

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

II медичний факультет

Завідувач кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я

_____ В.Г. Нестеренко

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ДОНОРСТВА КРОВІ

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Освітньо-професійна програма: «Управління у сфері охорони здоров'я»

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

Виконав:

слухач групи ПУА-24

А.М. Островська

Керівник,

PhD

М.Є. Черняк

ХАРКІВ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ДОНОРСТВА КРОВІ	5
1.1 Донорство крові як предмет державної політики	5
1.2 Механізми реалізації державної політики щодо донорства крові	14
РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ДОНОРСТВА КРОВІ.....	25
2.1 Сучасний стан донорства крові	25
2.2 Ставлення населення до донорства крові	36
РОЗДІЛ 3 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ДОНОРСТВА КРОВІ	43
3.1 Пропозиції удосконалення механізмів стимуляції донорства крові	43
3.2 Реалізація комплексу заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку донорства крові	56
ВИСНОВКИ	62
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	64
Додаток 1	69

ВСТУП

Актуальність проблеми. Переливання крові щороку сприяє порятунку мільйонів життів, покращує тривалість та якість життя пацієнтів, які страждають від станів, що загрожують життю, а також складні медичні процедури. Кожна країна повинна запровадити політику, законодавчу базу, системи та структури для забезпечення безпеки, якості, доступності та своєчасної наявності крові та продуктів крові для задоволення потреб усіх пацієнтів, які потребують переливання. Донорська кров має важливе, інколи вирішальне значення для лікування ряду захворювань хірургічного, травматологічного, онкологічного, гінекологічного профілів. Після початку активних воєнних дій значення служби крові важко переоцінити. Близько 60 % смертей у бойових умовах, які можна було б попередити, викликані саме крововтратою. На сучасному етапі відбувається інтенсивний розвиток трансфузіології, публічного управління в цій сфері, але ряд проблем залишаються невирішеними, що потребує подальшого вивчення та вирішення.

Даною проблемою займалися такі науковці: Аладьєва О.М., Горяїнова Н.В., Ільющенкова К.О., Малигон О.І. Мельниченко О.А., Летуновська Н.Є., Перехрестенко П.М., Хоменко Л.М., Smit Sibinga.

Мета та завдання дослідження: шляхом огляду та аналізу літератури вивчити сучасний стан державної політики щодо донорства крові, основні проблеми та запропонувати способи їх вирішення.

Для досягнення вказаної мети треба виконати такі завдання:

- визначити механізми державної політики у сфері донорства крові;
- вивчити сучасний стан сфери донорства крові в Україні та світі;
- ознайомитись з досвідом інших країн щодо державної політики щодо донорства крові

– визначити шляхи вирішення наявних проблем у сфері донорства та запропонувати шляхи їх вирішення.

Методи дослідження: системного аналізу, синтезу, абстрактно-логічний, порівняння та зіставлення, статистичних порівнянь, нормативно-правовий, історичний методи.

Об'єкт: надання трансфузіологічної допомоги в Україні.

Предмет: державна політика щодо донорства крові.

Практичне значення результатів дослідження: вирішення проблем державного управління в сфері донорства крові має стратегічне значення в організації надання медичних послуг.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ

ЩОДО ДОНОРСТВА КРОВІ

1.1 Донорство як предмет державної політики

Донорство крові – це добровільний акт здачі певного об’єму крові або її компонентів здоровою людиною (донором) для подальшого використання в лікувальних, профілактичних чи наукових цілях. Процес донорства є важливою складовою системи охорони здоров’я, адже донорська кров використовується для переливання (трансфузії), виготовлення препаратів крові, а також у невідкладній та плановій хірургії [51]. Кров або її компоненти, отримані від донорів, застосовуються для відновлення об’єму циркулюючої крові, корекції порушень гемостазу, лікування анемії, тяжких опіків, онкогематологічних захворювань, травм та інших патологічних станів, при яких організм втрачає або не може самостійно відновити необхідні клітини крові [52].

Інтенсивність бойових дій в Україні спричиняє необхідність порятунку життя значної кількості цивільного населення та військових, часто в позалікарняних умовах виникає необхідність у переливанні крові як дії, що врятує життя до евакуації пораненого в медичний заклад у більш безпечному місці. Інфраструктура системи крові України в умовах збройного конфлікту змушена значно інтенсивніше та оперативніше реагувати на виклики щодо забору, переробки і постачання крові та її компонентів. Відтак необхідно сфокусувати увагу на визначенні ролі та значенні всієї системи крові України і банків крові, зокрема для порятунку життя людей, що під час війни набуває стратегічно важливого національного значення [7].

Постановою Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 року № 910 [3] затверджено Воєнно-медичну доктрину, яка включає загальні положення,

принципи та вимоги щодо організації медичного забезпечення Збройних сил України і метою якої є «збереження життя і здоров'я військовослужбовців через досягнення максимальної ефективності їх медичного забезпечення шляхом об'єднання спроможностей і зусиль медичних служб та системи охорони здоров'я цивільного населення, підготовка системи охорони здоров'я держави до надання медичної допомоги військовослужбовцям під час дії особливого періоду, надзвичайного стану, інших кризових ситуацій».

Відповідно до Медичної доктрини НАТО (Nato StandardAJP-4.10 Allied Joint Doctrinefor Medical Support) постачання крові та її продуктів визначено критично важливою функцією медичної логістики [4]. Матеріально-технічне забезпечення кровопостачання збройних сил в умовах ведення бойових дій має значення на тактичному рівні, що чинить критично важливий стратегічний вплив на збереження сил і підтримку морального духу військових [7].

Донорство може бути цільним (здавання всієї крові) або компонентним (здавання плазми, тромбоцитів, еритроцитів за допомогою апаратного аферезу). Кров, отримана від донора, підлягає подальшій переробці, консервації й зберігається у спеціалізованих банках крові.

Кров, яку здає донор, обов'язково проходить скринінгове тестування на наявність інфекцій (ВІЛ-1/2, гепатит В і С, сифіліс). Після цього її частіше розділяють на окремі лікувальні компоненти – еритроцити, тромбоцити та плазму – кожен з яких використовується для терапії конкретних захворювань. Завдяки цьому одна доза донорської крові часто може допомогти кільком пацієнтам. Наприклад, еритроцитарна маса використовується для лікування анемії різного генезу, важких кровотеч, травм, онкологічних захворювань. Плазма використовується для пацієнтів з порушеннями згортання крові – коагулопатіями, а також для виробництва препаратів – фактори згортання крові, альбумін, імуноглобуліни, кріопреципітат. Тромбоцити використовують при дефіциті тромбоцитів, наприклад, при важких кровотечах в разі застосування протоколу масивної гемотрансфузії, онкологічних захворюваннях, патології

кісткового мозку. Широке застосування компонентної терапії зумовлене легким доступом до окремих компонентів крові. Її інтеграція в лікувальні протоколи сприяє стабільності запасів, особливо в умовах, коли потреба може перевищувати наявні ресурси. Використання окремих компонентів дозволяє забезпечити оптимальні умови їх зберігання, знизити ризик тяжких гемолітичних реакцій та підвищити точність терапевтичного впливу [49].

З початком повномасштабної війни зросло значення переливання цільної крові. Цільна консервована донорська кров містить усі елементи крові з мінімальним вмістом антикоагулянту, що дозволяє використовувати її як цілісний продукт для пацієнтів із геморагічним шоком, які потребують одночасного заміщення всіх складових крові [50].

Процес заготівлі цільної крові не передбачає її подальшого розділення на окремі компоненти (еритроцити, тромбоцити, плазму, кріопреципітат) чи додаткової обробки. Зберігання цільної крові не потребує різних температурних режимів або спеціалізованого обладнання, що робить її особливо ефективною для трансфузій на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах, зокрема в умовах бойових дій або масового надходження постраждалих.

Останні дослідження, що порівнюють ефективність консервованої донорської крові з компонентною терапією, свідчать про те, що застосування цільної крові у лікуванні геморагічного шоку забезпечує результати, не менш позитивні, ніж терапія з використанням еритроцитів, тромбоцитів і плазми [48].

Застосування свіжої цільної крові супроводжується низкою ризиків, зокрема підвищеною ймовірністю трансмісивних інфекцій (таких як ВІЛ, гепатити В і С, сифіліс) та зростанням ризику критичних помилок сумісності, навіть при переливанні крові однієї групи. Це пов'язано з неорганізованими умовами, в яких часто виникає потреба у свіжій крові.

Свіжу цільну кров слід застосовувати виключно у випадках, коли доставка консервованих компонентів крові (зокрема еритроцитів, плазми, тромбоцитів, кріопреципітату або консервованої цільної крові) є неможливою у

прийнятні терміни для підтримки реанімаційних заходів у пацієнтів з активною кровотечею. Також її використання виправдане, коли наявні консервовані продукти не забезпечують необхідної швидкості гемотрансфузії у критичних ситуаціях, що становлять загрозу життю [21].

Згідно класифікації ВООЗ, існує три основні категорії донорів крові: добровільні безоплатні, замісні та комерційні донори [49].

Добровільні безоплатні донори – здають кров або її компоненти з власної ініціативи без отримання матеріальної винагороди. Невеликі подарунки, напої чи компенсація транспортних витрат не вважаються оплатою. Системне добровільне донорство крові передбачає, що донор регулярно на безоплатній основі здає кров та/або її компоненти. Саме завдяки системі постійних донорів країна закриває потреби у крові. За таким принципом працює донорство, наприклад, у Європі чи США. Замісні (сімейні) донори – надають кров у випадках потреби для конкретного пацієнта, зазвичай родича або представника організації. Іноді заклади охорони здоров'я вимагають від пацієнта забезпечити певну кількість таких донорів перед плановими медичними втручаннями. Хоча офіційна оплата відсутня, можливі неформальні фінансові домовленості. Разове (або стихійне) донорство означає, що в разі необхідності донорами крові для пацієнта стають його друзі чи члени сім'ї, або ж донора шукають серед знайомих чи через соцмережі. Пошуками у такому разі родина пацієнта займається самостійно – держава не задовольняє потребу у крові. Стихійне та зокрема родинне донорство панують у менш розвинених країнах.

Оплачувані (комерційні) донори – здають кров за грошову винагороду. Часто це регулярні донори, які можуть мати договірні відносини з центрами крові. Платне донорство крові передбачає, що людина, яка здає кров або її компоненти, отримує фінансову винагороду. Такий вид донорства також частіше зустрічається в бідних країнах. У розвинених країнах безоплатне донорство вважається найефективнішою моделлю, оскільки воно забезпечує безпеку, етичність і сталість системи кровопостачання.

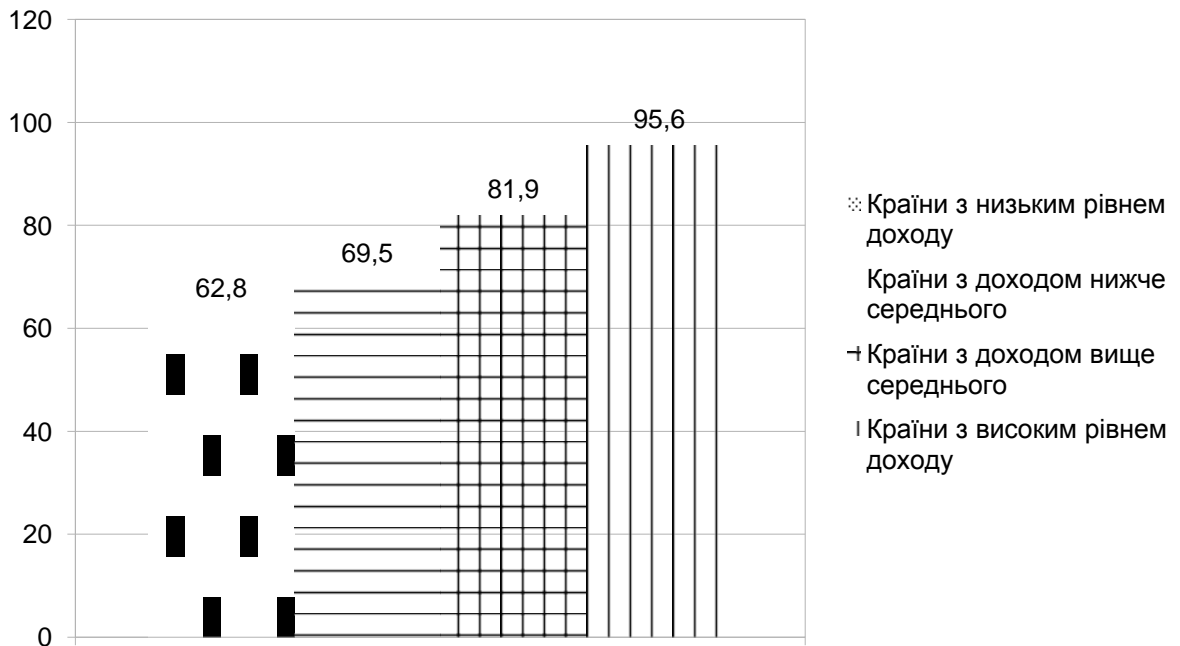


Рис. 1.1 – Частка добровільного донорства цільної крові в регіонах ВООЗ з розподілом за рівнем доходу за класифікацією Всесвітнього банку [36]

Доведено, що безпечнішою та якіснішою є кров добровільних донорів, які мотивовані альтруїстськими спонуканнями й бажанням допомогти іншим людям, а також почуттям морального обов'язку і соціальної відповідальності. У них немає підстав приховувати інформацію про свій спосіб життя або медичні стани, які зумовили б неможливість здавання крові [23].

Отже, розвинуті держави підтримують саме добровільне безоплатне донорство. Основними причинами є безпека крові, так як добровільні донори мають нижчий ризик приховування медичних проблем, що знижує ймовірність передачі інфекцій (ВІЛ, гепатити, сифіліс). Комерційні донори можуть бути мотивовані фінансово, а не здоров'ям пацієнта; етичні стандарти. ВООЗ та більшість розвинених країн вважають, що кров не повинна бути товаром. Донорство – це акт солідарності, а не економічна транзакція. Безоплатна модель дозволяє будувати стабільну базу постійних донорів, що критично важливо для планування запасів крові. Комерційні моделі часто нестабільні та залежні від фінансування. Система з добровільними донорами потребує менше ресурсів для перевірки надійності донорів, оскільки ризику

нижчі. Це знижує витрати на тестування та адміністративний контроль. Також має значення позитивний соціальний імідж – у країнах з високим рівнем громадянської відповідальності донорство сприймається як соціальна норма, при чому кампанії з просування донорства часто апелюють до альтруїзму, а не до матеріальної вигоди.

За даними ВООЗ, 54 з 198 країн досягли повного переходу на безоплатне добровільне донорство. 68 % з них – це країни з розвинутою економікою, що підтверджує ефективність цієї моделі в умовах високого рівня медичної культури та інфраструктури. Розвинуті країни не платять за кров тому, що безоплатне донорство забезпечує вищу якість, безпеку та етичність. Це не лише медична, а й соціальна стратегія, яка формує довіру до системи охорони здоров'я та сприяє сталому розвитку [36; 41].

Отже, донорство є важливим об'єктом державної політики, так як популяризація донорства має критичне значення не лише в умовах війни. Стан донорства в Україні характеризується суттєвим дефіцитом крові, особливо в умовах воєнного стану, хоча спостерігається сплеск донорської активності під час надзвичайних подій. Рівень донорства значно нижчий, ніж рекомендований ВООЗ: у 2022 році в Україні було лише 11 донорів на 1000 осіб проти норми в 30. Регулярне донорство є ключовим, тому важливо підтримувати постійний запас крові, а не реагувати лише на кризові моменти. В Україні існує хронічний дефіцит донорської крові. У 2022 році на 1000 українців припадало лише 11 донорів, що є значно менше за показник ВООЗ (30 донорів на 1000 осіб). Хоча кількість донорів зростає під час екстрених потреб (наприклад, після масованих обстрілів), це не вирішує проблему системно, оскільки кров потребує часу на обробку. Ситуацію може покращити лише регулярне, а не стихійне донорство, що вимагає суттєвого впливу державного управління на дану проблему. Популяризація безоплатного донорства має виняткове значення для формування сталих, більш безпечних та достатніх запасів крові. Сучасний стан донорства детально розглядається нижче.

Державне управління – це форма діяльності держави, що виражається в організаційному впливі на ті сфери та галузі суспільного життя, які потребують регулювання з боку держави через реалізацію повноважень виконавчої влади. Водночас державне управління здійснюється не лише в межах виконавчої гілки влади, а й на рівні державних підприємств, установ та організацій [25].

Основна відмінність полягає державного і публічного управління полягає у об'єкті та суб'єкті управління: державне управління фокусується на державі як об'єкті та державних органах як суб'єктах, тоді як публічне управління є ширшим поняттям, що охоплює управління суспільними процесами, включаючи недержавні інституції, такі як громадські організації та політичні партії. Публічне управління включає як державне управління, так і діяльність інших суб'єктів, які беруть участь в управлінні суспільством

Термін «публічне управління» не має єдиного визначення. Наводимо приклади деяких з них: діяльність, яка забезпечує ефективне функціонування системи органів державної влади, регіонального врядування, органів місцевого самоврядування, громадських (неурядових) організацій, фізичних осіб та інших суб'єктів громадянського суспільства з метою реалізації державної політики в найрізноманітніших сферах суспільного життя [10]; зовнішньо орієнтованою діяльністю уповноважених суб'єктів, що пов'язана з реалізацією політичних рішень та впровадженням у життя положень Конституції та законів України [11]; управління організацією та напрямом людських і матеріальних ресурсів для досягнення бажаних цілей [12]; діяльність органів державного управління, органів місцевого самоврядування, представників приватного сектору та інститутів громадянського суспільства в межах визначених законом повноважень і функціональних обов'язків (планування, організації, керівництва, координації та контролю) щодо формування та реалізації управлінських рішень суспільного значення, політики розвитку держави та її адміністративно-територіальних одиниць [13]. Отже, питання публічного управління надзвичайно багатогранне, але спільною рисою є взаємодія

уповноважених суб'єктів для досягнення визначеної мети (в даному випадку забезпечення населення якісними препаратами крові та надання трансфузіологічної допомоги).

Найбільш поширеними моделями публічного управління є:

1. Ліберальна модель – у прийнятті управлінських рішень вирішальне значення мають представники бізнесу.

2. Класична модель – раціональна бюрократія, що пов'язана з поділом функціональних характеристик управління на основі принципу ієрархічності, раціонально-правових повноважень, функціональної спеціалізації бюрократії, управлінської ефективності, також має значення персональна відповідальність державних службовців. Саме ця модель поширена в Україні.

3. Модель «хорошого уряду» (Good Governance) – форма організації державного управління, за якого відбувається активна взаємодія органів державної влади й органів місцевого самоврядування із суспільством, людиною, бізнесом за допомогою інформаційно-комунікативних технологій; основними принципами є верховенство права, принцип справедливості, прозорість, ефективність та результативність, дієвість, відповідальність, підзвітність, орієнтація на консенсус, що полягає в дотриманні балансу різних інтересів із метою досягнення узгодженості в суспільстві для запровадження і досягнення сталого розвитку, а також пропорційність (передбачає адекватність заходів адміністративних органів досягненню мети цих заходів і загальним принципам), субсидіарність (означає узгодженість власних і делегованих повноважень із ресурсами для їх реалізації, зменшення контролю центру над громадами і регіонами), принципи децентралізації та деконцентрації та стратегічного бачення, а також чутливості – інституції та процеси повинні обслуговувати зацікавлені сторони в розумні строки в межах відповідності та спроможності; рівності та інклюзивності – залучення до державної політики всіх груп суспільства; відповідності, послідовності – політика та всі заходи повинні відповідати один одному та бути добре зрозумілими; передбачуваності

– діяльність органів публічного управління передбачає планування, можливість населення брати участь у формуванні завдань для органів місцевого управління; принцип нетерпимості до корупції; надійного фінансового менеджменту. Ця модель є поширеною в країнах Європейського союзу та затверджена у 2001 році Білою книгою Європейського врядування [14].

4. Модель «нового публічного менеджменту» (New Public Management – NPM). Серед принципів NPM вважають: орієнтованість на клієнта, тобто на громадянина – постачання публічних послуг має надаватися з усвідомленням того, що саме хоче мати клієнт; результативність та ефективність – будь-яке рішення має давати поняття, який результат буде отримано, за допомогою яких ресурсів та з якою метою – про це йдеться в статті 7 Бюджетного Кодексу України, зокрема «при складанні та виконанні бюджетів усі учасники бюджетного процесу мають прагнути досягнення цілей, запланованих на основі національної системи цінностей і завдань інноваційного розвитку економіки, шляхом забезпечення якісного надання послуг, гарантованих державою(....), при залученні мінімального обсягу бюджетних коштів та досягнення максимального результату при використанні визначеного бюджетом обсягу коштів». Також виділяють принцип керованості, що означає виявлення максимально ефективної моделі підпорядкування, за якої частка підлеглих керівника буде ефективно виконувати поставлені завдання. В сучасних структурах органів публічної влади України є проблема адекватного розподілу людського ресурсу відповідно до важливості та рівня державних задач. Часто трапляються ситуації, коли бюрократичного апарату забагато для вирішення незначної проблеми, що створює додаткові процеси як для громадян, так і для посадовців. Є сенс впроваджувати дану модель публічного управління і в Україні [15].

Дані моделі можуть бути застосовані і для політики у сфері донорства крові. Але, як було сказано вище, в Україні провідною є класична модель управління, що має ряд недоліків:

– Недостатня увага до людського фактора – класична модель часто розглядає працівників як гвинтики в механізмі, що обмежує їхню мотивацію та залученість.

– Жорстка ієрархія та бюрократія – надмірна централізація влади та формальні процедури можуть гальмувати прийняття рішень і знижувати гнучкість організації.

– Низька адаптивність – в умовах швидких змін класична модель може виявитися нездатною швидко реагувати на нові виклики та можливості.

– Обмежена ініціатива та творчість – жорсткі правила та контроль можуть стримувати прояв ініціативи та творчого потенціалу працівників.

– Потенційна неефективність – класична модель може призводити до неефективного використання ресурсів та дублювання функцій.

– Залежність від компетенції керівництва – ефективність роботи організації значною мірою залежить від рівня кваліфікації та досвіду керівників

– Складність управління в умовах змін – класична модель може виявитися нездатною ефективно управляти змінами, що вимагають гнучкості та адаптації.

Отже, служба крові наразі потребує змін, а розвиток системи донорства крові в Україні потребує поєднання класичної моделі управління з принципами «хорошого уряду» та нового публічного менеджменту. Це забезпечить баланс між державним контролем, прозорістю та орієнтацією на потреби суспільства, що в результаті сприятиме стабільному постачанню якісних препаратів крові та підвищенню довіри громадян до системи охорони здоров'я.

1.2 Механізми державної політики щодо донорства крові

Єдиного розуміння поняття «механізм управління» не існує. Існує безліч визначень, трактувань та інтерпретацій. Наводимо деякі з них. На думку А. Атаманчука, механізм державного управління – це складна система

державних органів, організованих відповідно до визначених принципів для здійснення завдань державного управління. В. Бакуменко, В. Князєв визначають механізми державного управління як "практичні заходи, засоби, важелі, стимули, за допомогою яких органи державної влади впливають на суспільство, виробництво, будь-яку соціальну систему з метою досягнення поставлених цілей". Комплексний механізм державного управління визначається як "система політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових засобів цілеспрямованого впливу органів державного управління". Схема реального механізму державного управління містить: цілі, рішення, впливи, дії, результати. П. Єгоров, Ю. Лисенко визначають механізм управління як систему формування цілей і стимулів, які дають змогу перетворити у процесі трудової діяльності рух матеріальних та духовних потреб членів суспільства на рух засобів виробництва і його остаточних результатів, спрямованих на задоволення платоспроможного попиту споживачів. Ядром організаційно-економічного механізму є система стимулів, яка поділяється на дві підсистеми: командно-адміністративні стимули, які примушують до праці; соціально-економічні, що зацікавлюють працівників до високоефективної роботи.

Механізм державного управління – це система, сукупність практичних дій, форм, методів, принципів, способів що призначена для впливу на суб'єкт управління з відповідним інформаційним, правовим та нормативним забезпеченням з метою досягнення поставлених цілей.

Виділяють такі складові механізму державного управління:

– Адміністративний механізм – сукупність дій та процесів, що забезпечують діяльність організації шляхом підтримання порядку, дисципліни для підвищення ефективності діяльності.

– Організаційний механізм – це сукупність взаємопов'язані процесів, що відбуваються в організації та створюють організаційну основу існування організації, держави. Суть механізму – впровадження норма та правил, якими керуються в процесі управлінської діяльності. А також включає в себе

взаємозв'язок між суб'єктами, об'єктами управління, їх функції, завдання, мету та результати функціонування. Даний механізм тісно пов'язаний з адміністративним та економічним механізмами.

– Економічний механізм управління – комплекс елементів прогнозування та планування на рівні держави, економічного стимулювання, оподаткування, страхування, оновлення матеріально-технічного забезпечення, управління інноваційною, інвестиційною діяльністю.

– Правовий механізм передбачає нормативно-правове забезпечення управлінської діяльності – закони Верховної ради України. Накази Президента, постанови Кабінету міністрів України, інструкції, методичні рекомендації, статuti і т.д.

– Політичний – включає в себе механізми формування та функціонування окремих видів політик – соціальної, промислової, економічної тощо

– Мотиваційний – комплекс соціально-економічних та командно-адміністративних стимулів, що підвищують ефективність роботи державних службовців

– Інформаційний механізм – це збір та доставка актуальної інформації шляхом збору та обробки статистичної інформації, дослідження та аналізу існуючого середовища, стосовно якого приймаються управлінські рішення

Всі механізми управління тісно пов'язані між собою.

До елементів державного управління, як зазначалося вище, належить мета – рушійна сила, ціль, яка передбачає кінцевий результат певних дій, досягнення бажаного стану об'єкта управління. Мета повинна бути досяжною, конкретною, вимірюваною, орієнтованою в часі (прогнозованою), дії, що необхідні для досягнення однієї мети, не повинні бути перешкодою в досягненні іншої.

Метою публічної політики в сфері донорства є забезпечення рівного доступу населення до безпечних та якісних компонентів донорської крові у необхідній кількості, організації обігу донорської крові та компонентів крові,

забезпечення безпеки та здоров'я донорів крові та компонентів крові, а також їх реципієнтів, захисту їхніх прав та інтересів [17].

Компонентом механізму публічного управління є функція – конкретний напрямок управлінської діяльності, метою якого є реалізація поставлених завдань. Функції управління класифікують як:

- 1) загальні – прогнозування, організації, планування, аналізу;
- 2) функції системи управління – зовнішні, внутрішні, забезпечуючі, штабні
- 3) функції процесу управління – формулювання проблеми, висунення управлінської гіпотези, оперування інформацією, прийняття управлінського рішення, коригування та контроль в процесі управління, огляд нового стану системи.

Метод управління – це сукупність прийомів, операцій і процедур підготовки та прийняття, організації та контролю виконання управлінських рішень, які приймаються учасниками управлінського процесу.

Методи управління класифікують на методи пізнання (пізнавально-програмуючі) – загальні, загальнонаукові, та окремо-наукові (спеціальні), організаційно-регулюючі методи управління (методи впливу) – загальні (методи переконання та примусу), адміністративні, економічні, соціально-психологічні.

Надзвичайні ситуації слід розуміти як повне або часткове порушення нормальної життєдіяльності на певній території чи акваторії, що виникає внаслідок негативного впливу подій техногенного, природного, соціального або військового характеру. Такі події зумовлюють істотні соціальні, економічні, екологічні та політичні втрати, які можуть набувати системного характеру та впливати на функціонування суспільства і держави загалом. Зменшення масштабів цих втрат можливе лише за умови своєчасного, адекватного та комплексного реагування органів публічного управління, що передбачає мобілізацію ресурсів, координацію дій та застосування відповідних механізмів регуляторного впливу [23]. Оскільки служба крові і донорство має критичне

значення під час надзвичайних ситуацій, варто звернути увагу на особливості механізмів державного управління саме під час надзвичайних ситуацій [22; 23].

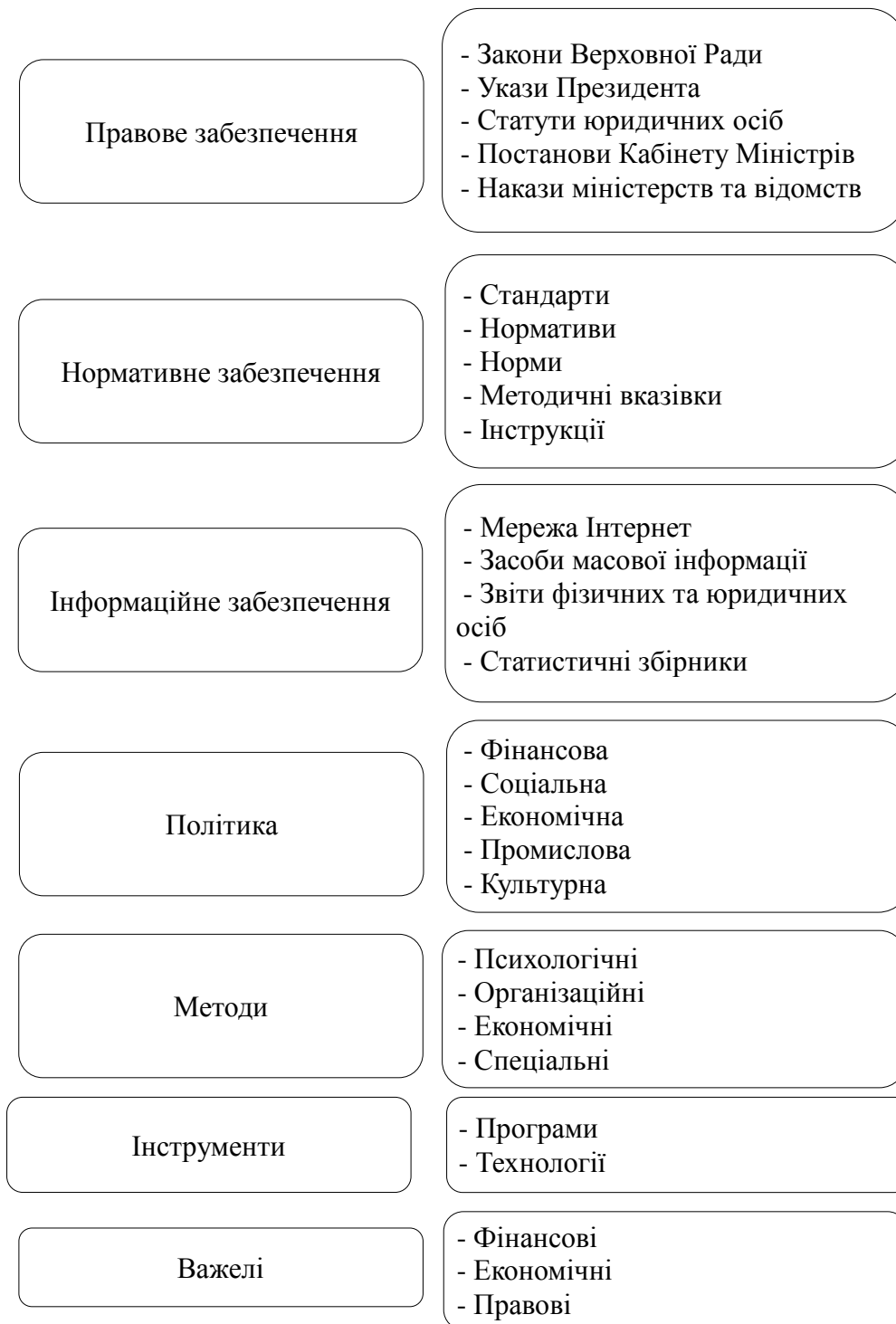


Рис. 1.1 – Складові механізму державного управління

Механізми публічного управління реагуванням на надзвичайні ситуації являють собою цілісну систему способів, методів і засобів регуляторного

впливу, які перебувають у розпорядженні уповноважених владних інституцій. Їхня функціональна спрямованість полягає у мінімізації негативних наслідків як потенційних, так і вже наявних надзвичайних ситуацій. Застосування цих механізмів забезпечує організоване та цілеспрямоване використання адміністративних, правових, економічних, інформаційних й інших інструментів управління, що дозволяє не лише зменшити шкоду для населення, територій та об'єктів, але й відновити їхнє функціонування у звичайному режимі. У науковому дискурсі такі механізми розглядаються як ключовий елемент системи державної безпеки та стійкості суспільства, оскільки вони поєднують регуляторні, організаційні та ресурсні можливості публічної влади для ефективного реагування на кризові виклики.

Отже, механізм державного управління – це елементи, важелі, інструменти, процеси та закономірності, за допомогою яких виконавчі та законодавчі органи влади здійснюють вплив на фінансову, господарську, фінансову, виробничу діяльність підприємств, організацій, з метою стабілізації та розвитку існуючої соціально-економічної системи.

Основним законом, що регламентує діяльність служби крові, є Закон України № 931-IX «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові», ухвалений Верховною Радою України 30.09.2020 р., та Розпорядження КМУ від 12 березня 2024 р. № 225-р «Про схвалення Стратегії розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2026 роках».

Закон «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» визначає правові та організаційні засади державної політики щодо організації заготівлі, тестування, зберігання, переробки, розподілу, транспортування та реалізації донорської крові та компонентів крові, функціонування системи крові, визначає стандарти якості та безпеки донорської крові та компонентів крові з метою забезпечення рівного доступу населення України до якісних і

безпечних компонентів донорської крові у необхідній кількості, організації обігу донорської крові та компонентів крові, забезпечення безпеки та здоров'я донорів крові та компонентів крові, а також їх реципієнтів, захисту їхніх прав та законних інтересів [15].

Згідно цього закону, основними напрямками державної політики у сфері донорства крові та компонентів крові є: заохочення безоплатного донорства крові та її компонентів, організація донорства крові та компонентів крові, гарантування безпеки здоров'я та життя донорів під час виконання донорської функції, заходи, що спрямовані на безпечне застосування компонентів крові, належна організація і розвиток донорства крові та компонентів крові з метою самозабезпечення потреб населення України достатньою кількістю донорської крові та компонентів крові; заохочення і популяризація добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові; забезпечення реалізації державної політики на засадах поваги до честі та гідності донора і реципієнта; забезпечення рівного та своєчасного доступу до якісних і безпечних компонентів донорської крові для всіх пацієнтів за наявності відповідних медичних показань; забезпечення безпеки життя і здоров'я реципієнта під час надання йому послуг з трансфузії компонентів крові; здійснення заходів, спрямованих на забезпечення безпеки, якості та ефективності медичного застосування компонентів крові; запобігання поширенню інфекційних хвороб через застосування із лікувальною метою крові та/або компонентів крові та виготовлених із них препаратів; самозабезпечення потреб системи охорони здоров'я України в донорській крові, компонентах і препаратах крові; підтримка і розвиток міжнародного співробітництва у сфері донорства крові та компонентів крові. Основною метою є гарантування рівного доступу громадян України до безпечних і якісних компонентів донорської крові в необхідних обсягах, а також забезпечення захисту життя та здоров'я донорів і реципієнтів, дотримання їхніх прав і законних інтересів.

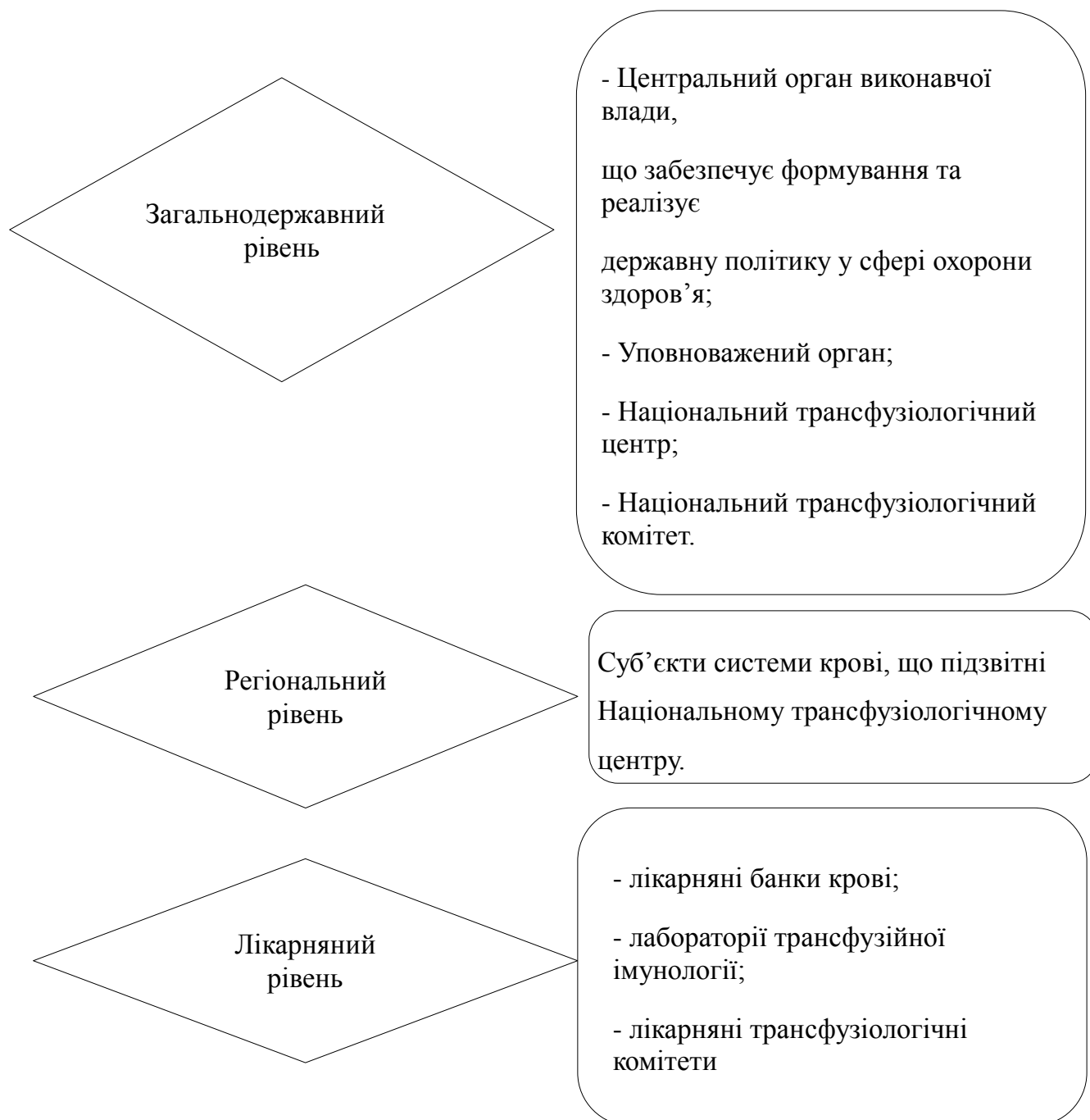


Рис. 1.2 – Структура системи крові

До інституцій загальнодержавного рівня в системі крові України належать: Міністерство охорони здоров'я України; визначений постановою Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 р. № 1378 уповноважений орган – Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками; національний трансфузіологічний центр, функції якого виконує Український центр трансплант-координації; а також національний трансфузіологічний комітет, що працює в структурі цього центру.

На регіональному рівні діють трансфузіологічні комітети областей, Києва та Севастополя, які мають статус консультативних органів при відповідних департаментах охорони здоров'я.

Госпітальна ланка системи крові охоплює підрозділи медичних закладів – лабораторії трансфузійної імунології, лікарняні банки крові та дорадчі структури, зокрема лікарняні трансфузіологічні комітети.

Діяльність служби крові регламентує величезна кількість законодавчих актів [22, 23]. До основних з них, крім згаданих, належать: Наказ Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) від 09 грудня 2022 року №2225 «Порядок дотримання вимог щодо простежуваності донорської крові та компонентів крові та системи гемонагляду», Наказ МОЗ від 09.03.2010 №211 «Про затвердження деяких нормативно-правових актів з питань створення та підтримки системи якості в суб'єктах системи крові», Наказ МОЗ від 19.02.2013 № 134 «Про затвердження Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гемотрансмісивні інфекції», Наказ Міністерства охорони здоров'я України 08.02.2021 № 207 «Про внесення змін до Порядку карантинізації донорської плазми та до Порядку медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів», Наказ МОЗ України від 05.02.2025 № 395 "Про затвердження Примірного таблицю матеріально-технічного оснащення лікарняного банку крові закладу охорони здоров'я, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові".

Адаптація українського законодавства у сфері служби крові до норм Європейського Союзу є важливою складовою загального курсу євроінтеграції, спрямованого на наближення національних стандартів, процедур та механізмів контролю до європейських вимог. Цей процес передбачає всебічне оновлення нормативно-правової бази, впровадження сучасних підходів до забезпечення якості та безпеки донорської крові, а також створення умов для ефективного функціонування системи на рівні, сумісному з практиками ЄС.

У межах гармонізації відбувається перегляд законів і підзаконних актів України з метою приведення їх у відповідність до директив Європейського Союзу, що регулюють питання донорства, тестування, обробки, зберігання та використання крові й її компонентів. Паралельно впроваджуються європейські стандарти якості та безпеки, зокрема положення, рекомендовані Європейським центром із профілактики та контролю захворювань та Європейським директором із якості лікарських засобів і охорони здоров'я. Для підтвердження відповідності цим вимогам удосконалюються системи моніторингу й нагляду за діяльністю закладів служби крові, що дозволяє забезпечити сталість і прозорість процесів.

Важливим елементом адаптації є модернізація матеріально-технічної бази установ служби крові: оновлюється лабораторне обладнання, оптимізуються логістичні ланцюги, удосконалюються системи зберігання та транспортування крові. Одночасно підвищується рівень професійної підготовки медичних працівників, які проходять навчання відповідно до європейських стандартів трансфузійної медицини. Значну увагу приділено цифровізації – запровадженню сучасних інформаційних систем, що забезпечують облік донорів, контроль якості, моніторинг технологічних процесів та оперативний обмін даними. Реалізація цього комплексу заходів здійснюється у співпраці з експертами ЄС та міжнародними партнерами, що беруть участь у відповідних проєктах технічної допомоги. Координацію процесу забезпечує Міжвідомча координаційна рада, яка узгоджує дії державних органів і визначає пріоритетні напрями роботи. У межах адаптації регулярно оновлюється законодавство, у тому числі Закон України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» та інші акти, що регулюють діяльність служби крові.

Таким чином, Україна формує правове та організаційне підґрунтя для функціонування служби крові на рівні, гармонізованому з європейськими стандартами, що є невід'ємним кроком на шляху інтеграції до ЄС. Основним законом, що регламентує діяльність служби крові, є Закон України № 931-IX

«Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові», ухвалений Верховною Радою України 30.09.2020 р., та Розпорядження КМУ від 12 березня 2024 р. № 225-р «Про схвалення Стратегії розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2026 роках».

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ДОНОРСТВА КРОВІ

2.1 Сучасний стан донорства крові

Як було сказано вище, донорство має величезне значення для нормального функціонування медичної служби. Але сучасний стан служби крові та донорства має певні проблеми, що потребує детального висвітлення.

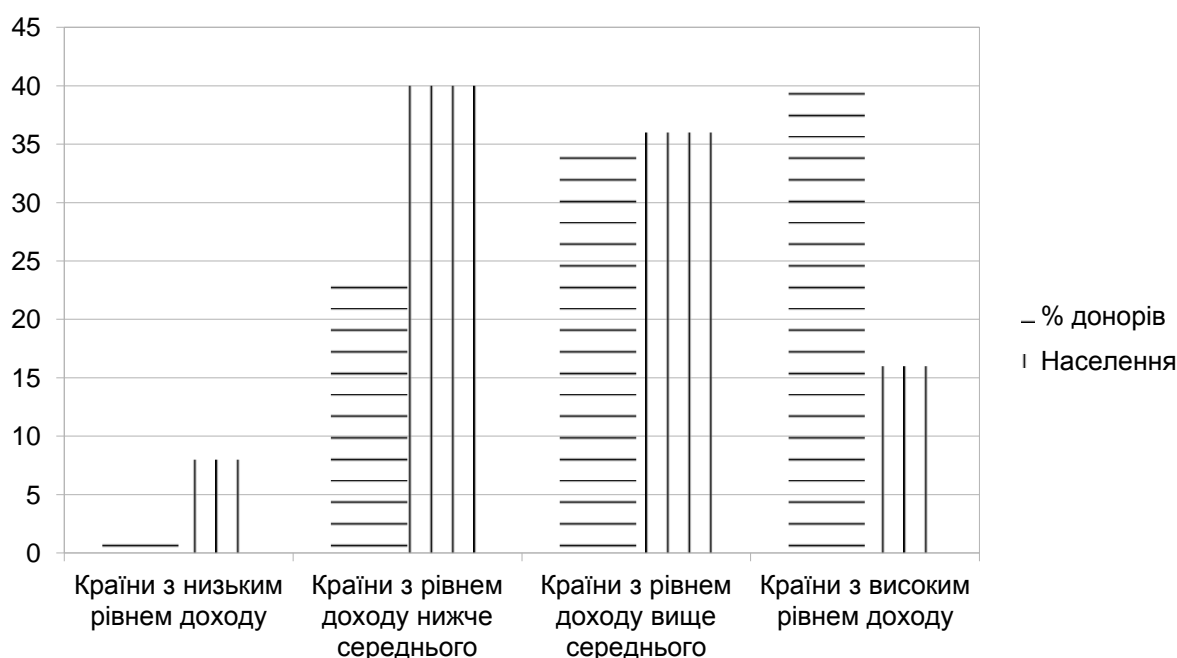


Рис.2.1 – Розподіл населення та обсягів зібраної донорської крові за регіонами ВООЗ і групами країн відповідно до рівня доходу за класифікацією Світового банку (2018 р.)

На всесвітньому рівні простежуються значні відмінності в показниках донорства крові між країнами, коливаючись від 0,6 до 53,0 на 1000 населення. Згідно даних ВООЗ, число порцій цільної крові (медіана) становив 31,5 донорств на 1000 населення на рік (діапазон 10,9–53,0) у країнах з високим рівнем

доходу, 16,4 (діапазон 4,6–47,6) у країнах із доходом вище середнього, 6,6 (діапазон 1,9–25,0) у країнах із доходом нижче середнього, до якого на момент дослідження входила і Україна, і 5,0 (діапазон 0,6–10,9) у країнах з низьким рівнем доходу [36].

У цілому із загального числа 95,2 млн порцій цільної крові 78,8 млн (82,8 %) були зібрані в рамках добровільного безоплатного донорства, 15,1 мільйона (15,9 %) – у рамках сімейного або зареєстрованого замісного донорства і 164000 (0,2 %) – на платній основі. Категорії інших 1,2 % (1 167 800) донацій крові були невідомі.

В 2018 р. доля добровільного добровільного безкоштовного донорства цільної крові в групах країн з високим рівнем доходу, доходом вище середнього, доходом нижче середнього та рівнем доходу склала 95,6 %, 81,9 %, 69,5 % і 62,8 % відповідно. В охоплених досліджених країнах у групах з більш високим рівнем доходу частка крові, отриманої в рамках добровільного донорства, в цілому була більш висока. При аналізі по регіонах ВОЗ доля добровільного донорства цільної крові змінювалася від 49,4 % у Регіоні Східного Середземномор'я до 95,2 % у Європейському регіоні та 98,7 % у Регіоні Західної частини Тихого океану. Доля добровільного безкоштовного донорства цільної крові в Африканському регіоні, Регіоні країни Америки та Регіоні Юго-Східної Азії склала 70,5 %, 67,6 % та 79,1 % відповідно.

По всьому світу 88,7 % (10542000) з 11,9 мільйонів порцій крові, отриманих методом аферезу, для клінічного переливання були надані добровільними безоплатними донорами, 0,6 % (70590) – у рамках сімейного або замісного донорства та 1,0 % (123400) – платними донорами. Однак можливо, які дані по деяких європейських країнах можуть відображати включення деяких донорів плазми для фракціонування. Категорії інших 9,7% (1151300) донацій крові невідомі.

В Європейському регіоні 81,1 % із 5739200 порцій донорської крові, отриманих методом аферезу, були зібрані добровільно безоплатних донорів,

0,3 % – в рамках сімейного або замісного донорства, 1,5 % – від платних донорів і 17,1 % – з невідомим типом донорства. В Регіоні Західної частини Тихого океану більшість порцій крові поступили від добровільних безкоштовних донорів, в загальній складності 3822430 (98,7 %). Всього було отримано 1530400 (91,2 %) порцій крові методом аферезу від добровільних безоплатних донорів в Регіонах країн Америки, 0,4 % – в рамках сімейного або замісного донорства і 8,4 % – з невідомим типом донорства. В Регіоні Східного Середземномор'я 68,0 % від загального числа 172700 порцій крові, отриманих методом аферезу, були зібрані від добровільних безвізових донорів крові, 18,7 % – в рамках сімейного або замісного донорства, 1,2 % – від платних донорів і 12,1 % – з невідомим типом донорства.

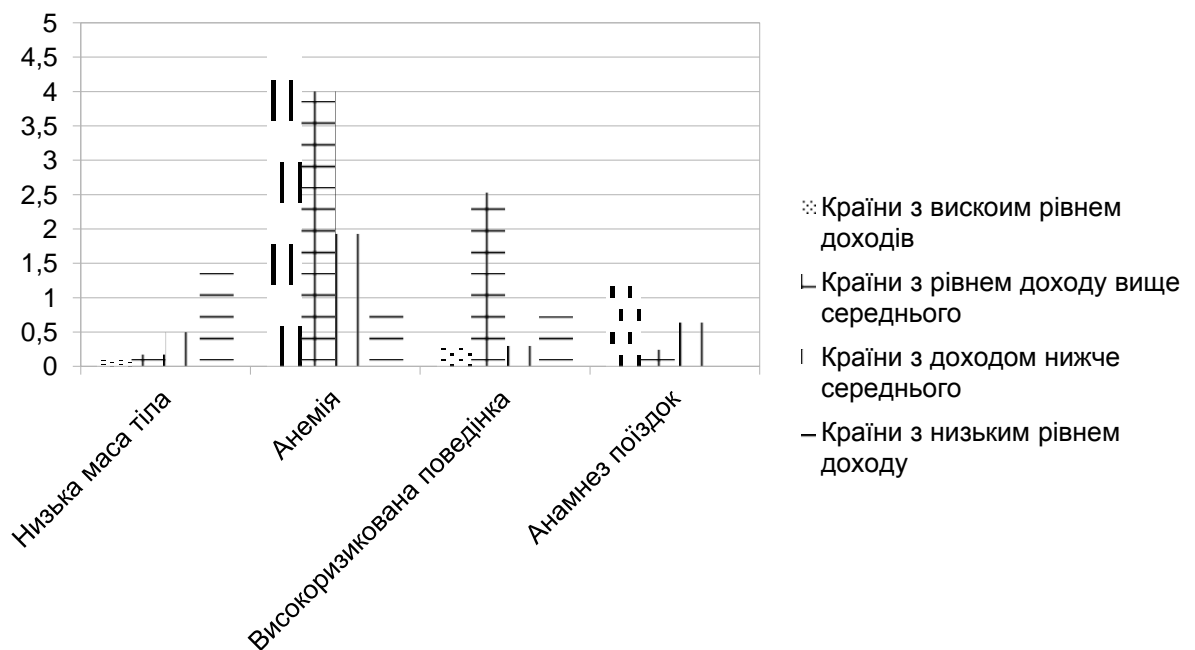


Рис. 2.2 – Показники відсторонення від донорства в залежності від причин та рівня доходу.

Серед найбільш поширених причин відстрононення від донорства у країнах світу в залежності від рівня доходу також прослідковуються певні закономірності. У міру зростання рівня доходів показник відсторонень донорів через недостатню масу тіла зменшився, тоді як кількість відсторонень,

пов'язаних з історією поїздок, навпаки – зросла. Така тенденція може свідчити про відмінності у стані здоров'я та рівні харчування, а також про особливості поведінки населення в країнах із різним рівнем доходу [36].

Загальна кількість донорів в Україні – близько 320 тис. людей на 44 млн населення. Це втричі менше за потребу [34].

Відповідно до інформації Всесвітньої організації охорони здоров'я в країнах із рівнем доходу на душу населення вище середнього кількість донорів на 1 тис. осіб становить 15,9. В Україні ж цей показник становить лише 11 донорів на 1 тис. осіб. Станом на 1 січня 2022 р., за інформацією МОЗ, загальна кількість донорів крові та компонентів крові становила 309255 осіб, на 1 січня 2021 р. – 311895 осіб, а на 1 січня 2020 р. – 363318 осіб. Згідно з результатами аналізу даних галузевої статистичної звітності спостерігається щорічна тенденція до стійкого зменшення кількості донорів крові та компонентів крові [9]. У 2017 р. цей показник знизився на 4,8 %, у 2018 р. – на 1,8 %, у 2019 р. – на 2,1 %, у 2020 р. – на 18,2 %, у 2021 р. – на 0,2 %. Зменшення відзначено в усіх регіонах та у м. Київ [29; 30].

Станом на 01.01.2022р. В Україні функціонувало 29 центрів (станцій) переливання крові (із них 24 обласних, 4 міських та 1 відомчий – Міноборони), 204 ВТЛЗ (відділення трансфузіології лікувального закладу) (з них 4 підпорядковані МОЗ і 6 – НАМН України). 52 лікарні проводять заготівлю крові [19]. У зв'язку з скороченням мережі кількість центрів (станцій) переливання крові у 2021 р. зменшилася на 6, ВТЛЗ – на 32, лікарень, що заготовляють кров, – на 21 [28].

Згідно даних таблиці 2.1 відмічається тенденція до скорочення кількості станцій і центрів переливання крові, відділень трансфузіології в лікувальних закладах майже вдвічі. Також скоротилася кількість лікарень, що заготовляють кров на 15 %. Ці показники свідчать про негативні тенденції в галузі [18].

Станом на 1 січня 2022 року у закладах служби крові було передбачено 5696,25 штатних посад, що менше порівняно з 2020 роком, коли їх кількість

становила 6086,50. Із загальної кількості лікарських посад було 1064,75 (у 2020 р. – 1134,5), з яких 167,25 займали біологи (у 2020 р. – 188,0). Середній медичний персонал налічував 1927,50 посад (у 2020 р. – 2056,0). Укомплектованість штатних посад у 2022 році становила 84,7 %, що відповідає рівню 2020 року; при цьому серед лікарів цей показник дорівнював 84,2 % (у 2020 р. – 82,3 %), а середнього медичного персоналу – 90,3 % (у 2020 р. – 91,7 %). На заготівлю крові та її компонентів у 2021 році було спрямовано 55,6 % штатних одиниць, тоді як у 2020 році цей показник становив 60,5 % [20].

Табл. 2.1 – Показники діяльності служби крові (2012–2020 рр.) [20]

Рік	Кількість станцій і центрів крові, шт.	Кількість трансфузіологічних відділень в лікарнях, шт.	Кількість лікувальних закладів, що ведуть заготівлю крові
2012	31	419	86
2013	62	394	97
2014	53	349	86
2015	49	323	83
2016	44	315	77
2017	43	309	76
2018	42	302	73
2019	40	288	72
2020	35	236	73

Оснащеність ЗСК. Окрім обов'язкового обладнання для виробничої діяльності, усі ЗСК мають апарати для проведення автоматичного плазмаферезу та цитаферезу. Лабораторіями полімеразної ланцюгової реакції укомплектовані тільки 9 центрів служби крові (Запорізький – 1, Волинський – 1, Луганський – 1, Сумський – 1, Харківський – 1, Хмельницький – 1, ВТЛЗ МОЗ – 2, НАМН України – 1). Згідно з таблицею 2.2, обсяг заготовленої консервованої крові зменшився вдвічі. У 2020 р. показник заготівлі крові на одного мешканця знизився до 5,3 мл, що значно менше за рекомендовані ВООЗ 12–15 мл.

Табл. 2.2 – Обсяги заготовлено консервованої крові [16]

Рік	Заготовлено консервованої крові, л	Заготовлено консервованої крові на 1 мешканця на рік, мл	Надано для виготовлення компонентів і стандартних сироваток	Видано до лікарень для трансфузій
2012	427 188	9,4	414 009,2	499,3
2013	485 395	10,7	467 923,9	177,1
2014	405 590	9,5	392 849,7	109,7
2015	407 592	9,6	397 849,7	103,3
2016	257 239	8,9	247 795,5	53,2
2017	263 672	6,2	254 586,1	72,1
2018	253 709	6,0	245 674,3	48,9
2019	255 680	6,1	236 711,4	65,4
2020	220 034	5,3	211 365,0	113,2

Зафіксовано зменшення кількості донорів. У 2017 р. цей показник зменшився на 4,8%, у 2018 р. – на 1,8%, у 2019 р. – на 2,1%, у 2020 році – на 18,2%, у 2021 р. – на 0,23%. Зменшення відзначено в усіх регіонах та у м. Київ [30]. ВООЗ рекомендує мати 33 донори на 1 000 осіб населення, водночас в Україні цей показник становить трохи більше 11 [29].

Згідно таблиці 2.3, знижується середня частка донорів у загальній кількості населення України. У 2017, 2018, 2019, 2020 рр. вона становила відповідно 0,93; 0,92; 0,90; 0,77 . У 2021 р. – 0,78%. Найвищі показники по Україні в Сумській (1,42), Волинській (1,33), Запорізькій (1,12), Дніпропетровській (1,03), Миколаївській (1,03), Хмельницькій (1,01) та Львівській (0,86) областях, найнижчий – у Рівненській (0,33), Донецькій (0,33), Черкаській (0,39), Луганській (0,50), Івано-Франківській (0,54), Житомирській (0,57), Чернівецькій (0,62) областях. Відбулися зміни у структурі донорських кадрів. Зросла кількість активних донорів з 47837 у 2020 р. До 48988 у 2021 р. Зменшилася кількість донорів клітин крові з 10751 в 2020 р. до 10 458 у 2021 р., що становить 3,37% від загальної кількості донорів.

Таблиця 2.3 – Розподіл донорів [31]

Рік	Разом донорів, осіб	Донорів резерву, осіб	Активних донорів	Частка донорів активних, %	Первинних донорів, осіб	Частка первинних донорів, %
2012	628 552	580 979	47 573	7,6	246 566	39,2
2013	608 497	558 670	49 827	8,2	240 359	39,5
2014	504 959	461 678	43 281	8,6	220 559	43,7
2015	437 425	391 914	45 511	10,4	193 266	44,2
2016	410 929	365 552	45 377	11,0	176 472	42,9
2017	392 274	344 719	47 555	12,1	165 102	41,1
2018	385 353	335 265	50 088	13,0	158 593	41,2
2019	377 328	325 982	51 346	13,6	157 786	41,8
2020	319 098	271 261	47 837	15,0	131 959	41,4

За даними таблиці 2.3, кількість донорів зменшилася удвічі. Серед них постійно активних кадрових донорів, які регулярно здають кров, налічується лише близько 15 %. Водночас їхня частка у загальній структурі донорства зросла з 7,6 % до 15 %, тоді як основну масу складають донори резерву.

Осіб, які здають кров уперше, не більше 42 %. За десятиріччя їхня частка піднялася з 39,2 % до 41,4 % у 2020 році. Найвищий показник первинних донорів був зафіксований у 2015 році – 44,2 %, проте з 2016 року ця тенденція поступово пішла на спад.

Крім того, частка осіб, яких відсторонюють від донорства, знизилася: з 8,6 % у 2012 році до 6,9 % у 2020 році. У 2020 році найбільша кількість відведень від донорства була пов'язана з підвищеним рівнем АлАт – 36,3 %. Далі йшли випадки, спричинені вірусом гепатиту С (15 %), блідою спірохетою (6,8 %), а також гепатитом В та відхиленнями за гематологічними показниками – по 6,2 % кожне. Динаміка за 2012–2020 роки свідчить про зростання частки

відведень: через гепатит В – з 3,4 % до 6,2 %, гепатит С – з 5,2 % до 15 %, бліду спірохету – з 2,4 % до 6,8 %, ВІЛ – з 1,1 % до 3,5 %, а показник АлАт зріс із 10,5 % до 36,3 %. Водночас спостерігається зменшення відведень через білірубін – з 2,6 % до 0,4 %, а також через гематологічні показники – з 20,4 % до 6,2 %.

Загальна кількість кровоздач зменшилася на 46 %, а показник безоплатних – на 47,4 %. Одночасно їхня частка скоротилася з 81 % до 78,6 %. Найвищий рівень добровільних безоплатних кровоздач був зафіксований у 2013 році й становив 92 %. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на необхідності переходу до системи, де донорство є стовідсотково добровільним і безоплатним. Тому зниження частки таких донорів розглядається як негативна тенденція.

У 2021 році кількість донорів плазми крові зменшилася на 763 особи (з 25 982 у 2020 р. до 25 219 у 2021 р.), імунних донорів не було, а ізоімунні донори виявлені лише у Вінницькій (1), Запорізькій (4) та Сумській (233) областях. Також на 293 особи скоротилася кількість донорів клітин крові (з 10 751 у 2020 р. до 10 458 у 2021 р.). Загалом у 2021 році проведено 533 702 донації, що на 47 620 більше, ніж у 2020 році, з них 395 105 становили кроводачі (у 2020 р. – 381 672), 122 617 – плазмодачі (у 2020 р. – 90 471), а 15 708 – донації клітин крові (у 2020 р. – 15 649). У розрахунку на 1000 осіб населення у 2021 році здійснено 12,40 донацій (у 2020 р. – 11,15), зокрема 9,12 кроводач (у 2020 р. – 8,73), 2,96 плазмодач (у 2020 р. – 2,16) та 0,32 донації клітин крові (у 2020 р. – 0,30). Кількість донорів, відведених від донацій, зменшилася на 4 777 осіб і становила 17 086, що складає 5,4 % від загальної кількості. Середній обсяг однієї кроводачі зріс на 9,9 мл і у 2021 році становив 460,8 мл (у 2020 р. – 450,9 мл). Крім того, збільшився обсяг заготівлі консервованої донорської крові: у 2021 році він досяг 231 205,1 л, що на 11 171,0 л більше порівняно з 2020 роком [29].

Компоненти крові. У 2021 році в Україні було заготовлено 106 582,9 літра (л) еритроцитарних компонентів крові, що на 7577,9 літра більше порівняно з

2020 роком. Для проведення трансфузій у лікувально-профілактичні заклади передано 51,5 % від загальної кількості, тобто 54 838,4 літра, тоді як у 2020 році цей показник становив 66,8 % (66 159,9 л). Із заготовлених обсягів 4,5 % (4787,9 л) було забраковано з різних причин, а ще 6,1 % (6456,6 л) списано через закінчення терміну зберігання. Загалом у 2021 році утилізовано 11 244,5 літра еритроцитарних компонентів крові, що менше, ніж у 2020 році, коли цей показник становив 12 752,3 л.

Щодо плазми, то у 2021 році її заготовлено 178 181,8 літра, що на 32 832,7 літра більше порівняно з попереднім роком. Середній вихід плазми з одного літра консервованої крові становив 415,4 мл, або 41,5 % (табл. 2.4) [30].

Табл. 2.4 – Обсяг заготівлі еритроцитарних компонентів крові

Рік	Обсяг заготівлі еритроцитів, л	Використано для гемотрансфузій, л	Брак, л	Списано у зв'язку з закінченням терміну придатності
2012	165 498,5	89 894,7	8 853,1	28 425,8
2013	162 950,1	89 247,0	10 283,0	25 808,8
2014	143 106,4	92 529,1	9 154,4	24 482,6
2015	128 106,6	82 439,6	7 379,6	18 416,1
2016	121 586,6	77 632,6	6 679,6	14 468,3
2017	121 926,3	85 703,4	6 800,9	14 102,6
2018	117 732,9	85 222,1	6 408,1	10 003,2
2019	118 361,1	84 772,2	6 749,8	10 702,6
2020	99 005,0	66 159,9	5 472,7	7 279,6

Заготівля плазми. Щодо плазми, то у 2021 році її заготовлено 178 181,8 літра, що на 32 832,7 літра більше порівняно з попереднім роком. Середній

вихід плазми з одного літра консервованої крові становив 415,4 мл, або 41,5 %. За допомогою автоматичного та мануального плазмаферезу одержано 85 500,0 л плазми, або 48,0 % від всієї заготовленої (у 2020 р. цей показник становив 39,7 %). Методом автоматичного плазмаферезу виготовлено 47,3 % (84 291,9 л), мануального – 0,7 % (1208,1 л). Середня доза плазми крові донорів при проведенні автоматичного плазмаферезу становила 714,0 мл (у 2020 р. – 675,1 мл). У 2021 р. забраковано 3,2 % заготовленої плазми (у 2020 р. – 3,9 %), тобто 5638,6 л виявилися непридатними для використання.

З причини виявлення антитіл до вірусу гепатиту С брак становив 14,4 % (812,0 л), поверхневого антигену вірусу гепатиту В – 7,3 % (412,4 л), антитіл до блідої спірохети – 6,4 % (362,0 л), антитіл до ВІЛ1/2 – 4,6 % (260,3 л).

Табл. 2.5 – Обсяг заготівлі плазми [29]

Рік	Заготовлено плазми	Кількість плазмодач	Зокрема безоплатних	Брак плазми разом, л
2012	207 169,5	134 805	83 758	11 381,5
2013	209 502,1	135 611	91 434	12 181,7
2014	169 074,6	93 345	56 102	10 775,5
2015	164 990,3	91 664	37 567	8 363,9
2016	162 519,3	95 141	40 962	8 086,6
2017	156 819,2	84 373	24 900	7 595,2
2018	159 479,3	88 553	23 045	6 293,9
2019	161 302,4	90 639	26 538	6 539,0
2020	145 349,1	90 471	26 190	5 706,5

При заготівлі плазми виявлені високі показники АлАТ – 13,2 % (746,4 л), бактеріальної забрудненості – у 1,6 % (6,6 л), білірубину – у 0,3 % (16,1 л), інші причини – 53,6 % (3023,8 л). У 2021 р. на карантинізацію спрямовано 171770,1 л (96,4 %) з усієї заготовленої плазми крові, у 2020 р. – 139 195,9 л

(95,8 %). Плазма підлягала утилізації при виявленні в донорів поверхневого антигену вірусу гепатиту В (6,3 %), антитіл до вірусу гепатиту С (6,6 %), антитіл до блідої спірохети (2,9 %), ВІЛ1/2 (3,2 %), високих показників АЛАТ (0,7 %). З усієї заготовленої плазми ЗСК на компоненти використано 66 170,4 л (у 2020 р. – 64 044,9 л), на стандартні сироватки – 70,3 л (у 2020 р. – 118,3 л).

Заготівля та використання тромбоцитарних компонентів. У 2021 р. заготовлено концентрату з 500 мл консервованої крові – 7744,7 дози (у 2020 р. – 10 574,0 дози), аферезних тромбоцитів – 38 838,4 дози (у 2020 р. – 33 747,9 дози). Для трансфузій у ЛПЗ використано 43 095,6 дози тромбоцитів (у 2020 р. – 39 557,1 дози).

Наведені статистичні дані свідчать про негативні тенденції у службі крові: відбувається закриття центрів крові, зменшується кількість донорів, а також обсяги заготовленої плазми, еритроцитів та інших компонентів.

Табл. 2.6 – Обсяг заготівлі тромбоцитів [16]

Рік	Заготовлено доз тромбоцитів	Виготовлено доз концентрату	Виготовлено доз аферезних тромбоцитів	Видано доз в лікарні для трансфузій
2013	24 235,8	9 808,8	14 427,0	21 174,4
2014	23 450,0	10 707,0	11 408,5	19 598,0
2015	29 881,1	8 318,9	18 873,5	25 198,0
2016	31 140,6	9 979,0	19 480,6	25 823,0
2017	33 557,0	15 627,0	20 349,0	30 840,0
2018	37 652,2	10 567,2	27 085,0	32 148,2
2019	36 619,5	11 472,5	30 618,4	28 588,0
2020	38 166,3	10 574,0	33 747,9	39 557,0

2.2 Ставлення населення до донорства крові

Як було сказано вище, ситуація з кількістю донорів залишається поганою. Для надання рекомендацій з приводу популяризації донорства крові, ми провели опитування серед різних соціальних та вікових груп.

Завданнями дослідження були:

- виявлення основних причин відмови від донорства;
- виявлення основних стимулюючих факторів здачі крові;
- надання рекомендація з приводу популяризації донорства крові,

враховуючи результати опитування.

Об'єкт дослідження: 52 людей, що проживають в Харківській області.

Предмет дослідження: причини відмови від донорства, стимулюючі фактори. Для одержання інформації була розроблена Google форма, в яку було внесено питання, що винесені в додаток 1.

Таблиця 3.1 – Розподіл респондентів за віком

Вік, роки	Кількість, чол.	Частка, %
18-22	1	1,9
23-25	4	7,7
26-30	10	19,2
31-40	12	23,1
41-50	25	48,1

Переважає кількість респондентів були жіночої статі –78,8% (41 чол.), відповідно чоловіків було 11 – 21,2%.

94,2% учасників (49) працюють, 1,9% навчаються, 3,8% – безробітні.

71,2% (37) учасників перебувають в шлюбі.

40,4% респондентів є донорами крові.



Рис. 3.1 – Частота здачі крові учасниками, %

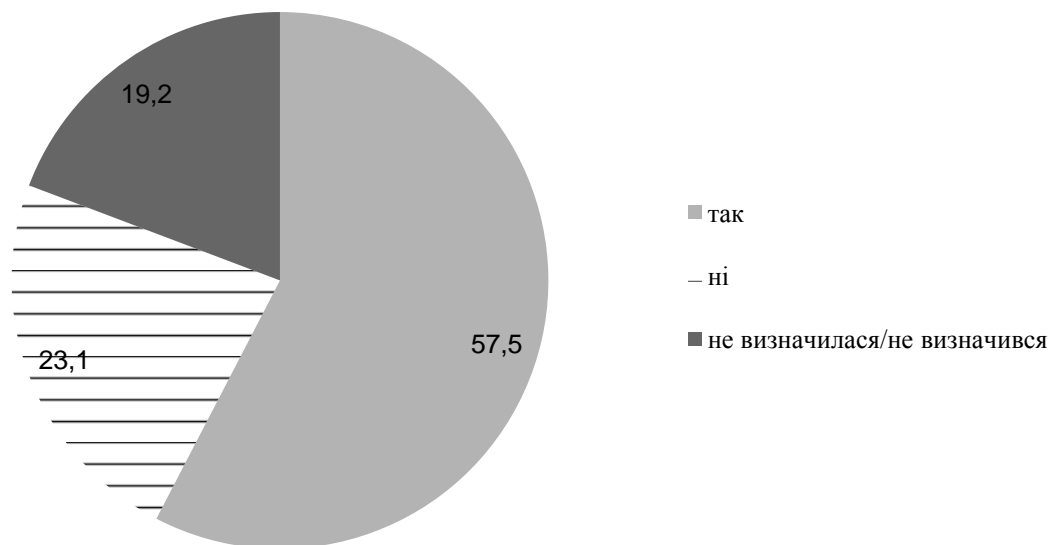


Рис. 3.2 – Чи розглядаєте Ви можливість донорства в майбутньому? (%)

57,7% (30 респондентів) є недонорами і розглядають можливість донорства в майбутньому, 19,2% (10) – не визначилися. Тобто, на 76,9%

недонорів можна вплинути для прийняття ними рішення про початок участі у здачі крові (рис. 3.2).

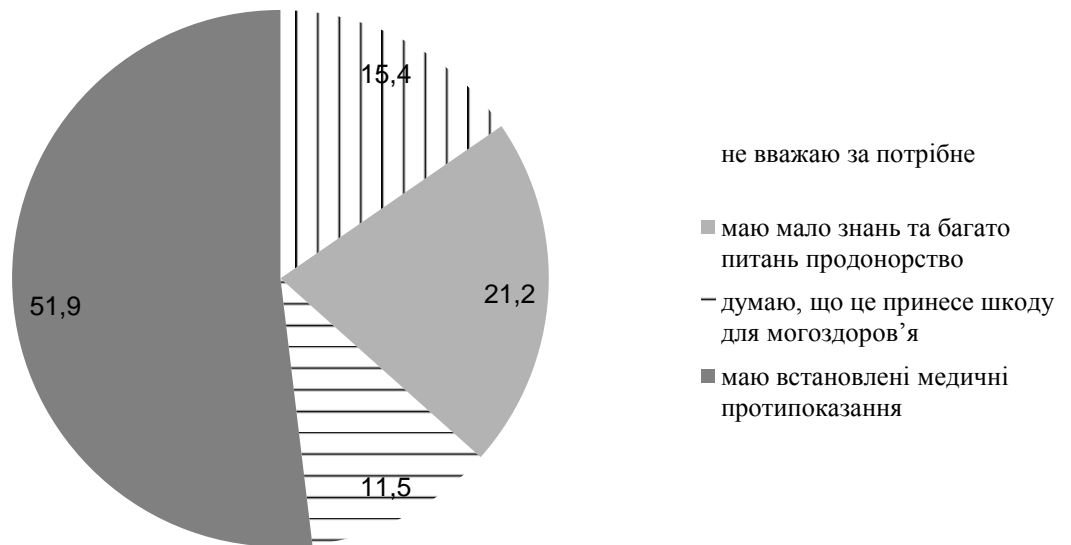


Рис. 3.3 – Причини відмови від донорства (% серед недонорів)



Рис.3.4 – Що відштовхує від здачі крові? (% від недонорів)

15,4 % (8) респондентів не мають мотивації до донорства крові. 32,7 % (17) учасників зізнаються, що не мають достатнього рівня знань для прийняття

позитивного рішення про донорство. Більше того, 11,5 % (6) респондентів вважають, що здача крові негативно позначиться на стані їх здоров'я, 46,2 % не мають інформації про вплив донорства на стан їх здоров'я. Більшість недонорів мають медичні протипоказання. Але 15,4 % потенційних донорів зупиняє страх перед процедурою. 17,3 % скаржаться на відсутність достатньої кількості інформації з приводу донорства. 7,7 % недонорів вважають, що це шкідливо для їх здоров'я, 3,8 % учасників не бачать в цьому сенсу.

59,6 % (31) учасників виділяють лише суто медичне значення. Етичне значення, підвищення громадянської солідарності, виділяють для себе 28,8 % респондентів. Розуміння економічного значення є лише у 4 респондентів (7,7%).

Причиною першої здачі крові у більшості донорів (рис. 3.5) – 28,8 % (15) респондентів – було оголошення про нестачу препаратів крові, внутрішній поклик був стимулом у 21,2 % (11), хвороба близької людини з потребою крові для лікування спонукала до здачі крові одного з опитаних донорів, примус до донорства на робочому місці був у одного з респондентів, а також один учасник був зацікавлений у матеріальній винагороді.

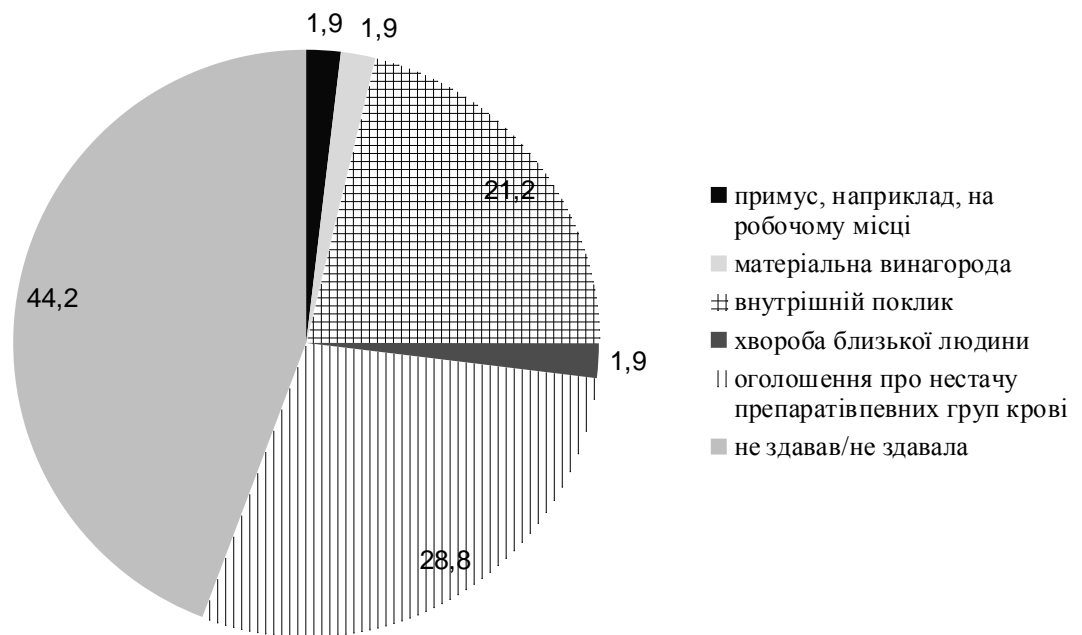


Рис. 3.5 – Причина першої здачі крові

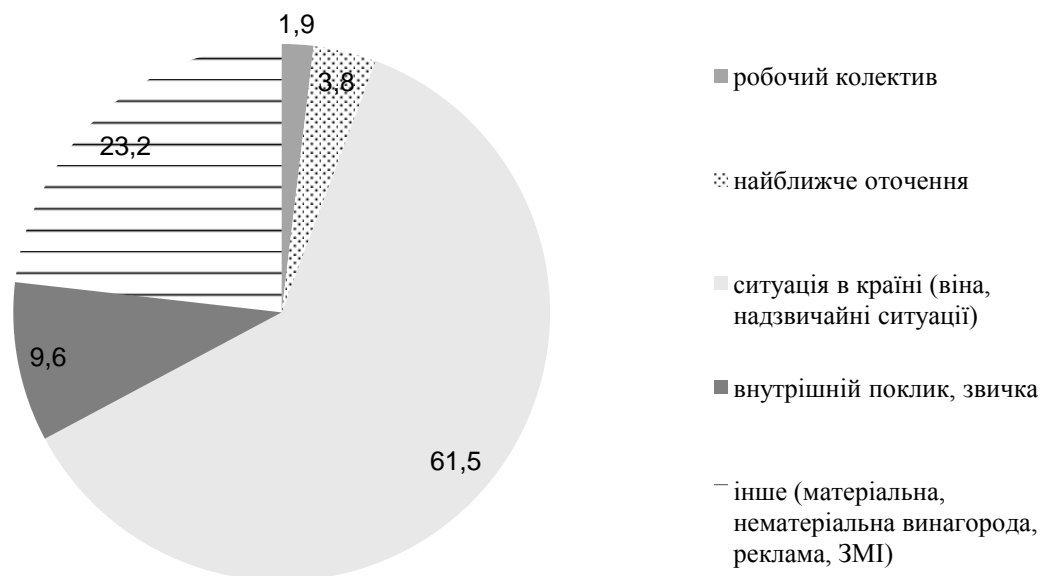


Рис. 3.6 – Що стимулює донорську функцію учасників на постійній основі, %

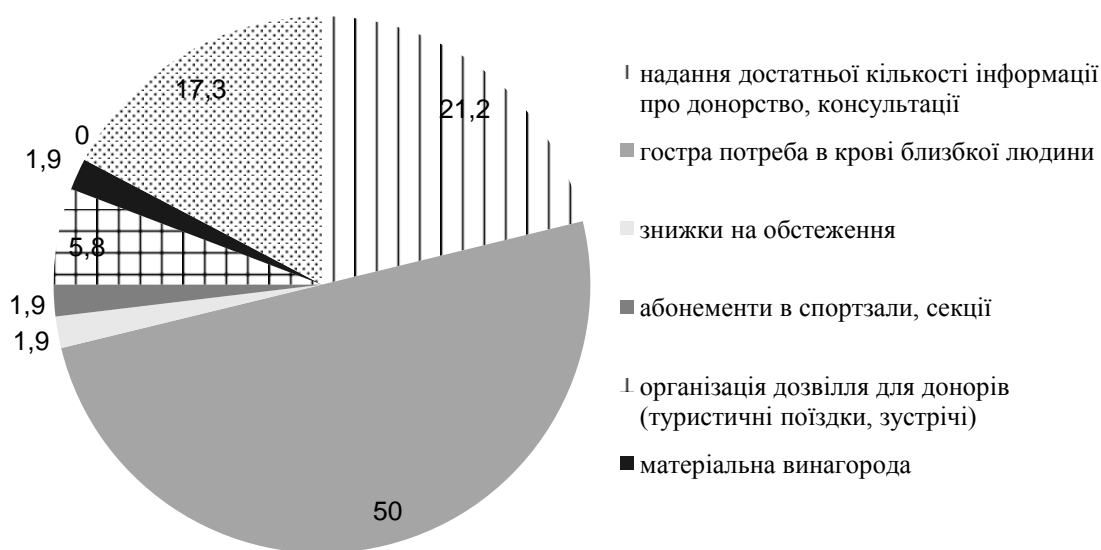


Рис. 3.7 – Що може стати приводом для здачі Вами крові? (% , серед недонорів)

При цьому донорство заохочується на робочому місці у 59,6 % (31). 34,6 % роботодавців заохочують донорство наданням додаткових вихідних.

Матеріально заохочують 3,8 % респондентів. Нематеріально стимулюють (подяки, грамоти) 5,8 % учасників. Найближче оточення респондентів заохочує до донорства лише у 59,6 % випадків. 61,5 % донорів спонукається до здачі крові ситуацією в країні (війна, надзвичайні ситуації). 9,6 % донорів керуються внутрішнім покликом, звичкою. 1,9 % стимулюються робочим колективом та матеріальними винагородами, 3,8 % – найближчим оточенням.

Згідно рис. 3.7, серед недонорів лише 17,3 % відносяться до донорства негативно і не розглядають це для себе в майбутньому. 50,0 % недонорів могли б здати кров у разі потреби в крові близької людини. 21,2 % відмічають, що розглядають донорство за умови наявності достатньої кількості інформації, можливості консультацій. 5,8 % могли б змінити ставлення до донорства в разі організації спільного дозвілля в середовищі донорів (зустрічі, туристичні поїздки). По 1,9 % недонорів могли б розпочати здачу крові при отриманні знижок на обстеження, абонементів в спортзал, а також матеріальних винагород.

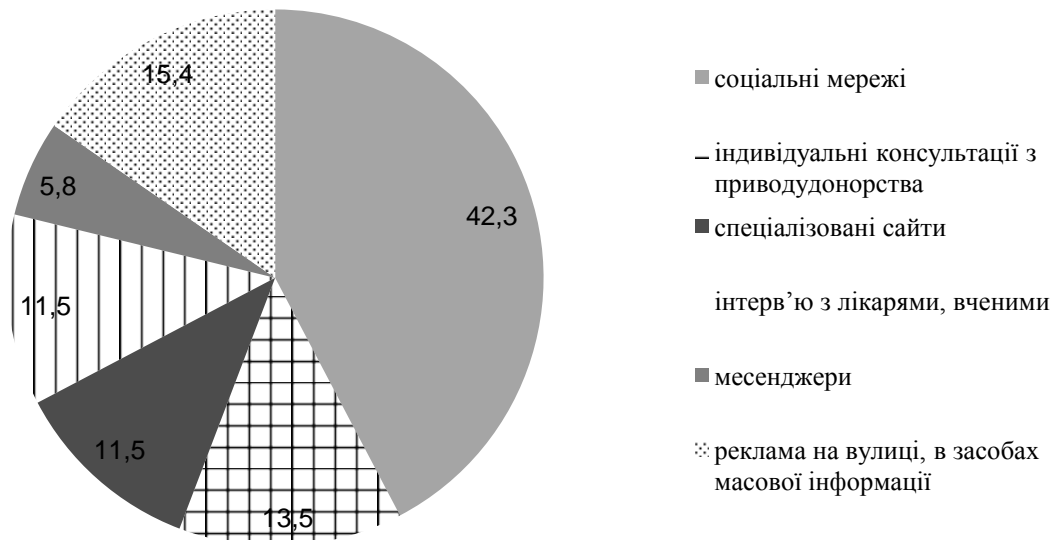


Рис. 3.8 – З яких джерел було б найбільш комфортно отримувати інформацію про донорство? (%)

Як було сказано вище, значна частка респондентів не має достатньої кількості інформації про донорство. Тому нами було розглянуто найбільш поширені джерела інформації для виявлення найбільш бажаних та зручних. Згідно рис. 3.8, більшість респондентів (42,3 % – 22 чол.) хотіли б брати інформації про донорство з соціальних мереж. 15,4 % учасників (8 осіб) бажають бачити рекламу, заклики до донорства з необхідною інформацією в засобах масової інформації, рекламі на вулиці, в часто відвідуваних місцях. 13,5% учасників хочуть мати можливість задавати питання на індивідуальних консультаціях з приводу донорства, організації процедури, міфів, страхів, наслідків для здоров'я. 11,5% шукають інформацію на спеціальних сайтах. 11,5% учасників воліють черпати інформацію з інтерв'ю з лікарями, вченими, що є спеціалістами в даній сфері. А також 5,8 % респондентів було б найбільш комфортно отримувати інформацію в месенджерах. Пропозиції щодо покращення організації донорства розглядаються в розділі 3.

РОЗДІЛ 3

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ДОНОРСТВА КРОВІ

3.1 Пропозиції удосконалення механізмів стимуляції донорства крові

За результатами проведеного дослідження, лише 23,1 % недонорів не розглядають донорства в майбутньому (без врахування медичних протипоказів). 76,7 % недонорів можуть потенційно стати донорами.

Основною причиною відмови від донорства є відсутність доступу до достатньої кількості інформації. Значна частка недонорів не знає про вплив здачі крові на стан їх здоров'я, думає, що це шкідливо для здоров'я, потенційні донори мають страх перед процедурою. Значна частка респондентів не виділяють ніякого значення донорства, окрім медичного, або взагалі не розуміє, для чого це потрібно. Оточення респондентів далеко не завжди заохочує донорство, причина чого також полягає у недостатній обізнаності. Тобто необхідними заходами є збільшення доступності інформації в соціальних мережах, засобах масової інформації, на вулиці. Оголошення про необхідність здачі крові бажано робити частіше і поширювати більше.

Потрібно створювати і на регіональному рівні спеціалізовані сайти, тематичні блоги в соціальних мережах, контент яких необхідно постійно оновлювати. Повинні публікуватись інтерв'ю з лікарями, вченими, фахівцями в сфері заготівлі, а також використання препаратів крові. В месенджерах бажано створювати спільноти з актуальною інформацією з приводу донорства. А також, важливо надати можливість потенційним донорам мати за потреби змогу віч-на-віч поспілкуватися зі спеціалістом з приводу будь-яких питань з приводу донорства. Гарячі лінії також мають значення. На робочих місяцях велика частка керівників не заохочують донорство, що є порушенням Закону України

«Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові». Потрібен вплив з боку найвищого керівництва з приводу стимуляції донорства, а також контроль за виконанням цих розпоряджень.

Для стимуляції донорства має значення введення бальної системи. Вона існує у вигляді деяких програм, але їх можна розширити. За здачу крові нараховуються бали, які можна збирати та обмінювати на певні товари, послуги, абонементи, знижки. Це вимагає налагодження співпраці з мережами супермаркетів, аптек, медичних центрів, лабораторій, спортивних залів і т.д.

Для виконання цих заходів необхідно ввести посаду в центрах служби крові, яка б забезпечувала саме поширення інформації про донорство, надання консультацій бажаним, ведення тематичних сторінок, сайтів, читання лекцій за темою донорства, а також на регіональному рівні налагоджувала б співпрацю з представниками підприємств, бізнесу для забезпечення заохочення донорів згідно кількості набраних балів та бонусів за здачу крові чи будь-які дії, що стимулювали б донорство крові іншими. Можливе налагодження взаємодії з відомими людьми, зірками, блогерами, авторитет яких можна було б використати для популяризації донорства. Треба максимально «відкрити завісу» служби крові: робити дні відкритих дверей, вести прямі включення в соціальних мережах, на YouTube. Донорство повинно стати у всіх престижним.

Проведення розіграшів з можливістю отримання цінних подарунків для донорів, введення акцій в торговельних мережах саме для донорів може також стимулювати здачу крові.

Створення мобільних додатків, як вже практикують в деяких країнах, з можливістю відслідковування власної крові на шляху від заготівлі до реципієнта з отриманням повідомлення про те, що кров донора була використана, що надаватиме моральне задоволення та стимулюватиме донорство в подальшому. А також створення профілю донора в цьому додатку даватиме можливість створення графіку донацій для кожного донора, нагадування про здачу крові, збереження інформації про донорство, а також

комунікація з фахівцями та іншими донорами. Можливе введення віртуальних нагород, рівнів, «звань», які також надавали б певні бонуси в реальному житті.

Потрібно створювати громадські організації, які займатимуться поширенням інформації про донорство, організацією дозвілля донорів та потенційних донорів. Ці організації повинні контролюватися регіональними центрами служби крові.

Треба налагоджувати співробітництво з міжнародними організаціями, а також службами крові в інших країнах для обміну досвідом та навчання працівників та волонтерів, а також комунікації донорів між собою.

Отже, повинно бути впровадження ряду програм для популяризації донорства крові, а також контроль за виконанням.

Дані заходи повинні підтримуватися органами державної влади, а також фізичними та юридичними особами, відповідно до закону «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові».

Досвід управління донорством крові у розвинених державах світу відіграє значну роль для України, особливо в контексті розбудови національної системи, оскільки у багатьох із них публічне управління цією сферою вже стало важливою складовою державної політики. Зарубіжна практика демонструє варіативність підходів до розвитку донорського руху та забезпечення безпеки крові, що відображається у функціях суб'єктів публічного управління та реалізованій державній політиці. Ізраїль, Іспанія, Італія, Канада, Китай, Непал, Німеччина, Туреччина, Франція, Чехія та Швеція – це лише частина країн, чий досвід формування системи публічного управління донорством крові в аспекті державно-громадянського партнерства є предметом інтересу для України. Важливо, що більшість успішних світових систем ґрунтується на принципі стовідсоткового добровільного та безоплатного донорства крові, що є ключем до стабільного та безпечного постачання [33-44].

Розглянемо детальніше практики організації донорства крові в різних державах, зосереджуючись на їхніх унікальних особливостях та механізмах

функціонування. Італія є прикладом країни, яка повністю забезпечує себе кров'ю та її компонентами з 2003 року виключно за рахунок донорів-добровольців. Система управління донорством в Італії багатогранна. Центральну роль у ній виконує Національний центр крові (Centro Nazionale Sangue), який функціонує в складі Національного інституту охорони здоров'я та відповідає за загальну діяльність служби крові, здійснюючи при цьому науково-технічний нагляд. Серед його функцій – забезпечення освіти медичного персоналу у цій галузі та періодична перевірка його кваліфікації.

Організаційна структура також включає 21 регіональний пункт переливання крові, контрольований місцевими установами, які підпорядковуються регіональним координаційним центрам. Ці регіональні центри акредитують пункти переливання крові відповідно до європейських стандартів. Збір крові покладено на громадські лікарні та, значною мірою, на недержавні волонтерські організації, які також активно популяризують донорство.

Ключову роль у популяризації добровільного донорства та залученні донорів відіграють чотири основні недержавні організації: AVIS, FIDAS, FRATRES та CRI (представництво Червоного Хреста). AVIS є найбільшим волонтерським об'єднанням, яке самостійно фінансується за рахунок компенсацій від медичних установ та приватних пожертвувань, а його відділення співпрацюють із центрами переливання крові у великих лікарнях. Волонтери AVIS, серед яких є школярі, студенти та пенсіонери, займаються запрошенням донорів та веденням бази даних, працюючи безоплатно, керуючись духом солідарності.

В Італії активно використовуються інструменти маркетингу та комунікацій. Це включає залучення відомих осіб (діячів культури, мистецтва, спорту, бізнесу), які беруть участь у рекламних роликах та фотосесіях для просування здорового способу життя та ідей донорства, проведення освітньої та виховної діяльності серед молоді, зокрема через волонтерські об'єднання,

створення мобільного додатку Avisina для iOS та Android, що надає інформацію про графік донацій, контакти, сумісність груп крові, а також збирає фотографії подій. Також використовують соціальні медіа та хештеги, особливо під час Всесвітнього дня донора, переносячи заходи в онлайн-формат (наприклад, віртуальний "Fil Rouge"). Створення системи заохочень, що включає талони на парковку, сніданки, звільнення від навчання/роботи на добу, а також ваучери на безкоштовні квитки до музеїв. Залучення молоді через освітні проекти та створення коміксів (наприклад, про супергероя Ліно Глобуліно або "Будь героєм"), щоб формувати правильне ставлення до донорства з дитинства.

Служба крові Швейцарії (Swiss Transfusion SRC) є незалежною акціонерною структурою, що працює на неприбутковій основі та входить до складу Швейцарського Червоного Хреста. Основний пакет акцій належить саме Червоному Хресту, а решта розподілена між регіональними центрами переливання крові. Організація реалізує два ключові напрями діяльності: забезпечення країни компонентами донорської крові та постачання стовбурових клітин.

У сфері постачання крові Swiss Transfusion SRC разом із регіональними службами відповідає за доставку препаратів до лікарень. Центральна структура контролює якість донорської крові на всіх етапах її обробки та впроваджує єдині стандарти для різних регіонів.

Формування системи переливання крові в країні розпочалося у 1951 році. До її складу входить головна організація та 11 регіональних служб, які також функціонують як неприбуткові установи. Всі продукти крові реалізуються медичним закладам за собівартістю, а ціни на основні препарати визначаються урядом Швейцарії. Завдання центральної служби полягають у координації та регулюванні процесів заготівлі крові на національному рівні. Регіональні центри зосереджуються на безпосередньому зборі донорської крові, організації донорських акцій, виробництві лабільних компонентів та їх постачанні лікарням.

У системі переливання крові працює близько 800 співробітників, значна частина з яких зайнята неповний робочий день. Крім того, тисячі волонтерів, переважно самаритяни, беруть участь у мобільних акціях зі здачі крові.

Щороку в країні заготовляється приблизно 280 тисяч доз донорської крові: близько 45 % у мобільних пунктах та 55 % у стаціонарних центрах. Забезпечення населення кров'ю завжди залишалось стабільним, а завдяки гнучкому плануванню рівень списань через закінчення терміну придатності є мінімальним – близько 1,9%.

Система донорства у Великобританії є повністю добровільною та безоплатною, причому грошові винагороди чи додаткові відгули за донацію не передбачені. Особливістю є її децентралізована структура, оскільки кожна з чотирьох країн має власну службу переливання крові: Служба крові та трансплантації Національної Служби Здоров'я (NHSBT) в Англії, Шотландська національна служба переливання крові (SNBTS), Уельська служба крові (WBS) та Служба переливання крові Північної Ірландії (NIBTS). Кожна з цих служб підзвітна відповідному міністерству охорони здоров'я. Координацію між філіалами забезпечує Британський Форум, до якого входить Об'єднаний професійний консультативний комітет (JPAC), що розробляє стандарти та протоколи.

Система в основному покладається на планове кадрове донорство за попереднім записом (через телефон або інтернет-портал).

Проводяться спеціалізовані кампанії. Серед найуспішніших рекламних кампаній – «Missing Type» (2015 р.), де організації видаляли літери А, О та В зі своїх вивісок і брендів, щоб привернути увагу до нестачі груп крові, що призвело до реєстрації 30 000 нових донорів за тиждень. Також проводяться кампанії, орієнтовані на етнічні групи. Наприклад, «Not family, but blood» (з 2022 р.), спрямована на залучення темношкірого населення, оскільки потрібна кров для лікування серповидно-клітинної анемії. Кампанія «Date2Donate» (з 2018 р.) залучала блогерів та лідерів думок для створення відеороликів про

процес донації, показуючи його легкість і важливість. Кампанія «Donation teaching resources» розробила безкоштовні навчальні матеріали для шкіл, щоб формувати правильне ставлення до донорства в учнів віком 11–16 років. Використовуються програми лояльності та заохочення: використовуються матеріальні та нематеріальні стимули, як-от наклейки («Я молодець – я здав кров сьогодні»), запрошення на спеціальні заходи з пацієнтами, яким перелито кров, а також картки донора (бронзова, срібна, золота) та нагороди за 10, 25, 50, 75, 100 і 250 донацій. Після донації донорам надсилають подяку (SMS або e-mail). З листопада 2019 року донори отримують карти подорожі їхньої крові (через Google Maps), які показують, яка лікарня її отримала, що підвищує мотивацію та довіру.

У Японії донорство крові має сильне культурне підґрунтя, де здавати кров вважається ознакою гарного тону та громадським обов'язком. Відповідно до законодавства, донорство є безоплатним, а виплати грошей донорам заборонені.

Керування заготівлею крові та її компонентів здійснює Червоний Хрест Японії. Співпраця з національним урядом та регіональною владою спрямована на гарантування постійного запасу продуктів крові. У кожній префектурі діють Ради пропаганди донорства крові, які включають представників різних соціальних груп, що забезпечує комплексний підхід до формування груп донорів.

Здати кров можна в 54 центрах крові, невеликих офісах або в мобільних автобусах (які часто розташовані біля вокзалів та у багатолюдних районах). Активно проводиться на вулицях, із залученням знаменитостей, а також через спеціальні стенди, які відображають актуальну потребу в крові за допомогою "смайликів" (від засмученого до "у шоці" – коли кров потрібна терміново). Хоча гроші заборонені, після донації донори отримують закуски, напої, морозиво, а також подарунки. Нагородження за пропаганду донорства проводять принц і принцеса. За 10, 30, 50, 70 та 100 донацій донори нагороджуються скляними кубками. Проводяться щорічні акції для молоді, як-от Національна різдвяна

акція здавання крові студентами або загальнонаціональна кампанія «Здай кров у двадцять років». Проект «LOVE in Action» (з 2009 р.) спрямований на донесення важливості донорства до молоді за допомогою радіотрансляцій, музичних заходів та соціальних мереж.

PR-кампанії (орієнтовані на донорів, організації та відкладених донорів) включають брошури, DVD-диски та рекламні ролики, що пояснюють важливість та необхідність донорства.

Система служби крові в Німеччині є багатокомпонентною і включає: Службу переливання крові Німецького Червоного Хреста (DRK), державні/комунальні установи, комерційні центри крові та центри плазмаферезу. Оплата донорства заборонена законом, хоча деякі приватні установи можуть надавати компенсацію (15–40 євро) за час та проїзд, що розцінюється як Aufwandsentschädigung. Структура DRK: Червоний Хрест має сім служб переливання крові з 28 донорськими центрами. Німецька

Спілка трансфузіології та імуногематології (DGTI) є некомерційною організацією, що займається розвитком трансфузійної медицини. Активно використовуються масштабні акції та гучні рекламні кампанії (наприклад, «Mut-Spende» із залученням футболістів). Запроваджено додаток для смартфонів Blutspende-App, який інформує донора про необхідність наступної донації, дозволяє записатися, поспілкуватися на форумі та поставити питання лікарю. Регулярно обирається «Донор місяця». Постійні донори нагороджуються знаком «Почесна голка» (в бронзі, срібні, золоті) за кількість донацій (10, 25, 50, 75 тощо). Донор отримує «паспорт донора» (Blutspender-Pass) – електронну картку з усіма даними про його кров. Акції проводяться на підприємствах, у громадських установах та спільно зі службою здавання крові Бундесверу. Використовуються спеціальні рекламні трамваї, що закликають до донорства. Донори мають право відмовитися від передачі своєї крові реципієнту, що є механізмом для осіб, які прийшли здавати кров під тиском (наприклад, у складі групи).

У США донорство крові значною мірою мотивується почуттям громадянської відповідальності та бажанням врятувати життя. Система є добровільною та безоплатною, але її активно підтримує приватний бізнес. Приватні компанії пропонують привабливі подарунки, бонуси або знижки (наприклад, сувенірні футболки, годинники, рюкзаки, безкоштовну зміну олії в автомобілі, миття авто, обіди). У деяких центрах крові (наприклад, у Сан-Дієго) донорам нараховуються бали, які можна обміняти на подарункові карти, сувеніри або пожертвувати на придбання обладнання для Банку крові. Для постійних донорів існують "Золотий Клуб" (більше трьох разів на рік) та клуб «Галлон» (більше восьми разів на рік). Члени клубу "Галлон" вважаються почесними донорами. Батьки часто приводять дітей до центрів, де лікарі пояснюють важливість донорства, формуючи позитивне ставлення з раннього віку. У періоди дефіциту крові розміщуються заклики «STOP! SHORTAGE OF BLOOD! DONATE NOW!». Facebook впровадив функцію для донорства, що дозволяє користувачам реєструватися як донори та отримувати повідомлення про екстрену потребу.

Унікальною особливістю є можливість донора залишити таємний штрих-код, який вказує, чи він бажає, щоб його кров використовували для переливання іншим людям, чи ні (використовується тими, хто прийшов за компанію, але не хоче афішувати проблеми зі здоров'ям).

Швеція, попри один із найнижчих показників донорів у Європі (близько 30 % населення), демонструє високу ефективність щодо утримання донорів, оскільки лише 7 % становлять первинні донори. Донорство є добровільним і безкоштовним. Унікальний механізм утримання донорів включає SMS-систему оповіщення, яка підвищує мотивацію та лояльність. Перше SMS надходить донору з подякою після виходу з центру крові. Друге SMS надходить, коли кров донора фактично використовується для переливання, рятуючи чиєсь життя. Це усуває занепокоєння донорів щодо подальшої долі їхньої крові. Для тих, хто лише роздумує стати донором, діє програма «Nag me until I become a blood

donor» («Набридайте мені доти, поки я не стану донором»). Учасники отримують нагадувальні повідомлення, коли банку потрібна свіжа кров.

Інша інфраструктура включає мобільні лабораторії-автобуси та відкриту інформацію про наявність та потреби банку крові, що публікується на сайті та в соціальних мережах у зрозумілому форматі. Донори отримують легкий перекус та подарунок на вибір (іграшка, посуд, лотерейний квиток).

Іспанія має високорозвинену систему добровільного та безоплатного донорства. Донори не отримують матеріальної винагороди, але можуть отримувати бали для участі в соціальних проєктах. Система складається з 24 пунктів збирання крові, які ліцензовані та функціонують від 17 регіональних центрів переливання крові. Регіональні центри самостійно здійснюють збір, тестування, транспортування та розподіл крові в межах регіону. Міністерство охорони здоров'я забезпечує координацію та безпеку крові, у чому йому допомагає Комітет з питань охорони здоров'я громадян. Функціонує Науковий комітет з питань безпеки крові, який складається з членів наукових товариств і вносить пропозиції органам влади, а також публікує власні звіти та рекомендації. Централізація системи крові сприяє забезпеченню пацієнтів компонентами високої якості, заготівля яких відповідає стандартам ЄС (наприклад, Центр переливання крові Галіції має міжнародний сертифікат ISO 9002). Активно діють федерації та асоціації донорів крові, які співпрацюють із центрами крові для просування та залучення нових донорів, зокрема видають посвідчення донора та бали для соціальних проєктів. Регулярно проводяться марафони, які підтримуються місцевою владою та громадою, наприклад, у Каталонії. Іспанська федерація донорів крові була однією з перших у Європі, яка впровадила SMS-оповіщення донорів. Використовуються креативні акції, як-от «Leave your mark» («Залиш свій слід») у Мадриді, де сліди на підлозі лікарні ведуть до кімнати для донацій.

Французька система донорства ґрунтується на добровільності, безоплатності та монополії. Головним органом є Французька національна

служба крові (EFS) – громадська організація, створена у 2000 році, яка монопольно відповідає за збір, тестування, підготовку та розповсюдження лабільних продуктів крові по всій країні. EFS підпорядковується Міністерству охорони здоров'я. EFS має одну національну штаб-квартиру та 13 регіональних установ (10 на материковій частині та 3 на островах), які керують медичними послугами, науковими дослідженнями, фінансами, закупівлею обладнання та якістю крові. Інфраструктура включає 152 постійних пункти забору крові, 1900 лікарень/клінік та 2750 добровільних недержавних об'єднань. Державний контроль якості є пріоритетом і включає постійний моніторинг якості та безпеки послуг, набір висококваліфікованого персоналу та перевірку відповідності міжнародним стандартам. Окрім основної діяльності, EFS займається суміжними сферами, такими як імунна генетика, тканинна та клітинна інженерія та виробництво реагентів [43].

В Ізраїлі за всю систему донорства крові – від збору до розподілу – відповідає MDA Blood Services (Національна служба крові Маген Давід Адом), яка є підрозділом некомерційної організації Magen David Adom (MDA). MDA Blood Services забезпечує кров'ю Армію оборони Ізраїлю та 97% потреб усіх лікарень країни.

Понад 80% збору крові здійснюється через благодільні (пересувні пункти), які відвідують людні місця (школи, військові табори, торгові центри), що робить донорство максимально доступним. Впроваджена система заохочень – «Кредит крові»: Унікальна програма MDA-Blood-Insurance надає донорам своєрідний "кредит крові". Якщо донору або його близьким родичам протягом 12 місяців знадобиться кров, вони гарантовано отримають її без черги. Також в країні запроваджено гематологічне страхування як засіб заохочення [35].

Понад 95 % зібраної крові переробляється на еритроцитарну масу, плазму й тромбоконцентрат. Близько 37000 л плазми постачається на високотехнологічний фармацевтичний завод MDA Plasma Fractionation Center для виготовлення препаратів (альбумін, гамма-глобулін тощо).

З 1936 року в тісній взаємодії з MDA працює Асоціація добровільних донорів крові, яка об'єднує понад 8000 осіб, готових здати кров на першу вимогу. Близько 1000 членів є регулярними донорами, які щомісяця здають компоненти крові для онкологічних пацієнтів.

У Фінляндії донорство координує Фінський центр крові, який є фінансово незалежною, некомерційною організацією в структурі Фінського Червоного Хреста. Центр забезпечує лікарні необхідними продуктами крові, а його операційні та інвестиційні витрати покриваються за рахунок оплати послуг лікарнями. Центр виконує адміністративні функції, тестування, контроль якості, організує донорство та транспортує кров до лікарень. Він також проводить наукові дослідження та керує біобанком. Збір крові здійснюється через 10 донорських центрів та мобільні пункти (виїзди влаштовуються двічі на місяць у містах, сільській місцевості, на підприємствах та у військових гарнізонах).

Кількість донорів у період 2012–2021 рр. скоротилася, і 57% донорів здавали кров лише один раз на рік. Жінок-донорок у Фінляндії більше, ніж чоловіків, особливо у віковій групі 21–30 років, що вимагає програм для активізації чоловічої аудиторії. Активно застосовуються кампанії в соціальних мережах, спрямовані на залучення чоловіків, наприклад, через змагання імен (Маркку, Юха, Тімо тощо). Також проводиться спільна робота зі спортивними клубами та навчальними закладами.

Система донорства крові в Польщі підпорядковується Міністерству охорони здоров'я (Ministerstwo Zdrowia) і має складну структуру. Національний центр крові створений у 2006 році, відповідає за координацію та фінансування всіх центрів крові. Регіональні центри донорства крові [21]: Відповідають за збір, зберігання та розподіл крові. Вони мають єдину організаційну структуру та систему забезпечення якості, застосовуючи аферез для забору крові. Військовий центр та Центр переливання крові МВС: Контролюються відповідними міністерствами. Військовий центр (MCBDH) спеціалізується на постачанні крові для Збройних Сил відповідно до правил НАТО. Лікарні

здійснюють безпосереднє переливання крові. Діяльність усіх центрів контролює Інститут гематології та трансфузіології, який також відповідає за перевірку відповідності єдиним стандартам. Незважаючи на те, що Польща повністю забезпечує себе всіма складовими крові для клінічного застосування, статистика за 2013–2020 роки показала зниження кількості донорів. У відповідь на пандемію COVID-19 була розгорнута кампанія для мотивації людей здавати плазму для лікування хворих. З 1991 року збір крові здійснюється лише в одноразові пластикові контейнери.

Канадський досвід є цінним з точки зору формування громадської думки та заохочень. Канада розробляє особливі почесті для донорів-початківців і використовує систему наклейок з цифрами (1, 3, 10, 15, 20) відповідно до кількості донацій. Стимулювання ґрунтується на відсутності будь-яких заохочувальних заходів, окрім значків і листів подяки, і розвитку донорства для науково-дослідних проєктів.

У Чехії не використовуються готівкові платежі для донорів. Натомість розроблена система нагород: від знака «краплина крові» (для тих, хто прийшов уперше) до державних нагород (золоті медалі за 40 донацій, інші знаки за 80, 120 і 160 разів).

Китайський досвід акцентує увагу на створенні умов для активного донорства на всіх рівнях влади, забезпеченні безпеки процедури та формуванні розуміння донорства як пожертви заради життя. Також там існує система стимулювання (подяки від місцевої влади) та система «кредиту крові» для донорів та їхніх родичів. Для збору крові активно використовуються спеціальні автобуси на площах і в парках.

Національна служба крові Угорщини (HNBTS) керує та координує постачання крові. Система централізована: збір цільної крові відбувається у 5 регіональних центрах та 23 місцевих банках крові, а виробництво – у двох регіональних центрах. З 1959 року група донорів складається виключно з

добровільних безоплатних донорів із груп низького ризику, причому кожен донор здає кров у середньому 1,6 раз на рік.

Отже, аналіз міжнародного досвіду свідчить, що успіх організації донорства крові ґрунтується на комплексному підході, що поєднує ефективне публічне управління, залучення громадських (некомерційних) організацій, технологічні інновації та сильні маркетингові кампанії. Приклади Німеччини, Швеції та Ізраїлю демонструють важливість мобільних центрів та інформаційно-комунікаційних засобів (додатки, SMS-сповіщення). Досвід Італії та Японії підкреслює вирішальну роль формування культури донорства та громадської солідарності, починаючи з раннього віку, що є найменш фінансово затратним шляхом для України. Саме ці організаційні аспекти, що не вимагають значних фінансових вкладень, є найбільш доцільними для впровадження в українську практику [35-41].

3.2 Реалізація комплексу заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку донорства крові

Державна політика щодо донорства крові в Україні потребує кардинального вдосконалення, оскільки, попри критичне зростання потреб в умовах військової агресії, спостерігається стійка тенденція до зменшення обсягів заготівлі крові та її компонентів. Станом на 2020–2021 роки кількість донорів на 1000 осіб в Україні становила близько 11 донацій, що є значно нижчим за рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) показник у 30 донорів на 1000 населення. Згідно з Глобальною стратегією ВООЗ, основою безпечного та надійного забезпечення кров'ю є стовідсоткове добровільне безоплатне донорство. Отже, вдосконалення державної політики має бути зосереджене на створенні сталої бази добровільних безоплатних донорів, інтеграції інноваційних маркетингових підходів та підвищенні довіри

населення до системи крові, що відповідає цілям Стратегії розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року.

I. Удосконалення комунікаційної політики та інформаційного забезпечення. Ключовим кроком для розвитку донорства є подолання інформаційного вакууму та страхів, які, згідно з результатами соціологічних досліджень, є одними з основних стримувальних факторів, особливо серед потенційних донорів: 32,7 % опитаних недонорів зізналися, що не мають достатнього рівня знань, а 15,4 % зупиняє страх перед процедурою.

1. Розширення доступу до інформації через цифрові канали. Необхідно збільшити доступність інформації про донорство, використовуючи соціальні мережі, спеціалізовані вебсайти, тематичні блоги, а також засоби масової інформації та зовнішню рекламу. Для регіонального рівня варто створювати власні вебсайти та сторінки в соціальних мережах із постійно оновлюваним контентом. Оскільки більшість респондентів комфортно отримувати інформацію саме із соціальних мереж (42,3 %) та індивідуальних консультацій (13,5 %), ці канали мають бути пріоритетними. Важливо регулярно публікувати інтерв'ю з профільними спеціалістами, лікарями та вченими, які можуть розвінчати міфи про шкоду донорства для здоров'я.

2. Забезпечення прозорості та довіри. Для підвищення довіри до системи служби крові необхідно максимально "відкрити завісу" її роботи, організовуючи дні відкритих дверей або прямі включення в соціальних мережах та на YouTube. З метою зменшення страху перед донацією (який є одним із бар'єрів) доцільно використовувати інноваційні маркетингові інструменти, зокрема відео 360 градусів, які наочно демонструють увесь процес здавання крові, проговорюючи та спростовуючи поширені страхи та міфи.

3. Персоналізована комунікація. Потрібно забезпечити можливість індивідуальних консультацій з фахівцями, а також запустити гарячі лінії для потенційних донорів, де вони зможуть отримати відповіді на всі питання щодо

процедури та наслідків для здоров'я. У месенджерах доцільно створювати спільноти для оперативного обміну актуальною інформацією.

4. Маркетинг впливу та соціальна престижність. Слід налагоджувати співпрацю з відомими особистостями, зірками та блогерами, чий авторитет може бути використаний для популяризації донорства, роблячи його престижним соціальним актом. Наприклад, Великобританія успішно використовувала кампанії із залученням блогерів, а Італія та Японія – відомих спортсменів і діячів мистецтва для просування ідей солідарності та здорового способу життя.

II. Організаційні та кадрові пропозиції для зміцнення системи

Для створення сприятливого середовища, як того вимагає Стратегія, необхідне посилення спроможності суб'єктів системи крові та підвищення ефективності управління.

1. Створення спеціалізованих підрозділів. Критично важливим є утворення в суб'єктах системи крові штатних одиниць або підрозділів, відповідальних виключно за залучення донорів, консультування, управління цифровими платформами та комунікаційні заходи на регіональному рівні. Це дозволить реалізувати комунікаційні плани та співпрацювати з місцевим бізнесом.

2. Контроль за дотриманням прав донорів. Необхідно посилити контроль з боку найвищого керівництва за виконанням законодавства про донорство на робочих місцях, оскільки значна частка керівників не заохочує донорство. Державна політика повинна гарантувати реалізацію прав донорів на передбачені законом пільги (наприклад, додаткові вихідні), що є важливим стимулюючим фактором.

3. Планування мобільних заготівель. Для забезпечення стабільних запасів необхідно збільшити планові показники заготівлі донорської крові у виїзних умовах і розробити чіткі графіки роботи мобільних бригад. Це відповідає

досвіду Ізраїлю, де понад 90% збору крові здійснюється через благодійності, що підвищує доступність донорства.

4. Адаптація публічного управління. Розвиток системи донорства крові вимагає поєднання класичної моделі управління з принципами «належного врядування» (Good Governance) та "нового публічного менеджменту" (NPM), що включає орієнтованість на клієнта (донора), прозорість, ефективність та підзвітність. Це забезпечить гнучкість системи та стабільність постачання.

III. Запровадження програм лояльності та інноваційних заохочень

Для утримання існуючих донорів і перетворення разових донорів у регулярні слід використовувати інструменти маркетингу утримання та програми лояльності, що є особливо ефективним, про що свідчить міжнародний досвід.

1. Впровадження розширеної бальної системи. Необхідно запровадити бальну систему лояльності, де донори накопичують бонуси за донорство, а також за соціально корисні дії (наприклад, позитивні відгуки чи рекомендації нових донорів). Накопичені бали мають обмінюватися на товари, послуги, абонементи (наприклад, у спортивні зали) або знижки у торговельних мережах, аптеках та медичних центрах, налагоджуючи співпрацю з місцевим бізнесом (за прикладом США та Італії).

2. Цифровізація та психологічне заохочення (SMS-система). Критично важливим елементом є створення мобільного додатку (за зразком Avisina в Італії або Blutspende-App в Німеччині). Додаток повинен мати функції планування донорства, збереження результатів обстежень і, найголовніше, систему SMS-оповіщення про те, що кров донора була використана для порятунку життя, що є надзвичайно потужним психологічним стимулом для повторних донорств, як це успішно реалізовано у Швеції.

3. Гейміфікація та соціальні клуби. Впровадження елементів гейміфікації у мобільних додатках (віртуальні звання, рівні, нагороди) та створення клубів постійних донорів ("Золотий Клуб", клуб "Галлон", як у США) сприятиме підвищенню лояльності та престижності донорства.

4. Нематеріальні заохочення та визнання. Слід активно використовувати нематеріальні стимули, такі як видача карток донора (бронзова, срібна, золота) та персональних сертифікатів за певну кількість донацій, а також запрошення на урочисті церемонії нагородження (як у Великобританії та Японії). Донори мають отримувати подяки (SMS чи електронною поштою) після кожної донації.

IV. Формування культури донорства та залучення молоді

Для забезпечення сталої бази донорів у довгостроковій перспективі необхідно сфокусуватися на молоді, яка є найбільш привабливою цільовою аудиторією для центрів крові.

1. Просвітницькі кампанії в закладах освіти. Необхідно реалізувати просвітницькі заходи в закладах загальної середньої та вищої освіти для формування відповідального ставлення до донорства з юного віку. Слід розробити безкоштовні навчальні матеріали для шкіл, як це робить NHSBT у Великобританії.

2. Цільове залучення молоді. Проводити кампанії, спрямовані на молодь, наприклад, "Здай кров у двадцять років", як у Японії, або використовувати спільні проекти зі спортивними клубами та студентськими організаціями.

3. Організація дозвілля та спільнот. Створення громадських організацій (за зразком італійської AVIS) для поширення інформації та організації спільного дозвілля донорів (зустрічі, туристичні поїздки, відвідування театрів) може підвищити їхню залученість та відчуття солідарності.

4. Повернення втрачених донорів. Для роботи з тими, хто перестав здавати кров, потрібно застосовувати телерекрутинг для з'ясування реальних причин відмови та публікувати відповіді на зауваження, використовуючи при цьому позитивні приклади та історії успіху.

V. Міжнародна співпраця та нормативне забезпечення

Удосконалення механізмів державної політики повинно здійснюватися шляхом інтенсивної міжнародної співпраці та гармонізації нормативної бази.

1. Адаптація до європейських стандартів. Політика має бути спрямована на повну адаптацію українського законодавства у сфері служби крові до вимог Європейського Союзу, що включає оновлення матеріально-технічної бази, логістичних ланцюгів та підвищення професійної підготовки медичних працівників.

2. Обмін досвідом. Важливо налагоджувати співробітництво зі службами крові інших країн (Швеція, Італія, Великобританія, Німеччина), які вже досягли 100% добровільного донорства та мають високі показники утримання донорів, для обміну передовим досвідом і організації навчання персоналу та волонтерів.

3. Реалізація стратегічних цілей. Забезпечення виконання заходів, передбачених Стратегією до 2028 року, які включають організацію консультацій щодо роботи з донорами, проведення загальнонаціональної інформаційно-просвітницької кампанії та впровадження системи залучення й заохочення добровільних безоплатних донорів.

Впровадження такого комплексного підходу, що поєднує інституційні зміни, цифрові інновації та цілеспрямовані комунікаційні кампанії, орієнтовані на соціальну відповідальність і зручність, дозволить Україні створити стабільну та безпечну систему донорства крові, що відповідає кращим світовим практикам.

ВИСНОВКИ

1. Критичний стан системи донорства в Україні. Незважаючи на необхідність стабільних запасів, ситуація характеризується значним дефіцитом: показник донорства становить лише близько 11 донорів на 1000 осіб, що утричі менше за рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) рівень (30 на 1000 населення). Спостерігається стійка негативна тенденція до скорочення мережі закладів служби крові та обсягів заготівлі консервованої крові, яка у 2020 році знизилася вдвічі порівняно з 2012 роком. Структура донорського руху переважно складається з донорів резерву, тоді як частка постійно активних кадрових донорів становить лише близько 15%.

2. Перевага добровільного безоплатного донорства. Доведено, що світові практики, зокрема досвід розвинених країн, підтримують виключно модель добровільного безоплатного донорства як найбезпечнішу, найякіснішу та найбільш етичну. Система добровільних донорів є менш залежною від фінансових факторів і забезпечує нижчий ризик приховування донорами медичних протипоказань, що є критичним для безпеки крові.

3. Соціологічне опитування серед жителів Харківської області виявило, що переважна більшість потенційних донорів (76,7 % недонорів) можуть бути залучені до донорства. Головними бар'єрами, що стримують потенційних донорів, є нестача інформації (про це заявили 32,7 % опитаних) та страх перед процедурою або занепокоєння щодо шкоди для власного здоров'я (11,5 %). Основним стимулом для чинних донорів є ситуація в країні (війна, надзвичайні ситуації), а для недонорів – потреба в крові близької людини.

4. Необхідність управлінської модернізації. Існуюча в Україні класична модель публічного управління у сфері донорства виявилася недостатньо гнучкою, що призводить до низької адаптивності та недостатньої уваги до людського фактора. Для забезпечення стабільності та прозорості системи

необхідно інтегрувати принципи «належного врядування» (Good Governance) та «нового публічного менеджменту» (NPM), орієнтуючись на донора як «клієнта» та досягнення максимальної результативності.

5. Концептуальні підходи до вдосконалення. Для досягнення цілей Стратегії розвитку донорства до 2028 року та створення стійкої бази добровільних донорів, запропоновано комплекс заходів, які ґрунтуються на міжнародному досвіді та результатах опитування:

– Посилення комунікаційної політики. Необхідне розширення доступу до інформації, особливо через соціальні мережі (42,3 % респондентів обрали цей канал), а також через індивідуальні консультації зі спеціалістами. Важливим елементом є залучення лідерів думок і максимальна прозорість роботи служби крові.

– Цифровізація та інноваційні заохочення: Впровадження мобільних додатків для планування донацій та, що критично важливо, системи SMS-сповіщень (за прикладом Швеції) про фактичне використання донорської крові для порятунку життя. Це є потужним психологічним стимулом для повторних донацій.

– Програми лояльності. Замість комерційних виплат, слід ввести розширену бальну систему лояльності (як у США, Італії), де бонуси можна обмінювати на товари, послуги чи абонементи до спортивних залів через партнерство з місцевим бізнесом.

– Формування культури донорства. Слід активно впроваджувати просвітницькі кампанії у навчальних закладах та створювати громадські організації для залучення молоді та формування соціальної престижності донорства, наслідуючи приклад Японії та Італії.

Таким чином, ефективна державна політика повинна зосередитися на перетворенні разового, стихійного донорства на регулярне та планове шляхом усунення інформаційних бар'єрів та впровадження системних, технологічних і нематеріальних механізмів заохочення.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Летуновська Н.Є., Хоменко Л.М. Стратегії розвитку національної служби крові в системі медико-соціального забезпечення населення: монографія. Суми: Сумський державний університет, 2023. 183 с.
2. Організація трансфузіологічної допомоги в закладах охорони здоров'я: керівництво для лікарів / за заг. ред. С. Видиборця, О. Сергієнка. 2-ге вид. Київ: Вашингтон, 2019. 260 с.
3. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України : постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 р. № 910. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/> (дата звернення: 10.12.2025).
4. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ : НУОУ, 2020. 168 с.
5. Омельченко О. Система крові України як елемент національної біобезпеки у сфері охорони здоров'я в умовах війни. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2023. № 1–2. С. 97–104.
6. Donor.ua: про нас. URL: <https://www.donor.ua/about>. (дата звернення: 28.09.2025)
7. Стратегія розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 12 березня 2024 р. № 225-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/> (дата звернення: 10.12.2025).
8. Грицяк І.А. Публічне управління в Україні: становлення за європейськими стандартами. *Вісник Академії митної служби України*. Серія: Державне управління. 2010. № 2. С. 5–11.
9. Мельник Р.С. Категорія публічне управління у новій інтерпретації. *Адміністративне право і процес*. 2013. № 1. С. 8–14.

10. Марухленко О.В. Дискусії щодо поняття «публічне управління». *Вчені записки*. 2019. № 4.
11. Публічне управління: термінологічний словник / за заг. ред. В.С. Куйбіди, М.М. Білинської, О.М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. 224 с.
12. Швець К.А. Сучасні моделі публічного управління. *Прикладні аспекти сучасних міждисциплінарних досліджень*. 2022. С. 354–357.
13. Ткаля О.В. Розуміння належного врядування за сучасних умов. *Вчені записки*. 2020. № 2.
14. Дзюба Г.М. Концепція «New Public Management»: основні елементи. *Галицький економічний вісник*. 2023. Т. 83. № 4. С. 141–151.
15. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові. Закон України від 30 вересня 2020 р. № 931-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/> (дата звернення: 10.12.2025).
16. Перехрестенко П.М., Горяінова Н.В., Аладьєва О.М. Діяльність закладів служби крові України у 2021 році: довідник. Київ: ДІА, 2022. 71 с.
17. Центри крові. URL: <https://utcc.gov.ua/tsentry-krovi/>. (дата звернення: 28.09.2025)
18. Хоменко Л.М., Сагер Л.Ю., Любчак В.В. Дослідження проблем ринку служби крові України. *Інфраструктура ринку*. 2022. № 65. С. 110–115.
19. Переливання цільної крові. URL: <https://gmka.org/uk/articles/perelyvannya-tsilnoyi-krovi-sccc/>. (дата звернення: 28.09.2025)
20. Тернопільський обласний центр служби крові. Нормативні акти про донорство крові. URL: https://tocsk.te.ua/?page_id=931 (дата звернення: 17.11.2025).
21. Donor.ua : статистичні дані. URL: <https://www.donor.ua/pages/2253>.
22. Мельниченко О.А., Овчарова Ж.М. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 4. С. 40–46.

23. Мельниченко О.А. Механізми публічного управління реагуванням на надзвичайні ситуації: сутність та види. *Науковий вісник: державне управління*. 2020. № 3. С. 165–176.

24. Деякі питання організації централізованої заготівлі та постачання донорської крові та компонентів крові. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 р. № 1378. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/> (дата звернення: 10.12.2025).

25. Аладьєва О.М. Публічне управління системою крові в умовах надзвичайних ситуацій. *Економіка та суспільство*. 2022. Вип. 39.

26. Горяїнова Н.В. Мотиваційні чинники добровільного донорства в Україні: соціологічний аспект. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2021. Т. 32. № 2.

27. Донорство крові в Україні: статистичний аналіз та тенденції розвитку (2012–2022 рр.). галузевий звіт МОЗ України. Київ, 2023. 85 с.

28. Про внесення змін до Порядку карантинізації донорської плазми та до Порядку медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 лютого 2021 р. № 207. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/> (дата звернення: 10.12.2025).

29. Перехрестенко П.М., Самусь В.М., Альдьєва О.М. Аналіз діяльності закладів служби крові України у 2017 р. *Український медичний часопис*. 2018. № 3 (125). Т. 2. С. 24–26.

30. Хоменко Л.М., Сагер Л.Ю., Любчак В.В. Дослідження проблем ринку служби крові України. *Інфраструктура ринку*. 2022. № 65.

31. Діяльність закладів служби крові України у 2018 році: довідник / П.М. Перехрестенко та ін. Київ : ТОВ «Діа», 2019. 72 с.

32. Порівняльна статистика донорства крові в Україні та світі. *Проект «Donor.ua»*. URL: <https://www.donor.ua/pages/2276> (дата звернення: 25.09.2025).

33. Офіційний сайт Німецького товариства трансфузіології та імуногематології (DGTI). 2023. URL: <https://www.dgti.de/gesellschaft/presse/stellungnahmen-presseaussendungen> (дата звернення: 29.09.2025).
34. Бурцев М. Проблеми донорства крові в Україні та Швеції. *Obozrevatel*. 2016. URL: <https://www.obozrevatel.com/blogs/72381-problemyi-donorstva-krovi-v-ukraine-i-shvetsii.htm> (дата звернення: 25.09.2025).
35. Офіційний сайт Асоціації добровільних донорів крові Ізраїля. Association of Volunteer Blood Donors. URL: <https://www.dam.org.il/en/about/> (дата звернення: 09.10.2025).
36. Global status report on blood safety and availability 2021. Geneva : World Health Organization, 2022. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.
37. Nato Standard AJP-4.10 Allied Joint Doctrine for Medical Support. URL: https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf.
38. Smit Sibinga, Cees Th. Existing and Recommended Legislative Framework for a National Blood Transfusion Policy. *Global Journal of Transfusion Medicine*. 2017. Vol. 2 (2). P. 89–96. DOI: 10.4103/GJTM.GJTM_35_17.
39. Liubchak V.V. et al. New Marketing Tools in the Blood Service to Optimize Quality Management. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. № 9. P. 2192–2196.
40. Bednall T.C., Bove L.L., Cheetham A., Murray A.L. A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions. *Social Science & Medicine*. 2013. P. 86–94.
41. World Health Organization & Regional Office for the Eastern Mediterranean. *Strategic framework for blood safety and availability 2016–2025*. WHO, 2017. 39 p.
42. Ferguson E. Mechanism of altruism approach to blood donor recruitment and retention: a review and future directions. *Transfusion Medicine*. 2015. № 25(4). P. 211–226.

43. Garraud O., Schneider T. International collaboration for blood safety: The French-African experience. *Transfusion Clinique et Biologique*. 2021. № 28(2). P. 154–157.
44. Ramondt S., Kerkhof P., Merz E.-M. Blood Donation Narratives on Social Media: A topic Modelling Study. *Transfusion Medicine Reviews*. 2022. № 36(1). P. 58.
45. Wakefield M.A., Loken B., Hornik R.C. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010. № 376 (9748). P. 1261–1271.
46. Masser B.M., White K.M., Hyde M.K., Terry D.J. The Psychology of Blood Donation: Current Research and Future Directions. *Transfusion Medicine Reviews*. 2008. № 22 (3). P. 215–233.
47. Newman B.H. Management of Young Blood Donors. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*. 2014. № 41 (4). P. 284–295.
48. Yeh J.M. et al. Economics of Transfusion. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*. 2002. № 29 (4). P. 218–225.
49. Van Dongen A. Easy come, easy go. Retention of blood donors. *Transfusion Medicine*. 2015. № 4. P. 227–233.
50. Romero-Domínguez L., Martín-Santana J.D., Beerli-Palacio A. Segmenting Active Blood Donors According to Their Barriers to Develop Retention Programs. *Transfusion Medicine Reviews*. 2019. № 33 (3). P. 176–182.
51. Khomenko L.M., Saher L.Yu. Influencer marketing in blood service facilities. *Науковий вісник Полісся*. 2021. № 1 (17). С. 74–77.
52. Blood donation statistics. 2023. URL: <https://www.comunidad.madrid/en/servicios/salud/estadisticas-donacion-sangre> (дата звернення: 28.09.2025)

Анкета для проведення соціологічного дослідження

Вкажіть Ваш вік.

- 18-22 роки
- 23-25 років
- 26-30 років
- 31-40 років
- 40-50 років

Яка Ваша стать?

- чоловіча
- жіноча

Вкажіть Ваш рід занять?

- безробітний
- працюю
- навчаюся

Який сімейний стан?

- неодружений/незаміжня
- одружений/заміжня/громадянський шлюб

Чи є ви донором крові?

- так
- ні

Як часто ви здаєте кров?

- ситуативно – для конкретної людини, наприклад, родича
- постійно
- не здаю взагалі

– ситуативно – під час надзвичайних ситуацій, аварій, коли дізнаєтеся про оголошення про нестачу препаратів певних груп крові

Чи розглядаєте Ви можливість донорства крові в майбутньому?

- так
- ні
- не визначився/не визначилася

Якщо Ви не здаєте кров – яка причина?

- не вважаю за потрібне
- маю мало знань та багато питань про донорство
- думаю, що це принесе шкоду для мого здоров'я
- маю встановлені медичні протипоказання

Як Ви вважаєте, як позначається донорство на стані Вашого здоров'я?

- негативно
- позитивно
- важко відповісти

Які суспільні значення донорства Ви б виділили в першу чергу?

- етичне значення, підвищення громадянської солідарності
- збільшення соціальних взаємодій – створення тематичних спільнот
- економічне значення, зниження витрат на лікування
- суто медичне значення

Що стало причиною першої здачі крові:

- примус, наприклад, на робочому місці
- матеріальна винагорода
- реклама
- внутрішній поклик
- хвороба близької людини
- оголошення про нестачу препаратів певних груп крові
- не здавав/не здавала

Чи заохочується донорство крові на місці Вашої роботи/навчання?

- ні
- так

Якщо заохочується, то як?

- додаткові вихідні
- подяки, грамоти
- матеріальна винагорода

Чи заохочує Ваше найближче оточення донорство?

- ні
- так

Що Вас відштовхує від здачі крові?

- страх
- відсутність достатньої кількості інформації
- встановлені медичні протипоказання
- вважаю, що це шкідливо для мене
- не бачу сенсу

Що стимулює Вас до донорства крові?

- робочий колектив
- найближче оточення
- ситуація в країні (наприклад, війна, надзвичайні ситуації)
- внутрішній покликання, звичка
- реклама, засоби масової інформації
- винагороди матеріальні
- нематеріальні винагороди

Що може стати приводом для здачі Вами крові?

- надання достатньої кількості інформації про донорство, консультування

з приводу донорства

- гостра потреба в крові близької людини
- знижки на обстеження
- знижки на деякі види платного лікування
- абонементи в спортзали, секції
- матеріальні винагороди

– організація дозвілля для донорів (наприклад, організація туристичних поїздок, зустрічей)

– нематеріальні винагороди (статус «Почесний донор», подяки)

З яких джерел Вам було б найбільш комфортно отримувати інформацію про донорство?

– соціальні мережі

– індивідуальні консультації з приводу донорства

– спеціалізовані сайти

– тематичні блоги

– інтерв'ю з лікарями, вченими

– месенджери

– реклама на вулиці, в засобах масової інформації