

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини,
медсестринства та біоетики

Кваліфікаційна (магістерська) робота
за спеціальністю “Сестринська справа”
223 – медсестринство

на тему:

**«СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ ДОНОРСТВА КРОВІ ТА РОЛЬ
МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЗАЛУЧЕННІ НАСЕЛЕННЯ»**

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 3-24-070
ІІІ медичний факультет
Кафедра пропедевтики внутрішньої
медицини, медсестринства та біоетики
Загвоздіна А.І.
Керівник: Герасимчук Н.М.

Харків – 2026

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....	6
1.1 Теоретичні основи донорства крові.....	6
1.2. Сучасний стан донорства крові в Україні.....	13
1.3. Культура донорства крові: складові та соціальне значення.....	20
РОЗДІЛ 2 ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	28
2.1. Матеріали та методи дослідження.....	28
2.2. Методологія дослідження культури донорства крові на прикладі товариства з обмеженою відповідальністю «Центр служби крові «БІОФАРМА ПЛАЗМА».....	29
2.2.1. Методологічні засади дослідження культури донорства крові.....	29
2.2.2. Діагностика стану та бар'єрів розвитку культури донорства крові.....	34
2.3. Практичні аспекти формування культури донорства крові.	45
2.3.1. Роль медичної сестри у просвітницькій роботі з донорства....	45
2.3.2. Розробка стратегії залучення населення до донорства крові в місті Суми та області.....	49
РОЗДІЛ 3 ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ.....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	66

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.

ВТЛЗ – відділення трансфузіології лікувальних закладів.

ЗУ – закон України.

КМУ – Кабінет міністрів України.

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я.

НАМН – Національна академія медичних наук.

ТОВ «ЦСК» – товариство з обмеженою відповідальністю «Центр служби крові
«БІОФАРМА ПЛАЗМА»

УЦТК – Український центр трансплант-координації.

ЦКУ – Цивільний кодекс України.

ВСТУП

У нинішніх умовах активних воєнних дій на території України донорство крові та її компонентів набуває особливого значення, адже донорська кров є критично важливою для порятунку життя постраждалих, проведення хірургічних втручань, лікування онкохворих, пацієнтів із хронічними захворюваннями та у випадках надзвичайних ситуацій. Попри наявні ініціативи, рівень донорської активності в Україні залишається недостатнім, що зумовлює потребу у формуванні сталої культури донорства, підвищенні обізнаності населення, подоланні стереотипів і створенні сприятливих умов для донорів.

Важливу роль у цьому процесі відіграють медичні сестри, які можуть консультувати потенційних донорів та забезпечувати комфортні умови та психологічну підтримку під час здачі крові. Саме тому дослідження ролі медичних сестер у розвитку культури донорства крові є актуальним і доцільним, оскільки сприяє підвищенню ефективності функціонування системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Об'єкт дослідження є населення міста Суми та області.

Предмет дослідження – теоретико-методичне забезпечення та практичний інструментарій засад функціонування донорства крові в ТОВ «Центр служби крові «БІОФАРМА ПЛАЗМА» (ТОВ «ЦСК»).

Мета дослідження: довести важливість проблеми організації та проведення процесу донорства крові та її компонентів у діяльності товариства з обмеженою відповідальністю ТОВ «ЦСК».

Завдання дослідження:

- дослідити основні теоретичні поняття донорства крові;
- проаналізувати сучасний стан донорства крові в Україні;
- охарактеризувати основні складові та соціальне значення культури донорства крові;
- описати методологічні засади дослідження культури донорства крові і на прикладі ТОВ «ЦСК»;

- провести діагностику стану та бар'єрів розвитку культури донорства крові в ТОВ «ЦСК»;
- визначити роль медичної сестри у роботі закладів служби крові та просвітницькій роботі з донорства;
- сформувати основні напрями стратегії залучення населення до донорства крові для центру переливання крові за допомогою SWOT-аналізу;
- узагальнити результати дослідження та сформулювати практичні рекомендації щодо вдосконалення організації донорства крові.

Для досягнення мети і реалізації завдань дослідження застосовувався комплекс загальнонаукових методів:

- теоретичні методи (аналіз, синтез, індукції, дедукції, узагальнення, порівняння, систематизація) для опрацювання наукових джерел та формування теоретичного базису дослідження);
- емпіричні методи (бесіди та спостереження за процесом організації донорських акцій, поведінкою донорів під час здачі крові на базі дослідження);
- статистичні методи використовувались для опрацювання отриманих даних і порівняння динаміки показників.

Теоретичну основу дослідження складають основні положення публікацій вітчизняних та зарубіжних науковців стосовно розвитку культури донорства крові та організації процесу донорства, а також нормативно-правові акти України, включаючи закони, постанови Кабінету Міністрів та накази МОЗ України, що регламентують діяльність у сфері донорства крові.

Дослідно-експериментальна база дослідження: товариство з обмеженою відповідальністю «Центр служби крові «БІОФАРМА ПЛАЗМА» (ТОВ «ЦСК»).

Наукова новизна полягає у визначенні ролі медичної сестри як ключового суб'єкта формування культури донорства крові в умовах діяльності приватного центру служби крові, а також у розробці стратегії залучення населення до донорства крові в місті Суми та області за допомогою стратегічного SWOT-аналізу.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів для вдосконалення роботи центрів служби крові, зокрема ТОВ «ЦСК», та реалізації ефективних стратегій залучення донорів.

Апробація результатів дослідження. Практичне значення одержаних результатів полягає в апробації матеріалів дипломної роботи на 1-й Міжнародній науково-практичній конференції «Scientific Research: Unveiling New Theories and Applied Solutions» (5-7 травня 2025, Сантьяго, Чилі), 2-й Міжнародній науково-практичній конференції «Achievements of Science and Applied Research» (19-21 травня 2025, Дублін, Ірландія).

Публікації. За темою дипломної роботи опубліковано 3 наукові праці, серед яких 1 стаття у науковому фаховому виданні («Inter Collegas») та 2 тези доповідей на міжнародних конференціях, вказаних вище.

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів основної роботи, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 75 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1 Теоретичні основи донорства крові

На сьогоднішній день донорство крові стало важливим та незамінним елементом сучасної медицини, що визнаний на міжнародному та національному рівні в усіх країнах світу, Україна не є виключенням. Зокрема, відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), всі країни мають розробити та впровадити національну політику щодо крові та законодавчу базу, яка забезпечить координацію всіх заходів, пов'язаних із збором, тестуванням, обробкою, зберіганням та розподілом крові на національному рівні через ефективну організацію та інтегровані мережі постачання крові. У зв'язку із цим, дослідження теоретичних основ донорства крові неможливо без використання законодавчої та нормативної бази, яка врегульовує основні питання щодо даного процесу.

В Україні окремі аспекти щодо донорства крові врегульованні на різних рівнях нормативно-правових актів, включаючи кодекси (наприклад, Цивільний кодекс України, Кодекс законів про працю України тощо), закони ("Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові"), постанови Кабінету Міністрів України (КМУ), накази Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України тощо.

Відповідно до законодавства України, а саме ЗУ «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові», донорство крові та компонентів крові – це «добровільний акт людини, що полягає у донації крові та/або компонентів крові для подальшого використання їх для трансфузії, виготовлення лікарських засобів, медичних виробів або використання у наукових дослідженнях» [18]. Детально проаналізувавши дане визначення можна визначити основного суб'єкта та об'єкт процесу донорства (рис. 1.1).

Окрім того, дане визначення дозволяє окреслити основні, законодавчо визначені, цілі донорства крові та її компонентів, які включають:

- трансфузію, тобто переливання крові пацієнтам, які потребують її через операції, травми, анемію або інші медичні стани;
- виготовлення лікарських засобів та медичних виробів, зокрема використання компонентів крові для створення препаратів, таких як фактори згортання крові для пацієнтів з гемофілією.
- наукові дослідження, що сприяють розвитку нових методів лікування та розуміння різних захворювань [18].

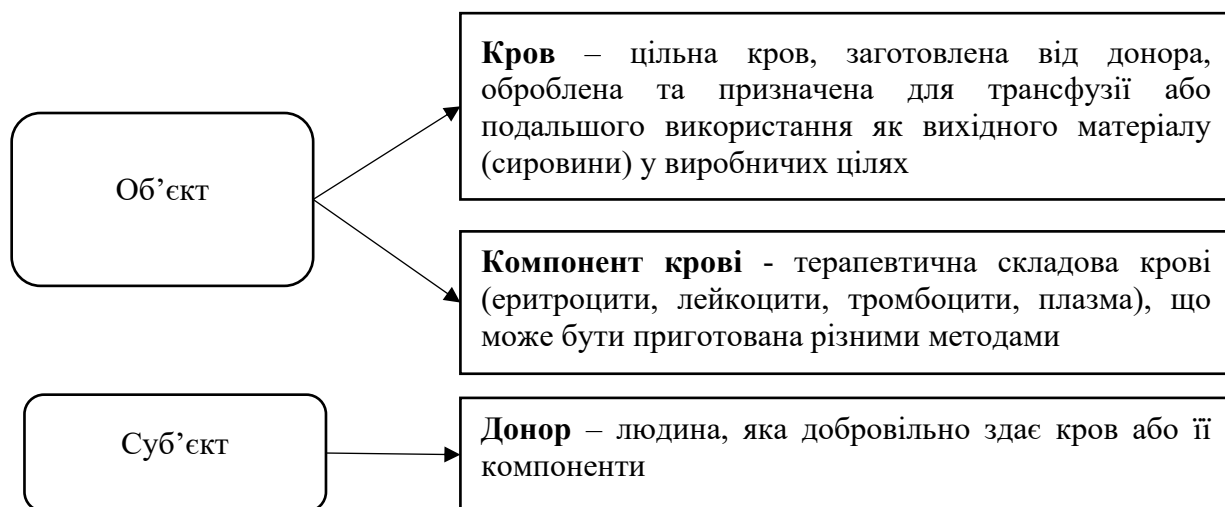


Рисунок 1.1 – Суб'єкт та об'єкт процесу донорства крові та її компонентів [18]

Тут варто доповнити, що основне призначення окремих компонентів крові може розглядатися наступним чином (табл. 1.1).

Таблиці 1.1 – Основне призначення компонентів крові [49]

Компонент крові	Основне призначення
Еритроцити	Лікування анемії, важкі кровотечі, ускладнення після операцій, пологів, травм, онкологічних захворювань
Тромбоцити	Лікування кровотеч, викликаних дефіцитом тромбоцитів, лейкемії, онкологічних захворювань, патологій кісткового мозку
Плазма	Лікування пацієнтів з дефіцитом факторів згортання крові; використовується для виробництва препаратів крові, таких як альбумін, імуноглобуліни, фактори згортання крові

Суб'єкт та об'єкт процесу донорства крові та її компонентів формують основні класифікаційні групи. Залежно від об'єкта донорства, виділяють такі основні види:

- донорство цільної крові: забір усіх компонентів крові (еритроцити, плазма, тромбоцити) разом;
- донорство плазми: забір лише плазми, рідкої частини крові, яка містить воду, білки, гормони та інші важливі компоненти;
- донорство тромбоцитів: забір лише тромбоцитів, які є важливими для згортання крові.

При цьому, кожна з цих процедур має певні обмеження щодо допустимого об'єму та частоти донації. Вони визначені наказом МОЗ України № 207 «Порядок медичного обстеження донорів крові та компонентів крові» [33] та мають відповідати наступним критеріям (табл. 1.2):

Таблиця 1.2 – Критерії щодо об'єму та частоти різних видів донацій [33]

Вид донорства	Об'єм	Частота
Цільна кров	450 ± 40 мл (для тестування)	На рік: не частіше ніж 6 разів. Перерва між донаціями: не менше 60 діб. До аферезу: перерва 14 діб.
Плазма	Методом аферезу: 800 ± 40 мл (для тестування)	На рік: 26 процедур Перерва між донаціями: не менше 14 днів. Після цільної крові: перерва 30 діб.
Тромбоцити	Методом аферезу: не менше 200 x 10 ⁹ тромбоцитів ± 40 мл (для тестування)	Перерва між маніпуляціями: не менше 14 діб. Після цільної крові: перерва 30 діб.

Після визначення основних видів донорства, важливо розглянути етапи, які проходить донорська кров та її компоненти перед тим, як її використають для медичних потреб. Ці етапи включають

- заготівлю крові та її компонентів, що передбачає забір крові від добровольців у спеціалізованих центрах або мобільних пунктах збору, а також медичний огляд донорів перед процедурою;

- переробку крові та її компонентів, що передбачає розділення крові на компоненти (еритроцити, тромбоцити, плазма) за допомогою центрифугування, а також заморожування деяких компонентів для тривалого зберігання;

- тестування крові та її компонентів, що передбачає проведення серії тестів для виявлення інфекційних захворювань (ВІЛ, гепатит, сифіліс тощо) та визначення групи крові і резус-фактора;

- зберігання крові та її компонентів, що передбачає зберігання компонентів крові при відповідних температурах (еритроцити при $+4^{\circ}\text{C}$, плазма при -30°C) та дотримання термінів зберігання (еритроцити до 42 днів, плазма до року);

- розподіл крові та її компонентів, що передбачає транспортування крові та її компонентів до медичних закладів відповідно до потреб, а також використання для переливання пацієнтам, які потребують негайної допомоги.

- реалізація крові та її компонентів, що передбачає використання крові та її компонентів для лікування пацієнтів, а також забезпечення їх доступності в медичних закладах.

Аналіз літературних джерел свідчить, що відповідно до суб'єктів донорства, а саме донорів крові та її компонентів, можуть бути застосовані наступні класифікаційні ознаки:

1. За типом донорства:

- добровільні, безоплатні донори, тобто особи, які добровільно здають кров без будь-якої компенсації;

- платні донори, які отримують компенсацію за здачу крові або її компонентів;

- сімейні, які здають кров або її компоненти для конкретного члена сім'ї або близького родича, який потребує переливання.

2. За частотою донорства:

- регулярні донори, які систематично здають кров або її компоненти;

- епізодичні донори, які здають кров або її компоненти рідко або одноразово.

3. За станом здоров'я:

– здорові донори, які відповідають всім медичним вимогам для здачі крові;
 – донори з певними медичними обмеженнями, які можуть здавати лише певні компоненти крові або мають обмеження щодо частоти донорства.

Відповідно до законодавства України [33] передбачена наступна класифікація донорів на алогенних, тобто тих, які здають кров або її компоненти для використання іншими людьми, та аутологічних – які здають свою власну кров або її компоненти для подальшого використання цією ж особою. Донори алогенної крові та її компонентів додатково поділяються на первинних, регулярних та повторних (деталі на рис. 1.2).

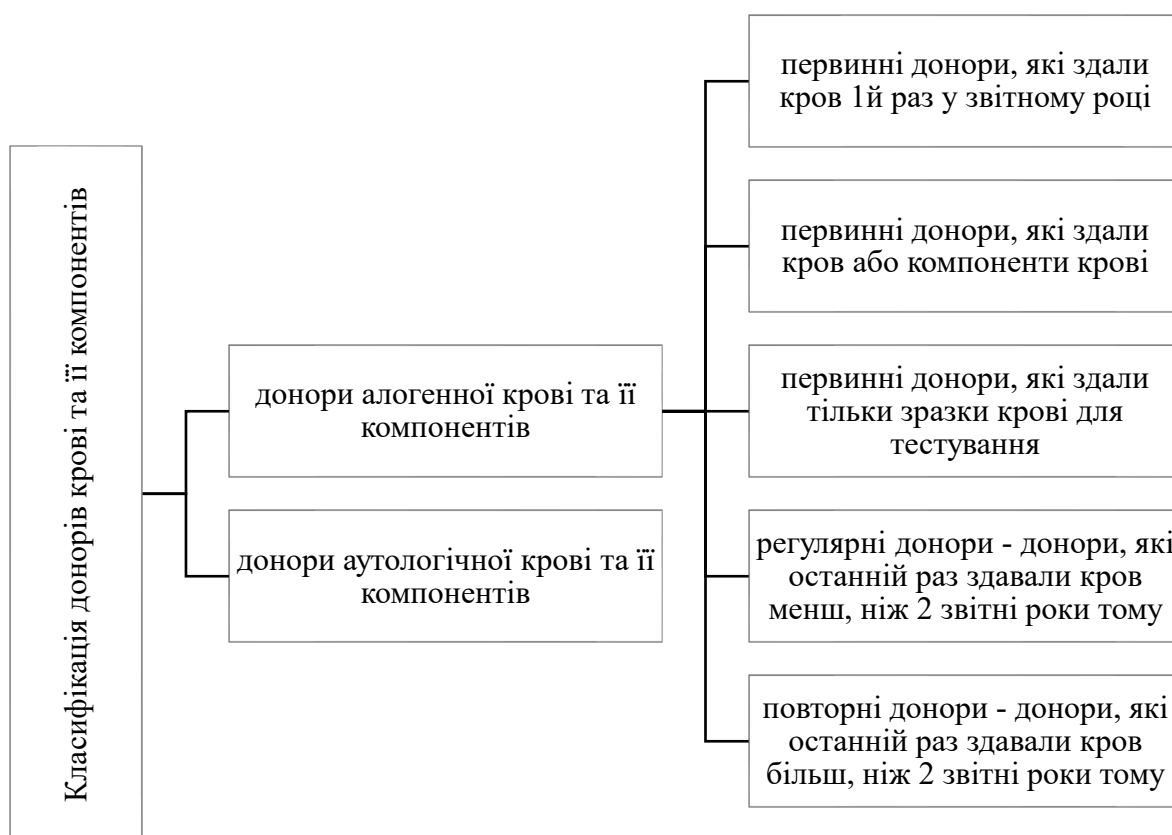


Рисунок 1.2 – Класифікація донорів крові та її компонентів [33]

Варто окремо зупинитися на правовому статусі донора крові, до якого висувається ряд вимог, визначених як в Цивільному кодексі України (ст. 290), так і ЗУ «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові». Зокрема донор крові має відповідати наступним характеристикам:

–повнолітня дієздатна фізична особа [18];

- громадянин України, іноземець чи особа без громадянства, яка має посвідку на постійне проживання на території України;

- без обґрунтованих показань до постійного чи тимчасового відсторонення від донорства, встановлених в ході законодавчо визначеного медичного обстеження;

- ознайомлений з деталями процедури донації в ході співбесіди;

- надав письмову згоду на забір у нього крові та/або компонентів крові, а також (за потреби) на застосування до нього допоміжних медичних технологій [18].

Для ефективної організації донорства в країні необхідна відповідна система або модель організації служби крові. У світ на сьогоднішній день можна зустріти наступні найбільш поширені моделі [14]:

- на госпітальній основі, де кожна лікарня чи медичний центр має власний банк крові, що дозволяє швидко реагувати на потреби пацієнтів. Прикладами країн є Греція, Данія, Італія;

- регіональна, за якою в країні створюються регіональні центри переливання крові, які координують роботу лікарень у своєму регіоні. Така система характерна для країн, у яких присутня територіальна автономія на окремих територіях, наприклад для Австрії, Бельгії, Великої Британії тощо;

- централізована, за якої один національний центр керує всією службою крові країни, забезпечуючи централізований контроль якості та планування на інших ланках. Така система функціонує, наприклад, у Люксембурзі, Франції, Фінляндії;

- змішана, яка комбінує елементи регіональної, госпітальної та централізованої систем, що дозволяє адаптуватися до специфічних потреб країни. Характерна для США, Німеччини, Португалії.

Проведений аналіз даних наукових досліджень свідчить, що система крові в Україні знаходиться в процесі реформування під окремі європейські стандарти та на сьогоднішній день є змішаною, адже складається з трьох рівнів: загальнодержавного, регіонального та госпітального (рис. 1.3).

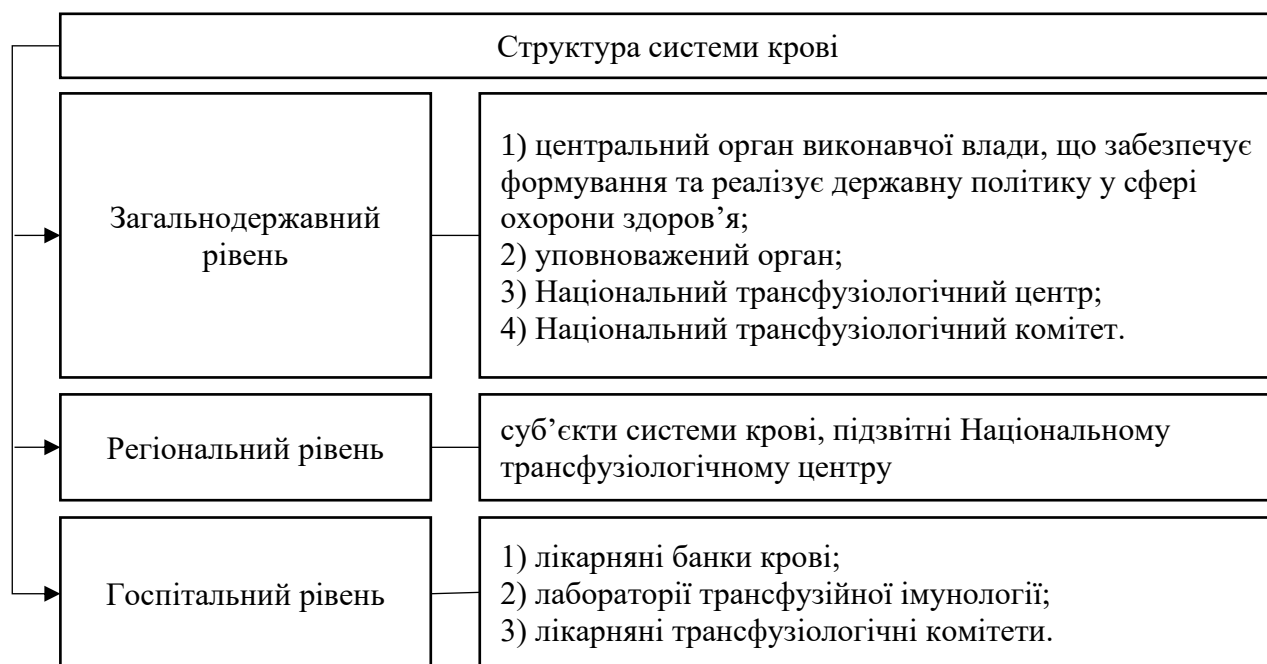


Рисунок 1.3 – Структура системи крові в Україні [18]

На загальнодержавному рівні має бути центральний орган виконавчої влади, уповноважений орган, Національний трансфузіологічний центр та Національний трансфузіологічний комітет. Ці організації відповідають за формування та реалізацію державної політики в сфері охорони здоров'я, координацію діяльності в сфері трансфузіології, розробку рекомендацій та стандартів для системи крові. Повноваження контролю якості та безпеки в даній галузі мають передані Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Управління системою крові має здійснюватися на рівні Українського центру трансплант-координації (УЦТК).

На регіональному рівні система крові включає суб'єкти, які підзвітні Національному трансфузіологічному центру. Це можуть бути регіональні центри крові, які забезпечують координацію та управління донорством і трансфузією крові в конкретних областях. Вони відіграють важливу роль у забезпеченні доступу до якісних і безпечних компонентів крові на місцевому рівні, а також у підтримці зв'язку між загальнодержавним і госпітальним рівнями. Натомість за оцінками експертів існуюча система в Україні наразі не є ефективною, адже самих центрів крові, що здійснюють переробки, тестування та транспортування

компонентів забагато, а от пунктів, де можна здати кров, у тому числі мобільних – недостатньо.

Госпітальний рівень включає лікарняні банки крові, лабораторії трансфузійної імунології та лікарняні трансфузіологічні комітети. Лікарняні банки крові зберігають кров та її компоненти для використання в лікарнях, лабораторії трансфузійної імунології проводять необхідні аналізи та дослідження для безпечної трансфузії, а лікарняні трансфузіологічні комітети контролюють процеси трансфузії крові в лікарнях та забезпечують дотримання стандартів.

Отже, донорство крові та її компонентів є важливою складовою системи охорони здоров'я країни, що використовується при трансфузії, виготовленні окремих лікарських засобів та у наукових дослідженнях. Важливість даної процедури закріплена на законодавчому рівні, що передбачає формування національної політики та відповідної системи крові в країні, що регламентують процес збору, тестування, обробки, зберігання та розподілу крові.

1.2 Сучасний стан донорства крові в Україні

Донорство крові є важливим елементом системи охорони здоров'я країни, який забезпечує життєво необхідні ресурси для лікування пацієнтів, особливо в умовах воєнного стану в Україні. Завдяки активній участі донорів, медичні установи мають можливість надавати своєчасну допомогу постраждалим та хворим, що значно підвищує шанси на одужання та збереження життя.

Аналіз статистичних джерел показує, що протягом 2015-2021 років кількість закладів, що займаються процесами заготівлі крові в Україні, суттєво зменшувалася (табл.1.3). Зокрема станом за 2021 рік в Україні налічувалося 29 центрів (станцій) переливання крові (із них -24 обласних, 4 міських та 1 відомчий – МО України), 204 відділень трансфузіології лікувальних закладів та 52 лікарні, які проводили заготівлю крові. Це значно менше за відповідні показники 2015 року, зокрема на 41% для центрів (станцій) переливання крові, на 37% менше для

відділень трансфузіології та на 37% менше для лікарень, які проводили заготівлю крові

Таблиця 1.3 – Динаміка закладів служби крові в Україні за 2015-2021 рр.
[40-44]

Рік	Кількість центрів (станцій) переливання крові	Кількість відділень трансфузіології лікувальних закладів	Кількість лікарень, які проводять заготівлю крові
2015	49	323	83
2016	44	315	77
2017	43	309	76
2018	42	303	73
2019	40	288	72
2020	35	236	73
2021	29	204	52

* Примітка: n_1 (загальна кількість центрів (станцій) переливання крові) = 282, n_2 (загальна кількість відділень трансфузіології лікувальних закладів) = 1978, n_3 (загальна кількість лікарень, які проводять заготівлю крові) = 506.

Така сама ситуація і щодо забезпеченості ладів служби крові та її компонентів штатними посадами (табл. 1.4). За наявними статистичними даними, у 2021 році в середньому по Україні налічувалося 5696,25 штатних посад, що на 26% менше відповідного значення 2015 року, із них лікарів – 1064,75 од., середнього медичного персоналу – 1927,50. Загальна укомплектованість штатних посад у 2021 році становила 84,7% порівняно з 91,3% у 2015 р. Позитивним моментом є зростання укомплектованості закладів служби крові лікарями до 84,2% (у 2015 становила лише 68,9%) та середнім медичним персоналом до 90,3% (у 2015 – 85,4%).

Усі заклади служби крові у 2021 році були оснащені всім необхідним обладнанням для виробничої діяльності та мали апарати для проведення автоматичного плазмаферезу та цитаферезу. Дев'ять закладів України мали спеціальні лабораторії полімеразної ланцюгової реакції (Волинський, Запорізький, Луганський, Сумський, Харківський, Хмельницький, ВТЛЗ НАМН України та два в МОЗ України).

Таблиця 1.4 – Динаміка забезпечення штатних посад закладів служби крові в Україні за 2015-2021 рр. [40-44]

Рік	Штатних посад, од.	із них лікарів, од.	середнього медичного персоналу, од.	Укомплектованість штатних посад, %	із них лікарів, %	середнім медичним персоналом, %
2015	7647,25	1398,5	2587,75	91,3	68,9	85,4
2016	7425,5	1357,5	2510,5	90,2	68,0	81,5
2017	7230,5	1334,25	2483,25	88,7	64,5	81,5
2018	6849,75	1286,25	2337,00	88,6	80,6	90,5
2019	–	–	–	–	–	–
2020	6086,50	1134,50	2056,00	84,7	82,3	91,7
2021	5696,25	1064,75	1927,50	84,7	84,2	90,3

* Примітка: – відсутні дані; n (загальна кількість штатних посад) = 40935.75.

Щодо кількості донорів, то на основі аналізу видно, що їх кількість також скорочується. Станом на 2021 рік було зафіксовано лише 309 тис. донорів, що на 29% менше за відповідне значення 2015 року (табл. 1.5). При цьому, частка донорів у загальній кількості населення України зменшилася до 0,78% з 0,98% у 2015 році. Тут варто зауважити, що за даними ВООЗ для задоволення мінімальних потреб країни в крові та її компонентах, необхідно, щоб донорами крові були хоча б 1% населення. В умовах війни в Україні така частка населення має бути більшою.

Таблиця 1.5 – Динаміка різник категорій донорів в закладів служби крові в Україні за 2015-2021 рр. [40-44]

Рік	Кількість донорів, осіб	Частка донорів у загальній кількості населення України	Донорів резерву, осіб	Активних донорів, осіб	Частка активних донорів, %	Первинних донорів, осіб	Частка первинних донорів, %
2015	437 425	0,98	391 914	45 511	10,4	193 266	44,2
2016	410 929	0,97	365 552	45 377	11,0	176 472	42,9
2017	392 274	0,93	344 719	47 555	12,1	165 102	42,1
2018	385 353	0,92	335 265	50 088	13,0	158 593	41,2
2019	377 328	0,90	325 982	51 346	13,6	157 786	41,8
2020	319 098	0,77	271 261	47 837	15,0	131 959	41,4
2021	309 255	0,78	–	48 988	15,8	–	–

* Примітка: – відсутні дані; n (загальна кількість донорів) = 2 631 662.

За даними аналізу діяльності закладів служби крові України у 2021 році [40], частка донорів у загальній кількості населення у 2021 році була вищою за середнє значення для наступних регіонів України: Сумська (1,42); Волинська (1,33); Запорізька (1,12); Дніпропетровська (1,03); Миколаївська (1,03); Хмельницька (1,01); Львівська область (0,86).

Натомість для Рівненської, Донецької, Черкаської, Луганської, Івано-Франківської, Житомирської та Чернівецької областей частка донорів є заниженою та потребує активної підтримки та залучення населення до донорства [40]. Позитивною тенденцією є незначне зростання первинних донорів – до 15,8% у 2021 році.

Важливим показником, що свідчить про забезпеченість країни донорською кров'ю та її компонентами є кількість донацій, що припадає на одну тисячу населення. Для України така орієнтовна кількість має становити 30-33 донорів на 1000 громадян. Натомість, за даними таблиці 1.6, в Україні даний показник лише зменшується з 2015 року – з 13,6 донорів до 12,4 на одну тисячу населення у 2021 році. Ці цифри свідчать про суттєву нестачу крові в системі охорони здоров'я на той час. При цьому, за даними Хоменко Л.М. [50] екстраполяція показників на 2023 рік становила ще менший рівень – 9,5 донорів на 1000 громадян, і відповідна нестача крові від рекомендованих ВООЗ складала приблизно 70%.

Таблиця 1.6 – Динаміка різниці категорій донорів в закладах служби крові в Україні за 2012-2021 рр. [44-40]

Рік	Усього донацій, л	Кількість донацій на 1 тис. населення
2015	623 920	13,63
2016	601 107	13,47
2017	581 080	13,05
2018	563 030	12,75
2019	561 437	12,76
2020	486 082	11,15
2021	533 702	12,40

* Примітка: n (загальна кількість донацій) = 3 950 358.

Джерело: [44-40].

У наступній таблиці 1.7 наведені планові та фактичні показники щодо збирання крові та плазми усереднено по закладах служби крові в Україні, нажаль дані доступні лише на довоєнний період до 2021 року. При цьому, вони є показовими, адже навіть в той час у 2021 році спостерігалася велика проблема з виконанням плану – для крові він становив лише 48%, для плазми – 40,8%. Це пояснюється тим, що у 2021 році Кабінет Міністрів України (КМУ), який відповідно до законодавства встановлює щорічно обсяги обов’язкового забезпечення потреб системи охорони здоров’я України донорською кров’ю, компонентами та препаратами крові,, переглянув існуючі норми, що призвело до такого дисбалансу. Варто зазначити, що потреба в крові в умовах воєнного стану зросла суттєво, що лише ускладнює ситуацію.

Таблиця 1.7 – Динаміка виконання плану щодо збирання крові та плазми закладами служби крові в Україні за 2015-2021 рр.

Рік	Кров донорська, л (план)	Кров донорська, л (факт)	% виконання плану	Плазма на переробку, л (план)	Плазма на переробку, л (факт)	Плазма донорська, л (план)	% виконання плану
2015	290336.4	378907	130.5	25360.2	130940	155841.1	99.6
2016	308677.0	236795	76.7	16041.3	142605	156304.6	98.4
2017	283386.0	243066	85.8	21560.8	130571	150672.1	98.9
2018	244178.0	233220	95.5	44926.5	104621	153621.9	103.9
2019	231895.7	216647	93.4	45295.6	102470	147096.7	143.6
2020	219613.3	200073	91.1	45664.6	100320	140571.5	140.1
2021	378923.0	182058	48.0	68291.8	269158	109890.0	40.8

В умовах в повномасштабного вторгнення росії в Україну потреба в донорстві крові зросла суттєво. За даними інформаційної платформи ДонорUA [22], вона може оцінюватися в збільшенні потреб на 60%. І хоча кількість донорів за різними оцінками також зросла, особливо на перших місяцях війни та після екстрених ситуацій, нестача в крові залишається.

Основними причинами цього є ситуативне донорство, коли люди здають кров лише в екстрених ситуаціях або під час спеціальних кампаній, що

призводить до нестабільності запасів крові. Війна також ускладнює транспортування та зберігання крові, що може призводити до дефіциту в певних регіонах. Крім того, значна кількість потенційних донорів виїхала з країни або бере участь у бойових діях, що зменшує базу донорів.

Незважаючи на негативну динаміку щодо кількісних показників, в Україні існують окремі ініціативи, які спрямовані на розвиток культури донорства крові. В контексті цього варто відмітити діяльність аналітичної платформи ДонорUA, основними напрямками роботи якої є:

- рекрутинг донорів крові для оперативного закриття потреб лікарень та порятунку військових;
- популяризація донорства через численні проєкти та кампанії;
- транспортування компонентів крові, зокрема забезпечення доставки крові в гарячі точки з початку війни;
- адаптація законодавства України до європейських стандартів;
- підтримка національної системи крові за рахунок своєчасного постачання матеріалів та обладнання для центрів крові та лікарень.

За її даними, на платформі наразі зареєстровано понад 199 тисяч донорів, а за 2024 рік на платформі верифікували більше 30 000 донацій крові. Одними з найбільш поширених та відомих кампаній та проєктів з метою популяризації донорства крові та її компонентів від ДонорUA є наступні (табл. 1.8).

Не менш важливу роботу щодо пропагування культури донорства крові в Україні, зокрема на безоплатній основі здійснює і інша аналітична платформа «Агенти крові». За їх даними за 2015-2024 роки вони залучили понад 17 тисяч донорів, сформували мережу волонтерів та відкрили центри крові у чотирьох містах. Серед їх поширених ініціатив варто відмітити наступні

Дані ініціативи є важливими кроками до формування в країні розвиненої культури донорства крові, що дозволить покрити поточні потреби та сформувати резерв на майбутнє. Натомість, незважаючи на існуючі ініціативи сформована в Україні система донорства крові потребує й подальшого розвитку, зокрема через системне реагування на існуючі проблеми та бар'єри.

Таблиця 1.8 – Приклади ініціатив з популяризації донорства крові від аналітичних платформ ДонорUA та «Агенти крові»

Ініціатива	Опис
Кровопедія	Єдина в Україні онлайн енциклопедія крові, що постійно поповнюється.
Кампанія #Розквітай	Популяризація донорства як частини здорового та прогресивного способу життя. Включає такі компоненти: – Побач: фотопроект з портретами донорів, що розповідають свої історії; – Заквітчуй: висадка гортензій як символу краси та єдності; – Святкуй: відзначення повноліття першою донацією крові; – Знай: просвітницькі заходи, лекції та інтерв'ю про користь донорства; – Скуштуй: розробка збалансованого меню для донорів; – Спробуй: тематичні вечірки для новачків у донорстві; – Одягни: ексклюзивний мерч, прибуток від якого йде на розвиток донорського руху.
Моя група крові	Проект, що передбачає швидке визначення групи крові в населення за допомогою методу EldonCard (за 2-3 хвилини) Реалізується спільно з Eldon Biologicals та Yashchenko Foundation.
Корпоративні дні донора	Організація днів донора та івентів для співробітників компаній, зокрема: – корпоративний день донора: івент, який зробить день незабутнім, важливим і навіть веселим; – бізнес інтеграції: створення унікальних пропозицій бізнесу із КСВ складовою; – бонусна програма: програма лояльності для донорів, яка надає можливості розширення представлення вашого продукту чи сервісу; – DonorUA for Teams: Створення власної спільноти донорів вашої компанії.
Мобільний центр крові	Спеціально обладнаний благодійний автомобіль для зручної здачі крові.
DonorUA Awards	Щорічна подія, на якій відзначаємо найактивніших донорів крові за версією ДонорUA.
Найтепліший день донора	Передноворічні донації з метою збору крові для маленьких пацієнтів обласних дитячих лікарень.
Конкурс ArtDonation до дня донора крові	Велика мистецька кампанія для створення постерів до Всесвітнього дня донора крові.
Фотопроект «Кров чарівна»	Портретна фотосесія донорів крові знаковими фотографами України за донацію в рамках збору крові для центру крові Інституту Миколи Амосова.
Серія коміксів про донорство крові та колекція значків з компонентами крові	Створення колекції значків з компонентами крові та низки коміксів з цими героями (у партнерстві з Voki Games)
Додаток для донорів крові	Створення першого в Україні застосунка для планування донацій крові та компонентів (за підтримки команди EPAM Systems)
Власний благодійний мерч	Ексклюзивний мерч для прикрас, одягу та інших товарів, прибуток від якого йде на розвиток донорського руху.

1.3 Культура донорства крові: складові та соціальне значення

Розвиток культури донорства крові є надважливим завданням для будь-якої держави, оскільки це забезпечує наявність необхідних запасів крові для медичних установ, що є життєво важливим у випадках екстрених ситуацій, хірургічних втручань та лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями. Крім того, розвинене донорство сприяє підвищенню рівня громадської свідомості та солідарності, адже кожен донор робить свій внесок у порятунок життя інших.

В загальному розумінні під культурою донорства крові та її компонентів можна розглядати сукупність цінностей, норм, та практик, усталених в суспільстві та які сприяють добровільному та регулярному донорству крові. Формуванню культури донорства крові присвячено чимало уваги з боку ВООЗ, яка активно підтримує ініціативи, спрямовані на підвищення обізнаності населення про важливість донорства, а також на забезпечення безпеки та якості крові та її компонентів. Зокрема, одним із ключових векторів діяльності ВООЗ є досягнення стовідсоткового добровільного безоплатного донорства крові в кожній країні світу [8], кроками якого визначені наступні (рис. 1.4).

ВООЗ наполягає на тому, що безоплатне донорство є більш безпечним та етичним, оскільки воно знижує ризик передачі інфекцій та забезпечує більш стабільні запаси крові. Такі донори мають альтруїстичні наміри, що знижує ризик приховування інформації про стиль життя чи наявність хвороб. На сьогоднішній день, за даними ВООЗ лише 64 країни зі 198 змогли досягти стовідсоткового безоплатного добровільного донорства, більшість із яких належать до розвинених країн.

Зупинимося більш детально на перших двох завданнях, що стосуються створення сприятливого середовища та виховання культури добровільного безоплатного донорства крові, які значною мірою взаємопов'язані між собою.

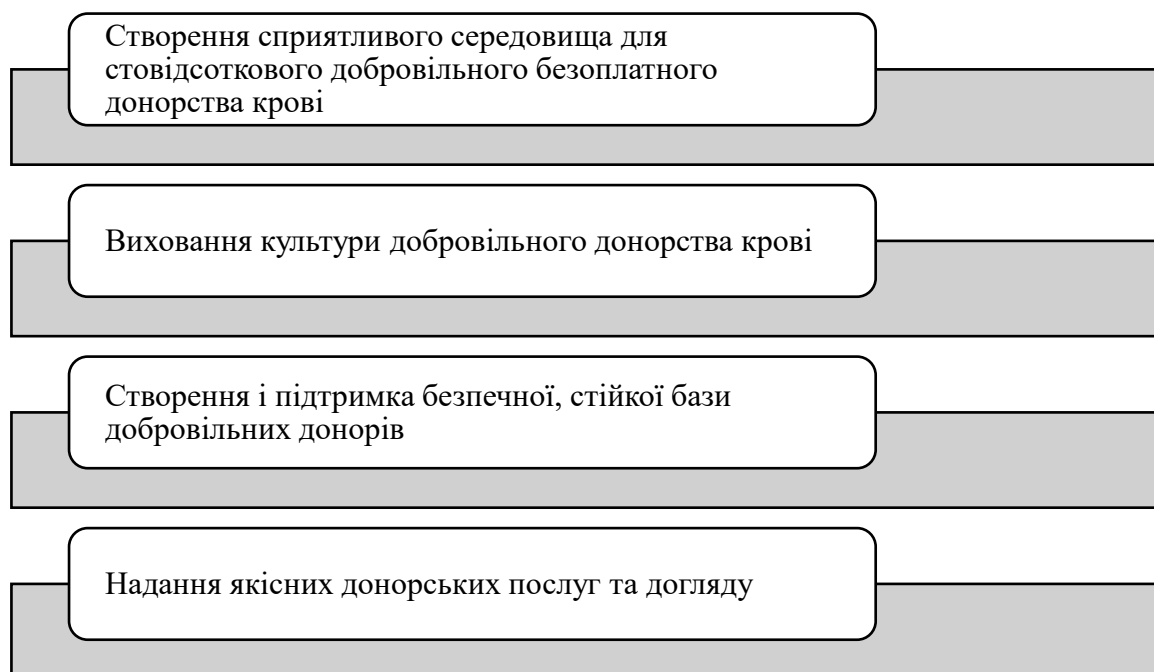


Рисунок 1.4 – Основні кроки для досягнення стовідсоткового добровільного безоплатного донорства крові в кожній країні світу, запропоновані ВООЗ [8]

Створення сприятливого середовища для донорства крові та її компонентів є важливим та одночасно складним завданням, ефективність якого можливе лише з урахуванням таких факторів:

- урядова підтримка, що передбачає формування на національному рівні відповідної нормативно-законодавчої бази та регіональних програм розвитку;
- фінансова підтримка, що передбачає виділення достатніх фінансових ресурсів для найму кваліфікованого персоналу, створення інфраструктури, обладнання для збору крові та догляду за донорами, бази даних донорів та систем управління інформацією;
- співпраця з партнерськими організаціями, включаючи громадські організації, асоціації пацієнтів, професійні товариства та інших зацікавлених сторін [8].

Важливо відмітити, що для залучення людей як вперше, так і на постійній основі до донорства крові та її компонентів надзвичайно важливо створити в суспільстві позитивне ставлення до добровільного донорства. Задля цього

необхідно розробляти ефективні комунікаційні стратегії, які будуть зрозумілі та поширені різним групам потенційних донорів. Окремими компонентами для створення позитивного ставлення в суспільстві можуть бути:

- підвищення рівня обізнаності серед населення про необхідність крові та її компонентів для медичних потреб, а також про те, що їх можна отримати лише через донорство;
- визнання ролі добровільних донорів крові у спасінні життів та покращенні здоров'я;
- подолання міфів та хибних уявлень про донорство крові, працюючи у співпраці з медіа та громадою;
- наголошення на безпеці процесу донорства крові та на тому, що служба переливання крові захищатиме здоров'я донорів [8].

В Україні даний напрямок також активно розвивається, зокрема Кабінетом Міністрів України (КМУ) було прийнято Стратегію розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року та затверджено операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2026 роках» [25], основними цілями якої визначено:

- створення умов для безперервного задоволення потреб системи охорони здоров'я в донорській крові та компонентах крові у необхідній кількості;
- збільшення кількості добровільних безоплатних донорів крові та компонентів крові;
- формування культури відповідального добровільного безоплатного донорства як невід'ємної частини життя людини.

Зокрема, відповідно до даної стратегії окреслено наступні основні стратегічні цілі, завдання та очікувані результати (табл. 1.9).

Достатньо важливо інформувати населення щодо численних переваг донорства крові та її компонентів, що стосуються не лише самих донорів та реципієнтів, а й суспільства в цілому. Так, за даними опитування «Дослідження поведінки донорів та їх ставлення до свого здоров'я», проведеного аналітичною

платформою «Агенти крові» у 2024-2025 роках [1212], основною мотивацією існуючих донорів, що увійшли до вибірки, є:

- бажання допомогти іншим;
- підтримка запасів крові в медичних установах;
- користь для здоров'я;
- можливість отримання безкоштовного обстеження та інші пільги.

Крім того, зростає частка відповідей в категорії «інше», що стосується допомоги військовим.

Таблиця 1.9 – Стратегічні цілі, завдання та очікувані результати щодо розвитку добровільного безоплатного донорства крові та її компонентів в Україні [25]

Стратегічна ціль	Завдання	Очікувані результати
Ціль 1: Комплексне впровадження політики і заходів щодо розвитку добровільного безоплатного донорства	- удосконалення планування та координації у сфері донорства; - розроблення рекомендацій щодо заохочення донорства; - підвищення обізнаності населення; - реалізація просвітницьких проектів у закладах освіти	- удосконалення правового регулювання; - підвищення поінформованості працівників системи крові; - підвищення кваліфікації працівників; - проведення інформаційних кампаній
Ціль 2: Посилення спроможності суб'єктів системи крові для створення сприятливого середовища для донорства	- впровадження системи залучення та заохочення донорів; - створення сприятливих умов для донорів; - здійснення комунікації з донорами	- утворення підрозділів для залучення донорів; - формування комунікаційних заходів; - створення графіків виїздів мобільних бригад; - посилення спроможності системи крові; - зменшення впливу негативних факторів; - розроблення комунікаційних планів

На основі цього та додаткового дослідження наукових джерел, згруповано найбільш поширені переваги донорства крові та її компонентів для донора та суспільства (табл. 1.10). Таким чином, окремі наукові дослідження доводять, що регулярне донорство крові може призвести до профілактики онкологічних захворювань, зниженню ризику серцево-судинних хвороб та тромбозів тощо

(табл. 1). Окрім того доведено, що регулярне донорство крові та її компонентів має сприятливий ефект на загальне самопочуття людей, зокрема і за рахунок необхідності вести здоровий спосіб життя та регулярної перевірки основних показників здоров'я. Це підтверджується і нещодавнім опитуванням аналітичної платформи «Агенти крові» [12], де донори, а особливо жінки, підтверджують що донорство допомагає їм тримати дієту та уникати шкідливих звичок, особливо напередодні донацій.

Крім фізичних переваг, донорство крові також має позитивний вплив на психологічний стан донорів. Усвідомлення того, що ти допомагаєш іншим і рятуєш життя, приносить відчуття задоволення та підвищує самооцінку. Це сприяє покращенню емоційного благополуччя та зниженню рівня стресу.

Таблиця 1.10 – Переваги донорства крові та її компонентів для донора та суспільства

Категорія	Приклад	Характеристика та джерело
Переваги для донорів	Профілактика онкологічних захворювань	За рахунок зниження рівня заліза в організмі [11]
	Зниження ризику тромбозів	За рахунок зниження рівня гемоглобіну [2]
	Зниження ризику серцево-судинних хвороб	За рахунок меншого перенапруження серцевого м'яза внаслідок перекачування більш «розрідженої» крові та зниження рівня заліза в організмі
	Покращення загального рівня здоров'я та тривалості життя	За рахунок ведення здорового способу життя, регулярної перевірки здоров'я спостерігається менший рівень госпіталізації донорів та нижчий рівень їх смертності [1]
	Покращення психічного здоров'я	Альтруїстична та соціальна природа донорства крові здатна зменшувати рівень стресу та покращувати психологічне благополуччя [5]
Переваги для суспільства	Рятування життів	Лікування пацієнтів з важкими травмами, онкологічними захворюваннями, під час операцій та пологів, поранених військових та цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій
	Підтримка медичної системи	Стабільний запас крові та її компонентів у медичних установах
	Соціальна відповідальність	Розвиток культури взаємодопомоги та соціальної відповідальності

Соціальний аспект донорства крові також не можна недооцінювати. Донорство сприяє зміцненню соціальних зв'язків та розвитку почуття спільноти, а також підтримують стан медичної системи в цілому. Люди, які регулярно здають кров, часто стають частиною донорських спільнот, де вони можуть обмінюватися досвідом та підтримувати один одного.

Варто додати, що за даними інформаційного порталу ДонорUA, основними категоріями населення, кому життєво необхідне переливання крові є:

- вагітні жінки, адже за важких пологів може виникнути значна крововтрата, що потребує негайного переливання крові для порятунку життя матері та новонародженого;
- пацієнти з онкологічними захворюваннями, які часто потребують переливання крові як частину терапії, особливо під час хіміотерапії або променевої терапії;
- пацієнти під час операцій, які можуть супроводжуватися великою крововтратою, відповідно для підтримки життєвих функцій пацієнта необхідне переливання крові;
- люди, які перенесли серйозні травми внаслідок автокатастроф або стихійного лиха для стабілізації стану;
- пацієнти з хронічними захворюваннями, такими як анемія, можуть вимагати регулярного переливання крові для підтримки нормального рівня гемоглобіну;
- люди, що постраждали від воєнних дій (військові та цивільні особи).

Отже, донорство крові та її компонентів не лише має ряд численних переваг для здоров'я донора, а й є корисним для суспільства в цілому, підтримуючи медичну систему, рятуючи життя та розвиваючи соціальну відповідальність.

Дуже важливою є робота з розвінчування міфів щодо донорства крові та її компонентів, які склалися в суспільстві та заважають його популяризації. Зокрема, на сайті Міністерства охорони здоров'я України [35] та на

інформаційній платформі ДонорUA [21] зібрані наступні найбільш поширені міфи та факти щодо реального стану справ (табл. 1.11).

Серед них міфи про те, що донорство крові погіршує стан здоров'я (що спростовується на основі попередньо розглянутих переваг) та є небезпечною, чи про суттєвий фізичний дискомфорт під час донації і втрату великого об'єму крові. Є міфі про те, що існує потреба лише в рідкісних видах крові або ж що крові достатньо і участь непотрібна, або ж міфи, що стосуються дієти донора та шкідливих звичок. Всі вони існують в суспільній свідомості в тій чи іншій формі, але дуже легко спростовуються при регулярній роботі з суспільством та поясненням основ даної процедури.

Таблиця 1.11 – Найбільш поширені міфи щодо донорства крові та її компонентів та їх спростування

Міф	Факт
Донорство крові погіршує стан здоров'я	Численні дослідження доводять протилежне: регулярні донації знижують ризик тромбозів, серцево-судинних захворювань, злоякісних новоутворень та інших хвороб.
Під час процедури донації забирають забагато крові	В організмі дорослої людини. Під час донації за один раз можуть забрати лише 450–470 мл цільної крові, коли всього у людини приблизно 5,6 л крові. Втрачений об'єм крові відновлюється протягом 48 годин.
Процедура донації крові триває довго і супроводжується болючими відчуттями	Зазвичай, процедура донації із попереднім оглядом займає до години часу. Больові відчуття можуть виникнути лише при проколі шкіри гілкою, після цього донор не має відчувати дискомфорту.
Донорство достатньо поширене в нашому суспільстві, тож моя участь непотрібна	Потреба на кров існує завжди, адже це цінний ресурс, заміни якому поки що не знайшли і використовується для численних категорій населення як в екстреному, так і звичайному порядку. При цьому, лише 5% людей, які можуть бути донорами, насправді здають кров.
Існує потреба в донації лише рідкісних видів крові	Потреба в крові є завжди, незалежно від її групи, адже вона направляється в банк крові та розподіляється залежно від потреб. Врахування групи крові актуальне, лише коли здається для конкретного реципієнта
Існує ризик зараження інфекційними хворобами під час донації	Для забору крові використовуються одноразові стерильні розхідники, тому ризику заразитися немає. Кожен донор може бути впевненим у безпеці процедури, оскільки сучасні стандарти оберігають здоров'я і донора, і реципієнта
Я курю/ вживаю м'ясо / маю тату / вживаю ліки і не можу бути донором	Куріння, вживання м'яса, наявність татуювань або прийом ліків не є абсолютними протипоказаннями для донорства крові. Важливо дотримуватися певних умов: не курити за кілька годин до донації, татуювання повинні бути зроблені більше ніж 6 місяців тому, а прийом ліків обговорюється з лікарем перед донацією

Окремо варто зупинитися на безпеці процесу донорства крові, щодо якого виникають певні міфи та упередження. Частина з цих міфів стосується безпеки безпосередньо донора, інша - безпеки реципієнта. Наприклад, існує міф, що донор може заразитися під час здачі крові, хоча насправді всі інструменти є одноразовими та стерильними, що встановлено наказом МОЗ України «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів» [31]. Задля забезпечення безпеки реципієнтів також вживається ряд заходів, зокрема:

- скринінг донорів на переддонаційному етапі, що передбачає медичне обстеження донора;
- тестування крові на післядонаційному етапі на наявність патогенів, таких як ВІЛ, гепатит В і С, сифіліс та інші інфекції;
- інактивація широкого спектру патогенів, що здійснюється з використанням сучасних технологій і додатково підвищує безпеку крові;
- зберігання та транспортування відповідно до суворих стандартів, щоб запобігти її забрудненню або пошкодженню;
- гемонагляд, під час якого ведеться постійний моніторинг та контроль за процесом донорства крові, включаючи збір та обробку інформації про будь-які несприятливі випадки або реакції.

Розуміння всіх цих етапів усуває упередження щодо безпеки донорства та позитивно впливає на розвиток його культури.

Підсумовуючи варто зазначити, що розвиток культури донорства крові має бути важливим елементом національної політики, адже сприятиме забезпеченню кров'ю та її компонентами медичні заклади для покриття їх поточних та непередбачуваних потреб. Одними із важливих елементів розвитку культури донорства є робота щодо підвищення рівня обізнаності серед населення щодо переваг донорства, безпечності процесу та усунення міфів, які перешкоджають залученню нових донорів.

РОЗДІЛ 2

ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріали та методи дослідження

Інформаційним джерелом для проведення аналізу стала нормативно-правова база України щодо донорства крові та її компонентів, а також внутрішньо-організаційну нормативна база та статистична інформація ТОВ «ЦСК», що включає відповідний перелік положень, наказів та стандартних операційних процедур, а також звіти по комплектуванню донорів, зокрема:

- Закон України «Про безпеку донорської крові та її компонентів крові» від 30.09.2020 р. № 931-IX;

- Закон України «Про захист персональних даних», № 2297-VI від 01.06.2010р.;

- наказ МОЗ України від 01.08.2005 р. № 385 «Порядок медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів»;

- наказ МОЗ України від 01.08.2005 № 385 «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів» (у редакції наказу МОЗ від 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 19.08.2005р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»;

- наказ МОЗ України № 134 від 19.02.13р. «Про затвердження Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гемотрансмісивні інфекції»;

- керівництво з приготування, використання та забезпечення якості компонентів крові, Європейський комітет EDQM (Часткова угода) з трансфузії крові (CD-P-TS), 21 видання, 2023 рік.

2.2. Методологія дослідження культури донорства крові на прикладі товариства з обмеженою відповідальністю «Центр служби крові «БІОФАРМА ПЛАЗМА»

2.2.1. Методологічні засади дослідження культури донорства крові

ТОВ «ЦСК» є однієї із передових вітчизняних біотехнологічних компаній, які займаються заготівлею плазми та виготовленням препаратів крові.

До основних цілей діяльності ТОВ «ЦСК» можна віднести:

- якісний відбір донорів та заготівля крові;
- забезпечення дотримання системи управління якістю;
- відповідальне ставлення до ресурсів, що використовуються у виробництві (виробничого обладнання, лікарських засобів та медичних виробів);
- професійний та безперервний розвиток персоналу;

Відбір донорів крові та її компонентів є важливим процесом, який забезпечує безпеку як донорів, так і реципієнтів, відповідно до цього він є регламентованою процедурою, що регулюється відповідною стандартною операційною процедурою (СОП). Цей процес є критичним процесом у трансфузійному ланцюзі і включає кілька етапів, кожен з яких має свої специфічні вимоги та процедури (рис. 1.5).

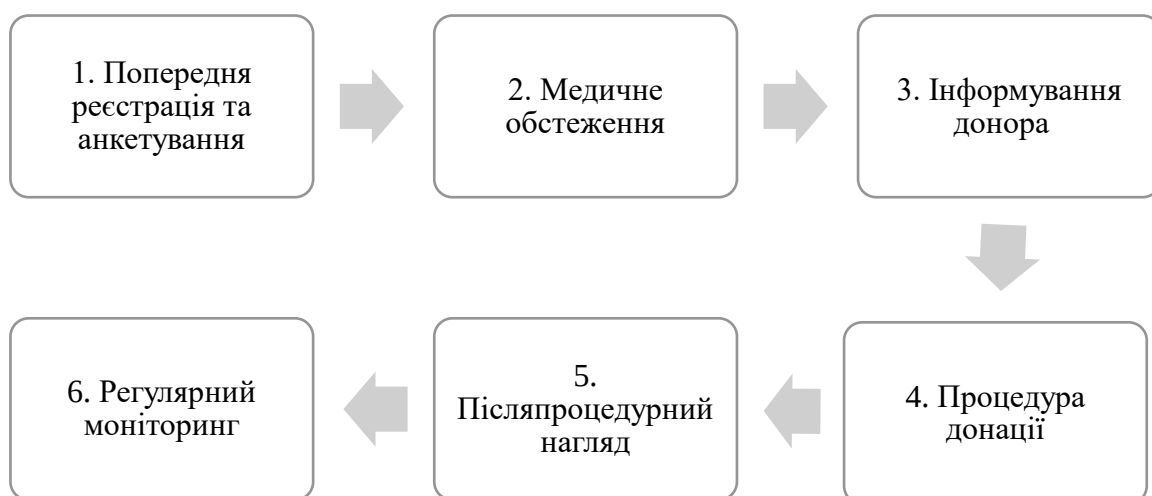


Рисунок 1.5 – Основні етапи процедури донорства крові в ТОВ «ЦСК»

1. Попередня реєстрація та анкетування

На першому етапі потенційний донор, ідентифікація якого відбувається шляхом звірки посвідчення особи з Карткою активного донора, заповнює анкету, де вказує інформацію про своє здоров'я, спосіб життя та медичну історію (приклад анкети наведено в Додатку А). Це допомагає визначити, чи є у донора протипоказання до здачі крові. Анкета включає питання про перенесені захворювання, прийом ліків, наявність татуювань, куріння, вживання алкоголю та інші фактори, які можуть вплинути на якість крові.

Окрім того існує вікове обмеження: до донорства допускаються особи віком від 18 до 60 років, особи віком більше 60 років здають кров або її компоненти з дозволу лікаря терапевта/трансфузіолога під час кожного відвідування.

2. Медичне обстеження

Після заповнення анкети донор проходить медичне обстеження, яке має право проводити лікар-терапевт/трансфузіолог або медична сестра з рівнем освіти «магістр».

Спершу, лікар має провести умовну оцінку зовнішнього вигляду донора – якщо донор виглядає хворим або здається, що він знаходиться під дією алкоголю або наркотиків, донацію відкласти. Після того необхідно провести опитування донора та проаналізувати його відповіді на запитання анкети, зокрема:

- первинному донору слід приділити максимум уваги та провести детальний збір анамнезу життя. Ця інформація використовується для прийняття рішення щодо придатності особи виконувати донорську функцію.;

- повторного донора слід опитувати більш стисло, оскільки його придатність до донорства вже встановлена. Основну увагу слід зосередити на тому, чи не відбулися зміни в стані здоров'я та самопочуття з минулої донації. Співбесіда з повторним донором плазми може проводитися лікарем як в кабінеті лікаря, так і в залі донації.

У разі приймання донором ліків перевіряється, чи не входить препарат, який вживає донор, до затвердженого «Списку медикаментів, які не можна

вживати перед донацією» (Додаток Б). Якщо препарат входить до списку, донору надаються пояснення та встановлюється відсторонення від донації тимчасове або абсолютне, з огляду на дію препарату та його побічні ефекти. Особливу увагу слід звернути на прийом лікарських засобів, які містять ацетилсаліцилову кислоту або інші компоненти, що пригнічують функцію тромбоцитів за 3 дні до проведення тромбоцитозферезу.

Окрім того, в ході медичного обстеження здійснюється перевірка наступних показників (табл. 1.12).

Таблиця 1.12 – Характеристика окремих процедур медичного обстеження донорів

Процедура	Характеристика
Вимірювання зросту та ваги (за потреби)	Особи з масою тіла менше 50 кг до донорства не допускаються. Донорам клітин крові визначають зріст та вагу перед кожною донацією, донорам плазми зріст та вагу визначають при першому відвідуванні, в подальшому перевіряють за потребою.
Визначення частоти і ритмічності пульсу	Частота і ритмічність пульсу визначаються шляхом підрахунку пульсу протягом не менше 15 секунд. У нормі пульс ритмічний, частота пульсу від 50 до 100 ударів за хвилину.
Вимірювання артеріального тиску	Допустимі показники артеріального тиску: систолічний – у межах 100-180 мм рт. ст., діастолічний – 60-100 мм рт. ст. При використанні цифрового вимірювача артеріального тиску і частоти пульсу пульс і артеріальний тиск визначаються одночасно.
Огляд шкіряних покривів, слизових оболонок та склер очей	Особливу увагу звертають на шкіряні покриви донорів клітин крові (наявність синців) та уточнюють щодо випадків аномальної кровотечі у донора.
Пальпація лімфатичних вузлів та органів черевної порожнини	Проводиться пальпація доступних лімфатичних вузлів та органів черевної порожнини.
Аускультация легень та серця	Проводиться аускультация легень та серця.
Аналіз клінічного аналізу крові та іохімічних показників попередньої донації	Відповідно до критеріїв периферичної крові та біохімічні показники крові у донорів при лабораторному обстеженні (Додаток В)
Аналіз вірусологічних досліджень крові донора	Вірусологічні дослідження крові донора, одержані при попередній донації, аналізуються на наявність антитіл до збудника сифілісу (для донорів крові та клітин крові), до вірусу гепатиту С, до ВІЛ, наявність поверхневого антигену вірусу гепатиту В

Під час медичного обстеження необхідно проглянути дату останньої донації, її вид та об'єм, а також інтервал між донаціями, а також провести аналіз попередніх донацій або причин їх відведень та погіршення стану донора при донаціях, якщо таке траплялося, дозволяє оцінити придатність донора до подальших донацій. На основі цього приймається рішення щодо поточного виду та обсягу донації, в межах норм, встановлених законодавством (описані попередньо в табл. 1.2).

Визначення показань та протипоказань до донорства здійснюється на основі Додатку Г «Критерії відсторонення донорів цільної крові та компонентів крові» згідно з «Порядком медичного обстеження донорів крові та компонентів крові», затвердженого Наказом МОЗ України. Це включає результати збору анамнезу, показники лабораторних досліджень та фізикального обстеження.

Донор не допускається до донації при наявності тимчасових протипоказань, виявленні будь-яких порушень у стані здоров'я або підозрі на контакт з інфекційним захворюванням. У разі необхідності донору видається «Направлення донора у поліклініку» для додаткового обстеження в територіальному лікувальному закладі. Донор тимчасово відсторонюється від донації до отримання довідки з лікувального закладу.

3. Інформування донора

Перед процедурою донації донор отримує інформацію про процес здачі крові, можливі побічні ефекти та рекомендації щодо поведінки після здачі. Це включає поради щодо харчування, гідратації та відпочинку.

4. Процедура донації

Процедура здачі крові займає близько 10-15 хвилин. Донор розміщується в комфортному положенні, і медичний персонал проводить забір крові з використанням стерильного обладнання. Після процедури донор може відпочити та отримати легкий перекус для відновлення сил.

5. Післяпроцедурний нагляд

Після здачі крові донор залишається під наглядом медичного персоналу протягом короткого часу, щоб переконатися, що він почувається добре. Донору

також надаються рекомендації щодо поведінки протягом наступних кількох годин, включаючи уникнення фізичних навантажень та вживання достатньої кількості рідини.

6. Регулярний моніторинг

Для донорів, які здають кров регулярно, проводиться постійний моніторинг їхнього здоров'я. Це включає регулярні медичні обстеження та консультації з лікарем, щоб забезпечити безпеку та ефективність донорства.

2.2.2. Діагностика стану та бар'єрів розвитку культури донорства крові

Досліджуючи діяльність ТОВ «ЦСК» в першу чергу варто проаналізувати тенденції щодо залучення донорів крові та її компонентів. За даними товариства, за 2022-2024 рр. спостерігалася в цілому позитивна динаміка (табл. 1.13) – загальна кількість донорів, що зареєструвались на процедуру донації зросла на 20,21% у 2024 році порівняно з 2022 роком і становили 71,2 тис. осіб. Понад 90% із них становили повторні донори, частка яких у 2024 становила 93,3% що на 0,43% більше відповідного рівня 2022 року. Частка первинних донорів становила у 2024 році всього 6,7%, що було меншим за відповідне значення 2022 року у відсотковому співвідношенні.

Таблиця 1.13 – Динаміка кількості донорів, що зареєструвались на процедуру донації в ТОВ «ЦСК» за 2022-2024 рр.

Показник	2022	2023	2024	Темп приросту 2024/2022
Загальна кількість донорів, що зареєструвались в донацію (осіб), з них:	59283	63758	71263	20.21%
- первинних донорів, що дійшли терапевта осіб	4230	3136	4775	12.88%
%	7.14	4.92	6.70	-0.43%
- повторних донорів, що дійшли терапевта осіб	55053	60622	66488	20.77%
%	92.86	95.08	93.30	0.43%

* Примітка: n (загальна кількість зареєстрованих донорів) = 194304.

З числа зареєстрованих донорів лише 19,7% (або 11,7 тис. осіб) у 2022 році та 16,1% (або 11,5 тис. осіб) у 2024 році були безпосередньо допущені до процедури донорства, що свідчить про негативну тенденцію та низький рівень підготовки донорів до процедури (рис. 1.6).

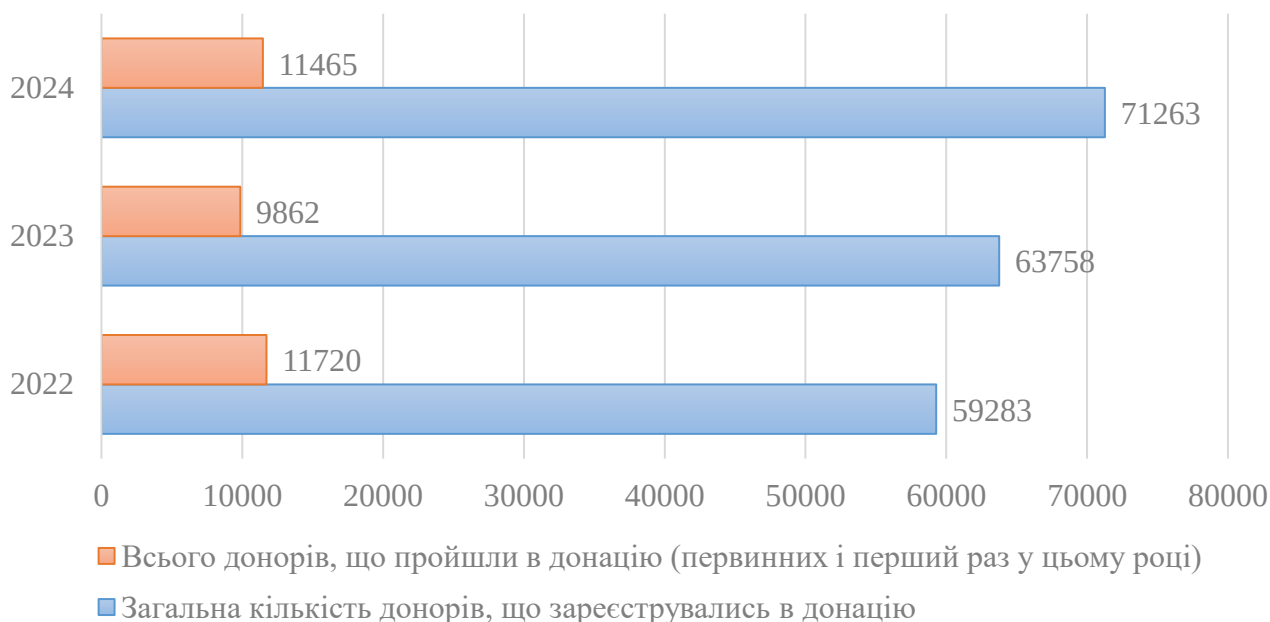


Рисунок 1.6 – Співвідношення зареєстрованих донорів та тих, хто пройшов на донорство в ТОВ «ЦСК» за їх видами за 2022-2024 рр.

* Примітка: n (загальна кількість зареєстрованих донорів) = 194304.

Натомість, частка первинних донорів за аналізовані роки збільшилася на 10,1% до 4 тис. осіб (табл. 2.2). Варто відмітити, що серед первинних донорів найбільша частка понад 60% здає саме плазму на платній основі, у 2024 році їх частка незначно зменшилася до 60,18%. Здача плазми на безоплатній основі здійснювалася 14,60% первинних донорів у 2024 році, донорство крові зафіксована лише на безоплатній основі і її частка зросла до 25,22% у 2024 році, що є беззаперечно позитивною тенденцією.

Щодо частки донорів, що були зареєстровані перший раз у аналізованому році, то їх частка теж зменшилася з 8 тис. осіб до 7,4 тис. осіб (на 7,73%). З них найбільша частка (78,17% у 2024 році) становили донори плазми на платній основі, та донори крові на безоплатній основі (11,06%).

Таблиця 1.14 – Динаміка кількості донорів, що пройшли в донацію в ТОВ «ЦСК» за 2022-2024 рр.

Показник	2022	2023	2024	Темп приросту 2024/2022
Первинних донорів (осіб), з них:	3652	2535	4021	10.10%
- донорів крові: платних	0.00%	0.08%	0.00%	0.00%
безоплатних	10.79%	0.79%	25.22%	14.43%
- донорів плазми: платних	70.65%	79.41%	60.18%	-10.46%
безоплатних	18.57%	19.72%	14.60%	-3.97%
Перший раз у поточному році (осіб), з них:	8068	7327	7444	-7.73%
- донорів крові: платних	5.26%	9.40%	2.07%	-3.19%
безоплатних	2.44%	3.58%	11.06%	8.61%
- донорів плазми: платних	81.48%	78.50%	78.17%	-3.31%
безоплатних	10.82%	8.52%	8.70%	-2.12%

* Примітка: n (загальна кількість донорів, що пройшли в донацію) = 33047.

Аналізуючи динаміку кількості донацій за її видами, зокрема донацій крові, плазми, тромбоцитів в їх межах, то можна зробити наступні висновки (табл. 1.15). Загальна кількість донацій в ТОВ «ЦСК» зросла на 19,06% порівняно з 2022 роком і становила 66,5 тис., з них найбільше займала донація плазми (спостерігається збільшення на 18,15%), зокрема за рахунок ізоіммунних донорів, частка яких незначно зменшилася порівняно з 2023 роком. Донації крові та тромбоцитів також збільшилися на 27,95% та 75,38% відповідно до рівня 2022 року.

Таблиця 1.15 – Динаміка донацій в ТОВ «ЦСК» за їх видами за 2022-2024 рр.

Показник	2022	2023	2024	Темп приросту 2024/2022
Всього донацій, з них	55914	59987	66572	19.06%
донацій крові	4082	4497	5223	27.95%
донацій плазми, з них	51637	55034	61007	18.15%
від ізоіммунних донорів	1470	1607	1491	1.43%
донацій тромбоцитів	195	456	342	75.38%

* Примітка: n (загальна кількість донацій) = 182473.

У відсотковому відношенні платні донації мають суттєву перевагу (рис. 1.7) і становлять понад 86,1% у 2024 році порівняно з 89,6% у 2022.

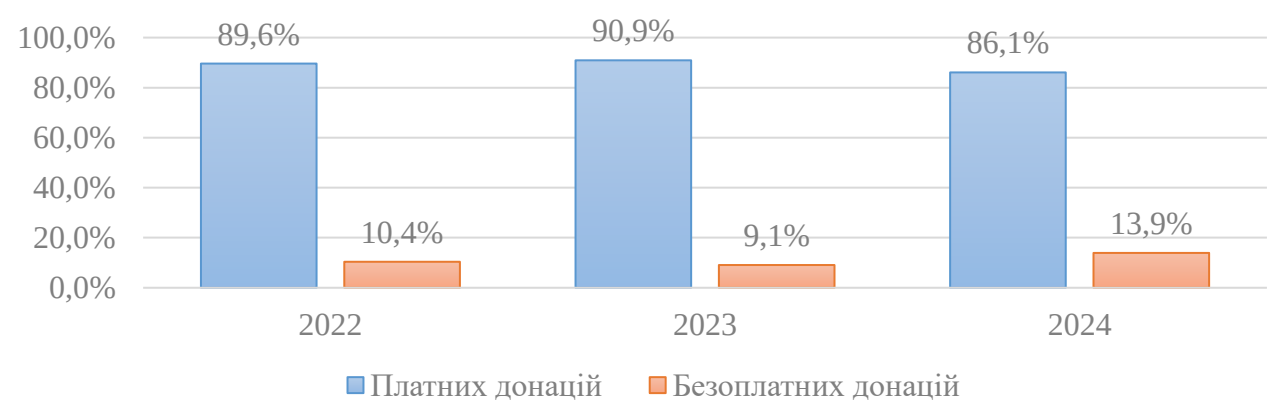


Рисунок 1.7 – Співвідношення загального обсягу платних та безоплатних донацій у ТОВ «ЦСК» за 2022-2024 рр.

* Примітка: n (загальна кількість донацій) = 182473.

За видами донацій крові та її компонентів співвідношення між платними та безоплатними процедурами наведено в таблиці 2.4. Зокрема, якщо донацій крові на безоплатній основі у 2024 році стало суттєво більше, то донації плазми беззаперечно переважають на платній основі. Зокрема станом на 2024 рік було зареєстровано понад 57 тис. донацій плазми на платній основі та лише 3,9 тис. на безоплатній. Донації тромбоцитів є достатньо незначними за обсягом та в 2024 році мали перевагу на безоплатній основі (306 процедур).

Таблиця 1.16 – Співвідношення видів платних та безоплатних донацій у ТОВ «ЦСК» за їх видами за 2022-2024 рр.

Показник	Платних донацій			Безоплатних донацій		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
донацій крові	2411	3449	184	1671	1048	5039
донацій плазми, з них	47509	50630	57083	4128	4404	3924
від ізоімунних донорів	1470	1607	1491	0	0	0
донацій тромбоцитів	186	456	36	9	0	306

* Примітка: n (загальна кількість донацій) = 182473.

Загальна кількість відведень донорів загалом та у розрізі первинних та повторних донорів наведена на рисунку 1.8. В динаміці за 2022-2024 роки кількість відведень лише зростала з 2,9 тис. до 4,2 тис. осіб. При цьому, число відведень саме первинних донорів є незначним (754 особи в 2024 році), більшість стосується повторних донорів.

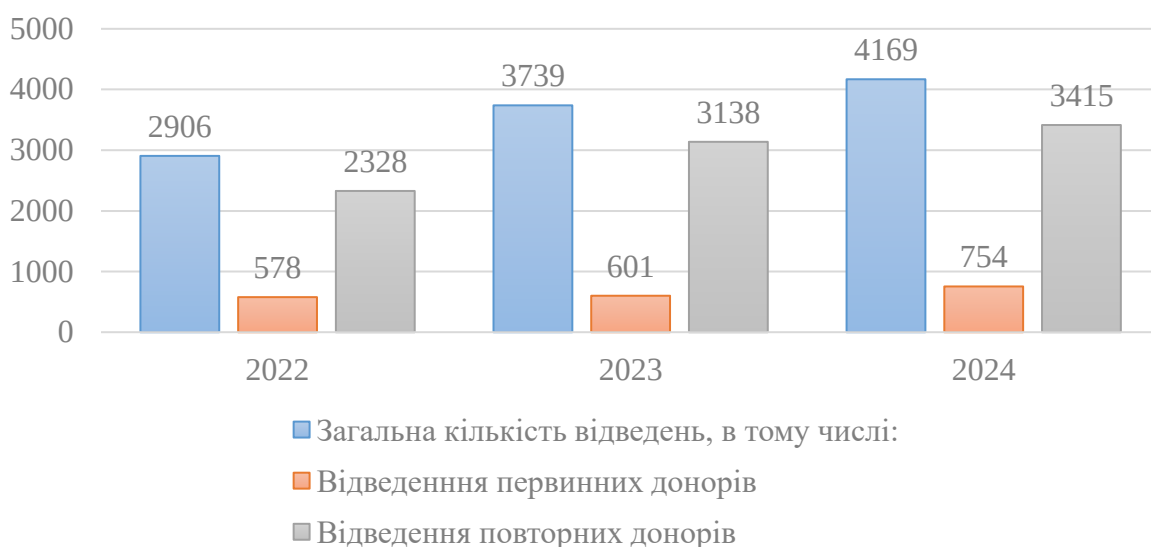


Рисунок 1.8 – Співвідношення кількості відведень донорів (первинних та повторних) у ТОВ «ЦСК» за 2022-2024 рр.

* Примітка: n (загальна кількість направлень донорів) = 10814.

За причинами відведень ситуація наступна (рис. 1.9). Для первинних донорів найбільш поширеними причинами є терапевтичні протипоказання (понад 52% у 2024 році), хоча частка відведень за лабораторними показниками також висока (45-48%). Натомість для повторних донорів найбільш поширеними причинами відведень є лабораторні показники (у 2024 році складала 85% відведень). Це можна пояснити тим, що первинні донори менш обізнані з вимогами до даної процедури та можуть не знати про певні обмеження, такі як наявність хронічних захворювань або прийом певних медикаментів. Натомість повторні донори вже ці обмеження знають, тому найбільш поширеними причинами є лабораторні показники, спричинені станом здоров'я та способом життя людини.

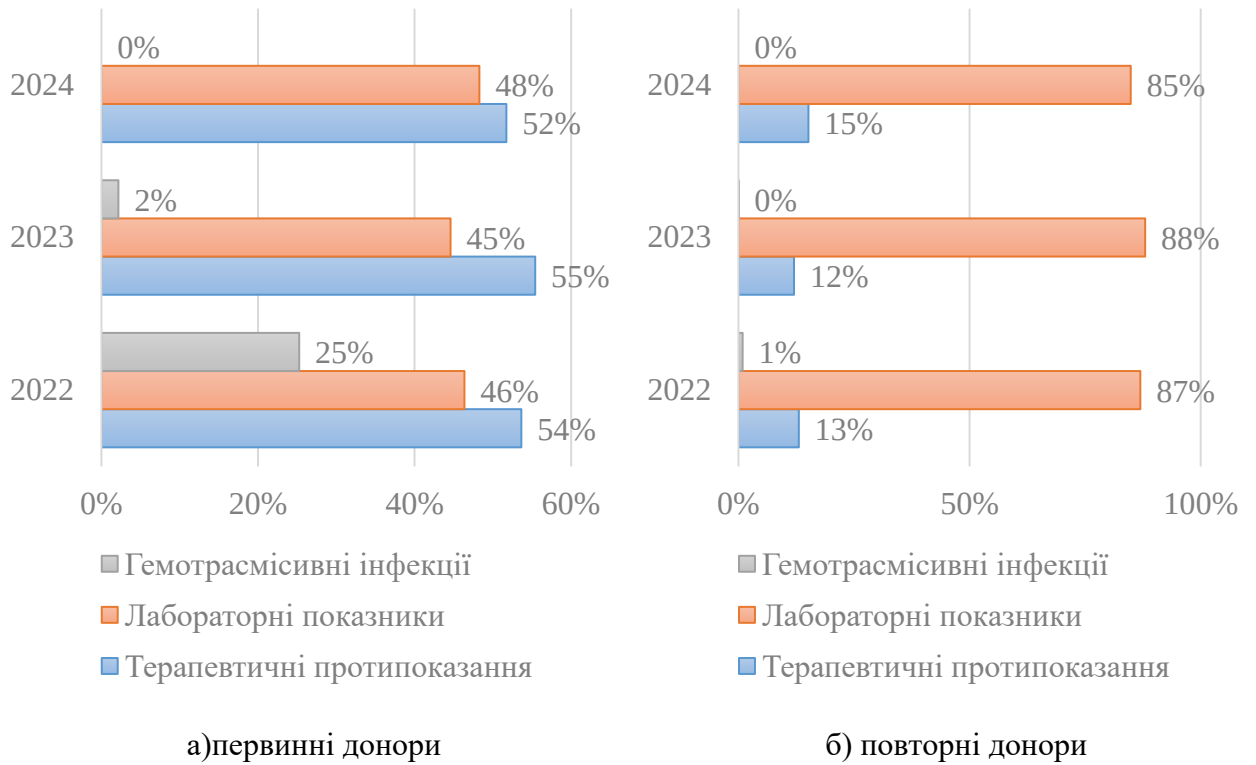


Рисунок 1.9 – Співвідношення кількості відведень донорів (первинних та повторних) за причинами у ТОВ «ЦСК» за 2022-2024 рр.

* Примітка: n (загальна кількість відведень донорів) = 10814.

Серед терапевтичних протипоказань (табл. 1.17) понад 30% складають тимчасові відведення і 19-20% – абсолютні для первинних донорів, і 12-15% тимчасових та до 1% абсолютних для повторних донорів.

Таблиця 1.17 – Терапевтичні причини відведень первинних та постійних донорів у ТОВ «ЦСК» за 2022-2024 рр.

Показник	Первинні донори			Повторні донори		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Терапевтичні протипоказання, в т.ч.	310	333	390	304	377	517
тимчасові	189	216	244	293	353	496
% від відведень донорів	32.69	35.94	32.36	12.59	11.25	14.97
абсолютні	121	117	146	11	24	21
% від відведень донорів	20.93	19.47	19.36	0.47	0.77	0.63

* Примітка: n (загальна кількість терапевтичних причин відведень донорів) = 2231.

Серед лабораторних показників (табл. 1.18) найбільш поширеними причинами відведень для первинних донорів є низький гемоглобін, натомість для повторних донорів крім нього це низький п-к загального білка та низький гематокрит. Тут варто відмітити, що рівень феритину визначається тільки для донорів крові, тобто для донорів плазми його не визначають, чим пояснюються нульові значення в таблиці. Така диференціація лабораторних причин відведень свідчить про необхідність індивідуалізованого підходу до моніторингу стану здоров'я донорів залежно від типу донації та донорського стажу.

Таблиця 1.18 – Лабораторні показники як основа відведень первинних та постійних донорів у ТОВ «ЦСК» за 2022-2024 рр.

Показник	Первинні донори			Повторні донори		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Лабораторні показники, з них:	268	268	364	2024	2761	2898
низький гемоглобін	263	260	360	1942	2720	2866
низький гематокрит	4	1	1	43	6	8
високий гематокрит	1	6	3	13	23	19
знижені тромбоцити	0	1	0	1	4	3
знижений Ig G	0	0	0	22	7	2
знижений феритин	0	0	0	3	1	0
низький п-к загального білка	0	0	0	188	574	2

* Примітка: n (загальна кількість незадовільних лабораторних показників як причин відведень донорів) = 8538.

Як показав попередній аналіз, гемотрасмісивні інфекції зустрічаються достатньо рідко серед донорів і тому відсоток відведень з їх причини є достатньо низький (табл. 1.19). Проте за статистичними даними ТОВ «ЦСК», їх виявлення більш притаманне серед первинних донорів, зокрема існує ризик виявлення гепатиту С, В, сифілісу та ВІЛ-інфекцій. У 2022 році спостерігалися достатньо багато таких випадків, зокрема для первинних донорів (146 випадків), натомість у 2023-2024 роках їх кількість суттєво зменшилася і в 2024 році становила нуль.

Таблиця 1.19 – Гемотрасмісивні інфекції як основа відведень первинних та постійних донорів у ТОВ «ЦСК» за 2022-2024 рр.

Показник	Первинні донори			Повторні донори		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Гемотрасмісивні інфекції:	146	13	0	21	1	0
Гепатит В	20	1	0	4	1	0
Гепатит С	102	10	0	13	0	0
ВІЛ	18	2	0	4	0	0
гепатит В + гепатит С	0	0	0	0	0	0
ВІЛ+Гепатит В	0	0	0	0	0	0
ВІЛ+Гепатит С	0	0	0	0	0	0
Сифіліс	6	0	0	0	0	0

* Примітка: n (загальна кількість гематотрансмісивних інфекцій як причин відведень донорів) = 181.

При цьому, для покращення показників залучення донорів серед населення ТОВ «ЦСК» проводить численні заходи та акції, зокрема за 2022-2024 роки зафіксовано наступні види заходів (табл. 1.20).

Таблиця 1.20 – Основні види заходів ТОВ «ЦСК» по збільшенню донорів крові та компонентів крові за 2022-2024 рр.

Вид заходу	Заходи
А	1
Реклама в соцмережах	- Реклама в соцмережах Facebook, Instagram та Telegram каналах Biopharma Plasma. - Реклама на Сумських Telegram каналах.
Розповсюдження друкованих матеріалів	- Розповсюджували банери, флаєри, плакати, брошури в закладах освіти, магазинах, телебачення в громадському транспорті. - Афіші з різними акціями, які проводилися в нашому центрі з посиленням на QR код.
Співпраця з блогерами	- Співпраця з блогерами та колаборація з ними. Висвітлювали інформацію на своїх сторінках, сторіс, постах, рілсах, відео, квестах, роликах по залученню донорів.
Таргетована реклама	- Таргетована реклама, адаптована під наш регіон. Різні локації, сленги, колаборація з відомими закладами.
Екскурсії та освітні заходи	- Екскурсії для учнів шкіл, студентів та інших організацій. «Шлях донора». - Проводили презентації в учбових закладах та закладах освіти.
Конкурси та заходи для дітей	- До міжнародного дня захисту дітей проводили конкурс малюнків дітей «Донорство очима дітей».

Продовження таблиці 1.20

А	1
Корпоративна співпраця з партнерами	- Співпраця з партнерами. Надавали знижки до своїх закладів. Кожен донор міг цим скористатися протягом визначеного часу.
Фото виставки	- Проводили фото виставки в нашому центрі і в спеціально відведених для цього місцях.
Тематичні акції	- Акція до Дня закоханих - Акція «Приведи Друга» - Акція для студентів «Зроби добро Бро» - Аукціон до Дня захисника. - Акція до Дня св. Миколая» - Акція «Різдвяний дзвін» - Акції до світло дня «Великодній розіграш» з подарунками від наших партнерів - «Листівка на Бонус» - «Великий весняний розіграш» - «Зроби добру справу стань донором крові ті компонентів крові» - «Великий літній розіграш» - Акція приурочена до Дня донора. - Акція «Незалежність в тебе в крові» - Розіграш місячних абонементів «Sport life – підтримує донорство» - та інші

Окрім того, товариством було налагоджено різні форми корпоративного донорства з численними організаціями в місті Суми:

- патрульною поліцією в Сумській області;
- асоціацією християн «Церква Добра Новина»;
- ПАТ «Сумиобленерго»;
- ТОВ «Енера»;
- ГУНП в Сумській області;
- Червоним Хрестом;
- ПАТ «Суми Хімпром»;
- ХНУС курсантами та студентами поліції;
- Сумським державним педагогічним університетом А. С. Макаренка;
- Сумським національним аграрним університетом;
- Сумським державним університетом;
- Сумським медичним коледжем;
- відділом культури в Сумській області;

- службою судової охорони в Сумській області;
- МЧС в Сумській області;
- жіночим об'єднанням «Мереживо»;
- митницею в Сумській області;
- АТ «УКРСИББАНК»;
- волонтерським рухом «Добробат» в Сумській області
- салоном краси «Women' Secrets» тощо.

Відповідно до проведеного аналізу ТОВ «ЦСК» має достатньо високі показники щодо організації процесу донорства крові та її компонентів, проте ці процеси все одно підпадають під вплив окремих бар'єрів, під якими в межах даного дослідження будуть розумітися конкретні перешкоди, які заважають людям стати донорами крові. Вони можуть бути тимчасовими або постійними і часто пов'язані з особистими обставинами або зовнішніми факторами.

Задля їх дослідження варто звернутися до останнього опитування аналітичної платформи «Агенти крові» «Дослідження поведінки донорів та їх ставлення до свого здоров'я», проведеного у 2024-2025 роках [12], адже ці показники є достатньо поширеними на всій території України, Сумська область не є виключенням. Відповідно до цього опитування, найпоширенішими бар'єрами для респондентів, які вже мали досвід донорства в минулому є:

- медичні протипоказання, зокрема для жінок щодо допустимої ваги та рівня гемоглобіну, для чоловіків – обмеження, пов'язані з прийомом ліків чи перенесеними хворобами;
- страх неприємних відчуттів, яких очікують від процедури;
- обмеженість вільного часу для відвідування закладів служби крові;
- відсутність закладів служби крові, які б знаходилися поруч з місцями перебування респондентів;
- відсутність розуміння потреб в крові та її компонентів.

При цьому, для респондентів, які ще не мають досвіду донорства, додатково до вище перелічених бар'єрів виникає брак інформації про процес донорства та невпевненість в безпечності даної процедури.

Іншою причиною, що може заважати здавати кров є негативний досвід контакту з закладом служби крові, наприклад, через довгі черги та непривітний персонал.

Аналізуючи дані відповіді стає зрозуміло, що культура донорства крові в Україні досі є малорозвинена, адже виявлені бар'єри частково стосуються міфів, що існують щодо донорства крові і дуже легко спростовуються.

Доповнимо та структуруємо основні бар'єри, які існують в суспільстві щодо розвитку культури донорства крові в таблиці 1.21. Саме їх врахування має бути покладено в розвінчування міфів та в загальну комунікаційну та маркетингову політику поширення інформації про донорство крові.

Варто окремо зупинитися на фізичних бар'єрах, які мають важливе значення і не відносяться до міфів. Адже відповідно до законодавства, а саме «Порядку медичного обстеження донорів крові та компонентів крові» № 207 [33] є ряд критеріїв, яким має відповідати донор для допущення до процедури донації лікарем (лікарем-трансфузіологом, -терапевтом або сестрою медичною з рівнем повної вищої освіти «магістр»). Зокрема, дані критерії стосуються:

- віку: від 18 до 60 років, після 60 – на розсуд лікаря-терапевта закладу служби крові;
- ваги: маса тіла донора має становити більше 50 кг;
- самопочуття: донори мають мати гарний стан самопочуття на момент донації, зокрема не мати температури, болю в горлі, нічної пітливості, запаморочень або випадків непритомності тощо;
- стилю життя : донори повинні вести здоровий спосіб життя, що включає відсутність ризикованої поведінки, яка може вплинути на якість донорської крові, а також дотримуватися дієти та вживання алкоголю до донації, тощо;
- попередніх медичних процедур та втручань: зокрема стоматологічних, хірургічних, відсутність ін'єкцій ліків тощо
- здоров'я: донори не повинні мати медичних протипоказань, таких як хронічні захворювання, які можуть вплинути на безпеку процедури донорства.

Таблиця 1.21 – Основні бар'єри щодо розвитку культури донорства крові в Україні [50]

Група бар'єрів	Бар'єри до донорства	Детальна характеристика
Часові	Брак часу через роботу чи навчання, обмеження у часі, відстрочка терміну здачі крові, графік роботи центру крові	Люди часто не мають можливості знайти час для донорства через щільний графік роботи або навчання. Центри крові можуть працювати в незручний для потенційних донорів час.
Географічні	Зміна місця проживання, проблеми з доступністю до центру крові	Переїзд або віддаленість від центрів крові можуть ускладнити регулярне донорство.
Стиль життя	Сексуальна ризикована поведінка, подорожі, несприятливі події, робота, новий сексуальний партнер	Ризикована поведінка або часті подорожі можуть підвищити ризик інфекцій, що робить людей непридатними для донорства.
Медичні	Медичні протипоказання, фізичні реакції, вагітність	Деякі люди мають медичні умови, які роблять донорство небезпечним для них або для отримувачів крові.
Фізичні	Біль від голки, неприємність	Страх перед болем або можливість неприємності під час здачі крові відлякують потенційних донорів.
Поведінкові	Тривога, випадання звички приходити на донації, страх перед голками та болем, соціальне відчуження, негативне ставлення до донорства, релігійне та культурне сприйняття донорства крові	Психологічні бар'єри, такі як страх або тривога, а також соціальні та культурні фактори можуть перешкоджати донорству.
Інформаційні	Брак знань, страх заразитися при здаванні крові, недостатня обізнаність, страхи щодо зниження гемоглобіну	Недостатня обізнаність про процес донорства та страхи щодо можливих наслідків можуть відлякувати людей.

Варто відмітити, що відсторонення від донорства внаслідок невідповідності перерахованим вище критеріям, також може розглядатися як один з бар'єрів щодо розвитку культури донорства крові. Зокрема, відповідно до опитування «Агентів крові» [12], приблизно 43% респондентів мали досвід щодо відсторонення від донорства, при цьому жінки рідше повертаються після цього знову до регулярного донорства (лише 76% проти 91% серед чоловіків).

Отже, на сьогоднішній день процес донорства крові стикається з рядом бар'єрів та проблем, що заважають розвитку даної культури в суспільстві та її масовому поширенню. Розуміння цих ускладнень є важливим завданням для

представників закладів служби крові, що дозволить їм ефективно вирішувати ці проблеми та сприяти розвитку донорства.

2.3. Практичні аспекти формування культури донорства крові

2.3.1. Роль медичної сестри у просвітницькій роботі з донорства

Одними із основоположних завдань закладів служби крові є збір, обробка та зберігання донорської крові, яка використовується для лікування пацієнтів з різними захворюваннями, та які неможливо виконати без відповідного медичного персоналу. Важливу роль при цьому відіграє саме медичні сестри, які не лише здійснюють технічні процедури, такі як забір крові та догляд за донорами, але й активно беруть участь у просвітницькій роботі.

Варто відмітити, що діяльність медичних сестер в закладах служби крові достатньо регламентована, що визначається рядом внутрішньорганізаційної документації, зокрема посадовими інструкціями, стандартними операційними процедурами (СОП) та іншими нормативно-правовими актами, що визначають діяльність системи охорони здоров'я України.

Зокрема, відповідно до посадових інструкцій медична сестра має відповідати за:

- визначення потреби у витратних матеріалах, їх отримання, зберігання, раціональне використання та щоденний облік;
- контроль температурного режиму та вологості у приміщеннях, де проводиться заготівля крові та її компонентів;
- підготовку та застосування дезінфекційних розчинів, дезінфекційну обробку медичного устаткування, контроль збирання та передавання відходів;
- участь у заготівлі крові та її компонентів, імунізації донорів, підготовку робочих місць, перевірку укладок з медикаментами;
- заготівлю плазми методом автоматичного плазмаферезу та взяття зразків крові для лабораторного дослідження, переробку донорської крові на

компоненти, приготування зразків для контролю якості, заморожування компонентів крові;

- лейкофільтрацію, центрифугування, підготовку контейнерів з плазмою до заморожування, заморожування компонентів крові;

- ведення робочої документації, виконання наказів та доручень керівництва, інформування про невідповідності, проходження курсів підвищення кваліфікації.

Окрім того, медична сестра забезпечує догляд за донором під час та після процедури забору крові. Вона контролює стан донора, надає необхідну долікарську медичну допомогу у разі виникнення негативних реакцій або ускладнень, має володіти прийомами реанімації та надавати допомогу при травмах, кровотечах, отруєннях, анафілактичному шоці тощо. Це допомагає забезпечити комфорт та безпеку донора протягом всього процесу.

На основі описаних обов'язків медичної, можна сформулювати перелік основних навичок, які є критично важливими для ефективного виконання її роботи:

- флеботомія, тобто вміння проводити венепункцію для забору крові, знання технік та інструментів;

- використання медичного обладнання, тобто вміння працювати з медичним обладнанням, таким як центрифуги, холодильники для зберігання крові тощо;

- проведення інфекційного контролю, що передбачає знання та дотримання протоколів інфекційного контролю для забезпечення безпеки;

- ведення медичної документації, що передбачає введення точних записів про донорів, заповнення медичних форм та звітів.

- навички надання першої допомоги у разі виникнення негативних реакцій або ускладнень під час та після процедури забору крові.

Окрім того, медичні сестри забезпечують комфорт та психологічну підтримку донорів під час процедури здачі крові. Вони надають необхідну інформацію, відповідають на запитання та забезпечують збереження

конфіденційності інформації донорів, допомагають зняти будь-які побоювання, пов'язані з донорством.

На основі проведеного аналізу варто зазначити, що для медичної сестри у роботі закладів служби крові дуже важливо розвивати так звані «м'які» навички (soft skills), тобто особистісні якості, які дозволяють ефективно взаємодіяти з іншими людьми, вирішувати проблеми та працювати в команді. Вони включають ефективне спілкування, емпатія, організаційні здібності, навички вирішення проблем, здатність працювати в команді та просвітницька робота (більш детальний їх перелік та опис наведено в таблиці 1.22). Ці навички допомагають забезпечити високий рівень обслуговування донорів, створити комфортну та безпечну атмосферу, а також ефективно залучати нових донорів та підвищувати обізнаність про важливість донорства.

Таблиця 1.22 – Перелік навичок (soft skills), які важливі для медичних сестер у донорських закладах

Навичка	Опис
Комунікаційні навички	Ефективне спілкування з донорами, активне слухання, надання чітких інструкцій.
Емпатія та співчуття	Прояв емоційної підтримки, розуміння потреб пацієнтів, створення комфортної атмосфери.
Організаційні навички	Управління часом, увага до деталей, забезпечення безперебійного робочого процесу.
Навички вирішення проблем	Швидке реагування на непередбачені ситуації, критичне мислення для прийняття обґрунтованих рішень.
Навички роботи в команді	Співпраця з колегами, підтримка та допомога у складних ситуаціях.
Просвітницька робота	Проведення освітніх заходів, навички презентації, використання маркетингових стратегій для залучення донорів.

В контексті розвитку культури донорства, то медичні сестри можуть бути активно залученими до

- освітніх та інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності населення про важливість донорства крові;
- створенні контенту для соціальних мереж, для популяризації процесу донорства та залучення нових донорів;

– проведення донорських акцій, забезпечуючи безпеку та комфорт донорів під час здачі крові.

Підсумовуючи варто зазначити, що медичні сестри є невід'ємною частиною успішних кампаній з залучення донорів крові, їхня професійна підготовка та досвід сприяють забезпеченню безпеки, ефективності та позитивного досвіду для донорів. Для більш ефективної їх залученості в просвітницьку роботу із донорства надзвичайно важливо розвивати soft skills, які забезпечують ефективну комунікацію, підтримку пацієнтів, організацію робочого процесу та залучення нових донорів, що є критично важливими для успішної роботи в цій сфері.

2.3.2. Розробка стратегії залучення населення до донорства крові в місті Суми та області

Задля розробки конкретних рекомендацій щодо стратегії залучення населення до донорства крові на прикладі діяльності ТОВ «ЦСК» запропоновано провести SWOT-аналіз, який є важливим інструментом стратегічного планування і дозволяє оцінити свої внутрішні та зовнішні фактори, що впливають на їх діяльність. Завдяки SWOT-аналізу, організації можуть отримати чітке уявлення про свої конкурентні переваги (strengths) та недоліки (weaknesses), що дозволяє розробити ефективні стратегії для досягнення поставлених цілей. Аналіз можливостей (opportunities) та загроз (threats) допомагає передбачити потенційні виклики та використати сприятливі умови для розвитку. Його простота та наочність робить цей інструмент зручним у використанні та широкий спектр застосування для усіх товарів і ринків.

На основі проведеного дослідження в попередніх підрозділах можна сформулювати результати SWOT-аналізу у вигляді таблиці 1.23.

ТОВ «ЦСК» є одним із найсучасніших центрів в Україні завдяки значним інвестиціям у реконструкцію та модернізацію. У 2015 році компанія Biofarma інвестувала значні кошти в оновлення центру, що дозволило забезпечити його

найсучаснішим обладнанням. Це обладнання дозволяє проводити всі необхідні тести та процедури відповідно до міжнародних стандартів, що забезпечує високий рівень безпеки для донорів та реципієнтів. Крім того, центр має висококваліфікований персонал, який створює комфортні умови для донорів, що сприяє позитивним відгукам та довірі з боку населення.

Таблиця 1.23 – Результати стратегічного SWOT-аналізу для закладів служби крові в Україні

Елемент аналізу	Характеристика
Сильні сторони (Strengths)	• Сучасне обладнання та високий рівень сервісу • Кваліфікований персонал • Позитивні відгуки донорів
Слабкі сторони (Weaknesses)	• Недостатня кількість донорів • Інформаційний вакуум • Фінансові обмеження
Можливості (Opportunities)	• Розширення маркетингових програм • Співпраця з місцевими ЗМІ • Залучення молоді.
Загрози (Threats)	• Війна та збройні конфлікти • Епідемії та пандемії • Зміни в законодавстві • Економічні кризи:

Незважаючи на високий рівень сервісу та сучасне обладнання, Сумський центр служби крові стикається з проблемою недостатньої кількості донорів. В Україні кількість донорів крові майже втричі менша, ніж рекомендовано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Це може бути пов'язано з недостатньою обізнаністю населення про важливість донорства крові та обмеженою кількістю ефективної реклами. Фінансування є іншою слабкою стороною, що негативно впливає на діяльність закладів служби крові та обмежує їх можливості. Крім того, обмежені фінансові ресурси можуть ускладнювати проведення регулярних донорських акцій та інформаційних заходів.

Однією з основних можливостей для Сумського центру служби крові є розширення маркетингових програм та активне використання соціальних медіа для залучення нових донорів. Використання позитивного досвіду провідних закладів служби крові може допомогти розробити ефективні маркетингові

програми, які будуть спрямовані на підвищення обізнаності населення про важливість донорства. Крім того, співпраця з місцевими ЗМІ та проведення освітніх заходів у школах та університетах можуть сприяти залученню молоді до донорства крові, що є важливим кроком для забезпечення стабільного потоку донорів у майбутньому.

Однією з найбільших загроз для ТОВ «ЦСК» є війна та збройні конфлікти. Військові дії призводять до значного збільшення потреби в крові та її компонентах для лікування поранених військових та цивільних осіб, а географічне розміщення центру становить безпекову загрозу. Наприклад, під час активних бойових дій кількість поранених може різко зрости, що створює додаткове навантаження на службу крові. Крім того, війна може ускладнювати логістику та постачання крові до регіонів, де вона найбільше потрібна, через пошкодження інфраструктури та небезпеку для транспортування.

Епідемії та пандемії, такі як COVID-19, можуть значно впливати на роботу служби крові. Під час пандемій кількість донорів може знижуватися через страх перед інфекцією та обмеження на пересування. Наприклад, під час пандемії COVID-19 багато людей уникали громадських місць, включаючи донорські центри, що призводило до зниження запасів крові. Крім того, епідемії можуть ускладнювати процеси тестування та зберігання крові через підвищені вимоги до безпеки та гігієни.

Зміни в законодавстві можуть створювати додаткові виклики для служби крові в Україні. Нові регуляції та вимоги можуть ускладнювати процеси збору, зберігання та розподілу крові. Наприклад, введення нових стандартів якості може вимагати значних фінансових та організаційних ресурсів для їх впровадження. Крім того, зміни в законодавстві можуть впливати на мотивацію донорів, якщо нові правила будуть сприйматися як обмежувальні або складні для виконання.

Економічні кризи можуть значно впливати на фінансову стабільність служби крові. Під час економічних спадів фінансування медичних установ може знижуватися, що ускладнює закупівлю необхідного обладнання та матеріалів.

Наприклад, під час економічної кризи може бути важко забезпечити достатнє фінансування для проведення освітніх кампаній та залучення нових донорів. Крім того, економічні труднощі можуть впливати на мотивацію донорів, якщо вони будуть змушені зосередитися на власних фінансових проблемах.

На основі проведеного SWOT-аналізу можна сформулювати наступні рекомендації. Основними та найбільш вагомими загрозами для ТОВ «ЦСК» є фактори зовнішнього середовища, на які конкретна організація не має прямого впливу. Натомість, для мінімізації негативних наслідків заклад служби крові може прийняти наступні кроки:

- розробити плани дій на випадок військових конфліктів та інших надзвичайних ситуацій для забезпечення стабільного постачання крові, зокрема через створення резервних запасів крові та компонентів;

- впроваджувати додаткові заходи безпеки та гігієни під час епідемій та пандемій для захисту донорів та медичного персоналу, зокрема і інформаційних кампаній для зниження страхів населення та пояснення шляхів безпечного залучення донорів;

- здійснювати пошук додаткових джерел фінансування, включаючи гранти, державні програми та партнерства з приватним сектором, міжнародними організаціями та громадським сектором.

Найбільш вагомою слабкою стороною ТОВ «ЦСК» як і інших закладів служби крові в Україні є низький рівень залучення населення до донорства крові, що потребує більш детальної уваги. Зокрема, такі заходи мають бути розділені на три категорії:

- залучення нових донорів;
- утримання існуючих донорів;
- повернення втрачених донорів.

Кожна з цих категорій представляє різні групи людей з різними потребами та мотиваціями. Нові донори можуть потребувати більше інформації та заохочення, щоб зробити перший крок. Існуючі донори вже мають досвід і можуть бути мотивовані іншими факторами, такими як визнання та підтримка.

Втрачені донори, які перестали донувати, можуть потребувати спеціальних заходів для повернення їхньої залученості. Окремі приклади залучення населення до донорства крові наведено в таблиці 1.24.

Соціальні мережі є потужним інструментом для залучення нових донорів. Використання платформ, таких як Facebook, Instagram, Twitter, дозволяє організаціям створювати цікавий контент, який привертає увагу потенційних донорів. Це можуть бути пости про успіхи організації, історії людей, яким допомогли, або заклики до участі в благодійних акціях, а також різні форми співпраці з інфлюенсерами, які можуть створювати контент, що привертає увагу нових донорів. Важливо також використовувати таргетовану рекламу, яка дозволяє досягти конкретної аудиторії, що може бути зацікавлена у підтримці.

Таблиця 1.24 – Потенційні напрями залучення населення до донорства крові для центру переливання крові [27], [50]

Категорія	Інструменти	Способи
Залучення нових донорів	- Соціальні мережі; - Власний сайт організації; - Мультимедійні рекламні кампанії; - Публічні заходи; - Партнерства	- Створення цікавого контенту; - Таргетована реклама; - Організація благодійних заходів; - Співпраця з іншими організаціями
Утримання існуючих донорів	- Програми лояльності та бонусні системи; - Регулярні звіти; - Персоналізовані повідомлення	- Надання інформації про використання коштів; - Відзначення донорів; - Персоналізовані подяки та оновлення
Повернення втрачених донорів	- Опитування; - Аналіз причин втрати; - Персоналізовані звернення	- Виявлення причин втрати; - Пропозиція нових можливостей для підтримки; - Персоналізовані звернення з проханням повернутися

Використання й інших каналів для рекламних кампаній – радіо та телебачення дозволяє охопити ширшу аудиторію. Реклама в транспорті, що проїжджає біля центру крові, може бути ефективною для залучення людей, які бувають у тому мікрорайоні міста, де розміщений центр крові. Це дозволяє досягти людей, які можуть бути зацікавлені у донорстві, але ще не знають про

центр крові. Використання білбордів, банерів та інших видів зовнішньої реклами може привернути увагу до центру крові. Розміщення реклами у стратегічних місцях, таких як біля громадських місць, торгових центрів або на головних дорогах, може значно збільшити видимість організації та залучити нових донорів.

Організація благодійних заходів, таких як марафони, концерти, ярмарки, може також залучити нових донорів. Ці заходи не тільки привертають увагу до організації, але й створюють можливість для людей безпосередньо взяти участь у благодійності. Співпраця з іншими організаціями та бізнесами може значно розширити аудиторію потенційних донорів. Партнерства можуть включати спільні проекти, рекламні кампанії, або навіть спільні благодійні заходи. Це дозволяє використовувати ресурси та аудиторію партнерів для залучення нових донорів.

Для утримання існуючих донорів рекомендовано використовувати більш персоналізовані інструменти. Наприклад, програми лояльності, які можуть включати спеціальні привілеї для постійних донорів, такі як ексклюзивні новини, запрошення на спеціальні заходи, або навіть невеликі подарунки. Це допомагає створити відчуття важливості та цінності для донорів, що мотивує їх продовжувати підтримку. Надання донорам інформації про використання їхніх коштів є важливим для утримання їхньої підтримки. Регулярні звіти про діяльність організації, успіхи та досягнення допомагають донорам бачити реальні результати своєї підтримки. Це може бути у формі електронних листів, звітів на вебсайті, або навіть відео-звітів.

Ще важливим інструментом є надсилання персоналізованих подяк та оновлень, що допомагає створити особистий зв'язок з донорами. Це можуть бути листи з подякою, оновлення про нові проекти, або навіть персоналізовані відео-повідомлення.

Щодо повернення втрачених донорів, то корисним є проведення опитувань для виявлення причин втрати донорів. Опитування можуть допомогти зрозуміти, чому донори перестали підтримувати організацію, та що можна зробити для їх

повернення. Це може бути у формі онлайн-опитувань, телефонних інтерв'ю, або навіть особистих зустрічей. Аналіз даних для розуміння, чому донори перестали підтримувати, допомагає виявити проблеми та знайти шляхи їх вирішення.

Тут також заслуговує на увагу надсилання персоналізованих повідомлень з проханням повернутися, що може бути ефективним способом повернення втрачених донорів. Це можуть бути листи з поясненням змін, які були зроблені, або навіть особисті дзвінки з проханням повернутися. Важливо показати донорам, що їхня підтримка важлива та цінується, та що організація готова зробити все можливе для їх повернення.

Застосування цих заходів та адаптація їх до ситуації в кожному окремо взятому закладі служби крові є важливим завданням, що покликано на залучення більшої кількості населення до донорського руху та розвитку культури донорства в цілому.

РОЗДІЛ 3

ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Проведене дослідження організації процесу та культури донорства крові та її компонентів на прикладі ТОВ «ЦСК» дозволило виявити ключові аспекти його діяльності, з врахуванням його сильних та слабких сторін.

Організація донорства в товаристві починається з процесу відбору донорів, що є законодавчо регульованою процедурою, і включає послідовність кроків з попередньої їх реєстрації та анкетування, медичного обстеження та інформування, безпосередньої процедури донації та післяпроцедурного нагляду та моніторингу. На всіх цих етапах достатньо вагому роль відіграє медична сестра, адже вони здійснюють не лише технічно процедуру донації, а й виступають активними учасниками до- та після-процедурного обстеження.

Проведений аналіз основних показників діяльності ТОВ «ЦСК» засвідчив, що саме на етапі анкетування та медичного огляду виникає велика частка відведень серед донорів. Основними виявленими причинами стали терапевтичні протипоказання (переважають для первинних донорів) та лабораторні показники (переважають для повторних донорів, хоча також є вагомими і для первинних).

Це явище можна пояснити як медичними, так і організаційними чинниками. У випадку первинних донорів значну роль відіграють терапевтичні протипоказання, що часто пов'язані з недостатньою обізнаністю щодо вимог до стану здоров'я. Люди можуть не знати про наявність хронічних захворювань, не враховувати нещодавні хірургічні втручання, інфекції або вживання медикаментів, які є тимчасовими або постійними протипоказаннями до донорства. Також важливим фактором є недотримання рекомендацій щодо підготовки до донації — наприклад, недосип або неправильне харчування перед процедурою.

Щодо повторних донорів, то основною причиною відведень є лабораторні показники. Найчастіше це зниження рівня гемоглобіну, виявлення маркерів інфекційних захворювань або відхилення в біохімічних аналізах. Такі зміни

можуть бути наслідком фізичного виснаження, стресу, дієтичних звичок або прихованих проблем зі здоров'ям, які не проявляються клінічно, але виявляються під час лабораторного контролю.

Окрім того, донори крові стикаються з окремими бар'єрами, які можуть стримувати їхню участь у донорстві навіть за відсутності медичних протипоказань. Серед таких бар'єрів — страх перед процедурою, недостатнє розуміння її безпечності, сумніви щодо впливу донорства на власне здоров'я, а також побоювання щодо умов у медичному закладі. Часто люди не мають чіткого уявлення про сам процес, що породжує тривожність і невпевненість. Додатково, логістичні труднощі, як-от незручний графік роботи центру крові, віддаленість від місця проживання або роботи, а також відсутність гнучких варіантів запису, можуть знижувати готовність до участі.

Для подолання бар'єрів, з якими стикаються донори крові, важливо впроваджувати комплексні рішення, що охоплюють як інформаційний, так і емоційний та організаційний рівні. Насамперед, необхідно формувати довіру до процесу донорства через відкриту та доступну комунікацію. Це може включати роз'яснення безпечності процедури, демонстрацію сучасного обладнання, а також історії успішних донорів, які надихають інших. Важливо також створити комфортні умови перебування в центрі крові — зручні зони очікування, доброзичливу атмосферу, уважне ставлення персоналу.

Так, в ТОВ «ЦСК» приділяється багато уваги для інформування донорів та залучення ширшого кола потенційних учасників даного процесу. Зокрема, налагоджено багато договорів щодо корпоративної співпраці з широким колом підприємств в місті Суми, періодично організовуються заходи щодо залучення молоді (через екскурсії та освітні заходи). Достатньо ефективним кроком є тематичні акції, що організовуються відповідно до певних свят чи дат і можуть включати певні розіграші чи призи учасникам. Усі ці заходи сприяють зниженню психологічних та логістичних бар'єрів, підвищують мотивацію та формують позитивне ставлення до донорства як до соціально важливої справи.

ВИСНОВКИ

Дослідження основних теоретичних понять процесу донорства крові засвідчує, що він є незамінним елементом системи охорони здоров'я країни, рисами якого є добровільність та цільове використання для трансфузії, виготовлення лікарських засобів, медичних виробів або використання у наукових дослідженнях. Об'єктом даної процедури є цільна кров, заготовлена від донора, та її компоненти (еритроцити, лейкоцити, тромбоцити, плазма), суб'єктом – донори, яких можна класифікувати за типом (добровільні, платні, сімейні), частотою (регулярні, епізодичні), станом здоров'я (здорові та з певними обмеженнями), а також за видом (алогенні та аутологічні). Процедура донації є чітко регламентованою на законодавчому рівні, встановлюючи жорсткі вимоги, зокрема і щодо допустимого об'єму та частоти донації, а також структури системи крові загалом.

Проведений аналіз сучасного стану донорства в Україні дозволяє засвідчити про негативні явища, що існували в довоєнний період щодо зменшення кількості закладів служби крові та донорів, а в умовах воєнних дій ці проблеми виходять на новий рівень. Натомість варто зазначити і на позитивних аспектах, що стосуються популяризації донорства на всеукраїнському рівні завдяки діяльності таких аналітичних платформ як ДонорUA та «Агенти крові», які проводять численні ініціативи, акції, освітні та соціальні кампанії, залучаючи різні верстви населення до даного процесу. Тут варто зазначити, що розвиток культури донорства крові має відбуватися і локально – на рівні кожного окремого закладу.

Розвиток культури донорства крові здійснюється не лише на рівні окремих країн, а й міжнародної спільноти. Зокрема, ВООЗ має на меті досягнення стовідсоткового добровільного безоплатного донорства крові в кожній країні світі, задля чого надає численні рекомендації та стимулює створення сприятливого середовища в країнах та розвитку культури донорства для надання якісних та безпечних послуг. У зв'язку із цим важливими складовими культури

донорства є підвищення рівня обізнаності серед населення щодо процедури, її безпеки та роді донорів, а також подолання міфів та хибних уявлень про донорство крові, працюючи у співпраці з медіа та громадою. Важливим є наголошення на позитивному впливі на фізичне та психічне здоров'я донорів та соціальній корисності для суспільства та медичної системи в цілому.

На прикладі діяльності ТОВ «ЦСК» визначено що процедура донорства включає ряд послідовних кроків, що починаються з попередньої їх реєстрації та анкетування донорів, потім відбувається їх медичне обстеження та інформування, безпосередня процедура донорства, і завершується післяпроцедурним наглядом та регулярним моніторингом. Якісний відбір донорів починається з процедури анкетування та безпосереднього медичного обстеження, в процесі яких лікар-терапевт/трансфузіолог або медична сестра з рівнем освіти «магістр». Додатково під час процедури донорства також відбувається аналіз вірусологічних досліджень крові донора.

Проведена діагностика діяльності ТОВ «ЦСК» зокрема щодо залучення донорів крові та її компонентів свідчить про позитивну динаміку за аналізовані 2022-2024 роки. При цьому, частка допущених донорів до процедури донорства є невеликою – 19,7% серед зареєстрованих у 2022 році та 16,1% у 2024 році. Серед допущених донорів зростає частка первинних донорів, зокрема серед тих, хто здає плазму на платній основі (приблизно 60% контингенту). Щодо динаміки відведень донорів, то такі випадки за налізовані роки продовжували зростати, зокрема серед повторних донорів. Причинами таких відведень виявлено передусім терапевтичні протипоказання (понад 52% для первинних донорів) та лабораторні показники (понад 85% для повторних донорів). Додаткове дослідження ключових бар'єрів розвитку культури донорства крові дозволило виявити та згрупувати такі категорії як часові, географічні, стиль життя, медичні, фізичні, поведінкові та інформаційні бар'єри, що включають брак часу через роботу чи навчання, зміну місця проживання, ризиковану поведінку, медичні протипоказання, страх перед болем, тривогу та недостатню обізнаність про процес донорства. Якщо окремі з цих бар'єрів достатньо легко усунути, то

медичні протипоказання є значною, а інколи і перманентною перешкодою, особливо ті, що можуть включати хронічні захворювання, інфекційні хвороби.

Важливу роль у процесі донорства крові відіграють медичні сестри, які не лише здійснюють технічні процедури, такі як забір крові та догляд за донорами, але й активно беруть участь у просвітницькій роботі. На основі проведеного аналізу варто зазначити, що для медичних сестер у роботі закладів служби крові дуже важливо розвивати так звані «м'які» навички (soft skills), тобто особистісні якості, які дозволяють ефективно взаємодіяти з іншими людьми, вирішувати проблеми та працювати в команді. Ці навички допомагають забезпечити високий рівень обслуговування донорів, створити комфортну та безпечну атмосферу, а також ефективно залучати нових донорів та підвищувати обізнаність про важливість донорства.

В контексті формування стратегічних перспектив та практичних аспектів розвитку культури донорства на прикладі діяльності ТОВ «ЦСК» запропоновано проведення SWOT-аналізу, що дозволить виявити сильні та слабкі сторони, а також можливості та загрози, що впливають на ефективність їхньої роботи. Так, серед сильних сторін виділяються висококваліфікований персонал, сучасне обладнання та налагоджені процеси. Слабкі сторони включають недостатню кількість донорів, фінансові обмеження та інформаційний вакуум. Можливості для покращення ситуації включають розширення існуючих маркетингових програм, співпраця з місцевими ЗМІ та залучення молоді. Загрози, які можуть ускладнити розвиток донорства, включають війни, епідемії, зміни в законодавстві та економічні кризи.

Даний аналіз став основою для формування рекомендацій щодо основних напрямів стратегії залучення населення до донорства крові для центру переливання крові. Для підвищення рівня залучення населення до донорства крові необхідно зосередитися на залученні нових донорів через соціальні мережі та публічні заходи, утриманні існуючих донорів за допомогою програм лояльності та персоналізованих повідомлень, а також поверненні втрачених донорів шляхом аналізу причин втрати та персоналізованих звернень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Gallerani, M., Volpato, S., Cellini, M., Reverberi, R., Mikhailidis, D. P., & Manfredini, R. (2014). Risk of illness, hospitalization and death in a cohort of blood donors in Italy. *Current Medical Research and Opinion*, 30(9), 1803–1812. <https://doi.org/10.1185/03007995.2014.921146>
2. Hultcrantz, M., Modlitba, A., Vasan, S. K., Sjölander, A., Rostgaard, K., Landgren, O., Hjalgrim, H., Ullum, H., Erikstrup, C., Kristinsson, S. Y., & Edgren, G. (2020). Hemoglobin concentration and risk of arterial and venous thrombosis in 1.5 million Swedish and Danish blood donors. *Thrombosis Research*, 186, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2019.12.011011>.
3. Liubchak, V. V., Khomenko, L. M., Kovalishyn, M. P., Ilyina, V. V., Babar, T. V., Sikora, V. V., & Simonova, O. V. (2021). New marketing tools in the blood service to optimize quality management. *Wiadomości Lekarskie*, 74(9), 2192–2196.
4. Ramondt, S., Kerkhof, P., & Merz, E. M. (2022). Blood donation narratives on social media: A topic modeling study. *Transfusion Medicine Reviews*, 36(1), 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2021.10.001>.
5. Rigas, A. S., Skytthe, A., Erikstrup, C., Rostgaard, K., Petersen, M. S., Hjalgrim, H., Ullum, H., Kyvik, K. O., & Pedersen, O. B. (2019). The healthy donor effect impacts self-reported physical and mental health—Results from the Danish Blood Donor Study (DBDS). *Transfusion Medicine*, 29(Suppl. S1), 65–6. <https://doi.org/10.1111/tme.12478>.
6. Romero-Domínguez, L., Martín-Santana, J. D., Sánchez-Medina, A. J., & Beerli-Palacio, A. (2021). Lines of scientific research in the study of blood donor behavior from a social marketing perspective. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 33(3), 307–358. <https://doi.org/10.1080/10495142.2019.1707741>.
7. Van Dongen, A. (2015). Easy come, easy go: Retention of blood donors. *Transfusion Medicine*, 25(4), 227–233.
8. World Health Organization, & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2010). *Towards 100% voluntary blood donation: A global*

framework for action. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44359/9789241599696_eng.pdf. (дата звернення: 03.05.2025)

9. World Health Organization. (2011). *Towards 100% voluntary blood donation: A global framework for action.* WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44359/9789241599696_eng.pdf?sequence=1 (дата звернення: 12.04.2025)

10. World Health Organization. (2022). *Blood safety and availability: Fact sheets.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability> (дата звернення: 10.04.2025)

11. Zacharski, L. R., Chow, B. K., Howes, P. S., Shamayeva, G., Baron, J. A., Dalman, R. L., Malenka, D. J., Ozaki, C. K., & Lavori, P. W. (2008). Decreased cancer risk after iron reduction in patients with peripheral arterial disease: Results from a randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute*, 100(14), 996–1002. <https://doi.org/10.1093/jnci/djn209>

12. Агенти крові, & DILA. (2025). Дослідження донорства: мотивація, бар'єри та здоров'я донорів. <https://bloodagents.com/proiekti/ne-zalizni-1> (Дата звернення: 22.04.2025)

13. Андрусів, В., & Гуфенко, М. (2024). Сучасні тенденції та проблеми правового регулювання донорства крові та її компонентів в Україні. *Національні інтереси України*, (4), 155–164

14. Аптека.ua. (2015). *Служба крові: чи готова Україна перейняти європейський досвід.* <https://www.apteka.ua/article/342438>

15. Болдіжар, С. О. (2022). *Сучасні тенденції правового забезпечення новітніх прав у сфері охорони здоров'я: монографія.* Ужгород: ФОП Сабов А. М.

16. Ботос, Л., Гайдукова, С. (ред.), та ін. (2014). *Донорство: залучення донорів крові та її компонентів: навчальний посібник.* Київ; Вашингтон.

17. Верховна Рада України. (2003). *Цивільний кодекс України: Кодекс від 16.01.2003 № 435-IV.* <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 21.04.2025)

18. Верховна Рада України. (2020). *Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30.09.2020 № 931-IX (із зм. і доп.)*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text> (Дата звернення: 22.04.2025)

19. Горбата, Т. Г. (2022). Необхідність впровадження в Україні європейських стандартів донорства крові та її компонентів: результати соціологічного опитування. *Public Administration and Customs Administration*, 31–38. <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2022/spec/5.pdf>

20. Горбата, Т.Г. (2020). Організація та державне регулювання діяльності служби крові в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*, 3(98), 26–36.

21. Донор.ua. (2024). Міфи про донорство крові – Цікаве та корисне про донорство – Кровопедія. <https://www.donor.ua/pages/2123>. (Дата звернення: 23.04.2025).

22. Донор.ua. (2024). Потреба у крові в Україні зросла на 60%. <https://www.donor.ua/news/2604>. (Дата звернення: 28.04.2025)

23. Зільник, Н., & Прийма, В. (2024). Про донорство крові та трансплантацію в Україні. *Актуальні питання у сучасній науці*, (11)(29), 541–555.

24. Ільющенкова, К. О. (2016). Тенденції і юридичні моделі донорства крові в Україні та зарубіжних країнах: порівняльно-правова характеристика. *Право і суспільство*, (1)(2), 42–48.

25. Кабінет Міністрів України. (2019). *Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації: Розпорядження КМУ № 120-р від 20.02.2019*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2024-p#Text> (Дата звернення: 23.04.2025)

26. Квіт, Н. М. (2020). Принципи та поняття донорства та їх вплив на права осіб, що передають біологічні матеріали до складу біобанків в Україні. *Південноукраїнський правничий часопис*, (1), 74–77.

27. Летуновська, Н. Є., & Хоменко, Л. М. (2023). *Стратегії розвитку національної служби крові в системі медико-соціального забезпечення населення: монографія*. Суми: Сумський державний університет.

28. Любчак, В. В., Любчак, В. П., Тимченко, А. С., & Хоменко, Л. М. (2020). *Історія служби крові: монографія*. Суми: ПФ «Видавництво «Сумський державний університет».

29. Мацегорін, О. І. (2022). Цивільно-правові аспекти права на донорство. *Юридичний науковий електронний журнал*, (2), 51–54.

30. Міністерство охорони здоров'я України. (2005). *«Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»*. Наказ МОЗ України від 19.08.2005 N 415 <https://ips.ligazakon.net/document/RE11684>. (Дата звернення: 23.04.2025).

31. Міністерство охорони здоров'я України. (2005). *Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів: Наказ МОЗ України від 01.08.2005 № 385*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0895-05#Tex> (Дата звернення: 23.04.2025)

32. Міністерство охорони здоров'я України. (2013). *Про затвердження Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гемотрансмісивні інфекції/ Наказ МОЗ України від 19.02.2013 № 134*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0365-13#Text>. (Дата звернення: 23.04.2025).

33. Міністерство охорони здоров'я України. (2021). *Порядок медичного обстеження донорів крові та компонентів крові: Наказ МОЗ України від 08.02.2021 № 207*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0405-21#Text>. (дата звернення: 20.04.2025).

34. Міністерство охорони здоров'я України. (2022). *Про організацію забезпечення потреб донорською кров'ю та компонентами крові в умовах воєнного стану: Наказ МОЗ України від 07.03.2022 № 424*. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0424282-22#Text> (Дата звернення: 22.04.2025)

35. Міністерство охорони здоров'я України. (2024). Міфи про донорство крові. <https://moz.gov.ua/uk/mifi-pro-donorstvo-krovi>. (Дата звернення: 23.04.2025).

36. Мороз, Є. Д., Тимченко, А. С., Перехрестенко, П. М., Назарчук, Л. В., та ін. (2013). *Діяльність закладів служби крові України у 2012 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

37. Олійник, О. О., & Неверковець, А. В. (2021). Корпоративне волонтерство в контексті соціальної відповідальності бізнесу. *Theoretical and Applied Issues of Economics*, (42), 92–101.

38. Омельченко, О. П. (2019). Правова культура донорства крізь призму діяльності біобанків. *Часопис цивілістики*, (33), 31–35.

39. Перехрестенко П. М., Горіянова, Н. В., Самусь, В. М., & Аладьєва, О. М. (2019). *Діяльність закладів служби крові України у 2018 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

40. Перехрестенко , П. М., Горіянова, Н. В., & Аладьєва, О. М. (2021). *Діяльність закладів служби крові України у 2020 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

41. Перехрестенко , П. М., Назарчук, Л. В., Тимченко, А. С., Ярошевський, В. С., та ін. (2016). *Діяльність закладів служби крові України у 2015 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

42. Перехрестенко, П. М., Горіянова, Н. В., & Аладьєва, О. М. (2020). *Діяльність закладів служби крові України у 2019 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

43. Перехрестенко, П. М., Горіянова, Н. В., Ярошевський, В. С., Самусь, В. М., та ін. (2018). *Діяльність закладів служби крові України у 2017 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

44. Перехрестенко, П. М., Назарчук, Л. В., Тимченко, А. С., Ярошевський, В. С., та ін. (2014). *Діяльність закладів служби крові України у 2013 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

45. Перехрестенко, П. М., Назарчук, Л. В., Тимченко, А. С., Ярошевський, В. С., та ін. (2015). *Діяльність закладів служби крові України у 2014 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

46. Перехрестенко, П. М., Тимченко, А. С., Малігон, О. І., Ярошевський, В. С., та ін. (2017). *Діяльність закладів служби крові України у 2016 році: довідник*. Київ: ТОВ «Діа».

47. Селіванова, І. А. (2019). Державно-приватне партнерство та інші правові форми співпраці бізнесу, держави (територіальних громад) і закладів служби крові у сфері донорства крові та її компонентів. *Медичне право*, 1(23), 57–64.

48. Сидоренко, А. О. (2019). Право на донорство крові: сутність та значення. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*, (1), 106–112.

49. Український центр трансплант-координації. Донорство крові та компоненти крові. 2024. URL: <https://utcc.gov.ua/donorstvo-krovi-ta-komponenty-krovi/>

50. Хоменко, Л. М. (2024). *Організаційно-економічні засади функціонування малих та середніх підприємств служби крові* (Doctoral dissertation, Сумський державний університет).

51. Хоменко, Л. М., Сагер, Л. Ю., & Любчак, В. В. (2022). Дослідження проблем ринку служби крові України. *Інфраструктура ринку*, (65), 110–115.

52. Щирба, М. (2018). Донорство і трансплантація в аспекті прав пацієнтів. *Jurnalul Juridic National: Teorie și Practică*, 1(29), 25–28.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА ДОНОРА КРОВІ ТА КОМПОНЕНТІВ КРОВІ

	ТАК	НІ
ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я		
1. Як себе почуваєте? Добре?	☐	☐
2. Чи є у Вас зараз температура, біль в горлі, застуда, респіраторні захворювання, ангіна?	☐	☐
3. Чи вживали Ви протягом останніх 4-х годин їжу?	☐	☐
4. Чи вживали Ви протягом останніх 48-ми годин алкоголь?	☐	☐
5. Чи відвідували Ви стоматолога або зубного гігієніста напередодні?	☐	☐
6. Чи приймали Ви протягом останнього місяця ліки?	☐	☐
7. Чи перебуваєте Ви зараз під наглядом лікаря?	☐	☐
ПРОТЯГОМ ОСТАННЬОГО РОКУ		
Чи проводилися Вам щеплення?	☐	☐
ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 6 МІСЯЦІВ		
1. Чи проколювали Вам вуха?	☐	☐
2. Чи робили Вам акупунктуру (лікування голковколюванням)?	☐	☐
3. Чи робили Вам татуювання, пірсинг?	☐	☐
4. Чи отримували Ви трансфузії компонентів крові або препаратів крові?	☐	☐
5. Чи були у Вас хірургічні втручання?	☐	☐
6. Чи були Ви у контакті з хворим на ВІЛ-інфекції/СНІД, гепатити В і С, інші венеричні хвороби?	☐	☐

ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 2-Х ТИЖНІВ

Чи робили Вам ін'єкції ліків?

--	--

ЧИ СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ У ВАС

1. Нез'ясована втрата маси тіла?

--	--

2. Нез'ясована нічна пітливість?

--	--

3. Запаморочення, випадки непритомності?

--	--

4. Чи були у Вас поїздки за кордон протягом останніх 3-х років?

--	--

Назвіть країну _____

5. Чи здавали Ви кров або її компоненти?

--	--

Вкажіть дату останнього здавання крові або її компонентів _____

6. Чи були відсторонення від донорства?

--	--

Вкажіть дату та причину відсторонення _____

7. Чи перебували Ви на диспансерному обліку?

--	--

Якщо так, то в якому диспансері,
поліклініці? _____**ДОДАТКОВО ДЛЯ ЖІНОК**

1. Чи вагітні Ви зараз та чи була вагітність протягом останніх 6 тижнів?

--	--

2. Термін останньої менструації?

--	--

Додаток Б

СПИСОК МЕДИКАМЕНТІВ, ЯКІ НЕ МОЖНА ВЖИВАТИ ПЕРЕД ДОНАЦІЄЮ

Примітка. Здійснення донації під час прийому нижченаведених медикаментів може негативно вплинути на стан здоров'я донора або на стан здоров'я реципієнта.

Група препаратів	Назва	Агалоги	Протягом останніх двох днів
Антиагреганти (зазвичай приймаються для попередження інсультів та інфарктів)	Клопідогрель Тиклопідин Ацетилсаліцилова кислота Тікагрелор	Анагретід Діпиридамол Ептіфібатид Пентоксифілін Прасугрель Тікагрелор Трифузаль	72 години з моменту прийому останньої дози препарату
Антикоагулянти (зазвичай приймаються для попередження утворення тромбів)	Гепарин Фраксипарин Ривароксабан	Варфарин Прадакса Ксарелто Еліквіс Плавікс	Не можна здійснювати донацію
Препарати для лікування акне (при переливанні крові вагітній можуть викликати тератогенний та ембріотоксичний ефект)	Ізотретиноїн	Роакутан Акнекутан Сотрет	1 місяць з моменту припинення вживання препарату
Цитостатики	Доксорубіцин Фторурацил Гідроксисечовина Циклофосфан	Адрибластин Дополо Метотрексат Гідреа Летрозол Алкєран Алфалан Іфосфамід Лейкеран	Не можна здійснювати донацію
Засоби для лікування простати (при переливанні крові вагітній можуть викликати тератогенний та ембріотоксичний ефект)	Фінастерид	Аденостерид Пенестер Проскар Простан Простерид Фіністер Фінпрост	1 місяць з моменту припинення вживання препарату

Імуносупресори	Циклоспорин А Преднізолон Гідрокортизон Метотрексан Меркаптопурил Азатиоприн	Екворал Сандімун Дипроспан Дексаметазон Алимта Зексат Метобион Пури-нетол Имуран	6 тижнів після закінчення лікування препаратом (при умові що захворювання не включено до списку абсолютних відведень згідно наказу №385 від 2005 року).
Засоби для постконтактної ВІЛ профілактики	Теновір	Тенофовір Зидовудин Індінавір Ритонавір	Не можна здійснювати донацію
Антиретровірусні засоби що використовуються для лікування ВІЛ		Тенофовір Зидовудин Індінавір Ритонавір	Не можна здійснювати донацію
Засоби для лікування псоріазу (при переливанні крові вагітній можуть викликати тератогенний та ембріотоксичний ефект)	Етретинат	Тигазон Тигасон Тигазан	Не можна здійснювати донацію
Антибіотики	Цефтріаксон Левовфлоксацин Азитроміин Цефподоксим	Лефлоркс Сумамед Гатіфлорксацин Цефподокс Аугментин Флемоклав	14 днів з моменту прийому останньої дози препарату
Інсуліни	Детерм Гларгін	Ультратард Ультраленте Хіمالонг	Не можна здійснювати донацію
Гормональні препарати для корекції функції ЩЗ	Л-тироксин		10 днів з моменту прийому останньої дози препарату

Додаток В

**Критерії периферичної крові та біохімічні показники крові у донорів
при лабораторному обстеженні**

№ з/п	Показники	Критерії	
1	Концентрація гемоглобіну (HGB)	Для жінок ≥ 125 г/л Для чоловіків ≥ 135 г/л	Стосується донорів алогенної крові та клітин крові
		Для жінок ≥ 120 г/л Для чоловіків ≥ 130 г/л	Стосується донацій плазми, заготовленої методом аферезу
2	Гематокрит (HCV)	Для жінок 0,35 – 0,49 л/л Для чоловіків 0,38-0,55 л/л	Стосується донацій плазми, що отримуються методом аферезу
3	Кількість тромбоцитів (PLT)	$\geq 150 \times 10^9/\text{л}$	Рівень, необхідний для донорів тромбоцитів, що отримуються методом аферезу (при цьому розрахунковий вміст тромбоцитів у донора після процедури аферезу не повинен становити менше $100 \times 10^9/\text{л}$)
4	Вміст феритину	не менше 15 мкг/л	Стосується регулярних донорів алогенної крові, після кожної 4 послідовної донації крові
5	Вміст загального білку	≥ 60 /л	Стосується донацій плазми, заготовленої методом аферезу, проводиться щонайменше раз на рік
6	Альбумін	35-52 г/л	
7	Імуноглобулін G	7-16 г/л	

Додаток Г

КРИТЕРІЇ ВІДСТОРОНЕННЯ

донорів цільної крові та компонентів крові

1. Критерії для постійного відсторонення від алогенного донорства.

№ з/п	Критерії	Опис критеріїв
1	Серцево-судинні захворювання	Потенційні донори з активними або минулими серйозним серцево-судинними захворюваннями, крім повністю вилікованих вроджених патологій
2	Захворювання центральної нервової системи	Серйозні захворювання центральної нервової системи в анамнезі
3	Патологічна схильність до кровотеч	Потенційні донори з коагулопатією в анамнезі
4	Багаторазові випадки синкопе або судоми в анамнезі	За винятком судом в дитячому віці, або якщо пройшло щонайменше три роки з дати останнього прийняття протисудомних препаратів за відсутності рецидивів
5	Шлунково-кишкові, сечостатеві, гематологічні, імунологічні, метаболічні, ниркові захворювання або захворювання дихальної системи	Потенційні донори з серйозними активними, хронічними захворюваннями або рецидивами
6	Цукровий діабет та інші ендокринні захворювання у разі порушення функції	За умови лікування інсуліном (цукровий діабет) та вживання препаратів (цукровий діабет та інші ендокринні захворювання)
7	Інфекційні хвороби	Гепатит В, за винятком осіб з негативним результатом дослідження на поверхневий антиген вірусу гепатиту В (HBsAg), з підтвердженням імунітетом
		Гепатит С
		ВІЛ-1/2
		Т-лімфотропний вірус людини I/II типу (HTLV-I/II)
		Бабезіоз*
		Кала-азар (лейшманіоз)*
8	Злоякісні захворювання	Груpanosomiasis cruzi (хвороба Чагаса)*
		За винятком раку <i>in situ</i> з повним одужанням
9	Трансмісивна губчаста/спонгіформна енцефалопатія (ТГЕ) (наприклад, хвороба Кройцфельда-Якоба, варіант хвороби Кройцфельда-Якоба)	Особи з сімейним анамнезом, що робить їх схильними до ризику розвитку ТГЕ, або особи з трансплантованою рогівкою або твердою мозковою оболонкою, або особи, які проходили лікування лікарськими засобами, виробленими з гіпофіза людини. У випадку варіанта хвороби Кройцфельда-Якоба можуть бути рекомендовані додаткові запобіжні заходи
10	Внутрішньовенні (в/в) або внутрішньом'язові (в/м) ін'єкції	Будь-які випадки вживання непризначених лікарем внутрішньовенних або внутрішньом'язових препаратів, у тому числі стероїдів і гормонів для бодібілдингу

11	Реципієнти ксенотрансплантатів	
12	Сексуальна поведінка	Особи з ризикованою сексуальною поведінкою, яка може призвести до захворювання серйозними інфекційними хворобами, що можуть передаватися через кров
13	Оперативні втручання з приводу резекції чи ампутації органа (крім апендектомії, холецистектомії) і трансплантації органів та тканин	Усунення від донорства незалежно від давності захворювання і результатів лікування

2. Критерії для тимчасового відсторонення від алогенних донацій

1) Інфекції

Після інфекційної хвороби потенційні донори відсторонюються щонайменше на два тижні після дати повного клінічного одужання.

Проте для інфекцій, наведених нижче, застосовуються такі періоди тимчасового відсторонення:

№ з/п	Інфекції	Строки відсторонення
1	Бруцельоз*	2 роки після дати повного одужання
2	Остеомієліт	2 роки після дати підтвердженого одужання
3	Лихоманка Ку	2 роки після дати підтвердженого одужання
4	Сифіліс*	1 рік після дати підтвердженого одужання
5	Токсоплазмоз*	6 місяців після дати клінічного одужання
6	Туберкульоз	2 роки після дати підтвердженого одужання
7	Ревматична лихоманка	2 роки з моменту зникнення симптомів, крім випадків наявності ознак хронічних захворювань серця
8	Лихоманка > °С	2 тижні з дати зникнення симптомів
9	Грипоподібні захворювання	2 тижні після зникнення симптомів
10	Малярія*	
	особи, що проживали в малярійних районах протягом перших п'яти років життя	3 роки після повернення з останнього візиту до будь-якого ендемічного району за відсутності симптомів захворювання може бути скорочений до 4 місяців, якщо результат імунологічного або молекулярно-геномного тесту негативний під час кожної донації
	особи з малярією в анамнезі	3 роки після припинення лікування та відсутності симптомів. Допускаються лише за умови негативного результату імунологічного або молекулярно-геномного тесту

	особи без симптомів хвороби, які відвідували ендемічні райони	6 місяців після повернення з ендемічного району, лише у випадках негативного результату імунологічного або молекулярно-геномного тесту
	особи з не діагностованою лихоманкою під час візиту до ендемічного району або протягом шести місяців після візиту	3 роки після зникнення симптомів; термін може бути скорочений до 4 місяців, якщо результати імунологічного або молекулярно-геномного тесту негативні
11	Лихоманка Західного Нілу (*)	28 днів після залишення зони ризику, у якій були випадки захворювання на лихоманку Західного Нілу, якщо результат індивідуального тесту на нуклеїнову кислоту (NAT) негативний

2) Ризик отримання трансфузійно-трансмисивних інфекцій

№ з/п	Маніпуляції	Строки відсторонення
1	ендоскопічне дослідження з використанням гнучких інструментів, потрапляння чужої крові на слизову оболонку або укол голкою; трансфузія компонентів крові, трансплантація тканин або клітин людського походження; значні оперативні втручання; татування або пірсинг; акупунктура, якщо процедуру не проводив кваліфікований спеціаліст з застосуванням стерильних одноразових голок; особи в групі ризику через тісний побутовий контакт з хворими на гепатит В	відсторонення на 6 місяців, або відсторонення на 4 місяці, за умови, що результат NAT-тесту на гепатит С негативний
2	особи, чия поведінка або діяльність підвищують ризик захворювання інфекційними хворобами, що можуть передаватися через кров	відсторонення після припинення ризикової поведінки на певний період залежно від конкретного захворювання і наявності відповідних досліджень

3) Вакцинація

№ з/п	Види вакцин	Строки відсторонення
1	Живі вакцини	4 тижні
2	Інактивовані/убиті вакцини	Без відсторонення, якщо стан задовільний
3	Анатоксини	Без відсторонення, якщо стан задовільний
4	Вакцини проти гепатиту А чи В	Без відсторонення, якщо стан задовільний і не було контакту з джерелом зараження
5	Сказ	Без відсторонення, якщо стан задовільний і не було контакту з джерелом зараження 1 рік, якщо після контакту з джерелом зараження проводилася вакцинація
6	Вакцини проти кліщового енцефаліту	Без відсторонення, якщо стан задовільний і не було контакту з джерелом зараження

4) Інші тимчасові протипоказання

№ з/п	Інші тимчасові протипоказання	Строки відсторонення
1	Вагітність	6 місяців після пологів або переривання вагітності, крім виняткових обставин і на розсуд лікаря
2	Незначні оперативні втручання	1 тиждень
3	Стоматологічне лікування	Незначне лікування у стоматолога або зубного гігієніста - відсторонення до наступного дня. (Примітка: Видалення зуба, лікування корневих каналів і подібне лікування вважається незначними хірургічним втручанням)
4	Прийом ліків	Залежно від характеру препарату, механізму його дії та хвороби, яку він лікує

3. Відсторонення у випадку певних епідеміологічних ситуацій

Певні епідеміологічні ситуації (наприклад, спалахи хвороби)	Відсторонення в залежності від епідеміологічної ситуації (компетентні органи повинні інформувати Європейську Комісію для дій Співтовариства про такі відсторонення)
---	---

4. Критерії відсторонення для донорів аутологічних донацій

№ з/п	Критерії відсторонення	Строки відсторонення
1	Серйозні серцеві захворювання	Залежно від клінічних умов заготівлі крові
2	Особи, які хворіли або хворіють на: гепатит В, за винятком осіб з негативним результатом дослідження на поверхневий антиген вірусу гепатиту В (HBsAg), з підтвердженим імунітетом; гепатит С; ВІЛ-1/2; Т-лімфотропний вірус людини I/II типу (HTLV-I/II)	Однак можливе встановлення конкретних положень щодо аутологічних донацій такими особами
3	Активна бактеріальна інфекція	

Позначені (*) критерії та періоди відсторонення не є обов'язковими, якщо донація використовується виключно для отримання плазми людини для фракціонування, що використовується для виробництва лікарських засобів чи плазми людини, що використовується для виробів медичного призначення для діагностики *in vitro*.