



**УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ – СКОПЈЕ
ИНСТИТУТ ЗА СОЦИЈАЛНА РАБОТА И СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА**

Магистерски труд

**ВЛИЈАНИЕТО НА СОЦИЈАЛНИТЕ ФАКТОРИ ВРЗ КРВОДАРИТЕЛСТВОТО НА
ПОДРАЧЈЕТО НА ГРАД СКОПЈЕ**

Ментор:
проф. д-р Владимир Илиевски

Студент:
Александар Мутовски

Декември, 2024 година

Содржина:

Вовед	4
1. Поим за крводарување	9
1.1 Видови крводарувања	10
1.2 Прашалник за дарителот на крв/согласност за дарување крв	11
1.3 Закрепнување и период помеѓу дарувањата.....	11
1.4 Придобивки и поттик од доброволното дарување крв	12
1.5 Како се станува крводарител.....	14
1.6 Алтруизам и социјална одговорност: Основи на успешното крводарителство .	17
1.7 Меѓународна правна рамка за крводарување	21
1.8 Национална правна рамка за крводарување.....	28
2. Развој и трендови во крводарителството.....	32
2.1 Развој на крводарителството во светот	33
2.2 Развој на Институтот за трансфузиона медицина во Република Северна Македонија.....	34
2.3 Трендови во крводарувањето: Глобални варијации од 2021 до 2023 година	39
2.4 Доброволното крводарителство: Глобални иницијативи и практики.....	40
2.5 Крводарување во Република Северна Македонија: Предизвици и нови иницијативи по КОВИД-19.....	43
3. Социјални фактори кои влијаат на доброволното дарување крв.....	44
3.1 Влијанието на полот во учество во крводарувањето	45
3.2 Влијанието на возраста во учество во крводарувањето	46
3.3 Влијанието на образованието во учество во крводарувањето	47
3.4 Влијанието на местото на живеење во учество во крводарувањето	48
3.5 Влијанието на економската состојба во учество во крводарувањето.....	50
3.6 Влијанието на семејната структура во учество во крводарувањето.....	51
4. Социјална работа и крводарителството	52
4.1 Социјална работа во здравство.....	54
4.2 Значењето на социјалната работа во здравството	55
4.3 Развој на социјалната работа во крводарителството во светот	62
4.4 Развој на социјалната работа во крводарителството во Република Северна Македонија	63
4.5 Улогата на социјалниот работник во промоцијата на крводарителството и обезбедување на безбедна крв	63

Истражувачки дел.....	65
Резултати од истражување	78
Заклучок.....	91
Предлози и препораки.....	93
Користена литература.....	95

Вовед

Крводарителството има нагласено општествено значење и претставува дејност од општ интерес за Република Северна Македонија. Без потребните количества на крв и крвни компоненти не е можно да се обезбеди современа и квалитетна здравствена заштита. Во Република Северна Македонија крводарителството се базира на принципите на доброволност, анонимност и бесплатност. Истото се реализира во регионалните центри и служби на Институтот за трансфузиона медицина, како и преку организирање на крводарителски акции во меѓусебна соработка на Црвен Крст на Република Северна Македонија и стручниот тим од Институтот за трансфузиона медицина.¹

Крводарителите ја покажуваат својата непоколеблива поддршка за сите на кои им е потребна крв со тоа што ја даруваат, без разлика на нивната социјална положба, етничка припадност, религија, националност, класа или политичка припадност. Жителите имаат обврска да даруваат крв, како што налага Законот за здравствена заштита („Службен весник на РМ“ бр. 8 / 2012). Овој закон на граѓаните им го гарантира правото на здравствена заштита, вклучително и употреба на крв и крвни компоненти за лекување. Во Република Северна Македонија дарувањето крв е општоприфатена и општествено значајна активност. Современа, логична, висококвалитетна здравствена заштита не може да ѝ се обезбеди на јавноста без доволно залихи на сигурна крв (Стратегија за крводарителство 2021-2026, Црвен Крст на Република Северна Македонија). Преку соодветни и фокусирани здравствено-едукативни и мотивациони активности, се бара континуирано промовирање на јавната свест за вредноста на крвта и одржување висок степен на мотивација кај поединците за дарување крв за да се обезбедат потребните количини на крв и крвни компоненти.

Да се поттикнат луѓето за дарување крв е многу одговорна и тешка задача која опфаќа низа активности со кои треба перманентно да се влијае врз промена на човековите ставови и однесувања и тоа од најмалата возраст.

Значењето на крводарувањето треба да биде вкоренето уште од најраните фази на социјализација на личноста. Оваа активност државата им ја доверува на организацијата на Црвениот Крст и на службите за трансфузиона медицина, но граѓаните на градот Скопје се хумани и меѓусебно солидарни низ времето, а со тоа се доаѓа до една вистинска основа, база односно темел врз кој се поставува препознатливиот возвишен чин на дарување крв.

¹ Закон за здравствената заштита („Службен весник на РМ“ бр. 8 од 2012 година).

Дефиницијата за доброволни и неплатени крводарители е усвоена во 1991 година од страна на Меѓународната федерација на Црвен Крст и на Црвената Полумесечина: „Лица кои даруваат крв, плазма или други крвни компоненти според нивна слободна волја и кои за тоа не примаат паричен надоместок било во форма на готовинско плаќање или во вид кој може да се смета како замена за пари. Како мал знак на внимание на дарителите им се дава благодарен оброк. Од досегашното искуство може да се дојде до констатација дека перспективата во крводарителството треба да се гледа во младата популација“.²

Првичните поволни ефекти се случуваат веднаш по самото дарување и се природен одговор и манифестација на хуманоста кон преживеаните сакани и кон оние кои бараат поддршка од другите без да знаат од кого и зошто ја добиваат. Тоа е хуманото значење на крводарителството, кое е уникатен скапоцен камен во хуманоста на граѓаните на нашата нација. Охрабрувањето на општеството да даде приоритет на практиките за безбедна крв бара добро осмислени стратегии и имплементација на сигурен, безбеден и на добро функционален систем.

Крводарувањето во Република Северна Македонија има повеќе развојни периоди. Зачетоците се во периодот помеѓу двете светски војни, се карактеризира со неорганизираност и со инцидентно крводарување исполнето со многу предрасуди и дилеми. Овој период е карактеристичен по платено крводарителство и тоа претежно од лица со лош социјален статус. Ваквиот начин на дарување крв во основа не дава безбедна трансфузија на крв, туку напротив постоел голем ризик од трансмисија на одредени вирусни, бактериски и паразитски заболувања. Платеното крводарителство во Република Македонија потполно се укинува во 1966 година. Паралелно со активностите што се карактеристични за периодот на платеното крводарување, во 1945 година започнува период на организирано крводарување и формирање на специјални служби за трансфузија на крв.

Оттогаш започнува драстично намалување на платеното крводарување, а доаѓа до зголемување на бројот на фамилијарни крводарувања и до почетоците на планско и организирано крводарување. Фамилијарните крводарители биле „најсигурен“ извор на крв за болните и за повредените, но и покрај предностите, ваквиот начин на обезбедување на потребната крв има и големи недостатоци.

² Црвен Крст на Република Северна Македонија, достапно на: <https://ckrm.org.mk/>

Во 1953-та година воведен е нов систем на организирано доброволно крводарување засновано врз принципите на доброволност, бесплатност и анонимност. Веќе во 1985 година бројот на фамилијарните дарувања на крв се сведува на 3 % од вкупниот број на собрани единици крв. Споредбената анализа покажува дека од 205 доброволни крводарувања во 1949 година, во 1990 година се постигнува бројка од 55.553 единици крв. Веќе од 1991 година започнува период кој се карактеризира со распадот на СФРЈ и создавање на нова самостојна и независна Република Македонија, што секако доведе до силни политички, економски, социјални и морални потреси. Во првите неколку години од транзицијата се бележи стагнација, односно опаѓање на бројот на остварените крводарувања. Но со исклучителна заложба на партнерите во програмата, т.е. на Министерството за здравство, Црвениот Крст на Република Северна Македонија и на Институтот за трансфузиона медицина во периодот 2011 - 2020 година се надминуваат овие состојби и доаѓа до стабилизација и до подобрување на снабденоста со крв и со крвни компоненти во државата. Овој период е карактеристичен со 100 % доброволно крводарителство и со целосно прекинување на фамилијарното крводарување. Во 2020 година за време на вонредната состојба во државата од епидемија предизвикана од вирусот SARSCoV-2 (КОВИД-19) крводарителството беше организирано со посебни здравствени протоколи. Во текот на пандемијата со КОВИД-19 и покрај ограничената мобилност и другите предизвици кои таа ги донесе со себе, крводарителите продолжија да даруваат крв.

На доброволното дарување крв влијаат различни социјални фактори:³

- Полот може да ги обликува поттикнувањата и ставовите кон дарувањето крв.
- Како еден од наважните социјални фактори кои влијаат на доброволното дарување крв е возраста на крводарителите;
- Степенот на образование е исто така важен социјален фактор кој влијае на доброволното крводарителство;
- Социјалната свест во заедницата за значењето на дарувањето крв е важен социјален фактор кој влијае на бројот на доброволни крводарители;
- Економски аспекти: Некои луѓе не можат да учествуваат во дарувањето крв поради економски причини, како неплатени работни денови.

³ Н. Камчев Ј. Алексовска, К. Едровска, Г. Нечевски (2006) *Прирачник за едукација на мотиватори во крводарителството*, Во издаваштво на норвешкиот Црвен Крст, Скопје.

- Структурата и динамиката на семејството може да влијаат на перцепцијата, знаењето и учеството на поединецот во крводарителството.
- Културни уверувања и норми: Во одредени култури и заедници, дарувањето крв може да биде почитувано и видено како чин на добрина или како обврска кон заедницата.
- Пропаганда и образовни кампањи: Кампањите за подигање на свеста за значењето на дарувањето крв, како и лесни и пристапни начини за дарување, може да ги инспирираат луѓето да учествуваат.
- Воведени системи и процедури: Лесни и добро организирани процедури за дарување крв може да ги поттикнат луѓето да учествуваат повеќе.
- Верски уверувања: Некои религии или верски уверувања може да имаат ставови што се однесуваат на дарувањето крв и не треба да влијаат на ставот на луѓето кон тоа.

Овие фактори се меѓусебно поврзани и може да имаат различен степен на влијание во различни заедници и култури.

- Здравствено значење: Разбирањето на социјалните фактори што влијаат врз доброволното дарување крв може да помогне во развојот на стратегии за подобрување на бројот на дарители.
- Социјално вклучување и образование: Истражувањето може да открие колку социјалните норми, културни уверувања и образование влијаат на ставовите кон дарувањето крв. Ова може да поттикне кампањи и образовни програми за подигнување на свеста и вовлекување на широката јавност.
- Ефикасност на програмите за дарување: Разбирањето на факторите кои влијаат на крводарителството, може да помогне во подобрување на програмите за дарување крв, вклучувајќи ги мерките за привлекување на нови дарители и задржување на постоечките.
- Меѓународна компарација и стандардизација: Споредбата со други земји и анализата на разликите во факторите што влијаат врз крводарителството може да доведе до усвојување на добри практики и стандардизација на стратегиите за повеќе успешно крводарителство.

Магистерскиот труд опфаќа: *теоретски и истражувачки дел*.

Во теоретскиот дел, во првата глава, опфатена е теоретска разработка на поимот и значењето на крводарувањето, објаснувајќи ги различните видови крводарувања, како полна крв, плазма и тромбоцити. Опишан е процесот на дарување, кој започнува со пополнување на прашалник за здравствената состојба, проверка на нивото на хемоглобин и разговор со лекар. Покриени се деловите на придобивките од доброволното крводарување, како здравствени и социјални, како и условите за станување дарител. Исто така, разгледани се основите на алтруизмот и социјалната одговорност како двигатели на крводарителството, заедно со националната и со меѓународната правна рамка што го регулира овој процес.

Во втората глава во поглавјата направена е анализа на развојот и на трендовите во крводарителството, поточно на развојот на крводарителството во светот, развојот на Институтот за трансфузиона медицина во Република Северна Македонија и крводарувањето во Република Северна Македонија: предизвици и нови иницијативи од КОВИД-19.

Во третата глава од теоретскиот дел на трудот се разработени поглавја кои се однесуваат на социјалните фактори кои влијаат на доброволното дарување крв, а кои се поврзани со половата структура, возрасната структура, образовната структура, местото на живеење, влијанието на економската состојба и семејната структура во учеството во крводарувањето.

Во четвртата глава од трудот се опфатени поглавјата кои се поврзани со социјалната работа во здравството, за значењето кое го има социјалната работа во здравството како посебно подрачје во социјалната работа, развојот на социјалната работа во крводарителството во светот и во Република Северна Македонија и улогата која ја има социјалниот работник како стручен соработник во промоцијата на крводарителството и во обезбедување безбедна крв.

Во *истражувачкиот дел од трудот* е направена анализа од добиените резултати од спроведеното анкетно истражување за влијанието на социјалните фактори кои влијаат на доброволното дарување крв.

1. Поим за крводарување

Според Законот за безбедност во снабдувањето со крв, дарител на крв е лице во добра здравствена состојба и со добра медицинска историја кое доброволно дава крв или плазма за терапевтски цели („Службен весник на РМ“ бр. 110/2007).

Клучните карактеристики на крводарителот вклучуваат:

Доброволност: Крводарителот одлучува да дарува крв по сопствена волја, без присилба или обврска, и тоа се смета за хуман чин со општествена корист.

Без надоместок: Крводарувањето е непрофитен чин, и крводарителот не смее да добие финансиски или материјален надоместок за својата крв. Сепак, постојат привилегии за редовните крводарители, како што се слободни денови од работа или симболични признанија.

Свесност и информираност: Крводарителот мора да биде целосно информиран за процесот на дарување, можните ризици и придобивките, како и за тестирањата кои ќе бидат извршени врз неговата крв за да се обезбеди безбедност.

Исполнување на здравствени критериуми: Лицето кое сака да дарува крв мора да ги исполнува одредените здравствени критериуми (возраст, тежина, крвен притисок, ниво на хемоглобин и сл.) и да помине медицински преглед кој ќе потврди дека е здраво за да дарува крв без ризик за неговото здравје.

Во развиениот свет најголем дел од крводарителите се неплатени доброволци коишто даруваат крв за потребите на заедницата.

Колку често крводарителот може да дава крв има разлика во денови и месеци, врз основа на тоа која компонента од крвта се дарува во зависност од типот на дарување, како и од законите во земјата каде што се случува дарувањето крв.

Количеството крв коешто може да се дарува, како и методите на дарување, се разликуваат. Земањето крв може да се изведува рачно или со автоматизирана опрема, со којашто се земаат само посебни компоненти од крвта.

1.1 Видови крводарувања

„Според Законот за безбедност во снабдувањето со крв во Република Северна Македонија, постојат неколку видови на крводарувања: општо доброволно крводарување, дарување на крвни компоненти и автологно крводарување.

Овие различни видови на крводарувања се важни за здравствениот систем, бидејќи обезбедуваат крв и крвни компоненти потребни за медицински третмани („Службен весник на Република Македонија“ бр. 110/2007).

1. Дарување полна крв

Ова е најчестиот вид на крводарување, каде што едно лице доброволно дарува крв без никаква материјална компензација. Според Законот за безбедност во снабдувањето со крв, дарување крв е снабдување на крв и крвни компоненти од едно лице (дарител) наменети за трансфузија на друго лице (примател), или за користење во медицински цели или како изворен материјал за производство на други крвни компоненти и продукти („Службен весник на Република Македонија“ бр. 110/2007).

2. Дарување на крвни компоненти

Ова дарување се разликува од дарувањето на полна крв по тоа што лицето дарува само одредени компоненти на крвта, наместо целата крв. Ова се прави со помош на апарати кои ги одвојуваат потребните компоненти (плазма, тромбоцити, еритроцити) и го враќаат остатокот од крвта на дарителот.

Видови крвни компоненти:

- **Плазма:** Се дарува посебно и најчесто се користи за пациенти со болести на крвта или со изгореници.
- **Тромбоцити:** Тие се неопходни за пациенти кои имаат ниско ниво на тромбоцити поради рак или други болести.
- **Еритроцити:** Ова се црвени крвни клетки кои се важни за пренос на кислород и се користат кај пациенти со анемија.

3. Автологно крводарување

При автологно крводарување, лицето ја дарува својата крв со цел таа да биде употребена за негови сопствени потреби. Ова обично се прави пред голема операција, при која постои ризик од губење на голема количина крв. Крвта се чува и се користи само за тој пациент доколку е потребно за време на операцијата или веднаш по неа.

1.2 Прашалник за дарителот на крв/согласност за дарување крв

„Прашалникот за крводарители е задолжителен дел од процесот на крводарување во согласност со Законот за безбедност во снабдувањето со крв („Службен весник на Република Македонија“ бр. 110/2007), и служи за проценка на здравствената состојба на дарителите.

Прашалникот содржи прашања поврзани со здравствената состојба на крводарителот, како претходни болести, стилот на живот и други фактори кои би можеле да претставуваат ризик за примателот на крвта. Според Законот за безбедност во снабдувањето со крв, секој дарител мора да биде здравствено прегледан и да го пополни прашалникот за да се утврди неговата способност за дарување крв.

Одговорите на прашалникот се заштитени и третирани како доверливи информации, согласно со Законот за заштита на лични податоци („Службен весник на РСМ“, бр. 42/20), за да се гарантира приватноста на дарителите.

Доколку прашалникот покаже дека постојат ризици за здравјето на дарителот или на примателот на крвта, лицето може да биде привремено или трајно одбиено како крводарител, согласно со медицинските критериуми наведени во законите и во правилниците.

1.3 Закрепнување и период помеѓу дарувањата

Самиот процес на дарување трае од 5 до 12 минути, а потоа крводарителите остануваат во местото каде што дарувале крв 10 до 15 минути заради мало освежување по дарувањето. Центрите за дарување крв и за време на крводарителските акции обезбедуваат благодарен оброк кој содржи сè што им е потребно на крводарителите после дарување крв. На местото каде што се наоѓала иглата е извршена венепункција, покриено е со завој и на дарителот му се кажува да го задржи завојот следните неколку часа заради превенција на локални несакани реакции.

Даруваната плазма се обновува по 2-3 дена. Коскената срж во циркулаторниот систем создава нови црвените крвни зрнца на побавен начин, во просек 36 дена. Според една студија, границата на закрепнување би била од 20 до 59 дена. Овие проценки за замена се основа за тоа колку често дарителот може да дарува крв. Следејќи ги овие факти, кај нас е одлучено од едно до друго дарување кај мажи временскиот интервал да биде најмалку три месеци, а кај жени четири месеци.

При аферезно дарување на плазма и на тромбоцити дарителите може да даваат крв многу почесто, бидејќи не губат значително количество на црвени клетки.

Точната стапка за тоа колку често дарителот може да дарува крв се разликува од земја во земја. На пример, во Соединетите Американски Држави на дарителите им е дозволено преку процесот афереза на плазмата да даруваат поголеми количества, двапати неделно, и номинално можат да дадат 83 литри годишно, додека пак во Јапонија, еден дарител може да дарува секоја наредна недела и со тоа може да дарува само 16 литри годишно. Црвените крвни зрнца се причината за ограничување на дарувањето на целокупната крв, а честотата на дарувања наекаде се разликува. Во Хонгконг е од 3 до 6 месеци, во Австралија е 12 недели, во Соединатите Американски Држави е 8 недели, а во Обединетото Кралство вообичаено е 16 недели, но може да биде и помалку од 12.

1.4 Придобивки и поттик од доброволното дарување крв

Според Законот за работни односи на Република Македонија, член 150, работникот кој доброволно дава крв има право на отсуство од работа на два последователни работни дена за секое давање крв („Службен весник на Република Македонија“ бр. 62/2005).

Придобивки за крводарителот:

1. Физички и здравствени бенефити:

- Редовни медицински прегледи: Крводарителите добиваат периодични здравствени прегледи и тестирања, што може да помогне во раната дијагноза на различни здравствени состојби.

2. Социјални и етички придобивки:

- Учествовање во хумани активности: Крводарителите често се почитувани во заедницата и добиваат чувство на задоволство за тоа што помагаат да се спасуваат животи.

3. Правни и финансиски бенефити:

- Според Законот за работни односи на Република Македонија, член 150, работникот кој доброволно дава крв има право на отсуство од работа на два последователни работни дена („Службен весник на Република Македонија“ бр. 62/2005)

Придобивки за државата:

1. Подобрување на здравствената услуга:

- Обезбедување на стабилни залихи на крв: Државата може да ги задоволи потребите за крв во итни случаи, што е клучно за функционирањето на здравствениот систем.

2. Заштита на здравјето на граѓаните:

- Унапредување на јавното здравје: Постојаното снабдување со крв помага во заштита на животите на граѓаните и ја зголемува довербата во здравствениот систем.

3. Социјална одговорност и солидарност:

- Поттикнување култура на хуманост: Програмите за крводарување промовираат солидарност и социјална одговорност меѓу граѓаните.

Светската здравствена организација во 1997 г. поставила цел сите дарувања крв да бидат од неплатени дарители волонтери, но според ситуацијата во 2006 г., само 49 од 124 испитани земји го утврдиле овој стандард. На некои дарители на плазма преку афереза во Соединетите Американски Држави сè уште им се плаќа за дарувањето. Неколку земји се потпираат на платени дарители со цел да ја одржат соодветната залиха. Некои земји, како на пр. Танзанија, направиле голем чекор во унапредување на овој стандард, така што 20 % од дарителите во 2005 г. и 80 % во 2007 г. биле неплатени волонтери, но 68 од 124 земји испитани од страна на Светска здравствена организација постигнале мал напредок или пак воопшто не постигнале напредок. Во некои земји, на пример во Бразил, нелегално е да се прими надоместок, паричен или друг вид, за дарување крв или друг тип на ткиво од човечкиот организам.

Во Италија, денот кога крводарителите даруваат крв им е слободен ден од работа, но платен. Понекогаш од страна на работодавците има и други начини за поттикнување, како на пример неколку слободни денови од работа за целите на дарувањето. Исто така, центрите за крв како поттик даваат и гаранција дека дарителите би имале приоритет во случај на недостаток на крв, бесплатни маици или други ситници (на пр. прибор за прва помош, бришачи за предното стакло на автомобилот, пенкала и сл.) или други програми како наградни игри (томбола) и награди за организаторите на успешните крводарителски акции. Најголем дел од крводарителите даруваат крв поради својата хуманост и не очекуваат да добијат каква било директна добивка од дарувањето.

Социологот Ричард Титмус, во својата книга „Подарениот однос: Од човечка крв до социјална политика“ од 1970 г., направил споредба помеѓу заслугите на комерцијалните и некомерцијалните системи на дарување крв во САД и во Велика Британија. Книгата станала бестселер во САД, и дала резултати во законодавството за регулирање на приватниот пазар на крв. Модерните дебати сè уште се повикуваат на оваа книга во однос на претворањето на крвта во артикал.

1.5 Како се станува крводарител

За да се стане крводарител треба да се исполнат следните задолжителни услови: Дарителот да биде здрав и да е на возраст од 18 до 65 години.

- Пред дарувањето потребно е да се пополни прашалник за дарител на крв во кој прашањата се однесуваат на здравјето на дарителот, прележани болести и животни навики. Неопходно е искрено да се одговори на поставените прашања, бидејќи на тој начин се штити сопственото здравје, но и здравјето на тој што ја прима крвта.
- По пополнувањето на прашалникот се пристапува кон боцкање на прст за да се земе крв и да се исконтролира нивото на хемоглобин во крвта.
- Потоа следува разговор со доктор, кој го разгледува прашалникот што го пополнил дарителот, докторот мери крвен притисок и ја слуша работата на срцето. Со сето ова се проверува здравјето на дарителот, бидејќи крв може да дарува само здрав човек. По извршениот преглед, лекарот треба да даде согласност за да дарувате крв.
- Доколку е сè во ред, се пристапува кон актот на дарување крв што се изведува во лежечка положба. За дарување се користат тројни или четворни кеси, а се дарува само во едната кеса, додека во останатите две односно три се приготвуваат крвни компоненти. Сетот за дарување е стерилен и е за една употреба, што значи дека не постои начин дарителот да се зарази. Персоналот вработен во Институтот за трансфузиона медицина е добро обучен така што убодот од иглата не боли ништо повеќе од убодот при земање крв за која било анализа на крв. При дарувањето не се чувствува иглата додека е во вена. По дарувањето дарителот лежи 5-10 минути. Потоа следува освежување со кафе, сок и лесен оброк.
- По дарувањето крв дарителот може да се врати на секојдневните обврски и работи. Лицата коишто даруваат крв треба да ги исполнуваат следниве препораки што се дадени од страна на здравствените работници, а кои се однесуваат на дарувањето крв:
 - Дарителот не смее да пуши цигара 30 минути до 2 часа после дарувањето крв, не треба

да консумира алкохол најмалку 8 до 12 часа, особено ако е гладен.

– Завојот на местото на убодот да не се вади 2 часа.

– Во наредните 8 часа дарителот не треба да има тежок физички напор, а некои опасни или специфични професии (рудари, градежни работници, пилоти, лица кои ракуваат со огнено оружје и слично, бараат да се воздржите од истие во текот на 48 часа. Истото се однесува и на екстремните спортови или на боречки вештини.

– Доколку се почувствува мачнина, треба да се седне или легне, тоа е минливо и нема да има последици.

– Треба да се пијат повеќе течности во првите 4 часа, или до крајот на денот.

– Ако во текот на наредните 3 дена дарителот се разболи, треба да се јави во нашата служба (Институтот за трансфузиона медицина). Тоа сигурно не е последица од дарувањето, но може нам да ни користи во проценката на безбедноста на продуктите кои сме ги изработиле од даруваната крв односно може да се укаже дека истата не е погодна за трансфузија.

Крв може да се дарува и во Институтот за трансфузиона медицина во Скопје (ИТМ - Скопје) и во Домот на хуманитарни организации „Даре Џамбаз“.

• За секоја забелешка, позитивна или негативна, Ве молиме да нè известите.

Најчесто поставувани прашања за крводарувањето:

1. На која возраст можам да започнам да дарувам крв?

Секое здраво лице на возраст од 18 до 65 години може да дарува крв.

2. Дали треба да бидам јаден пред дарувањето?

Пред дарувањето пожелно е да јадете лесен оброк (кифла, ѓеврек...). Доколку претходно сте јаделе помасен оброк, не ќе бидеме во можност да добиеме квалитетна крв и крвни продукти од крвта што сте ја дарувале.

3. Во што се состои прегледот пред дарувањето?

Пополнувате прашалник за дарител на крв во кој прашањата се однесуваат за Вашето здравје, прележани болести и животни навики. Со боцкање од прст се зема капка крв и се проверува нивото на хемоглобинот во крвта. Потоа следува разговор со лекарот кој ќе Ви мери крвен притисок и ќе ја слуша работата на срцето.

4. Дали се тестира крвта?

Да. Крвта се испитува за присуство на заразни заболувања преносливи со крв – жолтица Б и Ц, сифилис, сида. Секоја единица на крв која била позитивна на кој било од овие тестови безбедно се уништува. Освен ова се одредува крвна група, Rh-фактор и антитела кај секоја единица крв.

5. Што се случува понатаму со резултатите од тие тестирања?

Сите резултати од тестирањата се достапни за увид само на дарителот и на медицинските лица кои непосредно ги изведуваат тие тестови или се одговорни за контрола на квалитетот на добиените крвни компоненти, т.е. има апсолутна анонимност и дискреција. Лицата кај кои се утврдило дека кој било тест од оние наменети за заразни болести преносливи со крв е позитивен, се повикуваат по писмен пат да дојдат за повторно тестирање или за упатување во некоја друга институција која е задолжена за лекување или за дополнително испитување.

6. Дали боли убодот од иглата?

Нашиот персонал е добро обучен така што убодот од иглата нема да Ве боли ништо повеќе од убодот при земање крв за која било анализа на крв.

7. Дали се чувствува иглата додека е во вената?

Иглата не се чувствува додека е во вената.

8. Колку долго трае самото дарување крв?

Дарувањето трае околу 5 до 12 минути.

9. Колкаво количество на крв се дарува?

Се дарува 450 мл крв. Сакаме да Ве потсетиме дека човек со околу 70 кг има околу 5 литри крв.

10. За колку време се надоместува даруваната крв?

Течниот дел од крвта – плазма се надоместува за 24 часа. Крвните клетки (еритроцити, тромбоцити, леукоцити) се надоместуваат постепено во текот на неколку недели, во зависност од видот на клетките. Затоа е зададен временски интервал помеѓу две дарувања од 3 месеци за мажи и 4 месеци за жени.

11. Како ќе се чувствувам по дарувањето?

Вообичаено дарителите не чувствуваат никакви тешкотии или промени за време на или после дарувањето. Некои дарители се чувствуваат дури и подобро и олеснето отколку пред дарувањето. Сепак незначителен број на дарители може да почувствуваат лесна непријатност или мачнина. Тоа не треба да Ве загрижува, зашто таквите појави се минливи и без последици. Лекарот ќе Ве советува како да постапите при појава на таква реакција.

12. Дали може по дарувањето да ги изведувам секојдневните активности?

Може да ги изведувате Вашите секојдневни активности. Сепак лицата кои се занимават со тешки и опасни работи, мора да внимаваат во текот на следните 2 дена. Има професии кои бараат крводарителот да биде отсутен од работа во текот на 12 до 72

часа, во зависност од природата на самата професија. Запомнете дека не смее да се пуши цигара најмалку 30 минути до 2 часа, алкохол не смее да се консумира најмалку 8-12 часа, особено не на празен желудник и пожелно е да се консумира повеќе вода или сокови во текот на истиот ден.

13. Дали има и други видови на дарувања?

Да, постојат таканаречени алтернативни начини на крводарување, како што се на пример дарувањето по пат на афереза, автологно дарување, предоперативна нормоволемична хемодилуција и интраоперативна и постоперативна крвна салважа. Со постапката наречена афереза крвта на дарителот минува низ машина, клеточен сепаратор со цел да се одделат крвните елементи - плазма и разни видови клетки (тромбоцити, леукоцити, еритроцити), така што за терапија се користи само оној дел кој е потребен, а останатиот дел од крвта се враќа на дарителот. При автологно дарување (при планирани операции) пациентот дарува крв и крвни компоненти за себе. Крвта што ја дарува пред оперативниот зафат се чува во трансфузиолошката служба. Таа е наменета исклучиво за пациентот кој ја дал и за време на операцијата ја прима истата. Другите видови на алтернативно дарување се случуваат во операциона сала кај пациенти кај кои постои индикација да се спроведе истото.⁴

1.6 Алтруизам и социјална одговорност: Основи на успешното крводарителство

Безбедната крв спасува животи. Крвта им е потребна на жени со компликации за време на бременост и породување, деца со тешка анемија, често како резултат на маларија или на неухранетост, жртви на несреќи и хируршки пациенти и пациенти со рак. Има постојана потреба од редовно снабдување со крв бидејќи може да се чува само ограничен временски период пред употреба. Потребно е редовно дарување крв од доволен број здрави луѓе за да се осигура дека крвта секогаш ќе биде достапна кога и каде е потребна. Крвта е најскапоцениот подарок што секој може да му го даде на друго лице - дарот на животот. Одлуката да ја дарувате вашата крв може да спаси живот, па дури и неколку бидејќи секоја земена крвна единица се сепарира на нејзините компоненти - црвени крвни зрнца, тромбоцити и плазма - кои може да се користат поединечно за пациенти со специфични состојби.⁵

⁴ ITM „Како се станува крводарител?“ Институт за трансфузиона медицина. Отворено на 18.8.2024.

⁵ WHO. „Blood Products: Blood Donation.“ World Health Organization. Отворено на 20.8.2024.

Крводарителството има нагласено општествено значење. Без потребните количества на крв и крвни продукти не е можно да се обезбеди современа и квалитетна здравствена заштита.

Потребите на државата од единици на крв, крвни продукти и резерви ги утврдува Министерството за здравство во соработка со Институтот за трансфузиона медицина, врши надзор над учесниците во спроведувањето на Програмата за поддршка на крводарителството и утврдува систем на квалитет.

Црвениот крст на Република Северна Македонија во областа на крводарителството, при реализација на Програмата, ги врши следните активности:⁶

- Континуирана здравствено-воспитна и мотивациска работа кај населението;
- Непосредна подготовка на крводарителските акции во сите средини;
- Изготвување на информативно-пропаганден материјал;
- Анкетирање и изготвување на списоци на потенцијални дарители на крв;
- Учество на волонтери на самата акција за прифаќање на дарителите на крв;
- Евиденција на крводарителските акции на посебни формулари;
- Изготвување на периодични и на годишни извештаи за работа, што ги доставува до Министерството за здравство;
- Доделување на признанија на крводарителите;

Додека пак, Институтот за трансфузиона медицина и трансфузиолошките служби, ги вршат следните активности:

- Ги утврдуваат потребите за крв и крвни продукти за населението заедно со Министерството за здравство;
- Вршат организирано прибирање на крв од доброволни дарители со мобилни екипи и во службите за трансфузиологија при болничките центри;
- Вршат контрола на крв, приготвување на крвни компоненти, нивно чување и експедиција;
- Во соработка со клиниките или со болничките центри при медицинските центри вршат контрола на употребените крвни продукти;
- Обезбедуваат стандарди за прибирање крв;
- Вршат здравствена контрола и се грижат за здравјето на дарителите на крв;
- Водат национален регистар за дарители на крв;

⁶ Samoprasaj.mk. „Сè што треба да знаете за крводарителството и придобивките за крводарителите.“ Samoprasaj.mk, отворено на 20.8.2024.

- Изготвуваат книшка за дарители на крв;
- Учествуваат во здравствено-воспитна, мотивациска, истражувачка работа за развој и унапредување на крводарителството;
- Обезбедуваат унифициран благодарен оброк за дарители на крв.

Мотивирање на крводарителите

- Позитивна психолошка мотивација во крводарителството
- Мотивирање на првократни и на повеќекратни крводарители
- Видови на мотивирање и целни групи

Основна цел на мотивирањето е подигнување на свеста за крводарителството меѓу општата популација, со формирање на позитивни ставови кон крводарителството, коригирање на негативните ставови и мотивирање на луѓето активно да учествуваат во програмата за крводарителството.

Позитивна психолошка мотивација во крводарителството

Оваа мотивација понатаму ќе значи активност на полето на крводарувањето која можеме да ја постигнеме со организирана, целна, навремена информација и едукација на населението за значењето и за потребата од крводарувањето. Она на што треба да работиме е да ја подигнеме одговорноста кај луѓето за грижа за другите. Со добро смислена мотивирачка активност и кампања во чија основа ќе бидат правилна информација и едукација на различни категории на население, ќе успееме да ја актуализираме и правилно да ја насочиме позитивната мотивација, која на таков начин ќе стане трајна состојба, желба и цел на секој граѓанин.

Мотивирачка работа во крводарителството

Во однос на специфичните идеи и техники на дејствување, мотивирачката работа во крводарителството може да се подели на индивидуална, групна и општа.

- Индивидуална мотивирачка работа во крводарителството се насочува кон формирање и одржување на позитивна мотивација за дарување крв кај лица кои еднаш веќе дарувале крв од која било причина. Во индивидуалната мотивирачка работа најчесто се користи „живиот збор“ - кој се манифестира преку повеќе видови на разговори со дарителите на крв.

При секое доаѓање во трансфузиолошката служба со секој дарител треба да се водат информативно-едукативни разговори, насочени кон разјаснување на поимите кои не му се јасни на дарителот и проширување на знаењата во врска со крводарителството. Пр. колкави се потребите за крв, каде, кога и како се применува трансфузијата на крв,

кој може да биде крводарител, во кои временски растојанија може да се дарува крв, како и за колку време се обновува дадената крв. Покрај наведеното, се водат интимни разговори со дарителите за теми за кои сакаат да разговараат. Се регистрираат сите мислења и сугестии во врска со крводарителството. Со еден збор се настојува да се почувствува како почитуван член на „семејството на крводарители“.

- Групна мотивирачка работа - се формираат групи по однос на полот, образовното ниво (средношколци, студенти, необразовна младина, академски граѓани), по однос на професијата (производствени работници, службеници, естрадни уметници, просветни работници, професионални работници и слично). Во однос на структурата на групата се применуваат специфични техники на мотивирачката работа со правилно концепирање на пораката. Пораката ќе изврши големо влијание, доколку јазикот на кој е напишана е добро приспособен на јазикот на групата на која е наменета пораката, во зависност од просечното ниво на образование на групата.

- Општа мотивирачка работа - општата, воспитно-мотивирачка работа е насочена кон создавање на позитивни мотивации во однос на доброволното крводарителство кај населението. Основна цел е зголемување на бројот на крводарители и бројот на крводарувања при организирање акции на крводарителство.

Искуства

Трансфузијата на крв станува клучна компонента во менаџментот на пациенти кои се јавуваат со повреди од несреќи, хируршки состојби, малигни тумори, компликации на бременоста и други медицински состојби. Во земјите со високи приходи, главните индикации за трансфузија вклучуваат софистицирани медицински и хируршки процедури, малигни заболувања и траума. Светската здравствена организација проценува дека најмалку 1 % од популацијата треба да дарува крв за да ги исполни минималните барања за крв за една земја. На глобално ниво, 70 земји имаат ниво на дарување крв помало од оптималното ниво од 10/1.000 луѓе. Африканскиот континент успеа да собере крв за да задоволи само 41 % од побарувачката во 2006 година. Јазот помеѓу понудата и побарувачката на крв е поширок во земјите во развој и во транзиција отколку во развиените земји.

Според националните служби за трансфузија на крв во Боцвана (NBTS), на земјата ѝ се потребни 36.000 единици крв годишно. Записите покажуваат дека 23.275 единици крв биле собрани во 2009 година, проследено со намалување на 20.401 единици собрани во 2010 година и 16.562 единици собрани во 2011 година (необјавен извештај

од Боцвана NBTS, 2012 година). Алтруизмот, општествената одговорност, влијанието од врсниците, пристапот до здравствената комуникација и знаењето за важноста на крводарителството се споменати како некои од факторите кои ги мотивираат поединците да даруваат крв. Забележан е и преносот на вредности на генерации меѓу членовите на семејството кои практикуваат дарување и влијанието на активните крводарители врз другите.

Задржувањето на крводарителите како редовни дарители е од клучно значење за да се обезбеди редовно снабдување со крв што е под влијание на низа фактори, имено, демографски, психосоцијални, алтруизам, социјална обврска, претходна фреквенција на дарување, задоволство од последното искуство на дарување и фактори на однесување. Студиите покажаа дека намерата да се дарува крв ја предвидува практиката на дарување крв.⁷

1.7 Меѓународна правна рамка за крводарување

Крводарувањето е еден од најважните аспекти на јавното здравје и спасување животи, кој е поддржан од различни национални и меѓународни правни рамки. На национално ниво, државите воспоставуваат регулативи за безбедноста и за квалитетот на крводарувањето. Во Северна Македонија, ова е регулирано преку Законот за здравствена заштита („Службен весник на РМ“ бр. 43/2012), кој ги утврдува критериумите за безбедност и етичност во процесот на дарување крв, како и преку Законот за безбедност на крвта („Службен весник на РМ“ бр. 145/2010), кој предвидува контрола на крвта и на крвните продукти со цел заштита на здравјето на дарителите и на примателите. Светската здравствена организација (СЗО) има клучна улога во воспоставувањето глобални стандарди за безбедност во крводарувањето. Резолуцијата WHA63.12 од 2010 година препорачува формирање на национални системи за крв за осигурување на безбедноста и достапноста на крвта и на крвните продукти (WHO, 2010). Покрај тоа, Европската Унија има своја правна рамка во форма на директиви, како што е Директивата 2002/98/EЗ, која обезбедува стандардизација на безбедносните процедури за трансфузија на крв низ земјите членки на ЕУ, овозможувајќи високи стандарди и безбедно опкружување за крводарување (European Parliament and Council, 2003).

⁷ NCBI. Altruism, Social Responsibility, Peer Influence, and Blood Donation, National Center for Biotechnology Information, отворено на 2.9.2024.

Светска здравствена организација (СЗО)

Светската здравствена организација ги промовира принципите на доброволно, неплатено дарување крв како златен стандард за обезбедување на безбедна и достапна крв за сите пациенти. Нивната стратегија вклучува:

- **Развој на системи за трансфузија:** Помагање на земјите да развијат и имплементираат системи за безбедно собирање, тестирање, складирање и дистрибуција на крв.
- **Образовни кампањи:** Организирање кампањи за свеста и за важноста на крводарувањето и мотивирање на популацијата за крводарување.
- **Подобрување на квалитетот:** Применување на стандарди за квалитет и безбедност во сите аспекти на крводарувањето, од селекцијата на дарителите до тестирањето на даруваната крв. (SWHO, 2010)

Меѓународна федерација на друштва за крв (IFRC)

Меѓународната федерација на друштва за крв работи на глобално ниво за поддршка на крводарителските иницијативи и развој на програми за безбедност на крвта. Тие:

- Обезбедуваат платформи за размена на информации и најдобри практики помеѓу земјите.
- Работат на промоција на доброволното дарување и обука на медицински персонал.
- Поддржуваат развој на политики кои се фокусирани на зголемување на бројот на редовни дарители (IFRC, 2021).

Европска асоцијација за крводарување (ECDC)

ECDC (Европски центар за превенција и контрола на болести) развива специјални програми и иницијативи за унапредување на системите за крводарување во Европската Унија. Тие се фокусираат на:

- Постојано следење на состојбите и на трендовите во крводарувањето.
- Поддршка на националните програми и иницијативи за да се зголеми свеста за важноста на дарувањето крв.
- Унапредување на законодавството во однос на безбедноста на крвта (European Commission, 2018).

Меѓународни стандарди за квалитет и безбедност на крвта

ISO и НИМ: Меѓународната организација за стандардизација (ISO) и Националниот институт за стандарди (NIH) поставуваат стандарди за квалитет и безбедност на крвта. Овие стандарди се користат од страна на земјите за развој на свои регулативи и процедури за дарување крв.

Директива 2002/98/ЕЗ бара секоја установа за крв да обезбеди одредени информации до надлежниот орган со цел истите да бидат назначени, овластени, акредитирани или лиценцирани. Потребните информации поврзани со системот за квалитет се наведени во Анекс I, дел Б и треба да вклучат:

1) Документација, како во форма на организациска шема која ги утврдува одговорностите за персоналот и односите за известување;

2) Документација во форма на главната датотека и прирачник за квалитет што го опишува системот за квалитет заснован на принципите на добра практика;

3) Број и квалификации на персоналот;

4) Хигиенски одредби;

5) Простории и опрема;

6) Листа на стандардни оперативни процедури (СОП)

- Регрутирање дарители

- Задржување и оценување на дарителите

- Обработка и тестирање

- Дистрибуција на крв и крвни компоненти

- Пријавување и евидентирање на сериозни несакани реакции и настани.

Директива 2005/62/ЕЗ ги поставува стандардите и спецификациите поврзани со системот за квалитет за установи за крв, врз основа на Директивата 2002/98/ЕЗ, што ќе помогне да се обезбеди безбедна крв низ Европската Унија. Рецитал 3 вели дека „Системот за квалитет за установи за крв треба да ги опфаќа принципите на управување со квалитетот, обезбедување квалитет и континуиран квалитет, подобрување и треба да вклучи персонал, простории и опрема, документација, собирање, тестирање и обработка, складирање и дистрибуција, управување со договор, неусогласеност и самоинспекција, контрола на квалитет, отповикување на компонентите на крвта и надворешна и внатрешна ревизија.“ (2005/62/ЕЗ)

Системот за квалитет на крвните установи се смета за клучен елемент во имплементација на добра практика. За потребите на усогласеноста со прописите се користи систем за управување со квалитет и упатства. Тоа треба да обезбеди

систематски пристап кон квалитетот и имплементација, и одржување на системот за квалитет. Треба да ги вклучи сите лица и процеси во установата за крв и да доведе до систем за евалуација на процесите и на континуирано подобрување на квалитетот.

Не постојат апсолутни критериуми за врамување на системот за управување со квалитет. Во принцип, тој се состои од голем број алатки дефинирани од поединечната институција, со цел да се овозможи флексибилност за прилагодување на различни прописи и упатства. Во исполнувањето на барањата на Директивата 2005/62/EЗ, поединечните земји членки мора да ги земат предвид своите дополнителни специфични прописи и упатства.

Според Директивата 2005/62/EЗ системите за квалитет за крвните установи треба да бидат врз основа на „добра практика“ (GP). „Со цел да се обезбеди највисок квалитет и безбедност за крвта и крвните компоненти, треба да се развијат насоки за добри практики за поддршка на барањата за системот за квалитет за установите за крв, целосно земајќи ги предвид деталните упатства наведени во член 47 од Директивата 2001/83/EC за да се осигура дека стандардите потребни за медицински производите се одржуваат.“

Ваквите упатства за добра практика за воспоставување крв треба да се развијат од страна на Европската комисија (член 2, став 2) земајќи ги целосно предвид принципите и упатствата за добра производна практика (GMP) (види терминологија, Анекс I) Анекс I бара системот за квалитет да гарантира дека сите критични процеси се наведени во соодветни инструкции. Системот мора да се прегледува од раководството во редовни интервали за да се потврди неговата ефикасност и воведените мерки доколку се смета дека е потребно.

За да се исполнат овие барања, установата за крв треба да формира систем за документација. Треба да се организира на различни нивоа на документ одговорност при што на највисоко ниво се оние „законски инструменти“ (на пр. законодавството и закони), регулативи и упатства што треба да ги следат поединечните установи за крв). Овие прописи треба да се вградат во менаџмент за контрола на квалитет и да се рефлектираат низ целата потребна документација за контрола на квалитет.

Описот на самиот систем за квалитет треба да биде претставен на ниво на документ прикажан подолу. Документацијата за прирачникот и/или главната датотека на страницата треба да биде во согласност со член 11(1) од Директивата 2002/98/EЗ9.

Покрај тоа, стандардните оперативни процедури (СОП) треба да ги подготви установата за крв. Овие СОП-ови се важен дел од системот за квалитет и мора да ги опфатат сите критични активности на претпријатието.

При изготвувањето на главната датотека и на СОП-овите, установата за крв треба да одговори на главните аспекти на стандардите и спецификациите за системот за квалитет наведени во Анексот од Директивата 2005/62/ЕЗ:

- Општи принципи
- Персонал и организација
- Простории
- Опрема и материјали
- Документација
- Собирање, тестирање и складирање на крв, вклучувајќи: подобност на дарителот, собирање, лабораториско тестирање, обработка и валидација, обележување, ослободување на крв и крвни компоненти.
- Складирање
- Управување со договори
- Неусогласеност, вклучувајќи: отстапувања, поплаки, потсетување, корективни и превентивни активности
- Самоинспекција, ревизии и подобрувања.

Со цел да се обезбеди стандардизирана практика во установата за крв, препорачливо е воведување општи процедури за опишување на заедничките процеси. Овие постапки треба да покриваат оперативни активности (на пр. прием на примерок, собирање итн.), услуги за поддршка (на пр. човечки ресурси итн.) и процеси на управување (на пр., поставување цели, неусогласеност, внатрешна ревизија итн.).

„Прирачникот за квалитет“ или „Главната датотека на локацијата“ треба да се воспостави според Анекс I дел Б, и член 11(1) од Директивата 2002/98/ЕЗ. Тие се официјалните документи кои ја опишуваат целокупната функција и политика за квалитет на установата за крв како што се бара во Анексот од Директивата 2005/62/ЕЗ.

Прирачник за стандардни оперативни постапки

Овој прирачник обезбедува методологија за креирање на СОП кој ги содржи основните квалитетни елементи. Наменет е да се постави практичен образец за подготовка на СОП и има за цел да им помогне на установите за крв во подготовката за владини инспекции според законодавството за крв. Може да се користи и за прилагодување на постоечките процедури за да се усогласат тековните барања на ЕУ.

Методологијата на СОП е претставена во контекст на системот за управување со квалитет. Тоа опфаќа креирање/пишување на СОП, негова измена, преглед и овластување и негова имплементација вклучувајќи документирана обука на корисниците и одржување на евиденција.

Изготвените СОП мора да се придржуваат до принципите за квалитет наведени во Прирачникот за квалитет или во site-master-file во согласност со „добрата практика на документација“. Со цел да биде во согласност со тие принципи од суштинско значење е да има процедури кои дефинираат:

- промена на контролата и
- обука на персонал за СОП.

Барањата за овие постапки се утврдени во Директивата 2005/62/ЕЗ.

„1. Документи кои ги поставуваат спецификациите, процедурите и записите што ги опфаќаа секоја од дејностите што ја врши установата за крв.

2. Записите треба да бидат читливи и може да бидат рачно напишани, пренесени на друг медиум како што е микрофилм или документиран во компјутеризиран систем.

3. Сите значајни промени на документите ќе се воспостават навремено, ќе бидат разгледани, датирани и потпишани од лице овластено за извршување на оваа задача.“

СОП обезбедува низа инструкции за извршување на некоја активност. Со цел да се демонстрира усогласеност со СОП, мора да се генерира евиденција за овие активности. Правилно водената евиденција обезбедува докази за придржување кон процедурите.

Општо земено, записите спаѓаат во следните категории:

- електронска евиденција
- рачно генерирани записи
- хибриден рекорд (комбинација на електронски и рачни записи)

Главна цел при пишувањето на СОП е да се осигура дека тие се сеопфатни, но јасни, едноставни и прифатливи за корисниците.

Развој и имплементација на Стандардна оперативна процедура СОП

Стандардна оперативна процедура (СОП) може да се подготви и форматира на неколку различни начини. Крајната цел е да се создаде документ кој е читлив, корисен во извршување на работата и компатибилен со целиот систем за управување со квалитет на засегнатата институција. Документот СОП опишува редовно повторувачка операција која влијае на квалитетот на процесот. Неговата цел е да обезбеди дека операциите се извршуваат правилно и на конзистентен начин. Треба да биде лесно достапен каде што

се изведува работата. Оригиналната копија на СОП мора да се чува во Оддел за обезбедување и контрола на квалитет. Потврдените работни копии треба да бидат достапни на соодветните работни места. Бројот и локацијата на автентичираните копии треба да бидат вклучени во СОП; алтернативно, треба да се одржува списокот на дистрибуција. Мора да се имплементира систем за означување автентичност на секоја копија од СОП и да се контролира бројот на постоечки копии. Ова може да се олесни со користење на обоени марки (на пр. зелена) за да се спречи производството на неовластени копии. Стандарден формат за распоредот на СОП треба да биде дефиниран и документиран од страна на засегнатата институција. Процесот на контрола на документите е управуван од стручни лица, во соработка со раководството/директорот на установата. Лицето одговорно за пишување на СОП мора да има добиено обука за дизајнирање и употреба на СОП. СОП е задолжителна инструкција. Доколку се потребни отстапувања од воспоставениот СОП, целиот процес треба да биде соодветно изменет и промената(ите) целосно документирана. Оваа документација треба да содржи опис на корективните активности и јасна идентификација на тоа кој ги овластил. Развојот на СОП е процес од повеќе чекори кој вклучува подготовка, пишување, заклучок и обука.

Директорот на Институтот, заедно со одделенските раководители, ја идентификува потребата и целта на СОП. Ова може да биде како резултат на воведување нова безбедносна мерка.

Раководителот на секој оддел ја доделува одговорноста за изготвување на СОП на компетентен вработен. Надлежниот вработен го изготвува СОП придржувајќи се до форматот на главниот СОП и тој/таа обезбедува вклучување на други работници во опишувањето на производниот процес.

Надлежниот вработен се консултира и со Одделот за контрола на квалитет, со раководителот на лабораторијата за тестирање и со други релевантни стручни лица. Тој создава дијаграм на тек на процесот кој помага во идентификување на критичните точки при собирањето примероци за тестирање на квалитетот на производот и параметрите за ослободување на крвната компонента да биде вклучена во СОП.

Конечно, компетентниот вработен воспоставува процес кој овозможува да се направи промена на СОП. Ова е познато како процес на контрола на промените и вклучува обука на персоналот во новата постапка пред да се спроведе.

1.8 Национална правна рамка за крводарување

Крводарителството во Република Северна Македонија има општествено значење и претставува дејност од општ интерес. Без потребните количества сигурна крв не е можно да се обезбеди современа, квалитетна и рационална здравствена заштита на населението. За да се обезбедат потребните количества на крв и крвни компоненти, потребно е постојано да се поттикнува националната свесност за важноста на крвта, да се обезбеди висок степен на мотивираност на граѓаните да даруваат крв преку правилна и насочена здравствено-воспитна и мотивациска активност.

Националната правна рамка за крводарување во Република Северна Македонија е воспоставена преку серија закони, правилници и програми кои ја регулираат организацијата, правата и обврските на крводарителите, како и процедурите поврзани со безбедноста на крвта и крвните продукти. Оваа правна рамка има за цел да обезбеди сигурно, доброволно и безбедно дарување крв, при што се заштитени како крводарителите, така и пациентите кои ја примаат крвта.

1. Закон за здравствена заштита

На сите граѓани на Република Македонија со овој закон им се обезбедува остварување загарантираните права, утврдени потреби и интереси, и тоа: мерки и активности за организирање и унапредување на крводарителството („Службен весник на РМ“ бр. 43/2012).

2. Закон за безбедност во снабдувањето со крв

Со овој закон се уредуваат квалитетот и безбедноста на човековата крв и крвни компоненти, прибирањето и тестирањето на човековата крв и крвни компоненти без оглед на целта за која се наменети, како и преработката, чувањето и дистрибуцијата на човековата крв и крвни компоненти наменети за трансфузија („Службен весник на РМ“ бр. 110/2007).

3. Правилник за поблиските критериуми, како и постапката за проценка и тестирање на дарителот на крв или крвни компоненти во согласност со начелата на добрата трансфузиона пракса:

Со овој правилник се пропишуваат поблиските критериуми, како и постапката за проценка и тестирање на дарителот на крв или крвни компоненти во согласност со начелата на Добрата трансфузиона пракса. („Службен весник на РМ“ бр. 128/2009).

Програми за доброволно дарување крв

Учесници во реализација на Програмата за крводарителство во Република Северна Македонија се:

1. Владата на Република Северна Македонија, односно Министерството за здравство;
2. Црвениот крст на Република Северна Македонија и
3. Институтот за трансфузиона медицина.

Министерството за здравство:

- ❖ Предлага програма за крводарителство до Владата на Република Северна Македонија;
- ❖ Ја следи реализацијата на програмата и презема соодветни мерки за нејзино целосно спроведување;
- ❖ Утврдува потреби на државата од крв, крвни компоненти и резерви на крв, во соработка со Институтот за трансфузиона медицина;
- ❖ Утврдува обврски и задачи на учесниците во Програмата;
- ❖ Утврдува конкретни мерки и услови за реализација на Програмата;
- ❖ Утврдува, предлага и донесува прописи за крводарителството, за статусот на крводарителите и нивното здравје, за земање, чување, преработка, промет и употреба на сигурна крв, крвни компоненти и крвни деривати;
- ❖ Утврдува мерки за максимална грижа за здравјето на примателот.

Црвениот крст на Република Северна Македонија во областа на крводарителството ги врши следните задачи:

- ❖ Континуирана здравствено-воспитна и мотивациска работа кај населението;
- ❖ Непосредна подготовка на крводарителските акции во сите средини;
- ❖ Изготвување на информативно-пропаганден материјал;
- ❖ Евиденција на крводарителските акции и изготвување на периодични и годишни извештаи за работа, што ги доставува до Министерството за здравство на Република Северна Македонија;
- ❖ Доделување на признанија на крводарителите.

Институтот за трансфузиона медицина ги врши следните задачи:

- ❖ Учествува во утврдувањето на потребите за крв и крвни компоненти за населението во Република Северна Македонија, заедно со Министерството за здравство;
- ❖ Прибирање, контрола, чување и дистрибуција на крв и крвни компоненти;

- ❖ Здравствена контрола и евиденција на крводарителите;
- ❖ Се грижи за обезбедување на сигурна трансфузија на крв и крвни компоненти;
- ❖ Ги спроведува утврдените мерки за максимална грижа за здравјето на примателите на крв и крвни компоненти;
- ❖ Изготвување на периодичен и годишен извештај за реализација на Програмата за крводарителство;
- ❖ Учество во здравствено-воспитна, мотивациска и истражувачка работа за развој и унапредување на крводарителството.

Заеднички активности на Црвениот крст на Република Северна Македонија и Институтот за трансфузиона медицина:

- ❖ Планирање и програмирање на крводарителските акции, изготвување на Годишен интегрален план за организирање на крводарителски акции во Република Северна Македонија, редовни координативни состаноци на тимот за координација, оперативни планови и извештаи за реализација на Програмата за крводарителство;
- ❖ Евалуација на постигнатите резултати, како и предлози за измени и дополнувања на Програмата за организирање и унапредување на крводарителството;
- ❖ Организирање на едукативни форми за обука на мотиватори за доброволно крводарителство, волонтери и професионално вработени лица во двете институции;
- ❖ Изготвување на предавања за определени целни групи (ученици, студенти, вработени, невработени и др.);
- ❖ Следење на позитивните искуства од други земји и постојано осовременување на промотивните материјали.

Медицинска дејност

ЈЗУ Институт за трансфузиона медицина обезбедува медицинска дејност согласно со Законот за безбедност во снабдување со крв, преку следните здравствени услуги:

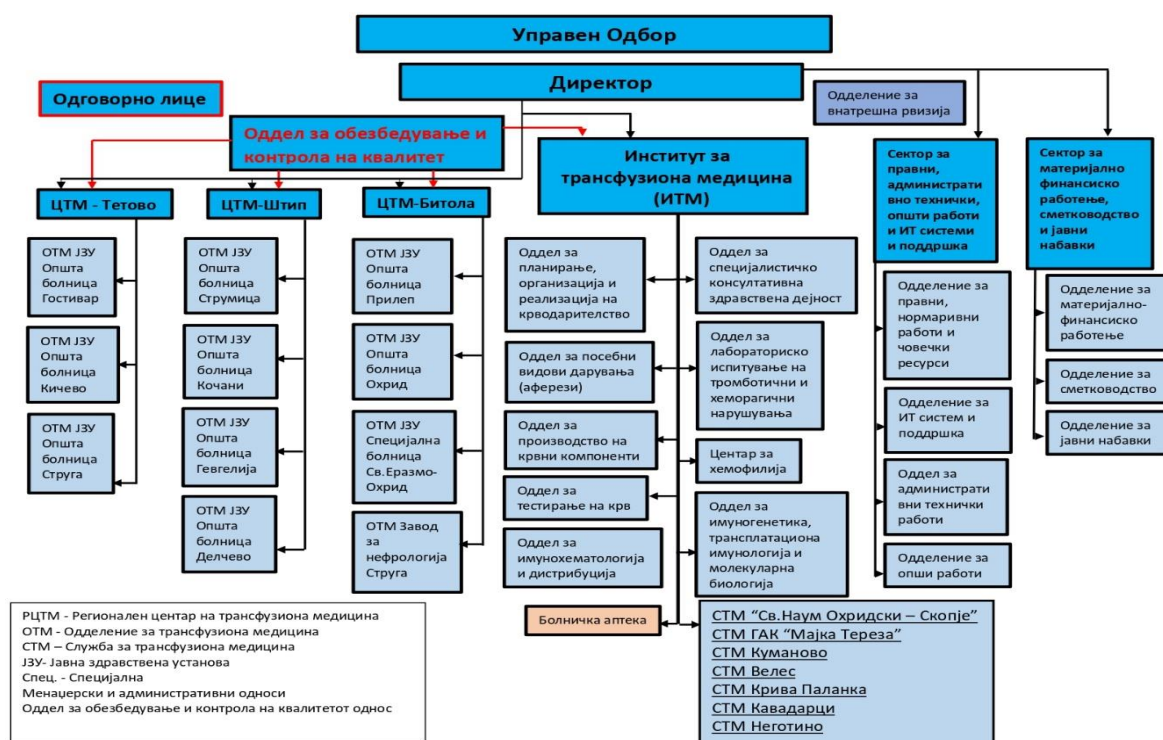
- прибирање на крв
- чување и издавање на крв и крвни компоненти
- рационална употреба на крв и крвни компоненти
- обезбедување на следливост и хемовигилност
- документирање и архивирање на податоците
- имунохематолошки иследувања на пациенти, бремени и новородени

– дијагностика и лекување на пациенти со тромботични и хеморагични заболувања

– колекционирање на хематопоеетски матични клетки од периферна крв.

Институтот за трансфузиона медицина од јануари 2011 година е интегрирана установа во која се вклучени трансфузиолошките служби од општите и од клиничките болници во Република Северна Македонија. Истото е претставено во органограмот.

Табела број 2. Организациона структура на Институтот за трансфузиона медицина



Извор: Институт за трнасфузиона медицина

2. Развој и трендови во крводарителството

Почетокот на историјата на крводарителството датира од 17-тиот век, кога првите обиди за преливање крв се реализирани. Овие рани експерименти, во кои крвта била преливана од животни на луѓе, биле обележани со многу несигурности и компликации. Во 1665 година, Richard Lower, англиски лекар, спровел трансфузија од овца на човек, но резултатите биле неуспешни и често завршувале со смрт на примателот (Schreiber et al., 2006). Овие рани напори не успеаја да ги решат проблемите со компатибилноста на крвта и инфекциите, што доведе до дури и поголеми ограничувања во практиката на трансфузијата.

Краткорочно, клучен момент во историјата на крводарителството е откритието на крвните групи од страна на австрискиот лекар Karl Landsteiner во 1901 година. Тој открива три основни крвни групи: А, В и О, со што значително се подобрува безбедноста на трансфузиите (Reade, 2006). Landsteiner објавува свое истражување во списанието „Wiener Klinische Wochenschrift“, а неговото откритие наидува на широко признание, што резултира со Нобелова награда во 1930 година. Според него, „познатите крвни групи овозможуваат безбедно преливање и намалување на ризиците поврзани со трансфузиите“ (Landsteiner, 1930).

Во текот на Првата светска војна, потребата за крв за ранетите војници доведува до првото организирано крводарителство. Програмите за собирање крв започнуваат во Велика Британија и во САД, и тоа е период кога се формираат и првите мобилни единици за собирање крв директно на бојното поле. Американскиот Црвен Крст одигра важна улога во овие напори, организирајќи кампањи за подигнување на свеста и собирање на крв (Shetterly, 2015). Според студијата на Тарпли, „трансфузијата на крв станува клучна медицинска интервенција во воени услови, и воспоставува основа за развој на крводарителските услуги“ (Tarpley, 2005).

По Втората светска војна, многу земји воспоставуваат официјални служби за крв. Националните програми за крводарување се развиваат, со цел да се обезбеди пристап до безбедна и квалитетна крв. СЗО во 1975 година воведува „Препораки за безбедност на крвта“, нагласувајќи ја важноста на доброволното и неплатено дарување (Светска здравствена организација, 1975). Овие препораки, во комбинација со зголемената свест за значењето на крводарувањето, доведуваат до зголемување на бројот на крводарители.

Современото крводарителство е резултат на постојан развој на технологии и медицински практики. Современите методи за тестирање на крв, вклучувајќи тестови за

инфекции како што се ХИВ и хепатитис, значително ја подобруваат безбедноста на даруваната крв. Овие тестови ја зголемуваат сигурноста на крводарувањето и го намалуваат ризикот од пренос на инфекции (O'Brien et al., 2018). „Новиот пристап кон тестирање и чување на крвта значително ја подобрува целокупната безбедност и доверба во системот за трансфузија“ (O'Brien et al., 2018).

На глобално ниво, Светската здравствена организација продолжува да игра клучна улога во развојот на крводарителството. Во 2010 година, СЗО објавува „Глобална стратегија за безбедност и достапност на крвта“, која ги нагласува целите за зголемување на доброволното крводарување и обезбедување на безбедноста на крвта (Светска здравствена организација, 2010). Оваа стратегија е значајна за развојот на националните програми и за поттикнување на владите да создадат ефективни системи за крводарување.

2.1 Развој на крводарителството во светот

Развојот на крводарителството во светот помина низ значајни фази од антиката до современата ера. Првите познати обиди за преливање крв датираат уште од 17-тиот век, кога експериментирало со преливање на крв од животни на луѓе, но овие обиди често завршувале со трагични последици. Како што наведува Schreiber et al. (2006), „преливањето на крв од животни на луѓе предизвикало сериозни компликации и смртни случаи, укажувајќи на ризиците поврзани со таквите процедури“.

Преломниот момент во развојот на крводарителството настапува во 1901 година, кога австрискиот лекар Karl Landsteiner открива крвни групи, што значително ја подобрува безбедноста на трансфузиите. Ова откритие создава основа за систематизирано крводарување и се смета за „партнерство помеѓу науката и медицината“ (Reade, 2006).

Во текот на Првата светска војна, организираното крводарителство добива на значење, особено со создавање на првите крводарителски служби во САД и во Европа. Според истражување на Светската здравствена организација, „трансфузијата на крв е сè почесто прилагодувана во воените и во мирнодопските услови, што доведува до развој на крводарителски програми“ (Светска здравствена организација, 2010).

По Втората светска војна, со порастот на свеста за значењето на крводарувањето, многу земји започнуваат да воспоставуваат организирани системи за собирање крв, а доброволното дарување станува главен принцип. Како што е наведено во извештајот на

СЗО, „доброволното, неплатено дарување крв е основен принцип на безбедноста на крвта“ (Светска здравствена организација,1975).

Во последните децении, развојот на нови технологии за тестирање и процесирање на крв значително ја подобри безбедноста на крводарувањето, овозможувајќи поквалитетна нега за пациентите и зголемување на довербата во системот за крводарување. Како што наведува O'Brien et al. (2018), „новите методи и технологии за тестирање на крв ја зголемуваат сигурноста на трансфузиите, намалувајќи го ризикот од инфекции и компликации“.

2.2 Развој на Институтот за трансфузиона медицина во Република Северна Македонија

Во Република Македонија, почетоките на трансфузионата медицина датираат од 1935 година, кога младиот д-р Панче Караџозов, а подоцна и д-р Јован Пановски вовеле т.н. директни трансфузии. Од универзален дарител со крвна група О (во тоа време сè уште не бил познат Рх-факторот), со употреба на Цанков шприц, директно прелевале на болниот мали порции од 20 мл крв.

Формално-правно конституирање на организирана служба за трансфузија е извршена на 1 јули 1946 година со акт бр. 1.363 од кој цитираме: „За да би се осигурало давањето на крв на нуждаештите се болни, министерството на народно здравје на Н.Р.М. го донесуе следното решение при земската болница во Скопје да се формира станица за трансфузија на крв... За раководител на станицата го одредуем Д-р. Бранимир Симоновиќ.

Ова решение стапуе во сила од денот на примањето на знание. – потпис: Д-р. Вукашин Попадиќ, (тогашен министер за народно здравје).“ Со ова се удрени темелите на службата за трансфузиологија во Република Македонија. По завршените подготовки, на 13.7.1946, станицата отпочнала со работа. Првите вработени заедно со д-р Бранимир Симоновиќ се медицинските сестри Бранка, Магда, Пенка и болничарката Косара. Овие петмина го понеле товарот на почетните тешкотии во работењето на станицата. Тогаш се собрани и конзервирани првите количества крв. Овој настан е одбележан со пригодна статија од весникот „Нова Македонија“ од 27 јули 1946 година.

Во периодот од 1946 до 1949 година, обемот на работа на станицата бил мал и достигнал 206 литри крв од 205 регистрирани крводарители. Тоа се главно крводарители кои добивале Р1 картици со снабдување со прехранбени продукти. Земањето и

конзервирањето било во нестандартни шишиња, потоа крвта се филтрирала низ стерилна газа, а на болниот се трансфундирала преку еден единствен гумен систем кој се стерилизирал пред секоја употреба. Тогаш се определувала само крвната група на плочка со 2 антисеруми.

На 1 јануари 1949 година, по завршениот курс за раководители на установи за трансфузија во Белград, поставен е и успешно работи новиот управник д-р Мико Карчовски. На 20 јануари 1949 година, на предлог на новиот управник, Станицата за трансфузија при Земската болница во Скопје, со решение на Министерството за народно здравје на НРМ е прогласена за РЕПУБЛИЧКА СТАНИЦА ЗА ТРАНСФУЗИЈА која добива нови задачи – да ги снабдува со крв, крвни продукти и серуми сите здравствени установи во Македонија, цивилни и воени.

Скоро сите крводарители биле платени, а дарувале крв по барање на здравствената институција. Од 1951 година започнува отворање и развој на службата низ целата Република со формирање кабинети за трансфузија во Битола, Штип и во Прилеп. Во 1952 година, со одлука на владата на НРМ, Републичката станица за трансфузија е прогласена за ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈА НА НРМ. Прв директор е д-р Мико Карчовски. Заводот се поврзува и воспоставува соработка со Народниот фронт, АФЖ, Сојузот на борците, Младинската организација, Црвениот крст, Санитетската служба на ЈА, со цел да се спроведува организационата и здравствено-воспитна работа за мотивирање на населението за дарување крв.

Од 1953 година Црвениот крст на Југославија се ангажира околу зголемување на бројот на крводарители преку организирање на првите акции за дарување крв по новоутврдените принципи на ДОБРОВОЛНОСТ, АНОНИМНОСТ и БЕСПЛАТНОСТ. Со примена на современа здравствена заштита и потребата од крв во лекувањето на болните се почувствувала потреба од сè поголема примена на планско и константно крводарување кое овозможило во тој период намалување на фамилијарниот начин на крводарување во Република Македонија. Еден од организаторите, покрај Црвениот крст на Македонија и Македонското лекарско друштво бил и Заводот за трансфузија. Истата година, помогнати од Белградскиот завод, почнуваат со работа и првите мобилни екипи кои се упатуваат во Титов Велес и во Куманово. Во таа година бројот на крводарувања достигнува 3.756.

Во 1954 година Заводот за трансфузија на НРМ формирал своја мобилна екипа која работела низ целата Република. Дел од собраните количества крв биле испратени во Белград за „Југословенскиот плазма програм“.

Во 1955 година Заводот бил дислоциран од подрумските простории на денешната хируршка клиника во новоадаптирани простории на денешната локација. Во нови услови започнува проширувањето на лабораториската дејност: воведено е определување на Рх-факторот, започнува сопствена продукција на антикоагуланс за конзервирање на даруваната крв, подготовка на инфузиони раствори и прибор за трансфузија. Бројот на вработените изнесува 22, меѓу кои д-р Берисав Вујасин и д-р Надежда Стојчевска – двајцата постојани доктори коишто макотрпно работеле на унапредувањето на службата за трансфузиологија и на интегрирањето на трансфузионата во клиничката медицина. Бројот на крводарувања се зголеμουва на 5.100.

Во 1958 година веќе се изготвуваат и првите сопствени тест-серуми и реагенси за определување на крвните групи. Во Заводот систематски се испитуваат бремените жени и во соработка со гинеколошката клиника се планираат првите ексангвино-трансфузии. Со ова, трансфузионата медицина го дава својот придонес во намалување на неонаталната смртност. Врз подемот на стручната работа, директно влијае и доаѓањето на новите доктори во Заводот: д-р Љубица Сотировска, д-р Васил Захаријев и д-р Иван Дејанов. Нивното ангажирање веднаш дало резултати во унапредувањето на крводарителството кое во 1960 година бележи 15.447 единици крв.

Во 1960/1962 година е изграден нов дел на Заводот, воведени се многубројни имунолошки тестови, испитување на коагулациони фактори.

Во 1965 година се започнува со изготвување на сува крвна плазма и други крвни продукти.

Прв специјалист по специјалноста трансфузиологија во Република Македонија е академик д-р Иван Дејанов кој својата специјализација по трансфузиологија ја завршува во 1966 година. По заложбите на тогашните лекари таа 1966 година се укинува платеното крводарување во Република Македонија.

Во 1968 година на чело на Републичкиот завод за трансфузиологија доаѓа проф. д-р Јонче Неделковски. Заводот се консолидира кадровски и материјално. Во наредните 35 години Републичкиот завод за трансфузиологија и службите за трансфузиологија во Републиката се развиваат мошне брзо. Се формираат 17 служби за трансфузиологија во Републиката, специјализираат многу доктори во специјалисти трансфузиолози, се започна и со научноистражувачка и наставна работа. Се воведоа современи технолошки постапки за сепарација на крвни клетки, за фракционирање на плазмата и добивање на албумин, криопреципитат, фибриноген, имуни антисеруми, пластичен прибор за трансфузија. Се воведоа уште посложени имунолошки, имунохемиски и имуногенетски

испитувања. Овој развој посебно е нагласен во осумдесеттите години, кога се доизградува новиот дел на зградата на тогашниот Институт за трансфузиологија и хематологија.⁸

Со создавање на самостојна држава Република Македонија и период кој се карактеризира со многубројни и силни политички, економски, социјални и морални турбуленции во Република Македонија кои директно и индиректно доведуваат до опаѓање на бројот на остварените крводарувања, од импозантната бројка на 50.553 крводарувања во 1990 доаѓа 45.853 во 1994 година или 17 % помалку крводарувања во однос на 1990 година. Тогаш се појавил и голем недостаток на крв, се загрозиле многу човечки животи, а на болните односно на хоспитализираните пациенти им се зголемува болничкото лекување, а се зголемуваат и материјалните трошоци по болен.

Министерството за здравство во 1995 година согледувајќи ја состојбата на крводарувањето формира Совет за трансфузиолошка дејност при Министерството за здравство. Основни задачи на Советот се:

- Да предложи мерки и активности за сопирање на натамошното опаѓање на бројот на остварените крводарувања;
- Да изготви и предложи предлог-програма за крводарителство во Република Македонија, а истата да обезбеди доволни количини на крв и крвни продукти неопходни потребни за сите болни и повредени кои се лекувале во здравствените институции во Република Македонија;
- Да уврди и предложи потреби на државата од крв, крвни продукти и резерви;
- Да предложи обрска и задачи за сите учесници во реализација на програмата (посебно на македонскиот Црвен Крст и на Трансфузиолошката служба во Република Македонија);
- Да предложи конкретни мерки и услови за реализација на Програмата за крводарители;
- Да предложи прописи за можните крводарители, нивниот статус, за земање, чување преработка, промет и употреба на крв, продукти од крв и крвни деривати;
- Да предлага хигиено-технички мерки во работењето, стручен надзор над работата на учесниците во Програмата;

⁸ Републички завод за трансфузиологија, (1986) *Крводарителството во Југославија, Зборник на трудови од симпозиумот за крводарителство, Македонија 1986*, издадено во Скопје.

- Да предлага мерки за реорганизација на Трансфузиолошката служба во Република Македонија;
- Да предлага извори и начини на финансирање и др.

Согледувајќи ја состојбата со евидентната ерозија на бројот на реализираните крводарувања и македонскиот Црвен Крст организира Прва тематска конференција за крводарителите во Република Македонија. Носител и организатор на конференцијата е Општинската организација на Црвен Крст во Штип. Истата е одржана на 12.11.1993 година при што се донесени низа предлози и мерки за надминување на кризата со крводарителството. Македонскиот Црвен Крст од 4 до 5 октомври 1996 година во Маврово, организира втора тематска конференција „Едукација и перспективи во крводарителството“.

И на оваа тематска конференција се донесени многубројни заклучоци кои имале за цел уште повеќе да ја подобрат состојбата со крв во Република Македонија.

Благодарение на многубројните активности и на добрата организираност и поставеност на Советот за трансфузиолошка дејност при Министерството за здравство, во 1995 година е спречено натамошното опаѓање на бројот на крводарувањата и остварени се 49.152 или 7,18 % крводарувања повеќе од 1994 година.

Во овој период постигнатите резултати во крводарувањето се навистина единствени во Република Македонија кои покажуваат тенденција за забрзан пораст.

Во 1997 релизирани се вкупно 52.416 крводарувања или околу 1 % подобри резултати од претходните.

Во оваа година е укинат Советот за трансфузиолошка дејност поради што во 1998 година доаѓа до реализирани 51.336 дарувања односно 2,1 % помалку од 1997 година.

Од јануари, 2011 година согласно со Законот за безбедност во снабдување со крв (септември, 2009), Заводот за трансфузиологија и останатите трансфузиолошки служби во состав на болниците низ Република Македонија станаа интегрирана служба.

Беше променет Статутот на установата која од завод прерасна во институт за трансфузиона медицина, во кој функционално постојат регионални центри во Штип, Тетово и Битола и 18 служби за трансфузиона медицина од кои 2 во Скопје и 16 во останатите градови низ Републиката.

Трансфузионата медицина во идното столетие ја гледаме како главна алка во синцирот што ги поврзува лабораториската и клиничката медицина, здравиот и болниот. Во остварување на оваа цел, сме имале и очекуваме и понатаму поддршка од Собранието на Република Македонија, Министерството за здравство, од вработените и активистите

на македонскиот Црвен Крст, од сите здравствени работници, од информативните медиуми, од наставно-образовните и научни институции и од сите граѓани – крводарители во Република Македонија.⁹

2.3 Трендови во крводарувањето: Глобални варијации од 2021 до 2023 година

Во глобалниот контекст, бројот на крводарувања во периодот од 2021 до 2023 година покажува значителни варијации, со тенденција на зголемување по завршувањето на најстрогите ограничувања поврзани со пандемијата на КОВИД-19. Според извештаите на Светската здравствена организација (СЗО), многу земји пријавија зголемен интерес за дарување крв, особено во 2022 и 2023 година, по враќањето на нормалните услови на живот и работа.

Во многу држави, кампањите за свест за важноста на крводарувањето, вклучувајќи и акции во заедницата и на универзитетите, доведоа до зголемување на бројот на нови дарители. На пример, во САД, бројот на крводарувања се зголеми за 10 % во 2022 година во споредба со 2021 година, благодарение на новите иницијативи и подобрувањето на логистиката за организирање на акциите за дарување (American Red Cross, 2022).

Исто така, во многу европски земји, зголемената свест за потребата од крв за лекување на различни медицински состојби, како што се онколошки болести и хируршки интервенции, поттикнаа многу луѓе да даруваат крв. Според податоците од Европската асоцијација за трансфузиона медицина, 2023 година регистрираше највисока стапка на учество во акциите за крводарување во последните две децении, со зголемување на бројот на дарувања за 15 % во однос на 2021 година (European Blood Alliance, 2023).

Сепак, и покрај позитивните трендови, некои региони продолжуваат да се соочуваат со предизвици, вклучувајќи недостаток на крв, особено во развиените земји, каде што бројот на редовни дарители е намален. Поради оваа причина, многу организации за крводарување интензивно работат на развивање на нови стратегии за привлекување дарители и подобрување на залихите на крв (World Health Organization, 2022).

⁹ ГТМ. Историјата, Институт за трансфузиона медицина, отворено на 18.9.2024.

2.4 Доброволното крводарителство: Глобални иницијативи и практики

Доброволните дарители на крв обезбедуваат сигурна крв и во светот, помагаат да се намали ризикот на ранливите луѓе од заболувања или болести. Примерот на милиони доброволни крводарители исто така игра важна улога во превентивната и во куративната медицина.¹⁰

Република Германија - Ударни компоненти за публицитет во Законот за трансфузија кој е на сила во Република Германија којшто го дозволува платеното крводарителство. Новиот пропис на Европската Унија бара промена на овој закон, но во меѓувреме германскиот Црвен Крст работи на културата за доброволно крводарителство. Публицитетот морал да станува сè поубедлив со цел да се привлече внимание, со пораки кои се едноставни и провокативни, користејќи фрази како:

- Човековиот живот не може да се купи со пари
- Донација која доаѓа од срцето
- Време е за храброст
- Со вашата крв ќе помогнете повеќе отколку со илјадници зборови

Република Шпанија - Еден од успешните примери доаѓа од Република Шпанија, каде што Националната трансфузиолошка служба спроведува интензивни кампањи за привлекување на млади дарители. Користејќи социјални медиуми и иновативни методи на промоција, како што се музички фестивали и спортски настани, Република Шпанија успеа да го зголеми учеството на млади луѓе во дарувањето крв. Според извештаите, учеството на младите во дарувањето крв се зголеми за 30% во последните неколку години, благодарение на овие иницијативи (Sánchez et al., 2021).

Скандинавија - Додатно, во Скандинавија, особено во Република Шведска, се применуваат напредни технологии за управување со крводарителите. Шведската служба за крводарување користи апликации и платформи за онлајн резервирање на термини за дарување крв, што овозможува побрз и поефикасен процес.

Овие иновации доведоа до зголемување на бројот на редовни дарители, особено во урбаните области, каде што достапноста и удобството играат клучна улога (Andersson et al., 2019).

¹⁰ Влада на РСМ (2013) *Програма за организирање и унапредување на крводарителство во РМ во 2012 година*. Скопје.

Соединетите Американски Држави – Регрутирањето на крводарители меѓу религиозните групи, значително ја засилило постапката за собирање крв на Институтот за крводарителство. Се контактираат верските лидери (свештеници) со цел да се дообјасни потребата за крводарители и да се добие дозвола за поставување на крводарителски пунктови. Користејќи го овој пристап, бројот на донации очекувани од членовите на една религиозна група е приближно 10 % од активната популација од групата.

Австралија - Australian Red Cross Lifeblood спроведува програма позната како „#MissingType“, која се фокусира на значењето на основните крвни групи. Оваа програма вклучува спонзорирани настани и активности на социјалните медиуми, каде што на знаци, логоа и реклами се отстрануваат букви кои претставуваат крвни групи. Овој креативен пристап поттикнува свест и ги поттикнува луѓето да се јават и да даруваат крв. Резултатите од програмата покажуваат зголемување на бројот на нови дарители за 15 % по спроведувањето на кампањата (Johnson, 2020).

Република Хрватска – Црвениот Крст е основач на доброволното дарување крв во Република Хрватска. Промовира доброволно дарување крв, организира и спроведува крводарителски акции, собира дарители, доделува награди во согласност со Правилникот за награди на хрватскиот Црвен Крст заради социјална евалуација на крводарители, се грижи и евидентира крводарители и ги издава потребните потврди. За да се задоволат сите потреби на здравството на Република Хрватска за крв и крвни компоненти, во соработка со службите за трансфузија, се изготвува годишен план за собирање крв и календар на акции според наведените потреби на здравствената заштита на Република Хрватска, внимавајќи протокот на крв во текот на годината да биде континуиран дневно и месечно дури и годишно. Во организација на хрватскиот Црвен Крст се собираат околу 160.000 дози крв, што изнесува 3,5 донации на 100 жители.

Хрватскиот Црвен Крст посветува особено внимание на општата едукација на населението во градењето на свеста за важноста од дарувањето крв и создавањето позитивен став за доброволното дарување крв, како и на континуираната едукација на вработените и на волонтерите.¹¹

¹¹ Crveni kriz Hrvatske, достапно на: <https://www.hck.hr/>

Република Србија - Црвениот Крст е задолжен за дарување крв во Република Србија. Секоја година се прави план како и каде да се спроведат доброволни крводарителски акции. Со тоа се грижи за потребите на трансфузионата медицина секогаш да има доволно единици на крв за целата земја.

Трансфузијата на крв е една од најчестите интервенции при болничко лекување на пациентите и нема алтернатива, така што луѓето кои губат значително количество крв при повреда или операција мора да добијат соодветна компензација во форма на трансфузија, стои во информативниот дел на Институтот за трансфузија на крв во Република Србија.

Идеалот кон кој тие се стремат е процентот на крводарувања кај нив да биде четири проценти, односно четири од секои 100 луѓе доброволно да даруваат крв.

Се смета дека тогаш целокупниот здравствен систем би функционирал без проблеми и дека секогаш ќе има доволно крв за сите пациенти за кои тоа е лек, стои во објаснувањето по повод Светскиот ден на доброволните крводарители 14 јуни.

Засега тој процент во Република Србија е околу три.

„Крвта нема алтернатива“: Зошто е важно да се биде редовен дарител?

Во 2021 година во Србија имало 190.172 дарувања на крв, а третина од нив се собрани во Институтот за трансфузија на крв во Белград, едно од местата каде што може да се дарува крв, покажуваат податоците на оваа институција.¹²

Република Словенија организира крводарителски акции од 1953 година. Секоја година подготвува програма за крводарителски акции која е координирана со здравствената служба и со директните организатори. Програмите за крводарителски кампањи редовно се објавуваат во весници, списанија, радио, телевизија и на интернет. Регионалните здруженија на Црвениот Крст ги информираат крводарителите и особено јавноста (со лични покани, преку СМС-пораки, исто така со постери, транспаренти и сл.) кога и каде се одржува индивидуална крводарителска акција. Како благодарност за учеството во крводарителските акции, за крводарителите и за организаторите на кампањите, тие организираат годишни средби, на кои на крводарителите им се доделува благодарност и заслужено признание.

Во Република Словенија една третина од сите крводарители се жени, а две третини мажи.

¹² Црвени Крст Републике Србије, достапно на: <https://www.redcross.org.rs/sr/>

Црвениот Крст на Република Словенија ги поттикнува луѓето да живеат здрав живот и развива свест дека со дарување крв можат да обезбедат повисоко ниво на здравје. Секој е исто така потенцијален примател на крв. Целта на Црвениот Крст на Република Словенија е да обезбеди толку голем број крводарители што ефективно ќе ги задоволи потребите на здравствената заштита за крв дури и во новите социоекономски и социјални услови. Во време на брзи промени во економијата, тоа значи голема одговорност, но и предизвик. Секако, тука е потребна поддршка од пошироката општествена заедница. Во повеќе од 70 години организирано дарување крв, волонтерството, неплаќањето и анонимноста се покажаа како добри темели за снабдување со крв. Грижата за здравјето на секој поединец и на пошироката општествена заедница значи и грижа за безбедна крв. Во оваа насока, напорите за здравствена едукација на Црвениот Крст на Република Словенија се исто така алка во синџирот на безбедно снабдување со крв. Затоа што здрав човек има и здрава крв. Само безбедната крв навистина спасува животи. Крводарителството е една од основните задачи на Црвениот Крст на Република Словенија.

2.5 Крводарување во Република Северна Македонија: Предизвици и нови иницијативи по КОВИД-19

Во текот на пандемијата, особено во 2020 година, многу земји, вклучувајќи ја Република Северна Македонија, се соочија со предизвикот на намалениот број на доброволни крводарители. Тоа се должеше на стравот од инфекција, затворањето на работни места и училишта, и ограничувањата во движењето. Прим. д-р Горан Андонов истакнува дека организирањето крводарителски акции било особено тешко, бидејќи многу од традиционалните места за собирање дарители, како што се училишта и работни организации, биле затворени или работеле онлајн (Слободен печат, 2020).

За да се справат со овие предизвици, Институтот за трансфузиона медицина воведо нови стратегии за привлекување на дарители. Тоа вклучуваше обезбедување на сигурни услови за дарување, како што се дезинфекција на просториите, редукција на метежот и строго следење на здравствените протоколи. Освен тоа, институцијата успеа да активира кампањи за свест и поттикнување на дарувањето, во кои учествуваа и јавни личности, што ја зголеми довербата во системот (Македонски Црвен Крст, 2023).

По пандемијата, интересот за дарување крв се зголеми, поттикнат од свеста за важноста на крводарството за здравствениот систем и потребите на пациентите.

Според податоците од Црвениот крст на Република Северна Македонија и од Институтот за трансфузиона медицина, во 2022 година се реализирале повеќе кампањи за крводарување, што значително придонеле за зголемување на бројот на дарувања. На пример, во 2023 година, бројот на дарувања достигна 56.451, што е позитивен тренд во споредба со претходните години (Црвен крст на Република Северна Македонија, 2023). Овие кампањи често вклучуваат различни иницијативи, како што се ученици, студенти и вработени во компании, кои активно учествуваат во акциите за дарување.

Табела бр. 1 Трендови во дарувањето на крв во Република Северна Македонија по пандемијата на КОВИД-19

Година	Број на крвни единици
2019	50.522
2020	44.352
2021	50.926
2022	53.633
2023	56.451

Извор: Институт за трансфузиона медицина

3. Социјални фактори кои влијаат на доброволното дарување крв

Според Закон за безбедност во снабдувањето со крв, дарување крв е собирање на крв и крвни компоненти од едно лице (дарител) наменети за трансфузија на друго лице (примател), или за користење во медицински цели или како изворен материјал за производство на други крвни компоненти и продукти („Службен весник на Република Македонија“, бр. 110/2007).

Иако биолошките критериуми, како возраста и здравствената состојба, се основни за способноста за дарување крв, социјалните фактори играат подеднакво значајна улога во одредувањето на мотивацијата и учеството на поединците во доброволните акции за крводарување. Фактори како возраста, нивото на образование, местото на живеење, економската состојба, како и семејната структура, влијаат врз одлуката дали некој ќе биде крводарител. Овие фактори не само што ја обликуваат свесноста за потребата од дарување крв, туку и ја детерминираат можноста за учество во самите процеси на крводарување. Во продолжение на овој труд, ќе се разгледа на кој начин овие социјални фактори влијаат на учеството во доброволното дарување крв.

3.1 Влијанието на полот во учество во крводарувањето

Една од најочигледните разлики во крводарителството помеѓу мажите и жените произлегува од биолошките фактори. Мажите имаат поголема количина на хемоглобин и повисок обем на крв, што им овозможува почесто дарување. Жените, од друга страна, често се соочуваат со физиолошки бариери како што се менструацијата, бременоста и доењето, кои ја намалуваат нивната способност редовно да даруваат крв. Според Светската здравствена организација, жените имаат поголем ризик од анемија, што доведува до почеста дисквалификација од крводарителските акции (Светска здравствена организација, 2019). Овие медицински критериуми го ограничуваат учеството на жените, што придонесува кон помала вклученост на овој пол во донаторските активности.

Полот не влијае само преку биолошките карактеристики, туку и преку социокултурните фактори кои ја обликуваат улогата на мажите и на жените во општеството. Во многу култури, мажите се повеќе охрабрувани да учествуваат во јавни активности, вклучително и во хумани акции како крводарителството. Според истражувањата, традиционалните општествени улоги често го дефинираат мажот како „заштитник“ и „помагател“, што е во корелација со неговото поголемо учество во ваквите активности. Од друга страна, жените почесто се поврзуваат со домашни и семејни улоги, што може да ги ограничи нивните можности за учество (Steele et al., 2018).

Покрај биолошките и социокултурните фактори, мотивацијата за крводарителство е уште еден аспект каде што се појавуваат полови разлики. Мажите и жените често имаат различни причини за дарување крв. Истражувања укажуваат дека мажите се мотивирани од лични и од алтруистички причини, вклучувајќи ја желбата да се направи нешто корисно за општеството или да се стекне признание за хуманост. Жените, од друга страна, честопати даруваат крв од емотивни и од релативни причини, како на пример кога некој близок има потреба од крв (Gillespie & Hillyer, 2020).

Полот како социјален фактор игра клучна улога во крводарителството, влијаејќи врз различни аспекти на учество, мотиви и можности за дарување крв. Истражувањата покажуваат дека мажите значително почесто се јавуваат како крводарители во споредба со жените.

Улогите кои им се припишуваат на жените во општеството, како грижа за децата, семејните обврски и кариерата, може да создадат пречки за учество во крводарителски

акции. Исто така, студиите укажуваат дека жените почесто од мажите се соочуваат со анксиозност или со стравови поврзани со процесот на дарување крв, како страв од игли, вртоглавици и други потенцијални непријатности (Smith & McSweeney, 2021).

Овие емоционални реакции, заедно со социјалните обврски, ја намалуваат нивната стапка на учество во крводарувањето.

Стереотипите кои ги истакнуваат мажите како почесто ангажирани во крводарувањето, додека жените се сметаат за поподложни на физички непријатности, ја формираат перцепцијата за улогите на половите во оваа област. Сепак, важно е да се нагласи дека крводарувањето не е само одговорност на мажите, туку и жените играат клучна улога во спасувањето на животи. Жените се исто така ценети за нивната храброст и посветеност, и нивното учество во крводарувањето е подеднакво важно и неопходно за функционирањето на оваа хумана активност. Иако законски во текот на една година жените даруваат помалку крв од мажите, нивниот придонес и значење не смее да бидат занемарени, бидејќи секое дарување спасува животи. Во секој случај, разликите во крводарувањето помеѓу мажите и жените се резултат на комбинација од биолошки и социјални фактори кои заедно го дефинираат нивното учество во крводарителските активности.

3.2 Влијанието на возраста во учество во крводарувањето

Биолошките промени поврзани со возраста се важен аспект при разгледување на способноста за крводарителство. Младите луѓе, особено оние на возраст помеѓу 18 и 30 години, обично се физички способни за редовно крводарување, бидејќи се во фаза на здравствено најдобра кондиција и имаат поголем волумен на крв. Во оваа возрасна група, бројот на дарители често е најголем. Според истражувањата, луѓето помеѓу 18 и 25 години се најчести крводарители во многу земји, бидејќи во оваа фаза од животот, менталитетот за помагање и општествената одговорност се најизразени (World Health Organization, 2020).

Како што луѓето стареат, се појавуваат одредени биолошки бариери кои го ограничуваат нивното учество во крводарителството. Возрасните лица, особено оние над 65 години, имаат поголем ризик од хронични болести и намалена продукција на крвни клетки, што ја ограничува нивната способност за дарување крв. Според Американската асоцијација за трансфузија на крв, постои специфична старосна граница

за крводарителите, и во многу земји максималната возраст за редовно дарување е 65 години (American Association of Blood Banks, 2018).

Социокултурните фактори, исто така, играат улога во однесувањето на луѓето во различни старосни групи кога станува збор за крводарителството. Младите често се мотивирани од алтруизам и од желба да направат општествено корисни активности. Универзитетите и училиштата често организираат кампањи за крводарителство, што дополнително ја поттикнува нивната вклученост. Студија спроведена во Велика Британија покажува дека младите луѓе се поподложни на учество во хумани акции и во кампањи за крводарителство кога имаат поддршка од своите пријатели или од училишните организации (France et al., 2018).

Средовечните лица, на возраст помеѓу 30 и 50 години, често се во фаза на живот кога се фокусирани на кариера и на семејство, што може да влијае на нивната способност редовно да даруваат крв. Иако оваа возрасна група е стабилна во однос на здравјето и физичката способност за дарување крв, времето и обврските се чест фактор што го намалува нивното учество. Од друга страна, оваа група има најголема свесност за потребите од крв поради семејни или лични искуства, како што се медицински интервенции кај блиски лица (Goldman et al., 2021).

3.3 Влијанието на образованието во учество во крводарувањето

Образованието игра клучна улога во подигањето на свесноста за важноста на крводарителството. Лица со повисоки нивоа на образование често се подобро информирани за медицинските потреби и за важноста на дарувањето крв. Истражувањата покажуваат дека оние со факултетска диплома или со повисоки квалификации се поподготвени да даруваат крв во споредба со оние со основно или со средно образование (Vallin et al., 2019). Оваа разлика во свесноста може да се припише на фактот дека образованието им дава на луѓето алатки за разбирање на сложените медицински информации, како и информации за последиците на недостигот на крв.

Образованието, исто така, влијае на мотивацијата за крводарителство. Лица со повисоки образовни нивоа често се мотивирани од алтруистички причини и желба да им помогнат на другите. Според студијата на Меѓународната федерација на друштва за крв (IFRC), високообразованите индивидуи покажуваат поголема веројатност да се вклучат во хумани акции, вклучително и во крводарителството (IFRC, 2020). Овие лица често ја

разбираат важноста на редовното дарување и неговото влијание на животите на луѓето кои имаат итна потреба.

Од друга страна, ниското образование може да доведе до недостаток на разбирање за важноста на крводарителството, што може да резултира со помала вклученост. Лица со пониско ниво на образование можеби немаат соодветни информации за безбедноста и за придобивките од дарувањето, што дополнително ја намалува нивната мотивација.

Образовните институции, како што се училишта и универзитети, играат клучна улога во поттикнувањето на крводарителството. Програмите за едукација во училиштата можат да создадат култура на дарување меѓу младите, поттикнувајќи ги да бидат активни учесници во хумани активности. Студијата спроведена во Канада покажа дека учениците кои учествувале во програми за крводарителство во училиште имале поголема веројатност да продолжат со дарување и по завршувањето на своето образование (Roussel et al., 2021).

3.4 Влијанието на местото на живеење во учество во крводарувањето

Крводарувањето е од клучно значење за здравствениот систем, но учеството во оваа хумана активност се разликува во зависност од различни фактори, вклучувајќи го и местото на живеење на поединците. Истражувањата покажуваат дека урбаните области често имаат поголема стапка на учество во крводарувањето во споредба со руралните (Smith et al., 2020). Ова може да се објасни со лесниот пристап до крводарителски центри во поголемите градови, како и со поголемата свесност за важноста на крводарувањето, што често се поттикнува преку образовни кампањи и достапност на инфо-материјали во урбаните средини (Johnson & Clark, 2019).

Во урбаните области, со голема густина на население и со развиена инфраструктура, луѓето имаат поголем пристап до крводарителски центри. Мобилните екипи кои патуваат во различни делови на градот или прилагодени на потребите на населението, како и регуларните крводарителски кампањи, создаваат услови за поефикасно и почесто дарување крв. Како резултат на тоа, луѓето во градовите имаат поголеми можности да учествуваат и се повеќе свесни за важноста на оваа активност. Истражувањето на Johnson & Clark (2019) покажува дека во поголемите градови информираноста за крводарувањето се зголемува преку кампањи на телевизија,

интернет и социјални мрежи, што дополнително го зголемува бројот на учесници во оваа активност.

Социјалните медиуми, како најпопуларен канал за комуникација во денешно време, се клучни во зголемувањето на свеста во урбаните области. Преку кампањи за подигање на свеста и редовни објави за важноста на крводарувањето, урбаните жители се поттикнуваат да учествуваат, што значително ја зголемува стапката на крводарување во овие региони (Harrison, 2020). Дополнително, јавните здравствени кампањи кои се спроведуваат во урбаните области често вклучуваат и влијателни личности, што создава позитивни примери и ги мотивира останатите да се вклучат.

Спротивно на тоа, руралните области се соочуваат со многу предизвици кога станува збор за крводарување. Иако жителите на овие области имаат посилен локален дух и често си помагаат едни на други, многу од нив не можат да пристапат до крводарителските центри поради лоша инфраструктура. Според истражувањето на Lee & Roberts (2018), руралните региони имаат помалку крводарителски центри, а мобилните екипи кои патуваат во овие области не се доволно чести, што значи дека многу жител не можат да учествуваат во дарувањето крв. Ова ги ограничува можностите на локалното население да учествува во оваа активност.

Во руралните области, не само што физичкиот пристап до места за дарување крв е ограничен, туку и свеста за значењето на крводарувањето не е на исто ниво како во урбаните средини. Многу често, руралните жители немаат доволно информации за тоа каде можат да даруваат крв или не се свесни за потребата од редовно дарување крв. Меѓутоа, социјалните и културни фактори во овие области понекогаш го олеснуваат мотивирањето на луѓето да учествуваат. Во руралните региони, крводарувањето може да биде многу повеќе индивидуализирано, засновано на локалните односи и искуства, како што е помагањето на блиски пријатели или на членови на семејството кои се болни или кои се наоѓаат во животозагрозувачка ситуација (Williams & Johnson, 2017).

Со оглед на оваа ситуација, многу иницијативи за поттикнување на крводарувањето во руралните области се фокусирани на мобилни екипи кои патуваат низ овие региони. Мобилните екипи им овозможуваат на жителите во руралните области да даруваат крв без да патуваат до поголемите градови, што значително ја олеснува оваа активност. Дополнително, локалните здравствени работници и лидери на заедницата имаат клучна улога во мотивирањето на луѓето да се вклучат. Со зголемување на бројот на мобилни екипи и развој на иновации кои овозможуваат лесен пристап до

крводарувачките услуги, може да се постигне значителен напредок во поттикнувањето на дарувањето крв во руралните региони (Miller, 2021).

3.5 Влијанието на економската состојба во учество во крводарувањето

Економската состојба на поединците, а особено нивните примања, имаат клучно влијание на нивното учество во доброволните активности, вклучувајќи го крводарувањето. За многу луѓе со ниски примања, фокусот е на задоволување на основните потреби, како што се исхраната, сметките и здравствената заштита, што често резултира со ограничено време и средства за волонтеризам или за други хуманитарни активности. Истовремено, на нивното учество во крводарувањето може да влијаат и економски фактори, како што се недостаток на транспорт, трошоци за патување или болничка инфраструктура (Abolghasemi et al., 2010).

Особено во земјите со пониски примања, кога доходот на поединците е ограничен, дарувањето крв често не е приоритет. Луѓето кои работат на работни места со ниски плати често не можат да си дозволат да го одвојат времето потребно за крводарување, а дополнителните трошоци за патување до центар за дарување крв може да бидат фактор кој ги спречува да учествуваат.

Истражувањата покажуваат дека во земјите со високи приходи и со развиена инфраструктура, учеството во крводарувањето е значително поголемо. Ова е последица на подобрите економски услови, кои му овозможуваат на поединецот да има време и ресурси за вклучување во овие активности. Пример за ова е студија спроведена во Велика Британија, која покажала дека дарителите кои имаат поголем приход се подготвени да даруваат крв почесто и во поголеми количини, бидејќи не се оптоварени со основните економски проблеми (Masser et al., 2009).

Во услови на економска нестабилност, крводарувањето честопати се намалува, особено во земјите со ниски и со средни приходи. Недостатокот на финансиски средства и зголемената несигурност влијаат врз мотивацијата и врз можностите за учество. Според податоците на Светската здравствена организација (2016), земјите со низок приход пријавуваат значително помал број на доброволни крводарители, што е резултат на ограничената инфраструктура за собирање крв, недостигот на едукација и ниската јавна свест.

Покрај тоа, невработеноста и нестабилните приходи дополнително го намалуваат учеството. Една анализа од Австралија откри дека во периоди на економски рецесии, бројот на првokratни крводарувања се намалува за 15 % (Bagot et al., 2016). Слични трендови се забележани и во САД, каде што за време на Големата рецесија (2008–2009) многу крводарителски организации пријавиле недостиг на резерви, бидејќи помалку луѓе учествувале во редовните крводарителски активности.

Сепак, економските кризи не секогаш водат до пад на крводарувањето. Во некои случаи, хуманите кампањи успеваат да ја мобилизираат заедницата и да ги надминат бариерите предизвикани од економската состојба. Пример за ова е пандемијата КОВИД-19, кога многу земји забележаа зголемена свесност за важноста на крводарувањето. Во Јапонија, бројот на млади крводарители се зголеми за 12 % во 2020 година, благодарение на специјалните кампањи кои користеа дигитални медиуми за да ја нагласат итната потреба од крв (Japanese Red Cross, 2020).

Постојат значителни разлики во учеството во крводарувањето помеѓу земјите со различни економски системи. Во скандинавските земји, каде што постои високо ниво на јавна доверба во здравствените институции, крводарувањето е дел од културната норма. На пример, Шведска редовно обезбедува доволно резерви преку систем кој го наградува секој крводарител со известување за тоа како е искористена неговата крв.

Наспроти тоа, во земјите со низок приход, недостигот на ресурси и ниската свест создаваат дополнителни предизвици. Сепак, неколку успешни програми покажаа дека соодветна едукација и поддршка можат значително да го зголемат бројот на дарители.

3.6 Влијанието на семејната структура во учество во крводарувањето

Семејството игра клучна улога во формирањето на вредности и убедувања поврзани со дарувањето. Кога семејството активно учествува во крводарителството, членовите на семејството често се поттикнати да го следат примерот. Според Gonzalez et al. (2020), „постоењето на семејни традиции на дарување крв ја зголемува веројатноста дека индивидуите ќе продолжат со таа пракса.“ Динамиката на семејството може да создаде чувство на одговорност и солидарност, што е особено важно во поддршката на крводарителските иницијативи.

Во нуклеарните семејства, каде што постои блиска интеракција меѓу членовите, може да се развие поголема свест за важноста на дарувањето крв. Студијата на Weber et al. (2020) покажува дека веројатноста на членовите на нуклеарни семејства да

учествуваат во крводарителски кампањи е за 30 % поголема кога се поттикнати од роднини. Оваа поддршка може да биде од суштинско значење за мотивацијата на поединците да даруваат крв.

Во проширените семејства, каде што живеат повеќе генерации заедно, постои потенцијал за споделување на искуства и вредности поврзани со дарувањето крв. Членовите на семејството можат да ја пренесат важноста на солидарноста и помошта на другите, што може да доведе до поголемо учество во крводарителството. Како што наведува Lazaro et al. (2021), „поради блиските односи во проширените семејства, постои поголема свест за потребите од крв и поттик за активно учество.“

Сепак, некои проширени семејства може да се соочат со предизвици поврзани со различните ставови кон дарувањето крв. Различни генерации може да имаат различни погледи на важноста на крводарителството, што може да создаде конфликти или да го намали општиот интерес за учество. Adewumi et al. (2021) истакнуваат дека „различните ставови во семејството може да влијаат на одлуката на поединецот да дарува крв, што е важен аспект во динамиката на проширените семејства.“

Во еднородителските семејства, предизвиците поврзани со времето и со ресурсите може да ја ограничат способноста на поединците да учествуваат во крводарителството. Често, еднородителските семејства се соочуваат со финансиски и со временски ограничувања, што може да влијае на нивната способност да учествуваат во хумани активности. Gonzalez et al. (2020) забележуваат дека „еднородителските семејства често имаат помалку време и ресурси за учество во крводарителските кампањи, што може да доведе до помало учество.“

4. Социјална работа и крводарителството

Социјалните работници, како дел од мултидисциплинарни тимови, играат клучна улога во функционирањето на здравствениот систем, вклучувајќи ја и областа на крводарителството. Во рамките на здравствениот сектор, каде што докторите и медицинскиот персонал се одговорни за дијагностика и за терапија, социјалните работници се важни за осигурување на психосоцијалната благосостојба на пациентите, како и за поддршка на процесите кои го олеснуваат дарувањето крв. Нивната работа не е насочена кон медицинските аспекти на дарувањето, туку на создавање услови кои ќе овозможат дарителите да се чувствуваат сигурно, информирани и мотивирани да даруваат. Социјалните работници се активно вклучени во процесите на едукација и

подготовка на дарителите, како и во преодните фази на дарувањето, обезбедувајќи им емотивна и психолошка поддршка (Barker, 2018).

Една од главните улоги на социјалните работници е да ги водат кампањите за зголемување на свеста за важноста на дарувањето крв. Овие кампањи се неопходни за да се пренесе послание до пошироката јавност за значењето на крводарителството, како и за да се справат со стереотипите и со стравовите што често ги имаат потенцијалните дарители. Социјалните работници не само што информираат, туку и активно работат на надминување на стравот што многумина го чувствуваат во однос на медицинските процедури, преку разговори и едукација за целиот процес на дарување. Нивната задача е да создадат доверба и да мотивираат луѓе од различни социјални, економски и културни контексти да се вклучат во оваа хумана активност (Brown & Davis, 2020).

Освен тоа, социјалните работници се важни за ублажување на стравовите или на сомнежите кои дарителите можеби ги имаат во однос на процесот на дарување крв. Иако лекарите и медицинскиот персонал ги изведуваат техничките аспекти на крводарителството, социјалните работници се тие кои често обезбедуваат психолошка поддршка и им помагаат на дарителите да се чувствуваат сигурно и да бидат информирани за сите здравствени аспекти на процесот. Тие не само што се присутни за време на дарувањето, туку и по него, давајќи континуирана поддршка и совети за поефикасно закрепнување. (Светска здравствена организација, 2021).

Социјалните работници не се ограничуваат само на директната поддршка на дарителите, туку и на координација со здравствените установи, помагајќи во одржувањето на неопходните ресурси за трансфузија на крв. Тие се активни во мониторирањето на безбедноста на дарувањето и се задолжени за обезбедување дека дарителите се информирани за своите права и здравствени услови. Особено важна е нивната улога во обезбедувањето на континуирана мотивација за дарителите, што значи дека тие редовно се вклучени во организирањето на едукација за првократни дарители и мотивација на постојаните дарители за да останат активни и да продолжат со дарувањето крв (National Blood Transfusion Service, 2019).

Иако основната здравствена грижа е на докторите и на медицинскиот персонал, без социјалните работници во процесот на крводарителство, многу од дарителите може да се чувствуваат неизвесно или несигурно во врска со својот ангажман. За многу дарители, мотивацијата за повторно дарување крв не е само медицински, туку и психолошки процес, кој зависи од нивната емоционална и психосоцијална состојба. За овие луѓе, социјалните работници не само што обезбедуваат совети и информации, туку

и создаваат чувството на доверба што е неопходно за континуираната поддршка на процесот (Brown & Davis, 2020).

Социјалните работници исто така имаат незаменлива улога во помагањето на семејствата на примателите на крв, кои често се во стресни и тешки ситуации. Тие обезбедуваат психосоцијална поддршка за овие семејства, помагајќи им да се носат со емоционалниот товар и да закрепнат од тежината на ситуацијата. Така, иако медицинскиот персонал има основна улога во изведување на дарувањето и обработка на крвта, социјалните работници играат незаменлива улога во поддршка на целокупниот процес, правејќи го помалку стресен и многу попријателски настроен за дарителите и за нивните семејства.

4.1 Социјална работа во здравство

Социјалната работа е присутна во рамките на образовниот систем, системот на социјална заштита, здравствениот систем и се доближува до поединецот преку своето делување во рамките на локалната заедница, која претставува најтесната околина на човекот и на неговото семејство. Три феномени довеле до воведување на социјалната работа во здравствениот систем: а) демографските промени во популацијата; б) ставовите за тоа каде и како треба да се лекуваат болните лица; в) ставовите за улогата на социјалните и на психолошките фактори за здравјето (Gehlert и Browne, 2006).

Кон крајот на 17-ти и почетокот на 18-ти век, за болните лица се грижеле во нивните домови или, во исклучителни случаи, во привремено изградени објекти наменети за згрижување на лица заразени од заразни болести. Со растот на населението во западниот свет и во Америка, во локалните заедници се отворале таканаречени домови за сиромашни, каде што се грижеле за болните лица (лица со психички болести, постари лица, деца без родители, бездомници).

Во Лондон, во 1895 година, е вработен првиот социјален работник во болничкиот систем на Европа (Gehlert и Browne, 2006), додека на нашите простори, првиот социјален работник е вработен 60 години подоцна, односно во 1955 година.

Во странската литература се среќаваат различни термини за социјалната работа во здравството: клиничка социјална работа, здравствена социјална работа и болничка социјална работа. Клиничката социјална работа се дефинира како облик на пракса која има цел да им помогне на оние кои се физички болни, да го зајакне доброто здравје и да спречи болести. Здравствената социјална работа се дефинира како пракса која се

занимава со аспекти на општото здравје, особено во областа на рехабилитацијата, болеста или инвалидитетот, преку директна работа со поединци, групи, семејства или заедници. Болничката социјална работа историски се дефинира како обезбедување социјални услуги во медицински контекст, а денес е поврзана со пружање услуги на социјална работа во болници и во сродни здравствени установи (Dziegielewski, 2013).

Со воведувањето на социјални работници во болничкиот систем, се проширува фокусот од итните медицински интервенции кон согледување на поширокиот еколошки систем на поединечниот пациент. Практиката на социјалната работа вклучува различни интервенции за подобрување на исходот на пациентите и иницирање промени во заедницата (Judd и Sheffield, 2010).

Болничките социјални работници ги извршуваат задачите кои вклучуваат: проценка на животната средина на пациентот, семејната состојба, едукација на пациентот за болничкиот престој и потенцијалното влијание на дијагнозата врз животот, како и прилагодување на пациентот кон упатствата и препораките на лекарите (Beder, 2006).

Современата улога на социјалните работници во здравството е појасно дефинирана и поприсутна во здравствените системи на западните земји.

Основната функција на социјалната работа се опишува преку: вклучување во лекувањето на лицето преку биопсихосоцијален пристап во интервенцијата и грижата (Gehlert и Browne, 2006). Социјалните работници обезбедуваат балансирана перспектива која ја зема предвид личноста во нејзината средина и им помага на социјалните работници да спроведат професионален пристап и да направат јасна и брза проценка на потребната формална поддршка од мултидимензионална перспектива.

4.2 Значењето на социјалната работа во здравството

Социјалната работа како професија промовира социјални промени, решавање на проблеми во меѓучовечките односи, зајакнување и ослободување на луѓето, како би се зголемила благосостојбата. Користејќи ја теоријата на човековото однесување и социјалните системи, социјалната работа делува на местата каде што доаѓа до интеракција на луѓето и нивното опкружување. Принципот на човекови права и социјална правда се базични за социјалната работа (IASSW i IFSW, 2001).

Социјалната работа претставува брзорастечко подрачје во здравствениот сектор, веднаш по социјалната заштита. Таа се фокусира на интервенции кои имаат поддршка,

развој, заштита, превенција и терапевтски цели. Социјалните работници, со своите професионални компетенции, се вклучуваат во развојот на социјални програми за пациенти во здравствени установи, во домовите за стари лица или во други здравствени институции.

Социјалните работници во некои земји исто така можат да делуваат како водители на случаи или застапници на пациентите, додека други нудат советодавни услуги и интервенции во кризни состојби. Нивната главна цел е да им помогнат на пациентите во задоволување на нивните финансиски, емотивни и социјални потреби, кои се поврзани со: повреди, болести, смртни случаи, нарушени семејни односи, проблеми во односите со заедницата, како и остварување на права и услуги во системите за социјална и за здравствена заштита.

Во здравствените установи социјалните работници им помагаат на пациентите и на нивните семејства во проценката на нивните социјални потреби и ризици, во идентификувањето на потребните социјални услуги во специфични области, координирањето на услугите и во други активности поврзани со управување со случаи. Тие обично помагаат во процесите на прием и отпуштање на пациентите од здравствените установи, ги запознаваат пациентите и нивните семејства со установата, ги информираат за нивните права и услуги што се нудат во системот на социјална заштита, како и обезбедуваат информации за ресурсите во заедницата по отпуштањето на пациентите од установата.

Социјалните работници им даваат социјална поддршка на пациентите и на нивните семејства, особено кога се во кризни состојби предизвикани од смртен случај, повреда, семејно насилство и во други тешки ситуации. Ако болеста на пациентот е во терминална фаза, социјалниот работник, во соработка со интердисциплинарниот тим на здравствената установата (лекар, психолог и други), може да помогне во планирањето на крајот на животот и во обезбедување поддршка за пациентот и за неговото семејство во овие тешки моменти.

Бидејќи социјалните работници често работат со хоспитализирани пациенти, важно е да имаат развиено чувство за емпатија и одлични комуникациски вештини. Тие треба да бидат во можност да се поврзат со пациентите, да ја разберат нивната состојба од нивна перспектива и да обезбедат услуги на начин кој е соодветно сочувствителен. Други основни лични вештини кои се потребни за оваа професија вклучуваат:

- Почитување на различноста – Социјалните работници обезбедуваат услуги за поединци и за семејства од сите групи и типови. Почитувањето на различните културни,

етнички, религиозни, економски и политички перспективи е неопходно за ефикасно практикување на професијата.

- **Храброст** – Со оглед на тоа што многу социјални работници обезбедуваат услуги за поединци кои се на крајот од својот живот, особено за оние во терминална фаза и кои страдаат од сериозни здравствени заболувања, потребна е храброст за работа во високо стресна, сложена и емоционално предизвикувачка средина.

- **Флексибилност** – Поради непредвидливата природа на потребите од услуги, социјалните работници мора да бидат подготвени да работат во кој било момент од денот или ноќта. Дежурствата се вообичаени, а работата за време на викенди и на празници исто така може да биде дел од нивните обврски.

- **Посветеност** – Социјалната работа во здравството е брзорастечко и динамично подрачје. За да останат актуелни и ефикасни во испорачувањето на услугите, социјалните работници мора да бидат посветени на постојано усовршување и на професионален раст.

Социјалните работници им помагаат на пациентите во периоди на физички и психолошки стрес, овозможувајќи им пристап до информации и услуги кои им се потребни за справување со здравствените проблеми. Тие обезбедуваат доверлив извор на поддршка и советување во моментите кога луѓето најмногу ја имаат потребата.

Тие делуваат како застапници на пациентите, претставувајќи ги нивните потреби и интереси, како и нивните права во рамките на системот на здравствена и социјална заштита. Често го олеснуваат нивното вклучување во други услуги кои им се потребни од заедницата. Оваа поддршка е од клучно значење за пациентите, особено за оние кои се соочуваат со сериозни здравствени и социјални предизвици, бидејќи оваа улога е единствена и од витално значење за пациентите.

Социјалните работници претставуваат мост помеѓу здравствената установа, пациентот, семејството и заедницата. Тие им помагаат на пациентите да ги надминат социјалните проблеми и ризици со кои се соочуваат, обезбедувајќи им стручна поддршка на пациентите и на нивните семејства во текот на целиот процес на лекување.

Социјалните работници се одговорни за сите аспекти на физичкото и на менталното здравје на пациентите. Нивната помош при наоѓање и примена на релевантни услуги за поддршка може да овозможи пациентите да добијат образование или финансиска помош што инаку би ја пропуштиле. Покрај тоа, тие обезбедуваат социјална поддршка и за семејствата преку системот на социјална заштита. Без разлика дали се работи за помош во справување со акутни или со хронични состојби или со

терминални дијагнози, социјалните работници во здравствените установи се фокусирани на обезбедување стручна поддршка и помош за сите засегнати страни.

Искуството на социјалните работници од „првите линии“ ги прави уникатно квалификувани професионалци кои можат да даваат драгоцени сознанија и препораки за најдобрите практики низ кои поминува пациентот со здравствени проблеми. Благодарение на директниот контакт со пациентите, тие се во можност да разберат и да се фокусираат на најважните аспекти на здравствената нега и на социјалната поддршка што пациентите ја употребуваат.

Социјалната работа во здравството може да се дефинира како специфична форма на специјализирана медицинска и јавно здравствена заштита која се фокусира на врската помеѓу болеста и човечкото неприлагодување (NASW, 2012; Гелерт, 2011).

Во 20 век, одделенијата за социјални услуги во болниците биле развиени за да се решат проблемите поврзани со зголемувањето на имиграцијата и на сиромаштијата. Потребата за социјална работа во здравството во Соединетите Американски Држави имала зголемено значење поради значителната нееднаквост на ресурсите за здравствена заштита. Индивидуите и семејствата кои живеат во сиромаштија или кои се дел од одредени етнички заедници се дополнително во неповолна положба бидејќи се посклони да доживеат повисоки стапки на акутни и/или хронични заболувања. Затоа, нееднаквата распределба на здравственото осигурување во Соединетите Американски Држави ги спречува некои луѓе да бараат медицински третмани поради нивниот социоекономски статус.

Вклучувањето на социјалните работници во здравството е пракса која се применува во различни здравствени установи, како што се болници, клиники, програми за превенција на јавно здравје, акутна нега, хосписи и медицински центри за амбулантски пациенти со специјализирани третмани или фокус на одредени популации. Овие професионалци обезбедуваат поддршка за пациентите и за нивните семејства во справување со понекогаш трауматични медицински искуства кои може да им го променат животот. Тие, исто така, редовно го следат и проценуваат психичкото и емоционалното здравје на пациентот додека тој преминува низ различни медицински третмани, обезбедувајќи целосна поддршка и грижа.

Социјалните работници, исто така, често им помагаат на пациентите и на семејствата да ги решат проблемите, како што се финансиските тешкотии или со советување еден на еден им помагаат во справувањето со новите стресни фактори (Мизрахи и Дејвис, 2008; NASW, 2016).

Сите социјални работници мора да се запознаат со кроскултурното познавање со цел да обезбедат ефикасна здравствена заштита. Тие го прават тоа така што се запознаваат со низа различни етнички заедници, културни верувања, практики и вредности кои го обликуваат нивниот семеен систем. Тие мора да имаат способност да препознаат како можното угнетување може да влијае на био-психо-социјално-духовната благосостојба на индивидуата. Како идни социјални работници, можноста да ги разберете и идентификувате овие прашања ќе ги подобри вашите вештини како професионалец за да обезбедите одлична здравствена заштита (Мизрахи и Дејвис, 2008; NASW, 2016).

Здравјето се дефинира како состојба на целосна физичка, психичка и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест или на телесни недостатоци. Оваа дефиниција е дадена од Светската здравствена организација (СЗО) и ја опишува човековата здравствена состојба во нејзината сеопфатна смисла. Според оваа дефиниција, социјалниот дискурс игра важна улога во процесите на настанување на болеста и оздравувањето, бидејќи социјалните фактори значително влијаат на здравјето на поединците.

Фактот за причинско-последичната врска помеѓу социјалните прилики и здравјето е еден од основните фактори кои ја оправдуваат потребата од воведување на социјалната работа во здравството, што беше одамна утврдено. Сè повеќе се наметнува потребата од холистички пристап во лекувањето на болестите, кој не се фокусира само на здравствените фактори, туку ги зема предвид и психолошките и социјалните фактори.

Потребата за професионално вклучување на социјалната работа во здравството е одамна препознаена во развиените земји и има долга традиција. Вклучувањето на социјалните работници во здравството произлегува од сознанието дека во процесот на лекување, покрај здравствените работници, треба да бидат вклучени и други стручни лица - здравствени соработници, за да се постигне посакуваниот резултат во третманот на пациентите. Улогата на социјалните работници во здравството се менувала во текот на 20-тиот век. Во почетокот, социјалните работници работеле со сиромашни луѓе, стари лица и со пациенти заболени од туберкулоза, срцеви заболувања, невролошки и други болести. Со текот на времето, улогата на социјалната работа во здравството се проширува и денес социјалните работници се вклучени на сите нивоа на здравствена заштита - примарна, секундарна и терцијарна.

Секако, за оваа состојба придонела и прифатеноста на холистичкиот пристап во третманот на пациентите. Освен медицинскиот модел, се применува и биопсихосоцијалниот модел на здравје, според кој болеста и здравјето претставуваат интеракција меѓу биолошките, психолошките и социјалните фактори.

Во овој пристап се земаат предвид и другите димензии, како што се: општествените, културолошките, еколошките, физичките и емоционалните фактори, како и вредностите на личноста, со целосно уважување на личноста, достоинството на пациентите и нивните права, кои влијаат на квалитетот на животот на пациентите.

Суштината на социјалната работа во здравството се состои од посредување помеѓу докторот и пациентот со неговата надворешна средина. Социјалниот работник од една страна му помага на лекарот да го посматра пациентот како социјална личност, а од друга страна, му помага на пациентот максимално успешно да функционира за време на болеста, но и потоа во својата семејна, работна и локална средина (Доневска, 2014).

Социјалните работници денес работат во болниците, здравствените домови, центрите за ментално здравје, дневните болници за лекување на зависности од алкохол, дроги, каде потребите на корисниците се различни, што бара добри професионални компетенции (Sharic, N, Dudic, A. Shadic A. 2018).

Социјалните работници во областа на здравството извршуваат широк спектар на задачи со различна сложеност, од индивидуална до групна терапија, како и организациски и лидерски активности. Овој пристап подразбира постојани напори за перманентно едуцирање и професионализација.

Социјалната работа во здравството се проширува како подрачје, што создава потреба за поголема вклученост на социјалните работници во здравствениот сектор. Освен во секундарната и во терцијарната здравствена заштита, тие можат да дадат значителен придонес во областа на превенцијата. Особено важна е нивната работа во примарната превенција, во делот на идентификување на социјалните проблеми и социјалните тешкотии кои може негативно да влијаат на здравјето и на функционирањето на одредени популациски групи, како и преземање мерки за спречување на овие проблеми.

Областа на превенцијата е широко и значајно подрачје и активностите на социјалниот работник се насочени кон:

- Промовирање на здравјето и одговорен однос на населението кон здравјето;
- Развој на здрави животни стилови кај поединци, групи и семејства;

- Едукација на населението за важноста и за потребата од избегнување на ризиците кои влијаат на здравјето;
- Проценка на здравствените потреби на одредени целни групи;
- Утврдување на поврзаноста меѓу социјалните фактори и здравствените проблеми;
- Планирање и спроведување на интервенциски стратегии;
- Јакнење на свесноста за потребата од намалување на стресот кој произлегува од општеството и од неговите структури и нивната поврзаност со здравствените проблеми;
- Укажување на значењето на благовремените социјални потпори на поединци или на семејства кои би обезбедиле нормално функционирање, што би помогнало во превенција на здравствени проблеми, попреченост и институционализација.

Практичната социјална работа во здравството најчесто се спроведува во рамки на мултидисциплинарни тимови, каде што социјалните работници со останатите здравствени професионалци соработуваат за да обезбедат услуги на одредена популација. Целта на оваа соработка е да се овозможи пристап до здравствената заштита и до социјалните услуги, обезбедувајќи комплексен пристап на пациентите и на нивните семејства.

Препознавајќи го значењето на социјалната работа во здравството, развиените земји, вклучувајќи ги и Соединетите Американски Држави, направиле значителен позитивен исчекор. Социјалните работници во здравството во САД имаат повеќе улоги, како што се:

- Давање на директни услуги;
- Вршат истражувања;
- Даваат консултативни услуги;
- Креираат планови и програми;
- Вршат евалуација и
- Влијаат на креирање на политики.

4.3 Развој на социјалната работа во крводарителството во светот

Раните почетоци на социјалната работа во оваа област можат да се следат до крајот на 19-тиот и почетокот на 20-тиот век, кога идејата за организирано дарување крв почна да добива значење во медицината и во јавната здравствена политика. Во оваа фаза, социјалните работници биле дел од тимови кои се занимавале со мобилизирање на заедниците и обезбедување поддршка за ранливите групи, при што нивната улога била критична за успехот на иницијативите за крводарителство.

Крводарителството како концепт стана широко прифатено со развојот на медицинските технологии и со откритието на крвните групи во почетокот на 20-тиот век. Во овој период, социјалните работници играле важна улога во подигањето на свеста за потребата од крв и во мотивирањето на луѓето да учествуваат во крводарителските програми. Според извештаите на Светската здравствена организација (СЗО), првите организирани акции за крводарителство биле тесно поврзани со воените конфликти, каде што потребата за крв значително се зголемила.

Во рамките на овие активности, социјалните работници биле клучни во информирањето на јавноста, особено во делот на надминување на предрасудите и стравовите поврзани со процесот на дарување крв. Тие работеле со заедниците за да создадат мрежи на доверба и солидарност, што било суштинско за успехот на раните програми за крводарителство.

Со развојот на социјалната работа како академска и практична дисциплина, улогата на социјалните работници во крводарителството продолжила да се проширува. Во средината на 20-тиот век, особено во развиените земји, социјалните работници започнаа да учествуваат во креирањето на национални програми за крводарителство. Нивната работа вклучувала соработка со здравствени организации, социјални установи, граѓански организации, едукација на јавноста, како и директна работа со потенцијалните дарители за надминување на психолошките бариери.

Пример за ваков развој е воведувањето на доброволното и неплатено крводарителство, кое се потпира на принципите на хуманост и солидарност. Во овие иницијативи, социјалните работници активно се ангажирале во промоцијата на доброволното учество, обезбедувајќи поддршка за дарителите и помагајќи во развивањето на долгорочни стратегии за одржливост на овие програми.

4.4 Развој на социјалната работа во крводарителството во Република Северна Македонија

Во Република Северна Македонија, социјалната работа започна да се развива како професија во втората половина на 20-тиот век, кога беа поставени темелите за системска грижа за социјалната благосостојба на граѓаните. Крводарителството, како дел од јавните здравствени иницијативи, доби посебен фокус со основањето на институции како што е Црвениот крст на Република Северна Македонија.

Во овој контекст, социјалните работници се вклучија во организирањето на крводарителски акции, особено во заедниците со ограничен пристап до здравствени услуги. Нивната улога вклучуваше идентификација на потенцијални дарители, едукација за значењето на дарувањето крв и справување со социјалните и со културните бариери кои можеле да го ограничат учеството.

Со текот на времето, социјалните работници во Република Северна Македонија станаа дел од тимовите кои ги водат крводарителските кампањи, при што нивната работа помогна во создавањето култура на солидарност и активно граѓанство. Овој развој е потврден со податоците од Црвениот Крст, кој редовно ги вклучува социјалните работници во планирањето и во спроведувањето на националните акции за крводарителство.

4.5 Улогата на социјалниот работник во промоцијата на крводарителството и обезбедување на безбедна крв

Едукативната улога на социјалниот работник во контекст на крводарителството е клучна за подигнување на свеста за важноста на дарувањето крв и обезбедување на точни и корисни информации за процесот на дарување. Социјалниот работник може да придонесе на различни начини, работејќи со поединци, групи и заедници за да ги информира и мотивира луѓето да се вклучат во оваа хумана активност.

- **Значењето на крводарителството:** Социјалните работници помагаат во објаснувањето на основните принципи на крводарителството, вклучувајќи ги животоспасувачките предности на дарувањето крв и потребата од редовни дарувања за да се обезбеди стабилен резервен фонд на крв во болниците.
- **Процесот на дарување крв:** Многу луѓе може да имаат страв или забуна во врска со процесот на дарување крв. Социјалните работници ги едуцираат дарителите за тоа што да очекуваат во текот на процесот — како се собира крвта, што се случува

по дарувањето и кои се медицинските контроли што се прават за да се осигура безбедноста на дарителот и на примателот.

Информирање за безбедноста на дарувањето крв: Крводарителството може да биде ново искуство за многу луѓе, а понекогаш дарителите имаат страв или заблуди за процесот. Социјалните работници играат клучна улога во обезбедување точни и веродостојни информации за тоа како дарувањето крв е безбедно за дарителите и како се обезбедува безбедноста на крвта.

- **Здравствени проверки пред дарувањето:** Социјалниот работник може да ги информира дарителите за прелиминарните здравствени проверки што се прават пред дарувањето, како што се проверка на крвниот притисок, нивото на хемоглобин и други основни параметри, за да се осигури дека дарителот е во добра здравствена состојба.
- **Безбедност за примателот:** Социјалниот работник може да објасни како се тестира крвта по дарувањето за различни заразни болести и како се осигурува дека само безбедна крв се пренесува на пациентите.

Истражувачки дел

Вовед

Крводарителството има нагласено општествено значење и претставува дејност од општ интерес за Република Северна Македонија. Без потребните количества на крв и крвни компоненти не е можно да се обезбеди современа и квалитетна здравствена заштита. Во Република Северна Македонија крводарителството се базира на принципите на доброволност, анонимност и бесплатност. Истото се спроведува во регионалните центри и служби на Институтот за трансфузиона медицина, како и преку организирање на крводарителски акции кои се организирани во меѓусебна соработка на Црвен Крст на Република Северна Македонија и стручниот тим од Институтот за трансфузиона медицина.¹³

Крводарителите ја покажуваат својата непоколеблива поддршка за сите на кои им е потребна крв со тоа што ја даруваат, без разлика на нивната социјална положба, етничка припадност, религија, националност, класа или политичка припадност. Жителите имаат обврска да даруваат крв, како што налага Законот за здравствена заштита („Службен весник на РМ“ бр. 8/2012). Овој закон на жителите им го гарантира правото на здравствена заштита, вклучително и употреба на крв и крвни компоненти за лекување. Во Република Северна Македонија дарувањето крв е општоприфатена и општествено значајна акција. Современа, логична, висококвалитетна здравствена заштита не може да ѝ се обезбеди на јавноста без доволно залихи на стабилна крв (Стратегија за крводарителство 2021-2026, Црвен Крст на Република Северна Македонија). Преку соодветни и фокусирани здравствено-едукативни и мотивациони активности, се бара континуирано промовирање на јавната свест за вредноста на крвта и одржување на висок степен на мотивација кај поединците за дарување крв за да се обезбедат потребните количини на крв и крвни компоненти.

Да се поттикнат луѓето за дарување крв е многу одговорна и тешка задача која опфаќа низа активности со кои треба перманентно да се влијае врз промена на човековите ставови и однесувања и тоа од најмалата возраст, кога настанува примарната социјализација на личноста, а оваа активност државата им ја доверува на организацијата на Црвениот Крст и на службите за трансфузиона медицина. Граѓаните на градот Скопје се хумани и меѓусебно солидарни низ времето, а со тоа се доаѓа до една вистинска

¹³ Закон за здравствената заштита („Службен весник на РМ“, бр. 8/2012 година).

основа, база односно темел врз кој се поставува препознатливиот возвишен чин на дарување крв.

Дефиницијата за доброволни и неплатени крводарители е усвоена во 1991 година од страна на Меѓународната федерација на Црвен Крст и Црвената Полумесечина: „Лица кои даруваат крв, плазма или други крвни компоненти според нивна слободна волја и кои за тоа не примаат паричен надоместок било во форма на готовинско плаќање или во вид кој може да се смета како замена за пари. Како мал знак на внимание на дарителите им се дава благодарен оброк. Од досегашното искуство може да се дојде до констатација дека перспективата во крводарителството треба да се гледа во младата популација“.¹⁴

Првичните дејствија се случуваат веднаш и се природен одговор и манифестација на хуманоста кон преживеаните сакани и кон оние кои бараат поддршка од другите без да знаат од кого и зошто ја добиваат. Тоа е хуманото значење на крводарителството, кое е уникатен скапоцен камен во хуманоста на граѓаните на нашата нација. Емоционалната солидарност потекнува од традициите на подрачјето на Република Северна Македонија, и сè уште е, зачувуван овој прекрасен обичај. Охрабрувањето на општеството да им даде приоритет на практиките за безбедна крв бара добро осмислени стратегии и имплементација на сигурен, безбеден и добро функционален систем.

Крводарувањето во Република Северна Македонија има повеќе развојни периоди. Зачетоците се во периодот помеѓу двете светски војни, карактеристичен по неорганизираност и инцидентно крводарување исполнето со многу предрасуди и дилеми. Овој период е карактеристичен по платено крводарителство и тоа претежно од лица со лош социјален статус. Ваквиот начин на дарување крв во основа не дава безбедна трансфузија на крв, туку напротив постоел голем ризик од трансмисија на одредени вирусни, бактериски и паразитски заболувања. Платеното крводарителство во Република Македонија потполно се укинува во 1966 година. Напоредно со активностите што се карактеристични за периодот на платеното крводарување, во 1945 година започнува период на организирано крводарување и формирање на специјални служби за трансфузија на крв.

Оттогаш започнува и драстично намалување на платеното крводарување, а доаѓа до зголемување на бројот на фамилијарни крводарувања и почетоците на планско и организирано крводарување. Фамилијарните крводарители биле „најсигурен“ извор на

¹⁴ Црвен Крст на Република Северна Македонија, достапно на: <https://ckrm.org.mk/>

крв за болните и за повредените, но и покрај предностите, ваквиот начин на обезбедување на потребната крв има и големи недостатоци.

Во 1953-та година воведен е нов систем на организирано доброволно крводарување засновано врз принципите на доброволност, бесплатност и анонимност. Веќе во 1985 година бројот на фамилијарните дарувања на крв е сведен на 3 % од вкупниот број на собрани единици крв. Споредбената анализа покажува дека од 205 доброволни крводарувања во 1949 година, во 1990 година се постигнува бројка од 55.553 единици крв. Веќе од 1991 година започнува период кој се карактеризира со распаѓањето на СФРЈ и создавање на нова самостојна и независна Република Македонија, што секако доведе до силни политички, економски, социјални и морални потреси. Во првите неколку години од транзицијата се бележи стагнација, односно опаѓање на бројот на остварените крводарувања. Но со исклучителни заложби на партнерите во програмата, т.е. Министерството за здравство, Црвениот Крст на Република Северна Македонија и Институтот за трансфузиона медицина во периодот 2011-2020 година се надминуваат овие состојби и доаѓа до стабилизација и подобрување на снабденоста со крв и крвни компоненти во државата. Овој период е карактеристичен со 100 % доброволно крводарителство и со целосно исчезнување на фамилијарното крводарување. Во 2020 година за време на вонредната состојба во државата поради епидемијата предизвикана од вирусот SARS-CoV-2 (КОВИД-19) крводарителството беше организирано со посебни здравствени протоколи. Во текот на пандемијата на КОВИД-19 и покрај ограничената мобилност и другите предизвици кои таа ги донесе со себе, крводарителите продолжија да даруваат крв.

На доброволното дарување крв влијаат различни социјални фактори:¹⁵

- Полот може да ги обликува поттикнувањата и ставовите кон дарувањето крв.
- Како еден од најважните социјални фактори кои влијаат на доброволното дарување крв е возраста на крводарителите.
- Степенот на образование е исто така важен социјален фактор кој влијае на доброволното крводарителство.
- Социјалната свест во заедницата за значењето на дарувањето крв е важен социјален фактор кој влијае на бројот на доброволни крводарители.

¹⁵ Н. Камчев Ј. Алексовска, К. Едровска, Г. Нечевски (2006) *Прирачник за едукација на мотиватори во крводарителството*, во издаваштво на норвешкиот Црвен Крст, Скопје.

- Економски аспекти: Некои луѓе не можат да учествуваат во дарувањето крв поради економски причини, како неплатени работни денови.
- Структурата и динамиката на семејството може да влијаат на перцепцијата, знаењето и учеството на поединецот во крводарителството.
- Културни уверувања и норми: Во одредени култури и заедници, дарувањето на крв може да биде почитувано и видено како чин на добрина или задолжителност кон заедницата.
- Пропаганда и образовни кампањи: Кампањите за свест за значењето на дарувањето на крв, како и лесни и пристапни начини за дарување, може да ги инспирираат луѓето да учествуваат.
- Воведени системи и процедури: Лесни и добро организирани процедури за дарување крв може да ги поттикнат луѓето да учествуваат повеќе.
- Верски уверувања: Некои религии или верски уверувања може да имаат ставови што се однесуваат на дарувањето крв и можат да влијаат на ставот на луѓето кон тоа.

Овие фактори се меѓусебно поврзани и може да имаат различен степен на влијание во различни заедници и култури.

Статистичките податоци за изминатите шест години, со кои располага Институтот за трансфузиона медицина – Скопје се следните:¹⁶

Година	Број на крводарувања
2023	6.891
2022	6.751
2021	7.845
2020	6.466
2019	6.121

Истражувањето за влијанието на социјалните фактори врз крводарителството на подрачјето на град Скопје е важно поради неколку аспекти:

¹⁶ Институт за Трансфузиона медицина, достапно на:
<https://itm.org.mk/%d1%82%d1%80%d0%b0%d0%bd%d1%81%d1%84%d1%83%d0%b7%d0%b8%d0%be%d0%bb%d0%be%d1%88%d0%ba%d0%b8-%d1%81%d0%bb%d1%83%d0%b6%d0%b1%d0%b8/>

- Здравствено значење: Разбирањето на социјалните фактори што влијаат врз доброволното дарување крв може да помогне во развојот на стратегии за подобрување на бројот на дарители.
- Социјално вклучување и образование: Истражувањето може да открие колку социјалните норми, културни уверувања и образование влијаат на ставовите кон дарувањето крв. Ова може да поттикне кампањи и образовни програми за подигнување на свеста и вовлекување на широка јавност.
- Ефикасност на програмите за дарување: Разбирањето на факторите кои влијаат на крводарителството може да помогне во подобрување на програмите за дарување крв, вклучувајќи ги мерките за привлекување на нови дарители и задржување на постоечките.
- Меѓународна компарација и стандардизација: Споредбата со други земји и анализата на разликите во факторите што влијаат врз крводарителството може да доведе до усвојување на добри практики и стандардизација на стратегиите за повеќе успешно крводарителство.

Истражувањето има значителен придонес за здравствената и за социјалната сфера, креирајќи основа за подобрување на системот за дарување крв и неговата достапност и ефикасност во нашата држава.

1. Предмет на истражување

Предметот на истражување има за цел да утврди колку и на кој начин социјалните фактори влијаат на крводарителите во процес на дарување крв на подрачјето на град Скопје. Преку соодветни и фокусирани здравствено-едукативни и мотивациони активности, се бара континуирано промовирање на јавната свест за вредноста на крвта и одржување на висок степен на поттикнување кај поединците за дарување крв за да се обезбедат потребните количини на крв и крвни компоненти. Во трудот беа согледани и детално обработени сите социјални фактори кои можеа да влијаат врз поттикнувањето на крводарителите, а тука спаѓаат полот, возраста, степенот на образование, местото на живеење, вработеноста, структурата на семејството и семејните вредности и другите фактори кои детално ќе се анализираат во трудот.¹⁷

¹⁷ WHO World Health Organisation. (2018) *Global Information System on Alcohol and Health*. Geneva.

Денес, во услови на сложени пазарни односи, силни политички, економски, социјални и морални потреси во Република Северна Македонија, Црвениот Крст и Заводот за трансфузиона медицина имаат уште потешка задача за да ја остварат навремено целта. Треба да се постигне успешна и навремена трансформација на свеста на граѓаните, за да ги промени нивните ставови и да бидат во функција на крводарувањето.

Истражувањето има за цел да го анализира влијанието на социјалните фактори врз поттикнувањето и учеството на крводарителите на подрачјето на град Скопје.

Се истражија различни аспекти на социјалниот контекст кои влијаат на способноста и на волјата на луѓето да даруваат крв.

2. Оправданост на истражувањето

Крвта е национален ресурс. Во светот на годишно ниво се собираат околу 118,4 милиони единици крв. Една од главните причини зошто снабдувањето со крв е несоодветно во многу земји е недоволниот број на доброволни и неплатени крводарители кои редовно даруваат крв и зависноста од фамилијарни заменски дарители. Се проценува дека ако 5 % од популацијата редовно дарува крв, тогаш ќе се одржи соодветно снабдување со крв. Во моментот, многу развиени индустријализирани земји се стремат да го постигнат тоа во целост, додека многу помалку развиени земји известуваат дека имаат под 1 % од населението што дарува крв.

Да се поттикнат луѓето за дарување крв е многу одговорна и тешка задача која опфаќа низа активности со кои треба перманентно да се влијае врз промена на човековите ставови и однесувања и тоа од најмалата возраст, кога настанува примарната социјализација на личноста, а оваа активност државата им ја доверува на организацијата на Црвениот Крст и на службите за трансфузиона медицина.

Основна цел е подигнување на свеста за крводарителството меѓу општата популација, со формирање на позитивни ставови кон крводарителството, коригирање на негативните ставови и поттикнување на луѓето активно да учествуваат во програмата за крводарителството. Позитивна психолошка мотивација значи активност на полето на крводарувањето која можеме да ја постигнеме со организирана, целна, навремена информација и едукација на населението за значењето и за потребата од крводарувањето. Она на што треба да работиме е да ја подигнеме одговорноста кај луѓето за грижа за другите.

Да се поттикнат луѓето за дарување крв во услови на транзиција е многу одговорна и тешка задача, која опфаќа низа активности со кои треба да се делува врз промената на човековите ставови и однесувања и тоа од најмала возраст, кога настанува примарната социјализација на личноста.¹⁸

Досегашните меѓународни научни истражувања за влијанието на социјалните фактори на дарувањето крв, укажуваат дека постојат значителни социјални фактори кои ја детерминираат важноста во делот на поттикнувањето на дарување крв од страна на крводарителите која се разликува меѓу крводарителите во различни земји.

3. Развој на службата за трансфузија на крв во Република Северна Македонија

Првите податоци за организирањето на службата за трансфузија на крв во Република Северна Македонија датираат од 1946 година. На 1 јули 1946 година д-р Вукашин Попадиќ, министер за народно здравје, донесува Решение под број 1.363 со кое формално-правно се отвора Станица за трансфузија на крв во Република Северна Македонија. За раководител го одредува д-р Бранимир Симоновиќ. Тогаш, по задача од Комитетот за заштита на народното здравје при Владата на ФНРЈ, Белградскиот завод упатува свои стручни кадри со цел да формираат прва станица за трансфузија во Македонија. Во првите неколку години од започнувањето со работа на Станицата за трансфузија бројот на крводарителите бил сосема мал. Така во периодот 1946-1949 година бројот на крводарителите изнесувал 205.

Скоро сите крводарители биле платени, а дарувале крв по барање на здравствената институција. Земањето и конзервирањето на крвта се вршело во нестандартни ќесиња, се филтрирала низ стерилна газа, а на болните им се давала преку единствен гумен систем, кој пред употреба се стерилизирал со варење. Крвната група била определувана на плочка со два антисерума. На 1 јануари 1949 година, по завршениот курс за раководители на установи за трансфузија во Белград, за управник е поставен д-р Мико Карчовски. Од 1951 година започнува отворање на трансфузиолошки служби низ Републиката. Во 1952 година со одлука на Владата на Народна Република Македонија, Станицата за трансфузија е прогласена за Завод за трансфузија за крв на Народна Република Македонија.

¹⁸ Прв Симпозиум за обука на мотиватори во крводарителството. (2005), Струга.

Од 1953 година Црвениот Крст на Република Северна Македонија започнува со организирање акции за дарување крв врз новоутврдените принципи на доброволност, анонимност и бесплатност.

Во 1954 година Заводот се дислоцира во новоадаптирани простории на денешната локација. Во 1958 година се изготвени првите сопствени АБО тест-серуми и реагенси. Во 1960/1962 година е изграден нов дел на Заводот, воведени се многубројни имунолошки тестови, испитување на коагулациони фактори. Во 1965 година се започнува со изготвување на сува крвна плазма и на други крвни продукти. Во 1968 година на чело на Републичкиот завод за трансфузиологија доаѓа проф. д-р Јонче Неделковски. Заводот се консолидира кадровски и материјално. Во наредните 35 години Републичкиот завод за трансфузиологија и службите за трансфузиологија во Републиката се развиваат мошне брзо. Се формираат 17 служби за трансфузиологија во Републиката, се специјализираат многу доктори во специјалисти трансфузиолози, се започна и со научноистражувачка и наставна работа. Се воведоа современи технолошки постапки за сепарација на крвни клетки, за фракционирање на плазмата и добивање на албумин, криопреципитат, фибриноген, имуни антисеруми, пластичен прибор за трансфузија. Се воведоа уште посложени имунолошки, имунохемиски и имуногенски испитувања. Овој развој посебно е нагласен во осумдесеттите години, кога се доизградува новиот дел на зградата на тогашниот Институт за трансфузиологија и хематологија.¹⁹

Воедно во самиот магистерски труд се прикажани и неколку истражувања кои се направени на оваа или на слична тема од различни делови на светот. Тука само ќе бидат посочени: Shenga, N., Thankappan KR, Kartha CC., Oal R., **Analyzing sociodemographic factors amongst blood donors**, достапно на: [Analyzing sociodemographic factors amongst blood donors - PMC \(nih.gov\)](#), потоа: Montoya, A. F., Luna, J de., Berio L., Fernandez R. Attitudes, beliefs and motivations in blood donors and non- donors, достапно на: [\[Attitudes, beliefs, and motivations in blood donors and non-donors\] - PubMed \(nih.gov\)](#), докторска дисертација на Сања Богдановиќ, Значење на ризичното однесување на крводарителите во системот за безбедна трансфузија при Универзитетот во Нови Сад, д-р Праналика Канојија „A Comprehensive Guide to Blood Transfusion: Indications, Types, Donation Process, Administration, and Complications – магистерски труд на Универзитетот во Асоса,

¹⁹ Републички завод за трансфузиологија, (1986) *Крводарителството во Југославија, Зборник на трудови од симпозиумот за крводарителство, Маврово 1986*, издадено во Скопје.

Етиопија и специјалистички труд „Крводарителството за општина Делчево во периодот од 2000 до 2014 година – анализа на бројот и структурата на крводарителите и промотивните активности“, изработено од Лимонка Стоименова при Универзитетот „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки – Висока здравствена школа.

4. Цел на истражувањето

Истражувањето имаше за цел да ги проучи социјалните фактори кои влијаат врз процесот на крводарителството на подрачјето на град Скопје. Ова вклучуваше анализа на:

Економските аспекти: Како економските услови и стандардите влијаат на можностите и на мотивацијата на луѓето да даруваат крв, вклучувајќи ја нивната економска состојба (вработеноста, материјалната состојба и други).

Образованието и свеста: Влијанието на образованието и нивото на свеста во заедницата за значењето на крводарителството, како и нивната врска со нивото на учество.

Географските и демографските фактори: Како различните географски и демографски карактеристики влијаат врз бројот и врз ангажманот на крводарителите во различните делови на земјата.

Крајната цел на истражувањето беше да се идентификуваат и анализираат социјалните факторите кои го обликуваат крводарителството во градот Скопје, како и да се дадат препораки и стратегии за подобрување на учеството и потребите за крв и крвни компоненти во здравствениот систем во земјата.

5. Посебни цели на истражување

Полот на крводарителите. Дали полот на крводарителите е значаен фактор за веројатноста едно лице да дарува крв?

Возрасната структура на крводарителите: Дали возраста на крводарителите е значаен фактор за веројатноста едно лице да дарува крв?

Образованието ја детерминира веројатноста за крводарување: Анализата ќе го истражи влијанието на нивото на образование врз доброволното дарување крв. Дали луѓето со повисоко образование се склони да бидат поактивни дарувачи поради свеста за значењето на дарувањето на крв?

Местото на живеење ја детерминира веројатноста за крводарување: Аспектот на градски и рурални области може да има различен ефект врз доброволното дарување крв. Дали луѓето од различни локации се однесуваат различно кон актот на дарувањето крв?

Приходите ја детерминираат веројатноста за крводарување: Приходите може да бидат значаен фактор. Дали постои разлика во мотивацијата и во учеството на крводарителите според различните приходи?

Структурата и традицијата на семејството влијае на веројатноста за крводарување: Структурата и традицијата на семејството е значаен фактор за веројатноста на едно лице да биде крводарител.

Комплетната анализа на овие социјални фактори имаше за цел да обезбеди информации за разбирање на поттикнувањата и пречките што влијаат на дарувањето на крв во заедницата. На основа на овие информации, се формираа целосни и адаптирани програми и стратегии за подобрување на учеството на луѓето во крводарителството во Република Северна Македонија.

Останатите потцели подразбираат утврдување на:

Процентуална застапеност на сите крводарители по возраст, пол, социјален статус, место на живеење и др.;

- Развој на промоцијата на крводарителството;
- Развој на крводарителската дејност.

Укажување на нови специфични форми на едукативни пакети кои ќе овозможат уште поголем развој на крводарителството во градот Скопје.

6. Варијабли

6.1 Под независни варијабли кои ги одредуваат целите се:

- Пол
- Возраст
- Образование
- Средина во која живее
- Приход
- Семејна структура

6.2 Зависни варијабли

- Учество во дарување

7. Методи и техники на истражување

Дескриптивниот метод се користеше заедно со квалитативните и со квантитативните методи за добивање детални и комплетни податоци од истражувањето. Во квантитативниот метод, се примени анкетен прашалник од затворен тип на прашања кој беше наменет за крводарителите. Со примената на анкетен прашалник се овозможи да се анализираат и утврдат клучните социјални фактори кои влијаат на крводарителите да даруваат крв како и поттикот за дарување крв и мотивот да не се дарува, сè со цел утврдување на главната мотивирачка причина за која луѓето даруваат дел од својата крв.

Се користеше анализа на содржини на официјални документи (закони, правилници, стратегии, анализи) за крводарителството од официјални здравствени установи и од Црвениот Крст на Република Северна Македонија. При изработката на магистерскиот труд беше применет дескриптивен метод во прибирање и обработка на податоците со табеларно и графичко прикажување на резултатите. Добиените резултати од истражувањето беа соодветно дискутирани и извлечени се прикажаните заклучоци.

8. Хипотези во истражувањето

- Општа хипотеза

Социјални фактори влијаат во поттикнување на крводарителството на подрачјето на град Скопје.

- Поединечни хипотези се следните:
 1. Се претпоставува дека полот на дарителите влијае врз учеството на дарителите на крв.
 2. Се претпоставува дека возраста на дарителите влијае врз учеството на дарителите на крв.
 3. Се претпоставува дека степенот на образование влијае врз учеството на дарителите на крв.
 4. Се претпоставува дека местото на живеење (урбано/рурално) влијае врз учеството на дарителите на крв.
 5. Се претпоставува дека материјалната состојба влијае врз учеството на дарителите на крв.
 6. Се претпоставува дека структурата на семејството влијае врз учеството на дарителите на крв.

9. Примерок на истражување

Со примерокот за истражување беа опфатени 85 испитаници, лица кои доброволно даруваат крв во ЈЗУ Институт за трансфузиона медицина – Скопје.

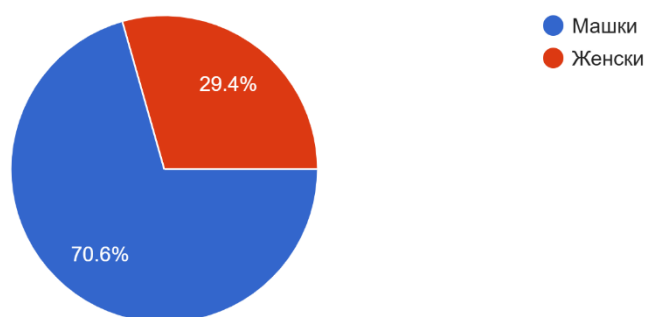
Резултати од истражување

1. Резултати од истражување

Општи податоци за испитаниците

Од графикон број 1, кој се однесува на половата структура на испитаниците, може да се забележи значителна разлика во половата структура на испитаниците кои даруваат крв. Најголемиот број на испитаници или вкупно 70,6 % се мажи, додека вкупно 29,4 % од испитаниците се жени. Овој процент на половата застапеност може да биде идентификуван како помал процент во споредба со мажите, но сепак покажува дека и жените се присутни и активни во доброволното дарување крв. Половиот диспарат во крводарителството, со забележително мнозинство машки дарители во споредба со женските дарителки, ја нагласува потребата од насочени стратегии за зголемување на жените кои ќе се вклучат во крводарувањето. Со разбирање на основните фактори кои придонесуваат за оваа нерамнотежа и имплементирање на фокусирани напори за информирање, можно е да се поттикне поинклузивен и побалансиран систем за дарување крв.

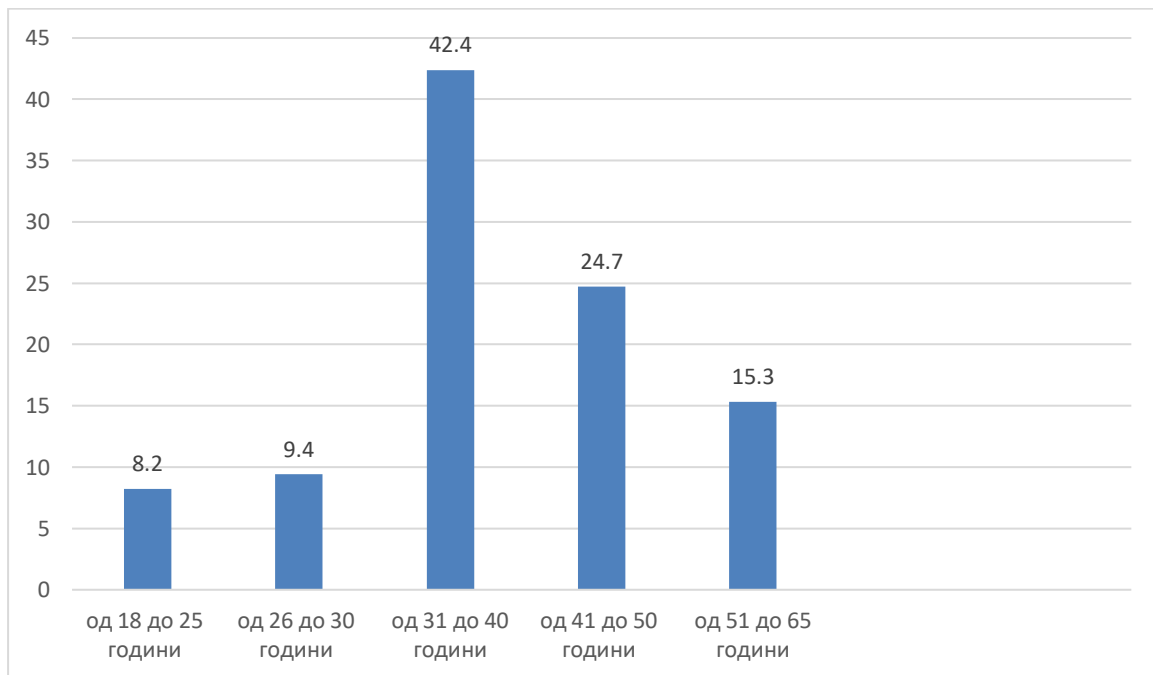
Врз основа на добиените резултати може да се заклучи дека првата помошна хипотеза е потврдена, односно полот на испитаниците влијае врз учеството на дарителите на крв.



Графикон бр. 1. Полова застапеност на испитаниците

На графикон број 2 се претставени податоците на испитаниците кои се однесуваат на нивната возрасна структура. Најголемиот број на испитаници 42,2 % се на возраст од 31 до 40 години, помал е бројот на испитаници 24,7 % на возраст од 41 до 50 години, додека 15,3 % од испитаниците се на возраст од 51 до 65 години. Помала застапеност имаат помладите возрасни групи од 26 до 30 години со вкупно 9,4 % и од 18 до 25 години со 8,2 %. Ова сугерира дека средовечните поединци се поактивно вклучени во крводарителството, додека на помладите поединци можеби ќе им треба насочено информирање за да го зголемат своето учество.

Врз основа на добиените резултати може да се заклучи дека втората помошна хипотеза е потврдена, најголем број на доброволни даратели на крв се на возраст од 31 до 40 години.



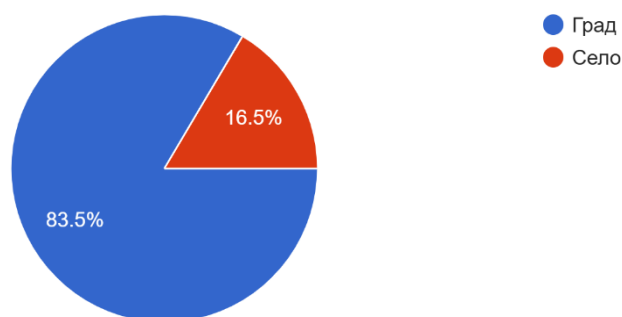
Графикон бр. 2. Структура на доброволни дарители на крв според возраста

Резултатите анализирани според структурата на испитаници, според нивниот степен на образование, се претставени на графикон бр. 3. Најголемиот број на испитаници 50,3 % имаат завршено високо образование, додека помал број на испитаници 28,2 %, се со средно образование, додека 20 % од испитаниците имаат магистерски студии, а само 1,2 % од испитаниците имаат докторат. Ова укажува дека испитаниците кои имаат завршено високо образование даруваат повеќе крв, што веројатно се поврзува со зголемената свест или со чувството за општествена одговорност кај испитаниците. **Врз основа на овие податоци, може да се заклучи дека испитаниците со високо образование покажуваат поголема склоност кон дарување крв, со што оваа хипотеза е потврдена со резултатот од истражувањето, кое сугерира дека образованието има значајна улога во зголемување на стапката на крводарители.**



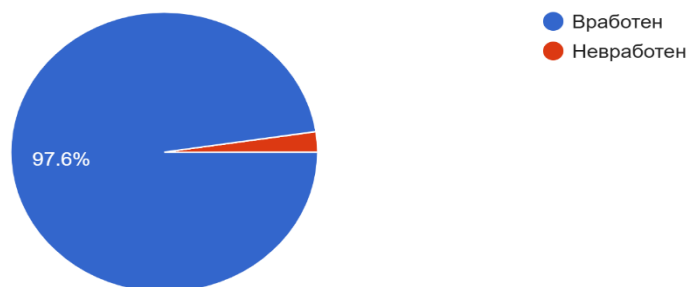
Графикон бр. 3. Структура на испитаниците според образованието

Од податоците на графиконот бр. 4 кои се однесуваат на местото на живеење на испитаниците, се забележува дека најголемиот број од испитаниците 83,5 % живеат во урбана средина, а многу е помал број на испитаници 16,5 % кои живеат во рурална средина. Според тоа хипотезата дека испитаниците од урбаните средини се поактивни во дарувањето крв во споредба со испитаниците од руралните области е потврдена.



Графикон бр. 4. Структура на испитаниците според местото на живеење

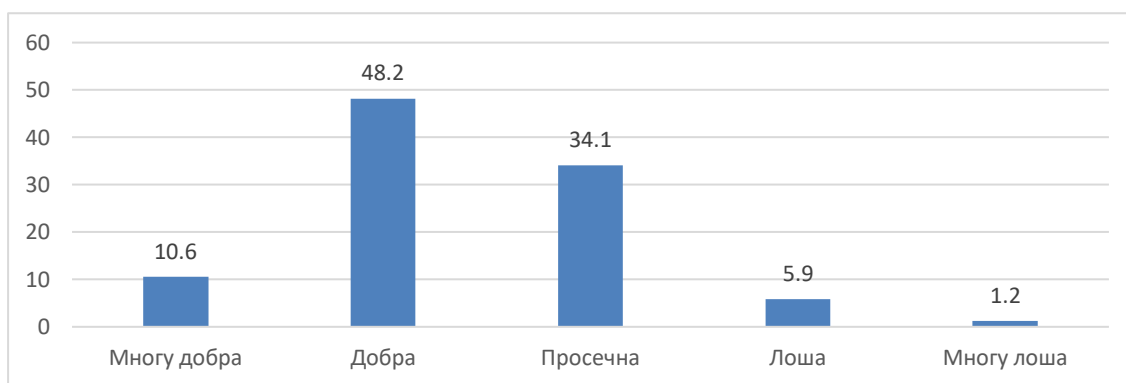
Во графиконот број 5, претставени се податоците за работниот статус на испитаниците. Мнозинството на испитаници кои учествуваа во истражувањето, 97,6 % се вработени, додека многу мал број, 2,4 % се невработени. Овие податоци сугерираат дека вработените лица се многу поактивни во дарувањето крв во споредба со невработените. Според добиените податоци, хипотезата дека вработените лица се многу поактивни во дарувањето крв во споредба со невработените е потврдена. Оваа анализа ја нагласува важноста на работниот статус како важен фактор кој влијае на учеството во крводарителството.



Графикон бр. 5 Структура на испитаниците според нивниот работен однос

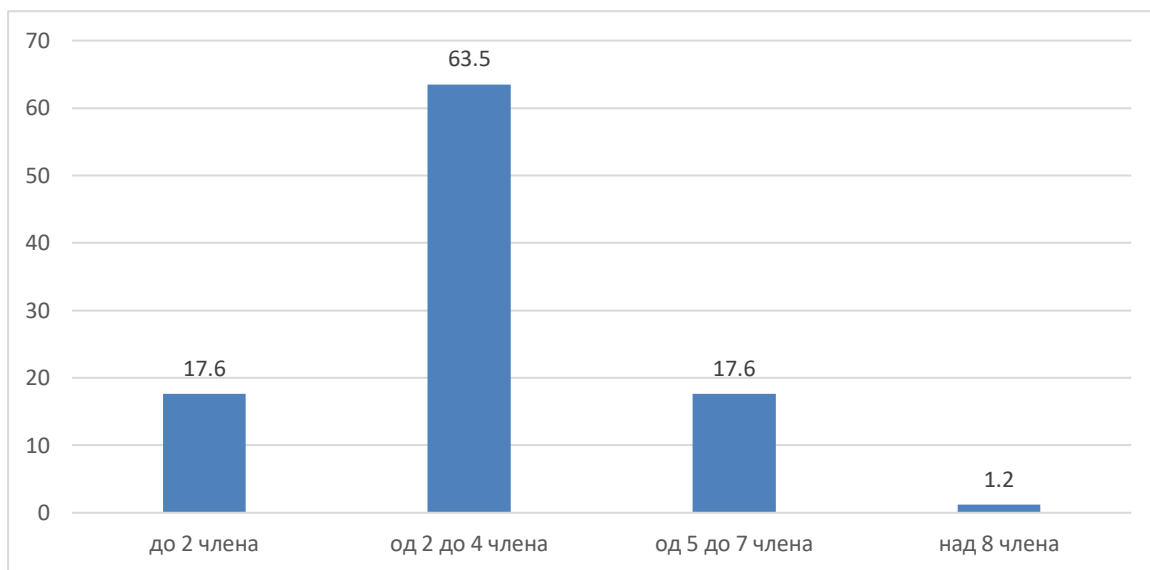
На графиконот број 6 дадени се одговорите за економската состојба на испитаниците која влијае на доброволното дарување крв. Поголемиот број од испитаниците 48,2 % ја оцениле нивната економска состојба како „добра“, но помал е бројот на испитаниците 34,1 % кои ја оценениле нивната економска состојба како „просечна“, додека значителен број 10,6 % од испитаниците ја оцениле како „многу добра“. Мал е бројот на испитаниците 5,9 %, кои се изјасниле дека нивната економска состојба е „лоша“, а само 1,2 % од испитаниците се изјасниле дека нивната економска состојба е „многу лоша“.

Врз основа на добиените резултати може да се заклучи дека хипотезата е потврдена, најголем број од испитаниците се во добра економска состојба.



Графикон бр. 6. Структура на испитаниците според економската состојба

Анализата на податоците во графиконот број 7 за семејната структура на испитаниците покажува дека најголемиот број од нив 63,5 %, живеат во семејства со 2 до 4 члена, за разлика од 17,6 % од испитаниците кои живеат во семејства со 5 до 7 члена и останатите испитаници кои живеат со 2 члена 17,6 %. Оваа група претставува просечна семејна структура и веројатно има поголема стабилност во однос на поддршката, како емоционална така и логистичка, што може позитивно да влијае на подготвеноста за дарување крв. Семејствата од оваа категорија можат да обезбедат меѓусебна поддршка и охрабрување за учество во крводарителски акции. **Врз основа на добиените резултати може да се заклучи дека помошната хипотеза е потврдена, најголем број на доброволни даратели на крв се на возраст од 31 до 40 години.**

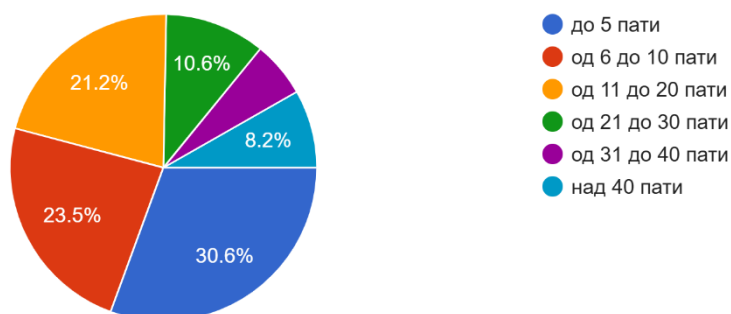


Графикон бр. 7. Испитаниците според нивната семејна структура

Графиконот број 8 го покажува бројот на дарувања на крв на испитаниците. Од резултатите се забележува дека 30,6 % од вкупниот број на испитаници дарувале крв до 5 пати. Оваа група е најбројна, што укажува на тоа дека поголемиот број од испитаниците се релативно нови или помалку активни дарители на крв. Тоа е нормално, бидејќи новите дарители сочинуваат значителен дел од популацијата која учествува во крводарителски активности, додека 23,5 % од испитаниците имаат дарувано крв од 6 до 10 пати, што покажува дека овие дарители имаат поголем континуитет и ангажираност во дарувањето. Оваа група е значителна и е составена од дарители со повисока свест за важноста на крводарителството. Значителен број на испитаници имаат дарувано крв од 11 до 20 пати, односно 21,2 %, што покажува дека постои солидно јадро на редовни дарители кои се вклучени во овие хумани активности и го прават тоа во долг период.

Испитаниците кои имаат дарувано од 21 до 30 пати се вкупно 10,6 %. Оваа група на испитаници покажува уште поголема посветеност на крводарителството, што укажува на стабилна и на долгогодишна вклученост во овие активности. Испитаниците кои имаат дарувано над 40 пати се 8,2 %, а од 31 до 40 пати се 5,9 %, Овие две групи испитаници претставуваат исклучително активни и постојани дарители на крв, кои покажуваат висока свест за важноста на континуираното дарување крв. Тие имаат значително влијание врз обезбедувањето на потребните количини на крв за здравствените институции.

Заклучокот од анализата на резултатите од ова прашање е дека, иако најголем дел од испитаниците се повремени дарители, постои значителен број на лица кои редовно и повеќекратно учествуваат во крводарителството. Овие податоци укажуваат на важноста на кампањите кои ќе ја зголемат свеста и ќе мотивираат нови и постојани дарители.



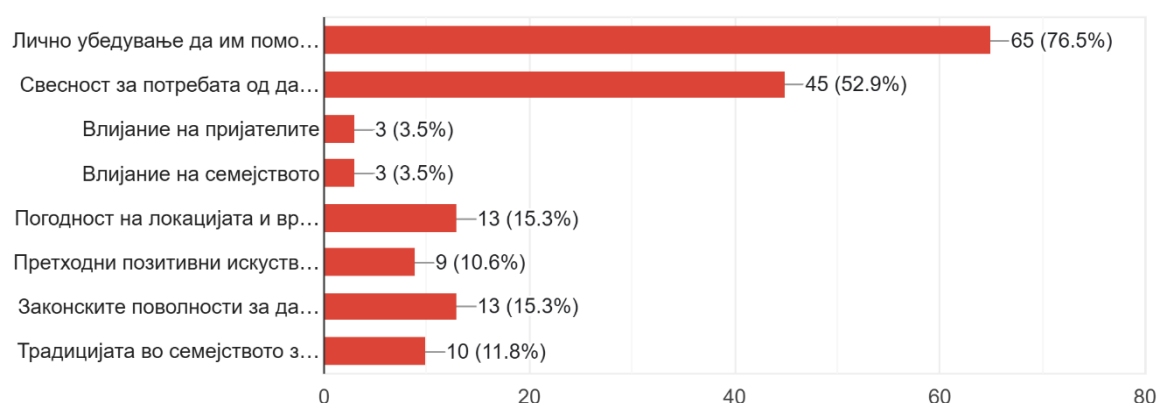
Графикон бр. 8. Структура на испитаниците според според бројот на дарување крв

Податоците прикажани во графикон број 9 се однесуваат на начинот на информирање на испитаниците за можноста да даруваат крв. Анализата на резултатите покажа, дека вкупно 38,8 % од испитаниците се изјасниле дека пријателите играат најголема улога во делот на добивањето на првичната информација за крводарување. Ова укажува на силното влијание на пријателите и на директната комуникација која ја имаат испитаниците со нив како ефикасен начин за ширење на информациите за дарување крв. Членовите на семејството исто така имаат значително влијание, вкупно 22,4 % од испитаниците биле информирани преку нивните семејства. Ова ја потврдува важноста на семејната поддршка и традицијата за крводарителство. Интересно е да се истакнат социјалните медиуми, како Facebook, Instagram и YouTube, кои не се користени кај испитаниците како извор на информации за дарување крв. Ова укажува на можноста за подобрување на дигиталната комуникација и користење на социјалните медиуми за привлекување нови крводарители. Постерите и летоците за крводарителски настани, се значаен извор на информации со 29,4 %, додека електронските медиуми со 5,9 % и веб-страниците на организации за дарување крв со 3,5 % играат помала улога, но сепак придонесуваат во информирањето. Не се забележува користење на печатените медиуми и на роднини како извори на информации.



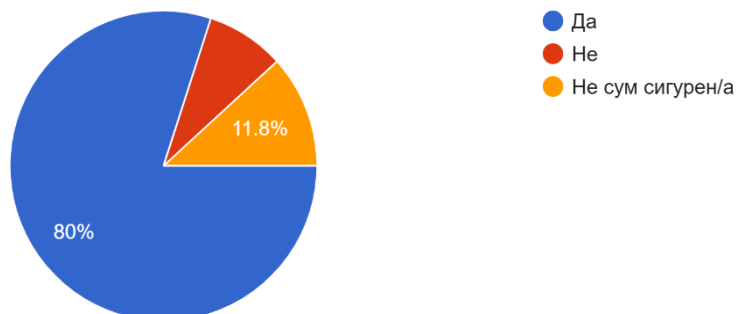
Графикон бр. 9. Информираноста на испитаниците за дарување крв за прв пат

На графикон број 10, претставени се резултатите од анализата на факторите што ги поттикнале испитаниците да даруваат крв, кои покажуваат дека мнозинството од испитаниците 76,5 % се изјасниле дека личното убедување да им се помогне на другите е најсилниот мотиватор, додека помал е бројот на испитаници 52,9 %, кои се поттикнати од свесноста за потребата од дарување крв, што укажува на тоа дека добрата информираност за потребата на крв и нејзината витална улога во спасувањето животи има големо влијание врз одлуката за дарување, додека значителен е бројот од 15,3 % испитаниците кои сметале дека законските поволности за дарување крв и погодноста на локацијата за дарување крв се важни фактори кои ги поттикнале за дарување крв.



Графикон бр. 10. Фактори кај испитаниците кои ги поттикнале да даруваат крв

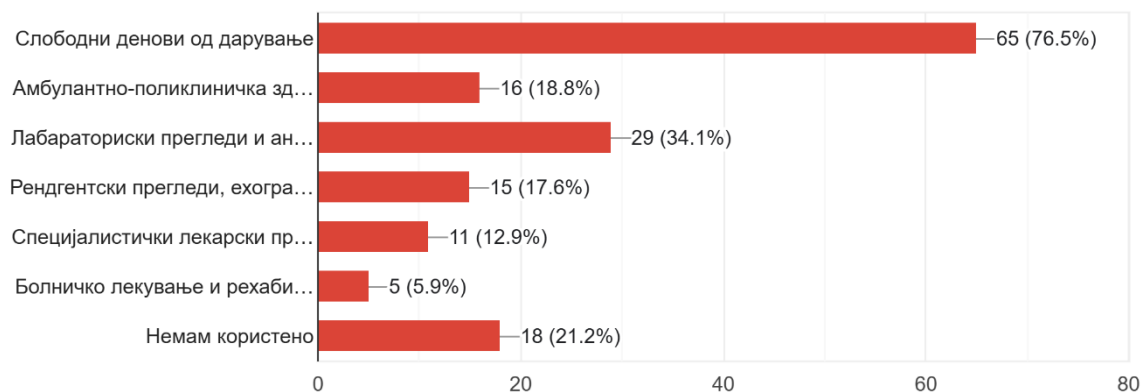
Во графиконот број 11 се претставени резултатите на испитаниците кои се поврзани со нивната информираност за законските бенефиции од доброволно дарување крв, како и користење на истите. Најголемиот број од испитаниците 80 % се свесни за постоењето на овие поволности, додека мал број на испитаници 11,8 % изразиле несигурност во однос на нивниот одговор за ова прашање.



Графикон бр. 11. Информираноста на испитаниците со законските бенефиции од доброволно дарување крв

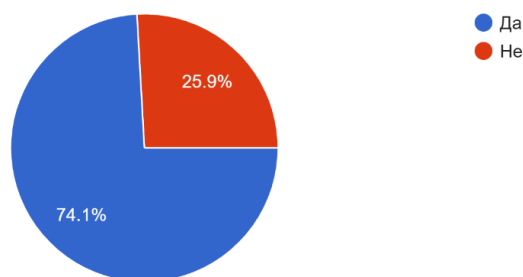
Што се однесува до бенефициите кои ги користеле испитаниците од спроведеното истражување, претставени на графикон број 12, можеме да утврдиме дека слободните денови од работа се најмногу користени од страна на испитаниците, со вкупно 76,5 %, додека помал е бројот на испитаници 34,1 % кои ги користеле лабораториските прегледи и анализи, 18,8 % од испитаниците ги користеле услугите од амбулантно-поликлиничката здравствена заштита.

Останатите поволности, како што се рендгентски прегледи, ехографски снимања, преглед со скенер и магнетна резонанца ги користеле вкупно 17,6 % испитаници, специјалистички лекарски прегледи вкупно 12,9 % испитаници и сосема мал број од испитаниците користеле болничко лекување и рехабилитација 5,9 %. Важно е да се забележи дека 21,2 % од испитаниците изјавиле дека воопшто не користеле никакви бенефиции.



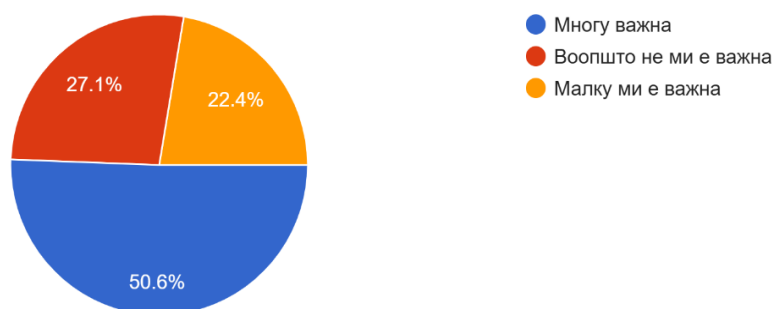
Графикон бр. 12. Користењето на законските бенефиции на испитаниците од доброволното дарување крв

На графиконот број 13, се претставени одговорите на испитаниците, на прашањето дали некој член од вашето потесно (примарно) семејство бил досега крводарител. Мнозинството од испитаниците, или вкупно 63 испитаници односно 74,1% имале некој член од семејството кој бил дарител на крв, додека 25,9 % одговориле дека немаат член од потесното семејство кое доброволно дарувало крв. Ова укажува дека семејната традиција на крводарување има значајно влијание на одлуката на поединците да даруваат крв.



Графикон бр. 13. Влијанието на членовите од примарното семејство во доброволното дарување на крв

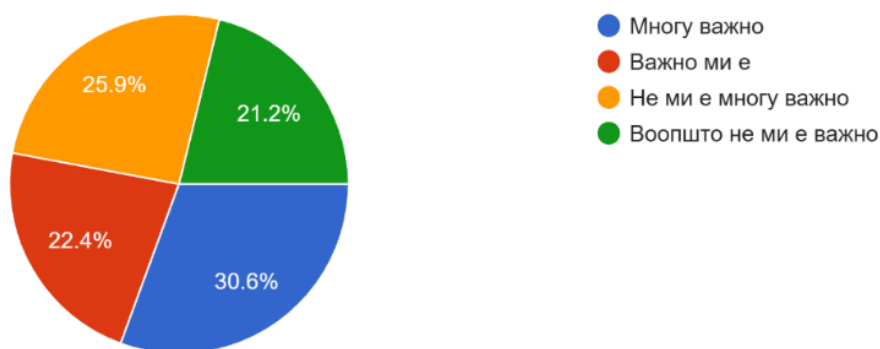
Во графикон број 14 се дадени одговорите на испитаниците на прашањето за значењето на поддршката од семејството при одлуката да се дарува крв. Треба да се истакне дека повеќе од половината на испитаници 50,6 %, ја оценуваат поддршката од семејството како многу значајна во дарувањето крв. Ова покажува дека семејната поддршка игра клучна улога во донесувањето одлука за дарување крв и може да биде значаен мотиватор за многу идни дарители на крв, за разлика од 27,1 % од испитаниците кои се изјаснија дека поддршката од семејството воопшто не им е важна, што укажува на тоа дека за нив, личните мотиви или други фактори можеби имаат поголемо значење од семејната поддршка. Ова укажува на различни ставови и лични мотиви во процесот на донесување одлука за дарување крв.



Графикон бр. 14. Поддршката од семејството во донесувањето на одлуката да се дарува доброволно крв

На графиконот број 15 се претставени одговорите на испитаниците за важноста на признавањето и вреднувањето од страна на заедницата. Поголем број од испитаниците, вкупно 30,6 %, ја оценуваат важноста на признавањето и вреднувањето од страна на заедницата како многу важна. Ова укажува на тоа дека значителен број на крводарителите чувствуваат потреба за јавно признание и почит за нивната хумана активност, што може да служи како важен мотиватор за нивното учество во дарувањето крв.

Помал број од испитаниците или вкупно 22,4 %, ја оценува оваа важност како важна, што значи дека иако признание и вреднување имаат значење за нив, не претставува нивен главен мотиватор. Овие испитаници можеби го ценат признание од страна на заедницата, но не го гледаат како главен фактор во нивната одлука да даруваат крв, додека 25,9 %, од испитаниците одговориле дека признание и вреднување не им е многу важно. Овие испитаници повеќе се фокусирани на личната сатисфакција од помагањето или на други аспекти на процесот на дарување крв, а 21,2 %, од испитаниците се изјасниле дека признание и вреднување од страна на заедницата воопшто не им е важно. Ова укажува на тоа дека овие испитаници се можеби мотивирани исклучиво од лични или од хумани причини и не им значи надворешната потврда или признание кои би ги добиле од останатите луѓе во средината во која живеат.



Графикон бр. 15. Признанието и вреднувањето на испитаниците од страна на заедницата

Од истражувачките резултати може да ја потврдиме општата хипотеза од истражувањето дека социјалните фактори влијаат во поттикнување на крводарителството на подрачјето на град Скопје.

Заклучок

Крводарителството претставува еден од основните столбови на современиот здравствен систем и има клучно значење за здравјето на населението и за благосостојбата на општеството во целина. Во Република Северна Македонија, оваа активност е стабилизирана преку континуирана поддршка на доброволни и анонимни дарители, кои ги обезбедуваат сигурноста и квалитетот на крвта и крвните компоненти потребни за здравствени интервенции. Целокупниот процес е регулиран преку строги законски и нормативни акти, кои обезбедуваат заштита за правата на дарителите и примателите, како и висок степен на безбедност при трансфузиите.

Историски, крводарителството е резултат на многу векови напори, со значајни откритија како откривањето на крвните групи од Karl Landsteiner и воведувањето на организирани крводарителски програми во периодот по Втората светска војна. Со времето, Република Северна Македонија го зацврстила својот систем на трансфузија, започнувајќи од 1946 година, а од 1995 година се формира Совет за трансфузиолошка дејност, кој има важна улога во координацијата и во подобрувањето на крводарувањето во земјата.

Во текот на последните неколку децении, зголемената свест за важноста на дарувањето на крв, како и имплементацијата на нови кампањи и иницијативи, имаат значителен позитивен ефект на учеството во акциите за крводарување. По пандемијата на КОВИД-19, бројот на дарувања на крв се зголеми во глобален и во локален контекст, а Република Северна Македонија не беше исклучок. Според статистиките од 2023 година, се реализирале 56.451 крводарувања, што претставува значителен напредок во однос на претходните години.

Со оглед на тоа што крводарувањето е предуслов за многу медицински интервенции и спасување на животи, постојаното подигнување на свеста кај граѓаните е клучно за долгорочниот успех. Ова подразбира не само едукација за значењето на дарувањето, туку и поттикнување на младите генерации да учествуваат во оваа хумана активност. Редовното информирање, кампањите и организирани активности се основа за стабилноста и за ефикасноста на системот на крводарување, што директно влијае на сигурноста на трансфузиите и на благосостојбата на пациентите.

Со оглед на сеопфатноста на предизвиците и позитивните резултати од последните години, неопходно е да се продолжи со инвестирање во едукација, развој на инфраструктурата и оптимизација на процесите за крводарување. Тековното

усогласување со меѓународните стандарди и новите здравствени практики ќе продолжи да го зацврстува системот и да обезбеди поефикасни решенија за сите потреби во здравствениот сектор.

Социјалната работа во здравството има долга историја во крводарителството, почнувајќи од крајот на 19-тиот и почетокот на 20-тиот век. Социјалните работници играле важна улога во подигањето на свеста за потребата од крв и мотивирањето на луѓето да учествуваат во крводарителските програми, особено за време на воени конфликти. Тие работеле на информирање на јавноста, надминување на стравови и предрасуди, како и на развој на доверба во заедниците.

Во Република Северна Македонија, социјалните работници активно се вклучуваат во организирање на крводарителски акции, идентификување на дарители и едукација за процесот на дарување.

Препораки и предлози

Крводарителството игра клучна улога во здравствениот систем на Република Северна Македонија, и во контекст на постоечките позитивни резултати, важно е да се продолжи со зајакнување на оваа активност и да се имплементираат нови стратегии за понатамошно унапредување.

Од спроведеното истражување се утврди дека полот на испитаниците влијае врз учеството на дарителите на крв. Најголемиот број од испитаници беа мажи, во однос на жените. Разликата во однос на половата припадност на учесниците ја наметнува потребата од креирање на насочени стратегии за мотивирање и за зголемување на учеството на жените во оваа хумана активност.

Најголемиот број од испитаниците живеат во урбана средина, а многу е помал бројот на испитаници кои живеат во рурални средини, со што се јавува потребата по поголемо мотивирање на идните крводарувања во руралните средини.

Најголемиот број на доброволни дарители на крв од спроведеното истражување беа на возраст од 31 до 40 години, што покажува дека лицата од оваа возрасна група се најактивни во крводарителството, додека учеството на помладите возрасни групи е значително пониско. Со цел да се подобри учеството на помладите возрасни групи во крводарителството, препорачливо е да се преземат одредени мерки. Прво, потребно е зголемување на информираноста кај младите преку организирање на едукативни кампањи и промотивни активности кои ќе ја нагласат важноста на крводарителството. Преземањето на овие мерки би можело значително да придонесе за зголемување на бројот на крводарители меѓу помладите генерации и да осигури континуиран прилив на нови доброволни дарители на крв и крвни компоненти во системот на крводарителство.

Образованието има значајна улога во зголемувањето на стапката на крводарители. Со цел да се зголеми бројот на крводарители од сите образовни категории на идни дарители на крв, потребно е да се организираат континуирани едукативни кампањи во училиштата и на универзитетите со цел подигање на свеста кај средношколците и кај студентите и за важноста на дарувањето крв, во давањето поддршка за организирање на крводарителски акции, преку редовно организирање на ваков вид на настани.

Најголем дел од испитаниците се повремени дарители, постои значителен број на лица кои редовно и повеќекратно учествуваат во крводарителството, со што се укажува на важноста и на потребата за спроведување кампањи кои ќе ја зголемат свеста и ќе мотивираат нови и постојани дарители на крв.

Дигиталната комуникација и користењето на социјалните медиуми треба да бидат значаен извор за информирање и за привлекување нови крводарители.

Користена литература

1. A. Glanz, F. Rimer, and S. Viswanath (2015). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
2. Abolghasemi, H., N. S. Hosseini-Divkalayi, and F. Seighali. "Blood Donor Recruitment and Retention Strategies: A Review." *Transfusion and Apheresis Science* 42, no. 3 (2010): 307-320.
3. Adewumi, A., et al. 2021. "Economic Insecurity and Its Impact on Blood Donation Participation."
4. American Association of Blood Banks. 2018. *Standards for Blood Banks and Transfusion Services*. Bethesda, MD: American Association of Blood Banks.
5. American Red Cross. *Annual Report on Blood Donations*. 2022.
6. Andersson, K., et al. (2019). "The Role of Technology in Blood Donation: Experiences from Sweden." *Blood Safety and Services*, 8(2), 56-63.
7. Андрејева, М. 2018. *Крводарителството како чин на солидарност и хуманост*. Скопје: Универзитет „Св. Кирил и Методиј“.
8. B. H. Shaz, C. D. Hillyer, & M. Goldman (2020). *The psychology of blood donation: Understanding donors' motivations*.
9. Bagot, K. L., A. L. Murray, B. M. Masser, and L. Spencer. "The Impact of Economic Crises on Blood Donation: Evidence from Global Recession Periods." *Journal of Blood Transfusion* 64, no. 5 (2016): 347-354.
10. Barker, G. 2018. "The Role of Social Workers in Blood Donation Programs." *Journal of Health and Social Welfare*.
11. Beder, Joan. *Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring*. New York: Routledge, 2006.
12. Brown, S., и R. Davis. 2020. "Psychosocial Support for Blood Donors: The Role of Social Work." *Social Work in Health Care*.
13. Црвен Крст на Република Северна Македонија, достапно на: <https://ckrm.org.mk/>
14. Црвен Крст Републике Србије, достапно на: <https://www.redcross.org.rs/sr/>
15. Crveni kriz Hrvatske, достапно на: <https://www.hck.hr/>
16. Донеvsка, М. (2014). *Теоретски основи на социјалната работа*, Филозофски факултет, Скопје.

17. Dziegielewska, Sophia F. *The Changing Face of Health Care Social Work: Opportunities and Challenges for Professional Practice*. New York: Springer Publishing Company, 2013.
18. European Blood Alliance. 2020. *Gender and Blood Donation: Trends and Insights Across Europe*.
19. European Blood Alliance. *Blood Donation Statistics in Europe*. 2023.
20. European Commission. *Blood, Tissues and Cells: Commission Report on the Implementation of the Directive*. Brussels: European Commission, 2018.
21. European Parliament and Council. Directive 2002/98/EC. *Official Journal of the European Union*, 2003.
22. France, A., et al. 2018. "The Role of Social Networks in Blood Donation." *Transfusion Medicine Reviews* 32 (2): 81-89.
23. G. P. Garnett, P. J. White, & H. Ward, (2018). Fewer partners or more condoms? Modelling the effectiveness of STI prevention interventions. *Sexually Transmitted Infections*, 94(6).
24. Gehlert, Sarah, и Teri Browne. *Handbook of Health Social Work*. Hoboken, NJ: Wiley, 2006.
25. Gender Differences in Blood Donation." *Blood Transfusion* 8, no. 2 (2010): 81-90.
26. Gillespie, T. W., and Hillyer, C. D. 2020. "Motivations for Blood Donation: Gender Differences and Implications." *Transfusion Medicine Review*.
27. Goldman, M., et al. 2021. "Blood Donation: Understanding the Motivations of Donors." *Transfusion Science* 62 (1): 1-8.
28. Gonzalez, M., et al. 2020. "Family Influence on Blood Donation Behavior."
29. H. E. Hutton, M. E., McCaul, G. Chander, M. W. Jenckes, C. Nollen, V. L. Sharp, & E. J. Erbelding, (2013). Alcohol use, anal sex, and other risky sexual behaviors among HIV-infected women and men. *AIDS Behavior*, 17(4).
30. H. H. Gunson, & H. Dodsworth (2016). Fifty years of blood transfusion. *Transfusion Medicine*.
31. Harrison, S. (2020). "Media campaigns and blood donation behavior: A case study of urban populations." *Health Communication Quarterly*, 34(2), 145-150.
32. Илиевски, В. 2012. *Предрасудите кон лицата со психички растројства и нивната вклученост на пазарот на трудот, докторски труд, Филозофски факултет, Скопје*.
33. Институт за трансфузиона медицина Скопје Република Северна Македонија,
<https://itm.org.mk/%d1%82%d1%80%d0%b0%d0%bd%d1%81%d1%84%d1%83%d0%>

b7%d0%b8%d0%be%d0%bb%d0%be%d1%88%d0%ba%d0%b8-
%d1%81%d0%bb%d1%83%d0%b6%d0%b1%d0%b8/

34. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). 2020. "The Role of Education in Blood Donation."
35. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Blood Donation and Transfusion Safety. Geneva: IFRC, 2021.
36. J.Connor, R. Psutka, Cousins, K., Gray, A., & K. Kypri. (2013). Risky drinking, risky sex: A national study of New Zealand university students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(5).
37. Japanese Red Cross. Annual Report: Response to КОВИД-19. 2020.
38. Johnson, L. (2020). "Innovative Campaigns for Blood Donation: The Australian Experience." *Transfusion Services Review*, 12(1), 21-29.
39. Johnson, T., & Clark, M. (2019). "The impact of awareness campaigns on blood donation rates in urban settings." *Health Promotion International*, 35(4), 512-518.
40. Johnson, T., & Clark, M. (2019). "The impact of awareness campaigns on blood donation rates in urban settings." *Health Promotion International*, 35(4), 512-518.
41. Judd, Robin G., и Alan Sheffield. „Hospital Social Work: Contemporary Roles and Professional Activities“. *Social Work in Health Care* . 49(9), 856-871.
42. Lazaro, A., et al. 2021. "Family Dynamics and Blood Donation Awareness."
43. Lazaro, A., et al. 2021. "Rural Community Engagement in Blood Donation."
44. Lee, D., & Roberts, C. (2018). "Rural challenges in blood donation: Infrastructure and awareness issues." *Rural Health Journal*, 22(2), 121-130.
45. M. Marmot, & R. Wilkinson. (2005). *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.
46. M. Miskulin, D. Puntaric, I. Miskulin, B. Atalic, & T. Dijanic (2011). Sexual behavior of Croatian blood donors as a threat to the health of blood recipients. *Blood Transfus*, 9(4).
47. Masser, B. M., L. Spencer, K. L. Bagot, and A. L. Murray. "Voluntary Blood Donation: Factors Affecting Donation Decisions." *Transfusion Medicine Reviews* 23, no. 2 (2009): 115-132.
48. Miller, R. (2021). "Social support networks and blood donation in rural areas." *Community Health Review*, 56(1), 98-105.
49. Milman, N., Pasricha, S.-R., & Hald, N. M. (2019). Blood Donation, Iron Deficiency and Women's Health: An Overview. *Annals of Hematology*, 98(3), 543–552.

50. Moog, R., & Fourné, K. (2007). Recruitment of prospective donors: what do they expect from a homepage of a blood transfusion service? *Transfus Med*, 17(1), 13-18.
51. Moriarty, J., Baginsky, M. i Manthorpe, J. (2015). Literature review of roles and issues within the social work profession in England. London: King's college.
52. N. Kamchev (2006). Прирачник за едукација на мотиватори во крводарителството, Скопје.
53. Н. Камчев, Ј. Алексовска, К. Едровска, Г. Нечевски (2006) Прирачник за едукација на мотиватори во крводарителството, во издаваштво на норвешкиот Црвен крст, Скопје.
54. National Blood Transfusion Service. 2019. Annual Report on Blood Donation and Transfusion Safety.
55. O. Dosekun, & J. Fox, (2020). An overview of the relative risks of different sexual behaviors on HIV transmission. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 15(4).
56. O. H. Robertson, (2017). Transfusion With Preserved Red Blood Cells. *British Medical Science Journal*, vol. 2, no. 3705, 1917.
57. O'Brien, R. D., et al. "Advances in Blood Safety." *Blood Reviews* 32, no. 3 (2018): 150-162.
58. P. M. Dunn, (2003). Anatomist and experimental physiologist. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*.
59. П. Каноџија (2022) A Comprehensive Guide to Blood Transfusion: Indications, Types, Donation Process, Administration, and Complications – Магистерски труд на Универзитетот во Акаса, Етиопија.
60. P. Djurić.(2007). Savetovanje i testiranje na HIV i druge krvnopenosive infekcije u zdravstvenim ustanovama. Novi Sad: Institut za javno zdravlje Vojvodine.
61. Петров, Д. 2020. Значењето на социјалната работа во здравствениот сектор.
62. Прирачник за млади мотиватори во крводарителство, Црвен крст на Република Македонија, (2009) април година.
63. Прв Симпозиум за обука на мотиватори во крводарителството, Струга, мај 2005 година.
64. R. Lewisohn, (1950). A new and greatly simplified method of blood transfusion. *Journal of medical blood transfusion* 6(1).
65. Rdeci Krizh Slovenije, достапно на: https://www.rks.si/sl/Krvodajalstvo_1/

66. Републички завод за трансфузиологија, (1986) Крводарителството во Југославија, Зборник на трудови од симпозиумот за крводарителство, Маврово 1986, издадено во Скопје.
67. Републички завод за трансфузиологија, Скопје (1986) Крводарителството во Југославија, Зборник на трудови од симпозиумот за крводарителство, Маврово (1986),
68. Roussel, Marie-Claude, et al. 2021. "Impact of School Blood Donation Programs on Long-Term Participation." *Canadian Journal of Blood Services*.
69. S. Bell. (2019). *Blood Donation, A Sociological Study of Altruism and Community*. Transfusion medica science journal, London.
70. S. E. Rugege-Hakiza, S. A. Glynn, S. T. Hutching, J. Bethel, C. C. Nass, R. L. McEntire, N. V. Hirschler, J. G. Campbell, A. Ladavac, & G. B. Schreiber, (2003). Do blood donors read and understand screening educational materials? *Transfusion medica science journal*, London.
71. S. Uma R. Arun & P. Arumugam (2013). The knowledge, attitude and practice towards blood donation among voluntary blood donors in Chennai, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(6).
72. С. Богдановиќ, (2014), Значење на ризичното однесување на крводарителите во системот за безбедна трансфузија при Универзитетот во Нови Сад - Докторска дисертација.
73. Sánchez, M., et al. (2021). "Youth Engagement in Blood Donation: Strategies and Impact in Spain." *Journal of Transfusion Medicine*, 15(3), 45-52.
74. Schreiber, G. B., et al. "History of Blood Transfusion in the United States." *Transfusion* 46, no. 3 (2006): 431-439. Reade, A. C. (2006). *Blood Transfusion in World War I*. *British Journal of Haematology*.
75. Smith, A., & McSweeney, E. (2021). Gendered Experiences of Blood Donation: Understanding Fear, Anxiety, and Societal Expectations. *Journal of Health Psychology*, 26(2), 182–194.
76. Smith, A., et al. (2020). "Urban versus rural participation in blood donation: A comparative study." *Journal of Public Health*, 45(3), 234-240.
77. Smith, A., et al. (2020). "Urban versus rural participation in blood donation: A comparative study." *Journal of Public Health*, 45(3), 234-240.
78. Smith, G. T. (2005). За валидноста на конструкцијата: прашања за методот и мерењето. *Психолошка проценка*, 17 (4), 396-408.

79. Специјалистички труд „Крводарителството за општина Делчево во периодот од 2000 до 2014 година – анализа на бројот и структурата на крводарителите и промотивните активности“, изработено од Лимонка Стоименова при Универзитетот „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки – Висока здравствена школа
80. Srinivasan, M. (2012). Management of Blood Transfusion Services. Transfusion medica science journal, London.
81. Standard Operating Procedure (SOP) Co-funded by the European Commission Health and Consumer Protection Directorate General Public Health and Risk Assessment Directorate Grant Agreement No. 2004217, Editors: E. Seifried and C. Seidl, Frankfurt, Germany, English (e-book, edition 1.1), June 2010.
82. Steele, K., Gillespie, T., and Hillyer, C. D. 2018. "Blood Donation and Gender: A Review of Sociocultural and Biological Factors." Journal of Blood Services Research.
83. Стратегија за крводарителство 2021-2026, Црвен Крст на Република Северна Македонија.
84. Светска здравствена организација (СЗО). 2019. Blood Donor Selection: Guidelines for the Safe Selection of Blood Donors.
85. Светска здравствена организација. 2021. Глобални извештаи за крводарителството. Женева: СЗО.
86. Светска здравствена организација. Global Strategy for Blood Safety and Availability 2010-2015. Женева: СЗО, 2010. Светска здравствена организација (1975). Recommendations on Blood Safety.
87. T. J. Greenwalt, (2005). Antibodies, antigens and anticoagulants: A historical review of a lifetime in transfusion medicine--the Landsteiner Lecture 2004. Transfusion, 45(6).
88. The Role of Women in Blood Donation. Blood Transfusion 8, no. 2 (2010): 91-96.
89. Vallin, H., et al. 2019. "The Impact of Education on Blood Donation: A Comparative Study." Journal of Blood Services 34 (2): 100-107.
90. Van den Hurk, K., Zalpuri, S., Prinsze, F., and Jansen, N. 2017. "Iron, Hemoglobin, and Blood Donation in Women: A Review of Prevention and Management Strategies." University of Ghent Press.
91. Влада на РСМ (2013) Програма за организирање и унапредување на крводарителство во РМ во 2012 година. Скопје.
92. Weber, J., et al. 2020. "The Influence of Family Dynamics on Blood Donation Participation."

93. Weber, M., et al. 2020. "The Influence of Economic Factors on Blood Donation Behavior."
94. WHO2023_olBXDmf.pdf (*Извор на податоци: Овој информативен лист се заснова на податоци добиени преку Глобалната база на податоци на СЗО Безбедност на крвта од 108 земји за 2018 година. За да се даде поцелосен преглед на глобалната состојба, искористени се податоците за 2017 година за 40 земји и податоците за 2015 година за 23 земји, а моменталните податоци не се достапни. Генерално, одговорите добиени од 171 земја покриваат 97,5 % од светското население.)
95. Williams, L., & Johnson, P. (2017). "The role of local community in promoting blood donation in rural regions." *Rural Health and Society*, 29(3), 218-225.
96. World Health Organization (2019) – resolutions достапно на:
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/resolutions>
97. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Blood Safety and Availability 2016. 2016.
98. World Health Organization. "Towards 100% Voluntary Blood Donation: A Global Framework for Action." Geneva: WHO, 2010.
99. World Health Organization. (2002). Blood safety, aide-memoire for national blood programme.
100. World Health Organization. (2018). Global Information System on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organization.
101. World Health Organization. (2022). WHO Guidelines on good manufacturing practices for blood establishments, Annex 4 TRS no 961. Retrieved from
<https://www.paho.org/en/documents/who-guidelines-good-manufacturing-practices-blood-establishments-annex-4-trs-no-961>.
102. World Health Organization. 2019. "Urban-Rural Differences in Blood Donation Participation.
103. World Health Organization. 2020. Global Status Report on Blood Safety and Availability. Geneva: World Health Organization.
104. World Health Organization. 2021. Blood Donation and Transfusion Safety: Global Practices and Policies.
105. World Health Organization. Global Status Report on Blood Safety and Availability. 2022.
106. World Health Organization. Global Strategy for Blood Safety and Availability 2010-2015. Geneva: World Health Organization, 2010.

107.Закон за безбедност во снабдувањето со крв, „Сл. весник на РМ“ бр. 110/2007 година.

108.Закон за Црвениот Крст, достапно на: <https://ckrm.org.mk/wp-content/uploads/2020/07/ZAKON-ZA-CRVENIOT-KRST-NA-REPUBLIKA-MAKEDONIJA.pdf>.