



Ответственный донор. Эскиз к социальному портрету

МАТЕРИАЛЫ АНАЛИТИЧЕСКОГО ОТЧЕТА
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

2018 год



- 3 Методология исследования
- 4 Критерии выделения целевых групп
- 5 Социально-демографический портрет целевых групп
- 12 Представления об ответственном доноре (донорстве) сотрудников службы крови и действующих доноров крови
- 20 Социально-демографический портрет «ответственного донора» крови и ее компонентов
Сопоставление социально-демографического портрета действующего донора с портретом ответственного донора
- 28 Сопоставление портрета действующего донора с портретом ответственного донора.
Возможности перевода действующих доноров в категорию ответственных доноров
- 32 Оценка текущей ситуации в сфере донорства крови и ее компонентов.
Барьеры развития ответственного донорства в России и актуальные препятствия участия в донорстве крови на регулярной основе
Возможности перевода нерегулярных доноров и категорию регулярных
- 41 Мотивация участия в ответственном донорстве, возможные инструменты развития ответственного донорства, поддержания интереса к теме донорства крови
- 46 Меры по повышению готовности участия в донорстве в соответствии с потребностями службы крови (в том числе меры немонетарной поддержки доноров крови)
- 49 Каналы коммуникации с донорами крови, а также проблемы в коммуникационной информационной работе с донорами крови
- 59 Уровень распространения и причины конфликтов, возникающих в сфере донорства крови
- 64 Меры по предупреждению, минимизации и разрешению конфликтов, возникающих при отводе от донаций доноров крови
- 68 Представления о ВИЧ/гепатите в контексте донорства
- 76 Основные выводы

Интернет-опрос целевых групп

Целевые группы:

1. Нерегулярные доноры – 1967 чел.
2. Регулярные доноры – 2040 чел.
3. Сотрудники службы крови – 599 чел.
4. Волонтеры и организаторы донорского движения – 394 чел.

Общее число опрошенных: 5000.

Проведен: 22 мая – 19 июня 2018 г.

Тип выборки – стихийная, опрос проведен методом рассылки приглашения к опросу по базе контактов НФРЗ.



Экспертные интервью

Целевые группы:

1. Сотрудники Службы крови
2. Представители НКО в сфере донорства крови
3. Представители СМИ, специализирующиеся на проблематике донорства крови
4. Представитель органов власти
5. Представитель организаторов донорского движения
6. Представитель органов власти в сфере здравоохранения

Общее число интервью: 20

Проведены: 3 июня – 30 июня 2018 г.



Критерии выделения целевых групп

| Участники донорского движения | Работники службы крови | Регулярные доноры | Нерегулярные доноры |
|--|--|--|--|
| <p data-bbox="120 301 416 337">8% / 394 человек</p> <p data-bbox="91 429 499 639">Респонденты, являющиеся организаторами или волонтерами донорского движения</p> | <p data-bbox="658 312 971 348">12% / 599 человек</p> <p data-bbox="619 429 973 596">Респонденты, являющиеся сотрудниками службы крови.</p> <p data-bbox="609 668 990 835">Группа не включает тех, кто вошел в число участников донорского движения</p> | <p data-bbox="1193 305 1527 341">41% / 2040 человек</p> <p data-bbox="1147 422 1539 589">Респонденты, которые сдают кровь или ее компоненты не менее 3 раз в год.</p> <p data-bbox="1141 672 1524 839">Не являются работниками службы крови или участниками донорского движения.</p> | <p data-bbox="1632 309 1970 345">39% / 1967 человек</p> <p data-bbox="1624 408 2001 665">Респонденты, которые сдавали кровь или ее компоненты единожды или сдают кровь / компоненты крови время от времени.</p> <p data-bbox="1618 726 2001 893">Не являются работниками службы крови или участниками донорского движения.</p> |

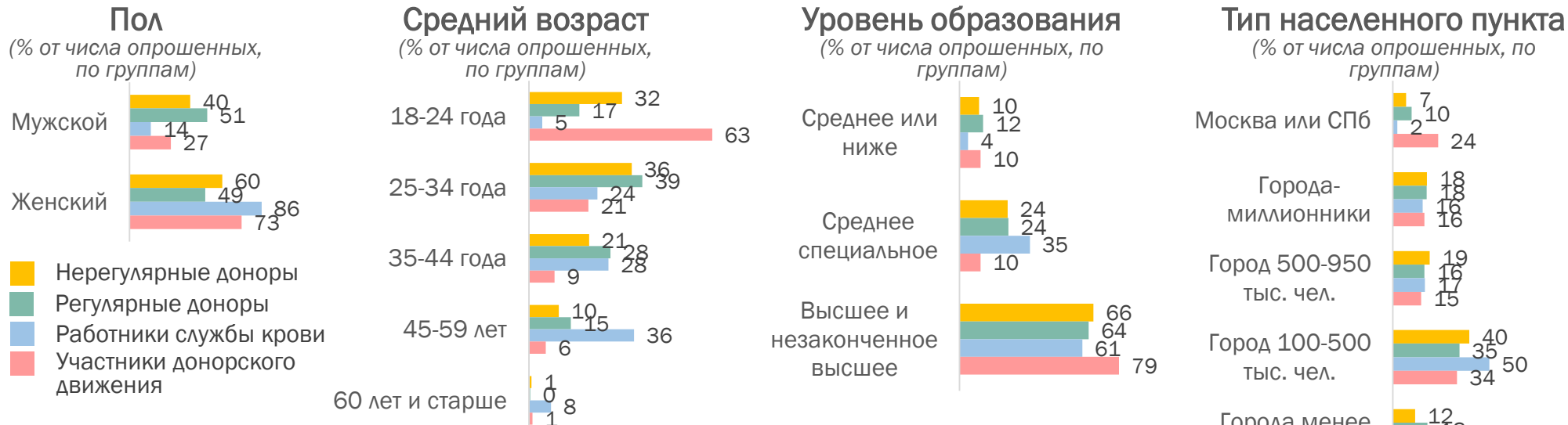


РАЗДЕЛ 1

Социально-демографический портрет целевых групп



Социально-демографические показатели по выборке



- ❑ Ключевые социально-демографические различия опрошенных представителей групп касаются пола и возраста. Среди доноров значительно выше доля мужчин в сравнении как с опрошенными работниками службы крови, так и с участниками донорского движения. Половой состав доноров близок распределению полов среди населения РФ (45% мужчин, 55% женщин), в то время как половой состав профессиональных групп сильно смещен. Причинами смещения могут выступать как профессиональные особенности (среди медработников выше доля женщин), так и ценностно-психологические особенности профессиональных групп, например, более высокая ценность помощи другим людям.
- ❑ Наиболее возрастной группой являются опрошенные работники службы крови. Среди них наибольшая доля людей старшего и предпенсионного возраста (45–59 лет). Самой молодой группой являются участники волонтерского движения, среди которых большинство составляет молодежь (18–24 года), что, вероятно, обусловлено высокой социальной активностью данной возрастной когорты, ее готовностью включаться в различные общественные инициативы. Среди опрошенных нерегулярных доноров выше доля молодежи (18–24 года), в то время как среди регулярных доноров выше доля людей в зрелом возрасте (35–59 лет).
- ❑ Особенности расселения опрошенных представителей групп выражены слабо, за исключением отдельных особенностей. Среди работников службы крови значительно выше доля живущих в средних городах. Среди участников донорского движения значимо выше доля опрошенных из Москвы и Санкт-Петербурга, что, вероятно, обусловлено большей отзывчивостью представителей этой группы, готовностью идти на контакт.
- ❑ Распределение по уровню образования близко во всех трех группах: среди всех опрошенных доминируют люди с высшим образованием. Однако среди работников службы крови выше доля людей со средним специальным образованием, что, вероятно, отражает профессиональную структуру группы (средний медперсонал).



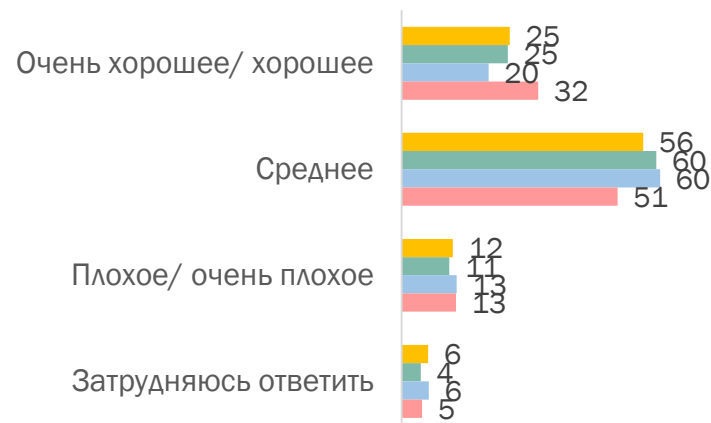
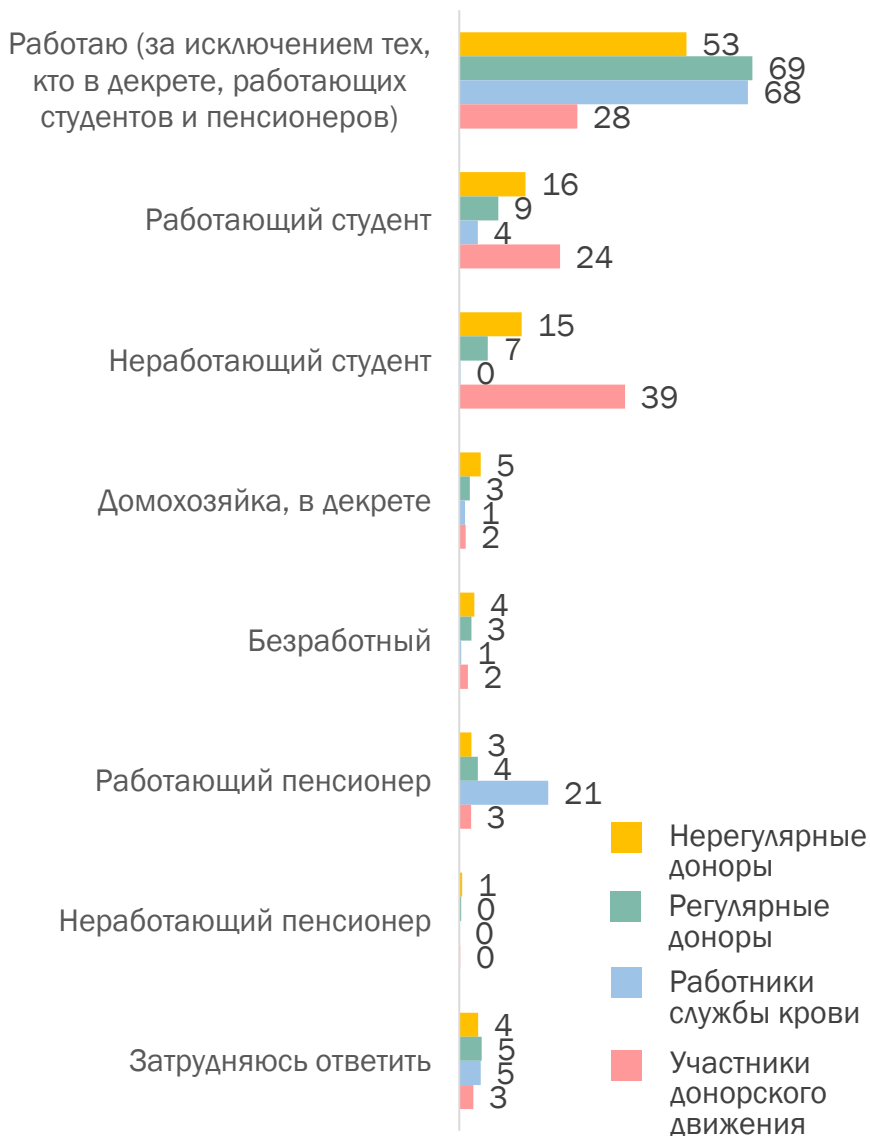
Занятость и материальное положение

Основное занятие

(% от группы опрошенных)

Самооценка материального положения

(% от группы опрошенных)



- Среди регулярных доноров значительно выше доля работающих людей, что, вероятно, связано с более высокой долей людей среднего и пенсионного возраста.
- Среди представителей волонтерского движения высока доля студентов (67%), которые, вероятно, составляют основу корпуса волонтеров.
- Опрошенные работники службы крови – преимущественно работающие люди: трудоспособного (68%) или пенсионного (21%) возраста.
- Несмотря на различия в уровне занятости, оценки материального благосостояния отличаются только среди опрошенных участников донорского движения. Среди них выше доля тех, кто считает свое материальное положение хорошим или очень хорошим (32% против 20-25% среди опрошенных представителей других групп). Данное различие, вероятно, обусловлено возрастом большинства представителей волонтерского движения: молодежь, доля которой в группе составляет 63%, склонна давать более оптимистичные, позитивные оценки своего положения.



Досуговые предпочтения (1/2)

Чем Вы обычно занимаетесь в свободное время?

(% от числа опрошенных, по группам, топ-10 ответов)



- ❑ Досуговые предпочтения в целом совпадают среди опрошенных представителей обеих групп доноров. Наиболее распространенными видами активностей во всех группах выступают встречи с друзьями и прогулки на природе.
- ❑ Однако среди регулярных доноров выше доля тех, кто занимается домашним хозяйством и детьми. Наблюдаемые различия, вероятно, обусловлены различием возрастной структуры опрошенных: чем выше средний возраст группы, тем выше в ней частота упоминаний таких занятий, как «домашнее хозяйство» и «воспитание детей».



Досуговые предпочтения (2/2)

Чем Вы обычно занимаетесь в свободное время?

(% от числа опрошенных, по группам, топ-10 ответов)

Работники службы крови



Участники донорского движения



- ❑ Досуговые предпочтения представителей опрошенных групп отчетливо различаются: работники службы крови в свободное время чаще занимаются делами по дому и воспитанием детей, в то время как участники донорского движения – различного рода развлечениями.
- ❑ Наблюдаемое различие, вероятно, обусловлено резкими различиями в возрастной структуре: среди опрошенных работников службы крови преобладают люди среднего и старшего возраста, в то время как среди участников донорского движения – молодежь.



Ценностный профиль групп

Три наиболее важные ценности

(Закрытый вопрос, до 3 ответов, % от числа опрошенных, по группам)



Средний возраст опрошенных представителей групп

(лет)



- ❑ Ценностный профиль опрошенных представителей всех исследуемых групп имеет общие ярко выраженные доминанты: здоровье и семья.
- ❑ Обе доминирующие ценности имеют вариации среди групп, которые, вероятно, обусловлены возрастными различиями их представителей. Так, значимость обеих ключевых ценностей максимальна в наиболее возрастной группе.
- ❑ Напротив, среди опрошенных представителей самой молодой группы (представители донорского движения) выше значимость ценности самореализации. При этом значимость данной ценности среди работников службы крови низкая, что может указывать не только на возрастную специфику, но и на оценку психоэмоционального состояния опрошенных представителей группы и их оценку своих жизненных шансов.
- ❑ Ценность помощи людям выражена среди представителей донорского движения (41%) и регулярных доноров (36%). Вероятно, данная ценностная установка является одним из факторов выбора донорства и/или участия в донорском движении как возможности реализации ценности помощи людям.



Ключевые выводы по разделу 1

1. **Ключевые социально-демографические различия опрошенных групп касаются пола и возраста их представителей. Остальные социально-демографические характеристики в целом близки.**
 - a) Среди работников службы крови и участников донорского движения существенно выше доля женщин, что, вероятно, в первом случае связано с превалированием женщин среди медработников, а во втором – с тем, что женщины более склонны к эмпатии, необходимой для работы в общественных организациях. Среди доноров, в особенности среди регулярных, выше доля мужчин. Вероятно, это связано с более высоким запросом со стороны работников службы крови на привлечение мужчин-доноров (о причинах подробнее см. слайд 17).
 - b) Наиболее возрастной группой являются опрошенные работники службы крови. Среди них наибольшая доля людей старшего и предпенсионного возраста (45–59 лет) – 64%. Самой молодой группой являются участники волонтерского движения, среди которых большинство (63%) составляет молодежь (18–24 года). Среди опрошенных нерегулярных доноров выше доля молодежи (18–24 года), в то время как среди регулярных доноров выше доля людей в зрелом возрасте (35–59 лет).
 - c) Опрошенные представители всех целевых групп в целом материально благополучны: подавляющее большинство оценивают свое материальное положение как среднее или хорошее. Вероятно, благополучное материальное положение является одним из факторов, определяющих готовность людей становиться донорами и участвовать в общественных организациях.
2. **Возрастные особенности групп влияют на ценностный профиль и досуговые предпочтения опрошенных представителей различных групп.**
 - a) Досуговые предпочтения в целом совпадают среди опрошенных представителей обеих групп доноров. Наиболее распространенными видами активностей во всех группах выступают встречи с друзьями и прогулки на природе. Однако среди регулярных доноров выше доля тех, кто занимается домашним хозяйством (36%) и детьми (32%). Среди сотрудников службы крови доля тех, кто уделяет время этим активностям, еще выше: 52 и 41% соответственно. Вероятно, эти различия связаны с ростом в указанных группах доли людей среднего и старшего возраста, имеющих семьи и детей.
 - b) Ключевыми ценностями во всех группах являются здоровье и семья, различается только уровень выраженности этих ценностей в группах. Среди более возрастных групп (работники службы крови и регулярные доноры) уровень выраженности выше (72 и 79% соответственно), в то время как среди нерегулярных доноров и участников волонтерского движения ниже (68 и 62%).
 - c) Ценность помощи людям сильнее выражена среди представителей донорского движения (41%) и регулярных доноров (36%).



РАЗДЕЛ 2

Представления об ответственном доноре (донорстве) сотрудников
Службы крови и действующих доноров крови



Термин «ответственное донорство» не укоренен среди респондентов

Скажите, какими характеристиками, с Вашей точки зрения, должен обладать ответственный донор?

(Открытый вопрос, % от числа опрошенных, по группам)



- ❑ Термин «ответственный донор» является новым для респондентов. При этом понимание смысла термина вызывает сложности – от трети до половины опрошенных представителей различных групп не смогли предположить ни одной описательной характеристики нового термина.
- ❑ Рост доли содержательных ответов, вероятно, связан с ростом нормативных ожиданий от донора как такового, но не с лучшим пониманием содержания самого термина.



Среди экспертов не сформировано понимание необходимости термина

Среди экспертов доминирует скептицизм: большинство представителей всех целевых групп экспертов не видят потребности во введении нового термина. Однако часть экспертов высказываются о новом термине положительно. Преимущественно это представители региональных служб крови.

Факторы критики термина

- Ответственность имманентно присуща любому донору.
- Восприятие термина как попытки принуждения доноров к регулярным донациям.
- Термин подразумевает необходимость отслеживать потребности службы крови, что, по мнению экспертов, не входит в обязанности доноров.
- Разделение доноров на «ответственных» и «безответственных».

Факторы одобрения термина

- Термин привлечет внимание доноров к осознанности (сознательности) донации, которая подразумевает сознательное поддержание определенного образа жизни (отказ от вредных привычек и активный образ жизни, внимание к своему здоровью (маркер – посещение поликлиники, прохождение диспансеризации в срок); отказ от случайных половых связей; регулярность сдачи крови.



Текущий образ «ответственного донорства» носит личностный характер

Какими характеристиками, с Вашей точки зрения, должен обладать ответственный донор?

(Открытый вопрос, до 5 ответов, % от числа опрошенных, по группам, топ-10)



- Образ «ответственного донора» близок во всех целевых группах: во всех группах наиболее значимыми компонентами образа является хорошее здоровье и положительные личностные качества.
- Важно, что образ «ответственного донора» сфокусирован на личностных особенностях донора (здоровье, личностные качества), но не на выполнении донором каких-либо функциональных требований (прохождение медосмотров, регулярность сдачи крови и т.п.). В особенности высока значимость личностных характеристик для опрошенных представителей профессиональных групп.
- Возможным объяснением этой особенности является доминирующее представление о мотивации доноров, которое, по мнению респондентов, носит альтруистический, не финансовый (деньги, льготы) и не административный (донации по распоряжению начальства) характер. Вследствие этого любые функциональные характеристики воспринимаются как производные от личностных качеств доноров.

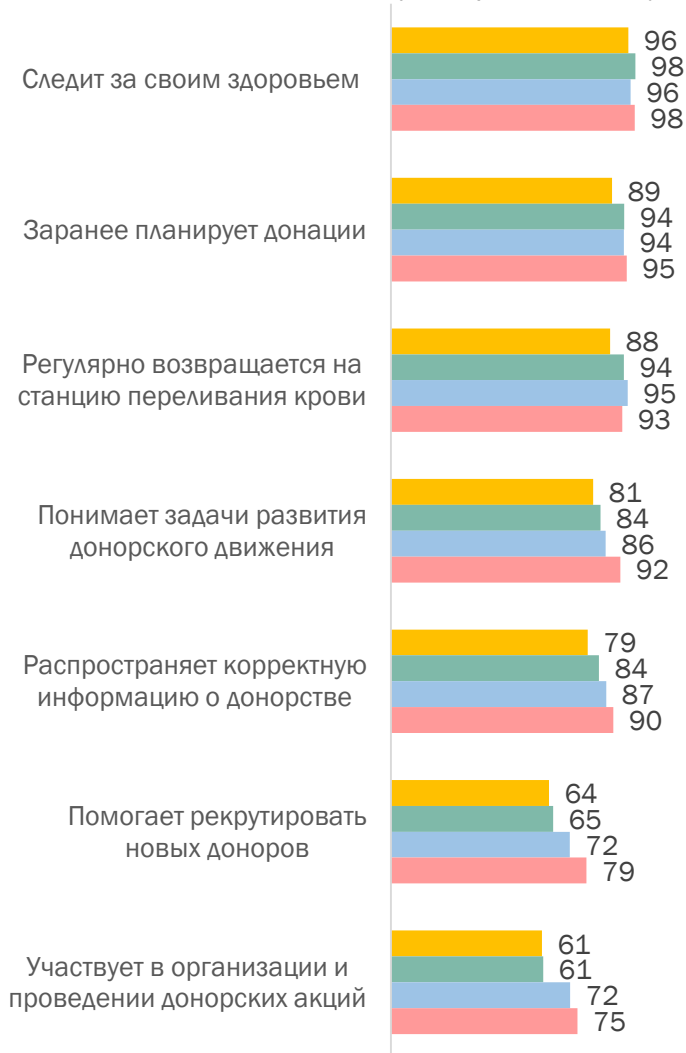
* Названные личностные качества (приводятся по частоте названия): ответственный, внимательный, грамотный, мужественный, надежный, терпеливый, умный, доброжелательный, добропорядочный, желающий помочь, отзывчивый, дисциплинированный, альтруист, бескорыстный, действующий осознанно.



Функциональные требования важнее организационных

Насколько, с Вашей точки зрения, указанные характеристики должны быть присущи ответственному донору?

(% от числа опрошенных, по группам, указана доля ответивших «Точно / Скорее должны»)

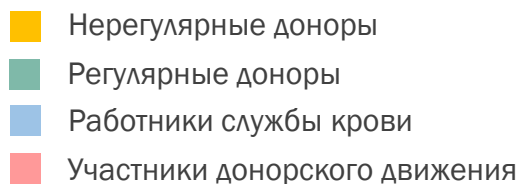


- ❑ Среди предложенных для тестирования характеристик «ответственного донора» опрошенные представители всех групп воспринимают как более значимые требования следить за своим здоровьем и планировать донации.

«Здоровый, активный должен быть донор, мотивированный на это дело». (Представитель службы крови)

««Ответственный донор» – это донор, который думает о своем здоровье, о здоровье пациента, взвешивает эти две важные составляющие процесса». (Представитель Службы крови)

- ❑ Требования, связанные с участием доноров в организации донорских акций и рекрутировании новых доноров, также воспринимаются важными большинством представителей групп (в особенности профессиональных). Однако уровень значимости этих требований значительно ниже, что позволяет предположить, что эти характеристики воспринимаются желательными, но не обязательными.





Портрет «идеального донора» (1/2)*



1. Ведет здоровый образ жизни, заботится о своем здоровье (подчеркивалось всеми группами экспертов).

2. Возраст от 25 до 35–40 лет.

Ключевые причины выделения данного возрастного диапазона:

- а) наиболее здоровое состояние организма;
- б) устойчивый социальный статус (наличие работы, семьи) – свидетельствует о социальной зрелости и ответственности человека, что непосредственно влияет на поведение при осуществлении донаций.

3. Мужчина.

Данный критерий чаще артикулируют представители службы крови, представители органов ФМБА и организаторов донорского движения – то есть эксперты, более осведомленные о медицинских показаниях доноров. Главное обоснование данной точки зрения – лучшие показатели клеток у мужчин в сравнении с женщинами (в женских клетках после родов часто выявляются антитела).



Портрет «идеального донора» (2/2)*



4. Сторонник безвозмездного донорства.
5. Высокий уровень социальной ответственности.
6. Средний материальный достаток.



Ключевые выводы по разделу 2

1. **Термин «ответственное донорство» не укоренен среди респондентов.**
 - a) От 32% (участники донорского движения) до 47% (нерегулярные доноры) опрошенных представителей различных групп не смогли назвать ни одной характеристики «ответственного донора».
 - b) Это указывает на отсутствие естественного, интуитивно понятного содержания данного термина.
2. **Среди экспертов не сформировано понимание необходимости термина.**
 - a) Большинство экспертов всех целевых групп выражали непонимание необходимости введения нового термина. Ключевое направление критики – уверенность в том, что любой донор априори является ответственным.
3. **Текущий образ «ответственного донорства» носит личностный характер.**
 - a) Среди тех респондентов, кто смог назвать характеристики «ответственного донора», доминируют не функциональные характеристики (частота донаций, выполнение требований и т.п.), а личностные характеристики, такие как здоровый образ жизни и различные положительные качества личности.
 - b) Вероятно, это является отражением доминирования представлений о нематериальной мотивации доноров как выражения личностных качеств человека. В такой ситуации любые функциональные характеристики воспринимаются как следствие внутренних установок человека, его личностных качеств.
 - c) Среди предложенных для оценки характеристик «ответственного донора» большинство считают все характеристики обязательными.
 - d) Однако более важными выступают характеристики: поддержание здоровья и планирование донаций.
4. **Требование регулярных донаций – только один и не самый важный элемент образа «идеального донора» в представлении экспертов.**
 - a) Образ идеального донора, артикулированный экспертами, содержит разнообразные критерии, не связанные напрямую с ответственностью.
 - b) Например, одними из часто называемых критериев стали возраст (25–40 лет) и пол (мужчина).



РАЗДЕЛ 3

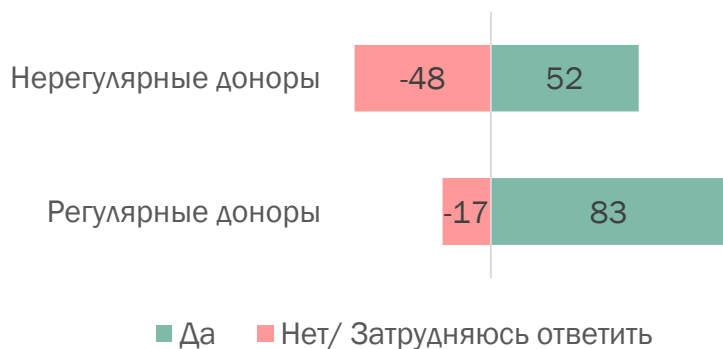
Социально-демографический портрет «ответственного донора» крови и ее компонентов. Сопоставление социально-демографического портрета действующего донора с портретом ответственного донора



Большинство доноров считают себя «ответственными»

Считаете ли Вы себя ответственным донором?

(Закрытый вопрос, % от числа опрошенных, по группам)



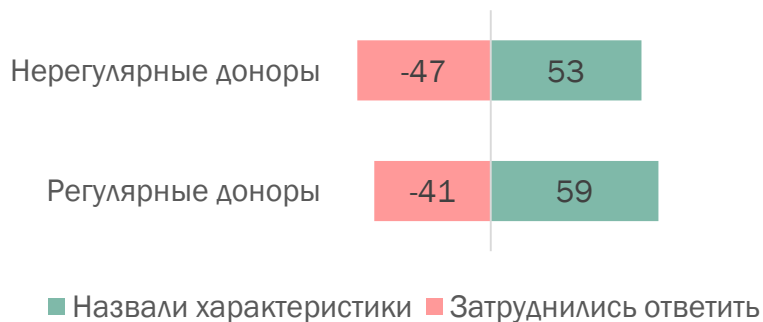
- ❑ Большинство опрошенных нерегулярных и регулярных доноров считают себя «ответственными».
- ❑ Вероятно, отнесение себя к группе ответственных скорее связано с пониманием социальной значимости донорства, чем с самооценкой выполнения каких-либо нормативных требований. Вероятно, что среди регулярных доноров уровень подобного восприятия донорства значительно выше, чем среди нерегулярных.
- ❑ Дополнительными факторами, обусловившими высокую долю относящих себя к «ответственным донорам», может выступать:
 - ❑ Неспецифичность термина. Критерий принадлежности к группе не следует из ее названия, в результате респонденты произвольно назначали себя «ответственными донорами».
 - ❑ Явный нормативный, оценочный характер термина «ответственный»: вероятно, меньшинство респондентов готовы охарактеризовать себя как «безответственных», независимо от темы, которой касается данная оценка.



Почти половина «ответственных доноров» не назвали характеристики группы

Скажите, какими характеристиками, с Вашей точки зрения, должен обладать ответственный донор?

(Открытый вопрос, % от числа опрошенных, которые считают себя «ответственными донорами», по группам)

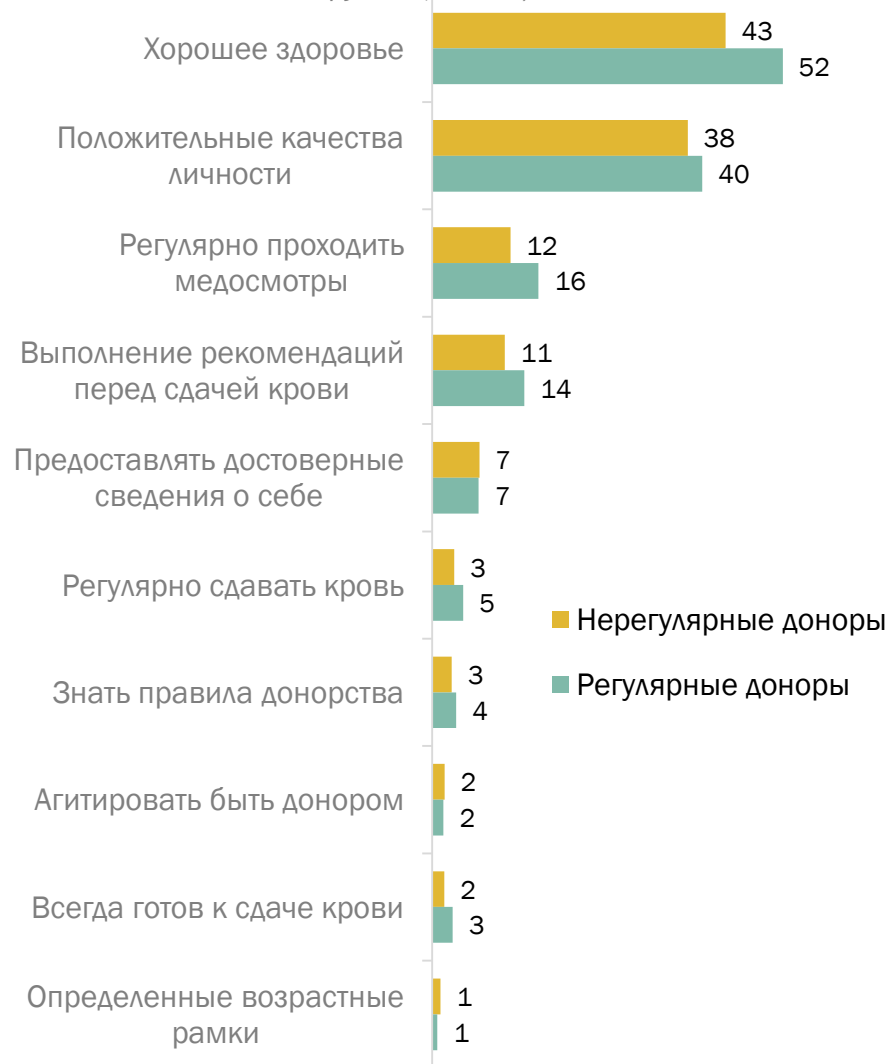


❑ Среди доноров, которые отнесли себя к «ответственным», от 41 до 59% не смогли назвать ни одной характеристики, которой, по их мнению, должен обладать «ответственный донор». Это подтверждает гипотезу о неспецифичности данного термина для доноров: респонденты не понимают, какими отличительными характеристиками должен обладать «ответственный донор».

❑ Ответы тех, кто смог назвать хотя бы одну характеристику, в целом близки образу «ответственного донора» в других группах. Ключевыми характеристиками выступают хорошее здоровье и положительные качества личности.

Какими характеристиками, с Вашей точки зрения, должен обладать ответственный донор?

(Открытый вопрос, до 5 ответов, % от числа опрошенных, которые считают себя «ответственными донорами», по группам, топ-10)

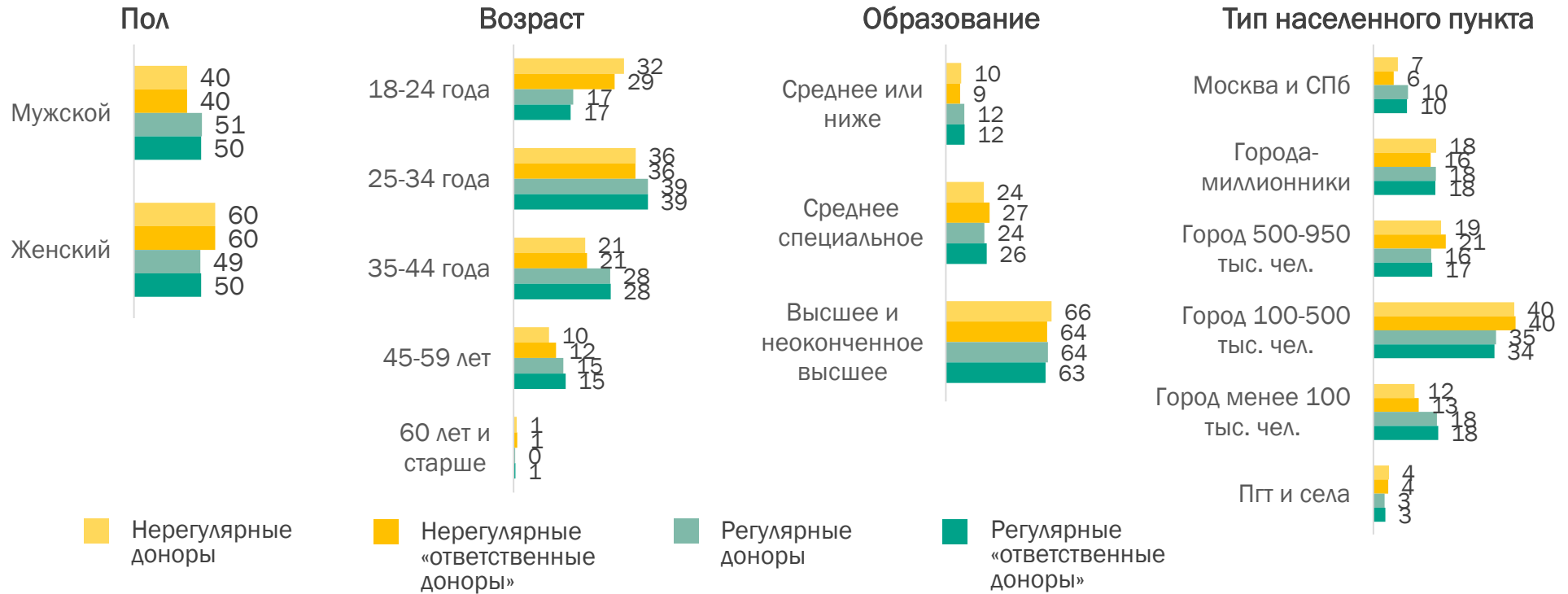




Социально-демографический профиль «ответственных доноров»

Социально-демографические показатели «ответственных доноров»

(Закрытые вопросы, 1 ответ, % от числа опрошенных, по группам)



- Общие особенности социально-демографических показателей идентичны профилю групп доноров, рассмотренных на слайде 6.



Занятость и материальное положение ответственных доноров

Социально-демографические показатели ответственных доноров

(Закрытые вопросы, % от числа опрошенных представителей групп нерегулярных и регулярных доноров, считающих себя «ответственными донорами», по группам)

Основной тип деятельности



Самооценка материального положения



- Структура занятости и оценки материального положения повторяют профиль групп доноров в целом (см. слайд 7).
- Среди опрошенных представителей нерегулярных и регулярных доноров, считающих себя «ответственными донорами», большинство работают, материальное положение благополучное.



Ценностные ориентации «ответственных доноров»

Ниже представлен список ценностей. Выберите из него 3 ценности, которые Вы считаете наиболее важными для Вас

(Закрытый вопрос, до 3 ответов, % от числа опрошенных представителей групп нерегулярных и регулярных доноров, считающих себя «ответственными донорами», по группам)



- Ценностные ориентации «ответственных доноров» совпадают с ценностными ориентациями опрошенных представителей всех целевых групп.
- Среди «ответственных доноров» (как среди нерегулярных, так и среди регулярных доноров) доминируют ценности здоровья и семьи.
- Ценности помощи другим людям и самореализации не получили среди «ответственных доноров» более широкого распространения.



Досуговые предпочтения «ответственных доноров»

Чем Вы обычно занимаетесь в свободное время?

(Закрытый вопрос, до 5 ответов, % от числа опрошенных представителей групп нерегулярных и регулярных доноров, считающих себя «ответственными донорами», по группам, топ-10)



- Досуговые предпочтения «ответственных доноров» полностью повторяют досуговые предпочтения доноров в целом (см. слайд 8).
- Ключевыми предпочтениями выступают встречи с друзьями и прогулки на природе.
- «Ответственные доноры» из числа регулярных чаще занимаются детьми, что связано с более высокой долей людей среднего возраста (вероятно, имеющих детей) среди этой группы.



Ключевые выводы по разделу 3

1. Термин «ответственный донор» обладает низкой специфичностью и не позволяет интуитивно выделять особую группу, которая описывается им.
 - 1.1. Большинство доноров (52% среди нерегулярных и 83% среди регулярных) считают себя ответственными донорами.
 - 1.2. Отличительные признаки «ответственного донора» непонятны даже тем респондентам, которые относят себя к этой группе: 47% среди нерегулярных «ответственных доноров» и 41% среди регулярных «ответственных доноров» не смогли назвать ни одной характеристики данной группы.
2. Социально-демографический профиль доноров, считающих себя «ответственными донорами», полностью повторяет профиль доноров в целом.
 - 2.1. Поскольку большинство каждой исследуемой группы доноров считают себя «ответственными донорами», социально-демографические характеристики этих групп, а также их ценностный профиль и досуговые предпочтения полностью повторяют аналогичные показатели групп нерегулярных и регулярных доноров.



РАЗДЕЛ 4

Сопоставление портрета действующего донора с портретом ответственного донора. Возможности перевода действующих доноров в категорию ответственных доноров



Ключевые способы подготовки к донации – отказ от курения и спецдиета

Вы принимаете или не принимаете специальные меры для подготовки к сдаче крови и/или ее компонентов, и если принимаете, то какие именно?

(Закрытый вопрос, любое число ответов, % от числа опрошенных, по группам)

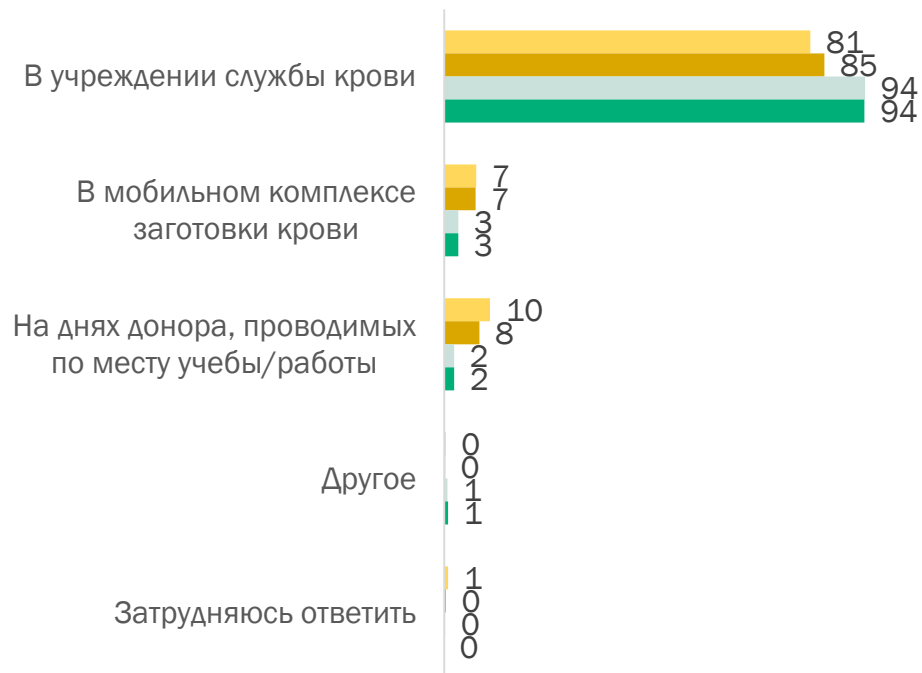


- Наиболее распространенными способами подготовки к донации является отказ от курения и соблюдение здоровой диеты. Примечательно, что здорового питания в жизни в целом, а не только перед донацией, придерживается в среднем на 15% меньше представителей всех групп.
- Оба наиболее распространенных способа подготовки чаще применяются среди регулярных доноров, что, вероятно, связано с тем, что опрошенные представители группы более серьезно относятся к процедуре сдачи крови и готовы в большей мере ограничивать себя перед процедурой.
- Активные способы заботы о своем здоровье, такие как занятия спортом и прохождение медосмотров, распространены значительно меньше, в особенности среди нерегулярных доноров.
- Существенных различий между представителями общих групп доноров и групп, считающих себя «ответственными донорами», не зафиксировано.

Предпочитаемые места донаций

Где Вы обычно сдаете кровь и/или ее компоненты?

(Закрытый вопрос, любое число ответов, % от числа опрошенных, по группам)



- Нерегулярные доноры
- Нерегулярные «ответственные доноры»
- Регулярные доноры
- Регулярные «ответственные доноры»

- Основным местом сдачи крови для всех групп доноров являются учреждения службы крови.
- Значимых различий между донорами, назвавшими себя «ответственными», и теми, кто не отнес себя к этой группе, значимых различий не выявлено.



Ключевые выводы по разделу 4

1. Портреты доноров, считающих себя «ответственными» и не считающих себя таковыми, практически полностью совпадают. Причиной этого является высокая доля «ответственных доноров» среди всех доноров.
2. Между нерегулярными и регулярными донорами нет значимых различий в способах подготовки к донации, а также в местах сдачи крови.
3. Наиболее распространенными формами подготовки к донации являются отказ от курения и соблюдение специальной диеты.
4. Перспективы перевода действующих доноров в категорию «ответственных доноров» сопряжены с проблемой более точного определения границ категории «ответственного донора». Сегодня большинство доноров, как нерегулярных (52%), так и регулярных (83%), уже считают себя «ответственными донорами».

A pair of hands is shown holding a red heart. In the center of the heart is a white outline of a blood drop, and inside the drop is a white cross, symbolizing blood donation. The background is a soft, out-of-focus light color.

РАЗДЕЛ 5

Оценка текущей ситуации в сфере донорства крови и ее компонентов.
Барьеры развития ответственного донорства в России и актуальные
препятствия участия в донорстве крови на регулярной основе.
Возможности перевода нерегулярных доноров и категорию регулярных



Оценка текущей ситуации в сфере донорства*

Большинство экспертов сошлись во мнении, что сегодня в России сложилась благоприятная ситуация в сфере донорства крови. Ключевой маркер – достаточность донорской крови (за исключением редких групп и отдельных компонентов крови).

Факторы, способствовавшие улучшению ситуации:

- 1. Изменение федерального законодательства** (принятие и реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в рамках которого была принята Федеральная программа развития службы крови и донорства в РФ (2008 год), и Федерального закона о «Донорстве крови и ее компонентов» (2012 год)).

«В 2008 году был национальный проект, стартовал, по развитию службы крови в Российской Федерации, и помимо переоснащения центров крови глобальная составляющая – это было направлено на пропаганду донорства». (Представитель службы крови)

«И, наверное, все-таки этот интерес был сейчас связан с тем, что началась в 2009 году по 2013-й федеральная программа развития службы крови, где одним из направлений была пропаганда донорства безвозмездного именно, и это повлияло существенно на рост числа доноров». (Представитель службы крови)
- 2. Создание большого числа общественных, некоммерческих организаций, занимающихся пропагандой донорства, распространением информации о донорстве.**

«В последние годы, с развитием гражданского общества, появилось достаточно мощное движение некоммерческих организаций, связанных с информированием общества о донорстве». (Представитель службы крови)
- 3. Проведение обширной информационной кампании и включение темы донорства в повестку мероприятий регионального и федерального уровня.**

«Как раз три-пять лет назад активно началась такая пропаганда донорства, и в первую очередь, конечно, безвозмездного донорства и кадрового донорства, ответственного донорства». (Представитель органов власти в сфере здравоохранения)
- 4. Появление в обществе моды на донорство – быть донором стало почетно и престижно.**

«Желание помочь, наверное, проявление какой-то социальной активности, скажем так, в хорошем смысле этого слова – сейчас модно участвовать, быть в тренде по разным социальным активностям». (Представитель организаторов донорского движения)
- 5. Изменение отношения населения к донорству: все больше становится людей, ориентированных на безвозмездное донорство.**

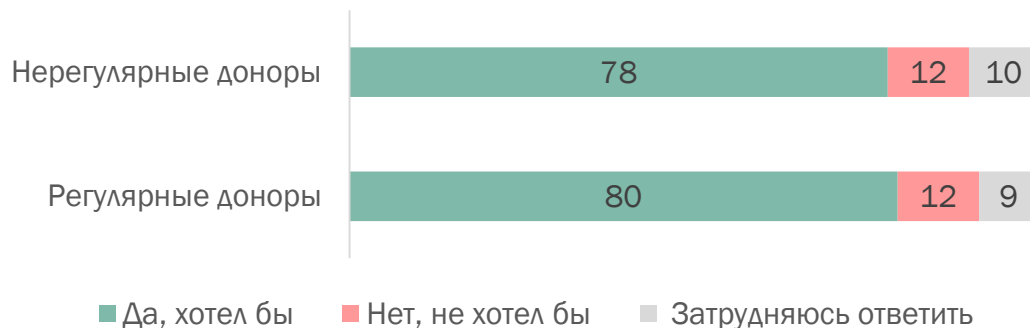
«Если раньше [донорство] было что-то такое кричащее – надо сдать кровь, надо помочь! – то сегодня просто люди идут и сдают кровь, потому что это часть их просто жизни, часть их мыслей». (Представитель службы крови)



Существует потенциал увеличения частоты донаций всех категорий доноров

Если говорить в целом, Вы хотели или не хотели бы сдавать кровь и/или ее компоненты чаще?

(Закрытый вопрос, % от числа опрошенных доноров, по группам)



- ❑ Подавляющее большинство как нерегулярных, так и регулярных доноров декларируют желание сдавать кровь и/или ее компоненты чаще (78 и 80% соответственно).
- ❑ Еще около 10% обеих групп не отказываются от более частых донаций, однако пока не готовы согласиться на них (затруднились с ответом). Вероятно, для таких людей требуется дополнительная мотивация к более частым донациям.



Барьеры повышения частоты донаций специфичны для групп доноров

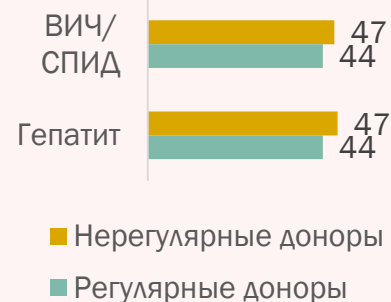
Пожалуйста, выберите 1–3 причины, почему Вы не хотели бы сдавать кровь или ее компоненты чаще

(Закрытый вопрос, в % от числа опрошенных доноров)*



Доля тех, кто боится заразиться ВИЧ/СПИД или гепатитом

(Закрытый вопрос, один ответ, % от числа опрошенных доноров, которые не сдают кровь чаще из-за того, что боятся нанести вред здоровью, по группам)



- Барьеры для более частых донаций различаются среди нерегулярных и регулярных доноров.
- Для нерегулярных доноров ключевой барьер – нехватка времени (40%), а также связанный с этим фактор удаленности расположения места донации (18%).
- Для регулярных доноров ключевой барьер – достижение максимально разрешенного числа донаций (46%). Фактически данное обстоятельство сокращает потенциал группы по увеличению частоты донаций.
- Вторым по значимости барьер для обеих групп доноров – страх нанести вред здоровью. Вероятно, данный страх касается не только риска заразиться инфекцией (менее половины среди этих групп опасаются заразиться гепатитом или ВИЧ/СПИД). Речь идет также о других проблемах со здоровьем, которые могут возникнуть в связи с частой сдачей крови и/или ее компонентов.



Барьеры и препятствия развития донорства в России (1/4)*

Большинство опрошенных экспертов уверены, что сегодня серьезных барьеров для повышения частоты донаций нет. Эту точку зрения артикулировали представители всех целевых групп.

«На сегодняшний день... я считаю, что донорство у нас вполне доступно для любого желающего... сдать кровь или узнать об этом больше, материалов достаточно много, они публикуются на сайтах, они есть в интернете... поэтому особенных барьеров... для того, чтобы реализовать себя как донор... я не вижу». (Представитель службы крови)

Проблема

Предложенные решения

Ключевые проблемы

1. Работодатели не отпускают доноров на донацию / не предоставляют отгулы.
«На сегодня единственный барьер — это взаимодействие работодателя с работником в плане отпуска донора на кровосдачу». (Представитель службы крови)

А. Внесение изменений в законодательство, чтобы выплаты зарплаты за отгул возмещал не работодатель, а государство.
«... мы давно выходили с позицией на Министерство здравоохранения, сами политики... о том, что день сдачи крови должен оплачиваться как больничный лист. Т.е. он должен оплачиваться соцстрахом, а не работодателем». (Представитель службы крови)

Б. Просветительская работа с работодателями (информирование о возможности развития корпоративного донорства, о важности идти навстречу работникам-донорам).
«В Москве, например, у властей есть взаимодействие с предприятиями, и они разъясняют необходимость поддержания корпоративного волонтерства». (Представитель службы крови)

В. Расширение практик корпоративного донорства для снижения затрат на организацию сдачи крови.
«Часто бывает так, что предприятия сами инициируют донорскую акцию, просят: вы к нам приезжайте, проведите у нас. Либо если это небольшое количество людей, то они привозят их к нам на станцию». (Представитель службы крови)



Барьеры и препятствия развития донорства в России (2/4)*

| Проблема | Предложенные решения |
|--|--|
| Ключевые проблемы | |
| 2. Необходимость прохождения постоянных медицинских осмотров регулярными донорами. | А. Пересмотреть количество и содержание медицинских осмотров для постоянных доноров. |
| 3. Необъективные пожизненные отводы (из-за инфекций). | А. Создание врачебных комиссий для дополнительного обследования доноров, у которых обнаружены инфекции. |
| 4. Невнимательный персонал в службах крови. | А. Повышение квалификации персонала (в особенности в части обучения психологической работе с донорами). <i>«Те, кто соприкасается с с пациентом в больнице или с донором, на станции переливания крови, должны быть доброжелательные, активные, приятные люди, чтобы общаться было приятно». (Представитель службы крови)</i> |



Барьеры и препятствия развития донорства в России (3/4)*

| Проблема | Предложенные решения |
|---|--|
| Ключевые проблемы | |
| 5. Нехватка площадей, очереди. | А. Мониторинг загрузки центров службы и крови с целью перераспределения доноров в другие центры. Б. Расширение сети центров службы крови. |
| Вторичные проблемы | |
| 6. Нехватка времени у доноров. | А. Развитие корпоративного донорства – проведение дней донора на территории работодателя. |
| 7. Неудобный график работы центров сдачи крови. | А. Продление часов работы центров крови до 21:00 несколько дней в неделю. |
| 8. Отсутствие систем хранения биоматериала. | А. Развитие систем хранения биоматериала. Б. Повышение информированности доноров о работе и потребностях службы крови. |



Барьеры и препятствия развития донорства в России (4/4)*

| Проблема | Предложенные решения |
|--|----------------------|
| Вторичные проблемы | |
| 9. Отсутствие государственной поддержки. <i>«... хотелось бы, чтобы больше было внимания именно на уровне государства».</i> <i>(Представитель службы крови)</i> | |
| 10. Отсутствие преференций для бизнеса за участие в развитии донорства. <i>«Это отсутствие налоговых преференций для бизнеса, занимающегося активно развитием донорства, как самих сдающих кровь, как вкладывающих в развитие службы крови, как участвующих вообще в развитии донорского движения со всех сторон».</i> <i>(Представитель службы крови)</i> | |
| 11. Отсутствие единой базы доноров по России – невозможность «учесть» сданную донацию, если донор проживает в другом регионе. | |



Ключевые выводы по разделу 5

1. Большинство опрошенных экспертов сошлись во мнении, что сегодня ситуация в сфере донорства крови в России благоприятная. Ключевым индикатором для них выступает отсутствие нехватки донорской крови.
2. Существует потенциал увеличения частоты донаций среди доноров: 78% среди нерегулярных и 80% среди регулярных доноров хотели бы сдавать кровь чаще.
3. **Ключевые барьеры повышения частоты донаций и развития донорства:**
 - Для нерегулярных доноров – нехватка времени (40%) и страх за свое здоровье (30%).
 - Для регулярных доноров – достижение разрешенного количества донаций (46%). Среди других причин: страх за свое здоровье (23%), отсутствие времени (18%).
 - Страх за здоровье лишь отчасти объясняется страхом заразиться инфекционными заболеваниями.
4. **Опрошенные эксперты чаще всего отмечали следующие факторы, ограничивающие развитие донорства в России:**
 - Отсутствие у работодателей мотивации отпускать донора на донацию, предоставлять отгулы.
 - Необходимость прохождения постоянных медицинских осмотров регулярными донорами, не имеющих ценности для донорства.
 - Необъективные отводы по инфекциям по итогам разового положительного заключения об инфекции.



РАЗДЕЛ 6

Мотивация участия в ответственном донорстве, возможные инструменты развития ответственного донорства, поддержания интереса к теме донорства крови



Доминируют нематериальные мотивы участия в донорстве

Пожалуйста, выберите причину, которая лучше всего описывает, почему Вы приняли решение в первый раз сдать кровь или ее компоненты

(Закрытый вопрос, до 2 ответов, % от числа опрошенных, по группам)



Ключевой декларируемый мотив сдачи крови и ее компонентов – желание помочь людям (60%).

«Донорство – это такая миссия безвозмездная, т.е. это желание помогать людям, и на сегодняшний день еще не создано искусственных кровезаменителей, которые бы могли полностью заменить донорскую кровь. Поэтому без компонентов донорской крови не обходится лечение некоторых заболеваний. И донорская кровь – она нужна всегда». (Представитель службы крови)

«Проводя анкетирование среди доноров, все-таки люди отмечают в первую очередь безвозмездность своего желания помочь другим людям, желание поделиться частичкой себя для спасения жизни других людей». (Представитель службы крови)

Выраженность мотива «помочь людям» может быть обусловлена не только реальной мотивацией, но и отражением нормативных установок, связанных с донорством (восприятие донорства как безвозмездной помощи).

Другие факторы участия менее распространены: участвовал в дне донора (19%), кровь требовалась для знакомого/родственника (16%).



Мотивы участия в донорстве (по данным экспертных интервью)

Эксперты из всех сфер подчеркивают, что в последнее время усилилась нематериальная мотивация к участию в донорстве, в основе которой – желание принять участие в благотворительности, безвозмездно помочь людям.

Ключевые мотивы участия в донорстве, выделенные экспертами:

- 1. Желание помогать людям (эксперты отмечают усиление данной мотивации в последние годы).**
- 2. Личная история (человек либо сам пережил болезнь, либо столкнулся с необходимостью переливания крови близкому).**

«...Мы очень часто встречаемся с такими случаями, что люди приходят к нам на станцию переливания, становятся активными донорами после того, как, например, случилось какое-нибудь несчастье с их родственниками. Т.е. люди понимают, насколько это необходимо, начинают понимать». (Представитель службы крови)
- 3. Возможность проверить текущее состояние здоровья, профилактика.**

«Для молодых людей важно узнать, что они не больны никакими инфекционными заболеваниями». (Представитель организаторов донорского движения)
«Это возможность узнать вообще состояние твоего здоровья. У тебя берут кровь, тебе говорят твой гемоглобин, твое состояние на сегодняшний момент». (Представитель организаторов донорского движения)
- 4. Материальные факторы (получение вознаграждения, получение звания «Почетный донор»).**

«Другая часть приходит, потому что хочет получить какие-то бонусы, льготы, кто-то откровенно заявляет: «у меня цель – получить статус «Почетного донора крови России»». Другие говорят о том, что они не прочь немного получить денег за это, хотя донорство в основной массе является безвозмездным, но, так как существует денежная компенсация за обед, многие воспринимают это как возможность получить деньги». (Представитель НКО в сфере донорства крови)



Меры дополнительной мотивации к участию в донорстве

- 1. Информационная кампания по созданию позитивного имиджа донорства крови за счет методов как прямой, так и скрытой рекламы.**
«Можно было бы еще использовать фильмы: художественные, документальные и так далее – для продвижения донорства... Интересно, вот за последнее время в новых российских фильмах нет ни одного кадра, где просто герой пошел сдавать кровь... Нигде этого нет». (Представитель организаторов донорского движения)
- 2. Расширение системы поощрения, ориентированной на стимулирование повторных донаций; использование материальных, но не финансовых стимулов (абонементы на парковку, билеты в кино/театр, льготы на проезд в общественном транспорте и т.п.).**



Ключевые выводы по разделу 6

1. **Ключевой мотив сдачи крови и ее компонентов у опрошенных доноров – желание помочь людям.**
 - а) Данный мотив остается лидером, намного опережающим все другие мотивы как среди нерегулярных, так и среди регулярных доноров (57 и 60% соответственно).
 - б) Структура мотивов «ответственных доноров» полностью совпадает со структурой мотивации доноров в целом.
2. **Оценки экспертов полностью совпадают со структурой мотивации доноров, зафиксированной в рамках опроса.**
 - а) Эксперты соглашались, что основной для большинства доноров является нематериальная мотивация, выраженность которой, по мнению большинства экспертов, в последнее время усилилась.
3. **Эксперты предложили меры для дополнительной мотивации доноров.**
 - а) Проведение информационной кампании по формированию положительного имиджа донорства.
 - б) Изменение системы материальных поощрений, ориентация этой системы на создание мотивации к повторным донациям.



РАЗДЕЛ 7

Меры по повышению готовности участия в донорстве в соответствии с потребностями службы крови (в том числе меры немонетарной поддержки доноров крови)



Меры по повышению готовности участия в донорстве (1/2)*

1. Повышение привлекательности донорских пунктов: улучшение организационно-технических условий работы донорских пунктов (оборудование, чистота, удобное время работы).
2. Улучшение социально-психологического климата работы персонала на станции крови (доброжелательное отношение медицинского персонала).
3. Преодоление бумажных барьеров — отказ от необходимости предоставления большого числа справок о прохождении медосмотра регулярными донорами.
4. Выстраивание коммуникации с донорами: опрос человека о самочувствии спустя 24 часа после сдачи крови.
5. Выстраивание и развитие системы обратной связи с донорами (в том числе с донорами, получившими отвод по маркерам инфекции), – СМС-оповещение об «использовании» крови / компонентов крови.

«Отводить по инфекциям нужно предельно аккуратно, и есть такая европейская норма: одно обследование вообще ничего не дает, никаких заключений. И вот если у тебя выявили инфекцию, тебя приглашают прийти второй раз — а не перепутали ли пробирку, может, это вообще лабораторная ошибка». (Представитель службы крови)

«Во многих регионах приходит СМС, что ваша кровь перелита. Это такой косвенный призыв прийти на станцию и сдать повторно, то есть вы не просто сдали кровь, а вашу кровь использовали».

6. Развитие адресной работы с донорами редких групп крови, донорами тромбоцитов.

«Идеальная ситуация, когда все-таки у нас есть редкие группы крови, есть редкие доноры. Давайте вот этих доноров всех в регионе узнаем и будем их именно мотивировать, вот их кровь нужнее. Конечно, нужно с ними по-особенному работать, и вот для них нужно особенные кампании проводить». (Представитель службы крови)



Меры по повышению готовности участия в донорстве (2/2)*

- 7. Повышение уровня социальной привлекательности донорства.**
«Да, вручить благодарственное письмо от губернатора за вклад в донорское движение, то есть моральную вот эту сторону, ее нужно несколько поднять». (Представитель службы крови)
- 8. Включение вещественных поощрений (подарков, сувениров), развитие программы лояльности службы крови.**
«Например, для студентов, для молодежи очень важно было получать какие-то подарки – сувенирная продукция, майки, бейсболки, еще какие-то машинки, кружки и т.д. Это было очень интересно, для них это очень важно. Иногда важно и для более взрослых доноров». (Представитель организаторов донорского движения)
- 9. Отказ от необходимости прокалывать палец для определения группы крови (группа крови в течение жизни не меняется, и необходимости в постоянном подтверждении группы нет).**
«Группу крови определить. Ну вот я сдаю кровь, ну сколько, тридцать пять лет, больше. А у меня группа крови не меняется. Я ее знаю прекрасно. Она везде в документах есть. Зачем ее определять каждый раз?» (Представитель службы крови)
- 10. Введение активной работы через социальные сети для более адресного информирования потенциальных и действующих доноров о ближайших службах крови и графике работы, графике мобильных станций, предоставление актуальной информации. В качестве примера приводился сайт yadonor.ru.**
«Перейдя на один сайт yadonor.ru, переключиться, найти на карте донорства то учреждение, которое удобно, перейти по ссылке именно на сайт уже того учреждения, куда донор хотел бы прийти, посмотреть там какую-то более подробную информацию, отзывы».
- 11. Проведение активной работы со школьниками, студентами младших курсов – для повышения информированности о донорстве компонентов крови. Ключевая цель – снятие стереотипных страхов о процедуре сдачи донаций крови и ее компонентов.**
«Работа все-таки со школьниками должна быть, сейчас она ведется, но там все-таки, мне кажется, не в достаточном объеме. 16 лет, 17 лет – они на следующий год будут уже потенциальными донорами, поступая в вузы». (Представитель службы крови)
- 12. Борьба с ключевыми страхами, связанными с процедурой донаций, – заражение ВИЧ, гепатитом.**
«Просто рассказать, что, да, можно сдавать кровь, этого еще недостаточно. Нужно объяснить, что вам от этого не будет хуже». (Представитель службы крови)



РАЗДЕЛ 8

Каналы коммуникации с донорами крови, а также проблемы в коммуникационной информационной работе с донорами крови



Реальный уровень информированности о правилах донации средний

Как по-вашему, какие из следующих 8 требований обязательны для допуска к сдаче крови или ее компонентов?

(% от числа опрошенных, по группам)



- Только 2–4% доноров смогли безошибочно выбрать реальные требования перед донацией.
- Основная доля (34–37%) смогли дать только 5 правильных ответов из 8.
- Уровень компетенций нерегулярных и регулярных доноров значительно не различается. Это указывает, что для большинства доноров сдача крови является естественным процессом, не требующим какой-либо подготовки.
- Среди ошибок более распространены ложноположительные варианты. Другими словами, доноры склонны усиливать требования (прежде всего в части отказа от курения).
- Среди ложноотрицательных ошибок (обязательное требование считают необязательным) лидирует употребление перед донацией сладких продуктов.

Распространенность ошибочных суждений

(% от числа опрошенных, по группам, указана доля респондентов, считающих это требование обязательным)





Отсутствует единый источник получения информации о донорстве

Из каких источников доноры обычно получают информацию о возможностях и правилах сдачи крови и/или ее компонентов?

(Закрытый вопрос, до 3 ответов, % от числа опрошенных)



- Ни один из протестированных источников информации о донорстве не является доминирующим. Чаще всего во всех группах называют: социальные сети, источники, связанные со станциями переливания крови (их сотрудники или информационные стенды), а также знакомых и друзей.
- Важно, что среди наиболее распространенных источников выделяются как официальные (связанные со станциями переливания крови), так и неофициальные (сарафанное радио) источники. Распространенность неофициальных каналов создает риски распространения ложной информации.
- В целом мнение опрошенных представителей всех групп совпадает. Однако присутствуют некоторые значимые особенности. Так, среди сотрудников службы крови выше доля тех, кто считает, что доноры получают информацию от них, в то время как среди доноров, и в особенности нерегулярных доноров, имеющих, вероятно, более низкий уровень информированности ввиду отсутствия большого опыта, значение показателя значительно ниже.
- Одновременно сотрудники службы крови недооценивают значимость для доноров социальных сетей: только 16% опрошенных работников служб крови выделяют данный канал получения информации против 23–26% среди доноров.

* Некоммерческие, общественные, благотворительные.



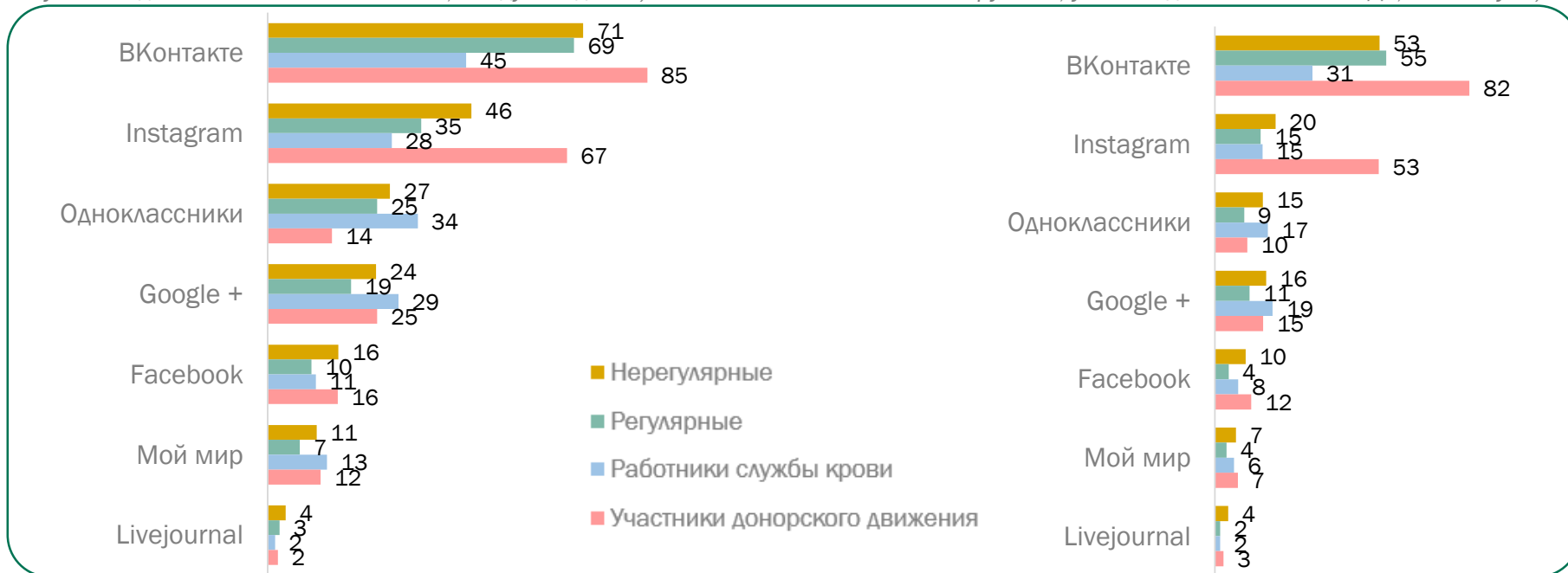
«ВКонтакте» и Instagram наиболее перспективны для продвижения темы донорства

Скажите, посещаете ли Вы или нет перечисленные социальные сети? Если да, то как часто?

(Закрытый вопрос, 1 ответ, % от числа опрошенных, по группам, указана доля ответивших «Посещаю, каждую неделю»)

Используете ли Вы данные социальные сети для получения информации о донорстве?

(Закрытый вопрос, 1 ответ, % от числа опрошенных, по группам, указана доля ответивших «Да, использую»)



- ❑ «ВКонтакте» и Instagram – посещают большинство доноров, как регулярных, так и нерегулярных. При этом сохраняется потенциал расширения опыта получения информации о донорстве среди действующих пользователей данных социальных сетей (на 14–18 п.п.).
- ❑ При этом уровень использования данных социальных сетей работниками службы крови значительно ниже, что создает барьеры для реализации потенциала указанных каналов. Однако, по мнению экспертов, служба крови сделала «большой шаг» в расширении каналов коммуникации с потенциальными и действующими донорами. «Мы есть в социальных сетях: это и «Фейсбук», и «ВКонтакте»».

ТЕКУЩИЕ

1. Обзвон по телефону – метод используется в случаях, когда необходимо получить редкую группы крови или компоненты, для которых донация продолжительная по времени.
«Бывают ситуации: допустим, нам нужны отрицательные группы крови. Наши регистраторы либо отправляют СМС, либо звонят, чаще всего звонят». (Представитель службы крови)
2. Участие представителей служб крови в культурно-массовых мероприятиях.
3. Взаимодействие через работодателя – организация дня донора на территории работодателя.
4. Взаимодействие через сайт / ответы на телефонные звонки по возникающим вопросам.
«Это может быть непосредственное взаимодействие, когда центр крови и сам донор могут взаимодействовать путем СМС-оповещения, путем телефонных звонков или по интернету». (Представитель службы крови)
5. Взаимодействие через общественные организации, фонды.
«Это может быть взаимодействие через фонды общественные, в том числе фонды доноров. Когда фонд организует донорскую акцию совместно с учреждением службы крови». (Представитель службы крови)

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ

1. Использование маркетинговых технологий, ориентированных на индивидуальный подход в работе с донорами.
«Сегодня для качественной работы с донорами не хватает профессиональных инструментов, связанных с пиаром, с продажами, с рекламой, если хотите, с маркетингом, когда изучают потребности человека: он смотрит ролик и понимает, что это ему надо купить обязательно». (Представитель НКО в сфере донорства крови)
2. Развитие форматов личного общения с человеком.
«Формат, самое главное – это формат дружбы. И наша главная задача, чтобы человек, приходящий сюда в любом настроении, наш медик тоже может быть в любом настроении, наша главная задача, чтобы он отсюда вышел в приподнятом настроении, с улыбкой на лице, даже если ему сегодня отказали в донорстве крови». (Представитель службы крови)



Запрос доноров и представления работников служб крови расходятся

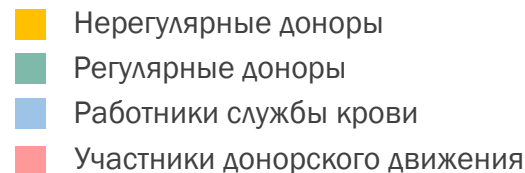
По Вашему мнению, какой дополнительной информации не хватает потенциальным и/или фактическим донорам крови и/или ее компонентов?

(Закрытый вопрос, любое число ответов, % от числа опрошенных, по группам)



63/56%
Не хватает информации о правилах донации

- ❑ Только около трети опрошенных доноров (26% среди нерегулярных и 33% среди регулярных) считают, что имеющейся сегодня информации достаточно.
- ❑ Самая востребованная информация для доноров – о рисках донорства для здоровья человека (37–38%). При этом среди сотрудников службы крови актуальной для доноров эту информацию считают только 29% опрошенных.
- ❑ Одновременно сотрудники службы крови переоценивают значимость информации об ограничениях, при которых человек не может стать донором.
- ❑ Значимая часть опрошенных доноров испытывает дефицит информации о правилах донации крови (63% среди нерегулярных доноров и 56% среди регулярных).
- ❑ 19% опрошенных доноров (как нерегулярных, так и регулярных) не хватает информации о том, как можно стать донором (т.е., вероятно, о местах сдачи крови, режиме их работы и т.п.).





Оценка достаточности информации о донорстве*

В вопросе оценки достаточности информации мнения экспертного сообщества разделились.

Часть экспертов полагают, что информации достаточно: есть много источников (интернет, телевидение, радио, газеты, группы в социальных сетях), в которых желающие могут найти всю необходимую информацию.

«Вполне достаточно информационного сопровождения. И любой человек в любом возрасте может найти для себя оптимальный вариант получения информации. То ли это интернет, то ли это телевидение, радио или газеты». (Представитель службы крови)

Однако другие эксперты, признавая наличие множества каналов информирования, считают, что существуют **проблемы с информированием**.

1. Низкий уровень государственного участия – отсутствие социальных роликов на центральных каналах телевидения.
«На мой взгляд, совсем ушла информационная составляющая... сейчас о службе крови можно узнать, только набрав слово «донор»... в интернете... На мой взгляд, все-таки должна быть некая социальная реклама... она должна быть везде». (Представитель органов власти в сфере здравоохранения)
2. Размытость информации, сложность в получении достоверных источников информации о донорстве.
3. Отсутствие заинтересованности в распространении информации в медийном сообществе среди журналистов.
«... В российский день донора мы проводили пресс-конференцию. Три с половиной человека. Я понимаю, конечно, что мы каждый год проводим день донора, но это не значит, что три с половиной журналиста должны прийти». (Представитель органов власти в сфере здравоохранения)
4. Некорректная подача информации журналистами.
«Мы проводим в этом направлении работу, работу с журналистами, потому что, к большому сожалению, не всегда корректно дается информация о донорстве крови». (Представитель службы крови)
5. Отсутствие системности и индивидуального подхода к работе с донорами.



Рекомендации по повышению информированности населения о донорстве*

1. Повышение государственного участия через запуск социальных роликов на центральных телеканалах с целью создания единого позитивного образа донорства по всей стране.
«...я бы сделала такие массированные информационные кампании... в неделю до Российского дня донора национального или в неделю до Международного дня донора, да, я бы прямо на всех каналах телевизионных запускала бы ролики».
(Представитель СМИ, специализирующийся на проблематике донорства крови; представители органов власти)
2. Индивидуальный подход и развитие современных средств коммуникации, новых современных сервисов (например, создание возможности записаться на дотацию через сайт / мобильное приложение, персональные напоминания о возможности сдать кровь после истечения требуемого времени с последней донации и т.п.).
3. Развитие обратной связи с донорами.
 - а) СМС-информирование о том, что кровь донора была использована.
 - б) Разработка системы обратной связи с донорами в течение 24 часов после донации – опрос/обзвон с целью наблюдения за состоянием здоровья.
 - в) Информирование доноров о повышенной необходимости в крови, мероприятиях для доноров и т.п.
4. Привлечение к информационной кампании известных медийных лиц, значимых среди разных целевых аудиторий (певцы, артисты, спортсмены).
«Понимаете, вот заходишь, как-то, помню, захожу на сайт британской службы крови, а там появляется футболист. Думаю, наверное, не на ту кнопку нажал, куда-то на футбол. И нет, звезда супер, он говорит: товарищи доноры, спасибо вам, вы своей кровью спасли моего ребенка. То есть, конечно, все фанаты рванут сейчас». (Представитель службы крови)
5. Работа с потенциальными будущими донорами – школьниками, детьми.



Ключевые выводы по разделу 8 (1/2)

- 1. Уровень реальной осведомленности о правилах сдачи крови средний:**
 - a) Только 2% среди нерегулярных и 4% среди регулярных доноров смогли верно ответить на все 8 вопросов о правилах сдачи крови.
 - b) Основная часть как среди нерегулярных, так и среди регулярных доноров дали только 5 правильных ответов из 8.
- 2. Отсутствует единый источник получения информации о донорстве.**
 - a) Большинство опрошенных доноров (как нерегулярных, так и регулярных) получают информацию из соцсетей, от сотрудников службы крови или от друзей/ знакомых.
 - b) При этом распространенность перечисленных источников сопоставима: один доминирующий канал информирования отсутствует.
 - c) Результаты экспертных интервью подтверждают эту проблему: часть экспертов (около половины) отмечают, что, несмотря на изобилие источников информации о донорстве, качественной, достоверной информации не хватает или ее сложно получить, вычленив из общего многообразия информации.
- 3. Официальные источники используются чаще, но распространены и неофициальные источники.**
 - a) Наряду с официальными источниками, такими как представители службы крови или информационные материалы, размещенные в местах сдачи крови, распространены «неофициальные» источники (прежде всего сарафанное радио).
 - b) Это создает риски распространения некорректной информации среди доноров.
- 4. Запрос со стороны доноров частично расходится с представлениями работников службы крови о необходимых каналах информирования.**
 - a) Среди доноров значимо выше в сравнении с работниками службы крови доля тех, кто считает распространенными каналами получения информации социальные сети (23–26% против 16%). В то время как работники службы крови акцентируют внимание на получении информации донорами у них самих, уровень востребованности данного канала среди самих доноров значительно ниже (30% против 17–23% соответственно).
 - b) Подобный разрыв создает риски возникновения недостатка достоверной информации, доступной донорам из-за того, что сотрудники службы крови будут игнорировать наиболее удобные и востребованные донорами каналы информирования.



Ключевые выводы по разделу 8 (2/2)

- 5. Социальные сети являются перспективным каналом для информационного взаимодействия с донорами.** Наиболее перспективны сети «ВКонтакте» и Instagram. Их потенциал пока раскрыт не полностью.
- a) Социальные сети являются лидирующим каналом получения донорами необходимой им информации о сдаче крови (23% среди нерегулярных доноров, 26% среди регулярных).
 - b) Подавляющее большинство доноров пользуется социальными сетями, прежде всего «ВКонтакте» (71% нерегулярные доноры, 69% регулярные) и Instagram (46 и 35% соответственно).
 - c) Потенциал социальных сетей как канала коммуникации с донорами раскрыт не полностью: не все пользователи соцсетей из числа доноров используют их для получения информации по теме донорства.
- 6. Запрос на получение дополнительной информации достаточно высок.** Ключевые темы, требующие дополнительной информации: влияние сдачи крови / компонентов крови на здоровье, а также те или иные аспекты правил сдачи крови.
- a) Только около трети доноров (26% среди нерегулярных и 33% среди регулярных доноров) считают имеющуюся информацию достаточной.
 - b) Чаще всего и нерегулярные, и регулярные доноры в качестве недостающей информации упоминают информацию о влиянии донорства на здоровье.
 - c) Высокая доля среди обеих групп доноров (63% среди нерегулярных, 56% среди регулярных) испытывает недостаток информации, связанной с теми или иными правилами сдачи крови.



РАЗДЕЛ 9

Уровень распространения и причины конфликтов, возникающих в сфере
•————— доно́рства крови —————•

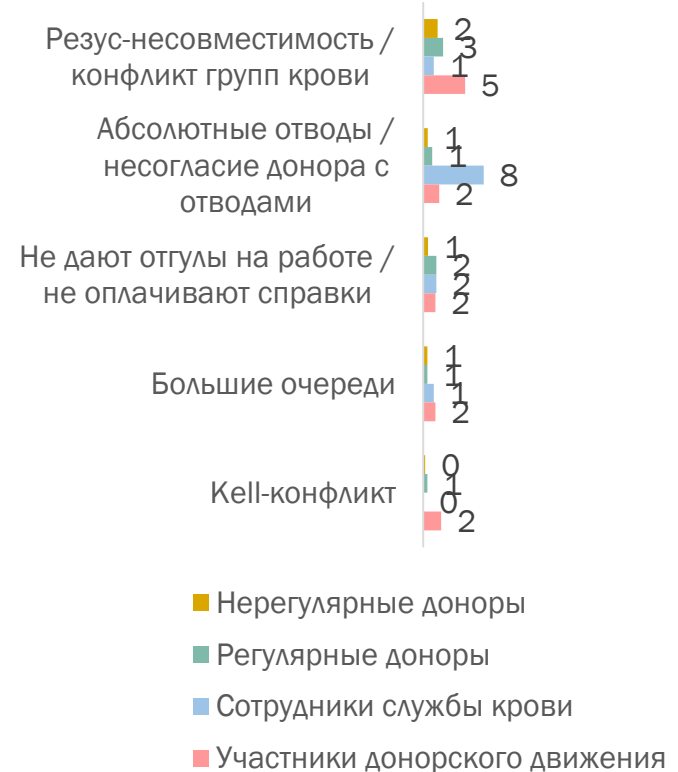


Подавляющее большинство не видит конфликтов в сфере донорства

Скажите, Вы знаете или не знаете о конфликтах, связанных с донорством крови?
(Открытый вопрос, до 3 ответов, % от числа опрошенных, по группам)



Если да, то что это за конфликты?
(Открытый вопрос, до 3 ответов, % от числа опрошенных, по группам, топ-5)



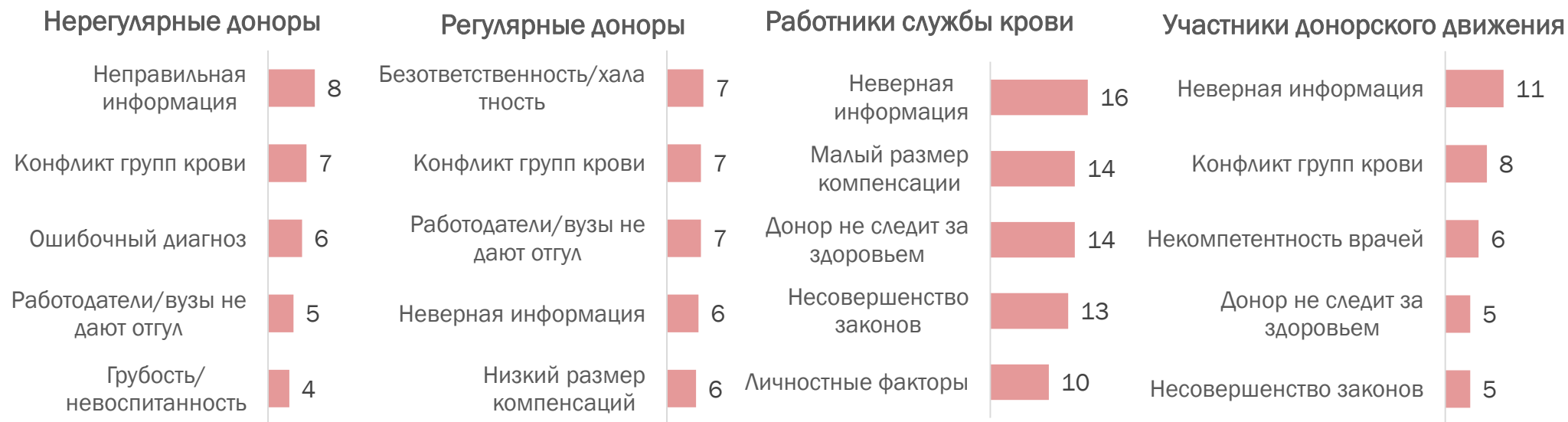
- ❑ Ситуации конфликтов, связанных с донорством крови, единичны. Уровень осведомленности о конфликтах опрошенных доноров (как нерегулярных, так и регулярных) ниже, чем показатель работников службы крови.
- ❑ Причины большинства возникающих конфликтов имеют объективный характер (резус-несовместимость – 2%, отвод от донации – 2%) и не связаны с человеческим фактором.



Считываемые мотивы конфликтов различаются между группами

Что, на Ваш взгляд, стало причиной описанных Вами конфликтов?

(Открытый вопрос, % от числа тех, кто знает о конфликтах, по группам, топ-5)



- ❑ Одной из ключевых причин конфликтов, актуальной для представителей всех опрошенных групп, является неверная информация.
- ❑ Опрошенные нерегулярные доноры чаще всего называют причиной конфликтов неправильную информацию. Что, вероятно, связано с более высокой потребностью данной группы в информации о донорстве, работе мест сдачи крови и т.п.
- ❑ Регулярные доноры чаще называли в качестве причин конфликтов безответственность и халатность самих доноров.
- ❑ Работники службы крови в качестве основных причин конфликтов называют неверную информацию, а также завышенные ожидания доноров в части материальной компенсации.



Причины конфликтов в сфере донорства: экспертная оценка*

1. Ожидания доноров не совпадают с потребностями службы крови.
 - а) **Показатели не в норме, хотя донор чувствует себя хорошо.**
«Человек себя может чувствовать абсолютно нормально, а по анализам мы видим у него изменения: мы отводим его. Человек недоволен, неудовлетворен». (Представитель службы крови)
 - б) **Нет потребности в крови.**
«Иногда может возникать недопонимание в связи с тем, что донор хочет сдать, например, плазму или что-то еще, а потребности на сегодняшний день в этом нет». (представитель службы крови)
 - в) **Отвод по выявленным инфекциям .**
«Мы отстраняем по результатам анализов. Допустим, мы выявляем антитела к гепатиту, антитела к ВИЧ — этот вопрос вообще не обсуждается. Антитела к гепатиту, к сифилису мы выявляем, то есть бракуем кровь по превышению печеночных проб в результате нарушения режима питания. И у нас очень много запросов, вплоть до судебных исков, по восстановлению в донорстве». (представитель службы крови)
2. **Недопонимание во взаимодействии с персоналом, врачами – недоброжелательность персонала.**
«Очень редко причина бывает такая, что кто-то не грубо, а строго ответил, допустим, присядьте, дайте руку». (Представитель службы крови, Хабаровск)
«Я понимаю, что есть, конечно, издержки профессии и профессиональной деформации, мне это все понятно, это у всех есть, но когда ты понимаешь, что человек пришел бесплатно отдать кровь, то здесь должно быть, как в дорогом магазине: клиент всегда прав». (Представитель службы крови)
3. **Нарушения правил подготовки к сдаче крови / компонентов крови со стороны доноров – несоблюдение диеты накануне донации.**
«Они [потенциальные доноры] видят, что приглашают по объявлению, допустим, у нас на день донора в агентство, но не дочитывают, что нельзя выпивать спиртное, что нельзя пить кофе с молоком, что нельзя есть булку с маслом, что нельзя заниматься какими-то, каким-то тяжелым видом спорта». (Представитель службы крови)



Ключевые выводы по разделу 9

- 1. Конфликтные ситуации, связанные с донорством крови, носят единичный характер,** подавляющее большинство опрошенных представителей всех целевых групп не слышали о подобных конфликтах. Уровень информированности о конфликтах выше среди профессиональных групп (работники служб крови и участники донорского движения), однако даже среди них о конфликтах слышали только 14% опрошенных.
- 2. Считываемые причины известных участникам конфликтов различаются среди групп.** Так, нерегулярные доноры акцентируют внимание на недостаточной информированности, регулярные – на некомпетентности самих доноров, работники службы крови, помимо недостаточного информирования, отмечают завышенные ожидания доноров в части материального вознаграждения.
- 3. Опрошенные эксперты в качестве причин конфликтов в сфере донорства чаще всего называют расхождение ожиданий доноров с потребностями службы крови.**
 - Показатели не в норме, хотя донор чувствует себя хорошо.
 - Нет потребности в крови.
 - Отвод по выявленным инфекциям.



РАЗДЕЛ 10

Меры по предупреждению, минимизации и разрешению конфликтов,
возникающих при отводе от донаций доноров крови



Повышение информированности — путь к снижению конфликтов

Как Вы считаете, что необходимо сделать, чтобы в сфере донорства крови не возникали конфликты?

(Закрытый вопрос, любое число ответов, % от числа опрошенных, по группе)



- Повышение уровня информированности доноров** — основной путь к снижению уровня конфликтности для всех целевых групп.
- Среди профессиональных групп запрос на повышение информированности доноров значительно выше, чем среди самих доноров.
- Запрос на меры в отношении сотрудников служб крови присутствует, однако выражен значительно слабее, чем запрос на информацию.



Инструменты снижения конфликтности в сфере донорства*

- 1. Более корректное общение врача с донорами в случае отводов, более полное объяснение причин.**

«Я же говорю — задача врача здесь все это недовольство свести на нет, в этом и заключается сегодня искусство наших врачей: вести разговоры, переговоры, обсуждать, рассуждать». (Представитель службы крови)

- 2. Повышение квалификации персонала служб крови в части общения с пациентами.**

«Наверное, надо сотрудников станции переливания готовить к общению с пациентами в партнерской модели взаимоотношений. Надо выделять каких-то сотрудников, персонал, структуры, которые будут заниматься просвещением, объяснением, разъяснением разных вопросов по донорству». (Организаторы донорского движения)

- 3. Включение тех, кто получил пожизненный отвод от донации, в другие формы активности, например, информационное сопровождение донорства.**

- 4. Развитие/внедрение системы электронной записи для сдачи крови и ее компонентов для предотвращения ситуации отказа на станциях принять донора с определенной группой крови из-за наступления лимита данной группы крови.**

«Чаще всего это, конечно, заинтересованность вот в этой справке для дополнительных дней отдыха, он уже запланировал себе отдохнуть. А мы у него не взяли, у него разочарование, он начинает ругаться и т.д.». (Организаторы донорского движения).

1. Основной мерой снижения конфликтности в сфере донорства большинство представителей всех целевых групп видят повышение информированности доноров (нерегулярные доноры – 48%, регулярные доноры – 48%, сотрудники службы крови – 63%, участники донорского движения – 69%).
2. Данная оценка совпадает с восприятием группами ключевых причин возникновения конфликтов, среди которых большинство групп выделяют именно недостаточное или некорректное информирование (см. слайд 61).
3. Опрошенные эксперты в оценках способов снижения конфликтности делают акцент на изменении способов коммуникации работников служб крови с донорами, а также на изменении системы взаимодействия с донорами, получившими пожизненный отвод.



РАЗДЕЛ 11

Представления о ВИЧ/гепатите в контексте донорства



Оценка остроты проблемы заражения доноров ВИЧ/гепатитом*

По мнению большинства экспертов, встречаемость заболеваемости ВИЧ и гепатитом среди людей, собирающихся сдать кровь, совпадает с уровнем заболеваемости среди населения в целом. Таким образом, повышение заболеваемости создает дополнительные риски для службы крови.

«Конечно, доноры – это полный срез здоровья населения. Часто выявляются ВИЧ-инфекция у доноров. Соответственно, их много, этих людей. Столько же их находится и в центре крови. Поэтому сегодня задача – обеспечить качественные тесты, качественное оборудование, иметь высококвалифицированных специалистов, которые бы работали на этом оборудовании. (Представитель службы крови)»

Среди действующего контингента доноров случаи обнаружения ВИЧ и гепатита единичны, так как регулярные доноры проходят постоянное обследование.

«Ну, на самом деле именно среди доноров крови – это единичные случаи. То есть можно сказать, что практически не встречаются, поскольку донор постоянно обследуется. Ни один донор не допускается к кровосдаче, пока он не пройдет обследование на гепатит и ВИЧ-инфекцию. Но, к сожалению, есть несовершенства лабораторных методов, которые в настоящее время еще не до конца позволяют выявить вирусы, в том числе иммунодефицита человека, на очень ранних этапах. Поэтому вот эти единичные случаи, они как раз и связаны». (Представитель службы крови)»

Большинство экспертов уверены, что существующие сегодня технологии позволяют эффективно диагностировать инфекции в донорской крови, препятствуя их передаче.

Существующие меры по предупреждению заражения ВИЧ и гепатитом.

1. Основная мера по предупреждению заражения ВИЧ и гепатитом – сдача донором анализов и проведение тщательного многоступенчатого исследования, которое выявляет все имеющиеся заболевания.

«Ни одна доза ВИЧ-инфицированной крови и других заболеваний с донорского пункта в лечебные учреждения не уходит. Это очень важно, потому что, как мы знаем, донорский пакет может спасти жизнь трех людей, а иногда и больше, смотря какое количество переливается, если мы представим, что даже какая-то минимальная гадость уйдет от нас и будет переливаться пациентам – то, к сожалению, это будут страшные последствия! Поэтому мы не жалеем денег, это безумные суммы, это сотни миллионов рублей на всевозможные технические средства и так далее для того, чтобы обезопасить полностью те компоненты, которые мы выдаем». (Представитель службы крови)»

2. Информирование донора в центре крови о том, что скрывание информации о заболеваниях ВИЧ или гепатитом ведет к уголовной ответственности.

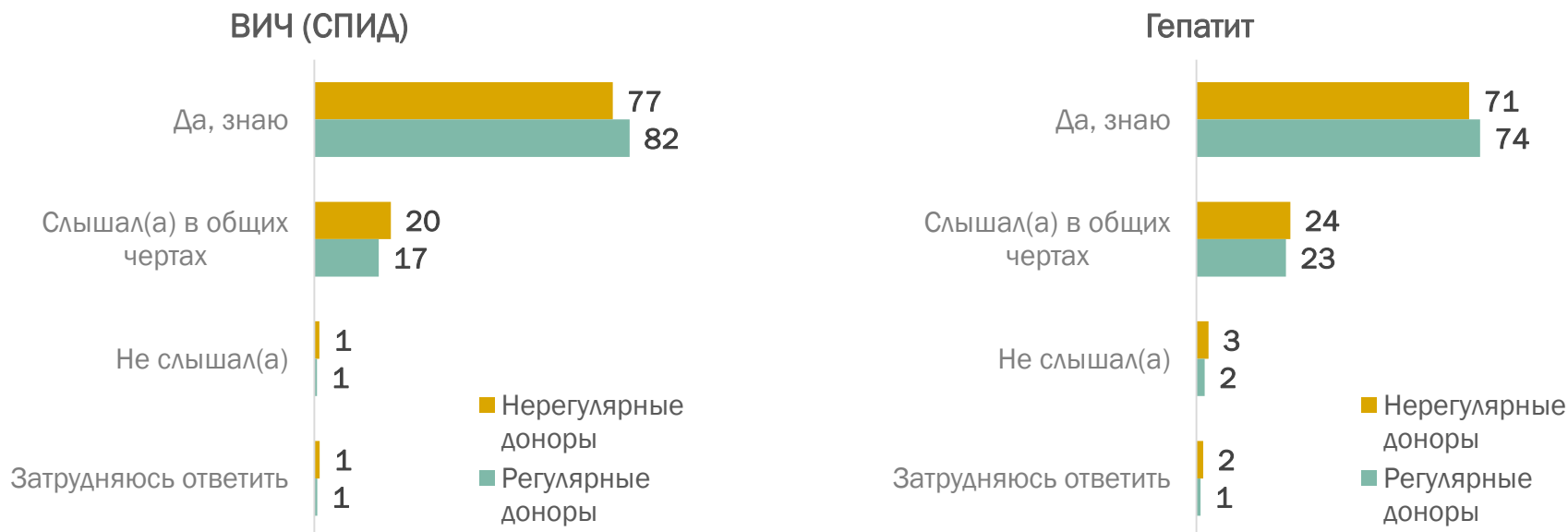
«И всегда мы донору напоминаем об уголовной ответственности, о том, что если человек знал о ВИЧ-инфекции, он пришел к нам и поставил в разделе ВИЧ отсутствие заболевания, за это предусмотрена уголовная ответственность, и это даже вот разъясняем не как средство напугать их, а как средство предотвратить гигантские финансовые потери наши». (Представитель службы крови)»



Большинство информированы о мерах защиты от заражения ВИЧ и гепатитом

Знаете ли Вы, слышали или не слышали о мерах по предупреждению гепатита, ВИЧ (СПИД) и их последствиях?

(Закрытый вопрос, 1 ответ, % от числа опрошенных, по группам)



- ❑ Абсолютное большинство опрошенных нерегулярных и регулярных доноров знают или хотя бы слышали о предпринимаемых мерах по предупреждению заражением ВИЧ и гепатитом.
- ❑ Уровень информированности среди нерегулярных и регулярных доноров значительно не различается, хотя уровень информированности чуть выше среди регулярных доноров. Это является возможным свидетельством того, что информированность о мерах по защите от заражения вирусными инфекциями связана с самим решением сдать кровь и в меньшей степени зависит от опыта и числа донаций.
- ❑ Респонденты лучше информированы о мерах по предупреждению заражения ВИЧ, что, вероятно, связано с большей воспринимаемой опасностью данного заболевания.



Сохраняется запрос на повышение информированности

Хотели бы Вы или нет узнать больше о том, как донорам обезопасить себя от заражения ВИЧ (СПИД) и гепатитом?

(Закрытый вопрос, 1 ответ, % от числа опрошенных, по группам)



- ❑ Несмотря на высокий актуальный уровень информированности о мерах по защите от заражения ВИЧ и гепатитом, большинство опрошенных доноров хотели бы получить дополнительную информацию. Вероятно, это отражает наличие ожиданий доноров получить информацию о новых (инновационных) мерах по решению данной проблемы как подтверждение безопасности процедуры донации крови.
- ❑ Ожидаемо запрос чуть выше в отношении мер по защите от заражения гепатитом, что, вероятно, отражает более низкий текущий уровень информированности.



Большинство доноров знают свой ВИЧ-статус

Знаете ли Вы свой ВИЧ-статус? Если нет, хотели бы пройти обследование?

(Закрытый вопрос, % от числа опрошенных доноров)



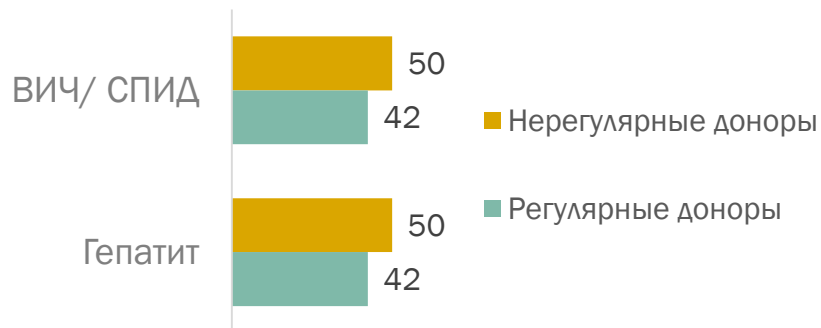
- ❑ Большинство опрошенных доноров (83% среди нерегулярных и 90% среди регулярных) знают свой ВИЧ-статус. При этом по 11% не проходили обследования для определения ВИЧ-статуса. Вероятно, эти люди определяют статус методом «от противного» (я чувствую себя хорошо, значит, я здоров) либо на основе отсутствия возможных факторов заражения.
- ❑ 16% среди нерегулярных доноров и 10% среди регулярных не знают свой ВИЧ-статус. При этом большинство этой группы хотели бы пройти обследование.
- ❑ По мнению экспертов, одна из причин – страх узнать свой ВИЧ-статус**.
«Боятся, боятся, что узнают, боятся, что все-таки здесь еще есть этот момент того, что накладывается отпечаток неготовности общества принимать людей с ВИЧ, неготовности». (Представитель организаторов донорского движения)



Страх заразиться ВИЧ/гепатитом высок, но донорство не воспринимается основным каналом заражения

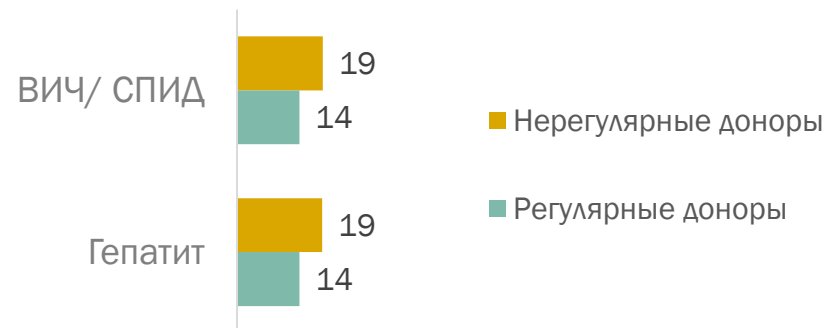
Вы опасаетесь или нет заражения..?

(Закрытый вопрос, 1 ответ, % от числа опрошенных, по группам, указана доля ответивших «Скорее опасуюсь»)



Как Вы считаете, риск заражения у доноров высок или нет?

(Закрытый вопрос, 1 ответ, % от числа опрошенных, по группам, указана доля ответивших «Очень или скорее высок»)



- Страх заразиться ВИЧ или гепатитом среди опрошенных достаточно высок: от 50% до 42% доноров боятся заразиться ВИЧ и гепатитом безотносительно оценки возможных каналов заражения.
- Важно, что среди регулярных доноров страх заражения ниже (-8 п.п.). Вероятно, это связано с различиями в образе жизни представителей двух групп доноров: среди регулярных доноров выше доля работающих людей среднего и старшего возраста, имеющих детей.
- Несмотря на высокий страх заражения, только 14–19% доноров оценивают риск заражения ВИЧ/гепатитом в ходе донации как высокий.
- Эксперты отмечают, что на текущий момент риск заражения ВИЧ/гепатитом на станции службы крови минимален:
 1. Сотрудники службы крови проходят ежегодный медицинский осмотр.
 2. Высокий уровень технологизации процесса донации, сводящего к минимуму соприкосновение с кровью.
 3. Использование при донации стерильных одноразовых наборов для каждого донора.
«У нас берется одноразовый материал, для каждого донора используется индивидуальный пакет, индивидуальный набор инструментов при заготовке крови, поэтому заразиться каким-либо инфекционным заболеванием практически невозможно». (Представитель службы крови)
- Эксперты отмечают, что за последние годы прослеживается позитивная динамика по преодолению негативных стереотипов вокруг безопасности сдачи донаций на станциях службы крови.
«Раньше был миф... что нам через иглу всякие инфекции попадают. Когда люди стали видеть и стали больше показывать по телевизору, как это происходит, что это безопасно, что технологично все отработано и невозможно занести никаких инфекций». (Организаторы донорского движения)



Оценки уровня опасности источников заражения в целом корректны

Как Вы считаете, при каких обстоятельствах высока вероятность заражения ВИЧ-инфекцией?

(Закрытый вопрос, любое число ответов, % от числа опрошенных, по группам)



- Наиболее вероятными источниками заражения ВИЧ-инфекцией обе группы доноров считают незащищенный секс, маникюрные и тату-салоны, а также медицинские операции.
- По данным каналам действительно имеется риск заражения ВИЧ-инфекцией.
- Ложные каналы заражения (использование общей посуды, в общественных местах, при рукопожатии) выбирает меньшинство респондентов.
- Уровень компетенций в части понимания возможных источников заражения нерегулярных и регулярных доноров значительно не отличается. Вероятной причиной этого выступает общая база формирования представлений о каналах заражения, не связанная с донорством.



Ключевые выводы по разделу 11

- 1. Уровень информированности о мерах защиты от заражения ВИЧ и гепатитом высокий. Тем не менее, несмотря на высокий уровень осведомленности, сохраняется запрос на получение дополнительной информации.**
 - а) О мерах защиты против заражения ВИЧ знают или слышали 97% нерегулярных доноров и 99% регулярных, о мерах защиты против заражения гепатитом – 95 и 97% соответственно.
 - б) Дополнительную информацию о способах защиты от заражения ВИЧ хотели бы получить по 72% обеих групп доноров, от гепатита – 74%.
- 2. Большинство доноров (72% среди нерегулярных и 79% среди регулярных) проходили обследование и знают свой ВИЧ-статус.**
 - а) Однако 11% представителей каждой группы уверены в своем статусе, не пройдя соответствующего обследования.
 - б) 16% среди нерегулярных и 10% среди регулярных доноров не знают свой ВИЧ-статус.
- 3. Страх заражения ВИЧ высок, однако риск заражения в ходе донации оценивается как низкий.**
 - а) 50% среди нерегулярных доноров и 42% среди регулярных опасаются заразиться ВИЧ.
 - б) 19% среди нерегулярных доноров и 14% среди регулярных считают высоким риск заразиться через сдачу крови.
- 4. Среди доноров доминируют релевантные действительности представления об угрозах различных каналов заражения.** Большинство правильно выделяют опасные каналы. Каналы, не представляющие угрозы заражения, называют меньшинство (13% и менее) опрошенных представителей обеих групп доноров.
- 5. Показатели, связанные с заражением инфекционными заболеваниями, не различаются среди нерегулярных и регулярных доноров,** что позволяет сделать вывод, что представления по данной теме формируются вне связи с донорством.



ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ



1. Портрет ответственного донора требует дополнительных усилий по формированию.

- a) Термин понятен только половине опрошенных представителей целевых групп (от 53 до 68%). Остальные не понимают и не могут предположить значения данного термина (характеристик «ответственного донора»).
- b) Термин обладает слабой специфичностью: большинство действующих доноров (52% среди нерегулярных и 83% среди регулярных) относят себя к «ответственным донорам». Таким образом, в настоящее время термин не выделяет какую-либо специфическую группу доноров, а скорее описывает личностные качества, в той или иной мере присущие всем донорам.
- c) Для большинства опрошенных экспертов неочевидна необходимость введения нового термина. На их взгляд, термин излишний, поскольку подразумевается, что ответственность уже должна быть присуща всем донорам.
- d) Однако часть экспертов, преимущественно представителей службы крови из регионов, одобряют введение термина, однако скорее для доноров в целом, но не для отдельной специфической группы доноров. По их мнению, данный термин дополнительно подчеркнет социальную ответственность доноров как фактор соблюдения ими определенных требований (здоровый образ жизни, регулярность донаций, правдивость сообщаемой информации и пр.).

2. В образе «ответственного донора» доминируют личностные качества, а не функциональные требования.

- a) Большая часть из тех, кто смог дать содержательный ответ на вопрос о характеристиках «ответственного донора», считают, что ключевыми характеристиками являются хорошее здоровье и положительные личностные качества. Функциональные требования, такие как регулярность сдачи крови, выполнение требований и пр., назвали значительно меньше респондентов.
- b) Вероятной причиной повышенного внимания к личностным аспектам является восприятие их ключевыми детерминантами поведения доноров, которые фактически руководствуются доброй волей, но не административными предписаниями.
- c) Подобный портрет «ответственного донора», в котором доминируют личностные аспекты, актуален во всех целевых группах, как среди действующих доноров, так и среди работников службы крови.



3. Социально-демографический портрет доноров.

- a) Большинство опрошенных доноров – это люди среднего возраста (от 25 до 44 лет). Среди регулярных доноров выше доля старших возрастных когорт, в т.ч. людей предпенсионного возраста, в то время как среди нерегулярных выше доля молодежи.
- b) Большинство доноров, как регулярных, так и нерегулярных, имеют высшее или неоконченное высшее образование (64 и 66% соответственно).
- c) Материальное положение большинства опрошенных представителей обеих категорий доноров среднее или хорошее (81% среди нерегулярных и 85% среди регулярных доноров).
- d) Досуг групп разнообразен. Наиболее распространенными видами активности в обеих группах являются встречи с друзьями и прогулки на природе. Среди более «возрастной» группы регулярных доноров выше доля тех, кто занимается домашним хозяйством и воспитывает детей.
- e) В ценностном профиле как нерегулярных, так и регулярных доноров доминируют ценности здоровья и семьи.
- f) Поскольку к «ответственным донорам» относят себя большинство представителей обеих групп доноров, социально-демографический портрет «ответственных доноров» полностью повторяет профиль действующих доноров.

4. Присутствует потенциал развития донорства и повышения частоты донаций действующих доноров.

- a) Большинство действующих доноров хотели бы сдавать кровь чаще (78% среди нерегулярных доноров, 80% среди регулярных).
- b) Ключевыми барьерами для развития донорства для опрошенных нерегулярных и регулярных доноров является недостаток времени (т.е. фактически высокие временные затраты на сдачу крови), а также недостаток информации о последствиях донорства крови для здоровья.
- c) Среди барьеров развития донорства, отмеченных экспертами, ключевыми являются: отсутствие поддержки со стороны работодателей (не дают отгулы, не отпускают на донацию), а также необходимость времязатратных регулярных медосмотров для регулярных доноров.



5. Мотивы большинства доноров носят нематериальный характер.

- a) Большинство опрошенных доноров объясняют свое участие в донорстве крови / компонентов крови желанием помочь другим.
- b) Доминирование нематериальной мотивации подтверждается экспертным мнением: большинство опрошенных экспертов отметили, что за последнее время значительно укрепилась нематериальная мотивация участия в донорстве.
- c) По мнению экспертов, ключевыми возможностями по поддержанию мотивации является проведение всероссийской агитационной кампании по созданию положительного имиджа донорства, а также развитие системы мотивации, ориентация на меры, стимулирующие повторные донации.

6. Текущие модели информационной работы с донорами недостаточно эффективны.

- a) По мнению большинства экспертов, сегодня существует большое разнообразие каналов получения донорами необходимой информации. Однако наличие множества каналов не решает главной проблемы – возможности быстро получить достоверную информацию по интересующей теме (связанной с донорством).
- b) Данные опроса подтверждают этот тезис: опрошенные доноры не имеют единого источника получения информации, используя для этого и социальные сети, и материалы службы крови, и сарафанное радио. Таким образом, среди лидирующих по частоте использования каналов представлены как официальные каналы, содержащие проверенную информацию, так и неофициальные каналы, качество информации в которых может быть низким.
- c) Как показали результаты опроса доноров, уровень фактической осведомленности о правилах подготовки к сдаче крови средний: только 2% среди нерегулярных и 4% среди регулярных доноров правильно ответили на все 8 вопросов. Основная часть доноров дали только 5 правильных ответов из 8. Примечательно, что уровень осведомленности значительно не различается среди нерегулярных и регулярных доноров. Это, вероятно, является показателем того, что знания требований к донорам носят поверхностный характер и не растут по мере роста числа донаций.
- d) Большинство доноров считают текущий уровень информирования недостаточным (74% среди нерегулярных и 67% среди регулярных доноров). Основной актуальной темой является влияние донорства на здоровье, а также различные аспекты требований по подготовке к сдаче крови.
- e) Основным направлением развития коммуникации с донорами большинство экспертов считают выстраивание персональной коммуникации с каждым донором.



7. Уровень конфликтности в сфере донорства низкий, основные причины связаны с недостаточной или некорректной информацией.

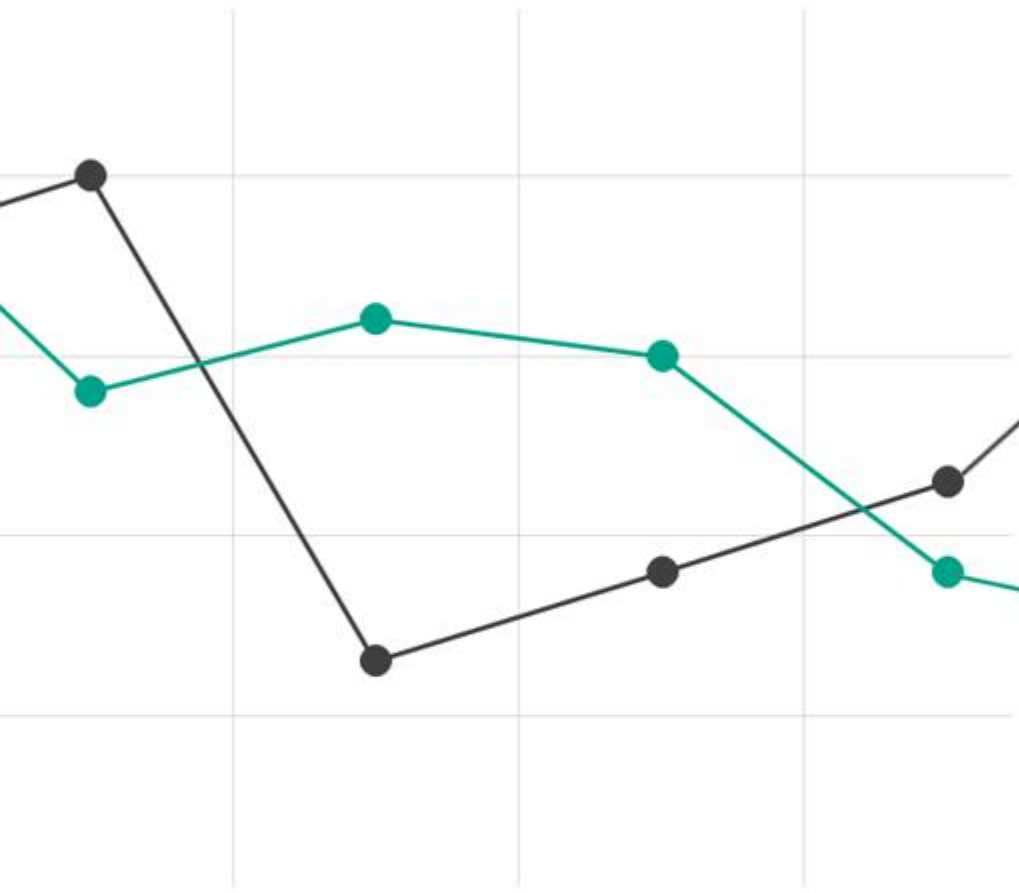
- a) Подавляющее большинство опрошенных представителей всех целевых групп не слышали о конфликтах в сфере донорства (95% – нерегулярные доноры, 91% – регулярные доноры, по 86% – работники службы крови и участники донорского движения).
- b) Во всех группах основной причиной конфликтов считают неправильную информацию.

8. Возможные меры по минимизации конфликтов из-за отводов от донации крови.

- a) Эксперты выделили несколько групп отводов от донации крови, каждый из которых требует особых мер по предотвращению и минимизации конфликтов:
 - 1) Пожизненные отводы из-за обнаруженных инфекций.
 - Создание возможности для пересмотра решения (например, специальной комиссией, или предусмотреть возможность прохождения повторных анализов).
 - 2) Отводы из-за отсутствия потребности службы крови в материале и/или отсутствии мощностей для хранения.
 - Внедрение систем предварительной записи на донацию (через интернет-сайт или приложение).
 - Развитие мощностей хранения биоматериала.
 - 3) Отводы по состоянию здоровья, когда человек чувствует себя хорошо.
 - Развитие коммуникационных навыков у врачей службы крови.
 - Повышение информационной компетентности доноров.

9. Уровень информированности о мерах защиты от заражения ВИЧ и гепатитом высок, страх заражения инфекцией при донорстве мало распространен.

- a) Уровень информированности о мерах по защите от заражения ВИЧ и гепатитом достаточно высок (по 98% о ВИЧ среди обеих групп доноров и 95% среди нерегулярных, 97% среди регулярных доноров о гепатите). Однако сохраняется запрос на получение дополнительной информации по этим темам.
- b) Заражения ВИЧ и гепатитом опасаются (50% нерегулярных и 42% регулярных доноров), однако риск заразиться при донации большинство оценивает как низкий (81% нерегулярных и 86% регулярных доноров).
- c) Большинство доноров проходили специальные обследования и знают свой ВИЧ-статус (72% среди нерегулярных и 79% среди регулярных). Однако 16% среди нерегулярных и 10% среди регулярных доноров не знают свой ВИЧ-статус. Еще по 11% в каждой группе знают свой ВИЧ-статус, но не проходили специальных обследований.



ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ
119072, МОСКВА, БОЛОТНАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, ДОМ 7, СТРОЕНИЕ 1
ТЕЛЕФОН/ФАКС: (495)748-08-07
САЙТ: WWW.VCIOM.RU