

ДОНОРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ДИРЕКТОР ЦЕНТРА КРОВИ
МИНЗДРАВА РОССИИ,
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ
НАУК, ПРОФЕССОР
Евгений Борисович
Жибурт



ДОНОРСТВО – ФУНДАМЕНТ СЛУЖБЫ КРОВИ

Проблема донорства крови и ее компонентов является одной из ключевых для отечественного здравоохранения. От ее решения зависит качество оказания медицинской помощи в мирное время и в чрезвычайных ситуациях.

Массовое донорство в нашей стране получило развитие с 1926 года. Основной курс был взят на безвозмездное донорство, являющееся высшей формой гражданского гуманизма и патриотизма.

24 июня 1944 года Верховным Советом СССР учрежден знак «Почетный донор СССР». Это произошло после того, как руководство страны узнало о подвиге жителей блокадного Ленинграда: в течение блокады донорская кровь в город не поставлялась и все лечебные учреждения города и Ленинградского фронта обеспечивались кровью доноров-ленинградцев.

Безвозмездное донорство получило наиболее интенсивное развитие с 1957 года, когда оно было поддержано соответствующими директивными документами Правительства бывшего Советского Союза и РСФСР, а также деятельностью центральных и местных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца по привлечению населения к этой акции.

Личный пример дачи крови в то время показывали выдающиеся деятели отечественной ме-

дицины, в том числе министр здравоохранения СССР М.Д. Ковригина, академики Б.В. Петровский, С.И. Спасокукоцкий, А.Н. Филатов, руководители органов власти, директора заводов и народные артисты. Осуществлялась целенаправленная подготовка кадров пропагандистов и агитаторов донорства.

Службой крови был сформулирован принцип, обеспечивающий развитие донорства в стране, – равное право всех граждан на получение крови при заболеваниях и одновременно равная моральная обязанность членом общества принять участие в донорстве. Усилия организаторов донорства позволили достичь высокого уровня многим медицинским дисциплинам: гематологии, онкологии, кардиохирургии, трансплантологии, военно-полевой хирургии и другим.

Вместе с тем, несмотря на большие успехи в области развития донорства, в нашей стране никогда не было полного удовлетворения потребности в донорской крови. Особенно ощутимым дефицит крови стал в конце восьмидесятых – начале девяностых годов прошлого века, когда на фоне достижений науки о переливании крови был сформулирован переход практического здравоохранения на гемокомпонентную терапию, стали активно внедряться новые методы лечебного применения компонентов и препаратов крови, в том числе препаратов направленного действия. Все это потребовало не только увеличения количества доноров, но и создания из них групп для селективного получения эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, иммунной плазмы. Одновременно в связи с известными событиями, происходившими в государстве, в этот период была практически прекращена пропаганда донорства в средствах массовой информации, ликвидирована плановая система организации донорства, почти полностью свернута деятельность Красного Креста, органов управления здравоохранением по привлечению населения к донорству.

ЭВОЛЮЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ДОНОРСТВЕ КРОВИ (1993–2004 ГОДЫ)

В этих условиях остро встал вопрос о создании законодательной базы, адекватной целям и задачам развития донорства. Усилиями Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, медицинской и донорской общественности Верховный Совет Российской Федерации 9 июня 1993 года принял Закон Российской Федерации №5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов», призванный урегулировать отношения, связанные с развитием донорства крови в новых условиях и обеспечением комплекса социальных, экономических, правовых и медицинских мер по организации донорства и защите прав донора. Согласно закону донору гарантируются льготы, связанные с восстановлением и поддержанием его здоровья, а лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России», установлены особые льготы, подчеркивающие важность заслуг и признательность государства этой категории граждан.

Во многом благодаря Закону «О донорстве крови и ее компонентов» учреждения службы крови в состоянии поддерживать объем заготавливаемой крови на уровне, позволяющем обеспечивать если и не в полной мере, то на вполне приемлемых показателях потребности клинической медицины в консервированной крови, ее компонентах и препаратах. Служба крови страны сумела сохранить четкую организацию. Разработанная отечественными учеными методика использования свежезамороженной плазмы позволила резко снизить смертность больных, в том числе пострадавших при чрезвычайных ситуациях и родильниц, в среднем на 40%.

Однако в настоящее время донорство вновь переживает значительный спад, что в основном связано с отсутствием государственной политики развития донорства, невыполнением обязательств по льготам, предоставляемым донорам, крайне неудовлетворительным финансированием учреждений службы крови. Администрация учреждений, на которые ранее производились выезды с целью заготовки крови, занимают в проведении этой акции пассивную позицию, а сотрудники вследствие возможных нареканий руководителей неохотно покидают рабочие места.

Количество доноров на 1000 населения в 2003 году составляет всего 15,1, в то время как, по данным Совета Европы, для самообеспечения страны кровью и ее компонентами необходимо иметь 40–60 доноров на 1000 населения. В Европе это количество в среднем составляет 40,2.

Совершенствование специализированной медицинской помощи в первую очередь в онкологии, гематологии, кардиохирургии, травматологии, акушерстве и других специальностях обуславливает возрастающую потребность лечебных учреждений в компонентах и препаратах крови, единственным источником которых являются доноры. Современное состояние донорства в нашей стране позволяет обеспечить удовлетворение потребности лечебных учреждений в крови только на 50%.

ЭВОЛЮЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ДОНОРСТВЕ КРОВИ (ИЗМЕНЕНИЯ С 1 ЯНВАРЯ 2005 ГОДА)

Федеральным законом от 22 августа 2004 года №122-ФЗ вносятся существенные изменения в Закон Российской Федерации от 9 июня 1993 года №5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» (статья 32) и Трудовой кодекс Российской Федерации (статья 138).

Правительство Российской Федерации в пояснительной записке к проекту этого закона, касаясь вопроса организации донорства, предложило концептуальное изменение позиции подхода к донорству, определив его как свободно выраженный добровольный акт, преследующий своей целью в первую очередь выражение гражданской позиции, а не стремление получения определенных денежных компенсаций и льгот.

Принимая во внимание, что именно добровольная безвозмездная сдача крови ассоциируется с гораздо более низкими показателями инфицирования и инфекций, которые могут передаваться при переливании крови, трансфузиологическое сообщество Российской Федерации может только приветствовать такое направление развития донорства. Это направление является основным в мировом донорском движении и активно поддерживается Всемирной организацией здравоохранения.

Тезис о поддержке бесплатного донорства гармоничен директиве Европейского союза, устанавливающей стандарты качества и безопасности донорской крови. В ней определено, что государства-члены должны принимать все необходимые меры поощрения добровольных и бесплатных донаций крови с тем, чтобы распространяемая кровь и ее компоненты были, насколько возможно, получены от таких донаций.

В то же время не вызывает сомнения, что, определив на достаточно длительную перспективу вектор развития донорского движения, государство должно осуществлять деятельность по созданию для этого движения наиболее благоприятных условий.

Множество людей откликается на призыв сдать кровь в моменты бедствий и катастроф, стараясь внести личный вклад в ликвидацию последствий катастрофы. Но краткосрочный феномен донорской активности не улучшает ситуацию с повседневной нехваткой донорской крови, когда в обычной жизни ежедневно тысячи больных переживают свои индивидуальные трагедии, болезни и травмы и нуждаются в гемотрансфузиях. К сожалению, обращения медицинских работников сдавать кровь в отсутствие чрезвычайных ситуаций оказываются практически безрезультатны.

Крайне важно в современных условиях заявление высшей государственной власти страны о необходимости поощрения и поддержки всеми органами государственной власти Российской Федерации добровольного безвозмездного донорства.

Донорство должно перестать быть только делом врачей и пациентов и стать государственной социальной задачей.



Поддержка государством добровольного безвозмездного донорства не требует значительных материальных затрат. Способы выражения такой поддержки различны и могут осуществляться через социальные мероприятия агитационного, пропагандистского, информационного, просветительского и политического характера, направленные на:

- пропаганду донорства как акта гуманизма и проявления добродетели, составляющей здорового образа жизни с использованием современных рекламных технологий (наружная реклама, телевидение, радио, пресса, Интернет);
- формирование общественного мнения о престижности, необходимости и полезности донорства, о зависимости здоровья каждого члена общества от уровня развития донорства в стране;
- проведение адресных агитационных акций для различных социальных и возрастных категорий населения;
- обеспечение благоприятных социальных, правовых, экономических и медицинских условий для реализации донорских функций;
- совершенствование структуры и организации системы управления донорством;
- создание современной информационно-аналитической базы для работы с донорскими кадрами.

Принимая во внимание, что большое значение для комплектования донорских кадров и усиления пропаганды донорства имеет сила личного примера, необходимо привлечение и публичное освещение участия в донорском движении известных общественных деятелей.

Целесообразно проведение показательных донорских сессий («дней донора») в учреждениях органов власти различных уровней. Донация, дарение крови государственными служащими, послужит прекрасным примером выражения гражданской позиции, актом гуманизма и милосердия, позволит привлечь к донорству крови новых доноров.

Вполне реальна поддержка донорства со стороны частного бизнеса. За счет спонсорских денег могут приобретаться сувениры и небольшие подарки для доноров, проводиться рекламные акции, издаваться печатные материалы.

Только совместными усилиями можно осуществить перелом в общественном отношении к донорству и обеспечить учреждения здравоохранения России достаточным количеством донорской крови.

Другой шаг, гармоничный европейскому законодательству, – отмена верхней границы возраста доноров. Право окончательного определения возраста донора предоставлено врачам. Законодательное ограничение возрастных границ донора устарело и противоречит современной медицине, которая постулирует необходимость индивидуального подхода к каждому человеку. Существует множество доказательств безвредности донорства у лиц пожилого возраста. Участие в донорстве лиц старше 60 лет расширит донорский потенциал (в США доля таких доноров – 10%).

ФИНАНСИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ДОНОРСТВА

Утратило силу положение об обязательном наличии федеральной программы развития донорства крови и ее компонентов. Такая программа не была создана в течение 11 с лишним лет существования Закона о донорстве. В последние годы стала очевидной утопичность возможности финансирования региональных проектов развития донорства из федерального бюджета.

В соответствии со статьей 72 Конституции Российской Федерации координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Поэтому реалистичными представляются положения об обязательстве финансировать мероприятия из трех источников:

- федеральный бюджет – для федеральных организаций;
- бюджет субъектов Российской Федерации – для службы крови регионов;
- бюджет муниципальных образований – для обеспечения оказания первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов и скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной).

Таким образом, появляется конкретный индикатор степени внимания органов власти к развитию донорства – доля целевых расходов соответствующего бюджета.

ИНФОРМАЦИОННАЯ БАЗА РАЗВИТИЯ ДОНОРСТВА

Весьма интересно положение о том, что реализация мероприятий по развитию, организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов осуществляется на основе создания единой информационной базы в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Порядок создания единой информационной базы для реализации мероприятий по развитию, организации и пропаганде донорства крови должен предусматривать:

- единое программное обеспечение;
- стандартизацию материальной базы;
- создание донорских регистров: почетных доноров, лиц, отстраненных от донорства, доноров редких групп крови и т.д.;
- создание системы управления запасами компонентов крови;
- возможность многоступенчатого сбора информации о состоянии службы крови;
- обработку информации и ее анализ;
- составление отчетов, прогнозов и распорядительных документов;
- передачу информации всем звеньям службы крови;
- содержание необходимой справочной, нормативно-технической и организационно-распорядительной документации;



– разработку на основе интернет-технологии (с возможностью обмена информацией на автономных носителях).

КОМПОНЕНТЫ И ПРЕПАРАТЫ КРОВИ

Новый закон устраняет смешение разнородных понятий – компоненты и препараты крови.

Компоненты крови – лабильные гемотрансфузионные среды, получаемые разделением донорской крови и используемые для переливания (эритроциты, тромбоциты, плазма, криопреципитат, лейкоциты и стволовые клетки).

Выпуск крови и ее компонентов осуществляется на основе лицензии на медицинскую деятельность.

Препараты крови – лекарственные средства, полученные из плазмы крови методами биологических технологий (альбумин, иммуноглобулины, факторы свертывания).

Выпуск препаратов из донорской крови и консервирующих растворов осуществляется на основе лицензии на производство лекарственных средств.

Важнейшее отличие компонентов и препаратов крови в том, что компоненты крови индивидуальны и несут в себе иммунологические характеристики донора, а также риск передачи патогенов, содержащихся в крови конкретного донора.

Производство лекарственных средств (в том числе и консервирующих растворов для крови) – серийное получение лекарственных средств в соответствии с правилами организации производства и контроля качества лекарственных средств.

Донорская кровь и ее компоненты, предназначенные для переливания, не являются лекарственными средствами.

В отличие от лекарственных средств клиническое применение крови и ее компонентов персонафицировано (донор–реципиент) и не является обезличенным. Через кровь и ее компоненты высока вероятность передачи особо опасных вирусных инфекций (СПИД, гепатит и др.). Это предъявляет повышенные требования к обеспечению и контролю особых условий безопасности при заготовке, переработке, хранении и клиническом применении каждой дозы донорской крови.

КОНТРОЛЬ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

Порядок контроля крови и ее компонентов, выпускаемых организациями службы крови, предстоит разработать. Целесообразно это сделать в соответствии с требованиями Директивы Европейского парламента и Совета 2002/98/ЕС от 27 января 2003 года, устанавливающей стандарты качества и безопасности заготовки, обследования, приготовления, хранения и распределения крови и компонентов крови человека и совершенствующей Директиву 2001/83/ЕС.

Важно определить следующие положения:

1. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) не реже одного раза в два года организует

контрольную проверку деятельности организации, осуществляющей заготовку, переработку, хранение донорской крови и ее компонентов.

2. В процессе проверки специалисты уполномочены:

- инспектировать учреждения службы крови, а также оборудование любых третьих организаций на их территории, которые предназначены, уполномочены, аккредитованы или лицензированы в целях заготовки, переработки, хранения и транспортировки донорской крови и ее компонентов, а также проведения соответствующих лабораторных исследований;

- отбирать образцы для обследования и анализа;
- исследовать любые документы, относящиеся к объекту инспекции.

3. Росздравнадзор организует внеплановую проверку и другие контрольные меры, необходимые в случае любых серьезных побочных эффектов и реакций или при их подозрении.

4. Проверяется:

- соответствие квалификации персонала, непосредственно участвующего в заготовке, обследовании, обработке, хранении и распределении крови и ее компонентов, а также обеспеченность периодической подготовкой по специальности;
- соответствие и достаточность помещений, их освещенности, температуры и других гигиенических характеристик;

- поддержание документации по операционным процедурам, инструкциям, подготовке и руководящим документам, а также отчетной документации;

- прослеживаемость крови и ее компонентов от донора до реципиента и в обратном направлении;

- информация о любых серьезных побочных эффектах (несчастные случаи или ошибки), относящихся к заготовке, обследованию, обработке, хранению и распределению крови и ее компонентов, которые могут влиять на их качество и безопасность, а также о любых серьезных побочных реакциях, наблюдающихся в течение или после трансфузии, которые могут быть связаны с качеством и безопасностью крови и ее компонентов, передается в территориальную (центральную) комиссию по профилактике посттрансфузионных осложнений;

- порядок выбраковки и уничтожения забракованной донорской крови и ее компонентов;

- выполнение процедур обследования донора и соблюдение критериев донации;

- документирование результата обследования донора и сообщение донору о любых отклонениях от нормы;

- гарантия надлежащего обследования каждой донации крови и ее компонентов;

- гарантия надлежащих условий хранения, транспортировки и распределения соответствующих требованиям;

- гарантия надлежащих требований к качеству и безопасности крови и ее компонентов;



- принятие мер безопасности данных и защита от неавторизованного добавления, удаления или модификации данных донорских картотек, либо удаления записей, а также переноса информации;
 - перечень и наличие соответствующих лицензий у организаций, получающих донорскую кровь и ее компоненты;
 - соответствие качества оборудования (Приказ Минздрава России от 10 мая 2000 года №156 «О разрешении на применение в медицинских целях изделий медицинского назначения и медицинской техники отечественного и зарубежного производства в Российской Федерации»);
 - соответствие метрологического контроля, оценки качества работы и технического обслуживания оборудования;
 - возможность уточнить наличие данных в регистре лиц, отведенных от донорства;
 - контроль качества компонентов крови;
 - обеспечение температурного режима в «трансфузионной цепи».
5. По результатам проверки оформляется акт с заключением о соответствии качества деятельности организации действующим нормам и правилам. При выявлении признаков нарушения правил ведения медицинской деятельности по заготовке, переработке и хранению донорской крови и ее компонентов в акте указываются необходимые мероприятия по устранению недостатков.

МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДОНОРОВ

Меры социальной поддержки доноров, введенные взамен льгот, беспрецедентны в мировом масштабе.

Регулирование трудовых отношений осуществляется Трудовым кодексом, в соответствии со статьей 186 которого:

- в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования работник освобождается от работы;
- в случае, если по соглашению с работодателем работник в день сдачи крови и ее компонентов вышел на работу (за исключением тяжелых работ и работ с вредными и (или) опасными условиями труда, когда выход работника на работу в этот день невозможен), ему предоставляется по его желанию другой день отдыха;
- в случае сдачи крови и ее компонентов в период ежегодного оплачиваемого отпуска, в выходной или нерабочий праздничный день работнику по его желанию предоставляется другой день отдыха;
- после каждого дня сдачи крови и ее компонентов работнику предоставляется дополнительный день отдыха. Указанный день отдыха по желанию работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован в другое время в течение календарного года после дня сдачи крови и ее компонентов;

- при сдаче крови и ее компонентов работодатель сохраняет за работником его средний заработок за дни сдачи и предоставленные в связи с этим дни отдыха.

Ранее средний заработок за дни сдачи и предоставленные в связи с этим дни отдыха сохранялся только при безвозмездной сдаче крови и ее компонентов. Тем самым доноры, сдающие кровь за плату (как правило, это доноры редких групп крови, экстренно вызванные для неотложной гемотрансфузии, доноры дефицитных клеток крови и т.п., которые составляют 12–15% всех доноров России), лишались в день донации заработка по месту работы. Соответственно снижалась мотивация к кроводаче, возрастал дефицит доноров, сокращалась возможность обеспечения больных компонентами и препаратами крови.

Удаление слова «безвозмездной» из статьи 186 Трудового кодекса Российской Федерации «Гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов» – существенный вклад законодателей в развитие донорства.

К сожалению, в статье 186 Трудового кодекса Российской Федерации сохранилось ограничение права работника использовать после сдачи крови дополнительный день отдыха календарным годом (с 1 января по 31 декабря), что ущемляет интересы доноров и в ряде случаев, а именно при сдаче крови в последние дни календарного года, не позволяет его реализовать.

МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОВТОРНЫХ ДОНОРОВ

Сокращены две дополнительные льготы донору, сдавшему безвозмездно в течение года кровь и (или) ее компоненты в суммарном количестве, равном двум максимально допустимым дозам:

- в течение шести месяцев студентам образовательных учреждений – надбавка к стипендии в размере 25% за счет средств соответствующих бюджетов;
- в течение года – лечение в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующих бюджетов.

Рабочим документом, определяющим технологию выплаты стипендии в конкретном образовательном учреждении, является «Положение о стипендиальном обеспечении...» (далее – Положение) образовательного учреждения, утверждаемое, по согласованию, со студенческим профкомом, администрацией учебного заведения ректором (директором) образовательного учреждения.

Размер стипендиального фонда рассчитывается исходя из контрольных цифр обучающихся на бюджетной основе. Положение предполагает лишь перераспределение стипендиального фонда. Учащиеся и администрация учебного заведения вправе принять решение о повышении стипендии студентам-донорам.

В соответствии со статьей 11 Конституции Российской Федерации медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказы-



ваются гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. При этом право на охрану здоровья и медицинскую помощь имеет каждый гражданин, а не только донор.

Поэтому сокращение вышеуказанных двух дополнительных льгот обоснованно и ущерба донорскому движению принести не должно.

МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОЧЕТНЫХ ДОНОРОВ

Порядок награждения нагрудным знаком «Почетный донор России» устанавливает Правительство Российской Федерации (ранее это было задачей Минздрава России). С 1 января 2005 года при награждении знаком «Почетный донор России» будут учитываться только бесплатные донации.

Из постановления Правительства Российской Федерации от 26 августа 1995 года №842 «Об утверждении Положения о нагрудном знаке «Почетный донор России» в новую редакцию закона перекочевал критерий награждения – «дать кровь сорок и более раз или плазму шестьдесят и более раз». Без уточнения объема донации такая формулировка не исключает возможности злоупотребления (например, еженедельно сдавая плазму по 200 мл, можно получить право на награждение немногим более чем через год). Для обеспечения эффективности гемотрансфузионной терапии, рационального расхода медицинского имущества и трудозатрат персонала нецелесообразна заготовка плазмы в объеме менее 500 мл, а крови – менее 400 мл.

Три льготы почетных доноров (приобретение лекарств, проезд на транспорте общего пользования, снижение размера оплаты коммунальных услуг) заменены на ежегодную денежную выплату. Предстоит разработать порядок расходования и учета средств из Фонда компенсаций федерального бюджета на выплату почетным донорам Правительством Российской Федерации.

Объем финансирования базируется на данных персонального учета почетных доноров в субъекте Российской Федерации и их ежегодной перерегистрации.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Заготовку, переработку, хранение донорской крови и ее компонентов осуществляют организации здравоохранения, являющиеся государственными учреждениями, государственными унитарными предприятиями. Таким образом, деятельность по заготовке крови муниципальных учреждений и муниципальных унитарных предприятий с 1 января 2005 года становится незаконной. До 1 января 2005 года сохраняет действие положение о том, что муниципальное имущество, закрепленное за организациями здравоохранения, осуществляющими заготовку, переработку, хранение донорской крови и ее компонентов, приватизации не подлежит.

Имеется опыт реорганизации муниципальных учреждений службы крови в государственные учреждения двумя способами:

1. Красноярский край: преобразование в филиал областного центра (станции переливания) крови;
2. Тюменская область: преобразование в самостоятельное государственное учреждение, ответственное за оказание трансфузиологической помощи в определенном районе.

Концепцией развития службы крови, одобренной решением Коллегии Минздрава России и Президиума Российской академии медицинских наук от 11 ноября 2003 года, вектором развития службы крови определена централизация переработки донорской крови и ее компонентов.

Основу службы крови составляют организации здравоохранения, осуществляющие заготовку и обследование крови и ее компонентов, а также их приготовление, хранение и распределение.

Такие организации службы крови относятся к специализированным учреждениям, поскольку:

- используются сложные медицинские технологии, не имеющие аналогов в других областях медицины и медицинских специальностях;
- работа организуется на основании лицензии на медицинскую деятельность;
- медицинская деятельность по заготовке, производству, распределению и хранению донорской крови осуществляется врачами-специалистами (трансфузиологами).

В составе службы крови Российской Федерации функционирует более полутора тысяч организаций, занимающихся заготовкой и переработкой донорской крови и ее компонентов (табл. 1).

Тормоз прогресса в службе крови – несоответствие возрастающей сложности (и стоимости) трансфузиологических технологий, с одной стороны, раздробленному множеству станций и отделений переливания крови, производящих компоненты крови, лабораторий, исследующих донорскую кровь, недостаточной оснащенности лечебных учреждений, применяющих гемотрансфузионную терапию, – с другой стороны.

Практическая целесообразность и мировой опыт показывают, что вектором развития службы крови должна стать ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ высокотехнологичных и материалоемких составляющих службы крови:

- производство компонентов крови;
- хранение компонентов крови;
- лабораторные исследования;
- управление запасами;
- единый донорский центр;
- организация трансфузиологической помощи.

Концепцией развития службы крови (от 11 ноября 2003 года) определена централизация переработки донорской крови и ее компонентов.

За 2002–2003 годы среднее количество донаций в год в одной организации увеличилось на 5,3% (табл. 2). Важнейший резерв качественной работы службы крови – изменение организации деятельности и концентрация ресурсов.



Таблица 1

**ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА
ОРГАНИЗАЦИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ
СИСТЕМЫ МИНЗДРАВА РОССИИ**

Организация	2000	2001	2002	2003
Центры, станции переливания крови	197	195	193	191
Отделение переливания крови	1109	1101	1077	1065
Больница, заготов- ливающая кровь	348	319	293	262
НИИ	3	3	3	3
Всего	1657	1618	1566	1521

Таблица 2

**ДОНОРЫ
И ДОНАЦИИ КРОВИ
И ПЛАЗМЫ В РОССИИ**

Показатель	2001	2002	2003
Доноры крови	2229659	2097064	2047373
Доноры плазмы	160766	177709	191319
Донации крови	3019703	2904055	2843616
Донации плазмы	672867	759708	811547
Всего донаций	3692570	3663763	3655163
Среднее количество донаций в год в одной организации	2282	2340	2403

Таким образом, целесообразным является преобразование муниципальных учреждений и муниципальных унитарных предприятий службы крови в государственные организации службы крови, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации.

В отделениях переливания крови, перерабатывающих несколько доз донорской крови, сложное технологическое оборудование эксплуатируется не более чем на 10% от возможности. При этом каждое ЛПУ самостоятельно должно заключать отдельный договор на техническое обслуживание и метрологический контроль сложного оборудования со специализированными организациями.

Неотъемлемой частью службы крови является лабораторная служба, сложность деятельности которой постоянно возрастает.

В лабораторном звене службы крови можно выделить два направления:

1. Обследование донора, обеспечение совместимости донора и реципиента. Для этого необходимо не менее трех лабораторий: иммунологическая лаборатория, лаборатория иммуноферментного анализа и биохимическая лаборатория. Кроме того, внедрение в службу крови генодиагностической лаборатории.
2. Контроль качества компонентов крови.

Оптимально централизовать ресурсы по переработке и обследованию донорской крови, оставив на базе ОПК донорские пункты.

Отделения переливания крови (трансфузиологические отделения) при этом сохраняют свой статус донорских пунктов заготовки крови, в качестве филиалов центра крови, лицензируются по виду медицинской деятельности 05.035, высвобождают ресурсы для технологий клинической трансфузиологии: аутодонорства, индивидуального подбора и применения гемотрансфузионных сред, мониторинга реципиентов и т.д.

ВЫВОЗ КРОВИ

Как и прежде, вывоз донорской крови и ее компонентов за рубеж возможен только по решению Правительства Российской Федерации. В то же время вывоз препаратов крови становится допустим – отечественные производители препаратов крови поставлены в равные условия с зарубежными производителями, активно осваивающими мировой, в том числе и российский, рынок. Задача состоит лишь в том, чтобы произвести препараты крови, соответствующие мировым стандартам и конкурентоспособные.

Таким образом, прогрессивные изменения в Законе Российской Федерации «О донорстве крови и ее компонентов» нацеливают на большую работу по практической реализации законодательных положений.

Вместе с тем можно определить дальнейшие мероприятия по реализации государственной политики развития донорства и службы крови:

I. Поддержка проекта федерального закона «О внесении изменений в статью 186 Трудового кодекса Российской Федерации» №377394-3.

Имеющееся в статье 186 Трудового кодекса Российской Федерации от 30 декабря 2001 года №197-ФЗ ограничение права работника использовать после сдачи крови дополнительный день отдыха календарным годом (с 1 января по 31 декабря) ущемляет интересы доноров и в ряде случаев, а именно при сдаче крови в последние дни календарного года, не позволяет его реализовать.

II. Включение граждан, награжденных нагрудным знаком «Почетный донор России», в перечень категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи».



III. Дальнейшее совершенствование Закона Российской Федерации «О донорстве крови и ее компонентов», включив в него:

- раздел «Основные понятия»;
- положение об аутологичном донорстве;
- положение о порядке наблюдения за посттрансфузионными осложнениями;
- положение о прослеживаемости донорской крови и ее компонентов;
- положение об ответственности государственных органов и организаций врачебного самоуправления обеспечивать соответствие достижениям технического и научного прогресса ключевых составляющих деятельности службы крови;
- положение о регистрационной отчетности в области донорства крови и ее компонентов.

IV. Внесение в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года №195-ФЗ положения об ответственности руководителей предприятий, учреждений, организаций, командиров (начальников) воинских частей за препятствие донорству крови и ее компонентов (в нарушение статьи 6 Закона «О донорстве крови и ее компонентов»).

V. Разработка и принятие Концепции развития донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации.

VI. Включение мероприятий по развитию единой информационной базы донорства крови и ее компонентов в качестве подпрограммы Федеральной целевой программы «Электронная Россия».

VII. Создание федерального резерва гемотрансфузионных сред на случай чрезвычайных ситуаций.

VIII. Перспективная задача для российского здравоохранения – создание института донорских рекрутеров – новой специальности в социальной сфере. В центрах крови государств – наших партнеров по «Большой восьмерке» рекрутеры доноров составляют 2–3% персонала центра крови. Это единственная категория специалистов, получающая часть зарплаты сдельно. Причем средства на оплату труда рекрутеров уже имеются в бюджете нашего здравоохранения – логичнее платить рекрутеру, нежели донору. Рекрутер своим убеждением создает у донора нравственную мотивацию и тем самым обеспечивает более высокую безопасность донорской крови. В мире существует Ассоциация профессиональных донорских рекрутеров. Следует изучить возможность подготовки донорских рекрутеров в российских учебных заведениях социальной сферы.