

Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи установлено, что расходы соответствующих бюджетов включаются в себя обеспечение медицинских организаций донорской кровью и ее компонентами.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов осуществляется медицинская помощь, а также предоставляются медицинские услуги на станциях переливания крови, в центрах крови. Таким образом, важнейшей задачей службы крови является рациональное расходование бюджетных средств.

При выборе индикаторов (показателей) для мониторинга результатов и эффективности бюджетных расходов рекомендуется придерживаться следующих критериев:

1. Индикатор (показатель) должен позволять измерять проблему, для решения которой разрабатываются соответствующие мероприятия, на всех этапах ее решения.

2. Он должен быть четко сформулирован, прост в применении для интерпретации результата как специалистами-управленцами, так и неспециалистами в сфере бюджетного планирования.

3. Индикатор (показатель) должен иметь достоверный источник информации либо формулу и/или методику расчета в составе материалов программы.

4. Должна существовать возможность проверки значения индикатора (показателя) и его оценки в сравнении с базовым (плановым, целевым) значением.

5. Должна существовать взаимосвязь между индикатором (показателем) и программным мероприятием, на реализацию которого планируются бюджетные расходы.

6. Затраты на сбор, обработку, анализ и оценку индикатора (показателя) должны быть экономически эффективными (Л.Сароса, 2010).

В 2010-2012 гг. Правительству РФ законодательно определен необходимость устанавливать порядок использования бюджетных ассигнований в сфере здравоохранения, физической культуры и спорта по 17 направлениям, в том числе на финансовое обеспечение мероприятий по развитию службы крови. В 2010 г. на это направление федеральным бюджетом выделено 6,47 млрд руб.

В России регламентировано 3 индикатора эффективности заготовки крови и 2 индикатора эффективности переливания крови. Насколько они адекватны?

### Индикаторы эффективности заготовки крови

Во исполнение поручения председателя Правительства РФ № ВП-П12-4159 от 22.06.2009 и в соответствии с «Типовой инструкцией о порядке составления и представления отчетности о реализации приоритетных национальных проектов и мероприятий по улучшению демографической ситуации» Минздравсоцразвития России направило для руководства и использования в работе Методические рекомендации по заполнению формы ПС «Сведения о параметрах реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в субъекте Российской Федерации» (письмо Минздравсоцразвития России № 14-1/10/2-9223 от 19.11.2009).

Отчетность по форме ПС «Сведения о параметрах реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» публикуется органом исполнительной власти субъекта Федерации на официальном интернет-портале в течение одного дня после даты представления отчетности.

Среди показателей эффективности есть три относящихся к деятельности службы крови:

### Точка зрения

# Пять индикаторов

## Система оценки эффективности службы крови нуждается в совершенствовании

### 1. Количество штатных доноров крови и ее компонентов на тысячу населения

В графе 5 указывается величина показателя штатных доноров крови и ее компонентов на отчетную дату.

Показатель рассчитывается по формуле:

$$P_{\text{дик}} = \frac{K_{\text{штд}}}{C_{\text{н}}} \times 1000,$$

где:

$P_{\text{дик}}$  - величина показателя количества штатных доноров крови и ее компонентов на отчетную дату;

$K_{\text{штд}}$  - количество штатных доноров крови и ее компонентов на отчетную дату;

$C_{\text{н}}$  - общая численность населения на 1 января отчетного года.

Недоумение вызывает новый термин «штатный донор». На планете известно о первичных, регулярных, направленных донорах, а также донорах аутологичной крови. Отечественная трансфузиология также выделяет доноров резерва и активных доноров.

Толковый словарь русского языка Ушакова определяет термин «штатный» как «находящийся в штате; полагающийся по штату». При этом штат - постоянный состав сотрудников какого-нибудь учреждения.

Разумеется, определенное количество доноров состоит в штате каких-то организаций. Не ясно лишь, какое отношение это не учитываемое количество имеет к эффективности работы службы крови.

Возможно, следует обратить внимание на показатели ежегодной отчетности организации службы крови, определенные в Евросоюзе:

- общее количество доноров, давших кровь и ее компоненты (total number of donors who give blood and blood components);

- общее количество донаций (total number of donations).

### 2. Доля донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества

В графе 5 указывается доля донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества, на отчетную дату.

Показатель рассчитывается по формуле:

$$P_{\text{дик}} = \frac{O_{\text{дп}}}{O_{\text{одк}}} \times 100\%,$$

где:

$P_{\text{дик}}$  - доля донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества, на отчетную дату в процентах;

$O_{\text{дп}}$  - объем донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением

качества, на отчетную дату;  
 $O_{\text{одк}}$  - общий объем донорской крови на отчетную дату.

Приказ Минздрава России № 292 от 30.07.2001 установил, что проверка донорской крови на ВИЧ предполагает четко определенную ответственность:

- руководителей органов управления здравоохранением субъектов Федерации;
- Департамента государствен-

ного санитарно-эпидемиологического надзора;

- Государственного института стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А.Тарасевича;

- главных государственных санитарных врачей в субъектах Федерации.

Наличие любой положительной доли донорской крови, проверенной на ВИЧ без обеспечения качества, свидетельствует о несостоятельности вышеупомянутых должностных лиц и структур.

Здравомыслящему руководителю целесообразнее подать заявление об увольнении, прежде чем представлять данные об от-

чете, он рассчитан на смекалку отвечающего. Любой ответ, отличный от нуля, будет неверным.

Европейский аналог здесь подобрать сложно. О грамотном управлении запасами крови могли бы свидетельствовать два индикатора:

- количество неудовлетворенных заявок на компоненты крови;
- количество перенесенных плановых операций.

Последний показатель учитывается в США.

### Индикаторы эффективности переливания крови

В соответствии с пунктом 9 Положения об установлении систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений (постановление Правительства РФ № 583 от 05.08.2008) утверждены целевые показатели деятельности федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России, и критерии

оценки эффективности работы руководителей (приказ Минздравсоцразвития России № 169-н от 19.03.2010).

Оценка эффективности работы федеральных клиник, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России, выражается в баллах, суммируется ежеквартально и по итогам года может составить максимально 100 баллов, из которых 12 баллов может принести выполнение двух индикаторов работы службы крови клиники.

### 1. Доля утилизированной крови и ее компонентов от планового объема (не более 5%)

Не ясно, как считать. Суммарно или по отдельным компонентам? Компоненты получаются (вернее, федеральными клиниками покупаются) разные: эритроциты, тромбоциты и плазма. Причины списания тоже разные. Эритроциты и тромбоциты списывают по истечении срока годности, плазму - из-за повреждения контейнера, которое можно обнаружить только при размораживании.

Использовать 95% аллогенных эритроцитов вполне реально. Так, в клиниках Ивановской об-

ласти списывают 3,8% эритроцитов.

Сложнее с аутологичными эритроцитами. В клиниках развитых стран их уровень списания около 50%. Заготовили, но операция прошла с минимальной кровопотерей и показаний к трансфузии не было.

Получается, что для достижения индикатора придется переливать компоненты крови в слу-

чаях, когда можно обойтись и без трансфузии.

### 2. Число посттрансфузионных осложнений

Весь мир стремится выявлять осложнения, описывать их и искать пути профилактики. Созданная в России система фармаконадзора предполагает сбор сообщений о нежелательных реакциях лекарственных средств. Эти сообщения могут делать клиники, фармацевтические компании и отдельные медицинские работники. Тем самым повышается безопасность лекарств. Создана аналогичная система оповещений о нежелательных явлениях эксплуатации медицинских изделий. Казалось бы, нужно создавать и третий общепринятый в мире вид медицинского надзора - систему оповещений о посттрансфузионных осложнениях. Тем более что такая система предусмотрена решениями и Минздрава России (приказ Минздрава России № 82 от 16.02.2004), и Правительства РФ (постановление Правительства РФ № 29 от 26.01.2010).

Поскольку сообщение о посттрансфузионных осложнениях влечет за собой снижение показателя оценки эффективности клиники, то создается конфликт интересов. Соответственно повышается риск сокрытия осложнений и снижается интерес к поиску осложнений.

В России отсутствуют посттрансфузионные осложнения, к которым приковано внимание мировой службы крови:

- связанное с трансфузией острое повреждение легких (ТРАЛИ);
- посттрансфузионный сепсис;
- ассоциированная с трансфузией циркуляторная перегрузка;
- посттрансфузионная пурпура;
- посттрансфузионная болезнь «трансплантат против хозяина».

За исключением социально-резонансных случаев передачи с кровью ВИЧ в России нет сообщений о других посттрансфузионных инфекциях. По-видимому первые российские сообщения о возможных ТРАЛИ (А.Лубнин и др., 2009; А.Афонин и др., 2009) могут стать и последними.

Таким образом, система показателей оценки эффективности службы крови нуждается в совершенствовании на благо здоровья россиян.

Евгений ЖИБУРТ, заведующий кафедрой трансфузиологии Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова, профессор.

Елена КЛЮЕВА, директор Ивановской областной станции переливания крови.

Фото Александра ХУДАСОВА.

