

Создать в условиях рынка единую систему службы крови, главным образом, на безвозмездной основе позволит федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов», проект которого прошел общественные слушания в Госдуме РФ. К такому выводу пришли участники дискуссии, прошедшей в нижней палате парламента.

Решить ключевые задачи

Открывая слушания, заместитель председателя Госдумы РФ Олег Морозов выразил надежду, что новый закон даст возможность решить ключевые задачи, в частности, возродить добровольное донорство и иметь «то количество донорской крови, которое необходимо, чтобы спасти людей».

В законопроекте, принятом в первом чтении, акцент сделан на безвозмездном донорстве, отметила первый заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья профессор Татьяна Яковлева. Тем не менее 10-13% сдающих кровь – платные доноры. Депутат предложила законодательно установить критерии разделения платного и бесплатного донорства, определить меры социальной защиты доноров смешанной донации, то есть тех, кто сдает цельную кровь и ее компоненты, и доноров, переезжающих в Россию из других стран.

Необходимо также усилить положения законопроекта о пропаганде донорства на региональном уровне, полагает депутат. «Надо, чтобы в региональных программах обязательно выделялись на это деньги», – сказала Т.Яковлева.

Как считают в Минздраве России, будущий закон установит правовые основы для объединения всей деятельности по обращению крови в единую систему. Согласованность ее действий будет обеспечивать федеральный орган исполнительной власти. Предусмотрен технический регламент по безопасности донорской крови и ее компонентов, ведение единой информационной базы данных, которая станет матрицей для формирования информационной биомедицинской базы, в том числе биометрической.

Для каждого вида деятельности в сфере донорства крови и ее компонентов определены организационные основы, включающие перечень организаций, условия осуществления их деятельности и ограничения в виде четко сформулированных запретов.

Определен правовой статус доноров и реципиентов. При этом от донора больше не требуется быть гражданином России. Вместе

Акценты

Донорство останется безвозмездным

В России будет создана единая система службы крови



с тем, признают в министерстве, допуск иностранных граждан к сдаче крови сопряжен с рядом трудностей, которые обусловлены кратковременностью их пребывания на территории нашей страны. Это влияет на возможность обеспечения прослеживания донорской крови и идентификации донора. Поэтому ко второму чтению законопроекта в него планируется внести поправку, в соответствии с которой иностранец, желающий стать донором в России, должен постоянно проживать на законных основаниях на территории нашей страны не менее года.

Отдельного обсуждения, по мнению Минздрава, требует вопрос обеспечения донора бесплатным питанием в день сдачи крови. Сейчас на практике зачастую проявляется негативная тенденция, когда по решению органов власти субъектов Федерации вместо питания выдается денежная компенсация, причем в размерах, не сопоставимых со стоимостью примерного рациона питания. Это свидетельствует о том, что донорская кровь вводится в сферу рыночных отношений, превращая бесплатное питание из меры физиологической поддержки в способ получения регулярного дохода граждан.

Такой подход не соответствует ни концепции нового закона, ни мировой практике поощрения и поддержки безвозмездного донорства, в связи с чем Минздрав готов рассмотреть предложения по установлению полного запрета на замену бесплатного питания денежной компенсацией.

Госмонополия пока сохранится

Для реализации нового федерального закона потребуется принять 6 постановлений Правительства РФ, издать 7 приказов Минздрава. Необходимы также изменения в ряд действующих нормативных актов Правительства РФ и министерства. Так, подзаконными актами будут установлены порядки возмездного и безвозмездного обеспечения донорской кровью отдельных организаций, механизм безвозмездного обмена и передачи донорской крови, создание и ведение базы данных донорства крови, порядок медицинского обследования донора, примерный рацион питания, правила учета и суммирования донаций крови, а также порядок награждения доноров нагрудным знаком «Почетный донор» и предо-

ставления им ежегодной денежной выплаты.

Главный трансфузиолог Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова, председатель совета Российской ассоциации трансфузиологов Евгений Жибурт, заметив, что в нашей стране до сих пор нет представления об экономической эффективности службы крови, предложил отменить государственную монополию в сфере донорства крови. Он высказался за разрешение заготавливать и перевозить кровь всем организациям, имеющим соответствующие лицензии, независимо от организационно-правовой формы. Частная заготовка крови существует в Италии, частная транспортировка – в Великобритании, где для этого создана специальная служба, заметил он. А плазмацентры, по его словам, – частные во всем мире.

Однако, как подчеркивали участники дискуссии, система донорства является важнейшим фактором биобезопасности страны, обеспечить безопасность доноров и реципиентов в среднесрочной перспективе можно только опираясь на государственную систему. Биоматериалы не подлежат торговле. Коммерциализация и рынок с себестоимостью крови не могут существовать, считают большинство выступивших на слушаниях, потому что кровь человека бесценна.

Обобщить и рассмотреть

Предложения участников дискуссии – депутатов, представителей министерств и ведомств, руководителей медицинских учреждений, центров переливания крови – решено обобщить и рассмотреть при подготовке законопроекта ко второму, основному чтению.

Как сообщили «МГ» в Федеральном медико-биологическом агентстве, все задачи программы развития службы крови, реализуемой с 2008 г. ФМБА совместно с Минздравом, выполнены. Станции

переливания крови работают в каждом субъекте Федерации, а в некоторых регионах, в зависимости от потребности, и не одна. За время реализации программ для них закуплено 6893 единицы оборудования, что позволило на 6% увеличить объем заготовленной плазмы.

В настоящее время в стране насчитывается 1 млн 800 тыс. доноров, в среднем 14 доноров на 1 тыс. населения (европейский стандарт – 25 доноров на тыс. населения).

Программа развития службы крови недавно продлена до 2014 г., на ее реализацию ежегодно планируется выделять по 5 млрд руб. Основное направление, которым идет с 2012 г. ФМБА, – создание быстровозводимых модульных станций переливания крови на месте тех, которые не соответствуют необходимым требованиям. Срок службы таких сооружений – не менее 50 лет. Замена подвергнется около 40 станций, которые закроют из-за невозможности провести модернизацию. Также планируется создание линий по переработке плазмы и производству белковых препаратов. Пилотные проекты будут запущены в 5 регионах.

Кроме того, к 2014 г. планируется завершить работу по созданию федеральной базы доноров, которая позволит им сдавать кровь в любом регионе России независимо от регистрации. Сейчас эта база охватывает только половину всех доноров в стране.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: день донора стал традиционным в большинстве регионов страны.

P.S. Пока материал готовился к печати, Олег Морозов назначен начальником Управления Президента РФ по внутренней политике, Татьяна Яковлева – заместителем министра здравоохранения РФ.

Точка зрения

Решение медицинских проблем в немалой степени зависит от их понимания законодателями. И потому вызывают немалую озабоченность заявления председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Сергея Калашникова (см. «МГ» № 10 от 10.02.2012): «У медицины сегодня узкая специализация, и врача общей практики (т.е. врача «участка») нельзя считать главной фигурой». Далее: «какой резон врачу-специалисту учиться работать над собой, если зарплата у него меньше, чем у участкового терапевта».

Полагаю, что это очевидное непонимание весьма простой ситуации. Ведь освоить одну специальность гораздо доступнее, чем обладать профессиональными навыками по всей медицине, в том числе и по оказанию экстренной, неотложной помощи в непредсказуемых условиях.

Упомянутый мною законодатель

С ног — на голову

Почему медицинской сферой руководят люди, не знающие медицины?

имеет за плечами образование психолога, работу в Департаменте социального развития и охраны окружающей среды Правительства РФ, в Фонде социального страхования России (на руководящих должностях). Но не имеет опыта личного участия в медицинской практике, отсюда – непонимание ее кадровых проблем. Да, «работа врача и организатора здравоохранения – вещи разные», как утверждает С.Калашников. Действительно так. Но это специальность медицинские, и только на медицинском базисе их взаимодействие результативно.

Вызывает возражение и еще одно высказывание председателя

комитета. Привожу его дословно: «Медицинское сообщество – одно из наиболее корпоративных профессиональных сообществ. И это объяснимо психологически. Люди отучились в общей сложности 8 лет и худо-бедно знают латынь, поэтому медики очень болезненно относятся, когда медицинскими вопросами берется заведовать человек со стороны».

Дорогой Сергей Вячеславович! Дело здесь не в длительности совместного обучения и каком-то знании латыни. Есть и другие профессии с аналогичными сроками обучения и специфическим языком, недоступным для неподготовленного человека.

Дело в другом: как воины на

полях сражения, защищая Отечество, подвергаются постоянной опасности, так и медики, ежедневно сражаясь за жизнь человека, постоянно находятся на минном поле, где каждый шаг и решение сопряжены с опасностью. Вот почему, подобно воинскому братству, закаленному боями, медицинское сообщество не сможет проникнуться доверием и согласием с людьми, которые в этих сражениях не участвовали, не боролись за жизнь умирающего, не спасали ребенка от удушья, не стояли у операционного стола.

Вот эта специфика работы медика, наполненная страданиями и ответственностью, от которой избавлены другие профессии, и

формирует корпоративность их сообщества.

Действительно, возникает опасность, когда медицинской сферой начинают руководить люди, не знающие медицины. Думается, что ее можно устранить, если на базе медицинской специальности будет выстраиваться подготовка организатора-экономиста. Двойная профессия в наше время – не проблема, а подготовка будущих руководителей – дело государственной важности, за которую несут ответственность и законодатели, избранные народом. Хочется надеяться, что обсуждение законопроектов новым комитетом будет сопровождаться привлечением специалистов, работающих в действующей, практической медицине, в том числе и на переднем ее рубеже – в первичном звене.

Антонина ГРАЧЁВА,
профессор,
в прошлом заместитель министра
здравоохранения РФ.