

Одним из последних документов, выпущенных Минздравсоцразвития России, стал приказ № 248н от 28.03.2012 «Об утверждении требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения».

Фактически приказ определил требования к организациям, которые кровь заготавливают (станции переливания крови) и переливают (большинство крупных больниц).

Ключевое требование к этим организациям – обеспечить автоматизированную передачу в единую информационную базу по реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов, следующих сведений:

а) о количестве заготовленной и переработанной донорской крови и ее компонентов;

б) о запасах донорской крови и ее компонентов с указанием группы крови и резус-принадлежности;

в) об обращении донорской крови и ее компонентов;

г) о посттрансфузионных реакциях и осложнениях у доноров и реципиентов;

д) о донорах и донациях;

е) о субъектах обращения донорской крови и ее компонентов;

ж) о лицах, у которых выявлены противопоказания к донорству крови и ее компонентов.

Ни формата, ни порядка «автоматизированной передачи» сведений приказ не определил.

Также неизвестен формат учета сведений о заготовке и переливании крови.

Приказом выделены 4 вида организаций и подразделений службы крови:

1) станции переливания крови и центры крови (далее – СПК) – заготавливают кровь;

2) отделения переливания крови или трансфузиологические отделения (далее – ОПК) – осуществляют оказание медицинской помощи, заготавливают кровь и организуют трансфузионную терапию;

3) трансфузиологические кабинеты (кабинеты переливания крови) – хранят кровь и организуют трансфузионную терапию;

4) плазмоцентры – заготавливают плазму для фракционирования.

Загадки СПК

СПК разделяются на 5 групп в зависимости от объема заготовки донорской крови и ее компонентов в год. Эта формулировка ставит специалистов в тупик. Как считать литры крови и ее компонентов, если вторые – производное первой? Ведь к добытой нефти не плюют полученный из нее бензин, а к урожаю зерна – выпеченный хлеб.

Отчет СПК и ОПК регламентирован инструкцией Минздрава

Точка зрения

Добрая пинта вопросов

Последний приказ Минздравсоцразвития России о службе крови нуждается в серьезной переработке



СССР от 12.11.1987 и предполагает категорирование организаций в зависимости от объема заготовленной крови (но не компонентов, полученных из этой крови) на основе учетных форм, утвержденных приказом Минздрава СССР № 1055 от 07.08.1985. Других учетных форм нет. И как считать объем «донорской крови и ее компонентов» – загадка.

В проекте федерального закона «О донорстве крови и ее компонентов», прошедшем первое чтение в Государственной Думе РФ (см. «МГ» № 2 от 13.01.2012) большое внимание уделяется питанию доноров и выплате им денежного вознаграждения. Но в штате СПК нет ни буфетчиков, ни кассиров. Видимо, планируется отдать эти функции на аутсорсинг и, например, выездную заготовку крови проводить вместе с кейтеринговой компанией и финансовым агентом.

Функции подразделений СПК приказом не определены. Остается только догадываться, чем, например, будут заниматься 4 врача-бактериолога? Для работы по инструкции, разработанной в эпоху стеклянных бутылок для заготовки крови, не нужно ни одного врача (см. «МГ» № 71 от 23.09.2009). Годами все бактериологические лаборатории СПК России не могут выявить ни одного случая микробной контаминации крови, поскольку используют безнадежно устаревшую технологию. При этом единственный на СПК анализатор для контроля стерильности компонентов крови отдала не бактериологам, а в отдел контроля качества.

По оборудованию много и других вопросов. Почему постановление Правительства РФ № 1230 от 31.12.2010 определяет необходимость использования для иммуногематологических исследований микропланшет с магнитизиру-

ванными эритроцитами, по Национальному проекту «Здоровье» это оборудование закупуется, а в обсуждаемом приказе – отсутствует? Вовсе не предусмотрена технология подсчета остаточных лейкоцитов в лейкоцеллецирированных средах. Зато камера Горяева есть. Для музея?

На 15-й странице приказа появляются «СПК, заготавливающие до 7039,02 пинты донорской крови и ее компонентов в год». Указанные пинты заменили 4 тыс. л. Это имперские пинты (568 мл), не американские (473 мл). Оговорка по Фрейду? Неужели в штаб отразли проник британский шпион? Может быть, он и внес несуразицы в приказ?

Загадки ОПК

Отделение переливания крови (трансфузиологическое отделение) является структурным подразделением государственных организаций здравоохранения. ОПК организуется при потребности в крови и ее компонентах не менее 300 л в год.

Такая же формулировка была и в приказе Минздрава СССР № 155 от 12.04.1990. 300 л в год – это два донора в день. Авторы приказа не заметили решения коллегии Минздрава России от 11.11.2003, определившего «необходимость проведения работы по оптимизации сети учреждений службы крови (в рамках проводимой реструктуризации общей сети здравоохранения) путем централизации материалоёмких и дорогостоящих процессов (переработки, тестирования, хранения и управления запасами компонентов крови) в крупных учреждениях службы крови»? В 2002 г. было 1077 ОПК, заготавливающих кровь, в 2010 – 446. Поворачивать вспять – противоречить и здравому

смыслу, и мировым тенденциям развития службы крови.

Мимо авторов прошел и Национальный проект «Здоровье» по модернизации 100 российских СПК? Комплект оборудования, поставляемый по нацпроекту, обходится государству не менее чем в 100 млн руб. Такие комплекты будут поставлять на все маломощные ОПК? Или «на коленках» будем готовить компоненты донорской крови неизвестного качества? Не выдерживает никакой критики и штат ОПК. Как один врач и один лаборант могут обследовать донорскую кровь с тем же качеством, что и несколько десятков аналогичных специалистов СПК?

Наконец, ОПК должно вбирать в себя и функции кабинета переливания крови (см. ниже). Но тогда на заготовку крови штатных должностей трансфузиологов остается меньше единицы. В отличие от кабинета в ОПК не предусмотрены штаты и оборудование для заготовки аутологичной крови и фотогемотерапии.

Технический регламент (утвержден постановлением Правительства РФ № 29 от 26.01.2010) определяет необходимость хранения в различных помещениях компонентов крови, имеющих разный статус (годные, находящиеся на карантине, неисследованные или забракованные). При отсутствии таких помещений необходимо выделить изолированные зоны, стеллажи и холодильники. То есть количество холодильников, выделенных ОПК, необходимо увеличить в 4 раза.

В ОПК вовсе нет оборудования для вирусинактивации. Эти компоненты должны получать пациенты второго сорта?

Загадки кабинета переливания крови

Кабинеты переливания крови создаются в организациях здравоохранения, не имеющих в своем составе ОПК. Если штаты СПК и ОПК зависят от абсолютных значений объема заготовленной крови, то штат кабинета устанавливается в зависимости от относительного показателя – «трансфузиологической активности».

Трансфузиологическая активность определена приказом как «отношение числа больных, получивших трансфузиологическую помощь (трансфузионная терапия, аутогемотрансфузии, методы гемокоррекции и фотогемотерапии), к числу пролеченных больных за год в %». Чем выше отношение, тем больше штат. Во многих крупных клиниках переливание крови получают сотни пациентов, но их

доля не превышает 10% от всех пациентов клиники. То есть штат кабинета переливания крови будет минимальный. Представим теоретически клинику, в которой пролечились два пациента, один из которых получил лазерное облучение крови. В этой клинике штат кабинета будет максимальный. Хочешь увеличить штат – забудь про ограничительную тактику назначения трансфузий, основанную на доказательствах (см. «МГ» № 4 от 20.01.2012).

Вместо заключения

А нужен ли такой приказ вообще? Всемирная организация здравоохранения выпустила в 2011 г. «Правила GMP для организаций службы крови». В них описаны процессы, но не штаты и оборудование. Риску предположить, что и в России, и в мире нет двух одинаковых СПК. Все вспомогательные службы (бухгалтерия, транспорт, IT, охрана, содержание зданий) и службы лабораторной диагностики имеют разную степень автономии/централизации в масштабах организации или региона, соответственно. Кто-то заготавливает кровь в стационарных донорских пунктах, кто-то – на выезде. У всех регионов разная потребность в тромбоцитах и плазме для фракционирования. То же касается и ОПК. Где-то трансфузиолого дежурят круглосуточно, где-то – сестры, где-то вовсе отдают ключ «от крови» персоналу реанимации. Профиль пациентов и специфика финансирования клиники определяет разновидности использования аутологичной крови и экстракорпоральной гемокоррекции. Если и нужно определять приказом, то рациональнее – «типовые штаты» и «примерные перечни». Но никак не императивные «требования».

Таким образом, приказ нуждается в серьезной переработке – на благо здоровья россиян. А пинты лучше оставить нашим британским друзьям.

Евгений ЖИБУРТ,
заведующий кафедрой
трансфузиологии,
профессор.

Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова.

НА СНИМКЕ: охотно сдавая кровь, наши молодые доноры и не подозревают о проблемах службы крови.

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.

Перемены

Новое оборудование – примета нового времени

В последние годы в Алтайском крае особое внимание уделяется укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения, переоснащению медицинским оборудованием.

На эти цели в 2011-2012 гг. будет направлено 2 млрд 142 млн руб. К настоящему времени уже поставлено оборудование на сумму более 1 млрд 409 млн руб.

Краевая детская клиническая

больница в 2011 г. оснащена современным медицинским оборудованием общей стоимостью 137 млн руб. Это более 100 единиц медицинской техники, в том числе и экспертного класса. Полностью обновится техника в клинико-биохимической лаборатории. В настоящее время получены и уже успешно работают система для проведения ПЦР в реальном времени, гематологический и биохимический анализаторы, анализатор газов в крови.

Для хирургической службы закуплены эндовидеохирургический комплекс, хирургическая видеоэндоскопическая стойка для лапароскопических операций. Уже получено значительное количество аппаратуры в отделение анестезиологии-реанимации, предназначенное для выхаживания новорожденных и недоношенных детей.

В лечебные учреждения региона будет поставлено современное жизнесберегающее оборудование

экспертного класса: 216 единиц наркозно-дыхательной техники, которая позволит существенно обновить парк уже имеющейся и выйти на качественно новый уровень оказания медицинской помощи.

Алтайский край активно участвует в реализации федеральных целевых программ и проектов.

Так, в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» только за 2 года учреждения здравоохранения Алтайского края получили 932 единицы диагности-

ческого оборудования на сумму 720 млн руб. По национальной онкологической программе из федерального бюджета на развитие этой службы было выделено и освоено 437 млн руб.

Мероприятия по укреплению материально-технической базы являются важной частью всей региональной программы модернизации здравоохранения.

Елена ЛЬВОВА.

Барнаул.