

## Точка зрения

Нужны ли нам  
семейные банки крови?

Инициатива российских законодателей может вызвать серьёзные проблемы

Как стало известно редакции «МГ», в конце апреля в Государственную Думу РФ передан законопроект № 1049218-6 «О внесении изменений в Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» (в части регулирования отношений, связанных с созданием и использованием семейных банков крови)».

## Только для своих

Авторы поправок хотят дополнить закон о донорстве положением о семейном банке крови и особом режиме хранения крови и её компонентов, которые принадлежат членам одной семьи, состоящим в родстве.

Такой режим предполагает, что граждане имеют право сдавать и хранить собственную кровь и её компоненты, чтобы в случае необходимости использовать их исключительно для определённого круга лиц, а именно своей кровной родни. Это особенно актуально, если в семье есть люди с редкой группой крови, или старики и дети, которые не могут сами для себя сделать запас крови по возрасту и здоровью.

Срок, в течение которого можно использовать режим семейного банка крови, по мнению авторов поправок, должен быть установлен Правительством РФ. По истечении данного срока «семейная» кровь и её компоненты безвозмездно переходят в распоряжение лечебных учреждений, иными словами, могут быть перелиты любому нуждающемуся реципиенту.

Кстати, услуга заготовки и хранения крови в режиме семейных банков должна быть предоставлена донорам бесплатно. И ещё важный нюанс: если донор сдаёт кровь в свой семейный банк, на него не распространяются меры социальной поддержки. А именно, такая кроводача не считается безвозмездной, донор не получает бесплатное питание, и данный факт заготовки крови или её компонентов не будет зачтён для присвоения звания «Почётный донор России».

## Логика есть, но...

Насколько адекватен данный законопроект современной ситуации в службе крови России? Ведь в пояснительной записке к законопроекту отмечается, что «необходимо увеличивать количество доноров крови и (или) ее компонентов без ущерба для качества самой крови



и (или) ее компонентов и уровня безопасности медицинских процедур».

По мнению заведующего кафедрой трансфузиологии Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, доктора медицинских наук, профессора Евгения Жибурта, определённая логика в этом посыле есть:

– При нынешнем уровне развития донорского движения в России мы уже несколько лет не наблюдаем дефицита крови. Тем не менее, можно только приветствовать стремление авторов законопроекта повысить эффективность рекрутирования доноров и работы службы крови. Доноры-родственники есть и сейчас, но, стремясь получить справку о кроводаче, они имеют дополнительный мотив сокрытия противопоказаний к донации. Отказ от льгот для «семейных» доноров повысит безопасность их крови.

В то же время, говорит профессор Жибурт, если логика «семейной» плазмы понятна (свежезамороженная карантинизированная или патогенинактивированная плазма хранится в течение 3 лет), то с эритроцитами (они хранятся 42 дня) и тромбоцитами (срок их хранения всего 5 дней) сложнее. Эти нюансы законодотворцы не предусмотрели.

## Не путать Менделя с Мендельсоном

Как уже сказано, родственное донорство крови весьма активно практикуется и сегодня: практически всегда врачи просят, чтобы родственники пациентов сдали кровь для своих близких перед операцией или родами. Правда, эта кровь поступает в общий банк,

одного антигена, которого нет у донора крови. А наиболее яркий пример из клинической практики – БТПХ при пересадке аллогенного костного мозга развивается у 30-45% реципиентов, – продолжает учёный.

## Спешить не надо

Состояние «трансплантат против хозяина» относится к тяжёлым заболеваниям, острая его форма характеризуется дисфункцией кожи, желудочно-кишечного тракта и печени. Вероятность возникновения БТПХ при узаконенном родственном донорстве крови заведомо возрастает. Готовы ли российские трансфузиологи предупреждать эти ситуации?

Мировой опыт предлагает для профилактики посттрансфузионной БТПХ два варианта действий: использовать метод вирусинактивации крови, который нацелен на повреждение нуклеиновых кислот и не повреждает тромбоциты, или проводить рентгеновское либо гамма-облучение гемокомпонентов для подавления пролиферации Т-лимфоцитов.

В нашей стране первая технология используется не во всех, а только в ведущих организациях службы крови, и то лишь в отношении тромбоцитов и плазмы (но не эритроцитов), а вторая вообще не входит в стандарт оснащённости учреждений службы крови и стационаров. В случае же принятия поправок к закону такое оснащение потребует. Готов ли бюджет здравоохранения потянуть новые расходы? И главное – есть ли в этом смысл?

– Нерешённые вопросы решаются в результате научной работы. И закон № 125-ФЗ «О донорстве крови и её компонентов» мудро включил в полномочия федеральных органов государственной власти утверждение программ научных исследований в сфере обращения донорской крови. Может быть, прежде чем рассматривать законопроект и начинать реализацию идеи семейных банков крови, следует провести исследования об их целесообразности и эффективности? – задаётся вопросом профессор Жибурт.

Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».

Фото  
Юрия ЛУНЬКОВА.

## Профилактика

Только что мы отметили Всемирный день борьбы с менингитом – грозной инфекцией, способной унести жизнь больного за 24 часа. А значит – надо напомнить об этом опасном заболевании.

Болезнь  
призывает  
к бдительности

Менингит – это тяжёлая инфекционная патология, характеризующаяся воспалением мягких оболочек головного и спинного мозга, которое может вызываться вирусами, бактериями и грибами.

Самый распространённый и опасный бактериальный менингит – менингококковый, который часто сочетается и с другим проявлением данной инфекции – сепсисом.

Ежегодно во всём мире регистрируется не менее 1,2 млн случаев тяжёлой менингококковой инфекции, из которых до 135 тыс. заканчивается летально.

В России до 45% всех лабораторно подтверждённых случаев бактериальных менингитов приходится на менингококковый.

Специалисты подчёркивают: коварство менингококкового менингита заключается в том, что на начальной стадии его симптомы схожи с признаками обычной простуды.

Состояние больного стремительно ухудшается, быстро развиваются наиболее тяжёлые симптомы менингита – бред, судороги, спутанность и потеря сознания, которые нередко приводят к смерти. Таким образом, своевременность оказания медицинской помощи становится критическим фактором успеха лечения.

Единственным эффективным и надёжным способом борьбы с ним является вакцинопрофилактика. Уже сегодня существуют и с успехом применяются эффективные и безопасные вакцины, которые способны предотвратить это смертельно опасное заболевание.

– Частота возникновения менингококковой инфекции и опасность развития наиболее тяжёлых форм заболевания выше у маленьких детей. Риск гибели ребёнка также в значительной степени зависит от его возраста: чем младше заболевший – тем больше вероятность неблагоприятного исхода. До 75% от числа умерших от менингококковой инфекции составляют дети до 2 лет, – поясняет ведущий научный сотрудник Научного центра здоровья детей, доктор медицинских наук, профессор Владимир Таточенко. – Четырёхвалентная конъюгированная менингококковая вакцина позволяет проводить профилактику детям уже с 9 месяцев, что открывает новые возможности для иммунизации детей в возрастной группе, прежде беззащитной перед менингококковым менингитом.

Алёна ЖУКОВА,  
корр. «МГ».

Москва.

## Решения

Министерство здравоохранения РФ опубликовало проект приказа, который регламентирует время, необходимое на приём у некоторых узкопрофильных специалистов. Документ затронул кардиологов, эндокринологов и стоматологов-терапевтов, при этом в приказе подчёркивается, что по нормативу оформления медицинской документации пациента также входит в указанное время.

На первичный приём по поводу заболевания у эндокринолога отводится 19 минут, у кардиолога – 24, у стоматолога-терапевта – 44. Повторное посещение должно, по мнению Минздрава, быть на 20-

## Новые нормативы для врачей

30% короче, а профилактический приём – на 30-40% короче, чем первичный. На заполнение необходимых документов при этом врач должен тратить не более 35% от времени приёма.

Кроме того, время, которое больной проведёт у доктора, будет зависеть от уровня заболеваемости в регионе, плотности населения, а также количества людей старшего возраста на вверенном медицинскому работнику участке.

В качестве обоснования внедрения новых нормативов специ-

алисты Минздрава подготовили сводный отчёт, в котором сказано: «За последние 10 лет в системе организации оказания медицинской помощи произошли существенные изменения, активно внедрялись современные медицинские технологии и достижения научных исследований, повысились требования к качеству оказания медицинских услуг и определению результативности деятельности.

Изменились частота распространения и структура заболеваемости населения, её тяжесть,

кратность и сочетанность. Изменение демографической ситуации в сторону старения населения, проблемы распространения социально значимых заболеваний увеличили нагрузку на специалистов, оказывающих медицинскую помощь по соответствующим специальностям.

Внедрение в отечественное здравоохранение принципов доказательной медицины, стандартизации медицинской деятельности также в настоящее время определяет необходимость разработки принципиально новых методоло-

гических подходов к определению трудозатрат в здравоохранении».

Кроме того, подчёркивают разработчики проекта приказа, отсутствие единых нормативов сейчас приводит к тому, что руководители лечебных учреждений разрабатывают их самостоятельно. В связи с этим население не всегда может получить качественную медицинскую помощь. Публичное обсуждение документа продлится до начала июня нынешнего года.

Алина КРАУЗЕ.

МИА Сити!