

Иркутская область: от платного донорства к безвозмездному

М.В. Зарубин¹, М.Е. Зазнобов¹, О.С. Бабушкин¹, Е.Б. Жибурт²

¹ ГБУЗ «Иркутская областная станция переливания крови», г. Иркутск

² ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова», г. Москва

Резюме

В статье проанализирована динамика выплат за сдачу крови и ее компонентов, расходов на обеспечение питанием доноров крови и ее компонентов, основных показателей донорства крови и ее компонентов в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутская областная станция переливания крови» после вступления в силу Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125 ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов». Выплаты на питание безвозмездным донорам увеличились в 1,5 раза. Осуществлен переход на безвозмездное донорство. В результате перехода на безвозмездное донорство крови и ее компонентов количество доноров не уменьшилось; объем заготовки донорской крови и ее компонентов увеличился на 23,9%; количество донаций крови увеличилось на 8,7%; уменьшилось количество донаций крови, осуществленных первичными донорами и донорами-родственниками; в связи с увеличением донорской активности на станции переливания крови уменьшено количество выездных донорских мероприятий в 2,4 раза и количество донаций крови на выезде в 2,1 раза; количество донаций плазмы увеличилось на 27,8%; количество донаций тромбоцитов стабильно и определяется потребностью в концентратах тромбоцитов; имеется потенциал для увеличения объема заготовки донорской крови в 2 раза.

Ключевые слова: *кровь, донор крови, безвозмездное донорство крови.*

Введение

20 января 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125 ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (далее Федеральный закон). Одним из основных принципов донорства крови и (или) ее компонентов законом определено поощрение и поддержка безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов [1]. Однако ни один из российских нормативных документов не содержит определения понятия «безвозмездное донорство» [2].

К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, отнесено установление примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно; определение случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также установление размеров такой платы; определение случаев возможности замены бесплатного питания донора (по установленному пищевому рациону донора) денежной компенсацией и порядка установления ее размера, эквивалентного стоимости примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь или ее компоненты безвозмездно. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов отнесено установление пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно, не ниже, чем примерный пищевой рацион донора [1].

Возможность платного донорства крови и (или) ее компонентов регламентирована Приказом Минздрава России от 17 декабря 2012 г. № 1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы». Размер платы за сдачу крови и (или) ее компонентов определяется в зависимости от прожиточного минимума трудоспособного населения, установленного в субъекте Российской Федерации [3]. Постановлением Правительства Иркутской области от 29 января 2016 г. № 43-ПП «Об установлении величины прожиточного минимума по Иркутской области за IV квартал 2015 года» величина прожиточного минимума для трудоспособного населения установлена в размере 10 410 рублей [4]. Размер платы за сдачу крови и ее компонентов в Иркутской области по состоянию на 11 февраля 2016 г. представлен в табл. 1.

Приказом Минздрава России от 26 апреля 2013 г. № 265н «О случаях возможности замены бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов денежной компенсацией и порядке установления ее размера» установлено, что замена бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов возможна в случае донации крови и (или) ее компонентов с использованием мобильных комплексов заготовки крови, в случае донации крови и (или) ее компонентов в помещениях, предоставленных в соответствии с пунктом 3 статьи 26 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», а также в случае подачи донором письменного заявления о замене бесплатного питания денежной компенсацией. Размер денежной компенсации составляет 5% от действующей на дату сдачи крови и (или) ее компонентов величины прожиточного минимума трудоспособного населения, установленной в субъекте Российской Федерации. Размер денежной компенсации в Иркутской области по состоянию на 11 февраля 2016 г. составляет 521 рубль.

Таблица 1

Размер платы за сдачу крови и ее компонентов в Иркутской области

Случаи, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату	Объем	% от прожиточного минимума	Размер платы, руб.
Донор крови и (или) ее компонентов имеет редкий фенотип крови, установленный при предыдущих донациях крови и (или) ее компонентов: C ^w C ^{dee} , ccD ^E E, CC ^D E ^e , ccd ^{dee} , CcD ^E E, Cc ^d ee, CC ^D D ^E E, CC ^d d ^E E); или не имеет одного из следующих антигенов эритроцитов: k, Jk ^a , S, M, Lu ^a , Lu ^b , Fy ^a , Fy ^b	450±10%	8	833
Донор крови и (или) ее компонентов по медицинским показаниям может быть допущен к сдаче плазмы, тромбоцитов, эритроцитов или лейкоцитов методом афереза:			
За одну донацию плазмы	600±10%	15	1 562
За одну донацию тромбоцитов	Не менее 200 x 10 ⁹ клеток тромбоцитов	35	3 644
За одну донацию эритроцитов	450±10%	25	2 603
За одну донацию лейкоцитов	Не менее 10 x 10 ⁹ клеток лейкоцитов	45	4 685

После вступления в силу Федерального закона были обоснованные опасения в снижении количества доноров, объема заготовки донорской крови и ее компонентов, появлении дефицита компонентов крови [5–7]. Ранее альтруистические и материальные мотивационные факторы к донорству изучались в ряде исследований [8–10]. По прошествии трех лет после вступления в силу Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» несомненный интерес представляет анализ деятельности учреждений службы крови.

Цель исследования: проанализировать динамику выплат за сдачу крови и ее компонентов, расходов на обеспечение питанием доноров крови и ее компонентов, основных показателей донорства крови и ее компонентов в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутская областная станция переливания крови» за период с 2012 по 2015 гг.

Материал и методы

Проведен анализ отчетных форм информационной системы АИСТ, отраслевой статистической отчетности, бухгалтерской отчетности государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская областная станция переливания крови» (ГБУЗ ИОСПК) за 2012–2015 гг.

Результаты и обсуждение

До принятия Федерального закона в Иркутской области в соответствии с Постановлением Администрации Иркутской области от 24 декабря 2007 г. № 296-ПА «Об отдельных мерах социальной поддержки доноров крови и ее компонентов в Иркутской области» нормы расходов на обеспечение бесплатным питанием доноров крови и ее компонентов в день сдачи крови и ее компонентов устанавливались в размере 60 руб. на одного человека всем категориям доноров. Активным (кадровым) безвозмездным донорам крови и плазмы норма расходов увеличивалась на 290 руб. на одного человека. Денежная компенсация за сданную кровь и ее компоненты устанавливалась донорам плазмы в размере 530 руб. за 1 литр крови; донорам крови (по вызову организации, осуществляющей заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов) – 1 155,5 руб. за 1 литр крови; донорам клеток крови – 630 руб. за 1 литр крови [11]. Фактически за донатию крови выплачивалось 520 руб., за донатию плазмы методом дискретного афереза – 477 руб., за донатию плазмы методом аппаратного афереза – 789 руб., за донатию тромбоцитов – 2 205 руб. Указом Губернатора Иркутской области от 16 апреля 2013 г. № 104-УГ Постановление Администрации Иркутской области от 24 декабря 2007 г. № 296-ПА признано утратившим силу [12]. Сравнение оплаты за одну донатию в Иркутской области до принятия Федерального закона и после приведено в табл. 2.

Таблица 2

Сравнение затрат на питание донора и оплаты за донатию в Иркутской области до и после вступления в силу Федерального закона

Вид выплат	До вступления в силу ФЗ, руб.	После вступления в силу ФЗ, руб.
Затраты на питание первичного донора	60	521
Затраты на питание кадрового донора	290	521
Оплата за донатию крови	520	833
Оплата за донатию плазмы дискретным аферезом	477	0
Оплата за донатию плазмы аппаратным аферезом	789	1562
Оплата за донатию тромбоцитов	2 205	3 644

После вступления в силу Федерального закона размер выплат за донацию, а также затраты на питание доноров увеличились. В табл. 3 приведены затраты ГБУЗ ИОСПК на оплату донорам и расходы на питание. После вступления в силу Федерального закона не наблюдается значительной динамики средней оплаты за донацию.

Таблица 3

Затраты на оплату донорам и расходы на питание в ГБУЗ ИОСПК за 2012–2015 гг.

Годы	Оплата донорам и расходы на питание, руб.	Количество донаций	Средняя оплата за 1 донацию, руб.
2012	12 972 916,85	29 870	434,31
2013	11 205 256,15	29 086	385,25
2014	15 013 016,00	31 509	476,47
2015	16 871 768,00	33 890	497,84

За период 2012–2015 гг. количество доноров в ГБУЗ ИОСПК оставалось стабильным. Объем заготовки крови с 2012 по 2015 гг. увеличился на 23,9% (рис. 1).

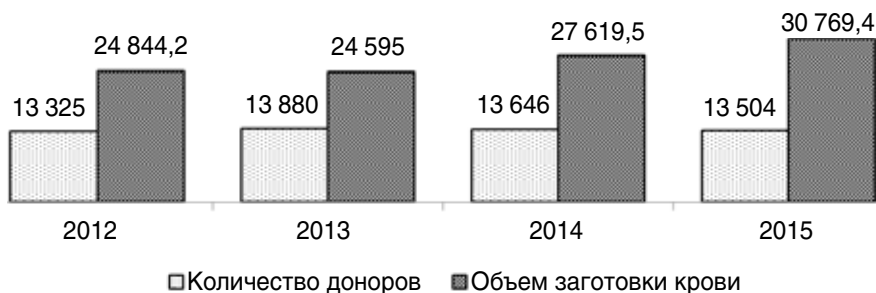


Рис. 1. Динамика количества доноров и объема заготовки крови (в литрах) за 2012–2015 гг.

Однако показатель заготовки цельной крови не позволяет охарактеризовать реальную картину с донорством крови и ее компонентов в регионе, поскольку учитывает и «виртуальную кровь» [13].

С 2012 по 2015 гг. количество донаций крови увеличилось на 8% на фоне снижения платного донорства. В 2012 г. 4,8 % донаций крови были платными, в 2013 г. – 0,2 %, а в 2014–2015 гг. все донации крови были безвозмездными. При этом наблюдается существенное снижение донаций донорами-родственниками: с 15% в 2012 г. до 13,9%, 5,9% и 3% в 2013, 2014 и 2015 гг. соответственно (рис. 2).

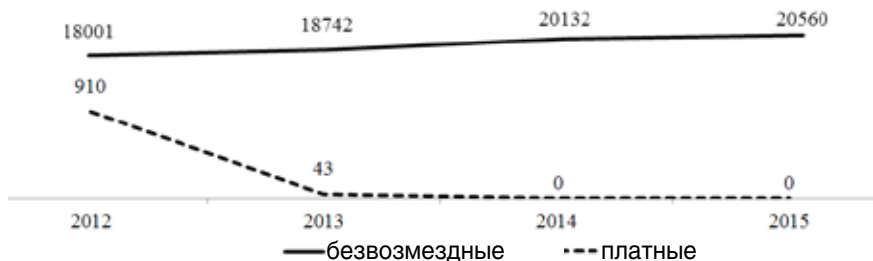


Рис. 2. Динамика количества донаций крови за плату и безвозмездно за 2012–2015 гг.

Наблюдается уменьшение количества донаций крови, выполненных первичными донорами. Так, в 2012 г. первичными донорами было осуществлено 32,8% донаций крови, в 2013 г. – 30,57%, в 2014 г. – 27,4%, в 2015 г. – 23,8% (рис. 3).

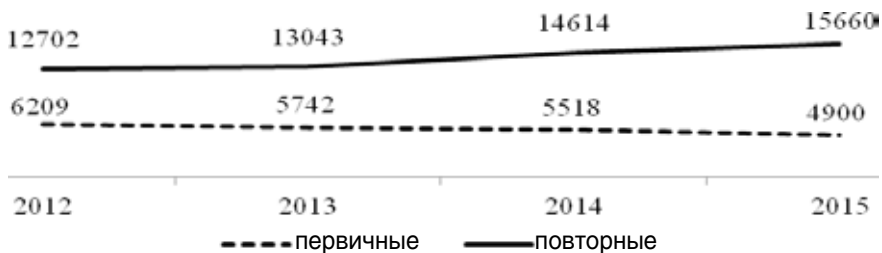


Рис. 3. Динамика количества донаций крови первичными и повторными донорами за 2012–2015 гг.

Количество донаций крови, осуществленных на выезде, с 2012 г. уменьшилось в 2,1 раза. В 2012 г. было выполнено на выезде 47,3% донаций крови, в 2013 г. – 45,6%, в 2014 г. – 38,7%, а в 2015 г. – 21,2%. Количество выездных дней донора за период 2012–2015 гг. уменьшилось в 2,4 раза. Удельный вес первичных донаций на выезде в 2012 г. составлял 30,9%, в 2013 г. – 29,1%, в 2014 г. – 29,7%, а в 2015 г. – 28,4% от всех выездных донаций крови (рис. 4).



Рис. 4. Динамика количества выездных дней донора и участия в них первичных и повторных доноров за 2012–2015 гг.

В 2013 г. количество донаций плазмы снизилось по отношению к 2012 г. на 3,5%. В дальнейшем количество донаций плазмы ежегодно увеличивалось. В то же время, с 2012 по 2015 гг., количество донаций плазмы увеличилось на 27,6%. В 2012 г. 57,7% донаций плазмы были платными, в 2013 г. – 2,5%, а в 2014–2015 гг. все донации плазмы были безвозмездными (рис. 5).

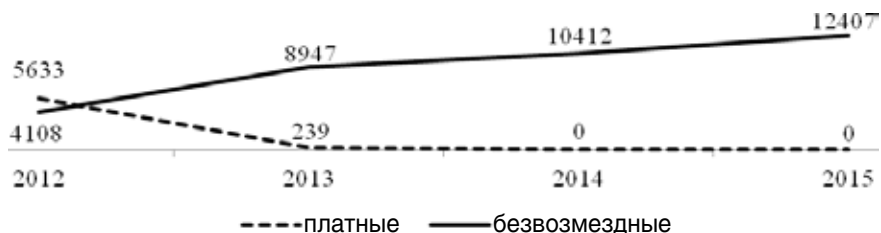


Рис. 5. Динамика количества донаций плазмы безвозмездными и платными донорами за 2012–2015 гг.

Доля доноров-родственников в общем объеме донаций плазмы незначительна. Донации плазмы, выполненные первичными донорами, в 2012 г. составляли 5%, в 2013 г. – 3,3%, в 2014 г. – 2,9%, а в 2015 г. – 2,6%.

Количество донаций тромбоцитов в 2012–2015 гг. характеризуется стабильностью. Количество выполненных донаций тромбоцитов (тромбоцитаферез) в 2012 г. составило 1195, в 2013 г. – 880, в 2014 г. – 826, в 2015 г. – 871. В 2012 г. все донации тромбоцитов были платными, в 2013 г. безвозмездными были 27,8% донаций тромбоцитов, в 2014 г. – 20,2%, а в

2015 г. все донации тромбоцитов были безвозмездными (рис. 6). Количество проведенных тромбоцитаферезов планировалось исходя из потребности и финансовых ресурсов. Концентраты тромбоцитов (КТ) заготавливались не только методом тромбоцитафереза, а также из дозы крови. Все нуждающиеся пациенты были обеспечены КТ в необходимом объеме.

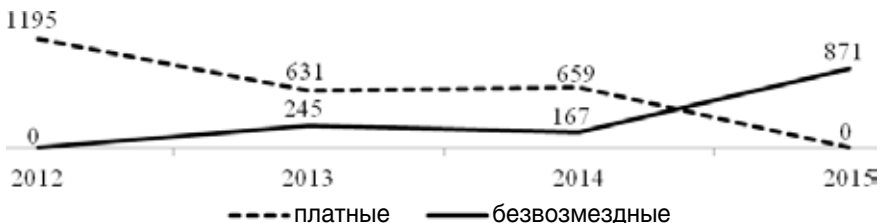


Рис. 6. Динамика количества донаций тромбоцитов безвозмездными и платными донорами за 2012–2015 гг.

Выводы

После вступления в силу Федерального закона в Иркутской области увеличились выплаты на питание безвозмездным донорам в 1,5 раза. Осуществлен переход на безвозмездное донорство.

В результате перехода на безвозмездное донорство крови и ее компонентов количество доноров не уменьшилось; объем заготовки донорской крови и ее компонентов увеличился на 23,9%; количество донаций крови увеличилось на 8,7%; уменьшилось количество донаций крови, осуществленных первичными донорами и донорами-родственниками; в связи с увеличением донорской активности на станции переливания крови уменьшено количество выездных донорских мероприятий в 2,4 раза и количество донаций крови на выезде в 2,1 раза; количество донаций плазмы увеличилось на 27,8%; количество донаций тромбоцитов стабильно и определяется потребностью в концентратах тромбоцитов; имеется потенциал для увеличения объема заготовки донорской крови в 2 раза.

Литература

1. О донорстве крови и ее компонентов: Федеральный закон от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ. – М., 2012. – 18 с.
2. *Караваев А.В., Губанова М.Н., Жибурт Е.Б.* Развитие безвозмездного донорства крови // Трансфузиология. – 2012. – Т. 13, № 4. – С. 20–24.
3. Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы. – Приказ Минздрава России от 17 декабря 2012 г. № 1069н. – М., 2013. – 4 с.
4. Об установлении величины прожиточного минимума по Иркутской области за IV квартал 2015 года: Постановление Правительства Иркутской области от 29 января 2016 г. № 43 ПП.

5. Новый закон о донорстве может обернуться нехваткой крови, 2013. – Доступен: <http://www.vesti.ru/doc.html?id=1029649>. – 01.03.2016.
6. Нехватка донорской крови становится новой национальной угрозой, 2013, - Доступен: http://ruskline.ru/news_rl/2013/01/31/nehvatka_donorskoj_krovi_stanovitsya_novoj_nacionalnoj_ugrozoj/ – 01.03.2016.
7. Новый закон о донорах может грозить дефицитом крови, 2013. – Доступен: <http://www.kp.ru/daily/26017.5/2940033/> – 01.03.2016.
8. *Лаврова В.А., Колосков А.В.* Анализ мотивационного спектра у доноров крови в Санкт-Петербурге // Гематология и трансфузиология. – 2007. – Т. 52, № 1. – С. 26– 30.
9. *Клюева Е. А., Спирина Е. В., Губанова М. Н., Жибурт Е. Б.* Социология и мотивация доноров Ивановской области. Часть III. Деньги или щедрость // Вестн. службы крови России. – 2010. – №3. – С. 10–13.
10. *Зарубин М.В.* Социология и мотивация доноров Иркутской области // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 83– 86.
11. Об отдельных мерах социальной поддержки доноров крови и ее компонентов в Иркутской области. – Постановление администрации Иркутской области от 24 декабря 2007 г. № 296-ПА.
12. О признании утратившими силу отдельных правовых актов. – Указ Губернатора Иркутской области от 16 апреля 2013 г. № 104-УГ.
13. *Жибурт Е.Б., Губанова М.Н., Колченко Т.Г.* Нужно ли учитывать заготовку «виртуальной» крови?// Здравоохранение. – 2014. – № 6. – С. 66–70.

Irkutsk Region: From Paid donation to donation for free

M.V. Zarubin¹, M.E. Zaznovov¹, O.S. Babushkin¹, E.B. Zhiburt²

¹ SBHI "Irkutsk regional blood transfusion station, Irkutsk

² FSBI Pirogov National Medical and Surgical Center, Moscow

The article analyzes the dynamics of payments for blood donation and its components, the cost of providing food donor blood and its components, the main indicators of blood donations and its components, the main indicators of blood donation and its components in state budgetary healthcare institution "Irkutsk regional blood transfusion station" after the entry into force of the Federal act of 20 July 2012 No. 125-FZ "About donorship of blood and its components". Payments to food unpaid donors increased by 1,5 times. It was realized the transfusion to a gratuitous donation. As a result of transfusion to unpaid donation of blood and its components, the number of donors has not decreased; volume storage of donor blood and its components increased by 23,9%; the number of blood donations increased by 8,7%; decreased the number of blood donations made by the primary donor and the donor's relatives; with the increase in donor activity at the station of blood transfusion reduced the number of visiting donor activity in 2,4 times and the number of blood donations on the road in 2,1 times; the number of plasma's donations increased by 27,8%; the number of platelets' donations is stable and is determined by the demand for platelets concentrates; there is potential for an increasing in the blood in 2 times.

Keywords: *blood, blood donor, non-remunerated blood donation.*

Адрес для корреспонденции

Зарубин Максим Владимирович,
главный врач ГБУЗ «Иркутская областная станция переливания крови»,
кандидат медицинских наук,
664047, г. Иркутск, ул. Байкальская, д. 122,
тел. (3952) 23-51-38,
e-mail: m211271@mail.ru