

## Эволюция цели

### Чем сегодня должна заниматься служба крови?

Открытие групп крови более ста лет назад полагают началом научного этапа развития службы крови. Сеть организаций службы крови (институты, станции, отделения переливания крови) создана в нашей стране в 1930-е годы и стала неотъемлемой частью здравоохранения. Аналогичная служба существует во всех развитых странах и во многом создана с учетом отечественного опыта. Общеизвестно, что в годы Второй мировой войны советская служба крови была мировым образцом организации и эффективности.

Служба крови – уникальная составляющая здравоохранения, использующая уникальный национальный ресурс – кровь доноров. Это базис оказания экстренной и высокотехнологичной медицинской помощи в различных областях клинической медицины и единственная составляющая здравоохранения, имеющая специальное мобилизационное задание.

В течение 100 лет научного развития трансфузиологии цель деятельности российской службы крови менялась трижды. Сначала ею было снабжение кровью лечебных организаций, затем обеспечение потребности лечебных организаций в крови, ее компонентах и препаратах, и наконец, обеспечение качества трансфузионной терапии.

Первая цель существовала в период становления донорского движения и «стартового энтузиазма» клиницистов: в клинике переливалось все, что удавалось заготовить.

Вторая цель относится к периоду строительства развитого социализма и обладает тем же недостатком, что и красивый, но нереализуемый принцип «каждому – по потребностям, от каждого по труду». Эмпирическая потребность не всегда рациональна. Иначе как объяснить, что соотношение переливания эритроцитов и плазмы в странах «большой семерки» более чем 3:1, а в России – 0,6:1. Другой пример: в странах Западной Европы ежегодно готовят более 3 ДТВ (доз тромбоцитов для взрослого) на тысячу жителей, а в России – 0,3. Есть различия в практике трансфузионной терапии и в странах Запада: в США криопреципитат используют более активно, чем в России, а в Германии криопреципитат вовсе не применяют. Во всех вышеуказанных случаях клиническая медицина с точки зрения общества функционирует нормально. И претензии общества к работе службы крови (очевидно

далекой от «медицины, основанной на доказательствах»), как правило, связаны с обеспечением инфекционной безопасности.

Наконец, как и социалистическая экономика в целом, служба крови, работающая по принципу «удовлетворения потребностей» крайне затратна, ресурсоемка, экономически неэффективна и неконкурентоспособна.

Простой пример: по официальным данным в России в 2005 году по истечению срока годности списано 22,5 % эритроцитов (128 226 л). В Канаде доля списанных эритроцитов – 0,5 %. Действительно, зачем внедрять современные технологии афереза, взвешивающие растворы, управление запасами эритроцитов на региональном и национальном уровне (в мегаполисах эритроцитов не хватает!), если в целом «потребности» удовлетворены.

Еще пример: практика однократного плазмафереза приводит к тому, что себестоимость плазмы, заготовленной в России, в 4 раза выше, чем в западных центрах коммерческого плазмафереза.

Принцип «удовлетворения потребностей» препятствует прогрессу. Почему весь цивилизованный мир переливает только эритроцитную взвесь, а мы – эритроцитную массу? В центре крови ответят: «Нам больница не заказывает», а в больнице ответят: «Что нам дают, то мы и переливаем». Все потребности при этом удовлетворены. Не удовлетворен один субъект медицинской деятельности – пациент (а возможно, еще один – мыслящий современный врач).

Именно интересы пациента лежат в основе принципа обеспечения качества гемотранфузионной терапии. В конце концов, пациент приходит в больницу, чтобы вылечиться: а) быстрее, б) дешевле, в) с высоким качеством жизни после выписки.

Есть еще один легкопроизносимый принцип: «Лучшая доза крови – та, которая не перелита». Вряд ли этот принцип будет принят пациентом с жизненными показаниями к гемотрансфузии.

Таким образом, обеспечение качества гемотранфузионной терапии сводится к простой парадигме. Переливать нужно:

- правильный компонент крови;
- правильному пациенту;
- в правильное время;
- правильным способом.

В соответствии с современным уровнем развития нашей специальности несколько лет назад Трансфузиологическим сообществом на совещании руководителей учреждений службы крови РФ и стран СНГ в сентябре 2002 г. было выработано следующее определение: «Служба крови - отрасль здравоохранения, целью которой является обеспечение качества трансфузионной терапии. Для реализации этой цели учреждения, подразделения и специалисты службы крови во взаимодействии с общественными организациями и медицинскими работниками организуют

донорство крови и ее компонентов, производство, транспортировку, хранение и применение компонентов и препаратов крови, клиническое использование технологий, альтернативных аллогенным гемотрансфузиям».

13 октября 2006 года Государственная Дума РФ в первом чтении приняла законопроект «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий, а также о передаче органам государственной власти субъектов Российской Федерации отдельных полномочий Российской Федерации в сфере управления федеральным имуществом». Внесение соответствующих изменений направлено на повышение эффективности осуществления органами государственной власти полномочий по предметам совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов.

В частности, вносятся изменения в Закон РФ № 5142-1 от 09.06.93. «О донорстве крови и ее компонентов». Законопроект, принятый в первом чтении, впервые в отечественной истории законодательно вводит следующее определение службы крови:

«Статья 3. Служба крови

Служба крови – система самостоятельных государственных организаций здравоохранения, а также входящих в состав государственных и муниципальных организаций здравоохранения структур (отделений переливания крови), деятельность которых в соответствии с положениями настоящего Закона направлена на осуществление заготовки, переработки, хранения крови и ее компонентов».

Несомненно, законодательное определение понятия «служба крови» послужит прогрессу в соответствующей области медицины. Но остаются вопросы.

1. Верно ли определена цель деятельности службы крови: «осуществление заготовки, переработки, хранения крови и ее компонентов»? Не потерян ли пациент? Не провоцируем ли мы ситуацию, когда ответственными за поиск крови становятся родственники пациента?

2. Не утрачены ли стимулы для совершенствования технологий службы крови?

3. Не подменяется ли клиническая эффективность компонентов крови количественными показателями «заготовки, переработки и хранения»?

4. Заинтересована ли «заготавливающая, перерабатывающая и хранящая» служба крови в строгом определении клинических показаний к гемотрансфузии, развитию аутодонорства, внедрении современных кровезаменителей, технологий гемостаза, стимуляторов гемопоэза?

5. Не потеряны ли в определении доноры крови? Что и у кого будем «заготавливать»?

6. В чем смысл термина «отделение переливания крови», если собственно переливанием указанное отделение заниматься вовсе не призвано (а лишь заготовкой, переработкой и хранением)?

7. Если после трехлетней (2005 – 2007 гг.) монополии государственных организаций на заготовку крови, это право вновь предоставляется структурам муниципальных организаций, то не логично ли предусмотреть возможность заготовки, переработки, хранения крови и ее компонентов в самостоятельных муниципальных организациях и организациях частной системы здравоохранения?

Категориально-понятийный аппарат теории классической науки призван обеспечить понимание, истолкование, интерпретацию, объяснение и прогнозирование описываемого объекта или явления. Именно поэтому определение службы крови должно быть конкретизировано и обобщено с учетом достижений теории современной медицинской науки.

Евгений ЖИБУРТ  
главный трансфузиолог  
ФГУ "Национальный медико-хирургический  
центр имени Н.И.Пирогова Росздрава",  
председатель Совета Российской  
ассоциации трансфузиологов, профессор

---