

«Круглый стол» в редакции «МГ»

Служба крови: стратегия развития

Задача – перевести ее модернизацию из национального проекта в госпрограмму



С 2008 г. Минздравсоцразвития России и Федеральным медико-биологическим агентством в рамках Национального проекта «Здоровье» реализуется масштабная государственная программа развития службы крови. Ход программы осуществляется по трем основным направлениям: техническое переоснащение учреждений службы крови, создание единой информационной базы данных, развитие массового и безвозмездного донорства крови. «Медицинская газета» всегда уделяла большое внимание проблемам службы крови как стратегически важной отрасли медицины.

В 2011 г. завершается первый этап нацпроекта, в связи с чем в редакции «Медицинской газеты» состоялся «круглый стол» на тему «Модернизация службы крови: проблемы и решения». В нем приняли участие представители ФМБА России, научно-исследовательских институтов, станций переливания крови субъектов РФ и предприятий, производящих мобильные комплексы заготовки крови (ЗАО «Авангард-МТ», ОАО концерн «Вега»/Центр медицинских изделий и технологий, ФГУП «ЭПМ» ФМБА России). Были подведены итоги проделанной по нацпроекту работы, обсуждены проблемы, с которыми столкнулись специалисты во время его реализации, и их решения, намечены ближайшие и долгосрочные перспективы развития службы крови. Модератором «круглого стола» был научный консультант «МГ» профессор Рудольф Артамонов.

Открыл дискуссию директор Научно-исследовательского института гематологии, трансфузиологии ФМБА России, главный трансфузиолог Минздравсоцразвития России Евгений Селиванов: – Благодарим за предоставленную возможность в стенах столь

уважаемого издания обсудить насущные проблемы модернизации службы крови. В 2001 г. мне довелось быть докладчиком на первом заседании по безопасности страны, которое впервые было посвящено проблемам безопасности переливания крови и ее компонентов, а также в 2003 г. на заседании коллегии Минздрава и РАМН, где выработывалась стратегия модернизации российской службы крови, я стал свидетелем и участником этого трудного пути. С 2008 г. идет государственная программа по развитию службы крови, которая позволит нам в конечном итоге создать мощную систему обеспечения и безопасности современных высокоэффективных гемокомпонентов.

Несколько цифр: за счет средств федерального бюджета за период реализации этой программы 63 станции переливания крови субъектов Российской Федерации и 15 федеральных учреждений оснащено современным, специализированным оборудованием, поставлено около 5 тыс. единиц оборудования. Это рефрижераторные центрифуги, аппараты для плазмо- и цитафереза, системы для инактивации компонентов донорской крови, а также мобильные комплексы для заготовки

крови, которые позволяют соблюдать единую холодовую цепь, даже в выездных условиях обеспечивать заготовку эффективных и безопасных компонентов крови.

Мне хотелось бы отметить, что в области информатизации, на мой взгляд, совершается революция в службе крови – создается единое информационное пространство, федеральный информационный центр, который будет действовать на базе Центра крови ФМБА России. В нынешнем году работа по программе продолжается и запланирована поставка около 2 тыс. единиц медицинского оборудования на 25 станций переливания крови субъектов Российской Федерации и в федеральные учреждения. Они получат такие высокотехнологичные приборы, как системы для молекулярно-диагностических исследований на единой платформе. Нам нужно думать о внедрении диагностических технологий на основе ПЦР, необходимы приборы для проточной цитометрии, которые позволят контролировать качество лейкофильтрованных компонентов, аппараты для рентгеновского облучения крови и другое оборудование. Только в 2011 г. объем финансирования составит 4,2 млрд руб. Улучшается материально-техническая база службы крови, создается система получения высокоэффективных и безопасных компонентов крови.

(Окончание на стр. 4–5.)

НА СНИМКЕ: мобильный комплекс заготовки крови на Триумфальной площади в Москве.

В центре внимания

Точка поставлена. Через запятую

Расколовший не только медицинское сообщество, но и общество в целом, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят Госдумой в третьем, заключительном чтении. «За» проголосовали 306 депутатов, это 68% состава палаты.

Представляя на утреннем пленарном заседании этот законопроект (31 мая он прошел первое чтение, 21 октября – второе), первый заместитель председателя Комитета по охране здоровья Николай Герасименко (фракция партии «Единая Россия») неожиданно предложил... вернуть его снова на второе чтение. Такая необходимость, по словам депутата, обусловлена тем, что надо внести пару поправок в статью 76. Ее положения определяют деятельность создаваемых фармацевтическими и медицинскими работниками профессиональных некоммерческих организаций. Необходимо, дескать, наделить их функциями по решению ряда вопросов оказания медицинской помощи. Вторая поправка касается статуса этих организаций, который, как предлагается, будет определять Правительство РФ.

На этом и остановились, решив отправить «основы» на «час голосования».

А пока на дневном пленарном заседании палаты в рамках «правительственного часа» слово для информации было предоставлено министру здравоохранения и социального развития РФ Татьяне Голиковой.

Глава Минздравсоцразвития России сполна отчиталась перед депутатами: о пенсионном обеспечении и занятости населения, о результатах вступления в силу законов «Об обращении лекарственных средств» и «Об обязательном медицинском страховании»... За период с 2007 по 2011 г. общий объем расходов на здравоохранение увеличился в стране в 2 раза, отметила Т.Голикова. По ее словам, с 2012 г. «рас-

ходы на здравоохранение вырастут по всем источникам, включая федеральный и региональные бюджеты, а также средства Федерального фонда ОМС. Ко второму чтению готовится законопроект об увеличении платежей на неработающее население. В 2012 г. только за счет этого источника общее увеличение расходов на здравоохранение составит 40 млрд руб. Система здравоохранения получит ресурс, который в первую очередь будет направлен на обеспечение тарифа оказания бесплатной медицинской помощи и, как следствие, увеличения заработной платы, финансового обеспечения расходных материалов и питания.

...Не стану цитировать, но депутаты, к своему удовольствию, услышали от министра немало лестных слов о себе: о заслугах в развитии и совершенствовании законодательства в сфере здравоохранения, увеличении его финансирования и т.д. (Не уточнила Т.Голикова лишь то, что расходы на здравоохранение вырастут с 2012 г. не за счет средств федерального бюджета, где они, напротив, сокращаются, а за счет «всех источников».)

Получив от министра ответы на заданные 11 депутатами вопросы, палата перешла к выступлениям представителей фракций. И здесь остроты, конечно, хватало, особенно со стороны оппозиции, которая в конечном счете и не голосовала за принятие закона «об основах». Ну, не устраивают ни КПрФ, ни ЛДПР, ни «Справедливую Россию», в отличие от «Единой России», такие «основы», грозящие, по их мнению, постепенным и всеобщим переходом к платной медицине!

Зато председатель Комитета по охране здоровья Ольга Борзова (фракция партии «Единая Россия») не удержалась от «алаверды» в сторону Т.Голиковой, заявив о продуктивности совместной работы комитета с министерством.

(Окончание на стр. 3.)

В НОМЕРЕ

Каковы особенности работы главного врача в современных условиях?

Стр. 6.

Куда мигрируют медики в поисках лучшей доли?

Стр. 14.



В. Уйба



Е. Селиванов



О. Гришина



С. Марченко, Н. Логунова



Н. Анисимов



А. Коденев



К. Хальзов



А. Рыбалов

(Окончание. Начало на стр. 1.)

По целому ряду направлений отмечается несомненная положительная динамика, в частности, для нас очень важный момент (и для всех, кто оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь) – из года в год увеличивается число доноров клеток крови, возрастает заготовка тромбконцентрата. Впереди серьезные задачи, но прогресс налицо. Возрастающие требования нуждаются в перестройке всей нашей службы крови, пересмотре устаревших подходов к организации технологических процессов, пересмотре нормативно-технической документации, которая уже во многом не соответствует нынешним временам. Это нормальный рабочий процесс. Необходимо обсуждение встающих перед нами проблем, чтобы прийти к коллегиальному решению.

Для нас очень важен вопрос заготовки крови в выездных условиях, и мне хотелось бы обратить на него внимание. До 45% крови заготавливается в выездных условиях. Служба крови имеет большой опыт использования медицинских машин малого класса и автобусов среднего класса для доставки персонала и имущества выездной бригады к месту заготовки крови, ее транспортировки на станции и хранения в соответствующих условиях во время этой транспортировки. Большой интерес в этой связи представляют мобильные комплексы для заготовки крови, которые также обеспечивают условия длительного хранения крови. Здесь могут быть предложены самые различные технические решения – от медицинского автомобиля до мобильной станции на базе тягача. Важны оптимальная организация рабочих мест и соблюдение нормативных документов при выполнении технологии заготовки крови, возможность оперативного развертывания в любых климато-географических условиях России, автономность, возможность длительного хранения донорской крови с соблюдением требуемых температурных режимов. Имеют значение пропускная способность и удобство технического обслуживания, обеспечение обследования донора. Все эти и еще ряд других требований были учтены при разработке технического задания на закупаемые в рамках госпрограммы мобильные комплексы забора крови. Первые такие мобильные комплексы, закупленные у нас, были иностранного производства, но время идет и в нынешнем году победителем открытого аукциона стал отечественный производитель.

Тема сегодняшнего «круглого стола» весьма актуальна, и хотелось бы услышать мнения всех его участников о дальнейших путях развития нашей службы.

Директор Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр крови Федерального медико-биологического агентства» Ольга Гришина представила видение результатов технической модернизации в рамках программы с позиции руководителя практического учреждения:

– Комплект современного высокотехнологичного, специально предназначенного для службы крови оборудования, поставленного за счет средств федерального бюджета в Центр крови ФМБА России, насчитывает около 30 наименований. Это высокоскоростные

рефрижераторные центрифуги, аппараты для плазмо- и цитафереза, морозильное и холодильное оборудование, системы для инактивации вирусов, оборудование для исследования донорской крови, мобильные пункты заготовки крови, которые обеспечивают единую технологическую цепь и позволяют получать компоненты донорской крови (в том числе при заготовке в выездных условиях), отвечающие современным стандартам качества и безопасности.

За счет применения современных иммуноферментных анализаторов и автоматов для генотестирования оказалась возможным увеличить инфекционную безопасность всех производимых нами компонентов крови. Внедрение метода ПЦР-диагностики существенно снизило риск переливания компонента крови от инфицированного донора, находящегося в периоде так называемого серологического окна. В целях инфекционной безопасности осуществляется отпуск в лечебные учреждения только карантинизированной или вирусинактивированной свежемороженой плазмы. Получили возможность обеспечивать всех своих потребителей концентратом тромбоцитов, полученных методом афереза. Приготовление тромбоцитов из дозы крови полностью прекращено. Оснащение современными иммуногематологическими анализаторами позволило организовать проведение индивидуального подбора компонентов крови в рутинном порядке, так, как это делается в большинстве ведущих западных стран.

Значительно облегчило работу персонала информационное обеспечение технологического процесса заготовки и переработки крови, позволяя вести документооборот в электронном виде. Применение мобильных пунктов заготовки крови (МПЗК), существенно повысило эффективность проведения выездных донорских акций, поставляемых в рамках реализации программы. Мощность дизель-генераторов, запас топлива и воды, а также емкость холодильников обеспечивают полную автономность работы комплекса в течение 5–7 дней при ежедневной пропускной способности до 120 доноров.

В дополнение к хорошо известным преимуществам МПЗК на базе платформы-трейлера, таким как многовариантность выбора места базирования, оперативность развертывания и свертывания, обеспечение требуемого уровня безопасности для доноров и медперсонала, следует отметить, что мобильный комплекс такого типа способен не только решать задачи по сбору крови в обычных условиях, но и может быть использован в экстремальных ситуациях, связанных с природными или производственными катастрофами, при проведении спасательных работ и оказании неотложной медицинской помощи большому количеству пострадавших.

Еще одним важным преимуществом является узнаваемость комплекса, его эстетическая привлекательность. У многих доноров, сдающих кровь впервые, возникает вполне объяснимое беспокойство перед донацией. Комфортные климатические условия, размещение в функциональных креслах во время донации сводят до минимума тревожное состояние донора.

Уже накоплены убедительные данные, подтверждающие увеличение числа желающих сдать кровь, если в организацию приезжает бригада вместе с МПЗК. Мы сравнили количество доноров, сдающих кровь в выездных условиях в одних и тех же организациях. Доноров всегда ощущимо больше, если кровь принимают в мобильном комплексе.

В Центр крови даже выстроилась своеобразная очередь из организаций, желающих пригласить

благо здоровья россиян, и вплотную приблизилась к лучшим мировым стандартам.

О своем опыте участия в нацпроекте рассказал главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция переливания крови» Департамента здравоохранения Краснодарского края Алексей Коденев:

– Я с 1994 г. в службе крови. До 2008 г. периодически получали новое оборудование, но с 2008 г., когда были использованы комплексные подходы, когда запустили информационную федеральную программу, стали планомерно и целенаправленно улучшать материально-техническую базу, обучать сотрудников, мы ощутили заметный рывок вперед.

Большие плюсы информационной программы – сегодня у нас есть возможность принимать все население Республики Адыгея,

– Наша специфика в том, что нам свойственна децентрализованная заготовка крови и ее компонентов выездными бригадами, которые базируются в крупных городских больницах. С 2009 г. мы осуществляем централизованное тестирование всех образцов крови, заготовленных в нашей области. В нацпроекте мы 2 года. За это время получили высокотехнологичное оборудование для заготовки, обеспечения безопасности и переработки крови. Особенно хочу отметить автоматический комплекс проведения ПЦР-исследования образцов донорской крови – в течение этих 2 лет мы его активно используем, и есть результаты: после отрицательных ИФА-образцов были случаи выявления вирусов – этот метод значительно увеличивает безопасность донорской крови. Автоматический комплекс для проведения гематологических методов исследования,



МПЗК к себе на день донора – компания LG, банк «Уралсиб», представительство компании «Кокка-Кола» в России, Посольство США в России и многие другие.

Работа нашего МПЗК в период проведения молодежного форума на озере Селигер, когда в течение 2 дней было заготовлено 262 дозы крови, признана вполне достойной для занесения в Книгу рекордов Гиннесса.

Особо хочу подчеркнуть, что набор оборудования, позволивший осуществить техническую модернизацию Центра крови, вовсе не уникален. Этим оборудованием оснащены практически все учреждения службы крови – участники программы.

Очевидно, что техническое переоснащение учреждений службы на первый план выдвигает проблему подготовки специалистов. Для решения этой проблемы в прошлом году в составе Института повышения квалификации ФМБА России образована кафедра трансфузиологии. Учебной базой новой кафедры стал наш Центр крови.

Сегодня, думаю, ни у кого не должно остаться сомнений в том, что отечественная служба крови благодаря реализуемой программе получила мощный импульс, направленный на достижение высочайшего уровня работы на

это 500 тыс. человек населения, плюс Ростовская область, Ставропольский край и другие регионы. Каждого донора можно «пробить по базе». Раньше мы не знали такого потока молодежного волонтерского движения – это заслуга информационной части программы. Удивительно, но частью программы по пропаганде можно считать сам мобильный комплекс по заготовке крови. Куда бы мы ни приехали – в университет, просто на площадь города, тут же выстраивается очередь желающих стать донорами. В прошлые годы ездили 2 газили с оборудованием. Первая проблема была с местом развертывания, хорошо, если позволяли занять какой-нибудь сельский клуб, хотя, по современным нормативным документам, это недопустимо. Дальше проблема кадрового состава. На МПЗК люди идут работать охотно, учитывая комфортные условия мобильной станции. Сейчас у нас выросли показатели донорства, заготовки крови. Ординаторы, интерны приходят к нам для обучения на современном оборудовании европейского уровня.

Директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский центр крови» Константин Хальзов:

тестирующий все образцы автоматическими методами, сводит к минимуму человеческий фактор и повышает безопасность.

Опираясь на возможности мобильного комплекса, заметно возросла работа по пропаганде донорства. В зимнее время мы больше применяем его для корпоративного донорства, то есть при выезде на предприятия, так как постоять в очереди на сибирском морозе даже 15 минут – это ненужное испытание для донора.

Заведующий отделением переливания крови Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН Рачик Григорьянц:

– Среди всех принципов организации станций переливания крови наш главный принцип – безотказность. 4 года назад, когда я стал заведовать этим отделением, мне трудно было представить, что силами нашего центра мы сможем модернизировать это отделение. Вне всякого сомнения, что те изменения, которые произошли в моем отделении в течение года – это огромный технологический рывок для нас. Вместе с этим мы получили прекрасную информационную систему, объединили ее с автоматической историей болезни нашего центра и получили уникальную возможность отслежи-



С.Белашкина



В.Городецкий



Д.Пехов



Р.Григорьян



К.Полежаев



Р.Артамонов



А.Кулиш

вать каждую дозу крови от забора, выдачи до потребления с оценкой эффективности, чем могут похвастаться далеко не все европейские клинические центры. К нам на экскурсию приводят зарубежных гостей – ученых, докторов. Можно сказать, что наше отделение стало одной из «витрин» центра. Национальный проект пришелся очень к месту и ко времени.

Мне кажется, что сейчас наступил период, когда мы должны сообща подумать об отдельных деталях для улучшения той большой программы, которая начата. Например, было бы хорошо унифицировать информационную систему Москвы и Московской области ФМБА с единым донорским центром, а затем с другими регионами, чтобы в стране была единая федеральная информационная система. Обсудить новый технологический регламент относительно вирусинактивации и карантизации.

Что касается выездов – в нашем отделении не было безвозмездного донорства как такового. Все сосредотачивались на родственниках больных и аутодонации. Как только у нас появился мобильный комплекс для заготовки крови, обеспечение препаратами крови сразу улучшилось и мы меньше прибегаем к помощи родственников, которые не всегда могут стать донорами. Чем выше интеллектуальный уровень учреждения, в которое мы приезжаем, тем с большей охотой люди приходят и сдают кровь в условиях мобильной станции, что занимает у них максимум полчаса времени. Сейчас у нас много работающих иностранцев, и когда они хотят сдать кровь, мы не можем их принять, это вопрос законодательства, который надо решить.

Анализ АЛТ и АСТ – на мой взгляд, при существующей системе эти исследования излишни. Также надо подумать о холодильной цепи, можно было бы организовать небольшие автобусы, которые могли бы выполнять роль челноков, привозить кровь в место потребления. Недопустимо, чтобы по прошествии времени всё это оборудование морально и технически устарело, что приведет к отставанию от научно-технического прогресса. Надеемся на продолжение госпрограммы.

Главный врач государственного учреждения здравоохранения «Брянская областная станция переливания крови» Дмитрий Пехов:

Программа модернизации грамотная, коллеги озвучили ее сильные стороны и свои достижения после ее реализации. У нас сходная ситуация – качество, рост числа доноров, перспективы развития. Что касается безвозмездного донорства, то у нас губернатор области каждый год подписывает план проведения выездных дней доноров на территории каждого муниципального образования. Поэтому мобильная станция нам необходима. Пробег больше 27 тыс. км, около 5 тыс. донаций. Что касается технического обеспечения – оно без проблем, созданы комфортные условия для водителя.

Хотелось бы поддержать предыдущего коллегу с предложением сделать программу не в рамках нацпроекта, а постоянно действующей, циклической. Если обернуться и посмотреть на опыт Европы, то там диагностическое оборудование больше 5 лет не функционирует, и наши специ-

алисты должны знать, что через несколько лет будет следующий этап модернизации. Иначе потеряем то, что сегодня достигли. Служба должна быть постоянной, централизованной, единовременной, играющей по одним правилам, постоянно оснащающейся современным оборудованием, мы ведь имеем прямое отношение и к обороне страны.

Директор ФГУП «ЭПМ» ФМБА России Константин Полежаев:

Мы в этом году выиграли конкурс на поставку мобильных станций переливания крови. Исторически мы принимали активное участие в приемке первых мобильных центров переливания крови, и тогда еще у нас возникло желание сделать свою, отечественную альтернативную систему, более приспособленную к нашим условиям.

И вот эта идея воплотилась в жизнь. Данные комплексы производятся на нашем предприятии и представляют собой 13-метровый прицеп, в который монтируется специальное оборудование и донорские кресла. Вся сборка МПЗК отечественная, в качестве тягача используется автомобиль Мерседес-Бенц, производство полного цикла которого налажено на КамАЗе в Набережных Челнах. Медицинское оборудование высокого класса обеспечивает эффективность заготовки и хранения донорской крови. Комплекс рассчитан на 10 человек медицинского персонала и позволяет вести одновременный забор крови у 5 доноров. Пропускная способность в смену до 120 доноров. Серьезная энергетическая система – оснащена генератором и аккумуляторной станцией, что обеспечивает автономность.

Большое внимание мы уделили внешнему виду, привлекли ведущих дизайнеров, старались создать комфортные условия всем: донорам, специалистам, водителю. Закрываешь дверь и чувствуешь себя в стационаре. Информационная система, навигационная система, возможность передачи данных на стационарную станцию переливания. Можно открыть компьютер и посмотреть, где автомобиль, как там идет донация. 2 автобуса-сателлита – и для доставки бригад, и для перевозки донорской крови.

Заведующий отделом испытания медицинской техники ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский институт медицинской техники» Росздравнадзора Андрей Рыбалов:

Благодаря своей должности я вижу все передвижные комплексы не снаружи, а изнутри. Испытание и проработка начинается с прихода базового шасси. Этот комплекс хорошая реклама донорства. Увидев такое на улицах своих городов, люди пойдут сдавать кровь.

Директор НИИ переливания крови им. А.А.Богданова Владимир Городецкий:

У нас осталось много нерешенных проблем. Количество доноров в 2011 г. по сравнению с 2009 г. уменьшилось, также уменьшилось количество заготавливаемой крови. Мы вышли на верхний предел дозы кроводачи. Возросло количество плазмодач. Но так как завод в Кирове не был достроен, плазмоцентры начали сворачивать свою работу из-за невозможности реализации. Переход на платное донорство не привел к радикальному увеличению количества заготавливаемой крови. Но при этом пропаганда донорства

не должна прекращаться никогда, она должна быть постоянной, навязчивой, носить уважительный характер. Что касается иногородних и иностранных граждан, то небезосновательны некоторые отказы, потому что мы посчитали процент брака у таких доноров и он был выше, а это вопросы безопасности. Потенциальная инфицированность донора высокая.

Что касается информационной системы – ее надо развивать с учетом эффективности терапии компонентами крови. Метод ПЦР пока внедрен не везде, а где внедрен, нет унификации. Реактивы обеспечивают губернаторы, а они очень дороги. В службе крови очень маленькие зарплаты, поэтому туда неохотно идут молодые специалисты. Страдает безопасность страны. Унификация законодательной базы, технологического реестра необходима. Нет фармакоэкономического анализа реализации программы. Уменьшилось внимание к научной проблематике службы крови, а донорство сегодня другое: теперь мы практически не переливаем цельную кровь, разве что только в силу каких-либо тяжелых обстоятельств, мы имеем дело с донорством отдельных компонентов крови. Поэтому на мобильной станции должна быть холодильная установка, центрифуги или небольшие сепараторы. Все инструкции и положения – дело науки, клинической науки. Перед войной было возвращено 16 НИИ по СССР, и за годы Великой Отечественной войны наша страна перелила в армии 7 млн л крови, а затем мы утратили эти ресурсы, и только в 2008 г. повернулись вновь к этой проблеме.

Пора создавать семейства отечественных мобильных комплексов с автономным опытом работы. Хочу подчеркнуть, что мобильные станции нужны разные: одно дело станция для Республики Саха (Якутия), а совсем другое – для Москвы. Начато правильное дело, и хочется в недалеком будущем увидеть его фармакоэкономические результаты. Холодовая цепочка должна начинаться на выезде! Обязательно надо возродить научную составляющую службы крови. Проблем много и их надо решать совместно.

Главный врач Федерального государственного учреждения «Челябинская станция переливания крови» ФМБА России Светлана Белашкина:

Я часто бывала на повышении квалификации в Гематологическом научном центре, но, к сожалению, ничего нового я не услышала. Где же научные кадры? Ждем и не получаем научных рекомендаций. Очень трудно разработать и внедрить. Мы первыми в России ввели в эксплуатацию мобильный центр, и количество доноров увеличилось в разы. Эта станция пользуется большим спросом в нашем городе. Информационная система позволяет отслеживать судьбы доноров и заготовленной крови. Так что я готова привести цифры эффективности использования наших компонентов крови. У нас есть резервы для роста, и если руководство даст указание увеличить объемы заготовки, то сможем обеспечить эти потребности.

Ольга Гришина:

Может, мы имеем некоторое снижение доноров относительно 2010 г., но у нас четкая тенденция к увеличению донаций. Нам нужна хорошая команда повторяющихся доноров, и мы стремимся

именно к этому. В постановлении Правительства РФ от 31.12.2010 № 1230 ПЦР вводится в рутинную практику.

Заместитель начальника Управления организации службы крови ФМБА России Нелли Логунова:

В настоящее время рассматриваются практически все нормативные акты службы крови, это основополагающие приказы Минздравсоцразвития России, инструкции. Будут разработаны новые постановления. Мы все долго к этому шли, и это наша общая работа, результатом которой должна быть новая законодательная база.

Евгений Селиванов:

Наука пока недостаточно финансируется, и я всегда призываю к научному обеспечению новых технологических процессов нашей отрасли. И я был услышан в Федеральном агентстве. Мы представили ряд научных работ по мультикомпонентному донорству, по криоконсервированию, одна из тем направлена на решение проблем с расходными материалами, в том числе для ПЦР диагностики, у нас уже есть отечественные разработки. Разработка нормативов и технических условий с привлечением отечественных производителей.

Главный редактор «Медицинской газеты» Андрей Полторац отметил, что газета уделяет большое внимание донорству и вопросам переливания крови:

Вы влюблены в то, что делаете. Жаль, что газета не может передавать атмосферу нашего сегодняшнего собрания. Все очень эмоционально выступили, но при этом сохранилась очень добродушная атмосфера уважения к мнению друг друга. То, что вы делаете, – нужное и полезное дело. Я согласен, что выездные МПЗК расширяют возможности донорства. Мы прониклись вашими проблемами, и со стороны «МГ» вам всегда зеленая дорога. Была попытка вести дискуссию в мелкие детали, но надо помнить, что, не решив общее, мы не решим частное.

Руководитель ФМБА России Владимир Уйба подвел итог всего сказанного, определил основные задачи и наметил пути их решения:

Завершается 2011 г., и 4 года первого этапа программы заканчиваются. Модернизированы станции переливания крови 83 субъектов РФ и более 30 федеральных учреждений оснащены.

Мое ощущение от этой программы. Первое, мы по-другому сейчас относимся к национальным особенностям службы крови и ее дальнейшему развитию. В 2007 г. была очень тяжелая ситуация, когда количество доноров в отдельных субъектах было менее 10, в Москве, например, 6 доноров на тысячу населения. Проблемой был объем препаратов крови и контроль за качеством. Второе, была проблема с кровью и ее компонентами, о которой мы сейчас имеем возможность забыть. Сегодня мы говорим о национальных особенностях формирования службы крови в России. Мы не можем себя сравнивать ни с какими параметрами Германии или Финляндии по количеству доноров на тысячу человек, потому что на территории РФ умещается 70 или 100 Финляндий и столько же Германии. В каждом субъекте свои особенности: например, Челябинск – промышленный высокоразвитый регион с большим

количеством высокоспециализированных медицинских учреждений. Там расчет по заготовке большой, потому что потребности клиник высокие. А если мы рассматриваем Брянскую область, это сельскохозяйственный район, и там нет такого большого промышленного потенциала, нет такой климатической базы и, соответственно, потребности в компонентах крови ниже. Мы не должны говорить о средней «температуре» донорства по всей стране – эта цифра ничего не дает. И это не количество доноров упало, а повысилось наше понимание, сколько доноров нам нужно. Сравнить показатели количества доноров нужно с 2007 г., когда не было этого понимания, был дефицит компонентов крови, неэффективно работала пропаганда, а сейчас у нас есть резервы. Мы имеем потенциал, и эту возможность нам дала программа нацпроекта. Также нельзя сравнивать показатели 2009 и 2010 гг. – для разных регионов начало участия в нацпроекте происходило в разное время. Наша задача – стабильное обеспечение клинических потребностей субъектов РФ. По каждому субъекту нужен свой индивидуальный план и стратегия развития.

Уверен, что мы обеспечили клиническую потребность, и это самое главное, и если страна объявит госзаказ по компонентам крови – сможем подыять показатели, вопрос в реализации – не должно быть напрасных кроводач и неэффективного использования. К 2012 г. мы переосмыслим задачи: субъекты подтвердили, что их клинические потребности удовлетворены, видим, что Москва продолжает ввоз компонентов крови из субъектов РФ, так как здесь огромный медицинский потенциал и потребности в крови на порядок больше. А значит, в регламенте и нормативной базе надо предусмотреть возможность госзаказа качественной, безопасной крови и ее компонентов в субъектах РФ. Мы создали базу данных, которая дает такие возможности. Необходимо отработать потенциал станций переливания крови, которые могут работать на промышленную заготовку плазмы крови. Пока таких станций 12, проектов таких линий промышленной заготовки и переработки тоже 12. Нужен нормативный порядок перераспределения этого фармпродукта, не один субъект будет к ним привязан, они будут работать на всю страну. Кировский завод будет достраиваться, сейчас мы проходим юридические этапы для этого, к 2014 г. планируется завершающий этап оснащения, технологический запуск завода, на это время регламентируется работа плазмоцентров. Также планируются и частью уже запущены пилотные проекты создания в субъектах, где не выполняются регламенты и санитарные нормы, быстроевозводимых модульных станций заготовки крови. Разработаны проекты, включающие нормативную, информационную базу. Безусловно положительный результат программы. Одна из задач – перевести программу по модернизации службы крови из национального проекта в госпрограмму. Потому что пока есть жизнь, она должна обеспечиваться качественными компонентами крови.

Материалы подготовили корреспонденты «МГ» Людмила ВОРОЖЦОВА, Светлана СЕРГЕЕВА, кандидат медицинских наук.