

МОНИТОРИНГ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ. ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ

**Материалы
по итогам исследований**



Координационный центр
по организации, развитию
и пропаганде добровольного
донорства крови



ГРАЖДАНСКОЕ
ДОСТОИНСТВО



Проект **«Права донора и реципиента. Развитие системы общественного контроля в сфере донорства крови»**

Материалы по итогам исследований **«Мониторинг исполнения законодательства в сфере донорства крови», «Проблемы оценки качества работы учреждений Службы крови» / Национальный фонд развития здравоохранения, ВЦИОМ : Москва, 2016.**

Полнотекстовые версии исследований – **на сайте Национального фонда развития здравоохранения www.nfrz.ru**

СОДЕРЖАНИЕ

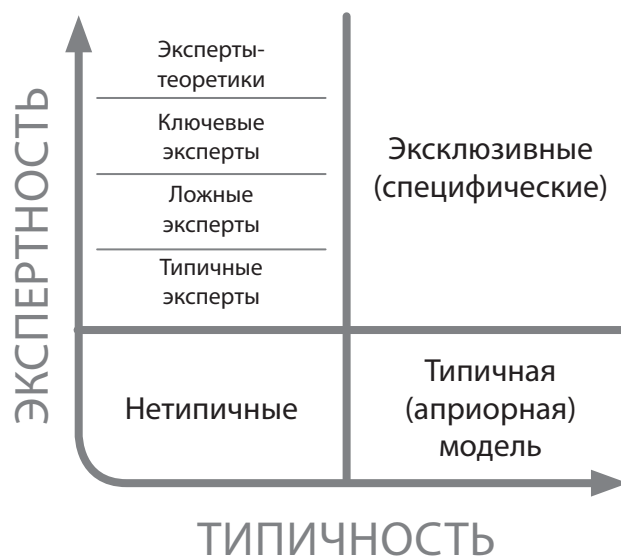
I. МОНИТОРИНГ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ.....	4
ПАРАМЕТРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	4
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	5
1. АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА ДОНОРСТВА КРОВИ ДЛЯ ИНТЕРЕСОВ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РОССИЯН.....	6
2. ОЦЕНКА НА ОСНОВЕ ЭКСПЕРТНОГО МНЕНИЯ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ, ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ И ПРЕПЯТСТВИЙ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА.....	14
3. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ ДОНОРСТВА КРОВИ	22
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ, ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИМЕРОВ «УСПЕШНЫХ» И «ОТСТАЮЩИХ» РЕГИОНОВ.....	28
5. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЛУЖБ КРОВИ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ РАБОТЫ	36
6. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ В РАБОТЕ С ДОНОРСКИМ КОНТИНГЕНТОМ И МЕХАНИЗМОВ ПОДДЕРЖКИ ДОНОРОВ КРОВИ. АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ДОНОРОВ КРОВИ И ФОРМАТОВ РАБОТЫ С НИМИ	45
7. ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В СФЕРЕ ДОНОРСТВА, СРАВНЕНИЕ С ЗАРУБЕЖНЫМИ ПРАКТИКАМИ. ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ УЧАСТИЯ СОНКО В ОКАЗАНИИ УСЛУГ ПО РЕКРУТИНГУ ДОНОРОВ КРОВИ.....	55
8. РАЗРАБОТКА ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ РЕЙТИНГА РЕГИОНОВ РФ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ДОНОРСТВА КРОВИ	65
9. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ДОНОРОВ КРОВИ	67
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	69
II. ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ	72
ПАРАМЕТРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	72
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	73
1. ОЦЕНКА СЛОЖИВШЕЙСЯ СИСТЕМЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И УЧРЕЖДЕНИЯМИ СЛУЖБЫ КРОВИ В ЧАСТНОСТИ	74
2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ КРОВИ КЛЮЧЕВЫМИ УЧАСТНИКАМИ ОТРАСЛИ.....	81
3. СИСТЕМА КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА, РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВАЖНОСТИ КАЖДОГО ИЗ КРИТЕРИЕВ НА ОСНОВЕ ЭКСПЕРТНЫХ МНЕНИЙ.	90
4. ВОЗМОЖНОСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ. СООТНЕСЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ И НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛУГ.....	120
ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	127

I. МОНИТОРИНГ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ

Параметры исследования

Основой для проведенного мониторинга исполнения законодательства в сфере донорства крови и ее компонентов, направленного на выявление проблем применения законодательства и совершенствование поддержки донорства и доноров, стало экспертное исследование, проведенное ВЦИОМ по заказу Национального фонда развития здравоохранения в рамках гранта «Права донора. Права реципиента. Развитие системы общественного контроля в сфере донорства крови». Были опрошены эксперты из всех федеральных округов. Для определения выборки использовалась «восьмиоконая» модель, в основе которой лежит разделение респондентов по степени осведомленности и степени типичности своей компетенции.

Рис.1. «Восьмиоконая» модель



Также был разработан инструментарий для анкетного опроса специалистов, вовлеченных в сферу донорства. Полученные данные не представляется возможным экстраполировать на всю генеральную совокупность, однако можно говорить о имеющихся на сегодняшний день тенденциях.

Структура выборки:

☹ представители НКО в сфере донорства крови и ее компонентов;

☹ представители федеральных и региональных органов власти.

☹ представители организаций инфраструктуры донорства службы переливания крови, научно-исследовательские институты);

Цели и задачи исследования

Цель настоящего исследования – выявление комплексной картины экспертных мнений по ряду фундаментальных вопросов развития и регулирования сферы донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации.

Исследование направлено на выполнение ряда конкретных задач:

- ▶ дать оценку актуальности темы донорства крови в вопросе сохранения и укрепления здоровья россиян;
- ▶ дать оценку действующего федерального и регионального законодательства в сфере донорства крови на основе экспертного мнения, выявить основные проблемы и препятствия исполнению законодательства;
- ▶ выявить экспертную оценку региональных программ развития донорства крови;
- ▶ определить ключевые критерии оценки эффективности работы региональных органов власти в сфере донорства крови, выявить примеры «успешных» и «отстающих» регионов;
- ▶ проанализировать и дать оценку эффективности организации работы региональных Служб крови: определить наиболее эффективные модели работы;
- ▶ выявить эффективные стратегии в работе с донорским контингентом и механизмы поддержки доноров крови и проанализировать основные обращения доноров крови и форматы работы с ними;
- ▶ дать оценку использованию потенциала некоммерческих организаций в организации работы в сфере донорства и выявить возможности участия СОНКО в оказании услуг по рекрутингу доноров крови;
- ▶ разработать предложения по формированию рейтинга регионов РФ по показателям исполнения законодательства и развития уровня донорства крови;
- ▶ подготовить рекомендации для повышения квалификации специалистов, работающих с кровью и ее компонентами.

1. АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА ДОНОРСТВА КРОВИ ДЛЯ ИНТЕРЕСОВ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РОССИЯН

Результаты анкетирования

Большинство опрошенных считают, что в ближайшие три года донорство в нашей стране не претерпит существенных изменений; примерно одинаково количество респондентов, которые надеются на улучшения и тех, кто ожидают ухудшений (15% и 12% соответственно).

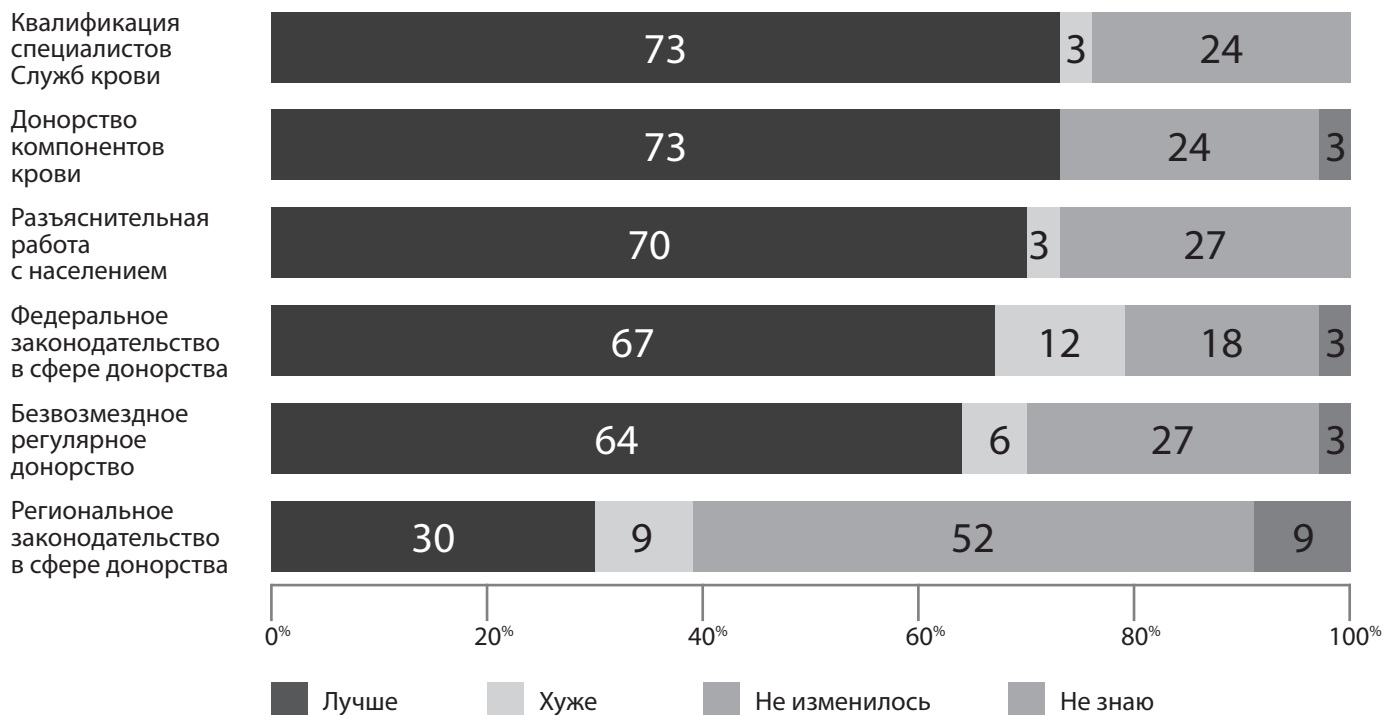
Диаграмма 1. Как вы оцениваете перспективы развития донорства в России на ближайшие три года? Один ответ



Динамика за истекшие пять лет по многим параметрам оценивается позитивно, исключение составляет региональное законодательство; в отношении него эксперты чаще говорят

о том, что изменений не произошло (52%), доля ответов «стало лучше» – 30%, в то время как в отношении других параметров – около 70% и выше.

Диаграмма 2. Какова, по вашему мнению, динамика развития донорства крови и ее компонентов в России по следующим параметрам...? За последние 5 лет стало лучше или хуже? Один ответ в каждой строке



Относительно соблюдения принципов донорства крови чаще звучали положительные оценки. Однако в полной мере чаще соблюдаются лишь два принципа – «сохранение здоровья донора при выполнении донорской функции» и «добровольность сдачи крови и (или) ее компонентов» (об этом заявили 91% и 82% соответственно).

О том, что соблюдается принцип «безопасности донорской крови» и принцип «обеспечения социальной поддержки и соблюдения прав доноров», мнения разделились: около половины респондентов считает, что это происходит

в полной мере (52% и 48% соответственно), остальные полагают, что в большинстве случаев (48% и 39% соответственно), а обеспечение «социальной поддержки», по мнению 12%, соблюдается в меньшинстве случаев либо совсем не соблюдается.

Принцип «поощрение и поддержка безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов» реже остальных соблюдается в полной мере (30%), и, напротив, чаще других либо соблюдается в меньшинстве случаев, либо не соблюдается (18%).

Результаты экспертного исследования с учетом результатов анкетирования

Незаменимость института донорства крови однозначно признается всем экспертным сообществом. Позитивное значение донорства утверждается не только для развития современной медицины, сохранения жизни пациентов и лечения сложных заболеваний, но и за пределами собственно здравоохранения – в сфере общественной жизни и на уровне общегосударственных задач.

Эксперты выделяют широкий спектр явлений, на которых положительно отражается система организации донорства крови:

- обеспечение современной медицины необходимыми донорскими компонентами;
- развитие и внедрение современных технологии сложных медицинских процедур;
- решение задач национальной безопасности страны;
- формирование гражданской ответственности россиян;
- контроль и мониторинг здоровья населения.

Обеспечение современной медицины необходимыми донорскими компонентами

Консенсусное мнение экспертов состоит в том, что без донорских компонентов многие области современной медицины существовать не могут, а значительная часть болезней неизлечима. Именно это обстоятельство стимулирует развитие трансфузиологии и рост внимания к ней.

«Медицина необходима, без нее не обойтись. А трансфузиология – это ее органичная часть, которая напрямую обеспечивает потребность медицинских учреждений в крови и ее компонентах. Такова задача, ее надо выполнять» (главный специалист отдела организации оказания специализированной медицинской помощи).

С ростом технологичности медицины область применения донорской крови только расширяется.

«Значимость Службы крови в оказании помощи больным будет только возрастать с учетом роста новых технологий» (главный врач областной станции переливания крови).

Донорство стало неотъемлемой частью современной медицины. Прежде всего, сохраняется его значение для таких традиционных областей, как травматология и родовспоможение.

«Например, оказание помощи при травмах, которые были, есть и будут. И оказание помощи при родовспоможении. Какой бы уровень медицины ни был, все равно будет предложение плаценты, этих женщин надо будет спасать донорской кровью» (врач-трансфузиолог).

Развитие современных технологий, многие из которых основаны на методах агрессивного

го вмешательства в биологические процессы (как это происходит в онкологии, трансплантологии, иммунологии), в растущем числе случаев подразумевает остановку или замедление кроветворения. Во всех этих ситуациях в качестве заместительной терапии может использоваться только донорская кровь.

Отдельно подчеркивается роль донорской крови в детской онкологии.

«Химиотерапия и лечение онкологических заболеваний детей без переливания крови невозможны в принципе. Не будет доноров – дети умрут. В ближайшее время детская онкология будет развиваться, будет развиваться трансплантация костного

мозга, так что потребности только увеличатся» (директор благотворительного фонда).

Отмечается рост потребности в препаратах крови и ее компонентов и в таких областях, как сердечнососудистая хирургия и комбустиология.

«Год от года значение препаратов крови и ее компонентов увеличивается в связи с развитием высокотехнологичных методов лечения в сердечнососудистой хирургии, в комбустиологии. И в связи с тем, что потребность меньше не становится, роль препаратов крови и компонентов, конечно, возрастает»

Развитие и внедрение современных технологий сложных медицинских процедур

Сегодня качество здравоохранения связывается с внедрением передовых технологий, условием самой возможности которых служит развитая и надежно функционирующая донорская система.

Обеспечение системы здравоохранения стабильными поставками донорских компонентов позволяет медицине развиваться в этой сфере более эффективно и более быстрыми темпами.

«Значение Службы крови в оказании помощи больным будет только возрастать с учетом роста новых технологий» (главный врач областной станции переливания крови).

Вопрос состоит в том, как именно будет развиваться Служба крови, чтобы отвечать растущей потребности медицинских учреждений.

«Конечно, Служба крови неотъемлемо связана с развитием здравоохранения. Если донорство будет развиваться в лучшую сторону, соответственно, в лучшую сторону будет направлено развитие здравоохранения» (представитель органов власти).

Обеспечение национальной безопасности страны

Фундамент национальной безопасности – возможность самообеспечения в ключевых сферах функционирования общества и государства. Поскольку донорство – незаменимая составляющая современного здравоохранения, в интересах национальной безопасности – замещение иностранных донорских компонентов.

Организация стабильной системы донорства — залог безопасности страны и в смысле противостояния угрозам природных или тех-

ногенных катастроф. В частности, это возможность быстрой мобилизации доноров в случае чрезвычайных ситуаций.

«Самая важная роль отводится [организации стабильной системы донорства] в аспекте обеспечения национальной безопасности – как фактор обеспеченности донорской кровью и компонентами; это, безусловно, вся специализированная, высокотехнологичная медпомощь» (представитель региональных органов власти).

Формирование гражданской ответственности россиян

Донорство является не только подсистемой здравоохранения, но и общественным институтом. Добровольная реализация права на донорство подразумевает формирование гражданской позиции, которая заключается в осознании альтруистического смысла сдачи крови.

Участвуя в системе сбора крови для помощи людям, страдающим от заболеваний или получившим серьезные травмы, доноры встраиваются в структуры взаимной поддержки и взаимопомощи, имеющие общенациональный характер и масштаб.

«Донорство в контексте общественной истории должно рассматриваться как благотворительная помощь, которую гражданин оказывает кому-то, кого он лично не знает» (заведующий отделением трансфузиологии).

Для самих граждан-доноров сдача крови может рассматриваться как одна из компонент ведения здорового образа жизни.

«Донорство крови – это одно из направлений пропаганды здорового образа жизни. Мы так считаем, это позиция нашей станции» (заместитель главного врача областной станции переливания крови)

Более того, развитие сознательного регулярного и безвозмездного донорства как общественного явления имеет обратную проекцию на саму медицину.

«Подход к привлечению доноров постепенно меняется. Основной упор делается на безвозмездных и регулярных донорах – как наиболее безопасных в плане ношения заболеваний» (главный врач областной станции переливания крови).

Контроль и мониторинг здоровья населения

Донорство крови неразрывно связано с оценкой состояния здоровья потенциальных доноров.

Статистика как отказов в принятии крови, так и принятых донаций позволяет обобщать многочисленные данные из различных регионов, выделяя тренды, показывающие состояние здоровья россиян.

«Конечно, это зеркало здоровья – донорство. Возьмите любую статистику на территории. Какая статистика будет, такая же выявляется среди донорского контингента. Это все абсолютно взаимосвязано: чем больше здоровых людей, тем больше доноров» (главный врач областной станции переливания крови).

Не менее важно, что сами доноры, проходя медицинское тестирование, дополнительно могут справиться о состоянии своего здоровья.

«Для самих доноров эта процедура никакого вреда не приносит. А кроме всего прочего, человек постоянно находится под наблюдением и может бесплатно обследоваться, что тоже немаловажно для доноров» (главный врач областной станции переливания крови).

На фоне бесспорного и единодушного признания позитивного воздействия донорства на развитие медицины, повышение эффективности здравоохранения и общественное сознание, в экспертной среде высказывается ряд опасений.

Опасения связаны, в первую очередь, с состоянием здоровья населения. Какова бы ни была личная мотивация потенциального донора, существуют объективные противопоказания, которые не позволяют ему участвовать в этом процессе – прежде всего, медицинские.

«Здоровое донорство в очень серьезной ситуации. В наше время рассчитывать на здоровый контингент доноров пока еще приходится. Они есть, но их число снижается, потому что выявляются заболевания, которые заставляют часть доноров выбывать» (врач-трансфузиолог).

Эти опасения следует рассматривать на фоне экспертных прогнозов о росте потребности в крови и ее компонентах. Таким образом, выделяется проблема, с которой, вероятнее всего, придется иметь дело в ближайшем будущем:

РОЛЬ ДОНОРСТВА С ГОДАМИ БУДЕТ РАСТИ, А ЗДОРОВЬЕ ДОНОРОВ — УХУДШАТЬСЯ.

В этом контексте очевидны требования к стабильному и надежному функционированию Службы крови. Необходимы такие стандарты организации процесса, которые позволят:

- постепенно наращивать общую донорскую базу, допуская большее количество доноров к донациям;
- обеспечивать постоянный и бесперебойный приток донорских компонентов в медицинскую систему, не ослабляя при этом контроль над качеством донорской крови и ее компонентов.

Саму роль донора, его позитивный образ целесообразно продвигать в обществе, с тем чтобы закрепить в общественном сознании значение донорства как социально поощряемой альтруистической миссии, предполагающей гражданскую зрелость и ответственность.

Целевое видение

Производство крови достигло уровня 100% обеспечения лечебных учреждений. В данный момент перед государством не стоит задача по увеличению заготовки крови.

«Обеспеченность практически 100% лечебных учреждений» (главный врач областной станции переливания крови).

«На 100% обеспечены лечебные учреждения вируснобезопасными компонентами крови, что является самым прямым показателем нашей работы» (главный врач областной станции переливания крови).

«Достаточно тяжелым случаем является переработка компонентов крови» (главный врач областной станции переливания крови)

Прослеживается тенденция переизбытка крови, в особенности плазмы. При этом ряд экспертов отмечает, что в России отсутствует индустрия ее переработки. Для реализации заготовленной плазмы необходимо строительство заводов, а учитывая территориальные особенности страны, эксперты отдают предпочтение нескольким заводам по переработке. Также в ходе исследования было заявлено, что фармацевтические компании заняли долю рынка по изготовлению препаратов из плазмы, поэтому «вход» в сегмент может быть крайне затруднительным.

«Нужно не один, а два, три, четыре завода по переработке плазмы» (областной станции переливания крови)

«Действительно, существует проблема по большому количеству плазмы, которую мы имеем во всех регионах» (представитель органов власти).

Утверждается необходимость создания отечественных кровезаменителей, поскольку сейчас наблюдается зависимость от поставок иностранных фармацевтических препаратов. Существует запрос на передачу их производства Службе крови (СК).

«Кровезаменители, к сожалению, не входят в компетентность СК. Но я как раз за то, чтобы отечественный кровезаменитель был у нас и мы никогда не зависели от тех самых поставок иностранных кровезаменителей, от которых мы, может быть, частично зависели до сегодняшнего дня» (главный врач областной станции переливания крови).

Поскольку лечебные учреждения в целом обеспечены компонентами крови, стоит вопрос о смене фокуса с количества доноров на их качество. Эксперты сходятся во мнении о необходимости подбора доноров, исходя из реальной потребности региона, с учетом специфики работы и используемых технологий.

Кровь доноров применяется для лечения пациентов, поэтому Службы крови обязаны подготавливать наиболее качественные компоненты, используя высокотехнологичное оборудование и максимально безопасную кровь. В соответствии с этими целями перед СК стоит задача снизить количество разовых доноров и перейти на работу с регулярными донорами, которые с большей долей вероятности могут предоставить подходящую по характеристикам кровь.

«Мы сегодня говорим о целевом, эффективном и сбалансированном планировании донорства, когда во главе угла стоит не желание человека прийти и сдать кровь по

любому мотиву, а привлечение такого количества людей необходимой категории, чтобы можно было получить нужные компоненты для удовлетворения реальной текущей потребности здравоохранения – с учетом всех медицинских технологий, используемых на сегодняшний день в различных регионах» (главный врач областной станции переливания крови).

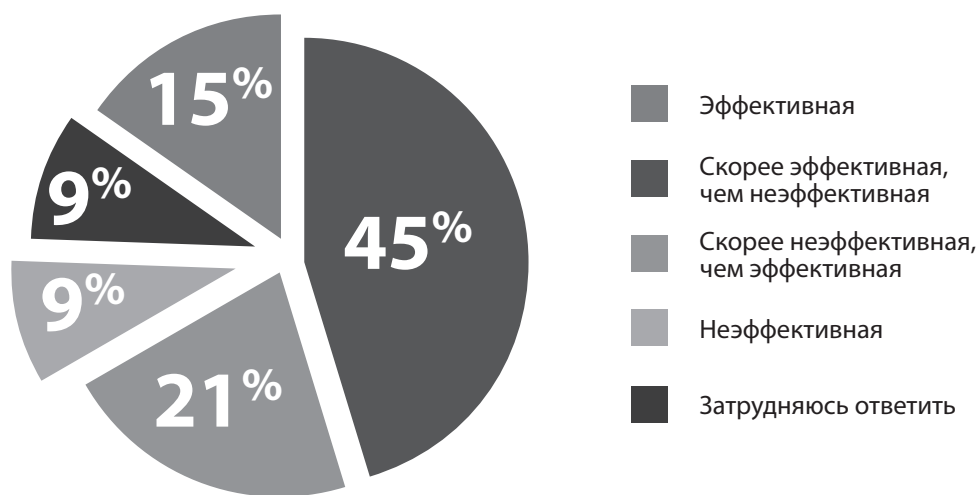
«Речь идет о донорах, чью кровь мы будем использовать в лечебных учреждениях. Естественно, мы должны использовать дорогие расходные материалы, чтобы произвести высокотехнологический компонент. Для нас очень важно данное качество донора» (главный врач областной станции переливания крови).

2. ОЦЕНКА НА ОСНОВЕ ЭКСПЕРТНОГО МНЕНИЯ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ, ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ И ПРЕПЯТСТВИЙ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Результаты анкетирования

Оценивая отдельные направления деятельности федеральной исполнительной власти, респонденты чаще склонны выбирать ответ «хорошо». Исключение составляют два направления: определение порядка осуществления ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» и определение случаев возможности замены бесплатного питания донора денежной компенсацией. Их респонденты чаще оценивали на «отлично».

Диаграмма 3. Как вы оцениваете действующую федеральную нормативно-правовую базу в сфере донорства? Один ответ



По таким видам деятельности, как

- определение порядка прохождения донорами медицинского обследования, а также утверждение перечня медицинских противопоказаний (временных и постоянных) для сдачи крови и (или) ее компонентов и сроков отвода, которому подлежит лицо при наличии временных медицинских противопоказаний, от донорства крови и (или) ее компонентов;
- определение порядка представления информации о реакциях и об осложнениях,

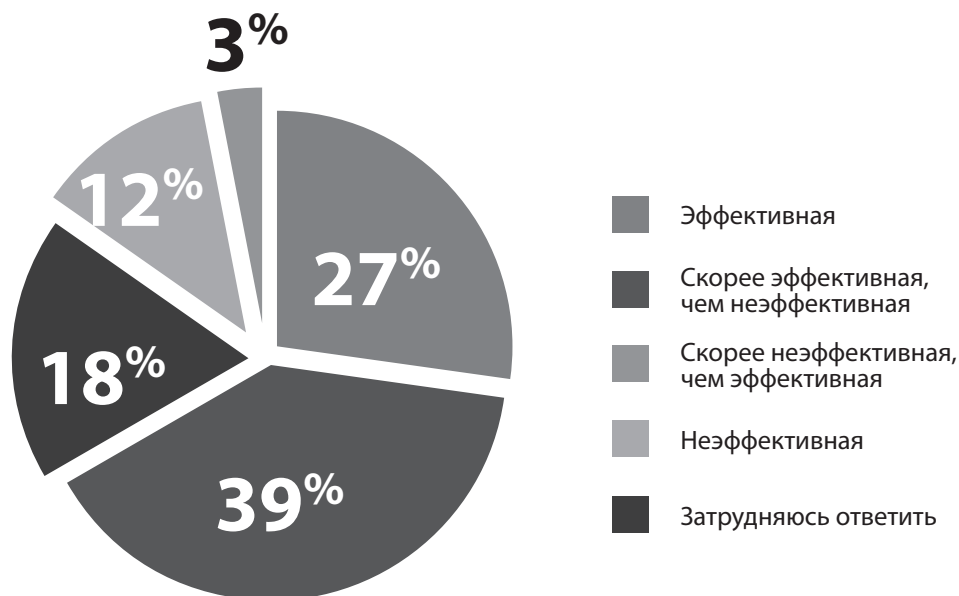
возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

- установление примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно;
- установление правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов – число оценок «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» – свыше 30% и значительно превышает число оценок «отлично».

Ниже всего оценивается определение порядка прохождения донорами медицинского обследования, а также утверждение перечня медицинских противопоказаний.

Региональную нормативно-правовую базу респонденты склонны оценивать как систему, имеющую больше положительных сторон, чем отрицательных (39%), в полной мере эффективной ее считают немногие – (27%), малоэффективной – 15%, и почти каждый пятый (18%) не смог ее оценить.

Диаграмма 4. Как вы оцениваете действующую региональную нормативную правовую базу в сфере донорства крови? Один ответ



Деятельность местной власти в сфере донорства по отдельным направлениям чаще всего оценивается «хорошо».

Больше всего оценок «отлично» получили такие направления, как организация заготовки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских организациях, в образовательных организациях и научных организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъекта РФ (36%), проведение на территории субъекта мероприятий по организации, развитию и пропа-

ганде донорства крови и (или) ее компонентов (33%).

Ниже всего оцениваются такие направления деятельности местной власти, как разработка и реализация региональной программы развития Службы крови и финансовое обеспечение подведомственных организаций, осуществляющих деятельность в сфере обращения донорской крови. По данным направлениям было поставлено меньше всего оценок «отлично» (по 9%) и больше – «удовлетворительно» (21% и 33% соответственно) и «неудовлетворительно» (18% и 24%).

Результаты экспертного опроса с учетом результатов анкетирования

Правовые, экономические и социальные основы развития донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации устанавливает Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», а также многочисленные подзаконные акты.

По мнению большинства экспертов, в целом действующее законодательство исполняется. Одновременно распространены критические суждения по поводу качества самого законодательства. Тем не менее, сам факт существования в нашей стране федерального закона о донорстве расценивается как большой плюс сформировавшейся системы правового регулирования.

Экспертное сообщество солидарно также в том, что права доноров в России в целом соблюдаются. При этом у молодого поколения наблюдается устойчивый рост интереса к донорству. А переход к безвозмездному донорству в 2012 году повысил качество донорского контингента. Таким образом, выделяется ряд стабильных позитивных тенденций в развитии этой сферы.

Вместе с тем мониторинг выявил **ряд трудностей и проблемных моментов**, устранение которых сделало бы развитие системы более эффективным.

Основные проблемы исполнения законодательства в сфере донорства крови

Проблемы правоприменения, по экспертным оценкам, вызваны как несовершенством самих законодательных и других норм, так и особенностями работы органов и организаций, функционирующих в сфере донорства крови и ее компонентов.

В ходе исследования выявлено четыре механизма, порождающих проблемы в области применения законодательства:

💧 **несовершенство законодательства** – некоторые нормативные акты написаны таким образом, что затруднена их реализация, отсутствуют необходимые подзаконные акты;

💧 **сложности в работе Служб крови и их учреждений** – не всегда у Служб крови и их учреждений хватает организационных, кадровых или хозяйственных ресурсов, чтобы исполнить законодательство в полной мере;

💧 **недостаток ресурсов на региональном уровне** – так, в различных регионах разный уровень финансирования;

💧 **отсутствие единого уполномоченного центра контроля за исполнением законодательства** – нет организационных ресурсов для системного контроля за исполнением законодательства в регионах.

Экспертные интервью позволили конкретизировать перечисленные проблемные узлы.

Проблемы нормативной базы

Эксперты отмечают наличие актов, для исполнения которых **не хватает технических условий**.

«Есть огромное количество актов, постановлений, даже постановлений правительства, которые технически невозможно исполнить. Например, Постановление Правительства [РФ] №332, касающееся безвозмездной передачи донорской крови между лечебными учреждениями» (заведующий отделением переливания крови федеральной клиники).

По мнению экспертов, знакомых с ситуацией, реализацию этого постановления тормозит то, что в законе прописан такой механизм финансирования безвозмездной передачи донорской крови, который невозможно исполнить в сложившейся реальности. Согласно экспертной информации, данное постановление было ориентировано, в первую очередь, на взаимодействие организаций Службы крови в чрезвычайных ситуациях.

Приказ Минздрава России от 2 апреля 2013 г. №183н об утверждении правил клиническо-

го использования донорской крови и (или) ее компонентов сложно исполнить в силу неподготовленности клинических лабораторий.

«Исследования, которые нужно предварительно, перед переливанием крови провести – группа, резус – предписывается проводить клиническим лабораториям, которые совершенно не готовы к подобным условиям, абсолютно. Ничего нет, ни специалистов, ничего» (заведующий городской станции переливания крови).

Ряд экспертов отмечает **наличие избыточности в существующем законодательстве**.

Так, Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. № 1230 «Об утверждении правил и методов исследований и правил отбора образцов донорской крови, необходимых для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасно-

сти крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии» предписывает лабораторное исследование образцов донорской крови иммунологическими методами для определения маркеров гемотрансмиссивных инфекций не ранее чем через 18 часов после взятия крови. Но в экспертное среде распространено мнение о том, что этот срок не оптимален для нормальной работы системы.

«Пробирка должна 18 часов пролежать, потом только мы должны делать эти исследования. Где они это выдумали? Ничего не объясняется в этом постановлении 1230. А у нас срок годности тромбоцитов для деток всего сутки без аппаратуры, а с аппаратурой до пяти» (главный трансфузиолог региона).

Приказ Минздрава РФ от 14 сентября 2001 г. №364 (ред. от 06.06.2008) «Об утверждении порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов» создает сложности для реализации права на донорство регулярными донорами, что отмечают и сами представители данной категории.

«Действующий порядок служит определенным барьером для привлечения донорских кадров. Как только донор приходит повторно, с него начинают требовать справки. Кадровые регулярные доноры, которые сдают кровь на постоянной основе, возмездно или безвозмездно, должны

приносить 15 справок ежегодно. А когда работающему человеку или учащемуся заниматься сбором этих документов?» (почетный донор).

Вместе с тем, по экспертной информации, работа над этим приказом ведется уже давно, ожидается, что скоро он выйдет в обновленной редакции, где существующие трудности будут учтены.

Отмечается также **моральное и технологическое устаревание учетных форм и нормативных актов**. Мониторинг выявил запрос экспертного сообщества на ревизию ряда существующих нормативных документов.

В частности, полагают, что упомянутый выше приказ №364 устарел в связи с вводом автоматических методов заготовки компонентов. А некоторые основания для отвода доноров (например, уровень печеночного фермента) не подтверждаются современной практикой.

выправлению отмеченных деформаций препятствует **затяжной характер изменений в законодательстве**. Отмечены проекты нормативных актов, которые долгое время остаются на стадии проектов и не утверждаются, несмотря на потребность в пересмотре той или иной действующей нормы.

«В частности, к таковым относится приказ о медицинском освидетельствовании доноров» (заведующий отдела региональной станции переливания).

Проблемы, связанные с особенностями работы Служб крови

У осведомленной и юридически грамотной части донорского контингента сформированы определенные **ожидания от реализации своего права на донорство**. Но реальность

может расходиться с этими ожиданиями – как в связи с установленным режимом работы учреждения, так и в силу особенностей нормативной базы.

Стоит отметить, что далеко не во всех случаях при наличии жалобы донора его право оказывается действительно нарушенным. Тем не менее, конфликты осложняют повседневное функционирование Служб крови и могут способствовать оттоку части донорского контингента, не удовлетворенного существующими практиками.

«Если человек хоть раз попал в базу с подозрением на вирус, то по законодательству восстановить его уже нельзя. Существуют иски, связанные с этим. Например, в случаях, когда донор хочет сдать плазму, возможно, за деньги, возможно, чтобы быстрее стать почетным донором, а врач в согласии с нормативной документацией отвечает ему: “Нет, сегодня возьмем у вас тромбоциты”. Донор начинает скандалить» (заведующий отделом Службы крови региона).

выделены сложности и **с получением статуса почетного донора.**

«Согласно нормативной базе, получение удостоверения почетного донора занима-

ет 45 дней. Но ждать можно чуть ли не год, и все это дело почему-то проходит в Москве. Люди в нашем регионе выражают недовольство. А все претензии, в том числе судебные иски, идут к нам» (заведующий отделом Службы крови региона).

Реализации права на донорство, свидетельствуют эксперты, **нередко препятствуют работодатели**, для которых издержки от вынужденного отсутствия сотрудников не компенсируются выгодами. Механизма дополнительного поощрения работодателей в настоящий момент не существует.

«Руководители предприятий или не содействуют реализации права на донорство, или саботируют его, или оказывают полное противодействие. Мы выезжаем, а они срывают, говорят, что ситуация якобы тяжелая, что рабочих отвлекаем с рабочих мест. Многие доноры вообще не сообщают руководству, что они сдают кровь» (руководитель регионального отделения некоммерческой организации).

Проблемы исполнения законодательства на региональном уровне

Ряд экспертов отмечает **недостаток финансирования**, направляемого в регионах на реализацию разработанного законодательства. Часть программ, предусмотренных на уровне федерального законодательства, не реализуется из-за того, что финансироваться они должны на уровне региона. В результате финансирование либо отсутствует, либо организуется на общественных началах.

«Многие регионы вынуждены отказываться от современных технологий, потому что нет денег на их использование, то есть на проведение более углубленного

лабораторного медицинского обследования донорской крови» (руководитель федеральной клиники).

Эксперты фиксируют **дублирование регионального и федерального законодательства** по ряду вопросов. Причем в результате возникают конкретные неудобства для доноров, в частности, связанные с привязкой к месту.

Дефицит мер социальной поддержки на местах

В настоящее время на местах действуют меры социальной поддержки, предписанные центральным законодательным актом в сфере донорства крови и ее компонентов – Федеральным законом №125 от 20 июля 2012 г. Однако в интересах системы донорства – расширение местной базы поддержки.

По признанию экспертов, в стране существуют модели, вводящие дополнительные меры поддержки по территориальному признаку. Они могут быть полностью или отчасти тиражированы в других регионах и поселениях. Так, выделяется опыт города Москвы, который был рекомендован частью экспертов для заимствования на местах.

Проблемы планирования и контроля

В экспертном сообществе констатируется, что отсутствие **федеральной программы по развитию донорства и компонентов**, как и уполномоченного центра по ее реализации порождает ряд проблем.

Обмен по линии «регион – федеральный центр» также недостаточно отрегулирован.

Одна из них – проблема **статуса донора**. Отмечают, что универсальных критериев для определения статуса донора не сформировано. В результате на каждой станции существуют собственные подходы, что порождает дополнительную неопределенность.

«Например, областная станция переливания крови не может передавать кровь в федеральный центр, федеральный центр покупает кровь. Вот такие проблемы. Если у нас будет стабилизация Службы крови, то эта проблема решится» (заведующий отделением трансфузиологии федеральной клиники).

«На одной станции переливания крови донор признается годным и может после перерыва сдавать очередную кроводачу. На другой станции он в отводе. На третьей он берется на кроводачу только после дополнительного обследования, включающего дополнительные анализы. И по сути решение о том, какой статус будет у этого донора, выносится непосредственно в учреждении Службы крови. Нет универсального подхода к работе с такими донорами» (главный трансфузиолог федеральной клиники).

В качестве отдельной проблемы эксперты выделяют **недосформированность механизма контроля** над тем, как законодательство о донорстве исполняется на разных уровнях властных структур.

Кроме того, часть экспертов полагает, что отсутствие единого центра управления Службой крови не позволяет **обмениваться кровью и компонентами между разными регионами**.

«Зам. губернатора по социальным вопросам должен напрямую заниматься развитием донорства в регионе. Это должно работать так. Они создают комитет по донорству и ежеквартально, начиная с глав районов, заслушивают данные, принимают меры. И так же на федеральном уровне. Это был бы совершенно другой механизм. Скажем, если бы с региона спрашивали, то, наверное, они и относились бы к этому по-другому» (заведующий станцией переливания крови федеральной клиники).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Законодательство в сфере донорства крови и ее компонентов в целом выполняется.

Права доноров в России, по мнению большинства опрошенных экспертов, в целом соблюдаются.

выявленные проблемные моменты не являются фундаментальным препятствием для развития сферы донорства в целом.

Ключевые проблемы правоприменения нормативных актов в сфере донорства вызваны:

- несовершенством отдельных актов (в настоящий момент активно ведется работа по его устранению);
- отсутствием централизации Службы крови на уровне всей страны;
- сложностями с финансированием, затрудняющими исполнение отдельных актов.

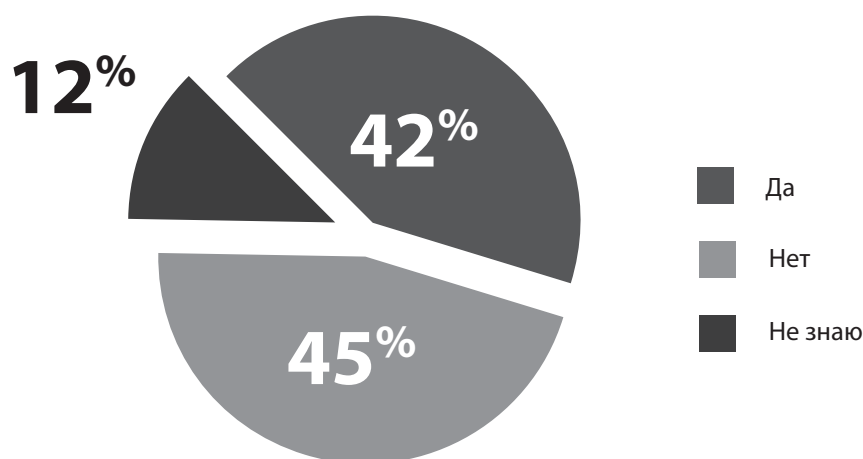
3. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ ДОНОРСТВА КРОВИ

Результаты анкетирования

По мнению респондентов, почти в половине регионов (из представленных в опросе) нет региональной программы (45%). О том, что она есть, заявили 42%, не знают о ее наличии 12%.

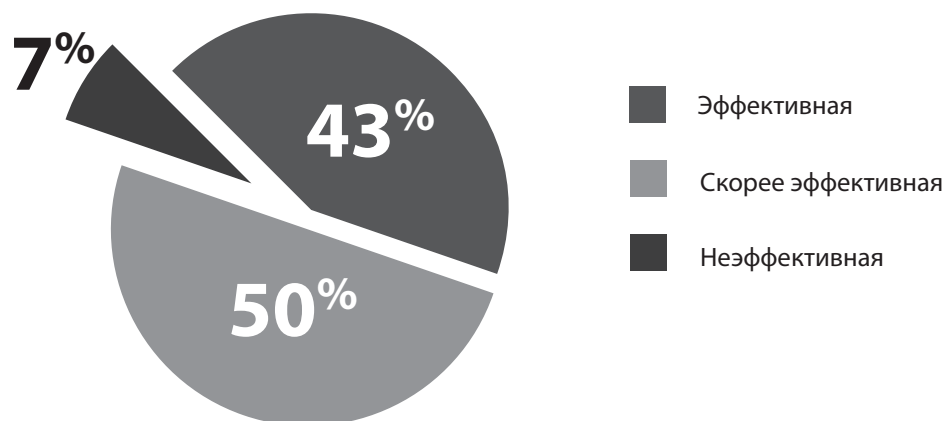
Диаграмма 5. Есть ли в вашем регионе региональная программа донорства?

Один ответ



Из тех, кто ответил, что в регионе есть программа донорства, подавляющее большинство считают ее «эффективной» или «скорее эффективной».

Диаграмма 6. Как вы оцениваете региональную программу донорства (программу вашего региона)? От тех, кто выбрал ответ «да» в предыдущем вопросе. Один ответ



Относительно возможного содержания региональных программ многие респонденты считают, что в рамках программы возможно создание лабораторий HLA-типирования и ведение локальных регистров доноров костного мозга. Такие полномочия должны быть переданы Службам крови (45% и 52%).

выбирая механизмы стимулирования регулярного безвозмездного донорства, большинство (42%) отдали предпочтение тому, что донор должен получать компенсацию за донацию (редкие группы крови), а привлекшие его агенты – работать безвозмездно.

В «другом» предлагались следующие подходы:

- 💧 все на безвозмездной основе;
- 💧 донор и привлекшие его агенты получают денежные компенсации;
- 💧 развитие идеологии привлечения и сдачи на безвозмездной основе, без посредников.

Результаты экспертного опроса с учетом результатов анкетирования

Программа федерального уровня: оценки завершившейся программы и параметры возможного нового документа

Значительная часть экспертного сообщества **высоко оценивает сам факт наличия и результаты программы по модернизации Службы крови**, которая действовала с 2008 по 2013 год. В центре внимания программы была технологическая модернизация, обеспечение организаций Службы крови современным оборудованием. Но, по мнению ряда экспертов, за счет выделения средств на пропаганду сдачи крови как социальной миссии она имела положительный эффект также и в области привлечения доноров.

В настоящее время в России нет как таковой долгосрочной федеральной целевой программы по развитию Службы крови и донорства. Есть ежегодная общероссийская программа, которая формируется на основе региональных программ.

В экспертном сообществе полагают, что ежегодная программа не содержит стратегического целеполагания и не предполагает централизованного федерального финансирования. Она лишь суммирует инициативы регионов, позволяя получить объемную картину происходящего в стране в сфере Службы крови и донорства.

«Как таковой стратегии развития донорства нет, финансирования от государства нет и в основном это самодеятельность регионов» (руководитель региональной Службы крови).

Позиция экспертного сообщества состоит в том, что **новая федеральная программа необходима**, она должна иметь

государственную поддержку и создаваться с прямым участием специалистов-практиков. Помимо стратегии развития и предусмотренного финансирования, от программы ожидается более оптимальное нормирование **правоприменения**.

«Программа должна иметь государственную поддержку по развитию донорства, однозначно она должна быть. Должны писать ее специалисты в сфере донорства. Нужно исправлять несовершенства правоприменения» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

Часть экспертов **ставит акцент на популяризации безвозмездной сдачи крови** как отдельной задаче будущей программы. Эта позиция связана с пониманием того, что безвозмездное донорство дает возможности для более целенаправленной работы с донорским контингентом.

«Требуется более единая программа по стимулированию безвозмездного донорства» (заведующий отделением трансфузиологии).

Данные экспертного опроса выявляют запрос на разработку федеральной целевой программы по развитию донорских компонентов **в рамках стратегии национальной безопасности**. Помимо обеспечения национальных резервов крови и ее компонентов, комплексная программа могла бы проработать положения о безопасности как доноров, так и реципиентов с минимизацией осложнений, а также вопросы развития донорства костного мозга,

регламентации требований к HLA-типированию и отбору доноров для вхождения в регистр доноров костного мозга.

«Владимир Путин 31 декабря 2015 года утвердил комплексную Стратегию национальной безопасности Российской Федерации, в рамках нее я бы предложил

Программы регионального уровня: основные факторы качества

Анализ результатов экспертного исследования показывает, что в части регионов тема развития Службы крови и донорства может оформляться в рамках региональной программы развития здравоохранения, и часто в скромных объемах («мы в программе развития здравоохранения небольшой строчкой»).

Эксперты, хорошо знакомые с этой практикой, выступают с ее критикой. По их словам, в раздел программы здравоохранения, относящийся к донорству, может быть вписано множество целесообразных мероприятий, но решение вопроса об их финансировании зависит от наличия средств и расстановки приоритетов при исполнении программы, охватывающей все области охраны здоровья населения. В лучшем случае «выпавшая» часть мероприятий проводится на общественных началах.

«Мы туда вносим, какие мы проводим мероприятия по улучшению донорства, качества работы учреждений Службы крови. Это все выражается в финансировании мероприятий, но это теоретически. На практике на агитацию и на рекламу нам не выделяется ни копейки – нет средств. То есть нам дают, естественно, на публичные обязательства – питание доно-

разработать эту федеральную целевую программу по развитию донорских компонентов, потому что это один из факторов обеспечения национальной безопасности, как в мирное, так и военное время. Все в нее должно быть включено, если говорим о комплексной долгосрочной программе» (представитель органов власти).

ров, оплата за сданную кровь – и на приобретение оборудования. И все! А то, что огромная программа нами расписана, к сожалению, мероприятия есть неподтвержденные финансово, и они проводятся на общественных началах – как можем, так и проводим» (главный врач областной станции переливания крови).

В ряде регионов **самостоятельные целевые программы по развитию донорства и Службы крови** разрабатываются и действуют. Причем принимать их могли начать еще задолго до вступления в действие профильной федеральной программы:

«У нас с 2004 года областная целевая программа по развитию донорства и Службы крови, то есть у нас еще до федеральной программы она существовала, в соответствии с которой реструктуризация службы проводилась» (главный специалист областного министерства здравоохранения).

В других случаях именно федеральная программа, вступившая в действие в 2008 году, послужила моделью для создания региональных аналогов: *«Региональную программу, ту, что с 2008 начали у себя еже-*

годно проводить, мы взяли по подобию федеральной программы по развитию донорства» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови).

Ряд экспертов ставит само наличие в регионе самостоятельной программы по развитию Службы крови и донорства **в прямую зависимость от возможностей ее финансирования**. Это может быть финансирование с регионального уровня:

«Нашему региону повезло, потому что руководители нашего Минздрава до сегодняшнего дня нас в финансах не ущемляли» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови).

Проблемы с финансированием программ из региональных бюджетов нередко связаны с высокой стоимостью обслуживания современных технологий трансфузиологии. Причем это может вести **к деградации Службы крови** – на уровне экспертного сообщества это уже осознано как проблема.

«Обслуживание этого дорогостоящего

От доступности финансирования зависят также **различия в региональных программах**. По экспертным оценкам, программы разных регионов в плане своей общей концепции и конечных целей весьма сходны, но различаются расстановкой приоритетов и акцентов в зависимости от бюджетных возможностей региона.

По высказываниям респондентов можно судить о том, на что **конкретно приоритетно нацелены** те или иные региональные программы:

☹ меры социальной поддержки доноров на уровне региона;

☹ пропаганда донорства (мероприятия, акции, сувениры), информационное обеспечение;

☹ приобретение оборудования, оснащение;

оборудования требует, извините, достаточно больших денег, уже теперь с региональных властей, и достаточно дорогостоящие реактивы, которые требуют это современное оборудование. И поэтому сейчас многие регионы столкнулись с тем, что они от тех современных технологий вынуждены отказываться, потому что нет денег на проведение этих современных технологий, на проведение какого-то более углубленного медицинского обследования лабораторного донорской крови. Это следующая проблема, с которой сейчас многие регионы сталкиваются» (заведующий отделением трансфузиологии).

Но речь идет также об упущенных возможностях заработать деньги на свое развитие за счет коммерческой деятельности:

«Мы региональные программы не писали. Знаете, если бы было финансирование и если бы мы могли зарабатывать, продавая свои компоненты, тогда почему бы нет» (заведующий отделением трансфузиологии научно-исследовательского института).

💧 оптимизация системы: сокращение маломощных отделений переливания крови в пользу усиления эффективных.

Качество разработанной региональной программы зависит не только от параметров финансирования, но и **от наличия в регионе крупных потребителей донорской крови**, специализация которых позволяет расставить четкие программные ориентиры в плане объемов и востребованных компонентов.

«Лечебные учреждения, которые переливают кровь, сколько в них продуктов переливания крови, насколько большие объемы, какие потребители. Например, если на территории находится большой потребитель онкологический, хирурги или акушеры – это эритроциты, то есть потребители определяют. Учреждения Службы крови определяют номенклатуру крови, которую надо выделить на заготовку расходных материалов с учетом качества

и возможностей, которые есть» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института).

Экспертное исследование выявляет, что одной из знаковых характеристик сильной Службы крови в регионе является наличие внутри данной службы лабораторий HLA – службы донорства костного мозга. Задача состоит в создании работоспособного регистра доноров костного мозга. Решение этой задачи, по экспертным оценкам, тесно связано с функционалом Службы крови.

Крупные станции переливания крови (например, станции в городах-миллионниках) могут стать центром лабораторного обследования доноров и потенциальных реципиентов стволовых клеток региона, обеспечить сбор, процессинг и хранение биоматериала, а также трансфузионную терапию в посттрансплантационном периоде.

Таким образом, позиция большинства экспертов состоит в том, что работа с контингентом доноров костного мозга должна быть сосредоточена в Службе крови. Решение этой проблемы, как считается в экспертном сообществе, зависит от включения вопроса о донорстве костного мозга в региональные (а возможно, в следующую федеральную) программы развития Службы крови и донорства

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Существует сильный запрос на формирование единой долгосрочной федеральной программы по развитию регулирования сферы донорства крови и ее компонентов.

выявлено два типа региональных программ: самостоятельная программа развития донорства и раздел в общей программе развития здравоохранения региона.

Типичным недостатком региональных программ является отсутствие долгосрочного и конкретного целевого видения.

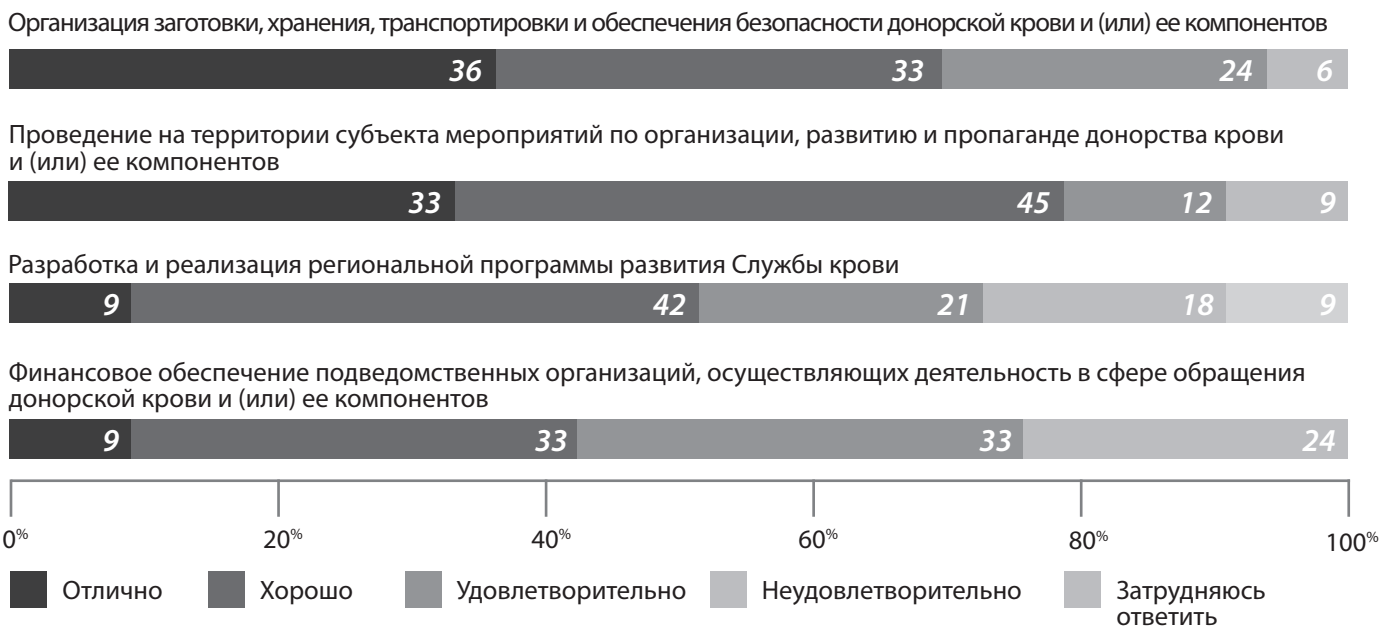
Исследование выявило запрос со стороны экспертного сообщества на передачу Службе крови функции управления сферой донорства костного мозга.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ, ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИМЕРОВ «УСПЕШНЫХ» И «ОТСТАЮЩИХ» РЕГИОНОВ

Результаты анкетирования

Половина респондентов (от 48% до 52%) считают, что региональные власти используют понятные критерии оценки качества работы в сфере донорства, разрабатывают эффективные правовые нормы и эффективные мероприятия по развитию донорства. Вторая половина придерживается обратной точки зрения либо не может дать четкой оценки.

Диаграмма 7. Как вы оцениваете деятельность органов власти вашего региона по следующим направлениям? Один ответ в каждой строке



Положительнее остальных оценивается работа власти по выстраиванию отношений со Службами крови (61%).

Больше всего негативных суждений касается критериев оценки качества работы в сфере донорства (45%).

Диаграмма 8. В какой степени вы согласны со следующими утверждениями? Один ответ в каждой строке

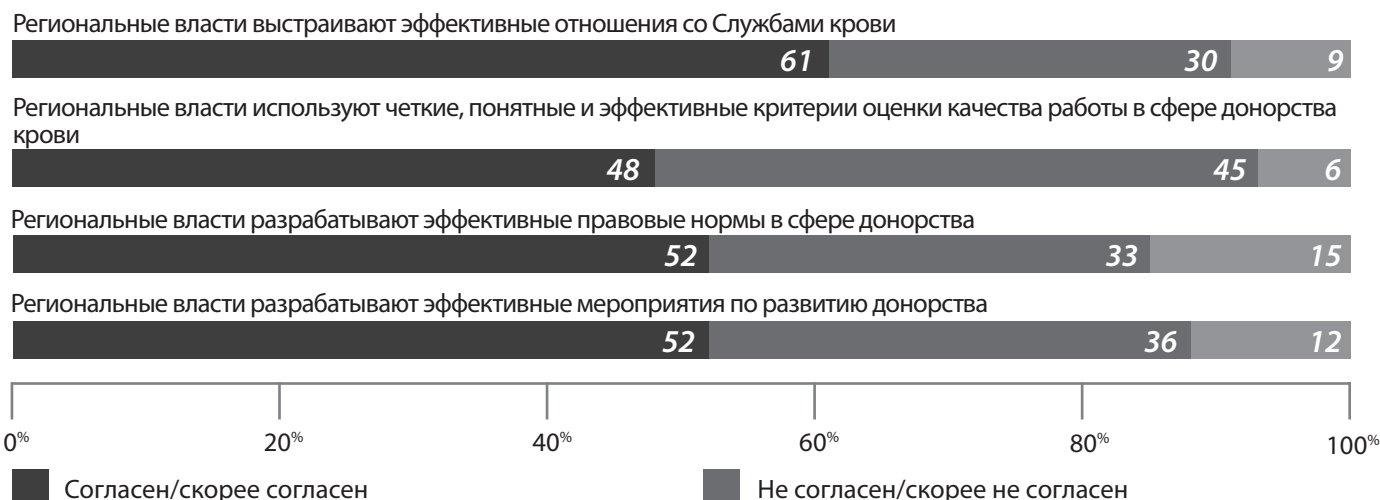
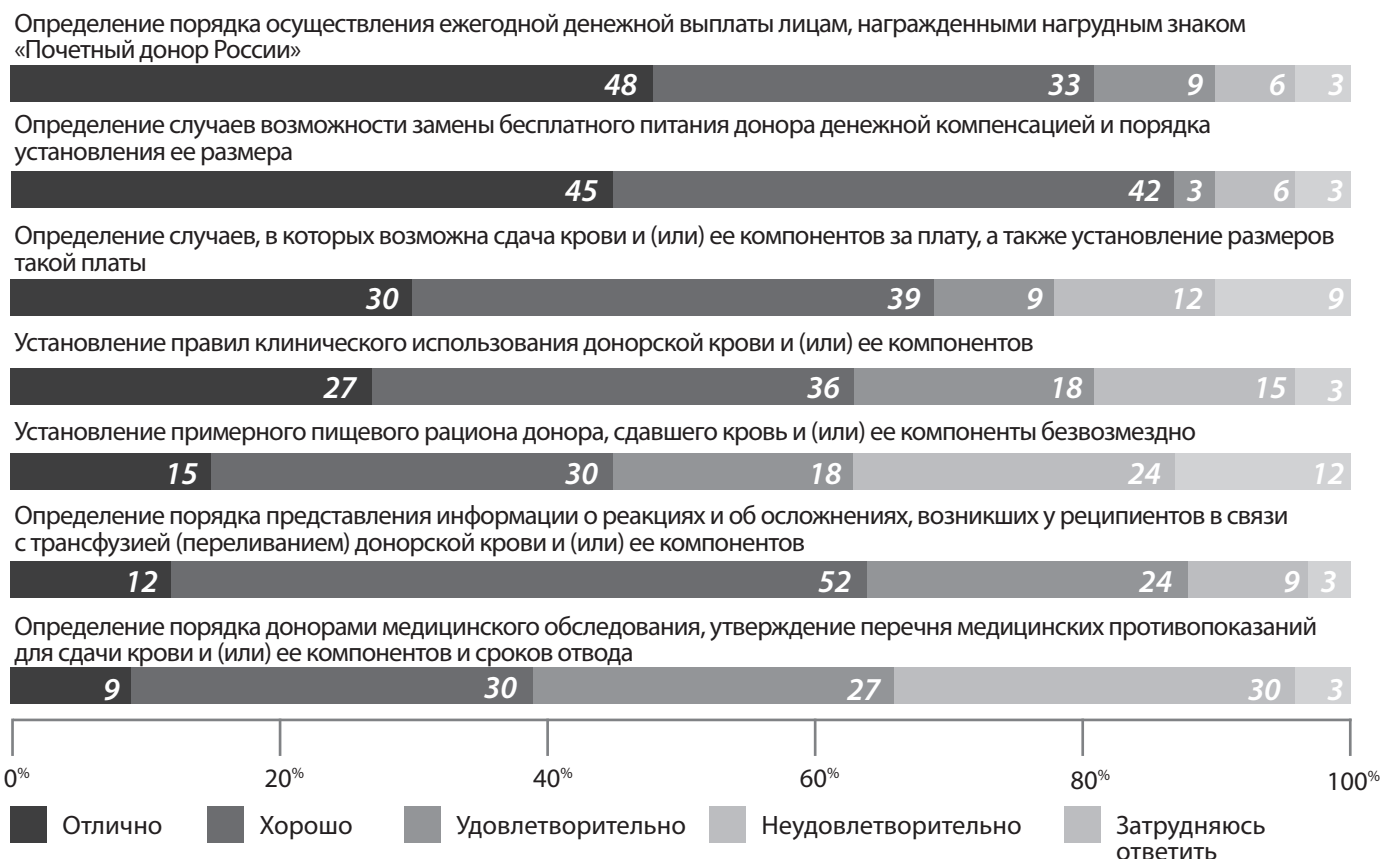


Диаграмма 9. Как вы оцениваете деятельность федеральной исполнительной власти по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения по следующим направлениям? Один ответ каждой строке



Подавляющее большинство экспертов (85%) считает, что необходимо развивать немонетарную поддержку доноров. Основными практиками, по их мнению, должны стать расширение линейки немонетарных компенсаций (предоставление льгот по оплате ЖКХ, проезда, обеспечение бесплатных парковок, скидок в магазинах и т. п.), это отметили 79%, и учреждение значков по аналогии с СССР («капелька крови», «5 донаций», «10 донаций», «15 донаций», «18-летний донор» и т. д.) – 55%. Другие формы немонетарного поощрения поддерживают от 33% до 42% респондентов.

Результаты экспертного исследования с учетом результатов анкетирования. Выявление примеров «успешных» и «отстающих» регионов в сфере донорства крови и ее компонентов

В рамках настоящего исследования были выявлены экспертные оценки **«успешных» и «отстающих» регионов в сфере донорства крови и ее компонентов**. Наиболее часто в качестве примеров успешной работы упоминались Службы крови Татарстана, Новосибирской области и Башкортостана. На данном основании нельзя сделать вывод о том, что именно эти службы являются самыми эффективными в стране, но это свидетельствует о том, что они выделяются среди других по эффективности. Также в качестве эффективных были упомянуты Республика Саха (Якутия), Ульяновская область, Иркутская область, Московская область, Санкт-Петербург, Оренбургская область, Хабаровский край.

Отдельного внимания заслуживает Служба крови Москвы, которую по многим параметрам, в первую очередь по финансированию, выделяют из всех других.

Регионы, упомянутые в качестве «отстающих»: Амурская область, Волгоградская область.

В качестве причины неэффективности указывается «отсутствие государственного мышления у руководителей в этих субъектах» и неспособность руководства Службы крови эффективно взаимодействовать с властями в обосновании важности донорства.

«В ряде регионов финансирование региональных властей несколько неадекватно – это связывается с тем, что приходит часть денег, которые могли бы пойти на зарплату сотрудникам, тратится на покупку расходников, тех же фильтров для вирусной инактивации, и так далее».

Было проведено сравнение деятельности органов власти и Служб крови, воспринимающихся как **«успешные», и «отстающих»**. выявлено **5 отличий**.

- 1.** Эффективное взаимодействие с местными органами власти по вопросам обоснования донорства.
- 2.** Собственная пресс-служба или внешние специалисты по работе с общественностью – региональные Службы крови, оцениваемые как успешные, активно работают с донорским контингентом в публичном пространстве, оцениваемые как неуспешные – менее активно.
- 3.** Регулярное взаимодействие с общественными организациями – Службы крови, воспринимаемые как успешные, пользуются услугами общественных организаций в области пропаганды донорства и рекрутинга (однако есть и авторские подходы).
- 4.** высокая доля современных компонентов (патогенно-инактивированная плазма, патогенно-инактивированные тромбоциты, эритроцитная взвесь) – успешные региональные

Службы крови могут доводить ее до 100%, у менее успешных эта доля может значительно отличаться.

5. HLA-типирование – Службы крови, воспринимаемые как успешные, занимаются типированием доноров костного мозга.

Определение ключевых критериев оценки эффективности работы региональных органов власти в сфере донорства крови и ее компонентов

выявленные в ходе исследования критерии эффективности работы государственных органов власти в сфере донорства крови и ее компонентов разделяются на две группы: прямые критерии, непосредственно оценивающие работу региональных власти; косвенные критерии, исходящие из степени развития и эффективности Служб крови. Вторая группа критериев будет специально рассмотрена в следующем разделе.

В данном разделе внимание сосредоточено на показателях, применимых для прямой оценки действий региональных властных структур.

В экспертной среде присутствует осознание того, что многие регионы России имеют выраженную специфику, так что определить единые, подходящие всем субъектам РФ критерии эффективности, – сложная задача. Сложность выбора критерия отражается в том, что ряд высказанных позиций оспаривают друг друга. выход, предложенный в ходе исследования, – разделить критерии, единые для всей страны, и группу показателей, установленных для конкретного региона с учетом его специфики.

Далее приводятся выявленные экспертные интерпретации того, что понимать под каждым ключевым критерием и каким образом они могут быть измеряемы.

«Должны быть какие-то критерии, единые для страны – они, может быть, подходят всем, и критерии, которые индивидуально устанавливаются, на уровне региональной власти, с учетом региональных особенностей» (главный врач областной станции переливания крови).

В целом для оценки эффективности региональных властей предложены следующие **6 ключевых показателей.**

- 1.** Уровень финансирования Службы крови и меры материальной поддержки доноров.
- 2.** Уровень информационно-просветительского обеспечения.
- 3.** Общий уровень развития донорского движения.
- 4.** Обеспеченность лечебных учреждений донорской кровью.
- 5.** Состояние здоровья населения.
- 6.** Административно-нормативный критерий.

1. Уровень финансирования Службы крови и меры материальной поддержки доноров.

Нюансировка этого критерия, судя по лаконичности экспертных суждений, – дело будущего, но экспертное сообщество солидарно в том, что для оценки эффективности региональных властных структур этот показатель необходим.

«Хорошо бы оценить в рублях, в абсолютном количестве и в процентах на здравоохранение» (врач-трансфузиолог).

«Критерий прост – это возможность обеспечения: сколько просят учреждения, столько они должны получить. Все упирается в деньги, на мой взгляд» (представитель органов власти).

«Поддержка, может быть, в том, чтобы услышать региональную Службу крови, то есть это включение, расширение местной поддержки для доноров» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

2. Уровень информационно-просветительского обеспечения.

В среде экспертов осознается роль пропаганды донорского движения, а также разъяснения конкретных вопросов организации донорства, требований к состоянию здоровья доноров, локализации станций переливания крови. В этом вопросе подотчетные региональной власти СМИ и рекламоносители – существенный фактор развития донорства в регионе.

«Понятно, что в регионе должен быть сайт – необходимые блоки информации отработаны десятилетиями, и не только в России:

какие должны быть учреждения, как прийти, куда прийти, что с тобой будут делать?» (директор благотворительного фонда).

«Для эффективной работы региональных органов власти первое – это организация государственной поддержки и стимулирование, рекрутирование доноров» (заведующий отделением трансфузиологии).

3. Состояние здоровья населения.

Этот критерий относится к числу самоочевидных для экспертного сообщества. От состояния здоровья населения прямо зависит число потенциальных доноров, которые не получают отвода по медицинским показаниям.

«Ключевое – это вопросы состояния здоровья населения, то есть насколько оно в принципе может участвовать в донорстве или нет» (главный врач областной станции переливания крови).

4. Обеспеченность лечебных учреждений донорской кровью.

В самой общей постановке этот вопрос не вызывает сомнений в экспертной среде.

«Крови или хватает, или не хватает» (врач-трансфузиолог).

Для решения задачи необходимо регулярное соотношение потребностей лечебных учреждений в донорской крови и мощностей Службы крови по заготовке. Существенное требование – качество заготовленных компонентов, их спектр и безопасность.

Власти регулируют и координируют должную пропорцию между потребностями и мощностями как с помощью бюджетно-финансовых

инструментов, позволяющих эффективно оснастить Службу крови и укомплектовать ее квалифицированными специалистами, так и путем формулировки государственных заданий.

«Да, прежде всего – это стопроцентное, бесперебойное обеспечение гемокомпонентами» (заместитель главного врача областной станции переливания крови)

«Обеспеченность лечебной сети компонентами и препаратами донорской крови – это основное, учитывая и плановые, и неплановые потребности» (руководитель отдела областного Министерства здравоохранения)

«Обеспечить потребность больного, обеспечить потребность учреждения в крови и ее компонентах, в том числе современных, обеспечить необходимое количество и безопасность донорской крови» (главный специалист областного министерства здравоохранения).

«Основной критерий – это обеспечение в полном объеме всех заявок качественными и безопасными компонентами донорской крови в лечебных учреждениях и выполнение всех государственных заданий, которые есть на территории, начиная от обычного оказания неотложной помощи и заканчивая высокотехнологичной медицинской помощью» (главный врач областной станции переливания крови)

«Доля современных компонентов – да, конечно; потому что то, как оборудован это центр крови, какие специалисты работают, зависит от того, какие средства на них выделяются» (главный врач областной станции переливания крови)

5. Общий уровень развития донорского движения.

По этому вопросу заметны разногласия в экспертной среде. Измерять ли уровень развития абсолютными или относительными величинами, что взять за единицу измерения (число доноров, донаций), пропорция возмездности/безвозмездности среди доноров: точку консенсуса в экспертном сообществе обнаружить в данном случае проблематично.

Применимость абсолютных цифр вызывает противоречивые мнения.

«Общее число кроводач, мне кажется, отражает реальную картину» (представитель органов власти).

«Количество крово-, плазмодач – это бы нормально было» (главный врач областной станции переливания крови).

«Общее число кроводач – нельзя вообще о донорстве судить по количеству» (главный врач областной станции переливания крови).

«Допустим, пришло 40 тысяч человек и сделали 40 тысяч кроводач – и что, как оценивать это? Все зависит от заявки» (главный врач областной станции переливания крови).

Названные противоречия хорошо заметны по вопросу о плазме:

«Общее число плазмодач можно мерить, потому что плазма – наиболее ценный, наиболее распространенный компонент» (представитель органов власти).

«Этот метод вообще неэффективен, потому что у нас просто переизбыток плаз-

мы» (главный врач областной станции переливания крови).

«Каждый регион разрабатывает свой план, на основании своей потребности. Соответственно, здесь формируется количество кровосдач, плазмосдач и цитосдач» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

Число или доля безвозмездных доноров в качестве пригодного показателя также вызывает разногласия в экспертном сообществе.

«Конечно, это критерий, то есть если доля безвозмездных доноров намного превышает категорию платных доноров» (главный специалист областного министерства здравоохранения).

«Он не актуальный, потому что многие станции переливания крови, чтобы уйти от плохой отчетности, корректируют ее в лучшую сторону» (представитель органов власти).

«Нет, потому что они, безусловно, безвозмездные, но это условно все» (главный врач областной станции переливания крови).

Перспективным представляется выделение процентных соотношений типов доноров в их накопленном фонде:

«Соотношение первичных доноров, активных доноров и доноров резерва в процентном отношении – оно и характеризует либо развитие, либо регрессию, либо стабильность» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

Отдельно стоит предложение ввести показатель вовлеченности сотрудников предприятий и организаций различных форм собственности в донорское движение.

«Характеризовать область можно по развитию корпоративного донорства» (главный специалист областного министерства здравоохранения).

6. Административно-нормативный критерий.

Речь идет о фиксации и учете выявленных нарушений, то есть о том, насколько оптимальны организация и контроль в сфере донорства.

«Поднять административную практику, у кого было больше возбуждено административных дел, выписано штрафов, и соответственно, больше нарушений в этой области» (представитель органов власти)

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Анализ распространенных в экспертном сообществе представлений выявил, что критерии эффективности деятельности региональной власти и работы Служб крови воспринимаются перекрестным образом. выявлен феномен переноса критериев оценки работы власти на Службы крови и наоборот.

Анализ экспертных мнений выявил целесообразность более четкого разделения критериев, относящихся к работе региональных органов власти, с одной стороны, и Служб крови – с другой.

Настоящее исследование выявило, что модель системы критериев оценки эффективности региональных органов власти по исполнению законодательства и развитию сферы донорства крови и ее компонентов должна включать:

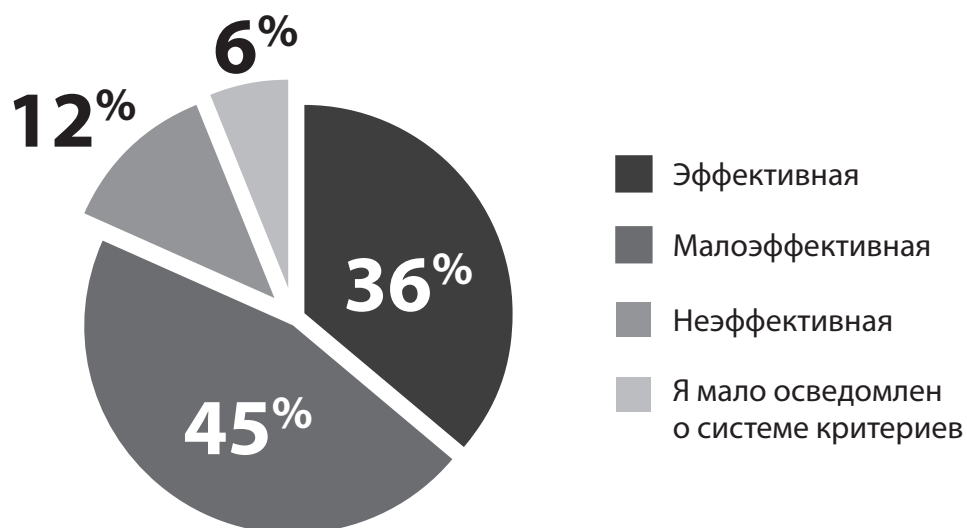
- индикатор обеспеченности медицинских учреждений донорской кровью и ее компонентами (плановые и срочные операции должны быть выделены в отдельные категории);
- индикатор качества донорского контингента, исчисляемый на основе доли кадровых доноров и/или донаций от кадровых доноров;
- индикатор уровня финансирования донорской сферы с учетом оценки потребностей региона;
- индикатор охвата населения региона основной информацией о донорстве (уровень осведомленности населения о целевых фактах, связанных с донорской сферой);
- индикатор потенциального состояния здоровья донорского контингента, исчисляемый на основании показателей общего состояния здоровья граждан в регионе;
- индикатор исполнения контрольно-надзорной функции власти, включающий контроль над качеством поставляемой крови, ее использованием и результативностью обращений доноров.

5. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЛУЖБ КРОВИ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ РАБОТЫ

Результаты анкетирования

Систему оценки критериев эффективности работы Служб крови респонденты чаще склонны оценивать как малоэффективную.

Диаграмма 10. Как вы оцениваете существующую систему критериев эффективности работы региональной Службы крови? Один ответ



Результаты экспертного опроса с учетом результатов анкетирования

Изучение вопроса о критериях эффективности региональных Служб крови в экспертной среде, выявило широкий набор критериев, так или иначе связанных с деятельностью этих служб.

Тем не менее, по поводу основных смысловых компонент всего комплекса критериев можно констатировать солидарность экспертного сообщества. Анализ экспертных суждений позволяет рассматривать совокупность критериев эффективности как ансамбль из шести компонент:

- 💧 **качество донорского контингента;**
- 💧 **качество донорской крови и ее компонентов;**
- 💧 **количественно-статистические показатели заготовки крови и кроводач;**
- 💧 **обеспеченность лечебных учреждений кровью и ее компонентами;**
- 💧 **финансово-экономические показатели;**
- 💧 **административно-нормативный критерий.**

Но в трактовке конкретных показателей, которые следует измерять в каждой из этих консенсусных компонент, в экспертной среде наблюдается разброс мнений и разногласия, что ставит вопрос о необходимости дополнительной калибровки этих критериев. Характер этих расхождений детально раскрывается по каждому пункту, где они отмечены.

1. Качество донорского контингента.

Для оценки эффективности работы Службы крови это один из центральных показателей, в этом экспертное сообщество солидарно.

«Критерий – это совершенно не объемы заготовки крови, скорее всего, это характеристики донорского контингента» (врач-трансфузиолог).

Для оценки предложено две группы критериев: первая характеризует результат отбора доноров – полученный контингент, а вторая дает показатели, позволяющие охарактеризовать процесс селекции доноров.

💧 регулярность донорства

«Доля донаций, выполненных регулярными донорами – безусловно, это очень важный критерий» (врач-трансфузиолог, главный врач областной станции переливания крови, представитель регионального органа власти).


«Повторность прихода доноров» (главный врач областной станции переливания крови).

«Отражать работу донорского отдела и врачей-трансфузиологов будет процент повторных приходов доноров» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови).

«Количество кроводач от донора говорит об эффективности Службы крови. Ну надо же как-то разговаривать с донором, чтобы он повторно пришел еще раз, чтобы

он стал активным» (главный специалист областного Министерства здравоохранения).

«И проценты лиц, награжденных знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России» (представитель регионального органа власти).


 безвозмездность донорства

«Процент безвозмездных доноров я бы оценил» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института).

Возражения против этого показателя связаны со случаями недостоверности соответствующей отчетности, а также с представлением об условности самого понятия «безвозмездности» в сложившихся условиях:

«Он не актуальный, этот критерий, потому что станции переливания крови многие, чтобы уйти от плохой отчетности и скорректировать ее в лучшую сторону, они пишут сами знаете как» (представитель органов власти).

«Нет, потому что они, безусловно, безвозмездные, но это условно все» (главный врач областной станции переливания крови).

 гендерная пропорция

«Важна доля мужчин» (врач-трансфузиолог).

«Да, это более точный показатель, потому что беременность является противопоказанием, насколько я знаю» (представитель органов власти).

Однако по этому критерию в экспертном сообществе наблюдаются расхождения:

«Но это справедливо только для свежемороженой плазмы» (главный врач областной станции переливания крови).

«Доноры-мужчины – хорошо, правда, отсеивать будет большой. Это хороший показатель, но очень многие не хотят с ним работать» (главный врач областной станции переливания крови).

«Думаю, что нет: самое главное, чтобы донор был здоров» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

«По гендерному принципу – сейчас так, мне кажется, непопулярная идея» (главный врач областной станции переливания крови).

 показатели селективности

«Процент недопуска желающих сдать кровь к кроводачам» (плавный врач областной станции переливания крови).

«Количество отказов» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

Следует отметить, что по данному критерию в экспертной среде также заметны расхождения, поскольку требуется анализ конкретных причин отказов в каждом случае.

«Доля отказов в донорстве, ну, смотря по каким причинам» (представитель органов власти).

«Число отказов донорам не может быть критерием, потому что, особенно с пер-

вичными донорами, мы не можем планировать, сколько, скольким из них мы откажем и по каким критериям» (главный врач областной станции переливания крови).

«Если доноров необходимо иметь в день 100 человек, а пришло 500, то, наверное, неэффективно будет принимать Службе крови 500 человек, но что это показывает?» (главный врач областной станции переливания крови).

Имеются опасения в превратном толковании этого принципа оценки:

«Мы тогда начнем мало отказывать, и пропустить тех, кто не должен сдавать».

Сформулирован и обобщенный показатель, характеризующий «банк доноров», сформированный данным учреждением:

«Соотношение доли первичных, активных и резервных доноров» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

2. Качество донорской крови и ее компонентов.

Возможность оценить качество донорской крови рассматривается как в плане анализа ее компонентного состава (здесь на первый план выдвигается пропорциональное содержание наиболее востребованных и эффективных компонентов), так и с точки зрения конечного результата – то есть пригодности ее для лечения больных.

 компонентный состав

«Доля качественных компонентов крови: уход от планового задания в литрах в ко-

личественных показателях высокотехнологичных компонентов крови – сколько вы произвели эритроцитной взвеси, доз тромбоцитов произвели, сколько из них инактивированы, то же самое по плазме» (врач-трансфузиолог).

«Доля современных компонентов» (главный врач областной станции переливания крови).


«Процент современных компонентов очень хорошо бы охарактеризовал оснащенность, эффективность и современность региональной Службы крови» (заведующий отделением трансфузиологии).

Однако не для всех служб этот критерий оказывается релевантным, что связано со спецификой отбора компонентов:

«Сейчас не имеет смысла, потому что сейчас мы не инактивируем ни одной дозы плазмы, мы только тромбоциты инактивируем. Необходимость была бы, конечно, если бы нормальные цены были» (главный врач областной станции переливания крови).

В части экспертного сообщества считается, что введению такого критерия должны предшествовать меры государственного регулирования:

«Это надо на законодательном уровне вводить, что все должны выпускать эти компоненты» (главный врач областной станции переливания крови).

 полная пригодность для целей лечебных учреждений, безопасность для больного и эффективность излечения

«Самое главное, на мой взгляд, – это успех в лечении тех пациентов, для которых мы

работаем, то, насколько мы полно обеспечиваем их необходимыми компонентами крови, и то, насколько они эффективны – это, естественно, показатель работы донорского центра любого Службы крови» (врач-трансфузиолог).

«Количество острых осложнений – не просто количество осложнений, а по номенклатуре, по диагнозам; ведь некоторых осложнений нельзя было избежать» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института).

«Если эти компоненты крови стопроцентно соблюдают требования инфекционной безопасности, вирусная инактивация – это показатель эффективности работы» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови).

«Как критерий эффективности – отводы, выбраковка; чего бы хотелось: у нас ведь очень много лабораторных исследований, и хорошо бы ввести систему оценки качества государственную, а ее нет, она частная» (врач-трансфузиолог).

«Пользуемся показателем объем брака заготовленной крови – но это не очень стандартизированный показатель» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института)

3. Количественно-статистические показатели заготовки крови и кроводач.

Абсолютные показатели большей частью экспертного сообщества полагаются оторванными от специфики ситуации в каждом конкретном регионе (разница в общей потребности;

избыток или дефицит тех или иных компонентов, например, плазмы; наличие или отсутствие мощностей по переработке).

«Количественный показатель в учреждении Службы крови вообще не должен присутствовать, потому что в каждой области есть свои проблемы, нюансы» (главный специалист областного министерства здравоохранения).

«Каждый регион разрабатывает свой план, на основании своей потребности. Соответственно, здесь формируется количество кровосдач, плазмосдач и цитосдач» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

«В Липецке есть бизнес-подразделение по переработке плазмы, и им плазма нужна, они ее заготавливают, а в Туле нет такого завода, был бы – заготавливали. Но это не значит, что Тула хуже Липецка» (врач-трансфузиолог).

Идет поиск не абсолютных, но пропорциональных показателей. Индексация подобного рода уже используется для оценки работы Служб крови и эффективности профильных властных структур на этом направлении. Статистические оценки формируются из соотношения количества доноров с числом жителей региона и/или числом койко-мест в субъекте федерации. Но предложения экспертного сообщества варьируют формулировки этих показателей.

💧 общее число доноров в проекции на численность населения

«Количество доноров на тысячу» (главный врач областной станции переливания крови)

♦ общее число донаций в проекции на численность населения

«Количество донаций на тысячу населения отражает показатель активности населения, участвующего в донорстве» (представитель органов власти).

«Количество плазмо-, кроводоуч на тысячу жителей» (главный врач областной станции переливания крови).

♦ акцент на безвозмездных кроводоучах относительно населения и койко-мест

«Количество безвозмездных кроводоуч на душу населения региона и на количество койко-мест региона» (главный врач областной станции переливания крови)

♦ акцент на обеспеченность койко-места необходимыми компонентами

«Обеспеченность на одну койку эритроцитами, плазмой и всем остальным» (главный врач областной станции переливания крови).

4. Обеспеченность лечебных учреждений кровью и ее компонентами.

В экспертной среде распространено мнение о том, что 100%-ная обеспеченность лечебных учреждений донорской кровью – один из важнейших показателей эффективности организации сбора крови и ее компонентов в регионе. Акцентируется точное соответствие заявкам лечебных учреждений: к числу критериев относят как соответствие по востребованному компонентному составу, так и отсутствие «излишков» крови («сливов»). Для этого необходим постоянный обмен информацией между Службой крови и лечебными учреждениями:

«Количество крови и компонентов прогнозируется» (главный специалист областного министерства здравоохранения).

♦ 100%-ное удовлетворение потребности

«Обеспеченность лечебной сети компонентов и препаратов донорской крови – это основное» (руководитель отдела областного Министерства здравоохранения).

«В первую очередь, все исходит из обеспечения, если обеспеченность на 100%» (главный врач областной станции переливания крови).

♦ точное соответствие заявкам по востребованному компонентному составу, один из маркеров – отсутствие переноса плановых операций

«Если региональная станция обеспечивает 100% заявок лечебных учреждений по компонентам крови» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови)

«Обеспечить потребность учреждения в крови и ее компонентах» (главный специалист областного министерства здравоохранения).


«Чем больше будет номенклатура этих штучных, применяемых для конкретных случаев компонентов крови, вот и будет критерий оценки работы» (Главный врач областной станции переливания крови).

«Естественно, что компоненты хорошего качества крови должны быть доступны, когда эта необходимость возникает, соответственно, эффективность работы Службы крови определяется снабжением

100% всех обоснованных переливаний» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института).

«Процент выполнения обоснованных заявок, который замеряется из наличия переносов плановых операций» (главный врач областной станции переливания крови).

«Это очень серьезный проступок, если случается перенос плановой операции. Это действительно говорит о неэффективной работе станции переливания крови» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови).

 отсутствие списаний крови и ее компонентов

«Если заготовили 20 тонн, из них 10 тонн плазмы, 10 тонн эритроцитов, потом половину вылили, потому что некуда девать, то это не показатель, потому что больные-то этого не получили» (главный врач областной станции переливания крови).

«Количество крови, списанной по истечению срока годности» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института).

5. Финансово-экономические показатели.

Обсуждение в экспертном сообществе возможности введения финансово-экономических критериев разделяет их на бюджетную компоненту (выделенные, в том числе и «пробивными» усилиями самой Службы крови, и освоенные средства, введенные регионом меры поддержки для доноров) и коммерческую компоненту (рентабельность). Послед-

няя формулируется скорее гипотетически, в горизонте более или менее вероятного появления новых возможностей.

 бюджетирование

«Финансирование службы» (представитель регионального органа власти).

«При оценке финансирования можно говорить об уровне производства современных компонентов» (главный врач областной станции переливания крови).

«Нужно достучаться до властей, чтобы добиться финансирования, это уже сама Служба крови, это от нее зависит. То есть должен быть такой критерий» (главный врач областной станции переливания крови).

«Освоение выделенного бюджета» (представитель регионального органа власти).

«Расширение местной поддержки для доноров» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

 коммерческие индикаторы

«Рентабельность обязательно ввести, потому что многие у нас области заготавливают мало крови, а раздуты очень штаты, тогда эффективность будет видна плюс стоимость каждой дозы» (главный врач областной станции переливания крови).

«Доля доноров-мужчин до 40 лет – возможный фактор коммерциализации: плазма от доноров-мужчин до 40 лет вызывает омоложение организма, в том числе торможение болезни Альцгеймера, и в Европе

идет большая работа по собиранию их плазмы, потом это все будет продаваться за большие деньги» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

6. Административно-нормативный критерий.

Экспертное сообщество фиксирует эффективность такого критерия исполнения законодательства, как выявленное число нарушений. Как одна из возможностей статистического учета рассматривается также регистрация числа обоснованных претензий, поступивших от доноров.

«Поднять административную практику, у кого было больше возбуждено административных дел и выписано штрафов, ну, соответственно, больше нарушений в этой области. По исполнению законодательства мы проводим контроль-

но-надзорные мероприятия в отношении учреждений, которые заготавливают и которые переливают компоненты крови, здесь критерий один – уровень нарушений, то есть, чем ниже процент нарушений, тем, соответственно, лучше учреждения (представитель органов власти).

«Чем меньше актов выпускается, тем более служба считается эффективной» (заведующий отделением трансфузиологии).

«Если отсутствуют обоснованные жалобы доноров на работу станции» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови).

вычленение наиболее рациональных и наименее дискуссионных показателей эффективности для конструирования рейтинга региона проведено в разделе 8 настоящего отчета.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Анализ распространенных в экспертном сообществе представлений выявил, что критерии эффективности деятельности региональной власти и работы Служб крови воспринимаются перекрестным образом (см. выводы раздела «Определение ключевых критериев оценки эффективности работы региональных органов власти в сфере донорства крови и ее компонентов, выявление примеров “успешных” и “отстающих” регионов»).

Настоящее исследование выявило, что модель системы критериев оценки эффективности работы Служб крови должна включать:

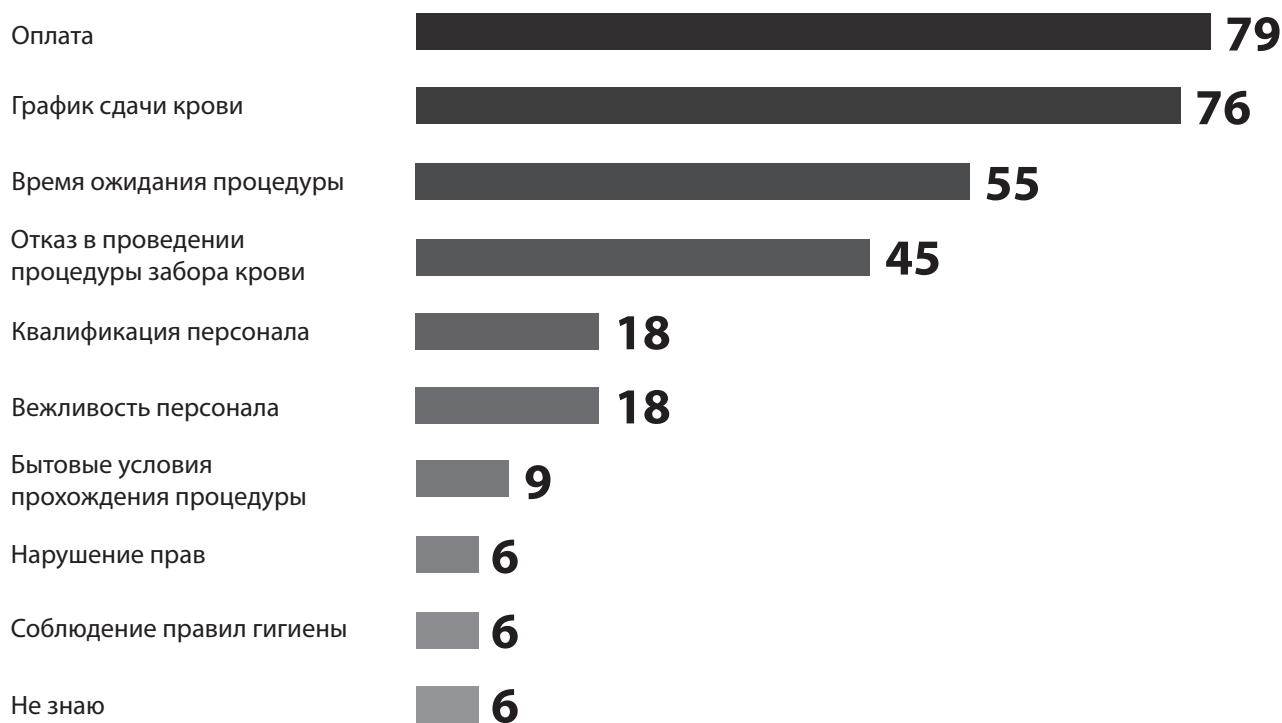
- индикатор качества донорского контингента, исчисляемый на основе доли кадровых доноров и/или донаций от кадровых доноров;
- индикатор качества донорского контингента, исчисляемый на основе доли безвозмездных доноров;
- индикатор качества информационной работы Службы крови;
- индикатор качества донорской крови: доля современных компонентов, скорректированная с учетом развития медицинской системы региона;
- индикатор обеспечения лечебных учреждений региона донорской кровью и компонентами (отдельные показатели для плановых и срочных операций);
- индикатор качества работы по формированию донорского контингента, исчисляемый на основе доли отвода кадровых доноров;
- индикатор целенаправленного использования донорской крови и ее компонентов, исчисляемый на основе доли утилизированной заготовленной крови;
- индикатор качества работы с обращениями доноров;
- индикатор эффективности освоения выделяемых средств.

6. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ В РАБОТЕ С ДОНОРСКИМ КОНТИНГЕНТОМ И МЕХАНИЗМОВ ПОДДЕРЖКИ ДОНОРОВ КРОВИ. АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ДОНОРОВ КРОВИ И ФОРМАТОВ РАБОТЫ С НИМИ

Результаты анкетирования

Анкетирование показало, что больше всего доноров, обращающихся за разъяснениями, волнуют вопросы оплаты и графика сдачи крови.

Диаграмма 11. Какие вопросы чаще всего интересуют доноров, когда они обращаются в учреждения Службы крови за разъяснениями? Укажите не более четырех ответов



Подавляющее большинство экспертов (85%) считает, что необходимо развивать немонетарную поддержку доноров. Основными практиками, по их мнению, должны стать расширение линейки немонетарных компенсаций (предоставление льгот по оплате ЖКХ, проезда, обеспечение бесплатных парковок, скидок в магазинах и т. п.), это отметили 79%, и учреждение значков по аналогии с СССР («капелька крови», «5 донаций», «10 донаций», «15 донаций», «18-летний донор» и т. д.) – 55%. Другие формы немонетарного поощрения поддерживают от 33% до 42% респондентов.

Диаграмма 12. Как вы считаете, нужно ли развивать систему немонетарной поддержки в сфере донорства крови? Один ответ

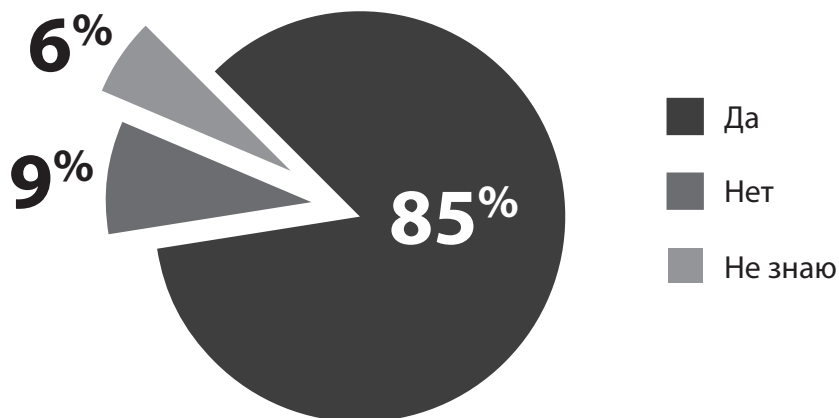


Диаграмма 13. Как вы считаете, какие практики немонетарной поддержки доноров необходимо внедрять/расширять в нашей стране? Не более трех ответов

Расширение линейки немонетарных компенсаций (предоставление льгот по оплате ЖКХ, проезда, обеспечение бесплатных парковок, скидок в магазинах)



Учреждение значков по аналогии с СССР: капля крови, 5 донаций, 10 донаций, 15 донаций, 18-летний донор и т.д.



Учреждение медали «Донорская слава»



Формы общественного признания (например, доска почета)



Бесплатное посещение музеев и концертов и т.п.



Другое



Затрудняюсь ответить



Среди основных проблем, которые в наибольшей мере мешают эффективной популяризации донорства крови, чаще назывались низкая заинтересованность со стороны бизнеса; низкая заинтересованность в сотрудничестве со стороны власти, государственных организаций; малопривлекательность работы в сфере донорства для квалифицированных сотрудников (64%, 45% и 39% соответственно).

Диаграмма 14. Оцените, какие проблемы в наибольшей степени мешают эффективной работе в сфере популяризации донорства крови. Выберите пять наиболее существенных

Низкая заинтересованность со стороны бизнес-сообщества



Низкая заинтересованность в сотрудничестве со стороны власти, государственных организаций



Малопривлекательность работы в сфере донорства крови для квалифицированных сотрудников



Неэффективная нормативно-правовая база в сфере донорства крови



Полное обеспечение компонентами крови потребностей медицинских организаций и отсутствие потребностей



Распространенность предубеждений и стереотипов о донорстве среди населения



Слабая скоординированность деятельности различных организаций, работающих в сфере донорства крови



Коммерциализация сдачи донорской крови



Неразвитость информационных инструментов по информированию доноров



Непопулярность регулярного безвозмездного донорства



Недостаточная собственная компетентность в области популяризации (работы со СМИ и общественностью)



Плохой имидж некоторых организаций — участников программ регулярного безвозмездного донорства



Нет таких

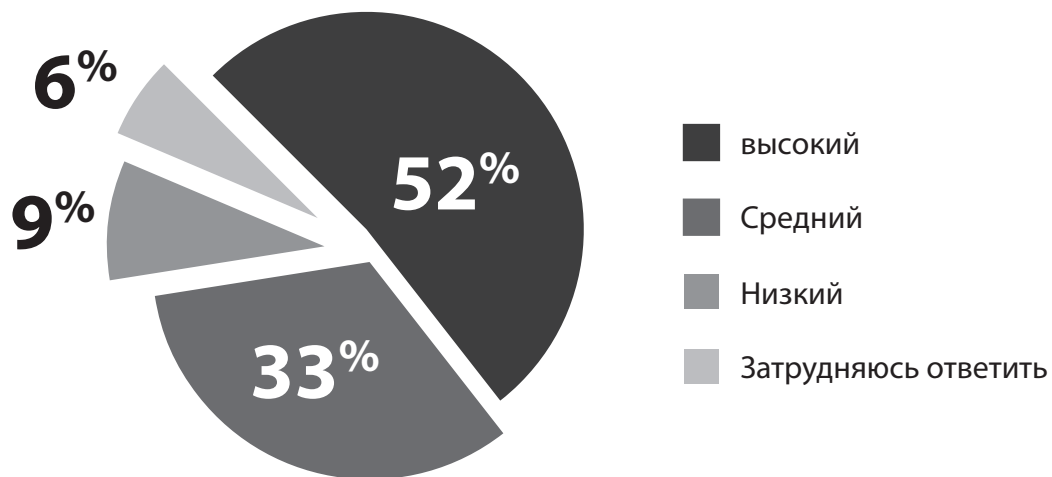


Другое



По мнению респондентов, пропаганда регулярного планового донорства хорошо организована лишь в половине регионов.

Диаграмма 15. Как бы вы оценили уровень организации пропаганды регулярного планового донорства крови в вашем регионе? Один ответ



В каждом третьем регионе тема донорства редко освещается в СМИ и мало проводится мероприятий в целях информирования населения, в 66% случаев редко издаются рекламные материалы по данной теме.

Диаграмма 16. Как часто тема донорства крови освещается в СМИ в вашем регионе? Один ответ

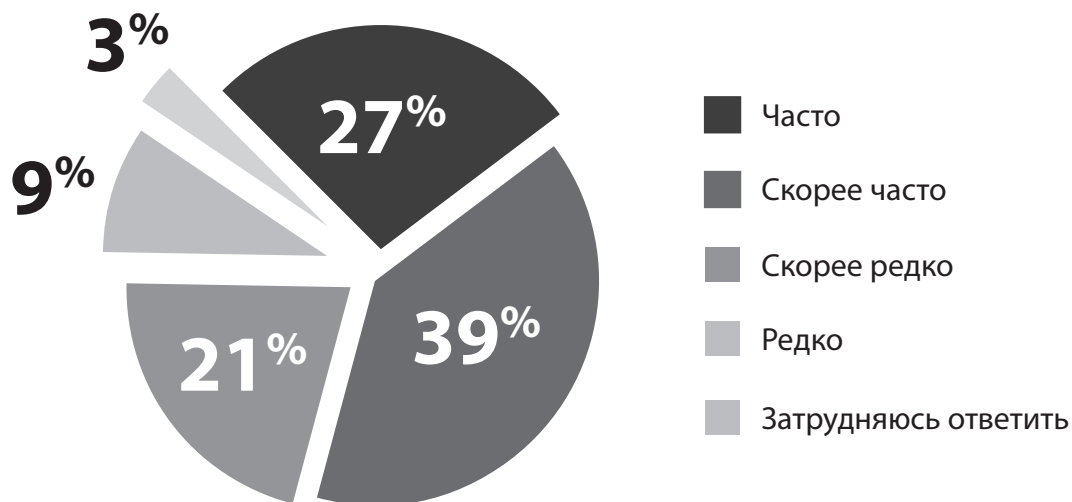


Диаграмма 17. Как часто издаются в вашем регионе рекламные материалы по теме донорства крови? Один ответ

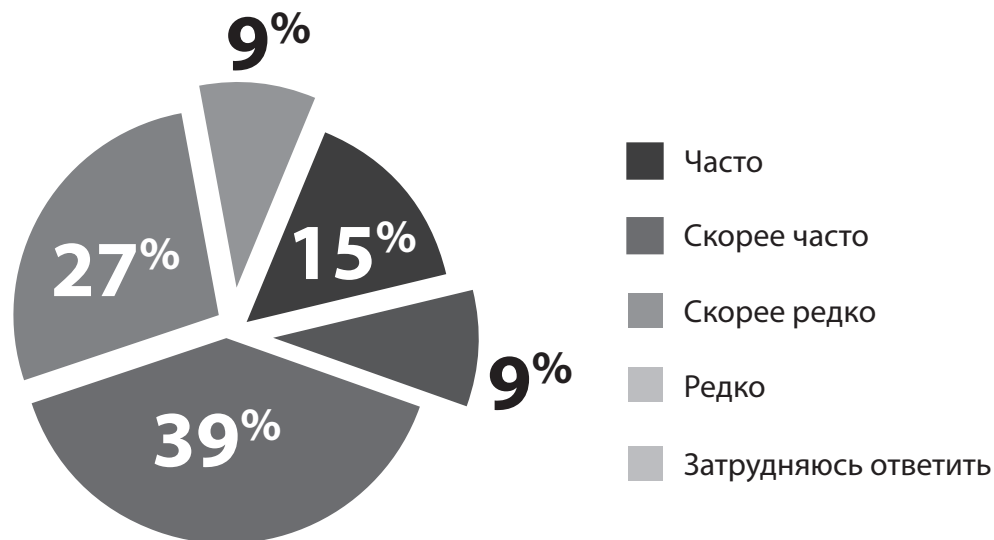
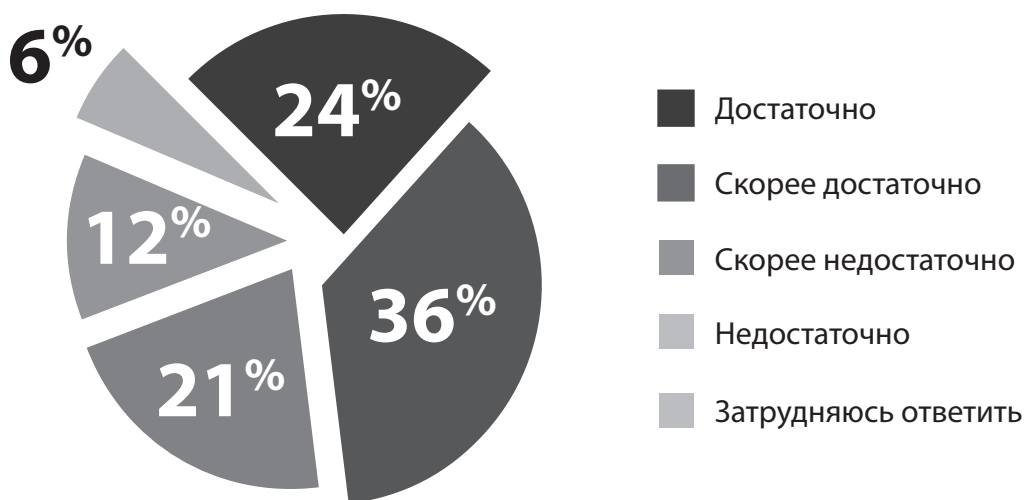


Диаграмма 18. На ваш взгляд, достаточно ли в вашем регионе проводится мероприятий в целях информирования населения по вопросам донорства крови (тематические выставки, смотры, конференции и т. п.)? Один ответ



Результаты экспертного опроса с учетом результатов анкетирования

выявление эффективных стратегий в работе с донорским контингентом и механизмов поддержки доноров крови

Возможные субъекты стратегии

Экспертный опрос выявляет широкий спектр мнений о том, какая инстанция (или группа инстанций) должна отвечать за пропаганду донорства и мотивирующую работу с донорским контингентом, чтобы обеспечить оптимальный эффект.

Часть экспертов признает, что в центре работы с донорским контингентом должна стоять станция переливания крови. Это мнение аргументируется, в частности, тем, что

«...станции переливания крови должны заниматься привлечением доноров, так как подбор компонентов – индивидуальный» (представитель органов власти).

высказано мнение о необходимости централизации функции пропаганды безвозмездного донорства на федеральном уровне:

«Создание положительного образа донора государством» (главный врач областной станции переливания крови).

«Создание центральной функции пропаганды безвозмездного донорства» (заведующий отделением трансфузиологии).

Одним из центров пропаганды донорства могли бы выступать организации и компании в отношении своих сотрудников:

«Компании должны поощрять доноров, выделять выездные квоты для своих сотрудников» (руководитель отдела областного Министерства здравоохранения).

Рекомендовано также вовлекать самих доноров в пропаганду этого добровольного общественного служения в своих социальных группах.

«Привлекать доноров к пропаганде» (представитель регионального органа власти).

Пропаганда и реклама

Среди методов пропаганды донорства чаще всего эксперты называют прямую агитацию в СМИ, включая постоянные тематические рубрики, а также наружную рекламу и баннеры.

«Реклама и баннеры по привлечению доноров» (главный врач областной станции переливания крови).

«Пропаганда донорства через все возможные формы связи и рекламы» (главный врач областной станции переливания крови).

«Рекламные компании в СМИ, тематические рубрики в ведущих СМИ, наружная реклама» (главный специалист областного министерства здравоохранения)

На разнообразных носителях, по мнению экспертов, необходимо доносить не только позитивный образ донора крови, но и конкретные данные для желающих сдать кровь, например, телефон «горячей линии», адрес сайта, посвященного донорству.

«Там давать телефон “горячей линии” по теме донорства, официальный сайт по донорству» (главный специалист областного министерства здравоохранения).

В экспертной среде распространено мнение о том, что результат может дать привлечение известных лиц, носителей общественного авторитета к сдаче крови с тиражированием в СМИ их обращений или самих эпизодов донорства с их участием.

«Необходимо привлечение известных лиц к сдаче крови» (врач-трансфузиолог).

Мотивация и мобилизация

Самым эффективным механизмом мотивации потенциальных доноров большинство экспертов считает льготы и другие меры адресной поддержки, такие как:

💧 прохождение клинических обследований без очереди;

Вместе с тем от экспертов исходит предупреждение о том, что в результате интенсивной рекламы предложение крови может превысить пропускные возможности станций переливания.

«Реклама не нужна, так как пропускная способность станции переливания крови такая, что мы сами не готовы инициировать рекламу, потому что понимаем, что если мы получим больше доноров, нам некуда будет их девать» (директор благотворительного фонда).

Называют такую форму пропаганды донорства, как проведение федеральных и региональных выездных дней донора, а также других акций, среди которых, например, – съезд почетных доноров региона.

Часть экспертов указывает, что их учреждение проводит просветительские лекции среди школьников. Лекции проводятся также в рамках выездных дней донора. Отмечается эффективность пропаганды через рассказ историй жизни, историй спасения конкретных людей.

В качестве полезной практики указывается привлечение автомобилистов и мотоциклистов к наглядной пропаганде донорства («авто-» и «мотодоноры»).

💧 предоставление бесплатных путевок для отдыха;

💧 проведение специальных акций для доноров, с раздачей подарков, сувениров;

💧 льготы при предоставлении коммунальных услуг.

В то же время часть экспертов напоминает, что базовый правовой акт в этой сфере – Федеральный закон №125, который предписывает меры поддержки, выйти за рамки которых станции переливания крови или другому учреждению, вовлеченному в организацию донорства, бывает проблематично.

В экспертном сообществе высоко оценивается роль личных контактов руководителей и специалистов организаций Службы крови с донорами. Нередко эти отношения поставлены на постоянную основу, что служит фактором нематериальной мотивации. Для поддержания регулярной связи с донорским контингентом используются:

- ☹ телефонная связь;
- ☹ общение по e-mail;
- ☹ СМС;
- ☹ автоматическая рассылка с поздравлениями донорам с праздниками от Службы крови;
- ☹ автоматическая рассылка с напоминанием конкретному донору о том, что он может сдать кровь.

В качестве мобилизационной меры на случай экстренной потребности в кроводаче экспертом назван донорский реестр для вызовов при ЧС.

Анализ основных обращений доноров крови и форматов работы с ними

Каналы коммуникации

Экспертный опрос показал, что инициатива по сбору обратной связи может исходить как от медицинского учреждения или станции переливания, так и от самих доноров.

выявлены следующие методы инициативного сбора обратной связи:

- ☹ анкетирование по удовлетворенности работой станции переливания крови и процедурой сдачи крови;
- ☹ проведение социологических опросов;
- ☹ сбор мнений и отзывов в социальных сетях;
- ☹ организованный непосредственно в учреждении сбор пожеланий и жалоб, проведение бесед и интервью;

- ☹ сбор статистики по отказам донорам в даче крови.

Результаты проведения контроля эффективности через общественный контроль со стороны НКО также можно отнести к инициативным форматам сбора обратной связи.

Для предоставления донорскому контингенту возможности донести свои предложения или жалобы до учреждения используются специально организованные каналы связи. К ним относятся:

- ☹ сайт учреждения, на котором вводятся специализированные рубрики «Задай вопрос специалисту», «Вопросы и ответы» и т. п.,
- ☹ профильные сайты (такие, как «Я донор») или блоги (например, «Когда я донор»);

- 💧 персональные блоги руководителей (к примеру, личный блог главного врача);
- 💧 телефонные «горячие линии»;
- 💧 личные контактные номера руководителей и специалистов (включая сообщения по СМС);
- 💧 почтовые ящики для сбора письменных обращений непосредственно в учреждении;

Предмет обращений

Исследование выявляет основные поводы, по которым со стороны доноров поступают претензии, предложения или запросы.

Самым распространенным поводом для жалоб является отказ в праве сдать кровь, прежде всего – по состоянию здоровья. В связи с этим задаются вопросы о причинах отказа и возможностях, которые предоставляют потенциальному донору законодательство и действующие нормы.

Еще один распространенный предмет обращений (претензий и запросов на консультацию) – вопросы получения почетного донорства, в том числе по поводу получения подтверждающих документов.

За консультациями обращаются также по общим вопросам донорства (где, в какое время, на каких условиях можно сдать кровь).

Среди других поводов для выдвижения претензий:

- 💧 конфликты, возникающие в межличностных коммуникациях;

- 💧 книги жалоб и предложений.

Кроме того, обращения и жалобы подаются в Интернет-приемную или на «горячую линию» при Министерстве здравоохранения, запросы идут также на имя Президента РФ.

В очной форме претензии и предложения высказываются в приемных, донорских отделах, в личном общении с руководителями, администраторами, врачами и специалистами.

- 💧 организация кроводачи;
- 💧 медицинское обслуживание;
- 💧 медицинское оснащение.

Отдельно следует назвать жалобы на работодателей, которые либо препятствуют своим сотрудникам в реализации права на донорство, либо уклоняются от предоставления законных льгот, полагающихся их сотрудникам-донорам.

Среди поступающих обращений, указывают некоторые эксперты, встречаются и благодарности в адрес станций переливания или отдельных сотрудников.

В целом исследование показало, что системной работы с обращениями доноров в масштабах всей страны не проводится. Отсутствие системной обработки обратной связи от доноров приводит к тому, что системных мер в масштабах страны по результатам всей совокупности обращений также не принимается.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Эффективные стратегии работы с донорским контингентом связаны с гармоничным сочетанием факторов материальной и нематериальной мотивации.

Частью эффективной стратегии является целеориентированное ведение донорского реестра.

Единой методологии и общепринятой практики анализа обращений доноров не существует.

Отсутствуют единый банк данных по обращениям доноров и единый центр их обработки на федеральном уровне.

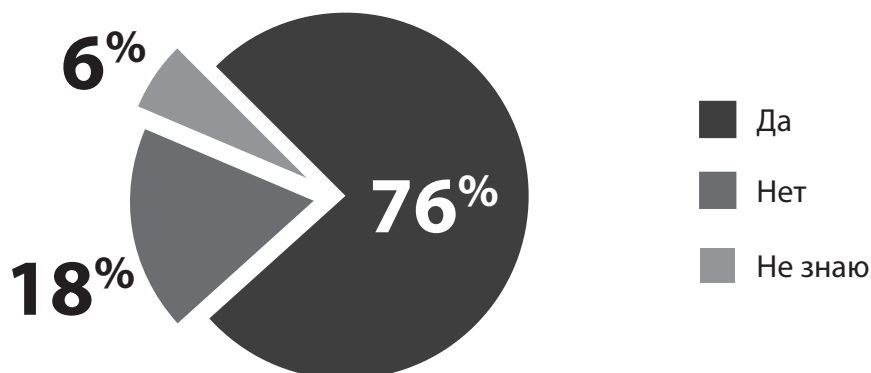
Так или иначе, каждая региональная Служба крови ведет работу по сбору и анализу данных по обращениям доноров. Однако существует запрос на упорядочивание и унификацию инструментов сбора и анализа.

7. ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В СФЕРЕ ДОНОРСТВА, СРАВНЕНИЕ С ЗАРУБЕЖНЫМИ ПРАКТИКАМИ. ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ УЧАСТИЯ СОНКО В ОКАЗАНИИ УСЛУГ ПО РЕКРУТИНГУ ДОНОРОВ КРОВИ

Результаты анкетирования

Большинство респондентов (76%) полагают, что для рекрутинга доноров необходимо привлекать общественные организации, противоположного мнения придерживается почти каждый пятый.

Диаграмма 19. Как вы считаете, нужно ли привлекать общественные организации для рекрутинга доноров? Один ответ



Результаты экспертного опроса с учетом результатов анкетирования

Для анализа всей совокупности экспертных мнений по вопросу о целесообразности введения платного рекрутинга доноров крови был использован метод «осевого кодирования».

Было рассмотрено две модели. Модель А – донор не получает компенсацию за донацию, при этом профессиональный рекрутер получает компенсацию за привлечения донора. Модель Б – донор получает компенсацию за донацию (редкие группы крови, компоненты).

Все ответы экспертов были распределены по двум осям: «эффективности» и «справедливости». В результате получено наглядное распределение экспертных оценок с точки зрения того, насколько эффективен (или неэффективен) полный переход к платному рекрутингу – и насколько такой шаг справедлив (или несправедлив).

Итоги осевого кодирования экспертных оценок представлены в двух следующих таблицах.

Таблица 1. Кодирование по оси эффективности

Эффективно	
Модель А	Модель Б
<p>Актуальная и нужная модель, существуют успешные примеры, где наемный сотрудник занимается всеми вопросами, связанными с донорским контингентом. Показала свою эффективность</p> <p><i>«Мне кажется, в наше время она очень актуальна, у нас же в России тоже есть такие уже примеры, например, в Санкт-Петербурге» (врач-трансфузиолог)</i></p>	<p>Если отменить оплату донорам, то может сократиться количество людей, сдающих кровь, поскольку многие заинтересованы во многом выходными и бонусами</p> <p><i>«К нам приходят доноры, которые заинтересованы в выходных днях, особенно в условиях, когда семьи, когда есть какие-то планы, отпуск и т. д.»</i></p> <p>Некоторые люди приходят из-за денег, но без компенсаций для них теряется смысл сдавать кровь, может сократиться количество доноров</p> <p><i>«Очень многие заинтересованы именно в этой позиции, есть маленький процент тех, которые приходят и тихо признаются, что им нужны деньги» (врач-трансфузиолог)</i></p>
<p>При наличии финансирования рекрутинговые службы работали бы более эффективно</p> <p><i>«Я думаю, что да, я думаю, что эффективнее, безусловно» (главный врач областной станции переливания крови)</i></p>	<p>Бюджет справляется с выплатами донорам, нет необходимости пересматривать данную модель</p> <p><i>«Для нашей страны вот эти два дня плюс 430 рублей, сколько там мы платим, я думаю, что нормально, учитывая, что в количестве доноров проблемы нет вообще» (главный врач областной станции переливания крови)</i></p>
<p>НКО успешно работают в сфере привлечения доноров, создают новые эффективные акции и стратегии, работают не только с донорами, но и с персоналом СК. Таким образом повышают уровень развития донорства</p> <p><i>«Если есть какие-то общественные организации, это очень здорово, почему бы и нет» (главный врач областной станции переливания крови)</i></p>	<p>выплаты за донацию являются единственным мотивом для многих доноров. Без нее возможно резкое снижение количества доноров, учитывая трудную экономическую ситуацию в стране</p> <p><i>«Есть у нас контингент доноров наших постоянных, которые, конечно, приходят за деньги, и которые без денег придти не будут» (главный врач областной станции переливания крови)</i></p>

Эффективно

Модель А

Имеет смысл выделять наиболее эффективных волонтеров. То есть, не создавая отдельно НКО, а действуя индивидуально, при этом награждение может быть чисто символическое (медали, грамоты)

«Какую-то почетную грамоту, какой-то нагрудный знак утвердить для волонтеров»

«В регионах такого понятия “агента” нет, есть волонтеры, которые безвозмездно работают. Но с другой стороны, разумнее, но это моя личная точка зрения, тех, скажем так, волонтеров, которые себя проявили, наверное, все-таки надо как-то поощрять, я так думаю» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови)

Модель Б

Компенсация донорам носит проективный аспект: дабы не лишиться небольшого дохода, донор будет более тщательно следить за своим здоровьем

«Редкие группы, да, потому что если донор понимает, что он за кровосдачу получит приличные деньги, то он как-то будет более тщательно подходить к своему здоровью» (руководитель учебного отдела областной станции переливания крови)

Компенсация рекрутерам эффективнее, поскольку это дешевле, чем платить донорам. СК приходится дважды платить: донору компенсацию и потом за пропаганду. Оплата рекрутерам снимет двойную нагрузку на бюджет.

«Наверное, рекрутинг выгоднее оплатить»

«Донор пришел за деньги, все равно его надо за эти деньги пригласить, так и так придется складываться» (директор благотворительного фонда)

Денежная компенсация на питание не может считаться компенсацией донору, поскольку минимальна и не является существенной

«Это в рамках федерального закона либо питание, либо 5% от величины прожиточного минимума на территории субъекта, где он сдает кровь. По сути, мы компенсируем питание в день сдачи крови, это никакая не компенсация денежная» (главный врач областной станции переливания крови)

Профессиональные службы рекрутмента только тогда работают эффективно, когда происходит оплата труда

«Профессионал не будет работать – он не может эффективно работать бесплатно» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института)

Особенности менталитета и ситуация в стране вынуждают платить донорам компенсации, без этого люди не будут сдавать кровь

«Для нашей страны – когда донор получает. Для нашей страны по-другому нельзя» (главный врач областной станции переливания крови)

Таблица 2. Кодирование по оси справедливости

Справедливо	
Модель А	Модель Б
<p>Следует платить деньги НКО, потому что они идут на оплату труда профессионалов, а компенсация донорам тратится не на питание, а на иные цели, которые не связаны с ЗОЖ и донорством</p> <p><i>«Здесь мне очень хотелось бы поддержать совет Общественной палаты, давайте НКО пусть делают, платят лучше НКО - эти деньги, которые не на бутылку идут, потому что ребята это талантливые, они что-то выдумывают, какие-то сети социальные, работают в мобильных телефонах, хорошие люди, молодцы, правильно, вот им надо платить (врач-трансфузиолог)</i></p>	<p>Рекрутмент должен состоять из волонтеров, они работают на добровольных инициативных началах, без мысли о какой-либо прибыли</p> <p><i>«Есть молодежь, которая среди студентов, среди друзей говорит: приходите, пойдёмте. Они вообще безвозмездно, они встречаются, придумывают акции, раздают значки – никто ни разу никогда не заикнулся, что ему нужна копейка, чтобы он пошел сдать кровь» (главный врач областной станции переливания крови)</i></p>
<p>Необходимо создание структуры, которая будет заниматься пропагандой донорства. Нужно запретить любую оплату доноров</p> <p><i>«Апосле этого необходимо на законодательном уровне создать структуру, это может быть отдельная структура, может быть, это функция какой-то уже существующей структуры» (заведующий отделением трансфузиологии)</i></p>	<p>Компенсация донорам – это небольшая мера социальной поддержки, так или иначе человеку нужны дополнительные средства. Благодаря этому во многом возникает желание помогать и делать добрые дела</p> <p><i>«Я работаю, я подрабатываю, и с подработками испытываю какую-то нужду в средствах. И те малые средства, которые мне давали как меру соцподдержки, они никогда не были лишними. И желание сделать что-то хорошее было связано с этим тоже» (главный специалист областного министерства здравоохранения)</i></p>
<p>Рекрутеры могут оплачиваться, так как оплата труда не снижает их заслуги. Помимо разового привлечения, они ответственны за повторный приход. Оплата НКО не может считаться основанием для снижения качества донора по принципу внутренней/внешней мотивации</p> <p><i>«Справедливости нет никакой. Что значит “сам пришел”, где-то он узнал, что такая возможность существует. Конечно, есть те, кто сам пришел, кого родственники привели. Вот он сам пришел от родственников, задача рекрутера его удержать, чтобы он пришел еще не однократно» (директор благотворительного фонда)</i></p>	<p>Донор сдает кровь от чистого сердца, без каких-либо призывов. Донация – это акт самостоятельного выбора и не должен навязываться извне. Небольшая компенсация на обед не может считаться внешним стимулом. Поскольку мала и единовременна. Донор должен захотеть это сделать от чистого сердца. Они получают компенсацию на обед. Я думаю, что в вашем регионе это 427 рублей, если он сдает даже через 2 месяца, я не думаю, что это для него пособие по безработице. (Заместитель главного врача областной станции переливания крови)</p>

Справедливо

Модель А

Рекрутер должен получать деньги, поскольку донор потратит их не по назначению и донацию нельзя считать полностью безвозмездной из-за наличия компенсации

«Мое мнение, что доноры не тратят их на питание, а тратят их на семью, повседневные потребности – в других целях. Если донор не получает никаких денег и у него нет перспективы их получить, это будет более безвозмездная донация» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института)

Модель Б

Рекрутерам нельзя брать денег за то, что они совершают добрые дела, а именно – помогают человеку стать донором

«Это неправильно вообще. вы же не требуете брать деньги за то, что переведете бабушку через дорогу» (заместитель главного врача областной станции переливания крови)

Донору редких групп нужно заплатить, поскольку он сознательно сдает кровь в нужный момент и испытывает связанный с этим дискомфорт. Компенсация носит характер вознаграждения. Остальные доноры безвозмездные

«Если люди, которых мы дергаем среди ночи и дня, вот там логично, редкие группы крови с редким фенотипом, логично им заплатить, и они придут» (главный врач областной станции переливания крови)

Оплата рекрутеру за привлечение донора является несправедливой

«Поэтому здесь, я думаю, платить кому-то за то, что он привлекает, это неправильно» (главный врач областной станции переливания крови)

Донор – это внутреннее состояние, душевный настрой. Рекрутер не имеет права наживать себя на желании других помочь ближнему

«Донорство – это каков человек, его внутреннее состояние, его внутреннее убеждение и желание помочь ближнему. Но это не было зарабатывание денег, это всегда так было» (руководитель отдела областного Министерства здравоохранения)

Справедливо	
Модель А	Модель Б
	<p>Раньше, в СССР, поддержка доноров была гораздо шире и эффективнее. Сейчас донорам недостаточно помогают, нужно ввести дополнительные бонусы</p> <p><i>«Абсолютно недостаточная, они, скажем так, минимальны по сравнению с тем, которые могли быть предложены обществом и государством» (представитель органов власти)</i></p>
	<p>Несправедливо платить рекрутерам, потому что донор должен хорошо питаться. Эти деньги должны идти на оплату питания донорам, тем более компенсация на еду не является большой</p> <p><i>«Несправедливо, потому что существующая компенсация, которая выплачивается донору на питание, допустим, она, конечно, должна быть выплачена на питание. Это небольшие деньги» (представитель органов власти)</i></p>
	<p>Донор должен хотеть сдать кровь без призыва, это должно быть исключительно его решение. Наличие оплачиваемых НКО является фактором, снижающим внутреннюю мотивированность донора и переносящим мотив во внешний мир</p> <p><i>«Чтобы человек, пришедший на станцию переливания крови, в учреждение Службы крови пришел добровольно, ни в коем случае ни по какому-то призыву, это было его добровольное решение» (представитель органов власти)</i></p>

Наглядно результаты осевого кодирования представлены на следующем графике.

График 1.

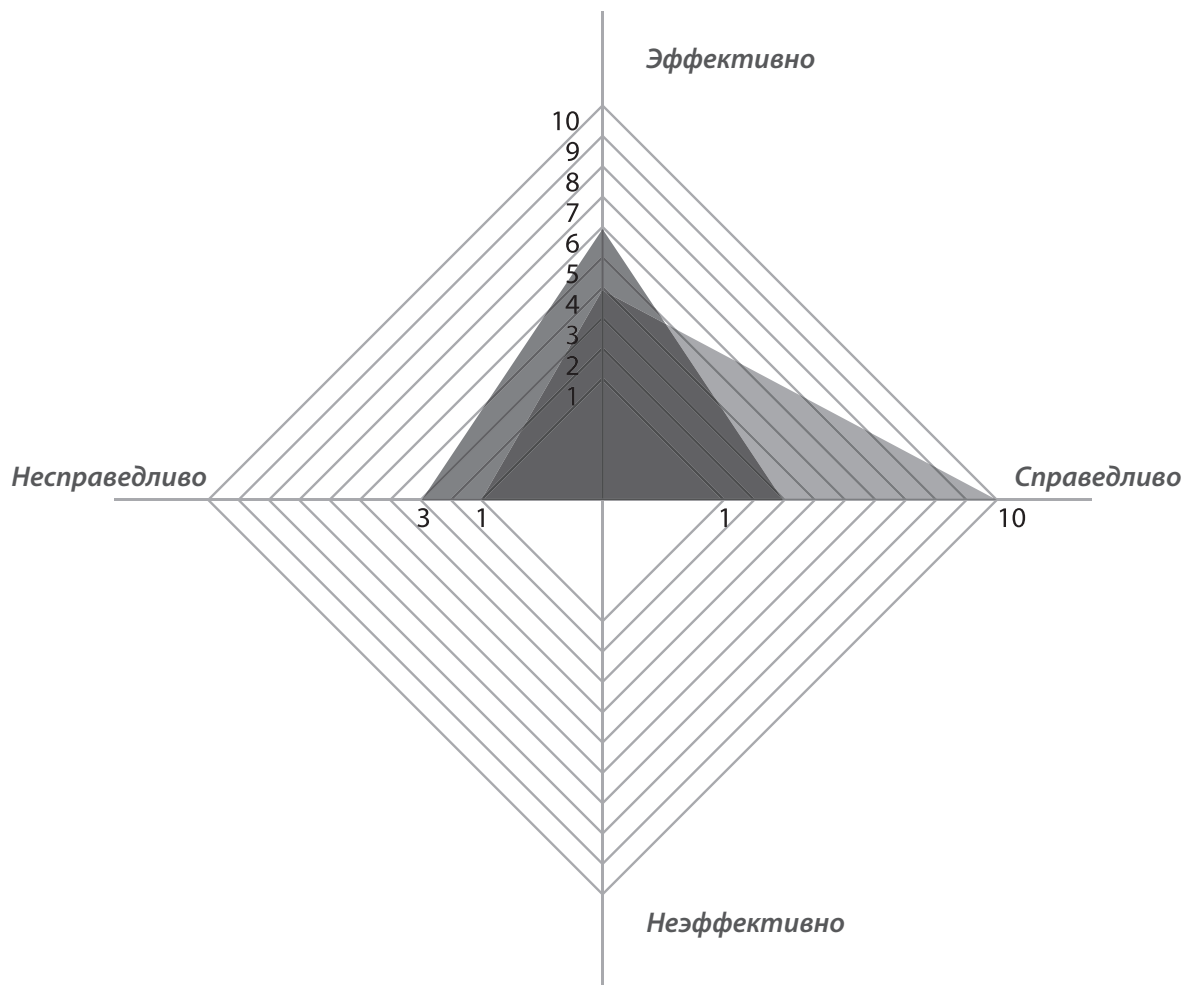


График показывает, что с точки зрения распространенных в экспертном сообществе представлений об эффективности и справедливости ни одна из моделей не обладает в настоящий момент решающим уровнем поддержки.

Анализ представленных в таблицах экспертных позиций продемонстрировал, что по обеим осям предложены серьезные аргументы pro et contra. В этих условиях можно рекомендовать временный мораторий на принятие окончательного решения.

Требуется дополнительный анализ вопроса: во-первых, необходимы более точные экономические расчеты, а во-вторых, социально-психологический анализ мотивации доноров к сдаче крови на безвозмездной основе в условиях возможного перехода к системе платного профессионального рекрутинга.

В целом исследование показывает, что идея востребована в экспертном сообществе, привлекла его внимание и активно обсуждается.

На фоне признаваемой в экспертном сообществе удовлетворенности спроса на донорскую кровь в стране и ввиду необходимости перехода к работе над качеством донорского контингента привлечение к решению этого вопроса профессиональных рекрутеров в экспертной среде считается перспективным предложением.

Экономическая составляющая этого вопроса в сообществе экспертов недостаточно прояснена. По ряду оценок, при условии широкого развития безвозмездного донорства плата за профессиональные рекрутинговые услуги экономически оправдана.

«Мы, например, вообще бесплатных привлекаем и доноры ничего не получают. Вариант вознаграждения рекрутерам оптимальнее» (директор благотворительного фонда).

Тем не менее, возможность полноценной адаптации модели платного рекрутинга к существующей системе донорства в настоящий момент в экспертном сообществе видится спорной.

Исследование выявляет основные критерии, которым должны удовлетворять НКО, допущенные к рекрутингу доноров.

1. Профессионализм. Именно профессионализм в экспертной среде указывается как основание для привлечения рекрутеров на возмездной основе.

«Рекрутинг должен вестись профессионалами» (врач-трансфузиолог).

«Рекрутментом должны заниматься профессионалы на платной основе» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института).

2. Надежность, в том числе за счет прохождения специальной подготовки.

«УНКО быстро проходит запал — остаются только немногие постоянно работать. Необходимо вести подготовку НКО — проводить семинары по обучению и информированию участников» (главный врач областной станции переливания крови).

3. Тесное взаимодействие со Службой крови, привлечение к ее мероприятиям.

«НКО нужны в тесном взаимодействии со Службой крови. НКО привлекает к мероприятиям Службы крови» (представитель органов власти)

«Общественные организации в данном случае нужны, конечно, но это взаимодействие должно быть тесным, совместно со Службой крови» (Заместитель главного врача областной станции переливания крови)

4. Активное участие в продвижении идеи безвозмездного донорства.

«НКО должны пропагандировать безвозмездное донорство и продвигать идеи безвозмездного донорства» (заведующий отделением трансфузиологии областного научно-исследовательского института).

5. В круг обязанностей НКО включается также работа с волонтерами и молодежью.

«НКО должны активно привлекать доноров и молодежь» (главный врач областной станции переливания крови).

6. Участие в работе общественного донорского совета.

«НКО включены в общественный донорский совет для активного привлечения и пропаганды» (руководитель отдела областного министерства здравоохранения).

При этом большинство участников экспертного опроса признает уже в настоящее время вовлеченность НКО в организацию донорского движения и видит реальную отдачу от их участия в этом процессе.

За рамками собственно платного рекрутинга позитивный эффект участия НКО, как считают эксперты, уже теперь выражается в следующем:

💧 пропаганда и популяризация донорства, в первую очередь – безвозмездного, в том числе в организациях, компаниях и учреждениях;

💧 вовлечение граждан в активное донорство;

💧 взаимодействие с волонтерами, привлечение молодежи;

💧 организация обратной связи – сбор жалоб и предложений;

💧 работа в общественных донорских советах;

💧 вовлечение населения в мероприятия Службы крови;

💧 привлечение инвестиций;

💧 взаимодействие с органами власти.

Опасения, которые в экспертной среде связывают с идеей привлечения профессиональных рекрутеров, вызваны тем, что уже сложившаяся практика прямого взаимодействия с активистами и волонтерами представляется удовлетворительным решением:

«У нас – да, у нас договор, кто этим занимался. Ну, активные студенты особенно, нормально у нас работает это, хорошо. Нам этого хватает» (заместитель главного врача областной станции переливания крови).

Сдругойстороны,распространеномнениео нехватке опыта сотрудничества с рекрутерами-профессионалами:

«Нет опыта сотрудничества с такими НКО» (главный врач областной станции переливания крови).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Общественные организации широко задействованы государственными органами и Службами крови.

Существует запрос со стороны общественных организаций на расширение сферы своей деятельности в области донорства, подкрепленный возможностями этих организаций, а также встречным интересом со стороны Служб крови и госорганов.

Основными зонами роста являются участие общественных организаций в ведении реестра доноров костного мозга, а также рекрутинг доноров и работа с постоянным донорским контингентом.

Удовлетворение запроса на расширение сферы деятельности общественных организаций предполагает выполнение ими ряда дополнительных требований.

Отдельный вопрос – запрос общественных организаций на компенсацию своей профессиональной работы по рекрутингу доноров является обоснованным, хотя переход к системе, в которой осуществляемый на такой основе рекрутинг являлся бы основным источником пополнения и повышения качества донорского контингента, в настоящий момент должен быть признан преждевременным.

8. РАЗРАБОТКА ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ РЕЙТИНГА РЕГИОНОВ РФ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ДОНОРСТВА КРОВИ

Результаты экспертного опроса с учетом результатов анкетирования (отдельно по данной теме не проводилось, но проводилось в отношении эффективности работы региональной власти и региональных Служб крови)

Настоящее исследование выявило перекрестный характер критериев, предъявляемых профессиональным сообществом к оценке эффективности работы региональных органов власти и Служб крови. выявленные критерии могут быть использованы и для формирования рейтинга регионов по исполнению законодательства и развитию сферы донорства крови. Также в ходе исследования респондентам задавался отдельный вопрос, нацеленный на то, чтобы выявить их представления о возможной системе критериев данного рейтинга регионов. В настоящем разделе дается обобщение по итогам сопоставления всех этих видов критериев.

Предлагая критерии для построения рейтинга, представители экспертного сообщества исходили из обоснованного допущения о том, что продуктивная работа Службы крови и ее учреждений имеет тесную взаимосвязь с уровнем внимания и информационной поддержки, которые обеспечены им органами региональной власти.

«Эффективная работа региональных органов власти, первое – это организация государственной поддержки и стимулирование, рекрутирование доноров. Количество кадровых доноров во всем мире свидетельствует о том, насколько эффективно ра-

ботает государственная служба просвещения людей» (заведующий отделением трансфузиологии).

«Понятно, что в регионе должен быть сайт – необходимые блоки информации отработаны десятилетиями, и не только в России: какие должны быть учреждения, как прийти, куда прийти, что с тобой будут делать?» (директор благотворительного фонда).

В связи с этим для построения рейтинга региона эксперты часто применяют критерии, которые непосредственно характеризуют работу Службы крови, но косвенным образом – также и поддержку, исходящую от властных структур данного субъекта федерации.

«Чтобы оценить регион, необходимо рассматривать прежде всего качественные показатели, которые касаются самой Службы крови, и работу с населением» (главный врач областной станции переливания крови)

Вместе с тем предлагаются и прямые критерии оценки такой поддержки, такие как уровень финансирования и линейка предпочтений для доноров со стороны региона.

Таким образом, речь идет о задании комплекса взаимосвязанных индексов, которые в совокупности отражали бы исполне-

ние законодательства и уровень развития донорства крови в регионе.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Настоящее исследование выявило, что модель системы критериев оценки эффективности региональных органов власти по исполнению законодательства и развитию сферы донорства крови и ее компонентов должна включать:

- наличие программы развития донорства, содержащей целевое видение с показателями потребности региона в донорской крови и целевыми ориентирами по развитию сферы донорства;
- ведение плановой работы по расширению привлечения общественных организаций к рекрутингу доноров и работе с донорским контингентом;
- индикатор обеспеченности медицинских учреждений донорской кровью и ее компонентами (плановые и срочные операции должны быть выделены в отдельные категории);
- индикатор качества донорского контингента, исчисляемый на основе доли кадровых доноров и/или донаций от кадровых доноров;
- индикатор качества донорской крови: доля современных компонентов, скорректированная с учетом развития медицинской системы региона;
- индикатор уровня финансирования донорской сферы с учетом оценки потребностей региона;
- индикатор охвата населения региона основной информацией о донорстве (уровень осведомленности населения о целевых фактах, связанных с донорской сферой);
- индикатор качества работы с обращениями доноров, в том числе по поводу нарушения их прав.

9. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ДОНОРОВ КРОВИ

В рамках настоящего исследования был также выявлен запрос экспертного сообщества на совершенствование методов поддержки доноров крови и всей сферы донорства.

Главные меры

Ввести систему оценки качества работы Служб крови и органов власти и удовлетворить запрос профессионального сообщества на централизацию Службы крови. В крайней редакции этот запрос выразил руководитель региональной Службы крови: «Требовалось бы издание Постановления Правительства, в котором бы было прописано, что в России существует единая Служба крови, подчиненная кому бы то ни было, и в котором четко был бы прописан регламент финансирования этой службы, оценены показатели ее работы, обслуживаемые контингенты».

Развивать информационные технологии в сфере донорства.

«Единая информационная система требует дальнейшего развития» (представитель общественной организации).

Унифицировать в масштабах страны систему документов, предоставляемых кадровыми донорами.

«Человеку, который все эти справки соберет, нужно давать медаль за боевые заслуги, ни в одном мире нигде ни в одном центре крови ни одной справки извне нести не надо» (главный трансфузиолог федеральной клиники).

Создать сеть отдельных служб по рекрутингу, образованию доноров на базе НКО.

«Практически ни в одном субъекте федерации не выделены отдельные понятия образования доноров, не выявлены отдельные понятия рекрутинга доноров, не существует отдельных служб, которые занимаются просветительской работой. Это все, это все выведено в рамки медицинской услуги» (зав. отделением переливания крови федеральной клиники).

Дополнительные меры, рекомендуемые экспертами

Поддержка доноров

Вести учет жалоб и обращений доноров посредством общественных организаций.

Финансировать общественные организации по количеству привлеченных доноров.

Расширение первичной заботы о доноре после донации.

Расширить региональные меры социальной поддержки для доноров, почетных доноров.

Поднять социальный статус почетных доноров.

Поддержка сферы

Разработка системы планирования равномерного распределения сданной крови.

Связи с зарубежным донорством, регулярный обмен опытом на системной основе.

Работа с клиниками по контролю за эффективным применением компонентов крови (в настоящий момент практически не ведется).

Перевод всех учреждений на аппаратные методики.

Вовлечение представителей власти и лидеров бизнеса в донорство.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Введение системы оценки качества работы Служб крови и органов власти, удовлетворение запроса профессионального сообщества на централизацию Службы крови.

Создание сети отдельных служб по рекрутингу.

Унификация в масштабах страны системы документов, предоставляемых кадровым донорам.

Развитие информационных технологий в сфере донорства.

Кроме того необходимо внедрение ряда дополнительных мер поддержки, касающихся учета жалоб и обращений доноров, расширения первичной заботы о доноре после донации и поднятия социального статуса почетных доноров.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Донорство в России развивается стабильно, в экспертном сообществе преобладают позитивные ожидания в отношении развития данной сферы в будущем.

Увеличение общего объема заготовки крови и ее компонентов не является приоритетной целью, более важное значение имеет развитие регулярного кадрового донорства и поддержание здорового контингента доноров.

Законодательство в сфере донорства крови и ее компонентов в целом выполняется, права доноров в целом соблюдаются.

Существует сильный запрос со стороны экспертного сообщества на формирование единой долгосрочной федеральной программы по развитию регулирования сферы донорства крови и ее компонентов. Запрос на долгосрочный характер существует в отношении региональных программ, которые должны регулировать, в том числе, и донорство костного мозга.

Существует обоснованный запрос со стороны общественных организаций на расширение сферы своей деятельности в области донорства, подкрепленный возможностями этих организаций, а также встречным интересом со стороны Служб крови и госорганов. В первую очередь он связан с организацией рекрутинга доноров крови и ее компонентов и ведением регистров доноров костного мозга.

Критерии эффективности деятельности региональной власти и работы Служб крови воспринимаются перекрестным образом. Целесообразно, не избавляясь полностью от этой перекрестности, более четко разделить критерии, относящихся к работе региональных органов власти с одной стороны, и Служб крови – с другой.

Модель системы критериев оценки эффективности региональных органов власти по исполнению законодательства и развитию сферы донорства крови и ее компонентов должна включать:

- индикатор обеспеченности медицинских учреждений донорской кровью и компонентами (плановые и срочные операции должны быть выделены в отдельные категории);
- индикатор качества донорского контингента, исчисляемый на основе доли кадровых доноров и/или донаций от кадровых доноров;
- индикатор уровня финансирования донорской сферы с учетом оценки потребностей региона;
- индикатор охвата населения региона основной информацией о донорстве (уровень осведомленности населения о целевых фактах, связанных с донорской сферой);
- индикатор потенциального состояния здоровья донорского контингента, исчисляемый на основании показателей общего состояния здоровья граждан в регионе;
- индикатор исполнения контрольно-надзорной функции власти, включающий контроль над качеством поставляемой крови, ее использованием и результативностью обращений доноров.

Модель системы критериев оценки эффективности работы Служб крови должна включать:

- индикатор качества донорского контингента, исчисляемый на основе доли кадровых доноров и/или донаций от кадровых доноров;
- индикатор качества донорского контингента, исчисляемый на основе доли безвозмездных доноров;
- индикатор качества информационной работы Службы крови;
- индикатор качества донорской крови: доля современных компонентов, скорректированная с учетом развития медицинской системы региона;
- индикатор обеспечения лечебных учреждений региона донорской кровью и компонентами (отдельные показатели для плановых и срочных операций);
- индикатор качества работы по формированию донорского контингента, исчисляемый на основе доли отвода кадровых доноров;
- индикатор целенаправленного использования донорской крови и ее компонентов, исчисляемый на основе доли утилизированной заготовленной крови;
- индикатор качества работы с обращениями доноров;
- индикатор эффективности освоения выделяемых средств.

Модель системы критериев оценки эффективности региональных органов власти по исполнению законодательства и развитию сферы донорства крови и ее компонентов должна включать:

- наличие программы развития донорства, содержащей целевое видение с показателями потребности региона в донорской крови и целевыми ориентирами по развитию сферы донорства;
- ведение плановой работы по расширению привлечения общественных организаций к рекрутингу доноров и работе с донорским контингентом;
- индикатор обеспеченности медицинских учреждений донорской кровью и компонентами (плановые и срочные операции должны быть выделены в отдельные категории);
- индикатор качества донорского контингента, исчисляемый на основе доли кадровых доноров и/или донаций от кадровых доноров;
- индикатор качества донорской крови: доля современных компонентов, скорректированная с учетом развития медицинской системы региона,
- индикатор уровня финансирования донорской сферы с учетом оценки потребностей региона;
- индикатор охвата населения региона основной информацией о донорстве (уровень осведомленности населения о целевых фактах, связанных с донорской сферой);
- индикатор качества работы с обращениями доноров, в том числе по поводу нарушения их прав.

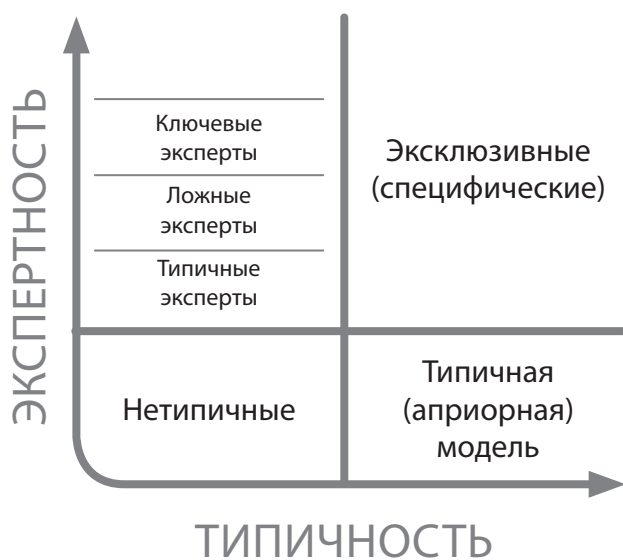
II. ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ

Параметры исследования

Исследование «Проблемы оценки качества работы учреждений Службы крови» проведено ВЦИОМ в 2016 г. по заказу Национального фонда развития здравоохранения в рамках гранта «Права донора и реципиента. Развитие системы общественного контроля в сфере донорства крови». В исследовании комбинируются количественные и качественные методы, для получения данных был проведен онлайн-опрос доноров крови и ее компонентов (количественное исследование) и опрос экспертов в сфере донорства (качественное исследование). Также были использованы данные открытых источников, на основании которых было проведено кабинетное исследование зарубежной практики, и материалы исследования ВЦИОМ по заказу Национального фонда развития здравоохранения «Мониторинг исполнения законодательства в сфере донорства крови» (2016 г.).

В рамках экспертного опроса были опрошены эксперты из всех федеральных округов. Для определения выборки использовалась «восьмиоконная» модель, в основе которой лежит разделение респондентов по степени осведомленности и степени типичности своей компетенции.

Рис. 1. «Восьмиоконная» модель.



В опросе приняли участие

- представители СОНКО, общественных организаций и объединений, работающих в сфере донорства крови и ее компонентов;
- доноры крови;
- представители организаций инфраструктуры донорства (службы переливания крови, научно-исследовательские институты);
- представители федеральных и региональных органов власти.

Общее количество участников исследования – 1222. Представлены все федеральные округа.

Цели и задачи исследования

Цель настоящего исследования – выявить картину мнений представителей донорского сообщества о том, какой должна быть система независимой оценки качества услуг учреждений Службы крови, оценить готовность существующей нормативно правовой базы для внедрения данной оценки, определить степень и характер участия общественных организаций в осуществлении данной оценки.

Для достижения поставленной цели выполнен ряд конкретных задач:

- проанализирована сложившаяся система независимой оценки качества предоставления услуг медицинскими организациями в целом и учреждениями Службы крови в частности, выявить ее слабые места;
- проведена оценка эффективности работы Службы крови с позиций ключевых участников донорской сферы;
- сформирована система критериев качества, результативности и эффективности работы учреждений Службы крови, оценена степень важности каждого из них на основе экспертных мнений;
- разработана методика комплексной оценки качества работы организаций Служб крови в РФ;
- выявлены возможности общественного контроля в сфере донорства крови.

1. ОЦЕНКА СЛОЖИВШЕЙСЯ СИСТЕМЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И УЧРЕЖДЕНИЯМИ СЛУЖБЫ КРОВИ В ЧАСТНОСТИ

Проведенное исследование выявило, что представители СПК (станций переливания крови, далее – СПК) и общественных организаций имеют небольшой опыт знакомства с независимой оценкой качества предоставления услуг медицинскими организациями. Их уровень осведомленности о данной оценке не высок.

Применение независимой оценки качества к СПК является живо дискутируемой темой для экспертов. Были выявлены различные позиции по всей независимой оценке качества (далее – НОК). Одним из ключевых вопросов исследования и потенциальная отправная точка для различий во мнениях экспертов – является ли донация медицинской услугой классического типа?

Донация как тип услуги

Проведенное исследование показало, что донорство крови и ее компонентов является специфическим видом медицинской услуги сразу по нескольким причинам. Этапы, формирующие выполнение услуги, включают в себя все время пребывания человека на станции и анализы сданной крови.

«Сама медицинская услуга включает в себя разные этапы пребывания человека, которые хочет стать донором, в учреждении, начиная от того, как его принимают на входе» (представитель федерального органа власти, врач).

Во-первых, действия самого донора можно также рассматривать как вид услуги, поскольку он предоставляет на безвозмездной (или компенсируемой) основе свою кровь и ее компоненты Службе крови или медицинскому учреждению.

Во-вторых, донорство – это добровольный акт, предполагающий наличие социальной мотивации у донора, что является существенным отличием донации от стандартных медицинских услуг, таких как лечение и профилактика заболеваний. Гратификация донатора включает в себя не только оказание услуги непосредственно по взятию крови, но и повышение его мотивации.

«В этот комплекс услуг входит обследование врачом. Если говорить о качестве этой услуги, то – это возможность общаться так, чтобы человек не ушел обиженным. От того, насколько на каждом этапе они друг друга поймут, сотрудники, выполняющие свою задачу, и доноры, которые приходят, от этого очень много зависит, и не только то, что он придет еще раз, но и что он захочет о себе рассказать» (представитель федерального органа власти, врач).

В-третьих, специфика донорской сферы предполагает активное осознанное стимулирование активного донорства со стороны учрежде-

ния Службы крови, что можно рассматривать как составной элемент качества медицинской услуги.

Результаты экспертного исследования с учетом результатов анкетирования

Общие положения о системе независимой оценки качества предоставления услуг медицинскими организациями

Целью проведения независимой оценки является информирование граждан о качестве оказания услуг медицинскими организациями и повышение качества деятельности медицинских организаций.

Процедура проведения такова.

Общественный совет определяет медицинские организации для проведения независимой оценки; проводит независимую оценку; представляет результаты независимой оценки и предложения по улучшению качества работы каждой медицинской организации.

Орган государственной власти в сфере охраны здоровья рассматривает результаты независимой оценки и предложения по улучшению качества работы каждой медицинской организации; разрабатывает совместно с медицинскими организациями меры по совершенствованию деятельности медицинских организаций; размещает информацию на официальном сайте в сети Интернет.

Пациенты выражают мнение о качестве оказания услуг медицинскими организациями.

Критерии независимой оценки качества в соответствии с приказом Минздрава России от 28 ноября 2014 г. № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии

оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»:

- 1) открытость и доступность информации о медицинской организации;
- 2) комфортность условий и доступность получения медицинских услуг;
- 3) время ожидания предоставления медицинской услуги;
- 4) доброжелательность, вежливость и компетентность работников;
- 5) удовлетворенность оказанными услугами.

Независимая оценка качества не проводится в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности и контроля качества медицинской помощи.

В ходе проведенного исследования вопросы, связанные с независимой оценкой качества, вызвали спектр различных реакций у респондентов. Было обнаружено как незнание нормативной базы, так и негативная реакция по отношению к применению НОК в нынешнем виде к станциям переливания крови. Кроме того, было снята двоякая трактовка независимой оценки качества у респондентов: с одной стороны, система оценивается как положительная, с другой – в ходе интервью эксперты высказывали предложения, выходящие за рамки применения независимой

оценки настолько, что они меняют саму сущность НОК. Особое проблемное место занимает соотношение общественного контроля и независимой оценки качества. В экспертном поле отсутствует единое понимание связи общественного контроля и независимой оцен-

ки, субъектов и предметов проверок. Связь двух институтов будет подробнее рассмотрена в разделе 5 «Возможности общественного контроля в сфере донорства крови. Соотнесение общественного контроля и независимой оценки качества услуг».

Оценка экспертами границ применения независимой оценки качества

Среди экспертов не вызывает сомнений необходимость проведения независимой оценки качества оказания услуг. Оценка рассматривается в парадигме общественного контроля, участия профессионалов или активистов в улучшение работы станции переливания крови.

Исследование выявило различие в степени осведомленности относительно нормативной базы среди экспертов (приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями», от 14 мая 2015 г. № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями», от 30 декабря 2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»). Представители общественных организаций в целом хуже, чем представители медицинских орга-

низаций, знакомы с юридической стороной независимой оценки качества услуг.

На концептуальном уровне респонденты не соотносят действующую систему оценки медицинских организаций с отраслью донорства крови.

Можно предположить, что недостаток доверия к нынешней системе независимой оценки качества находится в особенности сферы донорства крови. Станции переливания крови заготавливают компоненты крови, проводят анализы на безопасность продукции и занимаются производством, но, тем не менее, другая половина работы СПК неразрывно связана с взаимоотношением с донорами. Таким образом, станции переливания работают на стыке двух областей – медицинской и гуманитарной, и должны осуществлять две стороны оценки.

Часть экспертов высказывается за полное применение системы независимой оценки медицинских организаций по отношению к станциям переливания крови.

«То, что там Минздрав предлагает – это все оценивает качество работы, это очень важно и нужно» (руководитель общественной организации).

Но при более детальном разборе критериев оценки высказываются пожелания, выходя-

щие за рамки приказа №787н; также указывается на необходимость учета региональной специфики и профиля СПК. Таким образом, можно заключить, что первичный ответ о полном соответствии критериев из приказа №787н является полностью приемлемым и не может считаться релевантным.

Проблемы применения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

Значительная часть проблем применения НОК

обусловлена недостаточным уровнем осведомленности, но также были выявлены недостатки применения НОК по отношению к сфере донорства.

Рядом экспертов отмечается недоработанность самой системы независимой оценки. В частности, проблемным моментом является сложность интерпретации анкеты.

«Некоторые эти критерии, непонятно, как их считать на основе этой анкеты» (руководитель проекта донорского движения).

Субъект независимой оценки качества

В экспертной среде обнаружено несколько точек зрения о субъекте независимой оценки. Одним из экспертов было отмечено, что не существует механизма, который позволял бы учитывать независимую оценку некоммерческими общественными организациями, не входящими в общественные советы. ФЗ об общественном контроле ее допускает, но она не имеет дальнейшего устоявшегося способа применения. Стоит отдельно отметить, что среди респондентов высказывались противоположные мнения о связи НОК и общественно-го контроля, более подробно проблемы соотношения двух институтов будет рассмотрено в пятой главе «Возможности общественного контроля в сфере донорства крови. Соотнесение общественного контроля и независимой оценки качества услуг».

«Есть ФЗ об общественном контроле, и там говорится, что и некоммерческие организации могут участвовать в этой оценке как форме общественного контроля. Могут ли представители некоммерческих общественных организаций, не входящие в общественные советы, уча-

ствовать в оценке – вот я сегодня не вхожу в общественный совет, а хочу провести оценку организации, могу я это делать, а если могу, что дальше с этим последует? Наверное, надо указать в методических рекомендациях, что это можно делать по инициативе, согласованной, например, между медицинской и некоммерческой организацией, но в том числе независимые – не только те, которые входят в общественный совет, а которые существуют и хотят сделать что-то» (руководитель донорской организации, ЦФО).

Опыт одного из участников свидетельствует, что к проверке может привлекаться Общественная палата региона и представители из Аппарата уполномоченного по правам человека региона.

«У нас не только Общественная палата проверяет, но еще мы привлекаем депутата того или иного и из Аппарата уполномоченного по правам человека по области» (председатель местного отделения общественной организации).

Отдельным запросом со стороны экспертов является создание системы по мониторингу применения результатов независимой оценки. Требуется прояснения, оказало ли введение системы независимой оценки за последние годы влияние на улучшение условий и каким образом. Посредством мониторинга применения результатов будет возможно совершенствование системы проверки, выявление ее слабых и сильных сторон.

«Я увидел, что в ряд эффективных контрактов руководителей медицинских организаций введен пункт “удовлетворенность”. Но абсолютно непонятно, коррелирует ли этот пункт в эффективных контрактах руководителей с той независимой оценкой, которую делают общественные советы» (руководитель проекта донорского движения).

Продолжением данного запроса является заинтересованность части экспертного сообщества в создании сводных объективных рейтингов для выявления лучших практик среди станций переливания крови.

В ходе исследования было выявлено потенциально сложное место, связанное с объективностью получаемых результатов. Анкетирование через Интернет на сайтах учреждений, которые являются объектом оценки, может не иметь объективного характера. Нормативная база, которая на него опирается, потенциально непригодна в связи с возможным недобросовестным вмешательством работников.

«Анкетирование, во-первых – какое учреждение на своем собственном сайте покажет результаты своей собственной ра-

боты? Никакое. [...]. Как я понимаю, оценка заключается в том, что через Интернет какие-то вещи... я считаю, что это неэффективно, невозможно пощупать – тебе просто правду не расскажет» (руководитель регионального ресурсного центра для СО НКО).

Исследование выявило необходимость проведения независимой оценки качества предоставления услуг учреждениями Службы крови организацией, имеющей опыт работы не только в сфере донорства крови, но и независимой оценки качества предоставления услуг, а также имеющей сеть партнерских организаций. Такая организация может выступать в качестве «рейтингового агентства». Существует запрос на проведение оценки сторон учреждения и со стороны работы с донором — качество оказываемых услуг и набор сервиса, и со стороны учреждения — согласно законодательству.

«Должна быть определена независимая профессиональная организация, которая займется оценкой – непереносимое условие. Эта организация должна это сделать. Когда мы говорим про Службу крови, наверное, целесообразно опросить донора. Это независимо. Когда организация опрашивает на входе и выходе тех, кого она считает, это, наверное, возможно. Собрать персональные данные тут не получится, доноры же не получатели услуг. Получатели услуг станций – это больницы» (руководитель регионального ресурсного центра для СО НКО).

Объект НОК

Независимая оценка качества проводится с целью выявления проблемы, установления ее причины и указания на пути ее устранения.

«Когда качество компонентов плохое, смысл-то в чем, проводится независимое исследование на вопрос почему. И на вопрос “почему” мы отвечаем – а потому что, как бы допкритерий – потому что некомпетентные сотрудники» (руководитель областного ресурсного центра для СО НКО).

Представляется фундаментально важной выявленная в ходе исследования позиция, согласно которой станция переливания крови оказывает не услугу донору, а предоставляет сервис, и задача в рамках независимой оценки состоит в том, чтобы определить содержание сервиса и его качественную характеристику.

«А когда мы говорим о доноре, надо оценивать сервис. Больше того, мы должны оценивать сервис с позиции, мы должны сначала понять, какой сервис должен быть, что хорошо, а что плохо» (руководитель донорской организации).

Было выявлено существование потенциально взаимоисключающих точек: стандарты и удовлетворенность доноров. Стандарты станций переливания крови не подразумевают качественный сервис для доноров, и наоборот – удовлетворенность доноров не значит, что станция крови работает хорошо. Две шкалы характеризуют различные объекты и используют для этого различные индикаторы, поэтому при проведении НОК следует маркировать и грамотно применять стандарты и критерии, характеризующие интересы доноров.

«Если мы возьмем оценку качества в чистом виде, то мы должны дать стандарт. Если мы возьмем стандарт, получается, станция работа плохо. А если оценить удовлетворенность человека, то если она будет работать по стандартам, он скажет, что она работает ужасно, потому что у него надобности в этих стандартах нет» (руководитель областного ресурсного центра для СО НКО).

При изучении причин возможного расхождения стандартов и уровня удовлетворенности доноров была обнаружена позиция, согласно которой работу станции переливания крови нужно оценивать с двух позиций: с точки зрения эффективности и с точки зрения качества предоставления услуг. Эффективность работы – это все аспекты, связанные с компонентами крови. Важно иметь в виду, что сюда входит не только медицинская составляющая, но и все другие сферы, имеющие влияние на компоненты – компетентность сотрудников, санитарные условия.

«Эффективность ее работы, профессионализм, эффективность и здесь уже надо говорить об этих критериях и смотреть сверх закона о независимой оценке. Критерий, и вес этого критерия. Критерии эффективности для разных станций должны быть разными или должна быть привязка к обслуживанию различных учреждений» (руководитель областного ресурсного центра для СО НКО).

Но тем не менее, ряд экспертов предостерегает от введения множества критериев для независимой оценки качества услуг, поскольку если они не относятся к качеству

сервиса и не влияют на качество компонентов, то отсутствует практическая ценность их измерения.

«Если формально требовать все, что требуется согласно приказу Минздрава, доноров не будет» (руководитель общественной организации).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Исследование показало, что текущая модель независимой оценки качества предоставления услуг медицинскими организациями не полностью подходит к сфере донорства крови, ряд аспектов остается за границами ее применения. В частности, она не учитывает, что донация является специфическим видом медицинской услуги, предполагающую высокую социальную мотивацию клиента, используемые формулировки не могут быть полностью применены к сфере донорства.

Существует запрос на составление понятных, простых критериев в рамках независимой оценки качества, что делает необходимым формирование системы дополнительных критериев оценки качества услуг учреждений Службы крови по отношению к списку, определенному в Приказе Минздрава №787н.

СПК работают на стыке двух областей – медицинской и гуманитарной, поэтому при проведении проверки стоит различать критерии, связанные с выпуском компонентов, и критерии, связанные с донором крови.

Возможным выходом является создание приложения к приказу с методологическими рекомендациями по проведению независимой оценки качества предоставления услуг СПК общественными организациями и отдельной сеткой критериев.

2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ КРОВИ КЛЮЧЕВЫМИ УЧАСТНИКАМИ ОТРАСЛИ

Исходя из целей и задач настоящего исследования целесообразно понимать эффективность работы Службы крови в контексте эффективности работы учреждений Службы крови. Исследование выявило преобладание положительного отношения участников отрасли к работе учреждений Службы крови, что свидетельствует о том, что Служба крови работает в целом эффективно. Экспертами отмечается большой прогресс, достигнутый благодаря реализации Федеральной програм-

мы развития службы крови, закончившейся в 2014 г. Тем не менее, отмечен и ряд проблем, возникших в отрасли, связанных с недостаточным финансированием, оттоком профессиональных кадров всех уровней.

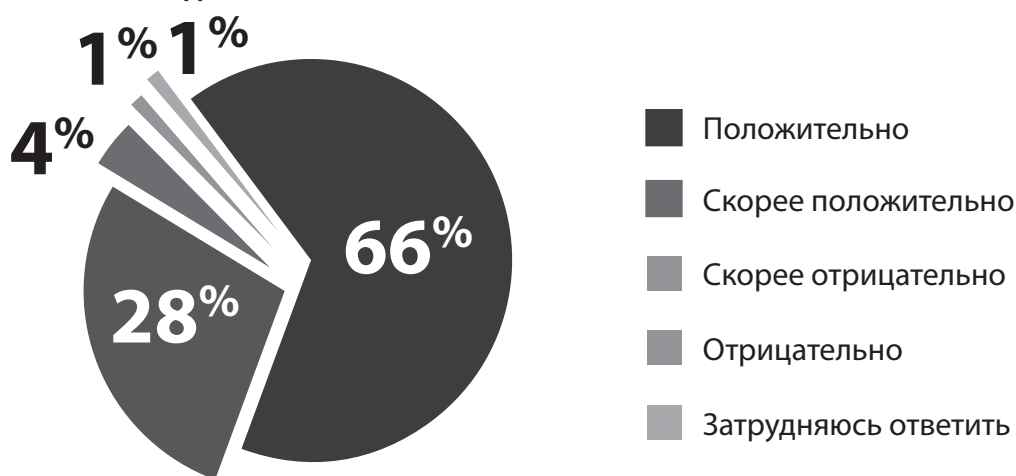
Количественное исследование также демонстрирует высокий уровень удовлетворенности доноров учреждениями Службы крови в целом.

Результаты анкетирования

Подавляющее большинство опрошенных доноров позитивно характеризуют работу организации, в которой сдают кровь, количество

негативных ответов крайне низкое — всего 5%.

Диаграмма 1. Как вы в целом оцениваете работу организации, в которой сдаете кровь?
Один ответ.



Причем больше половины респондентов (66%) склоняются к уверенно положительным суждениям. Существенных различий по социально-демографическим категориям в ответах на этот вопрос не обнаруживается.

Диаграмма 2. Как вы оцениваете станцию переливания крови, в которой сдаете кровь, по следующим параметрам? Один ответ в каждой строке.



Столь же позитивно доноры оценивают работу Станций переливания крови и по конкретным характеристикам — по всем параметрам позитивные суждения доминируют над негативными. выше остальных оцениваются факторы, связанные с персоналом станций: компетентность, вежливость и доброжелательность (78% и 74% уверенно положительных оценок). Несколько более критичными респонденты становятся, когда оценивают время ожидания, однако и здесь преобладают позитивные мнения (в сумме 75%).

Диаграмма 3. Посоветуете ли вы своим знакомым посетить вашу станцию переливания крови, в которой сдаете кровь? Один ответ.

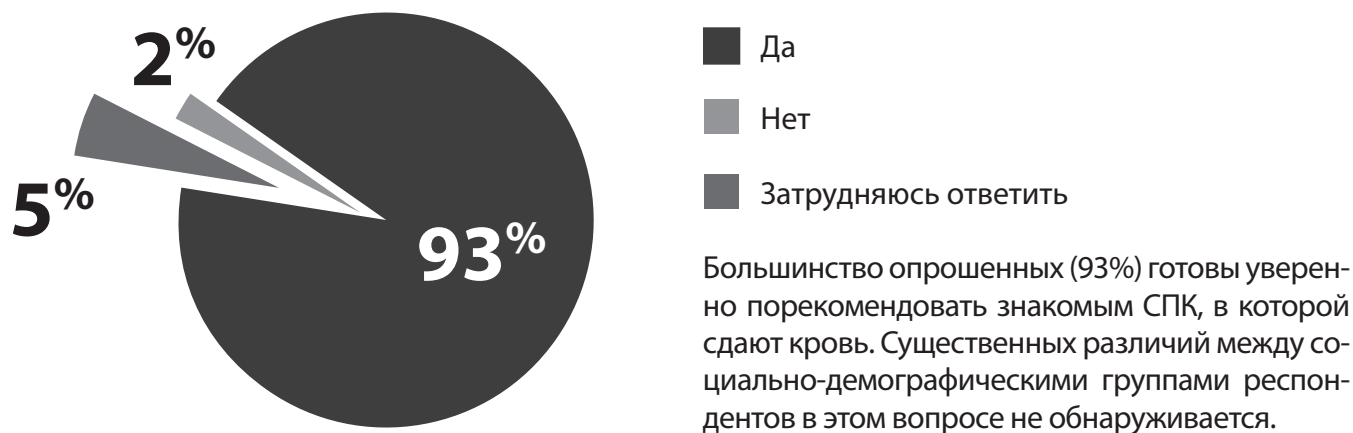
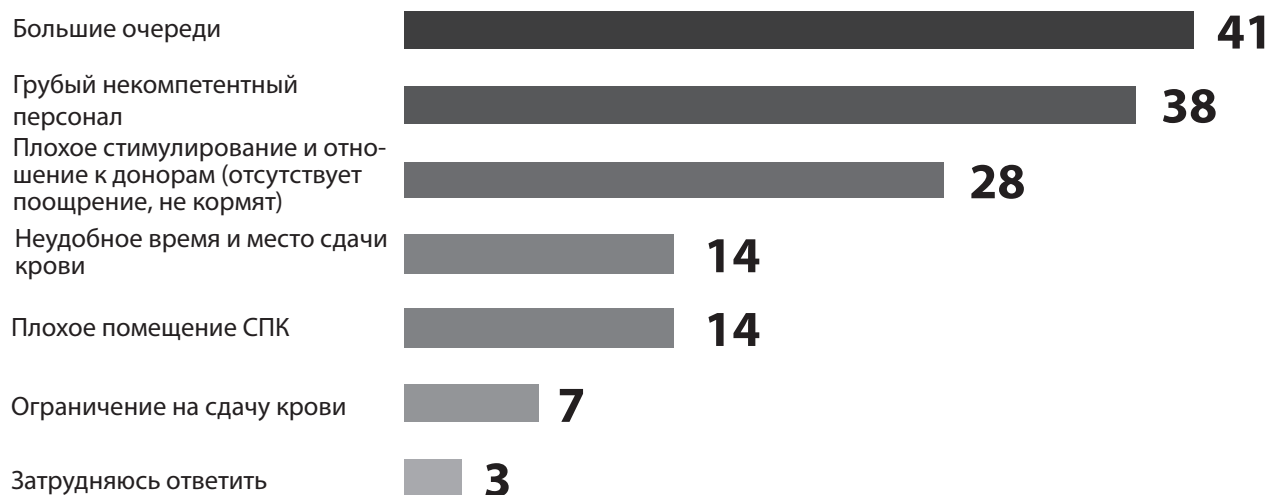
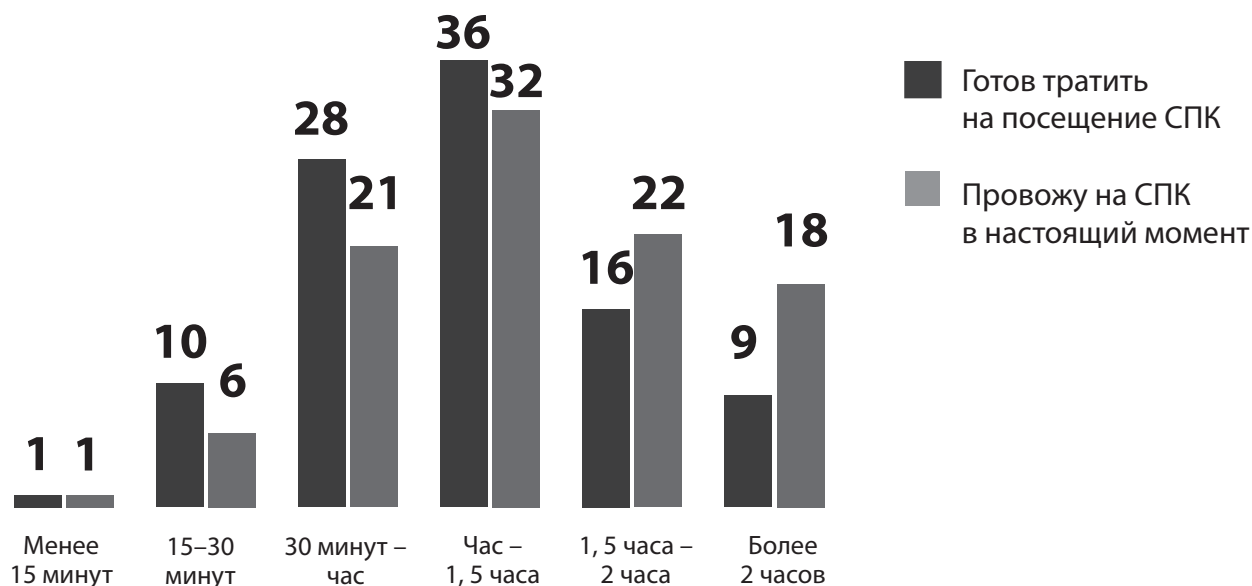


Диаграмма 4. Почему не посоветуете вашим знакомым посетить вашу станцию переливания крови? Процент от тех, кто в предыдущем вопросе ответил «нет». Вписать не более пяти ответов.



Ответы тех 2%, кто не готов рекомендовать свою СПК знакомым, распределились следующим образом. Два наиболее важных параметра — очереди и грубый некомпетентный персонал. На втором по значимости месте — плохое отношение к донорам. На третьем — физический дискомфорт: неудобное время и место, плохое помещение. И наименее важное обстоятельство — наличие ограничений на сдачу крови.

Диаграмма 5. Сколько времени вы готовы тратить на посещение станции переливания крови? Сколько в среднем времени вы проводите на станции переливания крови? Один ответ по каждому вопросу.



В целом, реальная ситуация (количество времени, проводимое в СПК) отстает от ожиданий доноров. Большинство (в сумме 39%) готовы уделять посещению станции не более часа своего времени, при этом такое же число респондентов (в сумме 40%) утверждает, что проводит на станции полтора часа и более. Тем не менее, в среднем промежутке (час-полтора) готовность и реальность сближаются: 36% готовы потратить 1–1,5 часа, и 32% утверждают, что именно столько времени у них и уходит.

Работающие респонденты, люди молодого возраста (от 16 до 24 лет), женщины готовы потратить на посещение станции меньше времени, чем, соответственно, неработающие, более взрослые и мужчины. При этом оценки реальности во всех этих категориях примерно одинаковые.

Чем меньше донорский стаж респондентов, тем больше времени, по их оценкам, они проводят на СПК.

Диаграмма 6. Сколько в среднем времени вы проводите в ожидании донации? Один ответ.

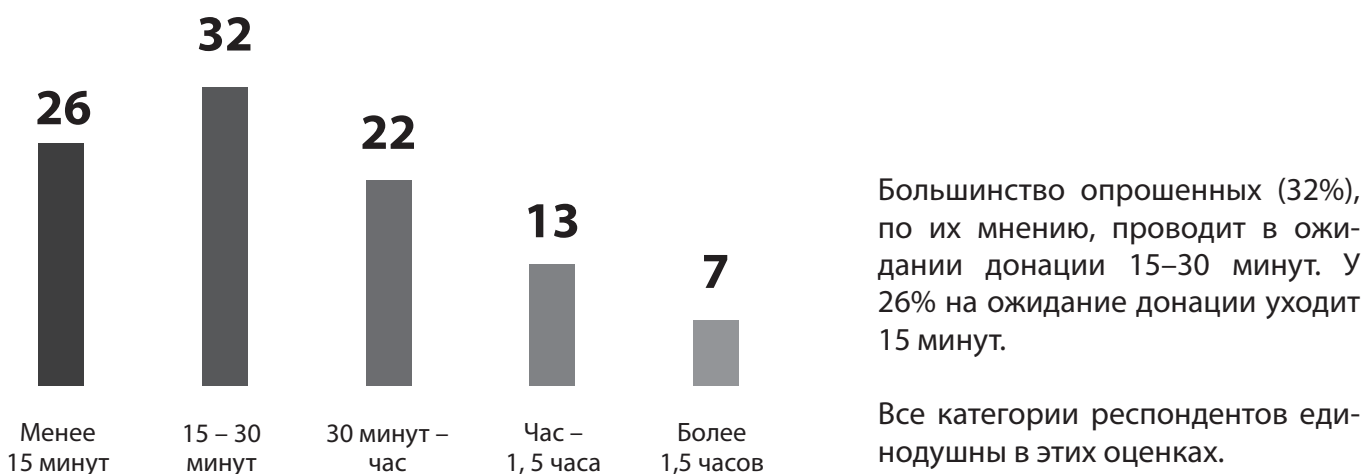
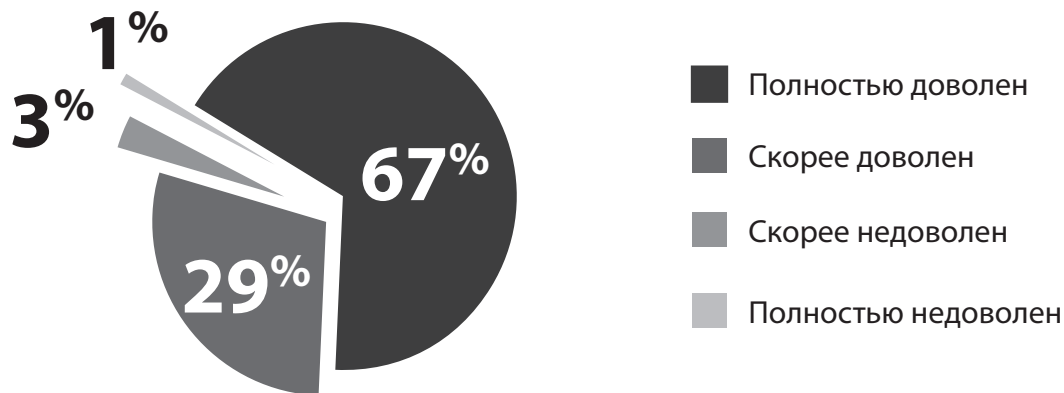


Диаграмма 7. Насколько вы довольны отношением работников станции переливания крови после донации? Один ответ



67% респондентов полностью довольны отношением персонала СПК. Общее же число позитивных суждений составляет абсолютное большинство — 96%.

Диаграмма 8. Поинтересовались ли сотрудники станции переливания крови вашим самочувствием после донации? Один ответ

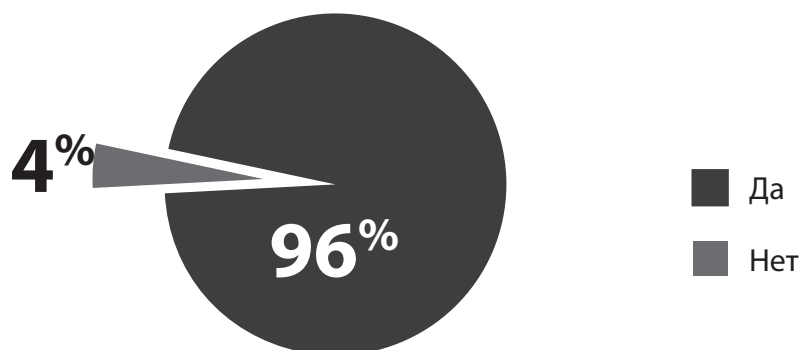


Диаграмма 9. Предложили ли сотрудники станции переливания крови вам после донации отдохнуть? Один ответ

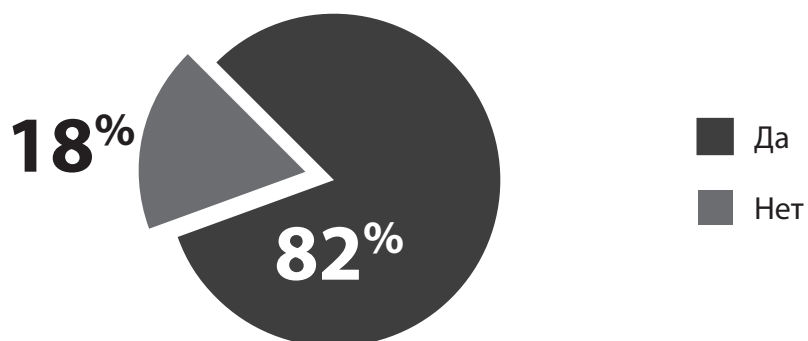


Диаграмма 10. Сообщили ли вам сотрудники медицинского учреждения о необходимости повторного визита через 6 месяцев? Один ответ

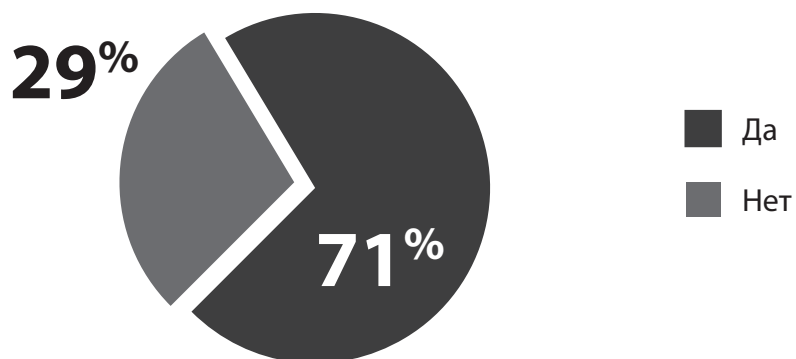
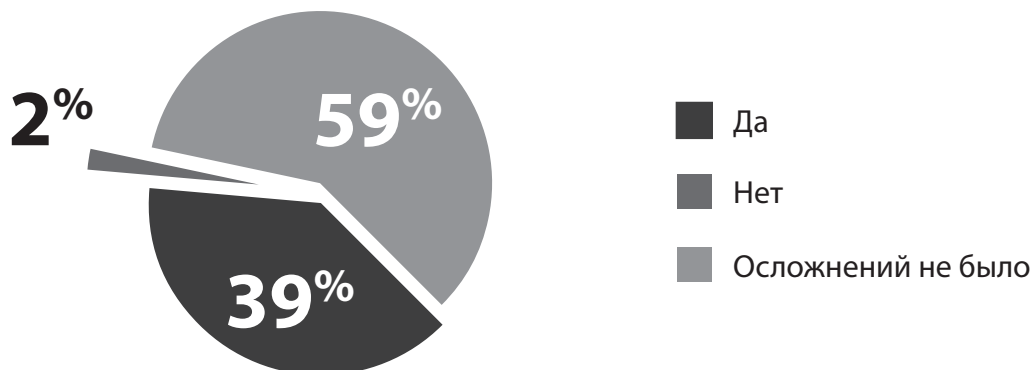


Диаграмма 11. Удовлетворены ли вы условиями оказания медицинской помощи в случаях возникновения реакций и осложнений, связанных с выполнением донорской функции? Один ответ



Также большинство опрошенных утверждает, что медработники:

- 💧 поинтересовались самочувствием донора после процедуры — 96%;
- 💧 предложили отдохнуть — 82%;
- 💧 сообщили о необходимости повторного визита — 71%.

59% опрошенных не сталкивались с осложнениями после процедуры. Из тех же, кто сталкивался, большинство (39%) удовлетворены тем, как им оказали медицинскую помощь. 29% опрошенных не были проинформированы о необходимости повторного визита.

Не выявлено существенных различий среди социально-демографических категорий по всем блоку вопросов о поведении медперсонала после донации.

Диаграмма 12. Как вы оцениваете доступность информации на сайте станции переливания крови?



57% респондентов характеризуют информацию на сайте СПК как исчерпывающую и понятную. При этом почти каждый пятый (18%) считает, что информация понятна, но недостаточна. 16% не посещали сайт СПК.

выше остальных достаточность и понятность информации на сайте оценивают респонденты с образованием средним и ниже.

Диаграмма 13. Как вы оцениваете информацию в здании станции переливания крови (брошюры, стенды)? Один ответ



Также большинство участников анкетирования удовлетворены достаточностью и понятностью информации в здании СПК. Как и в предыдущем вопросе, некоторая часть респондентов (23%) понимает получаемые сведения, однако считает, что их могло бы быть больше. Каждый десятый не обращается к стендам и брошюрам.

Отвечая на вопрос о том, какой информации об СПК им не хватает, большинство респондентов (58%) склоняются к мнению, что они получают достаточное количество необходимых сведений. 30% затруднилось с ответом. Оставшиеся выразили желание побольше узнать о:

- ☹ «донорском светофоре»;
- ☹ льготах;

- ☹ очереди и возможной записи на сдачу;
- ☹ дальнейшем использовании крови и результатах;
- ☹ необходимых компонентах для сдачи;
- ☹ повторной сдаче крови;
- ☹ образе жизни донора (питание, медикаменты);
- ☹ процедуре получения звания «Почетный донор», списке почетных доноров;
- ☹ пользе и вреде донации;
- ☹ последовательности действий донора;
- ☹ графике работы СПК (время и место приема);

💧 в целом об СПК (история создания, принцип работы, правила поведения, оснащение);

💧 правах донора.

Результаты экспертного исследования с учетом результатов анкетирования

Среди экспертов превалирует положительная оценка эффективности работы станций переливания крови, но оценка склоняется к «скорее хорошо», что свидетельствует о том, что СПК имеют запас для усовершенствования, но и существуют проблемные стороны.

Было выявлено небольшое количество критических отзывов, относящихся к грубости со стороны персонала и наличию очередей.

Имея возможность провести сравнительный анализ станции переливания в РФ и станций переливания некоторых зарубежных стран эксперты, приходят к выводу, что служба крови в РФ работает на достаточно высоком уровне.

«Имея возможность побывать в нескольких странах Европейского Союза, азиатских и других странах, можно сказать, что служба крови в РФ на достаточно высоком уровне сейчас находится и в принципе соответствует требованиям мировых служб» (главный врач региональной станции переливания крови).

Было снято существование противоположных позиций на качество работы по популяризации донорства. С одной стороны, указывается на опорную позицию работы с донором, что, по мнению эксперта, является первичным условием улучшения работы СПК. Но, с другой стороны, была обнаружена серьезная проблема, связанная с недостатком системной работы по созданию донорской базы.

Среди основных проблем станций переливания были также названы:

💧 отсутствие бюджета и политической воли на пропаганду донорства;

«И денег нет и нет политической воли» (председатель местного отделения общественной организации).

💧 неукомплектованность штата, уровень зарплаты;

«Штатное расписание, я считаю, что тоже необходимо увеличивать... низкая заработная плата у медработников по сравнению с работниками других отделений. Если есть нормальная медсестра, то она, естественно, выберет себе местечко лучше в хирургии, чем она будет без всяких там надбавок сидеть в УПК» (председатель местного отделения общественной организации).

В экспертном поле высоко оценивается эффект от реализации федеральной программы развития Службы крови, но дополнительные инвестиции в медицину и Службу крови в частности прекратились в связи с кризисом, поэтому наблюдается некоторое ухудшение ситуации по сравнению с докризисным периодом. Было выявлено опасения со стороны экспертов по поводу отставания отрасли донорства от используемых медицинских технологий по завершению экономического спада.

«Медицина в целом не особенно прогрессирует в связи с кризисом, это закончится, я думаю, и кол-во операций высокотехнологичных увеличится, а донорство может отстать» (руководитель федеральной общественной организации)

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

В целом опрошенные эксперты, представители органов власти и донорского сообщества хорошо оценивают работу станций переливания крови, что свидетельствует о достаточной эффективности Службы крови.

Проведенная Федеральная целевая программа развития Службы крови однозначно имела качественный продолжительный эффект. Однако в ходе исследования было выявлено опасения, что из-за нехватки финансирования СПК возвращаются к не столь высокотехнологичным методам заготовки крови и ее компонентов.

С точки зрения представителей донорского сообщества основным проблемным местом является наличие очередей и некомпетентность или грубость персонала.

3. СИСТЕМА КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА, РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВАЖНОСТИ КАЖДОГО ИЗ КРИТЕРИЕВ НА ОСНОВЕ ЭКСПЕРТНЫХ МНЕНИЙ

Настоящее исследование выявило определенные сложности с применением действующей модели независимой оценки качества услуг, установленной приказом Минздрава № 787н. Для того чтобы выявить дополнительные критерии и определить степень их важности был проведен опрос доноров и опрос экспертов.

Результаты анкетирования

Диаграмма 14. Насколько, по вашему мнению, важны для оценки качества оказания услуг станцией переливания крови следующие критерии: Открытость, доступность информации? Один ответ в каждой строке.

Наличие информации о подготовке к донации



Наличие информации о правилах донации и поведении после донации



Разъяснительная работа в случае отводов, отказа принять донора



Информирование донора сотрудниками СПК о потребностях в компонентах крови (донорский светофор)



Наличие информации для донора о потребностях в компонентах крови и возможностях донации



Наличие информации о правах донора крови



Наличие прямого телефона для связи с отделениями, по которому можно оперативно дозвониться



Разъяснительная работа о важности донорства, о роли донорства



Предоставление памятки о том, как себя вести после донации



Ведение разъяснительной работы о необходимости регулярного донорства



Наличие ящика для жалоб и предложений по улучшению работы организации



■ высокая степень важности ■ Скорее высокая ■ Скорее низкая ■ Низкая степень важности ■ Затрудняюсь ответить

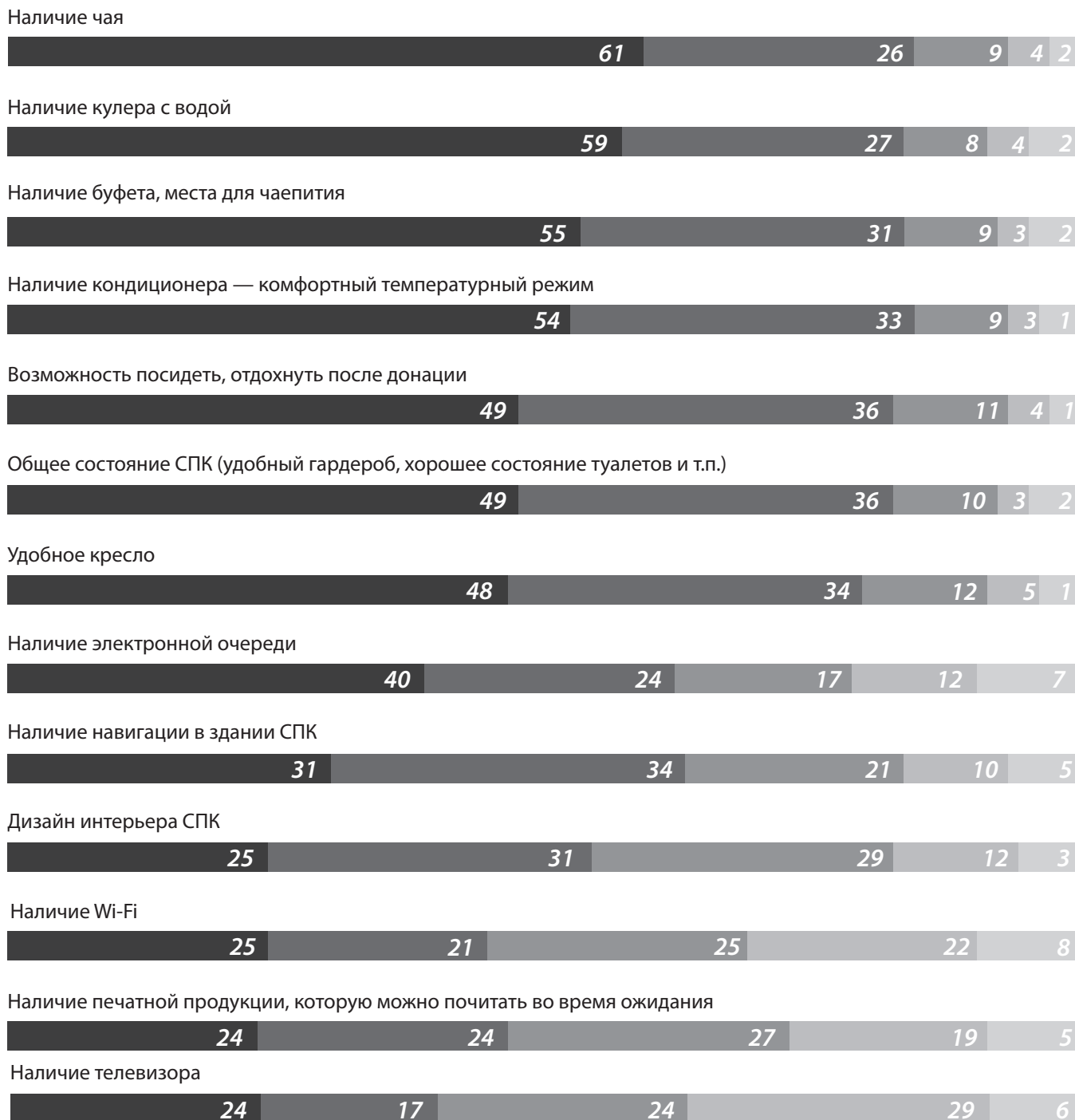
Большинство критериев, имеющих отношение к предоставлению информации, воспринимаются опрошенными как значимые для оценки качества услуг СПК. От 60% до 94% положительных ответов (высокая степень значимости/скорее высокая) в данном разделе.

Наиболее важно, по мнению респондентов, информирование об особенностях поведения доноров: при подготовке к донации, после нее, правилах поведения, а также разъяснительная работа в случае отказа. Следует отметить, что отношение к этим критериям не

зависит от опытности донора. И респонденты, сдающие кровь менее года, и те, кто занимается этим уже более 10 лет, воспринимают разъяснения о том, как следует себя вести донору, как значимые критерии при оценке качества услуг.

Несколько менее значимым критерием по сравнению с остальными, респонденты считают наличие ящика для жалоб и предложений.

Диаграмма 15. Насколько, по вашему мнению, важны для оценки качества оказания услуг станцией переливания крови следующие критерии: Комфортность условий? Один ответ в каждой строке.



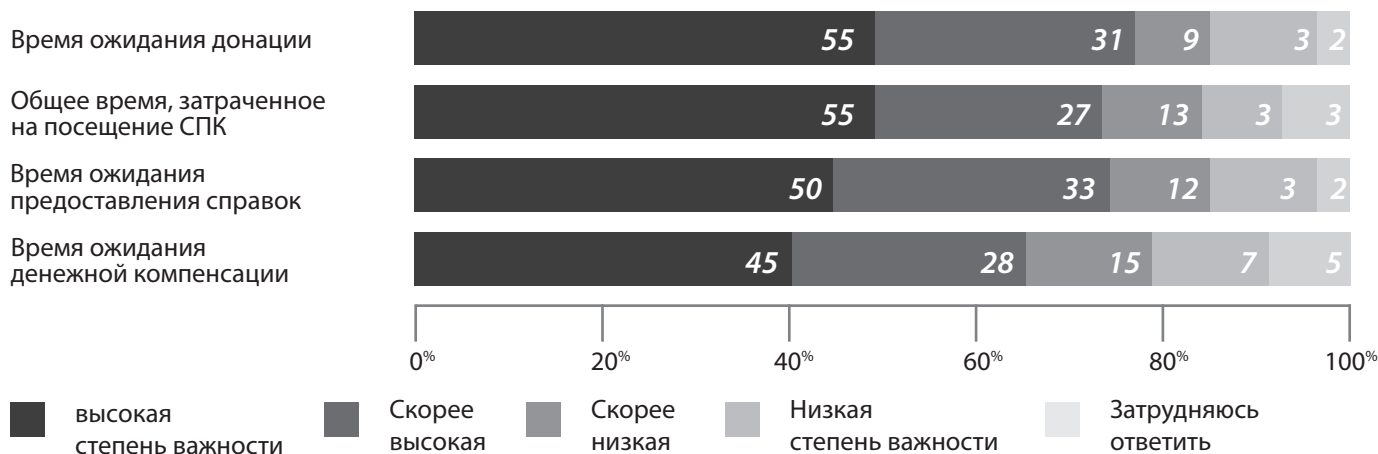
высокая степень важности
 Скорее высокая
 Скорее низкая
 Низкая степень важности
 Затрудняюсь ответить

Комфортность условий как критерий оценки качества услуг СПК респонденты также считают важным фактором, однако конкретные критерии не равноценны. Наиболее существенны, по мнению доноров, критерии, связанные с общим удобством: наличие воды, чая, места для их приема, возможность отдохнуть, удобные кресла, нормальный температурный режим. Количество позитивных ответов по этим параметрам варьирует от 82% минимум до 86% максимум.

Менее значимы различные дополнительные услуги: навигация в здании (65%), дизайн интерьера (56%).

И меньше половины опрошенных воспринимают как важные следующие критерии: наличие Wi-Fi (46%), печатной продукции (48%) и телевизора (41%). Тем не менее, доноры со стажем более 10 лет чаще остальных категорий опрошенных указывают на значимость этих факторов — в данной группе респондентов положительных ответов на эти вопросы больше половины.

Диаграмма 16. Насколько, по вашему мнению, важны для оценки качества оказания услуг станцией переливания крови следующие критерии: Время ожидания? Один ответ в каждой строке.



Время ожидания в процессе предоставления услуги также воспринимается донорами как значимый критерий: от 73% до 86% положительных ответов в данном разделе. Стоит отметить, что наименее важным критерием опрошенные считают время ожидания денежной компенсации. Интересно, что для работающих респондентов этот критерий более важен, чем для неработающих (75% и 69% соответственно).

Диаграмма 17. Насколько, по вашему мнению, важны для оценки качества оказания услуг станцией переливания крови следующие критерии: Вежливость и доброжелательность персонала? Один ответ в каждой строке.

Отношение сотрудников СПК после приема крови (медработник должен поинтересоваться самочувствием)



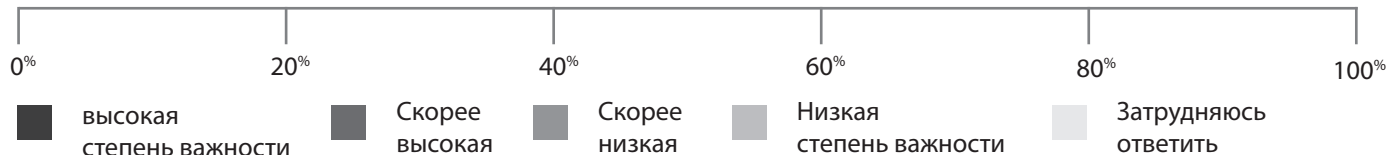
SMS-рассылка с благодарностью и информацией о том, что кровь перелита



Слова благодарности со стороны медицинского персонала донорам



Наличие записи на прием к главному врачу по личным вопросам

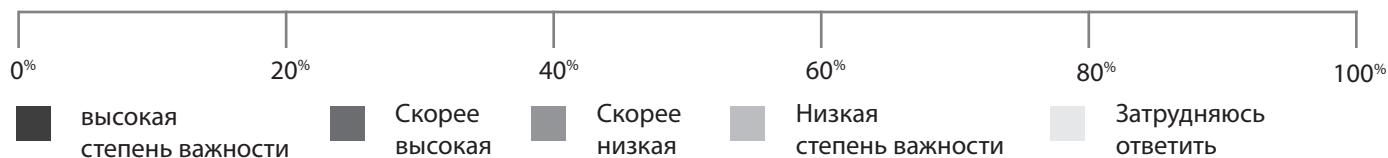
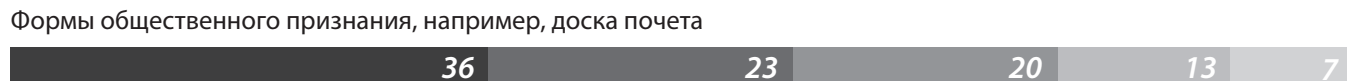
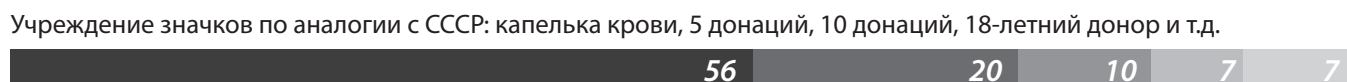


Критерии, связанные с поведением медперсонала СПК, воспринимаются респондентами как менее значимые для оценки качества услуг, чем, например, информирование и физический комфорт. Единственный критерий, набравший сопоставимое количество положительных ответов (92%) — отношение сотрудников СПК после донации. Этот критерий имеет примерно равное значение для всех категорий респондентов.

70% считают важным критерием SMS-рассылки с благодарностями, 63% — благодарность от медперсонала на словах

И лишь половина (52%) в качестве важного критерия отмечают возможность записаться к главному врачу на прием по личным вопросам.

Диаграмма 18. Насколько, по вашему мнению, важны для оценки качества оказания услуг станцией переливания крови следующие критерии: Мотивация доноров? Один ответ в каждой строке.



Мотивирование доноров представляется опрошенным наименее важным по сравнению с остальными группами критериев (от 60% до 78% положительных ответов в данном разделе). Наиболее ценными респондентам представляются следующие критерии:

💧 льготы для доноров (78%), причем они в равной степени важны как для работающих, так и для неработающих доноров;

💧 медаль «Донорская слава» — 73%. Для неработающих доноров эта форма мотивации более интересна, чем для работающих (77% и 72% соответственно).

💧 значки (76%) — больше интересуют мужчин (80%), чем женщин (74%);

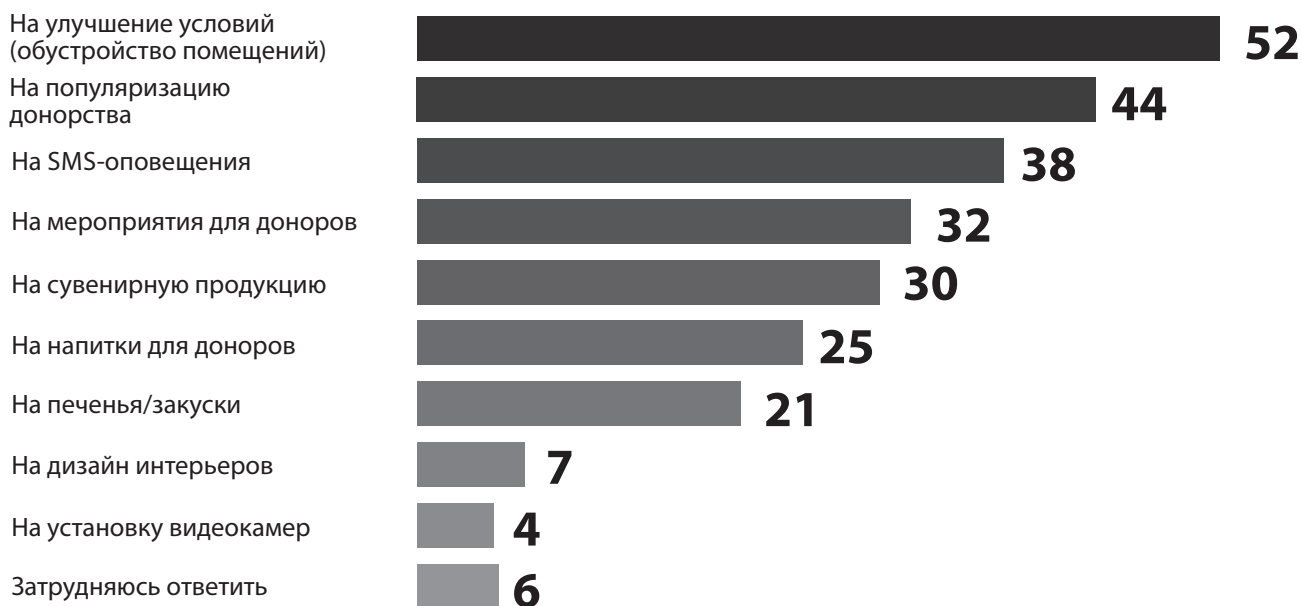
Наименее значимый критерий в разделе «Мотивация» — формы общественного признания. Интересно, что чем больше донорский стаж респондентов, тем выше значимость этого критерия (от 56% в категории «год и менее» до 66% в категории «свыше 10 лет»).

Такой фактор, как наличие менеджера по донорскому движению, считают значимым 63% опрошенных (примерно равные доли уверенно положительных и просто положительных ответов). Больше остальных категорий ему уделяют внимание доноры со стажем свыше десяти лет (70%) и респонденты старшего возраста — от 45 лет и выше.

Большинство участников опроса не смогли добавить свои критерии оценки качества. 73% считают, что все значимые критерии уже были отражены в анкете, 17% затруднились с ответом на этот вопрос. Остальные называли следующие факторы:

- возможность пройти медицинский осмотр на СПК;
- возможность сдавать кровь в выходной день и в более удобное время;
- возможность сдавать кровь не по месту прописки, более удобное месторасположения СПК;
- наличие Интернет-сайта, личного кабинета с информацией о сдаче крови;
- обеспечение компетентности медработников;
- выплата компенсации;
- наличие бесплатной парковки у СПК;
- получение справок в СПК после сдачи крови;
- создание единой базы доноров;
- упрощение процедуры регистрации (заполнения бланков);
- выдача книжки донора.

Диаграмма 19. На улучшение чего в первую очередь должна станция переливания крови тратить деньги в условиях ограниченного бюджета (за исключением технической и медицинской составляющих)? Не более четырех ответов



Наиболее важной статьёй расходов в условиях ограниченного бюджета, по мнению большинства опрошенных (52%), является общее улучшение условий. Стоит отметить, что чем старше респонденты, тем менее значим для них этот фактор: от 55% в группе 16–24 года до 50% в группе старше 60 лет.

На втором месте по значимости с 44% — популяризация донорства. Причем среди доноров со сравнительно небольшим стажем (до одного года — 48%, 4–5 лет — 47%) эта тема более важна, чем для опытных (более 10 лет — 39%).

38% полагают, что необходимо расходовать средства на SMS-оповещение. Чем старше респонденты, тем меньше среди них запрос на эту услугу: от 42% в группе 16–24 года до 25% в группе от 60 лет.

Интересно отметить, что когда речь заходит о расходах СПК на собственно самих доноров, моральные факторы оказываются для респондентов важнее, чем материальные. Больше тех, кто считает необходимым организовывать мероприятия для доноров (32%) и распространять сувенирную продукцию (30%), чем тех, кто хотел бы получать напитки (25%) и печенье (21%).

И в меньшинстве оказываются респонденты, считающие, что необходимо уделять средства дизайну интерьера (7%) и установке видеокамер (4%).

Диаграмма 20. С какими вопросами вы или знакомые вам доноры чаще всего обращаетесь в учреждения службы крови за разъяснениями? Не более пяти ответов



Большинство опрошенных (55%) прежде всего интересуется графиком сдачи крови — этот вопрос упоминается значительно чаще остальных.

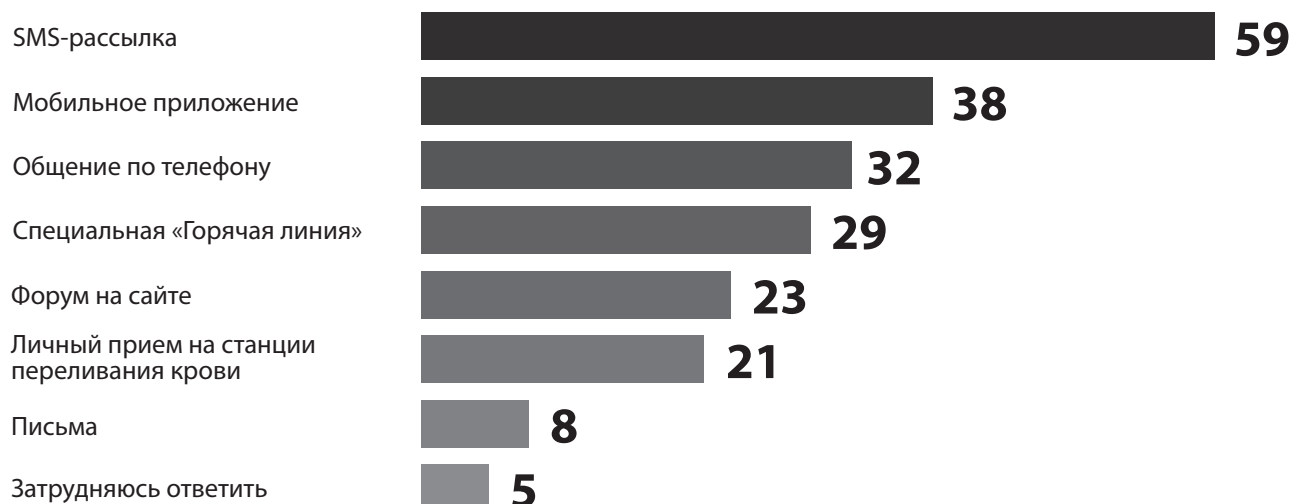
Второе место по значимости — время, которое доноры могут потратить на ожидание в очереди (28%). Естественно, что этот вопрос больше интересует работающих (29%), нежели неработающих доноров (23%).

Каждый пятый (21%) обращается в связи с отказами в проведении процедуры. Чем меньше донорский стаж, тем чаще обращения: от 24% в группе со стажем менее года до 19% в группе со стажем более 10 лет. Также эта тема чаще беспокоит женщин (23%), чем мужчин (17%).

Вопросы оплаты интересуют 18% опрошенных. Наиболее значима эта тема для респондентов, являющихся донорами более 10 лет (27%).

Остальные темы для участников анкетирования практически незначимы.

**Диаграмма 21. Какие формы обратной связи вам кажутся наиболее эффективными?
Не более трех ответов**



Большинство опрошенных (59%) наиболее эффективной формой обратной связи считают SMS-рассылку.

32% готовы общаться через мобильное приложение.

Примерно равную эффективность, по мнению опрошенных, имеют общение по телефону (32%) и «Горячая линия» (29%).

Следом в рейтинге эффективности идут форум на сайте (23%) и личный прием (21%). Направлять в качестве обратной связи письма готовы лишь 8% опрошенных.

Сопоставление данных по социально-демографическим группам обнаруживает следующие различия:

☹ SMS-рассылкой реже остальных пользуются доноры со стажем более 10 лет — 48% и старшего возраста (45-59 лет) — 49%;

☹ к мобильному приложению чаще всех обращаются молодые люди в возрасте от 16 до 34 лет, здесь этой формой обратной связи пользуются 42%. В группе же 45-59 лет — лишь 22%;

☹ общение по телефону более значимо для мужчин (37%), чем для женщин (29%), а также для людей старшего возраста (45%);

☹ «Горячей линией» чаще остальных категорий пользуются доноры со стажем от 10 лет — 38%;

☹ к форуму женщины (26%) обращаются чаще, чем мужчины (19%). Также среди разных возрастных групп готовы предоставлять обратную связь через форум респонденты среднего и старшего возраста (от 35 до 59 лет) — 35%;

☹ чем выше образовательный уровень респондентов, тем ниже запрос на личный прием как путь трансляции обратной связи: 19% среди опрошенных с высшим образованием и 27% среди людей с образованием среднее и ниже.

Результаты экспертного исследования с учетом результатов анкетирования

Общие замечания

Экспертным сообществом выделяется два главных критерия эффективности работы станции переливания крови: **способность выпускать востребованное количество крови и удовлетворенность доноров качеством работы станции.**

«Отталкиваясь от качества [компонентов], мы должны говорить, что, если [отдельный показатель] влияет, если [сотрудникам] хорошо и качество компонентов хорошее, зачем оценивать [отдельные показатели]?» (руководитель областного ресурсного центра для СО НКО).

Тогда как эти интегральные показатели могут быть измерены как самостоятельные, по отзывам лечебных учреждений и по опросам доноров и соответственно, сложившиеся в отрасли практики комплексной оценки станций переливания позволяют говорить о **высокой репрезентативности дифференцированных показателей.**

Наблюдение частных показателей позволяет своевременно **выявлять проблемные участки** в работе станций переливания, привлекать к ним внимание руководства учреждений и предпринимать шаги по их устранению.

высказано мнение, что **критерии оценки качества работы должны различаться** для станций переливания крови при больницах и станций переливания, выделенных в самостоятельные учреждения. Мотивировка такого разграничения связана с ориентированностью станций переливания при медучреждениях в первую очередь на выпуск компонен-

тов крови для целевого использования, тогда как самостоятельные СПК также рассчитаны на заготовку и длительное хранение и в штатном режиме нередко взаимодействуют с более чем одной медицинской организацией.

В экспертной среде присутствует осознание, что при оценке работы станции переливания **необходимо учитывать региональные особенности**, и прежде всего наличие крупных лечебных учреждений, в штатном режиме нуждающихся в донорской крови и компонентах.

Также прозвучала рекомендация, что при разработке единой системы критериальной оценки качества услуг может быть **целесообразно ориентироваться на международные стандартизированные системы оценки**, в первую очередь ISO и GMP.

«Также должна быть система качества — с одной стороны, есть система ISO, есть GMP. Службе крови нужно стремиться к уже разработанным системам, чтобы все было стандартизировано и по одним стандартам существовать» (главный врач областной станции переливания крови).

Медицинские критерии

Определение ключевых критериев оценки эффективности работы станций переливания крови по заготовке компонентов крови.

Необходимая ремарка: оценка медицинских аспектов качества работы станций переливания крови выходит за рамки независимой оценки качества предоставления

услуг. Тем не менее в исследовании проведена оценка мнений представителей профессионального медицинского сообщества для формирования общего представления о существующей системе оценки эффективности работы станций переливания крови и разработки предложений по ее совершенствованию с учетом предложений представителей профессионального медицинского сообщества, работающих в регионах.

Экспертное сообщество едино в заключении, что главным медицинским критерием качества работы станции переливания крови должно быть **соответствие объемов заготовки компонентов потребностям** региональных медицинских организаций. Единственно упоминаемыми показателями по этому критерию выступают **отсутствие неудовлетворенных заявок** от медучреждений и выполнение станцией переливания **госплана по заготовке** компонентов крови.

Некоторые эксперты **указывают на важность системной работы по поддержанию постоянных запасов крови** и гибкого регулирования объемов заготовки со стороны станции переливания крови. Показателями выступают достаточность заготовки и **уровень списания**.

«Уровень списания, наличие эффективного управления запасами компонентами крови, если это одна организация, или с филиалами, или это региональная служба крови. [...] Должно быть четкое продуманное управление запасами компонентов крови. О том, что не хватает, речи не должно быть вообще» (главный врач областной станции переливания крови).

Хозяйственно-экономические критерии

Определение ключевых критериев оценки эффективности работы станций переливания крови в отношении материального обеспечения и эффективности финансового управления.

Необходимая ремарка: хозяйственно-экономические критерии не могут быть включены в независимую оценку качества услуг, но отражают важные параметры, влияющие на качественную работу СПК.

В целом для оценки хозяйственно-экономического состояния станции переливания экспертами выделяется 4 критериальные категории:

- 1) эффективность распоряжения финансами;
- 2) состояние и пригодность помещений;
- 3) наличие высокотехнологичного оборудования для заготовки крови и постоянство его эксплуатации;
- 4) общее материальное обеспечение.

Состояние и пригодность помещений

Важность пригодности здания для работы станции переливания не оспаривается, однако исчерпывающая конкретизация этого критерия еще предстоит. Среди составляющих его аспектов настоящим исследованием было выявлено следующее:

- 1) достаточная **площадь для размещения всего необходимого оборудования, комфортности условий** работы персонала. Способность мест ожидания **вместать необходимое число доноров;**
- 2) современность ремонта здания станции, включая внешний вид и состояние внутренних помещений;

3) соответствие здания современным требованиям для медицинских организаций.

«Материально-техническая база в последние годы в целом по стране при поддержке программы государственной службы крови модернизирована абсолютно, но сохраняется проблема, что часть зданий старые и не всегда соответствуют современным требованиям. Некоторые здания расположены в жилых домах в некоторых регионах с ростом населения и ростом оказания высокотехнологичной помощи центры крови и станции предусмотрены меньше объемы, сейчас объемы возросли, а база остается прежней. База один из основных критериев» (главный врач региональной станции переливания крови).

высказано мнение, что состояние здания и его внешний вид могут существенно сказываться **на восприятии донором станции переливания** и его готовности совершить донацию.

«Когда тыходишь к зданию, да, если ты видишь кривые форточки и подтеки там, отсыпается там какая-то часть чего-то, то у тебя желание заходить уже особо не появляется, потому что это влияет на людей, да» (член Координационного центра по организации, развитию и пропаганде добровольного донорства крови при Общественной палате Российской Федерации).

Персонал

Определение ключевых критериев оценки эффективности работы станций переливания крови в отношении комплектации и доброжелательности персонала

Показатели работы кадровой службы станции переливания крови можно феноменологиче-

ски разделить на две группы, различие между которыми связано как со способом их измерения, так и с диапазоном средств воздействия на них.

К **внутренним** показателям относятся особенности, с которыми доноры сталкиваются только опосредованно. Это, прежде всего, формальные показатели, свидетельствующие о структуре кадрового состава станции переливания крови.

К **внешним** показателям относится все, с чем доноры сталкиваются непосредственно: доброжелательность, коммуникабельность и внешний вид персонала, доступность руководства станции для доноров, работа по мониторингу претензий доноров.

Опрос экспертов подтвердил несомненную важность качественной работы станций переливания в сфере обеих критериальных категорий, хотя в отношении **целесообразности использования некоторых формальных критериев** в сообществе были выявлены разногласия, вплоть до диаметрально противоположных.

Наличие отдельного штата для работы с донорским движением

Спектр экспертных заключений по этому критерию варьируется. Большинство респондентов поддерживает позицию, согласно которой наличие менеджера по донорскому движению в штате станции переливания целесообразно.

«Лучше, чтобы такой человек был в штате. Чтобы это была понятная система и структура работы. Чтобы у него был на сайте телефон, чтобы ему можно было позвонить, сказать от какой организации,

и договорится о сотрудничестве» (Председатель общественной организации).

высказано мнение, что формальные показатели в этом вопросе нередко расходятся с реальной рабочей практикой.

Значительной частью сообщества отмечалось, что **актуальность наличия отдельного штаба зависит от региональных показателей**, связанных с качеством популяризаторской работы. В частности, если уровень насыщения потребностей станции в донорах достигнут, то необходимость отдельных сотрудников для работы с донорским движением характеризуется респондентами как сомнительная.

«Неплохо бы иметь пиарщика, но опять же, цели и задачи: надо ли наращивать за-

готовку? Стоит над этим подумать. Как критерий на уровне страны – надо подумать. Если где-то нужно – да, другая ситуация. А где не нужны агрессивные действия, может быть и не надо» (главный врач областной станции переливания крови)

Вместе с тем ряд экспертов отмечает, что менеджер по пропаганде донорства не только помогает наращивать заготовку, но и регулирует донорские потоки, выстраивает плановую работу с донорским контингентом, обеспечивая в идеале приход «нужного донора в нужное время», создает бесконфликтную среду и организует информирование населения в соответствии с актуальными потребностями Службы крови.

Внешние показатели

Доброжелательное отношение

Не оспаривается **важность доброжелательного отношения персонала к донорам** как центрального внешнего показателя качества работы персонала.

«Человеческий фактор должен присутствовать и обязательно должно быть понимание того, что станция переливания крови — не просто медицинское учреждение. Это учреждение, куда люди приходят поделиться своей кровью, сделать доброе дело. Сотрудники должны всегда относиться к тем, кто приходит сдавать кровь, на должном уровне» (Член Координационного центра по развитию безвозмездного донорства при ОП РФ).

Большинство экспертов также выделили как важный пункт *«коммуникабельность – умение общаться на понятном языке, объяснять медицинские термины» (главный врач региональной станции переливания крови)*

Для оценки станции по показателям доброжелательного отношения к донору в индустрии применяется обширный спектр инструментов получения обратной связи. Помимо традиционных и зафиксированных в нормативной базе **анкетирования, а также письменных и электронных отзывов**, экспертами упоминалась установка в помещениях станции **пультов для мгновенного проставления оценки** качества работы отдельного сотрудника, кабинета или всей станции переливания крови.

«Можно вести оценку по тому, как донор нажимает на некоторые кнопки, оценива-

ет нашу деятельность по балльной шкале или удовлетворительно или нет. Есть оценка персональная, когда донор непосредственно оценивает работу того сотрудника, который с ним работает, или ставит оценку непосредственно в целом учреждению» (главный врач региональной станции переливания крови)

Также упоминались **телефонные опросы** и **опросы на выходе из учреждения**.

Внешний вид

высказано мнение, что опрятность внешнего вида персонала является важным внешним показателем.

«Приятный внешний вид, возможно, единая медицинская форма, которая тоже представляет учреждение, наверное, это тоже очень важно, когда человек приходит и видит, куда он попал, и он делает выбор – сдавать ему кровь или нет» (главный врач региональной станции переливания крови).

«Если [донор] видит комфортные условия, здесь чисто, соблюдаются правила гигиены, он чувствует, что это безопасная донорская станция. А если учреждение некомфортное, персонал неопрятный, настроен агрессивно, человек развернется и уйдет» (главный врач региональной станции переливания крови).

Доступность руководства станции переливания для доноров

Этот внешний показатель качества работы штата высказан на правах отдельного экспертного мнения.

«Информация о приеме руководства учреждения по личным вопросам доноров, также доступность руководителей подразделений непосредственно тех, которые занимаются донорами» (главный врач региональной станции переливания крови).

Пропаганда

Определение ключевых критериев оценки эффективности работы станций переливания крови по популяризации донорства и развитию донорского движения

Среди экспертов существует консенсус, что **поддержание донорского движения критически важно**. Наблюдается определенный диссонанс между распространением популяризаторских движений, которые ставят целью привлечение новых доноров, и фиксируемым в отрасли состоянием насыщения потребности Службы крови в расширении донорской базы.

«Мы сейчас видим, что региональные организации пришли к тому, что компонентов крови достаточно. При отсутствии рынка сбыта, заводов дальше наращивать объем не имеет смысла. Более того, оно приведет к потерям, списаниям, поэтому с этим надо очень аккуратно» (главный врач областной станции переливания крови).

Показатель числа донаций на единицу населения, общераспространенный для оценки качества работы по популяризации донорского движения, преимущественно характеризуется экспертами как неудачный. Все респонденты, нашедшие уместным комментировать текущее состояние дел в отношении объемов заготовки в сравнении с потребностями страны, сходятся в оценке, что уровень насыщения потребностей в донорской крови до-

стигнут, и увеличение числа донаций в сравнении с текущим уровнем нецелесообразно.

«У нас не существенно, и по всей стране – это не существенно, потому что все страдают не от того, что мало доноров, а от того, что их много приходит» (главный врач областной станции переливания крови).

«Можно, к примеру, заготовить, если условно говорить, 50 тонн, а для больницы для переливания требуется 10 тонн крови. Как вы думаете? Число доноров будет за предельное, выше всех в России, но треть крови от этой половины будет не востребована для больниц» (главный трансфузиолог одного из федеральных округов).

В качестве альтернативной характеристики сообщество указывает на такой показатель качества работы с донорами, как **доля повторных донаций**. В частности, существенно важно регулярное получение компонентов крови для больных с онкологическими заболеваниями, которым требуются постоянные переливания, и решением здесь является только институт повторного донорства.

«На данном этапе развития донорства, после того, как наш проект по Службе крови реализовался, наша основная задача – не привлечь как можно больше доноров, а на-

1. Работа со СМИ

В отношении важности работы со СМИ наблюдаются разные мнения. Меньшая часть сообщества полагает, что эта область находится вне зоны ответственности станций переливания крови и не должна рассматриваться в рамках оценки эффективности ее работы.

оборот, привести вот этих вот первичных доноров из разряда первичных в разряд регулярных повторных доноров. То есть, наверно, вот все, что делается применительно к человеку, который приходит и хочет сдать кровь в учреждении, должно быть построено таким образом, чтобы он вернулся повторно, причем это требование, в общем-то, безопасности» (представитель федерального органа власти, врач).

Было высказано более общее мнение, что станциям переливания крови необходима система управления донорским потенциалом, которая предусматривала бы гибкое использование популяризаторских инструментов, доступных для станции переливания крови, в зависимости от текущего состояния донорской базы и потребности в крови и компонентах.

«Должна быть система управления донорским потенциалом. Программа [развития донорского движения], конечно, должна быть, но она должна учитывать реалии. Раньше мы много мероприятий проводили, сейчас меньше. Не надо забывать, чтобы доноров хватало, то есть в той или иной мере периодически должны напоминать о себе, но такой агрессивной рекламы, постоянных встреч, выездов уже не должно быть» (главный врач областной станции переливания крови).

«Чтобы всеми взаимодействиями со СМИ занималось государство, привлекало СМИ, чтобы по телевизору шли информационные ролики. Станции переливания крови и так этим не занимаются» (председатель общественной организации).

Большинство высказывается в пользу тезиса, что работа со СМИ должна входить в функции менеджера по работе с донорским движением на равных правах с другими средствами коммуникации с донорами.

«Плюс взаимодействие со СМИ – в случае чего надо подавать информацию в региональные СМИ, быть на дружеской ноге. [...] если станция умеет со СМИ работать, это плюс. Не умеет, это плохо. Печатные издания, Интернет, телевидение местное» (руководитель донорского движения регионального уровня).

Отдельным пунктом в работе со средствами массовой информации упоминались важность правильного оповещения донорской базы в чрезвычайных ситуациях и, в частности, предотвращение паники.

«То есть понимание людей, как сдавать кровь, должен формировать специальный человек. Он же должен подавать информацию в СМИ о потребностях в той или иной группе крови, а в чрезвычайных ситуациях пресекать панику лишнюю: она неуместна, большие очереди и отводы по этой причине на СПК лишние» (руководитель донорского движения регионального уровня).

2. Целевая работа с группами населения

высказаны оценки, что в последние годы донорское движение постепенно молодеет и поэтому растет важность работы по пропаганде донорства именно в среде молодежи, что может требовать привлечения специфических инструментов, как, например, работа в социальных сетях.

«Критериями обязательно идет работа просто с молодежью, то есть, обязательно, без этого никак на сегодняшний день, потому что доноры – это молодые люди, да, то есть, доноры омолодились, то есть, возраст доноров – он сузился. Если раньше было 30, да, сейчас очень много 19, 18, 20 лет» (член Координационного центра по организации, развитию и пропаганде добровольного донорства крови при Общественной палате Российской Федерации).

Проблематической точкой целевой работы с группами населения является проведение выездных дней донора на предприятиях. В отношении этого средства популяризации действуют уже упоминавшееся опасения, что важность

их проведения относительно и зависит от региональных особенностей и актуальной необходимости в дополнительной заготовке крови.

«[Проведение выездных дней донора — это] даже не критерий. Должно быть четкое продуманное управление запасами компонентов крови. О том, что не хватает, речи не должно быть вообще. Более того, должно быть своевременное обеспечение в момент обращения, эта система должна быть продумана. Если есть потребность в проведении дней донора, значит, они должны быть проведены. Зачастую во многих регионах нет такой необходимости» (главный врач областной станции переливания крови).

Открытость и доступность информации

Определение ключевых критериев оценки эффективности работы станций переливания крови в отношении предоставления информации донорам

Важность своевременного и точного информирования донора обо всем, что связано с донацией, несомненна. Критерии оценки, выявленные в рамках настоящей части исследования, сгруппированы в связи с ответами на два образующих ответ вопроса:

1) как следует формулировать требования к составу распространяемой станциями переливания информации и к форме ее подачи?

2) какие каналы распространения информации должны использоваться станциями переливания крови для контакта с донорами?

Далее они разобраны более детально.

1. Требования к составу информации и форме ее подачи

1.1. Состав информации

В отношении этой группы в экспертной среде прослеживается сравнительное единодушие. Принимаемую всеми точку отсчета задает действующая нормативная база, в частности, приказ Минздрава России № 956н от 30 декабря 2014 г. Необходимый минимальный перечень информации, которая должна быть донесена до сведения доноров и потенциальных доноров, по мнению экспертного сообщества, можно резюмировать следующим образом

1. Основные сведения о станции переливания, в том числе:

- а) время работы, местоположение, контактные данные;
- б) актуальная информация о проводимых станцией мероприятиях и выездных акциях, если таковые проводятся;
- с) актуальная информация о востребованных в настоящий момент типах крови.

2. Общая информация медицинского характера, в том числе:

- а) указания для подготовки к кроводаче и о поведении после кроводачи;
- б) сведения о процедурах, ограничениях

и противопоказаниях, связанных со сдачей крови;

с) сведения о видах донорства и интервалах донации;

3. Права донора, в том числе:

а) реализуемые работодателем (например, два дня оплачиваемого отгула, оплачиваемое время для прохождения диспансеризации и профосмотра);

б) реализуемые медучреждениями (такие, как право на внеочередное обслуживание почетных доноров);

с) реализуемые станцией переливания (среди них размер компенсации на питание, устанавливаемый на уровне региона; состав продуктового набора).

Таким образом, первым ключевым показателем эффективности работы по информационному обеспечению является доступность информации в соответствии с необходимым перечнем на сайте учреждения и в виде наглядных материалов в здании учреждения.

высказано мнение, что дополнительным показателем может стать наличие информации о позиции станции переливания в рейтинге среди аналогичных учреждений. Однако создание единого для страны рейтингового реестра такого рода — дело будущего.

«Должна быть возможность для людей знать, какой рейтинг медицинское учреждение занимает, как оно оценивается в целом по стране среди других учреждений — такое понимание будет полезно для человека, который приходит именно в это учреждение» (главный врач региональной станции переливания крови).

Меньшая часть экспертов упоминает такую возможную функцию, как личный кабинет донора на сайте станции переливания крови, где донор может получить доступ к анонимизированной информации о своих донациях: даты кроводач, результаты анализов, текущий статус сданной крови и другие. С поправкой на неровность уровня технической культуры населения, а также в условиях отсутствия общераспространенных технологических средств для обеспечения такого сервиса на должном уровне, этот показатель может быть взят только как дополнительный.

«Должна быть электронная система для доноров, чтобы он мог посмотреть, когда последний раз был, какая у него кровь, нормальная, ненормальная, прошла ли она анализы определенные» (председатель общественной организации).

«На сайте “Я донор” есть личный кабинет донора, и человек, который сдал кровь, может туда войти, узнать результаты обследования своей крови. Но они, естественно, поскольку защита персональных данных, не именные, а доступны по определенному штрих-коду. [В личном кабинете можно ознакомиться с результатами анализов:] положительно или отрицательно, Вам стоит обратиться к врачу для разъяснения и так далее» (представитель федерального органа власти, врач).

Заметная часть экспертов говорит о важности своевременных приглашений доноров на повторную донацию.

1.2. Форма подачи информации

Многие специалисты отмечают важность ясности и доступности подачи информации. Придать этому показателю какой-либо квантифицируемый характер затруднительно. Выявление точного смысла словосочетания «ясность подачи» могло бы стать предметом отдельного исследования, однако некоторые экспертные комментарии позволяют наметить его общую канву.

«В доступной понятной визуальной форме, с использованием графиков, а не сплошным текстом, с использованием изображений. Например, [заслуживает внимания такая форма, как] инфографика: это сейчас актуальное средство подачи текста, которое в доступной форме позволяет человеку понять принципиальные вещи в том или ином вопросе» (руководитель проекта донорского движения регионального уровня).

Отдельные эксперты выдвигают в качестве рекомендуемых, но необязательных требований к информации на сайте станции переливания крови в Интернете следующие пункты:

- 1) использование инфографики для более доступной подачи сведений о ходе и особенностях процедур, связанных с донацией;
- 2) наличие раздела вопросов и ответов, отдельного от формы обратной связи;
- 3) наличие ссылок на ресурсы с интересной фактуальной информацией по теме донорства.

В качестве дополнительного информационного материала в самом учреждении было предложено создавать материалы, иллюстрирующие на примерах личных историй безопасность и важность донорства крови:

«Необходимо наличие [на станции переливания] наглядных материалов, которые рассказывают о донорстве, о людях, которые интересны в части своего донорского пути — о людях, которые многократно сдают кровь, как у них складывается жизнь в части того, что донорство не опасно для здоровья, что это активные люди, преуспевающие (главный врач региональной станции переливания крови).

2. Каналы распространения информации

Экспертное сообщество единогласно подтверждает, что каждая станция переливания крови должна быть представлена в Интернете, что также согласуется с действующей нормативной базой. Считается, что большая часть информации, не считая оговоренных исключений, должна дублироваться между сайтом и наглядными материалами на станции переливания крови в виде стендов, плакатов и памяток.

Наличие всей необходимой информации в здании учреждения задает первый обязательный показатель. Экспертные комментарии в отношении других медиумов можно разбить на следующие пункты:

- 1) сайт;
- 2) страница в социальных сетях;
- 3) SMS-оповещения, рассылки по электронной почте, мобильные приложения.

За исключением первого пункта, уместность использования перечисленных средств варьируется в зависимости от условий работы станции переливания крови. В связи с этим их привлечение могло бы учитываться в качестве дополнительных показателей. Соответствующие замечания более подробно рассмотрены ниже.

2.1. Сайт

В среде респондентов повсеместно распространено понимание, что наличие у каждой станции переливания крови сайта со стандартным набором информации — давно и прочно установившаяся норма. В частности, самоочевидной данностью современного состояния дел полагается существование на сайтах организаций электронных форм для отправки обратной связи.

Между тем, прослеживаются разногласия в отношении вопроса, в какой мере работа с оставленными сообщениями существенна для качественного функционирования станции переливания крови. Некоторые эксперты отмечают, что наличие обратной связи через Интернет может иметь разную актуальность в зависимости от региональных условий:

«Например, для той же Москвы, или Петербурга, или Новгорода обратная связь на станции переливания, на сайте – она обязательна, а учитывая региональные особенности, в Кабардино-Балкарии, как пример, и миллиона нет жителей на всю республику, в городе 250 тысяч. То есть, обратная связь не так будет популярна, нежели прямой звонок на станцию переливания крови» (член Координационного центра по организации, развитию и пропаганде добровольного донорства крови при Общественной палате Российской Федерации).

Прозвучало и противоположное предположение: время реагирования персонала станции на обращения, в том числе оставленные через Интернет и требующие реакции персонала, также может служить показателем качества информационной работы с донорами:

«Мы можем ввести критерий: насколько быстро на обращение человека реаги-

ровали? У нас есть верхняя планка, 30 дней [в соответствии с федеральным законом]. Но чем быстрее, тем лучше: за день, или неделю, или 30 дней?» (руководитель проекта донорского движения регионального уровня).

Преимущественно в экспертных комментариях речь идет об индивидуальных сайтах, однако высказаны отдельные мнения, что Интернет-страницы СПК одного города могли бы объединяться на сайте городской Службы крови с отдельными разделами для каждой станции.

«Сайт может быть объединенным, например, по городу, и на нем будут подразделы у каждой станции переливания крови» (председатель общественной организации).

Таким образом, можно выделить один необходимый и один дополнительный показатели:

💧 (необходимый показатель) наличие сайта организации в Интернете;

💧 (дополнительный показатель) время реагирования станции переливания на обращения, требующие реакции.

Время и условия ожидания

Определение ключевых критериев оценки качества работы станций переливания крови по обеспечению достойных условий ожидания донации

Нахождение в местах ожидания составляет заметную часть донорского опыта в части взаимодействия со станцией переливания крови. Показатели, влияющие на качество этого

2.2. Страница в социальных сетях

Необходимость привлечения этого средства коммуникации существенно зависит от таких локальных особенностей, как компьютеризация местного населения, доля молодежного контингента среди донорской базы, основные коммуникативные площадки, используемые местными популяризаторскими и общественными организациями, и т. д.

Отдельные эксперты отмечали социальные сети как важную составляющую информационной работы с донорами, тогда как для большинства они представляются инструментом факультативным, если не излишним.

2.3. SMS-оповещения, рассылки по электронной почте, мобильные приложения

Заметная часть экспертного сообщества рассматривает SMS-оповещения как важный инструмент односторонней коммуникации с донорами.

«Мы сделали систематизированную систему вызова донора, SMS-оповещение, e-mail-рассылку. Все это лучше привлекает доноров и напоминает им о предстоящей сдаче» (ведущий специалист отдела развития донорского движения).

опыта, разделяются на две подкатегории: длительность ожидания и комфортность условий ожидания. высказано экспертное мнение, что они являются конвертируемыми в отношении такого показателя, как агрегированная удовлетворенность донора от ожидания, но в сложившейся практике такой подход встречается не столь часто.

«Есть вещи, которые мы можем решить, есть вещи, которые нельзя. Если мы не можем уменьшить очередь, и людям это не нравится, критерием должно быть не время донации, а устраивает ли их это время, потому что кого-то полчаса не устроит, а кого-то пять минут» (руководитель областного ресурсного центра для СО НКО)

1. Время ожидания

Показатель времени ожидания процедуры донации проблематичен в нескольких отношениях.

Во-первых, тогда как некоторыми экспертами выдвигались разные стратегии оценки, репрезентируемые разными величинами и представляющие отдельные трудности, меньшинством было высказано замечание, что время ожидания подвержено слишком большим локальным колебаниям, чтобы свидетельствовать о качестве работы станции переливания крови. Назывались два способа квантифицировать время ожидания:

- 1) общее время пребывания донора на станции переливания крови;
- 2) средняя длина очереди.

Во-вторых, были высказаны экспертные опасения, что показатель времени ожидания труден в точном и объективном измерении. В частности, была озвучена возможность использовать для мониторинга времени ожидания информационную систему АИСТ.

«В принципе сравнить [станции переливания крови] будет очень сложно. Мониторинг времени ожидания могла бы позволять информационная система АИСТ. Приходит человек, регистрируется, и сразу идет мониторинг в зависимости от вида кроводачи. На выходе время учитыва-

ется: получаем, сколько [времени] человек был на станции. Это показатель, сколько времени на той или иной станции донор ожидает донации и сама донация осуществляется» (главный врач областной станции переливания крови)

1.1. Показатель абсолютного времени пребывания на станции

Нормативная стандартизация абсолютного времени ожидания на федеральном уровне, судя по отзывам экспертов, не проводилась, однако исследование показало, что в индустрии распространены оценки разной степени формальности.

Например, упоминалась норма в один час пребывания на станции, которая в настоящее время не является формальным требованием и может быть невыполнима для отдельных видов донации. Также среди абсолютных оценок экспертами были названы ориентиры в 1,5 и 2 часа, в качестве присутствующих в информационном поле, но труднодостижимых.

«Общепринятый критерий — это один час пребывания на станции переливания крови, так было с советских времен. Конечно, с учетом перехода на другие технологические процедуры, бывает, это время удлиняется, при подготовке концентрата, например» (главный врач региональной станции).

Для определенных видов донации существуют строгие объективные нижние оценки времени пребывания на станции.

«Каждое обследование имеет определенный промежуток времени для его проведения. Поэтому для безопасности пациента, которому будет перелита кровь этого донора, необходимо, чтобы донор подождет

результата анализа» (главный трансфузиолог одного из федеральных округов).

Между тем, поскольку возможны заметные вариации в зависимости от способов проведения процедур и используемой аппаратуры, некоторые эксперты указывают на целесообразность проведения отдельных исследований дифференцированного времени донации:

«Должна быть выстроена система, когда мы делаем оценку качества внутреннюю или независимую. Это можно сделать, имея нынешнюю базу донорства: [измерять время, прошедшее] от момента регистрации, когда донор пришел, и до момента донации. Можно вывести даже средний показатель по стране, по каждому из видов донаций, и уже от него отталкиваться» (главный врач региональной станции переливания крови).

В качестве значительного фактора, оказывающего влияние на время ожидания донации, указывали проведение донорских акций и случайные колебания наплыва доноров. Полного согласия в отношении его трактовки нет. Меньшая часть экспертов полагает, что показатель времени ожидания теряет релевантность на фоне этого фактора.

«По времени нахождения на станции тоже невозможно сказать. Нельзя сказать, что время пребывания донора не более 2 часов. Например, бывает акция, и пришло их 400 человек при сменной пропускной способности 200 человек. Уж, естественно, все за полтора часа не пройдут. А кровь нужна, поэтому мы принимаем, и доноры стоят, ждут» (главный трансфузиолог одного из федеральных округов).

Заметное число респондентов говорит о возможности упорядочивания процесса посред-

ством привлечения предварительной записи доноров, в том числе электронной:

«Когда существует предварительная запись, исчезает такая неблагоприятная вещь, что в один день приходит 80–90 человек, а в другой день 10–15 доноров. Когда существует предварительная запись порядка 40–60 человек ежедневно, время ожидания намного сокращается» (председатель Совета регионального общественного донорского движения).

Ключевой особенностью системы предварительной записи является время отклика: опыт среднесрочной предварительной записи позволяет отдельным экспертам высказываться о низкой применимости этого инструмента вообще, тогда как другие свидетельствуют о высокой эффективности системы предварительной регистрации с коротким временем отклика, такой, как связь через мобильные приложения.

Также прозвучало мнение, что время ожидания донации может быть снижено посредством целевого оповещения доноров с актуальным для текущих потребностей станции типом крови через SMS-сообщения, рассылки по электронной почте или мобильные приложения с возможностью отклика на оповещение и электронной записи.

«Электронное оповещение, запись — это эффективнее и быстрее, чем сейчас на станциях переливания крови. Каждый день сотрудники станции обзванивают 20–30 доноров, звонить по времени в принципе трудно и утомительно, ожидать соединения, и к тому же нужно человеку успеть объяснить, если человек готов говорить — а звонят в первой половине дня, человек находится на учебе или работе — ему неудобно говорить. Ему удобнее достать гад-

жет, посмотреть сообщение и ответить “ОК, приду”. Поэтому электронная запись очень нужна» (руководитель донорского движения регионального уровня).

2. Условия ожидания

Среди экспертов нет разногласий в отношении утверждения, что комфортность ожидания — один из наиболее важных критериев качества работы СПК. *В рамках исследования были выявлены следующие материальные факторы, влияющие на уровень комфорта во время ожидания донации:*

- 1) доступность чая и печенья, наличие одноразовой посуды;*
- 2) наличие удобных кресел и диванов;*
- 3) наличие экранов в местах ожидания;*
- 4) бесплатная парковка рядом со станцией переливания, беспроводной Интернет, розетки в достаточных количествах.*

За исключением второго пункта, в отношении важности перечисленных факторов высказывались оговорки и опасения. Аргументация и резюме аргументов разобраны ниже.

2.1. Доступность чая и печенья, наличие одноразовой посуды

Критическая важность этого фактора для удовлетворенности доноров не оспаривается. Между тем, высказано наблюдение, что его обеспечение затруднительно в силу особенностей современной нормативной базы: по действующим нормативным актам станция переливания крови обязана обеспечить полноценный пункт питания на своей территории или, в случае, когда это невозможно, выдавать донору денеж-

ную компенсацию соответствующего размера. Возможность обеспечивать питание только частично не предусматривается:

«В нормативной базе не предусмотрено дробить питание на чай и остальные продукты. В связи с этим вроде часть доноров осталась без чая, а где организуется чай и печенье, это получается или нецелевое или из других бюджетов» (главный врач областной станции переливания крови).

Тем самым меньшая доля экспертного сообщества называет этот критерий как неподходящий в качестве обязательного.

«Это зависит от бюджета. [...] С одной стороны – да, с другой стороны, как быть с регионами, которым сложнее найти спонсоров, чем в Москве, и у них не будет сушек и оценивать как-то нехорошо» (ведущий специалист отдела развития донорского движения).

2.2. Наличие удобных кресел и диванов

Лаконичность ответов, полученных в связи с этим показателем, позволяет заключить, что он полагается экспертами самоочевидным и существенно важным.

2.3. Наличие экранов в местах ожидания

Большинство респондентов подтверждают, что наличие экранов заметно сказывается на комфортности ожидания. Однако ограниченность бюджетов отдельных станций переливания крови не позволяет наделить этот критерий высокой степенью обязательности.

Обслуживание донора после донации

Определение ключевых критериев оценки качества работы станций переливания крови по обслуживанию и сопровождению доноров после донации

Действия по сопровождению донора после донации делятся на группы по ориентировочным целям:

- 1) медицинское сопровождение (отдых под наблюдением персонала, получение питания, памятка с рекомендациями после кроводачи);
- 2) мотивационное сопровождение (выдача сувенирной продукции, приглашение на повторную донацию);
- 3) информационное сопровождение.

Связанные с ними показатели качества работы станции переливания крови рассмотрены ниже.

1. Медицинское сопровождение

Большинство экспертов сходится в том, что возможность предоставления донору краткосрочного отдыха после донации под наблюдением медицинского персонала и дополнительного питания в виде горячего чая крайне желательна для СПК.

«Наверное, какая-то зона комфортная должна быть создана после кроводачи для того, чтобы донор мог перевести дух и подготовиться к визиту в капсулу для получения денежных компенсаций или получения документов, наличие таких холлов» (главный врач региональной станции переливания крови).

«Особенно для тех, кто первый раз сдает кровь. Как правило, по первости люди себя еще не знают, и поэтому оказываются в легком головокружении. Если с человеком что-то случилось, то для него это будет неприятность, и он потом может не прийти повторно сдавать кровь» (руководитель донорского движения регионального уровня).

В рамках этой группы можно выделить три показателя.

1.1. Наличие места для отдыха после донации.

1.2. Наличие медицинского персонала для наблюдения за донором после донации.

«Наличие медицинского персонала, который наблюдает за донором после кроводачи, специально выделенного, который должен измерять давление, оказывать помощь в случае плохого самочувствия» (главный врач региональной станции переливания крови).

1.3. Доступность дополнительного питания после донации.

«Наличие кулера, возможности попить чай, что еще? [...] Наличие различных терминалов, где можно попить что-то, кулеры, такое что-то» (главный врач региональной станции переливания крови).

Представлена и противоположная позиция, что донор не нуждается в дополнительном медицинском обслуживании после донации.

В такой интерпретации несчастные случаи после донации суть исключительно результат неправильного допуска к донации, то есть врачебная ошибка проводившего предварительное обследование трансфузиолога.

«Не допускать к донации таких лиц, у которых имеется временное, в данном случае, противопоказание к донорству. [...] Всякие осложнения после эксфузии – это неправильный, необоснованный допуск к донации. Это просчет действия врача-трансфузиолога станции переливания крови» (главный трансфузиолог одного из федеральных округов).

2. Мотивационное сопровождение

Мотивирование донора для повторной донации — важная цель станции переливания крови.

Экспертное сообщество почти единогласно высказывается против включения доступности сувенирной продукции в обязательные критерии оценки станции переливания крови, но существенная доля респондентов также отмечает, что она оказывает сильное мотивирующее воздействие на доноров.

«Сувенирная продукция зависит от финансов, но когда мы получали сувенирную продукцию по программе, безусловно, она пользовалась большим спросом» (главный врач областной станции переливания крови).

«[Сувенирная продукция] очень важна, потому что стимулирует» (координатор областного движения донорских организаций).

«Сувенирная продукция. Если ФМБА России пришлет, значит, она будет. Националь-

ный фонд развития здравоохранения поможет, значит, она будет. Все регионы в разных весовых категориях. У нас крупных партнеров нет, и мы не имеем возможности» (председатель Совета регионального общественного донорского движения).

«Зависит от бюджета, выделили сувенирную продукцию или нет. Нам сувенирная продукция доставляется в малых количествах и редко, остальное — это наше сотрудничество с фондами, и все равно мало, она у нас только по праздникам. Если это делать критерием, то это уже чересчур» (ведущий специалист отдела развития донорского движения).

высказаны мнения, что целесообразно напоминать донору о приглашении на повторную донацию незадолго до ее даты. В качестве технических средств для этого называли SMS-повещения, электронные рассылки и телефонные приглашения.

3. Информационное сопровождение

Как обязательный и зафиксированный в нормативной базе упоминался показатель выдачи памятки после донации, содержащей рекомендации по поведению после донации и приглашение на повторную донацию.

«Памятка о следующем приходе. [...] Она, конечно, существует. Она оговорена приказом. А вот как себя вести после донации? Да, может быть, эти памятки нужно давать. Это может войти в критерий» (председатель Совета регионального общественного донорского движения).

«Должна быть памятка, что делать, как посидеть, чем питаться, когда прийти в следующий раз. Важно помнить о том,

что если это была плазма, нужно прийти через полгода» (научный сотрудник исследовательского центра РАН).

На правах дополнительного показателя высказывалась доступность медицинской консультации после донации, лично или по телефону:

«Человек потерял справку, имел отдаленные последствия, связанные с кровода-

чей – кто ему может помочь? Не каждый врач в поликлинике может указать, а там трансфузиолог работает на станции переливания крови, поэтому может быть понадобится дополнительный прием, консультация. Предусмотрено ли это в регламенте работы учреждения? Оказывают ли такую помощь?» (руководитель проекта донорского движения регионального уровня).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Медицинские критерии

Оценка медицинских аспектов качества работы станций переливания крови выходит за рамки независимой оценки качества предоставления услуг организациями Службы крови. Количественный анализ формальных индикаторов объемов заготовки крови и компонентов крови характеризуется экспертами как нерепрезентативный, а их осмысленная интерпретация требует медицинской квалификации и соответствующего уровня владения данными о работе региональных лечебных учреждений.

Хозяйственно-экономические критерии

В результате опросов профессионального сообщества были выявлены следующие проблематические аспекты критериальной оценки хозяйственно-экономического состояния станции переливания (данные критерии не могут быть включены в независимую оценку качества услуг, но отражают важные параметры, влияющие на качественную работу СПК):

- ▶ показатели рентабельности заготовки крови не отражают в полной мере эффективность работы станции, поскольку могут быть улучшены переходом на более дешевые и менее качественные способы заготовки;
- ▶ эффективное управление материальными средствами сказывается на большинстве аспектов работы станции переливания крови.

Настоящее исследование выявило, что система критериальной оценки хозяйственно-экономического состояния станции переливания должна включать:

- ▶ индикатор рентабельности производства, нормированный с учетом технологического уровня привлекаемых способов заготовки;
- ▶ индикатор конкурентности доходов персонала на уровне региона;

-
- индикатор пригодности здания и внутренних помещений станции переливания, включающий требования к внешнему виду, современности ремонта, достаточности площади с учетом средней и пиковой загрузки;
 - индикатор наличия компьютеров и подключения к сети Интернет;
 - индикатор загруженности высокотехнологичного оборудования, с поправками на его наличие и региональные требования по заготовке компонентов, в связи с заготовкой которых это оборудование используется.

Персонал

В результате исследования был выявлен проблематический характер критериев, связанных с комплектацией штата и плотностью заполнения штатного расписания. В частности, критериальная регуляция таких показателей, как количество штата и заполненность штатного расписания, может вступить в противоречие с современной практикой в отрасли.

Хотя важность доброжелательного отношения персонала к донорам и опрятного внешнего вида персонала не оспаривается, единственной количественной шкалой ее измерения может быть только статистика субъективных оценок, выставляемых донорами.

Наличие отдельного штата для работы с донорским движением может иметь разную актуальность в зависимости от особенностей региона и текущего состояния донорского движения в нем.

Мотивация

Главным интегральным целевым показателем качества работы по пропаганде (мотивации) донорства является доля повторных донаций — при условии, что станция продолжает заготавливать необходимый ассортимент компонентов в требуемом объеме.

Показатель доли безвозмездного донорства преимущественно рассматривается в отрасли как самоочевидный.

Важно, чтобы станцией переливания крови проводилась работа по поддержанию донорского движения в регионе. Помимо сиюминутных потребностей в заготовке компонентов, будущее отрасли во многом зависит от наличия в долгосрочной перспективе экосистемы общественных организаций и добровольческих движений, которые бы поддерживали образ донора в общественном сознании и способствовали стабильности уровня повторных донаций.

В долгосрочной перспективе целесообразна разработка системы управления донорским потенциалом, которая учитывала бы, с одной стороны, показатели заготовки крови и компонентов в отношении к потребностям региона, а с другой стороны, показатели состояния регионального донорского движения и донорской базы, и позволяла регулировать усилия по пропаганде донорства в соответствии с ними.

Открытость и доступность информации

Результирующие показатели качества информационной работы станции переливания крови неизбежно косвенны: это соответствие действующему законодательству и способность обеспечивать заготовку крови и ее компонентов в достаточном объеме. Нормативная база с одной стороны и сложившиеся требования к практике работы с информацией – с другой задают фундаментальные требования, удовлетворение которых учреждением Службы крови воспринимается экспертами как необходимое.

В условиях выполнения этих требований привлечение конкретных инструментов в большей степени описывает характер работы станции переливания, чем ее эффективность. В условиях такого разделения на основные и дополнительные показатели настоящее исследование выявило следующее.

Основные показатели:

- 💧 наличие у станции переливания собственной страницы в Интернете;
- 💧 наличие на сайте учреждения и в его здании в наглядной форме сведений в соответствии с необходимым перечнем базовой информации;
- 💧 ясность и доступность подачи информации.

Дополнительные показатели:

- 💧 наличие услуги «Личный кабинет» с анонимизированными сведениями о времени донаций и результатах анализов сданной крови;
- 💧 открытость информации о положении станции в рейтинговых списках аналогичных учреждений;
- 💧 качество работы персонала с отзывами через Интернет, требующими реакции персонала;
- 💧 представленность станции в социальных сетях;
- 💧 использование SMS-оповещений;
- 💧 использование рассылок по электронной почте;
- 💧 наличие и использование специализированных мобильных приложений.

Время и условия ожидания

Анализ экспертных мнений выявил неоднозначность восприятия сообществом степени влияния администрации учреждений Службы крови на время ожидания и степени применимости инструментов такого влияния.

Исследование показало необходимость предметной балансировки между требованиями обеспечения минимального уровня донорского комфорта и возможностями Служб крови в связи с конечностью бюджета и отдельными особенностями действующих нормативных ограничений.

Было установлено, что критериальная шкала оценки качества работы станции переливания крови по обеспечению комфортного времени ожидания должна учитывать следующие показатели:

- ☹ среднее времени нахождения донора на станции переливания;
- ☹ наличие кресел и диванов для ожидания в достаточном количестве;
- ☹ доступность чая и печенья во время ожидания с поправками на своеобразие нормативной базы;
- ☹ наличие экранов в местах ожидания с поправкой на бюджетные возможности станции.

Следующие показатели были выявлены как индикаторы продуманности работы станции переливания по улучшению опыта донорского ожидания:

- ☹ ведение статистики учреждения по времени ожидания и длине очереди с учетом различных видов донации;
- ☹ наличие системы электронного оповещения и электронной регистрации.

Обслуживание донора после донации

В рамках настоящего исследования выявлены разногласия в профессиональной среде в отношении необходимости медицинского сопровождения донора после донации. Доминирующая точка зрения гласит, что такое сопровождение может служить как минимум дополнительным показателем качества работы станции переливания крови.

В качестве целевого показателя выявлена доля повторных донаций, эффективность работы по обеспечению которых может быть прослежена по следующим индикаторам:

- ☹ наличие приглашения на повторную донацию в памятке после донации;
- ☹ наличие сувенирной продукции для доноров, с поправкой на финансовое состояние станции переливания крови;
- ☹ доступность места отдыха под наблюдением медперсонала и возможность приобретения дополнительного питания.

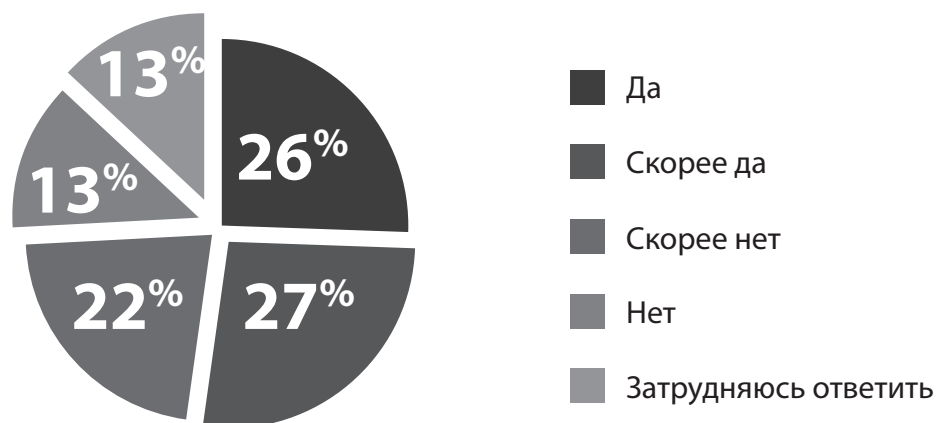
4. ВОЗМОЖНОСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ ДОНОРСТВА КРОВИ. СООТНЕСЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ И НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛУГ

В ходе исследования было обнаружено широко распространенное положительное отношение экспертного сообщества к идее внедрения общественного контроля к сфере донорства крови. Институт общественного контроля призван обезопасить донора крови и гарантировать выполнения его прав.

Было выявлено наличие неоднородного уровня понимания структуры общественного контроля и его соотношения с независимой оценкой качества среди экспертов.

Результаты анкетирования

Диаграмма 22. Как вы считаете, должны ли общественные организации осуществлять контроль над деятельностью Служб крови? Один ответ



Большинство опрошенных (в сумме 53%) полагают, что общественные организации **должны осуществлять контроль** над деятельностью служб крови. При этом велико и число респондентов, считающих, что такой контроль не нужен (35%).

Ответы на данный вопрос обнаруживают существенные различия по социально-демографическим группам:

• чем больше донорский стаж, тем меньше респондентов, видящих необходимость контроля: 59% среди тех, кто сдает кровь меньше года, 46% среди тех, кто занимается этим более 10 лет;

• женщины настаивают на контроле чаще, чем мужчины: 58% и 47% соответственно;

• неработающие доноры считают, что контроль нужен, чаще, чем работающие: 62% и 50% соответственно.

Результаты экспертного исследования с учетом результатов анкетирования

Необходимость проведения общественного контроля обусловлена **потребностями донора в безопасности и комфортности** донации. Для учреждений, связанных с заготовкой, хранением и передачей крови и ее компонентов, приоритетом являются безвозмездные доноры, поскольку люди, сдающие кровь осознанно, без материальных стимулов, с большей степенью вероятностью предоставляют верную информацию о своем здоровье, и, следовательно, компоненты, изготовленные из их крови, безопаснее. СПК ориентированы на долгосрочное сотрудничество с надежными донорами и донорами редких групп крови, соответственно, учреждения должны:

• выстраивать **грамотную информационную политику** как с потенциальными донорами, так и с другими организациями;

• создавать **комфортные и безопасные условия** для донации;

• поддерживать **внешний вид и санитарное состояние СПК**;

• контролировать **вежливость и доброжелательность** сотрудников СПК.

Общественный контроль призван проследить за соблюдением качества обслуживания и прав доноров крови. Перед СПК стоит ряд задач, выполнение которых в результате обеспечивает поставку необходимых компонентов в лечебные учреждения.

Общественный контроль выявляет случаи нарушений на СПК и создает рекомендации для улучшения работы.

Общественный контроль направлен на выявление угроз безопасности здоровью донора и на создание комфортных условий донаций.

Обзор зарубежного опыта

В Российской Федерации институт общественного контроля находится на ранней стадии развития, что несет ряд преимуществ: большое поле и скорость для адаптации к изменяющейся реальности, гибкость и возможность интегрировать лучшие мировые практики. Зарубежный опыт по проведению проверок со стороны гражданского общества станций переливания крови является системным, легитимным и компетентным, что закреплено в стандартах качества и существовании профильных организаций.

В странах Европы и США институт общественного контроля развит и распространен на все сферы общества, в том числе и на медицину. Проверяющие организации со стороны гражданского общества оформлены и имеют профессиональную квалификацию, наработанную за многолетнюю историю деятельности.

Границы общественного контроля

Правовой статус общественных организаций и выполняемые функции зависят от юридического устройства конкретной страны. В странах Европейского союза общественный

институт общественного контроля базируется на принципах открытости информации и возможности свободного обсуждения. Под понятие общественного контроля подпадают как обсуждения, петиции, экспертизы, журналистские расследования, так и контроль со стороны авторитетных ассоциаций, например AABB – American Association of Blood Banks – Американская ассоциация банков крови. Совет директоров AABB состоит из компетентных представителей отрасли, таких как главы центров крови (например, глава Blood Center of Wisconsin Inc), представителей ведущих медицинских учебных и лабораторных заведений (Johns Hopkins University School of Medicine) и др. Общественный контроль в изучаемых странах является естественной нормой, образом существования, который применяется по-разному в разных сферах.

контроль выполняет не только надзорную функцию за государственными структурами. Общество также принимает активное участие в сферах государственного управления.

Сфера отрасли крови в США

В США донорством как отраслью заведует FDA (Food and Drug Administration), департамент внутри Министерства здравоохранения и социальных служб. Станциям выдаются сертификаты соответствия FDA, CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) и AABB. AABB воздействуют отрасль на законодательном уровне через комиссии, куда входят, и на объектном уровне – через выдачу сертификатов соответствия.

HHS (Health and Human Services) в лице FDA контролирует сферу донорства крови, заказывает исследования о ее состоянии и аккредитует организации. Важно отметить наличие двустороннего, юридически оформленного и легитимного партнерства между государством и общественными организациями. В Министерстве, при FDA, имеется комитет по вопросам развития Служб крови, который

регулярно (как правило, несколько раз в год) создает директивы и рекомендации по улучшению отрасли. Исследования о состоянии отрасли выполняет AABV (Американская ассоциация банков крови), которая является некоммерческой организацией.

Сотрудничество происходит в несколько этапов. Во-первых, аккредитованные ассоциации направляют свои заключения по обозначенной предметной области в комитет. Во-вторых, около 6 членов комитета (примерно 1/3) являются представителями общественной ассоциации – AABV (Американская ассоциация банков крови). AABV издает стандарты банков крови и переливания, стандарты клеточной терапии и др.

AABV также осуществляет аккредитацию Центров крови, направленную на улучшение безопасности сбора, обработки, тестирования и распространения крови и ее компонентов с помощью оценки качества учреждений.

Трактовка общественного контроля в Российской Федерации, соотношение общественного контроля и НОК

Данные экспертного исследования показывают **различный уровень осведомленности о понятии общественного контроля** среди разных групп экспертов. В частности это касается связи общественного контроля и независимой оценки качества услуг, предоставляемых государственными организациями. В целом респонденты положительно настроены к проведению общественного контроля, несмотря на то, что знания носят внешний характер.

Общественный контроль (далее – ОК) понимается экспертами в двух плоскостях – в широкой и узкой. При узкой трактовке ОК является площадкой для диалога с государственными органами. Исследование выявило два возможных

В качестве примера регламентации Служб крови может быть представлен Шепардский общественный центр крови. Данное учреждение регулируется следующими документами: лицензиями FDA, AABV-сертификатами, лицензиями штата, сертификатом клинического соответствия и др.

Таким образом, общественный контроль в сфере донорства крови институционально оформлен. Проверки со стороны общества выполняются экспертами, входящими в организацию и имеющими единые критерии оценки. Ассоциации не только проводят оценку качества СПК, но и взаимодействуют с государственными органами на уровне формирования норм и критериев, а также аккредитуют СПК; сертификат свидетельствует о высоком качестве обслуживания донора и заготовки современных и безопасных компонентов крови.

пути взаимодействия на данном уровне: с одной стороны, в экспертном поле существует мнение, что ОК – это контроль за исполнением чиновниками обязанностей, обеспечивающих нормальное функционирование СПК и связанных учреждений на территории субъекта, но также распространено убеждение, что ОК – это инструмент, который позволяет устранять недостатки СПК через Минздрав, акцентировать внимание на проблемах и эффективно аккумулировать средства для их устранения. Стоит отметить, что в экспертном поле общественный контроль понимается не как дополнительный надзорный орган, а как **площадка для диалога**.

«Вот я сейчас говорил, что это как совместное решение проблемы, а у нас контроль всегда осуществляется с тем, что надо наказывать, кого-то привлечь и так далее. То есть, если контроль – это как такая площадка для диалога, для улучшения качества, то да» (председатель региональной общественной организации).

При расширенном понимании общественный контроль рассматривается как еще и инструмент оценки качества предоставления услуг СПК.

Исследование показало, что в экспертной среде нет единого понимания взаимосвязи общественного контроля и независимой оценки качества услуг. Существует две позиции: общественный контроль тождественен независимой оценке качества; общественный контроль и НОК два разных института. Вместе с тем, согласно ст. 79.1 о независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями (введена Федеральным законом от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ), «Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности».

Возможность общественного контроля

Эксперты оценивают перспективы проведения общественного контроля в целом положительно, критических возражений озвучено не было.

В экспертной среде не вызывает сомнений как необходимость, так и возможность обще-

«Общественный контроль – это очень важно на мой взгляд, это объективная независимая оценка» (главный врач региональной станции переливания крови)

В ходе исследования был обнаружен запрос на создание достаточной нормативной базы для проведения независимой оценки качества и формирования перечня организаций (либо метода его составления), которые могут ее проводить.

Независимая оценка качества понимается большинством респондентов как **часть общественного контроля**. Также анализ экспертного поля выявил предпочтение в понимании общественного контроля в его широкой трактовке. Таким образом, создается двухуровневая система ОК. С одной стороны, независимая оценка качества позволит отслеживать состояние СПК, создавать информационный базис, а с другой – общественный контроль в виде авторитетных субъектов будет взаимодействовать с органами государственной власти и другими участниками института донорства крови не только для устранения проблем работы в настоящем, но и для создания лучших практик и норм в сфере донорства. Такой подход позволит наиболее эффективно улучшить работы СПК и способствовать формированию гражданского общества.

ственного контроля, респонденты указывают на то, что сфера донорства крови в целом и работа станций переливания крови в частности имеют стратегически важное значение, поскольку во время чрезвычайных ситуаций, конфликтов и крупных аварий наличие качественного запаса крови и ее компонентов яв-

ляется необходимым условием для ликвидации последствий.

«Это стратегически важные объекты, и как они работают – это должно быть не просто важно, это обязательно важно должно быть для и жителей, и тех, кто занимается именно донорством, да, чтобы могли знать, видеть, что делают, как делают» (руководитель общественной организации).

Эксперты **практически единогласны** во мнении о необходимости общественного контроля. С одной стороны, общественный контроль в формате диалога, взаимодействия с персоналом СПК позволит улучшить работу учреждения и привлечь дополнительные ресурсы, а с другой – в случае обнаружения недобросовестности медицинских работников субъект проверки сможет донести результаты экспертизы до вышестоящих органов и способствовать устранению нарушений.

Проблемы общественного контроля

Основная проблема общественного контроля – это отсутствие четких критериев, вызывающая у респондентов неопределенное понимание, что контролировать и как.

«Что они контролировать будут, это раз? И соответственно если есть показатели, что контролировать, та или иная организация контроля. Или это непосредственно работа с донорами, ну тут вопрос не проработан. Надо сначала критерии четкие – что оценивать общественному контролю» (главный врач областной станции переливания крови).

При проведении проверки должна использоваться **адаптированная анкета**, поскольку нынеш-

тем не менее, была обнаружена позиция, что мероприятия, проводимые в рамках общественного контроля, излишни. В результате некомпетентности проверяющих они могут создать дополнительные затруднения для СПК. Отсутствие профессиональных кадров является причиной недоверия к институту общественного контроля. Наличие единой ассоциации, поддерживающей стандарты качества, смогло бы снять опасения со стороны экспертов.

«У нас, кроме общественного контроля, у нас за полгода 9 комиссий было. Я считаю, что это вполне достаточно без общественного контроля. А тогда, когда еще непрофессионалы придут и будут контролировать – это совсем безумие будет» (главный врач областной станции переливания крови).

няя не адаптирована под станции переливания крови. Также эксперты указывают на сложность в соотнесении критериев и пунктов анкеты. Существует запрос на создание четкой системы, позволяющей рядовому сотруднику станции переливания крови интерпретировать данные.

«Некоторые эти критерии, непонятно, как их считать на основе этой анкеты. Анкета должна быть адаптирована для учреждений различного профиля. В анкете, которая предлагается, это не учитывается» (руководитель проекта донорского движения регионального уровня).

Одна из выявленных проблем общественного контроля – противодействие со стороны

сотрудников станций переливания крови, выражающееся и в сокрытии информации. Причиной неприятия общественного контроля служит восприятие его как надзорного органа, а не площадки для диалога.

«Как правило, учреждения наши все про эту независимую оценку воспринимают как проверку и контроль. И, конечно, люди ее боятся, мало кто этого хочет и мало кто готов к реальной независимой оценке. И чтобы ее провести, организация должна быть все-таки независимая» (руководитель областного ресурсного центра для СО НКО).

Существуют также опасения того, что решения, вынесенные по результатам проведения общественного контроля, не будут исполняться. Представитель общественной организации выражает недовольство из-за монополии государства на проведение проверок. Предписания и рекомендации со стороны общественных организаций врачами СПК не признаются авторитетными и обязательными к исполнению, вследствие чего страдают доноры.

«А когда все в руках государства, как мы можем повлиять?» (председатель городского отделения общественной организации).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Общественный контроль воспринимается в экспертной среде как необходимое условие развития сферы донорства, хотя существуют разногласия относительно возможности расширить его на сферу независимой оценки качества услуг СПК, границ применения и оптимального субъекта его осуществления.

Большинство опрошенных экспертов считают, что субъектом осуществления общественного контроля должны быть общественные организации, общественные советы различного уровня, а также профессиональные организации.

Границы общественного контроля должны быть установлены в совокупности с профессиональной компетентностью проверяющих органов. Требуется проработка гибкой методики оценки СПК.

Отсутствие знания об общественном контроле свидетельствует о редком проведении проверок со стороны общества на станциях переливания крови. Существует запрос на составление понятной методики оценки СПК и на ее распространение.

Одной из основных проблем общественного контроля в сфере донорства может стать скрытое или открытое сопротивление представителей Служб крови. Частью этого риска является установление избыточного общественного контроля, который будет затруднять работу Служб крови.

ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Текущая модель независимой оценки качества предоставления услуг медицинскими организациями **не полностью подходит** к сфере донорства крови, ряд аспектов остается за границами ее применения. В частности, она не учитывает, что донация является специфическим видом медицинской услуги, предполагающую высокую социальную мотивацию клиента, используемые формулировки не могут быть полностью применены к сфере донорства. Существует запрос **на составление понятных, простых критериев** в рамках НОК.

СПК работают на стыке двух областей — **медицинской и гуманитарной**, поэтому при проведении проверки стоит различать критерии, связанные с работой станции, и критерии, связанные с удовлетворенностью донора крови. Эффективная работа станции переливания крови не означает удовлетворенность донора и обратное, в независимой оценке качества предоставления услуг учреждениями Служб крови должны быть сбалансированными.

Опрошенные эксперты, представители органов власти и донорского сообщества хорошо оценивают работу станций переливания крови, что свидетельствует о достаточной эффективности Службы крови.

Реализованная в 2008–2014 гг. Федеральная целевая программа развития Службы крови имела качественный продолжительный эффект. Несмотря на общее положительное

отношение экспертов, было обнаружено и отрицательные оценки СПК относительно некоторых практик, с которыми эксперты непосредственно сталкивались.

С точки зрения представителей донорского сообщества, основным проблемным местом является наличие очередей и некомпетентность или грубость персонала.

Экспертное исследование, а также онлайн-опрос доноров выявили целый ряд дополнительных критериев, которые целесообразно рекомендовать для включения в систему независимой оценки. выявлена новая группа критериев, связанных с стимулированием регулярного донорства и повышением мотивации доноров.

Общественный контроль воспринимается в экспертной среде как **необходимое условие развития** сферы донорства, хотя существуют разногласия относительно возможности расширить его на сферу независимой оценки качества услуг СПК, границ применения и оптимального субъекта его осуществления.

Большинство опрошенных экспертов считают, что субъектом осуществления общественного контроля должны быть **общественные организации**, общественные советы различного уровня, а также профессиональные организации.

Национальный фонд развития
здравоохранения



www.nfrz.ru

www.spasibodonor.ru



info@nfrz.ru

donorcenter@yandex.ru



8 800 200 8378

8 495 782 9334

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 01.04.2015 г. № 79-рп и на основании конкурса, проведенного Движением «Гражданское достоинство» (<http://civildignity.ru>).