

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

Ответственность за безопасность донорских компонентов крови возлагается на организацию, которая их производит, а за безопасное их клиническое использование - на организацию, которая их использует, т.е. лечебно-профилактические организаций.

Ключевые слова: кровь, донор, безопасность трансфузионной терапии

Развитие хирургической помощи, внедрение современных методов лечения пациентов предопределяет высокий уровень качества трансфузионной помощи и дальнейшее увеличение потребности в продуктах донорской крови.

Приказом министра здравоохранения Республики Казахстан № 614 от 12.09.11. утверждена Концепция развития службы крови на 2011-2015годы. Новый взгляд на проблемы данной сферы обусловлен как экономическими преобразованиями в системе охраны здоровья граждан, так и современным уровнем развития технологий, применяемых в мировой трансфузиологической практике.

Вместе с тем, за последние годы в странах ЦАР имели место случаи массового инфицирования пациентов парентеральными инфекциями (ВГВ, ВГС и ВИЧ). Одним из наиболее вероятных путей передачи которых рассматривалось переливание донорской крови и ее компонентов.

Поэтому, сегодня одной из наиболее важных проблем системы здравоохранения являются вопросы обеспечения безопасности, качества и доступности трансфузионной помощи.

В понятии безопасности трансфузионной терапии целесообразно выделить две составляющие:

- 1.Безопасность (прежде всего, инфекционную и иммунологическую) самих донорских компонентов крови;
- 2.Безопасное клиническое использование донорских компонентов крови.

Ответственность за безопасность донорских компонентов крови возлагается на организацию, которая их производит, а за безопасное их клиническое использование - на организацию, которая их использует, т.е. лечебно-профилактические организаций.

Понятие безопасность донорских компонентов крови неразрывно связано с понятием качества. Качество продукта крови является ключевым фактором, предопределяющим эффективность трансфузионной помощи. Существует множество определений качества, одно из них – «соответствие назначению». В контексте деятельности службы крови это означает разработку национальных стандартов качества для продуктов крови и этапов трансфузионной цепи.

Каждый этап в этой цепи от мотивации и отбора доноров до переливания продуктов крови реципиенту должен осуществляться в соответствии с принципами надлежащей производственной практики, основанной на современных научных и практических достижениях. Немаловажным является и формирование понимания у персонала организаций службы крови необходимости внедрения и применения принципов качества ко всем видам деятельности, связанным с переливанием крови. Для того чтобы обеспечить стабильное и постоянное качество продуктов крови, а так же безопасность всего производственного процесса, необходимо внедрение системы управления качеством. Разработка системы управления качеством должна стать основой программ по совершенствованию службы крови.

Внедрение системы управления качеством, прежде всего, потребует радикального пересмотра принципов управления и существующей структуры службы крови. В мировой практике за последние 10 - 15 лет отмечена тенденция к централизации службы крови в интересах повышения качества и безопасности продукции. Убедительные результаты реформирования службы крови показаны в Египте, где, после реструктуризации 300 госпитальных банков крови с образованием 1 национального, 8 окружных и 30 региональных центров крови, ситуация с трансфузионной помощью в стране радикально улучшилась. В Венгрии, вместо 63 банков крови в течение двух лет создали централизованную службу крови: 6 региональных центров и 23 местных банка крови. Лабораторное обследование донорской крови выполняется только в региональных центрах. В Кувейте, централизация службы крови позволила одновременно в национальном масштабе внедрить систему штрих-кодирования ISBT-128. В Финляндии с населением в 5 млн. человек, после реформирования службы крови ежегодно осуществляется ~ 300 тыс. донаций крови и ее компонентов в 23 донорских пунктах, при этом переработка крови на компоненты и лабораторное обследование осуществляется в единственном на страну центре крови. Наиболее удаленный донорский пункт находится в 1250 км от центра крови (Хельсинки). Ежедневно заготовленную кровь в термоконтейнерах с помощью транспортных компаний отправляют так, чтобы обследование и переработка начались в 6 утра следующего дня. К 12 часам гемокомпоненты произведены и получены результаты иммуноферментного анализа, а к 14 часам - результаты NAT-тестирования и компоненты крови могут быть выданы в клинику [1].

Вместе с тем, следует отметить, что существующая структура служб крови в странах ЦАР, разработанная еще в 70-х годах прошлого века, ориентирована на приближение этапа заготовки крови к месту ее применения. Особую значимость данный факт приобретает в случаях оказания трансфузионной помощи в условиях отдаленных районов, где из-за малого объема заготовки и отсутствия необходимых компонентов крови не исключается возможность прямого переливания крови от необследованного донора. В этой связи, для радикального решения проблемы обеспечения безопасности, качества и доступности трансфузионной помощи в странах ЦАР, в первую очередь, необходимо рассмотреть вопрос о структурном реформировании служб крови на основе принципа централизации производства донорских компонентов крови и лабораторных исследований крови.

Развитие высокоспециализированной медицинской помощи, внедрение современных методов лечения пациентов предопределяет высокий уровень качества трансфузионной помощи и дальнейшее увеличение потребности в продуктах донорской крови. Вместе с тем, за последние годы в стране имели место случаи массового инфицирования пациентов

парентеральными инфекциями (ВГС и ВИЧ). Одним из наиболее вероятных путей передачи которых рассматривалось переливание донорской крови и ее компонентов.

Поэтому, сегодня одной из наиболее важных проблем системы здравоохранения являются вопросы обеспечения безопасности, качества и доступности трансфузионной помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 CDC/CAR. Assessment of Epidemiological Situation in Blood Service in CAR. - Almaty: CDC/CAR, 2003.

Түйін: Донорлық қан компоненттерінің қауіпсіздігіне жауапкершілік қан компоненттерін өндіретін ұйымға, ал оның қауіпсіз клиникалық қолданылуы оны емдеу компоненті ретінде қолданатын емдеу-профилактикалық мекемелерге жүктелінеді.

Түйінді сөздер: қан, донор, трансфузиондық терапия қауіпсіздігі

Resume: Responsibility for safety of donor components of blood is assigned to the organization which makes them, and for their safe clinical use - to the organization which uses them, i.e. treatment-and-prophylactic the organizations.

Keywords: blood, donor, safety of transfusion therapy