

СТЕНОГРАММА

заседания Экспертно-консультативного совета фракции "ЕДИНАЯ РОССИЯ"

Здание Государственной Думы. Зал 706.
26 апреля 2012 года. 14 часов.

Председательствует заместитель Председателя Государственной Думы
О.В. Морозов

Морозов О.В. Уважаемые коллеги, друзья! Мы начинаем очередное заседание лаборатории законодательных инициатив (так мы называем этот наш формат).

Это уже далеко не первая встреча. А если объединить это с форматом открытой трибуны, откуда я только что пришёл, где мы обсуждали тему общественного телевидения, то у нас вот это - публичное пространство, где мы обсуждаем различные важные вопросы нашей общественно-политической, социально-экономической и духовной жизни. У нас этих форматов много, и они сейчас активно востребованы и заработали.

Вот сегодня у нас один из этих форматов. И мы вынесли на него тему, которая связана с законом, касающимся проблемы донорства, донорской крови и её компонентов. Тема оказалась гораздо более масштабной, объёмной, сложной и важной, чем казалась первоначально, когда мы коснулись, собственно, этой проблемы. Поэтому мы приняли решение, что мы должны ещё раз все вместе собраться, ещё раз обсудить все аспекты этой проблемы и выйти с этого нашего собрания, имея максимально сближенную точку зрения всех экспертов. Всех тех, кто, так или иначе, связан с этой темой, для того чтобы Государственная Дума принимала решения с открытыми глазами и понимая, что это решение приведёт, во-первых, к нужным результатам, и мы действительно возродим в стране то, чем мы всегда гордились, - донорство, в том числе добровольное донорство. Что мы будем иметь то количество донорской крови, которое необходимо для того, чтобы спасать людей. Вот, собственно, эту задачу мы и хотим решить вместе с вами, работая над соответствующим законодательством.

Вы, наверное, все представляете состав участников. Поэтому по ходу, наверное, нашей работы мы будем знакомиться друг с другом.

У нас докладчик Татьяна Владимировна?

_____ . Да.

Морозов О.В. Вот видите, докладчика нет. Тем не менее, учитывая, что времени мало... Я как раз должен перед вами извиниться, потому что у меня в 15 часов следующее мероприятие. Поэтому я побуду с вами только в ближайшие 50 минут.

Я всё равно предлагаю начать наш разговор. В инициативном порядке брать слово... И, учитывая, что у нас ведётся стенограмма, мы всё это будем анализировать, препарировать. Поэтому мы можем начинать.

Просит слова сразу Александр Борисович Коган.

Пожалуйста. Он работал, в том числе и над этой проблематикой.

Коган А.Б. Коллеги, огромное спасибо, что уделили внимание.

На самом деле ваше мнение очень важно. Лаборатория инициатив - это та площадка, где у нас собираются эксперты. Эксперты обсуждают очень узко профильные такие направления. При этом при всём мы надеемся, что вы не будете скрывать своих мыслей и чувств.

Почему? Потому что по законопроекту, который мы будем обсуждать, достаточно много развилок. Мы не хотим выносить законопроект с огромным количеством разногласий, когда люди, работая над этой проблематикой, над сбором крови... Мы не хотим, чтобы главный тезис законопроекта был "кровь за деньги", либо, наоборот, что "кровь без денег - это плохая кровь". Поэтому мы хотим максимально консолидировать точки зрения, понять узкие места, понять, как вы их видите, чтобы их можно было расшить.

Предыдущие площадки показывали, что экспертное сообщество всегда находит компромиссные точки зрения и в конечном итоге выходит с какой-то более-менее такой консолидированной позицией. В связи с этим мы начинаем работу. Возможно, за первое заседание мы не найдём общих точек зрения; возможно, сблизим только. Но главная всё-таки задача, чтобы было вот такое общее мнение, что законопроект надо принимать и поддерживать те или иные там направления.

Татьяна Владимировна, пожалуйста. Мы хотели вам передать основной доклад.

Яковлева Т.В. Нет, у меня не доклад, а просто...

Коган А.Б. О развилках.

Яковлева Т.В. Да, о развилках.

Уважаемые коллеги, я думаю, ни у кого нет сомнений из сегодняшних присутствующих в этом зале, что новый законопроект "О донорстве крови и её компонентов", который был внесён правительством в Государственную Думу и принят в первом чтении, он просто своевременен и необходим.

Тот закон, в котором и я участвовала, который существует, он, естественно, устарел, он не соответствует времени. В нём много пробелов.

Даже с разграничением полномочий, с принятием закона об охране здоровья...

Мы всё это понимаем. Или нужно тысячу поправок туда было вносить или, всего скорее, и естественно, что и сделало правительство, это нужно было принимать новый закон о донорстве крови и её компонентов.

Но, кстати, за первое чтение проголосовали все фракции, независимо от политических и партийных принадлежностей, потому что действительно, ещё раз повторю, этот законопроект очень нужен России.

Но ко второму чтению фракция "ЕДИНАЯ РОССИЯ" пришла к выводу, что нужно действительно собрать именно... посоветоваться со специалистами, с экспертами по некоторым болевым точкам, которые есть в этом законопроекте.

Я назову три, с точки зрения, может быть, нашего, основных, но это не значит, что только три, вы дополните моё выступление. Здесь я хотела бы, мы хотели бы слышать ваше мнение.

Первая болевая точка, которая действительно дискуссии развернулись и на пленарном заседании, и среди медицинской общественности и пациентов, это действительно, что в новом законопроекте даётся право донору выбрать платно сдавать кровь или не платно. Но я сразу акцентирую внимание: в этом законопроекте всё-таки упор делается на безвозмездное, развитие безвозмездного донорства. И мы с вами прекрасно понимаем, что, с одной стороны, в мире действительно, например, Всемирная организация здравоохранения, она говорит о том, что нужно развивать именно безвозмездное донорство. Но, с другой стороны, мы прекрасно с вами понимаем, что факт платного донорства в России есть 11-13 процентов, и не только в России, а и в других странах мира, но это доноры, которые действительно имеют редкую группу крови или именные доноры или доноры клеток и так далее, у которых действительно приходится за деньги у них брать кровь, потому что она очень и очень необходима.

Но, если такое, мы бы хотели слышать ваше мнение по этому поводу, и, если такое будет у нас с вами и безвозмездное донорство и какая-то всё-таки часть платного донорства, то, наверное, в законопроекте хотя бы общие подходы, Вероника Игоревна, как вы считаете, критерии разделения платного и бесплатного донорства должно, наверное, быть.

Очень много пришло к нам вопросов. Если мы приняли закон об обязательном медицинском страховании, там прописали, что у нас равное право имеют, равнодоступное вернее право имеют любые лечебные учреждения, независимо от форм собственности, то, если мы кровь продаём частным лечебным учреждениям, то это нарушает закон об обязательном медицинском страховании. Такие вопросы к нам поступали.

Следующее, на что хотела бы обратить внимание, это социальная защита доноров. Если мы с вами до сих пор не установлен порядок награждения нагрудным знаком "Почётный донор" лиц смешанной донации, которые сдают или цельную кровь или её компоненты с периодичностью и лица, которые ранее проживали в странах (тоже писем таких много), вернее: на территориях Советского Союза, а сегодня переехали в Россию, уже получили гражданство российское. Как к ним относится? Конечно, это всё ещё и влечёт за собой социальную защиту донорства.

И следующий пункт, на который я хотела бы обратить внимание, это: мы действительно должны упор делать на безвозмездное донорство. Но без пропаганды, без просвещения мы не сможем, во-первых, достаточное количество крови запастись в России, потому что на это нужны естественно деньги. И вот федеральный уровень сегодня, Минздравсоцразвития, я считаю, очень хорошо с этой задачей справляется, много идёт рекламы, но в законопроекте мы прописали, и дали полномочия и регионам заниматься. Но, мне кажется, как-то нужно усилить этот компонент, чтобы и региональные программы, которые принимаются на уровне регионов, обязательно выделяли деньги именно на пропаганду и просвещение в области донорства.

Вот я бы кратко обозначила те болевые точки, которые сегодня существуют.

Спасибо.

Морозов О.В. Спасибо, Татьяна Владимировна.

Я думаю, что сейчас будет правильно дать слово Веронике Игоревне, чтобы она точку зрения правительства высказала на то, как видится закон после его совершенствования к процедуре второго чтения, какие поправки предполагается подготовить, какие проблемы отразить. А потом перейдём к свободной дискуссии. Пожалуйста.

В.И. Спасибо большое.

Олег Викторович, Татьяна Владимировна, глубокоуважаемые коллеги! Ну, коротко хотелось бы сказать, что проект федерального закона "О донорстве крови и её компонентов" разработан в целях совершенствования законодательства в сфере всей системы организации: заготовки, хранения, транспортировки, обеспечения безопасности, клинического использования донорской крови и её компонентов, а также охраны здоровья всех субъектов данной сферы: доноров и реципиентов.

С момента принятия действующего закона, это 5142, закон, он был принят в 1993 году, прошло уже 19 лет. За это время большие изменения произошли в экономике, в системе исполнительной власти, произошло разграничение полномочий между органами государственной власти и местного самоуправления. И за 19 лет было внесено огромное количество поправок в действующий закон. Было принято достаточно большое

количество подзаконных нормативных актов. И, несмотря на это, существенные бреши образовались в сфере, соответственно, обращений крови и компонентов крови. В этой связи не ставится под сомнение вопрос о необходимости разработки нового законодательного акта, который бы ставил преемственными те положения, которые позитивны и актуальны в действующем законодательстве, но при этом предложил бы новые положения и новеллы.

Одно из несомненных новелл закона является предусмотренный и обширный понятийный аппарат, который вводит положения и обо всех субъектах данной сферы и содержание видов деятельности в указанной сфере. Впервые проектом закона установлены правовые основы для объединения всей деятельности по указанной цепочке обращения крови, её компонентов в единую систему службы крови. Согласованность действия этой системы будет обеспечиваться федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и регулированию в сфере здравоохранения в соответствии с закрепленными в данном законопроекте полномочиями. Четко определены пределы государственного регулирования. Можно выделить такие важные блоки государственного регулирования, как лицензирование медицинской деятельности, включая работы по изготовки, хранению, транспортировке и так далее крови и её компонентов. Это прописано в законе "Об основах охраны здоровья граждан", в 323-м отдельной статьей.

Второе. Это установка технического регламента по безопасности донорской крови и её компонентов.

Третье. Введение единой информационной базы данных, чуть позже я дополнительно об этом скажу, поскольку фактически это матрица для формирования информационной базы биомедицинской в целом, в том числе биометрической для нашего населения, за чем будущее развитие медицины и здравоохранения.

А также четвёртый блок - это государственный надзор и контроль. Проект закона четко разграничивает полномочия в сфере обращения донорской крови между федеральными органами, органами власти субъектов Российской Федерации и для органов местного самоуправления также предусматривает возможность осуществления деятельности, в том числе по пропаганде донорства, о чем говорила Татьяна Владимировна. И опять-таки в базе базисном, 323-м "Об основах охраны здоровья граждан" прописано в полномочиях, соответственно, муниципалитетов и необходимость участия формирования здорового образа жизни и пропаганде донорства крови, её компонентов.

Здесь следует сказать, что в связи с тем, что данный законопроект готовился еще до принятия 323-го закона, некоторые поправки в разделении

и разграничении полномочий необходимо будет внести. И мы об этом говорили при внесении в Государственную Думу закона. Они в принципе уже есть, насколько я понимаю, и они будут предложены Комитету по охране здоровья ко второму чтению.

Для каждого вида деятельности, осуществляемого в сфере донорства крови, её компонентов, проектом определены организационные основы, включающие перечень организаций, осуществляющих тот или иной вид деятельности, необходимые условия её осуществления и ограничения в виде четко сформулированных запретов. Нормы, характеризующие права и обязанности донора и реципиента объединены в отдельные статьи проекта закона. И исчерпывающим образом определяет их правовой статус.

При этом проект закона предполагает корректировку терминологического определения лица, которое может быть донором. Если в действующем законе Российской Федерации "О донорстве крови и её компонентов" донором является гражданин Российской Федерации, то по смыслу проекта закона донором может быть физическое лицо, достигшее возраста 18 лет, без какого-либо дополнительного уточнения его статуса применительно к национальности и гражданству. Такая дефиниция представляется более удачной по сравнению с действующим определением донора, поскольку укладывается в современный международный подход к этому вопросу. Хотелось бы напомнить, что согласно Кодексу этики донорства крови и трансфузий, принятому Генеральной ассамблеей Международного общества переливания крови в 2000 году, донорство крови должно быть основано на регулярно пересматриваемых критериях медицинского отбора без какой-либо дискриминации по признакам пола, расы, национальности и религии. В то же время нельзя не отметить, что допуск к сдаче крови иностранных граждан сопряжён с рядом трудностей, которые обусловлены, прежде всего, кратковременностью их пребывания на территории страны. А это влияет на возможность обеспечения прослеживаемости донорской крови и идентификацию донора крови. В связи с этим министерство считает возможным рассмотреть вопрос о введении в законопроект ко второму чтению определённых требований к иностранным гражданам, которые касаются, к примеру, их постоянного проживания на законных основаниях на территории Российской Федерации сроком не менее одного года.

В проекте закона заложена наиболее взвешенная позиция относительно статуса донорства с учётом сегодняшних реалий. В настоящее время, как уже Татьяна Владимировна в своём вступительном слове сказала, не менее 11-13 процентов граждан, пополняющих банки крови, представлено платными донорами. Платная донация преимущественно осуществляются определёнными категориями граждан. Эти категории тоже были уже

обозначены Татьяной Владимировной. Проект закона наделяет донора правом выбрать сдачу крови безвозмездно или за плату, в чём видится определённый морально-этический аспект. Следует подчеркнуть, что в действующем законе отсутствует какое-либо упоминание о донорах, сдающих кровь за плату, несмотря на фактическое их наличие, прежде всего, из указанных выше специализированных, специальных групп. Проект закона определяет прохождение бесплатного медицинского обследования как обязанность любого донора, бесплатного и платного, что должно играть немаловажную роль в обеспечении охраны здоровья донора и реципиента. При этом в случае донорства собственной аутологичной крови обязательного прохождения медицинского обследования согласно положениям проекта закона не будет требоваться. В то же время концепция проекта закона, отражённая в основных принципах донорства крови и её компонентов, исходит из необходимости поощрения и поддержки именно безвозмездного донорства крови, что соответствует международным тенденциям. В связи с этим для доноров, сдающих кровь безвозмездно, в проекте закона детально отражены дополнительные права по сравнению с платными донорами в виде мер социальной поддержки. Такой подход установлен и действующим законом, а также подтверждён определениями Конституционного Суда Российской Федерации, в частности, представлениями 2002-го и 2003 годов, которые подчеркнули социальную значимость безвозмездного донорства, так как совершение гражданином акта донорства происходит добровольно с риском для собственного здоровья и в интересах охраны жизни и здоровья других людей. Следовательно, в интересах государства и общества в целом. К мерам социальной поддержки можно отнести, прежде всего, трудовые гарантии и компенсации. Освобождение от работы в день сдачи крови и прохождение медицинского обследования, предоставление дополнительного дня отдыха, сохранение за работником среднего заработка в те дни, когда он сдаёт кровь. Такие меры направлены на восстановление и поддержание здоровья гражданина, который является донором. Поощрению добровольного и безвозмездного донорства способствует целый комплекс мер социальной поддержки лиц, награждённых знаком "Почётный донор России". Таким лицам государство гарантирует предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для них время года, внеочередное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения в рамках программы государственных гарантий, первоочередное приобретение льготных путёвок на санаторно-курортное лечение по месту работы и учёбы. А также ежегодную денежную выплату, которая будет индексироваться каждое 1 января каждого года. Право на первоочередное обеспечение льготными путёвками на санаторно-курортное лечение предоставляется также тем донорам, которые безвозмездно в течение

года сдали кровь в объёме, равном двум максимально допустимым дозам. Проект закона сохраняет также положение действующего закона о приравнивании инвалидности донора, наступившей в связи с выполнением им донорских функций к инвалидности, наступившей вследствие трудового увечья. Но хотелось бы сказать, что эта норма действующего закона не действующая, поскольку за последние годы не было выявлено ни одного случая инвалидности в нашей стране, связанного с донорством. Тем не менее, убрать эту норму из соответственно предлагаемого законопроекта, не представляется возможным. И этот вопрос специально обсуждался ГПУ, соответственно, и с правовым департаментом Правительства Российской Федерации снижать уровень социального обеспечения считается непозволительным.

Ещё одной стимулирующей мерой выступает обеспечение донора бесплатным питанием в день сдачи крови. И вот этот вопрос требует отдельного обсуждения.

Хотелось бы отметить, что в последнее время на практике зачастую проявляется негативная тенденция, когда по решению органов власти субъектов Российской Федерации выплачивается денежная компенсация за фактически меру поддержания здоровья в день сдачи крови, причём, в размерах, несопоставимых со стоимостью примерного рациона питания.

Такие ситуации свидетельствуют о том, что донорская кровь вводится фактически в сферу рыночных отношений, тем самым, превращая бесплатное питание из меры социальной поддержки в способ получения регулярного дохода граждан.

Подобное обстоятельство не соответствует ни концепции, закладываемой в данном законопроекте, ни в мировой практике поощрения и поддержки именно безвозмездного донорства.

Ввиду этого министерство готово рассмотреть, если соответственно, нас наше экспертное сообщество поддержит предложение по установлению полного запрета на замену бесплатного питания денежной компенсацией по решению органов госвласти субъектов Российской Федерации. А также о сохранении только на федеральном уровне и изъятие у субъектов Российской Федерации полномочий по определению случаев, в которых возможна сдача крови за плату то, о чём в своём вступительном слове говорила Татьяна Владимировна. Должны быть единые для всей страны критерии, когда может быть кровь сдана за плату и соответственно, тогда, по всей видимости, меньше будет угроз для принципов безвозмездности.

Как показывают социологические опросы, которые были специально проведены и Федеральным медико-биологическим агентством, и Министерством здравоохранения и социального развития, в том числе

опросы доноров. Подобные меры не приведут к снижению количества доноров.

Важнейшую роль в обеспечении контроля в сфере обращения донорской крови должно сыграть внедрение единой базы данных, создание и ведение которой предусматривается законопроектом. Так планируется, что указанная база данных в любой момент времени будет обеспечивать возможность установления личности донора и личности реципиента, идентификацию донорской крови, её компонентов и прослеживать все негативные эффекты.

Составной частью определён федеральный регистр доноров, в который включается информация о доноре, выполнившим донорскую функцию.

Хотелось бы отметить, что в отличие от того текста, который был принят в первом чтении, нам представляется необходимым поделиться с экспертным сообществом и спросить мнение о том, что часть этой системы необходимо внедрить через переходный период, отсрочено.

Прежде всего, это касается биометрических показателей, поскольку в настоящее время это сложно сделать быстро и нельзя, чтобы внедрение биометрики явилось препятствием к развитию единой информационной составляющей, необходимой для принятия перераспределительных механизмов внутри системы и бесплатного обмена необходимыми образцами крови и её компонентов.

Проект закона предполагает делегирование Правительству Российской Федерации и министерству полномочия по принятию ряда нормативных правовых актов подзаконных, которые не могут быть разрешены непосредственно в рамках закона.

Прежде всего, это порядка возмездного и безвозмездного обеспечения донорской кровью отдельных организаций. Механизм безвозмездного обмена и передачи донорской крови, и это стыкуется с тем вопросом, о котором в своём вступительном слове сказала Татьяна Владимировна.

В том случае, поскольку по новой системе кровь и компоненты крови являются частью медицинского стандарта помощи при том или ином заболевании, то фактически все, кто будут принимать участие в системе обязательного медицинского страхования и выполнять программу государственных гарантий и стандарты медицинской помощи, естественно, будут входить в эту систему безвозмездно.

Создание и ведение базы данных донорства крови, кроме того, подзаконному регулированию подлежат пласт вопросов о порядке медицинского обследования донора, примерного рациона питания безвозмездного донора, правила учёта и суммирование донаций крови, порядка награждения доноров нагрудным Знаком "Почётный донор" и предоставление им ежегодной денежной выплаты.

Всего по расчётам нашего Правового департамента, нам необходимо будет создать шесть постановлений Правительства Российской Федерации и семь приказов министерства. При этом потребуются внесение изменений в несколько уже действующих в настоящее время актов правительства и министерства, которые связаны с актуализацией, терминологией и корректировкой прописанного в них механизма. Работа по разработке таких актов уже ведётся в Министерстве здравоохранения. В настоящее время подготовлено поручение министра с закреплением ответственных структурных подразделений по подготовке каждого акта и еженедельным контролем за этой работой.

В связи с отложенным сроком вступления закона в силу в течение трёх месяцев после официального опубликования, мы полагаем, что нормативно-правовая база по регулированию отношений, вытекающих из проекта закона, будет подготовлена заранее, что позволит субъектам обращения донорской крови и гражданам-донорам и реципиентам адаптироваться к положениям не только нового закона, но и всей подзаконной базы.

Спасибо.

Председательствующий. Спасибо, Вероника Игоревна.

Уважаемые коллеги, давайте приступим к обсуждению. Просьба: представляться. Это нужно для стенограммы. У нас идёт стенограмма. По результатам нашего совещания сегодняшнего, нашей встречи, мы обязательно подготовим протокол со всеми предложениями, которые будут здесь озвучены, поэтому просьба: представляться.

Давайте начнём обсуждение.

Яковлева Т.В. Ну давайте, мои хорошие. Кто первый?

Председательствующий. Нет, если все согласны со всеми предложениями, которые озвучиваются, то по большому счёту в протоколе, да, отражаем и вперёд работать над законопроектом.

Пожалуйста. Да. Представляйтесь. Пожалуйста.

Жибурт Е.Б. Жибурт Евгений Борисович. Национальный медико-хирургический центр Российской ассоциации трансфузиологов.

А можно попросить слайды. Я слайды подготовил.

Уважаемые коллеги, наша ассоциация достаточно активно обсуждала проект закона и наблюдая за стенограммой первых чтений, наблюдая за обсуждением коллег, очень приятно, что многие наши идеи разделяются, но мне кажется один очень важный тезис (следующий слайд) не обсуждается. И хотелось бы поговорить о том, что не исчерпала ли себя государственная монополия на заготовку крови.

И, собственно говоря, есть такая статья Владимира Владимировича Путина о наших экономических задачах и фактически вся она посвящена этому вопросу. Но я одну яркую фразу вынес, без самых крепких выражений,

кстати говоря, в качестве эпиграфа. Поэтому позвольте напомнить и учитывая, что все со статьёй этой знакомы, участники слушаний, что госмонополия на службу крови родилась ведь в 1993 году. Но, естественно, она была и при социализме. А в 1993 году было опасение, что частники сейчас всю кровь выпьют, вывезут за рубеж, ну сейчас уже понятно, что за рубежом эта наша кровь не очень-то и нужна, во всяком случае, до аккредитации наших лабораторий, чего пока нет и со временем все такие советские явления, как общественный транспорт, натуральные льготы на федеральном уровне из закона исчезли, а госмонополия осталась. Что же мы имеем? Несмотря на колоссальную поддержку государства, Национальный проект "Здоровье", мы постоянно обсуждаем вопрос о нехватке доноров. Периодически в прессе обсуждается даже вопрос о нехватке крови для оказания неотложной помощи, кровь мы выбраковываем на основании ложно положительных и не специфических результатов скрининга и получается эта выбраковка во много раз выше, чем в других развитых странах. В мегаполисах не хватает эритроцитов, а в целом по стране (в регионах) сто тонн ежегодно списываются эритроцитов и к ним теперь добивались ещё десятки тонн списываемой плазмы, не прошедшей карантинизацию, о них мы ещё вспомним. А чего мы не имеем? Не имеем мы представления об экономической эффективности службы крови. Никогда в наших публикациях вы не встретите слов: "себестоимость", "сокращение издержек", "соотношение затрат" и "эффективность", "экономия бюджетных средств", нет и повсеместного спроса на инновации, о чём говорилось в эпиграфе. Мы единственная из развитых стран, кто эритроцитную массу до сих пор переливает в основном. У нас мощная страна.

Вспомните, что в 1993 году ещё и понятия такого "лицензирование" не было, а сейчас у нас очень хорошая контрольно-надзорная система, причём службу крови не один Росздравнадзор проверяет, а ещё и Федеральное медико-биологическое агентство.

Позвольте привести несколько примеров частных инициатив, показавших свою эффективность в службе крови других развитых стран.

"Авис" - ассоциация добровольных доноров Италии. Плотный столбик - это количество доноров, поставленных на станции крови именно ассоциацией. Там донорам не платят (в Италии) вообще ни копейки и никому, а платят рекрутерам. Но учитывая то, что они скоро сто лет уже существуют (эта ассоциация) они деньги считают рационально и создали свои донорские пункты и сами кровь заготавливают на переработку, на обследование и отдают её на станции переливания крови.

(Следующий слайд.) Транспортировка крови. Что у нас фактически есть, ведь в каждой больнице есть машина, которая в неотложной ситуации и круглосуточно должна сорваться и поехать.

"Лиц". Англия. Специальная служба. Транспортировка крови, органов и пациентов. "BMW" стоят под парами всегда, готовые выехать и что, куда угодно привести в соответствие с лицензией.

Кстати, у нас сейчас ведь это единственная ячейка, которая существует, в частности, федеральные клиники. 2 процента крови в стране закупают. А с клинических-то ведь позиций никаких проблем нет, то есть переливается всё нормально. Но принятие законов в предложенной редакции, эти организации уничтожат, да и нас поставят в достаточно сложное положение.

(Следующий слайд.) Плазмоцентры. Во всём мире частное. Но не очень хорошо видно, на слово поверите. Что нужно, чтобы быть донором плазмы в Америке? Иметь паспорт и хорошее здоровье. Никаких справок. Предлагают в среднем 200 долларов в неделю. Так, мы из этой плазмы компоненты, то есть препараты покупаем, 80 процентов в мире препаратов производится из этой плазмы, заготовленной таким образом. И у себя в клинике замечательно применяем.

(Следующий слайд.) "Красный крест" (США). Самый крупный частный заготовщик в мире. Здесь мне хотелось бы обратить внимание на эффективность вложений в научную работу, в разработки. Всё, что мы имеем, начиная от скрининга, ВИЧ самое понятное, в основном всё разработано частной организацией "Красный крест" (США). Если уже они деньги инвестируют, да вы простите меня, но не в разработку донорского пайка, но это смех просто.

(Дальше.) И последний пример. Германия. Причём не так давно там появилась частная служба крови, всё просто, прозрачно, понятно. Количество доноров, донорский...

Председательствующий. Евгений Борисович, извините, одна минута. Хватит?

Жибурт Е.Б. Да. Я, собственно говоря, заканчиваю. И хотелось бы просить...

Яковлева Т.В. И какая поправка?

Председательствующий. Нет, сейчас.

Жибурт Е.Б. Сейчас там предлагается только заготовку крови разрешить государственным организациям. Ну а "Газпром", в конце концов, РЖД! Ну пусть все формы собственности будут, независимо от организационно-правовой формы, имеющих лицензию.

Спасибо за внимание.

Председательствующий. Спасибо, Евгений Борисович.

Вероника Игоревна, есть что прокомментировать? Может быть...

Скорцова В.И. Спасибо большое, Евгений Борисович.

Мы на самом деле очень внимательно с представленными вашими комментариями и замечаниями не просто ознакомились, а их проработали. И

часть из них вы уже слышали по моему выступлению, они учтены в том проекте, который уже сейчас дорабатывается, будут учтены, мы надеемся, ко второму чтению.

Но вы затронули сейчас системный вопрос, смысловой. Дело в том, что система донорства крови и её компонентов является важнейшей системой биобезопасности страны, которая требует реальной защиты всех граждан, которые являются потенциальными реципиентами от любого инфицирования, от каких-то других нежелательных реакций, от... Ну здесь множество разных аспектов, мы не будем сейчас, поскольку у нас, в общем, сообщество смешанное и здесь не только медики присутствуют.

В этой связи, нам представляется, что создание, я уже говорила, информационной базы крови, является всего лишь первым шагом к созданию единой информационной базы биомедицинской в нашей стране.

Сейчас, только что я пришла с опозданием на это совещание с парламентских слушаний по развитию биомедицины в нашей стране, которые проводил Комитет по науке и наукоёмким технологиям. Речь идёт о том, что а) биомедицинские и любые биоматериалы не подлежат торговле и коммерциализации, в отличие от их вторичных продуктов, куда уже вложен некий технологический труд. Поэтому Конвенция Всемирной организации здравоохранения, Совета Европы и так далее свидетельствует о том, что всё, весь биоматериал наших граждан - это наше национальное достояние общее. Я просто хочу это подчеркнуть. Здесь два, как я вижу, аспекта. И какого бы то ни было рынка себестоимости крови, его вообще не может существовать, потому что кровь человека бесценна, так же как его жизнь, как его рука, нога, часть головы и так далее.

Поэтому это вот первый, моральный такой аспект.

Второе. Необходимость защиты здоровья каждого и в целом соответственно безопасности нашей популяции. Нам представляется, что надёжно это можно осуществлять, во всяком случае, в какой-то кратковременной или среднесрочной перспективе, опираясь на систему государственную, прежде всего.

Что касается клиник, вы нам такой вопрос тоже задавали, они учтены уже, и к первому чтению были учтены. Это не только организации здравоохранения государственные и муниципальные, но и научные, и образовательные организации, имеющие лицензии к медицинской деятельности, им дана такая возможность, но государственные.

Что касается рекрутмента и использования системы пропаганды к донорству, ну, это является базисом, мы сейчас, вы знаете, воссоздаём систему Красного креста, которая будет. Это общественная государственная организация воссоздана в нашей стране, как мы надеемся, она будет этим

заниматься вместе с муниципалитетами. Поэтому рекрутмент, он будет активно использован.

Я не могу, скажем, твёрдо, скажем, своё мнение могу сказать, что, может быть, в отдаленной перспективе, когда у нас повсеместно будет введена система стандартизации качества медицинской помощи ИСО, это будет через четыре-пять лет, не раньше, которая включит в себя обязательное использование GLP для любых лабораторий и вивариев, GMP для любых производств, GTP для работы с биологическими материалами, GSP для работы в клиниках по СОПАМ, которых у нас нет в стране. Вот когда это всё будет сделано, возможно, что любой сертифицированный по качеству субъект права, он будет допущен в эту систему. Но в настоящее время мы никогда не обеспечим безопасность нашего населения и каждого, если мы откроем ворота. Мы же не можем открыть только для, скажем, РЖД или Газпрома. Это же будет системное решение.

Председательствующий. Коллеги, сейчас пока следующий выступающий готовится, всё-таки хотелось бы понять развилку. ... Борисович, давайте мы с вами всё-таки сейчас более так предметно обсудим.

Итак, какие риски в данном случае вас пугают? Вы сказали: уничтожит частные организации.

_____ . (Не слышно.)

Председательствующий. Евгений Борисович сказал: существующие и предлагаемые нормы в законопроекте уничтожат частные организации. Мы услышали точку зрения ... но она, по сути, изложила как бы общую такую государственную позицию. Что вас, какие риски вас сегодня, вот прямо чётко тезисно можете сказать?

Жибурт Е.Б. Федеральные клиники не имеют достаточного количества государственных поставщиков. Открываем 323-й закон, написано, что нас должны обеспечивать кровью бесплатно.

Председательствующий. Это частные клиники? Государственные.

Жибурт Е.Б. Да мы бы с удовольствием получили бы достаточное количество крови бесплатно круглосуточно, но её нет, на Москве её нет, не существует просто.

Есть избыток крови в регионах. То есть ими нужно создать государственную транспортную компанию, которая это перекачает сюда, но это давно уже создали частные организации. Они получают лицензию на транспортировку крови и в Москву кровь везут из регионов.

Председательствующий. Так, и ваш риск, то есть ваши предположения?

Жибурт Е.Б. Завтра вы право на транспортировку у частных организаций отбираете.

_____ . (Не слышно).

Жибурт Е.Б. Читайте внимательно закон, проект закона. Лицензию частным организациям не дадут. Мы останемся без крови.

Председательствующий. На перевозку. Вот этот риск основной, да, который вас пугает.

Жибурт Е.Б. Нет, у меня как бы понятия испуг нет. С реальностью мы примеримся в любом случае. Но зачем вот эти эксперименты устраивать, непонятно.

Председательствующий. Нет, коллеги, но для того, чтобы мы пришли к какой-то общей точке зрения, нам надо понять, что сегодня на самом деле мешает. Нормы этого закона, как мешают, или в перспективе будут мешать вам в работе. Вы сейчас озвучиваете, что лицензию частные компании могут не получить, значит, возможны перебои. Это риск.

_____ . Коротко хотела бы откомментировать. Согласно действующему закону, действительно у нас федеральные государственные некоторые клиники закупать вынуждены кровь в субъектах Российской Федерации. Вот в отличие от этого новый закон прописывает безвозмездное предоставление в зависимости от потребностей, которые просчитаны по стандартам и количеству пролеченных больных. То есть потребности под каждое учреждение в зависимости от его профильности и все не только, соответственно, медицинские организации, но вузы, которые имеют лицензии к медицинской деятельности, научные центры и научные институты, которые имеют лицензию к медицинской деятельности, безвозмездно будут обеспечиваться кровью. А вот постановление правительства специальное, я говорила в конце своего выступления, оно будет посвящено тому порядку, согласно которому вот эта доставка будет происходить.

Если вычлнять только транспортное звено, дело в том, что если вы говорили об опыте других стран, где чаще всего происходит заражение крови? Если, соответственно, всё делается чисто, одноразовыми и так далее системами, значит, то исключено при заборе. А вот при транспортировке, плохо проведенной, это происходит.

Председательствующий. Коллеги, если по этому, то, давайте, пожалуйста. Только про транспортировку сейчас говорим, коллеги.

_____ . А мы говорим об обеспечении.

Председательствующий. Да, об обеспечении.

Каюмова Л.И. Уважаемые коллеги, главный врач, Московская областная станция переливания крови, Московская область, главный ... области.

Наш регион один, может быть, из немногих крупных таких регионов, который обеспечивает себя полностью. И с другими регионами не производим никаких продаж. Только идет внутри региона. И по остаточному

принципу мы можем, в том числе и Пироговский центр обеспечим, только по остаточному принципу. Я поняла то, что здесь происходит и говорится, речь идет о том, что фирмы продают, не сами станции, ну, может быть, и сами, поэтому волнует вот эта транспортировка, всё. Огромного количества в регионе не может быть, переизбытка продукции. Потому что у нас, например, происходит перераспределение, даже внутри региона. И вот эта огромная область на 10 километров расстояние. Все заявки идут только через центральную станцию и затем распространяются, созваниваемся и отправляем машины туда, где нет. А вот то, что закон подорвет вот эту деятельность таких частных фирм и компаний, это правильно. Может быть, и хорошо, потому что уследить за всем, как они хранили, как они транспортировали, извините, это крайне сложно. Когда мы, даже вот сейчас, ФМБА, агентство, которое, да, контролирует нашу деятельность, и сталкиваются с такими же проблемами. Слава богу, что когда происходят какие-то проблемные моменты с большими и, может быть, угроза инфицирования, что здесь всё прозрачно. И можно отследить, и всё. Но если это будет вот в таком виде поставка, это вызывает вот ту цепочку, когда ничего не найдешь, ничего не увидишь.

Поэтому я высказываю мнение как специалист, и который с этим сталкивается, не только ФМБА, но и мы там день и ночь контролируем.

_____. Спасибо.

_____. Я так понимаю, что Лидия Ивановна, да? Спасибо, Лидия Ивановна.

Замуриев А.В. Центр КРО и Федерального медико-биологического агентства, заместитель директора Замуриев Алексей Викторович.

Уважаемые коллеги, я хотел бы акцентировать внимание как раз на новом законе, который нам просто, как практическим специалистам службы крови, которые занимаются ежедневно заготовкой, транспортировкой, апробацией, обеспечением безопасности и выпуском эффективных компонентов крови, в том числе и эритроцитарной взвеси, а не эритроцитарной массы, о которой здесь было несколько озвучено.

Мы говорим о том, что этот закон чрезвычайно актуален и важен, потому что в нём есть ещё и составляющая информационная база, которая позволит сделать как раз перераспределение запасов крови, которые существуют в стране, именно так, как необходимо для лечебных учреждений. Главное, чтобы эта база была, чтобы она была в одних руках. И чтобы эта база охватывала учреждение службы крови, тогда будет всё прозрачно.

Как недавний опыт в Тюмени показал, когда в Тюмени не хватало третьей отрицательной группы, её доставили из соседних регионов именно благодаря тому, что существует информационная база данных. И тогда думать о том, кто там будет транспортировщиком, какая-то частная

фирмочка, которая откуда-то, неизвестно каким образом полученную кровь куда-то повезёт, вопросы просто не будут присутствовать.

Будет стройная система, которая определяет, где есть запасы, что, как. И если федеральный центр руководит процессом распределения, если известны потребности лечебных учреждений расчетные, то организовать доставку, наверное, это не так сложно. И говорить о том, что нужны какие-то частные компании, которые будут где-то там что-то перевозить, неактуально. Это, наверное, вопрос ни для закона, это, наверное, вопрос, скорее всего, для съезда, трансфузиологов, или для каких-то специфических наших трансфузиологических сборов.

А в законе нам нужно, как специалистам в этой области (я считаю, конечно, это моё мнение) не расплыться на то, чтобы этот закон как-то затоптать и закидать всякими придирками. Нам нужно собрать силы, закон никогда не бывает совершенным, он требует доработки, подзаконных актов. И нам надо направить свои силы именно на это, чтобы подзаконные акты...

Председательствующий. Спасибо, Алексей Викторович, мы как раз этим и занимаемся. Ещё есть, у кого из желающих высказать именно по доставке?

Филина Н.Г. Филина Наталья Григорьевна, Красноярский краевой центр крови.

Хочу отметить то, о чём мы сейчас говорим, о снабжении компонентами по заявкам из соседних регионов, надо помнить о том, что, допустим, наше лечебное учреждение является казённым, работает строго по утверждённому государственному заказу, никаких излишек компонентов крови мы не имеем для того, чтобы их передавать в отдельные регионы.

Государственное задание определяется через защиту потребности лечебных учреждений, которые определяются по сложившимся: по хирургической активности, по трансфизиологической и так далее. И каждое лечебное учреждение на уровне Министерства здравоохранения эту потребность доказывает. И на основании этого утверждается бюджет и смета учреждения, больше заготовливать мы не можем.

На сегодняшний день проблема федеральных учреждений да, существует. Мы вынуждены заготовливать свыше государственного задания до 4 тонн, государственное задание 36 на сегодняшний день, и реализовывать за деньги федерального учреждения. Но готовы при получении финансирования выдавать ему безвозмездно, так как это делается на сегодняшний день для муниципальных и учреждений субъектов Федерации.

Нет проблем, главное, определите источники финансирования.

Председательствующий. Всё понятно, у вас есть госзадание, в рамках госзадания вы определяете этот объём. Вы не считаете целесообразным его

перераспределять и думать, что не будет никаких излишков. Но есть определённые резервы, есть мнение такое, что всё-таки есть кровь, которую...

Филина Н.Г. Если будет финансирование, будем заготавливать больше и будет принято в законе.

Председательствующий. Конечно. И плюс ко всему прочему, мы же реально понимаем, что нам сегодня крови-то не хватает.

Филина Н.Г. Да и только одно ещё слово по поводу транспортировки.

Председательствующий. Если можно, по транспортировке только. То есть вы считаете нецелесообразным доверять кому-то ещё перевозки, и что никаких проблем с этим не будет?

Филина Н.Г. Сам процесс транспортировки, кто его осуществляет, мне кажется, не имеет никакого значения, частная это организация или нет.

Должен быть определён механизм передачи, куда мы передаём. Мы же не передаём частному предприятию. Мы передаём, допустим, Московскому (условно говоря) центру крови через посредника, который имеет лицензию. Потому что сил и средств у Службы крови на местах для осуществления транспортировки нет.

Председательствующий. Понятно-понятно. Вот это очень важно было. Спасибо.

Кузнецов К.В. Можно добавить?

Председательствующий. Да.

Кузнецов К.В. Нижний Новгород, Кузнецов Константин Васильевич.

Только то, что касается транспортировки. Сегодня фармацевтические компании, которые являются частными, обладают большим опытом транспортировки иммунобиологических препаратов на уровне требований, касающихся условий транспортировки крови. И никто не сомневается в том, что они правильно транспортируют.

Если исключить транспортировку из частных компаний, то будет та самая проблема, которую озвучил Жибурт Евгений Борисович. У части клиник, у которых нет транспорта и которые не в состоянии сами доставлять себе донорскую кровь, возникнут такие проблемы. В процессе транспортировки, обеспечив температурные условия, сложно повлиять на её качество, если только не проткнуть иглой контейнер и не добавить какое-то вещество.

Председательствующий. Коллеги, есть ещё, что сказать по этому поводу?

_____ . (Не слышно.)

Председательствующий. Если можно... У нас стенограмма ведётся. Только в микрофон говорите.

_____ . Мне бы хотелось сказать что? Вот мы, например, заготавливаем тоже по бюджету определённое количество компонентов

крови. Но чтобы обеспечить логистику и чтобы этой крови всех групп и резусов всегда хватало, надо заготовить чуть-чуть больше.

Когда я озадачился этим вопросом, выяснилось, что вот это чуть-чуть больше всегда утилизировалось. Поэтому для того, чтобы не выкинуть вот это количество небольшое (10 процентов, грубо говоря, сверху), её логично передать, например, в город Москву, который находится рядом. Но я не могу при этом выйти на торги, поскольку у меня нет всех компонентов по нужным количествам, по группе, по резусу (не хватает). И у меня нет возможности организовать какой-то банк здесь, в Москве.

То есть логично, наверное, организовать какую-то структуру, которая будет вот это всё собирать и передавать. Это небольшое количество. Небольшое количество во Владимире первой положительной, в Иваново - второй отрицательной. Вот такое предложение.

Председательствующий. Спасибо.

Коллеги, ещё есть мнения?

Городецкий В.М. Городецкий Владимир Матвеевич, Гематологический научный центр.

Первое. По транспортировке. Я думаю, что мы немножко все гиперболизируем проблему. Есть всё-таки лицензия на транспортировку. Выставите её на торги. И так как клинической деятельностью по переливанию крови и её компонентов занимаются как государственные, так и частные структуры, если они имеют эту лицензию, то пускай они и заключают договора с любой автотранспортной конторой любой формы собственности, которая имеет лицензию, в которой прописаны условия транспортировки, утверждённые государством. И больше никаких проблем здесь нет.

Государство утвердило условия транспортировки. Контора автотранспортная согласна их выполнить. Клиническое учреждение (государственное или частное) заключает с ними договор, приезжает ко мне на станцию и забирает. Это проблема Минздрава, а не закона. В законе нужно только (там, где слово "транспортировка", где перечислено "заготовка, хранение и транспортировка") транспортировку отдельной статьёй написать примерно так, и на этом всё закончится.

Потому что основной посыл выступления Евгения Борисовича заключался совершенно в другом, он же начал с этого: убрать государственную монополию. То есть давайте... Зачем нам единая армия? Давайте каждый регион будет содержать свою армию, и будет защищаться сам. Это было, между прочим, в 20-е годы, а потом только вернулись (в Советском Союзе) к единой армии. Так и здесь.

Когда мы говорим о том, что кровь и её компоненты - это национальная безопасность страны, говорить о том, что нужно там

конкурировать... Да, можно конкурировать по свинопроизводству, по мясопродуктам. Но кровь есть так называемое (но это от Советского Союза, наверное, осталось) якобы плано-убыточное предприятие. Мы не плано-убыточное. И все проблемы нехватки крови и её компонентов закроются.

Во-первых, это преувеличенный средствами массовой информации миф о том, что крови не хватает. Если её не хватает, это всегда конкретная ситуация, и она потом всегда находится. Не хватает единого информационного пространства, а не крови.

_____. Абсолютно верно. Вот давайте в законе это и пропишем.

Городецкий В.М. Как только мы говорим о том, что мы сотни тонн выбраковываем в связи с невостребованностью во время срока годности, мы расписываемся в собственном неумении работать.

Единое информационное пространство начинается с региона. Уже позволит это решить. Никто, конечно, из Владивостока в Москву вторую отрицательную не привезёт до тех пор, пока мы, может, на фотонных реактивах будем летать. Этого не будет. Но проблема обеспечения, обращения кровью и её компонентами - это проблема, решаемая Минздравом вместе со специалистами, и она не такая сложная. Она решена в мире. А мы что, хуже, что ли? Мы решим при одном условии. Минздрав, готовя вот эти все законы (надо отдать должное), всё-таки работал вместе со специалистами. А специалисты должны отдельно собраться и договориться раз и навсегда. Первое моё положение глубочайшее. Я был, ... мы были с вами вместе в очень многих странах Европы и возвращается (вы называете) монополия. А там это называется государственный капитализм. То, что и мы сейчас строим, потому что как только появится конкуренция... А в Москве мы являемся уже свидетелями конкуренции. Департамент здравоохранения города Москвы в декабре поднял цены на донорство компонентов крови и у нас также всё тут же рухнуло. Мы вынуждены были ... и сегодня донорство стало в Москве способом повышения заработной платы. Абсолютно точно. Почитайте отзывы доноров потенциальных и не потенциальных на сайте "Подари жизнь", что творится на Царицынской станции, на других станциях. С ночи записываются, потому что денег-то не хватает. Вот о чём надо говорить. Я хочу, если уж я... Можно я скажу чисто конкретно ещё? Свою позицию я изложил. И одну минуту мне нужно ещё.

Председательствующий. Нет, нет. Сейчас мы вам дадим обязательно слово. Вы, наверное, по остальным уже, да, каким-то вопросам?

_____. Да. Я хочу осветить те предложения.

Председательствующий. Отлично. Обязательно сейчас вы это скажете. Давайте мы по транспортировке и по первому вопросу всё-таки завершаем наше обсуждение, коллеги. В чём сложно согласиться? Вы же привели хороший пример про армию, что давайте сделаем много региональных

армий. Можно привести другой пример про армию. У нас есть единый заказ, у нас есть единые подрядчики и единый заказчик по армии, который расходует и тратит деньги. При этом при всём мы прекрасно понимаем и есть выводы Счётной палаты там по закрытым статьям, что деньги неэффективно тратятся и не всегда самое лучшее оружие, которое получает наша армия. При этом при всём, как только мы говорим о том, что нужно увеличивать конкуренцию, нужно повышать мобильность принятия решения, говорить нельзя. Секретно нельзя, безопасность государства нельзя. Вы о чём говорите? Когда мы приводим примеры Северной Кореи и Южной Кореи (там армия полностью за счёт государства и также единый заказчик, единый подрядчик), и приводим Южную Корею, в которой 70 процентов частники, или приводим пример израильской, американской, немецкой армии, французской армии... При этом при всём мы сегодня у французов закупаем технику, которая на 70 процентов делается частниками. Это вопрос не в том, какая форма и вопрос, не нужно прикрываться безопасностью. Вопрос, надо искать оптимальные решения этой проблемы. Оптимальные решения, при этом не бояться формы собственности. Потому что если, как вы сказали, это было абсолютно правильно произнесено, существуют единые правила лицензирования, аккредитации, допуска на рынки, соблюдение там всех стандартов, которые есть, их соблюдают, то вопрос эффективности, мобильности и конкурентоспособности. И на самом деле вопрос, связанный с теми рисками, которые озвучены, они, наверное, существуют. ... если можно, пожалуйста, изложите очень коротко, что вы предлагаете. Подготовить ко второму чтению в законопроекте завершение вопроса.

_____. Голосом изложить или письменно?

Председательствующий. Ну хотя бы тезисно, но потом на бумаге.

_____. Да, да. Спасибо.

Председательствующий. Спасибо. ... Матвеевич, вы хотели дальше продолжить по законопроекту.

_____. Я хочу перейти, если можно, к конкретным статьям и чтобы не вот этот глобальный вопрос, то что Евгений Борсович он интересный очень, он обсуждается и во всём мире и по-разному к нему подходят. И мы не должны, задрав штаны, бежать за комсомолом, с одной стороны, и повторять тот опыт, но и, с другой стороны, пускай Евгений Борисович сначала эксперимент произведёт хоть в одном регионе. Сломаем госмонополию и год поживём и посмотрим. А так, с завтрашнего дня...

Яковлева Т.В. Я абсолютно с вами согласна, не надо даже эксперимента проводить. Я считаю, наверное, большинство здесь поддержат, что у нас монополия государственная должна быть. Какие стандарты сейчас! Да что вы! Мы фармацевтическую промышленность никак ..., не только ещё кровь отдадим, тогда уж точно помрём все. Пока мы к этому не готовы.

_____. И, Татьяна Владимировна, и то, что вы сказали. Я хочу сказать, что, да, производство медицинской техники для службы крови пускай, кто хочет, кто выиграет тендер, тот придёт ко мне, я у него буду покупать. Технику - да, кровь - не товар, не товар и это не моча и простите, всё остальное. Пока мы её получаем безвозмездно, вот так оно и должно быть. Да.

В.И. Можно вопрос. А иммуноглобулин?

_____. Иммуноглобулин - товар. Да.

В.И. Почему он стал товаром?

_____. Потому что я вложил туда государственные деньги.

В.И. То же самое и препараты крови.

_____. Да, сейчас, точно. Владимир Иванович!

В.И. И государственное, и частное субсидирование. Там идёт, что такое образ товара или нет. Он же поднял ...

_____. Всё правильно.

Председательствующий. И, коллеги!

_____. Не товар пока течёт в моих жилах. Не товар.

Председательствующий. Владимир Иванович, спасибо за добавление.

И я просто хочу напомнить, что Вероника Игоревна сказала, что кровь - это вообще вопрос жизни и смерти, она не имеет никакой себестоимости. У нас всему можно определить себестоимость, но при этом при всём мы не должны забывать, что это есть как раз бюджетные деньги. И когда мы говорим, что это бюджетные деньги и они идут напрямую на финансирование данного мероприятия, значит, у него уже есть себестоимость.

_____. Есть, конечно.

Председательствующий. Мы уже реально понимаем, сколько это стоит и если кто-то может сделать по качеству не хуже, но дешевле, давайте хотя бы рассмотрим его предложение. Мы не говорим о том, что мы принимаем какое-то решение, нет, мы экспертное сообщество, мы рекомендуем, мы не принимаем решения, мы поэтому должны изложить свою точку зрения.

Евгений Борисович, спасибо.

Вы хотели изложить дальше по теме.

В.М. Да. Я хочу вернуться прямо к тексту. В статье 2 пункт 8, где говорится, что понятийные понятия и виды донорства перечислены.

Мы пропускаем гемопоэтические стволовые клетки. Это компонент крови, это современный компонент крови, это необходимый компонент для трансплантации костного мозга и при пластической анемии, при гемобластозах. Это такой же компонент крови, который будет занимать очень небольшую нишу, но упомянуть его как компонент мы обязаны, потому что эти доноры...

_____. Да. Владимир Матвеевич, мы включим обязательно в 1-ю статью, что исключается из этого закона регулирование других тканей нецельной крови. Речь идёт о том, что костный мозг и гемопоэтические стволовые клетки будут регулироваться Законом "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

_____ В.М. Там?

_____ Да.

_____ В.М. Хорошо. (Идёт обсуждение.)

_____ Здесь ещё имеется в виду в крови.

_____ В.М. Мы же получаем эти, я же специально сказал гемопоэтические стволовые клетки получают только из периферической крови методом автоматического цитофереза. И донор такой клеток крови этих приходит к нам четыре-пять раз, мы у него четыре-пять раз берём, чтобы набрать 17 миллиардов и он неизвестно по какому...

Председательствующий. Вас устроит такой подход, что исключается данное и регулируется другим законом?

_____ В.М. Регулируется да, но всё-таки здесь нужно упомянуть, что это компонент крови.

_____ Там другие подходы принципиально.

_____ Ну как же другой, точно такой же.

_____ Другие подходы и типирование необходимо клеток и так далее, и так далее. Поэтому это другой закон это определяет.

_____ В.М. Ну хорошо. Смотрите. Факт тот, что на сегодняшний день такое донорство есть. Если это будет регулироваться другим, без проблем.

Председательствующий. То есть ко второму чтению исключаем. Да?

_____ В.М. Да.

_____ Нет, погодите. Одну минуту.

_____ В.М. Сейчас, дайте я дальше пройду.

_____ Это неправильно исключать.

_____ В.М. Статья 14. "Права реципиентов". Статья 14. "Права реципиентов". На мой взгляд, она должна быть полностью исключена. У нас закон о донорстве, а клиническое применение и там права реципиентов прописаны и прочее, это всё совершенно другой, но и даже не закон, а приказ Минздрава и его инструкции и прочее. Потому что тогда мы должны очень много расширять, права реципиентов в различных клинических ситуациях по-разному они трактуются и по-разному действуют врачи. И раз мы говорим в законе только о донорстве и дальше хранение, там разделение и прочей транспортировки, то всю клиническую часть вы в преамбуле, Вероника Игоревна, говорили о том, что это в преимуществе этого закона. Я думаю,

что это немножко лишнее просто. Он излишне перегружен клинической частью.

Поэтому я и в 16-й статье оставил только первый и второй пункты. А вот в шестом пункте третий, четвёртый и пятый пункты противоречат названию федерального закона. Они относятся к деятельности клинических учреждений и регламентируются другими документами и инструкциями Минздрава.

Теперь 23-я статья (о почётных донорах). У нас опять-таки там стоит: кровь и её компоненты. Да? И 40 раз почётные доноры, и плазма (почему-то вдруг выпала из компонентов) 60 раз.

Я бы всё-таки после слова "компоненты" расшифровал, написал бы "эритроциты". Потому что доноров эритроцитов становится всё больше. И если он 40 раз сдаст не кровь, а эритроциты, то пускай тоже получит знак почётного донора.

И самое главное - добавил бы туда тромбоциты. Донорство тромбоцитов становится... Мы, к сожалению, бешеными темпами..., но отстаём от развитых стран. И вот для того, чтобы сделать равноправными донорство эритроцитов, крови и тромбоцитов, нужно вот туда эти две строчки вписать.

_____. Может, просто "компонентов"?

_____. Там клетки, а потом идут плазмы. Тогда всё понятно. Все клетки мы перечислили. 40 раз сдал, получи знак почётного донора безвозмездно.

И последний вопрос, который здесь будет ещё долго, наверное, обсуждаться. Что делать с платными донорами? И как нам дальше жить? Введём в закон, будем единственными в мире, по-моему, которые об этом взяли и в федеральном законе на весь мир прокричали. О том, что у нас есть платное донорство. Не введём, входим в противоречие с жизнью, где донорство это есть.

Моё предложение. Во-первых, надо сесть и ещё хорошенько подумать.

Второе. А подумать вот над чем. Убрать со станций, где заготавливают кровь, наличные деньги. Убрать наличные деньги. Как только вы уберёте наличные деньги и перейдёте на льготы донорам... Во всём мире льготы доноры имеют, но они все безналичные: или моральный аспект, или там дают, я не знаю... Вот завтра (или когда) "Спартак - ЦСКА" играют, вот дадут тебе бесплатный билет так называемый. Это та же 1 тысяча рублей, между прочим.

Надо подумать, как мы будем поощрять донорство за безналичный расчёт. И тогда сразу мы выйдем на нормальную положительную мотивацию донорства. Потому что когда сегодня мы в такой ситуации - между Сциллой и Харибдой пытаемся проскочить, вот и получается, что у нас или

совершенно доноров нигде нет, или... Вот я недавно в трёх городах страны был и видел, что донорства вполне достаточно. Доноров сегодня вполне достаточно. Мы плохо просто знаем свои возможности.

И второе, что я предложил бы обсудить. Мы все понимаем, что это враньё, но стыдно сознаться. Никакого вреда для здоровья и временного возмещения... Нормальное донорство у здорового человека, которого мы допустили. Нет там этого вреда. А мы ему... Вот Москва сегодня и мы за ней платим 1 тысячу рублей. За эту 1 тысячу рублей они по ночам пишутся, да ещё потом...

Я предлагаю на федеральном уровне едино для всей страны написать, что мы будем брать у так называемых платных доноров. Должно быть точно прописано, что, например, это эритроциты только отрицательных групп. Да? Второе - тромбоциты таких-то и таких-то групп в таком-то количестве, или только на сепараторе клеток крови, или ещё как-то. Прописать функционально, что мы у них возьмём.

И одновременно при этом, возможно... Сейчас скажу. Очень спорное положение, сам не уверен потому что. Убрать (вот это прозвучало у регионов, у муниципалов) право тарифовать, в смысле назначать цену этому продукту. Нужно установить... Может, там плюс-минус... Как когда-то были цены: для Дальнего Востока банка консервов стоила 1 рубль 20 копеек, до Урала - 1 рубль, а в Москве - 80 копеек. Ввести... Но это на уровне федералов, чтобы никакой "отсебятины" и перекупки доноров не было. Тогда, возможно, мы всё-таки придём к цивилизованному отношению к платному донорству.

Да, донорство плазмы для фракционирования во всём мире - это донорство платное.

Потому что там вложение в плазму куда лучше, чем вложение в нефть, когда есть глубокая её переработка. Мы, к сожалению, перерабатываем на четыре-шесть позиций. Цивилизованные страны получают из литра плазмы 24 наименования лечебных препаратов. Поэтому там так она ценится.

Поэтому моё предложение: отдельно обсудить вопрос по платному донорству, прежде чем выходить на второе чтение, попробовать его ввести в цивилизные формы, увеличить моральное поощрение доноров, дать (вот то, что здесь прозвучало) обязательно деньги муниципалам в обязательном порядке на пропаганду донорства. И вообще обязать федеральные каналы, вы сказали, что много рекламы донорства, а я не вижу на Первом канале ни одного, были в позапрошлом году или в прошлом в начале и всё, может, в конце года появятся, когда деньги она будет осваивать, а ежедневной нету. Прокладки всякие есть, а ежедневного донорства нет. А это должно быть и это нужно в федеральном законе прописывать, чтобы у тех же средств массовой информации появилась возможность спокойно с этим работать.

Спасибо за внимание.

_____. Если можно, я несколько комментариев сделаю по пунктам, которые вы обозначили.

С конца начну. Ну, вот то, что вы сказали, это позиция сейчас нашего ведомства, мы абсолютно с вами солидарны и настроены на то, чтобы по возможности уйти на безналичные льготы. Это раз. И не разрешить заменять эквивалентом финансовым соответственно рацион питания.

А второй момент, что тоже озвучивалось, будут просто федеральные критерии возможности платного донорства при конкретных ... и вот эти критерии мы с экспертным сообществом вместе отработаем, они лягут в основу подзаконного акта.

Теперь второй момент. Не могу с вами согласиться в отношении реципиентов. Дело в том, что основная структура этого закона: вместить в себя всю систему, начиная от заготовки крови и выбора донора, и кончая соответственно мониторингом безопасности введения крови конкретному реципиенту. Именно поэтому реципиенты войдут и в базу информационную. То есть фактически мы создаём базу, в которую потенциально войдут все граждане Российской Федерации. И именно поэтому в статье 1 и прописан предмет регулирования настоящего закона, не только вот то, что, но и реципиенты и защита их прав.

Поэтому по тому, что включить туда, мы можем это обсудить дополнительно, но исключать - категорически мы возражаем.

И следующий момент. По поводу стволовых клеток. Я хотел бы ещё раз к этому вернуться. За 2012-2013 год министерством будет соответственно подготовлена и внесена в правительство целая связка биомедицинских законов. Вот сегодня утром обсуждался на парламентских чтениях закон о биомедицинских клеточных продуктах, куда вошли только, это аналог 351 акта американского, видоизменённые однородные клеточные линии.

Следующий закон. Это о донорстве и трансплантации ... органов.

И третий закон, это закон о соответственно донорстве и трансплантации тканей.

Вот формально кровь, она должна была бы влиться в этот закон, но только из-за социального явления донорства крови, с учётом того, что это как бы базисные и существенно превышающие потребности, чем любой другой фрагмент, это вынесено в отдельный закон. При этом соответственно все стволовые клетки, все ... мультипатентные клетки, включая клетки костного мозга, они будут регламентироваться, как и система банков, криобанков и любых банков хранения биомедицинских материалов, в тканевом законе.

Ну, вот просто это к пояснению. Спасибо.

Председательствующий. Спасибо. Кто-то хотел добавить, да?

Долгополов. Профессор Долгополов - завотделения детской трансплантации костного мозга онкоцентра на Каширке.

Как раз именно я сюда пришёл по поводу вот этого пункта номер 2 "стволовых клеток", потому что, к сожалению, законы, судя по всему, будут приниматься не одновременно.

Мы сейчас работаем под двумя законами: закон о донорстве, это стволовые клетки периферической крови и закон о трансплантации органов и тканей, это костный мозг. Пуповидная кровь пока вообще висит в воздухе, ну, бог с ним, ладно. Пока не о ней речь.

Принципиальная ситуация такая. Исключаем костный мозг из одного, стволовые клетки, включая аутокровь, это аутостволовые клетки ауто трансплантации из другого. И мы все, кто работает в трансплантации, повисаем в некоем вакууме. Потому что еще раз говорю, судя по всему, они будут приняты не одновременно. Этот будет принят первый, стволовые клетки с аутоклетками ... сразу выпадут. Когда еще будет следующий закон? Непонятно.

Проблема стоит для нас в том, что, во-первых, мы попадаем в правовой вакуум, особенно, если еще и костный мозг будет исключен, то есть абсолютно в правовой вакуум. Пойдут отказы от врачей, потому что мы не знаем, как будет, не будем понимать, как госпитализировать доноров. Ну, весь этот вопрос, доставки, кто получает из-за рубежа, например, из регистра, мы не будем это знать. Пойдут отказы. Пойдут, соответственно, жалобы в Минздрав и правительство, и будет определенная социальная напряженность, которая потребует каких-то экстренных непонятных мер. Я только за. Именно я считаю, что правильно надо вывести нас трансплантологов ... клеток из хирургических специальностей. Абсолютно правильно. Но только либо это надо принимать одновременно, чтобы не получилось дыры, либо подзаконный акт какой-то создавать.

_____. Игорь Станиславович, я здесь разъяснение даю. Дело в том, что принятие нового закона "О донорстве и трансплантации органов" будет иметь сноску, что остается в старом законе действующая норма в отношении костного мозга до принятия тканевого закона. Это уже вопрос решен.

И.С. Всё. Спасибо большое. Вот это и волновало.

Селиванов Е.А. Селиванов Евгений Алексеевич, российский НИИ гематологии, трансфузиологии, Санкт-Петербург.

Прежде всего, два таких принципиальных момента, хотелось бы порассуждать. Евгений Борисович, конечно, поднял интересную тему на счет разных форм собственности в службе крови. Да, конечно, есть страны, где это всё есть, но в то же время мы знаем опыт Англии, где государственная служба крови и опыт деприватизации службы крови во Франции после

скандалов, связанных с заражением больных гемофилией. Поэтому тут, конечно, я бы поостерегся.

А вот что касается производства препаратов крови, то в будущем, мне кажется, несомненно, нужно допустить туда частный капитал, как это сделано на Украине. А то мы будем этот завод наш несчастный, строить еще 10 лет и не знаю, построим ли. Наверное, уже давно выросло бы несколько заводов. Это первое.

Второе. По поводу платного донорства. Вы знаете, я, может быть, сейчас тоже таким выступлю революционером, Евгения Борисовича пример заразителен. Я много лет представлял Россию в Совете Европы на комиссии по трансфузиологии в 90-е годы. И мне там, наши друзья иностранцы говорили, ну, что же вы в законе написали, что донорство, может быть, безвозмездным и платным. Помните, 93-го года закон. Везде есть платное донорство. У них же двойная мораль. Есть донорство плазмы, это потогонная система. Четыре раза в месяц, если не больше приходилось быть на таких плазмоцентрах. И им еще неприятно, когда им об этом говоришь, они сразу же прерывают дискуссию. Но у них есть у всех законы, где прописывается безвозмездность донорства крови. И вот возникает мысль. Вот мы тут никак не можем из этого выйти. Может быть, вообще, должен быть закон о безвозмездном донорстве крови и её компонентах. А вот моменты, связанные с теми случаями, когда за плату сдают, отдельным документом. Я понимаю, что это странно звучит. Потому что, ведь вот мы собираем, наш институт собирает информацию по 39-й форме ежегодно. И вы знаете, путаница существует между активными донорами и платными. И мы знаем, почему. Потому что во многих регионах юристы, поразмыслив, говорят: плата - это то, с чего платится подходящий налог. Платите подходящий налог с этих денег? Нет. Это денежная компенсация. И доноры идут как активные, они нам очень нужны. Около 9 процентов доноров, вот по данным 2011 года, это активные доноры, это доноры клеток крови, прежде всего. Мы заготавливаем меньше в три раза, четыре, чем во Франции тромбоконцентраты. И это большая проблема. ... всё время об этом говорит. Это нужно развивать, они нам нужны, нужно их стимулировать.

А вот, может быть, в пункте, в норме, где регион имеет право создавать свои программы развития, поощрения донорства, в том числе активного, запретить денежное вознаграждение, какое-то иное. Коллеги на Западе мне всегда говорят, ну, что у вас прямая связь, сдал кровь, пошел, получил деньги. Еще стрелочка на стенке, денежная компенсация донорам. Должно быть разделено. В Америке каждый второй донор что-то получает: путевку и деньги, в конце концов, на фирме. Но это разделено, даже временем и местом.

Нам, может быть, надо умнее быть в этом отношении и продумать, чтобы запретить вот такую безудержную, конечно, денежную компенсацию донорам.

Что касается некоторых моментов, уже частности. ... Матвеевич уже сказал. Вы знаете, там есть некоторые моменты в законе. Во-первых, ... отделение и ... кабинет, перемешаны понятия. Отделение - это одна структура, а кабинет другое. Надо там это всё исключить, иначе просто будет непонятно специалистам. Да. И что такое нестигаемый, неснижаемый запас крови, её компонентов на станции, я не очень понимаю. Мы боремся с переливанием крови как таковой. У нас по данным 2011 года пять сотых процента из всей заготовленной крови только перелито в чистом виде. Всё остальное - это компоненты. Поэтому надо посмотреть на это дело. Если запасы только компонентов крови, если он вообще нужен. Я это не очень понимаю. Спасибо.

Скворцова В.И. Евгений Алексеевич, во-первых, огромное спасибо за ваши комментарии. Я хочу сказать, что та небрежность юридико-техническая, на которую вы обратили внимание в плане трансфузионных отделений и кабинета, абсолютно с вами согласна. И уже, соответственно, принято решение, сейчас подправляется это всё.

Что касается... Извините, выпала. Последнее о чём вы говорили? Напомните. А, да. Хотелось бы сказать, что, конечно, это, в общем, некий атавизм старой системы. Потому что при наличии хорошей информационной базы перераспределительной и неком операторе этой единой федеральной системы, которым является по сути на сегодняшний день Федеральное медико-биологическое агентство, и по всей видимости останется это агентство за это отвечать, можно будет подзаконными актами выписать систему, которая пропишет, математизирует, какой процент нужно всегда оставлять и каким образом, то есть через оператора действовать и перераспределять потоки. С любыми регионами, потому что эта система будет работать во всех 83 регионах и в этой связи здесь не идёт речь о том, что из Владивостока в Москву. А вот из Владивостока в Хабаровск или в какие-то там области, конечно.

Председательствующий. Спасибо, Вероника Игоревна.

Коллеги, давайте. Огромная просьба. Если будете повторяться, я буду вас вынужден останавливать. Поэтому те вещи, которые мы не повторяем - это первое. И подумайте, пожалуйста. Я вынужден буду это тоже поставить на, в общем-то, ваше обсуждение вопрос. Предложили по платности отдельно собраться, потому что вопрос требует там более глубокой проработки. Но на самом деле для меня тоже пока непонятно. Я реально понимаю. Чем больше ограничений, тем больше махинаций. И я чётко понимаю, что будем мы устанавливать платность, не будем мы законом

устанавливать платность, если кто-то хочет переманивать к себе доноров или ещё там устанавливать для них какие-то более такие интересные условия, они значит будут из-под стола доставать деньги и платить. Они будут делать это как угодно, но за руку их навряд ли кто-то поймают. Конечно, можно сделать какие-то проверки. Из тысячи нарушителей одного поймать, ай-ай-ай. Поэтому на эту тему тоже надо подумать. Подумайте, есть ли смысл собираться отдельно, обсуждать платность крови или нет. И давайте, выступайте, пожалуйста, коротко, не повторяясь. Пожалуйста.

Харьзов К.В. Новосибирский центр крови. Харьзов Константин Васильевич. У меня несколько буквально чуть-чуть поправок.

Первое. В статье написано о том, что разрешить безвозмездный обмен донорской крови учреждениям службы крови. Считаю дополнить обязательно "и учреждениям, которые занимаются клиническим применением". Почему? Потому что бывают ситуации, когда необходимо. Рядом больница находится, есть возможность, есть излишки, передать. Подзаконного акта нет.

Второе. По поводу неснижаемого запаса. Я считаю, вообще этот пункт необходимо удалить из закона. Почему? Потому что мы себя обрекаем на значительное увеличение заготовки крови, и как потом следствие, списание. Почему? Потому что у нас 76 больниц. Мы обеспечиваем центр крови централизованно и в каждую больницу, даже если по одному гемокону каждый день - это будет просто колоссальное количество. Но есть центр крови, есть центр управления запасом, который должен всё это дело отслеживать. И раз мы говорим уже, вот сегодня говорили про частную транспортировку. А мне кажется, опять же в законе об этом не сказано. По поводу транспортировки опять же учреждениям, которые занимаются клиническим применением. Это на всю страну существует технология, когда больницы сами приезжают, забирают, есть лицензия. Или прописать, или выделить в отдельную статью транспортировку, чтобы это была возможность.

Ещё такой вопрос по поводу платного донорства. Мы говорим о том, что под платное донорство подвести редкие группы крови, тромбоцитеферез и получается, что этих людей в популяции 15 процентов всего. То есть мы их заведомо предрекаем на то, что никто из них не будет почётным донором?

Вот как эта моральная составляющая, что мы им предложим либо 30...

_____ . (Не слышно.)

_____ . Я понимаю, да, но мы-то заинтересованы в тромбоцитеферезе, правильно и каким образом здесь вот эти ножницы, я здесь не знаю.

_____. Донор тромбоцитодефефераза ... может сдавать тромбоциты, ну, минимум раз в 2 недели. Если он в течение двух лет будет к вам приходить, максимум трёх, он станет почётным донором.

_____. Нет, а если он будет платный, тогда он?

_____. А, так это другой вопрос. Платный донор не может быть почётным.

_____. Просто мы их подталкиваем изначально.

_____. Моё глубокое убеждение, я бы платному донору не платил бы ваше безвозмездную, вот на еду тысячу. Я ему за тромбоциты сегодня плачу 4,5 тысячи. У меня санитарка столько не получает за месяц.

_____. В Новосибирской области дотация выплачивается 300 рублей всего, конечно, это не скрытое платное донорство. Я был бы за то, чтобы, допустим, сохранить субъект какой-то минимальный.

Но, учитывая то, что я сейчас слышал здесь увеличение каких-то дополнительных безденежных льгот, то абсолютно согласен, если такое будет.

Но там, где много денег я понимаю, но, когда есть регион 300 рублей.

_____. Владимир Матвеевич, давайте, вообще, народного артиста присваивают только тем, кто бесплатно поёт, а что мы им сейчас за это деньги огромные платим. А они ещё народные артисты, что это такое?

_____. Получает от этого удовольствие, он занимается любимым делом и ещё за это деньги получает. А донор не занимается любимым делом, он пришёл не за деньгами, он пришёл по воле.

_____. Если можно, я только поясню один комментарий Константина Васильевича. Дело в том, что если где-то технически проскальзывает слово "служба крови", она должна будет из закона быть вымарана и изменена на систему. А система подразумевает пользователей. Поэтому тогда соответственно, всё будет распространяться на тех, кто занимается клиническим применением, так и будет.

Председательствующий. Юрий Александрович Жулёв, пожалуйста.

Жулёв Ю.А. Спасибо огромное. Евгений Алексеевич уже упомянул заболевание гемофилией, я сам страдаю этим заболеванием. Получил от трансфузии гепатит "С", я так подразумеваю, в районе семи лет. И среди моего возраста и старше инфицированность гепатита "С" составляет до 95 процентов. Поэтому я пришёл, как реципиент.

Это правда, это в статистике Гематологического научного центра. Вы знаете, я всегда опираюсь на официальную статистику. Это через ...

В связи с этим, хотя ссылаюсь на гематологический научный центр, буду немножко полемизировать с Владимиром Матвеевичем. У нас есть "возмещение вреда донору" в законе, отсутствует понятие "возмещение вреда реципиенту".

Безусловно, я, наверное (Вероника Игоревна меня прокомментирует), мы предполагаем это сделать в каких-то отдельных дополнительных законодательных актах, но мы говорим о компонентах крови, ни о лекарственном средстве, да?

Просто мы на собственной шкуре сталкиваемся, у нас очень чётко прописано информированное согласие и пациенты слышат, когда происходит, не дай бог, инфицирование, но, ты же подписал информированное согласие.

А мы говорим: извините, а какой у меня выбор: умереть или подписать информированное согласие? Вопрос возмещения, порядка возмещения компенсации вреда, нанесённого через трансфузии компонентов крови, самой крови, он крайне нас волнует.

Мы знаем наших зарубежных коллег, идут и судебные разбирательства и обсуждение даже в парламентах по компенсациях данной категории лиц. Мне кажется, это должно быть или прописано в данном законе, или мы не должны, не дай бог, потерять это в других нормативных документах. Потому что лекарственных средств - это лекарственных средств, а компонент - это компонент, или ...кровь.

И одно слово по платности и бесплатности, не могут промолчать, выскажу позицию Всероссийского союза пациентов и Всероссийского общества гемофилии. Конечно, за максимальное расширение и применение бесплатного донорства.

А если мы говорим о платном донорстве, то жёсткие и чёткие критерии. Причём поддержу Владимира Матвеевича и других выступающих. Мне кажется, это вопрос регулирования федерального уровня.

Спасибо.

_____. Если позволите, комментарий сразу по поводу компенсации вреда (невольного или вольного), нанесённого соответственно с помощью трансфузии.

Вы помните, Юрий Александрович, мы вместе с вами обсуждали этот вопрос, когда обсуждали закон "Об основах охраны здоровья граждан в РФ". И в законе основополагающем сейчас прописано, что будет создан отдельный закон о страховании пациентов на случай нанесения им вреда при оказании медицинской помощи. Поскольку донорство является частью оказания медицинской помощи, туда и войдёт. Вы все будете привлечены, и мы вместе это обсудим.

Председательствующий. Коллеги, ещё у кого есть желание высказаться?

Пожалуйста, представляйтесь, и коротко.

Чистякова Е. Я за Юрием Александровичем, будет очень уместно. Меня зовут Екатерина Чистякова.

У меня огромное (на 16 страницах) поручение от Координационного совета по донорству при Общественной палате. Естественно, 16 страниц я зачитывать не планирую, но есть некоторые мелочи, на которые мы хотели бы обратить внимание.

Прежде всего, мы, конечно, поддерживаем безвозмездное донорство. И я хочу заметить, что весь наш опыт (вот Николай Николаевич свидетель) показывает, что и донорство клеток крови тоже можно вполне обеспечить на безвозмездной основе. У нас с вами, по-моему, только 10 процентов платных доноров тромбоцитозфераза.

И проблему транспортировки, поднятую Евгением Борисовичем, тоже поддерживаю. Потому что кровь, заготовленная нами в прошлом году в Центре крови ФМБА, так и не достигла Российской детской клинической больницы именно по причине того, что ни одно из этих учреждений не могло доставить кровь из пункта "А" в пункт "Б". Естественно, нужны посредники. И в Штатах успешно с этой задачей справляется ... , насколько мне известно.

У нас есть такой маленький шкурный интерес (у доноров), который я хотела бы обязательно представить. В плане компенсации закон только безвозмездным донорам предоставляет право на питание. И всё бы ничего, но по статье "Питание доноров" всегда списываются деньги на донорский чай перед кроводачей, который, в общем, врачи нам всегда рекомендовали не исключать, потому что это средство профилактики обмороков, а дальше это средство профилактики разнообразных переломов и сотрясений мозга. Потому что хорошо, если у вас донор потерял сознание во время донации, а вторая потеря сознания через 15 минут бывает, и совсем отсроченные бывают. Вот если мы донора перед кроводачей всё-таки напоим, наверное, это немножечко нас обезопасит. И мы сделали предложение о том, чтобы разделить эту статью на два компонента.

Есть большое количество технических правок (вот то, что говорил Владимир Матвеевич) по компонентам крови. Потому что плазма зачем-то отделена от других компонентов. Но это мы всё передадим в письменном виде.

Спасибо.

Председательствующий. Спасибо.

_____. Позвольте, я ещё выскажусь?

Председательствующий. Да. Слева, пожалуйста, представляйтесь. Вы же поднимали руку уже.

_____. Сегодня проблема очень острая.

Председательствующий. Давайте.

Хватов В.Б. Хватов (Институт скорой помощи имени Склифосовского) Валерий Борисович.

Я, к сожалению, должен вам сказать, что ведь донорство направлено в первую очередь на оказание экстренной помощи, интенсивной помощи больным и пострадавшим. Этого пункта нет. Этот пункт нужно ввести. Ведь для чего тогда донорство нужно?

Теперь относительно того, платное или бесплатное. Как в законе написано правильно, должно быть и платное, и бесплатное. Сейчас вы видите, где неприятности безвозмездного (люди приходят) и где платного.

Безвозмездное донорство нерегулируемо пока ещё. Когда вы создадите в стране эту систему морали (или мы все создадим), тогда будет легче. Были выездные у вас бригады (вы помните?), около метро стоящие. Безвозмездно. Громадный поток людей. И на 70 процентов кровь была выбракована. Поэтому более регулируемое платное донорство.

Второй вопрос, который касается безвозмездного донорства. Как-то так получилось, что мы не хотим совсем думать, что в клинической трансфузиологии сделан большой прогресс, в частности, вашим центром. Мы теперь переливаем только по подбору, только по подбору. Потому что если не по подбору, а только по одной системе совместили и... По подбору, да. И в этом плане, естественно, количества доноров всегда не будет хватать.

А вот то, что записано в договоре относительно создания какого-то резерва... и безвозмездно каждая больница может получить федеральный и так далее. Это пока, мне кажется, странным.

Дело в том, что это идут заявки от больницы. Правда? Но ни заявки от тех клиницистов, которые ему оказывают помощь. Представьте, безвозмездное донорство всегда поднимает сторону, когда какая-то авария.

Помните, трагедия Пушкина. 1600 человек только у нас, у Ольги Андреевны Майоровой тоже, мы их перевести не можем всех, только через телевизор, только через компьютер, приходят из Думы, все требуют: "Мы хотим сдать кровь!" И как вы думаете, через три дня доноров ноль. О, трагедия! Доноров ноль.

И тогда мы начинаем расписывать списки через 10 дней, через 20 дней и так поддерживаем.

Дальше. Ещё ведь есть такие прекрасные у нас качества, как ещё у нас студенты есть. Мы сейчас ориентируемся больше на военные училища. Более здоровое население, но, правда, более здоровое население. Так, у этих училищ и вузов ещё же есть каникулы. И они не придут в каникулы.

Поэтому нельзя убирать "платное донорство", что оно плохое. Но уж извините, а донорство костного мозга - это просто платное, контрактное в любой стране. Не знаю, как это у вас там получается.

Наконец, полностью пропущена аутокровь. Это своеобразное донорство, это не донорство, потому что донор практически здоровый. Я

понимаю, но качество-то, получаемое, либо клеточного компонента, либо эритромаcсы.

Но и, наконец, по поводу запаса. Я считаю, здесь явные какие-то неточности в законе.

Итак, чтобы составить запас, то давайте, что мы можем запастись, только плазму. Вы согласитесь?

_____. Где?

_____. А где, как вы тогда ... запас эритромаcсы, только через криоконсервирование. Другого же нет пути. И уж тромбоциты никак у вас пока не получается сделать их криоконсервирование хорошо. Правда?

Значит, запас касается эритро, ... и более логично, что переливать, но лучшая текучесть. Поэтому этими запасами как безвозмездно можно обмениваться. У нас трагедия. Всё, что есть в Москве, межведомственное, Департамент здравоохранения, всё передаётся блестяще.

Но есть очаровательный центр крови, есть очаровательная областная станция переливания крови. Мы же не можем у них необходимые группы крови все получить.

И, наконец, мы всегда забываем, что происходит при массовом поступлении раненных и пострадавших. Тут, к великому счастью, поднимается вся страна и тут действительно на первые два, три, пять дней удаётся.

Поэтому я считаю, что нельзя ругать по чём зря почему-то платное донорство, не понимаю. Относительно того, как начинается конкуренция между, область ... в одно время компенсацию. Было же такое дело. Москва стала повышать, теперь Москва повысила. Наверное, это нужно как-то урегулировать.

Но, на мой взгляд, что эти люди, пришедшие сдать кровь за плату, не являются какими-то изгоями, оказывается, они плохие, они хотят зарабатывать только деньги. Да ничего подобного. Но в этом есть... Вот такая...

И, наконец, последнее, что я считаю. Это у вас называется лаборатория законодательных инициатив. Я в первый раз слышу, поэтому. Это интересно обмен опытом, но, вероятно, если бы мы получили информацию в Институте скорой помощи Склифосовского, что надо, а так было приглашение посетить. Что надо. Тогда можно подробно всё написать и представить для анализа. Спорно, не спорно.

Я, например, считаю, что как бы ни ругали сегодня почему-то Евгения Борисовича, частных уйма клиник, частных клиник - Бромштейна. Страшнейшая операция на сердце. Ему разрешено, а если будет частная станция переливания крови, которая будет производить, у нас этого нет. Тут

непонятно. Может быть чья-то действительно, я не понимаю, что такое важная такая стратегическая задача по крови.

Но мы точно...

Яковлева Т.В. ... вам разъясним.

_____. Да. Ну чего же.

Председательствующий. Спасибо.

_____. Вот все мои предложения.

И аутокровь. Я вам забыл самое главное. Мы раньше переливали 10 тонн эквивалента эритромаcсы в год. 1997 год. Был такой и остаётся - главный хирург Департамента города Москвы Ермолов Александр Сергеевич. Это тот Ермолов, который ещё племянник Марии Николаевны Ермоловой. И он ввёл вдруг сам приказом директора, без всяких служб крови в 1997 году аутокровь. В скорой помощи аутокровь невозможно ввести без римфузий (?). Откуда он нашёл деньги, я ещё не знаю, потом и потом аппаратная римфузия (?). 190 тысяч 1990 год 200 литров и последние пять лет 2,5, 3,5, 4-5 тонн. И в результате, 2 тонны только использовано, потому что у нас же экстренные больные, как это сразу перевести откуда-то, но запас у себя какой-то всегда нужно иметь. Но и бывает, когда 10 пациентов и с отрицательной группой. Вот что делать?!

Ну, вот есть такая у нас прекрасная станция переливания крови - департамент здравоохранения, которая нас действительно выручает.

Спасибо за внимание.

_____. Валерий Борисович, я хотела, во-первых, и вас, и ещё раз Евгения Борисовича поблагодарить за то, что вы реально выявили упущение, которое было в проекте. Потому что просто технически была упущена аутологическая трансфузия. Уже сейчас это всё исправлено. И это очень важная часть, она внесена. Так что огромное спасибо.

Председательствующий. Давайте коллеги, женщине дадим слово.

_____. Я не могу не высказаться по поводу безвозмездного и платного донорства. Потому что Красноярский край в течение десяти лет не выплачивает денег донорам, ни под каким предлогом, ни за питание, ни за платное донорство. Хотя помимо закона о донорстве в Красноярском крае, которой провозглашает только безвозмездное донорство, есть специальное постановление губернатора, в котором рассчитана плата за кровь в размере 140 рублей за 100 грамм. Но за прошлый год в крае был осуществлён только в центре крови № 1, в нашем, 54 тысячи кровосдачи, из которых только 106 были платными. Все остальные доноры получили продуктовый набор на сумму 132 рубля. Никаких проблем ни с донорами, ни с заготовкой крови в крае не существует за эти десять лет. Ведь был полностью перестроен подход к донорству. Помимо реорганизации, которая включила в себя закрытие 60 мелких отделов заготовки крови и ОПК, изменён график приёма. Мы

работаем шесть дней в неделю ежегодно. Мы работаем до восьми часов вечера, принимая доноров, входящих до семи к нам и обрабатываем до половины десятого. И выходим с пропагандой на уровень школьного образования. У нас есть специальные законы о донорстве, которые проводятся непосредственно в школах. Результат есть.

В прошлом году в течение полугода для повторного донорства явилось 40 процентов взятых. В результате выдача по карантину за год составила 72,3 процента. То есть, в общем-то, и карантин осуществляется на достаточно высоком уровне.

Председательствующий. Спасибо. В общем-то, понятно. Мысль абсолютно понятная.

И, если позволите, коллеги, давайте будем завершать. Мы с вами работаем два часа. Нам ещё нужно принять решение, будем мы по платности собираться ещё раз? ... я вам обязательно в завершении, потому что вы у нас как активный участник экспертного совета лаборатория инициатив, тем более достаточно профильно.

Сергей Борисович, вы, да, будете?

С.Б. Быстро тоже скажу. У меня вопрос сначала. А есть хотя бы один заслуженный донор здесь? Почётный имеется в виду. Есть. Здорово. А то я прочитал кто есть, и ни одного там вроде как не числится. Постеснялись написать что ли, что почётные есть?

Второе. Я встречался с несколькими вашими коллегами, просто обычными почётными донорами, и их больше интересовала, пожалуй, моральная часть, хотя говорили и о платности тоже. И я, кстати, разделяю позицию Евгения Борисовича о том, что не надо так, что вот плохо обязательно, если платно. Я как раз думаю, что это не есть, наверное, правильно.

Больше того, я не понимаю действительно, почему строитель работает, зарплату получает, и получает при этом ещё заслуженного строителя. Он зарплату получает и заслуженного строителя получает. А почётный донор, если вдруг он получает какую-то денежку, несопоставимую, он не получает уже почётного звания. Хотя звание-то особо ничего такого и не даёт, кроме моральных вещей. Это, во-первых.

В-третьих, о чём говорили коллеги ваши. Ну, примеры такие. Чего нет в законе, кстати, наверное, не так дорого это стоит. Какие-то моральные конкретные стимулы, какие могли бы быть. Ну, например. Есть орден ведомственный шахтёрской славы. Почему не может быть орден донорской славы, к примеру. Есть конкурс, какого только нету, в том числе и лучший врач года. Почему не может быть конкурс "Лучший донор". А почему нет? Тоже может быть. есть всякие государственные премии у нас говорят, в том числе правительство, по тому, по сему, а почему не может быть

правительственной премии какой-то. Пусть это будет не много людей. Не знаю, буклеты, о которых они говорят, можно было пропагандировать. Ведь мы говорим о том, что мы принципиально крен делаем в бесплатное донорство.

На самом деле нужны какие-то аморальные стимулы для того, чтобы людям адекватно говорить спасибо. Вот всё, собственно говоря, чего я хотел сказать.

Председательствующий. Спасибо. Ну, прямо так и навевает на мысль, что объявить конкурс, кто больше сдаст крови до потери сознания. Владимир Иванович обязательно скажет. Владимир Иванович, давайте сначала женщине дадим слово. Владимир Иванович, он у нас, да, резюмирует.

Голосова С.А. Я очень коротко. ФМБА, центр крови, Голосова София Александровна.

Я хотела поддержать по поводу безвозмездного донорства Наталью Григорьевну Филину. Потому что на опыте нашего центра, который находится в Москве и последние четыре месяца находился в очень тяжелых условиях в связи с повышением компенсации донорам, я могу сказать, что на сегодняшний момент, по истечению четырех месяцев, центр крови не только не уменьшил заготовку всех компонентов, а, наоборот, увеличил и как раз преимущественно за счет безвозмездных доноров. Поэтому вопрос о том, кто лучше, кто хуже, он, конечно, дискуссионный. Но вопрос в том, что платные доноры при неумеренном повышении компенсации, безусловно, у нас начинают скрывать заболевания. И мы всё время говорим о том, что первоочередные наши задачи - это безопасность и качество продукции для оказания. И поэтому об этом не надо забывать.

Председательствующий. Спасибо.

Пожалуйста, два слова хотели.

Ваганов Н.Н. Я Ваганов Николай Николаевич. Главный врач российской детской клинической больницы, где имеется своя очень прилично обеспеченная служба переливания крови, работающая на интересы больницы.

Я не член правления РЖД и Газпрома, но если вдруг мы примем этот закон и полностью сосредоточимся на государственных источниках донорства, а куда денутся те структуры, которые сейчас работают в этих системах? Значит, там безработица наступит, их надо будет ликвидировать. Еще раз говорю, что я просто говорю о том, что есть и у нас опыт взаимодействия с этими структурами.

Теперь в отношении бесплатного донорства. У нас в больнице 4-5 процентов платных доноров, всё остальное бесплатное, но имеет компенсации. И здесь. Вероника Юрьевна, тут речь идет о том, как им платить, обедом на 1000 рублей в моей столовой, а у меня приличная

А дальше я говорю: донорство органов и тканей платное появляется. Логику. Если мы так будем продолжать, мы уйдём достаточно далеко. Поэтому и вопрос о сумме компенсации. Здесь нужно, наверное, в этом законе, или в подзаконных актах, её нужно как-то регулировать. Понятно, да? И пример Красноярск приводит, он достаточно убедителен.

Второе я хотел эксперимент. Я думаю, служба крови знает, что в городе Екатеринбурге было в своё время место станции переливания городской ... образовалась. Знаете, да, а что вы молчите? Опыт был, станция развивалась и хорошела, а больницы стонали и были без крови. Потому что стоимость та, которая была задана, она не под силу была больницам, был уже такой эксперимент, был.

Поэтому давайте думать с учётом этого (там не только всё плохое было, там были позитивные, по крайней мере, для службы крови моменты) мы подумаем и с учётом действительности и то, что Владимир Матвеевич дискутировал: товар - ни товар. Мы тоже стоим на двух ногах и думаем: товар - ни товар, восьмой фактор.

_____. (Не слышно.)

_____. Товар. Почему? А почему вы кровь политических граждан от себя можем переливать, почему от русских граждан кровь не может попасть в Бразилию? Может в виде товара. И когда ... придёт и будут нашу кровь перерабатывать и говорить: восьмой фактор, что вы, ну, Владимир Матвеевич, что вы? Не будем спорить.

_____. Земля - товар до тех пор, пока я на ней ничего не выращиваю.

_____. И последнее в отношении льгот. Мы пережили с вами 122-й закон и натуральные льготы снова вводить, чтобы ещё 122-й закон переживать? Поэтому давайте подумаем. А так, в принципе, первое чтение прошло, если нужны предложения, замечания, в письменном виде, а уже комитет и фракции будут разбирать.

А так закон нужен, актуальный. Он достаточно далеко и долго обсуждался, к нему можно бесконечно претензий иметь, но сейчас уже конкретная работа, нужно давать замечания и предложения, и дорабатывать уже по статьям.

_____. Понятно. Если позволите, ещё одно выступление. Кто-то настаивает на выступлении ещё? Коротко можно?

_____. Дело в том, что хорошо, когда больницы, например, и у них своя столовая и прочее. Почему проблемы возникают у станций переливания крови?

Потому что, первое: мы не можем заключить договор в том виде, когда чётко будет сформулировано, что сегодня будет 100 доноров, завтра будет 50

в этой столовой. Потому что доноры, мало ли кто что запланировал, они могут не прийти и тогда возникают проблемы.

Доноры не хотят (из-за чего всё это возникло в 90-х годах) ходить именно в систему эту "Общепит". И дальше вот эти пайки и выплаты. Конечно, пайки - это вообще проблема, надо помещение, это эпидемиологи, это всё остальное, каждый с этим столкнётся.

А вот то, что в законе уже сейчас в проекте прописано, что будет разработан набор продуктов и пусть в регионе в соответствии с ценами, с прожиточным по ценам. В каждом регионе масло стоит - одна цена, в другом - другая цена. И вот из этого исходить.

И очень хорошо, если будет (мы давно об этом говорим на разных совещаниях) единый подход к именно цене компонентов крови. Потому что и больницы всё это фиксируют, что получили, и отношение будет другое.

Председательствующий. Понятно. Уважаемые коллеги, позвольте вас поблагодарить за очень конструктивное обсуждение.

Скажите, пожалуйста, как мы сейчас поступим? Мы будем ещё раз встречаться по платности и не платности обсуждать? Или мы подготовим письменно?

_____ . Письменно можно.

Председательствующий. Письменно подготовим все предложения. Если мы поймём, что очень много спорных вопросов, тогда примем решение совместно с лабораторией инициатив об участии, либо привлечении вас ещё раз как экспертов для обсуждения вот этих всех развилочек.

Договариваемся: в письменном виде мы ещё раз вам напомним результаты. Протокол нашего обсуждения (с подробнейшим обсуждением) мы направим вам всем на электронную почту. В течение трёх-четырёх дней, пожалуйста, ловите, смотрите. Если что-то, вы считаете, ещё нужно обсудить, отправляйте нам обратно. Хорошо?

У нас, получается, в основном две развилки. Итак, у нас транспортировка... Возможно, выделение её в отдельный вид деятельности. И в законе ко второму чтению это можно предусмотреть.

Дальше. Мы на лабораторию инициатив... У нас...

_____ . На Морозова. Письма на Морозова.

Председательствующий. Нет-нет, у нас... Да, у нас есть форма определённая. Если мы будем в электронном виде вам присылать протокол, там всё будет указано. Всё очень просто, уже отработали.

Итак, у нас есть развилка по платности и по не платности, я так понимаю. Дальше. Если есть какие-то вопросы, связанные, к примеру, с нормами, которыми описаны... Если мы говорим о натуральных льготах, то кто это должен описывать, и какие должны быть стандарты. Ну и, конечно, участие частных организаций во всём этом процессе. Вот у нас в основном

такие две, максимум три развилки, которые остались на сегодняшний день. Со всем остальным, я так понимаю, согласились.

_____. Дополнительные социальные льготы.

Председательствующий. Дополнительные социальные льготы обсудили. Я так понимаю, что Вероника Игоревна здесь не против. Здесь будет против Минфин, коллеги. Я это утверждаю. Мы здесь напишем всё что угодно, но всё будет зависеть от цены вопроса. Потому что чем больше у нас сейчас появляется льгот, тем больше нагрузка на бюджет: на консолидированный, на федеральный, на региональный. И это тянет за собой определённые обязательства.

_____. И грамоты...

_____. Я и хотела сказать: грамоты. Грамоты, конечно.

_____. Я про это и говорю.

Председательствующий. Всё же очень просто. Если мы вам отправляем протоколы и в ответ ничего не получаем, значит, вы согласны со всем.

_____. Да.

Председательствующий. Принимаем решение. Значит, пеняйте на себя.

_____. Да. И уже потом не выступайте.