

## Парадокс хранения

Прежде всего, внимание профессионалов привлёк пункт, в котором сказано, что медицинская помощь по профилю «трансфузиология» оказывается в стационарных условиях или в условиях дневного стационара и включает в себя хранение, транспортировку, обеспечение безопасности и клиническое использование донорской крови.

– Необходимо исключить хранение крови как вид деятельности отделений переливания крови в стационарах. Хранение требует отдельной лицензии, и она необходима только пунктам заготовки крови: вот там она действительно хранится до того момента, как бывает передана в лечебные учреждения. У больницы должна быть лицензия только непосредственно на трансфузиологию. Да, в каждом стационаре предполагается небольшой страховой запас донорской крови для экстренных случаев – несколько контейнеров каждой группы. Однако данный объём не столь велик, чтобы считать это хранением и сопровождать специальным лицензированием. Зачем создавать медицинским организациям дополнительные проблемы? – поясняет председатель совета Российской ассоциации трансфузиологов, доктор медицинских наук, профессор Евгений Жибурт.

Примечательно, что в данной редакции новый порядок реанимирует старую проблему: в начале 2000-х годов от отделений переливания крови вдруг стали требовать лицензию на хранение крови. По словам Е.Жибурта, тогда потребовалось немало усилий и времени, чтобы изъять слово «хранение» из данного нормативного акта. В 2010 г. вышел технический регламент, подписанный тогда ещё председателем Правительства России В.Путиным, в котором было определение, что такое клиническое использование крови – это процесс получения, подготовки и переливания крови, включающий хранение. То есть переливание крови подразумевает, что кровь в лечебное учреждение доставили заранее, там должен быть запас. Разумно? Да, и никакой второй лицензии больнице не нужно.

Неведомым образом – по невнимательности чиновников, составляющих данный регламент, или в чьих-то интересах – спустя много лет слово «хранение» вновь оказалось в нормативном акте. К чему это может привести? К тому, что контрольно-надзорные и правоохранительные органы получат законное право требовать у стационаров лицензию на хранение донорской крови и весьма серьёзно наказывать за её отсутствие.

## Везти больного или мешок?

Второе замечание к порядку трансфузиологической помощи не менее существенное. Оно касается вопроса «где переливать кровь?». Как сказано выше, новая редакция порядка предусматривает оказание помощи по профилю «трансфузиология» только в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

– А как же карета скорой помощи, борт санитарного вертолёта? И почему нельзя выполнять переливание крови на дому? Возможно, авторы документа не учли тот факт, что в Российской Федерации огромное количество населённых пунктов, которые удалены от районных, а тем более городских больниц на десятки и даже сотни километров. Представим ситуацию: человек, больной лейкозом, должен ездить из своего села на переливание крови в областной центр? Или всё-таки проще доктору из ближайшей районной больницы либо врачебной амбулатории привезти на дом к пациенту мешок

Не будем заблуждаться: нормотворческая деятельность не имеет ничего общего с творческой, разве что слова созвучные. Между тем, очень хотелось бы, чтобы чиновники перестали, наконец, плодить деловые тексты на изошённом канцелярите, а использовали в нормативных актах простые и понятные речевые конструкции, коими богат великий и могучий русский язык.

К чему эта преамбула? К тому, что в России началась реформа контрольно-надзорной деятельности, которую неофициально окрестили «регуляторной гильотиной». С 1 января 2021 г. более 3,7 тыс. нормативных актов, утверждённых ещё во времена СССР и продолжающих действовать с тех пор, утрачивают силу. Немало таких документов полувековой давности осталось и в отечественной системе здравоохранения, они тоже нуждаются в обнулении с последующим обновлением.

## Между нами, коллегами

# Новый порядок со старыми изъянами

## Уметь формулировать мысль – важная задача для чиновника



Е. Жибурт

крови и перелить её? Условия, которые необходимы для проведения процедуры переливания крови, легко воспроизводимы и во врачебной амбулатории, и в офисе врача общей практики, и на дому: нужно совместить группу крови пациента и донора перед гемотрансфузией, а затем понаблюдать за пациентом после неё, – продолжает профессор.

Действительно, что проще транспортировать – больного человека или контейнер с кровью? Судя по логике чиновников, проще первое. А вот в не самом богатом африканском государстве Руанда данную задачу решили в пользу человека. Сегодня эта страна показывает самый высокотехнологичный и гуманный подход к обеспечению плановой трансфузиологической помощью населения отдалённых районов: станция переливания крови, которая находится в городе, заряжает дрон, и тот доставляет гемакон в деревню за сто километров, где находится больная.

– Мы предлагаем дополнить список мест, где разрешено проводить переливание крови, следующими условиями: на дому, в транспортном средстве скорой помощи, в полевых медицинских подразделениях. Напомним, что в армии США действует жёсткий регламент: переливание крови должны начать в течение 15 минут после ранения. Не важно, находится ли боец в данный момент ещё на поле боя, или его

уже везут в госпиталь, врач обязан начать гемотрансфузию, чтобы сохранить жизнь военнослужащему и не подорвать обороноспособность страны, – аргументирует Е.Жибурт.

## Причём здесь косметологи?

Ещё один пассаж в проекте документа заставил российских трансфузиологов отреагировать по существу, а журналистов «МГ» – по форме.

Отдельный пункт порядка посвящён тому, кто может переливать кровь в больнице. Начнём с того, что для выражения столь простой мысли чиновники используют невероятно сложную формулировку: «Организация работ (услуг), связанных с клиническим использованием донорской крови и (или) её компонентов, осуществляется медицинскими работниками, соответствующими квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»... по специальности «Трансфузиология», а также по специальности...» (далее следует длинный перечень на десять строк).

Интересно, почему нельзя было использовать простую и понятную, благозвучную и в то же время строгую, соответствующую документальному жанру, фразу «переливание крови выполняют врачи следующих специальностей»? Разве нормальный письменный язык исказил бы смысл сказанного на канцелярите? Точно нет. Впрочем, дальше – интереснее.

– Особенно порадовало в этом списке присутствие косметологов. Никогда ни один косметолог кровь пациенту не переливал. Пластические хирурги – возможно, но не косметологи. В то же время оториноларингологов, аллергологов-иммунологов, ревматологов и неврологов в этом списке нет. Хотя неврологи точно применяют плазмаферез в лечении своих пациентов, более того, при аутоиммунных заболеваниях с поражением нервной системы плазмаферез записан в стандарте оказания медицинской помощи.

В этой связи Минздрав России тоже актуализирует старые документы и периодически размещает проекты для общественного обсуждения на соответствующем официальном портале. А параллельно успевает готовить новые, которых прежде не было. Один из них – «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «трансфузиология» за подписью министра здравоохранения М.Мурашко – вызвал особый интерес у специалистов (в плане содержания текста) и у журналистов «МГ» (как стилистический феномен).

В предлагаемом тексте есть ряд серьёзных смысловых недочётов, которые могут добавить ненужных юридических проблем лечебным учреждениям и осложнить оказание трансфузиологической помощи пациентам. В связи с этим Российская ассоциация трансфузиологов (РАТ) направила в федеральный Минздрав свои замечания и конструктивные предложения к данному проекту.

Я уже не говорю о лор-хирургии, где большие операции всегда связаны с риском кропототери. И если в новой редакции порядка трансфузиологической помощи врачи этих специальностей не будут указаны, как имеющие право проводить переливание крови, это тоже даст повод для проверок и штрафов, – говорит Е.Жибурт.

Вводить списочные ограничения – значит, создавать новые сложности медучреждениям, которые должны будут метаться между двумя нормативными актами. Потому что в данной редакции ведомственный документ вступает в противоречие с другим документом, уже федерального уровня – Постановлением Правительства РФ № 797 от 22.06.2019 «Об утверждении правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и её компонентов». Там чётко сказано, что переливание крови выполняется врачом-трансфузиологом или лечащим либо дежурным врачом, которые прошли обучение по данной теме. То есть любой доктор вне зависимости от специальности может оказывать данный вид медицинской помощи.

– Есть право лечить людей – должно быть право переливать кровь, – считает Е.Жибурт.

## Дружите с языком

Следующее предложение от трансфузиологов к разработчикам регламента – не устанавливать новые правила там, где они будут заведомо невыполнимы. В одном из разделов порядка перечислены обязанности заведующего отделением переливания крови, которому вменяется «обеспечение функционирования системы безопасности донорской крови».

– Что это за система такая в стационаре? Загадка. За безопасность крови отвечает другое учреждение – региональный центр крови, который занимается заготовкой и тестированием биоматериала. А заведующий отделением трансфузиологии в стационаре должен в рамках своих компетенций обеспечить эффективное использование компонентов крови. То есть переливание строго по показаниям – вот что самое главное. Бывают ситуации, когда опасности для пациента нет, но и эффективности переливания тоже нет, – делает акцент профессор.

Не ясно, с какой целью авторы документа прописали, что заведующий кабинетом трансфузио-

логии «назначается на должность руководителем медицинской организации». А кем ещё он может назначаться, мэром города? Или избираться общим собранием трудового коллектива? Зачем утяжелять ведомственный документ тем, что давно прописано Трудовым кодексом?

И напоследок вернёмся к тому, с чего начали. Использование в изобилии канцеляризм – общий недостаток всех официальных документов, но в данном случае их явный переизбыток. Один пример: громоздкая фраза «трансфузия (переливание) донорской крови и (или) её компонентов» проходит красной нитью через весь текст документа. Трудно представить себе организатора здравоохранения или практикующего врача, который не знал бы, что трансфузия и переливание крови – синонимы, а значит подобное разъяснение в документе, предназначенном для профессионалов, не просто неуместно, но даже оскорбительно. Равно как неуместна ставшая с некоторым пор модной у бюрократов письменная конструкция «и (или)».

Напомним, что в ноябре прошлого года Президент России В.Путин провёл Совет по русскому языку, по итогам которого поставил перед Правительством задачу обучить российских чиновников говорить и писать на правильном русском языке. Был повод: учёные-филологи Санкт-Петербургского государственного университета провели языковой анализ более 36,5 тыс. разного рода нормативно-правовых актов, написанных российскими чиновниками, и выявили большое количество нарушений требований определённости, ясности и понятности текстов нормативных актов.

– Одновременно с актуализацией законодательства прошу начать подготовку единого корпуса словарей, справочников, грамматик, содержащих нормы современного литературного языка. Они должны стать обязательными для использования всеми государственными структурами, будь то органы власти, школы, средства массовой информации, – заявил тогда глава государства.

Видимо, процесс «регуляторной гильотины» вновь высветил эту проблему, коль скоро к реализации тех поручений Президента в Правительстве России на днях вернулись вновь.

Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».

Фото Олега КИРЬЯНОВА.