

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

Здобувача вищої освіти Падецької Ганни Вікторівни

академічної групи 073м-23з-1 ІДУ

спеціальності 073 Менеджмент

за освітньо-професійною програмою Менеджмент в охороні здоров'я

на тему: «Удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові у воєнний період»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Чикаренко І.А.			
розділів:				

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			
-----------------	--------------	--	--	--

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи магістра на тему «Удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові у воєнний період».

78 с., 2 рис., 1 табл., 59 використаних джерел.

МЕНЕДЖМЕНТ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, РЕФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ, СЛУЖБА КРОВІ, МЕНЕДЖМЕНТ ЗАКЛАДІВ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ, ДОНОРСТВО КРОВІ, СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ, СТРАТЕГІЯ, ВІЙНА, ПРАВОВОЙ РЕЖІМ ВОЄННОГО СТАНУ.

Об'єктом дослідження є розвиток третинної (високо спеціалізованої) медичної допомоги в Україні та світі.

Предметом дослідження є удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові у воєнний період.

Мета дослідження: на основі результатів аналізу сучасного стану та проблем функціонування служби крові в Україні підготувати пропозиції щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові у воєнний період.

У першому розділі досліджено проблеми і процеси трансформації пріоритетів реформування системи охорони здоров'я; охарактеризовано роль служби крові у рятуванні життя людини, зокрема в умовах воєнного часу.

У другому розділі досліджено вітчизняний та зарубіжний досвід реформування національної системи крові; розглянуто існуючі техніку та правила менеджменту переливання крові.

У третьому розділі визначено проблеми менеджменту в закладах переливання крові; підготовлено пропозиції щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові.

Сфера практичного застосування результатів роботи: можуть бути застосовані закладами переливання крові як місцевого, так і регіонального рівня, які потребують ефективного управління та висококваліфікованих менеджерів для реалізації завдань щодо донорства крові та його популяризації серед населення.

ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree qualification thesis on the topic «Improving the management system of blood transfusion facilities in wartime».

78 pages, 2 figures, 1 tables, 59 applications.

HEALTHCARE MANAGEMENT, REFORMING THE NATIONAL BLOOD SYSTEM, BLOOD SERVICE, MANAGEMENT OF BLOOD TRANSFUSION FACILITIES, BLOOD DONATION, STRATEGIC PRIORITIES, STRATEGY, WAR, MARTIAL LAW.

Object of research – development of tertiary (highly specialised) medical care in Ukraine and globally.

Subject of research – Improving the management system of blood transfusion facilities in wartime.

The purpose of research – to prepare proposals for improving the management system of blood transfusion facilities in wartime, based on the results of the analysis of the current state and problems of the blood service in Ukraine.

The first section examines the problems and processes of transforming the priorities of healthcare reform; describes the role of the blood service in saving lives, in particular in wartime.

The second section examines the domestic and foreign experience of reforming the national blood system; the existing techniques and rules of blood transfusion management are reviewed.

The third section identifies the problems of management in blood transfusion institutions and develops proposals for improving the management system of blood transfusion institutions.

Scope of practical application of the results: can be used by blood transfusion institutions at both local and regional levels that need effective management and highly qualified managers to implement the tasks of blood donation and its promotion among the population.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	
ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРІОРИТЕТІВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ	
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ ВОЄННОГО ЧАСУ	
	9
1.1. Реформування системи охорони здоров'я як інструмент забезпечення доступу до якісних медичних послуг	9
1.2. Розвиток служби крові як один зі стратегічних пріоритетів реформування системи охорони здоров'я під час війни	23
1.3. Роль служби крові у рятуванні життя людини в мирний час та в умовах воєнного стану	29
РОЗДІЛ 2	
СВІТОВИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД РЕФОРМУВАННЯ	
НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ КРОВІ ЯК СТРАТЕГІЧНО ВАЖЛИВОЇ	
СКЛАДОВОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
	35
2.1. Світовий досвід функціонування національних служб крові	35
2.2. Вітчизняний досвід реформування національної служби крові як складової системи громадського здоров'я	42
2.3. Менеджмент переливання крові: техніка та правила	49
РОЗДІЛ 3	
УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ	
ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД (НА ПРИКЛАДІ КП	
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА СТАНЦІЯ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ»)	
	55
3.1. Проблеми менеджменту в закладах переливання крові	55
3.2. Роль системи управління якістю в удосконаленні менеджменту Дніпропетровської обласної станції переливання крові	59
3.3. Пропозиції щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові	70
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	84

ВСТУП

Розвиток служби крові сьогодні є одним зі стратегічних пріоритетів трансформації системи охорони здоров'я. Як у мирний час, так і в умовах дії правового режиму воєнного стану, донорство крові виконує одну з найважливіших життєзабезпечувальних функцій, необхідних для забезпечення громадського здоров'я як окремої країни, так і світу.

Втім, існуюча в Україні служба переливання крові України не задовольняє повною мірою потреби лікувальних закладів у компонентах і препаратах крові. Під час війни проблема підвищення ефективності її діяльності значно загострилася, що підтвердило доцільність реорганізації цієї стратегічно важливої галузі охорони здоров'я.

Від рівня та якості надання послуг переливання крові як пораненим військовим, так і цивільним, постраждалим внаслідок російської агресії (від мінно-вибухових травм, ракетних та артилерійських обстрілів, пожеж, руйнувань тощо), залежить стан громадського здоров'я країни в цілому.

Дійсно, після початку війни виникли системні проблеми в наданні медичної допомоги одночасно великій кількості поранених та постраждалих, які, у більшості випадків, були обумовлені потребою у донорській крові. Під час воєнних дій, відколи історія пам'ятає кровопролитні війни, донорська кров була ледь не єдиним способом врятувати бійця, який зазнав поранення з масивною крововтратою у наслідку.

У реаліях сьогоденної війни, де ворог переважає у силі та техніці, українці в тилу мають робити все від них залежне, аби зберегти життя кожному бійцю, і як зазначалося вище, не забувати й про цивільних, які стають жертвами ракетних та артилерійських ударів – їм всім необхідна донорська кров.

Отже, донорство крові – благородна і почесна місія, яка дозволяє зберегти життя хворим на важкі хронічні захворювання, а також потерпілим

від наслідків війни, опіків, ДТП, техногенних аварій, інших катастроф тощо. Донорство крові символізує безкорисну ідею допомоги іншим людям.

Повномасштабна збройна агресія РФ зумовила переглянути та внести необхідні корективи і в процеси організації діяльності служби крові, із наближенням її до міжнародних вимог, норм і правил. Тому особливу увагу слід приділити реформуванню національної системи крові та удосконаленню менеджменту закладів переливання крові, що можливо здійснити шляхом впровадження передового зарубіжного досвіду та кращих практик функціонування служб крові та забезпечення високого професіоналізму медичних працівників у цій сфері. Також результативність та ефективність менеджменту закладів переливання крові залежить від упровадження до їх діяльності стратегічних підходів до управління та популяризації (пропаганді) донорства крові серед населення.

Слід зазначити, що створення національної системи крові, представленої національною службою крові та незалежним компетентним органом з контролю, є одним із пріоритетних напрямів реформування системи охорони здоров'я та імплементації Директив ЄС щодо безпеки крові.

Для забезпечення ефективного та результативного управління службою крові на регіональному рівні функції щодо централізованої заготівлі, переробки, тестування, зберігання та розподілу донорської крові та її компонентів покладено на обласні спеціалізовані заклади переливання крові (центри крові, станції переливання крові).

Відповідальність за координацію та ефективність роботи служби крові в кожній області покладено на головних позаштатних спеціалістів зі спеціальності «трансфузіологія», що надає їм право та зобов'язує планувати, забезпечувати координацію роботи спеціалізованих закладів переливання крові та відповідних підрозділів закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, обласних державних адміністрацій та Київської міської державної адміністрації. Втім, враховуючи ситуацію, що склалася в державі внаслідок повномасштабного

збройного вторгнення РФ на територію України та обумовила різке збільшення попиту на донорську кров, питання щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові у воєнний період, порушене в даному магістерському дослідженні, є надзвичайно актуальним.

Виходячи з зазначеного вище, об'єктом нашого магістерського дослідження є розвиток третинної (високо спеціалізованої) медичної допомоги в Україні та світі.

Предметом дослідження є удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові у воєнний період.

Мета дослідження: на основі результатів аналізу сучасного стану та проблем функціонування служби крові в Україні підготувати пропозиції щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові у воєнний період.

Для досягнення мети у роботі визначено наступні завдання дослідження:

- дослідити трансформацію пріоритетів реформування системи охорони здоров'я в умовах правового режиму воєнного стану;
- охарактеризувати роль служби крові у рятуванні життя людини в мирний час та під час війни;
- проаналізувати світовий та вітчизняний досвід реформування національної служби крові як стратегічно важливої складової громадського здоров'я;
- розглянути існуючі техніку та правила менеджменту переливання крові;
- визначити проблеми менеджменту в закладах переливання крові;
- обґрунтувати доцільність впровадження систем управління якістю у діяльність обласних станцій переливання крові;
- підготувати пропозиції щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові.

У роботі застосовано різноманітні методи емпіричного та аналітичного дослідження, зокрема, порівняння та аналогії, аналізу та синтезу інформації, класифікації та узагальнення.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних джерел.

Сфера практичного застосування результатів роботи: висновки та пропозиції, отримані під час підготовки кваліфікаційної роботи, можуть бути застосовані закладами переливання крові як місцевого, так і регіонального рівня, які потребують ефективного управління та висококваліфікованих менеджерів для реалізації завдань щодо донорства крові та його популяризації серед населення.

РОЗДІЛ 1

ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРІОРИТЕТІВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ ВОЄННОГО ЧАСУ

1.1. Реформування системи охорони здоров'я як інструмент забезпечення доступу до якісних медичних послуг

За останні п'ять років система охорони здоров'я України зіткнулась з різними загрозами та викликами сучасного світу, починаючи з Covid-19, і завершуючи повномасштабною війною РФ на території нашої країни, яка продовжується вже майже три роки.

Наслідки воєнних дій справили дуже негативний вплив на життя та здоров'я людей в Україні. Постраждала і сама система охорони здоров'я. Це і руйнування медичної інфраструктури (пошкоджено або повністю знищено близько 2 тис. медичних закладів), і порушення логістичних зв'язків, поранення та / або загибель медичних працівників як на лінії фронту, так і по всій території України, і порушення доступності медичних послуг, що також обумовлено недостатністю кваліфікованих медичних працівників внаслідок втрат їх на фронті або внутрішньої та зовнішньої міграції.

Російські терористи цілеспрямовано атакують медичні заклади, остання їх атака влітку 2024 року найбільш вразила світ – це київська лікарня «Охматит», у результаті чого загинув маленький хлопчик, який на момент атаки окупантів був у важкому стані в реанімаційному відділенні. Більш за все зазнали руйнувань медичні заклади у Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Миколаївській, Київській, Сумській, Харківській, Херсонській, Чернігівській областях.

Разом із тим, незважаючи на ці страшні часи, в Україні продовжується трансформація системи охорони здоров'я, яка стосується кожного. Її ключова мета – забезпечити громадянам країни рівний доступ до якісних медичних

послуг, і в результаті проведених змін зорієнтувати систему так, щоб у центрі її уваги був саме пацієнт.

Сучасна медична реформа в Україні реалізується у кілька етапів. Підписання декларацій із сімейним лікарем і запуск системи eHealth належали до реформування первинної ланки. Зміни в спеціалізованих лікарнях почалися з 01.04.2020 року. Саме з цього дня стартувала реформа вторинної системи медичної допомоги, до якої віднесено і спеціалізовану хірургічну допомогу. У свою чергу, у лікарнях і амбулаторіях третинної ланки має відбуватися лікування за допомогою високотехнологічного обладнання і високоспеціалізованих процедур.

Одним із вихідних положень реформування медичної галузі є реалізація положення Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) «Універсальне охоплення послугами охорони здоров'я». Воно означає, що всі особи та громади отримують необхідні медичні послуги, не зазнаючи фінансових труднощів, і включає повний спектр основних, якісних медичних послуг – від зміцнення здоров'я до профілактики, реабілітації та паліативної допомоги [5].

Дане поняття включає, зокрема, конкретні медичні послуги, які є пріоритетними, та безоплатність яких держава насправді гарантує пацієнту. Визначення «універсального охоплення медичними послугами» втілює три пов'язані з цим завдання:

1. Справедливість у доступі до медичних послуг.
2. Якість медичних послуг повинна бути достатньою для покращання здоров'я тих, хто отримує такі послуги.
3. Гарантованість того, що витрати людей на користування медичними послугами не призведуть до виникнення фінансових труднощів для них [49].

Універсальне охоплення послугами здоров'я дає можливість кожному отримати доступ до послуг, що стосуються найбільш значущих причин захворювань та смертності та забезпечує якість цих послуг задля покращення здоров'я людей, які її отримують. Захист людей від фінансового тягаря за

оплату медичних послуг з власної кишені зменшує ризик того, що люди стануть бідними та витратять всі свої заощадження.

Досягнення універсального охоплення послугами є однією з цілей, яку країни світу поставили під час прийняття Цілей сталого розвитку у 2015 році і підсилили це прагнення із прийняттям Цілей сталого розвитку 2030 [51]. Досягнувши універсального охоплення, можна досягнути прогресу і в інших цілях, пов'язаних зі здоров'ям. Гарне здоров'я дозволяє дітям вчитися, а дорослим заробляти на життя та забезпечує основу для загального економічного розвитку.

Ще у 2015 р., за інформацією ВООЗ, 2,2 млн українських сімей (14,5 % сімей України) зазнали значних витрат на охорону здоров'я, що стало найвищим показником в Європейському регіоні. Згідно з даними ВООЗ, на охорону здоров'я в Україні витрачається щорічно близько 7 % ВВП, у той час, як за даними Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ), видатки на охорону здоров'я становлять лише 3,2 % ВВП [5]. Задля зміни такої ситуації розпочалася трансформація системи охорони здоров'я України. Метою її є досягнення універсального охоплення якісними медичними послугами всього населення України в умовах обмежених ресурсів держави.

Задекларована в Україні медична реформа сьогодні лише поглибилася, і до її завершення ще далеко. Як зазначалося вище, в Україні відбувається трансформація системи охорони здоров'я. Реформа почалася на рівні первинної ланки медичної допомоги і перейшла до ланки спеціалізованої допомоги: від амбулаторії й поліклініки до лікарень різного профілю, рівня оснащення й готовності боротися зі складними захворюваннями. Трансформація, опорою якої є зміна системи фінансування медицини, має на меті більш ефективно використовувати бюджет, роблячи сферу охорони здоров'я прозорішою [18].

Мета трансформації у сфері охорони здоров'я – створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає [26]:

1. Чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги.

2. Покращений фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів і скорочення неформальних платежів.

3. Створення стимулів для поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

Охарактеризуємо ключові принципи пропонованої моделі фінансування, що викладені у Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України 2016 року [37]:

1. Фінансовий захист – недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання.

2. Універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги – забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує.

3. Прозорість і підзвітність – неприпустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів.

4. Ефективність – максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість і доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів.

5. Вільний вибір – можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби.

6. Конкуренція постачальників – залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані й економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів і професійних стандартів.

7. Передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті – повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї.

8. Субсидіарність – встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість і найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси [37].

Тарифи для оплати медичних послуг, що входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги, будуть уніфікованими і єдиними для всієї території України. Вони встановлюватимуться центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, і оплачуватимуться постачальникам єдиним національним замовником медичних послуг [25].

Розв'язання проблем у сфері охорони здоров'я та забезпечення всім громадянам доступу до гідного європейської держави рівня медичного обслуговування передбачається здійснити шляхом переходу системи охорони здоров'я України до фінансування на основі моделі державного солідарного медичного страхування громадян з використанням для цього коштів, акумульованих у державному бюджеті [20].

За інформацією Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), у 2018-2021 мали бути реалізовані п'ять кроків реформи [25] (рис. 1.1):

1. Реформа «первинки» – декларація про вибір лікаря в ЕСОЗ (сімейні лікарі, педіатри, терапевти) з 01.04.2018.

2. Початок збільшення фінансування від НСЗУ з 01.07.2018.

3. Реімбурсація лікарських засобів від НСЗУ (урядова програма «Доступні ліки» з 01.04.2019.

4. Пілотування спеціалізованої медичної допомоги в лікарнях Полтавської області з 01.04.2019.

5. Програма медичних гарантій у повному обсязі для усіх рівнів медичної допомоги з 01.01.2020.



Рис. 1.1. Інфографіка «Таймлайн реформи системи фінансування охорони здоров'я» [18]

Виходячи з загального календарного графіку медичної реформи в Україні, у 2020 році на виконання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [33] запрацювала Програма медичних гарантій, за якою Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) має закуповувати медичні послуги у закладах охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги, організаційно-правової форми (крім бюджетної установи) та форми власності і оплачувати їх за договором. Процедура закупівель медичних послуг передбачає дотримання надавачами умов надання послуг та специфікацій на конкретні послуги/групи послуг.

Національна служба здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, який реалізує політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, і є уповноваженою структурою, відповідальною за ефективне витрачання бюджетних коштів при наданні медичних послуг у межах Програми медичних гарантій. Це передбачено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [33] та Положенням про НСЗУ.

Завдання НСЗУ – здійснити закупівлю якісних та безпечних медичних послуг, необхідних пацієнту, у межах наявного бюджету Програми. Тому НСЗУ має переконатися, що такий надавач забезпечить надання якісних та

безпечних медичних послуг і ефективного використання бюджетних коштів [25].

НСЗУ також розробляє і розміщує на офіційній веб-сторінці вимоги до надання послуг згруповані в пакети медичних послуг [2; 3]. Пакет медичних послуг складається з медичних послуг, до яких застосовується єдиний опис щодо специфікації послуг і до надання яких встановлюються єдині умови надання таких послуг. Усі послуги, що включені до пакету, оплачуються з використанням єдиного типу тарифу. Тариф може відрізнятися для різних послуг у пакеті, але підхід до їх оплати (наприклад, за глобальним бюджетом), має бути однаковим.

Вимоги до медичних послуг, які надаються за Програмою медичних гарантій, розроблені для закладів (надавачів медичних послуг), які бажають укласти договір з НСЗУ. Ці вимоги формувалися на основі галузевих стандартів, уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших чинних нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій, які регулюють сферу надання медичних послуг. Необхідне обладнання для надання медичних послуг може бути у власності закладу, або може інша юридична особа надавати необхідне обладнання на умовах договору.

Медичні працівники, які надають медичну допомогу за Програмою медичних гарантій, повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами України. Вимоги є мінімальними і лише специфікують окремі важливі для Програми медичних гарантій умови роботи надавачів за договором з НСЗУ, вони не є галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я і надалі регламентуватиметься чинним законодавством.

Вимоги до медичних послуг сформовані таким чином, що будь-який медичний заклад, незалежно від його назви, рівня надання медичної допомоги та спеціалізації, який відповідає вимогам до надання послуг в

межах Програми медичних гарантій, може укласти договір з НСЗУ на надання відповідної послуги/групи послуг.

Визначення «первинна медична допомога», «вторинна медична допомога», «третинна (високоспеціалізована) медична допомога» є загально прийнятим способом розрізняти рівні медичної допомоги в Європі, часто комбінуючи їх з системою направлень від менш спеціалізованого рівня послуг до більш спеціалізованого. Встановлює ці визначення «Словник Європейської обсерваторії» [41].

Так, зокрема, вторинна ланка медичної допомоги – спеціалізовані амбулаторні медичні послуги (які зазвичай не надаються в умовах первинної медичної допомоги) та звичайна лікарняна допомога (амбулаторні та стаціонарні послуги). Доступ часто надається за направленням від первинної ланки, а в деяких країнах Євросоюзу – лише через «шлюзову» систему лікарів загальної практики. Лікарні загального профілю, які надають повний спектр послуг вторинної медичної допомоги, зазвичай обслуговують населення в щонайменше 100,000 осіб [27; 41].

Третинна (високо спеціалізована та / або високо технологічна) медична допомога стосується медичних, хірургічних, донорських та супутніх послуг високої складності та зазвичай високої вартості. Високоспеціалізовані медичні послуги надаються пацієнтам, які отримали направлення від вторинної ланки медичної допомоги для проведення певної спеціалізованої діагностики та лікування, які не надаються (і не можуть надаватися) первинною та вторинною ланкою. Як правило, високоспеціалізована медична допомога надається лише через національні чи міжнародні центри направлення, які зазвичай обслуговують населення у кількості щонайменше 1 млн осіб, та не обмежуються територіальними кордонами. Що стосується екстреної (швидкої) медичної допомоги, слід зазначити, що даний термін охоплює негайне медичне чи хірургічне втручання, необхідне задля уникнення смерті чи подальшого погіршення стану здоров'я пацієнта

(наприклад, перша медична допомога після аварії чи виклик швидкої допомоги) [41].

Об'єм надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування (далі – БЛЛ) першого та другого рівня, визначено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2018 р. № 1881 [34].

БЛЛ першого рівня забезпечує надання медичної допомоги у стаціонарних умовах за такими лікарськими спеціальностями: акушерство і гінекологія; анестезіологія; медицина невідкладних станів; неврологія; ортопедія і травматологія; патологічна анатомія; педіатрія; терапія; трансфузіологія; хірургія. БЛЛ першого рівня забезпечує діагностику стану пацієнта за такими лікарськими спеціальностями: ендоскопія; клінічна лабораторна діагностика, клінічна імунологія, клінічна біохімія; рентгенологія; ультразвукова діагностика [34].

З урахуванням медичних потреб населення зони обслуговування на базі БЛЛ першого рівня може бути організовано надання пацієнтам вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги також за іншими лікарськими спеціальностями в умовах стаціонару (у тому числі в умовах денного стаціонару). Рішення про можливість організації надання стаціонарної медичної допомоги за іншими лікарськими спеціальностями на базі БЛЛ першого рівня приймає орган управління закладу охорони здоров'я з урахуванням пропозицій та рекомендацій госпітальної ради. Надання стаціонарної медичної допомоги за іншими лікарськими спеціальностями можливе за наявності відповідних функціональних потужностей.

У разі відсутності на території обслуговування БЛЛ першого рівня закладів охорони здоров'я для надання паліативної та реабілітаційної допомоги або якщо ці лікарні не у змозі повністю забезпечити потреби населення зони обслуговування у такій допомозі, у БЛЛ першого рівня можуть створюватися відповідні структурні підрозділи, призначені для забезпечення надання паліативної та реабілітаційної допомоги.

БЛЛЛ другого рівня забезпечує надання медичної допомоги у стаціонарних умовах за такими лікарськими спеціальностями: акушерство і гінекологія; анестезіологія; гастроентерологія; гематологія; дитяча хірургія; ендокринологія; інфекційні хвороби; кардіологія; комбустіологія; медицина невідкладних станів; неврологія; нейрохірургія; неонатологія; нефрологія; ортопедія і травматологія; отоларингологія; офтальмологія; патологічна анатомія; педіатрія; проктологія; психіатрія; пульмонологія; ревматологія; судинна хірургія; терапія; трансфузіологія; урологія; хірургічна стоматологія; хірургія. БЛЛЛ другого рівня забезпечує діагностику стану пацієнта за такими лікарськими спеціальностями: ендоскопія; клінічна лабораторна діагностика, клінічна імунологія, клінічна біохімія; рентгенологія; ультразвукова діагностика; функціональна діагностика [34].

Охарактеризуємо вимоги до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги за настановами НСЗУ [20].

Медичні послуги, які надаються в амбулаторних умовах – це послуги, які включають лабораторні, функціональні та інструментальні обстеження, малі хірургічні втручання, планову стоматологічну допомогу дітям до 16 років, ургентну стоматологічну допомогу дорослим та дітям, медичну реабілітацію (крім тієї, що визначена іншими окремими пакетами послуг).

Окремо, в межах Програми медичних гарантій, виділено пакети пріоритетних медичних послуг інструментальних досліджень для ранньої діагностики новоутворень: гістероскопія, езофагогастродуоденоскопія, колоноскопія, цистоскопія, бронхоскопія та мамографія. Цей напрям було визначено пріоритетним у сфері охорони здоров'я у 2020-2022 роках.

Пріоритетні послуги – це переважно дорогі обстеження, які відповідають міжнародним рекомендаціям до їх проведення. Підвищений тариф на оплату цих послуг сприятиме модернізації матеріально-технічного оснащення закладів і підвищенню якості надання медичної допомоги (окремим пакетом медичних послуг визначено лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах).

Медичні послуги, які надаються в стаціонарних умовах:

- хірургічна допомога, що передбачає проведення хірургічних операцій дорослим та дітям на стаціонарному етапі за широким спектром лікарських спеціальностей (гінекологія, комбустіологія, нейрохірургія, дитяча нейрохірургія, онкогінекологія, онкологія, онкологія, онкоотоларингологія, онкохірургія, ортопедія і травматологія тощо);

- медична допомога, що передбачає надання допомоги дорослим та дітям із не хірургічними (соматичними) захворюваннями в стаціонарних умовах за напрямками: акушерство і гінекологія, алергологія, гастроентерологія, гематологія, дитяча гематологія, гінекологія, дитяча дерматовенерологія, ендокринологія, дитяча ендокринологія, імунологія, інфекційні хвороби та багато інших;

- спеціалізована медична допомога жінкам при пологах і новонародженим, а також передчасно народженим та/або хворим новонародженим у неонатальному періоді;

- спеціалізована медична допомога при гострому мозковому інсульті та гострому інфаркті міокарда.

У 2021-2022 роках окремими пакетами медичної допомоги було передбачено:

- діагностику та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей;

- діагностику та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей;

- психіатричну допомогу дорослим та дітям;

- діагностику та лікування дорослих та дітей із туберкульозом;

- діагностику, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини;

- лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії [2].

Проекти пакетів медичних послуг за Програмою медичних гарантій на 2021-2022 роки для закладів вторинної медичної допомоги передбачали укладення договорів за наступними напрямками (витяг з [3]):

- надання амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, фінансування якої передбачається за кількома пакетами медичних послуг:

- профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах, оплата якої передбачається за глобальною ставкою із врахуванням кількості наданих послуг, зокрема інструментальних досліджень, хірургічних втручань, проведених амбулаторно, тощо;

- стоматологічна медична допомога, оплата якої здійснюватиметься за глобальною ставкою;

- пріоритетні дослідження для раннього виявлення новоутворень, зокрема мамографія, гістероскопія, езофагодуоденоскопія, колоноскопія, цистоскопія, бронхоскопія, оплата яких пропонується за кожну надану послугу;

- ведення вагітності на амбулаторному рівні із застосуванням капітаційної ставки – новий пакет медичних послуг;

- допомога пацієнтам із хронічною хворобою нирок із 4 та 5 стадією, зокрема проведення екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах та новий пакет медичних послуг із проведення інтракорпорального перитонеального діалізу, оплата яких пропонується відповідно до фактичної кількості наданих послуг;

- медична допомога, яка надається мобільними медичними бригадами, що утворені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, яка оплачуватиметься за глобальною ставкою залежно від рівня завантаженості мобільних бригад;

- надання стаціонарної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, оплата якої передбачається у комбінації тарифів глобальна ставка та ставка на пролікований випадок

відповідно до кількості пролікованих випадків та їх складності за кількома пакетами медичних послуг:

– хірургічна допомога, що передбачає проведення хірургічних операцій дорослим та дітям на стаціонарному етапі за лікарськими спеціальностями: акушерство і гінекологія, дитяча гінекологія, комбустіологія, нейрохірургія, онкогінекологія, онкологія, дитяча онкологія, онкоотоларингологія, онкохірургія, ортопедія і травматологія, дитяча ортопедія і травматологія, отоларингологія, дитяча отоларингологія, офтальмологія, дитяча офтальмологія, проктологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, трансплантологія, урологія, дитяча урологія, хірургія, дитяча хірургія, хірургія серця та магістральних судин, щелепно-лицьова хірургія;

– медична допомога дорослим та дітям із не хірургічними (соматичними) захворюваннями в стаціонарних умовах за напрямками: алергологія, дитяча алергологія, гастроентерологія, дитяча гастроентерологія, гематологія, дитяча гематологія, гінекологія, дерматовенерологія, дитяча дерматовенерологія, ендокринологія, дитяча ендокринологія, імунологія, дитяча імунологія, інфекційні хвороби, дитячі інфекційні хвороби, кардіологія, дитяча кардіоревматологія, неврологія, дитяча неврологія, нефрологія, дитяча нефрологія, педіатрія, підліткова терапія, пульмонологія, дитяча пульмонологія, ревматологія, терапія, токсикологія, фтизіатрія, дитяча фтизіатрія;

– готовність до надання медичної допомоги при інфекційних захворюваннях, зокрема COVID-19, що оплачуватиметься за глобальною ставкою.

Експерти визначають, що динаміка скорочення штатів в сфері охорони здоров'я – кількість звільнених працівників – є однією з найвищих серед усіх сфер економічної діяльності [18]. Співвідношення між кількістю звільнених через скорочення штату та прийнятих працівників сфери охорони здоров'я на першому етапі реформи дорівнювало в першому кварталі 2019 року – 20,7 %

(найбільше з усіх видів діяльності), другому – 10,3 %, третьому – 7,5 % (за три квартали 2019 року було скорочено 11 тис. осіб). Більшим у другому кварталі було співвідношення лише в сферах освіти, державного управління та оборони й мистецтва. Відсоток скорочення штатних посад в інших сферах є на порядок нижчим.

Другий етап реформи розпочався в квітні 2020 року. Належна реалізація цього етапу залежала від підготовки НСЗУ та МОЗ, водночас вартість послуг, яку готова була виплачувати держава, була недостатньою для покриття всіх витрат. Потреба в ефективному фінансуванні сфери охорони здоров'я стала очевидною: новий механізм стимулює конкуренцію медичних закладів і спеціалістів, а також передбачає переважне фінансування лікарень великого об'єму [18].

Економічна конкуренція передбачає те, що пацієнти обирають ті заклади охорони здоров'я (або тих лікарів), які надають найбільш якісні медичні послуги. Отже, саме ці заклади отримуватимуть більше державних коштів. У даному контексті пріоритетним завданням є використання належних систем оцінювання якості надання медичної допомоги, оскільки пацієнти подекуди готові звертатися до лікарень із кращим сервісом, ремонтом, а не до тих, де лікують за новими клінічними протоколами та рекомендують ліки з доказовою ефективністю, адже можливість пацієнта самостійно оцінити медичні переваги того чи іншого методу лікування є нижчою, ніж здатність визначити заклад із кращим сервісом.

Процеси оптимізації лікарень та скорочення штатів, які є наслідком трансформації системи фінансування охорони здоров'я, формують і потребу забезпечення того, що після оптимізації в професії спеціалісти з вищим рівнем медичних знань та навичок, ті, які лікують ефективно й доказово, не будуть звільнені після скорочень, за які відповідатиме головний лікар і місцева влада.

Слід зазначити, що в умовах автономії закладу охорони здоров'я ключовим викликом медичної реформи в Україні є ефективний та

результативний менеджмент. Саме менеджмент закладу охорони здоров'я має визначати – як підвищувати ефективність та якість надаваних медичних послуг у закладі охорони здоров'я, як ефективно розпоряджатись майном для надання цих послуг на високому якісному рівні, як працювати з колективом. Усе зазначене вимагає застосування нових принципів управління закладами, які можуть бути впроваджені через нове законодавство та нову корпоративну культуру. Для забезпечення ефекту в довгостроковій перспективі ці нові принципи мають опанувати і заклади вищої та середньої освіти, які готують медичних працівників і менеджерів у сфері охорони здоров'я.

2.2. Розвиток служби крові як один зі стратегічних пріоритетів реформування системи охорони здоров'я під час війни

Основою формування успішного суспільства як ключового напрямку суспільно-економічного розвитку будь-якої країни, у тому числі, й України, є кадровий потенціал. Головна роль при цьому відводиться державному регулятору, що спроможний підвищити конкурентоспроможність фахівця будь-якої галузі на ринку праці.

Не є виключенням й система охорони здоров'я. Як у мирних умовах, так і в умовах правового режиму воєнного стану, перед системою охорони здоров'я постає достатньо серйозне питання забезпечення країни висококваліфікованими спеціалістами, що працюють у медичних закладах і можуть стати каталізаторами та регуляторами успішних трансформацій у медичній галузі. Зазначене стосується як лікувальних закладів, так і інших організацій, установ, служб, відомств, що опікуються питаннями охорони здоров'я, зокрема, служб переливання крові (або служб крові), які відносяться до третинного (високоспеціалізованого) рівня медичної допомоги.

Слід зазначити, що під терміном «служба крові» розуміється сукупність медичних організацій (спеціалізованих закладів служби крові), що

беруть участь у циклі донорської крові на етапі її отримання, поділу на компоненти, довгострокового зберігання та транспортування. У свою чергу, заклад служби крові – це спеціалізований заклад охорони здоров'я, який забезпечує взяття, тестування, переробку і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізацію їх та виготовлених з них препаратів.

До функцій служби крові також належить пропаганда донорства, контроль над наданням трансфузіологічної допомоги у стаціонарах, а також різноманітні (міжнародні та державні) програми розвитку донорства.

В Україні існує змішана модель організації служби крові, яка побудована за регіонально-територіальним принципом і до початку війни мала у своєму складі 68 станцій переливання крові, з яких 1 республіканська станція переливання крові, 24 обласні станції переливання крові, 2 обласних центри крові, 1 міський центр крові, 40 міських станцій переливання крові та 600 відділень трансфузіології, які входять до структури лікувальних закладів [4].

У структурі служби крові в Україні можна виділити три основні ланки [4]:

1. Спеціалізовані установи служби крові, підпорядковані Національній академії медичних наук України: Інститут гематології та трансфузіології НАМН України (м. Київ), Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України (м. Львів). Основні завдання цих установ: пошукові фундаментальні наукові дослідження в галузі гематології та трансфузіології; розробка загальної концепції розвитку служби крові України та проектів законодавчих і нормативних актів щодо служби крові; надання консультативно-методичної допомоги закладам служби крові та лікувальним закладам тощо [4].

2. Спеціалізовані заклади служби крові (республіканські, обласні й міські станції переливання крові та центри крові), підпорядковані управлінню охорони здоров'я обласної або міської державної адміністрації. Основні завдання станцій переливання крові та центрів крові: забезпечення

лікувально-профілактичних закладів компонентами та препаратами донорської крові; організація медичного огляду та облік донорських кадрів; обстеження донорів крові та її компонентів; заготівля донорської крові, її компонентів та виготовлення препаратів плазми крові; контроль за правильним використанням компонентів та препаратів донорської крові; організація пропаганди донорства серед широких верств населення із залученням засобів масової інформації тощо [4].

3. Відділення трансфузіології, яке є структурним підрозділом медичного закладу на 150 і більше ліжок. Основні завдання таких відділень: заготівля компонентів донорської крові відповідно до потреб лікувального закладу; організація зберігання та раціонального використання крові, її компонентів; своєчасна передача невикористаних компонентів донорської крові на станції переливання крові для переробки [4].

Очевидно, що в нашій державі відсутня інституція, яка виконувала б функції єдиного координуючого контрольного центру в системі закладів та установ, що входять до служби крові. Наразі такі функції покладені на Міністерство охорони здоров'я України, яке здійснює обов'язковий моніторинг діяльності спеціалізованих закладів переливання крові та відповідних підрозділів закладів охорони здоров'я. З офіційним моніторингом обсягів заготівель, кількості донорів та залишків компонентів крові та витратних матеріалів можна ознайомитись за посиланням: <http://bloodservice.org.ua/monitoring-sku> [14].

Головна мета зазначеного моніторингу – оцінювання діяльності з управління службою крові та її економічної ефективності на рівні регіонів, планування обсягів заготівлі донорської крові та її компонентів по кожному регіону, управління наявними запасами компонентів крові, запобігання та оперативне реагування на проблеми, що виникають [14].

Як зазначала О. Сивак, головною проблемою вітчизняної служби крові є нераціональне управління запасами. Тому моніторинг допоможе «не лише оперативно збирати достовірну інформацію з усіх регіонів, а й зробить її

доступною кожній людині» [14]. Також проблемою є недостатнє фінансування діяльності служби крові.

Слід зазначити, що створення національної системи крові, представленої національною службою крові та незалежним компетентним органом з контролю, є одним із пріоритетних напрямів реформування системи охорони здоров'я та імплементації Директив ЄС щодо безпеки крові.

Для забезпечення ефективного та результативного управління службою крові на регіональному рівні функції щодо «централізованої заготівлі, переробки, тестування, зберігання та розподілу донорської крові та її компонентів» [14] покладено на обласні спеціалізовані заклади переливання крові (центри крові, станції переливання крові).

Відповідальність за координацію та ефективність роботи служби крові в кожній області покладено на головних позаштатних спеціалістів зі спеціальності «трансфузіологія», що надає їм право та зобов'язує планувати, забезпечувати координацію роботи спеціалізованих закладів переливання крові та відповідних підрозділів закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я, обласних та Київської міської державних адміністрацій [14].

У Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 20 лютого 2019 р. № 120-р [39], зазначається, що наявна в Україні структура системи крові децентралізована за відомчими та територіальними ознаками і характеризується перманентною нестачею фінансових, матеріально-технічних, кадрових ресурсів. Як наслідок, виник ряд проблем, що мають критичний вплив на належне функціонування елементів системи крові і потребують невідкладного розв'язання, а громадяни не мають рівноправного та своєчасного доступу до якісних та безпечних компонентів донорської крові у достатній кількості [39].

У даному документі зазначається, що зменшення обсягів заготівлі крові та її компонентів до критичного рівня за останні 10-15 років обумовлено

зменшенням кількості добровільних безоплатних донорів. Тому ця проблема також віднесена до стратегічній, і в умовах дії правового режиму воєнного стану вона стає надзвичайно актуальною.

Також проблемою є незадовільне фінансування установ та закладів системи крові, яке призвело до зношеності основних фондів і, як наслідок, до «відсутності забезпечення сучасними технологіями для заготівлі донорської крові та її компонентів, їх переробки, тестування, зберігання та розподілу. Інфекційна та імунологічна безпека компонентів донорської крові не відповідає базовим міжнародним стандартам і потребує невідкладних змін» [39].

Окремі питання взаємодії та співпраці з органами виконавчої влади та науковими організаціями (Національна академія медичних наук, МВС, Міноборони тощо) щодо забезпечення їх компонентами крові у разі виникнення надзвичайних ситуацій (природних і техногенних катастроф), в умовах особливого періоду також до останнього часу були не врегульовані [39], тому на перший план виходить і необхідність удосконалення системи забезпечення та надання трансфузіологічної допомоги пацієнтам і потерпілим у закладах охорони здоров'я, що можливе шляхом розроблення протоколів і стандартів з клінічної трансфузіології, зокрема під час крововтрат різного походження.

Також в Україні відсутні механізми реагування на серйозні несприятливі або непередбачувані випадки – ускладнення як у донорів, так і у самих реципієнтів. Рівень до- та післядипломного навчання медичних працівників з питань виробничої та клінічної трансфузіології є низьким і потребує внесення змін у частині запровадження стандартів та інновацій з урахуванням міжнародного досвіду. Проекти міжнародної технічної допомоги лише частково задовольняють потреби держави [39], і їх недостатньо. Тому у цілому система крові залишається хаотичною та невпорядкованою.

Комплексна стратегія розвитку системи крові необхідна для підвищення ефективності діяльності у цій сфері. Така система передбачає «централізоване управління та належне фінансування на державному рівні, заготівлю крові та її компонентів від добровільних безоплатних донорів, впровадження сучасних технологій заготівлі, переробки донорської крові на компоненти, тестування, зберігання та розподілу, впровадження систем управління якістю та гемонагляду, а також підготовки та навчання медичного персоналу, що запобігатиме поширенню трансфузійно-трансмисивних інфекцій та забезпечуватиме надання необхідної трансфузіологічної допомоги населенню з використанням якісних та безпечних компонентів донорської крові» [39].

Слід зазначити, що з перших днів повномасштабної війни рф в Україні потреба у донорстві крові значно загострилася. Зазначене обумовлено зростанням кількості постраждалих (як військових, так і цивільних) внаслідок воєнних дій – ракетних та артилерійських обстрілів, бомбувань тощо. У цьому контексті саме донорство крові є одним із найпростіших способів врятувати людське життя, адже одна донація крові може допомогти трьом людям.

Разом із тим, на сьогодні в Україні не найкраща ситуація з донорством, оскільки наші потреби постійно зростають. Ми маємо ворога, який цьому сприяє. Також ніхто не скасовував хвороби, при лікуванні яких потребується переливання крові. Кров є ліками для пацієнтів, які хворіють на рак крові. Кров потрібна для породіль при складних пологах, для людей, які потрапляють в аварії або оперуються. Також в Україні розвивається трансплантація і всі пацієнти, яким пересаджують органи, потребують переливання крові. На сьогодні приблизно 2/3 пацієнтів не отримують кров вчасно або взагалі [43].

Отже, можна зробити висновок, що розвиток вітчизняної служби крові, який є одним зі стратегічних пріоритетів реформування системи охорони здоров'я України, має відбуватися керовано, враховувати реалії воєнного

періоду та відбуватися із використанням сучасних інструментів програмно-цільового управління, а саме – на основі стратегічного та проєктного підходів.

З огляду на перспективність досліджень аналогічної тематики та важливість кардинальних змін, які будуть обумовлені необхідністю стрімкого розвитку України в повоєнний період, вважаємо за доцільне удосконалювати та оновлювати кадрову політику в системі охорони здоров'я, зокрема в такому її пріоритетному напрямку, як служба крові, відповідно до новітніх вимог та викликів сучасного світу, адже головними завданнями розвиненої держави є побудова дієвої моделі системи охорони здоров'я, покращення рівня здоров'я населення та забезпечення розвитку здорової української нації в найближчій перспективі.

1.3. Роль служби крові у рятуванні життя людини в мирний час та в умовах воєнного стану

Донорство крові є важливою частиною системи охорони здоров'я кожної країни та відіграє ключову роль у рятуванні життя людини як у мирний час, так і в умовах дії правового режиму воєнного стану.

Як зазначалося вище, з перших днів повномасштабної війни РФ на території України потреба у донорстві крові значно загострилася, що обумовлено зростанням кількості постраждалих (як військових, так і цивільних) внаслідок воєнних дій. У цьому контексті саме донорство крові є одним із найпростіших способів врятувати людське життя, адже одна донорська порція крові може допомогти трьом людям.

Охарактеризуємо, більш детально, чим корисна здача донорської крові для самого донора.

Приблизно 8 % ваги людини припадає на кров (близько 5,6 л), і втрата хоча б половини є смертельно небезпечною. Тому допустимий розмір донорської порції, при якому доросла людина не відчуватиме шкоди, становить 300-450

мл за раз. Ці незаперечні правила безпеки при переливаннях застосовуються давно, проте, щодо корисності цього процесу – спочатку було невідомо [13].

Дослідивши стан здоров'я регулярних донорів, та порівнявши його з групою однолітків, які жодного разу не здавали кров, було зроблено висновок, що донори в середньому живуть на 5 років довше, ніж ті, хто не здають кров, рідше страждають серцево-судинними захворюваннями, легше переносять ОРВІ. Причиною цього є те, що донорство крові активує систему кровотворення й стимулює імунітет. Тому люди, які віддають свою кров на благо інших, і самі отримують додаткові роки активного життя [13].

Сьогодні донорство крові є абсолютно безпечною та, навіть, життєво необхідною процедурою. Донорство популярно в усьому світі – мільйони громадян здають кров без зайвих закликів та прохань. Для взяття крові використовують лише одноразові та стерильні системи, індивідуальні для кожного донора.

Якщо кров здається не конкретному реципієнту, то вона потрапляє в загальний банк крові та використовується в ситуаціях, коли реципієнту потрібне негайне переливання крові. Причому, чим більш розповсюджена група крові, то її буде більше потрібно, адже більше людей потребують саме такої групи крові.

Про донорство багато говорять у ЗМІ, знімають соціальну рекламу, організовують акції, втім статистика свідчить, що лише 5% тих, хто не має протипоказань стосовно донорства (а це близько 60% населення планети), насправді стають донорами крові.

Як зазначалося вище, в організмі дорослої людини близько 5,6 л крові, а за один раз забирають 450–470 мл. Це небагато, і не завдає шкоди нормальному функціонуванню організму. До того ж організм історично звик до втрати незначної частини крові внаслідок травм і складних природних умов, тому швидко регенерацію (відновлення) закладено у людини біологічно.

Донорська кров та її компоненти (зокрема, плазма), є вкрай необхідними не тільки у воєнний період, а й у мирний час. Вона потрібна [13]:

- військовим шпиталіям та лікарням, де лікуються поранені бійці, які захищають країну від російського агресора;
- пологовим будинкам – для компенсації крововтрат породіль під час складних пологів;
- хірургічним відділенням – переливання компонентів крові є невід’ємною складовою хірургічних операцій;
- опіковим центрам – потрібні постійні трансфузії плазми як основної рідини, що допомагає відновитися після опіків різного ступеня;
- онкологічним відділенням – дитина, яка лікується від онкозахворювання, потребує близько 40 донорів протягом всього лікування;
- пацієнтам, які мають захворювання крові (анемія, гемофілія тощо);
- людям із хронічними недугами, для яких компоненти крові є життєво необхідними;
- людям, які постраждали внаслідок ДТП, інших нещасних випадків, стихійних лих тощо [13].

Розглянемо, як же взагалі з’явилося таке поняття, як «служба крові», і які її історичні витоки.

Перші думки про застосування крові з лікувальною метою з’явилися задовго до нашої ери. Люди бачили в крові джерело чудодійної сили, шукали зцілення від тяжких захворювань. Саме тоді вони почали застосовувати кров для лікування хворих у вигляді ліків та лікувальних ванн. Пізніше з’явилася ідея про переміщення крові з одного організму в інший, тобто ідея переливання крові, а потім з лікувальними цілями почали використовувати штучні розчини, які отримали назву кровозамінників [15].

Для всієї історії застосування крові в лікувальних цілях характерна послідовність розвитку з шаленими підйомами та спадами. Перший,

найдавніший період, був найтривалішим і найбільш необхідним за фактами, які б могли висвітлити історію застосування крові з лікувальною метою.

Відомості про застосування крові з лікувальною метою починаються з Древнього Єгипту, а також знаходять своє відображення у творах давньогрецьких поетів. У творах Гомера згадується, що Одісей давав випити кров тварин, принесених у жертву, померлому пророку Тіресію, щоб привести його до тями і повернути дар мовлення. В «Метаморфозах» Овідія Назона, творах Плінія і Цельса, говориться про використання крові з метою омолодження. Про користь «Змішування соків» хворих людей з кров'ю здорових писав Гіппократ. При важких захворюваннях він давав пити кров хворим, яка була отримана від здорових людей. Гіппократ був повністю впевненим в ефективності використання крові для психічнохворих. Існує легенда про те, що хворому і старому папі Іннокентію VIII в XV столітті виготовили «Життєвий еліксир» з крові хлопчиків, який він вживав. Це лікування було марним: виготовлений з крові дітей еліксир не допоміг і папа незабаром помер, а лікар, лякаючись переслідувань, втік [15].

Цікаво, що перша згадка про успішне застосування крові при лікуванні ран була знайдена в рукописному підручнику на грузинській мові в XI столітті. У 1615 році, доктор медицини, професор Кобургської гімназії А. Лібавій писав: «Пропонується новий спосіб лікування, за допомогою якого все можна зробити з людиною: старого – молодим, злого – добрим, боягуза – хоробрим» [15].

Пізніше, у XVII столітті було розпочато розроблення методики переливання крові. У той час англійським вченим Вільямом Гарвеєм було відкрито закон кровообігу (1628 р.). У своїх працях він описав основні принципи вірного руху крові в живому організмі, що надало змогу отримати анатомічно-фізіологічне обґрунтування переливання крові і почати подальшу розробку методики. Зрозуміло, що ці питання зацікавили вчених того часу, все частіше проводилися дослідження щодо переливання крові від однієї тварини до іншої [15].

Усього в XVII ст. у Франції, Англії, Італії, Германії було зроблено близько 20 переливань крові хворим, а потім цей метод на довгі роки був забутий. Лише після півстолітньої перерви роботи з використання крові з лікувальною метою були поступово відновлені.

На початку XIX століття лондонський професор фізіології і акушерства Дж. Блендель запропонував спеціальний апарат для переливання крові, і в 1819 році зробив перше переливання крові від людини людині. У 1825 році він успішно перелив кров породіллі, яка помирала від крововтрати. Спостерігаючи за хворими під час переливання крові, вчений зробив висновок про можливість підбору крові, так як дуже часто пацієнти скаржились на смикання повік та губ, і рекомендував при появі цих ознак переливання зупинити [15].

В останній чверті XIX століття, незважаючи на ряд переконливих експериментально-клінічних досліджень, переливання крові в клінічній практиці застосовувалося дуже мало, що було обумовлено невдачами, причиною яких був гемоліз через ізонесумісність і тромбози з емболіями, а також неможливість попередити звертання крові під час переливання.

Лише у XX столітті вченим вдалося розгадати причини цих невдач і знайти засоби для їх попередження. Так, у 1901 році австрійський фізіолог Карл Ландштейнер вперше встановив поділ людей за властивостями їх крові на групи, що в подальшому дозволило здійснювати підбір сумісності крові для переливання і надійно попереджати посттрансфузійний шок. Однак на початку XX століття ніхто, навіть сам вчений повністю не уявляли собі дійсного масштабу цього відкриття. Лише через 30 років Карлу Ландштейнеру була присуджена Нобелівська премія [15].

Після закінчення першої світової війни зацікавленість до методики переливання крові оживає з новою силою. У 1918-1920 роках при лікарняних шпиталях США створюються донорські кадри, і переливання крові починає застосовуватися для лікування різного виду захворювань. У 1927 році в Італії розпочала свою діяльність асоціація по переливанню крові, яка займалась

вербуванням і обстеженням донорів. Подібна організація під назвою «Служба переливання крові», була створена за активної підтримки у 1931 році у Парижі. Але у всіх цих країнах наукове вивчення методу переливання крові не розглядалося як справа державної важливості, а було справою окремих вчених. У 1930 році у Харкові був відкритий перший Український інститут переливання крові [15].

Під час другої світової війни переливання крові на фронті і в тилу застосовувалося вже дуже активно. Завдяки безперервній і своєчасній доставці крові в необхідній для фронту кількості, багатьом тисячам тяжкопоранених було врятовано життя чи прискорено одужання.

Після закінчення війни здавалося, що методика переливання крові, котра має велике значення для лікування поранених, в мирний час не буде привертати увагу, а наукові дослідження скоротяться. Але це припущення не підтвердилося. Навпаки, в мирний час наукові дослідження проблем переливання крові і кровозамінників значно розширилися. На сьогоднішній день гемотрансфузії міцно ввійшли в клінічну практику для лікування багатьох захворювань [15].

Слід зазначити, що щорічно, 14 червня, в усьому світі відзначають День донора крові. Традиційно він передбачає обширну інформаційну кампанію та заклик до дії, але вторгнення РФ на територію України суттєво змістило акцент. Багато чоловіків приєдналися до складу ЗСУ та інших Сил оборони, через що не можуть здавати кров, хоча саме вони роками були регулярними донорами та закривали потребу в крові. Зараз вони захищають країну від ворога [52]. Тому, як зазначалося вище, сьогодні Україна відчуває значну потребу в донорстві крові, і це є одним зі стратегічних пріоритетів діяльності в системі охорони здоров'я на сучасному етапі.

Отже, на наш погляд, трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України в умовах дії правового режиму воєнного стану надасть змогу залишитися дієвим механізмом управління цією життєво важливою сферою, зокрема, у напрямку розвитку Національної служби крові.

РОЗДІЛ 2

СВІТОВИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД РЕФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ КРОВІ ЯК СТРАТЕГІЧНО ВАЖЛИВОЇ СКЛАДОВОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Світовий досвід функціонування національних служб крові

Спроби реформування системи охорони здоров'я в нашій країні розпочалися ще задовго до війни, майже з початку отримання Україною незалежності, про що свідчить і значна кількість стратегічних та інших програмно-цільових документів у цій сфері. Одним із передостанніх документів була Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 рр. [25], яка визначала контекст, бачення, принципи, пріоритети, задачі та подальші кроки щодо реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. У свою чергу, 30 листопада 2016 року Кабінет Міністрів України схвалив Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я. Міністерству охорони здоров'я було доручено розробити план заходів щодо її реалізації. І вже з 19 жовтня 2017 року медичну реформу було затверджено Верховною радою України.

Слід зазначити, що в останній день перед повномасштабним вторгненням РФ на територію України, а саме 23 лютого 2022 року, було фіналізовано та погоджено членами Міжсекторальної робочої групи проект нової Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [47] (далі – Стратегія), яка спрямована на вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я населення, зокрема гарантування доступності та раціонального використання в державі ефективних та безпечних лікарських засобів належної якості та забезпечення доступу населення України до якісних послуг охорони здоров'я. Стратегія орієнтується на провідні національні документи та міжнародний досвід, включаючи стратегічні документи

керівництва ВООЗ, Європейського Союзу, а також найкращі практики країн ЄС, Великої Британії, США та інших країн. Положення Стратегії також враховують ряд напрацьованих раніше стратегічних та інших документів Уряду та МОЗ. Зокрема, при розробці Стратегії було проаналізовано та враховано такі документи [47]:

- Національна економічна стратегія (2030 р.);
- Стратегія економічної безпеки (2025 р.);
- Стратегія зі створення безбар'єрного простору (2030 р.);
- Стратегія людського розвитку;
- Державна стратегія регіонального розвитку (2027 р.);
- Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р;
- Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р; •
- Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р;
- Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, затверджена постановою КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022;
- Указ Президента України № 369/2021 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою».

Також зазначена Стратегія базується на низці таких міжнародних документів [47]:

- Цілі сталого розвитку;
- Угода про асоціацію між Україною та ЄС;
- Оцінки з дотримання прав людини відповідно до механізму Універсального періодичного огляду;

- Зобов'язання за Меморандумом про взаєморозуміння між Україною та ЄС;
- Зобов'язання України перед МВФ;
- Міжнародні медико-санітарні правила;
- Управління здоров'ям у 21 столітті (Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я);
- Фармацевтична стратегія Європи 2020.

Отже, для розуміння важливості реформування та розвитку системи охорони здоров'я України, зокрема, такої її складової, як служба крові, розглянемо світовий досвід функціонування аналогічних служб у провідних країнах світу.

Міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я [5; 6] (далі – ВООЗ), а також дослідження специфіки використовуваної сьогодні моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Цей підхід дозволяє розподілити ризики хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб, заздалегідь збираючи посильні внески з великого пулу людей і спрямовуючи зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби чи іншого розладу здоров'я [37]. І в цьому зараз і полягає специфіка сучасної реформи охорони здоров'я.

Бачимо, що ще до початку війни в Україні відбувалася активна перебудова системи органів державної влади, спрямована на виконання вимог Європейського Союзу у світлі перспективного набуття Україною статусу країни-члена ЄС. Разом із тим, питання інституційного реформування в Україні та вдосконалення законодавства в цьому аспекті з урахуванням досвіду європейських держав не втрачає актуальності і до сьогодні.

Автор праці [4] О. Волченко зазначає, що існуюча в Україні служба переливання крові України не задовольняє повною мірою потреби лікувальних закладів у компонентах і препаратах крові. Під час війни проблема підвищення ефективності її діяльності значно загострилася, що підтвердило доцільність реорганізації цієї стратегічно важливої галузі охорони здоров'я.

Сьогодні у світі існує кілька моделей організації служби крові: централізована, регіональна, на госпітальній основі або змішана [4].

Централізована модель служби крові функціонує у Люксембурзі, Польщі, Франції, Фінляндії, Ямайці. При такій організації діяльності існує один національний трансфузіологічний центр, який керує різними закладами переливання крові всієї країни через регіональні центри або, за їх відсутності, безпосередньо. Перевагами такої системи є спрощене планування, централізований контроль за наявністю компонентів і препаратів крові, забезпечення якості та швидкості вирішення нагальних проблем. Втім, для країн з великою територією така система може бути занадто громіздкою. В окремих випадках потреби медичних закладів у крові можуть залишитися не задоволеними, адже «лікарні при централізованій моделі організації служби крові не мають суттєвих важелів впливу на прийняття рішень» [4].

Регіональна система організації служби крові також має свою специфіку. Прикладами країн з регіональною системою організації служби крові є Австрія, Австралія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Нідерланди. Така система ефективна для країн з великою територією, але таких, де існують регіони з високим ступенем автономності. За умов такої організації діяльності служби крові регіональні центри займаються проблемами, аналогічними для регіональних центрів при централізованій системі. Втім, у країні можуть бути запроваджені «різноманітні механізми досягнення національного контролю і матеріально-технічного координування. Зокрема, може існувати один потужний національний трансфузіологічний центр або

національний координуючий орган з функціями прямого контролю за роботою регіональних центрів» [4].

Організація діяльності національної служби крові на госпітальній основі полягає в тому, що кожен медичний заклад (центр або лікарня) здійснює автономну (власну) програму із забезпечення компонентами та препаратами крові. Прикладами країн з цією моделлю є Греція, Данія, Італія, Малайзія, Швеція. При такій моделі діяльність з переливання крові та забезпечення нею медичних закладів відбувається на основі служб, що вже існують, тому потреба у створенні нових спеціальних центрів служби крові не на часі. Зазначена система служби крові може «задовільно функціонувати за умови адекватного централізованого регулювання та може бути прийнятною для територіально невеликих держав. У разі відсутності централізованого регулювання або матеріально-технічного координування модель служби крові на госпітальній основі може виявитися неефективною» [4].

У деяких країнах (в яких частина лікарень забезпечує себе компонентами крові самостійно, а частина – користуються послугами спеціальних центрів або банків крові), переважає змішана система організації служби крові. Прикладом таких країн зі змішаною системою організації служби крові є Іспанія, Німеччина, США, Португалія. Як зазначає автор публікації [4], при застосуванні такої моделі можливе поєднання варіантів забезпечення лікувальної установи продуктами крові: у разі недостатніх обсягів заготівлі крові лікарня може звертатися до різних спеціалізованих центрів. Змішана система переливання крові сприяє «незалежності між установами, але породжує конкуренцію у боротьбі за донорів, що може негативно сприйматися громадськістю» [4].

Ураховуючи що влітку 2022 року Україна отримала статус країни-кандидата на членство в Європейському Союзі, і вже майже виконала всі рекомендації ЄС для вступу, цікаво проаналізувати, яке ж саме законодавство країн ЄС із цієї тематики існує.

Так, в Італії, відповідно до закону від 21.10.2005 р. №219, яким було затверджено нову дисципліну трансфузійної діяльності та національного виробництва крові (Legge 21 ottobre 2005, n. 219 «Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati»), Міністерство охорони здоров'я Італії, будучи відповідальним за визначення програми діяльності та забезпечення ефективного нормативного регулювання у секторі переливання крові, використовує Національний центр крові (Centro Nazionale Sangue) для здійснення функцій координації та контролю за науково-технічною діяльністю у цьому секторі [4].

Центр створюється за наказом міністра охорони здоров'я Італії на базі Національного інституту охорони здоров'я. Проаналізувавши завдання Національного центру крові, викладені у ч. 2 ст. 12 закону №219, можемо резюмувати, що зазначена установа служби крові Італії виконує значний масив функцій: надає рекомендації міністру охорони здоров'я щодо щорічної національної програми самодостатності крові («programma annuale di autosufficienza nazionale»); видає керівні принципи щодо якості й безпеки крові та її продуктів, реалізації директив ЄС, організаційної моделі та акредитації установ переливання крові, фінансування діяльності установ переливання крові; проводить навчальні, допоміжні, консультаційні заходи тощо [4].

Розглянемо, на основі яких нормативних актів діє служба крові в Польщі. Відповідно до закону Республіки Польща від 22.08.1997 р. «Про державну службу крові» («Ustawa dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi»), система переливання крові Польщі має складну структуру та містить такі структурні складові, які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я [4]: Національний центр крові, який відповідає за координацію та контроль за донорством крові в країні; регіональні центри донорства крові, які відповідають за забір крові, зберігання, розподіл та ін.; лікарні, в яких безпосередньо здійснюються переливання крові на місцях.

Відповідно до закону «Про державну службу крові» на Національний центр крові Польщі покладено завдання контрольного та координаційного характеру, а саме: ведення реєстру препаратів, вироблених із плазми крові (п. 6 закону); ведення реєстру донорів крові та її компонентів (п. 7 закону); проведення контрольних заходів у регіональних центрах донорської крові в аспекті дотримання норм законодавства; здійснення спеціалізованого нагляду у сфері донорства крові та виробництва продуктів крові, а також організація такого нагляду в обласних центрах (п. 9); співпраця з організаційними підрозділами у сфері реєстрації лікарських засобів, вироблених із плазми крові, та нагляд за фармацевтичними оптовиками, які торгують плазмопохідними препаратами (п. 10 закону) [4].

У Франції, відповідно до ст. L1222-1 Кодексу охорони здоров'я Французької Республіки, Французька національна служба крові (L'Etablissement français du sang) є основним державним органом, який організовує та контролює всю діяльність з переливання крові на французькій території (збір, донорство, розподіл, транспортування крові тощо) та підпорядковується у своїй діяльності міністру охорони здоров'я. На цей орган покладено наступні функції: контроль за дотримання закладами служби крові норм Кодексу охорони здоров'я щодо безпеки у галузі переливання крові; забезпечення дотримання етичних принципів у процесі здійснення донорства крові; розроблення, оновлення та впровадження організаційних аспектів переливання крові в країні та інші [4].

Підсумовуючи все вищевказане, можна зробити висновок, що у великих розвинутих країнах світу переважно використовується модель регіональної організації діяльності служби крові, з головним центром, який координує службу крові в цьому регіоні. Системи на госпітальній основі успішно функціонують у територіально невеликих країнах за умови адекватної координації спеціалізованим центром. Національний центр крові в Італії та Польщі, Національна служба крові Франції можуть послужити цінною моделлю для створення відповідного органу в Україні. Такий орган

забезпечив би централізований контроль та управління в системі органів та установ служби крові України, здійснював би ефективну координацію у сфері переливання та донорства крові, готував би раціональні пропозиції щодо реформування галузі та вдосконалення законодавства. На нашу думку, враховуючи те, що основний масив завдань такого органу матиме контрольно-координаційну природу, а також виходячи зі встановлених чинним законодавством України типів центральних органів виконавчої влади, таким органом може стати Національна інспекція крові України.

Отже, узагальнюючи результати проведеного аналізу світового досвіду функціонування служб крові, можна стверджувати, що цей досвід є цікавим для України, в якій, як зазначалося вище, і досі переважає змішана модель організації служби крові, яка побудована за регіонально-територіальним принципом.

2.2. Вітчизняний досвід реформування національної служби крові як складової системи громадського здоров'я

Як зазначалося вище, Міністерство охорони здоров'я України незадовго до початку війни, оголосило про започаткування реформи національної системи (служби) крові. Було проголошено, що зміни торкнуться як лікарень, так і самих пацієнтів з їх родичами.

Ураховуючи, що на сході України війна почалася вже 10 років тому, до повномасштабного вторгнення РФ на територію України, в Донецькій області залишилось дві Станції переливання крові: в Маріуполі та Краматорську. Лише одна краматорська Станція забирала 5,25 тон крові на рік. За місяць приймала до 800 донорів, з них 50% – на виїзді. З 2015 року за донорами виїжджали по всій північній частині області: від Лиману до Селідова [16]. Таким чином бачимо, що труднощі з організацією системи донорства в Україні з'явилися ще у 2014 році, а зараз, у зв'язку із тимчасовою окупацією східних та південних територій, значно загострилися.

Саме в той час з'явилася гостра потреба у реформуванні національної системи крові, що можливо, зокрема, шляхом застосування стратегічного підходу до вдосконалення системи менеджменту закладів переливання крові.

Передбачалося, що і як в реформі первинної ланки медицини, головна ідея – «гроші йдуть за пацієнтом» [16] Тобто Національна служба здоров'я України (НСЗУ) буде оплачувати надану послугу, а не утримуватиме лікарню. Тепер лікарю буде потрібно обґрунтувати, чому пацієнт потребував компонентів крові, щоб НСЗУ здоров'я повернула кошти за таку послугу. Це позитивний момент для лікарень, бо не вони сплачуватимуть за компоненти. І на перший план тут вийде підвищення якості продукту – крові та його компонентів. Після реформи всі функції по відбору і підготовці компонентів залишаться тільки в центрах крові [16].

Для забезпечення успішної реалізації реформи крові насамперед потрібно виховувати культуру донорства, яке має бути безоплатним. Безоплатне донорство зменшить ризики того, що до станцій переливання крові прийдуть «знесилені і недогодовані люди, з низьким гемоглобіном» [16]. І медичний персонал, замість того, щоб займатися своєю справою, вимушений переривати забір крові і приводити донора до тями. Тобто, гроші не мають бути мотивацією до донорства. Тут потрібні інші факти стимулювання бажання стати донором, зокрема, на основі стратегій та програм розвитку добровільного та безоплатного донорства крові.

Так, одним із документів, що сприяє забезпеченню рівноправного та своєчасного доступу пацієнтів до якісних та безпечних компонентів донорської крові у достатній кількості стала розроблена та затверджена відповідним розпорядженням Кабінету Міністрів України від 20 лютого 2019 року № 120-р Стратегія розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження Плану заходів щодо її реалізації [39] (далі – Стратегія).

Стратегією передбачалося створення національної системи крові як складової частини системи громадського здоров'я. Така національна система

крові мала забезпечити загальнодержавний обіг компонентів донорської крові, а саме: організацію донорства, заготівлю, переробку, тестування, зберігання, використання, знешкодження, розподіл, реалізацію, транспортування, ввезення на територію України, вивезення з території України, транзит через територію України, а також належне застосування компонентів донорської крові з лікувальною метою [39].

У документі було визначено мету, засади (принципи), строки реалізації цієї Стратегії, а також очікуванні результати та джерела фінансування.

Отже, головною метою цієї Стратегії є «забезпечення рівноправного та своєчасного доступу пацієнтів до якісних та безпечних компонентів донорської крові у достатній кількості» [39].

Згідно з документом, засадничими принципами, на яких має базуватися процес формування системи крові, є [39]:

- безпека (принцип справедливості), який передбачає, що кров повинна бути універсальним та загальнодоступним ресурсом держави, а пацієнти, які потребують трансфузій, не повинні турбуватися про безпеку та якість компонентів крові, які використовуються для їх лікування, а бути впевненими в безпеці та якості цих компонентів;

- цілісність (принцип, який визначає, що заклади та установи системи крові не залежать від відомчого чи територіального підпорядкування), який передбачає використання єдиних правил і процедур під час організації донорства, заготівлі, переробки, тестування, розподілу, транспортування та проведення аудиту належного застосування компонентів крові з лікувальною метою. Система крові насамперед задовольняє потреби кожного громадянина України;

- якість (принцип, який включає не тільки забезпечення якості тестування крові, а і проведення оцінки якості на кожному етапі організації донорства, заготівлі, переробки, тестування, розподілу, транспортування донорської крові та її компонентів, зберігання і належного застосування компонентів крові з лікувальною метою);

– інноваційність (принцип, який передбачає своєчасне виявлення трансфузійно-трансмисивних інфекцій з використанням сучасних технологій; впровадження лабораторних та клінічних методів зниження несприятливих реакцій внаслідок застосування компонентів крові з лікувальною метою відповідно до сучасних міжнародних стандартів та виявлення нових ризиків);

– підзвітність (принцип, який передбачає регулярне звітування перед державою, суспільством та територіальними громадами про результати роботи у доступній формі та гарантує доступ до повної та правдивої інформації про наявні запаси компонентів крові, місце та час проведення кожного етапу заготівлі, переробки, тестування, розподілу, транспортування донорської крові та її компонентів та результати аудиту належного застосування компонентів крові з лікувальною метою);

– повага та визнання (принцип, який передбачає, що основною цінністю є людина, а система крові сприяє формуванню поваги та визнання жертвності донорів шляхом запровадження механізму мотивації та поваги у суспільстві). Крім того, держава підтримує розвиток державно-приватного партнерства та залучення інститутів громадянського суспільства (сприяє ініціативам бізнесу та інститутів громадянського суспільства) у сфері організації та популяризації донорства крові, заготівлі донорської крові та її компонентів [39].

Передбачалося, що у результаті успішної реалізації цієї Стратегії буде забезпечено, зокрема, таке [39]:

– «підвищення рівня сприйняття та участі громадян в організації добровільного безоплатного донорства крові;

– покращення стану виробничої трансфузіології;

– забезпечення інфекційної та імунологічної безпеки донорської крові та її компонентів;

– належне клінічне застосування компонентів крові;

– забезпечення достатніх запасів компонентів крові для щоденного використання та у разі виникнення надзвичайних ситуацій;

- формування оновленої структури системи крові;
- запровадження стратегічного планування розвитку системи крові із залученням заінтересованих сторін;
 - реалізація принципу пріоритетності забезпечення запасів компонентів крові як універсального та загальнодоступного ресурсу держави;
 - проведення аудиту, оптимізації мережі закладів та установ системи крові та консолідацію аналітичних ресурсів системи крові;
 - утворення та забезпечення функціонування в складі Центру громадського здоров'я МОЗ трансфузіологічного центру як окремого структурного підрозділу, що здійснює координацію, моніторинг закладів та установ системи крові та підтримку єдиної системи обміну інформацією у режимі реального часу, методичне керівництво функціонуванням системи крові на державному рівні;
 - покладення функцій із заготівлі, переробки, тестування, зберігання, транспортування, знешкодження та розподілу донорської крові та її компонентів на заклади та установи системи крові;
 - утворення національного, регіональних та лікарняних трансфузіологічних комітетів;
 - організація роботи мережі лікарняних банків крові;
 - визначення ефективного механізму співпраці закладів та установ системи крові з метою обміну інформацією про запаси компонентів донорської крові та закладів охорони здоров'я щодо наявних запасів та клінічного використання компонентів крові та інше [39].

Фінансування заходів щодо реалізації цієї Стратегії здійснювалося за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються на відповідний рік, благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством.

Нажаль, сучасні реалії не дали повною мірою завершити останній етап реалізації цієї стратегії, втім, ураховуючи безперечну актуальність питання удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові, зокрема, на регіональному рівні, процес не зупинився, і продовжується, про що свідчать останні стратегічні документи у цій сфері, зокрема, схвалення розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12.03.2024 №225-р Стратегії розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2026 роках [38].

Розроблення цієї Стратегії було зумовлено необхідністю ґрунтовних змін у формі організації взаємодії органів державної влади, суб'єктів системи крові, суб'єктів, що надають послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові, спрямованих на підвищення обізнаності суспільства про важливість і необхідність добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, збільшення довіри населення до системи крові [38].

Під час розроблення цього документу було проведено аналіз поточного стану та тенденцій розвитку галузі, і охарактеризовано результати, що вдалося досягти протягом останніх років, зокрема [38]:

- проведено оцінку стану готовності суб'єктів системи крові до акредитації відповідно до вимог Директив Європейського Союзу (ЄС) і стандартів Ради Європи (РЄ) щодо якості та безпеки крові із застосуванням адаптованого інструменту оцінки Європейської системи інспектування служб крові (EuBIS);

- забезпечено функціонування оновленої структури системи крові, зокрема постановою Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 р. № 1378 «Про визначення уповноваженого органу у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України» [32] Держлікслужбу визначено уповноваженим органом у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові;

– визначено спеціалізовану державну установу «Український центр трансплант-координації», яка виконує функції Національного трансфузіологічного центру, отримувачем донорської крові та компонентів крові як гуманітарної допомоги відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 29 серпня 2023 р. № 921 «Деякі питання ввезення на територію України донорської крові та компонентів крові на період воєнного стану або під час виникнення надзвичайних ситуацій» [10];

– передбачено ліцензування господарської діяльності суб'єктів системи крові із заготівлі і тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, із переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії;

– визначено питання створення та план формування інформаційно-комунікаційного комплексу системи крові, його суб'єктів та їх функції відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2023 р. № 143 «Про створення інформаційно-комунікаційного комплексу системи крові» [36];

– адаптовано систему роботи суб'єктів системи крові в умовах воєнного стану, зокрема забезпечено цих суб'єктів медичними виробами для проведення необхідної кількості тестувань донорської крові та компонентів крові.

Водночас потребують більшої уваги та розвитку такі важливі складові процесу забезпечення населення України донорською кров'ю та компонентами крові, як [38]:

– популяризація добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові;

– мотивація і залучення населення до добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, що передбачає залучення молоді як нового покоління добровільних безоплатних донорів;

– перехід від системи, заснованої на сімейному/замісному донорстві, до добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, а також залучення неактивних і тимчасово відсторонених донорів;

– створення належного функціонування системи якості у суб'єктах системи крові, зокрема шляхом впровадження організаційного менеджменту, впровадження стандартів якості та їх оцінки, підготовки персоналу для ефективного виконання своїх функцій, створення сприятливих умов для здійснення донацій крові та компонентів крові тощо.

Слід зазначити, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародна федерація Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Рада Європи, Міжнародне товариство з переливання крові, Міжнародна федерація організацій донорів крові, Європейський альянс з питань донорства крові та компонентів крові та ряд інших міжнародних і національних організацій визначили добровільне безоплатне донорство крові та компонентів крові як базовий і керівний принцип для безперервного задоволення потреб системи охорони здоров'я в донорській крові та компонентах крові у необхідній кількості.

Отже, кров та компоненти крові є унікальним і цінним національним ресурсом, оскільки отримуються тільки від осіб, які здійснюють донації крові та компонентів крові. І ключову роль у розвитку цієї надзвичайно важливої галузі, а саме – реформуванні національної системи крові задля забезпечення потреб, що загострилися під час війни в Україні, – відіграє міжнародний досвід.

2.3. Менеджмент переливання крові: техніка і правила

Як зазначалося вище, вирішенню проблем менеджменту у сфері охорони здоров'я в цілому приділялася увага і раніше. Так, наприклад, з метою вирішення даних питань Тернопільським національним університетом у 2020 році було проведено науково-практичну конференцію за міжнародною

участю [21], метою якої було вироблення рекомендацій щодо запровадження сучасних технологій адміністративного, кадрового, фінансового, інформаційного, інноваційного, комунікаційного менеджменту в закладах охорони здоров'я, вдосконалення форм міжсекторної та міжмуніципальної співпраці в умовах проведення медичної реформи.

Були визначені такі проблемні напрямки, які обговорювалися у дискусіях на секційних засіданнях [55]:

- інституційний базис менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи;
- менеджмент комунальних некомерційних підприємств первинної медичної допомоги, інститутів сімейної медицини, валеології, фармації;
- публічний менеджмент державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та інститутів страхової медицини;
- кадровий менеджмент закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи;
- інноваційний менеджмент як інструмент конкурентного позиціонування закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг;
- менеджмент госпітальних округів як форма міжмуніципального співробітництва;
- менеджмент електронної системи охорони здоров'я eHealth та інших е-систем як базису автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією;
- зарубіжні моделі реформування системи менеджменту лікувально-профілактичних установ та можливості їх адаптації в умовах національної економіки;
- менеджмент міжсекторної співпраці у процесі надання соціально-медичних послуг.

Проблеми менеджменту закладів охорони здоров'я безпосередньо стосуються і закладів служби крові.

Як ми вже зазначали, у реаліях сьогодношньої війни, де ворог переважає у силі та техніці, ми, українці в тилу, повинні робити все від нас залежне, аби зберегти життя кожному бійцю. Крім того, варто не забувати й про цивільних, які стають жертвами ракетних та артилерійських ударів – їм також може бути необхідна донорська кров.

Ураховуючи те, що донорство крові дозволяє зберегти життя як військовим, так і цивільним, можна стверджувати, що донорство символізує безкорисну ідею допомоги іншим людям і виконує благородну і почесну місію, та окрім морального задоволення від усвідомлення того, що ти врятував чиєсь життя, донорство крові приносить і фізичну користь нашому організму [52].

Слід зазначити, що поняття «менеджмент», яке більшість науковців трактує, як «управління людьми в організації» [54; 58], у медицині застосовуються не тільки для характеристики керівного складу закладу охорони здоров'я згідно з його організаційною структурою, а й у процесі виконання ними своїх функцій, відповідно до надання інструкцій (протоколів, покрокових порадників, інших документів), що стосуються технологій та правил здійснення того чи іншого лікувального процесу у рамках надання певної медичної послуги. Так, наприклад, хірурги згадують про «менеджмент рани», онкологи – про «менеджмент пухлини» тощо.

У контексті нашого дослідження ми також будемо користуватися терміном «менеджмент переливання крові», що насамперед свідчить про важливість цієї процедури у рятівному (життєзабезпечувальному) аспекті, а також про необхідність користуватися певними технологіями та правилами для забезпечення її якості як медичному персоналу, так і самому донору.

Отже, ця процедура тренує організм, посилаючи сигнал до самооновлення. Стимуляція кровотворення приводить до поліпшення емоційного стану людини. Регулярна здача крові – це профілактика захворювань серцево-судинної системи і хвороб накопичення шкідливих речовин – атеросклерозу, подагри, порушень функції печінки. Донор має

більше шансів на виживання при нещасному випадку, оскільки вже адаптований до крововтрати. Якщо дотримуватись рекомендацій лікаря, то донорство не нашкодить і стане порятунком для багатьох людей [52].

Стисло охарактеризуємо основні вимоги та правила, яких слід дотримуватися потенційному донору перед процедурою переливання крові.

За три дні до донації людині, що має бажання стати донором крові, треба відмовитися від прийому анальгетиків і аспірину, а також ліків, що їх містять (ці речовини погіршують зсідання крові). Не вживати алкоголь за 48 годин до здавання крові. Виключити із раціону жирну, смажену, копчену, молочну їжу та соління.

Обов'язково відпочити та поснідати (солодкий чай, дієтичне печиво, каша на воді). Не курити за годину до здавання крові. Не приходити здавати кров, якщо відчувається нездужання (озноб, запаморочення, головний біль, слабкість) [52].

Перед самою донацією (під час огляду лікарем) відверто відповісти на запитання, і не приховувати інформацію про вживання ліків, алкоголю, наркотичних речовин і перенесені захворювання.

За день до здачі крові не можна вживати [52]:

- жирну, смажену та гостру їжу;
- копчені та молочні продукти;
- яйця;
- масло.

У день здачі крові вранці потрібно повністю виключити [52]:

- всі молочні продукти;
- яйця;
- банани, горішки, соєве молоко, цитрусові;
- м'ясні продукти (ковбаса, сосиски).

Навіть найменший шматочок сиру, кава з молоком або вершками, бутерброд з 5 грамами вершкового масла, знежирений йогурт, банан або одне яйце можуть вплинути на аналіз крові.

Вранці доречно снідати кашею на воді, чаєм з печивом, крупами, стравами з овочів.

Стандартні гемакони розраховані на 450 мл та додаткові 25 мл для аналізів. Якщо у донора мінімальна вага (близько 50 кг), тоді лікарі рекомендують здавати 350 мл (+25 на аналізи).

Також можна здавати кров тим, хто не знає свою групу. У центрі крові під час попереднього аналізу буде здійснена вся ідентифікація крові, у т.ч. і група. При цьому необхідно пам'ятати, що [52]:

- для всіх маніпуляцій на Станціях переливання крові використовуються тільки одноразові медичні вироби;

- стандартний об'єм заготовленої крові (максимально допустима доза) – 450 мл, без урахування крові, узятої для аналізів (до 40 мл);

- стандартний об'єм заготовленої плазми (максимально допустима доза) – 600 мл, без урахування крові, узятої для аналізів (до 40 мл);

- чоловік може здавати кров не більше 5 разів на рік, а жінка – не більше 4, після чого інтервал до наступної процедури складає 3 місяці.

Ці загальні правила – не складні, і важливо їх дотримуватися, щоб процедура переливання крові була проведена якісно.

Слід зазначити, що за механізмом переливання ця процедура може бути пряма, непряма та обмінна [28]. Стисло охарактеризуємо кожен з них.

Пряме переливання крові – це безпосереднє переливання крові від донора до реципієнта без стабілізації і консервування. Пряме переливання практично не застосовується через необхідність додатково витримувати технічні умови виконання гемотрансфузії, високу ймовірність зараження гемотропними збудниками (вірусами гепатитів В, С, ВІЛ тощо), на яку кров тестується при непрямому переливанні. Також важко або неможливо контролювати об'єм перелитої крові [28].

Непряме переливання крові – це основний метод гемотрансфузії. При такому методі використовуються стабілізатори і консерванти (цитратний, цитратно-глюкозний, цитратно-глюкозофосфатний консерванти, аденін, інозин, піруват, гепарин, іонообмінні смоли та ін.), що дає можливість здійснювати заготівлю компонентів крові у великій кількості, а також зберігати її тривалий час [28].

Обмінне переливання крові передбачає одномоментно введення донорської крові і взяття крові реципієнта. Найчастіше такий метод застосовується при гемолітичній жовтяниці новонароджених, при масивному гемолізі і при важких отруєннях [28].

Звичайно, бувають різні ускладнення під час переливання крові, втім цей процес і досі залишається одним із найбільш широко досліджуваних, і передбачає застосування різних методів запобігання ускладненням.

Слід зазначити, що робота над дослідженнями у сфері сумісності крові при гемотрансфузії ще не завершилась, і, зважаючи на усі фактори, що можуть спричинити ускладнення при переливанні або пошуку потрібної групи крові, науковці з Університету Британської Колумбії (Канада) розробили спосіб формування будь-якої крові на ту, що підходить пацієнту. Результати уже науково перевірені [28]. Наступний крок – це клінічні тести, які допоможуть визначити, чи має такий метод очищення якісь непередбачувані наслідки, чи не має.

Отже, дотримання всіх норм, технологій та правил дозволить забезпечити якість процедури переливання крові та врятувати життя пацієнту.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД (НА ПРИКЛАДІ КП «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА СТАНЦІЯ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ»

3.1. Проблеми менеджменту в закладах переливання крові

Однією з ключових проблем у сфері донорства крові є те, що в Україні лише третина пацієнтів отримує донорську кров вчасно. Згідно з розрахунками ВООЗ [5; 6], мінімальна кількість донорів, необхідна будь-якій країні, складає 1% від населення. І це – тільки за умов мирного життя. Під час дії правового режиму воєнного стану в Україні, як ми зазначали вище, ця потреба значно збільшилася. Тобто, слід звернути увагу на те, що розвинена система охорони здоров'я потребує значно більше донорів [12].

За останніми офіційними статистичними даними, які є доступними в інтернеті (2021 рік), загальна кількість донорів в Україні – близько 320 тис. людей на 44 млн населення. Це – втричі менше за потребу. Така ситуація пов'язана з тим, що країна звикла до стихійного та родинного донорства (ситуації, коли кров здають виключно для своїх близьких, якщо їх життя під загрозою). Стихійне донорство напряму пов'язане не лише із кількісними показниками. Воно також впливає й на якість крові, що створює наступну проблему – інфекційну небезпеку. Єдине, що може змінити ситуацію – системний підхід до донорства крові та її компонентів, який вимагає ефективного менеджменту закладів служби крові.

Слід зазначити, що місією закладів переливання крові є вчасне забезпечення пацієнтів якісними компонентами крові. Разом із тим, що стосується організації діяльності закладів служби крові, то основними проблемами, які потребують негайного вирішення, є недостатнє фінансування та нераціональне керування запасами. Для розв'язання цих проблем насамперед потрібно застосовувати стратегічний підхід, а також

здійснювати регулярний моніторинг поповнення та витрат. Зазначене буде сприяти підвищенню ефективності діяльності закладів переливання крові, а оперативно збирати достовірну інформацію з усіх регіонів, і зробити її доступною кожній людині – це вже задача менеджменту закладів.

Також однією із проблем є недостатнє заохочення та популяризація добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, тому як ще за часів радянського союзу у більшості донорів це був хоча б і невеличкий, а все ж таки певний засіб отримання доходу (або можливість безкоштовно пообідати), що мотивувало їх до здачі крові. Але, за умов не завжди дотримання правил здачі крові потенційним донором, цей процес іноді був неякісний, і привносив певні загрози як життю самого донора, так і якості процедури переливання крові.

Гострою залишається кадрова проблема. Із 10 тис. посад, передбачених для служби крові, фахівців, які безпосередньо займаються виробництвом препаратів з донорської плазми, налічується 1 тис., із 775 посад трансфузіологів лише 172 мають відповідну підготовку. Решта – лікарі інших спеціальностей. Хірурги, які єдині мають право працювати трансфузіологами, у службу крові не йдуть – її мотиваційний потенціал для цього занадто низький [50].

Характеристиці проблем менеджменту закладів переливання крові також приділено увагу у Стратегії розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року [38] від 12 березня 2024 року, яка визначає напрями розвитку донорства крові та компонентів крові в частині заохочення та популяризації добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові (вище ми стисло розглянули її мету та ключові завдання).

Так, у документі зазначається, що з початком широкомасштабної агресії РФ проти України «потреба в донорській крові та компонентах крові істотно зросла. Добровільне безоплатне донорство крові та компонентів крові під час воєнного стану стало ще однією лінією оборони України. Існують

випадки, коли донорська кров є чи не єдиним способом врятувати людське життя. Вкрай важливо збільшувати запаси безпечної і якісної донорської крові та компонентів крові, які допомагають лікарям рятувати життя як військових, так і цивільних громадян, проводити планові операції в тилу, приймати пологи, здійснювати трансплантації» [38].

Визначаються основні причини, що призвели до незадовільного стану добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові в Україні, зокрема, ті, що стосуються саме діяльності закладів переливання крові [38]:

- відсутність стратегічного багаторічного планування системних заходів із розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, що переважно пояснюється довготривалою нестачею фінансування закладів служби крові і недостатньою увагою до теми добровільного безоплатного донорства крові з боку органів державної влади;

- відсутність підзаконних нормативно-правових актів, які регулюють питання щодо залучення донорів крові та компонентів крові, зокрема, на регіональному рівні та рівні суб'єктів служби (системи) крові;

- нестача кваліфікованих кадрових ресурсів і застарілі методи роботи багатьох суб'єктів системи крові, через що рівень довіри населення до безпечності донорства і до системи крові в цілому є низьким;

- нестача навчальних заходів для медичного персоналу закладів служби крові стосовно роботи з донорами щодо їх заінтересованості до добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові.

Так, критично зменшилася кількість добровільних безоплатних донорів крові та компонентів крові, знизилася обсяги заготівлі крові та компонентів крові, внаслідок чого підвищився ризик інфікування реципієнтів, які отримують трансфузійну допомогу, трансфузійно-трансмисивними інфекціями [38].

Також у документі чітко визначено стратегічні цілі, які реалізуються на основі виконання завдань, спрямованих на досягнення поставлених цілей,

етапи їх виконання та очікувані результати. Побудовано систему індикаторів (показників) досягнення цілей, які відстежуються на основі регулярного моніторингу. Уточнено порядок проведення моніторингу та оцінювання результатів реалізації Стратегії. Моніторинг та оцінювання результатів здійснює Міністерство охорони здоров'я України за участю інших державних органів, установ та організацій, залучених до виконання завдань і здійснення заходів з реалізації цієї Стратегії.

У рамках проведення моніторингу передбачається підготовка та подання Кабінетові Міністрів України щороку звіту про стан виконання операційного плану заходів з реалізації Стратегії та досягнення стратегічних цілей [38].

Оцінювання результативності реалізації цієї Стратегії здійснюється за визначеними в ній показниками досягнення цілей. За результатами оцінки у разі потреби формуються пропозиції з коригування завдань і заходів з реалізації цієї Стратегії.

Методологічну та інформаційну підтримку реалізації цієї Стратегії також здійснює Міністерство охорони здоров'я України.

Отже, самозабезпечення населення України донорською кров'ю та компонентами крові на достатньому рівні є однією з умов забезпечення обороноздатності держави та запорукою її національної безпеки, що є критично важливим в умовах сучасного періоду дії правового режиму воєнного стану в Україні.

На превеликий жаль, ми вже переконалися, що під час війни вся система охорони здоров'я працює в надзвичайних умовах. Характер надзвичайних умов, їх особливості й заходи, які проводяться для організації надання адекватної спеціалізованої медичної допомоги, залежать від обставин, що склались в країні, яка знаходиться у стані війни, зокрема у районах бойових дій.

Достатня кількість постійних добровільних безоплатних донорів крові та компонентів крові дасть рівноправний і своєчасний доступ кожного

пацієнта (як цивільного, так і військового) до якісних і безпечних компонентів донорської крові у необхідній кількості. Такий підхід забезпечить можливість залучення донорів крові та компонентів крові, планування заготівлі донорської крові та компонентів крові, створення запасів донорської крові та компонентів крові, достатніх для самозабезпечення держави, а також управління ними.

Зазначене обумовлює потребу в удосконаленні менеджменту закладів переливання крові та підвищенні ефективності організації їх діяльності, зокрема, на регіональному рівні, з метою надання своєчасної допомоги пораненим та постраждалим, забезпечення донорською кров'ю процесів лікування сучасних бойових хірургічних травм, що, у свою чергу, вимагає високого професіоналізму медичних працівників та так званої культури донорства.

Для подальшої підготовки пропозицій щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові стисло охарактеризуємо мету, історію розвитку, завдання та організаційну структуру Комунального підприємства «Дніпропетровська обласна станція переливання крові», і проаналізуємо, яку роль у підвищенні ефективності менеджменту станції відіграє система управління якістю, яка впроваджена у даному медичному закладі.

3.2. Роль системи управління якістю в удосконаленні менеджменту Дніпропетровської обласної станції переливання крові

Комунальне підприємство «Дніпропетровська обласна станція переливання крові» (далі – КП ДОСПК) є лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам у порядку та на умовах, установлених законодавством України.

КП ДОСПК було створене рішенням Дніпропетровської обласної ради від 16 березня 2018 року № 330-12/VII відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення комунального закладу «Дніпропетровська обласна станція переливання крові» у комунальне підприємство «Дніпропетровська обласна станція переливання крові». На підприємстві є Статут [46], впроваджена системи управління якістю, є відповідне положення та Настанови з якості [24; 29].

Слід зазначити, що КП ДОСПК є правонаступником усіх майнових та немайнових прав та обов'язків комунального закладу «Дніпропетровська обласна станція переливання крові», державного закладу «Дорожня станція переливання крові» ДП «Придніпровська залізниця», комунального закладу «Нікопольська станція переливання крові» Дніпропетровської обласної ради та комунального підприємства «Криворізька станція переливання крові» Дніпропетровської обласної ради» [46].

КП ДОСПК – це медичний заклад, який здійснює організацію, прийом, медичне обстеження донорських кадрів, заготівлю донорської крові та її компонентів, задоволення потреб населення Дніпропетровської області у компонентах крові.

Заклад заснований 19 квітня 1944 р. на базі філіалу Українського інституту переливання крові. З 1944 по 1945 роки КП ДОСПК забезпечувала консервованою кров'ю поранених бійців, які постраждали у Великій Вітчизняній війні, у військових госпіталях [24].

На першому етапі структуру закладу формувало два відділи – донорський та відділ заготівлі крові. Штат складався із 45 працівників, в тому числі – 8 лікарів. До 1956р., переважно, заготовлювалась і використовувалась для переливання консервована кров, переробка крові складала не більше 10 %. В 1957р. у зв'язку з ростом потреби в донорській крові зародилось безоплатне донорство. Кількість безоплатних донорів в області постійно збільшувалось: від 900 донорів в 1957р. до 100000 донорів в 1974р. Збільшувався об'єм заготовленої крові та її переробки на компоненти:

в 1959р. – 37 %, в 1974р. – 76,4 %. Крім первинного фракціонування консервованої крові на компоненти в 1950р. в закладі проводилась заготівля сухої плазми методом вакуумного висушування на холоді [24].

У 1961 р. заклад був переведений в нову будівлю (де знаходиться і зараз). Створюється відділ виробництва препаратів крові. Сушка плазми здійснюється на спеціальному сублімаційному обладнанні. У 1962 р. впроваджено виробництво першого препарату крові – сироватки Філатова, в 1964 р. – фібриногену. У 1965 р. розпочато виробництво 10 % розчину альбуміну, в 1966р. – гамаглобуліну, який зараз називається Імуноглобулін людини нормальний. У 1969 р. – виробництво протеїну та сухого тромбіну. З кінця 1970-х – початку 1980-х років впроваджується виробництво та клінічне використання препаратів «Полібіолін» та «Кріопреципітат» (сухий та заморожений) [24].

Для виробництва препаратів крові в ці роки заклад оснащувався необхідним обладнанням: фракційні столи, рефрижераторні центрифуги, сублімаційне обладнання. У 1982 р. встановлені два реактори та суперцентрифуга, що дало можливість довести виробництво альбуміну до 2500 л в рік.

Збільшення об'єму виробництва препаратів, підвищення їх якості та стандартизації вимагали від працівників закладу творчого підходу до вирішення проблем, що і знайшло своє відображення в друкованих роботах та раціоналізаторських пропозиціях. За високі досягнення в роботі та новаторство наш заклад брав участь у Всесоюзній виставці досягнень народного господарства в 1975 р. [24].

Зі збільшенням об'єму виробництва препаратів крові поступово зростає потреба у великій кількості плазми, у зв'язку з чим у закладі в 1978 р. впроваджено мануальний плазмаферез. З 1982 р. плазмаферез став масовим. В день проводилось до 40 процедур плазмаферезу.

Заготівля донорської крові проводилась не тільки в стаціонарних умовах, але і у виїзних силами штатної виїзної бригади на базі промислових підприємств міста. За один виїзд кров здавали 200 – 300 донорів.

З 1962 по 1994 роки в закладі функціонував відділ заготівлі та консервування гомотканин, який заготовляв консервовану шкіру, кісткові фрагменти, суглоби, напівсуглоби, залози внутрішньої секреції, рогівку ока.

З 1990 р. в закладі впроваджується заготівля донорської крові та її компонентів в одноразові стерильні пластикатні контейнери і до 2000 р. повністю відмовились від заготівлі крові в скляні пляшки.

З 2004 по 2010 рр. було здійснено дуже багато для розвитку закладу, зокрема: впроваджено автоматичний плазмаферез (на сьогоднішній день в закладі працює 6 апаратів плазмаферезу), впроваджено карантинізацію плазми та повторне обстеження донорів через 180 діб; продовжується заготовка тромбоцитів методом автоматичного тромбо (cito) ферезу; запрацювало два сепаратори клітин крові, що задовольняє лікувальні заклади в забезпеченні хворих терапевтичними дозами тромбоцитів.

Крім виробничих підрозділів в закладі завжди працювали і працюють лабораторні відділи, які проводять обстеження донорської крові та її компонентів, контроль компонентів та препаратів крові та контроль умов виробництва.

З метою централізації служби крові області в 2011 р. проведена реорганізація КЗ «Станція переливання крові м Дніпродзержинська» шляхом приєднання до комунального закладу «Дніпропетровська обласна станція переливання крові», в результаті чого організувався структурний підрозділ м. Дніпродзержинськ з двома відділами: центр плазмаферезу та лабораторний відділ.

З метою подальшої оптимізації служби крові області в 2017 р. проведена реорганізація КЗ «Нікопольська станція переливання крові» ДОР» шляхом приєднання до комунального закладу «Дніпропетровська обласна станція переливання крові», у результаті чого організувався структурний

підрозділ м. Нікополь з двома відділами: відділ заготівлі крові та її компонентів та лабораторний відділ.

По виробничій потужності та за підсумками акредитації, яка проводилась у лютому 2019 року, КП «Дніпропетровська обласна станція переливання крові» відноситься до вищої категорії закладів служби крові (акредитаційний сертифікат №014347 дійсний до 28.02.2022 р.).

13 вересня 2018 року КП «Дніпропетровська обласна станція переливання крові» отримано «Сертифікат на систему управління якістю» №KBS 1.195-18, яким посвідчується, що система управління якістю КП ДОСПК відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015. Контроль відповідності сертифікованої системи управління якістю вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 здійснювався шляхом проведення наглядових аудитів, періодичністю процедур, регламентованих програмою. Сертифікат виданий органом сертифікації «Державне підприємство «Криворізький науково-виробничий центр стандартизації, метрології та сертифікації» на підставі результатів перевірки та оцінки системи управління якістю. Підтверджено відповідність системи управління якістю підприємства вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, шляхом проведення наглядового аудиту «Державне підприємство «Криворізький науково-виробничий центр стандартизації, метрології та сертифікації» в вересні 2019 р.

У грудні 2019 року було прийнято рішення обласної ради про реорганізацію КП «Криворізька станція переливання крові» ДОР» шляхом приєднання до КП ДОСПК. З 01 квітня 2020 року цю реорганізацію нарешті було проведено і створено структурний підрозділ у м. Кривий Ріг у складі трьох відділів.

З 06 квітня 2020 р. відбулося об'єднання 4-х відділів (відділ лабораторної діагностики та профілактики СНІД, клінічна лабораторія, відділ технічного контролю, бактеріологічна лабораторія) в лабораторний відділ у м. Дніпро.

Станом на 2024 рік КП ДОСПК для виконання своєї діяльності має такі підрозділи:

- адміністративно-управлінський персонал;
- відділ організації трансфузіологічної допомоги;
- відділ управління і забезпечення якості;
- єдиний донорський центр;
- відділ заготівлі крові та її компонентів;
- господарсько-обслуговуючий відділ;
- лабораторний відділ;
- відділ інфекційного контролю;
- структурний підрозділ у м. Кам'янському;
- структурний підрозділ у м. Нікополі;
- структурний підрозділ у м. Кривому Рогу.

Організаційна структура КП ДОСПК станом на 2024 рік наведена на рис. 3.1. Підприємство засноване на спільній власності територіальних громад, сіл, селищ, міст Дніпропетровської області й перебуває в управлінні Дніпропетровської обласної ради.

Організаційно-методичне керівництво роботою Підприємства з питань надання трансфузіологічної допомоги та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя здійснюється департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації.

КП ДОСПК здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

У КП ДОСПК працюють кваліфіковані спеціалісти, які своєчасно проходять навчання, підвищують свою кваліфікацію та проходять атестацію, що свідчить про ефективність менеджменту підприємства. Щороку і щодня працівники підприємства виконують свої зобов'язання по забезпеченню хворих області якісними та безпечними компонентами крові.

Охарактеризуємо головну мету та предмет діяльності КП ДОСПК.

Ураховуючи те, що підприємство було створене з метою надання третинної (високоспеціалізованої) допомоги та забезпечення потреби населення області в донорській крові та її компонентах, основними напрямками діяльності КП ДОСПК є, зокрема, наступні [29; 46]:

- медична практика з надання спеціалізованої (високоспеціалізованої) допомоги населенню;
- медичне обстеження донорів крові та її компонентів і контроль за повнотою проведення такого обстеження в закладах служби крові області (станціях та відділеннях переливання крові);
- заготівля донорської крові, переробка її на компоненти відповідно до чинних інструкцій, технічних умов, Державних стандартів України;
- планування та задоволення потреби лікувально-профілактичних закладів у компонентах крові;
- планування та проведення спеціальних заходів медичної служби цивільної оборони на відповідній адміністративній території;
- надання організаційно-методичної і консультативної допомоги закладам охорони здоров'я з питань заготівлі та використання компонентів крові, упровадження нових трансфузійних середників;
- упровадження нових методів, методик заготівлі, обстеження, зберігання донорської крові, її компонентів;
- проведення лабораторного обстеження донорської крові та її компонентів;
- участь у визначенні проблемних питань у службі крові в області та шляхів її вирішення;
- участь у державних та регіональних програмах щодо розвитку донорства та інфекційної безпеки донорської крові та її компонентів;
- закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для заготівлі, обстеження, зберігання донорської крові та її компонентів;

– моніторинг забезпечення та раціонального використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів.

Слід зазначити, що Система управління якістю КП ДОСПК (далі – СУЯ) відіграла ключову роль у підвищенні ефективності діяльності закладу та удосконаленні його системи менеджменту. СУЯ спрямована на реалізацію принципів управління якістю з метою підвищення рівня якості надання послуг на усіх її етапах, шляхом удосконалення управлінських, основних та допоміжних процесів.

Взагалі, СУЯ – це система управління, яка спрямовує та контролює діяльність організації щодо якості, яка реалізується відповідно до цілей у сфері якості, тобто, того, чого прагнуть, або до чого прямують у сфері якості.

Цілі в сфері якості, як правило, ґрунтуються на політиці організації в сфері якості, та визначаються для відповідних функцій та рівнів в організації.

Розроблена в КП ДОСПК система управління якістю спрямована на задоволеність потреби лікувально-профілактичних закладів якісними та безпечними компонентами крові. Орієнтація на замовника відображена в Політиці і Цілях з якості (структури відповідних документів див. у додатках А, Б). Генеральний директор відповідає за задоволення вимог лікувально-профілактичних закладів у компонентах крові, а також дотримання в КП ДОСПК законодавчих та інших обов'язкових вимог.

КП ДОСПК здійснює моніторинг та аналіз інформації щодо визначення потреб та очікувань зацікавлених сторін. Зацікавлені сторони, що мають відношення до системи управління якістю, їх потреби та очікування представлені в табл. 3.1 [24]. Особи, зазначені в табл. 3.1, відповідальні за відстеження та аналізування інформації про зацікавлені сторони та їх істотні вимоги.

Таблиця 3.1

Потреби та очікування зацікавлених сторін [24]

Зацікавлена сторона	Потреби зацікавлених сторін	Відповідальні за взаємодію із зацікавленими сторонами	Тип контролю
Пацієнти лікувально-профілактичних закладів	Надання послуг по забезпеченню якісними та безпечними компонентами крові.	Заступники генерального директора, медичний директор, заступник генерального директора з якості надання медичних послуг, завідувачі структурними відділами	Контроль якості компонентів крові (відповідність параметрам якості, стандартним операційним процедурам). Показники роботи, які характеризують якість послуги. Звернення пацієнтів, ЛПЗ (пропозиції, скарги), реагування та відповіді на них.
Донори та особи, які виявили бажання здати кров	Забезпечення якісних послуг по медичному та лабораторному обстеженню, дотримання конфіденційності інформації. Виключення несприятливих реакцій і ускладнень, які мають вплив на стан здоров'я донорів.	Заступники генерального директора, медичний директор, заступник генерального директора з якості надання медичних послуг, завідувачі структурними відділами	Анкетування донорів, контроль за веденням медико-облікової документації по прийому донорів, заготівлі крові та її компонентів, лабораторного обстеження донорів.
Установи, організації	Законодавче забезпечення фінансування, контроль надання послуг по забезпеченню населення компонентами крові. Виконання договірних зобов'язань та законодавчих вимог щодо надання послуг, придбання медикаментів, обладнання, ремонтних робіт, тощо.	Генеральний директор, заступник генерального директора з економічних питань, з технічних питань, головний бухгалтер, завідувачі структурними відділами	Ліцензування, сертифікація, акредитація, моніторинг, контроль за результатами надання послуг. Тендерні процедури, контроль виконання договорів.
Постачальники медикаментів, обладнання, витратних матеріалів та послуг	Закупівельна ціна. Виконання договірних зобов'язань.	Генеральний директор, заступник генерального директора з економічних питань, тендерний комітет.	Медико-технічні вимоги, специфікація до договорів, рівень цін, дані щодо змін.
Лікувальні заклади	Отримання якісних та безпечних компонентів крові. Підвищення компетентності шляхом навчання та удосконалення знань по ізосерології та клінічній трансфузіології. Ознайомлення з новітніми методиками та технологіями в службі крові. Збереження власних матеріальних та нематеріальних ресурсів. Попередження післятрансфузійних реакцій та ускладнень.	Генеральний директор, Медичний директор, заступник генерального директора з якості надання медичних послуг, завідувач відділом організації трансфузіологічної допомоги.	Акти обстеження лікувально-профілактичних закладів, контроль повернення відривних талонів з лікувально-профілактичних закладів в відділі організації трансфузіологічної допомоги.

Персонал	Умови праці. Оплата праці. Стабільність виробничих процесів, інфраструктури, робочого середовища. Можливість підвищувати компетентність та професіональний рівень. Фінансово-матеріальна стабільність. Реалізація мотиваційних факторів. Виконання КП ДОСПК встановлених державних нормативів щодо положень трудового законодавства, охорони праці, індивідуального захисту.	Генеральний директор, профспілкова організація	Посадові інструкції, інструкції з охорони праці, стандартні операційні процедури, протоколи щоденної роботи та процесного підходу, інше.
Орендарі	Виконання договірних зобов'язань.	Генеральний директор	Умови оренди, правила орендаря.

Стисло охарактеризуємо області дії СУЯ КП ДОСПК – це надання послуг по забезпеченню потреб населення області у донорській крові та її компонентами, основні види виробничої діяльності, а саме: прийом та медичне обстеження донорів, заготівля донорської крові та виготовлення з неї компонентів крові, лабораторне обстеження донорів крові та її компонентів [24].

СУЯ розповсюджується на надання послуг згідно з ліцензією на медичну практику (лікарські спеціальності: організація і управління охороною здоров'я, трансфузіологія, клінічна лабораторна діагностика, терапія, бактеріологія; спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою: сестринська справа, лабораторна справа (гігієна), сестринська справа).

СУЯ КП ДОСПК також включає процеси бухгалтерського обліку, економічний розділ, господарську діяльність, використання автотранспорту.

Слід зазначити, що СУЯ будь-якого підприємства має ґрунтуватися на принципах безперервного вдосконалення відповідно до циклу PDCA. Ці принципи покладені в основу сучасного підходу до управління якістю – Total Quality Management (TQM) [19].

Треба зауважити, що в останній редакції міжнародних стандартів ISO серії 9000, виданих чотирма мовами світу, замість термінів управління якістю і системи управління якістю застосовані такі: менеджмент якості і системи менеджменту якості. Таким чином, менеджмент якості є спеціалізованим видом управлінської діяльності. А система менеджменту якості згідно з ДСТУ ISO 9000-2001 визначається як система управління, що спрямовує і контролює діяльність організації стосовно якості. Саме тому впровадження СУЯ у діяльність КП ДОСПК забезпечує системність та керованість діяльності закладу, тим самим сприяючи вдосконаленню менеджменту даного комунального підприємства, реалізації його місії та ключових завдань.

3.3. Пропозиції щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові

Служба крові, яка являє собою сукупність закладів переливання крові, є важливою ланкою системи охорони здоров'я, що забезпечує її повноцінну роботу у мирні часи і в надзвичайних ситуаціях, зокрема, під час війни, а отже є стратегічним гарантом безпеки країни. Це розуміють у всьому світі й дбають про те, щоб вона якнайповніше відповідала сучасним реаліям. В Україні служба крові має безліч проблем і одну надію – на зміни. Зазначені зміни мають стосуватися не тільки реформування всієї системи крові в країні, а й удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові.

Вище ми охарактеризували роль системи управління якістю, яка впроваджена у діяльності Дніпропетровської обласної станції переливання крові, і зробили висновок, що впровадження СУЯ у діяльність КП ДОСПК забезпечує системність та керованість діяльності закладу, тим самим сприяючи вдосконаленню менеджменту даного комунального підприємства, реалізації його місії та ключових завдань.

Тому, на основі досвіду КП ДОСПК, як один із шляхів удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові, пропонуємо більш широке впровадження СУЯ в їх діяльність.

Також одним із шляхів удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові є адаптація провідного зарубіжного досвіду та кращих практик організації діяльності служб крові. Тому дуже важливим є продовження реформування національної системи крові та прагнення до досягнення світового рівня надання донорських послуг. У світі залишилося небагато охочих залежати від імпорту препаратів крові. ВООЗ закликає до розумної альтернативи – самозабезпечення кожної держави необхідною номенклатурою препаратів плазми крові в необхідній кількості [50].

Водночас потребують більшої уваги та розвитку такі важливі складові процесу забезпечення населення України донорською кров'ю та компонентами крові, як [38]:

- популяризація добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, що здійснюється шляхом забезпечення суб'єктів системи крові кваліфікованим персоналом і впровадження процедур з пошуку та підбору донорів крові та компонентів крові у суб'єктах системи крові;

- мотивація і залучення населення до добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, що передбачає залучення молоді як нового покоління добровільних безоплатних донорів;

- перехід від системи, заснованої на сімейному/замісному донорстві, до добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, а також залучення неактивних і тимчасово відсторонених донорів;

- створення належного функціонування системи якості у суб'єктах системи крові, зокрема шляхом впровадження організаційного менеджменту (принципи роботи з донорами крові та компонентів крові, виявлення конкретних потреб персоналу), впровадження стандартів якості та їх оцінки (критерії відбору донорів крові та компонентів крові, керівні принципи відбору донорів крові та компонентів крові і надання допомоги донорам

крові та компонентів крові, валідація обладнання, матеріалів, процедур і програмного забезпечення, а також моніторинг та оцінка всіх заходів, пов'язаних із донорами крові та компонентами крові і донаціями), підготовки персоналу для ефективного виконання їх функцій, належного ведення документації в суб'єктах системи крові (розроблення та використання стандартних операційних процедур і ефективною системи реєстрації донорів крові та компонентів крові), створення сприятливих умов для здійснення донацій крові та компонентів крові, зменшення впливу факторів, які перешкоджають добровільному безоплатному донорству крові та компонентів крові.

Важливу роль в удосконаленні менеджменту закладів переливання крові відіграє цифровізація. Так, з метою популяризації донорського руху в Україні, у 2022 році було створено автоматизовану систему рекрутингу та управління донорами крові [12]. Зазначена платформа допомагає швидко знаходити донорів крові та певним чином автоматизувати цю діяльність.

Місія ДонорUA – вчасно забезпечити пацієнтів якісними компонентами крові. Для цього на цій ІТ-платформі передбачено реалізацію таких функцій, зокрема [12]:

- рекрутинг донорів крові для закриття потреб лікарень та порятунку військових;
- популяризація регулярного, безоплатного та добровільного донорства, що є основою безпечної крові, у вигляді проєктів «ДонорUA Art Project», «ДонорUA Awards» та інших;
- забезпечення транспортування компонентів крові в гарячі точки з початку війни;
- моніторинг законодавства України у цій сфері з метою наближення його до європейського рівня;
- підтримка національної системи крові щодо вчасного забезпечення необхідними матеріалами та обладнанням.

Слід зазначити, що популяризація добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, є одним із найважливіших факторів забезпечення успішності діяльності закладів переливання крові. Тому потрібна дуже розгорнута просвітницько-роз'яснювальна робота не тільки органів влади та управління, а й самих закладів переливання крові, які також мають роз'яснювати населенню, що донорство є корисним для здоров'я, що донорство не лише допомагають рятувати життя реципієнтів, але й приносять користь самим донорам.

Крім того, добровільне регулярне безоплатне донорство – єдиний шлях для вчасного забезпечення необхідною кількістю донорської крові [56]. Особливо актуальною є проведення такої компанії сьогодні, під час дії правового режиму воєнного стану, коли в сотні (а може й в тисячі) разів зросла потреба в донорській крові.

Своєчасне переливання крові напряму залежить від кількості регулярних безоплатних та добровільних донорів крові. І, як ми зазначали вище, ВООЗ закликає країни розробляти національні системи крові на основі популяризації добровільного безоплатного донорства крові, щоб досягнути мети – самозабезпечення безпечною кров'ю та її препаратами.

Особливу увагу слід приділити упровадженню інноваційних підходів та технологій управління як в закладах переливання крові, так і в системі охорони здоров'я в цілому, адекватних процесам трансформаційних змін в медичній галузі. Зазначене має передбачати розроблення та затвердження доктрини формування управлінського потенціалу галузі та системи єдиного стандарту підготовки управлінських кадрів для забезпечення модернізації сфери охорони здоров'я як складової стратегії національної безпеки.

ВИСНОВКИ

У першому розділі магістерської роботи досліджено проблеми і процеси трансформації пріоритетів реформування системи охорони здоров'я, зокрема в умовах воєнного часу. Так, показано, що одним із вихідних положень реформування медичної галузі є реалізація положення ВООЗ про універсальне охоплення послугами охорони здоров'я. Воно означає, що всі особи та громади отримують необхідні медичні послуги, не зазнаючи фінансових труднощів, і включає повний спектр основних, якісних медичних послуг – від зміцнення здоров'я до профілактики, реабілітації та паліативної допомоги. Разом із тим, в умовах автономії закладу охорони здоров'я ключовим викликом медичної реформи в Україні є ефективний та результативний менеджмент. Саме менеджмент закладу охорони здоров'я має визначати – як підвищувати ефективність та якість надаваних медичних послуг у закладі охорони здоров'я, як ефективно розпоряджатись майном для надання цих послуг на високому якісному рівні, як працювати з колективом. Усе зазначене вимагає застосування нових принципів управління закладами, які можуть бути впроваджені через нове законодавство та нову корпоративну культуру.

Охарактеризовано роль служби крові у рятуванні життя людини, зокрема в умовах воєнного часу. Показано, що з перших днів повномасштабної війни РФ на території України потреба у донорстві крові значно загострилася, що обумовлено зростанням кількості постраждалих (як військових, так і цивільних) унаслідок воєнних дій. У цьому контексті саме донорство крові є одним із найпростіших та найвагоміших способів врятувати людське життя, адже одна донація крові може допомогти трьом людям.

Ураховуючи, що донорство крові віднесено до третинної (високо спеціалізованої) медичної допомоги, проаналізовано структуру служби крові в Україні, розкрито її основні функції, до яких віднесено отримання (забір) донорської крові, її тестування і поділ на компоненти, довгострокове

зберігання, реалізація виготовлених з них препаратів, транспортування. До функцій служби крові також належить пропаганда донорства, контроль над наданням трансфузіологічної допомоги у стаціонарах, а також різноманітні (міжнародні та державні) програми розвитку донорства.

У другому розділі досліджено вітчизняний та зарубіжний досвід реформування національної системи крові. Показано, що існуюча в Україні служба переливання крові України не задовольняє повною мірою потреби лікувальних закладів у компонентах і препаратах крові. Під час війни проблема підвищення ефективності її діяльності значно загострилася, що підтвердило доцільність реорганізації цієї стратегічно важливої галузі охорони здоров'я.

Показано, що сьогодні у світі існує кілька моделей організації служби крові: централізована (Люксембург, Польща, Франція, Фінляндія, Ямайка), регіональна (Австралія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Нідерланди), на госпітальній основі або змішана (Греція, Данія, Італія, Малайзія, Швеція). Кожна з цих моделей має свою специфіку та переваги. Зроблено висновок, що у великих розвинутих країнах світу переважно використовується модель регіональної організації діяльності служби крові, з головним центром, який координує службу крові в цьому регіоні. Системи на госпітальній основі успішно функціонують у територіально невеликих країнах за умови адекватної координації спеціалізованим центром. Національний центр крові в Італії та Польщі, Національна служба крові Франції можуть послужити цінною моделлю для створення відповідного органу в Україні. Такий орган забезпечив би централізований контроль та управління в системі органів та установ служби крові України, здійснював би ефективну координацію у сфері переливання та донорства крові, готував би раціональні пропозиції щодо реформування галузі та вдосконалення законодавства.

Проаналізовано низку програмно-цілевих документів, що стосуються розвитку національної системи крові. Останні ключові документи у цій сфері – це Стратегія розвитку національної системи крові на період до 2022 року, метою якої є забезпечення рівноправного та своєчасного доступу пацієнтів

до якісних та безпечних компонентів донорської крові у достатній кількості, а також схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12.03.2024 №225-р Стратегія розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2026 роках. Розроблення цих Стратегій було зумовлено необхідністю ґрунтовних змін у формі організації взаємодії органів державної влади, суб'єктів системи крові, суб'єктів, що надають послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові, спрямованих на підвищення обізнаності суспільства про важливість і необхідність добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, збільшення довіри населення до системи крові.

Розглянуто існуючі техніку та правила менеджменту переливання крові. Показано, що поняття «менеджмент» більшість науковців трактує, як «управління людьми в організації». У медицині це поняття застосовуються не тільки для характеристики керівного складу закладу охорони здоров'я згідно з його організаційною структурою, а й у процесі виконання ними своїх функцій, відповідно до інструкцій (протоколів, покрокових порадників, інших документів), що стосуються технологій та правил здійснення того чи іншого лікувального процесу у рамках надання певної медичної послуги. Так, наприклад, хірурги згадують про «менеджмент рани», онкологи – про «менеджмент пухлини», а ми розглядаємо менеджмент переливання крові саме як технологію надання медичної послуги, яка супроводжується певними вимогами та правилами.

У третьому розділі визначено проблеми менеджменту в закладах переливання крові. Так, до ключових проблем можна віднести відсутність стратегічного багаторічного планування системних заходів із розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові, що переважно пояснюється довготривалою нестачею фінансування закладів служби крові і недостатньою увагою до теми добровільного безоплатного донорства крові з боку органів державної влади; відсутність підзаконних нормативно-правових актів, які регулюють питання щодо залучення донорів

крові та компонентів крові, зокрема, на регіональному рівні та рівні суб'єктів служби (системи) крові; нестачу кваліфікованих кадрових ресурсів і застарілі методи роботи багатьох суб'єктів системи крові, через що рівень довіри населення до безпечності донорства і до системи крові в цілому є низьким; нестачу навчальних заходів для медичного персоналу закладів служби крові стосовно роботи з донорами щодо їх заінтересованості до добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові тощо.

На прикладі Дніпропетровської обласної станції переливання крові розглянуто роль СУЯ у підвищенні ефективності діяльності закладу та удосконаленні системи його менеджменту. Визначені цілі і політика з якості спрямовані на задоволеність потреби лікувально-профілактичних закладів якісними та безпечними компонентами крові. Упровадження СУЯ у діяльність КП ДОСПК забезпечує системність та керованість діяльності закладу, тим самим сприяючи вдосконаленню менеджменту даного комунального підприємства, реалізації його місії та ключових завдань.

Підготовлено пропозиції щодо удосконалення системи менеджменту закладів переливання крові.

Отже, сфера практичного застосування результатів роботи: висновки та пропозиції, отримані під час підготовки кваліфікаційної роботи, можуть бути застосовані закладами переливання крові як місцевого, так і регіонального рівня, які потребують ефективного управління та висококваліфікованих менеджерів для реалізації завдань щодо донорства крові та його популяризації серед населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. Київ : МАУП, 2007. 328 с.
2. Вимоги Програми медичних гарантій – 2020. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>.
3. Вимоги Програми медичних гарантій – 2021. Проекти специфікацій та умов закупівлі за програмою медичних гарантій на 2021 рік. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>.
4. Волченко О. Служба крові України: порівнюємо зі світовими моделями. *Юридична газета online: Всеукраїнське професійне юридичне видання*. 02.05.2019. URL: <https://jur-gazeta.com/publications/practice/inshe/sluzhba-krovi-ukrayini-porivnyuemo-zi-svitovimi-modelyami.html>.
5. ВООЗ. Детермінанти здоров'я. URL: <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en>. Дата звернення: 27.09.2024.
6. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>. Дата звернення: 27.09.2024.
7. Гавриченко Д. Г. Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи*. 2022. № 5 (23). URL : <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/12751>.
8. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>.
9. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року: постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2021 № 133. URL : <https://www.kmu.gov.ua/pras/deyaki-pitannya-realizaciyi-programi-a133>.
10. Деякі питання ввезення на територію України донорської крові та компонентів крові на період воєнного стану або під час виникнення

надзвичайних ситуацій: постанова Кабінету Міністрів України від 29.08.2023 № 921. *Офіційний вісник України*, 2023. № 84. ст. 4859.

11. Дніпропетровська обласна станція переливання крові. URL: <https://www.donor.ua/centers/13>. Дата звернення: 06.10.2024.

12. ДонорUA – автоматизована система рекрутингу та управління донорами крові. URL: <https://www.donor.ua/about>. Дата звернення: 23.10.2024.

13. Здай кров – врятуй життя. *Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради*. 15.05.2024. URL: <https://uozkmr.gov.ua/main/2026-zday-krov-vryatuy-zhittya.html>

14. Інформація про роботу служби крові стає доступнішою. *Міністерство охорони здоров'я України*. 05.09.2017. URL: [https://moz.gov.ua/uk/informacija-pro-robotu-sluzhbi-krovi-stae-dostupnishuju-](https://moz.gov.ua/uk/informacija-pro-robotu-sluzhbi-krovi-stae-dostupnishuju)

15. Історія розвитку застосування крові. *Комунальне некомерційне підприємство «Херсонський обласний центр служби крові» Херсонської обласної ради*. URL: <http://hocsk.ks.ua/istorija>. Дата звернення: 27.09.2024.

16. Костенко О. Як реформуватимуть систему крові. *Антикризовий медіа-центр – АКМЦ*. 15.01.2020. URL: Джерело: <https://acmc.ua/yak-reformuvatimut-sistemu-krovi/>.

17. Кров, групи крові, правила переливання. https://osvita.ua/vnz/reports/biolog/27351/#google_vignette. Дата звернення: 03.10.2024.

18. Лінчевський О. Кривоконь М. Голос лікарів. Як змінити лікарні. *Український Тиждень*. 08.06.2020. URL : <https://tyzhden.ua/Society/244857>.

19. Маматова Т. В. Управління на основі якості : Методологічні засади для органів державного контролю : монографія. Дніпро : Свідлер А. Л., 2009. 326 с.

20. Медична реформа. URL : <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>. Дата звернення: 24.10.2024.

21. Менеджмент системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА*. URL: <https://uozter.gov.ua/ua/news-1-0-741-modernizaciya-menedzhmentu-sistemi-ohoroni-zdorov%E2%80%99ya-v-umovah-provedennya-medichnoi-reformi>.

22. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk>. Дата звернення: 24.10.2024.

23. МОЗ України: Що було, є і буде. *Міністерство охорони здоров'я України*, 2019. 68 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.

24. Настанова з якості: Документи системи управління якістю КП «Дніпропетровська обласна станція переливання крові». Версія № 03 - 2023. Власні робочі матеріали.

25. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/>. Дата звернення: 14.10.2024.

26. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. URL : <https://moz.gov.ua/strategija>. Дата звернення: 10.09.2024.

27. Основи законодавства України про охорону здоров'я : закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

28. Переливання крові: матеріал із Вікіпедії. URL: <https://is.gd/iSyXPW>.

29. Положення про КП «Дніпропетровська обласна станція переливання крові»: *Документи системи управління якістю*. Версія П-7.1.-03. 2024. Власні робочі матеріали.

30. Права донорів в Україні. *Менська міська рада: офіційний сайт*. 14.06.2021. URL: <https://mena.cg.gov.ua/index.php?id=432007&tp=page>.

31. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: закон України від 30.09.2020 № 931-ІХ. Редакція від 12.01.2022, підстава - 1962-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>.

32. Про визначення уповноваженого органу у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 23.12.2021 № 1378. *Офіційний вісник України*, 2022. № 2. ст. 59.

33. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

34. Про затвердження об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2018 № 1881. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18>.

35. Про систему громадського здоров'я : закон України від 06.09.2022 № 2573-IX URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.

36. Про створення інформаційно-комунікаційного комплексу системи крові: постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2023 № 143. *Офіційний вісник України*, 2023. № 24. ст. 1350.

37. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

38. Про схвалення Стратегії розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2026 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 12.03.2024 №225-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-dobrovilnoho-bezo-a225r>.

39. Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації : розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 лютого 2019 р. № 120-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/120-2019-%D1%80#Text>.

40. Програма медичних гарантій: особливості реалізації з 01 липня 2022 року. Дата звернення: 07.06.2024. URL : <https://www.kmu.gov.ua/news/prohrama-medychnykh-harantii-osoblyvosti-realizatsii-z-1-lypnia-2022-roku>.

41. Реформування вторинної медичної допомоги в Україні: базова проблематика та варіанти вирішення : зведений звіт Проекту «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», 2007–2009. URL : http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/SR_V04_ua.pdf.

42. Рівні надання медичної допомоги. URL: <http://uoz.mkrada.gov.ua/index.php/statti-naseleennyu/2234-rivni-nadannya-medichnoji-dopomogi>.

43. Славинська І. Донорство під час війни і проблеми. *Суспільне медіа*. Рівне. URL: <https://suspilne.media/rivne/507259-ne-lise-pisla-tragedij-comu-vazlivo-sistematicno-zdavati-krov/>.

44. Славинська І. Кому і яку кров насправді можна переливати? *Lb.ua : Дорослий погляд на світ*. 20.12.2023. URL: https://lb.ua/blog/iryna_slavinska/589868_i_yaku_krov_naspravdi_mozhna.html.

45. Стандарти медичної допомоги «Надання медичної допомоги постраждалим з геморагічним шоком на догоспітальному та госпітальному етапах при травмі» : наказ МОЗ України від 11.07.2022 № 1192. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-15122022--2272-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-raptova-i-gostra-sensonevralna-prigluhuvatist>.

46. Статут Комунального підприємства «Дніпропетровська обласна станція переливання крові»: затверджено рішенням Дніпропетровської обласної ради від 21.06.2024 № 395-20/1. Власні робочі матеріали.

47. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році : проект розпорядження Кабінету Міністрів України, 2023. URL: <https://is.gd/ILzjcG>.

48. Техніка та правила переливання крові. *TacMedicine* : блог. 25.04.2024. URL: <https://tacmedicine.in.ua/post/tekhnika-ta-pravyyla-perelyvannya-krovi>.

49. Універсальне охоплення медичними послугами: суть поняття та його завдання. URL : <https://www.apteka.ua/article/513175>.

50. Устінов О.В. День донора: свято чи привід замислитися? *Український медичний часопис*. 14.06.2012. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-34780-den-donora-svyato-chi-privid-zamislitisya>.

51. Цілі сталого розвитку 2016-2030. *United Nations Ukraine*. URL : <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku>.

52. Червоне то любов. Чому донорство крові під час війни стало ще однією лінією оборони України. URL: <https://hr.crl.net.ua/novyny/chervone-to-lyubov-chomu-donorstvo-krovi-pid-chas-vijny-stalo-shhe-odniyeyu-liniyeyu-oborony-ukrayiny/>.

53. Через війну пошкоджено майже 1,5 тисячі об'єктів медичної інфраструктури. 11.05.2023. URL : <https://suspilne.media/473092-cerez-vijnu-poskodzeno-majze-15-tisaci-obektiv-medicnoi-infrastrukturi-moz/>.

54. Шаров Ю.П., Чикаренко І.А., Бобровська О.Ю. [та ін.]. Муніципальний менеджмент : навч. посіб. Київ : Атіка, 2009. 404 с.

55. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л., Васіна А.Ю. та ін. Менеджмент системи охорони здоров'я : аналітична записка. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи* : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2020 р. Вісн. Тернопільського нац. економічного ун-ту. 2020. № 4. С. 168–180.

56. 10 фактів про донорство та переливання крові. ДонорUA. <https://www.donor.ua/pages/2208>.

57. ISO 9001:2008 Quality Management System – Requirements. URL : <http://intra.itilt-d-india.com/quality/ISOStandards/ISO9001-2008-STD.pdf>.

58. Drucker P. F. *The Practice of Management*. Publisher, Allied Publishers, 1975. 404 p.

59. EyeWitness to Atrocities: Додаток про фіксацію воєнних злочинів. *Безоплатна правнича допомога*. URL: <https://legalaids.gov.ua/novyny/dodatok-eyewitness-to-atrocities-pro-fiksacziyu-voyennyh-zlochyniv-govoryly-na-sumshhyni/>

ДОДАТКИ

