



<https://doi.org/10.34883/PI.2023.9.4.004>
УДК 15.38. (091) (470.44)



Гольдинберг Б.М.✉, Климович О.В.

б-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Современный взгляд на централизацию службы крови региональных уровней путем ребрендинга

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования – Гольдинберг Б.М.; сбор и обработка материала – Гольдинберг Б.М.; анализ и интерпретация данных – все авторы; подготовка рукописи – все авторы; окончательное одобрение рукописи – Климович О.В.

Подана: 02.10.2023

Принята: 22.11.2023

Контакты: 6gkb-trfz@mcct.by

Резюме

Цель. Обобщить механизм централизации региональной службы крови путем ребрендинга.

Материалы и методы. Материалом исследования стали статистические отчеты и нормативные документы службы крови. Применен метод системного анализа для установления составляющих ребрендинга применительно к службе крови.

Результаты. На основании собственного опыта и теоретического обобщения материалов изучены риски ребрендинга и разработаны чек-листы для внедрения современных подходов к централизации службы крови региональных уровней.

Выводы: 1. Централизация СК на региональных уровнях не имеет альтернативных решений, поскольку главной ее целью является соблюдение национальных стандартов качества производимых компонентов крови для эффективного оказания трансфузионной помощи пациентам. 2. Ребрендинг подразумевает не просто смену названия СК, а проведение комплекса качественных изменений как внутри самой СК, так и в работе с пациентами. 3. Предлагаемые чек-листы позволяют разработать программу внедрения современных подходов к централизации СК региональных уровней.

Ключевые слова: централизация, ребрендинг, служба крови, качество, риски, чек-листы, трансфузионная помощь

Gol'dinberg B., Klimovich O.
6th City Clinical Hospital, Minsk, Belarus

A Modern View on the Centralization of the Blood Service at Regional Levels by Rebranding

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: the concept and desing of the study – Gol'dinberg B.; collection and material processing – Gol'dinberg B.; analysis and interpretation of the data – all authors; preparation of the manuscript – by all authors; final approval of the manuscript – Klimovich O.

Submitted: 02.10.2023

Accepted: 22.11.2023

Contacts: 6gkb-trfz@mcct.by

Abstract

Purpose. To generalize the mechanism of centralization of the regional blood service by rebranding.

Materials and methods. The research material includes statistical reports and regulatory documents of the blood service. The analytical analysis method was applied to establish the components of the rebranding in relation to the blood service.

Results. Based on our own experience and theoretical generalization of the materials the risks of rebranding have been studied and checklists have been developed for the introduction of modern approaches to centralize blood services at regional levels.

Conclusion. 1. The centralization of the blood service at regional levels has no alternative solutions, since its main goal is to comply with national quality standards of blood components produced for the effective provision of transfusion care to patients. 2. Rebranding implies not just changing the name of blood services but carrying out a complex of qualitative changes both within the blood service itself and in working with patients. 3. The proposed checklists allow us to develop a program for the introduction of modern approaches to the centralization of blood services at regional levels.

Keywords: centralization, rebranding, blood service, quality, risks, checklists, transfusion care

■ ВВЕДЕНИЕ

Современная служба крови (СК) представляет собой весьма динамичную структуру, функции которой должны отражать потребности клинической медицины в соответствии с требованиями международных стандартов. Поэтому с 2011 по 2021 г. Министерством здравоохранения республики был утвержден пакет нормативных правовых актов по производственной и клинической трансфузиологии с последующим внесением в них ряда существенных изменений в соответствии с вступившим в силу в 2023 г. Законом «О донорстве крови и ее компонентов» в новой редакции.

Одним из актуальных решений Минздрава еще в 2019 г. стал переход СК республики региональных уровней на централизацию структуры. Однако исполнение



постановления затянулось на годы [21]. Причины такого положения, на наш взгляд, могут быть объяснимы с позиций ребрендинга, описание которого применительно к СК в доступной литературе мы не встретили.

■ ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Обобщить механизм централизации региональной СК путем ребрендинга как аргументированного системного подхода к решению проблемы.

Ребрендинг (англ. rebranding) – активная маркетинговая стратегия, включающая комплекс мероприятий по изменению как компании, так и производимого ею товара либо его составляющих: логотипа, слогана, визуального оформления, с изменением позиционирования. Проводится в русле изменения концептуальной идеологии бренда [26].

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования стали статистические отчеты и нормативные документы СК. Применен метод системного анализа для установления составляющих ребрендинга по отношению к СК. На основании собственного опыта и теоретического обобщения материалов исследования разработаны чек-листы для внедрения современных подходов к централизации СК региональных уровней.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 1969 г. в Советском Союзе предусматривалось повсеместное открытие штатных отделений переливания крови (ОПК) и указывалось, что возглавлять ОПК должен квалифицированный врач, прошедший подготовку по вопросам СК [24].

Но в то же время начиная с 1970 г. в нашей республике уже прослеживаются элементы централизации СК. В первую очередь это относится к организации централизованных закупок дорогостоящего оборудования, распределения расходных материалов для заготовки и переработки донорской крови, сбора и поставки сырья для получения лекарственных средств из плазмы крови, проведения апробации образцов донорской крови в лабораториях коллективного пользования, создания единой базы данных донорства крови, ее компонентов и др.

В качестве примера, ставшего достоянием истории, – централизация СК в Могилевской области. В 1996 г. на базе ОПК 1-й городской больницы г. Могилева и в 1997 г. – Климовичской центральной районной больницы были открыты филиалы Могилевской областной станции переливания крови (ОСПК). Климовичи не случайно выбраны в качестве филиала: администрация больницы предоставила на безвозмездной основе площади упраздненного клинического отделения; существовала необходимость максимального приближения оказания трансфузионной помощи населению – расстояние от областного центра равно 180 км; потребность в охвате зоной ответственности шести прилегающих сельских районов с населением 132 831 чел. [2, 6] (рис. 1).

Были введены дополнительные штаты, проведена техническая оснащенность, организована логистика. Филиал ОСПК функционировал на правах обособленного подразделения со своим банковским счетом. Мощность подразделения возросла с 501 л заготовки крови до 2100 л в год с учетом внедрения донорского плазмафереза.

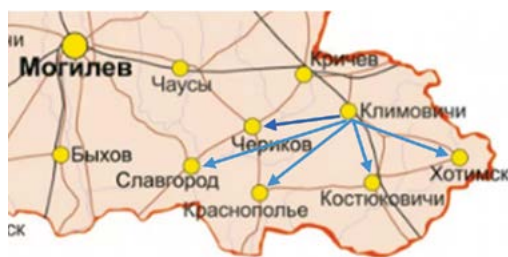


Рис. 1. Зона ответственности Климовичского филиала Могилевской областной станции переливания крови (1997–2014 гг.)

Fig. 1. The area of responsibility of the Klimovichi branch of the Mogilev Regional Blood Transfusion Station (1997–2014)

В Могилевском филиале ОСПК заготовка крови возросла до 3500 л крови в год [5, 9]. В 2015 г. по непонятным причинам филиалы Могилевской ОСПК были упразднены, но опыт их создания пригодился через восемь лет уже на республиканском уровне.

В 1998 г. Бобруйская городская станция переливания крови была реорганизована в зональную с обслуживанием организаций здравоохранения г. Бобруйска, Бобруйского, Осиповичского, Кировского, Глусского и Клического районов, на территории которых проживало 378 371 человек. При этом было закрыто четыре маломощных ОПК. Такая форма организации службы крови в Бобруйском регионе существует до настоящего времени [11].

По всей республике отмечалось явное отставание производственных мощностей ОПК от потребностей стационаров в компонентах крови. Так, в 1998 г. 44% ОПК не были оснащены центрифугами для разделения крови на компоненты, 32% – не имели даже бытовых морозильников для хранения запасов плазмы и, следовательно, были не в состоянии оказывать экстренную трансфузионную помощь пациентам. Поэтому Минздравом была поставлена задача провести реструктуризацию СК в регионах, сократив неэффективные ОПК, привести штатное расписание, плановые задания и оснащение ОПК в соответствии с требованиями трансфузионной практики [25].

На базах ОПК было организовано систематическое проведение занятий по трансфузиологии для врачей и специалистов со средним специальным медицинским образованием. Временной интервал организации в СК карантинного хранения плазмы по финансовым причинам растянулся с 1999 по 2004 г. [3].

Вторым примером является СК г. Минска, которая официально появилась в 1971 г. на базе 5-й городской клинической больницы. С 1974 по 1980 г. в столице открываются еще пять ОПК. Началом нового этапа в развитии городской СК стало создание в мае 2010 г. Городского центра трансфузиологии при УЗ «6-я городская клиническая больница» (ГЦТ) на базе СПК Министерства здравоохранения Республики Беларусь и отделения переливания крови УЗ «6-я ГКБ» [1]. Он стал первым в республике ГЦТ, выполняющим в столице организационно-методические, производственные и клинические функции СК. Были разработаны концепции развития СК г. Минска на период 2011–2015, 2016–2020, 2021–2024 гг. с поэтапным вектором централизации городской СК.



Таблица 1
Ребрендинг структуры службы крови Республики Беларусь по состоянию на 01.01.2023
Table 1
Rebranding of the structure of the Blood Service of the Republic of Belarus as of 01.01.2023

Наименование субъекта службы крови	Минск	Области					
		Брестская	Витебская	Гомельская	Гродненская	Могилевская	Минская
Областные станции переливания крови		1				1	1
Областные (клинические) центры трансфузиологии			1	1	1		
Городские центры трансфузиологии	3						
Филиалы областных (клинических) центров трансфузиологии			3		2		
Городские станции переливания крови		2		2		1	2
Межрайонные (городские) центры трансфузиологии (отделения трансфузиологии)		6	2	2	3	2	5

По состоянию на 01.01.2023 вопреки решению Минздрава от 2019 г. только 3 из 6 областных СПК перешли в ранг областных центров трансфузиологии, из них объединенные с обособленными городскими (межрайонными) СПК в качестве филиалов организованы только в Витебской и Гродненской областях (табл. 1).

Назрела необходимость в комплексе мероприятий по изменению всей СК, т. е. ребрендинге.

Ребрендинг в СК, на наш взгляд, должен иметь следующие векторы:

1. Донороориентированную медицинскую организацию.
 2. Создание моделей бережливого производства.
 3. Организацию надлежащей производственной практики.
 4. Менеджмент крови пациента.
- 1. Донороориентированная медицинская организация.** В соответствии с Законом Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» донор – пациент, прошедший медицинский осмотр и сдающий кровь, ее компоненты, в том числе пациент, в отношении которого применяются вспомогательные медицинские технологии. Одним из основных направлений государственной политики в области донорства являются пропаганда, организация и развитие донорства. Организации здравоохранения (ОЗ) обеспечивают реализацию мероприятий по пропаганде и развитию донорства [17].

Для организации мероприятий по пропаганде и развитию донорства ОЗ, Белорусское Общество Красного Креста, другие общественные объединения, учреждения образования привлекают и осуществляют отбор волонтеров по определяемым ими критериям и могут осуществлять подготовку волонтеров по определяемым ими программам. Волонтеры осуществляют деятельность на основании безвозмездных гражданско-правовых договоров.

Донору, награжденному нагрудным знаком отличия Министерства здравоохранения «Ганаровы донар Рэспублікі Беларусь», предоставляется одна из следующих льгот в государственных ОЗ [17]:

- скидка в размере 25% на платные медицинские услуги, за исключением платных медицинских услуг, тарифы на которые регулируются Министерством здравоохранения;
 - внеочередное медицинское обслуживание в государственных ОЗ, в том числе в тех, в которых он обслуживался до выхода на пенсию.
- 2. Создание моделей бережливого производства.** Бережливое производство (lean production) – это концепция организации процесса, ориентированная на создание привлекательной ценности для потребителя путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации (рис. 2) и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала и устранение всех видов потерь [10].

Принципы бережливого производства предполагают концентрироваться на работе с донорами, что требует: непрерывно изменять и совершенствовать процессы организации донорства; внедрять систему менеджмента качества на всех производственных этапах; выявлять и своевременно корректировать проблемы; формировать межличностные взаимодействия медицинских работников, способствующие личностному росту и эффективному выполнению трудовых функций с заинтересованностью каждого члена организации СК в конечном результате.

Поскольку построение моделей бережливого производства по работе с донорами в ГЦТ описано в предыдущих наших публикациях [4, 7, 8], авторы позволили себе ограничиться только их перечислением:



Рис. 2. Компоненты бережливого производства
Fig. 2. Components of lean production



- создание системы навигации для доноров с целью упрощения ориентирования по территории, прилегающей к учреждению СК;
- модель заботливой регистратуры;
- модель проведения заботливого первичного лабораторного исследования образцов донорской крови;
- модель проведения заботливого медицинского осмотра;
- модель организации работы заботливого донорского зала;
- модель особенности организации заботливой заготовки крови в выездных условиях.

Реализация концепции бережливого производства позволяет на практике усовершенствовать работу в учреждениях СК, а именно:

- повысить удовлетворенность доноров условиями проведения донации;
- оптимизировать процессы регистрации, комплектования донорских кадров, предварительного лабораторного исследования образцов донорской крови;
- улучшить процессы менеджмента;
- повысить результативность и эффективность производственных процессов заготовки и фракционирования донорской крови на компоненты;
- повысить обеспеченность потребностей ОЗ компонентами крови.

3. Организация надлежащей производственной практики. Надлежащая производственная практика (Good Manufacturing Practices, GMP) – это единая система требований по организации производства и контролю качества лекарственных средств, компонентов крови, изделий медицинского назначения от начала переработки сырья до получения готовых продуктов, включая общие требования к помещениям, оборудованию, персоналу и т. д.

СК относится к социально значимой категории жизнеобеспечения, что обязывает ее проводить все необходимые мероприятия по соблюдению высокого качества и безопасности продуктов. Эти стандарты могут быть обеспечены только при применении принципов GMP, касающихся сбора, изготовления, хранения, распределения, контроля и обеспечения качества этих продуктов. В систему качества должны быть включены мероприятия, которые определяют политику в области качества, распределение ответственностей, планирование в области качества, контроль и обеспечение качества, а также его улучшение.

Нормативными правовыми актами СК, действующими в Республике Беларусь, определены требования Надлежащей практики, которые распространяются на процессы валидации всех стадий и существенных изменений производственного процесса [20]:

- прохождение обучения персонала;
- наличие соответствующих помещений;
- наличие соответствующего оборудования и проведение его технического обслуживания;
- наличие соответствующих материалов, контейнеров и этикеток;
- создание соответствующих условий хранения и транспортировки;
- наличие системы управления документацией;
- наличие документированной системы управления изменениями;
- наличие документированной системы управления отклонениями;

- наличие документированной системы управления корректирующими и предупреждающими действиями;
- наличие документированной системы управления рисками;
- проведение внутренних аудитов;
- наличие документированной системы возврата крови, ее компонентов;
- наличие документированной системы управления сообщениями о фактах возникновения посттрансфузионных реакций и осложнений;
- регулярное формирование обзоров качества крови, ее компонентов.

Ключевой персонал, такой как менеджер службы обеспечения качества (Quality Assurance – QA), менеджер отдела контроля качества (Quality Control – QC), руководитель производства и медицинский специалист, должен иметь соответствующую квалификацию и опыт работы, а также специальное обучение для выполнения поставленных задач и обеспечения должного уровня ответственности.

Помещения проектируются, строятся, располагаются, оснащаются и эксплуатируются таким образом, чтобы они соответствовали проводимым операциям, минимизации риска ошибок, исключения перекрестной контаминации и иных неблагоприятных факторов для качества продукции.

Идентификация донора проводится на каждом этапе заготовки крови медицинским персоналом. Компоненты крови идентифицируются уникальным номером донации.

Критическими параметрами замораживания донорской плазмы являются скорость замораживания и температура ядра контейнера. Быстрое (шоковое) замораживание плазмы под давлением предотвращает или уменьшает потерю факторов свертывания.

Контроль качества крови, ее компонентов осуществляется путем оценки соответствия количественных и качественных показателей крови, ее компонентов требованиям безопасности и качества крови, ее компонентов в отделе управления качеством и внутреннего аудита областного центра трансфузиологии [21].

Результаты контроля качества крови, ее компонентов не позднее одного рабочего дня, следующего за днем исследования крови, ее компонентов, оформляются ответственным медицинским работником организации СК путем внесения информации в соответствующие учетные формы [22].

В организации СК разрабатываются стандартные операционные процедуры (СОПы), регламентирующие сбор, транспортировку и маркировку образцов крови доноров и определяющие порядок отбора образцов. Маркировка образца на месте заготовки и идентификация крови, ее компонентов в течение всей последующей обработки являются критическими этапами и находятся под контролем в течение всего лабораторного исследования. Кровь, ее компоненты и образцы крови для лабораторных исследований транспортируются медицинским работником организации СК к месту обработки с соблюдением требований «холодовой цепи».

Донорская кровь исследуется на маркеры трансфузионно-трансмиссивных инфекций (ТТИ) в лаборатории диагностики ТТИ областных центров трансфузиологии [19]. Полученные данные в ходе медицинского осмотра донора вместе с результатами лабораторных исследований, в том числе на маркеры ТТИ, используются для определения возможности медицинского применения крови, ее компонентов.



Транспортировка крови, ее компонентов в ОЗ осуществляется специализированным медицинским транспортом с контролем температуры во время пути следования. Для транспортировки используются специальные контейнеры, имеющие прочную конструкцию, обеспечивающую поддержание необходимых условий (с помощью соответствующих охлаждающих элементов или изоляции во время транспортировки).

Однажды выпущенные компоненты крови не должны возвращаться для последующих отправок. Если эти продукты все же были возвращены, то должны быть проделаны следующие шаги: процедура возврата должна быть определена контрактом; каждый возвращенный компонент должен сопровождаться подписанным и датированным заявлением о том, что условия хранения соответствовали требованиям; как минимум один уплотненный сегмент донорской трубки должен быть прикреплен к контейнеру; должна быть запись о том, что компонент прошел проверку перед повторным выпуском.

Для защиты пациентов от недоброкачественных препаратов крови каждая реклама должна рассматриваться серьезно с принятием корректирующих действий для предотвращения их повторяемости [14].

По результатам проведения контроля качества крови, ее компонентов для разработки корректирующих и предупреждающих действий, обеспечивающих качество и безопасность крови, ее компонентов, формируется обзор качества крови, ее компонентов, который включает в себя следующую информацию: об исходных материалах; о критических контрольных точках процесса заготовки крови, ее компонентов; о результатах контроля качества; о процессе квалификации оборудования; о результатах внутреннего аудита и других инспекциях, а также выполненных корректирующих действиях; о фактах возникновения посттрансфузионных реакций и осложнений и возврате крови, ее компонентов; о причинах отводов доноров от выполнения донорских функций; о ретроспективных исследованиях качества крови, ее компонентов.

В организации службы крови разрабатывается регламентирующая и регистрирующая документация.

4. Менеджмент крови пациента. О менеджменте крови пациента (МКП, англ. – patient blood management) заговорили с 2007 г. [15, 27–29]. МКП охватывает все аспекты обследования и лечения пациента, связанные с процессом принятия решения о гемотрансфузии, включая применение надлежащих показаний (доказательств), а также минимизацию кровопотери, в том числе медикаментозными методами. МКП – ключевой элемент пациентоцентрической парадигмы трансфузиологии, сменяющей продуктоцентрическую, то есть индивидуализированный подход к лечению пациента в данных обстоятельствах с привлечением широкого спектра специалистов (мульти-/междисциплинарный подход) [29].

МКП может снизить потребность в переливании компонентов аллогенной крови и уменьшить расходы на здравоохранение, обеспечивая при этом доступность компонентов крови для пациентов, которым они необходимы [15, 16].

Трансфузионная помощь (ТП) оказывается в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, в которых красной линией проходит МКП [23].

В ОЗ, оказывающих ТП, функционируют специалисты кабинета трансфузиологии либо ответственные за ТП врач-специалист и медицинская сестра (медицинский брат) из числа медицинских работников данной ОЗ.

Методическую, организационно-методическую и консультативную помощь по вопросам ТП структурному (обособленному) подразделению трансфузиологии ОЗ оказывает учреждение областного (г. Минска) центра трансфузиологии и его филиала. Консультативная помощь может осуществляться в очной или заочной форме (по телефону, системе телемедицинского консультирования).

Вопрос о ТП заслушивается на медицинском совете ОЗ не реже одного раза в год, лечебно-контрольном совете, лечебно-контрольной комиссии.

Приказом руководителя ОЗ утверждаются: объем и структура резервного запаса (или его отсутствие) компонентов крови, место и условия его хранения, ответственные медицинские работники; алгоритм обеспечения продуктами крови, схема взаимодействия с другими ОЗ; алгоритмы медицинского применения компонентов крови; программа обучения и перечень вопросов для контроля знаний по трансфузиологии медицинских работников ОЗ; список медицинских работников, допущенных к оказанию ТП, и другое.

Отдельным приказом руководителя ОЗ утверждается комиссия по контролю за переливанием крови, ее компонентов, в состав которой приглашается врач-трансфузиолог, ответственный за клиническую трансфузиологию, аудит и мониторинг ТП областных (г. Минска) центров крови, их филиалов, представительств, городского (межрайонного) центра трансфузиологии.

Во многом МКП соответствует идеологии кровесбережения [12], но несколько выходит за рамки трансфузиологии и нацелен на улучшение клинического исхода за счет отказа от ненужных гемотрансфузий. Поэтому в обновленной в 2023 г. инструкции о порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи были внесены критерии оценки организации медицинского применения крови и ее компонентов, лекарственных средств из плазмы крови [18].

Проблемы организации трансфузионной терапии наиболее остро проявляются при критических кровотечениях. Идеология лечения таких пациентов эволюционирует от трансфузионного обеспечения к гарантии качества трансфузионной терапии, а от нее – к МКП [14]. Алгоритмы оказания экстренной трансфузиологической помощи должны быть адаптированы для каждой ОЗ в зависимости от особенностей работы стационара, расположения подразделений и возложенных на них функций. Экстренная трансфузия может потребоваться в приемном отделении, операционной или реанимационном отделении.

Однако одной из проблем, относящихся к риску оказания ТП, является управление запасами крови. В 1% случаев переливание крови влечет риск возникновения нежелательных последствий. Проблемы недостаточной эффективности, безопасности и высокой затратности трансфузионной терапии стимулируют поиск клинических решений, альтернативных гемотрансфузиям, и обеспечивают сбережение крови пациента и сокращение расхода донорской крови [13, 16].

Управление рисками (риск-менеджмент) – это система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего действия/воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущество, финансовое положение рискующего и так далее.

Главным инструментом риск-менеджмента в здравоохранении являются модули структурных стандартов качества медицинской помощи, протоколы ведения пациентов, а также модели конечных результатов труда.



К правомерному (обоснованному) медицинскому риску следует отнести случаи, когда: риск направлен на достижение общественно полезной цели; поставленная цель не может быть достигнута врачом иными методами с профессиональной точки зрения для предупреждения причинения возможного вреда пациенту; пациент или его доверенное лицо дали согласие на применение рискованных медицинских методов.

По литературным данным, снижения медицинского риска можно достигнуть путем проведения систематического внутреннего и внешнего аудита, но их эффективность далеко не однозначна (табл. 2).

Из табл. 2 видно, что внутренним аудитом можно достичь профилактики рисков, связанных с переливанием крови и ее компонентов, лекарственных средств из плазмы донорской крови с эффективностью 80,6% и внешним аудитом еще выше – до 92,2%.

Анализ оказания трансфузионной помощи в ОЗ Беларуси определен приказом Минздрава [23]. Напрашивается вопрос о том, почему исполнение приказа Минздрава по централизации СК в республике затянулось в ряде регионов. По нашему мнению, имеются три основные причины:

- 1) слабая материально-техническая база субъектов, подлежащих объединению;
- 2) отсутствие плана построения централизованной логистики;

Таблица 2
Эффективность внутренних и внешних аудитов в снижении риска нежелательных последствий трансфузий компонентов крови
Table 2
Effectiveness of internal and external audits in reducing the risk of undesirable consequences of transfusions of blood components

№	Название раздела	Эффективность аудитов (%)	
		внутренних	внешних
1	Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции	48,8	29,5
2	Идентификация личности пациентов	55,4	42,9
3	Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	60,7	29,8
4	Лекарственная безопасность. Фармаконадзор	61,0	41,4
5	Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий	77,7	86,6
6	Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения	69,0	48,8
7	Преимущество медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в пределах одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации	57,9	62,9
8	Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами	62,2	50,0
9	Профилактика рисков, связанных с переливанием крови и ее компонентов, лекарственных средств из плазмы донорской крови	80,6	92,2
10	Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений	68,7	71,1



Рис. 3. Обоснование необходимости в ребрендинге
Fig. 3. Justification of the need for rebranding

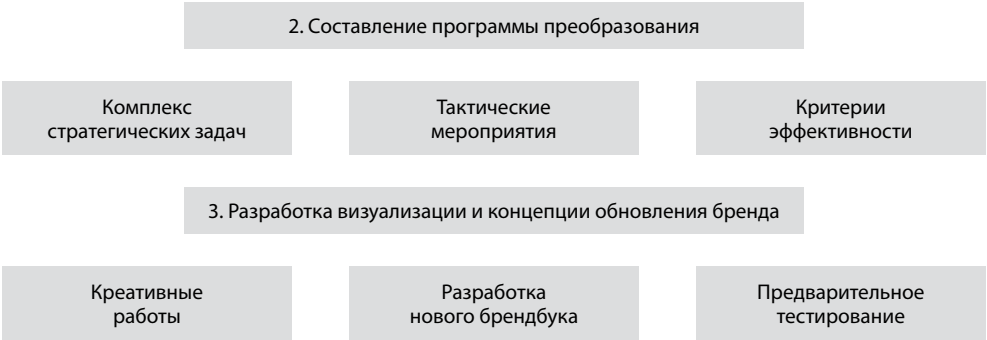


Рис. 4. Составление программы преобразования, разработка визуализации и концепции обновления бренда
Fig. 4. Making up a transformation program, developing visualization and brand renewal concepts

3) низкая заинтересованность со стороны руководства регионального здравоохранения и СК в проведении ребрендинга.

Для объективизации перечисленных проблем и их преодоления рекомендуем воспользоваться чек-листами, представленными на рис. 3–5.

Таким образом, ребрендинг подразумевает не просто смену эмблемы. Это качественные изменения как в СК, так и в работе с пациентами.

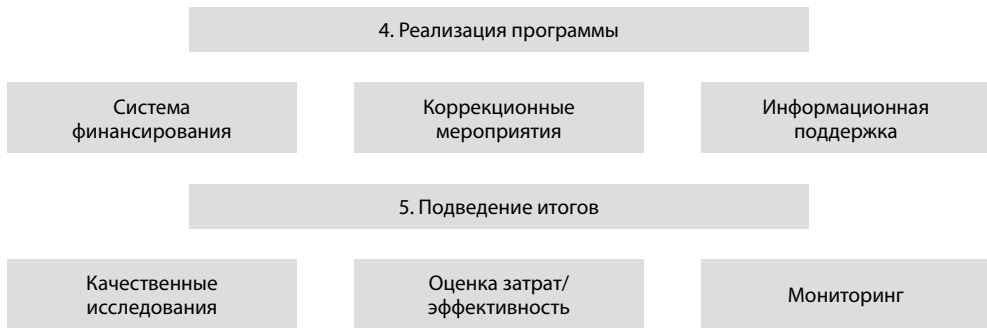


Рис. 5. Реализация программы ребрендинга и подведение итогов
Fig. 5. Implementation of the rebranding program and conclusions

■ ВЫВОДЫ

1. Централизация службы крови на региональных уровнях не имеет альтернативных решений, поскольку главной ее целью является обеспечение национальных стандартов качества производимых компонентов крови для эффективного оказания трансфузионной помощи пациентам.
2. Ребрендинг подразумевает не просто смену названия СК, а проведение комплекса качественных изменений как внутри самой СК, так и в работе с пациентами.
3. Предлагаемые чек-листы позволяют разработать программу внедрения современных подходов к централизации СК региональных уровней.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Gol'dinberg B., Klimovich O. *Balzac age of the blood service Minsk (To the 40th anniversary of the organization)*. 2012;70 p. (in Russian)
2. Gol'dinberg B. The history of the formation and development of the blood service in the Mogilev region. *Medicine of Belarus of the twentieth century. Abstracts of the 8th Republican Scientific Conference on the History of Medicine*. Belarusian Academy of Medical Sciences. Vitebsk. October 29–30, 1998. Pp. 43–44. (in Russian)
3. Gol'dinberg B., Belaya S. Quarantine of donor plasma as a method of increasing the infectious safety of transfusions. *The world of medicine*. 2007;8:5–6. (in Russian)
4. Gol'dinberg B., Karpenko F., Klimovich O. *Belarus Blood Service: yesterday, today, tomorrow: monograph*. Minsk: Kolograd, 2023. 326 p. (in Russian)
5. Gol'dinberg B. Experimental models of the structure of the blood service in the Mogilev region. *International Scientific and Practical Conference*. Minsk, 2000, October 25–27, p. 134. (in Russian)
6. Gol'dinberg B., Burak T. The history of the Mogilev regional blood transfusion station (To the 75th anniversary of the organization). *Actual problems of hematology and transfusiology: Collection of scientific papers*. Minsk: RSPC of Transfusiology and Medical Biotechnologies, 2012;12–14. (in Russian)
7. Gol'dinberg B., Klimovich O. The National Blood Service in the modern history of Belarus. Review for 1991–2021. *Hematology. Transfusiology. Eastern Europe*. 2022(2);209–19. (in Russian)
8. Gol'dinberg B., Klimovich O., Solodovnikova S. Model of organization of lean production for working with donors: realities, problems, prospects (on the example of the City Center of Transfusiology) *Hematology. Transfusiology. Eastern Europe*. 2023;9(2):164–168. (in Russian)
9. Gol'dinberg B., Kozlov V. The experience of introducing new organizational forms in the blood service of the Mogilev region. *The works of doctors and pharmacists of Mogilev region (to the 135th anniversary of the medical society)*. Mogilev. 1999;286–289. (in Russian)
10. Davydova N. *Lean manufacturing: a monograph*. Izhevsk, Publishing House of the Institute of Economics and Management, GOUVPO «UdGU». 2012; 138 p. (in Russian)
11. Egorova L., Gol'dinberg B. Bobruisk Blood Service (for the 75th anniversary of the organization). *Materials of the anniversary conference of doctors of Mogilev region: (to the 145th anniversary of the regional medical society)*. 2 parts. CH. 1. Mogilev. 2007;149–151. (in Russian)
12. Zhiburt E., Shestakov E., Karavaev A. Possible reduction of the shelf life of erythrocytes and management of their stocks in clinics. *Bulletin of the National Medical and Surgical Center named after N. I. Pirogov*. 2011;6(3):29–31. (in Russian)
13. Zhiburt E., Shestakov E., Karavaev A. Which red blood cells are we writing off? *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2011; 2:64–66. (in Russian)
14. Zhiburt E. *Managing production practice (GMP) of the organization of the blood service*. M.: ID «KDU», «University Book». 2016; 90 p. (in Russian)
15. Zhiburt E., Shestakov E., Kodenev A. The effectiveness of the implementation of the audit of erythrocyte transfusions in clinical practice. *Bulletin of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov*. 2009;4(2):74–78. (in Russian)

16. Zhiburt E., Shestakov E., Karavaev A. The effectiveness of blood transfusion: the role of process organization. *Bulletin of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov*. 2011;6(4):69–71. (in Russian)
17. On amendments to legislation on healthcare, blood donation and its components: Law of the Republic of Belarus No. 214-Z of October 14, 2022. (in Russian)
18. On the amendment of the Regulation of the Ministry of Health of the Republic of Belarus" dated May 21, 2021 No. 55: Regulation of the Ministry of Health of the Republic of Belarus" dated January 23, 2023 No. 13. (in Russian)
19. On approval of the list of officials engaged in inclusive education, on the basis of which the cro and its components are allocated: appointment of the Ministry of Health of the Republic of Belarus No. 36 dated May 19, 2011. (in Russian)
20. On approval of the Good Practice of Subjects of Blood Circulation and (or) its Components: Resolution of the Ministry of Health of the Republic of Belarus No. 90 dated May 19, 2023. (in Russian)
21. On approval of approximate staffing standards in the shelter service: Resolution of the Ministry of Health of the Republic of Belarus No. 30 dated April 12, 2019. (in Russian)
22. On the quality of the series and (or) its components and the nomenclature of the series and (or) its components: Resolution of the Ministry of Health of the Republic of Belarus No. 89 dated May 19, 2023. (in Russian)
23. On approval of the model regulation on transfusiological care: Order of the Ministry of Health of the Republic of Belarus No. 1486 dated December 11, 2019. (in Russian)
24. On measures for the further development of the network of the blood transfusion department in medical institutions: Order of the Ministry of Health of the USSR No. 82 dated 03.02.69. (in Russian)
25. On measures to prevent complications during blood transfusion, its components, drugs and blood substitutes: Order of the Ministry of Health of the Republic of Belarus of July 14, 1998, No. 202. (in Russian)
26. Rebranding. Vikipediya [Elektronnyj resurs]. Available at: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Rebranding> (accessed 25.09.2023). (in Russian)
27. Goodnough L.T. Blood management: transfusion medicine comes of age. *Lancet*. 2013;381(9880):1791–1792.
28. Goodnough L.T., Shander A. Patient blood management. *Anesthesiology*. 2012;116(6):1367–1376.
29. Patient blood management guidelines. Module 1. Critical bleeding. *Massive blood transfusion*. Australian National blood authority. Canberra. 2011;104 p.