



Қазақстан Республикасында халыққа трансфузиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2013 жылғы 16 қыркүйектегі № 529 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2013 жылы 17 қазанда № 8823 тіркелді

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 6) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 28 қазандағы № 1117 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәселелері туралы ереженің 16-тармағының 16) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында халыққа трансфузиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегиялық даму департаменті (М.Е. Шоранов):

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаменті (Д.Е. Асайынова) мемлекеттік тіркелгеннен кейін осы бұйрықты бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі

*Министрдің
міндетін атқарушы*

Б. Төкежанов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2013 жылғы 16 қыркүйектегі № 529
бұйрығымен бекітілген

Қазақстан Республикасында халыққа трансфузиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты 1. Жалпы ережелер

1. Қазақстан Республикасында халыққа трансфузиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі - Стандарт) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 28 тамыздағы № 1117 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 16) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Осы стандарт донорлық қанды және оның компоненттерін дайындауға және қайта өңдеуге, сондай-ақ донорлық қанды және оның компоненттерін емдеу мақсатында қолдану тәртібіне қойылатын талаптарды айқындайды.

3. Қан қызметі саласында медициналық қызметке мемлекеттік лицензиясы бар мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары донорлық қанды және оның компоненттерін дайындауды және қайта өңдеуді

жүзеге асырады.

4. Тиісті лицензиясы бар, аумақтық, ведомстволық бағыныстылығына және меншік нысанына қарамастан мамандандырылған және жоғары мамандандырылған стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары трансфузиялық көмек көрсетеді.

5. Трансфузиялық көмек азаматтарға қанның ауто - немесе аллогендік компоненттерінің есебінен гемостаз факторларын түзетуді және/немесе қанның жасушалық компоненттері тапшылығының орнын толтыруды қажет ететін жағдайларда көрсетіледі.

Осы стандартта пайдаланылатын ұғымдар:

1) АВ0 қан тобы – қанды адамның қанындағы эритроциттік А және В антигендерінің, анти-А және анти-В антиденелерінің төрт комбинациясына негізделген топтарға саралау;

2) вирустық инактивация – көбеюін тоқтату мақсатында патогендік биологиялық агенттерге әсер ету;

3) гемотрансмиссиялық инфекциялар – донорлық қан және оның өнімдері арқылы жұғатын инфекциялар;

4) гемакон – донациялау және кейінгі сақтау үдерісінде қанды және оның компоненттерін жинау үшін пайдаланылатын бір рет қолданылатын ыдыс;

5) донорлық қанның және оның компоненттерінің дозасы (бірлігі) – бір контейнердегі донорлық қанның және оның компоненттерінің мөлшері;

6) донор – донорлық қанды, оның компоненттерін, өзге донорлық материалды (оның ішінде шәует, аналық жасуша, репродукциялық ағзалардың, жыныстық жасушалардың, эмбриондардың тіндері) жинақтау, сондай-ақ реципиентке транспланттау үшін тінді (тін бөлшегін) және (немесе) ағзаларды (ағза бөліктерін) алу жүргізілетін адам, адамның мәйіті, жануар;

7) донация – реципиентке құюға арналған немесе басқа медициналық мақсатта пайдаланылатын донордың қанын және оның компоненттерін алу үдерісі;

8) донацияның сәйкестендіру нөмірі – донация барысында алынған қанның барлық компоненттерін және үлгілерін таңбалау кезінде әрбір донацияда берілетін бірегей нөмір;

9) донорлық қанды және оның компоненттерін клиникалық пайдалану – емдік мақсатта реципиентке донорлық қанды және оның компоненттерін құю, оның ішінде донорлық қанның және оның компоненттерінің қорларын жасау және сақтау;

10) донорлық қан үлгісі – донордан алынып, зерттеу жүргізуге арналған қан;

11) жаңа мұздатылған плазманы карантиндеу – гемотрансмиссиялық инфекцияларға донорлық қанды қайта зерттеуге дейін пайдалануға тыйым салынған жаңа мұздатылған плазманы сақтау;

12) қан компоненттері – бағытталған терапиялық қасиеттері бар қан жасушалары және жасушасыз орталар (плазма, криопреципитат) түрінде бөлінген қанның құрама бөліктері;

13) лейкофилтрлеу – арнайы сүзгілерді пайдалану арқылы қан компоненттерінен лейкоциттерді алып тастау;

14) плазма – қанның жекелеген элементтерінен босатылған сұйық құрамдас бөлігі болып табылатын қан компоненті;

15) плазмацитаферез – донорға қанның қалған компоненттерін қайтару арқылы донорлық қаннан плазманы немесе жасушаларды нысаналы бөлу;

16) резус-тиістілік – қанды эритроциттерде Rh (D) антигенінің болуы бойынша саралау;

17) реципиент – донорлық қан, оның компоненттері, өзге донорлық материал (оның ішінде шәует, аналық жасуша, репродукциялық ағзалардың, жыныстық жасушалардың, эмбриондардың тіндері) құйылатын немесе донор тінін және (немесе) ағзаларын (ағзалар бөліктерін) транспланттау жүргізілетін пациент;

18) трансфузия – емдік мақсатта донорлық қанды немесе оның компоненттерін және препараттарды адамға енгізу;

19) трансфузиядан кейінгі асқынулар – реципиенттің өміріне немесе денсаулығына қауіп төндіретін донорлық қанды немесе оның компоненттерін және препараттарды пайдаланумен байланысты кез келген жанама әсер;

20) трансфузиялық терапия – емдік мақсатта донорлық қанды немесе оның компоненттерін және препараттарды пайдалану.

Ескерту. 5-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму

министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Трансфузиялық көмек ұйымдары қызметінің негізгі бағыттары және құрылымы

6. Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар (бұдан әрі - қан қызметі ұйымдары) Қазақстан Республикасының халқына өңірлік деңгейде донорлық қанды орталықтандыру қағидаттарына негізделген трансфузиялық көмектің қауіпсіздігі мен сапасын қамтамасыз етеді.

7. Қан қызметі ұйымдарының жұмысын штаттан тыс бас трансфузиолог (республиканың, облыстың, қаланың) үйлестіреді.

8. Қан қызметі ұйымдарының негізгі міндеттері:

1) қан және оның компоненттерінің донорлығын ұйымдастыруға қатысу;

2) донорлық қанның, оның компоненттерінің, препараттары мен диагностикалық реагенттерінің сапасы мен қауіпсіздігіне қойылатын талаптарға сәйкес қанды, оның компоненттерін дайындауды, қан компоненттері мен препараттарды, диагностикалық реагенттерді өндіруді ұйымдастыру;

3) Қазақстан Республикасындағы трансфузиялық көмектің қауіпсіздігін, сапасын және қолжетімділігін қамтамасыз етуге бағытталған бірыңғай стратегияны іске асыру;

4) қан компоненттері мен препараттарын клиникалық қолдану барысында олардың қауіпсіздігін, сапасы мен тиімділігін қамтамасыз ету;

5) клиникалық және өндірістік трансфузиология саласындағы ғылыми зерттеулерді осы ұйымдардың ережелерімен белгіленген құзыреттікке сәйкес ұйымдастыру және жүргізу болып табылады.

9. Қан қызметі ұйымдарына мынадай ұйымдар жатады:

1) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Трансфузиология ғылыми-өндірістік орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі - ТҒӨО);

2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Республикалық қан орталығы» республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны (бұдан әрі - РҚО);

3) қан орталықтары (облыстық, қалалық).

10. «Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары туралы ережені бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 30 желтоқсандағы № 931 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7404 болып тіркелген) (бұдан әрі - Ереже) сәйкес қан және оның компоненттері донациясының көлеміне қарай қан қызметі саласында қызметті жүзеге асыратын ұйымдар мынадай санаттарға бөлінеді:

I санат – жылына 20000 донациядан* астам;

II санат - жылына 15001 донациядан бастап 20000 дейін;

III санат - жылына 10001 донациядан бастап 15000 дейін;

IV санат - жылына 5000 донациядан 10000 дейін.

Ескертпе: *1 доза қан, плазма, қан жасушаларының донациясы, оның ішінде екі мәрте плазма және цитаферез бір донация ретінде есептеледі. Плазма донациясының жалпы санынан кемінде 30 % көлеміндегі аппараттық плазмаферез жүргізу кезінде қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдардың санаттылығы бір санатқа жоғарылайды.

11. Қан қызметінің штаттары «Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2012 жылғы 2 қарашада № 6173 болып тіркелген) бекітілген денсаулық сақтау ұйымдардың үлгі штаттары мен штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

12. Мамандандырылған және жоғары мамандандырылған стационарлық көмек көрсететін тиісті лицензиясы бар денсаулық сақтау ұйымдары трансфузиялық терапияны жүзеге асырды.

12-1. Мамандандырылған немесе жоғары мамандандырылған стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдар донорлық қан компоненттерінің қажеттілігін педиатриялық бейіндегі, босанатын, сондай-ақ иммундық күйзеліске ұшыраған және трансфузияға тәуелді пациенттерді емдеу үшін

қауіпсіздіктің қосымша қасиеттерімен қамтамасыз етілген қан компоненттерінің қажеттілігін ескере отырып, жоспарлайды.

Ескерту. 12-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. Мамандандырылған және жоғары мамандандырылған стационарлық көмек көрсететін, қан компоненттерін пайдаланатын денсаулық сақтау ұйымдардың базасында трансфузиология бөлімшелері (кабинеттері) құрылады.

14. Трансфузиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда (бұдан әрі - МҰ) консультациялық-кеңесу органы (құрамында басшының медициналық бөлім жөніндегі орынбасары, дәрігер-трансфузиолог, клиникалық бөлімшелердің меңгерушілері кіретін трансфузиялық кеңес) құрылады, ол:

1) трансфузиялық терапия тиімділігіне және трансфузиядан кейінгі барлық асқынуларға талдау жүргізеді;

2) трансфузия үдерісінің әр кезеңі үшін стандартты операциялық рәсімдерді (бұдан әрі - SOP) бекітеді;

3) мамандардың трансфузиялық терапияны жүргізуге теориялық және практикалық дайындығына бағалау жүргізеді.

15. Трансфузиялық көмектің клиникалық үдерісінің әр сатысындағы персоналдың өзара іс-қимыл тәртібі бірінші басшының бұйрығымен бекітіледі және мыналарды:

1) жалпы аурухана бойынша және клиникалық бөлімшелерде трансфузиялық терапияны ұйымдастыру үшін жауапты мамандарды;

2) қанды, оның компоненттері мен препараттарын жоспарлы және шұғыл түрде жеткізу тәртібін ;

3) қан, оның компоненттері мен препараттарының жеткілікті қорын, оларды сақтау шарттарын және қан өнімдерін пайдалануда суықтық тізбек қағидатын сақтауды қамтамасыз етуді;

4) иммундық-гематологиялық зерттеулерді жүргізу тәртібін анықтайды.

16. Қан қызметі ұйымдары мен трансфузиялық көмек көрсететін МҰ арасында келесі негізгі бөлімдерді қарастыратын шарт жасалады: қан және оның компоненттерінің және препараттардың қорын жасау, оларға тапсырыс жасау және жеткізу тәртібін, трансфузиялық терапияны өткізу бойынша МҰ ұйымдастырушылық - әдістемелік көмек көрсету шарттарын айқындау.

17. Трансфузиялық терапия жүргізілетін МҰ-да қан компоненттері мен препараттарын трансфузиялау қажеттігін негіздеуге мүмкіндік беретін тәулік бойы жұмыс істейтін зертханалық зерттеумен қамтамасыз етіледі.

18. МҰ құрамында эритроциттер бар қан компоненттерінің және жаңа мұздатылған плазманың азаймайтын (кемінде екі күндік) резервін сақтауды қамтамасыз етеді. Қан орталықтарынан алшақ жерде орналасқан елді мекендердегі МҰ үшін азаймайтын резервтің көлемі қан компоненттерін өңірлік қан орталығынан жеткізу кестесі бойынша және қан компоненттерінің қажеттілігін есепке ала отырып айқындалады. Сақтау мерзімі аяқталған резервтік қан компоненттері есептен шығарылуға және жойылуға жатады.

18-1. Трансфузиологиялық көмек саласындағы зертханалық зерттеулерді жасайтын МҰ қан қызметіне арналған зертханалық зерттеулердің сапасын сыртқы республикалық бақылау жүйесіне қатысады.

Ескерту. 18-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

19. Қан қызметі ұйымдары және трансфузиология бөлімшелері қызметінің негізгі бағыттары Ережемен айқындалады.

20. Қан қызметі ұйымдары мен трансфузиология бөлімшелерді жарақтандыру «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 7-бабының 21) тармақшасына сәйкес жүзеге асырылады.

3. Донорларды қабылдауды және есепке алуды ұйымдастыру.

Қанды және оның компоненттерін дайындау.

21. Тиісті медициналық зерттеп-қараудан өткен және қарсы айғақтары жоқ, медициналық мақсатта қан мен оның компоненттерінің донациясын жүзеге асыруға ерікті түрде ниет білдірген он сегіз жасқа толған жеке тұлға донор болып табылады.

Ескерту. 21-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

22. Қан мен оның компоненттерін донациялаудың жиілігі мен реті бойынша донорлар мынадай санаттарға бөлінеді:

1) алғашқы донор - қан мен оның компоненттерін донациялау алғаш рет іске асырған тұлға;
2) қайталама донор - қан мен оның компоненттерін донациялау осы қан қызметі ұйымында жүзеге асырған тұлға;

3) тұрақты донор - қан мен оның компоненттерін донациялауды тұрақты түрде жүзеге асыратын тұлға. Тұрақтылық деп қанды донациялауды жылына 3 рет және одан да артық, плазма мен қан жасушаларын жылына 12 және де одан да көп рет донациялау тұрақтылық ұғымы деп ұғынылады. Эритроферез әдісімен эритроциттер донорлығы ерекшелік болып табылады, осындай жағдайда жылына 2 рет және одан да артық донациялау тұрақты донорлық болып түсініледі.

Ескерту. 22-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. Донордың Кодекстің 165-бабының 2,3 тармақтарында көзделген құқықтары мен міндеттері бар.

24. Қан мен оның компоненттерін донациялау мынадай түрлерге бөлінеді:

1) донациялаудың түрі бойынша:

қан донорлығы;

плазма, оның ішінде иммундық плазма донорлығы;

қан жасушалары донорлығы;

2) уәждеме бойынша донациялау:

өтеусіз (өтеусіз ерікті донациялау, мақсатты донациялау және аутологиялық донациялау);

қанды ақылы негізде донациялау деп бөлінеді.

Қан мен оның компоненттерін өтеусіз ерікті донациялау - аллогендік қан мен оның компоненттерін Кодекстің 167-бабына сәйкес донорға берілетін кепілдіктерден басқа, ақысыз іске асырылатын донациялау;

Қан мен оның компоненттерін мақсатты донациялау - аллогендік қан мен оның компоненттерін нақты пациенттер үшін тапсыру және Кодекстің 167-бабына сәйкес донорға берілетін кепілдіктерден басқа, ақысыз іске асырылатын донациялау;

Қан мен оның компоненттерін аутологиялық донациялау - бір адамнан алынған және кейіннен сол адамның өзіне ғана аутологиялық қайта құюға арналған қан мен оның компоненттерін донациялау.

Ескерту. 24-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

25. Донорларды қабылдау және есепке алу тәртібі Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5925 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2009 жылғы 6 қарашадағы № 666 бұйрығымен бекітілген Қанды және оның компоненттерін беру алдында (донация) донорды медициналық тексеру ережесіне (бұдан әрі - № 666 бұйрық) сәйкес жүзеге асырылады.

Ескерту. 25-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

26. Қан қызметі ұйымдарында донорды қабылдау жеке басын куәландыратын құжаттардың немесе әскери қызметкерлер үшін әскери билеттің негізінде жүргізіледі.

27. Донорға сауалнама жүргізіледі. Қан және оның компоненттерінің донорына, сондай-ақ гемопоэздік дін жасушаларының (бұдан әрі – ГДЖ), перифериялық және плаценталық қан донорына арналған сауалнаманың нысаны № 680 бұйрығына сәйкес.

28. Донордың деректері донорлыққа жатпайтын донорлар және тұлғалар туралы электрондық мәліметтер дерекқорымен салыстырып-тексеріледі.

29. Донорларға әрбір қан мен оның компоненттерінің донациясы алдында А, В, D, Kell антигендері бойынша алдын-ала иммуногематологиялық зерттеу, гемоглобин (гематокрит) деңгейін, перифериялық қанның ГДЖ донорына перифериялық қанның құрамын (гемоглобин, (гематокрит), эритроциттер, лейкоциттер, тромбоциттер) анықтау жүргізіледі.

Ескерту. 29-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

30. Донорды медициналық зерттеп-қарауды, шеттету немесе жіберу және қан мен оның компоненттерін донациялаудың түрін анықтауды трансфузиолог-дәрігері немесе қан қызметі ұйымының терапевті (бұдан әрі - дәрігер), ал плаценталық қанның ГДЖ донорын - плаценталық қанды жинауды жүргізетін босандыру ұйымдарының дайындалған акушериялық-гинекологиялық персоналы жүзеге асырады.

Ескерту. 30-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

31. Қауіп-қатер факторларының болуына күдік болған немесе анықталған кезде және клиникалық көрсеткіштері бойынша медициналық тексерудің көлемі қан мен оның компоненттерін донациялауды жіберуді жүзеге асыратын дәрігердің шешімімен ұлғайтылуы мүмкін.

Ескерту. 31-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

32. Зертханалық зерттеулер көрсеткіштерінің нормалардан ауытқулары болған кезде донор қан мен оның компоненттерін донациялаудан бір ай мерзіміне шеттеледі.

Ескерту. 32-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

33. Шеттету себебі донорлар мен адамдардың қан донорлығына жатпайтын электрондық деректер барысына және донор картасында тіркеледі.

34. Қан және оның компоненттерінің алғашқы донорларына № 666 бұйрыққа сәйкес нысан бойынша донор куәлігі беріледі.

Ескерту. 34-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

35. Жоғалған донор куәлігінің түпнұсқасы донордың жазбаша өтінішінің негізінде беріледі.

Донорлықтан шеттетілген донорға «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (бұдан әрі – № 907 бұйрық) (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бекітілген нысанға сәйкес анықтама беріледі.

36. Донор қанының үлгілерін трансфузиялық инфекцияларға тестілеу үшін іріктеу қан мен оның компоненттерін донациялау уақытында жүзеге асырылады.

Ескерту. 36-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

37. Қанды және оның компоненттерін донациялаудың алдында медициналық тексеріп-қарауды жүзеге асыратын трансфузиолог дәрігері донорды № 666 бұйрыққа сәйкес донорға берілген ақпаратпен таныстырады.

Ескерту. 37-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа

енгізіледі) бұйрығымен.

38. Қанды және оның компоненттерін донациялау алдында донор құрамында қанты бар кондитерлік бұйымдармен тәтті шай алады.

Ескерту. 38-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

39. Қанды дайындау бөлімшесінде донорды сәйкестендіру, гемаконды және қан үлгілеріне арналған пробиркаларды (вакутейнерлер) бастапқы паспорттау жүргізіледі.

40. Донор туралы заттаңбадағы және пробиркадағы деректерді сәйкестендіргеннен кейін қанды және оның компоненттерін алу (бұдан әрі – эксфузия) жүргізіледі.

41. Венепункция сәтсіз болса немесе магистраль қанмен бітеліп қалса және бұдан әрі эксфузия жасау мүмкін болмаса, донордың келісімімен басқа гемаконмен қайтадан венепункция жасалады.

42. Кодексінің 167-бабының 1-бабына сәйкес донор болып табылатын қызметкерді медициналық зерттеп-қарау және қан мен оның компоненттерін донациялау күндері жұмыс беруші орташа айлық жалақысын сақтай отырып, жұмысынан босатады. Донорлық функцияны өтеусіз жүзеге асыратын доноғар орташа айлық жалақысы сақтала отырып, қосымша демалыс күні беріледі.

Кодекстің 167-бабының 7-тармағына сәйкес донорлық функцияны өтеусіз жүзеге асырған донор қан мен оның компоненттерін донациялаудан кейін өз қанының көлемі мен организмнің әл-ауқат шығындарын толтыру үшін таңдауы бойынша тегін тамақ немесе уәкілетті орган Кодекстің 167-бабының 8-тармағына сәйкес белгілейтін мөлшердегі оның ақшалай баламасын алады.

Ескерту. 42-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

43. Ұйымдар мен оқу орындарында көшпелі жағдайда донорлық қанды және оның компоненттерін алу жұмысын қан орталығының көшпелі бригадасы жүргізеді. Қосалқы жұмыстар жүргізу үшін қан дайындау ұйымдастырылып отырған ұйымдардың және оқу орындарының қызметкерлерінің арасынан еріктілер жұмылдырылады.

44. Көшпелі бригаданың басшысы:

1) бригаданың құрамын, жарақтарын және жабдықтарын жасақтайды;

2) қан дайындаудың барлық сатысын, оның сақталуын және қан орталығына тасымалдануын ұйымдастырады;

3) донорлық мәселелері бойынша түсіндіру сұхбатын өткізеді.

45. Қан компоненттерін плазмацитаферез әдісімен алу орында техникасы бойынша:

1) дискреттік (қолмен жасалатын);

2) аппараттық (автоматты) болып бөлінеді.

46. Аппараттық плазмацитаферез дайындаушы зауыт регламенттейтін нұсқаулықтар мен хаттамаларға және қан қызметі ұйымының бірінші басшысы бекітетін СОР сәйкес жүргізіледі.

47. Донорлық қанды және оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау, тасымалдау тәртібі, сондай-ақ донация кезінде жанама реакциялар пайда болған жағдайда донорларға медициналық көмек көрсету қағидасы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министр міндетін атқарушы 2009 жылғы 6 қарашадағы № 666 бұйрығымен (бұдан әрі – № 666 бұйрық) (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5925 болып тіркелген) бекітілген қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу ережесіне, сондай-ақ Қанды, оның компоненттері мен препараттарды сақтау, құю ережесіне сәйкес жүзеге асырылады.

4. Емдеу қызметін жүзеге асыратын медициналық ұйымдарда қанды, оның компоненттерін және препараттарды құю жағдайлары және тәртібі

48. Клиникаға келіп түскен кезде барлық әлеуетті реципиенттердің қан тобы мен резус тиістілігін анықтайды және растайды: (жоспарлы немесе шұғыл операция алдындағы хирургиялық бейіндегі науқастар, трансфузия жасауды қажет ететін геморрагиялық синдром немесе өзге де

асқынулар туындауы мүмкін босанатын әйелдер мен терапиялық науқастар, сондай-ақ 1 жасқа дейінгі балалар). Эритроциттерге қарсы тұрақты емес антиденелердің скринингі барлық әлеуетті гемокомпонент реципиенттер үшін (қанның топтық және резус тиістілігіне қарамастан) міндетті болып табылады.

49. Науқас шұғыл тәртіппен түскен жағдайда және құюды жүргізу қажет болған кезде қан тобын және резус тиістілігін кезекші дәрігер анықтайды. Науқас қанының топтық және резус тиістілігін растауды бір тәулік ішінде жүргізеді. Зерттеуге арналған қан реципиенттен трансфузиядан бұрын алынады және тоңазытқышта $+2^{\circ}\text{C}+6^{\circ}\text{C}$ температурада сақталады. Қанды иммунологиялық зерттеу нәтижесі № 907 бұйрыққа сәйкес нысан бойынша ресімделеді және медициналық картаға титул парағының ішкі жағына жапсырылады.

50. Донорлық қан және оның компоненттерінің трансфузиясы алдында реципиентті АИТВ, В және С гепатиттеріне тексеру қажет, шығару эпикризінде АИТВ-ға, В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттігі көрсетіледі.

51. Қабылдау бөлімшесінің дәрігері немесе емдеуші дәрігер трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мынадай мәліметтерді анықтап медициналық картаға енгізуі қажет:

- 1) бұрын қан құю болды ма, қашан және немен байланысты;
- 2) трансфузиядан кейінгі асқынулар, нәрестенің гемолиздік аурумен туылуымен аяқталған жүктіліктер болды ма.

52. Трансфузиялық терапияны жүргізу алдында № 666 бұйрыққа сәйкес науқастың немесе он алты жасқа толмаған науқастар үшін науқастың немесе ата-аналарының, қамқоршыларының немесе қорғаншыларының, жақын туыстарының және психикалық ауруы бар науқастар үшін ақпараттандырылған ерікті келісімі міндетті шарт болып табылады.

53. Дәрігер науқасқа немесе оның заңды өкілдеріне қанның, оның компоненттерінің немесе қан препараттарының күтілетін жағымды әсері туралы және ықтимал асқынулар, сондай-ақ баламалы әдістері туралы ақпарат береді.

54. Шұғыл жағдайларда, көрсетілген адамдардың келісімін алу мүмкіндігі болмаған жағдайда құжатпен ресімделген шешімді дәрігерлік комиссия қабылдайды. Дәрігерлік комиссия бір тәулік ішінде тек қана бір құюды немесе қан компонентінің бірнеше дозасын құю туралы шешім қабылдайды.

55. Егер науқас (немесе оның заңды өкілдері) донорлық қан және оның компоненттерін құюдан бас тартса, бұл шешім № 666 бұйрыққа сәйкес құжатпен ресімделеді және емдеуші дәрігер мен бөлімше меңгерушісі құжатқа бұрыштама қояды.

56. Науқас немесе оның заңды өкілдері құюдан үзілді-кесілді бас тартқан жағдайда дәрігерлер пациент өмірін сақтап қалу үшін барлық балама әдістерді пайдалануға міндетті.

57. № 666 бұйрықтың талаптарына сәйкес донорлық қанды және оның компоненттерін құюды жүргізу туралы дәрігердің (дәрігерлер, медициналық консилиум) зертханалық және клиникалық деректердің негізінде қабылданатын шешімі оларды, сондай-ақ қан компоненттерінің немесе препараттарының есептелген дозасын көрсете отырып, трансфузия алдындағы эпикризді медициналық картасында ресімдейді.

Айғақтар (оның ішінде тұжырымдамалар бойынша) және дозалар № 666 бұйрыққа сәйкес болуы тиіс.

58. Дәрігер (дәрігерлер, медициналық консилиум) донорлық қанды және оның компоненттерінің № 666 бұйрықтың ережелерінің негізінде немесе клиникалық немесе өзге жағдайларды есепке ала отырып қабылдайды және осы шешімді негіздемелері немесе себептерін көрсете отырып, медициналық картада тіркейді.

59. Дәрігер донорлық қанды және оның компоненттері әр құю кезінде құрамында эритроциттер бар заттар трансфузиясының хаттамасын немесе қан компоненттері мен препараттары трансфузиясының хаттамасын № 907 бұйрыққа сәйкес нысандар бойынша толтырады.

60. Биологиялық сынама уақытында, донорлық қанды және оның компоненттерін құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда, науқастың жағдайын, өмірлік маңызды функциялар мониторингінің деректерін, емдеу әдістері мен емдеудің нәтижелілігін сипаттай отырып толық жазба (жазбалар) жасалады. Науқастың қаны мен несепіне шұғыл зертханалық бақылау жасалады. Реакция немесе асқыну дамыған донорлық қан немесе оның компоненті бар гемакон және науқас асқыну дамығанға дейін 12 сағаттың ішінде алған донорлық қан немесе оның компонентінің қалдықтары бар барлық гемакондар қан орталығында сараптама жүргізілгенге дейін $+2^{\circ}\text{C}+6^{\circ}\text{C}$ температура кезінде

тоңазытқышта сақталады.

61. № 907 бұйрыққа сәйкес нысандар бойынша медициналық картаға қосымша трансфузиялық парақ толтырылады, онда барлық құюлар, олардың мөлшері, сәйкестік нөмірлері және донорлық қан мен оның компоненттері немесе препараттарды өндіруші, құюға айғақтар және асқынудың болуы жазылады. Осы ақпарат науқасты шығару кезінде немесе басқа МҰ-ға ауыстыру кезінде берілетін медициналық картадан үзінді көшірмеде көрсетіледі. Көп реттік құюларда үзінді көшірмеге трансфузиялық парақтың көшірмесі қоса берілуі мүмкін.

62. Анамнезде трансфузиядан кейінгі асқынуларға, гемолиздік ауруы бар баланың туылуымен аяқталған жүктілікке айғақтары бар реципиенттерге, сондай-ақ аллоимундық антиденелер бар науқастарға қан қызметі ұйымының мамандандырылған зертханасында донорлық қанды, оның компоненттері мен препараттарына жеке іріктеп алу жүргізіледі. Миелодепрессия, лейкоз, немесе апластикалық синдромы бар науқастарға бірнеше рет құю жасау қажетті болған кезде, антиген құрылымы бойынша сәйкес донорды іріктеп алу мақсатында науқастың фенотипі зерттеледі.

63. Иммунологиялық реакциялардың алдын алу мақсатында реципиенттердің белгілі контингенті (балалар, босандыру мекемелерінің пациенттері, иммундық күйзеліске ұшыраған және трансфузияға тәуелді тұлғалар) сақтау мерзімі ең төмен лейкофилтрленген қан компоненттерімен қамтамасыз етіледі.

Ескерту. 63-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

64. Донорлық қанды және оның компоненттерін және қан препараттарын құюға айғақтар, қанды үнемдейтін және аллогенді трансфузияға балама технологияларды пайдалану, трансфузияны негіздеу және құжаттамалық ресімдеу тәртібі, иммуногематологиялық зерттеулерді жүргізу әдістемесі, науқастың жай-күйін, трансфузиядан кейінгі асқынулар дамыған жағдайда іс-қимыл тәсілін бағалау № 666 бұйрықпен айқындалған.

5. Қан қызметі мамандарының кәсіптік білімінің деңгейіне қойылатын талаптар

65. Қан қызметінің мамандары үшін кәсіптік білімнің деңгейіне қойылатын талаптар Кодекстің 175-бабында және «Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 10 наурыздағы бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10735 болып тіркелді) бекітілген Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу қағидаларында көзделген талаптар қойылады.

Ескерту. 65-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 29.05.2015 № 417 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн ішінде қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.