

Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донорды медициналық зерттеп-қарау қағидаларын бекіту туралы

Күші жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 10 қарашадағы N 680 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2009 жылғы 26 қарашада Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5934 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 15 сәуірдегі № ҚР ДСМ-34 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 15.04.2019 № ҚР ДСМ-34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Ескерту. Тақырып 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.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 166-бабының 1-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донорды медициналық зерттеп-қарау қағидалары.

Ескерту. 1-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.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегия және денсаулық сақтау саласын дамыту департаменті (А.Т. Айдарханов) осы бұйрықты заңнамада белгіленген тәртіппен Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Ф.Б. Бисмилдин) Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін осы бұйрықты бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. 2005 жылғы 22 қыркүйектің N 464 "Донорды қан мен оның құрамын тапсырар алдындағы медициналық тексеру ережесін бекіту туралы" бұйрығының (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 3890 тіркелген

және "Заң газеті" газетінде 2005 жылғы 24 қарашада N 154) күші жойылды деп танылсын.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылауы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Т.А. Вощенкоға жүктелсін.

6. Осы бұйрық оны алғаш ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министрдің
міндетін атқарушы

Б. Садықов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2009 жылғы 10 қарашадағы
№ 680 бұйрығымен бекітілген

Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донорды медициналық зерттеп-қарау қағидалары

Ескерту. Қағида 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.

1. Жалпы ережелер

1. Осы Қан мен оның компоненттері донациясы алдында донорды медициналық зерттеп-қарау қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 166-бабының 1-тармағына сәйкес әзірленген және қан мен оның компоненттерін дайындауды жүзеге асыратын медициналық ұйымдарда (бұдан әрі – Қан қызметі ұйымдары) донорды қан мен оның компоненттері донациясы алдында міндетті тегін медициналық зерттеп-қараудың тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай түсініктер пайдаланылады:

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

2) 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 донация;

3) қан мен оның компоненттерін аутологиялық донациялау – бір адамнан алынған және кейіннен сол адамның өзіне ғана аутологиялық қайта құюға арналған қан мен оның компоненттерінің донациясы;

4) аяқталған (толық) донациялау – $\pm 10\%$ қол жеткізілген нысаналы көлемімен жаңа алынған қанның эксфузиясы;

5) аяқталмаған (толық емес) донациялау – нысаналы көлемге қол жеткізбей-ақ, бірақ 200 мл және одан да көп көлемде эксфузияны аяқтаған кезде рәсімді мәжбүрлі тоқтатуға байланысты жаңа алынған қанның жеткіліксіз эксфузиясы;

6) болмаған донациялау (тесу) – бұл болмаған венепункция, сондай-ақ 200 мл дейінгі көлеміндегі жаңа алынған қанның эксфузиясы.

3. Донорды қан мен оның компоненттерін донациялау алдында медициналық зерттеп-қараудың тәртібі мынадай кезеңдерді қамтиды:

1) донорды қабылдау және есепке алу;

2) донорды медициналық зерттеп-қарау.

4. Тиісті медициналық зерттеп-қараудан өткен және қарсы көрсетілімдері жоқ , Кодекстің 165-бабының 1 тармақшасына сәйкес медициналық мақсатта қан мен оның компоненттерін донациялауды жүзеге асыруға ерікті түрде ниет білдірген он сегіз жасқа толған жеке тұлға донор болып табылады.

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

алғашқы донор - қан мен оның компоненттерін донациялауды алғаш рет іске асырған тұлға;

қайталама донор - қан мен оның компоненттерін донациялауды алдындағы донациялау кезінде де осы Қан қызметі ұйымында жүзеге асырған тұлға;

тұрақты донор – қан және (немесе) оның компоненттерін донациялауды тұрақты түрде жүзеге асыратын тұлға.

Тұрақтылық деп қан донациясының жылына 3 рет және одан да артық, қан плазмасы мен жасушаларын жылына 12 және де одан да көп рет, эритроферез әдісімен эритроциттерді донациялау - жылына 2 рет және одан да артық тапсыру тұрақтылығы ұғымы болып түсініледі.

6. Қан мен оның компоненттерін донациялау мынадай түрлерге бөлінеді:

1) донациялау түрі бойынша:

қан донорлығы;

плазма, оның ішінде иммундық плазма донорлығы;

қан жасушалары донорлығы;

2) донациялау уәждемесі бойынша:

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

қанның ақылы негізде жүзеге асырылатын донациясы.

3) рәсімінің аяқталуы бойынша жаңа алынған қанды донациялау:

аяқталған (толық);

аяқталмаған (толық емес);

жасалмаған (тесу).

2. Донорды медициналық зерттеп-қарау тәртібі

16. Донорға сауалнама жүргізу алдында осы Қағиданың 2 және 7-қосымшаларына сәйкес ақпарат беріледі.

17. Донорға әрбір қан мен оның компоненттерін донациялау алдында гемоглобин (гематокрит) деңгейін, АлАт деңгейін, ал перифериялық қанның ГДЖ әрбір донациясы алдында да перифериялық қанның алдын ала құрамын (гемоглобин, (гематокрит), эритроциттер, лейкоциттер, тромбоциттер) анықтау жүргізіледі.

Плазма донорында әрбір донациялау алдында қан сарысуындағы жалпы ақуыз құрамы қосымша анықталады.

Тромбоциттер донорында әрбір донациялау алдында тромбоциттер деңгейі қосымша анықталады.

Егер қан компоненттерін автоматты сепараторларды пайдалана отырып дайындау тағайындалса, әрбір донациялау алдында қанның ұйыту уақыты қосымша анықталады.

18. Перифериялық қанның ГДЖ доноры адамның 1,2 типті иммундық тапшылық вирусы (бұдан әрі – АИТВ 1,2), В вирустық гепатиті (бұдан әрі - ВВГ) , С вирустық гепатиті (бұдан әрі - СВГ), мерез, цитомегаловирустық инфекция, токсоплазмоз инфекциялық маркерлерін бастапқы зерттеп-қарауды донацияға жолдап отырған медициналық ұйымда өтеді.

ГДЖ донорын трансмиссивті инфекциялар маркерлеріне зерттеп-қарау Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5930 болып тіркелген "Донорлық қан және оның компоненттерінің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау қағидалары" Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 684 бұйрығымен бекітілген Донорлық қан және оның компоненттерінің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау қағидаларына 3-қосымшаның 18 және 19-тармақтарының талаптарына сәйкес жүзеге асырылады.

Зертханалық зерттеулер Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген әдістермен, оның ішінде Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5935 болып тіркелген "Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медициналық техниканы мемлекеттік тіркеу, қайта тіркеу

және олардың тіркеу деректеріне өзгерістер енгізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 18 қарашадағы № 735 бұйрығымен бекітілген Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медициналық техниканы мемлекеттік тіркеу, қайта тіркеу және олардың тіркеу деректеріне өзгерістер енгізу қағидаларына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген жабдықта құрғақ химия әдістерімен жүргізіледі.

19. Донордың қан үлгілерін трансфузиялық инфекцияларға тестілеу үшін іріктеу қан және оның компоненттерінің донациясы кезінде жүзеге асырылады.

20. Донорды медициналық тексеріп-қарауды, шеттету немесе жіберу және қан мен оның компоненттері донациясын анықтауды трансфузиолог-дәрігері немесе қан қызметі ұйымының терапевті (бұдан әрі - дәрігер) жүзеге асырады.

21. Донорды медициналық зерттеп-қарау мыналарды қамтиды:

1) алдын-ала зертханалық зерттеу мәліметтерінің талдау;
2) қан және оның компоненттері донорының сауалнамасын талдау, анамнезді жинау және донорлармен тәуекел факторларын анықтау мақсатында құпия әңгіме жүргізу (сауалнама ақпараты сұхбаттасу процесінде берілген жауаптармен толықтырылуы мүмкін);

3) ағымдағы хал-жағдайын әңгіме жүргізу және физикалық бақылаудың белгілі әдістері (дене қызуын, бойын және салмағын, қан қысымын, тамыр соғу ырғағы мен жиілігін өлшеу) арқылы бағалау.

22. Гемотрансмиссивтік инфекцияларды жұқтыруға әкелетін қауіп-қатер факторларының болуына күдік болғанда, сондай-ақ өзге аурулардың белгілері бар болған кезде медициналық тексерудің көлемі донациялауға жіберуді, жүзеге асыратын дәрігердің шешімімен ұлғайтылады және физикалық бақылаудың (терінің сыртқы қабын және көзге көрінетін шырышты қабықтарды қарау, аускультация, перкуссия, пальпация), зертханалық зерттеудің қосымша әдістері немесе маманның консультациясы тағайындалады.

23. Медициналық зерттеп-қарауды жүргізу кезінде осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес зертханалық зерттеулердің көрсеткіштер нормаларын және осы Қағидаларға 5 және 6-қосымшаларға сәйкес қан мен оның компоненттерінің донорлығынан тұрақты және уақытша бас тарту өлшемдерін басшылыққа алады.

24. Зертханалық зерттеулер көрсеткіштері нормалардан ауытқулар бар болғанда донор қан мен оның компоненттерін донациялаудан осы Қағидаларға 6-қосымшада көзделген өлшемдерге сәйкес шеттеледі.

25. Қарсы көрсетілімдер болған жағдайда, донорға қан мен оның компоненттері донациясынан шеттету себебі түсіндіреді және тиісті медициналық ұйымдарда қосымша тексерілуден өту ұсынылады.

26. Перифериялық қанның ГДЖ донорларын қоспағанда, шеттету себебі донорлар мен қан донорлығына жатпайтын донорлардың электрондық дерекқорында және донордың картасында тіркеледі.

27. Перифериялық қанның ГДЖ донорларын қоспағанда, донорлыққа қарсы көрсетілімдер болмаған кезде, қан мен оның компоненттерін донациялаудың түрі мен көлемі белгіленеді, бұл ретте мынадай өлшемдер басшылыққа алынады:

1) медициналық ұйымдардың қан компоненттеріне қажеттілігі;

2) донордың қан мен оның компоненттерін донациялауға ерікті ақпараттандырылған келісімі;

3) осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес белгіленген қан мен оның компоненттерін донациялаудың түрлері арасындағы ең аз интервалдары;

4) қан мен оның компоненттерін донациялаудың барынша мүмкін мөлшерін: қан үшін:

салмағы 50 кг артық және бойы 150 см биік донорлардан 450 миллилитр (бұдан әрі - мл) \pm 10% көлеміндегі жаңа алынған қан алынады, 30-35 мл қан зертханалық зерттеулер, сондай-ақ донор қанының үлгісі ретінде сақтау үшін қосымша жинақталады.

салмағы 50 кг кем және бойы 150 см төмен донорлардан дене салмағының килограммына шаққанда 4-6 мл, бірақ нормасында дене салмағының 6,5-7% құрайтын таралатын қанның жалпы көлемінен (бұдан әрі - ТҚК) 13% артық емес мөлшерде алынады.

плазма үшін:

салмағы 50 кг артық және бойы 150 см биік донорлардан 600-800 мл көлемде, бірақ 16% ТҚК артық емес көлемдегі алу жүргізіледі;

салмағы 50 кг кем және бойы 150 см төмен донорлар плазма донациясына қатыстырылмайды.

28. Қан және оның компоненттерінің тұрақты донорларына қосымша медициналық зерттеп-қарау жылына кемінде 1 рет, ал перифериялық қанның ГДЖ донорларына донация алдында жүргізіледі:

1) көкрек қуысын флюорографиялық тексеру;

2) 40 жастан асқан донорлар үшін электрокардиограмма.

29. Плазма және қан жасушаларын тапсырушы тұрақты донорды бақылауыш зертханалық зерттеу 4 айда кемінде 1 рет, қан донорларында жылына кемінде бір рет жүргізіледі және мыналарды қамтиды:

1) перифериялық қанның құрамы (гемоглобин (гемтокрит), эритроциттер, лейкоциттер, тромбоциттер, эритроциттердің шөгу жылдамдығы және лейкоциттік формула);

2) жалпы ақуыз және ақуыз фракциялары;

3) жалпы несеп талдауы.

Донорларға айтылатын ақпарат

Қанды және оның компоненттерін донациялау алдында донор келесі сұрақтар бойынша ақпараттандырылады:

1. Қанды және оның компоненттерін донациялау шарасы, сондай-ақ қан компоненттерінің ауруларды емдеудегі қажеттілігі туралы.
2. Донорларды зертханалық зерттеудің мақсаты, анамнездің нақты деректерін алудың, сондай-ақ қанды және оның компоненттерін ерікті ақпараттандырылған келісімнің донациялау маңыздылығы туралы.
3. Қанды және оның компоненттерін донациялауға байланысты болжамды уақытша жанама реакциялар туралы.
4. Донордың қанды және оның компоненттерін донациялау ресіміне дейін немесе донациялау шарасының қай уақытында болса да бас тарту құқығы туралы, ол донорға ешбір кері әсерін тигізбейді.
5. Донордың өзі туралы жеке мәліметтердің құпия кепілдігі және тексеру нәтижелері туралы ақпаратты алу құқығы туралы.
6. АИТВ антиденелерін және В және С вирустық гепатиттер маркерлерін және өзге де трансфузиялық инфекцияларды анықтау донорды донорлықтан тұрақты шеттетуге, дайындаған қанды және оның компоненттерін жоюға және осы айтылған ақпараттардың денсаулық саласының тиісті ұйымдарына міндетті түрде берілуіне әкелетіні туралы.
7. Қанды және оның компоненттерін донациялаудан кейінгі 24 сағаттың ішінде ауыр және жүйкеге күш түсіретін жұмыстарды шектетудің қажеттілігі туралы.
8. Қан және оның компоненттері арқылы берілетін инфекциялар туралы.
9. АИТВ инфекциясының клиникалық белгілері және оның берілу жолдары туралы.

Зертханалық зерттеу көрсеткіштерінің нормалары

Р/ с №	Көрсеткіштер	Құбылу шектері	Зерттеу әдістері*

1.	Гемоглобин	Ерлерде кемінде 120 грамм/литр (бұдан әрі - г/л), Әйелдерде кемінде 110 г/л	Коториметрикалық әдіс, автоматты талдауыштар
2.	Гематокрит	Ерлерде – 0,40–0,48 Әйелдерде – 0,36–0,42	Центрифугамен айландыру әдісі
3.	Эритроциттің мөлшері	Ерлерде – (4,0-5,5)х10 ¹² /литр , Әйелдерде – (3,7-4,7)х10 ¹² /литр	Автоматтық есептегіште немесе Горяев камерасында есептеу
4.	ЭШЖ	Ерлерде – сағатына 10 миллиметр (бұдан әрі - сағ/мм) Әйелдерде – сағ.15 мм	Панченков микроәдісімен, автоматты анализатормен
5.	Тромбоцит мөлшері	кемінде 160х10 ⁹ /литр	Горяев камерасында есептеу, қанның боялған жұғынында есептеу және автоматты есептеуіште санау
6.	Лейкоциттер мөлшері **	(4 - 9) x 10 ⁹ /литр	Горяев камерасында және автоматты есептеуіште санау
7.	Ретикулоциттер	2-10 %	Қанның боялған жұғынында санау, автоматты гематологиялық талдауыштар
8.	Қан сарысуының жалпы ақуызы	кемінде 65 г/л	Биурет әдісімен
9.	Қан сарысуының а қ у ы з фракциялары:	Альбумин 53,9-62,1 % Глобулиндер 46,1-37,9 %: a1 – глобулиндері -2,7-5,1 % a2 – глобулиндері- 7,4-10,2 % b- глобулиндері- 11,7-15,3 % g-глобулиндері - 15,6-21,4 %	Электрофоретикалық әдіс
10	Қансырау уақыты	2-5 минут	Дьюк әдісі
11	Қанның ұю уақыты	5-10 минут	Ли-Уайт әдісі

Қан мен оның компоненттерін
донациялау алдында донорды
медициналық зерттеп-қарау
қағидаларына 3-қосымша

Қан мен оның компоненттері донорлығынан шеттету тұрақты өлшемдері

Р/ с №	Атаулары
1	Инфекциялық аурулар: В және С гепатиттері, АИТВ инфекциясы, мерез, туберкулез (барлық нысандар), туляремия, бөртпесүзек, лепра, В және С вирустық гепатиттері, АИТВ, мерез маркеріне зерттеудің оң нәтижелері
2	Инъекциялық есірткілерді тұтыну
3	Паразиттық аурулар: эхинококкоз, токсоплазмоз, трипаносомоз, филяриатоз, ришта, лейшманиоз.

4	Жігі трансфузиялық кеуекті энцефалопатиялар (бұдан әрі - ЖТКЭ): Куру, Крейтцфельда Якоба ауруы, Гертсманна-Штреуслер синдромы, отбасылық анамнезде ЖТКЭ барлығы, амиотрофикалық лейкопонгиоз
5	Анамнезінде адам гипофизі, өсу гормондары препараттарымен емделгені туралы ақпараттың болуы
6	Жүрек–қан-тамыры аурулары: II-III деңгейдегі гипертензиялық ауру, жүректің ишемиялық ауруы, атеросклероз; атеросклеротикалық кардиосклероз; облитерациялайтын эндартерит, ерекше емес аортоартрит, қайталанба тромбофлебит, эндокордиттер, миокардиттер, жүрек кемістігі (туқым қуалаған және жүре пайда болған)
7	Декомпенсация кезеңінде тыныстық жетіспеушілік белгілері бар тыныс алу мүшелерінің аурулары
8	Бауырдың созылмалы аурулары гепатиттер, соның ішінде уыттық анықсыз этиологияда, бауыр циррозы
9	Бүйрек және зәр жүру жолдарының декомпенсация кезеңіндегі аурулары
10	Функция мен зат алмасуының қайтымсыз бұзылуы кезіндегі эндокринді жүйе ауруы, қант диабеті (инсулинге тәуелді нысаны)
11	Орталық нерв жүйесінің органикалық аурулары
12	Дәнекер тіннің диффузиялық аурулары
13	Сәулелік ауру
14	Көру мүшелерінің аурулары: толық соқырлық
15	Тері аурулары: генерализацияланған псориаз, витилиго, терең микоздар
16	Отоларингологиялық мүшелерінің аурулары: озена, күрделі ағындағы созылмалы іріңу-қабыну аурулары
17	Қатерлі ісіктер және қан аурулары
18	Қол-аяғының біреуінің алынуымен, паренхиматозды және/немесе қуыс ағза немесе мүше (бауыр, бүйрек, өкпе, асқазан) бөлігін алумен жүргізілген операциялар
19	Созылмалы және жігі остеомелит
20	Ағзаларды трансплантаттау
21	Есту мен сөйлеуден толық айрылу
22	Анамнездегі анафилаксия расталған тұлғалар
23	Бір ағзадан артық зақымдалған аутоиммундық аурулар
24	Белгіленген генетикалық аурулар
25	Тұқым қуалаған және туа біткен, оның ішінде қан өндірім және иммундық жүйелерінің патологиялары
26	Психикалық аурулар және мінез-құлық бұзушылықтары
27	Онкологиялық, оның ішінде ремиссия сатысындағы аурулар
28	Жүктілік кезінде цитостатикалық және тератогендік заттарды пайдалану
29	Нашақорлық, токсикомания, анамнездегі маскүнемдік
30	Соңғы 12 айдың ішінде қанды және оның компоненттерін құю, операциялық араласулар (оның ішінде жасанды түсік)
31	Босануға дейінгі 12 ай ішінде ине арқылы емделу, пирсинг немесе татуировка жасату
32	Донорлықтан тұрақты шеттету
33	Өлі туылғандық
34	Ананың бас тартуы
35	Жүкті әйелдердің жүктіліктің екінші кезеңіндегі анемия
36	Жүктілік бойы жүктілікті аяғына дейін көтермеу қауіпі
37	Гестация мерзімі жүктіліктің 38 аптасынан аз және 40 аптадан көп

38	Плацента жетілуінің екінші деңгейі
39	Ананың анамнезінде жүктіліктің бірінші жартысында ерекше емес инфекциялық ауруының бар болуы
40	Ананың жасы 40 жастан артық
41	Үшінші және одан артық босануы
42	Көп ұрықты жүктілік
43	Сусыз мерзімінің ұзақтығы 4 сағаттан артық
44	Кесарь операциясы
45	Тәуекел нысандағы мінез-құлықтың дәлелденген фактілері – сексуалдық қызметтер көрсету, ретсіз жыныстық қатынасқа түсу

Ескертпе:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 және 23 тармақтарында көзделген донорлықтан тұрақты шеттету өлшемдері аутологиялық донорлар және перифериялық қанның гемопоздтік дің жасушаларының донорлары үшін пайдаланылмайды, оларды донацияға жіберу туралы құжатталған шешімді реципиенттің (аутодонор) емдеуші дәрігері қабылдайды.

1, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 және 34-тармақтарында көзделген донорлықтан тұрақты шеттету өлшемдері плаценталық қанның гемопоздтік дің жасушалары донорлары үшін пайдаланылады.

жүктілік пен босану ағымының ерекшеліктеріне байланысты 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 және 44-тармақтарда көзделген донорлықтан тұрақты шеттету өлшемдері бала туатын әйелге және сәбилерге медициналық көмек көрсету жөніндегі акушериялық гинекологиялық персоналдың жұмысын оңтайландыруға бағытталған және плаценталық қаның гемопоздтік дің жасушалары донациясында қажеттілігі кезінде есепке алынбайды.

Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донорды медициналық зерттеп-қарау қағидаларына 4-қосымша

Қан және оның компоненттері донорлығынан уақытша шеттету өлшемдері

Р/с №	Атауы	Уақытша шеттеудің аралығы
	1. Гемотранмиссиялық инфекцияларды жұқтыру факторлары:	
1.	Қан мен оның компоненттерінің трансфузиясы (күйік реконвалесценттер және резус факторға иммундалған тұлғаларды қоспағанда)	12 ай

2.	Операциялық араласулар, оның ішінде түсіктер, аппендэктомия, холецистэктомия, репродуктивтік жүйе мүшелері және амбулаториялық хирургия	4 ай
3.	Аллогендік қанның сілімейлі қабаққа түсуі немесе инъекциялық инемен укол алғандар	4 ай
4.	Аллогендік дің жасушаларын енгізу	4 ай
5.	Мөлдікқабықты, мидың қатты қабатын ауыстыру	4 ай
6.	Акупунктура, татуировка және пирсинг	4 ай
7.	В және С гепатитін жұқтырғандармен тұрмыстық байланыста болғандар (донор сөздерінен анықталады)	6 ай
8.	А гепатитін жұқтырғандармен тұрмыстық байланыста болғандар (донор сөздерінен анықталады)	35 күн
9.	Қан құю жолымен таралатын аурулар бойынша эндемикалық болып табылатын, тропикалық және субтропикалық климаттық елдерде (Азия, Африка, Оңтүстік және Орталық Америка) 4 айдан астам уақыт болғандар	безгекке тестілеу нәтижесі теріс болғанда донациялауға қатыстыру 4 айдан кейін
10.	Тіс экстракциясы	Асқынулар жоқ болса – 10 күн, (кездейсоқ бактериемия тәуекелі салдарынан) күрделі асқынулар жоқ болғанда
11.	Тәуекел нысандағы мінез-құлықтың дәлелденбеген фактілері - сексуалдық қызметтер көрсету, ретсіз жыныс қатынастарына түсу	4 ай
12.	ВГВ, ВГС, мерез, АИТВ маркерлерінің болуына расталмаған бастапқы оң нәтижелері жағдайында донорды уақытша шеттету кезеңі	Кейіннен бақылау тексерумен 6 ай
13.	АлАТ жоғары белсенділігін байқаған жағдайда донорды уақытта шеттету кезеңі	Кейіннен бақылау тексерумен 1 ай
14.	Жалпы клиникалық зертханалық тексеру нәтижелерінің ауытқуы жағдайда донорды уақытша шеттету кезеңі	Кейіннен бақылау тексерумен 1 ай
2. Ауырған аурулар және вакцинациялар		
15.	Безгек	Клиникалық және зертханалық толық сауығу сәтінен бастап 4 ай
16.	Сарып (зерттеудің зертханалық әдістерімен расталған)	Клиникалық және зертханалық толық сауығу сәтінен бастап 2 жыл
17.	Ішсүзек	Айқын функционалдық бұзылулар болмаса, клиникалық және зертханалық толық сауығу сәтінен бастап 1 жыл
18.	Ангина	Сауығу кезінен бастап 1 ай
19.	Тұмау, жігі респираторлық вирустық инфекция	Сауығып, өзін-өзі қанағаттанарлық сезінгенде 2 апта
20.	Тұрақты шектеулер өлшемдеріне жатпайтын инфекциялық аурулар	Жазылғаннан бастап 6 ай

21	Орналасуына қарамастан шиеленісу кезеңіндегі жіті және созылмалы аурулар	Жазылғаннан бастап немесе жедел уақытысы өткеннен соң 1 ай
22	Жіті гломерулонефрит	Расталған толық жазулудан кейін 5 жыл
23	Шиеленісу фазасындағы аллергиялық аурулар	Шиеленісу мерзімі басылғаннан кейін 2 ай
24	Вегеттық-тамырлық дистония	Емделуден кейін 1 ай
25	Q-қызбасы	Толық клиникалық жазылғаннан соң 2 жыл
26	Жүктілік және бала емізу кезеңі	Босанғаннан соң 1 жыл
27	Өлтірілген вакцинамен (В гепатиті, көк жөтел, паратифтер, тұмау, анатоксиндер, сіреспе, дифтерия және тағы да басқалары) егу алғандар	2 апта
28	Тірі вакцинамен (сарып, оба, туляремия, туберкулез, қызылша, эпидемиялық паротит, ішсүзекке қарсы тірі бәсендетілген вакцина, сіріспеге қарсы тірі бәсендетілген вакцина, полиомиелит және тағы басқалары) егу алғандар	4 апта
29	Құтыршақ ауруына, кене энцефалитіне қарсы вакцина	Жұқтыру көзімен байланысқа түскеннен кейін 1 жыл 1
30	Манту реакциясы (егілген орынының айқын қабыну белгілері болмағанда)	2 апта
3. Көңіл-күйі себебінен және өзге де факторлар бойынша терапевтің шеттеуі		
31	Ішімдікті қабылдау	48 сағат
32	Антибиотикті қабылдау	Қабылдап болғаннан соң 2 апта
33	Анальгетиктер, салицилаттарды қабылдау	Қабылдап болғаннан соң 3 күн
34	Тамыр соғуының жиілігі минутына 50-ден кем және 100-ден артық соққы, аритмия	48 сағат
35	Систоликалық қысымы сынап бағанының (бұдан әрі – сын. бағ. мм) 180 миллиметріден артық немесе сын. бағ. 100 мм кем	48 сағат
36	Диастоликалық қысымы сын. бағ. 100 мм. артық немесе бағ.сын. 60 мм кем	48 сағат
37	Дене қызуы 38 ⁰ С артық	2 апта
38	Қанды тапсыру алдында түнгі ауысымдағы жұмыс	24 сағат
4. Эпидемиялық жағдайда донорлықтан шеттеу		
36	Эпидемиологиялық жағдайлар (мысалы, аурулардың өршіп көбейген жағдайлары)	Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган анықтайтын эпидемиологиялық жағдайға байланысты шеттету

Ескертпе:

Донорларда осы тізімге кірмей қалған аурулардың белгілері болса, онда донорлыққа медициналық зерттеп-қарауды жүргізген дәрігердің шешімімен, қажет болса, тиісті бейінді маманның кеңесінен кейін қан тапсыруға жіберіледі.

Қан мен оның компоненттерін
донациялау алдында донорды
медициналық зерттеп-қарау
қағидаларына 5-қосымша

Қан мен оның компоненттерін донациялау түрлері арасындағы ең аз аралық интервалдар

Р/с №	Бастапқы шара	Одан арғы ресім					
		Жаңа алынған қанды донациялау	Бір реттік плазмаферез	Екі реттік немесе аппараттық плазмаферез	Тромбоцитаферез	Бір реттік эритроцитаферез	Екі реттік эритроцитаферез
1.	Жаңа алынған қанды донациялау	60 тәулік	30 тәулік	30 тәулік	30 тәулік	60 тәулік	90 тәулік
2.	Бір реттік плазмаферез	7 тәулік	7 тәулік	7 тәулік	7 тәулік	7 сағат	7 тәулік
3.	Екі реттік немесе аппараттық плазмаферез	14 тәулік	14 тәулік	14 тәулік	14 тәулік	14 тәулік	14 тәулік
4.	Тромбацитаферез	14 тәулік	14 тәулік	14 тәулік	14 тәулік	14 тәулік	14 тәулік
5.	Бір реттік эритроцитаферез	60 тәулік	30 тәулік	30 тәулік	30 тәулік	60 тәулік	90 тәулік
6.	Екі реттік эритроцитаферез	Ерлер үшін 120 тәулік Әйелдер үшін 180 тәулік	60 тәулік	60 тәулік	60 тәулік	Ерлер үшін 120 тәулік Әйелдер үшін 180 тәулік	Ерлер үшін 120 тәулік Әйелдер үшін 180 тәулік

Ескертпе:

Плазманы (оның ішінде иммундық) донациялау кезінде – дайындалған плазма антикоагулянт есебімен 1 жылда 20 литрден аспайтын плазманы дайындау жүргізіледі. Плазма немесе тромбоциттерді әр жүйелі 20 донациялаудан кейін донорға бір айға демалыс беріледі.

Аферез әдісімен эритроциттерді донациялау кезінде ұқсас мерзімде жаңа алынған қанның донациялауында эритроциттерден бірдей айырылу көлеміндегі эритроциттерді жыл бойы дайындау жүргізіледі.

Ерекше жағдайларда (қажетті қан тобы бар донор болмағанда) ресімнің аралық интервалы донорға медициналық зерттеп-қарау жүргізген дәрігердің шешімімен қысқартылады.

Плазмаферез ресімі кезінде донорға эритроцит қайтарылмай қалса, онда қан мен оның компоненттерін донациялау түрлерінің аралық интервалы жаңа алынған қанды донациялау аралығына теңеледі.

Қанды аз дозаларда дайындау 10–30 миллилитр жаңа алынған қан көлемінде аптасына 3 реттен көп емес жүргізіледі.

Қан донациясының ең төмен жиілігі:

ер донорлар үшін – 450 миллилитр (бұдан әрі - мл) \pm 10% көлемде жылына 6 доза,

әйел донорлары үшін – 450 миллилитр (бұдан әрі - мл) \pm 10% көлемде жылына 4 доза.

Перифериялық қанның ГДЖ донациясының жиілігі мен реті перифериялық қанның бір және одан артық микролитрінде 20 жасуша мөлшеріндегі CD+34 бастапқы деңгеймен және қорытынды өнімде реципиент дене салмағының 1 килограммына/ 2×10^6 CD+34 жасуша деңгейінде анықталады.