

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 10 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-125 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2019 жылғы 12 қыркүйекте № 19366 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 16 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-102/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 16.09.2020 № ҚР ДСМ-102/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметті ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л.М. Ақтаеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Е. Биртанов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 10 қыркүйектегі

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

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донорды медициналық зерттеп-қарау қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексі (бұдан әрі - Кодекс) 166-бабының 1-тармағына сәйкес әзірленген және қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донорды медициналық зерттеп-қарау тәртібін айқындайды.

2. Қан қызметі ұйымдарында медициналық мақсаттар үшін қан мен оның компоненттерін донациялаудың мынадай түрлері жүзеге асырылады: жаңа алынған қан, плазмалар, қан жасушалары, аралас.

3. Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донорды медициналық зерттеп-қарау тәртібі мынадай кезеңдерді қамтиды:

- 1) донорды қабылдау және есепке алу;
- 2) донорды медициналық зерттеп-қарау.

4. Қан қызметі ұйымдарында қан мен оның компоненттерінің донорын қабылдау, есепке алу, медициналық зерттеп-қарау медициналық мақсаттар үшін қан мен оның компоненттерін донациялауды жүзеге асыруға ерікті түрде ниет білдірген он сегіз жасқа толған адам өтініш білдірген кезде Кодекстің 165-бабына сәйкес жүзеге асырылады.

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

алғашқы - қан мен оның компоненттерін өмірінде бірінші рет донациялауды жүзеге асыратын адам;

қайталама - бұрын қан мен оның компоненттерін донациялауды жүзеге асырған адам;

тұрақты – соңғы 12 айдың ішінде 3 және одан да көп рет қан және (немесе) оның компоненттерін донациялауды жүзеге асыратын адам.

6. Қан мен оның компоненттерін донациялау өтеулі немесе өтеусіз негізде жүзеге асырылады.

Қан қызметі ұйымдарында өтеулі негізде қан мен оның компоненттері донорларын тарту Кодекстің 162-бабының 2-тармағына сәйкес жүргізіледі.

7. Донациялауды ақылы негізде жүзеге асырған донорларға төленетін төлемнің мөлшері мен тәртібі, сондай-ақ донацияны өтеусіз негізде жүзеге

асырған донорларға организмнің энергетикалық шығындарын жабу үшін ақшалай баламасының мөлшері Кодекстің 167-бабына сәйкес белгіленеді.

2- тарау. Донорларды қабылдау және есепке алу

8. Донорларды қабылдау "Жеке басты куәландыратын құжаттар туралы" 2013 жылғы 29 ақпандағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес жеке басын куәландыратын құжаттардың немесе мерзімді қызмет әскери қызметшілері үшін әскери есепке алу құжаттарының негізінде жүзеге асырылады.

9. Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында перифериялық қанның гемопозддік дің жасушалары (бұдан әрі-ГДЖ) донорларын қоспағанда, қан мен оның компоненттерінің донорлығына жатпайтын адамдардың электрондық дерекқорында есепке алынуына тексеру жүргізіледі.

Есепке алу жазбасы болмаған кезде донордың медициналық картасының паспорттық бөлімі толтырылады. Донордың медициналық картасында ақпаратты тексеру туралы белгі қойылады.

10. Қан мен оның компоненттері донорлығына жатпайтын адамдар туралы электрондық дерекқор адамның имунтапшылығы вирусы/жүре пайда болған имун тапшылығы синдромы (АИТВ/ЖИТС) профилактикасы саласында қызметін жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары (бұдан әрі-ЖИТС орталығы), туберкулезге қарсы ауруханалар (диспансерлер), наркологиялық ауруханалар (диспансерлер, медициналық-әлеуметтік оңтайландыру орталықтары), тері-венерологиялық ауруханалар (диспансерлер), психиатриялық ауруханалар (диспансерлер) жіберетін мәліметтердің негізінде, сондай-ақ қан қызметі ұйымдарына жүгінген адамды трансфузиялық инфекцияларға зерттеп-қарау нәтижелері бойынша қалыптастырылады.

Қан қызметі ұйымдарын республика бойынша АИТВ жұқтырған адамдар туралы, кейіннен жаңадан анықталған адамдар туралы ақпаратты жаңарта отырып, қамтамасыз етуді облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың ЖИТС орталықтары жүзеге асырады.

11. Қан мен оның компоненттері донорлары және донациялау туралы электрондық дерекқор перефириялық қанның ГДЖ донорларын қоспағанда, бастапқы медициналық құжаттардан (донордың медициналық картасынан) ақпараттың негізінде қалыптастырылады.

12. Перефириялық қанның ГДЖ донорларын қоспағанда донорға донорлық функцияны жүзеге асырғаннан кейін жасалғаннан кейін "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу

тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген нысанда анықтама беріледі.

13. Жазбаша өтініш білдірудің негізінде донорға олар жүзеге асырған донацияның түрі және көлемі туралы бірінші басшының қолымен қан қызметі ұйымының бланкісінде рәсімделген архивтік анықтама беріледі.

14. Қан мен оның компоненттерін әрбір донациялау алдында донорды донациялауға рұқсат беруге кедергі келтіретін қосымша мәліметтерді анықтау мәніне сауалнама жүргізіледі.

Сауалнаманы донор өз бетінше немесе медициналық тіркеушінің қатысуымен осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес нысан бойынша толтырады.

Осы тармақтың нормасы перифериялық қанның ГДЖ донорларына қолданылмайды.

3-тарау. Донорларды медициналық зерттеп-қарау

15. Қан мен оның компоненттерін әрбір донациялау алдында әлеуетті донордың қанына алдын ала зертханалық зерттеу мынадай көлемде жүргізіледі:

гемоглобинді анықтау (барлық санаттағы донорларға);

аланинаминотрансферазаның (АЛТ) белсенділігін анықтау (барлық санаттағы донорларға);

тромбоцит донорының тромбоцитінің көлемін анықтау;

қан компоненттерін донациялау алдында қан айналымының уақытын автоматтық сепараторларда анықтау.

16. Донациялаудан кейін өндірістік бақылау кезінде АЛТ-ны зерттеу, донациялау алдында экспресс-диагностика жүргізу мүмкіндігі болмаған жағдайда өткізіледі. Зерттеу нәтижелері қан компоненттерін іріктеу кезінде ескеріледі.

17. Егер донордың қан тобы белгіленбеген және нәтиже автоматтандырылған ақпараттық жүйеде тіркелмеген болса донациялау алдында АВО жүйесі бойынша қан тобын, резус тиістілігін және Kell жүйесінің K антигенін анықтау жүргізіледі.

18. Перифериялық қанның ГДЖ донорларында әрбір донациялаудың алдында перифериялық қанның құрамы (гемоглобин, гематокрит, эритроциттер, лейкоциттер, тромбоциттер) қосымша зерттеледі.

ГДЖ донорлары донацияға жіберген медициналық ұйымдарда АИТВ инфекциялық маркерлерінің, В вирустық гепатитінің (бұдан әрі - ВВГ), С вирустық гепатитінің (бұдан әрі - СВГ), цитомегаловирустық инфекцияның, токсоплазмоздың болуына зерттеліп-қаралады.

ГДЖ аллогендік донорларын гемотрансмиссивтік инфекциялардың маркерлеріне зерттеп-қарау Кодекстің 164-бабының 1-тармағымен белгіленген талаптарға сәйкес жүзеге асырылады.

19. Зертханалық зерттеулер Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген әдістермен, оның ішінде Кодекстің 71-бабымен белгіленген талаптарға сәйкес тіркелген жабдықтарда құрғақ химия әдістермен орындалады.

20. Тұрақты донорлар қосымша зерттеп-қаралады. Жылына кемінде 1 рет перифериялық қанның құрамына (гемоглобин (гематокрит), эритроциттер, лейкоциттер, тромбоциттер, эритроциттердің шөгу жылдамдығы, лейкоциттік формула) зерттеу жүргізіледі, 40 жастан асқан адамдарға электрокардиографиялық зерттеу тағайындалады.

21. Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донор қысқаша түрде мынадай мәселелер бойынша ауызша ақпараттандырылады:

қан мен оның компоненттерін донациялау рәсімі, сондай-ақ науқастарды емдеу үшін қан компоненттерін пайдаланудың қажеттілігі туралы;

қан мен оның компоненттерін донациялауға байланысты болжамды уақытша жағымсыз реакциялар туралы;

донациялаудан рәсімге дейін немесе рәсім кезінде бас тарту құқығы, және бұл ретте донор үшін жағымсыз салдардың жоқтығы туралы;

қан мен оның компоненттерін донациялаудан кейін 24 сағаттың ішінде жеңіл режимді сақтаудың қажеттілігі: физикалық және психоэмоционалдық ауыртпалықтарды шектеу, қызметтің қауіпті түрлерінен аулақ болу туралы;

жеке мәліметтердің құпиялылығына кепілдік беру және зерттеп-қарау нәтижелері туралы ақпарат алу құқығы туралы;

қан мен оның компоненттері арқылы берілетін (АИТВ, парентералдық берілу механизмімен вирустық гепатиттер) инфекциялар туралы;

донорлық қанды зертханалық зерттеп-қарау мақсаттары туралы, анамнездің нақты деректерін алудың маңыздылығы және қан мен оның компоненттерін донациялауға ерікті ақпараттандырылған келісімінің мәні туралы;

гемотрансмиссивтік инфекциялардың маркерлері анықталған жағдайда қабылданатын шаралар: донорлықтан шеттету, дайындалған қан мен оның компоненттерін жою, бұл ақпаратты тиісті денсаулық сақтау ұйымдарына міндетті түрде беру туралы.

Қан және оның компоненттерін
донациялау алдында донорды
медициналық зерттеп-қарау
қағидаларына
қосымша
Нысан

Донордың сауалнамасы

Донорлық қанды қажет ететін пациенттерге көмектесуге ниет білдіргеніңіз үшін алғысымызды білдіреміз!

Сізге қойылған сұрақтарға ("иә" немесе "жоқ" деп жауап беру) шынайы жауап беруіңізді өтінеміз, мархабат. Осы сұрақтарға шынайы жауаптарыңыз Сіздің донор ретінде қауіпсіздігіңіз бен қаныңыз құйылатын пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қажет.

Донордың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)

Тегіңізді ауыстырдыңыз ба? Егер "иә" деп жауап беретін болсаңыз, алдағы тегіңізді көрсетіңіз _____

Туған күніңіз _____ Жынысыңыз _____
e-mail (донорлыққа қатысу үшін шақырту мақсатында ақпараттық хабарлама алуға берген келісіміңіз) болса _____

Үй мекенжайыңыз: нақты тұрғылықты жеріңіз _____

Тіркелген мекенжайыңыз _____

Үй телефоны _____ Мобильдік телефон _____

Жұмыс телефоны _____

Жұмыс/оқу орны _____ Лауазымыңыз / Курс _____

№	Сұрақтар	Жауап нұсқалары
	Жалпы денсаулығыңыздың жай-күйін, эпидемиологиялық ортаны, айрықша еңбек жағдайыды анықтауға арналған сұрақтар	
1.	Өзіңізді бүгін жақсы сезініп тұрсыз ба?	"ИЯ"/ "ЖОҚ"/
2.	Сіз жоғары немесе төмен артериялық қан қысымың үнемі/жиі/сирек сезінесіз бе? (қажетті сөздің астын сызыңыз)	"ИЯ"/ "ЖОҚ"/
3.	Бүгін түнде демалдыңыз ба?	"ИЯ"/ "ЖОҚ"/
4.	Соңғы уақытта мына аталғандардың бірін өзіңізден байқадыңыз ба: қызудың көтерілуі, салмақ жоғалту, естен тану(лар), түнгі терішендік, бас ауруы? (қажетті сөздің астын сызыңыз)	"ИЯ"/ "ЖОҚ"/ "Жауап беруге қиналамын"
5.	Соңғы 14 күннің ішінде тісіңізді жұлдырдыңыз ба?	"ИЯ"/ "ЖОҚ"/
6.	Соңғы 48 сағат ішінде алкогольдік ішімдік іштіңіз бе?	"ИЯ"/ "ЖОҚ"/

7.	Соңғы айда дәрі-дәрімек іштіңіз бе немесе бір жылдың ішінде екпе алдыңыз ба? Егер "ия" деп жауап берсеңіз, қандай және немен байланысты екенін көрсетіңіз:	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/ "Жауап беруге қиналамын"
8.	Сіз соңғы 6 айда медициналық көмекке жүгіндіңіз бе? Егер "ия" деп жауап берсеңіз, немен байланысты екенін көрсетіңіз:	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
9.	Сізге соңғы 12 айда донорлық қан немесе оның компоненттері құйылды ма? Егер "ия" деп жауап берсеңіз, немен байланысты екенін көрсетіңіз:	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
10.	Сізге өмірде хирургиялық араласу, оның ішінде косметикалық операциялар немесе ағзаны алып тастау операциясы жүргізілді ме?	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
11.	Соңғы 4 айда мына аталғандардың бірі жүргізілді ме: тамырға немесе бұлшықетке инъекция салу, татуировка, пирсинг жасату? (қажетті сөздің астын сызыңыз)	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
12.	Өміріңізде безгек, туберкулез, бруцеллез, ревматизм, вирустық гепатитпен(тер) ауырдыңыз ба?	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
13.	АИТВ және вирустық гепатиттер қалай берілетінін білесіз бе?	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/ "Жауап беруге қиналамын"
14.	Сіздің жұмысыңыз немесе әуестігіңіз күрделі немесе айрықша жұмыс жағдайына байланысты ма? Егер "ия" деп жауап берсеңіз, немен байланысты екенін көрсетіңіз:	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/ "Жауап беруге қиналамын"
Бұрын ауырған немесе қазіргі аурулар туралы ақпаратты анықтауға арналған сұрақтар		
15.	Өміріңізде ішкі ағзалардың (мысалы, жүрек, өкпе, бүйрек, бауыр, нерв, жыныстық жүйесі), күрделі аллергия, бронх демікпесі, туа біткен кемістіктер, туа біткен құрысу, (эпилептикалық) құрысу) күрделі ауруларына шалдықтыңыз ба? (қажетті сөздің астын сызыңыз немесе тізімде болмаса қосыңыз)	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
16.	Созылмалы ауру бойынша дәрігерде диспансерлік есепте тұрсыз ба (мысалы, қант диабеті, ісіктер)? Егер "ия" деп жауап берсеңіз, қандай ауруларға байланысты екенін көрсетіңіз:	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
17.	Ауру бойынша мүгедек тобы бар ма? Егер "ия" деп жауап беретін болсаңыз, ауру түрін көрсетіңіз:	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
Қосымша ақпарат		
18.	Шетелде 4 айдан артық мерзім болдыңыз ба? Егер "ия" деп жауап берсеңіз, елдің атауы мен болған мерзімді көрсетіңіз:	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
19.	Бұрын-соңды донор ретінде қан тапсырдыңыз ба? Егер "ИЯ" деп жауап берсеңіз, мерзімін көрсетіңіз:	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
20.	Әйелдер үшін қосымша: соңғы 6 айда жүктілік болды ма, сонымен қатар қазір бала емізесіз бе? (қажетті сөздің астын сызыңыз)	"ИЯ"/ "ЖОҚ" "/
Мінез-құлықтың қауіп-қатер факторларын анықтауға арналған сұрақтар (инфекция жұқтыру мүмкіндігі болған жағдайда)		
Сауалнаманың осы тармағын толтыру ерекшелігіне назар аударыңызды өтінеміз: барлық сұрақтарды мұқият оқып шығыңыз және оң жақ бағанда бір ғана жауапты көрсетіңіз: егер Сіз осы тармақтың бір немесе одан да көп сұраққа оң жауап бере алсаңыз, "ИӘ" деп белгілеңіз; егер барлық сұрақтарға теріс жауап беретін болсаңыз, "ЖОҚ" деп белгілеңіз; егер бір немесе бірнеше сұраққа жауап беруге қиналсаңыз "Жауап беруге қиналамын" деп белгілеңіз.		
1) Соңғы 12 айда бас бостандығынан айыру немесе алдын-ала қамау орындарында болдыңыз ба? 2) Сіз бұрын-соңды қандай да бір есірткі құралдарының инъекциясын медициналық		

	тағайындаусыз	салдыңыз	ба?	
21	3) Соңғы 12 айда АИТВ немесе вирустық гепатитті жұқтырған немесе тамыр арқылы есірткі заттарын қолданатын, немесе сексуалдық сипаттағы қызмет үшін төлем ақы алатындармен сексуалдық қатынаста болдыңыз ба?			"ИЯ"/ "ЖОҚ" /
	4) Сіз бұрын сексуалдық сипаттағы қызмет үшін төлемақы алдыңыз ба?			"Жауап беруге қиналамын"
	5) Сізде бұрын-соңды гомосексуалды (жыңысыңыз бір) партнер(лермен) жыныстық қатынаста болды ма?			
	6) Өміріңізде жыныстық жолмен берілетін ауруларға шалдықтыңыз ба?			
	7) Соңғы уақытта үйде, жақын айналада немесе жұмыста вирустық гепатитпен ауыратын адаммен қатынаста болдыңыз ба?			
	8) Жараға немесе шырышты қабатыңызға басқа адам қанының тамып кеткен жарақаттану жағдайлары орын алды ма? (мысалы, тесетін немесе кесетін құралмен шаншу)			

Мен:

1) қанды және оның компоненттерін медициналық мақсатта пайдалану үшін ерікті, ешқандай мәжбүрлеусіз тапсыратынымды;

2) мен, осы ақпараттың мен және пациент үшін маңызды екенін сезіне отырып, сауалнамадағы барлық сұрақтарға түсініп, шынайы жауап бергенімді;

3) жалған мәліметтер берген жағдайда, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапқа тартылатыным ескертілгенін;

4) менің дербес ақпаратымды қан және оның компоненттері донорларының электрондық дерекқорына енгізуге және оны автоматтандырылған ақпараттық жүйе арқылы өңдеуге рұқсат бергенімді растаймын.

5) Маған:

менің қаным (АИТВ, мерез, В және С гепатиттері) инфекциялары маркеріне тексерілетіні;

осы инфекция маркерлеріне тестілеуде оң нәтижені алған жағдайда мәліметтер диагнозды нақтылау және ем туралы шешім қабылдау үшін тиісті медициналық ұйымдарға берілетіні ескертілді.

6) Мен, донациялау алдында сауалнама жүргізу, сондай-ақ инфекциялар маркерлеріне зертханалық зерттеулер қанды және оның компоненттерін құюдың қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында ғана жүргізілетінін түсінемін.

Донордың қолы _____ Дәрігердің қолы _____

Күні _____

Мен, донорлыққа қатысу үшін шақыру мақсатындағы ақпараттық хабарламаны мобильдік байланыс және (немесе) электронды пошта арқылы алуға келісем беретінімді растаймын. Донордың қолы _____