



ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

НАКАЗ

«08» 10. 2018

м. Київ

№ 1038

Про організаційні заходи щодо
надання трансфузіологічної допомоги
населенню міста Києва

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, на виконання наказів Міністерства охорони здоров'я України від 14.12.2010 № 1112 «Про затвердження Положення для установи переливання крові (щодо організації управління системою якості і безпеки донорської крові та її компонентів)» від 17.12.2013 № 1093 «Про затвердження Інструкції з виготовлення, використання та забезпечення якості компонентів крові», з метою надання якісної та своєчасної трансфузіологічної допомоги пацієнтам міста Києва

НАКАЗУЮ:

1. Виконувачу обов'язків директора комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр крові» (далі – КПН «КМЦК») Заневській Л.Й. розробити та подати на погодження до Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) (далі – Департамент охорони здоров'я) Порядок отримання гемотрансфузійних засобів від КНП «КМЦК».

2. Головним лікарям закладів охорони здоров'я: Київської міської клінічної лікарні № 1 Іваньку О.В., Київської міської клінічної лікарні № 2 Вороніну А.В., Київської міської клінічної лікарні №3 Іващенко П.Б., Київської міської клінічної лікарні №4 Мостепан Т.В., в.о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні №8 Плахотнік С.А., Київської міської клінічної лікарні № 9 Валуку М.Д., Київської міської клінічної лікарні №10 Добушу Д.Є., в.о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні №12 Диндарю С.В., Клінічної лікарні №15 Подільського району м. Києва Мусієнку А.В., Київської міської клінічної лікарні №18 Жельману В.О., Олександрівської клінічної лікарні м. Києва Антоненко Л.П., Київської міської дитячої клінічної лікарні №1 Кожарі Ю.О., Дитячої клінічної лікарні №7 Печерського району м. Києва Терещенку В.С., Київського міського пологового будинку №1 Гончарук Н.П., Київського міського пологового будинку

№2 Пехньо Т.В., Київського міського пологового будинку № 5 Макаренку М.В., Київського міського клінічного онкологічного центру Ключову О.М., Київського центру трансплантації кісткового мозку Хоменку В.І., в. о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні № 5 Бодні А.О., Київської міської клінічної лікарні № 6 Крижевському В.В., в.о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні № 7 Короткіній І.В., Київської міської клінічної лікарні № 17 Дьоміну М.І., Київської міської дитячої клінічної лікарні № 2 Дзюбі О.Л., Київського міського пологового будинку № 3 Гичці Н.М., Київського міського пологового будинку № 6 Печурі Н.С., Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги Ткаченку О.А., КНП «Київський міський медичний центр «Академія здоров'я людини» Чермаку І.І., Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини Камінському В.В., Перинатального центру м. Києва Білій В.В.:

2.1. Обрахувати та затвердити тижневий незнижуваний запас компонентів крові в термін до 13.10.2018.

2.2. Затверджені обрахунки надати до КНП «КМЦК» в термін до 18.10.2018.

2.3. Забезпечити щоденне надання інформації до 10 год. 00 хв. щодо залишків компонентів крові до КНП «КМЦК» на електронну адресу: kievmistobloodcentr@gmail.com відповідно до форми, визначеній в додатку 1.

3. Головним лікарям закладів охорони здоров'я: Київської міської клінічної лікарні № 1 Іваньку О.В., Київської міської клінічної лікарні № 2 Вороніну А.В. Київської міської клінічної лікарні №3 Іващенко П.Б., Київської міської клінічної лікарні №4 Мостепан Т.В., в.о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні №8 Плахотнік С.А., Київської міської клінічної лікарні № 9 Валюку М.Д., Київської міської клінічної лікарні №10 Добушу Д.Є., в.о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні №12 Диндарю С.В., Клінічної лікарні №15 Подільського району м. Києва Мусієнку А.В., Київської міської клінічної лікарні №18 Жельману В.О., Олександрівської клінічної лікарні м. Києва Антоненко Л.П., Київської міської дитячої клінічної лікарні №1 Кожарі Ю.О., Дитячої клінічної лікарні №7 Печерського району м. Києва Терещенку В.С., Київського міського пологового будинку №1 Гончарук Н.П., Київського міського пологового будинку №2 Пехньо Т.В., Київського міського пологового будинку № 5 Макаренку М.В., Київського міського клінічного онкологічного центру Ключову О.М., Київського центру трансплантації кісткового мозку Хоменку В.І., в. о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні № 5 Бодні А.О., Київської міської клінічної лікарні № 6 Крижевському В.В., в.о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні № 7 Короткіній І.В., Київської міської клінічної лікарні № 17 Дьоміну М.І., Київської міської дитячої клінічної лікарні № 2 Дзюбі О.Л., Київського міського пологового будинку № 3 Гичці Н.М., Київського міського пологового будинку № 6 Печурі Н.С., Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги Ткаченку О.А., КНП «Київський міський медичний центр «Академія здоров'я людини» Чермаку І.І., Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини Камінському В.В., Перинатального центру м. Києва Білій В.В., в.о. головного лікаря Київського міського клінічного

ендокринологічного центру Павленко Г.П., в. о. головного лікаря Київського міського клінічного госпіталю ветеранів війни Кашуку О.Д., Київського міського центру дитячої нейрохірургії Гончаруку О.Б., Київської міської дитячої клінічної інфекційної лікарні Камінській Т.М., в. о. головного лікаря Київської міської клінічної лікарні № 11 Дніпровського району м. Києва Калмиковій І.О., Дитячої клінічної лікарні № 7 Печерського району м. Києва Терещенку В.С., в.о. головного лікаря Київської міської туберкульозної лікарні № 1 з диспансерним відділенням Павленко С.Г., Київської міської туберкульозної лікарні № 2 Ликову О.О., забезпечити:

3.1. Розроблення та затвердження Стандартних операційних процедур щодо порядку отримання, транспортування та зберігання компонентів крові.

3.2. Дотримання вимог «холодового ланцюга» під час транспортування та зберігання компонентів крові.

3.3. Оперативний контроль за рухом отриманих компонентів крові на всіх етапах використання.

3.4. Надання інформації до КНП «КМЦК» про серйозні несприятливі реакції (швидке повідомлення про можливу серйозну несприятливу реакцію, повідомлення про підтвердження серйозної несприятливої реакції та щорічне повідомлення про серйозні несприятливі реакції), що виникають під час або після переливання крові та її компонентів, які можуть бути пов'язані з якістю та безпекою крові та її компонентів відповідно до форм, визначених в додатках 2-4.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступників директора Департаменту охорони здоров'я згідно з функціональними обов'язками.

Директор



Валентина ГІНЗБУРГ

Додаток 1
до наказу Департаменту охорони здоров'я
від 08.10.2018 р. № 1038

Інформація щодо залишків гемотрансфузійних засобів
станом на ____ 2018 рік

(назва закладу охорони здоров'я)

Група крові за системою АВО, резус залежність	Затверджений запас (кількість доз)	Наявна кількість доз	Термін придатності	Потреба дозамовлення (кількість доз)
О (І) позитивна				
О (І) негативна				
А (ІІ) позитивна				
А (ІІ) негативна				
В (ІІІ) позитивна				
В (ІІІ) негативна				
АВ (ІV) позитивна				
АВ (ІV) негативна				

Заступник директора Департаменту –
начальник управління
лікувально-профілактичної допомоги



Вікторія ДОВГОДЬКО

Додаток 2
до наказу Департаменту охорони здоров'я
від 08.10.2018р. № 1038

ШВИДКЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО МОЖЛИВУ СЕРЙОЗНУ НЕСПРИЯТЛИВУ РЕАКЦІЮ

Заклад охорони здоров'я	(повна назва закладу)	
Звіт №	Дата звітування	
Дата трансфузії	(рік/місяць/день)	
Реципієнт	Дата серйозної несприятливої реакції	
Вік	Стать	
Номер медичної карти стаціонарного хворого/історії пологів	(повних років)	
Серйозна несприятлива реакція пов'язана із трансфузією	Стать	
Цільної крові	(чоловіча / жіноча)	

Тромбоцитів	Плазми	Іншого
[]	[]	[]

Тип серйозної несприятливої реакції		Рівень ймовірності спричинення				
		Не визна- чається	Рівень 0	Рівень 1	Рівень 2	Рівень 3
Імунологічний гемоліз	викликаний несумісністю груп крові за системою ABO	[]	[]	[]	[]	[]
	викликаний іншими алогенними антитілами	[]	[]	[]	[]	[]
Неімунологічний гемоліз		[]	[]	[]	[]	[]
Трансфузійно-трансмісивна бактеріальна інфекція		[]	[]	[]	[]	[]
Анафілактична реакція / гіперчутливість		[]	[]	[]	[]	[]
Гостре ураження легень, пов'язане з трансфузією		[]	[]	[]	[]	[]
Трансфузійно-трансмісивна вірусна інфекція	вірус гепатиту В	[]	[]	[]	[]	[]
	вірус гепатиту С	[]	[]	[]	[]	[]
	BVL-1/2	[]	[]	[]	[]	[]
	інша (вказати яка саме)	[]	[]	[]	[]	[]
Трансфузійно-трансмісивна паразитарна малярія		[]	[]	[]	[]	[]

інфекція	інша (вказати яка саме)	[]	[]	[]	[]	[]
Посттрансфузійна пурпура		[]	[]	[]	[]	[]
Реакція «трансплантат проти живителя»		[]	[]	[]	[]	[]
Інші серйозні реакції (вказати)		[]	[]	[]	[]	[]

Відповідальний за організацію і якість надання трансфузіологічної допомоги

Лікар, який проводив трансфузію

Керівник закладу

	(підпис)		(П.І.Б.)
	(підпис)		(П.І.Б.)
	(підпис) М. П.		(П.І.Б.)

Примітки.	
«Серйозна несприятлива реакція» означає непередбачувану реакцію пацієнта, пов'язану із трансфузією крові чи компонентів крові, що є смертельною, загрожуює життю, призводить до інвалідності або непрацездатності, спричиняє або продовжує лікування у стаціонарі чи хворобу.	
Рівень ймовірності спричинення для оцінки серйозних несприятливих реакцій	Пояснення
Не визначається	У випадку відсутності достатньої інформації для оцінки ймовірності спричинення.
Неможливий	У випадку, коли переконливі докази, що перевищують об'єктивні сумніви, свідчать про зв'язок негативної реакції з іншими причинами.
Малоймовірний	У випадку, коли докази чітко свідчать про зв'язок негативної реакції з іншими факторами, окрім крові або компонентів крові.
Можливий	У випадку, коли наявні докази не дають змоги визначити, чи негативна реакція спричинена кров'ю або компонентом крові, чи іншими причинами.
Ймовірний, вірогідний	У випадку, коли докази чітко свідчать про зв'язок негативної реакції з кров'ю або компонентами крові.
Точний	У випадку, коли неспростовні докази анулюють об'єктивні сумніви щодо зв'язку негативної реакції з кров'ю або компонентом крові.

Заступник директора Департаменту –
начальник управління
лікувально-профілактичної допомоги



Вікторія ДОВГОДЬКО

Додаток 3
до наказу Департаменту охорони здоров'я
від 08.10.2018 р. № 7038

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПІДТВЕРДЖЕННЯ СЕРЬОЗНОЇ НЕСПРИЯТЛИВОЇ РЕАКЦІЇ

Заклад охорони здоров'я	(повна назва закладу)	
Звіт №	Дата підтвердження	
Дата трансфузії	(рік/місяць/день)	
Реципієнт	Дата серйозної несприятливої реакції	
	(рік/місяць/день)	
Вік	Стать	
	(П.І.Б.)	
Номер медичної карти стаціонарного хворого/історії пологів	повних років	
	Стать	
	(чоловіча / жіноча)	

Підтвердження серйозної несприятливої реакції Так [] Ні [] Зміна типу серйозної несприятливої реакції Так [] Ні []
Якщо тип серйозної негативної реакції змінився, вкажіть, який саме нижче

Серйозна несприятлива реакція пов'язана із трансфузією

Цільної крові Еритроцитів
[] []

Тромбоцитів Плазми Іншого
[] [] []

Тип серйозної несприятливої реакції	Рівень ймовірності спричинення					Клінічні наслідки (якщо відомо)		
	Не визна-чається	Рівень 0	Рівень 1	Рівень 2	Рівень 3	Повне одужання	Мінімальні наслідки	Серйозні наслідки
Імунологічний гемоліз	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	викликаний несумісністю груп крові за системою ABO							
Неімунологічний гемоліз	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	викликаний іншими алогенними антитілами							
Трансфузійно-трансмісивна бактеріальна інфекція	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

--	--	--	--	--	--

Проведення проби на індивідуальну сумісність за системою ABO Так [] Ні []	Якщо «Так», вказати результат	Проба на індивідуальну сумісність за системою Резус Так [] Ні []	Якщо «Так», вказати результат	Біологічна проба Так [] Ні []	Якщо «Так», вказати результат
--	-------------------------------	---	-------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Інформація про трансфузію	
Введений об'єм компоненту	
(одиниця/мл для еритроцитарних та плазмових компонентів крові, доз для тромбоцитарних компонентів крові та криопреципітату)	
Час початку трансфузії	Швидкість трансфузії
(рік/місяць/день/година/хвилина)	(рік/місяць/день/година/хвилина)
Час виникнення реакції	Симптоми серйозної негативної реакції
під час трансфузії	
після завершення трансфузії	
вдeterminedовано в часі	
(рік/місяць/день)	

Інформація про компонент крові	
Постачальник компоненту крові	
Назва компоненту	
(повна назва установи / закладу)	
Назва закладу, що здійснював заготівлю компоненту крові	Ідентифікація контейнера
(зазначена на етикетці)	Дата заготівлі компоненту крові
Термін придатності компоненту крові	Резус-належність компоненту
(зазначена на етикетці)	(зазначена на етикетці)
Група крові компоненту	Резус-належність компоненту
(зазначений на етикетці)	(зазначена на етикетці)

Відповідальний за організацію і якість надання трансфузіологічної допомоги

Лікар, який проводив трансфузію

Керівник закладу

(підпис)	(П.І.Б.)
(підпис)	(П.І.Б.)
(підпис) М. П.	(П.І.Б.)

Примітки. «Серйозна несприятлива реакція» означає неперебачувану реакцію пацієнта, пов'язану із трансфузією крові чи компонентів крові, що є смертельною, загрожує життю, призводить до інвалідності або непрацездатності, спричиняє або продовжує лікування у стаціонарі чи хворобу.	
Рівні ймовірності спричинення для оцінки серйозних несприятливих реакцій	
Рівень ймовірності спричинення	Пояснення
НВ	Не визначається У випадку відсутності достатньої інформації для оцінки ймовірності спричинення.
0	Неможливий У випадку, коли переконливі докази, що передаються обтуртовані сумніви, свідчать про зв'язок негативної реакції з іншими причинами.
1	Малоймовірний У випадку, коли докази чітко свідчать про зв'язок негативної реакції з іншими факторами, окрім крові або компонентів крові.
2	Можливий У випадку, коли наявні докази не дають змоги визначити, чи негативна реакція спричинена кров'ю або компонентом крові, чи іншими причинами.
3	Ймовірний, вірогідний У випадку, коли докази чітко свідчать про зв'язок негативної реакції з кров'ю або компонентами крові.
	Точний У випадку, коли неспростовні докази анулюють обтуртовані сумніви щодо зв'язку негативної реакції з кров'ю або компонентом крові.

Заступник директора Департаменту –
начальник управління
лікувально-профілактичної допомоги


Вікторія ДОВГОДЬКО

Додаток 4

до наказу Департаменту охорони здоров'я
від 08.10.2018 № 7038

ЩОРІЧНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО СЕРЙОЗНІ НЕСПРИЯТЛИВІ РЕАКЦІЇ

(подається за попередній рік до 15 січня поточного року в Київський міський центр крові)

Заклад охорони здоров'я

(повна назва закладу)

Звітний період

(з рік/місяць/день по рік/місяць/день)

Ця таблиця стосується		Кількість реципієнтів, яким було проведено трансфузію (загальна кількість реципієнтів, яким було передано визначеною кількістю компонентів крові) (якщо відомо)			
☐ Цілющої крові ☐ Еритроцитів ☐ Тромбоцитів ☐ Плазми ☐ Іншого (Для кожного компоненту використовуйте окрему таблицю)					
Загальна повідомлена кількість		Кількість серйозних негативних реакцій з рівнем ймовірності спричинення від 0 до 3 після підтвердження на основі повідомлень про підтвердження серйозної несприятливої реакції			
Кількість смертельних випадків					
Імунологічний гемоліз	викликаний несумісністю груп крові за системою ABO	Рівень 0	Рівень 1	Рівень 2	Рівень 3
	викликаний іншими алогенними антитілами	загалом			
		смертельні випадки			
Неімунологічний гемоліз		загалом			
		смертельні випадки			
		смертельні випадки			
Трансфузійно-трансмісивна бактеріальна інфекція					
Анафілактична реакція / гіперчутливість					
Гостре ураження легенів, пов'язане з трансфузією					
Трансфузійно-трансмісивна вірусна інфекція	вірус гепатиту В				
		загалом			
		смертельні випадки			

Трансфузійно-трансмісивна паразитарна інфекція	вірус гепатиту С	загалом			
	BIL-1/2	смертельні випадки			
	інша (яка саме)	загалом			
	малярія	смертельні випадки			
	інша (яка саме)	смертельні випадки			
Посттрансфузійна пурпура		загалом			
		смертельні випадки			
		загалом			
		смертельні випадки			
		загалом			
Інші серйозні реакції (вказати)	Реакція «трансплантат проти живителя»	загалом			
		смертельні випадки			
		загалом			
		смертельні випадки			
		загалом			

Відповідальний за організацію і якість надання трансфузіологічної допомоги

Керівник закладу

(підпис)

(П.І.Б.)

(підпис)

М. П.

(П.І.Б.)

Примітки.

«Серйозна несприятлива реакція» означає непередбачувану реакцію пацієнта, пов'язану із трансфузією крові чи компонентів крові, що є смертельною, загрожує життю, призводить до інвалідності або непрацездатності, спричиняє або продовжує лікування у стаціонарі чи хворобу.

Рівні ймовірності спричинення для оцінки серйозних несприятливих реакцій

Рівень ймовірності спричинення	Пояснення	
	Не визначається	У випадку відсутності достатньої інформації для оцінки ймовірності спричинення.
0	Неможливий	У випадку, коли переконливі докази, що перевищують обґрунтовані сумніви, свідчать про зв'язок негативної реакції з іншими причинами.
1	Малоймовірний	У випадку, коли докази чітко свідчать про зв'язок негативної реакції з іншими факторами, окрім крові або компонентів крові.
2	Можливий	У випадку, коли наявні докази не дають змоги визначити, чи негативна реакція спричинена кров'ю або компонентом крові, чи іншими причинами.
3	Ймовірний, вірогідний	У випадку, коли докази чітко свідчать про зв'язок негативної реакції з кров'ю або компонентом крові.
	Точний	У випадку, коли неспростовні докази анулюють обґрунтовані сумніви щодо зв'язку негативної реакції з кров'ю або компонентом крові.

Заступник директора Департаменту –
начальник управління
лікувально-профілактичної допомоги



Вікторія ДОВГОДЬКО