

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

13 мая 2023 г. № 80

**О порядке проведения медицинского осмотра донора крови и (или) ее компонентов**

На основании абзацев пятого и шестого части первой статьи 9 Закона Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. № 197-3 «О донорстве крови и ее компонентов», подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить перечень заболеваний, состояний и форм рискованного поведения, при которых донация крови и (или) ее компонентов противопоказана (временно, постоянно), согласно приложению.

2. Утвердить Инструкцию о порядке проведения медицинского осмотра донора крови и (или) ее компонентов (прилагается).

3. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2011 г. № 37 «Об установлении перечня заболеваний и состояний, при которых сдача крови и ее компонентов противопоказана, и утверждении Инструкции о порядке медицинского осмотра доноров крови и ее компонентов»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 декабря 2013 г. № 120 «О внесении дополнений и изменения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2011 г. № 37»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2015 г. № 88 «О некоторых вопросах, связанных с порядком проведения медицинского осмотра доноров крови и ее компонентов».

4. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневиц

Приложение  
к постановлению  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
13.05.2023 № 80

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**заболеваний, состояний и форм рискованного поведения, при которых донация крови и (или) ее компонентов противопоказана (временно, постоянно)**

№ п/п	Наименование заболевания (код по МКБ-10*), состояния и формы рискованного поведения	Срок действия противопоказания
1	Инфекционные и паразитарные болезни:	
1.1	туберкулез (A15-A19)	постоянно
1.2	бактериальные зоонозы (A20-A28), за исключением лептоспироза (A27)	постоянно
1.3	риккетсиозы (A75-A79)	постоянно
1.4	сифилис (A50-A53)	постоянно
1.5	вирусные инфекции центральной нервной системы (A80-A89), за исключением клещевого вирусного энцефалита (A84), лимфоцитарного хориоменингита (A87.2)	постоянно
1.6	вирусный гепатит В (далее – ВГВ), вирусный гепатит С (далее – ВГС), другие вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи (B16-B19)	постоянно

Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.05.2023, 8/40031

1.7	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) (B20-B24)	постоянно
1.8	протозойные болезни (B50-B64), за исключением токсоплазмоза (B58)	постоянно
1.9	гельминтозы: эхинококкоз (B67); дракункулез (ришта) (B72); филяриатоз (B74)	постоянно
2	Новообразования:	
2.1	злокачественные новообразования (C00-C97)	постоянно
2.2	доброкачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы (D33)	постоянно
2.3	гидроцефалия (G91)	постоянно
2.4	церебральная киста (G93)	постоянно
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D55-D89) (за исключением анемий, связанных с питанием), включая саркоидоз (D86)	постоянно
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:	
4.1	болезни щитовидной железы (E00-E07), за исключением других форм нетоксического зоба (E04)	постоянно
4.2	сахарный диабет (E10-E14)	постоянно
4.3	подагра (M10)	постоянно
5	Психические расстройства и расстройства поведения:	
5.1	синдром зависимости от наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, токсических веществ, классифицируемый в рубриках (F10-F19)	постоянно
5.2	психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99), в том числе аффективные расстройства (за исключением F30, F31, F33, F70, невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств и психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя (F10)	постоянно
6	Болезни нервной системы:	
6.1	эпилепсия, эпилептический статус (G40, G41)	постоянно
6.2	обморок (синкопе) и коллапс (R55), включая обморок: синакаротидный (G90.0); тепловой (T67.1); психогенный (F48.8) до (во время, после) донации крови и (или) ее компонентов (3 последовательные донации)	постоянно
6.3	экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (G20-G26)	постоянно
6.4	демиелинизирующие болезни центральной нервной системы (G35-G37)	постоянно
7	Болезни глаза и его придаточного аппарата:	
7.1	болезни сосудистой оболочки и сетчатки (H30-H36)	постоянно
7.2	миопия (H 52.1) высокой степени (более 6 диоптрий)	постоянно
8	Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха (H90), за исключением односторонней с нормальным слухом на противоположном ухе	постоянно
9	Болезни системы кровообращения:	
9.1	артериальная гипертензия (I10-I15) II, III степени и (или) риск 4	постоянно
9.2	ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	постоянно
9.3	цереброваскулярные болезни (I60-I69)	постоянно
9.4	другие болезни сердца (I30-I52), в том числе пролапс (пролабирование) клапана (клапанов) II, III степени, открытое овальное окно с нарушением гемодинамики, миокардиты, кардиомиопатии, нарушения ритма и сердечной проводимости (кроме неполной блокады правой ножки пучка Гиса)	постоянно

Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.05.2023, 8/40031

9.5	болезни артерий, артериол и капилляров (I70-I79), за исключением невуса неопухолевого (I78.1)	постоянно
9.6	болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках (I80-I89), за исключением варикозного расширения вен нижних конечностей без язвы или воспаления (I83.9) (варикозная болезнь 1–2 степени)	постоянно
10	Хронические болезни нижних дыхательных путей: эмфизема (J43); другие хронические обструктивные легочные болезни (J44); астма (J45); астматический статус (J46); бронхоэктазия (J47)	постоянно
11	Болезни органов пищеварения:	
11.1	болезни печени (K70-K77)	постоянно
11.2	неинфекционный энтерит и колит (K50-K52)	постоянно
11.3	целиакия (K90)	постоянно
12	Псориаз (L40)	постоянно
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:	
13.1	серопозитивный ревматоидный артрит (M05)	постоянно
13.2	подагра (M10)	постоянно
13.3	системные поражения соединительной ткани (M30-M36)	постоянно
14	Болезни мочеполовой системы:	
14.1	почечная недостаточность (N17-N19)	постоянно
14.2	хронические гломерулярные (N00-N08) и тубулоинтерстициальные (N12-16) болезни почек	постоянно
15	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), в том числе врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28) с тяжелым течением и (или) стойкой выраженной недостаточностью функций	постоянно
16	Состояния, связанные с факторами, влияющими на здоровье населения и обращения в организации здравоохранения:	
16.1	бессимптомная инфекция, вызванная ВИЧ, инфекционный статус (Z21)	постоянно
16.2	носительство возбудителя сифилиса (Z 22.8)	постоянно
16.3	носительство возбудителей ВГВ и ВГС, других вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи (Z22.5, Z22.8)	постоянно
16.4	носительство человеческого Т-лимфотропного вируса типа I/II (HTLV-1/2) (Z22.6)	постоянно
16.5	наличие в анамнезе анафилактического шока, ангионевротического отека	постоянно
16.6	приобретенное отсутствие конечности (Z89), паренхиматозного, полого органа или его части	постоянно (для доноров плазмы крови, методом афереза)
16.7	наличие трансплантированных органов и тканей (Z94)	постоянно
16.8	инвалидность I, II и III групп	постоянно
16.9	затруднение венозного доступа в области локтевых сгибов (татуировка; невозможность проведения трехкратно последовательно пункции вены)	постоянно
17	Состояния, связанные с риском возможного заражения инфекционными заболеваниями, передающимися через кровь:	
17.1	переливание крови и (или) ее компонентов (за исключением доноров, иммунизированных антигенами эритроцитов системы Rh)	6 месяцев с даты переливания крови и (или) ее компонентов
17.2	оперативные вмешательства (в том числе аборт), за исключением протезирования суставов	6 месяцев с даты оперативного вмешательства
17.3	эндоскопические медицинские вмешательства	6 месяцев с даты вмешательства
17.4	попадание чужеродной крови на слизистую оболочку рта, глаз, носа и (или) поврежденные кожные покровы	6 месяцев с даты контакта
17.5	повреждение (укол или порез) кожных покровов и (или) слизистой оболочки инструментарием, бывшим в контакте с чужеродной кровью и другим биологическим материалом	6 месяцев с даты контакта

Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.05.2023, 8/40031

17.6	тесный бытовой и (или) половой контакт с лицами, инфицированными ВГВ и ВГС, другими вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи (с лицами, находящимися на лечении)	6 месяцев с даты прекращения контакта
17.7	тесный бытовой контакт с лицами, инфицированными вирусом гепатита E, A, другими вирусами гепатитов с энтеральным механизмом передачи	3 месяца с даты прекращения контакта
17.8	тесный бытовой и (или) половой контакт с лицами, инфицированными ВИЧ	6 месяцев с даты прекращения контакта
17.9	татуировка, пирсинг, перманентный макияж и другие косметические инвазивные процедуры	6 месяцев с даты осуществления (выявления) процедуры
18	Вирусный гепатит A (B15), вирусный гепатит E (B17.2)	6 месяцев с даты выздоровления
19	Лазерная коррекция зрения	3 месяца с даты оперативного вмешательства
20	Острые респираторные инфекции (J06)	15 суток с даты выздоровления
21	Грипп, инфекция COVID-19, вирус идентифицирован (U07.1)	1 месяц с даты выздоровления
22	Пневмония (средней и тяжелой степени тяжести)	6 месяцев с даты полного клинического и лабораторного выздоровления
23	Острый тонзиллит (J03)	15 суток с даты выздоровления
24	Острый фарингит (J02)	15 суток с даты выздоровления
25	Острый синусит (J01)	15 суток с даты выздоровления
26	Гастроэнтерит и колит инфекционного и неуточненного происхождения (A09), другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты (K52)	15 суток с даты выздоровления
27	Аллергия, аллергические реакции (T78.0-T78.4) в период обострения	2 месяца после купирования острого периода
28	Состояние после медицинского вмешательства при оказании медицинской помощи пациентам стоматологического профиля	3 суток
29	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-S99, T00-T98)	3 месяца после выздоровления
30	Прием алкогольных (слабоалкогольных) напитков	48 часов
31	Множественные гематомы	7 суток после рассасывания гематом
32	Наличие следа от медицинского вмешательства в области локтевого сгиба (при отсутствии подтверждающего документа с указанием причины венопункции)	7 суток с даты выявления
33	Состояние после проведения профилактических прививок:	
33.1	инактивированными вакцинами, анатоксинами	10 суток после даты проведения последней прививки
33.2	живыми вакцинами	30 суток после даты проведения последней прививки
34	Состояние после приема лекарственных средств:	
34.1	антибактериальных медицинских препаратов	10 суток после окончания приема
34.2	салицилатов, анальгетиков	5 суток после окончания приема
34.3	других лекарственных средств	срок определяется в зависимости от состава лекарственного средства в соответствии с инструкцией по применению с учетом фармакокинетики, дозы и продолжительности лечения
35	Состояние после изменений показателей лабораторных исследований крови:	
35.1	двукратная последовательная или трехкратная перестановка в течение года исследований на маркеры вирусных ВГВ, ВГС, ВИЧ, сифилиса	12 месяцев после получения последнего результата исследования
35.2	отклонения от нормы показателей лабораторного исследования крови	по решению врача-специалиста (при достижении допустимых пределов значения показателей), не менее 14 дней
35.3	хилез плазмы (трехкратно в течение года или двукратно последовательно)	3 месяца с даты выявления хилеза
36	Иные заболевания и состояния, предполагающие временный срок противопоказаний к осуществлению донации крови и (или) ее компонентов:	

36.1	беременность	9 месяцев после родов
36.2	лактация	3 месяца после окончания лактации
36.3	менструация	3 суток после окончания менструации
36.4	синдром Жильбера (E 80.4)	до достижения нормального уровня билирубина, рекомендуемого производителем реагентов (для доноров тромбоцитов, гранулоцитов), и без учета уровня билирубина (для доноров крови цельной, плазмы методом афереза)
36.5	полип желудочно-кишечного тракта	6 месяцев после оперативного хирургического вмешательства
36.6	глаукома (H40-H42)	12 месяцев после выздоровления (оперативного лечения)
36.7	болезни хрусталика (H25-H28), в том числе катаракта	12 месяцев после выздоровления (оперативного лечения)
36.8	психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)	после снятия с диспансерного и (или) профилактического учета по выздоровлению
36.9	положительный результат исследования на маркеры ВГВ и ВГС, других вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи, положительный результат исследования на маркеры сифилиса	12 месяцев до получения отрицательного результата исследования
36.10	положительный на маркеры ВИЧ 1, 2 результат исследования крови и (или) ее компонентов, заготовленных при последней донации	12 месяцев до получения отрицательного результата исследования
36.11	язвенная болезнь желудка (K 25), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (K 26)	12 месяцев после наступления ремиссии
36.12	холецистит (K81) с тяжелыми и часто повторяющимися приступами	6 месяцев после наступления ремиссии
36.13	острый панкреатит (K 85), хронический панкреатит (K86.0-K86.1)	6 месяцев после выздоровления
36.14	фурункулез (L02)	3 месяца после выздоровления
36.15	остеомиелит (M 86)	12 месяцев с даты выздоровления
36.16	острый тубулоинтерстициальный нефрит (N10)	6 месяцев с даты выздоровления
36.17	мочекаменная болезнь (N20-N23)	6 месяцев с даты выздоровления
36.18	протезирование суставов	12 месяцев с даты проведения операции
36.19	ожирение III, IV степени, масса тела менее 55 кг	до достижения требуемых показателей
36.20	желчекаменная болезнь (холелитиаз) (K80)	6 месяцев после проведения оперативного лечения/выздоровления
36.21	микозы (B35-B49)	15 суток с даты выздоровления

\* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
13.05.2023 № 80

## ИНСТРУКЦИЯ

### о порядке проведения медицинского осмотра донора крови и (или) ее компонентов

1. Настоящая Инструкция определяет порядок проведения медицинского осмотра донора крови и (или) ее компонентов (далее, если не предусмотрено иное, – донор) перед донацией крови и (или) ее компонентов (далее – кровь, ее компоненты) и (или) применением в отношении его вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорской крови, ее компонентах (далее, если не установлено иное, – донация).

2. В настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов».

3. До проведения первой донации донор обращается в организацию службы крови, в которой оформляются:

учетная карточка донора (далее – УКД) в случае отсутствия возможности хранения информации на электронных носителях;

карта-анкета донора по форме согласно приложению 1;

медицинская карта донора.

При последующих обращениях доноров оформляется только карта-анкета донора.

Систематизация УКД осуществляется в алфавитном порядке по фамилиям доноров, а также по группам крови системы АВ0 и Rh. Из УКД формируется картотека доноров организации службы крови.

При первой донации донору присваивается уникальный идентификационный номер.

4. Регистрация доноров для прохождения медицинского осмотра осуществляется путем предварительной записи:

в организации службы крови – при личном обращении донора, по телефону или посредством глобальной компьютерной сети Интернет (при наличии технической возможности). Ответственный медицинский работник организации службы крови осуществляет проверку донора по картотеке организации службы крови, Единой базе данных донорства и назначает дату и время прохождения медицинского осмотра;

в условиях работы выездной бригады по заготовке крови, ее компонентов (далее – выездная бригада) – после предварительной записи в организации по месту работы (учебы, исполнения обязанностей военной службы (службы), на базе которой будет проводиться донация.

Не позднее чем за трое суток до планируемой даты проведения донации в условиях работы выездной бригады список доноров направляется в организацию службы крови для проверки его по картотеке организации службы крови, а также Единой базе данных донорства и Единому регистру доноров крови, ее компонентов.

В день осуществления донации в условиях работы выездной бригады ответственный медицинский работник организации службы крови сверяет реквизиты документов, удостоверяющих личность доноров, со списком, а в случае отсутствия данных о доноре в списке – по Единой базе данных донорства и картотеке организации службы крови, после чего оформляет карту-анкету донора.

5. Медицинский осмотр доноров включает клиничко-лабораторные исследования и осмотр донора врачом-специалистом.

Для проведения клиничко-лабораторных исследований доноры направляются в клиничко-диагностическую лабораторию организации службы крови, ее обособленного подразделения (далее – КДЛ), а в условиях работы выездной бригады – к фельдшеру-лаборанту выездной бригады.

6. Перед началом проведения медицинского осмотра донор представляет следующие документы:

паспорт гражданина Республики Беларусь либо иной документ, удостоверяющий личность, военный билет или удостоверение призывника при его наличии (для военнообязанных перед первой донацией);

выписку из медицинских документов, выданную организациями здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) граждан, а при наличии ведомственных организаций здравоохранения – по месту работы (учебы, службы) – перед первой донацией, а в дальнейшем – 1 раз в 12 месяцев (при отсутствии возможности доступа организации службы крови к электронному медицинскому документу донора);

результаты осмотра врачом-гинекологом (для женщин) – перед первой донацией, а в дальнейшем – 1 раз в 12 месяцев;

результаты флюорографического (рентгенологического, компьютерно-томографического) исследования органов грудной клетки – перед первой донацией, а в дальнейшем – 1 раз в 12 месяцев;

данные электрокардиографического исследования (для доноров компонентов крови методом афереза), проведенного в организации службы крови, ее структурном подразделении, – перед первой донацией компонентов крови, а в дальнейшем – 1 раз в 12 месяцев.

Документы о состоянии здоровья доноров, указанные в абзацах третьем–пятом части первой настоящего пункта, могут запрашиваться организациями службы крови, в том числе в электронном виде, с согласия донора.

7. При регистрации донора медицинский регистратор (ответственный работник) на основании сведений, содержащихся в Единой базе данных донорства, проверяет информацию о наличии либо отсутствии у донора, в том числе сдающего кровь малыми дозами, заболеваний, состояний и форм рискованного поведения, при которых донация противопоказана (временно, постоянно), медицинских противопоказаний для применения в отношении донора вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорской крови, ее компонентах.

8. Клинико-лабораторные исследования проводятся после заполнения донором карты-анкеты донора.

9. В КДЛ перед донацией проводятся исследования на определение показателей по перечню согласно приложению 2.

Результаты общего анализа мочи, исследования уровня ферритина, коагулограмма могут быть представлены донором из организации здравоохранения.

10. При проведении клинико-лабораторных исследований донора перед донацией в условиях работы выездной бригады фельдшером-лаборантом проводится определение содержания гемоглобина. У доноров, впервые сдающих кровь, ее компоненты, определяется группа крови по системам АВ0 и Rh.

11. При медицинском осмотре донора состав крови должен соответствовать значениям показателей крови для допуска донора к донации согласно приложению 3.

Дополнительные исследования по иным показателям биохимического анализа крови могут проводиться донору с целью исключения риска передачи трансфузионно-трансмиссивных инфекций и принятия решения о допуске донора к донации крови или ее компонентов на основании решения врача-специалиста, осуществляющего медицинский осмотр.

12. Врач-специалист организации службы крови при проведении медицинского осмотра донора:

оценивает показатели клинико-лабораторных исследований;

собирает подробный анамнез и опрашивает донора в соответствии с требованиями карты-анкеты донора. В ходе опроса донора в карте-анкете донора регистрируются отрицательные и положительные ответы;

анализирует сведения, содержащиеся в медицинской документации донора;

оценивает общее состояние донора;

проводит физикальный осмотр донора, включая измерение массы тела, осмотр кожных покровов, видимых слизистых оболочек, склер, пальпацию (при необходимости) периферических лимфатических узлов;

измеряет артериальное давление. Допустимые для донации показатели артериального давления: систолическое: в пределах 100–159 мм ртутного столба, диастолическое: 70–99 мм ртутного столба;

определяет пульс и его показатели, который должен быть ритмичным: от 55 до 100 ударов в минуту;

измеряет температуру тела, которая должна быть в диапазоне 36–37 °С.

13. По результатам медицинского осмотра донора врач-специалист организации службы крови:

13.1. принимает решение:

о допуске донора к донации;

о методе донации и объеме заготовки крови, ее компонентов;

о недопуске донора к донации;

Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.05.2023, 8/40031  
о направлении на консультацию (в случае необходимости) в другую организацию здравоохранения;

13.2. дает рекомендации:

по прохождению дополнительного обследования (в случае необходимости) в другой организации здравоохранения с выдачей направления для обследования;

по режиму труда и отдыха, питанию в междонационный период;

по медикаментозной коррекции состояний, при которых донация крови, ее компонентов противопоказана;

13.3. получает письменное согласие донора на взятие у него крови, ее компонентов по форме согласно приложению 4 или письменное согласие донора на применение в отношении его вспомогательных медицинских технологий по форме согласно приложению 5.

14. При принятии решения о методе донации и объеме заготовки крови, ее компонентов врач-специалист руководствуется порядком проведения донации крови, ее компонентов, устанавливаемым в соответствии с абзацем восьмым части первой статьи 9 Закона Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов».

15. Решение о допуске к первичной донации компонентов крови методом афереза принимается врачом-специалистом совместно с заведующим отделением, осуществляющим комплектование доноров крови, ее компонентов (при необходимости – комиссией врачей-специалистов организации службы крови, ее структурного подразделения), в зависимости от потребности организаций здравоохранения в крови, ее компонентах, а также необходимости создания в организациях службы крови, организациях здравоохранения резерва крови, ее компонентов.

16. Данные медицинского осмотра донора, объем забора крови, ее компонентов, причину недопуска донора к донации врач-специалист заносит в медицинскую карту донора и карту-анкету донора.





## НАПРАВЛЕНИЕ

Донор направляется для заготовки у него крови \_\_\_\_\_ мл, для банка крови \_\_\_\_\_ мл, на производство тест-эритроцитов \_\_\_\_\_ мл, на плазму методом афереза \_\_\_\_\_ мл, на тромбоциты методом афереза \_\_\_\_\_ мл, на гранулоциты методом афереза \_\_\_\_\_ мл, на эритроциты методом афереза \_\_\_\_\_ мл, на производство тест-сыворотки без консерванта \_\_\_\_\_ мл, для аллоиммунизации \_\_\_\_\_ мл, для обследования в лабораторию \_\_\_\_\_ мл, на иммунизацию \_\_\_\_\_ мл.

(указать вид)

Врач-специалист \_\_\_\_\_

### Результаты обследования заготовленной крови, ее компонентов (при заготовке крови, ее компонентов в выездных условиях)

Показатель	Результат	Дата, подпись	Показатель	Результат	Дата, подпись	Молекулярно-генетические исследования	Результат	Дата, подпись
Группа крови АВ0			HbsAg			Дезоксирибонуклеиновая кислота вируса гепатита В		
Rh-принадлежность			Антитела к вирусному гепатиту С			Рибонуклеиновая кислота вируса гепатита С		
K-принадлежность			Антигены и антитела к вирусу иммунодефицита человека тип 1, тип 2					
Аллоиммунные антиэритроцитарные антитела			Антитела к антигенам бледной трепонемы			Рибонуклеиновая кислота вируса иммунодефицита человека тип 1, тип 2		
Аланинаминотрансфераза			Реакция микроприципитации с кардиолипидным антигеном					

Оборотная сторона листа

### АНКЕТА ДОНОРА

1. Подвергались ли Вы в течение последних 12 месяцев опасности заражения болезнью, вызванной ВИЧ?
2. Болели ли Вы когда-нибудь желтухой, обследовались ли по поводу заболеваний печени?
3. Были ли у Вас контакты с лицом, больным желтухой или гепатитом, в течение последних 12 месяцев?
4. Болели ли Вы когда-нибудь:  сифилисом,  туберкулезом,  малярией?
5. Посещали ли Вы в течение последних 6 месяцев Азию, Африку, Южную и Центральную Америку?
6. Подвергались ли Вы в течение последних 6 месяцев оперативным, эндоскопическим медицинским вмешательствам или травмам? Если «Да», то каким?  
\_\_\_\_\_ (укажите)
7. Подвергались ли Вы в течение последних 6 месяцев:
- переливаниям крови, ее компонентов?
- татуировке, иглоукалыванию, проколу ушей, пирсингу, перманентному макияжу и другим косметическим инвазивным процедурам?
8. Отмечали ли Вы в последние 2 (два) месяца аллергические реакции после приема лекарственных средств? Если «Да», то на какое? \_\_\_\_\_ (укажите)
9. Принимаете ли Вы в настоящее время или принимали в течение последних 14 календарных дней какие-либо лекарства? Если «Да», то укажите какие?  
\_\_\_\_\_
10. Были ли у Вас в течение жизни генерализованные приступы судорог?
11. Были ли у Вас в течение жизни приступы бронхиальной астмы?

12. Болели ли Вы простудными заболеваниями, гриппом, инфекцией, вызванной коронавирусом COVID-19, в течение последнего месяца?

13. Лечились ли Вы в течение жизни или лечитесь в настоящее время по поводу:

кожно-венерических заболеваний,  заболеваний почек,  заболеваний крови,  заболеваний желудочно-кишечного тракта,  сердечно-сосудистых заболеваний,  злокачественных опухолей (рака),  диабета или других заболеваний эндокринной системы,  органов зрения,  органов дыхания?

14. Имели ли Вы в течение последних 12 месяцев необъяснимые потери веса, повышение температуры, потливость по ночам?

15. Принимали ли Вы за последние 48 часов алкоголь?

16. Делали ли Вам в течение последних 12 месяцев прививки? Если «Да», то какие (укажите)? \_\_\_\_\_

17. Состоите ли Вы на текущий момент на диспансерном учете / группа инвалидности или наблюдаетесь у врача? Если «Да», то по какому поводу (укажите)? \_\_\_\_\_

18. Для женщин:

прошло ли 3 дня после последней менструации?

количество беременностей (выкидышей)

беременны ли Вы сейчас?

были ли у Вас аборт в течение последних 6 месяцев?

были ли у Вас роды в течение последних 9 месяцев?

кормите ли Вы в настоящее время ребенка грудью?

Я проинформирован(а) о необходимости явки на повторное обследование (в связи с карантинным хранением моей плазмы).

Я даю добровольное согласие на обследование моей крови на маркеры инфекций, передающихся через кровь. Мне проведено дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции.

Достоверность сведений, указанных мной в настоящей анкете донора, подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(подпись донора)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись и печать врача-специалиста)

Приложение 2  
к Инструкции о порядке  
проведения медицинского  
осмотра донора крови  
и (или) ее компонентов

**ПЕРЕЧЕНЬ  
показателей, определяемых при исследованиях в КДЛ перед донацией**

1. Показатели, определяемые у донора крови перед донацией, кроме донации компонентов крови методом афереза:

1.1. перед первой донацией:

группа крови по системе АВ0;

резус-принадлежность;

гемограмма в общем анализе крови: уровень эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобин, гематокрит, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов (далее – СОЭ);

общий анализ мочи: цвет, примеси, РН, плотность;

1.2. при следующей (повторной) донации крови:

гемограмма в общем анализе крови: уровень эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобин, гематокрит – при каждой донации крови;

лейкоцитарная формула, СОЭ – не реже одного раза в год;

уровень ферритина в биохимическом анализе крови – не реже одного раза в год (чаще чем раз в год – по назначению врача-специалиста организации службы крови, проводящего медицинский осмотр, в случае наличия у донора признаков анемии и (или) латентного дефицита железа).

2. Показатели, определяемые у донора перед донацией компонентов крови методом афереза:

2.1. перед первой донацией:

гемограмма в общем анализе крови: уровень эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобин, гематокрит, лейкоцитарная формула, СОЭ;

общий анализ мочи: цвет, примеси, РН, плотность мочи;

общий белок и аланинаминотрансфераза в биохимическом анализе крови;

фибриноген, тромбиновое время, протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время (для доноров тромбоцитов);

уровень ферритина (для доноров двукратного афереза эритроцитов);

титр специфических иммунных (изоиммунных) антител (для доноров иммунной (изоиммунной) плазмы);

2.2. при следующей (повторной) донации компонентов крови:

гемограмма в общем анализе крови: уровень эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобин, гематокрит – при каждой донации компонентов крови;

общий белок и аланинаминотрансфераза в биохимическом анализе крови – при каждой донации компонентов крови;

уровень ферритина (для доноров двукратного афереза эритроцитов) – при каждой донации компонентов крови;

титр специфических иммунных (изоиммунных) антител (для доноров иммунной (изоиммунной) плазмы) – при каждой донации компонентов крови;

лейкоцитарная формула, СОЭ – не реже одного раза в год;

уровень ферритина в биохимическом анализе крови – не реже одного раза в год (чаще – по назначению врача-специалиста организации службы крови, проводящего медицинский осмотр, в случае наличия у донора признаков анемии и (или) латентного дефицита железа);

фибриноген, тромбиновое время, протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время (для доноров тромбоцитов) – не реже одного раза в год (чаще – по назначению врача-специалиста организации службы крови, проводящего медицинский осмотр, в случае наличия у донора признаков геморрагического синдрома).

Приложение 3  
к Инструкции о порядке  
проведения медицинского  
осмотра донора крови  
и (или) ее компонентов

**ЗНАЧЕНИЯ**  
**показателей крови для допуска донора к донации**

№ п/п	Наименование показателя	Пределы значений показателей
1	Гемоглобин (доноры крови): мужчины женщины	не менее 135 г/л не менее 125 г/л
2	Гемоглобин (доноры компонентов крови): мужчины женщины	не менее 130 г/л не менее 120 г/л
3	Количество эритроцитов: мужчины женщины	не менее $4,010^{12}/л$ не менее $3,810^{12}/л$
4	Количество лейкоцитов	в пределах $4,0-9,0 \times 10^9/л$
5	Количество тромбоцитов: доноры крови, компонентов крови методом афереза	не менее $15010^9/л$
6	Лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов, гематокрит	соответствие референсным значениям в зависимости от принципа измерения, оборудования
7	Общий белок	не менее 65 г/л
8	Альбумин, ферритин, аланинаминотрансфераза	соответствие референсным значениям, указанным в инструкциях производителей реагентов и методов исследования
9	Тромбиновое время, фибриноген, активированное частичное тромбопластиновое время, протромбиновое время	соответствие референсным значениям, указанным в инструкциях производителей реагентов

Приложение 4  
к Инструкции о порядке  
проведения медицинского  
осмотра донора крови  
и (или) ее компонентов

Форма

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ  
донора на взятие у него крови, ее компонентов**

Мне, \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),  
вписывается собственноручно донором)

разъяснены: состояние моего здоровья, наличие у меня медицинских показаний к взятию у меня крови цельной, компонентов крови (плазмы, клеток крови) методом афереза, возможные осложнения при проведении процедуры (не являющиеся следствием ошибки медицинского работника).

Я даю свое согласие на проведение донации без возмещения расходов, связанных с выполнением донорской функции / с возмещением расходов, связанных с выполнением донорской функции (ненужное зачеркнуть).

Я информирован(а) о том, что настоящее письменное согласие может быть отозвано мною, за исключением случаев, когда взятие крови и (или) ее компонентов уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для моей жизни и здоровья.

\_\_\_\_\_  
(подпись донора)

\_\_\_\_\_  
(инициалы (инициал) собственного  
имени, фамилия донора)

\_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы (инициал) собственного имени,  
фамилия врача-специалиста)

Приложение 5  
к Инструкции о порядке  
проведения медицинского  
осмотра донора крови  
и (или) ее компонентов

Форма

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ  
донора на применение в отношении его вспомогательных медицинских технологий,  
применяемых в донорской крови, ее компонентах**

Мне, \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),  
вписывается собственноручно донором)

разъяснены: состояние моего здоровья, наличие у меня медицинских показаний к применению в отношении меня вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорской крови, ее компонентах, и возможные осложнения при проведении процедуры (не являющиеся следствием ошибки медицинского работника).

Я даю свое согласие на проведение в отношении меня вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорской крови, ее компонентах, без возмещения расходов, связанных с выполнением донорской функции / с возмещением расходов, связанных с выполнением донорской функции (ненужное зачеркнуть).

Я информирован(а) о том, что настоящее письменное согласие может быть отозвано мною, за исключением случаев, когда применение вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорской крови, ее компонентах, уже началось и их прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для моей жизни и здоровья.

\_\_\_\_\_  
(подпись донора)

\_\_\_\_\_  
(инициалы (инициал) собственного имени, фамилия донора)

\_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы (инициал) собственного имени, фамилия врача-специалиста)