

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ПРИКАЗ
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

О ДАЛЬНЕЙШЕМ РАЗВИТИИ СЛУЖБЫ КРОВИ РСФСР
В 1989 - 1990 ГОДАХ

Последовательное выполнение решений и постановлений партии и правительства, а также Приказов Минздрава РСФСР от 24.04.81 N 460-ДСП, от 18.01.84 N 48-ДСП, от 26.01.84 N 68-ДСП, от 09.01.85 N 17 позволило в течение XI пятилетки достигнуть определенных результатов в развитии службы крови. Число безвозмездных доноров увеличилось на 16 процентов. Получило дальнейшее развитие донорство плазмы, в том числе иммунной (количество доноров плазмы возросло на 50%, а число иммунных доноров более чем в 2 раза). Все большее распространение получила новая форма донорства - безвозмездное донорство плазмы. Заготовка и использование донорской крови увеличились на 19,5 процента. Возросли переработка плазмы в корпусах и лабораториях фракционирования за пятилетку (на 72,7%), производство альбумина на 90,9%, криопреципитата - на 229,3%, антистафилококкового иммуноглобулина - на 800 процентов.

При увеличении производства компонентов и препаратов крови потребность лечебных учреждений в них удовлетворяется в среднем на 30 процентов.

В организации работы учреждений службы крови и проведении трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях продолжают иметь место недостатки и нерешенные проблемы.

Во многих административных территориях РСФСР состояние материально-технической базы станций переливания крови не отвечает предъявляемым требованиям. В Татарской АССР, Хабаровском, Приморском, Ставропольском и Краснодарском краях, Читинской, Мурманской, Псковской областях, Ленинграде станции переливания крови требуют капитального ремонта. Органы здравоохранения на местах не принимают действенных мер по улучшению материально-технической базы учреждений службы крови. Слабо развиваются мощности по переработке крови на компоненты и препараты, а также по заготовке плазмы методом плазмафереза и получению плазмы из эритроцитной массы путем жесткого центрифугирования последней. В 1987 году объем плазмы, полученной методом плазмафереза, составил 10,6%, а за счет жесткого центрифугирования - 9,7 процента. В организации производственной деятельности станций переливания крови имеются существенные недостатки.

На производствах фракционирования недостаточно эффективно и рационально используется плазма донорской крови. В частности, не обеспечена концентрация фракционирования, в связи с чем, из-за мелкосерийности их выпуска, имеют место потери сырья. Белковые фракции плазмы I, IV-1, IV-4 и другие теряются, тогда как они могли быть использованы для получения препаратов, в том числе аминокровина. До настоящего времени не решены организационные вопросы передачи производствам бактериальных препаратов излишков эритроцитной массы и осадков белков плазмы (фракции II + III). Остающийся после получения криопреципитата криоцентрифугат во многих случаях не используется для получения альбумина и иммуноглобулина.

Несмотря на успехи, достигнутые в деле комплектования донорских кадров, плохо проводится работа по увеличению разовой дозы кровотодачи, привлечения к донорству родственников больных, а также работников непромышленной сферы.

Слабо внедряются в практику работы станций переливания крови методы иммунизации доноров стафилококковым анатоксином и двукратный плазмофорез у иммунных доноров.

Работники службы крови недостаточно активно занимались пропагандой донорства крови. Имели место существенные недостатки в организации "Дней донора", что приводило к жалобам со стороны доноров на большие затраты времени на кровотодачу, нетактичность работников выездных бригад, плохую организацию питания. В большинстве территорий не решен вопрос издания "Удостоверения донора СССР" установленного образца в необходимом количестве и должного качества.

Организация трансфузиологического обеспечения лечебных учреждений РСФСР не позволяет в должной мере осуществлять современный принцип гемокомпонентной терапии. Использование в лечебной практике компонентов крови, в частности эритроцитной массы, увеличилось на 50,3 процента.

Соотношение переливаемой крови и эритроцитных сред составило на конец пятилетки 1,5:1, что не

соответствует научно-обоснованным требованиям. Лишь на отдельных территориях (Белгородская, Ивановская области, Северо-Осетинская АССР) соотношение объемов переливаемой крови и эритроцитов составило (1:1,5) (1:2), достигнув тем самым почти оптимальной величины. Главные специалисты минздравов АССР, краевых, областных и городских отделов здравоохранения не уделяют достаточного внимания вопросам трансфузионной терапии. Многие отделы переливания крови превратились из трансфузиологических центров больниц в филиалы станций переливания крови, занимаясь в основном заготовкой и поставкой донорской крови для ее переработки на препараты. При этом глобулярная масса из крови, заготовленной в отделениях переливания крови, как правило, не используется. Неудовлетворительно проводилась работа по внедрению в практику работы ОПК методов первичного фракционирования крови для обеспечения компонентной терапии в лечебных отделениях больниц. Остается низким уровень подготовки персонала отделений переливания крови и больниц по вопросам показаний к переливанию инфузионно-трансфузионных сред и, в частности, эритроцитной массы, по предупреждению и лечению посттрансфузионных осложнений.

В большинстве лечебно-профилактических учреждений не налажен должный учет прихода и расхода крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей. Трансфузия крови и ее компонентов не всегда четко обоснована. Регистрация гемотрансфузий в истории болезни не соответствует установленным требованиям. Имеют место случаи посттрансфузионных осложнений и возрастание удельного веса тяжелых осложнений с летальным исходом. Доля последних увеличилась за пятилетие на 15 процентов. Наибольшее количество их вызвано переливанием крови и ее компонентов - 70%, из которых 44% закончились летально. Отмечается рост осложнений от переливания кровезаменителей - на 30%, из которых 65% закончились летальным исходом. Более 96% всех случаев осложнений были следствием халатного отношения в лечебно-профилактических учреждениях (перепутывание однофамильцев, флаконов или пробирок с кровью, бесконтрольное использование ранее сделанных записей о групповой принадлежности крови больного, применение гемотрансфузий без учета показаний и противопоказаний, ошибки в определении группы и резус-принадлежности крови реципиента и т.д.).

В целях дальнейшего совершенствования организации и повышения качества трансфузионной терапии и деятельности учреждений службы крови в Российской Федерации приказываю:

1. Министрам здравоохранения АССР, заведующим краевыми, областными отделами здравоохранения, начальникам Главных управлений здравоохранения Мосгорисполкома, Мособлисполкома, Ленгорисполкома:

1.1. Обеспечить развитие материально-технической базы службы крови за счет более широкого использования возможности долевого участия предприятий промышленности и сельского хозяйства при строительстве, капитальном ремонте и реконструкции объектов службы крови ([Приложение 1](#)).

1.2. Проводить планирование производственной деятельности учреждений службы крови в соответствии с требованиями рационального и экономного использования донорских, трудовых и экономических ресурсов ([Приложение 2](#)).

1.3. Развивать в учреждениях службы крови иммунное донорство. Обязать станции переливания крови шире проводить иммунизацию доноров-мужчин стафилококковым анатоксином и активно использовать при заготовке иммунной плазмы метод плазмафереза, в том числе от безвозмездных доноров.

1.4. Обязать главных специалистов министерств здравоохранения АССР, краевых, областных и городских отделов здравоохранения всех клинических профилей осуществлять контроль за организацией проведения трансфузий, за подготовкой врачей и среднего медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений по вопросам трансфузионной терапии.

1.5. Повысить ответственность главных врачей станций переливания крови за организацию современной трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях курируемого региона, возложить на них обязанности главных внештатных трансфузиологов местных органов здравоохранения ([Приложение 3](#)).

1.6. Обязать главных врачей лечебно-профилактических учреждений:

- шире внедрять в клиническую практику современные принципы компонентной терапии, в т.ч. трансфузии эритроцитарных сред;

- довести к 1990 году объемы переливаемой крови и эритроцитарных сред до соотношения 1:2.

1.7. Назначить ответственных врачей за организацию трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях с правами и обязанностями, определенными в [Положении](#)

(Приложение 4).

1.8. Допускать для проведения гемотрансфузий только медицинский персонал, прошедший спецподготовку по клинической трансфузиологии и сдавший экзамен специалистам службы крови.

2. Заведующим Красноярским крайздравотделом т. Маштакову Б.П., Архангельским облздравотделом т. Подоляке В.М., Ивановским облздравотделом т. Медведеву А.С., Новосибирским облздравотделом т. Денисову В.Н., Тульским облздравотделом т. Зайцеву И.Г., Кемеровским облздравотделом т. Бурдину Н.Н., Куйбышевским облздравотделом т. Резайкину В.И., начальнику Главного управления здравоохранения Ленгорисполкома т. Зайцеву Г.А., директору Ленинградского НИИ гематологии и переливания крови т. Селиванову Е.А. обеспечить условия для проведения в течение 1989 - 1990 годов в учреждениях службы крови эксперимента по совершенствованию планово-хозяйственного механизма.

2.1. Ленинградскому НИИ гематологии и переливания крови разработать проекты временных Положений по организации хозяйственного расчета, бригадного метода работы в учреждениях службы крови и по новой системе премирования и представить в Министерство здравоохранения РСФСР в I квартале 1989 года.

2.2. Внедрить бригадный подряд в учреждениях службы крови Свердловской и Челябинской областей с 01.01.90.

2.3. Перевести в 1989 - 1990 годах работу станций переливания крови Архангельской, Кемеровской, Куйбышевской, Курской областей и городов Кумертау и Ленинграда на работу в условиях хозяйственного расчета. Представить в Министерство здравоохранения РСФСР во II квартале 1989 г. расчеты плановой себестоимости и оптовой цены на продукцию и услуги станций переливания крови, осуществляемые в пределах учреждений системы Минздрава РСФСР, а также проекты нормативов фонда заработной платы и фонда развития производств.

3. Начальнику Главного управления научных учреждений т. Шабалину В.Н.:

3.1. Организовать до 01.02.89 Координационный Совет из ведущих специалистов институтов, производств бактериальных препаратов и станций переливания крови в целях совершенствования и координирования деятельности службы крови и производств бактериальных препаратов НИИ эпидемиологии и микробиологии РСФСР ([Приложение 5](#)).

3.2. Провести в 1990 году мероприятия по концентрации изготовления иммуноглобулинов направленного действия на производствах фракционирования в целях более рационального и экономного использования сырья ([Приложение 6](#)).

4. Директору Ленинградского НИИ гематологии и переливания крови т. Селиванову Е.А., директору Кировского НИИ гематологии и переливания крови т. Журавлеву В.А.:

4.1. Усилить организационно-методическую деятельность Ленинградского НИИ гематологии и переливания крови - головного учреждения службы крови РСФСР.

4.2. Предусмотреть в смете институтов увеличение командировочных расходов, необходимых для выполнения годовых комплексных планов организационно-методической работы в РСФСР.

4.3. Разработать до 01.02.89 долгосрочную программу деятельности службы крови Российской Федерации до 2000 года, научно-обоснованную концепцию развития сети и мощностей учреждений службы крови, их специализации и концентрации в пределах административных территорий и в целом по РСФСР, системы планирования управления службой крови, донорством на республиканском и территориальном уровнях с использованием современных средств вычислительной техники.

4.4. Представить в Минздрав РСФСР до 01.02.89 предложения по централизованному обеспечению учреждений службы крови спецмарками и этикетками на выпускаемую продукцию.

4.5. Разработать программу подготовки студентов медицинских вузов и учащихся медицинских училищ по современным вопросам трансфузиологии и представить их в Минздрав РСФСР в I квартале 1989 года.

4.6. Подготовить положение о порядке и условиях сбора, транспортировки и поставки донорской крови, плазмы и ее фракций, эритроцитной массы, иммунной плазмы станциями переливания крови производствам фракционирования службы крови и предприятиям бактериальных препаратов для переработки на препараты и представить его в Минздрав РСФСР в I квартале 1989 года.

5. Директору Ленинградского НИИ гематологии и переливания крови т. Селиванову Е.А. и директору проектного института Минздрава РСФСР т. Петровой Л.Г., в течение 1989 года подготовить медико-техническое задание, а в течение 1989 - 1991 годов провести предпроектные разработки

производственного корпуса переработки плазмы повышенной мощности и представить данные материалы на заключение в Минздрав РСФСР.

6. Начальнику Главного управления здравоохранения Ленгорисполкома т. Зайцеву Г.А., начальнику Главного управления здравоохранения Мособлисполкома т. Лябину В.В., заведующему Ивановским облздравотделом т. Медведеву А.С., Курским облздравотделом т. Голикову В.Т., Куйбышевским облздравотделом т. Галкину Р.А., Краснодарским крайздравотделом т. Долгову В.Н., Челябинским облздравотделом т. Макарову В.Б., Новосибирским облздравотделом т. Денисову В.Н., Красноярским крайздравотделом т. Маштакову Б.П., Хабаровским крайздравотделом т. Вялкову А.И. обеспечить выполнение базовыми станциями переливания крови функций организационно-методических центров службы крови прикрепленной зоны ([Приложение 7](#)).

7. Заведующему Горьковским облздравотделом т. Резайкину В.И. ежегодно предусматривать средства на командировки сотрудников центра по изготовлению изосерологических стандартов Горьковской областной станции переливания крови для осуществления контроля за деятельностью лабораторий стандартных антирезус сывороток и обеспечить работу по изготовлению изосерологических стандартов в соответствии с [Положением](#). Обеспечить выпуск панели редких антиэритроцитарных сывороток по потребности лечебно-профилактических учреждений ([Приложение 8](#)).

8. Главным врачам республиканских (АССР, краевых, областных и городских) станций переливания крови:

8.1. Организовать отделения плазмафереза на станциях переливания крови и отделениях переливания крови ([Приложение 9](#)).

8.2. Внедрить к 1990 году в практику работы базовых станций переливания крови использование вычислительной техники для сбора, обобщения и анализа отчетных данных о деятельности учреждений службы крови по форме 4.

8.3. Осуществлять поставку сырья (кровь и ее компоненты) на производства фракционирования плазмы и переработки эритроцитов станций переливания крови и производств бактериальных препаратов. Обеспечить взаиморасчеты с поставщиками на договорной основе ([Приложение 10](#)).

8.4. Довести к 1990 году среднюю разовую дозу кроводачи безвозмездных доноров до 330 мл.

8.5. Увеличить к концу 1990 году объемы переработки консервированной крови до 80% и передавать производствам фракционирования до 55% заготовленной плазмы.

8.6. Довести к концу пятилетки объем плазмы, получаемой методом плазмафереза в среднем по территории до 15% и выше от общего количества заготавливаемой плазмы.

8.7. Увеличить к 1990 году в среднем по РСФСР выпуск антистафилококковой и антигемофильной плазмы на 16%, криопреципитата на 12%, альбумина - на 22%, антистафилококкового иммуноглобулина - на 15 процентов.

8.8. Увеличить выпуск аминокровина к 1990 году не менее чем в два раза.

8.9. Обеспечить сбор и передачу производствам фракционирования плазмы изогенной сыворотки и криоцентрифугата, остающихся после получения фибриногена и криопреципитата, неиспользованные белковые фракции крови - в лаборатории аминокровина или производствам бактериальных препаратов.

8.10. Обеспечить проведение массовых исследований сыворотки крови донорам, а также больных, получивших многократные гемотрансфузии и беременных женщин для выявления редких аллоиммунных эритроцитарных антител для формирования панели антиэритроцитарных сывороток.

8.11. Представлять в Горьковский центр по изготовлению изосерологических стандартов по 5 серий каждого вида стандартных сывороток для контроля и получения разрешения на серийное производство и по 3 серии сывороток антирезус и изогемагглютинирующих сывороток ежегодно для текущего контроля их качества, а также сыворотки крови (сырье), содержащие редкие аллоантитела для приготовления типизирующих реактивов.

9. Начальнику Управления капитального строительства т. Айрапетову В.Б. рассмотреть в IV квартале 1990 - 1991 годов возможность выделения средств на осуществление реконструкции корпусов фракционирования при Ивановской, Челябинской, Куйбышевской, Новосибирской областных станциях переливания крови для увеличения их мощности по переработке донорской плазмы вдвое (1990 г.).

10. Начальнику Главного управления "Росмедтехника" т. Бажухину В.И. в соответствии с заявками органов здравоохранения принять меры к обеспечению учреждений службы крови необходимой аппаратурой и оборудованием.

11. Обязать республиканские, краевые, областные и городские управления "Медтехника" и их

производственные базы обеспечить контроль за своевременным ремонтом медицинского оборудования и аппаратуры, находящейся в эксплуатации на станциях переливания крови и предприятий бакпрепаратов РСФСР.

12. Начальнику Главного аптечного управления т. Вальфишу Ю.А. принять меры к максимальному обеспечению заявок на кровезаменители, консервант, медикаменты и другие медицинские товары, необходимые для заготовки и переработки крови.

Считать утратившими силу Приказы Минздрава РСФСР от 09.01.85 N 17-ДСП, от 19.01.84 N 48-ДСП, от 26.01.84 N 68-ДСП, приложения 1 и 2 к Приказу от 09.06.72 N 334, приложения 12, 13, 13а, 14, 15, 18, 20 к Приказу от 22.04.81 N 460-ДСП, Приказы от 20.11.85 N 818, от 01.07.75 N 350-ДСП.

Контроль за выполнением Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения РСФСР т. Чикина С.Я.

Министр
А.И.ПОТАПОВ

Приложение 1
к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

ПЛАН
РАЗВИТИЯ СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ РСФСР
НА 1988 - 1990 ГГ.

N п/п	Наименование АССР, краев, областей	Реконструировать			Открыть		
		СПК	КФБП	ЛФБП	СПК IV кат.	ОПК	ЛАК
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Башкирская АССР	-	-	-	1	3	-
2.	Бурятская АССР	-	-	-	-	3	-
3.	Карельская АССР	-	-	-	-	1	-
4.	Коми АССР	-	-	-	-	5	-
5.	Марийская АССР	-	-	-	-	3	-
6.	Татарская АССР	-	-	-	1	10	-
7.	Удмуртская АССР	-	-	-	-	1	-
8.	Чувашская АССР	-	-	1	-	2	-
9.	Якутская АССР	-	-	-	-	1	-
10.	Алтайский край	1	-	1	-	4	-
11.	Краснодарский край	1	-	-	-	1	2
12.	Ставропольский край	-	-	-	-	4	-
13.	Хабаровский край	-	-	-	-	4	-
14.	Амурская область	-	-	-	-	2	-
15.	Архангельская область	-	-	-	-	3	-
16.	Астраханская область	-	-	-	-	4	-
17.	Белгородская область	-	-	-	-	2	-
18.	Брянская область	-	-	1	-	5	-
19.	Владимирская область	-	-	-	-	2	-

20.	Волгоградская область	-	-	1	-	3	-
21.	Вологодская область	-	-	-	-	3	-
22.	Воронежская область	-	-	-	-	3	-
23.	Горьковская область	-	-	-	1	9	-
24.	Ивановская область	-	1	-	1	2	-
25.	Иркутская область	-	-	-	1	3	-
26.	Калининская область	-	-	-	1	-	-
27.	Калужская область	-	-	-	-	1	-
28.	Камчатская область	-	-	-	-	4	-
29.	Кемеровская область	1	-	-	1	4	-
30.	Кировская область	-	-	1	-	3	-
31.	Костромская область	-	-	-	1	2	-
32.	Куйбышевская область	-	1	-	1	3	-
33.	Курганская область	-	-	-	-	5	1
34.	Курская область	-	-	1	-	3	-
35.	Липецкая область	-	-	-	-	4	-
36.	Московская область	1	-	1	1	3	-
37.	Мурманская область	-	-	1	1	3	-
38.	Новгородская область	-	-	1	-	1	-
39.	Новосибирская область	-	1	-	-	1	1
40.	Омская область	-	-	-	-	9	-
41.	Оренбургская область	-	-	-	-	1	-
42.	Орловская область	-	-	-	-	1	-
43.	Пермская область	-	-	-	-	2	-
44.	Саратовская область	-	-	-	-	2	-
45.	Сахалинская область	-	-	-	1	3	1
46.	Свердловская область	-	-	-	-	2	-
47.	Смоленская область	-	-	-	-	2	-
48.	Тамбовская область	-	-	1	-	2	-
49.	Томская область	-	-	-	-	3	-
50.	Тульская область	-	-	-	-	2	-
51.	Тюменская область	-	-	-	3	4	-
52.	Ульяновская область	-	-	-	1	10	-
53.	Челябинская область	-	1	-	-	8	1
54.	Читинская область	-	-	-	-	4	-
55.	Ярославская область	1	-	-	1	1	-
56.	гор. Ленинград	1	1	1	-	3	-
57.	гор. Москва	-	1	-	-	1	-
58.	Детская республиканская больница МЗ РСФСР	-	-	-	-	1	-
Всего по РСФСР:		6	6	11	17	181	6

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 2

к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПЛАНИРОВАНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ**

Планирование производственной деятельности учреждений службы крови является одной из основных составных частей повседневной и перспективной деятельности этих учреждений, критерием, определяющим качество организаторской работы руководства, в функции которого входит разработка, совместно с коллективом учреждения текущих и перспективных планов производственной деятельности.

Реализация производственных планов должна осуществляться при активном участии и под постоянным контролем со стороны руководства и всего трудового коллектива учреждения.

Планирование производственной деятельности осуществляется на основе программно-целевого метода, включающего в себя анализ трансфузионной ситуации на данной территории, а также состояния производственных мощностей службы крови и эффективности их использования.

При планировании производственной деятельности учреждений службы крови должны учитываться как реальная потребность лечебной сети в консервированной донорской крови, ее компонентах и препаратах, так и производительность существующих и вновь создаваемых производственных мощностей службы крови. Должны также учитываться возможности дальнейшего роста объемов и расширения номенклатуры выпускаемой продукции, внедрения в производство новых лечебных и диагностических препаратов крови, повышение производительности труда работников службы крови.

Основные принципы планирования

В основу планирования производственной деятельности учреждений службы крови должно быть положено определение номенклатуры и количества конечной продукции (крови, ее компонентов и препаратов), необходимой для обеспечения реальной потребности лечебно-профилактических учреждений данной территории.

Планы производственной деятельности каждого из учреждений службы крови формируются их руководителями (главными врачами СПК, заведующими ОПК) при консультативной и методической помощи со стороны главных специалистов местных органов здравоохранения.

Процесс планирования производственной деятельности осуществляется в каждом учреждении службы крови поэтапно, в следующем порядке:

- определение коечного фонда (учреждения, территории), с учетом профилирования коек, обеспечиваемых трансфузионными средами и препаратами данным учреждением службы крови;
- расчет нормативной потребности ЛПУ в трансфузионных средах и препаратах, применительно к нормам расходования крови, ее компонентов и препаратов на 1 койку в год;
- определение фактической потребности ЛПУ в гемотрансфузионных средах и препаратах крови, с учетом специализации данного ЛПУ, уровня трансфузионной активности, специфики организации трансфузионной терапии и др.;
- представление полученных данных на головную областную, краевую, республиканскую (АССР) станцию переливания крови, для обобщения и составления сводного плана по территории.

При формировании последнего должны быть учтены производственные мощности службы крови всей территории в целом, а также возможности кооперирования с учреждениями службы крови других территорий и регионов, а также производствами НИИ эпидемиологии и микробиологии, выделением лимитов по труду и ассигнований на заготовку и переработку крови.

Планирование номенклатуры и объема продукции осуществляется с учетом необходимости соблюдения современных принципов гемокомпонентной терапии.

Увеличение плановых заданий по заготовке крови производится в соответствии с ростом материальной базы учреждений службы крови, в первую очередь мощностей по переработке крови на препараты и компоненты и с учетом их максимального использования.

Производственные планы должны быть сбалансированы по числу кроводач и величине разовой дозы кроводачи с учетом объемов плазмафереза, объемам заготовки крови и ее компонентов, а также их переработке в препараты. Сбалансированное планирование, в принципе, не допускает необоснованных потерь крови и ее компонентов.

Отделения переливания крови ЛПУ должны планировать заготовку крови и ее компонентов в количествах, необходимых только для удовлетворения потребности лечебных учреждений, в составе которых они функционируют и прикрепленных к ним учреждений здравоохранения. Передача на СПК излишков крови, как правило, допускается лишь в случае не использования по каким-либо причинам для переливания крови и ее компонентов, по истечении срока их реализации.

Планирование заготовки донорской крови на ОПК в объемах, превышающих реальные потребности ЛПУ, возможно только в виде исключения, при наличии потребности отдельных СПК в получении излишков заготовленной ОПК крови на переработку в препараты крови, и соответствующего разрешения со стороны местных органов здравоохранения.

Реальность, напряженность и сбалансированность планов, а также ответственность за их своевременное выполнение возлагаются на главных врачей СПК, зав. ОПК, главных трансфузиологов Минздрава АССР областных, краевых отделов здравоохранения, а также должностных лиц, утвердивших производственные планы учреждений службы крови.

Планы производственной деятельности учреждений службы крови должны быть согласованы с планами комплектования кадров безвозмездных доноров (доноров резерва), которые формируются совместно с соответствующими комитетами общества Красного Креста и утверждаются исполкомами местных Советов народных депутатов.

Планирование поставок сырья (донорской крови и ее компонентов) для переработки, в корпуса и лаборатории фракционирования белков плазмы крови, производится в объемах и в сроки, предусмотренные договорами между поставщиками сырья и учреждениями, осуществляющими его переработку.

Проекты планов производства препаратов крови, а также необходимых для этого поставок сырья разрабатываются на каждой СПК, имеющей корпус или лабораторию фракционирования белков плазмы крови. Эти планы рассылаются в установленные сроки на все областные, краевые, республиканские АССР) СПК, прикрепленные к данному производству фракционирования территорий, а также в порядке информации в Ленинградский НИИ гематологии и переливания крови и Министерство здравоохранения РСФСР.

Производственные взаимоотношения между производствами фракционирования и поставщиками сырья (объемы и сроки поставок, порядок взаиморасчетов и др.) оформляются в виде договора. Контроль качества планирования производственной деятельности учреждений службы крови осуществляется на каждом этапе рассмотрения, рецензирования, проведения экспертной оценки производственных планов, соответствующими учреждениями службы крови и органами здравоохранения по подчиненности.

Количественная оценка выполнения плановых заданий осуществляется по готовой продукции, т.е. по продукции, переданной на склад или в экспедицию СПК.

Итоговые показатели производственной деятельности
учреждений службы крови

Министерства здравоохранения АССР, краевые, областные отделы здравоохранения, Главные управления здравоохранения Мосгорисполкома, Мособлисполкома и Ленгорисполкома утверждают плановые задания подчиненным учреждениям службы крови по следующей номенклатуре:

Н п/п	Планируемый показатель	Ед. измерения	На какой срок устанавливается
1	2	3	4
1.	Заготовка донорской крови		

1.1.	Заготовка цельной донорской крови, всего	л	год, месяц	
1.2.	Заготовка цельной донорской крови от безвозмездных доноров	л	год	
2.	Переработка консервированной крови на компоненты и препараты	л	год, месяц	
3.	Переработка плазмы на производствах фракционирования	л	год, месяц	
4.	Производство компонентов крови			
4.1.	Заготовка плазмы методом плазмафереза	л	год, кв.	
4.2.	Антигемофильной плазмы	л	год, кв.	
4.3.	Антистафилококковой плазмы с титром антител 6 МЕ/мл и более	л	год, кв.	
4.4.	Сухой плазмы	л	год, месяц	
4.5.	Эритроцитной массы для переливания	л	год, месяц	
4.6.	Отмытые и размороженные эритроциты	л	год	
4.7.	Размороженные эритроциты	доз	год	
4.8.	Стандартная сыворотка АВО	л	год, месяц	
4.9.	Сыворотка антирезус	л	год, месяц	
5.	Производство препаратов	г		
5.1.	Криопреципитат	доз	год, месяц	
5.2.	Фибриноген	г	год, кв.	
5.3.	Изогенная фибринная пленка	шт.	год	
5.4.	Тромбин	доз	год, кв.	
5.5.	Иммуноглобулин человеческий нормальный	доз	год, кв.	
5.6.	Иммуноглобулин антистафилококковый	доз	год, кв.	
5.7.	Иммуноглобулин антистолбнячный	доз	год, кв.	
5.8.	Иммуноглобулин антирезус	доз	год, кв.	
5.9.	Альбумин 10% раствор	л	год, месяц	
5.10.	Протеин 4,8% раствор	л	год, месяц	
5.11.	Гемостатическая губка	шт.	год, кв.	
5.12.	Препарат "Глюнат" (стерилизованная сыворотка "Ф")	л	год, месяц	
5.13.	Аминокровин	л	год, месяц	
6.	Поставка сырья для производства препаратов крови			
6.1.	Консервированная кровь	л	год, месяц	
6.2.	Плазма крови	л	год, месяц	
6.3.	Антистафилококковая плазма	л	год, кв.	
6.4.	Антистолбнячная плазма	л	год, кв.	
6.5.	Плазма антирезус	л	год, кв.	
6.6.	Эритроцитная масса	л	год, месяц	
6.7.	Сыворотка, содержащая редкие моноспецифические эритроцитарные антитела	л	год	
7.	Производственные показатели			
7.1.	Средняя разовая доза кроводачи безвозмездного донора	мл	год, месяц	
7.2.	Средний выход плазмы из 1 литра	мл	год, месяц	

7.3.	переработанной крови Доля плазмы, заготовленной методом плазмафереза	%	год, кв.
7.4.	Средний выход альбумина из еди- ницы сырья по готовой продукции	мл	год, кв.
7.5.	Средний выход протеина из едини- цы сырья по готовой продукции	мл	год, кв.
7.6.	Средний выход из единицы сырья иммуноглобулинов направленного действия по готовой продукции	доз.	год, кв.
7.7.	Удельный вес альбумина, выпускаемого в детской фасовке	%	год, кв.

В номенклатуру производственного плана могут дополнительно включаться и другие виды продукции, намеченные к серийному выпуску в учреждениях службы крови. На каждый вид планируемой продукции должно быть в наличии официально оформленное разрешение лаборатории по Государственному контролю за качеством компонентов и препаратов крови.

Заготовка плазмы методом плазмафереза может планироваться лишь при наличии разрешения Министерства здравоохранения РСФСР на использование станцией, отделением переливания крови данного метода заготовки плазмы.

Примечания:

1) В связи с существующим в настоящее время избыточным количеством эритроцитной массы, учреждения службы крови должны предусматривать в своих производственных планах максимальное использование при заготовке плазмы крови метода плазмафереза.

2) Планирование поставок сывороток, содержащих редкие моноспецифические эритроцитарные антитела, должно осуществляться на договорных началах с центром по изготовлению изосерологических стандартов (на базе Горьковской ОСПК) и при условии обеспечения последних необходимыми реагентами (стандартными эритроцитами, содержащими редкие антигены крови).

Лейкоцитная и тромбоцитная масса, нативная плазма для переливания, в связи с ограниченным сроком хранения, готовятся только по заявкам лечебных учреждений и в планируемую номенклатуру не включаются.

Порядок составления и утверждения плановых заданий

Подготовка, составление и рассмотрение производственных планов учреждений службы крови осуществляется по их подчиненности поэтапно, в следующем порядке:

№ п/п	Учреждения службы крови	Характер выполняемой работы	Срок выполнения
1	2	3	4
1.	СПК, имеющие произ- водства (корпуса, лаб. фракционирова- ния белков плазмы крови)	Составление и согласование планов поставок сырья. Подготовка и составление проекта плана производст- венной деятельности и представление их на головную СПК	01.02 - 01.03
2.	Городские СПК, ОПК (гор., район)	Подготовка и составление проектов планов производ- ственной деятельности и	01.02 - 01.03

		представление в головную СПК	
3.	Республик (АССР), краевые, областные СПК	Обобщение полученных данных, их экспертная оценка, составление сводных планов по территории и представление их в Ленинградский НИИ гематологии и переливания крови	15.03 - 01.04
4.	Ленинградский НИИ гематологии и переливания крови	Анализ планирования производственной деятельности учреждений службы крови республики, обобщение и составление сводного плана по республике, представление заключения о планах в Минздрав РСФСР	15.04 - 01.05
5.	Отдел службы крови Минздрава РСФСР	Общая рецензия на сводный план производственной деятельности учреждений службы крови республики. Утверждение окончательного плана производственной деятельности учреждений службы крови. Направление утвержденного плана в местные органы здравоохранения территорий РСФСР	15.07 - 01.10

Примечание:

Окончательный план производственной деятельности учреждений службы крови территорий составляется с учетом размеров выделенных ассигнований на заготовку крови, ее компонентов, препаратов и приобретения кровезаменителей, а также с учетом замечаний и предложений, полученных в ходе анализа и рецензирования этих планов НИИ гематологии и переливания крови и отделом службы крови Министерства здравоохранения РСФСР. Корректировка планов местными органами здравоохранения в процессе работы не допускается.

В основу оценки качества и эффективности производственной деятельности учреждений службы крови, а следовательно и ее планирования должен быть положен принцип оценки по конечному результату, т.е. не только по количеству продукции, выданной в лечебные учреждения, но и разнообразию ассортимента, максимальному обеспечению потребностей ЛПУ в крови, ее компонентах и препаратах, использованию наиболее прогрессивных методов и форм работы коллектива, а также экономические показатели производственной деятельности с элементами частичного хозрасчета, и, наконец, рациональное использование ресурсов донорской крови, ее компонентов и препаратов.

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 3
к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ГЛАВНОМ ВНЕШТАТНОМ ТРАНСФУЗИОЛОГЕ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АССР, КРАЕВОГО, ОБЛАСТНОГО И ГОРОДСКОГО
ОТДЕЛОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Основной задачей главного внештатного трансфузиолога является проведение мероприятий, направленных на:

- развитие и совершенствование деятельности учреждений службы крови по заготовке донорской крови, ее компонентов и препаратов, а также рациональному использованию этих средств в клинической практике;
- на повышение уровня организации трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях;
- предупреждение и лечение посттрансфузионных осложнений;
- внедрение в лечебную практику новых методов и средств трансфузионной терапии;
- осуществление трансфузиологического надзора.

2. В соответствии с вышеизложенным на главного внештатного трансфузиолога возлагается:

2.1. Участие в разработке, совместно с другими главными специалистами, текущих и перспективных планов развития и совершенствования службы крови и трансфузионного обеспечения лечебных учреждений консервированной кровью, ее компонентами, препаратами и кровезаменителями.

2.2. Осуществление методического руководства и контроля за деятельностью учреждений службы крови и состоянием организации трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях.

2.3. Участие в работе аттестационных комиссий Минздравов АССР, краевых, областных, городских отделов здравоохранения.

2.4. Участие в работе донорского совета города, области, края, АССР.

2.5. Проведение анализа, причин возникновения посттрансфузионных осложнений и представление соответствующих материалов по результатам их расследования в местные органы здравоохранения.

2.6. Изучение качества проведения трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях (обеспеченности трансфузионными средами, рационального использования их, применения наиболее современных методов и схем трансфузионной терапии и др.).

2.7. Составление годовых конъюнктурных отчетов (обзоров) с предложениями по улучшению организации работы учреждений службы крови и качества трансфузионной терапии больных в лечебно-профилактических учреждениях.

2.8. Представление проектов приказов по совершенствованию трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях.

2.9. Разработка актуальных вопросов по трансфузиологии совместно с научно-исследовательскими институтами, клиниками медицинских институтов, больницами.

2.10. Планирование и координация лекционной и семинарской работы.

2.11. Осуществление консультативной помощи органам и учреждениям здравоохранения по вопросам:

- внедрения в практику достижений трансфузиологии и службы крови новых методов и средств трансфузионной терапии;
- новых форм организации работы по заготовке и переливанию крови и других трансфузионных сред;
- изучения потребности и обеспеченности лечебных учреждений кровью, ее компонентами, препаратами и кровезаменителями;
- планирования и проведения подготовки кадров врачей и средних медицинских работников по вопросам заготовки и переливания крови и других трансфузионных сред, а также профилактики и лечения посттрансфузионных осложнений;

- диагностики и лечения посттрансфузионных реакций и осложнений;
- текущей деятельности учреждений службы крови (станций и отделений переливания крови), а также клинического применения трансфузионных сред.

3. Главному внештатному трансфузиологу представляется право:

- дать руководителям учреждений здравоохранения указания и рекомендации для улучшения работы по вопросам заготовки и применения крови и других трансфузионных сред;
- получать необходимые материалы по службе крови и трансфузионной терапии от местных органов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений.

4. В целях обсуждения научных и организационно-методических вопросов повышения качества работы учреждений службы крови и организации трансфузионной терапии в клиниках и больницах, главный внештатный трансфузиолог созывает совещания с привлечением специалистов службы крови и лечебной сети, а также научных медицинских обществ.

Проведение таких совещаний осуществляется с разрешения соответствующих органов здравоохранения.

5. Главный внештатный трансфузиолог привлекает для осуществления своих функций других главных специалистов, работников научно-исследовательских институтов, отдельных лечебно-профилактических учреждений, профильных научных медицинских обществ.

6. Главный внештатный трансфузиолог работает по плану, утвержденному министром здравоохранения АССР, заведующим соответствующего отдела здравоохранения.

7. Главный внештатный трансфузиолог назначается приказом Министерства здравоохранения АССР, краевого, областного, городского отделов здравоохранения из числа наиболее грамотных специалистов службы крови. Как правило это главный врач городской, областной, краевой, республиканской станции переливания крови.

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 4
к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧАХ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ТРАНСФУЗИОННОЙ
ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РСФСР**

В лечебно-профилактическом учреждении, не имеющем в своей структуре отделение переливания крови, организация трансфузионной терапии возлагается на врача, ответственного за постановку трансфузионной терапии в лечебных отделениях.

Последние назначаются в каждом лечебном отделении с числом коек 50 и более, с учетом профиля коек и степени трансфузионной активности.

В помощь врачу, ответственному за постановку трансфузионной терапии в целом по ЛПУ, выделяется средний медицинский работник.

Практическая помощь врачам, ответственным за постановку трансфузионной терапии в лечебных отделениях, возлагается на процедурных медицинских сестер.

Врачи, ответственные за постановку трансфузионной терапии, средний медицинский работник, выделенный в помощь ответственному по больнице, назначаются приказом главного врача лечебного учреждения из числа медицинского персонала больницы, прошедшего специальную подготовку в

учреждениях службы крови.

Врачи, ответственные за постановку трансфузионной терапии, в административном отношении подчиняются главному врачу больницы или его заместителю по медицинской части, в методическом - станции переливания крови.

Врач, ответственный за постановку трансфузионной терапии в целом по лечебно-профилактическому учреждению:

1. Организует и обеспечивает:

1.1. Планирование потребности, своевременное составление и подачу заявок на необходимое для больницы количество консервированной крови, ее компонентов, препаратов крови, кровезаменителей, стандартных сывороток и эритроцитов для определения группы крови и резус-принадлежности, пластикатных систем разового использования для трансфузий.

1.2. Получение трансфузионных сред, стандартных сывороток и эритроцитов, пластикатных систем для переливания крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей.

1.3. Наличие постоянного запаса консервированной крови для экстренных трансфузий.

1.4. Создание необходимых условий для хранения трансфузионных сред, стандартных сывороток и эритроцитов, а также их выдачи в лечебные отделения.

1.5. Возврат консервированной крови, не использованной для переливания больным, для ее переработки на препараты.

1.6. Учет поступления и выдачи трансфузионных сред, стандартных сывороток и эритроцитов в лечебные отделения.

1.7. Оказание своевременной квалифицированной медицинской помощи больным в случае возникновения посттрансфузионного осложнения.

1.8. Централизованную заготовку систем для трансфузий из резиновых трубок, при невозможности получения в необходимом количестве пластикатных систем разового использования.

1.9. Обучение медицинского персонала больницы по вопросам организации и постановки трансфузионной терапии, профилактики посттрансфузионных осложнений.

2. Непосредственно осуществляет:

2.1. Ежедневный макроскопический контроль хранящейся консервированной крови и ее компонентов, а также определение годности трансфузионных сред к использованию.

2.2. Методическое руководство и контроль за организацией трансфузионной терапии в лечебных отделениях, а также за выполнением врачами и средними медицинскими работниками действующих инструкций и положений по вопросам переливания крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей и, особенно, профилактики посттрансфузионных осложнений.

2.3. Оказание консультативной помощи врачам лечебных отделений по вопросам организации и проведения трансфузионной терапии.

2.4. Внедрение в систему комплексного лечения больных специальных методов трансфузий, современных принципов трансфузионной терапии и, в частности, широкого и дифференцированного использования для трансфузий компонентов и препаратов крови, переливания консервированной крови в наиболее ранние сроки со времени ее заготовки.

2.5. Ознакомление врачей с новыми инструктивно-методическими материалами, приказами по вопросам трансфузионной терапии, информация о новых препаратах и кровезаменителях.

2.6. Контроль за правильным ведением в отделениях больницы всей документации, связанной с проведением трансфузионной терапии.

2.7. Ежегодный анализ состояния и эффективности трансфузионной терапии, а также учет и анализ имевших место в больнице посттрансфузионных реакций и осложнений.

Для выполнения всего вышеперечисленного объема работы в лечебно-профилактическом учреждении должен быть выделен врач.

При отсутствии такой возможности, лечебная нагрузка на врача, назначенного ответственным за организацию трансфузионной терапии в целом по больнице, должна быть снижена на 50%.

Врач, ответственный за постановку трансфузионной терапии в целом по больнице, имеет право ставить вопрос перед администрацией лечебного учреждения о временном отстранении от проведения операции переливания крови врачей, систематически нарушающих основные правила трансфузионной терапии, ходатайствовать о привлечении их к ответственности.

В обязанности среднего медицинского работника, выделяемого в помощь врачу, ответственному за

постановку трансфузионной терапии в больнице входит:

1. Получение трансфузионных сред, стандартных сывороток и эритроцитов, систем разового использования для трансфузий.
2. Ежедневный контроль температурного режима хранения крови, ее компонентов и стандартных эритроцитов.
3. Выдача в отделения лечебного учреждения трансфузионных сред, кровезаменителей, стандартных сывороток и эритроцитов, пластиковых систем для трансфузий.
4. Ведение учетной и отчетной документации по получению, хранению и выдаче крови и других трансфузионных сред.

Для выполнения перечисленных обязанностей в лечебном учреждении должен быть выделен средний медицинский работник.

Кровь, ее компоненты, препараты, кровезаменители, стандартные сыворотки и эритроциты, пластиковые системы для трансфузий должны храниться централизованно в специально отведенном для этого помещении.

Выдача трансфузионных сред, сывороток и систем из централизованного пункта хранения осуществляется ежедневно по заявкам лечебных отделений медицинской сестрой, выделенной в помощь врачу, ответственному за организацию трансфузионной терапии в целом по больнице, вне часов работы пункта хранения - дежурным персоналом (приемного покоя, операционного блока и т.д.), что определяется приказом главного врача.

Помещение для хранения трансфузионных сред, стандартных сывороток и эритроцитов, как правило, должно быть расположено рядом с операционным блоком больницы и оборудовано холодильниками для хранения гемотрансфузионных сред, стандартных сывороток и эритроцитов, а также шкафами для хранения кровезаменителей и пластиковых систем для трансфузий.

Кроме того, в централизованном пункте хранения крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей должна быть специальная литература по экстренной диагностике и терапии посттрансфузионных осложнений и набор аппаратуры, медикаментозных препаратов и трансфузионных сред для их лечения.

В числе оборудования желательно иметь стол с набором аппаратуры и учебных материалов для обучения врачей и среднего медицинского персонала больницы по вопросам методики техники гемотрансфузий.

В обязанности врача, ответственного за постановку трансфузионной терапии в лечебном отделении больницы входит:

1. Организация трансфузионной терапии в отделении лечебного учреждения.
2. Обеспечение потребности отделения в трансфузионных средах (по заявкам лечащих врачей).
3. Обеспечение контроля за выполнением лечащими врачами основных правил трансфузионной терапии и профилактики посттрансфузионных осложнений.
4. Организация четкого ведения документации по переливанию крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей в специальных журналах и историях болезни.

Выполнение обязанностей врача, ответственного за постановку трансфузионной терапии в отделениях больницы, должно осуществляться как дополнительная нагрузка к лечебной работе.

Оказание практической помощи врачам, ответственным за постановку трансфузионной терапии в лечебных отделениях, со стороны процедурных медицинских сестер должно входить в круг их служебных обязанностей.

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 5

к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КООРДИНАЦИОННОМ СОВЕТЕ СЛУЖБЫ КРОВИ
И ПРЕДПРИЯТИЙ ПО ПРОИЗВОДСТВУ БАКТЕРИОПРЕПАРАТОВ
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР**

1. Основными задачами Координационного совета являются:

1.1. Рассмотрение и подготовка предложений по составлению перспективных и ежегодных планов проведения основных организационно-методических мероприятий, для их последующего утверждения Министерством здравоохранения РСФСР.

1.2. Разработка вопросов производственного научно-практического планирования, а также взаимодействия учреждений службы крови и предприятий по производству.

1.3. Разработка комплексных планов по профилактике гемотрансфузионных осложнений в Российской Федерации.

1.4. Разработка и внесение предложений для Минздрава РСФСР по вопросам штатных нормативов медицинского и прочего персонала, вопросам экономики производства крови и ее препаратов.

1.5. Изучение состояния подготовки кадров работников службы крови, предприятий по производству бактериальных препаратов и общей лечебной сети по вопросам заготовки и переливания крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей для разработки соответствующих рекомендаций Минздрава РСФСР.

1.6. Осуществление координации организационно-методической работы, проводимой учреждениями службы крови и предприятиями по производству бактериальных препаратов республики.

1.7. Рассмотрение итогов деятельности службы крови, предприятий по производству бактериальных препаратов республики за истекший год и составление рекомендаций по основным направлениям дальнейшего их развития.

1.8. Организация работы по обмену опытом и внедрению в практику здравоохранения достижений современной трансфузиологии, подготовка и представление в Минздрав РСФСР рекомендаций по широкому использованию передового опыта лучших учреждений службы крови и предприятий по производству бактериальных препаратов РСФСР, определение учреждений, как школы передового опыта по различным разделам деятельности.

1.9. Организация и проведение, по заданиям Минздрава РСФСР, проверок выполнения учреждениями службы крови, предприятиями по производству бактериальных препаратов и лечебно-профилактическими учреждениями РСФСР, приказов и директивных указаний Минздрава РСФСР и Минздрава СССР по вопросам заготовки крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей, а также трансфузионной терапии.

2. В состав Координационного совета входят работники Министерства здравоохранения РСФСР, руководители и специалисты (инженеры, технологи, экономисты) научно-исследовательских институтов, ведущих станций переливания крови и предприятий по производству бактериальных препаратов республики, представители Главного аптечного управления и Главного управления "Росмедтехника", РИВЦ.

Председателем Координационного совета является начальник Главного управления научных учреждений, а его заместителями - начальник отдела службы крови и директора Ленинградского и Кировского НИИ гематологии и переливания крови. В работе Координационного совета принимают участие главные внештатные специалисты по гематологии и трансфузиологии Минздрава РСФСР.

3. В структуру Координационного совета входят четыре комиссии.

3.1. Комиссия по научно-организационной и методической работе. В ее обязанности входит:

- разработка и апробация предложений по перспективам развития службы крови и предприятий по производству бактериальных препаратов РСФСР и организация трансфузионной терапии;
- осуществление координации организационно-методического руководства службой крови и предприятий по производству бактериальных препаратов;
- разработка и апробация предложений по профилактике посттрансфузионных осложнений;

- организация научной работы на станциях переливания крови и предприятиях по производству бактериальных препаратов, внедрение элементов НОТ по разделу работы комиссии.

3.2. Комиссия по планированию и финансированию производственной деятельности учреждений службы крови, перспективам применения и определения потребности в препаратах крови и кровезаменителях. Обязанности комиссии:

- разработка рекомендаций по планированию деятельности учреждений службы крови и предприятий по производству бактериальных препаратов;
- проведение анализа планирования и финансирования производственной деятельности учреждений службы крови и предприятий бакпрепаратов;
- определение потребности в препаратах крови и кровезаменителях;
- проведение экономического анализа и эффективности от внедрения передовых форм труда.

Внедрение АСУ.

3.3. Комиссия по организации производства препаратов крови и кровезаменителей. В ее функции входит:

- дача рекомендаций по перспективному развитию и внедрению новых технологических процессов производства препаратов;
- организация подготовки кадров для производства препаратов крови;
- выявление и внедрение новой техники в производстве препаратов.

3.4. Комиссия по рационализации, изобретательству и внедрению их технических средств в научную организацию труда. В обязанности комиссии входит:

- анализ и обобщение опыта по изобретениям и рационализаторским предложениям в службе крови и предприятиях по производству бактериальных препаратов;
- создание справочно-информационного фонда из рацпредложений и изобретений в учреждениях службы крови и предприятиях по производству бактериальных препаратов;
- разработка и издание информационных писем об опыте передовых форм работы;
- контроль и координация внедрения основ научной организации труда в учреждениях службы крови и предприятиях по производству бакпрепаратов.

4. Для организации работы комиссии председатель Координационного совета назначает ответственного и его заместителя, которые имеют право привлекать к работе специалистов службы крови и предприятий по производству бактериальных препаратов по своему усмотрению в зависимости от решаемых задач.

5. Члены Координационного совета службы крови при Министерстве здравоохранения РСФСР обязаны:

- активно участвовать в работе совета;
- вносить на рассмотрение совета вопросы, связанные с имеющимися недостатками в работе службы крови, предприятий по производству бактериальных препаратов РСФСР и предложений по ее улучшению.

6. Заседания Координационного совета проводятся не реже двух раз в год.

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 6
к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

ЗАДАНИЕ

НА ПРОИЗВОДСТВО ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НАПРАВЛЕННОГО
ДЕЙСТВИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СЛУЖБЫ КРОВИ РСФСР

ЗАГОТОВКА АНТИСТАФИЛОКОККОВОЙ ПЛАЗМЫ С ТИТРОМ 3 МЕ
И БОЛЕЕ ДЛЯ ПОСТАВКИ НА ПРОИЗВОДСТВА

N п/п	Наименование АССР, краев, облас- тей и городов республиканского подчинения (РСФСР)	Объем поставки в л по годам	
		1989	1990
1	2	3	4
1.	Башкирская АССР	453,4	504,9
2.	Бурятская АССР	111,4	124,1
3.	Дагестанская АССР	2,8	3,2
4.	Кабардино-Балкарская АССР	62,7	69,9
5.	Калмыцкая АССР	22,1	24,7
6.	Карельская АССР	93,5	104,2
7.	Коми АССР	176,7	196,8
8.	Марийская АССР	134,0	149,2
9.	Мордовская АССР	651,3	725,2
10.	Северо-Осетинская АССР	50,2	55,9
11.	Татарская АССР	497,9	554,5
12.	Удмуртская АССР	166,8	185,6
13.	Чечено-Ингушская АССР	137,1	152,7
14.	Чувашская АССР	132,9	148,0
15.	Якутская АССР	15,0	16,7
16.	Алтайский край	502,0	560,0
17.	Краснодарский край	543,7	605,5
18.	Красноярский край	18,9	21,0
19.	Приморский край	274,2	305,2
20.	Ставропольский край	103,7	115,5
21.	Хабаровский край	626,7	697,8
22.	Амурская область	231,2	257,5
23.	Архангельская область	104,8	116,7
24.	Астраханская область	110,5	123,2
25.	Белгородская область	184,3	205,3
26.	Брянская область	136,2	151,8
27.	Владимирская область	192,0	213,9
28.	Волгоградская область	113,9	126,8
29.	Вологодская область	184,0	204,8
30.	Воронежская область	418,0	465,2
31.	Горьковская область	867,7	966,4
32.	Ивановская область	78,8	87,8
33.	Иркутская область	284,7	316,9
34.	Калининградская область	66,6	74,2
35.	Калининская область	114,9	128,0
36.	Калужская область	87,1	97,0
37.	Кемеровская область	963,3	1072,6
38.	Кировская область	274,2	305,4
39.	Костромская область	130,1	144,8
40.	Куйбышевская область	251,2	279,8
41.	Курганская область	171,4	190,9

42.	Курская область	529,4	589,5
43.	Липецкая область	113,1	125,9
44.	Магаданская область	113,3	126,2
45.	Московская область	1236,9	1377,3
46.	Мурманская область	430,4	479,3
47.	Новгородская область	252,3	280,8
48.	Новосибирская область	271,4	302,2
49.	Омская область	290,5	323,4
50.	Оренбургская область	274,5	305,6
51.	Орловская область	16,4	18,3
52.	Пензенская область	36,2	40,4
53.	Пермская область	302,8	337,2
54.	Псковская область	201,8	224,8
55.	Ростовская область	465,8	518,7
56.	Рязанская область	23,2	26,0
57.	Саратовская область	148,2	165,8
58.	Сахалинская область	539,2	600,3
59.	Свердловская область	224,0	249,3
60.	Смоленская область	180,4	200,8
61.	Тамбовская область	117,7	131,0
62.	Томская область	219,0	244,0
63.	Тульская область	283,7	316,0
64.	Тюменская область	281,3	313,2
65.	Ульяновская область	256,1	285,0
66.	Челябинская область	861,6	959,4
67.	Читинская область	71,5	79,6
68.	Ярославская область	196,4	218,6
69.	гор. Ленинград	412,0	458,6
70.	гор. Москва	970,0	1080,5
71.	СПК при Кировском НИИ ГиПК	245,0	260,0
Всего по РСФСР заготовлено:		19306	21487
Производство антистафилококкового иммуноглобулина (доз)			
72.	Горьковская область	8000	9300
73.	Ивановская область	13700	15900
74.	Куйбышевская область	6700	7800
75.	Новосибирская область	10600	12400
76.	Челябинская область	23900	27800
77.	гор. Ленинград	15800	18400
78.	гор. Москва	15000	17400
79.	СПК при Кировском НИИ ГиПК	6300	7300
Всего по РСФСР:		100000	116300
Производство противостолбнячного иммуноглобулина (доз)			
80.	Челябинская область	6228	6417
81.	гор. Ленинград	5905	6084
82.	гор. Москва	4367	4499
Всего по РСФСР:		16500	17000

Производство антирезусного иммуноглобулина (доз)			
83.	гор. Москва	18876	20134
84.	Ивановская область	11121	11863
Всего по РСФСР:		30000	32000

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 7
к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

**ПОЛОЖЕНИЕ
О БАЗОВЫХ СТАНЦИЯХ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ РСФСР**

ОБЩИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Базовые станции переливания крови созданы с целью максимального приближения методического руководства и контроля за работой учреждений службы крови нескольких областей, краев и АССР, объединенных (по территориальному признаку) в зону службы крови.

В качестве базовой СПК утверждается Министерством здравоохранения РСФСР одна из крупных ведущих станций переливания крови, находящихся в данной зоне.

На базовую станцию переливания крови возлагаются функции оказания помощи учреждениям службы крови своей зоны по организационно-методическим вопросам и осуществления контроля за деятельностью станций переливания крови и отделений переливания крови, а также состоянием трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях.

В составе базовой станции переливания крови имеется организационно-методический отдел по руководству и контролю за деятельностью учреждений службы крови зоны. В состав отдела входят должности врача-методиста и дополнительные штатные должности, выделяемые Министерством здравоохранения СССР по представлению Министерства здравоохранения РСФСР. Ответственность за выполнение всех функций базовой станции переливания крови возлагается на главного врача станции переливания крови.

Всю свою работу базовые станции переливания крови осуществляют под руководством Главного управления научных учреждений Министерства здравоохранения РСФСР, Ленинградского и Кировского НИИ гематологии и переливания крови.

В своей работе базовые станции переливания крови должны исходить из цели максимального приближения руководства и контроля за работой учреждения службы крови, а также оказания конкретной помощи в освоении новых методов заготовки, препаратов и ее компонентов.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ БАЗОВОЙ СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

1. Планирование организационно-методической работы учреждений службы крови, входящих в зону, возглавляемую базовой станцией переливания крови.

1.1. Планирование подготовки кадров учреждений службы крови и лечебно-профилактических

учреждений.

1.2. Координация планирования и осуществление контроля за работой учреждений службы крови, проведение спецмероприятий по службе крови областей, краев и АССР, входящих в данную зону.

1.3. Планирование научно-практической работы, проводящейся на станциях переливания крови зоны.

1.4. Осуществление контроля за выполнением приказов и других директивных документов учреждений службы крови подконтрольных административных территорий.

2. Методическое руководство станциями и отделениями переливания крови зоны.

Базовая станция переливания крови оказывает систематическую методическую и консультативную помощь станциям и отделениям по вопросам заготовки и переливания крови, ее компонентов, кровезаменителей и препаратов крови:

2.1. Распространение среди учреждений службы крови зоны методических рекомендаций и инструктивных указаний Министерств здравоохранения СССР и РСФСР, Всесоюзного научного гематологического центра Минздрава СССР, Ленинградского и Кировского НИИ гематологии и переливания крови.

2.2. Передача опыта освоения новой аппаратуры, внедрение новых методов исследования, организация заготовки крови, ее компонентов, лечебных препаратов и т.д.

2.3. Проведение зональных совещаний, конференций по актуальным вопросам заготовки и переливания крови.

2.4. Оказание практической помощи во время выездов в учреждения службы крови зоны.

3. Контроль за работой учреждений службы крови зоны.

Базовая станция переливания крови осуществляет контроль за деятельностью республиканских, областных, краевых, городских станций (отделений) переливания крови своей зоны:

3.1. Выезд работников базовой станции переливания крови для обследования работы станций (отделений) переливания крови с привлечением (в порядке перекрестного обследования) наиболее опытных и знающих главных врачей и врачей-методистов, других специалистов станций переливания крови зоны.

Работа эта проводится по плану, согласованному с Ленинградским НИИ гематологии и переливания крови и утвержденному Министерством здравоохранения РСФСР.

3.2. Периодическое заслушивание отчетов главных врачей и заведующих станций переливания крови и отделений переливания крови зоны на заседаниях медсовета базовой станции.

3.3. Анализ годовых и прочих отчетов учреждений службы крови зоны. Обеспечение контроля правильности составления годового отчета по форме 4.

3.4. Систематическая проверка постановки дела переливания крови в лечебных учреждениях города и области, в которых располагается базовая станция переливания крови.

4. Работа по подготовке кадров.

Базовая станция переливания крови организует и проводит подготовку врачей и среднего медперсонала службы крови, а также общелечебной сети:

4.1. Проведение на базе станции переливания крови циклов занятий для врачей и среднего медперсонала службы крови и общелечебной сети.

4.2. Вызов на рабочие места в отделы и лаборатории базовой станции переливания крови работников СПК и ОПК зоны.

4.3. Организация занятий по вопросам заготовки крови, ее компонентов и препаратов, а также трансфузионной терапии на местах силами периферических учреждений службы крови.

4.4. Ведение учета подготовленности кадров службы крови зоны.

5. Руководство научно-практической работой станции переливания крови.

Базовая станция переливания крови организует и руководит научно-практической работой СПК (ОПК) зоны:

5.1. Формирование заказных НИР для Ленинградского и Кировского НИИ гематологии и переливания крови по разработке тем, имеющих особый научно-практический интерес для службы данной зоны и организации внедрения этих разработок.

5.2. Ведение учета тем, разрабатываемых в учреждениях службы крови зоны, а также текущего контроля за ходом выполнения работ.

5.3. Оказание непосредственной помощи при проведении научно-практических тем, выполняемых

совместно с базовой станцией переливания крови.

5.4. Обсуждение результатов научно-практической деятельности СПК (ОПК) зоны на медсовете базовой станции переливания крови и различных зональных конференциях, не реже одного раза в два года.

6. Планирование и отчетность.

6.1. Планы и отчеты о работе базовой станции переливания крови составляются по произвольной форме.

6.2. Ежегодно представляется годовой отчет работы базовой станции переливания крови в Минздрав РСФСР вместе с годовыми отчетами по службе крови (форма 4).

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 8
к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

**ПОЛОЖЕНИЕ
О РАБОТЕ ЦЕНТРА ПО ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКИХ
СТАНДАРТОВ ПРИ ГОРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ СТАНЦИИ
ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ**

Центр по изготовлению изосерологических стандартов предназначен для производства и обеспечения учреждений службы крови и лечебно-профилактических учреждений антиэритроцитарными типизирующими сыворотками для определения антигенных факторов различных групповых систем эритроцитов и состояния ауто- и изосенсибилизации организма человека антиэритроцитарными антигенами.

Центром осуществляются организационно-методические мероприятия по производству антиэритроцитарных сывороток, контролю за их качеством, подготовке кадров и оказанию практической помощи станциям переливания крови по вопросам изосерологии.

I. Задачи Центра

Типирование эритроцитов с целью выявления лиц с редкими группами крови и получения от них крови:

- для приготовления стандартных эритроцитов;
- для использования эритроцитов в качестве антигена при иммунизации доноров.

Иммунизация доноров для получения соответствующих изоиммунных сывороток.

Получение от иммунных доноров сывороток редких групп, их типирование, установление специфичности антител и их активности.

Изготовление стандартов рабочих сывороток:

анти-	Д
анти-	СД
анти-	СДЕ
анти-	С
анти-	Е
анти-	с

анти-е
анти-KeII

Организация производственного выпуска панелей типизирующих антиэритроцитарных сывороток в объемах, полностью удовлетворяющих потребности учреждений системы Минздрава РСФСР.

Получение путем иммунизации животных сыворотки для пробы Кумбса.

Снабжение учреждений службы крови и лечебных учреждений Российской Федерации вышеуказанными сыворотками.

Организация поиска сывороток анти-Даффи, анти-Челлано и других сывороток редкой специфичности.

Осуществление контроля за качеством изосерологических стандартов и оказание практической помощи учреждениям службы крови РСФСР по вопросам изосерологии.

Осуществление планирования своей деятельности в соответствии с потребностями учреждений службы крови и лечебно-профилактических учреждений РСФСР.

План работы центра утверждается Минздравом РСФСР.

II. Структура и подчиненность

Центр по изготовлению изосерологических стандартов входит в состав Горьковской областной станции переливания крови на правах одного из отделений и подчиняется главному врачу областной станции переливания крови. Научно-методические мероприятия, проводимые центром, осуществляются под контролем Ленинградского НИИ гематологии и переливания крови.

Финансирование деятельности осуществляется за счет сметы бюджета и спецсредств.

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 9
к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДА ПЛАЗМАФЕРЕЗА И РАССМОТРЕНИЯ ГОТОВНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ К ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

В целях максимального ускорения и расширения числа станций и отделений переливания крови, осуществляющих заготовку плазмы методом плазмафереза в РСФСР, возложить на базовые станции переливания крови следующие обязанности:

1. Проведение анализа состояния производственной деятельности учреждений службы крови прикрепленной зоны по внедрению методов плазмафереза и цитафереза.
2. Пропаганду знаний, подготовку кадров и оказание методической помощи учреждениям службы крови в деле широкого внедрения в практику метода плазмафереза.
3. Обследование учреждений службы крови на предмет их готовности к проведению плазмафереза.
4. Представление в Министерство здравоохранения РСФСР заключения о возможности использования метода плазмафереза в условиях той или иной станции (отделения) переливания крови.

Отдел службы крови Главного управления научных учреждений Минздрава РСФСР на основании заключения базовой СПК дает разрешение на использование метода плазмафереза в практике станций

(отделений) переливания крови и информирует об этом Минздрав СССР.

На Ленинградский и Кировский НИИ гематологии и переливания крови разработать единые требования к организации работы и материальной базе станций и отделений переливания крови, осуществляющих заготовку плазмы методом плазмафереза.

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО

Приложение 10
к Приказу Министра
здравоохранения РСФСР
от 29 декабря 1988 г. N 341-ДСП

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ПОСТАВКИ СЫРЬЯ (КРОВИ, ПЛАЗМЫ И ЕЕ ФРАКЦИЙ)
СТАНЦИЯМИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ НА КОРПУСА ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ
И ПРЕДПРИЯТИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВУ БАКТЕРИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ
И ВЗАИМОРАСЧЕТОВ С ПОСТАВЩИКАМИ СЫРЬЯ**

Станции и отделения переливания крови должны получать от корпусов фракционирования препараты крови.

Поставку сырья станциями и отделениями переливания крови Российской Федерации необходимо проводить по договорам, заключенным со станциями переливания крови, имеющими корпуса и лаборатории фракционирования плазмы.

Корпуса и лаборатории фракционирования обязаны производить взаиморасчеты со станциями переливания крови - поставщиками сырья (плазмы, сыворотки, крови, эритроцитной массы) препаратами крови из расчета стоимости поставляемого сырья, в т.ч. не менее 130 мл альбумина 10% раствора, 8 доз иммуноглобулина человека нормального, 7 доз иммуноглобулина направленного действия, 3 дозы тромбина, 1 шт. фибринной пленки - за каждый литр поставляемой плазмы или сыворотки; то же количество препаратов крови выдавать поставщикам сырья за поставку трех литров консервированной крови или 20 литров эритроцитной массы.

Номенклатура и объемы поставляемого сырья и выделяемых для взаиморасчетов препаратов крови определяются договорами. При необходимости станции переливания крови могут заключать ежегодные договоры на поставку сырья (крови, плазмы, ее фракций) на предприятия бактериальных препаратов.

Расчет предприятиями бакпрепаратов со станциями-поставщиками должен проводиться препаратами крови, также как с корпусами и лабораториями фракционирования или продаваться по утвержденным и договорным ценам.

В договорах между учреждениями службы крови и предприятиями бакпрепаратов должно указываться, какая часть средств за поставку сырья израсходована на приобретение препаратов крови.

Получаемые по системе взаиморасчетов препараты и средства должны использоваться для обеспечения трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях данной станции переливания крови.

Заместитель Начальника
Главного управления
научных учреждений
Н.Н.САМКО