ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПРИКАЗ**

\_\_\_\_17.12.2015\_\_\_\_ № \_\_\_606\_\_\_\_\_\_\_

г. Вологда

**Об утверждении Порядка обеспечения донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи для медицинских организаций области, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной государственной власти области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной**

**медицинской помощи**

В соответствии с пунктом 2.2.34 Положения о департаменте здравоохранения Вологодской области, утвержденного постановлением Правительства области от 26 апреля 2010 года № 458,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи для медицинских организаций области, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной государственной власти области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (приложение).

2. Признать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Вологодской области от 20 июня 2013 года № 695 «Об утверждении Порядка обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи для медицинских организаций области, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной государственной власти области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

3. Установить, что в целях заключения договоров о безвозмездном обеспечении донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи на 2016 год:

представление заявок на безвозмездное обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в срок до 28 декабря 2015 года;

доведение плановых объёмов обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами на 2016 год осуществляется в срок до 30 декабря 2015года;

заключение договоров о безвозмездном обеспечении донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи на 2016 год осуществляется в срок до 31 декабря 2015 года.

Начальник департамента И.Н. Маклаков

УТВЕРЖДЕН

приказом департамента здравоохранения области

от №

(приложение)

**Порядок**

**обеспечения донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи для медицинских организаций области, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной государственной власти области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи**

1. Общие положения

1.1.Настоящий порядок устанавливает правила обеспечения донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы государственных гарантий оказаниягражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее - Программа) для медицинских организаций Вологодской области, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной государственной власти области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы (далее - организации-получатели).

1.2.Обеспечение организаций-получателей донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы (далее – обеспечение донорской кровью и (или) её компонентами) осуществляется организациями, осуществляющими заготовку, хранение донорской крови и (или) ее компонентов (далее – организации службы крови).

1.3.Обеспечение донорской кровью и (или) её компонентами осуществляется с соблюдением требований, установленных Федеральным законом от 20 июля 2012 года №125-ФЗ «О донорстве крови и её компонентов», техническим регламентом о требованиях безопасности крови, её продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 года № 29.

1.4. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при наличии у организаций-получателей лицензии на осуществление медицинской деятельности по виду работ (услуг) «трансфузиология».

2.Правила безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) её компонентами

2.1. Организации-получатели представляют в организации службы крови ежегодно, в срок до 1июня текущего года, заявки на безвозмездное обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами по форме согласно приложению 1 к настоящему порядку (далее - Заявки).

Заявки подаются в соответствии с территориальным прикреплением медицинских организаций к организациям службы крови (далее - Территориальное прикрепление), согласно приложению 2 к настоящему порядку.

Наименования и количество трансфузионных сред определяются организациями-получателями исходя из количества крови и ее компонентов, предоставленных в предыдущие периоды, а также из расчета фактических потребностей с учетом объективно существующих возможностей организаций службы крови.

2.2. На основании представленных организациями-получателями заявок, организации службы крови проводят анализ годовой потребности в обеспечении донорской кровью и (или) её компонентами организаций-получателей.

2.3. Организации службы крови, в срок до 30 ноября, доводят до организаций-получателей плановые объемы обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами на очередной год в пределах утверждённого департаментом здравоохранения Вологодской области государственного задания по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и её компонентов для выполнения объемов медицинской помощи.

2.4. Между организациями службы крови и организациями получателями ежегодно, в срок до 20 декабря, заключаются договоры о безвозмездном обеспечении донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи по форме согласно приложению 3 к настоящему порядку.

Договоры о безвозмездном обеспечении донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи заключаются в соответствии с Территориальным прикреплением.

2.6. С целью контроля за целевым использованием донорской крови и (или) её компонентов организации-получатели представляют квартальные и годовые отчёты об использовании переданной безвозмездно донорской крови и (или) её компонентов.

Отчёт об использовании донорской крови и (или) её компонентов за квартал предоставляется не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, по форме согласно приложению 4 к настоящему порядку.

Отчёт об использовании донорской крови и (или) её компонентов за год предоставляется не позднее 20 января года, следующего за отчётным годом, по форме согласно приложению 5 к настоящему порядку.

Квартальные и годовые отчёты предоставляются в бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная станция переливания крови № 1» в электронном виде по адресу [guzvospk1­­\_vologda@mail.ru](mailto:guzvospk1_vologda@mail.ru) или почтовым отправлением по адресу: 160011, г. Вологда, ул. Ветошкина, дом 55.

Приложение 1

к Порядку

(форма)

Бланк медицинской организации Главному врачу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации службы крови)

ЗАЯВКА

на обеспечение донорской кровью и её компонентами на 20\_\_\_\_ год.

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

на безвозмездное обеспечение донорской кровью и её компонентами, необходимыми для оказания медицинской помощи гражданам в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на очередной год.

Общий коечный фонд составляет \_\_\_\_\_\_\_ коек, из которых \_\_\_\_\_ коек предполагают

использование донорской крови и её компонентов согласно профилю госпитализируемых пациентов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид продукции | Единица  измерения | Количество |
| Эритроцитсодержащие компоненты всех наименований | л |  |
| Свежезамороженная плазма всех наименований | л |  |
| Тромбоцитный концентрат всех наименований | доз |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Врач, ответственный за организацию

трансфузионной терапии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

М.П. Дата

Приложение 2

к Порядку

Территориальное прикрепление медицинских организаций к организациям службы крови

К БУЗ ВО «Вологодская областная станция переливания крови № 1» прикреплены медицинские организации, расположенные на следующих территориях:

1. город Вологда;

2. Бабушкинский муниципальный район;

3. Вашкинский муниципальный район;

4. Великоустюгский муниципальный район;

5. Верховажский муниципальный район;

6. Вожегодский муниципальный район;

7. Вытегорский муниципальный район;

8. Грязовецкий муниципальный район;

9. Кирилловский муниципальный район;

10.Кичменгско-Городецкий муниципальный район;

11. Междуреченский муниципальный район;

12. Никольский муниципальный район;

13. Нюксенский муниципальный район;

14. Сокольский муниципальный район;

15. Сямженский муниципальный район;

16. Тарногский муниципальный район;

17. Тотемский муниципальный район;

18. Усть-Кубенский муниципальный район;

19. Харовский муниципальный район.

К БУЗ ВО «Станция переливания крови № 2» прикреплены медицинские организации, расположенные на следующих территориях:

1. город Череповец;

2. Бабаевский муниципальный район;

3. Белозерский муниципальный район;

4. Кадуйский муниципальный район;

5. Устюженский муниципальный район;

6. Чагодощенский муниципальный район;

7. Шекснинский муниципальный район.

Приложение 3

к Порядку

(форма)

ДОГОВОР №

о безвозмездном обеспечении донорской кровью и (или) её компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи

г. Вологда «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», именуемое в дальнейшем Поставщик, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и лицензии на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по заготовке, хранению донорской крови и (или) её компонентов №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны, и « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», именуемое в дальнейшем Получатель, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и лицензии на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 «Поставщик» обязуется заготовить и поставить Получателю донорскую кровь и (или) ее компоненты (далее - продукция) на безвозмездной основе, а Получатель принять, учесть на балансе и использовать по назначению полученную продукцию.

**2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. «Поставщик» обязан:**

2.1.1. безвозмездно передавать продукцию по заявке Получателя (далее - заявки на получение продукции);

2.1.2. на основании предъявленной заявки на получение продукции, доверенности и паспорта сотрудника, указанного в пункте 2.2.1 настоящего договора, оформить накладную с указанием наименования, количества и стоимости поставляемой продукции;

2.1.2. ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за выдачей продукции, направлять Получателю Извещение (авизо) согласно форме М-15 МЗ, утверждённой приказом Министерства здравоохранения СССР от 15 сентября 1987 года № 1035;

2.1.3. гарантировать соответствие передаваемой продукции требованиям нормативной документации.

**2.2. «Получатель» обязан:**

2.2.1. направлять в адрес «Поставщика» сотрудника, ответственного за соблюдение требований транспортировки, установленных техническим регламентом о требованиях безопасности крови, её продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 года № 29, который для получения продукции должен предъявить Поставщику:

- заявку на получение продукции;

- доверенность согласно форме М-2а, утверждённой постановлением Государственного комитета Российской Федерации по статистике от 30 октября 1997 года № 71а;

- паспорт;

2.2.2.предоставить транспортные термоизоляционные контейнеры для каждого из видов получаемых компонентов донорской крови с термометром (датчиком температуры) внутри;

2.2.3.принять по накладной, учесть на балансе и использовать по назначению полученную от Поставщика продукцию;

2.2.4. ежемесячно в течение 3 рабочих дней со дня получения от Поставщика Извещения (авизо) согласно форме М-15 МЗ, возвращать Поставщику отрывную часть «Ответное извещение (авизо)».

**3.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

3.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

5.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны в случае, если они составлены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.

5.2. По всем вопросам, не нашедшим отражения в настоящем договоре, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. При изменении наименования, адреса или реорганизации Стороны информируют друг друга в письменном виде в 10-дневный срок.

5.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**6. АДРЕСА, ПОДПИСИ СТОРОН:**

**ПОСТАВЩИК: ПОЛУЧАТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

М.П. М.П.

Приложение 4

к Порядку

(форма)

Отчёт об использовании

донорской крови и (или) её компонентов за \_\_\_\_\_ квартал

Организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование трансфузионной среды | Остаток на начало отчётного периода | Приход | Расход | | | Остаток на конец отчётного периода |
| Перелито | Списано по истечению срока годности | Передано в бактериологичес-кую лабораторию |
| Эритроцитсодержа-  щие компоненты всех наименований (л) |  |  |  |  |  |  |
| Плазма свежезамороженная всех наименований (л) |  |  |  |  |  |  |
| Тромбоцитный концентрат (доз) |  |  |  |  |  |  |

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Врач, ответственный за организацию

трансфузионной терапии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

М.П. Дата

Приложение 5

к Порядку

(форма)

Отчет

об использовании донорской крови и (или) её компонентов

за 20\_\_\_\_\_ г.

Организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование трансфузионной среды | Остаток на начало отчётного периода | Приход | Расход | | | Остаток на конец отчётного периода |
| Перелито | Списано по истечению срока годности | Передано в бактериологичес-  кую лабораторию |
| Эритроцитсодержа-щие компоненты всех наименований (л) |  |  |  |  |  |  |
| Плазма свежезамороженная всех наименований (л) |  |  |  |  |  |  |
| Тромбоцитный концентрат (доз) |  |  |  |  |  |  |

**ПОКАЗАТЕЛИ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Число пролеченных больных |  |
| Число больных, которым переливали кровь и ее компоненты |  |
| Число переливаний крови и ее компонентов |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Число | Вид |
| посттрансфузионные реакции |  |  |
|  |  |
|  |  |
| посттрансфузионные осложнения |  |  |
|  |  |
|  |  |

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Врач, ответственный за организацию

трансфузионной терапии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

М.П. Дата