

**КОММЕНТАРИЙ К ФЕДЕРАЛЬНОМУ [ЗАКОНУ](#)
ОТ 20 ИЮЛЯ 2012 Г. N 125-ФЗ
"О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ"**

(Постатейный)

Издание второе, переработанное и дополненное

А.Л. БЛАГОДИР, А.А. КИРИЛЛОВЫХ

Благодир Алла Леонтьевна, доцент кафедры трудового права и права социального обеспечения Института (филиала) Московской государственной юридической академии имени О.Е. Кутафина в г. Кирове, кандидат юридических наук, опыт правовой работы в системе социальной защиты населения более 15 лет. Автор более 70 научных и практических статей, в том числе 3 учебных пособий, 5 комментариев к законодательству, 4 монографий по вопросам социального обеспечения граждан - [комментарий к ст. ст. 22 - 24](#);

Кирилловых Андрей Александрович, практикующий юрист в сфере образования, доцент кафедры гражданско-правовых дисциплин Санкт-Петербургского института внешнеэкономических связей, экономики и права (Кировский филиал), кандидат юридических наук. Специалист по образовательному праву, регулированию социально-трудовых отношений. Автор более 200 работ по праву, включая монографии, учебные и практические пособия, комментарии к законодательству, статьи в периодических изданиях - [комментарий к ст. ст. 1 - 21, 25 - 30](#).

20 июля 2012 года

N 125-ФЗ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Комментарий к [статье 1](#)

Кровь - это жидкая ткань, циркулирующая в кровеносной системе человека и животных и осуществляющая в организме транспорт химических веществ (в т.ч. кислорода), благодаря которому происходит интеграция биохимических процессов, протекающих в различных клетках и межклеточных пространствах, в единую систему.

Клетки крови недолговечны. Так, эритроциты живут около 4 месяцев, моноциты - 3 дня, эозинофилы - всего несколько часов. Однако их численность не уменьшается, несмотря на то, что клетки, циркулирующие в крови, утрачивают способность к делению. В таких быстро обновляющихся клеточных системах, как кровь, присутствуют малодифференцированные (т.е. практически одного типа) стволовые клетки.

Важной составляющей здравоохранения является донорство крови (от лат. donare - "дарить") и (или) ее компонентов - добровольная сдача крови и (или) ее компонентов донорами, а также мероприятия, направленные на организацию и обеспечение безопасности заготовки крови и ее компонентов. Кровь, взятая от донора (донорская кровь), используется в научно-

исследовательских и образовательных целях; в производстве компонентов крови, лекарственных средств и медицинских изделий.

Донорство подразделяется на следующие виды: донорство крови, донорство плазмы, в том числе иммунной, донорство клеток крови. В зависимости от периодичности сдачи крови и ее компонентов доноры подразделяются на следующие категории: активные (кадровые) доноры, имеющие 3 и более крово(плазмо-, цито-)дач в году, и доноры резерва, имеющие менее 3 крово(плазмо-, цито-)дач в году.

Организация заготовки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов обеспечивает оказание трансфузиологической (переливание крови и ее компонентов) помощи в мирное время и при различных чрезвычайных ситуациях, что имеет общегосударственный стратегический характер, затрагивающий вопросы безопасности страны.

Действующий до 1 января 2013 г. [Закон](#) РФ от 9 июня 1993 г. N 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов" <1> не в полной мере регулирует существующие правоотношения в сфере донорства крови. За рамками его норм остаются положения, касающиеся современных достижений трансфузиологии, а также международных стандартов в области донорства крови, выработанных в том числе в рамках Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

<1> Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. N 28. Ст. 1064.

Кроме того, можно отметить сложности социально-экономического характера, наблюдавшиеся в 90-е годы в стране, имели негативные последствия для развития отечественной службы крови. Отсутствие адекватного финансирования привело к тому, что материально-техническая база большинства учреждений службы крови оказалась морально и физически изношенной, что существенно сдерживало внедрение в практику современных мировых и отечественных технологий по обеспечению безопасности и эффективности гемотрансфузионной терапии.

В 2010 году в Российской Федерации функционировало 135 станций переливания крови и центров крови, 446 отделений переливания крови и 88 больниц, заготавливающих кровь. В 2010 году 11 станций переливания крови было закрыто или трансформировано в филиалы региональных станций переливания крови.

На этом фоне с каждым годом уменьшается число доноров крови и ее компонентов. Общее число доноров в 2010 году по сравнению с 2009 годом снизилось на 8,1% (155514 человек), уменьшилось число платных на 11% (18548 человек) и безвозмездных доноров на 7,9% (136966 человек), также количество первичных доноров на 10,5% (75731 человек).

А между тем потребность учреждений здравоохранения в компонентах и препаратах крови растет из года в год, что связано с увеличением количества оперативных вмешательств, лечебных манипуляций. Кроме того, важность донорства подтверждается и тем, что кровь требуется пострадавшим от ожогов и травм, при проведении сложных операций, при тяжелых родах, а больным гемофилией и анемией - для поддержания жизни. Кровь также жизненно необходима онкологическим больным при химиотерапии.

Мировая практика свидетельствует, что 3 - 4% населения страны (4,3 - 5,7 млн. человек) должны регулярно давать кровь для обеспечения нужд здравоохранения и поддержания стратегических запасов на случаи чрезвычайных ситуаций и военного времени. Однако, исходя из того, что дети и лица старше 60 - 65 лет не могут быть донорами, количество лиц, дающих кровь, должно быть выше 10 - 20% (14,2 - 28,5 млн. человек). Таким образом, число доноров крови и ее компонентов в Российской Федерации должно быть увеличено в 8 - 10 раз.

Все вышеперечисленные факторы оказывают влияние на увеличение потребности нашей медицины в донорской крови.

Для решения вопросов развития службы крови в рамках национального приоритетного проекта "Здоровье" с 2008 года реализуется программа, направленная на совершенствование и модернизацию материально-технической базы федеральных государственных учреждений, государственных учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждений здравоохранения муниципальных образований, осуществляющих заготовку, переработку и хранение донорской крови и ее компонентов.

За счет средств федерального бюджета приобретается технологическое и компьютерное оборудование с лицензионным программным обеспечением, которое передается в собственность субъектов Российской Федерации и ряда федеральных учреждений, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.

Материальная поддержка станций переливания крови путем финансирования и покупки новой аппаратуры дала свои положительные результаты: рост объемов плазмы, полученной с помощью аппаратного плазмафереза, увеличение производства ряда компонентов крови, иммуноглобулинов. Увеличилось число доноров клеток крови по сравнению с 2009 годом на 50,4% (9981 человек).

Между тем проводимых на федеральном уровне мероприятий становится явно недостаточно в условиях постоянно растущих потребностей в донорской крови, получение которой в необходимом объеме требует использования необходимых инструментов, в том числе нормативного характера, учитывая, что в концепции развития системы здравоохранения этому вопросу не было четкой позиции <2>.

<2> См.: Мохов А.А. [Концепция развития системы здравоохранения](#) в РФ до 2020 года и ее правовое обеспечение // Российская юстиция. 2011. N 8. С. 48 - 50.

Попытка решения обозначенных проблем нашла отражение во вновь принятом 20 июля 2012 г. Федеральном [законе](#) N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" (далее - Закон, Закон N 125-ФЗ) <3>.

<3> СЗ РФ. 2012. N 30. Ст. 4176.

Стоит отметить, что данный нормативный акт в соответствии с Примерной [программой](#) законопроектной работы Государственной Думы (утв. [Постановлением](#) Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 13.01.2012 N 16-6 ГД <4>) находился в части первоочередных законопроектов, подлежащих рассмотрению в период весенней сессии 2012 г., что также подтверждает насущную его потребность на современном этапе.

<4> СЗ РФ. 2012. N 4. Ст. 459.

Комментируемый [Закон](#) принят в целях совершенствования нормативного правового регулирования в области донорства крови и ее компонентов и выработки единых подходов к организации заготовки, переработки, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов, а также устранения имеющихся пробелов в нормативном правовом регулировании в этой области.

Предмет регулирования [Закона](#) устанавливает правовые, экономические и социальные основы развития донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации в целях организации заготовки, хранения, транспортировки донорской крови и ее компонентов.

Кроме того, в предмет нормативного акта органично включены вопросы организации заготовки, хранения, транспортировки донорской крови и ее компонентов, обеспечения ее безопасности и клинического использования. Попутно с организационными вопросами нормы комментируемого акта направлены также на обеспечение охраны здоровья доноров крови и ее компонентов, реципиентов и защиты их прав. Среди основных правовых новаций, нашедших отражение в положениях нормативного акта, стоит обратить внимание на обширный актуализированный терминологический аппарат в области донорства крови, установление принципов донорства крови, особенностей ее оборота, обеспечения безопасности доноров и реципиентов, мер социальной поддержки донорам.

Кроме того, благодаря введенным в [Закон](#) содержательным элементам создается единая база данных по реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов. Функции по созданию и ведению базы данных донорства крови и ее компонентов осуществляются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти за счет и в

пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на его содержание на соответствующий финансовый год.

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Комментарий к [статье 2](#)

Комментируемая [статья](#) посвящена основным понятиям, которые использует [Закон](#) N 125-ФЗ для реализации положений своих норм.

Как показывает практика использования нормативных актов в сфере здравоохранения, наибольшие затруднения для экспертов, ученых и правоприменителей представляют вопросы понимания и использования положений федеральных законов об охране здоровья граждан.

Большинство правоприменителей сталкиваются со значительными трудностями при использовании положений [Закона](#) вследствие пробелов и противоречий в федеральном законодательстве, в том числе из-за наличия нормативных предписаний, допускающих неоднозначные толкования.

Определение основных понятий в области здравоохранения является традиционным для нормативных актов государств - участников ЕврАзЭС о медицинской помощи, превосходящих по уровню юридической техники соответствующие акты РФ. Отечественное законодательство только начинает воспринимать международный опыт, постепенно адаптируя его в нормативных актах.

Как отмечено выше, появление категориального аппарата является новеллой и одновременно значительным шагом вперед по сравнению с нормами [Закона](#) N 5241-1, в котором соответствующие положения отсутствуют. Следует отметить, что наличие в законодательстве терминов, применяемых для целей нормативного акта, значительно упрощает его применение в рамках толкования отдельных норм и положений.

Учитывая важность сферы донорства для охраны здоровья граждан, правильное толкование соответствующих понятий будет способствовать единой правоприменительной практике с учетом специфичности области регулирования.

Как следует из содержания комментируемой [статьи](#), законодатель отнес к области донорства крови и ее компонентов целый ряд ключевых понятий законодательства о здравоохранении, которые находят свое дефинитивное определение.

1. Донация крови и (или) ее компонентов (донация). Донация (англ. donation - "дарение") для целей комментируемого [Закона](#) понимается как процесс взятия донорской крови и (или) ее компонентов. Фактически речь идет о процедуре сдачи крови человеком. Однако прежде, чем человек совершит донацию, он должен пройти так называемый "путь донора" - от регистратуры до донорского зала. Весь процесс донации можно разбить на несколько этапов:

1) заполнение донором в регистратуре медицинского учреждения специальной анкеты, где указываются необходимые сведения о состоянии его здоровья и образе жизни;

2) сдача донором анализа крови из пальца в лаборатории в целях определения уровня гемоглобина донора, а также других факторов крови. От результатов этого анализа зависит, сможет ли человек в этот день стать донором;

3) осмотр донора врачом, а также получение личной информации о доноре (анкеты, здоровье, образ жизни, привычки). На полученную от донора информацию распространяется сила врачебной тайны. Врач принимает решение о допуске к сдаче крови.

В зависимости от перенесенных заболеваний, операций, процедур, человек не допускается к сдаче крови временно (временное противопоказание) или постоянно (абсолютное противопоказание). Временное противопоказание подразумевает, что должно пройти определенное время после процедуры, операции, выздоровления, прежде, чем человек может сдать кровь. Абсолютное противопоказание предполагает, что человек не будет допущен к сдаче крови независимо от того, сколько времени прошло после его выздоровления. Примерами болезней, приводящих к абсолютному противопоказанию (постоянному отводу от донорства) являются гепатит, желтуха, сифилис, псориаз, экзема и прочие нейродермиты. К временному противопоказанию (временному отводу от донорства) приводит, например, нанесение татуировок или прокалывание ушей, прививки (на срок от десяти дней до одного года);

4) непосредственно перед процедурой сдачи крови донор должен получить для организма необходимые питательные вещества (напр., для баланса жидкости в организме рекомендуется больше пить, например, сок или некрепкий чай с печеньем или булочкой);

5) непосредственно процедура донорства, осуществляемая в максимально комфортных для донора условиях, в специальном донорском кресле. Современное оборудование позволяет сразу в ходе донации брать необходимые компоненты. Сдача клеток крови и плазмы занимает больше времени (сдача плазмы - около 30 мин., сдача тромбоцитов - до 1,5 ч);

6) после донации каждому донору выдается справка, которая дает право на два оплаченных дня отдыха. Также донор получает обед или компенсацию на питание - после сдачи крови или ее компонентов необходимо восстановить силы.

2. Донор крови и (или) ее компонентов (донор). Содержательно категория "донор" распадается на две составляющие части. Для получения статуса донора человек должен: 1) пройти медицинское обследование; 2) сдать кровь и (или) ее компоненты. Кроме того, как следует из определения, в основе донорства лежит принцип добровольности. Соответственно, статус донора приобретает человек, который принял решение о сдаче крови самостоятельно, без какого-либо вмешательства извне.

Важной составляющей для подтверждения статуса донора является процедура медицинского обследования лица на предмет возможности сдачи крови. [Порядок](#) проведения такого медицинского обследования утвержден Приказом Минздрава РФ от 14.09.2001 N 364 <5>, в котором последовательно раскрыт его механизм (см. [комментарий к ст. 13](#) Закона). Более конкретные требования к донору определены в [ст. 14](#) комментируемого Закона.

<5> [Приказ](#) Минздрава РФ от 14.09.2001 N 364 (ред. от 06.06.2008) "Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов" // БНА ФОВ. 2001. 12 ноября. N 46.

3. Донорская кровь. Это кровь, взятая от донора. При этом закреплен строго очерченный круг направлений использования донорской крови, что свидетельствует о ее целевом назначении. Такая кровь может быть предназначена для клинического использования, производства компонентов крови, лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях.

4. Донорская функция включает в себя две составляющие: 1) добровольное прохождение донором медицинского обследования; 2) саму донацию.

5. Донорство крови и (или) ее компонентов представляет собой комплексный организационный механизм. Во-первых, донорство понимается как непосредственно добровольная сдача крови и (или) ее компонентов донорами. Подразумевает забор крови, которая далее ресуспендируется в специальном консервирующем растворе, разделяется на компоненты, переливается или перерабатывается. Во-вторых, помимо собственно донации донорство также предполагает мероприятия, направленные на организацию и обеспечение безопасности заготовки крови и ее компонентов. Сюда можно отнести также вирусную безопасность донорской крови и ее компонентов, которая является одной из основных в службе крови. Ее решение позволяет обезопасить пациента от возможного заражения вирусными инфекциями: ВИЧ, гепатиты В и С и др. Учитывая важность этой проблемы, в службах крови разрабатывается комплекс мероприятий, направленных на предотвращение передачи инфекционных заболеваний при переливании крови. К ним относятся методы карантинизации и вирусной инактивации плазмы.

6. Заготовка донорской крови и (или) ее компонентов для целей комментируемого [Закона](#) также представляет собой органичный комплекс мероприятий. Сюда отнесены совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и (или) ее компонентов.

Исследование донорской крови осуществляется после кроводачи. Чтобы обеспечить безопасное переливание крови пациенту, кровь исследуется на наличие вирусов, при этом одновременно определяют: группу крови по АВО, Rh- и Kell системам; поверхностный антиген вируса гепатита В (Hbs Ag); антиген вируса гепатита С (HCV Ag); антитела вируса гепатита С (Anti-HCV); антиген ВИЧ (HIV1-Ag); антитела ВИЧ (Anti-HIV1,2); возбудители сифилиса.

Переработке подлежит консервированная цельная донорская кровь, посредством чего получают компоненты крови.

7. Клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов представляет собой прежде всего медицинскую деятельность. Медицинская деятельность с точки зрения законодательства о здравоохранении - это профессиональная деятельность. Это, в частности, означает, что такую деятельность осуществляют профессионалы - медицинские работники, имеющие соответствующую квалификацию.

Применительно к положениям комментируемого [Закона](#) специфика данной деятельности связана с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов реципиенту в лечебных целях. Кроме того, в содержание такой деятельности включается создание запасов донорской крови и (или) ее компонентов.

8. Компоненты донорской крови. Как следует из определения, компоненты донорской крови - это ее составляющие части (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, плазма, криопреципитат). Данные компоненты могут быть взяты непосредственно от донора или произведены различными методами из крови донора.

Эритроциты (красные кровяные тельца) - клетки крови человека, основной функцией которых является перенос кислорода от органов дыхания ко всем клеткам тела. Вместе с тем эритроциты принимают участие и в удалении из тканей углекислого газа.

Лейкоциты - белые кровяные клетки, которые борются с инфекциями и являются частью защитной системы организма. Переливание лейкоцитов осуществляется пациентам, страдающим от угрожающих жизни инфекционных заболеваний.

Тромбоциты - это клетки крови, останавливающие кровотечение. В их переливании нуждаются люди, страдающие онкологическими заболеваниями.

Плазма - это жидкая часть крови желтого цвета. Она на 90% состоит из воды, в которой содержатся питательные вещества: белки, жиры, углеводы, гормоны, витамины, соли, необходимые для построения тканей организма и поддержания их жизнедеятельности, а также органические вещества, регулирующие обмен веществ.

Криопреципитат - концентрированная смесь плазменных факторов свертывания, полученная из СЗП методом криопреципитации. В небольшом объеме содержит фибриноген и фактор VIII в высокой концентрации. Одна доза, полученная из дозы СЗП, содержит: фибриноген 250 мг; фактор VIII - активность не менее 90 МЕ; фибропектин; антитромбин III. Показаниями к применению являются профилактика и лечение больных гемофилией А, а также дефицит фибринстабилизирующего фактора.

9. Мобильный комплекс заготовки крови и ее компонентов представляет собой специализированное транспортное средство службы крови для осуществления заготовки крови и ее компонентов. В настоящий момент в ряде регионов подобные комплексы введены в эксплуатацию. Так, в Московской области, Санкт-Петербурге и Красноярском крае функционирует комплекс, в состав которого входят трейлер-полуприцеп длиной 16 м, в котором и предусмотрен забор донорской крови, а также транспортный медицинский модуль для хранения и транспортировки крови.

Технические возможности комплекса позволяют осуществлять одновременный забор крови у 5 доноров при предполагаемой пропускной способности в смену - не менее 100 доноров. Комплекс автономно, без источников внешних энергоресурсов и без дозаправки топлива, может работать до 4 суток.

10. Обращение донорской крови и (или) ее компонентов представляет собой широкий комплекс мероприятий и фактически включает в себя полный "жизненный цикл" крови и ее компонентов. В предложенном определении обращение крови и компонентов рассматривается как деятельность:

- 1) по заготовке, хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови и (или) ее компонентов;
- 2) по безвозмездной передаче или обеспечению за плату крови и ее компонентов;
- 3) утилизации крови ее компонентов;
- 4) ввозу на территорию Российской Федерации и вывозу за пределы территории Российской Федерации крови и ее компонентов.

Более подробно вопросы обращения донорской крови и ее компонентов раскрыты в положениях комментируемого [Закона](#) (см., в частности, [комментарии к ст. ст. 15, 18](#) Закона).

11. Реципиент. В общем, реципиент - это объект, получающий (принимаящий) что-либо от другого объекта, называемого донором. В данном случае (в медицине) реципиентом крови называется пациент, получивший переливание крови от донора. С точки зрения, комментируемого [Закона](#), под реципиентом понимается физическое лицо, которому по медицинским показаниям требуется или произведена трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов.

12. Субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов - это, как следует из предложенного законодателем определения, организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов. Соответственно, речь идет только о юридических лицах, а не физических (гражданах). К таким субъектам отнесены все организации, которые в установленном порядке осуществляют деятельность по заготовке, хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови и (или) ее компонентов; по безвозмездной передаче или обеспечению за плату крови и ее компонентов; утилизации крови ее компонентов; ввозу на территорию Российской Федерации и вывозу за пределы территории РФ крови и (или) ее компонентов.

13. Транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов представляет собой деятельность, связанную с доставкой крови и (или) ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов в медицинские организации, научные организации, образовательные организации, а также в организации, осуществляющие производство лекарственных средств и медицинских изделий.

Транспортировка донорской крови и ее компонентов должна осуществляться в специальных транспортных термоизоляционных контейнерах или рефрижераторах с соблюдением санитарно-гигиенических требований при условии обеспечения сохранности продукта при транспортировке.

Кровь и эритроцитсодержащие компоненты крови во избежание гемолиза при транспортировке не должны подвергаться переохлаждению или перегреванию. Транспортировка донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови, осуществляемая в течение менее 30 минут, может производиться с использованием транспортных контейнеров, обеспечивающих достаточную изотермичность и изоляцию. При более длительной транспортировке донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови с целью обеспечения изотермического режима в транспортном контейнере необходимо использовать аккумуляторы холода. Условия транспортировки должны гарантировать, что в конце максимального периода транспортировки эритроцитсодержащих компонентов крови, равного 24 часам, температура внутри транспортного контейнера не должна превышать +10 град. С.

При транспортировке тромбоцитсодержащих компонентов донорской крови температура должна поддерживаться близко к рекомендованной температуре хранения, и при получении такие компоненты, если они не предназначены для немедленного лечебного применения, должны быть перенесены для хранения при рекомендованных условиях.

Компоненты донорской крови при транспортировке необходимо оберегать от встряхивания, ударов и перевертывания.

При транспортировке плазмы должна поддерживаться температура хранения. В течение всего времени транспортировки температура внутри транспортного контейнера (рефрижератора) не должна подниматься выше -18 град. С. Если продукт не будет использован немедленно, необходимо сразу же поместить контейнеры на хранение в условиях рекомендуемой температуры (см. [п. п. 56 - 60](#) Технического регламента о требованиях безопасности крови).

14. Хранение донорской крови и (или) ее компонентов представляет собой медицинскую деятельность, связанную с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и (или) ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств.

На всех этапах переработки, хранения и транспортировки донорской крови и ее компонентов необходимо обеспечить: 1) идентификацию продуктов; 2) установленные условия хранения; 3) раздельное хранение компонентов крови по статусу, видам компонентов крови, группам крови АВ0 и резус-принадлежности; 4) защиту от повреждения; 5) помешивание тромбоцитов; 6) контроль условий внешней среды; 7) регистрацию данных наблюдения (см. [п. 55](#) приложения N 3 к Техническому регламенту о требованиях безопасности крови).

Первоначальные методы прямого переливания крови от донора реципиенту отошли в прошлое. Сегодня донорскую кровь берут из вены в стерильных условиях в специально подготовленные емкости, куда предварительно внесены антикоагулянт и глюкоза (последняя - в качестве питательной среды для эритроцитов при хранении). Жидкую кровь хранят при 4 град. С до трех недель; за это время остается 70% первоначального количества жизнеспособных эритроцитов. Поскольку этот уровень живых эритроцитов считается минимально допустимым, кровь, хранившаяся больше трех недель, для переливания не используют.

В связи с растущей потребностью в переливании крови появились методы, позволяющие сохранить жизнеспособность эритроцитов в течение более длительного времени. В присутствии глицерина и других веществ эритроциты могут храниться сколь угодно долго при температуре от -20 до -197 град. С. Для хранения при -197 град. С используют металлические контейнеры с жидким азотом, в которые погружают контейнеры с кровью. Кровь, бывшую в заморозке, успешно применяют для переливания. Заморозка позволяет не только создавать запасы обычной крови, но и собирать и хранить в специальных банках (хранилищах) крови редкие ее группы.

Статья 3. Законодательство Российской Федерации о донорстве крови и ее компонентов

Комментарий к [статье 3](#)

Практически во всех законодательных актах федерального уровня в начале каждого закона есть статья, которая устанавливает правовое регулирование отношений в данной области. Обычно все статьи, регулирующие отношения в области законодательства, сформулированы приблизительно одинаково.

Источником развития законодательства в сфере донорства крови и ее компонентов является Конституция РФ 1993 года, которая провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека ([ст. 7](#)). Эта общая установка находит свое проявление и в других нормах [Конституции](#), касающихся отдельных прав и свобод человека и гражданина. Безусловно, что достойная жизнь и развитие человека неразрывно связаны с рядом естественных благ, одним из которых является здоровье. Без обеспечения права граждан на здоровье не могут быть реализованы многие другие права и свободы (напр., право на труд и т.п.). Право на здоровье относится к категории социальных прав и поэтому может быть реализовано в совокупности с иными конституционными положениями, развивающими социальную сферу.

Так, [ст. ст. 41](#) и [42](#) Конституции РФ устанавливают правовые основы регулирования охраны здоровья граждан. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Важное значение имеет установленная [Законом](#) сфера разграничения предметов ведения Российской Федерации и ее субъектов. Прежде всего, это выражается в определении компетенции нормотворчества в области донорства, отражающей совместное ведение федерального центра и регионов в указанных вопросах. Отсюда возникает необходимость определения законодателем на федеральном уровне вопросов, регулируемых федеральным законом и законами субъектов РФ.

[Статьи 71](#) и [72](#) Конституции РФ устанавливают разграничение предметов ведения (по отраслям правового регулирования) между РФ и между субъектами РФ. Согласно [п. п. "ж" п. 1 ст. 72](#) Конституции РФ координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов, что позволяет последним осуществлять правотворчество в данной сфере.

Следует учесть, что в настоящее время в Российской Федерации действует незначительное число актов, регулирующих сферу донорства, и касаются они в основном дополнительных социальных гарантий доноров, закрепленных в отдельных правовых нормах (напр., [ст. 186](#) Трудового кодекса РФ "Гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов"). В основном же речь идет об актах федерального ведомственного уровня.

Принцип разграничения полномочий между федеральным центром и субъектами РФ дает

возможность законодательным органам субъектов принимать соответствующие нормы по обеспечению дополнительных гарантий медицинской помощи. Об этом упоминает, в частности, также [п. 5 ст. 76](#) Конституции РФ: законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам. При этом это условие действует, если закон субъекта принят по вопросам совместного ведения (Российской Федерации и субъекта РФ) или входит в исключительную компетенцию РФ. Исключение составляет лишь только нормотворчество вне пределов ведения Российской Федерации или совместного ведения. В этом случае действует нормативный акт субъекта РФ. Акты субъектов РФ, развивающие в этой части в рамках своей компетенции нормы федерального уровня, в сфере донорства пока составляют весьма незначительную долю.

Муниципальный уровень нормотворчества также задействован при регулировании вопросов донорства, приобретающих скорее технический, организационный характер, и потому направлен на практическую реализацию норм федерального уровня на местах.

Стоит отметить, что нормативная база правового регулирования в сфере донорства крови и ее компонентов постепенно развивается в сторону улучшения процесса получения и использования крови и ее компонентов. Так, в 2009 - 2010 годах приняты нормативные документы, повышающие требования к заготовке, исследованию, переработке, хранению и применению компонентов крови:

- [ГОСТ Р 53470-2009](#) "Кровь донорская. Руководство по применению компонентов донорской крови", утвержденный Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 09.12.2009 N 628-ст "Об утверждении национального стандарта";

- Технический [регламент](#) о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 26.01.2010 N 29 <6> (с изм., внесенными [Постановлением](#) Правительства РФ от 12.10.2010 N 808);

<6> СЗ РФ. 2010. N 5. Ст. 536.

- [СанПиН 2.1.3.2630-10](#) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 <7>;

<7> БНА ФОИВ. 2010. 6 сентября. N 36.

- [Правила](#) и методы исследований и правила отбора образцов донорской крови, необходимых для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 31.12.2010 N 1230 <8>.

<8> СЗ РФ. 2011. N 3. Ст. 553.

В целом данная практика отражает стремление законодателя повысить эффективность донорства и, как представляется, должна быть продолжена.

Комментируемая [статья](#) также частично воспроизводит положения [п. 4 ст. 15](#) Конституции РФ: если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

При этом за рамками комментируемой правовой нормы оставлены общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации, являющиеся в соответствии с [Конституцией](#) РФ составной частью ее правовой системы.

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 15 июля 1995 г. N 101-ФЗ "О международных договорах Российской Федерации" <9> международные договоры образуют правовую основу межгосударственных отношений, содействуют поддержанию всеобщего мира и безопасности, развитию международного сотрудничества в соответствии с целями и принципами [Устава](#)

Организации Объединенных Наций. Международным договорам принадлежит важная роль в защите основных прав и свобод человека, в обеспечении законных интересов государств.

<9> СЗ РФ. 1995. N 29. Ст. 2757.

Поэтому базу для развития российского законодательства в этой сфере создают также и указанные выше международные руководящие принципы прав человека. Одновременно такие принципы служат ориентиром для национальных правовых систем. Их реализация предполагает частичную имплементацию отдельных положений норм-принципов в национальное законодательство. При этом принцип вмешательства норм международного права во внутренний правопорядок не во всех случаях должен затрагивать национальное законодательство, в том числе и в сфере донорства крови <10>.

<10> См.: Салагай О.О. [Основы регулирования охраны здоровья](#) в праве Европейского союза в исторической ретроспективе // Медицинское право. 2012. N 3. С. 48 - 53.

Тем не менее конвенции и рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также международные договоры являются источниками российского законодательства о здравоохранении и обязательны для использования в практике национального законотворчества и правоприменительной деятельности.

Среди базовых международных договоров РФ, относящихся к сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов, можно назвать Женевские конвенции, являющиеся основой для Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Движение включает в себя Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца, Международный комитет Красного Креста (МККК) и Международную Федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

В частности, здесь стоят такие международные нормативные документы, как:

- Женевская [конвенция](#) об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях от 12 августа 1949 г.;

- Женевская [конвенция](#) об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооруженных сил на море от 12 августа 1949 г.;

- Женевская [конвенция](#) об обращении с военнопленными от 12 августа 1949 г.;

- Женевская [конвенция](#) о защите гражданского населения во время войны от 12 августа 1949 г.

Также базовым международным договором РФ является [Устав](#) (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятый в г. Нью-Йорке 22 июля 1946 г. СССР подписал [Устав](#) 22 июля 1946 г., а в г. Женева 18 января 2009 г. заключено [Соглашение](#) о сотрудничестве между Правительством РФ и ВОЗ, в рамках которого выработаны международные стандарты в области донорства крови.

Статья 4. Основные принципы донорства крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 4](#)

Комментируемая [статья](#) называет основные принципы донорства крови и (или) ее компонентов.

Предложенные законодателем принципы донорства крови и ее компонентов представляют собой сформулированные в его нормах основополагающие идеи, определяющие процессы формирования и реализации его на любом этапе.

Соответствующие положения не являются новыми для законодательства о донорстве крови, поскольку уже были представлены в [Законе](#) N 5142-1. Между тем сформулированные в комментируемом [Законе](#) принципы значительно отличаются от принципов донорства, указанных в [Законе](#) N 5142-1. Прежде всего, стоит указать на содержательную их нагрузку, которая приобрела более концептуальный характер, приближенный именно к основополагающим идеям правового

регулирования донорства. Фактически основные идеи находят воплощение в конкретных положениях [Закона](#), что способствует их надлежащей реализации.

Итак, к основным принципам донорства крови и ее компонентов отнесены:

- безопасность донорской крови и ее компонентов;
- добровольность сдачи крови и (или) ее компонентов;
- сохранение здоровья донора при выполнении им донорской функции;
- обеспечение социальной поддержки и соблюдение прав доноров;
- поощрение и поддержка безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов.

Анализ содержания комментируемой [статьи](#) показывает, что законодателем сформулированы совершенно новые принципы, которые в законодательстве о донорстве до настоящего времени представлены еще не были. Из указанного перечня к новым принципам донорства крови можно отнести безопасность донорской крови и ее компонентов; добровольность сдачи крови и (или) ее компонентов; обеспечение социальной поддержки и соблюдение прав доноров; поощрение и поддержку безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов.

Данное обстоятельство свидетельствует о весьма существенной ревизии основных идей донорства, которые нашли отражение в результатах нормотворческой работы.

Статья 5. Служба крови

Комментарий к [статье 5](#)

Комментируемая [статья](#) является новеллой законодательства о донорстве крови, поскольку [Закон](#) N 5142-1 не содержал положений о службе крови. [Статья](#) впервые раскрывает организационные начала функционирования службы крови на территории РФ.

В здравоохранении служба крови - отрасль медицины, совокупность медицинских организаций, участвующих в цикле донорской крови на этапе ее получения, разделения на компоненты, долгосрочного хранения и транспортировки. К функциям службы крови также относится пропаганда донорства, контроль над оказанием трансфузиологического пособия в стационарах, в том числе государственная программа развития донорства в России.

Для развития службы крови на территории РФ в 2005 году при Минздравсоцразвития РФ в соответствии [Приказом](#) Минздравсоцразвития РФ от 10.11.2005 N 672 <11> создан Координационный совет по вопросам службы крови.

<11> См.: [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 10.11.2005 N 672 (с изм. от 28.11.2008) "О Координационном совете Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по вопросам службы крови России" (официально не опубликовано).

Координационный совет функционирует в целях координации деятельности службы крови, выбора перспективных направлений развития службы крови России, совершенствования организационного и научно-методического обеспечения службы крови России.

В состав Совета входят представители структурных подразделений Министерства здравоохранения и социального развития РФ, федеральных служб и агентств, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также по согласованию представители Российской академии медицинских наук, лечебно-профилактических учреждений, научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Совет выполняет следующие функции:

- внесение предложений по проектам нормативных правовых актов по вопросам службы крови России;
- участие в подготовке и разработке рекомендаций и предложений по вопросам службы крови России;
- запрос и анализ информации, необходимой для принятия решений по отнесенным к компетенции Совета вопросам;

- оказание методической помощи руководителям и специалистам учреждений службы крови России;
- участие в организации научно-практических конференций, совещаний и семинаров;
- взаимодействие с общественными организациями, средствами массовой информации в целях выполнения функций, возложенных на Совет;
- проведение заседаний с приглашением необходимых специалистов.

В целях получения оперативной информации о реализации мероприятий по развитию службы крови; анализа и оценки результатов реализации мероприятий по развитию службы крови; выявления проблем, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови, с последующей разработкой предложений по их решению осуществляется соответствующий мониторинг.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.07.2009 N 416 <12> определен [порядок](#) проведения такого мониторинга. Мониторинг осуществляется Федеральным медико-биологическим агентством (ФМБА) на основе сведений о реализации мероприятий по развитию службы крови, представляемых оказывающими медицинскую помощь федеральными государственными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, участвующих в реализации мероприятий по развитию службы крови, и органами управления здравоохранением субъектов РФ.

<12> См.: [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 07.07.2009 N 416 "О порядке организации мониторинга мероприятий по развитию службы крови" // Здравоохранение. 2009. N 12.

В 2008 - 2012 годах Минздравсоцразвития РФ и ФМБА реализуется масштабная Программа развития добровольного донорства крови.

В Программе задействовано 82 субъекта РФ, в том числе 96 региональных и 11 федеральных учреждений службы крови.

Программа ставит перед собой цель - развитие российской службы крови для обеспечения лечебных учреждений необходимым объемом безопасных и эффективных компонентов и препаратов крови отечественного производства.

Программа реализуется по трем основным направлениям:

1. Техническое переоснащение учреждений службы крови. За счет средств федерального бюджета приобретается 100 типовых базовых комплектов оборудования по заготовке, переработке, исследованию и хранению донорской крови и ее компонентов. Это оборудование поставляется, как в региональные, так и в федеральные медицинские учреждения.

2. Создание единой информационной базы данных по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов. Сегодня донорский учет ведется в медицинском учреждении, где осуществляется сдача крови. При обращении оформляется учетная карточка донора, в которой содержатся паспортные данные донора и осуществляются отметки о количестве сданной крови и ее компонентов. Одновременно сведения о доноре заносятся и в электронную базу данных. Эти базы данных ведутся в каждом регионе самостоятельно и пока никак не связаны между собой.

Автоматизированная система позволяет учитывать и отслеживать донорские материалы в режиме реального времени, что ведет к улучшению взаимодействия между станциями переливаниями крови и лечебными учреждениями. Данные мероприятия способствуют обеспечению возможности эффективного управления ресурсами крови в масштабах города, региона, всей страны. Кроме того, благодаря данной системе обеспечивается еще большая безопасность для граждан (напр., отстранение от донорства лиц, которым это противопоказано по медицинским критериям).

3. Развитие системы массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов. В рамках данного направления реализуется комплекс мероприятий, направленных на развитие регулярного и безвозмездного донорства крови.

Как следует из содержания комментируемой [статьи](#), служба крови представляет собой единую систему объединенных на функциональной основе структур различного уровня и правового статуса. Цели деятельности данной системы - обеспечение на территории РФ единства

организационных основ деятельности в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

В структуру организационных элементов службы крови, в зависимости от правового статуса и функционального уровня, включены:

1) органы публичного управления в соответствии с разграничением предметов ведения - федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. Кроме того, в данный уровень субъектов отнесены органы местного самоуправления (МСУ) в случаях наделения их полномочиями в сфере охраны здоровья. В этом случае, органы МСУ получают статус уполномоченных органов;

2) осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов медицинские организации, образовательные организации, научные организации. При этом такие организации непосредственно подведомственны соответствующим федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов РФ, государственным академиям наук;

3) организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба. В Российской Федерации перечень организаций и органов, которые входят в военную организацию и в которых предусмотрена военная служба, определен [ст. 2](#) Федерального закона от 28.03.1998 N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" <13>. К ней отнесены служба:

<13> СЗ РФ. 1998. N 13. Ст. 1475.

- в Вооруженных Силах РФ и во внутренних войсках Министерства внутренних дел РФ;
- в инженерно-технических, дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти и в спасательных воинских формированиях федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны (воинские формирования);
- в Службе внешней разведки РФ;
- в органах федеральной службы безопасности;
- в органах государственной охраны и федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти РФ;
- в воинских подразделениях Федеральной противопожарной службы и создаваемых на военное время специальных формированиях.

4) низовой уровень системы службы крови представлен медицинскими организациями, которые подведомственны уполномоченным органам местного самоуправления. Причем такие медицинские организации включаются в службу крови, если их структурные подразделения непосредственно осуществляют заготовку, хранение, транспортировку донорской крови и (или) ее компонентов и созданы не позднее 1 января 2006 г. Речь идет, как правило, об отделениях переливания крови, созданных в муниципальных организациях здравоохранения.

Как следует из положений комментируемой [статьи](#), функции по координации деятельности службы крови возложены на федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Таким органом, согласно [Постановлению](#) Правительства РФ от 19.06.2012 N 608 <14> является Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России).

<14> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 19.06.2012 N 608 "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации" // СЗ РФ. 2012. N 26. Ст. 3526.

Статья 6. Пропаганда донорства крови и ее компонентов

Комментарий к [статье 6](#)

Комментируемая [статья](#) посвящена пропаганде донорства крови и ее компонентов и является новеллой законодательства о донорстве. О проведении мероприятий по пропаганде

донорства было лишь упомянуто в отдельных статьях [Закона](#) N 5142-1, но какого-либо последовательного нормативного развития данные мероприятия так и не получили. Данное обстоятельство, по сути, сводило нормы о донорстве к декларативным положениям.

В нормах комментируемого [Закона](#) правовые аспекты пропаганды представлены более широко. При этом отражение норм о пропаганде в самостоятельной [статье](#) говорит о проблеме донорства и направлено на привлечение населения страны к донорству.

Как следует из положений комментируемой [статьи](#), пропаганда донорства крови и ее компонентов представляет собой информирование населения о социальной значимости донорства крови и ее компонентов в целях привлечения потенциальных доноров к сдаче крови и (или) ее компонентов.

Способы информирования населения различны, поскольку пропаганда может осуществляться через средства массовой информации, а также посредством издания и распространения произведений науки, литературы и рекламных материалов, организации тематических выставок, смотров, конференций. При этом перечень способов информирования населения не является исчерпывающим, поскольку, как следует из рассматриваемой [статьи](#), для этих целей могут быть использованы другие способы информирования населения, не запрещенные законодательством РФ.

В свое время (2008 год) компанией развития общественных связей (КРОС) по заказу ФМБА в рамках Государственной программы развития добровольного донорства был реализован проект по пропаганде массового донорства крови и ее компонентов.

Среди инструментов PR-акции были использованы:

- проведение рекламной кампании в медиа и размещение наружной рекламы;
- создание телефонной горячей линии по вопросам донорства;
- наполнение материалами официального сайта программы www.yadonor.ru;
- создание постоянно действующих тематических рубрик на сайте РИА "Новости" и в газете "Труд";

- видеоконференция руководителя федерального медико-биологического агентства В.В. Уйбы с интерактивным участием 20 регионов, участвующих в проекте. Видеоконференция была посвящена запуску федеральной программы;

- круглый стол "Социальная ответственность бизнеса и развитие донорства в России". Круглый стол, в котором приняли участие представители "Сбербанк", "ВТБ", "Почта России" и др., был направлен на формирование общественной дискуссии по острой проблеме - работодатели отказываются отпускать сотрудников сдавать кровь и предоставлять им положенные отгулы;

- флешмоб на ВВЦ, направленный на вовлечение молодежной аудитории. Участники флешмоба получали пробирки с воздушными шарами (похожи на пробирки с кровью), которые надували на месте и помещали в огромный прозрачный туннель, символизирующий трубочку медицинской системы, по которой кровь переливается больному. Акция собрала более 2000 участников, репортажи об акции показали три центральных телеканала;

- проведение Всероссийского конкурса журналистов по тематике донорства крови. Конкурс существенно повысил активность региональных СМИ, в нем приняли участие более 100 СМИ;

- достижение договоренностей с организациями и вузами о проведении "дней доноров". Эта работа была очень важна для службы крови и позволила за время реализации проекта привлечь более 700 новых доноров;

- сотрудники КРОС также приняли участие в акции по сдаче донорской крови <15>.

<15> <http://www.cros.ru/analytic/donorstvo.php>

На пропаганду донорства направлены различные мероприятия, в т.ч. и международного масштаба. Так, с 14 июня 2004 г. отмечается Всемирный день донора крови. Его цель - привлечь внимание общественности к такому благородному делу, как донорство крови, выразить признательность добровольцам, которые откликаются на возрастающую потребность медицины в донорской крови и ее компонентах.

Задачей ежегодного проведения Всемирного дня донора крови является улучшение безопасности и эффективности запасов крови, связанного с обеспечением 100% добровольного

безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов. Особое внимание уделяется разработке национальных программ донорства крови с целью увеличения числа добровольных доноров, особенно из числа молодежи, постепенному отказу от семейных или замещающих членов семьи доноров, а также ликвидации платного донорства.

Активную роль в деле пропаганды донорства призваны сыграть общественные институты, консолидирующие в своих объединениях усилия по решению задач организации и развития донорства.

В качестве основного общественного органа, представляющего общественные интересы, выступает Комиссия Общественной палаты РФ по социальным вопросам и демографической политике и Национальный фонд развития здравоохранения (НФ), при котором открыт координационный центр, объединяющий социально ориентированные НКО, занимающиеся безвозмездным донорством.

Общественная палата является платформой для объединения усилий НКО, так как именно она традиционно поддерживает гражданские инициативы, имеющие общероссийское значение.

На очередном заседании Совета Общественной палаты РФ было утверждено Положение о Координационном центре по организации, развитию и пропаганде добровольного донорства крови при Общественной палате (от 08.06.2010 N 13-С).

Основной целью деятельности Координационного центра является обеспечение согласованных действий НКО и органов государственной власти по развитию системы донорства крови на регулярной основе в Российской Федерации.

Основные направления деятельности Координационного центра:

- 1) информировать регионы по всем вопросам донорства крови;
- 2) проводить мониторинг проблем, связанных с участием НКО в проектах по донорству, разрабатывать предложения по их решению;
- 3) оказывать консультационную помощь организациям, занимающимся проблемами донорства крови.

На сегодняшний день в состав Координационного центра вошли представители Государственной Думы РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, ФМБА РФ, представители общественных организаций более чем из 60 регионов; список открыт и постоянно расширяется.

Другой гражданской инициативой в сфере пропаганды донорства является "Клуб 25" - это международный молодежный проект, который содействует распространению идеи о сохранении жизни человека при помощи донорства крови. Сегодня "клуб 25" действует более чем в 30 странах мира. При содействии Клуба молодые люди в возрасте от 18 до 25 лет посещают станции переливания крови, узнают о здоровом образе жизни и дают кровь не реже двух раз в году <16>.

<16> <http://www.redcross.ru/?pid=134>

В качестве отдельного, самостоятельного направления стимулирования популяризации донорства и развития службы крови является официальное поощрение отдельных лиц ведомственными наградами.

Согласно [Приказу](#) ФМБА РФ от 24.03.2010 N 155 <17> лица, имеющие большой личный вклад в развитие донорского движения и развитие службы крови, включая работников организаций службы крови; органов управления здравоохранением; органов государственной власти субъектов РФ и местного самоуправления; руководителей организаций, содействующих развитию донорства в трудовых коллективах; сотрудников некоммерческих и общественных организаций, осуществляющих мероприятия по пропаганде безвозмездного донорства, награждаются ведомственным знаком отличия ФМБА - медалью "За содействие донорскому движению".

<17> См.: [Приказ](#) ФМБА РФ от 24.03.2010 N 155 "Об учреждении знака отличия - медали "За содействие донорскому движению" // БНА ФОИВ. 2010. 17 мая. N 20.

Награждение медалью "За содействие донорскому движению" производится в соответствии с приказом Федерального медико-биологического агентства по ходатайству руководителей

органов исполнительной власти субъектов РФ; начальников управлений Центрального аппарата ФМБА России; руководителей территориальных органов ФМБА России; руководителей организаций, подведомственных ФМБА России, руководителей иных организаций.

Награжденным работникам вручается Медаль "За содействие донорскому движению" и выдается удостоверение установленной формы на право его ношения.

Основные направления пропаганды массового донорства крови и ее компонентов установлены в приложении N 1 к Приказу Минздрава России от 19.07.2013 N 477н <18>, определяющем финансовое обеспечение мероприятий по развитию службы крови. Так, основными направлениями пропаганды массового донорства крови и (или) ее компонентов являются:

<18> См.: Приказ Минздрава России от 19.07.2013 N 477н "О мерах по реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. N 1447 "О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови" // Российская газета. 2013. 18 ноября. N 259.

- ведение единого информационного ресурса (интернет-портала) по вопросам донорства крови и (или) ее компонентов в Российской Федерации;
- ведение единой федеральной телефонной справочной службы (горячая линия);
- информирование населения через размещение в средствах массовой информации рекламно-информационных материалов по пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;
- привлечение потенциальных доноров крови и (или) ее компонентов через проведение публичных мероприятий по пропаганде донорства крови при поддержке средств массовой информации;
- распространение сувенирной продукции по пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;
- организация и проведение тематической ежегодной Всероссийской конференции по вопросам донорства крови и (или) ее компонентов (Форум службы крови).

Исходя из разграничения полномочий Федерального центра и регионов, обязанность по осуществлению пропаганды донорства крови и ее компонентов осуществляют входящие в службу крови федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, а также субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов. При этом органы местного самоуправления (МСУ), уполномоченные в сфере охраны здоровья, вправе осуществлять за счет средств местных бюджетов мероприятия по пропаганде донорства крови и ее компонентов. Соответственно, осуществление указанных мероприятий не является обязанностью органов МСУ, поскольку они не входят в систему органов исполнительной власти.

Статья 7. Участие общественных объединений и некоммерческих организаций в мероприятиях по развитию донорства крови и ее компонентов

Комментарий к [статье 7](#)

Комментируемая [статья](#) закрепляет право общественных объединений и некоммерческих организаций на участие в мероприятиях по развитию донорства крови и (или) ее компонентов.

Следует, прежде всего, сказать, что право на такое участие соответствующих организаций уже известно отечественному законодательству о донорстве и воспроизведено в нормах комментируемого [Закона](#) практически с той же содержательной нагрузкой, в какой оно представлено в [Закоме](#) N 5142-1.

Можно сказать, что соответствующие положения в рамках комментируемого [Закона](#) претерпели в основном технические изменения уточняющего характера.

В частности, речь идет о том, что [Закон](#) в качестве возможных участников деятельности и мероприятий по развитию донорства крови называет общественные объединения и некоммерческие организации (в т.ч. общероссийская общественная организация Российский

Красный Крест).

В состав таких субъектов вошли также входящие в службу крови федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, уполномоченные органы местного самоуправления. Кроме того, не оставлены без внимания субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов, они тоже могут участвовать.

Фактически можно говорить о наличии системы субъектов, действующих сообща в рамках осуществления мероприятий по развитию донорства крови и (или) ее компонентов.

Общероссийская общественная организация Российский Красный Крест является одной из структур, осуществляющих гуманитарную миссию входящих в систему Красного Креста организаций. Российский Красный Крест - общественная благотворительная организация, которая является участником Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Международное движение КК и КП объединяет свыше 500 миллионов человек в 186 странах мира.

Главенствующей в этой системе структурой выступает Международный комитет Красного Креста (сокращенно МККК, англ. International Committee of the Red Cross; ICRC, фр. Comit international de la Croix-Rouge) - гуманитарная организация, осуществляющая свою деятельность во всем мире, исходя из принципа нейтральности и беспристрастности; предоставляет защиту и оказывает помощь пострадавшим в вооруженных конфликтах и внутренних беспорядках, является составной частью Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца.

Задачей МККК является предотвращение конфликтов и оказание помощи пострадавшим в вооруженных конфликтах и внутренних беспорядках. Данная миссия осуществляется в нормах международного гуманитарного права, в основе которого лежат Женевские конвенции, подписанные всеми государствами мира, и получившими статус наиболее универсальных из всех международных соглашений.

Обращаясь к отечественной истории развития соответствующих структур, то впервые появление подобных образований связывается с созданием Общества попечения о раненых и больных воинах, сразу же после присоединения в 1867 году России к Женевской конвенции. Впоследствии в 1879 году оно получило название - Российское общество Красного Креста (РОКК) и к концу XIX века представляло собой разветвленную структуру с широкой сетью местных учреждений при губернских и уездных городах.

Современный Российский Красный Крест - общественная благотворительная организация, в структуру которой входят 97 региональных (областных и дорожных) отделений и 1548 местных отделений, созданных во всех крупных городах и населенных пунктах страны.

Основные цели деятельности Российского Красного Креста:

- предупреждение и облегчение страданий людей, защита жизни и здоровья человека;
- содействие обеспечению уважения к человеческой личности;
- осуществление благотворительной деятельности <19>.

<19> <http://www.rostov-redcross.ru/about/rkk/>

Благодаря масштабам своей работы, глобальной сети региональных и местных отделений, обширным международным связям и признанию населения, Российский Красный Крест является ведущей в России неправительственной организацией, занимающейся гуманитарной деятельностью.

Российское общество Красного Креста является общественной организацией, деятельность которой осуществляется в соответствии с Федеральным [законом](#) от 19.05.1995 N 82-ФЗ "Об общественных объединениях" <20>. Указанным нормативным актом определены основы правового статуса общественных организаций.

<20> СЗ РФ. 1995. N 21. Ст. 1930.

Согласно [ст. 8](#) Закона, общественной организацией является основанное на членстве общественное объединение, созданное на основе совместной деятельности для защиты общих

интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан.

По общему правилу членами общественной организации в соответствии с ее уставом могут быть физические лица и юридические лица - общественные объединения.

Высшим руководящим органом общественной организации является съезд (конференция) или общее собрание. Постоянно действующим руководящим органом общественной организации является выборный коллегиальный орган, подотчетный съезду (конференции) или общему собранию.

Указом Президента РФ от 20.07.1996 N 1056 "О государственной поддержке Российского общества Красного Креста" <21> признано необходимым оказание государственной поддержки РОКК и его местным организациям в виде финансирования на конкурсной основе разрабатываемых ими социальных, медико-оздоровительных и благотворительных программ со стороны органов государственной власти и органов местного самоуправления.

<21> СЗ РФ. 1996. N 30. Ст. 3611.

Финансовые средства Российского общества Красного Креста (РОКК) формируются за счет членских взносов, пожертвований благотворительных организаций и частных лиц, гуманитарной и благотворительной помощи международных организаций, доходов от хозяйственной деятельности организаций и учреждений РОКК и других не запрещенных законом поступлений.

Заниматься благотворительной деятельностью, согласно законодательству РФ (ст. ст. 6, 7 Федерального закона от 11.08.1995 N 135-ФЗ "О благотворительной деятельности и благотворительных организациях" <22>), могут практически все благотворительные организации во всех их организационно-правовых формах.

<22> СЗ РФ. 1995. N 33. Ст. 3340.

Благотворительные организации создаются в формах общественных организаций (объединений), фондов, учреждений и в иных формах, предусмотренных федеральными законами для благотворительных организаций. Благотворительная организация может создаваться в форме учреждения, если ее учредителем является благотворительная организация.

Общероссийская общественная организация Российский Красный Крест в соответствии с п. 1.1 Устава Общероссийской общественной организации, утвержденного в новой редакции XIV Съездом РКК 28 ноября 2006 г., является Общероссийским общественным объединением, созданным в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ, Уставом Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и действующим по принципам добровольности, равноправия, самоуправления, законности и гласности в целях реализации идей гуманизма и сострадания к людям, а также осуществления общественно-полезной гуманитарной деятельности в интересах наиболее уязвимых категорий населения и оказания содействия органам государственной власти и местного самоуправления в гуманитарной деятельности.

Основными целями РКК согласно п. 3.1 названного Устава являются:

- 1) предупреждение и облегчение страданий людей, защита жизни и здоровья человека;
- 2) содействие обеспечению уважения к человеческой личности;
- 3) осуществление благотворительной деятельности.

В пункте 3.2 названного Устава определено, что целями РКК являются:

1) практическая реализация идей гуманизма и сострадания к людям, сохранение российских традиций благотворительной и милосердной гуманитарной помощи;

2) социальная поддержка и защита людей, включая улучшение материального положения малообеспеченных, социальная реабилитация безработных, инвалидов и иных лиц, которые в силу своих физических или интеллектуальных особенностей, иных обстоятельств не способны самостоятельно реализовать свои права и законные интересы;

3) всемерное содействие гуманизации общественных отношений на национальном и международном уровнях на основе принципов международного права, основополагающих принципов движения и идеалов милосердия, гуманизма и мира;

4) развитие отечественных традиций широкой общественной поддержки деятельности Красного Креста по оказанию помощи жертвам вооруженных конфликтов, катастроф, стихийных бедствий и других чрезвычайных обстоятельств на территории РФ и за ее пределами;

5) содействие реализации социальных прав и законных интересов уязвимых категорий населения, наиболее подверженных опасностям, угрожающим их жизни, здоровью и способности жить в условиях минимальной социально-экономической безопасности, и сохранения человеческого достоинства.

В соответствии с п. 2.2 названного Устава для достижения уставных целей Ассоциация в соответствии с действующим законодательством решает следующие задачи:

- объединяет усилия членов Ассоциации для содействия реализации федеральных и региональных программ в области трансфузиологии;

- содействует развитию законодательной и нормативной базы, защите профессиональных интересов и решению социальных проблем работников учреждений трансфузионной медицины;

- содействует развитию приоритетных направлений научных исследований в области трансфузиологии;

- содействует мероприятиям по развитию, организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов;

- содействует совершенствованию деятельности организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение донорской крови и (или) ее компонентов.

Статья 8. Основы государственного регулирования отношений в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 8](#)

Комментируемая [статья](#) посвящена основам государственного регулирования отношений в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов. [Статья](#) отражает конкретные направления государственного регулирования и инструменты, с помощью которых осуществляется его реализация.

Основная цель государственного регулирования в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов распределена на несколько самостоятельных подцелей, которые в рамках регулятивной функции, предполагают:

- проведение государственной политики, направленной на стимулирование безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов;

- регулирование отношений в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов;

- обеспечение гарантий качества, безопасности и доступности донорской крови и ее компонентов для клинического использования по медицинским показаниям.

Инструменты самого государственного регулирования условно могут быть разделены на 3 группы и представляют собой нормативное (институциональное), информационно-организационное и контрольное регулирование.

Нормативное регулирование предусматривает установление требований безопасности донорской крови и ее компонентов при их заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании.

Конкретные нормы, посвященные регламентации указанных вопросов, нашли отражение в Техническом [регламенте](#) о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии (утв. Постановлением Правительства РФ от 26.01.2010 N 29 <23>).

<23> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 26.01.2010 N 29 (ред. от 04.09.2012) "Об утверждении Технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии" // СЗ РФ. 2010. N 5. Ст. 536.

Технический регламент устанавливает ([п. 1](#)):

- 1) требования безопасности объектов технического регулирования;
- 2) правила идентификации донорской крови и ее компонентов;
- 3) правила и формы оценки соответствия объектов технического регулирования требованиям настоящего технического регламента;
- 4) требования к упаковке и маркировке донорской крови и ее компонентов.

Требования Технического регламента не распространяются на гемопоэтические (стволовые) клетки, полученные из крови, костного мозга и иных тканей человека, а также на диагностические препараты, получаемые из крови ([п. 3](#)). Требования Технического регламента обязательны для исполнения всеми юридическими лицами, осуществляющими заготовку, переработку, хранение, транспортировку, применение донорской крови и ее компонентов, препаратов и кровезамещающих растворов ([п. 7](#)).

Информационное регулирование осуществляется через ведение базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и (или) ее компонентов. Упоминание о базе данных в законодательстве о донорстве появилось впервые, поскольку [Закон](#) N 5142-1 не содержит положений о данном инструменте регулирования (см. [комментарий к ст. ст. 20 и 21](#) Закона).

Государственный контроль в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов также является составной частью государственного регулирования. Функции по государственному контролю в рассматриваемой сфере возложены на Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), которое действует на основании Административного [регламента](#) по исполнению государственной функции по контролю и надзору (утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.09.2011 N 1093н <24>). Административный [регламент](#) устанавливает сроки и последовательность административных процедур при осуществлении государственного контроля и надзора за соблюдением законодательства РФ в сфере донорства крови и ее компонентов (см. [комментарий к ст. 19](#) Закона).

<24> См.: [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 29.09.2011 N 1093н "Об утверждении Административного регламента Федерального медико-биологического агентства по исполнению государственной функции по контролю и надзору в сфере донорства крови и ее компонентов".

Статья 9. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 9](#)

Комментируемая [статья](#) определяет полномочия федеральных органов государственной власти в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

Следует сказать, что полномочия определяют компетенцию органов государственной власти, поэтому иногда данные понятия отождествляют. Действительно, "компетенция" и "полномочия" - категории достаточно близкие и отражают характеристику одного и того же правового явления - характеризуют деятельность органов власти и управления. Однако полномочия конкретного публичного субъекта раскрывают его компетенцию. Иначе говоря, публичный орган власти, реализуя свою компетенцию, осуществляет конкретные полномочия.

В вопросах определения конкретных полномочий органов власти принципиальное значение имеют положения Конституции РФ, в соответствии с [п. "ж" ч. 1 ст. 72](#) которой координация вопросов донорства крови, как составной части здравоохранения, находится в совместном ведении России и субъектов РФ. Это закрепляет совместную ответственность центра и регионов за организацию обращения донорской крови и ее компонентов, как на отдельной территории, так и в масштабах страны.

Структурно комментируемая норма определяет, с одной стороны, полномочия федеральных органов государственной власти в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов, и другой - полномочия федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере

здравоохранения. В последнем случае речь идет об отраслевом органе управления в сфере донорства крови, каковым является Министерство здравоохранения РФ (Минздрав РФ).

Помимо отраслевого органа управления федеральный уровень управления представлен различными органами исполнительной власти, в той или иной мере осуществляющими мероприятия в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов. При этом в компетенцию данных органов включен наиболее общий перечень полномочий в обозначенной области, учитывая их профильную специализацию в установленных сферах государственного управления. В частности, как следует из комментируемой [статьи](#), к таким полномочиям отнесены: обеспечение проведения в Российской Федерации единой государственной политики в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов и пропаганды донорства крови и (или) ее компонентов; организация и осуществление государственного контроля в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов; развитие службы крови и координация деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья и уполномоченных органов местного самоуправления по организации деятельности службы крови; координация проведения научных исследований, утверждение федеральных программ научных исследований в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов; установление единой системы статистического учета и отчетности в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов; финансовое обеспечение организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и осуществляющих деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов; осуществление международного сотрудничества Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов и т.п.

Соответственно, органами управления в установленной сфере являются, в частности, Росздравнадзор, Федеральное медико-биологическое агентство, Минобрнауки РФ, Росстат, Минфин России, Министерство иностранных дел РФ.

Как указано выше, помимо ведомственных органов исполнительной власти полномочиями в здравоохранении наделен отраслевой уполномоченный орган, который осуществляет отраслевое управление, выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения. Таким органом, как уже известно, является Минздрав РФ.

Полномочия данного государственного органа отражают предметную компетенцию, которая тяготеет к непосредственной организации деятельности в сфере охраны здоровья, и в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов, в частности.

К таким полномочиям, как следует из представленных в комментируемой [статье](#), отнесены: определение порядка прохождения донорами медицинского обследования, а также утверждение перечня медицинских противопоказаний (временных и постоянных) для сдачи крови и (или) ее компонентов и сроков отвода, которому подлежит лицо при наличии временных медицинских противопоказаний, от донорства крови и (или) ее компонентов; установление примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно; определение порядка осуществления ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России"; определение случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также установление размеров такой платы и т.п.

При этом исходя из того, что представленный орган исполнительной власти осуществляет свои полномочия через нормативно-правовое регулирование, то, соответственно, нормотворчество в обозначенной сфере является одной из форм реализации его компетенции. Поэтому по некоторым вопросам полномочий Минздравом РФ приняты <25> (планируются к принятию) соответствующие нормативные акты, обеспечивающие регулирование соответствующих процедурных аспектов донорства крови и (или) ее компонентов. В настоящее время по указанным предметам компетенции действуют (приняты) нормативные акты, содержание которых следует раскрыть более подробно.

<25> До образования Минздрава РФ функции нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения осуществляло Минздравсоцразвития РФ.

1. [Порядок](#) медицинского обследования донора крови и (или) ее компонентов (утв.

Приказом Минздрава РФ от 14.09.2001 N 364 <26>), определяющий последовательность и механизм действий по обследованию.

<26> См.: [Приказ](#) Минздрава РФ от 14.09.2001 N 364 "Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов" // БНА ФОВ. 2001. 12 ноября. N 46.

Согласно [Порядку](#), в зависимости от периодичности сдачи крови и (или) ее компонентов, доноры подразделяются на следующие категории: активные (кадровые) доноры, имеющие 3 и более крово(плазма-, цито-)дач в году, и доноры резерва, имеющие менее 3 крово(плазма-, цито-)дач в году.

Медицинское обследование донора осуществляется в организациях здравоохранения, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.

Медицинское обследование доноров содержит в себе общий для всех видов донорства и категорий доноров порядок и дополнительные к нему индивидуальные требования для каждого вида донорства и категорий доноров.

До начала проведения обследования лицо, желающее стать донором, должно пройти регистрацию.

Порядок регистрации донора заключается в следующих действиях:

- регистрация донора как при первичном, так и повторном обращении осуществляется регистратурой (медицинским регистратором) только по предъявлению документа, удостоверяющего личность;

- при обращении донора резерва оформляется карта донора резерва ([форма N 407/у](#)) и "учетная карточка донора" ([форма N 405/у](#)) с внесением в них паспортных данных в соответствии с предъявленным документом;

- при обращении донора резерва четвертый раз в году и желании его в дальнейшем регулярно сдавать кровь и (или) ее компоненты он переводится в категорию активного донора с оформлением медицинской карты активного донора ([форма N 406/у](#));

- при обращении активного донора из картотеки регистратуры изымаются его медицинская карта активного донора ([форма N 406/у](#)) и учетная карточка донора ([форма N 405/у](#)), паспортные данные, которые сверяются с данными документа, удостоверяющего личность;

- при регистрации каждому донору выдается анкета донора, заполняемая им самостоятельно или с помощью медицинского регистратора.

Кроме регистрации доноров регистратурой (медицинским регистратором) выполняются следующие функции:

- ведение учетной карточки донора на основании отметки о количестве сданной крови или ее компонентов, направления на кроводачу, плазмаферез и др. ([форма N 404/у](#)). При наличии единого территориального центра учета доноров учетная карточка донора заполняется в двух экземплярах, один из которых направляется в центр;

- оформление справок, подтверждающих факт медицинского обследования или медицинского обследования с последующей сдачей крови и (или) ее компонентов ([формы N 401/у](#) или [402/у](#)), для предъявления по месту работы (учебы);

- заполнение Журнала регистрации мероприятий, проводимых при заболевании доноров сифилисом, гепатитом и др. ([форма N 403/у](#)).

Непосредственное медицинское обследование донора осуществляется в следующем порядке: регистратурой (медицинским регистратором) донор, которому оформлена карта донора резерва или медицинская карта активного донора (соответственно категории донора) и анкета донора, направляется на медицинское обследование, включающее измерение веса, температуры тела (не более 37 град. С), артериального давления (систолическое давление в пределах 90 - 160 мм рт. столба, диастолическое - от 60 до 100 мм рт. столба); определение ритмичности и частоты пульса (от 50 до 100 ударов в минуту), а также в лабораторию для проведения первичного, до сдачи крови или ее компонентов, клинико-лабораторного исследования крови, которое включает в себя определение группы крови, гемоглобина и/или гематокрита.

Результаты медицинского обследования и клинико-лабораторного исследования крови

заносятся в карту донора резерва или в медицинскую карту активного донора.

После медицинского обследования и клинико-лабораторного исследования крови донор с вышеуказанными документами направляется на прием к врачу-трансфузиологу.

Врачом-трансфузиологом осуществляется:

- обследование донора: подробный сбор анамнеза с учетом данных анкеты донора, осмотр кожных покровов, видимых слизистых оболочек, склер, пальпация лимфатических узлов и органов брюшной полости, аускультация органов грудной клетки, оценка психоневрологического статуса донора;

- допуск к донорству и определение его вида, а также объема взятия крови или ее компонентов.

Если при обследовании донора и сборе его медицинского анамнеза, оценке общего состояния здоровья, а также связанного с ним образа жизни возникает подозрение на наркоманию или поведение, приводящее к риску заражения инфекционными заболеваниями, передаваемыми с кровью, донор должен быть отведен от донорства крови и (или) ее компонентов.

При определении допуска к донорству, вида донорства и объема взятия крови и (или) ее компонентов врач руководствуется перечнем противопоказаний к донорству крови и (или) ее компонентов, нормами состава и биохимических показателей периферической крови, интервалами между видами донорства (в днях).

Кроме того, в расчет берутся следующие нормативы:

- максимально допустимое число кроводач в год у мужчин 5, у женщин 4;

- стандартный объем заготовки крови 450 мл + 10% от этого объема без учета количества крови, взятой для анализа (до 40 мл);

- у лиц с массой тела менее 50 кг объем одной кроводачи не должен превышать 12% объема циркулирующей крови (ОЦК), который в норме составляет 6,5 - 7% массы тела или 4 - 6 мл на 1 кг массы тела;

- максимальный объем одной плазмодачи не должен превышать 600 мл, максимальный объем плазмодач в год не должен превышать 12 л без учета консерванта;

- к иммунизации антигенами системы резус допускаются мужчины в возрасте от 18 до 50 лет, женщины - в период менопаузы;

- к иммунизации стафилококковым анатоксином допускаются мужчины в возрасте 20 - 40 лет, женщины к иммунизации стафилококковым анатоксином не допускаются.

При наличии абсолютных противопоказаний к донорству в медицинской документации отражается причина отвода от донорства (первичный донор) или снятия с учета (повторный донор резерва, активный донор).

При наличии временных противопоказаний, выявлении каких-либо видимых нарушений в состоянии здоровья, при подозрении на контакт с инфекционным заболеванием донор направляется на обследование в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства или прикрепления ([форма N 400/у](#)).

При отсутствии противопоказаний к донорству врач определяет вид донорства (кровь, плазма, иммунная плазма, плазма для фракционирования, клетки крови), объем взятия крови и (или) ее компонентов.

Данные о состоянии здоровья донора, вид донорства и объем взятия крови и (или) ее компонентов заносятся в соответствующую медицинскую документацию, оформляется направление на кроводачу, плазмаферез и др. ([форма N 404/у](#)), и донор направляется в отделение забора крови и (или) ее компонентов.

В конце процедуры взятия крови непосредственно из системы с кровью или специального мешочка для проб, имеющегося в составе этой системы, отбираются образцы крови (до 40 мл) для проведения исследования (скрининга) на наличие сифилиса, поверхностного антигена вируса гепатита В, антител к вирусу гепатита С, ВИЧ-1 и ВИЧ-2, а также для определения активности аланинаминотрансферазы, группы крови по системе АВО и резус-принадлежности. В зависимости от эпидемиологических ситуаций могут проводиться дополнительные исследования.

Дополнительно имеются также индивидуальные требования к медицинскому обследованию доноров в зависимости от категорий донора.

Активные доноры крови и (или) ее компонентов обоего пола представляют:

- каждые полгода медицинскую справку амбулаторно-поликлинического учреждения по месту жительства или по месту прикрепления с указанием перенесенных за прошедшее полугодие заболеваний;

- один раз в год данные лабораторно-клинического анализа мочи, рентгеноскопического (или флюорографического) обследования органов грудной клетки, электрокардиографии;

- каждые три месяца справку об отсутствии контакта по гепатиту А;

- каждые шесть месяцев справку об отсутствии контакта по гепатитам В и С;

- при каждом обращении для сдачи крови - справку об отсутствии контакта по другим инфекционным заболеваниям.

Активные доноры-женщины ежегодно представляют справку о гинекологическом статусе на день выдачи справки (перенесенные заболевания, оперативные вмешательства, роды, отсутствие беременности).

Доноры плазмы. При первичном, до сдачи плазмы, клинико-лабораторном исследовании крови дополнительно к определению уровня гемоглобина в крови и группы крови исследуются следующие ее показатели:

- количество тромбоцитов и ретикулоцитов;

- содержание общего белка в сыворотке крови - белковые фракции сыворотки крови.

При повторных сдачах плазмы дополнительно к указанным показателям крови определяются скорость оседания эритроцитов (СОЭ), количество лейкоцитов, а после каждых 5-ти плазмаферезов - белковые фракции сыворотки крови.

При интервале между сдачей плазмы более 2 месяцев донор обследуется как при первичном обращении.

Кровь доноров плазмы для фракционирования подвергается обязательному тестированию на поверхностный антиген вируса гепатита В, на антитела к вирусам гепатита С, ВИЧ-1, ВИЧ-2, на антитела к возбудителю сифилиса. При положительных результатах тестов плазму таких доноров бракуют и уничтожают. Образцы плазмы с отрицательными результатами ИФА-тестов объединяют в минипулы и подвергают исследованию на наличие нуклеиновых кислот вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С.

Определение группы крови и резус-принадлежности донора плазмы для фракционирования, СОЭ, ретикулоцитов, билирубина, АЛТ, времени свертывания крови не является обязательным и осуществляется по решению врача-трансфузиолога.

Доноры клеток крови. Первичное, до сдачи клеток крови, клинико-лабораторное исследование крови проводится по показателям, аналогичным исследованию крови доноров плазмы.

Доноры иммунной плазмы. Клинико-лабораторное исследование крови при иммунизации донора проводится аналогично исследованию крови доноров плазмы.

2. [Порядок](#) представления информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови (Приказ Минздрава России от 03.06.2013 N 348н <27>).

<27> Российская газета. 2013. 12 июля. N 151.

Согласно [Порядку](#) руководители медицинских организаций, образовательных организаций, научных организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи независимо от организационно-правовой формы, а также руководители организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба (далее - организации), при выявлении в организации реакций и осложнений, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (далее - реакции и (или) осложнения), представляют данные в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови - Федеральное медико-биологическое агентство:

а) в срок не позднее 5 рабочих дней с момента выявления реакции и (или) осложнения -

извещение о реакциях и об осложнениях;

б) ежегодно, в срок до 20 февраля года, следующего за отчетным (в 2013 году - до 1 июля 2013 г. за 2012 год) - сводную информацию (отчет) о реакциях и об осложнениях.

Извещение о реакциях и (или) осложнениях должно содержать следующие сведения:

а) наименование организации, в которой выявлены реакции и (или) осложнения;

б) информацию о перелитой донорской крови и (или) ее компонентах (место применения донорской крови и (или) ее компонентов); производитель донорской крови и (или) ее компонентов; производитель, серия и срок годности контейнера для заготовки донорской крови и (или) ее компонентов; производитель и серия ресуспендирующего раствора; производитель и серия антикоагулянта; производитель и серия устройства для переливания донорской крови и (или) ее компонентов; производитель и серия устройства одноразового применения со встроенным микрофильтром и лейкоцитарным фильтром; номер донации крови и (или) ее компонентов; идентификационный код донора крови и (или) ее компонентов; объем перелитой донорской крови и (или) ее компонентов; дата заготовки донорской крови и (или) ее компонентов);

в) наименование подразделения (места) проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (операционная, отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, клиническое отделение, амбулаторные условия и др.); дата и время проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов;

г) информацию о времени наступления реакции и (или) осложнения (день, месяц, год, час, минута);

д) наименование подразделения (места) наступления реакции и (или) осложнения;

е) наименование донорской крови и (или) ее компонента (кровь, плазма, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, криопреципитат, аутологичный компонент и др.); метода заготовки компонента (из консервированной крови, автоматический аферез, дискретный аферез); метода дополнительной обработки (лейкофильтрация, облучение, карантинизация, отмывание, инактивация патогенных биологических агентов и др.); сведения об индивидуальном подборе;

ж) информацию о клинических признаках реакции и (или) осложнения (состояние реципиента до трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: температура, артериальное давление, пульс, гемоглобинурия, аритмия, другие клинические данные; состояние реципиента после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: температура, артериальное давление, пульс, гемоглобинурия, аритмия, другие клинические данные; симптомы реакции и (или) осложнения у реципиента при проведении трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов; симптомы реакции и (или) осложнения в первые 24 часа после проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов; симптомы реакции и (или) осложнения по истечении 24 часов после проведении трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: гипербилирубинемия, рефрактерность к тромбоцитам, повышение активности аланинаминотрансферазы более чем в два раза выше нормированных значений, положительный результат прямого антиглобулинового теста, другие клинические данные);

з) информацию о видах реакции и (или) осложнения (иммунное, неиммунное, непосредственное, отдаленное, гемолиз, острый гемолиз, гипертермическая (фебрильная) негемолитическая реакция, анафилактический шок, крапивница, острое трансфузионно-обусловленное повреждение легких, острая сердечно-сосудистая недостаточность, отек легких, септический шок, реакция "трансплантат против хозяина", посттрансфузионная пурпура, аллоиммунизация антигенами эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов или плазменными белками, перегрузка железом - гемосидероз органов, инфицирование (трансмиссия вирусных инфекций) и др.);

и) информацию о степени тяжести реакции и (или) осложнения (субклиническая, длительная утрата трудоспособности, умеренная, не представляющая угрозу жизни; умеренная, представляющая угрозу жизни, летальный исход);

к) информацию о причинах возникновения у реципиента реакции и (или) осложнения (не установлена, установлена; описание причины, если установлена);

л) другую клиническую информацию о состоянии здоровья реципиента (анамнез,

сопутствующие заболевания, состояние реципиента, у которого возникла реакция и (или) осложнение, показания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов, окончательный диагноз реципиента, у которого возникла реакция и (или) осложнение (исход), патологоанатомический диагноз реципиента, у которого возникла реакция и (или) осложнение (в случае летального исхода).

Извещение о реакциях и (или) осложнениях заполняется при каждом случае о возникших у реципиента реакций и (или) осложнений должностным лицом, ответственным за учет указанных реакций и осложнений, назначаемым руководителем организации.

Извещение о реакциях и (или) осложнениях заполняется в двух экземплярах: один остается в организации, в которой выявлена реакция и (или) осложнение для осуществления учета реакций и (или) осложнений, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов; второй экземпляр направляется в Федеральное медико-биологическое агентство.

При установленной причинной связи реакции и (или) осложнения с каким-либо медицинским изделием в извещении указываются данные о производителе, сроке годности, номере и серии контейнера, ресуспендирующего раствора, антикоагулянта, устройства для переливания донорской крови и (или) ее компонентов, устройства одноразового применения со встроенным микрофильтром, лейкоцитарного фильтра и др. информация.

Сводная информация (отчет) о реакциях и об осложнениях должна содержать следующие сведения:

- а) наименование организации, в которой выявлены реакции и (или) осложнения;
- б) вид возникшей реакции и (или) осложнения;
- в) исход возникшей реакции и (или) осложнения;
- г) причина возникшей реакции и (или) осложнения;
- д) назначенные мероприятия по устранению причины возникшей реакции и (или) осложнения;
- е) пояснения к информации о реакциях и (или) осложнениях.

При изменении диагноза реципиента, у которого возникла реакция и (или) осложнение, руководитель организации в срок не позднее 5 рабочих дней со дня наступления указанных изменений представляет в Федеральное медико-биологическое агентство актуальную информацию об изменении диагноза (состояния) реципиента.

3. Примерный пищевой рацион донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно (Приказ Минздрава России от 13.12.2012 N 1039н <28>), который включает в себя следующие продукты питания.

<28> Российская газета. 2013. 8 февраля. N 27.

4. Порядок осуществления ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России" (утвержден Приказом Минздрава России от 11.07.2013 N 450н <29>).

<29> Российская газета. 2013. 28 августа. N 190.

Порядок устанавливает правила осуществления ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России", и распространяется на граждан, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор СССР" (лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату).

Ежегодная денежная выплата осуществляется один раз в год ежегодно не позднее 1 апреля текущего года (в 2013 году - не позднее 1 декабря 2013 г.) или в иные сроки настоящего Порядка, в размере, установленном федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, подают письменное заявление об установлении выплаты в орган, уполномоченный на осуществление ежегодной денежной выплаты органом государственной власти субъекта Российской Федерации (уполномоченный орган), по

месту жительства на территории РФ.

Граждане, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", не имеющие подтвержденного регистрацией места жительства на территории Российской Федерации, подают письменное заявление об установлении ежегодной денежной выплаты в уполномоченный орган по своему месту пребывания на территории РФ.

Наименование продуктов	Количество на донора крови и (или) ее компонентов (граммы)
Хлеб ржано-пшеничный	50
Хлеб пшеничный (из муки высшего сорта)	100
Галеты	50
Крупы (гречневая, овсяная (геркулес), рисовая и др.), макаронные изделия	50
Картофель	250
Томаты, огурцы, капуста, лук, зелень	250
Фрукты свежие	250
Говядина (вырезка, мякоть бескостная)	150
Филе рыбы красной, соленой (кета, горбуша, семга, форель)	60
Ветчинные изделия (ветчина, окорок, шейка)	50
Молоко или кисломолочные продукты (жирность 2,5%)	200
Масло (сливочное)	10
Сыр (твердый сорт)	50
Масло растительное	15
Томатная паста	3
Чай или кофе	2
Сахар	15
Печенье	30
Шоколад с орехами	100
Сок фруктовый	200
Специи	0,3
Соль	4

Вода минеральная (питьевая, столовая)	500
---------------------------------------	-----

Граждане, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", не имеющие подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания, могут подать письменное заявление об установлении ежегодной денежной выплаты в уполномоченный орган по месту фактического проживания на территории РФ.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, осужденные к лишению свободы, подают письменное заявление об установлении ежегодной денежной выплаты в уполномоченный орган по месту нахождения исправительного учреждения, в котором они отбывают наказание.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, подают письменное заявление об установлении ежегодной денежной выплаты в уполномоченный орган по месту нахождения данного учреждения.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, могут участвовать в правоотношениях в целях получения ежегодной денежной выплаты как сами, так и через законных представителей и (или) доверенных лиц.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, одновременно с подаваемым заявлением, представляют документ, удостоверяющий личность, и удостоверение о награждении нагрудным знаком "Почетный донор России" или удостоверение о награждении нагрудным знаком "Почетный донор СССР" утвержденных образцов.

Заявление и указанные выше документы могут быть направлены в уполномоченный орган по почте. В этом случае направляются копии документов, верность которых засвидетельствована в установленном законом порядке, подлинники документов не направляются.

Направление заявления и документов по почте осуществляется способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления.

В заявлении указываются:

- наименование уполномоченного органа, в который подается заявление;
- фамилия, имя, отчество без сокращений в соответствии с документом, удостоверяющим личность лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату;
- сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи), заполняются в соответствии с реквизитами документа, удостоверяющего личность;
- сведения об удостоверении о награждении нагрудным знаком "Почетный донор России" или удостоверении о награждении нагрудным знаком "Почетный донор СССР" утвержденных образцов (вид удостоверения, номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи);
- сведения о месте жительства, месте пребывания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность);
- сведения о месте фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры);
- способ получения ежегодной денежной выплаты: почтовым переводом либо перечислением на личный счет лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату, открытый в кредитной организации;
- сведения о реквизитах для почтового перечисления;
- сведения о реквизитах счета, открытого лицом, имеющим право на ежегодную денежную выплату (наименование организации, в которую должна быть перечислена ежегодная денежная выплата, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения организации, номер счета лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату).

Указанные сведения подтверждаются подписью лица, подающего заявление, с

проставлением даты заполнения заявления.

В случае подачи заявления через законного представителя или доверенное лицо в заявлении дополнительно к указанным выше сведениям указываются: фамилия, имя, отчество; почтовый адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания) законного представителя (доверенного лица); наименование, номер и серия документа, удостоверяющего личность законного представителя (доверенного лица); сведения об организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность законного представителя (доверенного лица), и дату его выдачи; наименование, номер и серия документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица); сведения об организации, выдавшей документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица) и дату его выдачи.

Указанные сведения подтверждаются подписью законного представителя, доверенного лица с проставлением даты представления заявления.

При приеме заявления уполномоченный орган делает копии подлинников представленных документов, возвращает подлинники обратившемуся лицу, проверяет сведения, указанные в документах, выдает расписку-уведомление о приеме (регистрации) заявления (при направлении заявления по почте - направляет извещение о дате получения (регистрации) заявления в 5-дневный срок с даты его получения (регистрации)).

В случае если к заявлению, направленному в уполномоченный орган по почте, не приложены или приложены не все документы, предусмотренные настоящим Порядком, уполномоченный орган возвращает обратившемуся лицу в 5-дневный срок с даты получения (регистрации) этих документов заявление и приложенные к нему документы.

Возврат заявления и приложенных к нему документов осуществляется с указанием причины возврата способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата.

Уполномоченный орган в срок не позднее десяти дней со дня представления документов принимает решение о предоставлении ежегодной денежной выплаты.

Ежегодная денежная выплата назначается со дня обращения за ней, но не ранее возникновения права на указанную выплату.

Днем обращения за назначением ежегодной денежной выплаты считается день приема уполномоченным органом заявления со всеми необходимыми документами.

При направлении заявления и всех необходимых документов по почте днем обращения за ежегодной денежной выплатой считается дата, указанная на почтовом штампе организации федеральной почтовой связи по месту отправления данного заявления.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, обязаны извещать не позднее чем в месячный срок уполномоченные органы о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение их выплаты.

При переезде лиц, имеющих право на ежегодные денежные выплаты, на новое место жительства (пребывания, фактического проживания) уполномоченные органы по прежнему месту жительства (пребывания, фактического проживания) по запросу уполномоченных органов по новому месту жительства (пребывания, фактического проживания) пересылают документы, содержащие сведения о размерах установленных ежегодных денежных выплат, с отметкой о произведенных выплатах, подписанные руководителем соответствующего уполномоченного органа и заверенные печатью. Копии указанных документов остаются в уполномоченных органах по прежнему месту жительства (пребывания, фактического проживания) лиц, имеющих право на ежегодную денежную выплату.

Суммы ежегодных денежных выплат, излишне выплаченные лицам, имеющим право на ежегодную денежную выплату, вследствие представления ими документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения ежегодной денежной выплаты, возмещаются этими лицами, а в случае спора - взыскиваются в судебном порядке.

Суммы ежегодной денежной выплаты, излишне выплаченные получателю по вине уполномоченного органа, назначившего ежегодную денежную выплату, удержанию не подлежат, за исключением случая счетной ошибки.

Споры по вопросам осуществления ежегодной денежной выплаты гражданам, имеющим право на ежегодную денежную выплату, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Ежегодная денежная выплата осуществляется независимо от получения лицами, имеющими право на ежегодную денежную выплату, мер социальной поддержки, в том числе в денежной форме, по другим основаниям, установленным законодательством Российской Федерации.

5. Случаи, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеры такой платы ([Приказ](#) Минздрава России от 17.12.2012 N 1069н <30>).

<30> Российская газета. 2013. 25 января. N 15.

[Приказ](#) регламентирует случаи предоставления платы за сдачу крови и (или) ее компонентов, а также порядок определения размера платы за сдачу крови и (или) ее компонентов. Кроме того, [Приказом](#) определено, что случаи, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, подтверждаются медицинскими показаниями, установленными на основании медицинского обследования донора крови и (или) ее компонентов и зафиксированными в медицинской документации донора крови и (или) ее компонентов.

Донор крови и (или) ее компонентов вправе по собственному желанию сдать кровь и (или) ее компоненты безвозмездно, независимо от наличия случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату.

6. Случаи возможности замены бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов денежной компенсацией и порядок установления ее размера ([Приказ](#) Минздрава России от 26.04.2013 N 265н <31>).

<31> Российская газета. 2013. 14 июня. N 127.

Так, [Приказом](#) установлено, что замена бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов (по установленному пищевому рациону донора крови и (или) ее компонентов) денежной компенсацией возможна в случае донации крови и (или) ее компонентов с использованием мобильных комплексов заготовки крови; в случае донации крови и (или) ее компонентов в помещениях, предоставленных в соответствии с [п. 3 ст. 26](#) Закона о донорстве, а также в случае подачи донором письменного заявления о замене бесплатного питания денежной компенсацией.

В свою очередь, размер денежной компенсации в указанных случаях составляет 5% от действующей на дату сдачи крови и (или) ее компонентов величины прожиточного минимума трудоспособного населения, установленной в субъекте Российской Федерации, на территории которого совершена донация крови и (или) ее компонентов.

7. [Правила](#) клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов ([Приказ](#) Минздрава России от 02.04.2013 N 183н <32>) которые устанавливают требования к проведению, документальному оформлению и контролю клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов в целях обеспечения эффективности, качества и безопасности трансфузии (переливания) и формирования запасов донорской крови и (или) ее компонентов.

<32> Российская газета. 2013. 28 августа. N 190.

В частности, [Правила](#) регламентируют:

- организацию деятельности по трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов;
- правила проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов;
- правила исследований при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов;
- правила и методы исследований при трансфузии (переливании) консервированной донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов;
- правила и методы исследований при трансфузии (переливании) свежемороженой плазмы и тромбоцитного концентрата (тромбоцитов);
- правила переливания консервированной донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов;

- правила проведения трансфузии (переливания) свежзамороженной плазмы;
- правила трансфузии (переливания) криопреципитата;
- правила трансфузии (переливания) тромбоцитного концентрата (тромбоцитов);
- правила трансфузии (переливания) концентрата гранулоцитов (гранулоцитов), полученных методом афереза;
- правила трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов детям;
- аутодонорство компонентов крови и аутогемотрансфузия;
- посттрансфузионные реакции и осложнения;
- формирование запаса донорской крови и (или) ее компонентов.

Статья 10. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 10](#)

Принцип федерализма - одна из основ конституционного строя России, представляющая сочетание общенациональных и региональных интересов.

Территориальный уровень управления определяет полномочия, которые в рамках процедуры разграничения полномочий не вошли в состав полномочий федерального центра. При этом региональные полномочия отражают и ряд территориальных особенностей жизни конкретного субъекта РФ.

Региональные особенности в сфере обращения донорской крови и ее компонентов определяются территориальным уровнем государственной власти и отражаются также непосредственно в специфике представляемых полномочий.

В соответствии с [п. 1 ст. 16](#) Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами.

Поэтому, прежде всего, анализ содержания предоставленных регионам полномочий позволяет утверждать, что некоторые из них, в частности, организация заготовки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, совпадают с федеральными полномочиями.

Однако фактически ряд из тех полномочий, которые отнесены к компетенции федерального центра, и находят органичное отражение, реализацию и адаптацию на конкретной территории. Данное обстоятельство является принципиальным фактором в достижении задач управления в сфере обращения донорской крови, поскольку национально-территориальные и географические особенности регионов показывают их значительные различия. В связи с этим ряд вопросов из установленных в комментируемой [статье](#) полномочий, таких как проведение на территории субъекта РФ мероприятий по организации, развитие и пропаганда донорства крови и (или) ее компонентов, установление пищевого рациона донора не ниже, чем примерный пищевой рацион, находятся в региональной компетенции.

Исходя из обозначенных выше полномочий, также вытекают соответствующие права органов государственной власти субъектов РФ, которые могут утверждать и реализовывать региональные программы развития службы крови. Так, в частности, на территории Кировской области последовательно на протяжении ряда лет разрабатывались и принимались соответствующие программы <33>, направленные на развитие донорства и службы крови на территории Кировской области.

<33> См., напр.: Приказ Департамента здравоохранения Кировской области от 10.08.2007 N 384 "О Ведомственной целевой программе "Развитие донорства и службы крови Кировской области на 2008 - 2010 годы"; распоряжение Департамента здравоохранения Кировской области от 17.09.2008 N 37 (ред. от 28.12.2011) "О Ведомственной целевой программе "Развитие донорства и службы крови Кировской области" на 2009 - 2011 годы"; распоряжение Департамента здравоохранения Кировской области от 29.07.2011 N 577 (ред. от 21.08.2012) "Об утверждении

Ведомственной целевой программы "Развитие донорства и службы крови Кировской области".

В настоящий период на территории региона действует ведомственная целевая программа "Развитие службы крови и медицины катастроф Кировской области" (утв. распоряжение Департамента здравоохранения Кировской области от 22.08.2012 N 1182). Программа на период с 2013 по 2015 годы, в части развития службы крови, предусматривает: заготовку донорской крови, ее компонентов и препаратов, профессиональную подготовку специалистов для работы в учреждениях службы крови.

Статья 11. Права уполномоченных органов местного самоуправления в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 11](#)

Комментируемая [статья](#) определяет права уполномоченных органов местного самоуправления в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

Органы МСУ не входят в систему органов государственной власти в соответствии с [Конституцией](#) РФ не имеют полномочий в сфере охраны здоровья граждан. Поэтому соответствующие полномочия сформулированы как права этих органов, которые тем не менее могут осуществляться на уровне МСУ.

Тем не менее уполномоченные органы МСУ в рамках предоставленных функций могут осуществлять организацию донорства крови и ее компонентов на низовом уровне, чем непосредственно обеспечивать организационно-техническую составляющую мероприятий по донорству крови.

Как известно, муниципальный уровень власти наиболее приближен к населению, в связи с чем органы МСУ вправе осуществлять непосредственную пропаганду донорства крови и ее компонентов. Также органы МСУ вправе создавать условия для развития службы крови и реализации региональных программ развития службы крови, в частности, предоставлять необходимые помещения и медицинский персонал муниципальных учреждений здравоохранения для осуществления донации крови и ее компонентов.

Статья 12. Требования к донору, его права и обязанности

Комментарий к [статье 12](#)

Комментируемая [статья](#) определяет требования к донору, его права и обязанности. Следует, прежде всего, отметить, что соответствующие нормативные положения не являются новыми для законодательства о донорстве крови, поскольку нормы аналогичного порядка содержали положения [Закона](#) N 5241-1.

Однако рассматриваемые положения были разбросаны по нескольким самостоятельным статьям, что значительно затрудняло правоприменение и с точки зрения юридической техники не отвечало необходимым требованиям.

В частности, данные положения в Законе N 5142-1 нашли отражение в [ст. 1](#) "Принципы донорства крови и ее компонентов", [ст. 8](#) "Защита государством прав донора" и [ст. 12](#) "Обязанности донора".

В рамках комментируемой [статьи](#) соответствующие положения объединены, конкретизированы и дополнены с учетом современных требований.

К фигуре донора [Закон](#) предъявляет ряд принципиальных требований, от соответствия которым может быть решен вопрос о возможности осуществления конкретным лицом донорской функции.

Во-первых, как следует из текста рассматриваемой [статьи](#), донором может быть лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, либо лицо, проживающее на территории РФ на законных основаниях не менее одного года, являющееся иностранным гражданином или лицом без гражданства.

Согласно [ст. 3](#) Федерального закона от 31.05.2002 N 62-ФЗ (ред. от 28.06.2009) "О гражданстве Российской Федерации" <34> гражданство РФ - устойчивая правовая связь лица с Российской Федерацией, выражающаяся в совокупности их взаимных прав и обязанностей.

<34> СЗ РФ. 2002. N 22. Ст. 2031.

Гражданами Российской Федерации признается круг лиц, являющихся гражданами РФ к моменту вступления [Закона](#) N 62-ФЗ в силу, т.е. на 1 июля 2002 г. независимо от оснований приобретения российского гражданства ранее. При этом признание гражданства Российской Федерации не связано с какими-либо временными периодами или иными датами состояния в российском гражданстве.

В качестве юридически значимых обстоятельств, с которыми связывается состояние в российском гражданстве, не требуется совершения каких-либо дополнительных действий. Достаточным является документальное подтверждение состояния в гражданстве Российской Федерации на 1 июля 2002 г. Гражданами РФ также будут являться лица, которые приобрели гражданство РФ: а) по рождению; б) в результате приема в гражданство РФ; в) в результате восстановления в гражданстве РФ; г) по иным основаниям, предусмотренным настоящим Федеральным [законом](#) N 62-ФЗ или международным договором РФ.

Продолжительность проживания лица на территории РФ имеет значение для приобретения им гражданства. Проживание гражданина РФ за пределами Российской Федерации не прекращает его гражданства.

Под иностранным гражданином [Закон](#) понимает лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и имеющее гражданство (подданство) иностранного государства. В свою очередь, лицо без гражданства - лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и не имеющее доказательства наличия гражданства иностранного государства ([ст. 3](#) Закона о гражданстве).

Законно находящимся на территории Российской Федерации иностранным гражданином является лицо, имеющее действительный вид на жительство, либо разрешение на временное проживание, либо визу, либо иные, предусмотренные Федеральным [законом](#) или Международным договором Российской Федерации, документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

Во-вторых, забор крови возможен только у дееспособных граждан и только при достижении ими 18-летнего возраста. При формулировании данного требования законодателем учитываются следующие факторы: медицинский фактор - забор крови желательнее проводить у физически и психически здорового зрелого человека; в среднем, если человек здоров, то он пригоден к донорству крови уже в 18 - 20 лет.

В-третьих, существует юридический фактор. У человека кровь может забираться только по его добровольному согласию. Соответственно, согласие у недееспособного человека получить нельзя.

Исключение составляет случай, когда дееспособность у лица возникла в полном объеме до достижения им совершеннолетия (т.е. до достижения 18 лет). Это возможно в порядке эмансипации, т.е. когда несовершеннолетний, достигший 16 лет, объявляется полностью дееспособным, если он работает по трудовому договору, в т.ч. по контракту; с согласия родителей, усыновителей или попечителя; занимается предпринимательской деятельностью ([ст. 27](#) ГК РФ). Другим случаем наступления полной дееспособности у несовершеннолетнего является вступление в брак лица, достигшего возраста 16 лет. При этом снижение брачного возраста представляет ему дееспособность в полном объеме.

Четвертым фактором, определяющим возможность стать донором, является прохождение лицом добровольного медицинского обследования и отсутствие медицинских противопоказаний для сдачи крови и (или) ее компонентов. Человек не может выступать в качестве донора крови, если его здоровью в результате будет нанесен вред. Например, нельзя этого делать у лиц, страдающих малокровием или гемофилией.

Комментируемая [статья](#) определяет права донора, связанные с осуществлением им донорской функции. Так, донор имеет право на:

- 1) сдачу крови и (или) ее компонентов безвозмездно или за плату в соответствии с настоящим [Законом](#);
- 2) защиту государством его прав и охрану здоровья;
- 3) ознакомление с результатами его медицинского обследования;
- 4) полное информирование о возможных последствиях сдачи крови и (или) ее компонентов для здоровья;
- 5) получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами ее оказания в случаях возникновения у него реакций и осложнений, связанных с выполнением донорской функции;
- 6) возмещение вреда, причиненного его жизни или здоровью в связи с выполнением донорской функции;
- 7) меры социальной поддержки, установленные комментируемым [Законом](#), нормативными правовыми актами субъектов РФ, муниципальными правовыми актами.

Выполнение донорской функции связано с необходимостью соблюдения ряда предварительных действий.

Донор обязан предъявить паспорт или иной удостоверяющий личность документ. Паспорт гражданина Российской Федерации, в соответствии с [Постановлением](#) Правительства РФ от 08.07.1997 N 828 <35>, является основным документом, удостоверяющим личность гражданина РФ на территории РФ.

<35> СЗ РФ. 1997. N 28. Ст. 3444.

К другим документам можно отнести:

- временное удостоверение личности гражданина РФ. Удостоверение выдается по желанию гражданина в случаях утраты, хищения или замены паспорта на срок его оформления. [Форма удостоверения](#) - N 2П (приложение N 2 к Административному регламенту Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене и по исполнению государственной функции по учету паспортов граждан Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина РФ на территории Российской Федерации, утв. Приказом ФМС России от 30.11.2012 N 391) <36>.

<36> См.: [Приказ](#) ФМС России от 30.11.2012 N 391 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче и замене паспорта гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации" // Российская газета. 2013. 7 июня. N 122.

Документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина либо лица без гражданства. К числу таких документов относятся: паспорт иностранного гражданина, разрешение на временное проживание, вид на жительство и др. ([ст. 10](#) Федерального закона от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" <37>).

<37> СЗ РФ. 2002. N 30. Ст. 3032.

Заграничный паспорт. Такой паспорт является документом, удостоверяющим личность гражданина РФ за ее пределами ([ст. 6](#) Федерального закона от 15.08.1996 N 114-ФЗ "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию" <38>).

<38> СЗ РФ. 1996. N 34. Ст. 4029.

Гражданин (донор), который на добровольных началах согласился стать донором крови и (или) ее компонентов, обязан сообщить органу здравоохранения (тому медицинскому учреждению, в котором у него будут забирать кровь) обо всех перенесенных им заболеваниях. При этом законодатель указывает на те заболевания, о которых известно донору.

Практически любое заболевание, если его не лечить вообще, может привести к летальному исходу. Заболевания передаются человеку самыми разнообразными способами. Сведения о перенесенных заболеваниях позволяют избежать заражения людей новыми опасными болезнями. С одной стороны, на основании сведений, полученных предварительно, медицинские работники уже заранее могут не допустить человека до донорской сдачи крови, если он представляет опасность для окружающих, т.е. является носителем какого-то смертельного вируса. Такому человеку нет необходимости проводить медицинское обследование.

Сам больной, который хочет стать донором, может еще не знать о том, что у него уже есть смертельное заболевание в крови. Поэтому такой донор должен также предоставить информацию о нахождении в контакте с инфекционными больными, пребывании на территориях, на которых существует угроза возникновения и (или) распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий. Способствует решению вопроса о возможности осуществления донации представление донором информации об употреблении наркотических средств, психотропных веществ, о работе с вредными и (или) опасными условиями труда, а также вакцинациях и хирургических вмешательствах, выполненных в течение года до даты сдачи крови и (или) ее компонентов.

Донор обязан пройти медицинское обследование (см. [комментарий к ст. 13](#) Закона). Донор, умышленно скрывший или искаживший известную ему информацию о состоянии здоровья при выполнении донорской функции, несет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации. Как видно, комментируемая норма не определяет конкретные составы правонарушений, а отсылает к нормам законодательства, в котором содержится ответственность за соответствующие действия доноров.

При этом ответственность донора может наступить, если такие действия повлекли или могли повлечь за собой нанесение вреда жизни или здоровью реципиентов. Данное положение означает, что составы рассматриваемых правонарушений могут носить как материальный (наличие действительного ущерба вреда здоровью реципиента), так и формальный (наличие угрозы наступления вреда здоровью реципиента) характер.

КоАП РФ устанавливает ответственность в [ст. 6.1](#) за сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих угрозу заражения. Для привлечения к административной ответственности по [ст. 6.1](#) КоАП РФ достаточно того, что донор умышленно скрывает факт своей болезни ВИЧ-инфекцией, венерическим заболеванием, источник заражения, а также лиц, имевших с ним контакты.

Привлечь к ответственности за данное правонарушение можно только лицо, достигшее 16 лет. Донором же может быть лицо, достигшее, 18 лет, следовательно, донор может подлежать административной ответственности за данное правонарушение, если в ходе медицинского обследования уже выяснился факт наличия вируса иммунодефицита у лица, желающего стать донором.

Донора в ряде случаев можно привлечь и к уголовной ответственности.

Так, [ст. 121](#) УК РФ предусматривает ответственность за заражение венерической болезнью. Под заражением венерической болезнью понимается передача этой болезни лицом, знавшим о наличии у него такой болезни.

Способ заражения может быть различным и для квалификации значения не имеет, например, совершение полового акта, иных действий сексуального характера, несоблюдение больным гигиенических правил и т.д. Преступление считается оконченным, если потерпевший фактически заболел венерической болезнью. К ним относятся: сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховый лимфогранулематоз, венерическая гранулема, хламидиоз и др.

К уголовной ответственности за данное преступление можно привлечь только лицо, достигшее возраста 16 лет, а поскольку к донорству допускаются лица, достигшие возраста 18 лет, можно говорить и о том, что такое лицо уже достигло необходимого возраста для несения уголовной ответственности.

Потерпевшим от преступления является не сам виновный, а другое лицо. Согласие потерпевшего на заражение не освобождает виновного от уголовной ответственности ([п. 5](#) Постановления Пленума Верховного Суда СССР от 8 октября 1973 г. N 15 "О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью"). Сам виновный (донор) мог как умышленно

заразить другое лицо венерической болезнью, так и относиться к этому легкомысленно (он осознает, что другое лицо может заразиться от него венерической болезнью, ему безразличны последствия).

К уголовной ответственности можно привлекать донора, который заразил ВИЧ-инфекцией реципиента. Ответственность за данное деяние предусмотрена [ст. 122](#) УК РФ. В медицине считается, что вирус ВИЧ-инфекции передается через половой контакт, через кровь или ее препараты, с молоком матери.

Во всех случаях, когда реципиент в результате умирает, донор должен нести ответственность по [ч. 4 ст. 111](#) УК РФ за причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть человека.

Согласно примечанию, ВИЧ-инфицированный освобождается от уголовной ответственности при обязательном наличии одновременно трех условий:

- 1) совершенное им деяние подпадает под действие [ч. ч. 1](#) или [2 комментируемой статьи](#);
- 2) потерпевший был своевременно предупрежден о наличии у ВИЧ-инфицированного этой болезни, т.е. до совершения действий, создавших угрозу его заражения, например до начала полового акта с ВИЧ-инфицированным, до введения наркотика с помощью шприца, использованного перед этим ВИЧ-инфицированным, и т.д.;
- 3) потерпевший добровольно согласился совершить такие действия.

При этом не имеет значения, сам ВИЧ-инфицированный или другие лица, например родственники, друзья, знакомые и др., предупредили потерпевшего о наличии болезни, так как условием освобождения являются лишь добровольные действия осведомленного потерпевшего, а не ВИЧ-инфицированного.

Медицинские сотрудники могут понести ответственность за сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей. Ответственность за данное действие предусмотрена в [ст. 237](#) УК РФ.

При определенных обстоятельствах действия медицинских сотрудников или доноров можно расценить и как акт терроризма, поскольку из содержания [ст. 205](#) УК РФ видно, что терроризм не всегда выражается в поджоге или взрыве. Это могут быть и иные действия, главное, что они создают опасность гибели людей, наступления каких-либо общественно опасных последствий.

Медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности в соответствии со [ст. 293](#) УК РФ - халатность, но только в том случае, когда они недобросовестно (пренебрежительно, легкомысленно, а не умышленно) отнеслись к исполнению своей обязанности по контролю качества крови доноров. Например, не стали проводить все необходимые тесты крови и в результате не выявили у потенциального донора ВИЧ-инфекцию.

Как доноров, так и медицинских работников в зависимости от характера совершенного деяния можно привлечь к уголовной ответственности по [ст. 105](#) УК РФ (убийство). В зависимости от формы умысла донор или медицинский работник может быть привлечен к ответственности по [ст. 109](#) УК РФ (причинение смерти по неосторожности).

Последствия переливания крови донора, страдающего тяжелыми заболеваниями, не всегда могут приводить к летальному исходу.

А потому действия донора или медицинских работников по совокупности можно квалифицировать как причинение тяжкого вреда здоровью или причинение вреда средней тяжести. Уголовная ответственность за данные преступления предусмотрена [ст. ст. 111, 112, 115](#) УК РФ.

Помимо административной и уголовной ответственности, важным для реципиентов является наличие гражданско-правовой ответственности доноров или медицинских работников, виновных в заражении реципиента тяжелыми заболеваниями. Привлечение к гражданско-правовой ответственности, цель которой не в общественном порицании и наказании виновного, а в возмещении виновным материального и морального вреда потерпевшему.

На доноров, сдающих кровь за плату, распространяются права и обязанности доноров, за исключением прав, предоставление которых предусмотрено комментируемым [Законом](#) только для доноров, сдающих кровь и (или) ее компоненты безвозмездно. В частности, речь идет о правах, которые предусмотрены [ст. 22](#) комментируемого Закона, и касающиеся обеспечения бесплатным питанием, а также права на первоочередное приобретение по месту работы или

учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение.

При аутологичной трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов, т.е. когда донором и реципиентом является одно и то же лицо (см. [комментарий к ст. 13](#) Закона), на донора не распространяются предусмотренные законом меры социальной поддержки, которые установлены для иных доноров. В частности, бесплатное дополнительное питание такому донору не предоставляется.

Статья 13. Медицинское обследование донора

Комментарий к [статье 13](#)

Положения комментируемой [статьи](#) не являются новыми для отечественного законодательства о донорстве крови. Между тем нормы о том, что донорство крови осуществляется после медицинского обследования донора, были рассредоточены по нескольким статьям Закона N 5142-1 ([ст. 8](#) "Защита государством прав донора", [ст. 14](#) "Порядок взятия крови и ее компонентов от донора"). Данное обстоятельство свидетельствовало об известных проблемах юридической техники нормативного акта, что учтено законодателем в комментируемом [Закоме](#). Содержательная сторона рассматриваемой [статьи](#) по нормативной нагрузке в большей степени отвечает ее названию и систематизирует нормы, касающиеся медицинского обследования.

Бесплатность медицинского обследования донора в положениях комментируемого [Закона](#) сохранена и дополнена самостоятельными нормами, касающимися медицинского проведения обследования. Так, законодатель определяет, что медицинское обследование донора не является обязательным в случае аутологичной трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов.

Согласно [Постановлению](#) Правительства РФ от 26.01.2010 N 29 <39> под аутологичной трансфузией понимается процедура переливания крови и (или) ее компонентов с использованием предварительно полученной крови и (или) ее компонентов, при которой донор и реципиент одно и то же лицо.

<39> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 26.01.2010 N 29 (ред. от 04.09.2012) "Об утверждении Технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии" // СЗ РФ. 2010. N 5. Ст. 536.

Аутологичную трансфузию проводят перед операцией, в ходе проведения которой высока вероятность переливания крови. Кровь заготавливается заблаговременно, как правило, заготовку обычно начинают за 4 - 5 недели до операции.

Собственно [Порядок](#) медицинского обследования донора крови и ее компонентов Приказом Минздрава РФ от 14.09.2001 N 364 <40>, в котором определены порядок регистрации донора, организация проведения обследования донора, индивидуальные требования к медицинскому обследованию доноров, а также перечень необходимых документов, оформляющих процедуру проведения обследования. Отдельно Постановлением Правительства РФ от 13.10.1995 N 1017 <41> установлены [Правила](#) проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление у донора вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

<40> [Приказ](#) Минздрава РФ от 14.09.2001 N 364 (ред. от 06.06.2008) "Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов" // БНА ФОИВ. 2001. 12 ноября. N 46.

<41> [Постановление](#) Правительства РФ от 13.10.1995 N 1017 (ред. от 04.09.2012) "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" // СЗ РФ. 1995. N 43. Ст. 4070.

[Законом](#) установлена взаимная анонимность сведений о доноре и реципиенте, поскольку персональные данные донора не подлежат разглашению реципиенту, равно как и персональные

данные реципиента не подлежат разглашению донору.

Отметим, что согласно [ст. 3](#) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 25.07.2011) "О персональных данных" <42> под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных). В рамках комментируемого [Закона](#) речь идет о биометрических персональных данных донора (см. [комментарий к ст. 20](#) Закона).

<42> СЗ РФ. 2006. N 31 (1 ч.). Ст. 3451.

Статья 14. Информированное добровольное согласие реципиента на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов и на отказ от трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 14](#)

Комментируемая [статья](#) закрепляет положения о необходимости получения информированного добровольного согласия реципиента на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов и на отказ от данной процедуры.

Для переливания крови реципиенту непосредственно от него либо его законного представителя необходимо получить согласие на проведение указанной процедуры.

При этом до осуществления процедуры переливания реципиенту или его законному представителю должна быть представлена в доступной форме информация о целях и методах переливания донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья в связи с предстоящей трансфузией.

Как указано выше, соответствующая информация должна быть предоставлена как реципиенту, так и законному представителю реципиента.

Законные представители осуществляют интересы реципиента в случае его недееспособности в силу возраста либо состояния психического здоровья. В зависимости от конкретной ситуации в качестве законных представителей могут выступать:

1) родители, усыновители, попечители - в отношении несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет ([ст. 26](#) ГК РФ, [ст. 64](#) Семейного кодекса РФ <43> (далее - СК РФ);

<43> Семейный [кодекс](#) Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 30.11.2011) // СЗ РФ. 1996. N 1. Ст. 16.

2) родители, усыновители, опекуны - в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста 14 лет (малолетние) ([ст. 28](#) ГК РФ, [ст. 64](#) СК РФ);

3) органы опеки и попечительства - в отношении:

- детей, оставшихся без попечения родителей, до передачи в семью на воспитание (усыновление, удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов РФ, в патронатную семью, а при отсутствии такой возможности в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей ([ст. 123](#) СК РФ, [ст. ст. 7](#) и [8](#) Федерального закона от 24.04.2008 N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве" <44> (далее - Закон об опеке):

<44> СЗ РФ. 2008. N 17. Ст. 1755.

- граждан, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства, и граждан, находящихся под опекой или попечительством ([ст. 123](#) СК РФ, [ст. ст. 7](#) и [8](#) Закона об опеке);

- несовершеннолетних и недееспособных граждан, находящихся под опекой или попечительством, если действия опекунов или попечителей по представлению законных интересов подопечных противоречат законодательству РФ и (или) законодательству субъектов РФ или интересам подопечных, либо если опекуны или попечители не осуществляют защиту законных интересов подопечных ([ст. 123](#) СК РФ, [ст. ст. 7](#) и [8](#) Закона об опеке);

4) опекун - в отношении граждан, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства ([ст. 32](#) ГК РФ).

Сама процедура получения информированного добровольного согласия регламентирована положениями Федерального [закона](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Информированное согласие является таковым, если гражданин или его законный представитель в доступной форме получил полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в следующих случаях:

- во-первых, в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным;

- во-вторых, в отношении больных наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иных несовершеннолетних в возрасте старше пятнадцати лет при оказании им наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения. При этом добровольное информированное согласие у данных категорий должно быть получено, если они приобрели полную дееспособность до достижения ими восемнадцатилетнего возраста.

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель указанных лиц имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право, в случае если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства. Возможные последствия отказа от медицинского вмешательства в доступной форме должны быть разъяснены гражданину, одному из родителей или иному законному представителю указанных лиц.

Важная гарантия для недееспособных лиц при решении вопросов о медицинском вмешательстве или отказа от него заключается в возможности обращения медицинской организации в суд для защиты интересов несовершеннолетнего, в ситуации отказа от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни. Законные интересы несовершеннолетнего в указанном случае также защищают органы опеки и попечительства.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

В настоящий период механизм получения информированного добровольного согласия (отказа от медицинского вмешательства) предусмотрен рядом нормативных актов. Получение такого согласия предусмотрено на оперативное вмешательство, в т.ч. переливание крови и (или) ее компонентов ([Приказ](#) ФМБА России от 30.03.2007 N 88 "О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство" <45>); согласие пациента на операцию переливания компонентов крови ([Приказ](#) Минздрава России от 25.11.2002 N 363 <46>). Отдельно установлен механизм отказа от проведения медицинского вмешательства ([Приказ](#) ФМБА России от 30.03.2007 N 88 "О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство").

<45> Официально не опубликовано.

<46> [Приказ](#) Минздрава РФ от 25.11.2002 N 363 "Об утверждении инструкции по применению компонентов крови" // БНА ФОИВ. 2003. 10 февраля. N 6.

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в следующих случаях.

1. Необходимость медицинского вмешательства по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители несовершеннолетних и недееспособных лиц.

2. Наличие у лица заболевания, представляющего опасность для окружающих (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатит В, гепатит С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акриаз и другие инфестации, сип и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума).

В указанных выше случаях решение о медицинском вмешательстве принимается консилиумом врачей. При этом, если консилиум собрать невозможно, решение принимается непосредственно лечащим (дежурным) врачом. Решение вносится в медицинскую документацию пациента с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица.

3. Наличие у лица тяжелых психических расстройств (психические расстройства и расстройства поведения).

Согласно [ст. 23](#) Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 21.11.2011) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" <47> тяжелое психическое расстройство лица обуславливает:

<47> Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. N 33. Ст. 1913.

1) его непосредственную опасность для себя или окружающих. При этом лицо, страдающее психическим расстройством, может быть:

- одновременно опасно для себя и окружающих;
- опасно только для себя;
- опасно только для окружающих;

2) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

3) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

4. Совершение лицом общественно опасных деяний (преступления).

В указанных выше случаях решение принимается судом в порядке, который установлен законодательством РФ.

5. Проведение судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера.

Согласно [ч. 1 ст. 13](#) Закона о психиатрической помощи принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния.

Виды, основания и порядок применения мер медицинского характера определены в гл. 15 УК РФ <48> ([ст. ст. 97 - 104](#)).

<48> Уголовный [кодекс](#) Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 07.12.2011) // СЗ РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.

Суд может назначить следующие виды принудительных мер медицинского характера:

- а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с

интенсивным наблюдением.

Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, суд, наряду с наказанием, может назначить принудительную меру медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра ([ст. 99](#) УК РФ).

Согласно [ст. 97](#) УК РФ принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

- а) совершившим деяния, предусмотренные статьями [УК](#) РФ, в состоянии невменяемости;
- б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
- в) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

Принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

В отношении лиц, не представляющих опасности по своему психическому состоянию, суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения.

Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется Уголовно-исполнительным [кодексом](#) РФ (УИК РФ) <49>.

<49> Уголовно-исполнительный [кодекс](#) РФ от 08.01.1997 N 1-ФЗ (ред. от 07.12.2011) // СЗ РФ. 1997. N 2. Ст. 198.

Согласно [ст. 18](#) УИК РФ по решению суда принудительные меры медицинского характера применяются к лицам, осужденным к принудительным работам, аресту, лишению свободы, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, учреждениями, исполняющими указанные виды наказаний.

К осужденным, больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным, а также осужденным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение.

Статья 15. Заготовка, хранение, транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 15](#)

Комментируемая [статья](#) посвящена вопросам заготовки, хранения, транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов. Отчасти положения рассматриваемой [статьи](#) не являются новыми для отечественного законодательства о донорстве, поскольку аналогичные нормы содержала [ст. 13](#) Закона N 5142-1. Однако соответствующие нормативные положения, представленные в рамках комментируемого [Закона](#), несколько обновлены и дополнены нормами, касающимися уточнения состава субъектов, имеющих право осуществлять заготовку, хранение, транспортировку донорской крови и (или) ее компонентов.

Как следует из положений комментируемой [статьи](#), к таковым отнесены следующие субъекты:

- 1) медицинские организации государственной системы здравоохранения;
- 2) организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба (см. [комментарий к ст. 5](#) Закона);
- 3) медицинские организации, которые подведомственны уполномоченным органам местного самоуправления и соответствующие структурные подразделения которых созданы не позднее 1 января 2006 года. Наделение органов местного самоуправления государственными

полномочиями по организации заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется в соответствии с положениями [ст. 19](#) Федерального закона от 06.10.2003 N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" <50>, в которой определены порядок наделения полномочиями и условия их финансового обеспечения. Речь идет, как правило, об отделениях переливания крови, созданных в муниципальных организациях здравоохранения.

<50> СЗ РФ. 2003. N 40. Ст. 3822.

В свою очередь, Приказом Минздравсоцразвития России от 28.03.2012 N 278н <51> утверждены [Требования](#) к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и [Перечня](#) оборудования для их оснащения.

<51> Российская газета. 2012. 18 июля. N 162.

Организации здравоохранения являются участниками единого информационного пространства службы крови Российской Федерации и обеспечивают автоматизированную передачу в единую информационную базу по реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов, следующих сведений:

- а) о количестве заготовленной и переработанной донорской крови и ее компонентов;
- б) о запасах донорской крови и ее компонентов с указанием группы крови и резус-принадлежности;
- в) об обращении донорской крови и ее компонентов;
- г) о посттрансфузионных реакциях и осложнениях у доноров и реципиентов;
- д) о донорах и донациях;
- е) о субъектах обращения донорской крови и ее компонентов;
- ж) о лицах, у которых выявлены противопоказания к донорству крови и ее компонентов.

В целях обеспечения прослеживаемости донорской крови и (или) ее компонентов в организациях здравоохранения ведется учет сведений о донорах, процедурах заготовки, апробации, переработки, хранения и использования (утилизации) донорской крови и (или) ее компонентов.

Указанный учет сведений может осуществляться как на бумажном носителе, так и в электронном виде ([п. п. 1 - 3](#) [Требований](#)).

Отдельно в обозначенном выше Приказе N 278н определены [Требования](#) к станции переливания крови (центру крови), [Требования](#) к отделению переливания крови (трансфузиологическому отделению) и [Требования](#) к трансфузиологическому кабинету (кабинету переливания крови).

1. [Требования](#) к станции переливания крови (центру крови). Основной задачей станции переливания крови (СПК) является заготовка, переработка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов с целью удовлетворения потребностей государственных организаций здравоохранения в компонентах крови.

Количество СПК и их мощность определяются с учетом объемов заготовки донорской крови и ее компонентов и потребности населения субъекта Российской Федерации в донорской крови и (или) ее компонентах.

Если в субъекте Российской Федерации функционирует несколько СПК, то на одну из станций возлагаются функции головного учреждения, осуществляющего организационно-методическую работу со всеми СПК субъекта Российской Федерации.

В зависимости от производственной мощности по заготовке крови, ее переработке на компоненты и препараты СПК делятся на:

- заготавливающие до 4000 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающие от 4001 до 6000 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающие от 6001 до 8000 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;

- заготавливающие от 8001 до 10000 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающие свыше 10000 литров донорской крови и ее компонентов в год.

Функциями СПК являются:

- 1) организация донорства, заготовка, хранение, переработка донорской крови и ее компонентов;
- 2) обеспечение организаций здравоохранения компонентами крови;
- 3) проведение индивидуального подбора крови и ее компонентов для реципиентов;
- 4) взаимодействие с общественными организациями, медицинскими образовательными и научными организациями, всероссийскими и региональными (в том числе научными) сообществами врачей, а также средствами массовой информации по агитации и пропаганде донорства среди населения;
- 5) обеспечение качества и безопасности компонентов донорской крови;
- 6) участие в анализе причин посттрансфузионных осложнений, разработка и проведение мероприятий по их профилактике;
- 7) выполнение совместно с научно-исследовательскими учреждениями научных исследований по разработке новых технологий приготовления компонентов крови и внедрению новых методов лечения пациентов с использованием компонентов крови;
- 8) оказание организационно-методической и консультативной помощи субъектам обращения донорской крови и ее компонентов по вопросам заготовки, переработки, хранения и применения компонентов крови;
- 9) проведение мероприятий по повышению устойчивости деятельности СПК в условиях чрезвычайных ситуаций на соответствующей административной территории;
- 10) обеспечение повышения квалификации работников СПК и участие в работе по повышению квалификации специалистов с высшим и средним медицинским образованием организаций здравоохранения по вопросам клинической и производственной трансфузиологии.

Для обеспечения функций СПК в ее структуре рекомендуется предусматривать:

- 1) центр организации трансфузиологической помощи (организационно-методический отдел);
- 2) отдел комплектования донорских кадров;
- 3) отдел заготовки крови и ее компонентов, включающий:
 - отделение заготовки крови в стационарных условиях;
 - отделение плазмодифференциации;
 - группу приготовления тромбоцитных концентратов (клеток крови);
 - группу фракционирования крови;
 - группу вирусинактивации компонентов крови;
 - отделение карантинизации;
 - группу подготовки материалов;
 - группу выбраковки и утилизации медицинских отходов;
 - группу заготовки крови в выездных условиях (выездная бригада для заготовки донорской крови);
 - отделение долгосрочного хранения клеток крови (криобанк);
- 4) экспедицию с центром управления запасами компонентов крови;
- 5) отдел лабораторной диагностики, включающий:
 - клиническую лабораторию (группа предварительного обследования доноров, группа биохимических исследований, группа иммуногематологических исследований);
 - лабораторию иммунологических исследований;
 - лабораторию молекулярно-биологических исследований;
 - бактериологическую лабораторию;
- 6) отдел контроля качества;
- 7) отдел информационных технологий.

2. Требования к отделению переливания крови (трансфузиологическому отделению).
Отделение переливания крови (трансфузиологическое отделение) (ОПК) является структурным подразделением государственных организаций здравоохранения. ОПК организуется при потребности в крови и ее компонентах не менее 300 литров в год.

В зависимости от объемов заготовки и переработки крови в год ОПК делятся на:

- заготавливающие 300 - 700 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающие 701 - 1000 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающие 1001 - 1500 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающие более 1500 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год.

Основными функциями ОПК являются:

- 1) комплектование, учет и медицинское обследование доноров;
- 2) заготовка и хранение крови и ее компонентов;
- 3) организация исследования донорской крови;
- 4) обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;
- 5) контроль над организацией постановки трансфузионной терапии в организации здравоохранения;
- 6) создание и хранение запасов компонентов донорской крови и аутокомпонентов;
- 7) ведение учета и отчетности по утвержденным формам;
- 8) оказание консультативной помощи при проведении трансфузионной терапии и в случае возникновения посттрансфузионных реакций и осложнений;
- 9) учет посттрансфузионных реакций и осложнений.

3. Требования к трансфузиологическому кабинету (кабинету переливания крови). Трансфузиологические кабинеты (кабинеты переливания крови) (ТК) создаются в организациях здравоохранения, не имеющих в своем составе отделения переливания крови (трансфузиологического отделения), и предназначены для решения вопросов организации оказания трансфузиологической помощи в организациях здравоохранения и взаимодействия с другими организациями донорства крови и ее компонентов.

ТК является структурным подразделением организаций здравоохранения. Функциями ТК являются:

- обеспечение современного уровня организации и постановки трансфузионной терапии в организации здравоохранения;
- внедрение в комплексное лечение больных современных принципов трансфузионной терапии;
- внедрение в клиническую практику применения аутологичной крови и ее компонентов;
- проведение мероприятий по внедрению в клиническую практику применения методов гемокоррекции и фототерапии;
- организация обеспечения лечебных отделений компонентами крови для оказания трансфузиологической помощи, хранение компонентов крови;
- оказание консультативной помощи с целью своевременного и квалифицированного лечения пациентов при возникновении посттрансфузионного осложнения или реакции;
- организация и ведение учетно-отчетной документации по оказанию трансфузиологической помощи, предоставление текущей и периодической информации о трансфузиологической помощи в организации здравоохранения.

Деятельность по заготовке и хранению донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется на основании лицензии. Поэтому соответствующие субъекты для осуществления обозначенной деятельности в установленном порядке должны получить лицензию в качестве составляющих частей лицензируемого вида деятельности. Соответственно, выдается общая лицензия на право осуществления медицинской деятельности, в рамках которой одним из видов деятельности должна быть отражена деятельность по заготовке, хранению, транспортировке донорской крови и (или) ее компонентов. Таким образом, отдельная (самостоятельная) лицензия на указанный вид деятельности соискателю не выдается.

Непосредственно процесс заготовки, хранения и транспортировки крови и ее компонентов определен в [Правилах](#), являющихся приложением N 3 к Техническому регламенту о требованиях безопасности крови.

При заготовке донорской крови и ее компонентов необходимо разработать, внедрить и поддерживать в рабочем состоянии систему качества, охватывающую все виды осуществляемой деятельности и направленной на обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов.

В организации донорства крови и ее компонентов назначается сотрудник, ответственный за разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии системы качества.

Персонал, занятый в процессах заготовки, переработки, хранения, транспортировки и применения донорской крови и ее компонентов, обязан принимать предусмотренные законодательством Российской Федерации меры в целях недопущения причинения вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений.

Для обеспечения сохранности зданий и помещений в процессе их эксплуатации организация донорства крови и ее компонентов должна проводить технические осмотры, текущие и капитальные ремонты.

Помещения, в том числе производственные помещения (зоны), помещения для хранения (склады) и бытовые помещения, разделяются по видам проводимых работ и используются в соответствии с их назначением.

В организации донорства крови и (или) ее компонентов должны быть выделены отдельные помещения (склады) для хранения:

- расходных материалов (контейнеров полимерных для заготовки донорской крови и (или) ее компонентов, наборов реагентов и других материалов);
- компонентов крови, имеющих разный статус (годные, находящиеся на карантине, неисследованные или забракованные).

При отсутствии таких помещений необходимо выделить изолированные зоны, стеллажи и холодильники.

В организации донорства крови и (или) ее компонентов должны быть предусмотрены гардеробные, комнаты отдыха, санитарно-бытовые помещения и туалеты, расположенные вблизи, но изолированно от производственных помещений, оснащенные соответствующим оборудованием, моющими и дезинфицирующими средствами и уборочным инвентарем.

Производственные помещения (зоны) и помещения (склады) для хранения должны иметь четкое обозначение и ограниченный доступ. При заготовке донорской крови и (или) ее компонентов должна быть создана производственная среда, необходимая для обеспечения соответствия донорской крови и (или) ее компонентов установленным требованиям в процессе их заготовки, переработки, обследования, хранения и транспортировки, а также меры, исключающие бактериальное загрязнение донорской крови и (или) ее компонентов.

С целью предотвращения загрязнения донорской крови и (или) ее компонентов направление потоков материалов и людей в помещениях должно быть организовано в соответствии с последовательностью выполнения производственных операций.

Работы, для которых требуются асептические условия, должны осуществляться в чистых помещениях или помещениях, оборудованных ламинарными установками. Класс чистоты помещения определяется видом проводимых работ.

Заготовка и переработка донорской крови на компоненты в замкнутой системе контейнеров пластиковых не требует асептических условий внешней среды. Такие работы можно проводить при соблюдении общих правил санитарно-эпидемиологического режима.

Для предотвращения контактного инфицирования крови при ее заготовке персонал должен соблюдать требования асептики и антисептики. Источниками инфицирования могут быть микрофлора воздуха, руки медицинского персонала, кожа локтевого сгиба донора, нарушение герметичности контейнеров для заготовки крови и другие источники.

С целью обеспечения безопасности и качества донорской крови и (или) ее компонентов на всех этапах их заготовки, переработки, транспортировки и хранения в организации донорства крови и (или) ее компонентов должны быть разработаны рабочие инструкции установленного образца на выполнение работ, непосредственно влияющих на качество и безопасность выпускаемой продукции.

В организации донорства крови и ее компонентов необходимо осуществлять ведение учетно-регистрационной документации (журналов, бланков, ведомостей и карточек) по формам, которые установлены федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, в которые вносится соответствующая запись с целью прослеживаемости единиц

крови, доноров, расходных материалов, оборудования и исполнителей работ.

При заготовке донорской крови и ее компонентов необходимо обеспечить, чтобы кровь, ее компоненты, расходные материалы (контейнеры для сбора крови, реагенты и дезинфицирующие средства), лабораторные образцы, регистрационные данные (записи) и исполнители работ были идентифицированы и прослеживались.

Каждому донору присваивается идентификационный номер донора (код донора). Каждой донации присваивается идентификационный номер донации.

Прослеживаемость донорской крови и (или) ее компонентов, должна обеспечиваться маркировкой объекта идентификации с последовательной регистрацией необходимых данных о донорах, донациях, расходных материалах, выполнении работ и об исполнителях работ.

В процессе заготовки и переработки каждый отдельный контейнер с донорской кровью и (или) ее компонентами, каждый образец донорской крови, связанный с соответствующей донацией, должны иметь один и тот же номер.

Компоненты крови, имеющие разный статус (годные, находящиеся на карантине, неисследованные или забракованные), должны храниться отдельно.

При заготовке донорской крови и (или) ее компонентов необходимо прослеживать прохождение донорской крови и (или) ее компонентов от донора до реципиента. Формы регистрационных документов и порядок регистрации данных, необходимых для обеспечения прослеживаемости донорской крови и (или) ее компонентов, разрабатываются и утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Все регистрационные данные должны удостоверяться подписью исполнителя.

На этикетке каждой дозы (единицы) крови или ее компонента и образце донорской крови указывается идентификационный номер донации. Идентификационный номер дозы (единицы) крови и (или) ее компонента перепроверяется (сличается) ответственными лицами организаций донорства крови и (или) ее компонентов при заготовке, переработке, хранении, транспортировке, выдаче готовой продукции и ее применении.

Применяемые материалы и оборудование должны быть разрешены к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке и соответствовать своему назначению.

Тип системы контейнеров необходимо выбирать в соответствии с видом донации.

Непосредственно процесс взятия донорской крови и (или) ее компонентов предусматривает нескольких последовательных этапов.

Для сдачи крови донор располагается в функциональном кресле.

Кровь у донора забирается из центральной или другой малоподвижной вены в области локтевого сгиба.

Выбранное место (локтевой сгиб донора) до венепункции обрабатывается раствором антисептика 2 раза с интервалом в 1 минуту.

В случае неудачной 1-й попытки венепункции с согласия донора необходимо выбрать другой участок локтевого сгиба, обработать его раствором антисептика 2 раза с интервалом в 1 минуту и использовать новый контейнер и систему для взятия крови.

При взятии крови у донора необходимо обеспечить:

- 1) непрерывность кровотока;
- 2) постоянное перемешивание крови с раствором антикоагулянта (консерванта) в течение всей донации;
- 3) установленную продолжительность донации;
- 4) пропорциональное соотношение взятой крови к количеству раствора антикоагулянта с консервантом в контейнере;
- 5) объем крови, соответствующий типу используемого контейнера.

Для получения тромбоцитов, свежезамороженной плазмы и криопреципитата кровь у донора должна быть взята при однократной венепункции, обеспечивающей ток крови в течение не более 12 минут.

В качестве отдельного этапа заготовки крови предусмотрено получение образцов для лабораторных исследований. Образцы донорской крови, предназначенные для исследования,

должны отбираться при соблюдении условий асептики непосредственно из магистрали или специального контейнера для проб, входящего в состав системы.

Сегменты общей донорской магистрали должны отделяться от контейнера без нарушения стерильности контейнера.

Тип и объем образца крови должен соответствовать виду обследования.

Условия хранения образцов донорской крови до проведения лабораторных тестов должны отвечать требованиям, установленным в письменных инструкциях по эксплуатации (применению) наборов реагентов.

Взятие крови предполагает дополнительные требования к заготовке плазмы методом афереза.

При взятии донорской крови методом афереза должны быть обеспечены условия, исключающие воздушную эмболию, а также соответствие общего количества крови, заготовленной от донора за 1 раз (исключая антикоагулянт), установленному критерию.

Возврат донору клеточных компонентов (при проведении прерывистого афереза) должен осуществляться до взятия 2-й единицы крови. Перед возвратом донору клеточных компонентов необходимо проверить маркировку контейнера, сверить с данными донорской карточки и получить устное подтверждение от донора его фамилии, имени, отчества, группы крови АВ0 и резус-принадлежности.

Заготовка донорской крови включает также в качестве самостоятельной фазы наблюдение за донором.

Донор должен находиться под наблюдением медицинского персонала на всех этапах пребывания в организации донорства крови и ее компонентов.

Транспортировка донорской крови и ее компонентов должна осуществляться в специальных транспортных термоизоляционных контейнерах или рефрижераторах с соблюдением санитарно-гигиенических требований при условии обеспечения сохранности продукта при транспортировке.

Кровь и эритроцитсодержащие компоненты крови во избежание гемолиза при транспортировке не должны подвергаться переохлаждению или перегреванию. Транспортировка донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови, осуществляемая в течение менее 30 минут, может производиться с использованием транспортных контейнеров, обеспечивающих достаточную изотермичность и изоляцию. При более длительной транспортировке донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови с целью обеспечения изотермического режима в транспортном контейнере необходимо использовать аккумуляторы холода. Условия транспортировки должны гарантировать, что в конце максимального периода транспортировки эритроцитсодержащих компонентов крови, равного 24 часам, температура внутри транспортного контейнера не должна превышать +10 град. С.

При транспортировке тромбоцитсодержащих компонентов донорской крови температура должна поддерживаться близко к рекомендованной температуре хранения, и при получении такие компоненты, если они не предназначены для немедленного лечебного применения, должны быть перенесены для хранения при рекомендованных условиях.

Компоненты донорской крови при транспортировке необходимо оберегать от встряхивания, ударов и перевертывания.

При транспортировке плазмы должна поддерживаться температура хранения. В течение всего времени транспортировки температура внутри транспортного контейнера (рефрижератора) не должна подниматься выше -18 град. С. Если продукт не будет использован немедленно, необходимо сразу же поместить контейнеры на хранение в условиях рекомендуемой температуры.

Субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов, могут осуществлять заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов с использованием мобильных комплексов заготовки крови и (или) ее компонентов. Как известно, такой комплекс представляет собой специализированное транспортное средство службы крови для осуществления заготовки крови и (или) ее компонентов (см. [комментарий к ст. 2 Закона](#)).

Транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

[Законом](#) установлен запрет на приватизацию имущества субъектов обращения донорской

крови и (или) ее компонентов. Приватизация (privatization) - форма преобразования собственности, представляющая собой процесс передачи государственной (муниципальной) собственности в частные руки.

В данном случае учтены публичные интересы осуществления деятельности по переливанию крови, выполнение которых государство должно обеспечить в рамках конституционной обязанности по реализации прав граждан на медицинскую помощь. Установленный законодателем запрет будет способствовать сохранению необходимого оборудования, занятого в процессе деятельности по заготовке, хранению, транспортировке донорской крови и (или) ее компонентов.

Статья 16. Клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 16](#)

Комментируемая [статья](#) посвящена вопросам клинического использования донорской крови и ее компонентов, в том числе субъектам использования крови, и их обязанностям, связанным с осуществлением деятельности по клиническому использованию крови.

К субъектам осуществления клинического использования донорской крови и ее компонентов отнесены медицинские организации, а также образовательные организации, научные организации, осуществляющие оказание медицинской помощи, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Кроме того, к указанным организациям отнесены организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба.

Для осуществления деятельности по клиническому использованию донорской крови обозначенные выше организации должны иметь лицензию, предусматривающую в числе прочих видов право на трансфузиологию, которая является составляющей частью лицензируемого вида деятельности. Речь идет, соответственно, о медицинской деятельности как таковой.

Как известно применительно к положениям комментируемого [Закона](#), специфика данной деятельности связана с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов реципиенту в лечебных целях. Кроме того, в содержание такой деятельности включается создание запасов донорской крови и (или) ее компонентов (см. [комментарий к ст. 2](#) Закона).

В целях клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов создаются в качестве структурных подразделений специализированные кабинеты или отделения, обеспечивающие хранение донорской крови и (или) ее компонентов, ведение статистического учета, в т.ч. в отношении реакций и осложнений, возникших после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов. Деятельность указанных отделений и кабинетов (см. [комментарий к ст. 15](#) Закона) определяются в соответствии с требованиями Технического [регламента](#) о безопасности крови.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 марта 2012 г. N 278н <52> утверждены [Требования](#) к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов. Названные [Требования](#) предусматривают такие виды организаций здравоохранения (структурных подразделений), осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов в Российской Федерации, как отделение переливания крови (трансфузиологическое отделение (ОПК)) и трансфузиологические кабинеты (кабинеты переливания крови (ТК)).

<52> См.: [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 28.03.2012 N 278н (ред. от 01.10.2012) "Об утверждении Требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения" // Российская газета. 2012. 18 июля. N 162.

ОПК является структурным подразделением государственных организаций

здравоохранения. ОПК организуется при потребности в крови и (или) ее компонентах не менее 300 литров в год. В зависимости от объемов заготовки и переработки крови в год, ОПК делятся на:

- заготавливающие 300 - 700 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающие 701 - 1000 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающие 1001 - 1500 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год;
- заготавливающее более 1500 литров донорской крови и (или) ее компонентов в год.

ТК создаются в организациях здравоохранения, не имеющих в своем составе отделения переливания крови (трансфузиологического отделения), и предназначены для решения вопросов организации оказания трансфузиологической помощи в организациях здравоохранения и взаимодействия с другими организациями донорства крови и (или) ее компонентов.

В рамках реализации деятельности по клиническому использованию донорской крови на субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов возложены информационные обязанности. Так, указанные субъекты представлять в ФМБА информацию о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов.

Порядок передачи такой информации устанавливается Минздравом РФ. Данный порядок в настоящее время не определен и должен быть разработан и принят в ближайшее время.

[Закон](#) не допускает клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов в иных целях, кроме лечебных целей. Кроме того, закон возлагает на субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов обязанность формировать запас донорской крови и (или) ее компонентов, соответствующих требованиям технического регламента о безопасности крови. Норматив указанного запаса донорской крови и (или) ее компонентов, порядок его формирования и расходования должен определяться Минздравом РФ.

Статья 17. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами

Комментарий к [статье 17](#)

Комментируемая [статья](#) является новой для законодательства о донорстве, поскольку [Закон](#) N 5142-1 не содержала самостоятельной нормы об обеспечении донорской кровью и ее компонентами.

В целом комментируемая [статья](#) содержит только общие положения о порядке обеспечения кровью и ее компонентами, поскольку конкретный механизм обеспечения закрепляется в соответствующих подзаконных актах, которые должны быть изданы компетентными уполномоченными органами.

Обеспечение кровью и ее компонентами для клинического использования осуществляется безвозмездно в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи занимает особое место в системе государственных гарантий бесплатности медицинской помощи и в механизме реализации основных прав граждан в сфере охраны здоровья.

Данная программа принимается на очередной календарный год постановлениями Правительства РФ. Практика принятия подобных документов уже известна и с 2000 года приобрела бессрочный характер.

В настоящее время действует утвержденная Постановлением Правительства РФ от 18.10.2013 N 932 <53> [Программа](#) государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2014 год. Аналогичный документ должен быть разработан и принят Правительством РФ на очередные периоды финансирования.

<53> СЗ РФ. 2013. N 43. Ст. 5558.

В отличие от действующей сегодня [Программы](#), содержащей положения о бюджетных ассигнованиях из федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов, в будущих

программах государственных гарантий должны быть определены: перечень видов, форм и условий медицинской помощи, перечень заболеваний, состояний; порядок и условия оказания медицинской помощи, целевые значения критериев доступности медицинской помощи, но лишь за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Компетенцией по определению порядка обеспечения донорской кровью и ее компонентами в зависимости от разделения сфер ведения в области здравоохранения обладают федеральные и региональные органы исполнительной власти. Поэтому на федеральном уровне такой порядок определяется Правительством РФ в отношении медицинских организаций, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных соответственно федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба.

Постановлением Правительства РФ от 06.08.2013 N 674 <54> утверждены [Правила](#) безвозмездного обеспечения медицинских, образовательных и научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования.

<54> СЗ РФ. 2013. N 32. Ст. 4325.

Безвозмездное обеспечение донорской кровью организаций-получателей осуществляют организации, входящие в службу крови и имеющие запас донорской крови (далее - организации донорства крови).

Безвозмездное обеспечение организаций-получателей донорской кровью осуществляется с соблюдением требований, установленных Техническим [регламентом](#) о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 26.01.2010 N 29.

Организации донорства крови представляют в ФМБА ежегодно, не позднее 1 октября, сведения о запасе донорской крови, подлежащем безвозмездной передаче в очередном году, по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Соответствующие федеральные органы исполнительной власти и государственные академии наук представляют в ФМБА ежегодно, не позднее 15 октября, заявки на безвозмездное обеспечение донорской кровью подведомственных им организаций-получателей на очередной год по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Необходимые сведения запрашиваются федеральными органами исполнительной власти и государственными академиями наук у организаций-получателей в порядке и сроки, которые установлены этими органами и академиями.

ФМБА в соответствии с заявками и сведениями организаций донорства крови о запасе донорской крови, подлежащем безвозмездной передаче в очередном году, формирует и утверждает не позднее 15 декабря года, предшествующего отчетному году, план безвозмездного обеспечения донорской кровью организаций-получателей (план) по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения РФ. План доводится ФМБА до сведения организаций-получателей не позднее 10 дней со дня его утверждения.

Обеспечение донорской кровью организаций-получателей осуществляется в сроки, установленные планом, и оформляется актом безвозмездной передачи донорской крови, который составляется организацией донорства крови и организацией-получателем в порядке и по форме, которые устанавливаются ФМБА.

Организации-получатели представляют в ФМБА ежеквартально, не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет об использовании переданной безвозмездно донорской крови по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения РФ.

Случаи обеспечения донорской кровью в иных целях (т.е. кроме клинического использования) также определяются Правительством РФ. Для регламентации обеспечения

донорской кровью соответствующих организаций в целях, не связанных с клиническими, Постановлением Правительства РФ от 12.04.2013 N 331 <55> утверждены [Правила](#) обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами в иных целях, кроме клинического использования. При этом уточнен перечень конкретных организаций, к каковым отнесены:

<55> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 12.04.2013 N 331 "Об утверждении Правил обеспечения медицинских, образовательных, научных и иных организаций донорской кровью и (или) ее компонентами в иных целях, кроме клинического использования" // СЗ РФ. 2013. N 16. Ст. 1960.

а) медицинские организации, образовательные организации и научные организации, подведомственные соответственно федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

б) медицинские организации, образовательные организации и научные организации, подведомственные органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

в) медицинские организации, подведомственные органам местного самоуправления, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья;

г) организации частной системы здравоохранения.

Обеспечение организаций (организации-получатели) донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется:

а) в научно-исследовательских и образовательных целях;

б) для производства лекарственных средств и медицинских изделий.

Обеспечение организаций-получателей донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется организациями, входящими в службу крови, имеющими запас донорской крови и (или) ее компонентов, который не предназначен для клинического использования (далее - организации-поставщики).

В целях получения информации об организациях-поставщиках организации-получатели могут обращаться к единому информационному ресурсу (интернет-портал: yadonor.ru) по вопросам донорства крови и (или) ее компонентов в Российской Федерации.

Организации-получатели обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами в иных целях, кроме клинического использования, на основании договоров (контрактов), заключаемых ими с организациями-поставщиками в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Организация-поставщик в режиме реального времени вносит информацию об осуществленной поставке донорской крови и (или) ее компонентов в иных целях, кроме клинического использования, с указанием организации-получателя, наименований поставленных донорской крови и (или) ее компонентов, а также их объема в единую базу данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и (или) ее компонентов.

Предоставление организациями-поставщиками донорской крови и (или) ее компонентов на основании соответствующих договоров (контрактов) осуществляется с соблюдением требований, установленных Техническим [регламентом](#) о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 26.01.2010 N 29.

В свою очередь, такой порядок в отношении медицинских организаций субъекта Российской Федерации, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи определяется органом государственной власти субъекта РФ.

Порядок и случаи безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов

организациями, входящими в службу крови, также дополнительно определяется Правительством РФ. По данному вопросу Правительством РФ 12.04.2013 принято Постановление N 332 <56>, которым утверждены [Правила](#) безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациям, входящим в службу крови.

<56> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 12.04.2013 N 332 "Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови" // СЗ РФ. 2013. N 16. Ст. 1961.

[Правила](#) определяют порядок безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов входящей в службу крови организацией, имеющей запас донорской крови и (или) ее компонентов (организация-поставщик), другой входящей в службу крови организации, имеющей потребность в пополнении запаса донорской крови и (или) ее компонентов (организация-получатель).

Донорская кровь и (или) ее компоненты, подлежащие безвозмездной передаче, должны соответствовать требованиям, установленным Техническим [регламентом](#) о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 26.01.2010 N 29.

Организация-получатель направляет организации-поставщику заявку на донорскую кровь и (или) ее компоненты с указанием их наименований и объемов.

Безвозмездная передача донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется в соответствии с решением (распорядительным актом) руководителя (уполномоченного им лица) федерального органа исполнительной власти (государственной академии наук, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или осуществляющего полномочия в сфере охраны здоровья органа местного самоуправления), в ведении которого находится организация-поставщик, и на основании акта безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов, составляемого организацией-поставщиком и организацией-получателем.

Порядок и срок рассмотрения заявки на донорскую кровь и (или) ее компоненты, порядок и срок вынесения решения (распорядительного акта), а также форма акта безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов утверждаются Министерством здравоохранения РФ.

Организацию транспортировки и хранение переданной безвозмездно донорской крови и (или) ее компонентов осуществляет организация-получатель.

Организация-поставщик в режиме реального времени вносит информацию об осуществленной безвозмездной передаче донорской крови и (или) ее компонентов с указанием организации-получателя, их наименований и объемов в единую базу данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и (или) ее компонентов.

Финансовое обеспечение расходов, связанных с безвозмездной передачей донорской крови и (или) ее компонентов в соответствии с настоящими [Правилами](#), осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в установленном порядке в бюджете публично-правового образования, являющегося учредителем организации-поставщика.

По вопросам нецелевого использования донорской крови, а также ее безвозмездной передачи Правительством РФ должны быть изданы нормативные акты в форме постановлений.

Статья 18. Порядок передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациям, находящимся за пределами территории Российской Федерации

Комментарий к [статье 18](#)

Положения комментируемой [статьи](#) в принципе не являются новыми, поскольку в содержательной части подобные нормы содержала [ст. 17](#) Закона N 5142-1, однако ее положения несколько конкретизированы и уточнены.

Прежде всего, стоит отметить, что из текста [статьи](#) исключены положения о порядке обмена

донорской кровью и ее компонентами с иностранными медицинскими организациями. В остальной части данные нормы не претерпели особых изменений.

Необходимо обратить также внимание на то, что, как и прежде, вывоз и ввоз крови и (или) ее компонентов осуществляется по решению Правительства РФ. При этом в отличие от правил [Закона](#) N 5142-1, определяющего вывоз крови в случае оказания экстренной гуманитарной помощи при экстремальных ситуациях, комментируемый [Закон](#) допускает возможность такого вывоза при оказании гуманитарной помощи. Фактор экстренности законодателем не учитывается.

Понятие гуманитарной помощи содержит Федеральный [закон](#) от 04.05.1999 N 95-ФЗ "О безвозмездной помощи (содействии) Российской Федерации и внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации..." <57> и понимает под ней вид безвозмездной помощи (содействия), предоставляемой для оказания медицинской и социальной помощи малообеспеченным, социально незащищенным, пострадавшим от стихийных бедствий и других чрезвычайных происшествий группам населения, для ликвидации последствий стихийных бедствий и других чрезвычайных происшествий, расходы на транспортировку, сопровождение и хранение указанной помощи (содействия).

<57> Федеральный [закон](#) от 04.05.1999 N 95-ФЗ (ред. от 22.08.2004) "О безвозмездной помощи (содействии) Российской Федерации и внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации о налогах и об установлении льгот по платежам в государственные внебюджетные фонды в связи с осуществлением безвозмездной помощи (содействия) Российской Федерации" // СЗ РФ. 1999. N 18. Ст. 2221.

Следует отметить, что, несмотря на наличие у Правительства РФ прямого полномочия на принятие решений о направлении гуманитарной помощи, на практике акты, регулирующие оказание гуманитарной помощи, в том числе и в сфере донорства, ограничены только обозначенным выше [Законом](#) и применяются только в отношении самой Российской Федерации.

Возможность оказания гуманитарной помощи Российской Федерацией иностранным государством может быть предусмотрена лишь международными обязательствами, в которых участвует Российская Федерация.

Федеральный [закон](#) от 21.12.1994 N 68-ФЗ "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" <58> определяет возможность применения норм международных договоров при регулировании отношений, связанных с оказанием гуманитарной помощи. На основе данного [Закона](#) принято [Положение](#) о порядке оказания помощи иностранным государствам в ликвидации чрезвычайных ситуаций (утверждено Постановлением Правительства РФ от 31.08.2000 N 644 <59>), определяющее порядок организации подготовки и проведения мероприятий по оказанию помощи иностранным государствам в ликвидации чрезвычайных ситуаций.

<58> СЗ РФ. 1994. N 35. Ст. 3648.

<59> СЗ РФ. 2000. N 37. Ст. 3714.

При этом, как и прежде, законодательство о донорстве содержит запрет на продажу донорской крови и ее компонентов, что однако не исключает наличие данного товара на международном рынке, в том числе и российского происхождения.

Статья 19. Государственный контроль в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 19](#)

Положения о государственном контроле не являются новыми для законодательства о донорстве, поскольку рассматриваемая сфера имеет большое социальное значение и требует особого внимания со стороны государства в лице компетентных органов.

Между тем новацией законодательств в этой части является появление в рамках

комментируемого [Закона](#) положений о лицензионном контроле субъектов деятельности в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

Лицензионный контроль при осуществлении федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим контроль и надзор в сфере здравоохранения. Согласно [Постановлению](#) Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 <60> таковым органом является Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Кроме того, в рамках переданных полномочий правом на проведение контроля могут обладать уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации по лицензированию медицинской деятельности.

<60> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 (ред. от 19.06.2012) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения" // СЗ РФ. 2004. N 28. Ст. 2900.

Сама процедура контроля осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", которым определены лицензионные требования, механизм организации и осуществления лицензирования, включая порядок осуществления организации и осуществления лицензионного контроля ([ст. 19](#)).

Государственный контроль над обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов при осуществлении уполномоченным Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по организации деятельности службы крови, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Согласно [Постановлению](#) Правительства РФ от 11.04.2005 N 206 <61> осуществление указанных функций возложено на Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА).

<61> [Постановление](#) Правительства РФ от 11.04.2005 N 206 (ред. от 19.06.2012) "О Федеральном медико-биологическом агентстве" // СЗ РФ. 2005. N 16. Ст. 1456.

Государственный контроль над обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется в соответствии с положениями Федерального [закона](#) от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" <62>.

<62> СЗ РФ. 2008. N 52 (ч. 1). Ст. 6249.

В рамках контрольно-надзорных мероприятий ФМБА осуществляются проверки (выездные или документальные) по результатам которых к субъектам деятельности обращения донорской крови и (или) ее компонентов могут быть применены меры административного или уголовного принуждения.

Непосредственно исполнение указанной функции ФМБА проводится в соответствии с положениями Административного [регламента](#) (утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.09.2011 N 1093н <63>), в котором определены сроки и последовательность административных процедур при осуществлении государственного контроля и надзора за соблюдением законодательства Российской Федерации в сфере донорства крови и (или) ее компонентов.

<63> См.: [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 29.09.2011 N 1093н "Об утверждении Административного регламента федерального медико-биологического агентства по исполнению государственной функции по контролю и надзору в сфере донорства крови и ее компонентов" // Российская газета. 2011. 16 декабря. N 284.

Статья 20. База данных донорства крови и ее компонентов

Комментарий к [статье 20](#)

Комментируемая [статья](#) является новацией законодательства о донорстве. [Закон](#) N 5142-1 подобных положений не содержит.

База данных донорства крови и (или) ее компонентов, которая создается и ведется в Российской Федерации, обеспечивает информационное обслуживание механизма донорства, помогает вести контроль в сфере обращения донорской крови. В базу вносятся биометрические персональные данные донора, в которой они обрабатываются при наличии его согласия в письменной форме.

Следует отметить, что в части внесения и обработки биометрических персональных данных донора указанные положения применяются с 1 января 2016 г. (см. [комментарий к ч. 3 ст. 30](#) Закона).

Попутно [статья](#) определяет технические возможности формирования и использования базы данных донорства крови. В содержательном аспекте наполнение базы данных позволяет обеспечивать:

- возможность установления личности донора и личности реципиента;
- идентификацию донорской крови и ее компонентов;
- учет результатов исследования донорской крови и ее компонентов на этапах заготовки, хранения, транспортировки, клинического использования, результатов утилизации;
- наблюдение за последствиями трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (посттрансфузионные реакции и осложнения).

При этом, возможность установления личности донора и личности реципиента и наблюдение за последствиями трансфузии (переливания) применяется с 1 января 2006 г. (см. [комментарий к ч. 3 ст. 30](#) Закона).

В базе данных донорства крови и (или) ее компонентов в режиме реального времени содержится информация:

- об объеме заготовленной донорской крови и (или) ее компонентов;
- о запасе донорской крови и (или) ее компонентов с указанием группы крови, резус-принадлежности и фенотипа;
- о посттрансфузионных реакциях и об осложнениях у реципиентов;
- об обращении донорской крови и (или) ее компонентов;
- о деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов;
- о количестве случаев безвозмездно переданных в организации, находящиеся за пределами территории Российской Федерации, донорской крови и (или) ее компонентов и об их объеме;
- о лицах (персональные данные), у которых выявлены медицинские противопоказания (временные или постоянные) для сдачи крови и (или) ее компонентов.

При этом нормы об отражении в режиме реального времени указанной выше информации, касающейся посттрансфузионных реакций, и об осложнениях у реципиентов, о деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов применяется 1 января 2006 г. (см. [комментарий к ч. 2 ст. 30](#) Закона).

В базу данных донорства крови и (или) ее компонентов включается федеральный регистр доноров (регистр) в целях обеспечения безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, содержание которого составляют персональные данные о доноре.

В частности в регистр вносится информация о каждом доноре после выполнения донорской функции:

- 1) фамилия, имя, отчество и в случае их изменения иные фамилия, имя, отчество;
- 2) дата рождения;
- 3) пол;
- 4) информация о регистрации по месту жительства или пребывания;
- 5) реквизиты паспорта или иного удостоверяющего личность документа;
- 6) дата включения в регистр;
- 7) группа крови, резус-принадлежность, информация об исследованных антигенах и о наличии иммунных антител;
- 8) информация о предыдущих донациях;
- 9) информация о перенесенных инфекционных заболеваниях, нахождении в контакте с инфекционными больными, пребывании на территориях, на которых существует угроза

возникновения и (или) распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий, об употреблении наркотических средств, психотропных веществ, о работе с вредными и (или) опасными условиями труда, а также вакцинациях и хирургических вмешательствах, выполненных в течение года до даты сдачи крови и (или) ее компонентов;

10) информация о награждении нагрудными знаками "Почетный донор СССР" и "Почетный донор России".

Информация, содержащаяся в базе данных донорства крови и (или) ее компонентов, является государственным информационным ресурсом.

Информационные ресурсы - отдельные документы и отдельные массивы документов, документы и массивы документов в информационных системах (библиотеках, архивах, фондах, банках данных, др. видах информационных систем).

Государственные информационные ресурсы делятся на федеральные, совместного ведения Российской Федерации и субъектов Федерации. Российская Федерация и субъекты Федерации являются собственниками информационных ресурсов, создаваемых, приобретаемых, накапливаемых за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, а также полученных иными установленными законом способами. Информационные ресурсы, являющиеся собственностью государства, находятся в ведении органов государственной власти и организаций в соответствии с их компетенцией, подлежат учету и защите в составе государственного имущества.

Статья 21. Организация ведения базы данных донорства крови и ее компонентов

Комментарий к [статье 21](#)

Комментируемая [статья](#) посвящена вопросам организации ведения базы данных донорства крови и (или) ее компонентов. Как следует из комментируемой [статьи](#), полномочия по ведению базы данных донорства крови и (или) ее компонентов возложены на уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови. Таким органом, согласно [Постановлению](#) Правительства РФ от 11.04.2005 N 206, является Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России), которое находится в ведении Министерства здравоохранения РФ.

Норма о порядке ведения базы данных донорства крови и (или) ее компонентов, в т.ч. ведение регистра, сроки и форма представления информации в базу данных донорства крови и (или) ее компонентов, а также порядок доступа к информации, содержащейся в ней, сконструирована в отсылочном виде, поскольку данные вопросы регулируются на уровне Правительства РФ. В настоящее время данный вопрос урегулирован [Постановлением](#) Правительства РФ от 05.08.2013 N 667 <64>, которым утверждены [Правила](#) ведения единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и (или) ее компонентов.

<64> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 05.08.2013 N 667 "О ведении единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов" // СЗ РФ. 2013. N 32. Ст. 4320.

[Правила](#) устанавливают порядок ведения единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов; развитием, организацией и пропагандой донорства крови и (или) ее компонентов (далее - база данных донорства крови и (или) ее компонентов), в т.ч. ведение федерального регистра доноров (далее - регистр); сроки и форму представления информации для размещения в базу данных донорства крови и (или) ее компонентов, а также порядок доступа к информации, содержащейся в базе данных донорской крови и (или) ее компонентов, и ее использования.

Ведение и обеспечение функционирования базы данных донорства крови и (или) ее

компонентов осуществляется Федеральным медико-биологическим агентством (оператор).

Размещение в базе данных донорства крови и (или) ее компонентов информации, ее обработка, хранение, использование, а также доступ к такой информации и ее защита осуществляются оператором и организациями, осуществляющими деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

Ведение базы данных донорства крови и (или) ее компонентов осуществляется с применением инфраструктуры автоматизированной информационной системы трансфузиологии, позволяющей в том числе осуществлять обработку информации на основе использования единых форматов.

В базе данных донорства крови и (или) ее компонентов в режиме реального времени обеспечивается ежедневный сбор информации:

- а) об объеме заготовленной донорской крови и (или) ее компонентов;
- б) о запасе донорской крови и (или) ее компонентов с указанием группы крови, резус-принадлежности и фенотипа;
- в) о посттрансфузионных реакциях и об осложнениях у реципиентов (с 1 января 2016 г.);
- г) об обращении донорской крови и (или) ее компонентов;
- д) о деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов (с 1 января 2016 г.);
- е) о количестве случаев безвозмездно переданной в организации, находящиеся за пределами территории Российской Федерации, донорской крови и (или) ее компонентов и их объеме;
- ж) о лицах (персональные данные), у которых выявлены медицинские противопоказания (временные или постоянные) для сдачи крови и (или) ее компонентов.

б. База данных донорства крови и (или) ее компонентов содержит регистр, в который ежедневно вносится следующая информация о каждом доноре после выполнения им донорской функции:

- а) фамилия, имя и отчество, в случае их изменения - иные фамилия, имя и отчество;
- б) дата рождения;
- в) пол;
- г) информация о регистрации по месту жительства или пребывания;
- д) реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;
- е) дата включения в регистр;
- ж) группа крови, резус-принадлежность, информация об исследованных антигенах и о наличии иммунных антител;
- з) информация о предыдущих донациях;
- и) информация о перенесенных инфекционных заболеваниях; нахождении в контакте с инфекционными больными; пребывании на территориях, на которых существует угроза возникновения и (или) распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий; об употреблении наркотических средств, психотропных веществ; о работе с вредными и (или) опасными условиями труда, а также о вакцинациях и хирургических вмешательствах, выполненных в течение одного года до дня сдачи крови и (или) ее компонентов;
- к) информация о награждении нагрудными знаками "Почетный донор СССР" и "Почетный донор России".

Информация, необходимая для ведения базы данных донорства крови и (или) ее компонентов, представляется в виде электронного документа, подписанного электронной подписью, или документа на бумажном носителе, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Размещение в базе данных донорства крови и ее компонентов информации осуществляется оператором и организациями, осуществляющими деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов, путем внесения регистрационной записи в день получения соответствующей информации. Регистрационной записи автоматически присваивается уникальный номер и указывается дата ее внесения.

Внесение изменений в информацию, содержащуюся в базе данных донорства крови и (или) ее компонентов, осуществляется в порядке, установленном оператором, с сохранением

уникального номера регистрационной записи.

Доступ к информации, содержащейся в базе данных донорства крови и (или) ее компонентов, осуществляется с применением программно-технических средств, позволяющих идентифицировать лицо, осуществляющее доступ к информации.

Хранение в базе данных донорства крови и (или) ее компонентов информации осуществляется в течение 30 лет со дня ее размещения.

Уполномоченные лица оператора, осуществляющие деятельность по эксплуатации базы данных донорства крови и (или) ее компонентов и имеющие доступ к информации, содержащейся в ней, назначают лиц, ответственных за обеспечение предусмотренных законодательством РФ мер по защите этой информации.

Меры по защите информации определяет Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", в [ст. 16](#) которого назван конкретный их перечень. Так, обладатель информации, оператор информационной системы обязаны обеспечить:

- 1) предотвращение несанкционированного доступа к информации и (или) передачи ее лицам, не имеющим права на доступ к информации;
- 2) своевременное обнаружение фактов несанкционированного доступа к информации;
- 3) предупреждение возможности неблагоприятных последствий нарушения порядка доступа к информации;
- 4) недопущение воздействия на технические средства обработки информации, в результате которого нарушается их функционирование;
- 5) возможность незамедлительного восстановления информации, модифицированной или уничтоженной вследствие несанкционированного доступа к ней;
- 6) постоянный контроль за обеспечением уровня защищенности информации.

Комментируемой [статьей](#) установлен безвозмездный характер передачи необходимых для ведения базы данных информации от доноров, реципиентов, законных представителей реципиентов и субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов в ФМБА. Соответственно, какой-либо оплаты за предоставление соответствующей информации в ФМБА указанные субъекты требовать не вправе.

Статья 22. Меры социальной поддержки, предоставляемые донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты

Комментарий к [статье 22](#)

Комментируемая [статья](#) определяет меры социальной поддержки, предоставляемые донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты.

Меры социальной поддержки, составляющие содержание комментируемой [статьи](#), уже имеются в действующем законодательстве и представлены в [ст. ст. 9 - 11](#) Закона N 5142-1.

Между тем речь идет о бесплатном питании донора, а также о предоставлении ему льготных путевок на санаторно-курортное лечение.

В день сдачи крови и (или) ее компонентов донор, безвозмездно сдавший кровь и (или) ее компоненты, обеспечивается бесплатным питанием за счет организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и (или) ее компонентов.

Пищевой рацион такого донора устанавливается органом исполнительной власти субъекта РФ, в ведении которого находится указанная медицинская организация.

Замена бесплатного питания денежной компенсацией не допускается, за исключением случаев, установленных [п. 6 ч. 2 ст. 9](#) Закона о донорстве крови. В соответствии с указанной нормой определение возможности замены бесплатного питания донора (по установленному пищевому рациону донора) денежной компенсацией и порядка установления ее размера, эквивалентного стоимости примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь или ее компоненты безвозмездно, относится к полномочиям органов исполнительной власти субъекта РФ.

Например, одним из таких документов являлся [Приказ](#) Департамента здравоохранения г.

Москвы от 23.12.2011 N 1848 (в настоящее время утратил силу), которым утверждены размеры денежной компенсации донорам за сданную кровь и (или) ее компоненты. В нем сказано, что норма расходов на питание донорам, сдавшим кровь и ее компоненты, в день сдачи установлена в размере 1000 руб. за донацию.

Денежная компенсация за сданную кровь и (или) ее компоненты донорам, осуществляющим сдачу крови и (или) ее компонентов в государственных учреждениях здравоохранения г. Москвы за плату, выплачивалась в следующих размерах:

- 100 мл цельной крови - 650 рублей;
- 100 мл плазмы аппаратного плазмафереза - 400 рублей;
- 100 мл плазмы изоиммунных доноров, полученной методом аппаратного плазмафереза - 800 рублей;
- процедура двойного аппаратного эритроцитофереза - 6000 рублей;
- процедура аппаратного тромбоцитофереза - 4500 рублей;
- иммунизация доноров (одна инъекция) - 650 рублей.

При этом объем крови (до 30 мл), используемый для лабораторных исследований, не включается в общий объем донации и не подлежит оплате. Финансирование названных расходов осуществляется в пределах средств, утвержденных Департаментом здравоохранения г. Москвы.

В свою очередь, Постановлением администрации Брянской области от 10.11.2011 N 1015 "Об оплате сданной крови и ее компонентов и выплате компенсации на питание донорам" установлены нормы расходов для выплаты компенсации на питание донорам с 01.01.2012 в следующих размерах:

- донорам крови (440 - 450 мл) - 550 рублей;
- донорам крови (400 мл) - 500 рублей;
- донорам крови (350 мл) - 440 рублей;
- донорам крови (300 мл) - 375 рублей;
- донорам крови (250 мл) - 310 рублей;
- донорам плазмы - 250 рублей;
- донорам двукратного плазмафереза - 430 рублей;
- донорам иммунного плазмафереза - 420 рублей;
- донорам двукратного иммунного плазмафереза - 680 рублей;
- донорам аппаратного иммунного плазмафереза - 420 рублей;
- донорам изоиммунного плазмафереза - 530 рублей;
- донорам двукратного изоиммунного плазмафереза - 860 рублей;
- донорам аппаратного изоиммунного плазмафереза - 1000 рублей;
- донорам аппаратного плазмафереза - 570 рублей;
- донорам аппаратного тромбоцитофереза (с изготовлением 1 терапевтической дозы концентрата тромбоцитов и 400 мл плазмы) - 850 рублей;
- донорам плазмафереза (с изготовлением 1 дозы концентрата тромбоцитов) - 60 рублей.

Дополнительные выплаты за возможные проявления реакций организма донора после введения антигенов установлены в следующем размере:

- за цикл иммунизации стафилококковым анатоксином (3 инъекции) - 120 рублей;
- за процедуру изоиммунной иммунизации - 200 рублей.

Донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты в течение года в объеме, равном двум максимально допустимым дозам крови и (или) ее компонентов, предоставляется право на первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение. При том объем максимально допустимой дозы крови и (или) ее компонентов определяется врачом при медицинском обследовании донора.

Статья 23. Меры социальной поддержки лиц, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор России"

Комментарий к [статье 23](#)

Комментируемая [статья](#) посвящена мерам социальной поддержки лиц, награжденных

нагрудным знаком "Почетный донор России". Стоит сказать, что положения комментируемой [статьи](#) относительно установленных гарантий в полной мере распространяются на лиц, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор СССР".

Во-первых, [статья](#) определяет условия награждения лиц соответствующим нагрудным знаком. Им награждаются доноры, сдавшие безвозмездно кровь и (или) ее компоненты (за исключением плазмы крови) сорок и более раз или плазму крови шестьдесят и более раз соответственно. Аналогичные нормы, касающиеся количества донаций содержал и [Закон](#) N 5241-1. Необходимо учитывать, что донации, совершенные лицом за плату, не учитываются при определении возможности награждения нагрудным знаком "Почетный донор России".

Правила учета донаций и суммирования их количества в целях определения возможности награждения нагрудным знаком "Почетный донор России" утверждаются Минздравом РФ.

Непосредственно механизм награждения определяется на уровне Правительства и в настоящее время установлен в [Правилах](#) награждения нагрудным знаком "Почетный донор России" (утв. Постановлением Правительства РФ от 26.11.2012 N 1228 <65>).

<65> СЗ РФ. 2012. N 49. Ст. 6873.

Нагрудным знаком "Почетный донор России" награждаются доноры крови и (или) ее компонентов, сдавшие безвозмездно кровь и (или) ее компоненты (за исключением плазмы крови) 40 и более раз или плазму крови 60 и более раз.

Награждение доноров нагрудным знаком "Почетный донор России" осуществляется Министерством здравоохранения РФ по представлению органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Представление доноров к награждению нагрудным знаком "Почетный донор России" осуществляется на основании документов, подтверждающих сдачу крови и (или) ее компонентов установленное количество раз, исходя из правил учета донаций крови и (или) ее компонентов и суммирования их количества, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ.

Представление должно быть сделано по установленной форме и приложением необходимого перечня документов.

[Постановление](#) Правительства РФ от 19 ноября 2004 г. N 663 предусматривало, что Министерством здравоохранения и социального развития РФ утверждаются форма представления к награждению и перечень документов, подтверждающих сдачу крови или плазмы крови. Соответствующим документом являлся [Приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 марта 2005 г. N 246 "Об утверждении форм представления гражданина Российской Федерации к награждению нагрудным знаком "Почетный донор России" и перечня документов, подтверждающих сдачу крови или плазмы крови", которым утверждены:

- [форма N 446-05/у](#) "Именной список доноров, представляемых к награждению нагрудным знаком "Почетный донор России";
- [форма N 447-05/у](#) "Журнал регистрации доноров, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор России" за год";
- [форма N 448-05/у](#) "Справка о количестве кроводач, плазмодач";
- [форма N 405-05/у](#) "Учетная карточка донора (активного, резерва, родственника)";
- [форма N 76/у](#) "Сведения о числе граждан, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор России" или "Почетный донор СССР", перерегистрированных на территории субъекта Российской Федерации";
- [разъяснения](#) по представлению граждан Российской Федерации к награждению нагрудным знаком "Почетный донор России";
- [образец](#) и описание удостоверения к нагрудному знаку "Почетный донор России";
- [перечень](#) документов, подтверждающих сдачу крови или плазмы крови.

Новый нормативный акт, регламентирующий перечень и форму документов, необходимых для награждения, в настоящий момент отсутствует и должен быть в ближайшее время разработан и принят Минздравом РФ.

В рамках процедуры награждения Минздрав РФ совершает ряд последовательных действий.

Во-первых, министерство в течение 45 календарных дней со дня получения от органа

исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья представления к награждению издает приказ о награждении донора нагрудным знаком "Почетный донор России".

Во-вторых, в течение 15 календарных дней со дня издания указанного приказа организует передачу нагрудного знака "Почетный донор России" и удостоверения к нему в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, внесший представление к награждению.

Вручение донору нагрудного знака "Почетный донор России" и удостоверения к нему осуществляется в торжественной обстановке органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в течение 30 календарных дней со дня поступления из Министерства здравоохранения РФ указанных нагрудного знака и удостоверения к нему. При вручении нагрудного знака "Почетный донор России" и удостоверения к нему награжденному разъясняются его права на получение социальной поддержки в соответствии с законодательством РФ. При этом должностные лица органов исполнительной власти субъектов РФ несут в соответствии с законодательством РФ ответственность за достоверность сведений, подтверждающих право гражданина на награждение нагрудным знаком "Почетный донор России".

Лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", имеют право на следующие меры социальной поддержки.

1. Предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для них время года в соответствии с трудовым законодательством. В Трудовом кодексе РФ 2001 года [ст. 123](#) предусмотрен порядок представления ежегодных оплачиваемых отпусков. Отдельным категориям работников ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется по их желанию в удобное для них время. Соответственно, график отпусков в организации, в которой работает донор, должен составляться с учетом интересов работника-донора.

2. Внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи определяет виды и условия оказания медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам РФ (граждане) на территории РФ бесплатно.

В рамках Программы бесплатно предоставляются первичная медико-санитарная помощь; скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь; специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь.

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи принимается ежегодно и действует календарный год. В частности, Постановлением Правительства РФ от 18.10.2013 N 932 <66> утверждена [Программа](#) государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов.

<66> СЗ РФ. 2013. N 43. Ст. 5558.

3. Первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение. Понятие санаторно-курортного лечения содержит [ст. 40](#) Основ законодательства об охране здоровья граждан.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на: 1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; 2) восстановление и (или)

компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации ([п. п. 3 - 4 ст. 40](#)).

Гражданам, имеющим право на получение мер социальной поддержки, в т.ч. на санаторно-курортное лечение, предоставлена возможность самостоятельно определить наиболее приемлемую для себя форму их получения - в виде набора социальных услуг или ежемесячной денежной выплаты с учетом его стоимости.

4. Предоставление ежегодной денежной выплаты (см. [комментарий к ст. 24](#) Закона).

Статья 24. Ежегодная денежная выплата лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России", и порядок ее индексации

Комментарий к [статье 24](#)

В соответствии с комментируемой [статьей](#) ежегодная денежная выплата лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России", устанавливается в размере 9959 руб. Она подлежит индексации один раз в год с 1 января текущего года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период прогнозного уровня инфляции.

В настоящий период с 01.01.2013 размер индексации денежной выплаты гражданам, награжденным знаком "Почетный донор России", составляет 1,055 ([п. 5 ст. 10](#) Федерального закона от 03.12.2012 N 216-ФЗ "О федеральном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов" <67>), и в суммовом выражении размер указанной выплаты составляет 11138,0 рублей в год.

<67> СЗ РФ. 2012. N 50 (ч. 4). Ст. 6939 (прил. 15, 19, 22, 25, 26, 31, 32, 35 - 37, 39 - 44).

Отметим, что в [Закоме](#) N 5142-1 данная выплата определена в размере 6000 рублей и индексировалась в соответствии с федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий год.

Как и ранее, финансовое обеспечение расходов, связанных с осуществлением ежегодной денежной выплаты, является расходным обязательством РФ. Данное условие означает, что соответствующие выплаты осуществляются из федерального бюджета.

[Порядок](#) осуществления ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России" утвержден Приказом Минздрава России от 11.07.2013 N 450н <68>. [Порядок](#) устанавливает правила осуществления ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России", и распространяется на граждан, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор СССР" (лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату). Ежегодная денежная выплата осуществляется один раз в год ежегодно, не позднее 1 апреля текущего года.

<68> Российская газета. 2013. 28 августа. N 190.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, подают письменное заявление об установлении выплаты в орган, уполномоченный на осуществление ежегодной денежной выплаты органом государственной власти субъекта Российской Федерации (уполномоченный орган), по месту жительства на территории РФ.

Граждане РФ, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", не имеющие подтвержденного регистрацией места жительства на территории РФ, подают письменное заявление об установлении ежегодной денежной выплаты в уполномоченный орган по своему месту пребывания на территории РФ.

Граждане РФ, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", не имеющие подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания, могут подать письменное

заявление об установлении ежегодной денежной выплаты в уполномоченный орган по месту фактического проживания на территории РФ.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, осужденные к лишению свободы, подают письменное заявление об установлении ежегодной денежной выплаты в уполномоченный орган по месту нахождения исправительного учреждения, в котором они отбывают наказание.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, подают письменное заявление об установлении ежегодной денежной выплаты в уполномоченный орган по месту нахождения данного учреждения.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, могут участвовать в правоотношениях в целях получения ежегодной денежной выплаты как сами, так и через законных представителей и (или) доверенных лиц.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, одновременно с заявлением, представляют документ, удостоверяющий личность, и удостоверение о награждении нагрудным знаком "Почетный донор России" или удостоверение о награждении нагрудным знаком "Почетный донор СССР" утвержденных образцов.

Указанные заявление и документы могут быть направлены в уполномоченный орган по почте. В этом случае направляются копии документов, верность которых засвидетельствована в установленном законом порядке, подлинники документов не направляются.

Направление заявления и документов по почте осуществляется способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления.

В заявлении указываются:

- 1) наименование уполномоченного органа, в который подается заявление;
- 2) фамилия, имя, отчество без сокращений в соответствии с документом, удостоверяющим личность лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату;
- 3) сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи), заполняются в соответствии с реквизитами документа, удостоверяющего личность;
- 4) сведения об удостоверении о награждении нагрудным знаком "Почетный донор России" или удостоверении о награждении нагрудным знаком "Почетный донор СССР" утвержденных образцов (вид удостоверения, номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи);
- 5) сведения о месте жительства, месте пребывания (почтовый индекс; наименование региона, района, города, иного населенного пункта; улицы; номера дома, корпуса, квартиры) указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность);
- 6) сведения о месте фактического проживания (почтовый индекс; наименование региона, района, города, иного населенного пункта; улицы; номера дома, корпуса, квартиры);
- 7) способ получения ежегодной денежной выплаты: почтовым переводом либо перечислением на личный счет лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату, открытый в кредитной организации;
- 8) сведения о реквизитах для почтового перечисления;
- 9) сведения о реквизитах счета, открытого лицом, имеющим право на ежегодную денежную выплату (наименование организации, в которую должна быть перечислена ежегодная денежная выплата; банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения организации; номер счета лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату).

Указанные сведения подтверждаются подписью лица, подающего заявление, с проставлением даты заполнения заявления.

В случае подачи лицом, имеющим право на ежегодную денежную выплату, заявления через законного представителя или доверенное лицо, в заявлении дополнительно к сведениям, указанным выше, указываются: фамилия, имя, отчество; почтовый адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания) законного представителя (доверенного лица); наименование, номер и серия документа, удостоверяющего личность законного представителя

(доверенного лица); сведения об организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность законного представителя (доверенного лица), и дату его выдачи; наименование, номер и серия документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица); сведения об организации, выдавшей документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица) и дату его выдачи.

Указанные сведения подтверждаются подписью законного представителя, доверенного лица с проставлением даты представления заявления.

При приеме заявления уполномоченный орган делает копии подлинников представленных документов; возвращает подлинники обратившемуся лицу; проверяет сведения, указанные в документах; выдает расписку-уведомление о приеме (регистрации) заявления (при направлении заявления по почте - направляет извещение о дате получения (регистрации) заявления в 5-дневный срок с даты его получения (регистрации)).

В случае если к заявлению, направленному в уполномоченный орган по почте, не приложены или приложены не все документы, предусмотренные настоящим [Порядком](#), уполномоченный орган возвращает обратившемуся лицу в 5-дневный срок с даты получения (регистрации) этих документов заявление и приложенные к нему документы.

Возврат заявления и приложенных к нему документов осуществляется с указанием причины возврата способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата.

Уполномоченный орган в срок не позднее десяти дней со дня представления документов принимает решение о предоставлении ежегодной денежной выплаты.

Ежегодная денежная выплата назначается со дня обращения за ней, но не ранее возникновения права на указанную выплату

Днем обращения за назначением ежегодной денежной выплаты считается день приема уполномоченным органом заявления со всеми необходимыми документами.

При направлении заявления и всех необходимых документов по почте днем обращения за ежегодной денежной выплатой считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту отправления данного заявления.

Лица, имеющие право на ежегодную денежную выплату, обязаны извещать не позднее чем в месячный срок уполномоченные органы о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение их выплаты.

При переезде лиц, имеющих право на ежегодные денежные выплаты, на новое место жительства (пребывания, фактического проживания) уполномоченные органы по прежнему месту жительства (пребывания, фактического проживания) по запросу уполномоченных органов по новому месту жительства (пребывания, фактического проживания) пересылают документы, содержащие сведения о размерах установленных ежегодных денежных выплат, с отметкой о произведенных выплатах, подписанные руководителем соответствующего уполномоченного органа и заверенные печатью. Копии указанных документов остаются в уполномоченных органах по прежнему месту жительства (пребывания, фактического проживания) лиц, имеющих право на ежегодную денежную выплату.

Суммы ежегодных денежных выплат, излишне выплаченные лицам, имеющим право на ежегодную денежную выплату, вследствие представления ими документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения ежегодной денежной выплаты, возмещаются этими лицами, а в случае спора - взыскиваются в судебном порядке.

Суммы ежегодной денежной выплаты, излишне выплаченные получателю по вине уполномоченного органа, назначившего ежегодную денежную выплату, удержанию не подлежат, за исключением случая счетной ошибки.

Споры по вопросам осуществления ежегодной денежной выплаты гражданам, имеющим право на ежегодную денежную выплату, разрешаются в рамках правил [гл. 25](#) ГПК РФ, регламентирующих производство по делам об оспаривании решений, действий (бездействия) органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных лиц, государственных и муниципальных служащих.

Ежегодная денежная выплата осуществляется независимо от получения лицами, имеющими право на ежегодную денежную выплату, мер социальной поддержки, в том числе в денежной форме, по другим основаниям, установленным законодательством РФ. Имеются в виду меры

поддержки лиц, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор России", закрепленные в [ст. 23](#) комментируемого Закона.

Статья 25. Переданное органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочие Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России"

Комментарий к [статье 25](#)

Комментируемая [статья](#) определяет порядок осуществления ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России". В рамках комментируемой [статьи](#) нашли отражение полномочия отдельных государственных органов, связанных с осуществлением указанных выплат.

Прежде всего, стоит отметить, что указанная выплата производится на уровне субъектов РФ в рамках переданного им от РФ полномочия на осуществление указанной выплаты, что нашло также непосредственное отражение в наименовании комментируемой [статьи](#).

Средства на осуществление переданного полномочия предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета. С точки зрения бюджетного законодательства ([ст. 133](#) Бюджетного кодекса РФ (БК РФ)) <69> субвенции представляют собой межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджетам субъектов РФ в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов РФ в установленном порядке.

<69> Бюджетный [кодекс](#) РФ от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 28.07.2012, с изм. от 16.10.2012) // СЗ РФ. 1998. N 31. Ст. 3823.

Постановлением Правительства РФ от 09.03.2013 N 197 <70> утверждены [Правила](#), определяющие порядок предоставления из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ субвенций на полномочия по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России" ("Почетный донор СССР").

<70> СЗ РФ. 2013. N 11. Ст. 1124.

Субвенции предоставляются в соответствии со сводной бюджетной росписью федерального бюджета:

а) в пределах лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке для Министерства финансов РФ, а с 1 января 2014 г. - для Федерального медико-биологического агентства;

б) с учетом представляемых уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в Министерство финансов РФ, а с 1 января 2014 г. - в Федеральное медико-биологическое агентство отчетов о произведенных расходах, связанных с осуществлением ежегодной денежной выплаты.

Перечисление субвенций осуществляется в установленном порядке на счета территориальных органов Федерального казначейства, открытые для учета поступлений и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации. В последующем суммы субвенций перечисляются в бюджеты субъектов РФ для непосредственной реализации указанных выплат. Механизм перечисления реализуется в соответствии с установленным Приказом Минфина России от 05.09.2008 N 92н <71> [Порядком](#) учета Федеральным казначейством поступлений в бюджетную систему РФ и их распределения между бюджетами бюджетной системы РФ.

<71> БНА ФОИВ. 2008. 13 октября. N 41.

Операции по кассовым расходам бюджетов субъектов РФ, источником финансового

обеспечения которых являются субвенции, в т.ч. их остатки, не использованные на начало текущего финансового года, учитываются в соответствии с требованиями, установленными федеральным законом о федеральном бюджете на текущий финансовый год и плановый период.

Министерство финансов Российской Федерации, а с 1 января 2014 г. - Федеральное медико-биологическое агентство вправе направлять субъектам РФ средства нераспределенного между субъектами РФ резерва субвенций, предусматриваемого в федеральном бюджете на соответствующий год, согласно [ст. 133](#) БК РФ, на погашение задолженности, образовавшейся у субъектов РФ в связи с осуществлением ежегодной денежной выплаты с учетом увеличения количества лиц, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор России" ("Почетный донор СССР").

Неиспользованный на 1 января текущего финансового года остаток субвенций подлежит возврату в федеральный бюджет органами государственной власти субъектов РФ, за которыми в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами закреплены источники доходов бюджетов субъектов РФ по возврату остатков субвенций, в соответствии с требованиями, установленными бюджетным законодательством РФ.

В случае если неиспользованный остаток субвенций не перечислен в доход федерального бюджета, указанные средства подлежат взысканию в доход федерального бюджета. Денежные средства взыскиваются в соответствии с требованиями Приказа Минфина России от 11.06.2009 N 51н <72>, которым определены общие требования к [Порядку](#) взыскания в доход бюджетов неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение.

<72> Российская газета. 2009. 5 августа. N 143.

Контроль над осуществлением расходов бюджетов субъектов РФ, источником финансового обеспечения которых являются субвенции, возлагается на ФМБА, Росздравнадзор и Росфиннадзор.

[Методикой](#) распределения субвенций (утв. Постановлением Правительства РФ от 09.03.2013 N 197 <73>) определена формула, по которой осуществляется установление объема средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов РФ на осуществление переданного полномочия.

<73> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 09.03.2013 N 197 "О предоставлении субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на осуществление переданного полномочия РФ по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России" // СЗ РФ. 2013. N 11. Ст. 1124.

При определении средств исходят из таких показателей, как: 1) число лиц, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор России"; 2) размер ежегодной денежной выплаты, установленный для лиц, награжденных нагрудным знаком "Почетный донор России"; 3) расходы на оплату услуг по доставке ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России" ("Почетный донор СССР"), и на компенсацию затрат на обеспечение деятельности исполнительных органов государственной власти субъектов РФ и находящихся в их ведении организаций в связи с осуществлением переданного полномочия РФ в пределах 1,5 процента размера указанной ежегодной денежной выплаты.

В целях реализации переданного субъектам РФ полномочия на осуществление выплат на федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (т.е. Минздрав РФ), возложены отдельные обязанности нормативно-координационного характера.

Так, Минздрав РФ принимает нормативные правовые акты по вопросам осуществления переданного полномочия; издает обязательные для исполнения методические указания и инструктивные материалы по осуществлению переданного полномочия органами исполнительной власти субъектов РФ; устанавливает требования к содержанию и формам отчетности, а также к порядку представления отчетности об осуществлении переданного полномочия.

Кроме того, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения переданного полномочия осуществляет подготовку и внесение в Правительство РФ предложений об изъятии указанного полномочия у соответствующих органов государственной власти субъектов РФ.

Контроль и надзор за полнотой и качеством выполнения органами государственной власти субъектов РФ переданного полномочия с правом направления предписаний об устранении выявленных нарушений, а также о привлечении к ответственности должностных лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданного полномочия, осуществляет Росздравнадзор.

На высшее должностное лицо субъекта РФ, которому переданы соответствующие полномочия, возложен ряд координационных функций, связанных с процессом и мониторингом их осуществления выплат.

[Закон](#) определяет, что для целей организации переданного полномочия высшее должностное лицо организует деятельность по осуществлению переданного полномочия и, кроме того, обеспечивает своевременное представление в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ежеквартального (имеется в виду Минфин России) отчета о расходах бюджета субъекта РФ, источником финансового обеспечения которых является субвенция.

Форма и порядок представления отчетности устанавливаются Минфином.

До недавнего времени действовала [форма](#) о расходах, произведенных бюджетами субъектов РФ на обеспечение мер социальной поддержки лиц, награжденных знаком "Почетный донор СССР", "Почетный донор России", утвержденная Приказом Минфина России от 12.12.2007 N 127н <74>. Между тем на основании [Приказа](#) Минфина России от 26.07.2013 N 72н <75> указанный документ утратил силу, и по данному вопросу действует Приказ ФМБА России от 05.08.2013 N 200 "Об утверждении [формы отчета](#) и сроков его предоставления" <76>, которым утверждена форма отчета о произведенных расходах бюджетов субъектов РФ.

<74> БНА ФОИВ. 2008. 21 января. N 3.

<75> Российская газета. 2013. 18 октября. N 235.

<76> Российская газета. 2013. 18 октября. N 235.

Контроль над расходованием субвенций, предоставленных на реализацию переданного полномочия, возложен на несколько органов государственной власти, которые каждый в своей части осуществляют проверку использования денежных средств, направленных на обеспечение выплат. Все эти органы - государственные структуры федерального уровня. К таким органам законом отнесены:

1) федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере. Согласно [Постановлению](#) Правительства РФ от 15.06.2004 N 278 <77> такие функции осуществляет Федеральная служба финансово-бюджетного надзора (Росфиннадзор);

<77> См.: [Постановление](#) Правительства РФ от 15.06.2004 N 278 (ред. от 24.03.2011) "Об утверждении Положения о Федеральной службе финансово-бюджетного надзора" // СЗ РФ. 2004. N 25. Ст. 2561.

2) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим контроль и надзор в сфере здравоохранения. Согласно [Постановлению](#) Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 <78> такими функциями наделена Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор);

<78> [Постановление](#) Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 (ред. от 19.06.2012) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения" // СЗ РФ. 2004. N 28. Ст. 2900.

3) Счетная палата РФ. В соответствии со [ст. 1](#) Федерального закона от 11.01.1995 N 4-ФЗ "О Счетной палате Российской Федерации" <79> является постоянно действующим органом

государственного финансового контроля, образуемым Федеральным Собранием Российской Федерации и подотчетным ему.

<79> СЗ РФ. 1995. N 3. Ст. 167.

В процессе реализации своих задач Счетная палата осуществляет контрольно-ревизионную, экспертно-аналитическую, информационную и иные виды деятельности, обеспечивает единую систему контроля над исполнением федерального бюджета и бюджетов федеральных внебюджетных фондов, что предусматривает:

- организацию и проведение оперативного контроля за исполнением федерального бюджета в отчетном году;
- проведение комплексных ревизий и тематических проверок по отдельным разделам и статьям федерального бюджета, бюджетов федеральных внебюджетных фондов;
- экспертизу проектов федерального бюджета, законов и иных нормативных правовых актов, международных договоров Российской Федерации, федеральных программ и иных документов, затрагивающих вопросы федерального бюджета и финансов Российской Федерации;
- анализ и исследование нарушений и отклонений в бюджетном процессе, подготовку и внесение в Совет Федерации и Государственную Думу предложений по их устранению, а также по совершенствованию бюджетного законодательства в целом;
- подготовку и представление заключений в Совет Федерации и Государственную Думу по исполнению федерального бюджета и бюджетов федеральных внебюджетных фондов в отчетном году;
- подготовку и представление заключений и ответов на запросы органов государственной власти Российской Федерации ([ст. 9](#) Закона о Счетной палате).

Статья 26. Участие работодателей, руководителей организаций и должностных лиц в развитии службы крови

Комментарий к [статье 26](#)

Комментируемая [статья](#) не является новой для отечественного законодательства о донорстве, поскольку Закон N 5142-1 в [ст. 6](#) содержал аналогичные положения, касающиеся обязанностей администрации предприятий, учреждений и организаций по содействию донорству крови и (или) ее компонентов.

Стоит отметить, что нормы обозначенной [ст. 6](#) Закона N 5142-1 в известной степени переключались и в положения комментируемой [статьи](#) с учетом уточнения некоторых технических моментов и формулировок. При этом оказалась изъятой из текста обязанность работодателей беспрепятственно отпускать работника, являющегося донором, в организацию здравоохранения в день обследования и сдачи крови и ее компонентов. Впрочем отсутствие данной нормы непосредственно в тексте комментируемого [Закона](#) не должно снижать уровень социальных гарантий донора, поскольку его право и соответствующая обязанность работодателя закреплена в положениях Трудового законодательства и по тексту комментируемой [статьи](#).

[Статья](#) возлагает обязанности участия в развитии службы крови на все виды юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы.

Фактически отчасти закрепление такой обязанности на практике имеет двойкий характер. Иногда работодатель препятствует лицу, изъявившему желание стать донором, осуществить донацию. Поэтому возложение на работодателей обязанности по обеспечению службы развития крови будет способствовать работникам в осуществлении донорства. С другой стороны, обратной стороной данной обязанности является добровольно-принудительный характер исполнения права донорства, поскольку инициатива в донации исходит не от потенциального донора, а от его руководителя. Зачастую подобный опыт можно наблюдать в воинских частях и формированиях, где прикрываются красивой фразеологией о воинском долге и чести солдата. Принцип добровольности донорства в этом случае вряд ли можно считать соблюденным.

Таким образом, применение комментируемой нормы требует достижения известного

баланса интересов частных и публичных интересов, при котором донорство осуществляется с учетом потенциальных возможностей и потребностей человека.

Естественно, что для этого работодатели, руководители организаций, должностные лица организаций федеральных органов исполнительной власти, оказывать содействие субъектам обращения донорской крови и (или) ее компонентов в привлечении доноров к сдаче крови и (или) ее компонентов, что также обеспечивается мерами стимулирующего характера. Имеются в виду гарантии и компенсации, установленные законодательством Российской Федерации, для лиц сдавшим кровь и (или) ее компоненты.

Кроме того, руководители организаций обязаны предоставить отдельное помещение для сотрудников медицинских организаций и учреждений, которые пришли в организацию для забора крови и (или) ее компонентов. Естественно, что реализация данного нормативного положения поставлена в зависимость от наличия у работодателя необходимых помещений, отвечающих санитарным требованиям и позволяющих производить донацию крови.

Статья 27. Ответственность за несоблюдение требований безопасности технического регламента о безопасности крови

Комментарий к [статье 27](#)

Комментируемая [статья](#) не является новой для законодательства о донорстве, поскольку аналогичные положения (за некоторыми исключениями) содержала [ст. 16](#) Закона N 5142-1. Между тем обновление законодательства, регулирующего безопасность обращения крови, потребовало внесения соответствующих изменений в нормативной базе, которые нашли отражение в нормах комментируемого [Закона](#).

Кроме того, в отличие от [ст. 16](#) Закона N 5142-1 (имеющей целиком отсылочный характер), комментируемая [статья](#) является более развернутой (уточняющей) и предусматривает ответственность за нарушение положений технического регламента о безопасности крови, которая осуществляется в форме дисциплинарной, административной, уголовной ответственности. Данные положения значительно конкретизируют видологию юридической ответственности в рассматриваемой сфере.

[Закон](#) ведет речь об ответственности субъектов, осуществляющих заготовку, хранение, транспортировку, клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов (см. [комментарий к ст. 15](#) Закона), за несоблюдение требований безопасности технического регламента о безопасности крови. К ним, как известно, отнесены:

- медицинские организации государственной системы здравоохранения;
- организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- медицинские организации, которые подведомственны уполномоченным органам местного самоуправления и соответствующие структурные подразделения которых созданы не позднее 1 января 2006 г.

Особенности ответственности установлены в отношении субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов, осуществляющих их клиническое использование. Они несут ответственность за:

- 1) несоблюдение требований безопасности технического регламента о безопасности крови;
- 2) несообщение или сокрытие информации, о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (см. [комментарий к п. 4 ст. 16](#) Закона).

Как указано выше, нарушение субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов требований безопасности технического регламента о безопасности крови влечет за собой дисциплинарную, административную, и уголовную ответственность. Конкретные составы правонарушений и меры наказания к виновным лицам установлены непосредственно в соответствующих нормативных актах отраслевого законодательства.

Отсылочное регулирование правовой ответственности в социальном и медицинском законодательстве (законодательстве о здравоохранении) является довольно распространенным

приемом законодателя. При этом нормы о юридической ответственности представляют собой типовую информацию, дублируемую в нормах большинства законов медицинского законодательства.

1. Дисциплинарная ответственность предполагает наложение мер за дисциплинарные проступки на рабочих и служащих администрацией предприятий, учреждений, организаций. Привлечение к дисциплинарной ответственности должно осуществляться работодателем согласно правилам внутреннего трудового распорядка. Процедура применения дисциплинарных взысканий определяется в правилах внутреннего трудового распорядка в соответствии с Трудовым [кодексом](#) РФ 2001 года.

В соответствии со [ст. 192](#) ТК РФ за совершение дисциплинарного проступка, то есть за неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

- 1) замечание;
- 2) выговор;
- 3) увольнение по соответствующим основаниям.

Конкретные меры дисциплинарных взысканий определяет руководитель медицинского учреждения, исходя из степени тяжести допущенного сотрудником дисциплинарного проступка. В учет оценки вины работника входят обстоятельства, при которых допущено неисполнение (ненадлежащее исполнение) возложенных на него служебных обязанностей, предыдущее отношение к выполнению работы, наличие дисциплинарных взысканий за предыдущий период работы либо применение мер поощрений и т.п.

Между тем в рассматриваемой ситуации субъектом дисциплинарной ответственности выступает сотрудник соответствующей медицинской организации, являющейся субъектом, осуществляющим заготовку, хранение, транспортировку, клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов.

Исходя из степени общественной опасности действий сотрудника такого субъекта, к нему может быть применено дисциплинарное взыскание, предусмотренное [п. 6 ст. 81](#) ТК РФ, - расторжение трудового договора по инициативе работодателя в результате однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей. Таким образом, дисциплинарным взысканием в данном случае выступает увольнение по соответствующему основанию.

2. Административная ответственность. Административная ответственность применяется за административные проступки органами внутренних дел, административными комиссиями при районной, городской администрации, различными инспекциями, в т.ч. и санитарными, а в отдельных случаях также и судом. Такая ответственность может наступить в виде предупреждения, штрафа, временного лишения определенного права и др.

Общегосударственные интересы, охрана которых предусмотрена в охранительных институтах административного права, защищаются независимо от защиты интересов частных лиц.

Административная ответственность заключается в применении к лицу (субъекту), совершившему административное правонарушение, предусмотренных законом мер государственного принуждения в установленном для этого процессуальном порядке.

Следует обратить внимание, что соответствующие составы административных правонарушений объединены в [гл. 6](#) "Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность" КоАП РФ.

В рассматриваемой ситуации соответствующие действия являются административно наказуемым деянием и подпадают под квалификацию [ст. 6.3](#) "Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения", которая предусматривает ответственность в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, невыполнение которых также входит в объективную сторону рассматриваемого правонарушения, - это

организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных ([ст. 1](#) Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 14.07.2008) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения") <80>.

<80> СЗ РФ. 1999. N 14. Ст. 1650.

С субъективной стороны данное правонарушение может быть совершено как умышленно, так и по неосторожности.

Субъектами правонарушения могут выступать граждане, достигшие 16-летнего возраста, должностные лица, индивидуальные предприниматели, а также юридические лица <81>.

<81> [Комментарий](#) к Кодексу РФ об административных правонарушениях (постатейный) / А.Г. Авдейко, С.Н. Антонов, И.Л. Бачило и др.; под ред. Н.Г. Салищевой. 6-е изд., перераб. и доп. М.: Проспект, 2009.

В качестве наказания за совершение рассматриваемого правонарушения предусмотрен штраф.

3. Уголовная ответственность. Уголовная ответственность выступает в качестве правового последствия совершенного преступления и выражается в государственном принуждении в форме наказания. Для привлечения к уголовной ответственности необходимо возбуждение уголовного дела, последующее расследование и судебное разбирательство.

Уголовная ответственность применяется за совершение преступлений, т.е. общественно опасных деяний, запрещенных нормами уголовного права, источником которых является Уголовный [кодекс](#) (далее - УК РФ). Преступление влечет уголовное наказание в виде штрафа, исправительных работ, лишения свободы и даже исключительную меру наказания.

В соответствии со [ст. 14](#) УК РФ основанием привлечения конкретного лица или медицинского работника к уголовной ответственности является совершение им правонарушения - преступления, под которым понимают виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное [УК](#) РФ под угрозой наказания.

В УК РФ предусмотрен самостоятельный состав [ст. 122](#) "Заражение ВИЧ-инфекцией", предусматривающей уголовную ответственность за поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (деликт создания опасности).

Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей влечет ответственность по [ч. 4 ст. 122](#) УК РФ.

Преступление имеет место при совершении виновным лицом действия или бездействия (ненадлежащим выполнением лицом тех профессиональных обязанностей, которые обеспечивают предупреждение заражения ВИЧ-инфекцией).

Субъектом данного преступления может быть не только лицо, работающее в системе здравоохранения, осуществляющее диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, но и лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Обязательным условием данного преступного деяния является наступление опасных последствий для потерпевшего (установление факта заражения ВИЧ-инфекцией), а также установление причинной связи между ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей и наступившими последствиями.

Субъектом может быть только лицо, которое профессионально, по работе, связано с инфицированными или больными ВИЧ-инфекцией, т.е. сотрудник соответствующей медицинской организации.

Субъективная сторона характеризуется неосторожной формой вины.

Другим юридическим составом, предусмотренным нормами [УК](#) РФ, связанным с ненадлежащим исполнением сотрудниками соответствующих обязанностей является [ст. 293](#) "Халатность". Под халатностью диспозиция обозначенной [статьи](#) понимает неисполнение или

ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства.

Причем статья имеет квалифицированные составы, обусловленные более тяжкими общественными последствиями, в частности, деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека ([ч. 2](#)), а также смерть двух или более лиц ([ч. 3](#)).

Квалифицирующим признаком анализируемого состава преступления выступает неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью или смерти потерпевшему.

Субъект преступления специальный - должностное лицо. Согласно [примечанию 1 к ст. 285 УК](#) это люди, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, государственных корпорациях, а также в Вооруженных Силах РФ, других войсках и воинских формированиях РФ.

Статья 28. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью человека вследствие деятельности в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов

Комментарий к [статье 28](#)

Комментируемую [статью](#) можно рассматривать, как новацию законодательства о донорстве, поскольку [Закон](#) N 5142-1 в своих нормах не содержал положений, касающихся возмещения вреда жизни или здоровью человека.

Комментируемая [статья](#) закрепляет положения о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью человека вследствие деятельности в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов. Прежде всего, следует отметить, что рассматриваемая [статья](#) сконструирована в отсылочном порядке, поскольку предусматривает, что механизм возмещения соответствующего ущерба осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Следует также отметить, что действующее законодательство применительно к сфере донорства крови при возмещении вреда предполагает использование норм гражданского законодательства (в частности, положений § 2 "Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина" ([ст. ст. 1084 - 1094](#)) главы 59 "Обязательства вследствие причинения вреда"). Данные нормы представляют собой универсальные положения, применяемые в любых случаях причинения вреда гражданину.

Кроме того, исходя из особенностей сферы донорства и последствий переливания (донации) крови, у реципиента могут возникнуть соответствующие осложнения, связанные с возможностью заражения инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфекцией. Возможность подобных последствий предусматривает [ст. 20](#) Федерального закона от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 18.07.2011) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" <82>.

<82> СЗ РФ. 1995. N 14. Ст. 1212.

Обозначенная [статья](#) закрепляет право граждан ВИЧ-инфицированных на возмещение вреда, причиненного их здоровью вирусом иммунодефицита при оказании медицинской помощи. Норма носит также отсылочный характер, поскольку определяет порядок возмещения вреда в соответствии с гражданским законодательством.

Письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 5 мая 1998 г. N 1993/36.1-и <83> утверждены Методические [рекомендации](#) возмещения вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования.

<83> Здравоохранение. 1998. N 8.

Рекомендации содержат понятие вреда (ущерба) при некачественном оказании медицинской помощи. Под таким вредом (ущербом) понимаются реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью застрахованного, а также упущенная им выгода, которые связаны с действием или бездействием работников учреждений здравоохранения, независимо от форм собственности, или частнопрактикующих врачей (специалистов, работников) при оказании медицинской и (или) лекарственной помощи и подлежащие возмещению.

Вред (ущерб) может быть материальный и моральный.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <84> также предусматривает, что вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями (п. 3 ст. 98). Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности (п. 4 ст. 98), в том числе от компенсации морального вреда (ст. 151 ГК РФ).

<84> СЗ РФ. 2011. N 48. Ст. 6724.

Вред подлежит возмещению независимо от организационно-правовой формы учреждения здравоохранения и условий оказания медицинской помощи.

Гражданско-правовая ответственность в сфере предупреждения ВИЧ-инфекции является, как правило, внедоговорной (деликтной). По общему правилу такая ответственность наступает в случаях, предусмотренных законом.

Основанием для возмещения вреда является ненадлежащее исполнение своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь. По общему правилу ответственность за действия своих сотрудников несут организации.

Согласно ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред (ущерб), причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Учреждения здравоохранения независимо от форм собственности, а также частнопрактикующие врачи (специалисты, работники), участвующие в системе обязательного медицинского страхования, несут ответственность за вред (ущерб), причиненный застрахованным гражданам их врачами либо другими работниками здравоохранения.

Существуют общие правила возмещения вреда, предполагающие соблюдение принципов (условий) возложения гражданско-правовой ответственности:

- 1) противоправное нарушение возложенных законом или договором обязанностей и прав других лиц;
- 2) наличие вреда (убытков);
- 3) причинная связь между поведением правонарушителя и наступившими последствиями;
- 4) вина правонарушителя.

Существенным обстоятельством для возложения ответственности на виновных лиц является необходимость установления причинно-следственной связи между возникшим вредом и действиями (бездействиями) конкретных лиц, ответственных за проведение лечения граждан.

Ответственность за вред (ущерб) наступает в случае наличия причинно-следственной связи между деяниями (действием либо бездействием) работников учреждений здравоохранения независимо от форм собственности или частнопрактикующих врачей (специалистов, работников) и наступившими последствиями у застрахованного пациента.

В случае, когда медицинскую помощь ненадлежащего качества оказали несколько учреждений здравоохранения независимо от форм собственности или частнопрактикующих врачей (специалистов, работников) либо действия самого пациента оказали влияние на качество медицинской помощи, наступает смешанная ответственность. При смешанной ответственности ее размер определяется соответственно степени вины каждой из сторон.

Согласно ст. 1064 ГК РФ вред (ущерб), причиненный личности (в системе обязательного медицинского страхования - застрахованному), подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред (ущерб).

Законом обязанность возмещения вреда (ущерба) может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда (ущерба).

Вред здоровью подлежит определению в установленном законом порядке, а именно перечисленными в законе средствами доказывания.

Особое значение при решении вопросов о наличии вреда здоровью, его размере, причинной связи между деянием (действием или бездействием) и наступившими неблагоприятными последствиями для здоровья играет экспертное заключение, полученное в установленном порядке.

Возмещение вреда (ущерба) состоит в выплате потерпевшему денежной суммы, которую он произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного здоровья в связи с оказанием ему некачественной медицинской или лекарственной помощи, а также возмещением упущенной выгоды и морального ущерба.

Таким образом, убытки у потерпевшего могут возникнуть в связи с его расходами на лечение, послеоперационное восстановление и реабилитацию, составляющие реальный ущерб. Кроме того, в перечень возможных убытков может быть включена упущенная выгода, представляющая неполученные доходы в результате совершенного правонарушения.

Лица, совместно причинившие вред (ущерб), отвечают перед потерпевшим солидарно ([ст. 1080](#) ГК РФ).

В случае, когда лицо возместило вред (ущерб), причиненный другим лицом, оно имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом ([ст. 1081](#) ГК РФ).

Таким образом, медицинское учреждение, возместившее вред пациенту за своих сотрудников, в дальнейшем получает права по взысканию с них суммы возмещения.

В числе способов защиты прав, установленных [ст. 12](#) ГК РФ, предусмотрена компенсация морального вреда.

Нематериальные блага согласно [ст. 150](#) ГК РФ помимо прочих включают также жизнь и здоровье гражданина, которые принадлежат ему от рождения и неотчуждаемы.

Если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания), суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда ([ст. 151](#) ГК РФ).

По общему правилу моральный вред может быть причинен только гражданину (физическому лицу), что связано с физиологическими особенностями человеческого организма, способного воспринимать воздействие внешних физических факторов и реагировать на это воздействие естественным образом. Суду предоставлено право самостоятельно определять размер возмещения с учетом всех обстоятельств, как способствующих наступлению ущерба, так и являющихся проявлением последствий такого воздействия. Оценке подлежит степень физических и нравственных страданий лица, которому причинен вред, с учетом его индивидуальных особенностей. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости.

К компенсации морального вреда при нарушении личных неимущественных прав граждан относится компенсация морального вреда, причиненного не только повреждением здоровья, но и смертью человека. В этом случае потерпевшими считаются близкие родственники лица, умершего в результате проведения иммунопрофилактических мероприятий.

Согласно [ст. 1094](#) ГК РФ лица, ответственные за вред, вызванный смертью потерпевшего, обязаны возместить необходимые расходы на погребение лицу, понесшему эти расходы. Пособие на погребение, полученное гражданами, понесшими эти расходы, в счет возмещения вреда не засчитывается.

Статья 29. О признании утратившими силу законодательных актов (отдельных положений законодательных актов) Российской Федерации

Комментарий к [статье 29](#)

Законодательство РФ представляет собой совокупность всех действующих (вступивших в

законную силу и не прекративших действия) на территории РФ нормативно-правовых актов и иных форм права.

Комментируемая [статья](#) определяет нормативные акты, которые в целом или в части признаются не действующими на территории РФ в связи с принятием и введением в действие положений комментируемого [Закона](#). Речь идет об отдельных законодательных актах (их отдельных положениях).

Следует отметить, что одним из признаков правового пространства является его территориальное ограничение. В пространстве пределы действия нормативных актов определяются территорией, на которую распространяется суверенная власть конкретного государства, либо территорией, указанной в самом законодательном акте.

Следует отметить, что по общему правилу положения комментируемой [статьи](#) вступают в силу по истечении 180 дней с момента официального опубликования [Закона](#) N 125-ФЗ (см. [комментарий к п. 1 ст. 30](#) Закона). Следовательно, по истечении указанного выше срока утрачивают силу нормативные акты (их отдельные положения), перечисленные в комментируемой [статье](#).

Статья 30. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Комментарий к [статье 30](#)

Комментируемая норма определяет условия и порядок вступления [Закона](#) в силу.

Момент вступления нормативного акта имеет большое значение в вопросах реализации его положений, а также влияние его норм на права и обязанности субъектов правоотношений, вытекающих из деятельности по финансированию выплат за счет средств пенсионных накоплений.

На значимость соблюдения порядка вступления нормативных актов в силу указывалось внимание в [Постановлении](#) Пленума Верховного Суда РФ от 31 октября 1995 г. N 8 "О некоторых вопросах применения судами Конституции Российской Федерации при осуществлении правосудия" <85>, регулирующим вопросы порядка рассмотрения судебных дел. Верховный Суд РФ в руководящих разъяснениях, в частности, обращал внимание судов на то, что в силу [ч. 3 ст. 15](#) Конституции РФ не могут применяться законы, а также любые иные нормативные правовые акты, затрагивающие права, свободы, обязанности человека и гражданина, если они не опубликованы официально для всеобщего сведения. В соответствии с указанным конституционным положением суд не вправе основывать свое решение на неопубликованных нормативных актах, затрагивающих права, свободы, обязанности человека и гражданина. Это правило распространяется также и иные случаи правоприменения. Официальное опубликование является конституционной гарантией прав граждан. Государство не может требовать от граждан соблюдения законов, содержание которых не доведено до их сведения.

<85> Российская газета. 1995. 28 декабря. N 247.

1. Согласно [ст. 6](#) Федерального закона от 14.06.1994 N 5-ФЗ "О порядке опубликования и вступления в силу федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов палат федерального собрания" <86>, соответствующие нормативные документы вступают в силу одновременно на всей территории Российской Федерации по истечении 10 дней после дня их официального опубликования, если самими законами или актами палат не установлен другой порядок вступления их в силу.

<86> СЗ РФ. 1994. N 8. Ст. 801.

При этом используемая законодателем формулировка "со дня его официального опубликования" означает, что срок вступления нормативного акта в силу в данном случае исчисляется именно с этого дня включительно.

Под официальным опубликованием нормативных актов понимается доведение их содержания до всеобщего сведения в официальном источнике. Что касается официального

источника, то к таковым относятся несколько: "Российская газета", Собрание законодательства Российской Федерации, с 26.10.1999 - "Парламентская газета" и дополнительно официальный интернет-портал правовой информации: <http://www.pravo.gov.ru>.

В частности, Федеральный [закон](#) был опубликован в "Российской газете" N 136 от 18.06.2012. При этом в данном случае законодатель отступил от общих правил легализации нормативных актов, поскольку предусмотрел, что закон по общему правилу вступает в силу по истечении 180 дней после дня его официального опубликования (исключение составляют отдельные положения) в "Российской газете" N 166 от 23 июля 2012 г. Таким образом, началом действия документа (за исключением отдельных положений) является 20 января 2013 г.

Причем такое требование определяется необходимостью поэтапного введения нормативного акта в действие, когда для отдельных положений (норм) устанавливаются специальные (индивидуальные) сроки для приобретения юридической силы действия.

2. Что касается поэтапного введения в действие отдельных положений Закона, то в [п. п. 2 - 3 комментируемой статьи](#) законодатель установил данную процедуру для положений [п. 4 ч. 2](#), [п. п. 3 и 5 ч. 3 ст. 20](#) комментируемого Закона.

Во-первых, положения Закона, касающиеся сохранения в базах данных информации о последствиях трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (посттрансфузионные реакции и осложнения) ([п. 4 ч. 2 ст. 20](#)), о посттрансфузионных реакциях и об осложнениях у реципиентов ([п. 3 ч. 3 ст. 20](#)), о деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов ([п. 5 ч. 3 ст. 20](#)), вступают в силу с 1 января 2016 г.

Во-вторых, в отношении обработки и сохранения в базах данных донорства сведений и биометрических персональных данных донора возможности установления личности реципиента применяются с 1 января 2016 г.

Перспективное действие положений указанных норм в большей степени связывается с необходимостью проведения организационно-технической работы по обеспечению функционирования баз данных донорства крови и (или) ее компонентов

Комментируемый [Закон](#) не содержит оговорки о применении к отдельным его положениям правил об обратной силе. Обратная сила закона - распространение действия закона на случаи, имевшие место до вступления его в силу. По общему правилу закон обратной силы не имеет, то есть не распространяется на отношения, возникшие до его действия.

Правила об обратной силе закона действуют в случаях, когда принятый нормативный акт, во-первых, касается прав и свобод граждан; во-вторых, улучшает положение граждан. Во всех иных случаях, если в тексте нормативного акта не предусмотрено иное, нормативный акт распространяется на общественные отношения, возникшие после вступления его в силу, т.е. имеет перспективное действие.

Следует учесть, что комментируемый [Закон](#) затрагивает права и свободы граждан. Однако некоторые положения [Закона](#) их ограничивают. Комментируемый [Закон](#), следуя общим правилам действия нормативных актов, обладает "эффектом" перспективного действия.

Список использованных нормативных правовых актов

1. [Конституция](#) Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.
2. Бюджетный [кодекс](#) Российской Федерации от 31 июля 1998 г. N 145-ФЗ (ред. от 28 июля 2012 г., с изм. от 16 октября 2012 г.).
3. Гражданский кодекс РФ ([ч. 1](#)) от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ (в ред. от 9 февраля 2009 г.).
4. Гражданский кодекс РФ ([ч. 2](#)) от 26 января 2006 г. N 14-ФЗ (в ред. от 9 апреля 2009 г.).
5. [Кодекс](#) Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ (ред. от 2 октября 2012 г.).
6. Семейный [кодекс](#) Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. N 223-ФЗ (ред. от 30 ноября 2011 г.).
7. Трудовой [кодекс](#) Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. N 197-ФЗ (ред. от 28 июля 2012 г.).
8. Уголовный [кодекс](#) Российской Федерации от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ (ред. от 28 июля 2012 г.).

г.).

9. Уголовно-исполнительный [кодекс](#) Российской Федерации от 8 января 1997 г. N 1-ФЗ (ред. от 3 мая 2012 г.).

10. [Закон](#) РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 (ред. от 21 ноября 2011 г.) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

11. [Закон](#) РФ от 09.06.1993 N 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов" (ред. от 24.07.2009).

12. Федеральный [закон](#) от 14 июня 1994 г. N 5-ФЗ "О порядке опубликования и вступления в силу федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов палат федерального собрания" (ред. от 21 октября 2011 г.).

13. Федеральный [закон](#) от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ (ред. от 8 декабря 2011 г.) "О воинской обязанности и военной службе".

14. Федеральный [закон](#) от 19 мая 1995 г. N 82-ФЗ (ред. от 1 июля 2011 г.) "Об общественных объединениях".

15. Федеральный [закон](#) от 11 ноября 1995 г. N 135-ФЗ (ред. от 23 декабря 2010 г.) "О благотворительной деятельности и благотворительных организациях".

16. Федеральный [закон](#) от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (ред. от 25 июня 2012 г.) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

17. Федеральный [закон](#) от 31 мая 2002 г. N 62-ФЗ (ред. от 28 июня 2009 г.) "О гражданстве Российской Федерации".

18. Федеральный [закон](#) от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ (ред. от 28 июля 2012 г.) "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации".

19. Федеральный [закон](#) от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ (ред. от 25 июля 2011 г.) "О персональных данных".

20. Федеральный [закон](#) от 15 августа 1996 г. N 114-ФЗ (ред. от 28 июля 2012 г.) "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию".

21. Федеральный [закон](#) от 24 апреля 2008 г. N 48-ФЗ (ред. от 1 июля 2011 г.) "Об опеке и попечительстве".

22. Федеральный [закон](#) от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ (ред. от 16 октября 2012 г.) "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

23. Федеральный [закон](#) от 21 декабря 1994 г. N 68-ФЗ (ред. от 1 апреля 2012 г.) "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера".

24. Федеральный [закон](#) от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ (ред. от 18 июля 2011 г.) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

25. Федеральный [закон](#) от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ (ред. от 28 июля 2012 г.) "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля".

26. Федеральный [закон](#) от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ (ред. от 28 июля 2012 г.) "О лицензировании отдельных видов деятельности".

27. Федеральный [закон](#) от 4 мая 1999 г. N 95-ФЗ (ред. от 22 августа 2004 г.) "О безвозмездной помощи (содействии) Российской Федерации и внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации о налогах и об установлении льгот по платежам в государственные внебюджетные фонды в связи с осуществлением безвозмездной помощи (содействия) Российской Федерации".

28. Федеральный [закон](#) от 30 ноября 2011 г. N 371-ФЗ (ред. от 28 июля 2012 г.) "О федеральном бюджете на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов".

29. Федеральный [закон](#) от 11 января 1995 г. N 4-ФЗ (ред. от 29 декабря 2010 г.) "О Счетной палате Российской Федерации".

30. [Указ](#) Президента РФ от 20 июля 1996 г. N 1056 "О государственной поддержке Российского общества Красного Креста".

31. [Постановление](#) Правительства РФ от 12 октября 2007 г. N 670 (ред. от 4 сентября 2012 г.) "О субвенциях на обеспечение мер социальной поддержки для лиц, награжденных знаком "Почетный донор СССР", "Почетный донор России".

32. [Постановление](#) Правительства РФ от 19 ноября 2004 г. N 663 "О порядке награждения граждан нагрудным знаком "Почетный донор России" и предоставления ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России".

33. [Постановление](#) Правительства РФ от 11 апреля 2005 г. N 206 (ред. от 19 июня 2012 г.) "О Федеральном медико-биологическом агентстве".

34. [Постановление](#) Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 323 (ред. от 19 июня 2012 г.) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения".

35. [Постановление](#) Правительства РФ от 31 августа 2000 г. N 644 (ред. от 3 мая 2001 г.) "О порядке оказания помощи иностранным государствам в ликвидации чрезвычайных ситуаций".

36. [Постановление](#) Правительства РФ от 8 июля 1997 г. N 828 (ред. от 22 февраля 2012 г.) "Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации".

37. [Постановление](#) Правительства РФ от 26 января 2010 г. N 29 (ред. от 4 сентября 2012 г.) "Об утверждении Технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии".

38. [Постановление](#) Правительства РФ от 19 июня 2012 г. N 608 "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации".

39. [Постановление](#) Правительства РФ от 13 октября 1995 г. N 1017 (ред. от 4 сентября 2012 г.) "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

40. [Постановление](#) Правительства РФ от 21 октября 2011 г. N 856 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год".

41. [Постановление](#) Правительства РФ от 18.10.2013 N 932 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов".

42. [Постановление](#) Правительства РФ от 09.03.2013 N 197 "О предоставлении субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России" (вместе с [Правилами](#) предоставления из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации субвенций на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России", [Методикой](#) распределения субвенций, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России").

43. [Постановление](#) Правительства РФ от 12.04.2013 N 331 "Об утверждении Правил обеспечения медицинских, образовательных, научных и иных организаций донорской кровью и (или) ее компонентами в иных целях, кроме клинического использования".

44. [Постановление](#) Правительства РФ от 12.04.2013 N 332 "Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови".

45. [Постановление](#) Правительства РФ от 05.08.2013 N 667 "О ведении единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и (или) ее компонентов" (вместе с Правилами ведения единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и (или) ее компонентов).

46. [Постановление](#) Правительства РФ от 06.08.2013 N 674 "Об утверждении Правил безвозмездного обеспечения медицинских, образовательных и научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным

законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования".

47. [Постановление](#) Правительства РФ от 15 июня 2004 г. N 278 (ред. от 24 марта 2011 г.) "Об утверждении Положения о Федеральной службе финансово-бюджетного надзора".

48. [Постановление](#) Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 323 (ред. от 19 июня 2012 г.) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения".

49. [ГОСТ Р 53470-2009](#). Национальный стандарт Российской Федерации. Кровь донорская и (или) ее компоненты. Руководство по применению компонентов донорской крови (утв. и введен в действие Приказом Ростехрегулирования от 9 декабря 2009 г. N 628-ст).

50. [Постановление](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.263010 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

51. [Приказ](#) Минфина России от 12 декабря 2007 г. N 127н (ред. от 16 декабря 2009 г.) "Об утверждении формы отчетности о расходах, произведенных бюджетами субъектов Российской Федерации на обеспечение мер социальной поддержки для лиц, награжденных знаком "Почетный донор СССР", "Почетный донор России".

52. [Приказ](#) Минздрава РФ от 14 сентября 2001 г. N 364 "Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов" (ред. от 6 июня 2008 г.)

53. [Приказ](#) Минздрава РФ от 25 ноября 2002 г. N 363 "Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови".

54. [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 10 ноября 2005 г. N 672 (с изм. от 28 ноября 2008 г.) "О Координационном совете Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по вопросам Службы крови России".

55. [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 7 июля 2009 г. N 416 "О порядке организации мониторинга мероприятий по развитию Службы крови".

56. [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 29 сентября 2011 г. N 1093н "Об утверждении Административного регламента Федерального медико-биологического агентства по исполнению государственной функции по контролю и надзору в сфере донорства крови и (или) ее компонентов".

57. [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 28 марта 2012 г. N 278н "Об утверждении Требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, и Перечня оборудования для их оснащения".

58. [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 31 марта 2005 г. N 246 (ред. от 5 апреля 2012 г.) "Об утверждении форм представления гражданина Российской Федерации к награждению нагрудным знаком "Почетный донор России" и перечня документов, подтверждающих сдачу крови или плазмы крови".

59. [Приказ](#) Минздрава России от 13.12.2012 N 1039н "Об установлении примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно".

60. [Приказ](#) Минздрава России от 17.12.2012 N 1069н "Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы".

61. [Приказ](#) Минздрава России от 03.06.2013 N 348н "О порядке представления информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови".

62. [Приказ](#) Минздрава России от 02.04.2013 N 183н "Об утверждении Правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов".

63. [Приказ](#) Минздрава России от 26.04.2013 N 265н "О случаях возможности замены бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов денежной компенсацией и порядке установления ее размера".

64. [Приказ](#) Минздрава России от 11.07.2013 N 450н "Об утверждении Порядка осуществления ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России".

65. [Приказ](#) Минздрава России от 19.07.2013 N 477н "О мерах по реализации N 1447 "О

финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови" (вместе с "Основными направлениями пропаганды массового донорства крови и (или) ее компонентов").

66. [Приказ](#) ФМС РФ от 7 декабря 2009 г. N 339 (ред. от 28 октября 2011 г.) "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене и по исполнению государственной функции по учету паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации".

67. [Приказ](#) ФМС России от 30.11.2012 N 391 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче и замене паспорта гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации".

68. [Приказ](#) ФМБА России от 30 марта 2007 г. N 88 "О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство".

69. [Приказ](#) ФМБА РФ от 24.03.2010 N 155 "Об учреждении знака отличия - медали "За содействие донорскому движению" (вместе с Положением о медали "За содействие донорскому движению").

70. [Приказ](#) Минфина России от 26.07.2013 N 72н "О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства финансов Российской Федерации".

71. Постановление администрации Брянской области от 10 ноября 2011 г. N 1015 "Об оплате сданной крови и ее компонентов и выплате компенсации на питание донорам"

72. Приказ департамента здравоохранения Кировской области от 10 августа 2007 г. N 384 "О Ведомственной целевой программе "Развитие донорства и службы крови Кировской области на 2008 - 2010 годы".

73. Распоряжение Департамента здравоохранения Кировской области от 17 сентября 2008 г. N 37 (ред. от 28 декабря 2011 г.) "О Ведомственной целевой программе "Развитие донорства и службы крови Кировской области" на 2009 - 2011 годы".

74. Распоряжение Департамента здравоохранения Кировской области от 29 июля 2011 г. N 577 (ред. от 21 августа 2012 г.) "Об утверждении Ведомственной целевой программы "Развитие донорства и Службы крови Кировской области".

75. [Постановление](#) Пленума Верховного Суда РФ от 31 октября 1995 г. N 8 "О некоторых вопросах применения судами Конституции Российской Федерации при осуществлении правосудия".
