



Обновляются формы документов службы крови: обзор основных изменений

Евгений Борисович Жибурт

заведующий кафедрой трансфузиологии Института усовершенствования врачей, д. м. н., профессор

Николай Семенович Кузьмин

доцент кафедры трансфузиологии, д. м. н., доцент

Сергей Русланович Мадзаев

профессор кафедры трансфузиологии, д. м. н., доцент

Леонид Дмитриевич Шалыгин, заведующий кафедрой сестринского дела Института усовершенствования врачей, д. м. н., профессор

Евгений Андреевич Шестаков

профессор кафедры трансфузиологии, д. м. н., доцент

Кафедра трансфузиологии Института усовершенствования врачей, Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова, Москва

Авторы статьи подготовили обзор основных изменений в ведении медицинской документации, которая связана с донорством крови и ее компонентов. Утверждены 8 унифицированных и 6 учетных форм. Предстоит переделать журналы как в отделении переливания крови, так и в лечебных отделениях. В заявку на кровь вводятся идентификационный код донорской крови и код показания к трансфузии.*

* Приказ Минздрава от 18.05.2026 № 447н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, связанных с донорством крови и (или) ее компонентов и клиническим использованием донорской крови и (или) ее компонентов, и порядков их ведения», вступит в силу 1 сентября 2026 года. Далее – Приказ № 447н.

Новый приказ, который придет на смену приказу Минздрава от 27.10.2020 № 1157н, включает 8 унифицированных и 6 учетных форм (в различии этих понятий предстоит разобраться: например, «Журнал учета доноров» был унифицированной формой, а стал учетной).

Изменения в существующих формах

Существующие 8 форм немного изменятся.

«Медицинская карта донора». Из документа исчезнет ее номер 406/у. Не будет графы с лейкоцитарной формулой и белковыми фракциями, добавится СНИЛС, антиген KEL2 – для выявления гомозигот по KEL1.

«Справка об иммунизации донора». Исчезнет ее номер 408/у. Порядок ведения этой унифицированной формы содержит две ошибки. Во-первых, не антитела Rh (D), а антитела к антигену RhD.

Можно обозначить их анти-RhD. Во-вторых, чаще всего эти антитела образуются после беременности, переливания крови или искусственной иммунизации, которая никак вакцинацией не является [1–5].

«Журнал учета доноров». Упразднена графа «доноры с антителами к вирусу бешенства».

«Журнал учета заготовки крови и (или) ее компонентов» не изменяется.

«Сводная заявка на донорскую кровь и ее компоненты для клинического использования» лишится своего номера 421/1у. Подписывать ее станет не только заведующий кабинетом трансфузиологии (отделением переливания крови, отделением трансфузиологии), но и руководитель (заместитель руководителя) медорганизации.

«Справка о количестве донаций донорской крови и ее компонентов» – важный документ для награждения нагрудным знаком «Почетный донор России». Из нее исчезает подпись

медработника, выдавшего справку, остается лишь подпись руководителя медорганизации.

«Журнал учета поступления и выдачи донорской крови и (или) ее компонентов для клинического использования». Добавится столбец 7 «Срок годности», исчезает «Дата трансфузии», а «Информацию о неостребованных компонентах донорской крови» превратят из 1 в 2 столбца: 20. – «Возврат/утилизация» и 21. – «Дата».

Порядок ведения этого журнала ясности не добавляет: в графе 20 указывается действие, произведенное с компонентом донорской крови: «утилизирован», «возвращен в кабинет трансфузиологии». Остается неясным, что такое «утилизация»: переливание, уничтожение или возврат. И куда необходимо возвращать гемоконтейнер: в отделение больницы или на станцию переливания крови (СПК)?

«Журнал учета поступления донорской крови и (или) ее компонентов из кабинета трансфузиологии в структурное подразделение медорганизации для клинического использования» был формой № 494-1/у, а станет формой № 494/у. Работник, получивший компонент в лечебном отделении, теперь лишь указывает свою фамилию, а расписываться в этом журнале не должен. Также исчезла необходимость расписываться и медсестре, переливавшей кровь. Нужна лишь подпись врача. Донорские антигены эритроцитов С, с, Е, е, К, k и других систем из 2 столбцов соединены в 1, а «Информация о неостребованных компонентах донорской крови» – разделена на 2 столбца: «Возврат/утилизация» и «Дата».

Новые формы

«Заявка на донорскую кровь и ее компоненты из структурного подразделения медорганизации в кабинет трансфузиологии для клинического использования» формализована. Клиницистам предстоит в графе 6 указывать идентификационный код донорской крови и (или) ее компонентов в соответствии с номенклатурой донорской крови, компонентов донорской крови, предусмотренной приложением № 3 к Пра-

вилам заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов*. Соответственно нужно использовать коды, обозначающие трансфузионные среды (таблица).

Коды трансфузионных сред

Трансфузионная среда	Количество кодов
Кровь	2
Эритроциты	16
Тромбоциты	28
Плазма	5
Криопреципитат	2
Гранулоциты	2
Иммунная плазма	6

В графе 8 заявки указывается код показания к трансфузии. Впервые в отечественной практике предусмотрены коды для переливания: эритроцитов – 4, тромбоцитов – 8, криопреципитата – 2, плазмы – 3, криосупернатантной плазмы – 1, гранулоцитов – 1.

«Журнал регистрации бракованной донорской крови и (или) ее компонентов» ведется на станциях переливания крови для обеспечения прослеживаемости данных.

«Справка донору о совершении донации крови и (или) ее компонентов» выдается государственными медицинскими организациями, организациями федеральных органов исполнительной власти донорам для подтверждения донации.

«Справка донору о медицинском обследовании» утверждается с той же целью, что и документ абзацем выше. Важный момент: если донор пришел на донорский пункт, но не допущен к донации (например, из-за артериальной гипертензии),

* Утверждены постановлением Правительства от 14.05.2025 № 641 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов». Действуют до 1 сентября 2031 года.

то ему все равно положен день освобождения от работы или учебы.

«Журнал подогревания контейнеров с донорской кровью и (или) ее компонентами»: название лучше переформулировать «учета подогревания...» [6].

«Протокол индивидуального подбора компонентов донорской крови» заполняет сотрудник станции переливания крови в соответствии со сводной заявкой на донорскую кровь и ее компоненты. Если индивидуальные подборы проводит лаборатория больницы (из имеющихся запасов крови), остается возможность для разработки собственной формы документа [7, 8].

Неотраженным в сводной заявке и протоколе индивидуального подбора остается код показания к индивидуальному подбору, который указывается в заявке лечебного отделения: «8» – две и более последовательные трансфузии концентрата тромбоцитов без наличия клинического эффекта и (или) достижения лабораторных показателей. Очевидно, что речь идет о подборе тромбоцитов, который проводится с учетом антигенов HLA, HPAи антител к ним [9, 10].

Заключение

Чрезмерная сложность процедуры ограничивает ее практическое применение, создавая барьеры для широкого распространения, увеличивая риск процедурных ошибок и требуя специализированной подготовки, масштабируемость которой затруднительна. Обсуждаемый норматив направлен на повышение комфорта и эффективности как донорства, так и переливания крови и ее компонентов. Важно, чтобы сложность процедур службы крови минимизировала ненужные и не сократила нужные гемотрансфузии [11, 12].

Список использованной литературы

1. Жибурт Е.Б., Кузьмин Н.С., Мадзаев С.Р. и др. Антитела к эритроцитам при беременности: новые рекомендации гематологов // Справочник заведующего КДЛ. 2025. № 4. С. 25–33.

2. Жибурт Е.Б., Кузьмин Н.С., Мадзаев С.Р. и др. Антитела к эритроцитам при беременности: новые рекомендации по фенотипированию // Справочник заведующего КДЛ. 2025. № 5. С. 32–47.
3. Тураева Р.Р., Мингазова Э.Н., Тураев Р.Г. и др. Особенности ведения беременности и родоразрешения в субъектах Российской Федерации с позиций менеджмента крови // Менеджер здравоохранения. 2025. № 5. С. 87–100.
4. Жибурт Е.Б. Ошибки клинических рекомендаций «Нормальная беременность» // Поликлиника. 2025. № 2. С. 2–4.
5. Жибурт Е.Б., Тураева Р.Р., Хамитов Р.Г. и др. Заготовка плазмы-сырья для анти-RhD иммуноглобулина: обзор алгоритмов // Справочник заведующего КДЛ. 2025. № 6. С. 36–47.
6. Жибурт Е.Б. Подогревание крови и инфузионных растворов. Руководство для врачей. 2-е изд. – М.: РАЕН, 2012. 72 с.
7. Жибурт Е.Б., Кузнецов С.И. Пациенту невозможно подобрать эритроциты для трансфузии. Шесть ситуаций, когда переливание несовместимой крови допустимо // Справочник заведующего КДЛ. 2019. № 11. С. 22–27.
8. Хамитов Р.Г., Ботов А.В., Шилкин Д.Н., Юдина О.В., Шестаков Е.А., Федык О.В., Булгаков А.В., Стойко Ю.М., Жибурт Е.Б. Переливание крови при признаках несовместимости у пациента с осложненным раком сигмовидной кишки. Вестник НМХЦ им. Н.И. Пирогова. 2025. № 20 (3). С. 155–157. doi.org/10.25881/20728255_2025_20_3_155.
9. Жибурт Е.Б., Хамитов Р.Г., Тураева Р.Р., Кузьмин Н.С., Мадзаев С.Р., Шалыгин Л.Д., Шестаков Е.А. Новые правила переливания тромбоцитов: Обзор международных клинических рекомендаций // Справочник заведующего КДЛ. 2025. № 8. С. 62–71.
10. Жибурт Е.Б., Мадзаев С.Р. Заготовка и переливание тромбоцитов. Руководство для врачей. М., РАЕН, 2013. 376 с.
11. Жибурт Е.Б., Мадзаев С.Р., Шестаков Е.А. Менеджмент крови пациента / 2-е издание. – М.: Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова, 2021. 121 с.
12. Шевченко Ю.Л., Карпов О.Э., Жибурт Е.Б. Переливание крови: история и современность (к 100-летию переливания крови в России) // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2019. Т. 14. № 4. С. 4–11.