ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров’я України
07 квітня 2026 року № 474

Звіт
про роботу суб’єктів системи крові
за 20__ рік

Подають:	Строки подання
1. Міністерство охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрації, суб’єкти системи крові, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров’я України – державній установі «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України».	Згідно з наказом Міністерства охорони здоров’я України
2. Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України» – Міністерству охорони здоров’я України.	

Форма № 39-здоров
(річна)

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністерства охорони здоров’я України
від _____ № ___

Респондент (структурні підрозділи з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських міської державних адміністрацій, суб’єкти системи крові, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров’я України):
Найменування: _____

Місцезнаходження: _____

_____
(поштовий індекс, область /АР Крим, район, населений пункт, вулиця /провулок, площа тощо, № будинку /корпусу, № квартири /офісу)

Таблиця 1. Загальна інформація про суб'єкт системи крові

Повне найменування……	
Місцезнаходження (поштовий індекс, область /АР Крим, район, населений пункт, вулиця /провулок, площа тощо, № будинку /корпусу, № квартири /офісу)……..	
Організаційно-правова форма……	
Код згідно з ЄДРПОУ……	
Унікальний ідентифікаційний номер……	
Відповідальна особа за подання звіту:	**X**
посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	
номер телефону **(у** форматі +380 XXX XX XX)	
адреса електронної пошти	
Відповідальна особа з якості:	**X**
посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	
номер телефону **(у** форматі +380 XXX XX XX)	
адреса електронної пошти	
Відповідальна особа за гемонагляд:	**X**
посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	
номер телефону **(у** форматі +380 XXX XX XX)	
адреса електронної пошти	
Інформаційні системи, що використовується для забезпечення простежуваності……	
Реквізити сертифіката відповідності вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) «Системи управління якістю. Вимоги» або ДСТУ EN ISO 9001:2018 (EN ISO 9001:2015, IDT; ISO 9001:2015, IDT) «Системи управління якістю. Вимоги»……	
Реквізити атестата про акредитацію відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 15189:2015 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності»…….	
Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності із заготівлі та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробки, зберігання, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії……..	
Дата проведення останнього заходу державного нагляду (контролю)……..	
Кількість виявлених невідповідностей під час заходу державного нагляду (контролю)……..	
Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики……	

Таблиця 2. Оснащення для забезпечення виробництва донорської крові та компонентів крові

Найменування	Номер рядка	Кількість на балансі, шт.	Кількість в експлуатації, шт.	Кількість на позабалансовому обліку (оренда, лізинг), шт
А	Б	1	2	3
Заготівля донорської крові та компонентів крові	**X**	**X**	**X**	**X**
Апарат для автоматичного взяття та обробки крові (плазмаферез)……	1			
Апарат для автоматичного взяття та обробки крові (тромбоцитаферез)……	2			
Гемоглобінометр портативний……	3			
Запаювач ПВХ-трубок стаціонарний……	4			
Запаювач ПВХ-трубок портативний……	5			
Крісло донорське……..	6			
Пристрій для контрольованого взяття крові (ваги-помішувачі) стаціонарний……	7			
Пристрій для контрольованого взяття крові (ваги-помішувачі) портативний……	8			
Тестування донорської крові та компонентів крові	**X**	**X**	**X**	**X**
Аналізатор гематологічний…….	9			
Аналізатор біохімічний……	10			
Аналізатор імуногематологічний……..	11			
Аналізатор імунохімічний для скринінгу трансфузійно-трансмісивних інфекцій……	12			
Аналізатор для NAT-скринінгу трансфузійно-трансмісивних інфекцій……	13			
Центрифуга лабораторна……	14			
Холодильник фармацевтичний……..	15			
Холодильник низькотемпературний……..	16			
Переробка та додаткова обробка донорської крові та компонентів крові……	**X**	**X**	**X**	**X**
Екстрактор компонентів крові автоматичний……...	17			
Екстрактор компонентів крові напівавтоматичний……..	18			
Екстрактор компонентів крові мануальний……..	19			
Запаювач ПВХ-трубок стаціонарний……	20			
Запаювач ПВХ-трубок портативний…….	21			
Пристрій для опромінення клітинних компонентів крові……	22			
Пристрій для патогенредукції плазми……	23			
Пристрій для патогенредукції тромбоцитів……..	24			
Пристрій для стерильного з’єднання ПВХ-магістралей……..	25			
Центрифуга рефрижераторна з хрестоподібним ротором, 4-стаканна на 4 контейнери……	26			
Центрифуга рефрижераторна з хрестоподібним ротором, 4-стаканна на 8 контейнерів……	27			
Центрифуга рефрижераторна з хрестоподібним ротором, 6-стаканна на 6 контейнерів…….....	28			
Центрифуга рефрижераторна з хрестоподібним ротором, 6-стаканна на 12 контейнерів……	29			

Центрифуга рефрижераторна типу «Reveos»……	30			
Холодильник для банків крові……	31			
Холодильник низькотемпературний для банку крові……..	32			
Шейкер-інкубатор для тромбоцитів……..	33			
Швидкозаморожувач плазми……..	34			
Карантинізація та зберігання донорської крові та компонентів крові	**X**	**X**	**X**	**X**
Холодильник для банку крові……..	35			
Холодильник низькотемпературний для банку крові……..	36			
Шейкер-інкубатор для тромбоцитів……..	37			

Таблиця 3. Штати на кінець звітного року

Перелік	Номер рядка	Кількість посад в цілому		Фізичні особи	
		штатні	зайняті	основні працівники	з них зайняті неповний робочий день
А	Б	1	2	3	4
Лікарські професії (посади) у суб'єкті системи крові…….....	1				
у тому числі: професії (посади) керівників, їх заступників ……	2				
професії (посади) керівників структурних підрозділів……	3				
лікарські професії (посади) спеціалізованого профілю……	4				
лікарські професії (посади) медико-профілактичного профілю……..	5				
професії (посади) лікарів, робота яких поєднана з навчанням……	6				
Фармацевтичні професії (посади) у суб'єкті системи крові……	7				
Професії (посади) професіоналів у суб'єкті системи крові……..	8				
у тому числі: професії (посади) професіоналів медико-лабораторного профілю…….	9				
професії (посади) інших професіоналів…….	10				
Професії (посади) фахівців у суб'єкті системи крові……	11				
у тому числі: медсестринські професії (посади)……...	12				
професії (посади) фахівців медико-лабораторного профілю……...	13				
Інші професії (посади) у суб'єкті системи крові……	14				
у тому числі: професії (посади) технічних службовців……...	15				
професії (посади) працівників з надання послуг……...	16				
Інший персонал (посади) у суб'єкті системи крові……...	17				
у тому числі: спеціалісти з фінансово-економічної діяльності……...	18				
юристи……...	19				
спеціалісти з інженерної діяльності……...	20				
інші посади……	21				
Всього (сума рядків 1–21)……	22				

Таблиця 4. Донори крові та компонентів крові

Найменування показника	Номер рядка	Показник
А	Б	1
Донори алогенної крові та компонентів крові	**X**	**X**
Загальна кількість первинних донорів……	1	
у тому числі: кількість первинних донорів, які успішно здійснили донацію……..	2	
кількість первинних донорів, які були допущені до донації, але донація не була завершена з будь-якої причини…….....	3	
кількість первинних донорів, які не були допущені до донації…….	4	
Кількість регулярних донорів……..	5	
Кількість повторних донорів……	6	
Кількість втрачених донорів……	7	
Кількість неактивних донорів……...	8	
Загальна кількість донорів (сума первинних, регулярних та повторних донорів)……..…...	9	
у тому числі: донорів цільної крові……..	10	
донорів еритроцитів……	11	
донорів тромбоцитів……...	12	
донорів плазми……....	13	
донорів гранулоцитів……..	14	
Відсоток первинних донорів цільної крові……..	15	
Відсоток первинних донорів еритроцитів…….....	16	
Відсоток первинних донорів тромбоцитів …….....	17	
Відсоток первинних донорів плазми …….....	18	
Відсоток первинних донорів гранулоцитів …….....	19	
Аутологічні донори……	20	

Таблиця 5. Причини відсторонення від донорства

Найменування	Номер рядка	Всього відсторонено, осіб	Відсторонено осіб з причини							Медичні протипоказання	Лабораторні показники	Інші причини
			антитіл до ВІЛ-1/2 та p24 (p24Ag)	поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg)	антитіл до вірусу гепатиту С (anti-HCV)	антитіл до Treponema pallidum	ПЛР-тестування HIV	ПЛР-тестування HBV	ПЛР-тестування HCV			
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Донори цільної крові……	1											
Донори компонентів крові……..	2											
у тому числі: донорів еритроцитів…...	3											
донорів тромбоцитів…..	4											
донорів плазми……	5											
донорів гранулоцитів….	6											

Таблиця 6. Донації цільної крові та компонентів крові

Перелік	Номер рядка	Показник
А	Б	1
Кількість донацій первинних донорів……..	1	
Кількість донацій первинних донорів, які не завершилися з будь-яких причин……..	2	
Кількість донацій регулярних донорів……..	3	
Кількість донацій регулярних донорів, які не завершилися з будь-якої причини……..……	4	
Кількість донацій повторних донорів……	5	
Кількість донацій повторних донорів, які не завершилися з будь-якої причини……..……	6	
Загальна кількість донацій (сума донацій первинних, регулярних та повторних донорів) …….....	7	
у тому числі: донацій цільної крові ……..…..	8	
донацій еритроцитів, методом аферезу……...	9	
донацій тромбоцитів, методом аферезу……..…..….	10	
донацій плазми, методом аферезу……...	11	
донацій гранулоцитів, методом аферезу……	12	

Кількість донацій цільної крові в умовах виїзду, доз……..	13	
Частка донацій цільної крові в умовах виїзду, %……	14	
Кількість аутологічних донацій……..	15	
Середня доза донації цільної крові, мл…….	16	
Середня доза донації плазми, заготовленої методом аферезу, мл……	17	
Середня кількість доз тромбоцитів, заготовлених методом аферезу……	18	

Таблиця 7. Тестування на трансфузійно-трансмісивні інфекції

Вид тестування	Номер рядка	Проведено тестувань	Кількість первинно-тестованих донорів	Кількість повторно-тестованих донорів	Кількість умовно-позитивних первинно-тестованих донорів	Кількість умовно-позитивних повторно-тестованих донорів
А	Б	1	2	3	4	5
Визначення антитіл до HIV-1/2 та p24 (p24Ag)……	1					
Визначення поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg)…….	2					
Визначення антитіл до вірусу гепатиту С (anti-HCV)……...	3					
Визначення антитіл до Treponema pallidum……	4					
ПЛР-тестування HIV……..	5					
ПЛР-тестування HBV……	6					
ПЛР-тестування HCV……	7					

Таблиця 8. Виробництво, розподіл, реалізація та списання донорської крові та компонентів крові

Цільна кров та компоненти крові, призначені для трансфузії	Номер рядка	Вироблено	Розподілено			Реалізовано			Списано	
		Кількість, доз	суб'єктам системи крові	суб'єктам, що надають послуги з трансфузії	підрозділам сил безпеки та сил оборони	суб'єктам, що надають послуги з трансфузії	суб'єктам господарювання для виготовлення медичних виробів in vitro	суб'єктам господарювання для виготовлення препаратів крові	відповідно до причини браку	за термінами придатності
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Цільна кров	**Х**	**Х**	**Х**	**Х**	**Х**	**Х**	**Х**	**Х**	**Х**	**Х**

Цільна кров……..	1									
Еритроцитарні компоненти крові	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Еритроцити, аферез…….	2									
Еритроцити……..	3									
Еритроцити в додатковому розчині……..	4									
Еритроцити з видаленим лейкотромбоцитарним шаром….	5									
Еритроцити з видаленим лейкотромбоцитарним шаром, в додатковому розчині…….	6									
Еритроцити, збіднені на лейкоцити……	7									
Еритроцити, збіднені на лейкоцити, в додатковому розчині	8									
Всього еритроцитарних компонентів крові (сума рядків 2 – 8)……..…….	9									
Тромбоцитарні компоненти крові	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Тромбоцити, аферез…….....	10									
Тромбоцити, аферез, збіднені на лейкоцити……	11									
Тромбоцити, відновлені…….	12									
Тромбоцити, відновлені, збіднені на лейкоцити…….	13									
Тромбоцити відновлені, об’єднані в одну дозу……	14									
Тромбоцити відновлені, об’єднані в одну дозу, збіднені на лейкоцити……..	15									
Всього тромбоцитарних компонентів крові (сума рядків 10 – 15)…….....	16									
Плазмові компоненти крові	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Плазма свіжозаморожена……..	17									
Плазма свіжозаморожена, оброблена методом лейкоредукції……	18									
Плазма свіжозаморожена, збіднена на кріопреципітат…….	19									
Кріопреципітат…….....	20									
Всього плазмових компонентів крові (сума рядків 17 – 20)……...	21									
Гранулоцитарні компоненти крові	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Гранулоцити, аферез……..	22									

Таблиця 9. Додаткова обробка компонентів крові

Вид додаткової обробки	Номер рядка	Кількість додатково оброблених доз	% від загальної кількості вироблених компонентів крові*
А	Б	1	2
Еритроцитарні компоненти крові, оброблені із застосуванням методу опромінення……	1		

Еритроцитарні компоненти крові, оброблені із застосуванням методу відмивання……	2			
Тромбоцитарні компоненти, оброблені із застосуванням методу патогенредукції……	3			
Плазмові компоненти, оброблені із застосуванням методу патогенредукції……..	4			
Гранулоцитарні компоненти, оброблені із застосуванням методу опромінення……	5			

Примітка: Відсотки у графі 2 обчислюються від відповідних підсумкових значень у Таблиці 8: еритроцити – рядок 9; тромбоцити – рядок 16; плазма – рядок 21; гранулоцити – рядок 22.

Таблиця 10. Причини браку цільної крові та компонентів крові

Найменування	Номер рядка	Всього забраковано, доз	Забраковано доз з причин							Невідповідність показникам контролю якості	Бактеріальна контамінація	Інші причини
			антитіл до ВІЛ-1/2 та р24 (р24Ag)	поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg)	антитіл до вірусу гепатиту С (anti-HCV)	антитіл до Treponema pallidum	ПЛР-тестування HIV	ПЛР-тестування HBV	ПЛР-тестування HCV			
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Цільна кров	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Цільна кров, як сировина для виробництва компонентів крові……..	1											
Цільна кров, призначена для трансфузії…….	2											
Еритроцитарні компоненти крові	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Еритроцити, аферез……	3											
Еритроцити…….	4											
Еритроцити в додатковому розчині…….	5											
Еритроцити з видаленим лейкотромбоцитарним шаром……..	6											
Еритроцити з видаленим лейкотромбоцитарним шаром, в додатковому розчині……..	7											
Еритроцити, збіднені на лейкоцити……..	8											
Еритроцити, збіднені на лейкоцити, в додатковому розчині…….	9											
Всього еритроцитарних компонентів крові…….	10											
Тромбоцитарні компоненти крові	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Тромбоцити, аферез……	11											
Тромбоцити, аферез, збіднені на лейкоцити……	12											
Тромбоцити, відновлені…….	13											

Тромбоцити, відновлені, збіднені на лейкоцити….	14											
Тромбоцити відновлені, об'єднані в одну дозу…..	15											
Тромбоцити відновлені, об'єднані в одну дозу, збіднені на лейкоцити……	16											
Всього тромбоцитарних компонентів крові……	17											
Плазмові компоненти крові	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Плазма свіжозаморожена……..	18											
Плазма свіжозаморожена, оброблена методом лейкоредукції……	19											
Плазма свіжозаморожена, збіднена на кріопреципітат……	20											
Кріопреципітат……	21											
Всього плазмових компонентів крові……..	22											
Гранулоцитарні компоненти крові	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Гранулоцити, аферез……..	23											

Таблиця 11. Серйозні несприятливі випадки, пов'язані із заготівлею, тестуванням, переробкою, зберіганням, розподілом та реалізацією донорської крові та компонентів крові

Серйозний несприятливий випадок, який може вплинути на якість та безпеку донорської крові чи компонента крові через відхилення, що стосуються	**Номер рядка**	**Зареєстровано серйозних несприятливих випадків**	**Проведено розслідувань серйозних несприятливих випадків**
А	Б	1	2
Заготівлі донорської крові ……	1		
Заготівлі методом аферезу……	2		
Тестування донацій……	3		
Переробки……...	4		
Зберігання……	5		
Розподілу та реалізації……...	6		
Медичних виробів……..	7		
Інше (вказати, що саме)……	8		

_____ МП (за наявності) _____

(підпис керівника респондента) (власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

_____ _____
(підпис особи, відповідальної за заповнення форми звітності) (власне ім’я та ПРІЗВИЩЕ)

телефон: _____

адреса електронної пошти: _____

дата формування «___» _____ 20___ року

Директор
Департаменту високотехнологічної
медичної допомоги та інновацій **Василь СТРІЛКА**