

وظایف کمیته نظارت و ارزشیابی درونی بیمارستان:

- تهیه شرح وظیفه قسمتهای مختلف بیمارستان بر اساس مقررات و منابع موجود و ابلاغ آنها به واحدهای مربوطه و نظارت بر حسن اجرای این وظایف

- درخواست گزارشات منظم ماهیانه از فعالیتهای و مشکلات درمانی واحدهای مختلف و بررسی این گزارشات و راهیابی مشکلات.

- انجام بازرسی و نظارت با و بدون اطلاع قبلی و تهیه گزارشات مستند و پیگیری موارد و نتایج با هماهنگی و همکاری معاونت امور درمان و داروی دانشگاه / دانشکده و گروههای بازرسی و ارزشیابی اعزامی

- ضمن سایر فعالیتهای و نظارتهای، جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

کمیته اسناد و مدارک پزشکی و تنظیم پروندهها،

برای احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستانی یک سیستم خوب و معتبر اطلاعات و آمار ضروری است. وجود کمیته ای تحت این عنوان به این هدف کمک می نماید. پروندههای پزشکی احتمالاً مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده بشمار می روند. (جزئیات

وضعیت بیماران- تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی- اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده‌ها سهولت قابل استحصال می‌باشد).

از مسائل حائز اهمیت پرونده‌های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می‌باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمانهای انجام شده در همین سطح قابل انجام است.

استفاده‌های قانونی و جنبه‌های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم قابل تأکید در بحث آمار و مدارک پزشکی بشمار می‌رود.

نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده‌های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوب داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.

مسائلی که ارزشیابان در مورد سیستم بایگانی، اسناد و مدارک پزشکی، پرونده‌های

بیمارستانی و امثالهم بایستی مورد دقت و بررسی قرار دهند:

- وجود بخش یا واحد بایگانی اسناد و مدارک پزشکی
- استفاده از سیستم مکانیزه و کامپیوتر در بایگانی و مدارک پزشکی
- حضور و فعالیت مؤثر مسئول واحد بایگانی اسناد و مدارک پزشکی (دارای مدرک فوق یا مدرک آمار حیاتی)
- کامل بودن پرونده‌های بیمارستانی و نظام پرونده نویسی صحیح و علمی در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان

- گزارشات ادواری و گزارشات تنظیم شده سالیانه

- دسترسی آسان به پرونده‌ها

- مشارکت و همکاری واحد مدارک پزشکی بیمارستان در امور پژوهشی

کمیته تغذیه و رژیم‌های درمانی:

به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی موردنیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان، این کمیته تشکیل می‌گردد. تضمین سلامت و کیفیت کلیه مواد غذایی در بیمارستان و در همه شرایط در رأس اهداف این کمیته می‌باشد.

اهداف و وظایف:

۱- بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان.

۲- تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد به شیوه‌های بهداشتی در محلها و درجه حرارت مطمئن.

۳- نظارت مستمر بر نحوه تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، انتقال و توزیع و پذیرائی مواد غذایی در بیمارستان.

۴- اعمال برنامه‌های کنترل کیفی غذا

۵- کمک به تهیه برنامه روزانه بیماران، بویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی، به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تأمین گردد. اعمال تنوع غذایی برحسب فصول سال.

۶- نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودرهای Enteral Feeding و سرمهای موردنیاز جهت تغذیه وریدی، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند.

۷- ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت غذا

۸- آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی، بهداشت محیط، مقررات غذائی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان.

۹- نظارت بر تعویض به موقع وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیربهداشتی

۱۰- پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل

۱۱- تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیردار و مسری، برای کلیه مأمورین امور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تایید سلامت ایشان.

۱۲- تهیه گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان

کمیته دارو، درمان و تجهیزات

این کمیته به منظور تضمین خدمات درمانی در مجموعه بیمارستان و بویژه فوریتها و اورژانسها، کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات و سایر مسائل مهم و حیاتی تشکیل می‌گردد.

اهداف و وظایف:

- ترویج شیوه‌های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- آشنا نمودن پزشکان و سایر پرسنل درمانی با تازه‌های درمان و دارو

- نظارت بر حسن اجرای روند مسائل درمانی در بیمارستان
- بررسی نتایج درمان با تأکید بر عوارض و مرگ و میر
- همکاری با سایر کمیته‌ها بویژه کمیته‌های مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج
- ترویج مشاوره در سطح بیمارستان
- ایجاد هماهنگی و شرایط مطلوب در همکاریهای متقابل بین پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی، تشخیصی، بازتوانی بیمارستان.
- ایجاد هماهنگی و شرایط مطلوب در زمینه همکاریهای مستمر بین کادر درمان و داروی بیمارستان با مدیریت، همکاری اداری و خدماتی
- رسیدگی به کمبودها، کاستی‌ها و مشکلات درمان و دارو در بیمارستان و ارائه راه‌حلهای مناسب
- نظارت بر تجویز غیرمجاز دارو و برخورد با این موارد.
- نظارت بر احتمال مصرف غیرمنطقی داروها بویژه آنتی بیوتیکها و برخورد با این موارد.
- نظارت بر احتمال تجویز داروهای ممنوع و برخورد با این موارد.
- نظارت بر موارد تجویز غیرمنطقی ترکیبات دارویی
(Drug Combinations)
- نظارت بر موارد احتمالی مراعات نکردن غیرموجه لیست داروهای موجود در بیمارستان
- نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان
- نظارت بر انتقال خون و فرآورده‌های مربوطه به نحو صحیح و علمی

- نظارت بر عوارض Latiogenic داروها و سرمها و فرآورده‌های خون
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی غیرمصرفی بیمارستان
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسائل نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی
- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- پیش بینی و ارائه برنامه برای تهیه ابزار یدکی دستگاهها

ترکیب: رئیس بیمارستان

سه تا پنج نفر از متخصصین بیمارستان از رشته‌های مختلف

داروساز مسئول داروخانه

مدیر بیمارستان

نماینده مدیر بیمارستان در تجهیزات

رئیس آزمایشگاه و نماینده از آزمایشگاه در رابطه با انتقال خون

یک نفر پرستار مطلع به انتخاب مدیر پرستاری

مسئول تدارکات بیمارستان

سرپرستار اتاق عمل بیمارستان

کمیته رسیدگی به موارد مرگ و میر و عوارض بیمارستانی:

این کمیته برای بررسی علل مرگ و میر، روند مرگ و میر، جلوگیری از موارد مرگ و میر قابل اجتناب، ابعاد قانونی موضوع، عوارض بیمارستانی و روند آنها، تجزیه و تحلیل و بررسی

عوارض اتفاق افتاده، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و تشکیل می‌گردد.

اهداف و وظایف:

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر
- بررسی دوره ای عوارض
- پیگیری موارد قانونی
- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال بطور محرمانه به دانشگاه
- تهیه پاسخ مورد نیاز مراجع قانونی
- برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده است در حدود اختیارات بیمارستان
- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- برگزاری کنفرانس‌های مورتالیته و موربیدیته در سطح بیمارستان

کمیته بهداشت و کنترل عفونت بیمارستانی و لنژ

این کمیته از مهمترین کمیته‌های بیمارستانی بشمار می‌رود و بایستی در همه بیمارستانها تشکیل گردد (قابل ادغام در کمیته اصلی یا سایر کمیته‌ها نمی‌باشد).

اهداف و وظایف:

- نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان
- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان

- بررسی عفونتهای بیمارستانی به صورت روتین، شامل کنترل Cross infection در اتاق عمل، بخشها، آزمایشگاهها، بانک خون و سایر محیطهای درمانی و
- تضمین و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی طبق استانداردهای موجود-
اشعه گذاری و سترونی اتاقهای عمل و بخشهای ایزوله و سایر اماکن مورد نیاز.
- بررسی صحیح انجام شدن روشهای استریلیزاسیون و آماده نمودن پکها (بسته بندی ستهای اتاق عمل و ...) توسط واحد سی-اس- آر تضمین و کنترل انجام صحیح ضدعفونی وسایل بیماران طبق استانداردهای موجود.
- نظارت بر انجام صحیح امحاء البسه و وسایل آلوده بیماران در موارد لزوم
- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله‌ها
- انجام کشتهای ادواری از محیطهای درمانی، البسه و وسایل بیماران و
- نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- تشخیص وضعیت عفونتهای بیمارستانی، بررسی مستمر میکروارگانیسمهای موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این ارگانیسمها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال ایجاد تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی (بویژه استفاده نابجا از داروهای آنتی میکروبیال).
- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله‌ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان.
- انجام واکسیناسیونهای ضروری برای کلیه پرسنل.
- آموزش نحوه تماس و حفاظت در مقابل ابتلا به بیماریهای مسری، بویژه ویروسها و تأمین وسایل محافظتی مورد نیاز و نظارت بر استفاده الزامی از این وسایل.

- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و

- نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی

- نظارت بر خرید، دوخت، نگهداری، تعویض و جایگزینی به موقع و مستمر پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و

- نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان

- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از ماشینهای موجود در واحد لاندری (رختشویخانه) و روش نگهداری از این ماشینها

- درج دستورالعملهای لازم به صورت خوانا- ارائه آموزشهای مورد نیاز به پرسنل مسئول این دستگاهها.

- مراقبت و تضمین اجرای ضوابط ایمنی پرسنل و سایرین در واحد فوق و انجام معاینات فصلی پرسنل لاندری و خیاطخانه و تهیه کارت بهداشتی برای ایشان.

کمیته سوانح، فوریتهای پزشکی و حوادث غیر مترقبه

این کمیته در کلیه بیمارستانهای عمومی باید به صورت مستقل تشکیل گردد و قابل ادغام در سایر کمیتهها نمی باشد. نظر به وظایف حیاتی. این کمیته و کلیه دیگری که در ارتباط با فوریتهای پزشکی می باشد، بایستی به صورت جدی و همه جانبه فعال بوده، با بکارگیری کلیه

امکانات و بسیج نیروی انسانی و استفاده بهینه از تجهیزات و داروها نسبت به امور محوله اهتمام ورزند.

اهداف و وظایف:

- نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی در بیمارستان مربوطه
- نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل‌های مربوط به حوادث و سوانح و فوریت‌ها مانند سوختگی‌ها، حوادث غیر مترقبه، مسمومیت‌ها، حوادث شیمیائی، طب رزمی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد.
- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت‌های پزشکی
- برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
- تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش‌های مربوط به حوادث و سوانح، براساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلامی آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در این امور.
- نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش‌های اورژانس؛ مراقبت ویژه و براساس ضوابط استاندارد این قبیل بخش‌ها.
- جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه

ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد.

- تهیه گزارشات ادواری و گزارش سالیانه از میزان آمادگی بیمارستان از نقطه نظر حوادث و سوانح و فوریتها، عملکرد گذشته، مشکلات، کمبودها، برنامه ریزی انجام شده برای شرایط جاری، برنامه‌های آینده و پیشنهادات اصلاحی. این گزارش بایستی مشابه گزارشات هر جلسه، به دانشگاه منعکس گردد. در دانشگاه علاوه بر بررسیهای در سطح معاونت امور درمان و دارو، گزارشات ادواری و سالیانه باید تلخیص و جهت شورای ارزشیابی دانشگاه نیز ارسال گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

اهم وظایف در زمینه حوادث غیر مترقبه عبارت است از :

- ۱- بررسی و تعیین حوادث غیر مترقبه محتمل و منتظرالوقوع در منطقه
- ۲- تهیه برنامه‌های اجرائی در زمینه حوادث غیر مترقبه براساس ضوابط و دستورالعملهای مربوطه
- ۳- تعیین فردی که در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه، مسئولیت هماهنگی و اجرای برنامه‌های از پیش تعیین شده عهده دار باشد. بدیهی است افراد جانشین نیز باید از قبل تعیین شده باشند تا در هر زمان اجرای این مسئولیت تضمین گردد. این فرد باید دارای توان و تجربه مدیریتی و دارای شناخت لازم از مسائل مربوط به حوادث غیر مترقبه و فوریتهای پزشکی باشد.
- ۴- تعیین برنامه از قبل آماده شده مجموعه بیمارستان در مورد تغییرات ضروری و سریع در بیمارستان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه، برای حصول آمادگی تمام عیار جهت پذیرش و

مداوای مصدومین و سایر نیازها (در این مورد باید فلوجارت بیمارستان در این موارد اضطراری تهیه و نحوه تبدیل سریع بیمارستان از حالت فلوجارت عادی به فلوجارت اضطراری پیش بینی و به همه افرادی که در این خصوص دارای نقشی هستند آموزش داده شود. در این فلوجارت باید محل استقرار ستاد حوادث غیرمترقبه، محل تریاژ، محل مداوای بیماران سرپائی، نقاهتگاه، بخشهای بستری و نحوه دایر نمودن تختهای اضافی، انتظامات و همه پیش بینی های لازم منظور شده باشد).

۵- بررسی فضاها و ساختارهای اطراف بیمارستان جهت استفاده امدادسانی و درمان در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه و هماهنگیهای لازم با مسئولین این اماکن جهت توجیه و جلب مشارکت ایشان.

۶- تشکیل تیمهای امدادسانی و درمان و شیفت بندی پرسنلی جهت عملکرد در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه، آموزش این تیمها و توجیه ایشان و برگزاری مانورهای تمرینی ادواری جهت حفظ آمادگی مستمر این تیمهای حیاتی.

۷- بررسی استحکام و مقاومت بیمارستان در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه و تلاش مستمر و برنامه ریزی جهت رساندن ساختار بیمارستانی به استانداردهای بالای ایمنی در حداقل زمان ممکن در رابطه با حوادث غیرمترقبه.

۸- تلاش مستمر و برنامه ریزی در جهت تجهیز و تکمیل امکانات به منظور عملکرد مؤثر و بدون وقفه در زمان حوادث غیرمترقبه.

۹- ایجاد یک سیستم ارتباطی کارآمد درون بیمارستانی و دارای امکان عملی ارتباط فوری با

مسئولین محلی، ستادهای حوادث غیرمترقبه و سایر مراکز در زمان وقوع این حوادث.

۱۰- پیش بینی سیستم ثبت اطلاعات و مدارک پزشکی جهت استفاده عملی در زمان حوادث

غیرمترقبه.

۱۱- آموزش و مهارت آموزی کلیه پرسنل بیمارستان در رابطه با عملکرد در زمان حوادث

غیرمترقبه

۱۲- ایجاد هماهنگیهای لازم با ستاد حوادث غیرمترقبه دانشگاه مربوطه

۸- کمیته آسیب شناسی و نسوج:

وجود این کمیته برای نظارت بر اجرای دقیق قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماریهای

سرطانی و آئین نامه اجرائی آن در بیمارستانهای عمومی و سایر وظایف محوله به شرح زیر

تشکیل می گردد:

ب- اهداف و وظایف:

- آزمایش بافتی کلیه نمونه‌هایی که به هر عنوان تشخیص، درمان و تجسس از بدن انسان زنده

در بیمارستان مربوطه نمونه برداری می شود (شامل بافتهای طبیعی و بافتها و اندامهای قطع شده)

- گزارش موارد بیماری سرطان و کلیه بیماریهایی که به موجب قانون بایستی گزارش شوند، به

مراکزی که وزارت بهداشت تعیین می نماید (از طریق دانشگاه مربوطه و یا بطور مستقل).

- آزمایش بافتی نمونه‌هایی که به صورت نکروپسی یا اتوپسی از بدن افراد متوفی در بیمارستان

مربوطه نمونه برداری می شوند.

- بررسی نتایج نهائی اعمال جراحی و سایر بیماریهائی که با نمونه برداری بافتی به تشخیص

قطعی منتهی می‌شوند و انطباق این نتایج با تشخیص‌های قبل از نمونه برداری یا عمل جراحی.

- هدایت فعالیتهای درمانی و بویژه اعمال جراحی از نظر انطباق با اندیکاسیون صحیح و مکفی

بودن اندازه برداشت نسوج در زمان اعمال جراحی (کمتر یا زیادتیر نبودن از مقدار درمانی

موردنیاز)

- بررسی علل اصلی منتهی به مرگ و میر، بویژه در مواردی که علت روشن نمی‌باشد و یا دلایل

قانونی اقتضا می‌نماید.

- همکاری با پزشکی قانونی

تصوره: این کمیته از طریق تشکیل جلسات، روشهای انجام دقیق و صحیح موارد بالا را در تمام

شرایط بررسی و به نحو مقتضی به اطلاع مسئولین بیمارستان و کلیه کادر پزشکی بیمارستان

می‌رساند. تصمیمات این کمیته لازم الاجراء بوده، از طریق مسئولین بیمارستان باید به مورد

اجراء گذاشته شود. جلسات علمی مانند تومور کنفرانس و مانند آن که برای توجیه علمی

وظایف مربوطه و طرح و اشاعه مطالب علمی ضروری دانسته می‌شود توسط این کمیته بایستی

برنامه ریزی، هدایت و اداره گردد.

- جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست

بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه

ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید

در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایللی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

کمیته کادر پزشکی، پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان

وجود چنین کمیته ای برای ارزیابی فعالیت‌های پزشکان، پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان، شناسایی مشکلات و موانع و ارائه طریق برای حل آنها، کمک به بهبود عملکرد و تلاش در جهت ایجاد تسهیلات رفاهی برای پرسنل، ضروری است. تحقق اهداف و اجرای وظایف پزشکی و تخصصی در بیمارستان حیاتی است. جریان صحیح و مداوم امور پرستاری در همه شرایط لازم است. لازمه مؤثر بودن خدمات تخصصی و مراقبت‌های پرستاری، عملکرد صحیح و هماهنگ سایر ابعاد نیروی انسانی می‌باشد. هر خدمتی در بیمارستان دارای ارزش بوده، حائز اهمیت می‌باشد. در صورتی که بخواهیم ملاک‌هایی را که از قبل تعیین شده است، با فعالیت‌های که پرسنل بیمارستان جهت بیماران انجام می‌دهند، مورد بررسی و مقایسه قرار دهیم، وجود چنین کمیته ای ضروری است. بررسی عملکرد پرسنل بیمارستانی در سطوح مختلف، مهمترین هدف و شاخص ترین وظیفه این کمیته می‌باشد معمولاً به دو صورت می‌توان این کار را انجام داد:

۱- گذشته نگر Retrospective

۲- همزمان Concurrent

مراد از بررسی گذشته نگر این است که، آیا مراقبت‌هایی که در گذشته به منظور بهبود بیماران انجام گردیده، مثمر ثمر واقع شده است یا خیر؟ این گونه بررسیها بعد از ترخیص بیمار صورت می‌گیرد.

در ارزشیابی همزمان، پیشرفت درمانی بیمار نسبت به سلامتی وی بررسی می‌گردد. بعلاوه در حالی که درمان بیمار ادامه دارد.

عملکرد پرسنل مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. از طریق پرسشنامه، مصاحبه، مشاهده و بررسی پرونده بیماران، این امکان وجود خواهد داشت.

از داده‌های بدست آمده، فعالیت پرسنل مورد ارزشیابی قرار گیرد. در ارزشیابی همزمان این حسن وجود دارد که اگر بیماران با مشکلی برخورد کردند، این مشکل قابل حل شدن می‌باشد. ارزشیابی گذشته نگر و همزمان هر یک به تنهایی برای خودشان محاسنی دارند و ممکن است به تنهایی و مرجح است تلفیقی بکار روند.

اهداف و وظایف کمیته کادر پزشکی، پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان:

الف: در سطح پزشکی و تخصصی:

- نظارت در تنظیم برنامه کادر پزشکی و تخصصی، حضور و فعالیت ایشان.
- نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های آموزش بالینی دستیاران، کارورزان و دانشجویان پزشکی و سایر برنامه‌های آموزشی در بیمارستانهای آموزشی.
- رسیدگی به مشکلات دانشجویان در بیمارستانهای آموزشی و حل آنها.
- بررسی نحوه انجام وظیفه کادر پزشکی و تخصصی در قبال بیماران و بویژه بیماران اورژانس و فوریتها و تهیه گزارشات مستند برای مسئولین.
- نظارت بر حسن انجام پرونده نویسی و ثبت و گزارش وضعیت بیماران در پرونده‌ها.

- ترویج مشاوره پزشکی و نظارت بر نحوه حضور و عملکرد متخصصین با مراعات سلسله

مراتب علمی در معاینه و مداوا

- برنامه ریزی در خصوص بهبود مستمر کیفیت خدمات پزشکی و تخصصی

- مشارکت در برنامه ریزی به منظور آموزش مداوم و بازآموزی کادر پزشکی و تخصصی

بیمارستان و ایجاد تسهیلات مورد نیاز.

- مشارکت در برنامه ریزی به منظور آموزش مداوم و بازآموزی کادر پرستاری بیمارستان.

- تنظیم برنامه‌های علمی مانند کنفرانس هفتگی، گزارش صبحگاهی و

- بررسی دیدگاه‌های اصلاحی کادر پزشکی و تخصصی و رضایتمندی ایشان از مدیریت.

- مشارکت در برنامه ریزی به منظور تأمین نیروی انسانی متخصص مورد نیاز و ارتقای دانش،

کیفیت و کارآئی پرسنل موجود.

- بررسی راه‌های عملی و اجرایی برای حل مشکلات و بهبود شرایط رفاهی کادر پزشکی و

تخصصی.

ب: در سطح پرستاری

- نظارت در تنظیم برنامه کادر پرستاری در شیفت‌های مختلف

- نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و بهیاری و مامائی و

رسیدگی به مشکلات دانشجویان (مراکز مربوطه)

- برنامه ریزی و نظارت در خصوص بهبود مستمر کیفیت مراقبت پرستاری

- نظارت بر حسن ارائه آموزش‌های مورد نیاز بیماران

- نظارت بر اقدامات و وظایف پرستاری در خصوص بهبودی بیمار و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب.

- بررسی اتفاقاتی که برای بیمار رخ داده است، مانند افتادن کودک از روی تخت، ابتلای بیمار به زخم بستر، حوادث سوختگی، بروز ترومبوفلیت ناشی از عدم دقت کافی در زمان تزریقات، اشتباه در دوزها یا نوع دارو، عدم مراعات زمانبندی نسبت به تجویز داروها، کم توجهی یا بی توجهی به نیازهای بیماران، عدم مراعات کافی شئون و احترامات بیماران، ترک غیرموجه محل خدمت و عدم حضور فیزیکی تمام وقت در شیفت مربوطه (بدون تعیین جانشین) به هر دلیل و

- بررسی استفاده نامناسب یا بیش از حد از وسایل، اشیاء یک بار مصرف، داروها و و ارائه راه‌های مناسب برای کنترل این امر.

- بررسی موارد عدم پیروی از دستورات صادر شده توسط پزشک و اتخاذ تصمیمات مقتضی.
- ارائه پیشنهاد به منظور تشویق پرسنل وظیفه شناس و لایق و پیشنهاد توییح برای پرسنل که مرتکب قصور یا تقصیر در انجام وظیفه شده‌اند.

- ارزیابی سالانه از اقدامات پرستاری و تهیه و انتشار گزارش مربوطه
- برنامه ریزی در خصوص آموزش مسائل جدید به پرستاران و تهیه مقدمات مشارکت مؤثر پرستاران در برنامه‌های بازآموزی، نوآوری و آموزش مداوم و کنفرانس‌های پرستاری
- بررسی راههای عملی و اجرائی برای حل مشکلات و بهبود شرایط رفاهی
- بررسی رضایت پرستاران به منظور ارزیابی تغییرات سازمانی، سیاست‌ها و خط مشی‌ها.

- بررسی رضایت بیماران از ارائه خدمات پرستاری

ج- در سطح کارکنان بیمارستان

- نظارت در تنظیم برنامه شیفت‌های مختلف کارکنان بیمارستان

- رسیدگی به مشکلات کارکنان بیمارستان و حل آنها

- برنامه ریزی در خصوص اتفاقاتی که برای بیمار رخ داده است، مانند تأخیر در تحویل یا

اشتباه در نوع دارو توسط داروخانه، کم توجهی یا بی توجهی به نیازهای بیماران، عدم مراعات

کافی شئون و احترامات بیماران، ترک غیرموجه محل خدمت و عدم حضور فیزیکی تمام وقت

در شیفت مربوطه (بدون تعیین جانشین) به هر دلیل، اهمال در انجام وظیفه، و بررسی استفاده

نامناسب یا بیش از حد از وسایل، اشیای یک بار مصرف، داروها و و ارائه راه‌های

مناسب برای کنترل این امور.

- ارائه پیشنهاد به منظور تشویق پرسنل وظیفه شناس و لایق و پیشنهاد توییح برای پرسنل که

مرتکب قصور یا تقصیر در انجام وظیفه شده‌اند.

- بررسی رضایت کارکنان به منظور ارزیابی تغییرات سازمانی، سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها.

- بررسی رضایت بیماران از کارکنان بیمارستان

- بررسی موارد عدم پیروی از دستورات صادر شده توسط مسئولین و پزشکان و اتخاذ

تصمیمات مقتضی از طریق مسئولین بیمارستان.

- آموزش به کارکنان بیمارستان بر حسب مورد

- بررسی راه‌های عملی و اجرائی برای حل مشکلات و بهبود شرایط رفاهی پرسنل بیمارستان.

بسمه تعالی

((آئین نامه فعالیت بانک خون بیمارستانها))

فصل اول: دستورالعمل حمل و نقل خون از پایگاه انتقال خون به بیمارستان

ماده ۱- فرم درخواست تحویل خون و فرآورده‌های مختلف آن از پایگاه انتقال خون باید توسط پرسنل واحد بانک خون بیمارستان تکمیل و به پخش خون پایگاه مربوطه ارسال شود.

ماده ۲- حمل و نقل خون و فرآورده‌های خونی باید توسط وسیله نقلیه مجهز به وسایل ضروری و برای حمل و نقل فرآورده‌های خون و بوسیله افراد آموزش دیده دارای کارت شناسائی و در کمترین زمان ممکن انجام پذیرد (صدور کارت توسط مدیر مرکز درمانی و آموزش توسط سازمان انتقال خون انجام می‌گیرد)

ماده ۳- حمل و نقل خون و فرآورده‌های مختلف گلبول قرمز (گلبول قرمز متراکم - گلبول قرمز شسته شده) حتی المقدور در حرارت ۱ تا ۱۰ درجه سانتیگراد انجام پذیرد.

ماده ۴- حمل و نقل پلاکت متراکم در حرارت ۲۰ تا ۲۴ درجه سانتیگراد انجام پذیرد.

ماده ۵- پلاسماي تازه منجمد (FFP) و رسوب کرایو بهتر است حتی المقدور در حرارت منهای ۱۸ درجه سانتی گراد حمل شود در صورت عدم دسترسی از وسیله نقلیه مجهز به یخدان حاوی کیسه یخ استفاده گردد.

فصل دوم: دستورالعمل مربوط به ثبت و نگهداری خون و فرآورده‌های آن در بانک خون

بیمارستان

ماده ۶- پس از وصول خون و فرآورده‌های آن به بانک خون بیمارستان باید مشخصات کامل کیسه خون همراه با کد مربوطه در دفتر مخصوص بانک خون ثبت گردد.

ماده ۷- دفتر بانک خون باید مطابق با مشخصاتی که توسط سازمان انتقال خون ایران تعیین می‌گردد، تکمیل و نگهداری شود.

ماده ۸- خون کامل و فرآورده‌های مختلف گلبول قرمز (گلبول قرمز متراکم- گلبول قرمز شسته شده) باید در یخچال‌های مخصوص بانک خون و در حرارت ۱ تا ۶ درجه سانتیگراد نگهداری شود.

ماده ۹- پلاسمای منجمد و رسوب کرایو باید در فریزرهای مخصوص بانک خون و در حرارت منهای ۱۸ درجه سانتیگراد یا پایین تر نگهداری شود.

ماده ۱۰- پلاکت متراکم باید در ۲۰ تا ۲۴ درجه سانتیگراد نگهداری شود. [در حالت (shaking (تکان خوردن ملایم). در روتاتور به مدت ۷۲ ساعت در این حرارت قابل نگهداری است] در صورت موجود نبودن شیکریا روتاتور، جهت جلوگیری از چسبندگی پلاکتی باید بمحض دریافت پلاکت توسط بیمارستان تزریق گردد و قبل از تزریق با دست چندین مرتبه بصورت ملایم تکان داده شود.

ماده ۱۱- گلبول قرمز که جهت تزریق به بیمار شسته و آماده گردیده است باید هرچه سریعتر پس از آماده شدن تحویل و مصرف گردد و حداکثر تا بیست و چهار ساعت در حرارت ۱-۶ درجه سانتیگراد در یخچال بانک خون قابل نگهداری و مصرف است و پس از ۲۴ ساعت از زمان ذوب شدن نباید مورد استفاده قرار گیرد.

تبصره (۱): در صورت عدم مصرف فرآورده‌های درخواستی توسط پزشک که منجر به غیرقابل مصرف شدن فرآورده‌ها شود (FFP ذوب شده یا خون شسته شده مصرف نشده یا پلاکت تاریخ گذشته) مسئول فنی آزمایشگاه و یا نماینده وی موظف است مورد را به ریاست بیمارستان جهت طرح در کمیته انتقال خون بیمارستان گزارش نماید و در صورت صلاحدید کمیته مورد را بررسی کرده و نتیجه را به سازمان انتقال خون گزارش نماید.

تبصره (۲): درخواست فرآورده‌های خونی مثل گلبول قرمز شسته شده، پلاکت، باید همراه فرم مخصوصی که توسط سازمان انتقال خون تهیه شده است بوده و مسئولیت تکمیل فرم و نیز عدم مصرف آن فرآورده به عهده پزشک درخواست کننده می‌باشد.

ماده ۱۲- الف: در مورد بیمارستانهایی که دارای بعد مسافت بین اطاقهای عمل و بانک خون هستند، حمل و نقل خون و فرآورده‌های آن باید با وسیله مناسب صورت گیرد.

ب: در مراکزی که اطاق عمل‌های متعدد و پرکار دارند و معمولاً خون و فرآورده‌های آن را برای مدتی بیش از حد مقرر (حداکثر ۱ ساعت) نگهداری می‌نمایند باید حتماً در قسمتهای پائین یخچال نگهداری شود.

فصل سوم: تجهیزات واحد بانک خون بیمارستان

ماده ۱۳- بانک خون بیمارستان باید دارای تجهیزات زیر باشند:

- یخچال مخصوص بانک خون مجهز به آژیر، ترموگراف و دماسنج (در این یخچال منحصراً باید خون و فرآورده‌های مربوطه نگهداری شود).

- فریزر مخصوص (که بتواند درجه حرارت را به منهای ۱۸ درجه سانتی گراد یا پائین تر برساند) جهت نگهداری انواع پلاسماها و رسوب کرایو.
- یخچال معمولی جهت نگهداری معرفها و نمونه‌های خون بیماران.
- وجود روتاتور و شیکر برای نگهداری پلاکت برحسب میزان مصرف.
- سروفیوژ یا سانتریفیوژی که واجد دورسنگ و تایمر مناسب باشد. (جهت تأمین ۱۰۰۰ دور در دقیقه)

- بن ماری ۳۷ درجه سانتیگراد

- میکروسکوپ نوری

- جا لوله ای و لوازم مصرفی آزمایشگاهی به تعداد کافی

- معرفهای لازم جهت انجام گروه بندی ABO و Rh و آزمایش تجانس (کراس ماچ)

- سیستم بایگانی برای نگهداری سوابق خون و آزمایشات انجام شده روی نمونه خون بیماران

فصل چهارم: تشکیلات بانک خون.

ماده ۱۴- مسئول فنی بانک خون مسئول فنی آزمایشگاه تشخیص طبی یا نماینده وی در بیمارستان خواهد بود. (بدیهی است که مسئولیت نتایج آزمایشات در بانک خون به عهده مسئول فنی و فرد انجام دهنده است.)

ماده ۱۵- مسئول انجام آزمایشات مربوط به بانک خون در بیمارستان یا مرکز درمانی باید کارشناس یا کاردان آزمایشگاه بوده و در صورت نیاز دوره‌های آموزشی لازم را در سازمان انتقال خون گذارنده و گواهی مربوطه را اخذ نماید.

ماده ۱۶- کارکنان بانک خون طبق نظر مسئول فنی آزمایشگاه متناسب با حجم کار تعیین خواهد شد.

ماده ۱۷- فعالیت واحد بانک خون بیمارستانها باید ۲۴ ساعته باشد.

فصل پنجم: وظایف واحد بانک خون

ماده ۱۸- تعیین دستورالعمل‌های استاندارد و نصب آن در محل مناسب برای کلیه روشهای آزمایشگاهی مربوط به بانک خون توسط مسئول فنی آزمایشگاه.

ماده ۱۹- نگاهداری و حمل و نقل خون و فرآورده‌های آن مطابق همین آئین نامه.

ماده ۲۰- برقراری سیستم منظم جهت کنترل روزانه خون و فرآورده‌های آن از نظر تاریخ انقضاء آنها و در صورت عدم مصرف عودت بموقع آنها در شرایط مناسب به پایگاه انتقال خون مربوطه.

ماده ۲۱- تعیین گروه خون ABO به روش سلولی و سرمی و Rh بیماران و تجسس آنتی بادیهای غیرمعمول در خون بیمارانیکه نیاز به انتقال خون دارند.

بند ۱- ماده ۲۱- کنترل گروه کیسه خون وظیفه پرسنل بانک خون بیمارستانهاست و در صورت عدم تعیین مجدد گروه خون دنور و تزریق خون اشتباه مسئولیت قانونی آن با پرسنل بانک خون می‌باشد. در صورت عدم تطابق گروه خون مراتب کتباً به همراه کیسه خون از طریق ریاست بیمارستان به سازمان انتقال خون اطلاع داده شود.

ماده ۲۲- انجام آزمایشهای سازگاری بروش استاندارد (کراس ماچ استاندارد)

ماده ۲۳- دریافت فرمهای تکمیل شده درخواست خون از بخشهای بیمارستان و ارسال آنها به

بانک خون بیمارستان

ماده ۲۴- نگاهداری و بایگانی سوابق آزمایش‌های انجام شده به مدت یک سال که براحتی قابل دسترس باشد (نتایج BACK TYPE, CELL TYPE خون بیمار و شماره کیسه خون و نیز ثبت (Cross match)

ماده ۲۵- شرکت مسئول فنی آزمایشگاه یا نماینده وی در جلسات کمیته بیمارستانی انتقال خون

ماده ۲۶- شرکت مسئول فنی آزمایشگاه یا نماینده وی در جلسات مشاوره مورد درخواست بخشهای بیمارستان

فصل ششم: وظایف متقابل بیمارستان و واحد بانک خون

ماده ۲۷- موسسات درمانی به هیچ وجه حق دریافت وجهی بابت تأمین خون و فرآورده‌های آن از بیماران را ندارند.

ماده ۲۸- موسسات درمانی و واحد بانک خون حق تحویل، ارسال و فروش خون و فرآورده‌های آن را به بیماران یا مطب‌ها یا آزمایشگاهها یا بیمارستانهای دیگر ندارند.

تبصره: در موارد خاص، جابجایی خون و فرآورده‌های آن بین بیمارستانهای دولتی با هماهنگی و مجوز سازمان انتقال خون بلامانع است.

ماده ۲۹- درخواست خون بایستی توسط پرستار مسئول پس از تجویز پزشک معالج در فرمهای مخصوص تهیه شده توسط سازمان انتقال خون به همراه نمونه خون بیمار و مشخصات بیمار به واحد بانک خون بیمارستان ارسال گردد.

ماده ۳۰- خونهای آماده تحویل به بخش به همراه نتایج گروه بندی و آزمایش سازگاری باید با اخذ رسید و امضاء در اختیار نماینده یا مسئول بخش مربوطه قرار گیرد و قبل از تزریق باید

توسط کادر پرستاری یا پزشک مجدداً کنترل شده و نوع فرآورده و شماره سریال آن در پرونده بیمار ثبت گردد.

ماده ۳۱- در موارد اورژانس با درخواست کتبی پزشک معالج یا جراح یا متخصص بیهوشی با قبول مسئولیت هرگونه عارضه احتمالی مسئول بانک خون می‌تواند پس از گروه بندی و بدون کراس میچ، خون را جهت تزریق در اختیار مسئول بخش یا اتاق عمل مربوطه قرار دهد و بلافاصله پس از تحویل خون آزمایش کراس میچ بروش استاندارد انجام گیرد و چنانچه هر زمان عدم سازگاری مشاهده شد فوراً بصورت شفاهی و سپس کتبی به بخش مربوطه جهت قطع جریان خون اطلاع دهد.

ماده ۳۲- تزریق خون و فرآورده‌ها می‌باید توسط پزشک یا پرستار بخش زیر نظر پزشک معالج انجام گیرد و ثبت علائم حیاتی قبل، حین و بعد از تزریق خون الزامی است.

ماده ۳۳- گزارش هرگونه عارضه ای بدنبال تزریق خون یا فرآورده‌های خون توسط کادر پرستاری یا پزشک به مسئول فنی آزمایشگاه جهت طرح در کمیته خون بیمارستانی الزامی است.

ماده ۳۴- رسیدگی به نحوه مصرف بجا و صحیح خون و فرآورده‌های آن و بررسی علل عوارض پیش آمده بدنبال انتقال خون باید توسط کمیته انتقال خون بیمارستان صورت پذیرد و در صورت صلاحدید به سازمان انتقال خون اطلاع داده شود.

ماده ۳۵- اتاق‌های عمل و مراکز استفاده کننده از خون موظف به عودت خون و فرآورده‌های مصرف نشده در اسرع وقت به آزمایشگاه می‌باشند.

ماده ۳۶- بیمارستانها و واحدهای بانک خون موظفند به هنگام مراجعه واحدهای پیگیری و بازرسی انتقال خون همکاری لازم را با آنان بعمل آورند. بدیهی است نتایج بازرسی به اداره امور آزمایشگاههای معاونت درمان دانشگاه مربوطه منعکس خواهد شد.

ماده ۳۷- استفاده از خون گرم یا fresh whole blood (خونیکه بیش از ۲۴ ساعت از جمع آوری آن نگذشته باشد) قبل از انجام آزمایشات لازم ممنوع است، مگر در موارد بحرانی که پزشک معالج کتباً کلیه مسئولیت و عواقب ناشی از خون آزمایش نشده را عهده دار می‌گردد.

ماده ۳۸- بیمارستان موظف است تعدادی دستگاه گرم کننده خون برحسب مصرف بخشهای خود تهیه و در اختیار بخشهای مصرف کننده قرار دهد.

فصل هفتم: کمیته انتقال خون بیمارستان

ماده ۳۹- بمنظور رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون که در بیمارستان انجام می‌شود و برای استفاده بجا از خون و فرآورده‌های آن و انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون کمیته انتقال خون بیمارستان با ترکیب زیر تشکیل خواهد شد.

۱- مسئول فنی بیمارستان

۲- مسئولین بخشهای اصلی و مصرف کننده خون از قبیل داخلی، جراحی، بیهوشی، اطفال، زنان، و سایر بخشها، به انتخاب مسئول فنی بیمارستان.

۳- مسئول فنی آزمایشگاه

۴- سرپرست بانک خون بیمارستان

۵- سوپروایزر (مدیره خدمات پرستاری) بیمارستان

۶- مسئول مدارک پزشکی بیمارستان

۷- سرپرست اتاق عمل

ماده ۴۰- وظایف کمیته انتقال خون بیمارستان عبارتند از:

الف- اعضاء کمیته در جلسه اول رئیس و معاون کمیته را انتخاب می نماید.

تبصره: مسئول فنی آزمایشگاه فقط عضو کمیته بوده و نباید به سمت مقامات مندرج در این ماده

(ماده ۴۰) انتخاب گردد.

ب- تدوین برنامه کار و چگونگی اجرای دستورالعملهای مربوطه که توسط سازمان انتقال خون

در اختیار واحد درمانی قرار می گیرد.

ج- بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف مقدار و نتیجه هر دو

مورد و توصیه لازم به پزشکان در مواردیکه انتقال خون الزامی نبوده است.

د- تشکیل جلسات علمی به منظور آموزش کادر پزشکی بیمارستان درباره طب انتقال خون

ه- رسیدگی به مواردیکه عارضه ای در اثر تزریق خون بوجود آید و اتخاذ تدابیری جهت

جلوگیری از تکرار آن با کمک سازمان انتقال خون.

و- تهیه صورتجلسه کمیته ها و ارسال آن به معاونت درمانی دانشگاه علوم پزشکی خدمات

پزشکی خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه مربوطه و همچنین پایگاه انتقال خون ذیربط.

ز- زمان تشکیل کمیته بر حسب شرایط بیمارستان و مقدار خون مصرفی توسط کمیته تعیین

می گردد.

(بصورت ماهانه)

ح- مسئول فنی بیمارستان یا نماینده وی دبیر کمیته انتقال خون بیمارستان خواهد بود.

ط- بررسی ضرورت تهیه دستگاه گرم کننده خون جهت اتاق عملها یا بخشهای بیمارستان که مصرف کننده خون و فرآورده‌ها می‌باشند.

فصل هشتم: ضوابط اجرایی چگونگی برخورد با موارد عدم رعایت مقررات بانک خون

ماده ۴۱- کلیه بیمارستانهای مصرف کننده خون و فرآورده‌ها موظفند تا پایان سال ۱۳۸۰ با رعایت مفاد این آئین نامه نسبت به اخذ از طریق سازمان انتقال خون اقدام نمایند.

ماده ۴۲- برای بیمارستانهایی که ضوابط و موضوع این آئین نامه را رعایت ننمایند، موارد زیر پیش بینی شده است:

بند ۱ ماده ۴۲- در صورت نداشتن تجهیزات آزمایشگاهی مناسب (طبق همین آئین نامه) موارد کتباً به ریاست محترم بیمارستان گزارش و مهلت تکمیل امکانات مشخص می‌گردد و پس از مدت مقرر و در صورت عدم رفع مشکلات، خون و فرآورده‌ها صرفاً در مواقع اورژانس که به تایید و مهر نظام پزشکی پزشک معالج یا پزشک کشیک بیمارستان رسیده باشد توسط مراکز انتقال خون تحویل بیمارستان خواهد شد.