

ب- نحوه نگهداری صحیح خون و فرآورده‌های خونی در بانک خون و بخش‌های مرکز درمانی

ج- نحوه صحیح تزریق خون و فرآورده‌های خونی

د- مدیریت صحیح عوارض ناخواسته احتمالی بعد از تزریق خون و فرآورده‌های خونی

۴- همکاری با کمیته انتقال خون بیمارستانی در جهت رفع تمامی مشکلات موجود در زنجیره تزریق خون و تهیه اقدام‌های اصلاحی و یا پیشگیرانه مورد نیاز در جهت نیل به اهداف فوق

۵- همکاری نزدیک با واحد هموویژلانس اداره کل انتقال خون استان در جهت اطمینان از انجام و پیگیری تمامی اقدام‌های اصلاحی و یا پیشگیرانه مورد نظر در آن مرکز درمانی و یا سایر همکاری‌های مورد نیاز و در نهایت تلاش در جهت ارتقا نظام مراقبت و نظارت بر مصرف خون و فرآورده‌های خونی (هموویژلانس)

۶- ارائه آموزش‌های لازم به صورت مداوم به کلیه پزشکان، پرستاران و کارکنان بانک خون مرکز درمانی (به ویژه در موارد تغییر و یا جذب نیروهای جدید در مرکز درمانی) با کمک واحدهای ذیربط در مرکز درمانی و اعلام تاریخ مقتضی جهت اخذ امتحان از همکاران آموزش دیده توسط پایگاه‌های انتقال خون استان جهت صدور گواهی

توجه: با توجه به استقرار نظام مراقبت و نظارت بر مصرف خون و فرآورده‌های خونی (هموویژلانس) در مراکز درمانی و بازخورد موانع و نواقص موجود در نحوه مدیریت عوارض، شرح وظایف تعریف شده جهت پزشک ارشد هموویژلانس بایستی سالانه مورد بازنگری قرار گیرد و به ادارات کل انتقال خون استانی به منظور هماهنگی با پزشکان ارشد منتخب مراکز درمانی ابلاغ گردد.

همکاری با سایر واحدها:

۱- اهتمام به امور آموزشی و همکاری با سایر افراد ذیصلاح به منظور ارتقاء توانمندی‌های علمی با اجرای برنامه‌های آموزش

۲- همکاری به منظور اجرای سمینارها، همایش‌ها و کنگره‌های مرتبط با حوزه نظام مراقبت و نظارت بر مصرف خون و فرآورده‌های خونی (هموویژلانس)

شرایط کاری و نیازهای فیزیکی:

۱- برخورداری از قدرت تشخیص، تجزیه و تحلیل، استدلال، بیان، تصمیم‌گیری و ابتکار در کار

۲- تسلط به دستورالعمل‌های کاری حوزه مربوطه



تبصره ۳- تمامی تجهیزات بانک خون پس از استفاده دارای تمیزی قابل قبول باشند و در فواصل زمانی معین تمیز و ضد عفونی شوند و به محض رویت آلودگی ، ضد عفونی صورت پذیرد و در مستندات ثبت گردد.

* به هنگام استفاده از تجهیزات بانک خون رعایت نکات استاندارد ذیل الزامی است:

- انجام پایش و ثبت دستی دما به صورت روزانه و کنترل سیستم هشدار دهنده به صورت هفتگی
- تنظیم سیستم هشدار دهنده یخچال بانک خون به شکلی باشد که در کمتر از ۱/۵ درجه سانتی گراد و بیشتر از ۵/۵ درجه سانتی گراد هشدار دهد.
- در یخچال منحصرا باید خون و فرآورده های مربوطه نگهداری شود .
- تنظیم سیستم هشدار دهنده فریزر مخصوص بانک خون به طوری که در بیشتر از ۲۱- درجه سانتی گراد هشدار دهد.
- تنظیم سیستم هشدار دهنده شیکر انکوباتور پلاکتی به طوری که در بیشتر از ۲۲/۵ درجه سانتی گراد و کمتر از ۲۰/۵ درجه سانتی گراد هشدار دهد.
- تنظیم سیستم هشدار دهنده بن ماری طوری که در دمای بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گراد و کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد هشدار دهد.

ماده ۱۸ - مسئول بانک خون موظف است نسبت به پیگیری درج برنامه استقرار نظام مراقبت از خون (هموویزلانس) و مدیریت خون بیمار در برنامه‌های استراتژیک مرکز درمانی اقدام نماید.

ماده ۱۹ - بانک خون باید دارای نمودار سازمانی پرسنلی بوده که سلسله مراتب سازمانی و ارتباط بین پست‌های مختلف از جمله مسئول فنی، سوپروایزر و کارکنان در آن مشخص گردد.

ماده ۲۰ - مرکز درمانی موظف است داده‌های مربوط به واحد را ثبت رایانه‌ای نموده و در نرم‌افزار و سامانه‌های الکترونیکی مورد تایید سازمان وارد نماید.

ماده ۲۱ - در تمامی مراکز درمانی که خون و فرآورده‌های آن مصرف می‌شود، مسئول یا مسئولان فنی مرکز درمانی موظف به استقرار نظام سیستم مراقبت از خون (هموویزلانس) و مدیریت خون بیمار در مرکز درمانی خود می‌باشند.

ماده ۲۲ - مرکز درمانی موظف است، پزشک ارشد مراقبت از خون (هموویزلانس) خود را از بین افرادی که دارای گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی مراقبت از خون (هموویزلانس) از سازمان هستند جذب نماید. شرح وظایف پزشک ارشد مراقبت از خون در پیوست (۳) آمده است. سایر پزشکان، پرستاران و پرسنل بانک خون شاغل در تمامی شیفت‌های مرکز درمانی باید دوره یا دوره‌های آموزش ابلاغی توسط سازمان را گذرانده یا بگذرانند و دارای گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی مراقبت از خون (هموویزلانس) از سازمان باشند.

ماده ۲۳ - بخش تضمین کیفیت مرکز درمانی باید از وجود پرستار تزریق‌کننده خون و فرآورده‌های آن، پزشکان و پرسنل بانک خون که آموزش‌های لازم در خصوص انتقال خون را دیده‌اند، اطمینان حاصل نماید.

ماده ۲۴ - مرکز درمانی موظف است در مشاغل مشاور طب انتقال خون و مدیریت خون بیمار از پزشکان مورد تایید سازمان استفاده نماید.

ماده ۲۵ - مرکز درمانی موظف است گروه طب انتقال خون خود را که حداقل شامل پزشک ارشد مراقبت از خون (هموویزلانس)، پزشک مشاور طب انتقال خون و پرستار مراقبت از خون (هموویزلانس) است تشکیل دهد. این گروه به صورت منظم و در تعامل با یکدیگر کلیه امور مرتبط با طب انتقال خون را در مرکز درمانی خود پیگیری و برای طرح در کارگروه (کمیته) انتقال خون مرکز درمانی آماده می‌نمایند.

ماده ۲۶ - مرکز درمانی موظف است برنامه آموزشی تخصصی ضمن خدمت در حوزه خون و فرآورده‌های آن را در چارچوب سیاست‌های آموزشی ابلاغی توسط سازمان طراحی و اجرا نماید.

ماده ۲۷ - مسئول بانک خون مراکز درمانی، دوره‌های عملی مرتبط با انجام آزمایشات استاندارد واحد را در سازمان گذرانده و گواهی مربوطه را دریافت و سپس این آموزش‌ها را به سایر کارکنان بانک خون مرکز درمانی ارائه می‌نماید.

ماده ۲۸ - مراکز درمانی موظفند به هنگام مراجعه بازرسان سازمان یا اداره کل، همکاری لازم را با آنان به عمل آورند. نتیجه بازرسی‌های دوره‌ای و موردی از تمامی بخش‌های مراکز درمانی اعم از بانک خون، اتاق‌های عمل و بخش‌های بالینی که در فرآیند استفاده از خون یا فرآورده‌های آن به نوعی فعالیت می‌نمایند به معاونت درمان دانشگاه مربوط ارسال خواهد شد.

ماده ۲۹ - بررسی گزارش هرگونه عارضه به دنبال تزریق خون و فرآورده‌های آن در کارگروه (کمیته) انتقال خون، تکمیل فرم گزارش عوارض ناخواسته احتمالی بعد از تزریق خون و فرآورده‌های آن توسط کادر پرستاری یا پزشک معالج و



پیوست شماره (۳)

شرح وظایف مسؤول بانک خون

- ۱- نظارت بر استقرار سیستم مراقبت از خون (هموویزلانس) در مرکز درمانی طبق راهنمای استقرار نظام مراقبت از خون
- ۲- همکاری با واحد آموزش به منظور ارائه آموزشهای آبخاری به پرسنل شاغل در مراکز درمانی
- ۳- شرکت فعال در کارگروه‌های (کمیته‌های) انتقال خون مرکز درمانی به منظور همیاری و هم فکری در رفع مشکلات تا استقرار کامل نظام مراقبت از خون.
- ۴- شرکت فعال در کارگروه‌های (کمیته‌های) انتقال خون مرکز درمانی به منظور همیاری و هم فکری در مدیریت مصرف خون و فرآورده ها با بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در مرکز درمانی شامل اندیکاسیون مصرف ، مقدار مصرف و گزارش میزان موارد کراس مچ شده به تزریق خون (C/T) به تفکیک بخشهای مصرف کننده خون و توصیه‌های لازم به پزشکان در مواردی که انتقال خون الزامی نبوده است.
- ۵- مشارکت در تشخیص و ارزیابی تمامی عوارض مرتبط با تزریق خون و فرآورده ها به هنگام بروز عارضه با پزشک معالج و تایید نهایی فرم گزارش عوارض تکمیل شده و ارسال گزارشات به اداره کل
- ۶- همیاری و نظارت بر اجرای آئین نامه فعالیت بانک خون مرکز درمانی در مرکز درمانی
- ۷- تدوین دستورالعملهای مرتبط با تزریق خون و فرآورده های آن (نحوه شناسایی بیمار، نحوه نمونه گیری، آماده سازی بیمار و تزریق خون، نحوه تزریق خون و فرآورده‌ها، بررسی کیسه خون و فرآورده دریافتی، نحوه صحیح حمل و نقل خون)
- ۸- شرکت فعال و همراهی با بازرسان اداره کل به هنگام ارزیابی نحوه استقرار در مرکز درمانی
- ۹- همکاری موثر با کلیه سیستم های ذیربط در مرکز درمانی در جهت شناسایی نقاط ضعف فرآیندهای ذیل:
 - اندیکاسیونهای تزریق خون
 - نحوه نگهداری صحیح فرآورده های خونی در بانک خون مرکز درمانی و بخشها
 - نحوه صحیح تزریق خون
 - مدیریت صحیح عوارض احتمالی مرتبط با تزریق خون
- ❖ بدیهی است در صورت عدم وجود کارگروه (کمیته) انتقال خون مرکز درمانی و یا عدم تشکیل منظم و موثر این کارگروه (کمیته) در هر مرکز درمانی، اهتمام در برقراری و تشکیل منظم و موثر این کارگروه (کمیته) از مهم ترین وظایف دیده شده می‌باشد.
- ❖ لازم به ذکر می باشد که در انجام کلیه وظائف فوق از پزشکان هموویزلانس آموزش دیده بایستی کمک گرفته شود.

پ - بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در مرکز درمانی شامل اندیکاسیون مصرف، مقدار مصرف و گزارش میزان موارد کراس مچ شده به تزریق خون (C/T)^۱ به تفکیک بخشهای مصرف کننده خون و توصیه‌های لازم به پزشکان در مواردی که انتقال خون الزامی نبوده است.

ت - بررسی مواردی از عدم مصرف خون و فرآورده های مورد درخواست پزشکان که منجر به غیر قابل مصرف شدن آنها شده باشد (پلاسمای ذوب شده، خون شسته شده و پلاکت)

ث - تشکیل جلسات منظم علمی به منظور آموزش کادر پزشکی مرکز درمانی و نیروهای تازه وارد در خصوص طب انتقال خون و آشنایی با فرآورده‌های نوین و خصوصاً استقرار نظام مراقبت از خون.

ج - رسیدگی و ثبت مواردی که عارضه‌ای در اثر تزریق خون و فرآورده‌های آن به وجود آمده است و یا اشتباهات قریب الوقوع (Near Miss)^۲ و اشتباهات انسانی و تکنیکی و اتخاذ تدابیری به منظور جلوگیری از تکرار آنها با کمک پزشک ارشد مراقبت از خون (هموویزلانس) و در صورت نیاز با کمک سازمان.

چ - جلسات کارگروه حداقل هر ماه یک بار تشکیل می‌شود. برای مراکز درمانی با مصرف کمتر از ۲۰۰ واحد فرآورده خون در ماه به فواصل حداقل ۲ یا ۳ ماه یکبار می‌باشد و در صورت بروز مشکل و خطاهای انسانی چه در بخش‌ها و چه در آزمایشگاه بلافاصله جلسه برگزار گردد.

ح - بررسی و اطمینان از تامین تمامی منابع مورد نیاز از جمله منابع انسانی، تجهیزات، روشهای عملکردی استاندارد، برنامه های نرم افزاری مورد نیاز و سایر موارد قید شده به اتکاء همین آئین نامه.

خ - اطمینان از قابلیت ردیابی خون و فرآورده های مصرف شده در مرکز درمانی ترجیحاً از طریق استفاده از نرم افزار مناسب.
د - اطمینان از وجود جایگزین های خون آلوژن در مرکز درمانی و استفاده از آنها به منظور کاهش مصرف خون و فرآورده ها
نسخه‌ای از صورتجلسات کارگروه (کمیته) انتقال خون مراکز درمانی به اداره کل ، معاونت درمان دانشگاه و کارگروه استانی انتقال خون استان ارسال خواهد شد.

ماده ۴۳- به منظور نظارت بر مصرف بهینه و منطقی خون کارگروه (کمیته) استانی انتقال خون با ترکیب زیر تشکیل می گردد:

- ۱- قائم مقام وزیر و رئیس دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان به عنوان رئیس
- ۲- معاون درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی استان مربوطه (در استان هایی که بیشتر از یک دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد)
- ۳- مدیر کل انتقال خون استان به عنوان دبیر
- ۴- رؤسای کارگروه‌های انتقال خون مرکز درمانی استان

۱ C/T: نسبت کراس مچ به تزریق خون.

۲ Near Miss: واقعه ناخواسته‌ای است که منجر به وقوع آسیب، بیماری و یا عارضه ناخواسته‌ای برای بیمار نشده چون در دقایق آخر قبل از خروج از آزمایشگاه شناسایی شده است، ولی بالقوه امکان بروز آسیب، بیماری و یا عارضه ناخواسته برای بیمار محتمل بوده است.

ماده ۵- فضای فیزیکی بانک خون، حداقل (۱۲) متر مربع تعیین می شود و باید برای فعالیت یک نفر کارمند و استقرار حداقل تجهیزات لازم مناسب باشد. این فضا بر اساس میزان فعالیت و تجهیزات موجود در بانک خون قابل افزایش خواهد بود.

ماده ۶ - در مراکز درمانی که در ماه بیشتر از (۲۰۰) واحد خون و فرآورده های خونی درخواست می نمایند مستقل بودن فضای فیزیکی، الزامی است.

ماده ۷ - در مراکز درمانی که از تاریخ تصویب این آیین نامه تاسیس می شوند صرف نظر از میزان مصرف خون و فرآورده های آن، مستقل بودن فضای فیزیکی، الزامی است.

ماده ۸ - در صورت عدم امکان اختصاص فضای فیزیکی مستقل برای بانک خون در مراکز درمانی که مشمول مواد فوق الذکر نباشند، بانک خون تنها می تواند با بخش های سرولوژی و هماتولوژی مشترک بوده و باید فضای کار آن کاملاً مشخص باشد.

ماده ۹ - خرید تجهیزات صرفاً در چارچوب دستورالعمل ها و ضوابط سازمان غذا و دارو و سازمان مجاز است.

ماده ۱۰ - حداقل تجهیزات لازم، متناسب با حجم کار و فرآیندها بر اساس پیوست شماره ۱ این آیین نامه تعیین می شود.

ماده ۱۱ - مسئول فنی آزمایشگاه، طبق ضوابط مندرج فصل هفتم آیین نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاه های تشخیص پزشکی علاوه بر نظارت رئیس مرکز درمانی زیر نظر اداره امور آزمایشگاه های دانشگاه فعالیت می نماید و امضای وی باید به منظور قبول مسئولیت و نظارت بر روند صحیح و استاندارد آزمایشات سازگاری به سازمان معرفی گردد. مسئول فنی آزمایشگاه موظف است در کنترل کیفی های خارجی (External Quality Control) مربوط به آزمایشات ایمونوهماولوژی شرکت نماید.

ماده ۱۲ - مسئول بانک خون مرکز درمانی یک نفر از پرسنل ثابت شیفت صبح کار است که توسط مسئول فنی آزمایشگاه تعیین می شود و باید حداقل دارای یکی از ویژگی های زیر باشد:

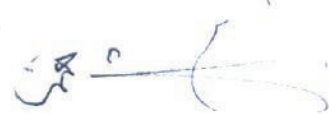
۱. متخصص آسیب شناسی تشریحی و بالینی
۲. دکتری یا کارشناس ارشد رشته های علوم آزمایشگاهی و هماتولوژی و بانک خون با (۱) سال سابقه کار در بانک خون مرکز درمانی
۳. کارشناس علوم آزمایشگاهی با حداقل (۲) سال سابقه کار در بانک خون مرکز درمانی
۴. کاردان علوم آزمایشگاهی با حداقل (۵) سال سابقه کار در بانک خون مرکز درمانی.

ماده ۱۳ - شرح وظایف مسئول بانک خون به شرح پیوست شماره (۳) می باشد.

ماده ۱۴ - سامانه یا روش ثبت و بایگانی برای نگهداری سوابق خون و آزمایش های انجام شده روی نمونه خون بیماران، باید به نحوی باشد که ردیابی خون و فرآورده های آن به راحتی امکان پذیر باشد.

ماده ۱۵ - مسئول بانک خون موظف است نسبت به کنترل روزانه خون و فرآورده های آن از نظر تاریخ انقضاء اقدام نموده و اطمینان حاصل نماید که هیچ گونه فرآورده تاریخ انقضاء گذشته در واحد نباشد و خون های با گروه های خونی Rh منفی را در

۴۱



	مطالعه و آینه مقعر	
۱۰	گرم کننده خون (با نظارت بانک خون مرکز درمانی)	حداقل یک دستگاه براساس نیاز بخشهای مراکز درمانی و بر اساس دستور العمل و دارای تاییدیه از اداره تجهیزات وزارت بهداشت مجهز به: - تامین درجه حرارت ۳۷ درجه - سیستم هشدار دهنده دیداری و شنیداری
۱۱	محفظه دفع پسماند عفونی	که بایستی دارای قفل بوده و پسماند عفونی طبق آئین نامه دفع پسماند عفونی دفع و طبق روش عملکردی استاندارد داخلی مرکز درمانی محل آن تعیین گردد.
۱۲	معرف های لازم جهت انجام گروه بندی ABO, Rh و سرم فیزیولوژی (سالین) ۰/۹٪	- معرف ها اعم از تولید داخل یا خارج ، بایستی تاییدیه مراجع ذیصلاح وزارت بهداشت را داشته باشند. - معرف ها باید مستندات کنترل کیفی را داشته باشند. - سالین ۰/۹٪ با PH=6.8
۱۳	کیت غربالگری آنتی بادی های غیرمنتظره و آزمایش کراس مچ	- معرف ها حداقل از لحاظ نوع باید بر اساس دستورالعمل آزمایشگاه مرجع سلامت باشند. - معرفها دارای تاریخ انقضای معتبر و مستندات کنترل کیفی برای هر سری ساخت را داشته باشند.
۱۴	جا لوله ای و لوازم مصرفی آزمایشگاهی به تعداد کافی	
۱۵	جعبه های مخصوص حمل و نقل خون	جعبه های درب دار و دسته دار مناسب برای حمل و نقل خون و فرآورده های آن - ضرورت دارد برای هر کدام از فرآورده های RBC و پلاکت و پلاسما از جعبه جداگانه استفاده شود

تبصره ۱- تجهیزات موجود در بانک خون باید کاملاً متناسب با حجم کاری و با توجه به فرآیندهای انجام شده در بانک خون باشد.

تبصره ۲- تمامی تجهیزات بانک خون بایستی دارای گواهی کالیبراسیون باشند. دستگاه های تازه خریداری شده ابتدا پس از نصب، کالیبره شده و پس از آن به طور سالیانه و یا پس از تعمیر اساسی و یا تعویض قطعات و جابجایی کالیبره شوند. بسته به کاربرد هر دستگاه، کالیبراسیون مورد نیاز صورت بگیرد:
- کالیبراسیون دما برای یخچال و فریزر ها و شیکر انکوباتور پلاکتی
- کالیبراسیون دما و زمان برای بن ماری
- کالیبراسیون دور و زمان برای سانتریفیوژ و سروفیوژ

پیوست شماره (۴)

طبق دستورالعملهای مصوب سازمان (روش عملکردی استاندارد آزمایش سازگاری (کراس مچ) کامل) عمل شود.

Emergency Blood Order درخواست خون در شرایط اضطراری

زمانی که پزشک پس از ارزیابی بالینی بیمار (تروما / خونریزی شدید بیمار) درخواست خون کراس مچ نشده می‌دهد، باید مراحل ذیل جهت تحویل خون رعایت گردد. تأکید می‌گردد باید پس از تحویل خون کلیه مراحل آزمایش کراس مچ به طور کامل انجام پذیرد.

۱. درخواست تحویل خون در شرایط اضطراری (بدون کراس مچ) با امضای پزشک

درخواست کننده و توضیح اندیکاسیون شرایط بالینی بیمار دریافت شود.

۲. باید خون با گروه ABO سازگار توسط کارشناس بانک خون مرکز درمانی تحویل شود.
توجه: درخواست خون در شرایط اضطراری با امضای پزشک، ساقط کننده مسئولیت مسئول
بانک خون مرکز درمانی جهت تحویل خون با گروه ABO سازگار نمی‌باشد.

۳. خون سازگار کراس مچ نشده با شرایط و اولویت بندی زیر تحویل شود:

- خون با گروه (O) و Rh-(Negative) به ویژه به بیمار زن در سن باروری
- خون با گروه (O) و Rh-(Positive)

• در صورت دریافت نمونه و تعیین گروه ABO&Rh بیمار، خون سازگار با گروه بیمار تحویل شود. تأکید می‌شود از سابقه قبلی گروه ABO&Rh بیمار استفاده نشود.

۴. کیسه‌های ارسالی خون با علامت کراس مچ انجام نشده مشخص شود.

۵. پس از ارسال کیسه‌های خون، آزمایش کراس مچ فوراً شروع و در صورت مشاهده هرگونه آگلوتیناسیون پزشک مطلع شود.

محمد

باسم تعالی شانه

به استناد بند (د) ماده (۷) قانون اساسنامه سازمان انتقال خون مصوب ۱۳۶۳ مجلس شورای اسلامی- و ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷- و اصلاحها و الحاقهای بعدی آن، آئین نامه فعالیت بانک خون و بخش های مصرف کننده خون و فرآورده های آن در مراکز درمانی، به شرح زیر تصویب می شود:

آئین نامه فعالیت بانک خون و بخش های مصرف کننده خون و فرآورده های آن در مراکز درمانی

ماده ۱- در این آئین نامه اصطلاحات، در معانی مشروح ذیل به کار می روند:

- ۱-۱- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲-۱- سازمان: سازمان انتقال خون ایران
- ۳-۱- اداره کل: اداره کل انتقال خون استان ذیربط
- ۴-۱- مرکز درمانی: مرکز درمانی یا مراکز درمانی که با اخذ مجوز اقدام به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی می نمایند.
- ۵-۱- مسئول فنی: مسئول فنی آزمایشگاه مرکز درمانی
- ۶-۱- بخش: بخش های مصرف کننده خون و فرآورده های آن در مراکز درمانی
- ۷-۱- بخش مراقبت از خون (هموویزلانس): مجموعه ای شامل حداقل یک پرستار و یک پزشک آموزش دیده مورد تایید سازمان
- ۸-۱- بخش مدیریت خون بیمار: شامل پرستار یا مامای خبره انتقال خون و پزشک مشاور طب انتقال خون است.
- ۹-۱- تشکیلات انتقال خون: به مجموعه بانک خون، بخش مراقبت از خون (هموویزلانس) و بخش مدیریت خون بیمار اطلاق می شود.
- ۱۰-۱- بانک خون: بخشی از آزمایشگاه تشخیص طبی مراکز درمانی است که بر اساس ضوابط قانونی و با تایید نهایی سازمان، کد بهره برداری اخذ می نماید و ضمن درخواست خون و فرآورده های آن از سازمان، وظیفه انجام آزمایشات سازگاری، ذخیره و نگهداری خون و فرآورده های آن را بر عهده می گیرد و تحت سرپرستی مسئول فنی فعالیت می نماید.
- ماده ۲- فعالیت بانک خون، ۲۴ ساعته خواهد بود.

ماده ۳- مرجع صدور، تمدید و لغو مجوز فعالیت بانک خون، سازمان است که می تواند عنداللزوم به اداره کل، این امر را تفویض کند. ساز و کار اجرایی آن توسط سازمان با هماهنگی معاونت درمان وزارت و پس از تایید دفتر مطالعات حقوقی و تنفیج قوانین تهیه، تدوین و ابلاغ می شود.

ماده ۴- پاسخگویی در مقابل عملکرد بانک خون مرکز درمانی و بخش های مصرف کننده خون و فرآورده های آن در مرکز درمانی در مقابل مراجع بازرسی و نظارتی برعهده رئیس مرکز درمانی و بازرسی و نظارت عالی بر عهده سازمان می باشد.

پیوست شماره ۱

تجهیزات و معرفی‌های مورد نیاز در واحد انتقال خون
مرکز درمانی

۱	حداقل دو دستگاه مجهز به : - سیستم کنترل دمای داخلی (دماسنج دیجیتال - ترموگراف) - درب شفاف یا شیشه ای قابل دید - فن مخصوص - سیستم هشدار دهنده دیداری و شنیداری مناسب - درب دارای قفل مناسب - تامین برودت قابل قبول بین ۶-۱ درجه سانتیگراد نگهداری خون و فرآورده های آن - دماسنج جداگانه جهت پایش دستی دما ی داخلی یخچال موجود باشد.	یخچال مخصوص بانک خون
۲	حداقل یک دستگاه جهت نگهداری انواع پلاسما و رسوب کرایو مجهز به : - سیستم کنترل دمای داخلی (دماسنج دیجیتال - ترموگراف) - سیستم هشدار دهنده دیداری و شنیداری مناسب - درب دارای قفل مناسب - تامین درج حرارت حداقل ۲۰- تا ۲۴- درجه سانتیگراد - فریزر از نوع بدون برفک (No Frost) باشد. - دماسنج جداگانه جهت پایش دستی دما ی داخلی فریزر موجود باشد.	فریزر مخصوص بانک خون
۳	یک دستگاه جهت نگهداری معرفها و نمونه های خون بیماران توانایی نگهداری دمای ۸-۲ درجه سانتی گراد جهت نگهداری کیت ها و آنتی سرم	یخچال معمولی
۴	حداقل یک دستگاه مجهز به : مجهز به دور سنج و زمان سنج جهت تامین ۲۸۰۰ RPM (با توجه به سایزهای متفاوت	سانتریفیوژ جداسازی سرم و گلبول قرمز

بسمه تعالی شانه

به استناد بند (د) ماده (۷) قانون اساسنامه سازمان انتقال خون - مصوب ۱۳۶۳ مجلس شورای اسلامی - و ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مصوب ۱۳۶۷ - و اصلاحها و الحاقهای بعدی آن، آئیننامه فعالیت بانک خون و بخشهای مصرفکننده خون و فرآوردههای آن در مراکز درمانی، به شرح زیر تصویب می شود:

آئیننامه فعالیت بانک خون و بخشهای مصرفکننده خون و فرآوردههای آن در مراکز درمانی

ماده ۱- در این آئیننامه اصطلاحات، در معانی مشروح ذیل به کار می روند:

- ۱-۱- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲-۱- سازمان: سازمان انتقال خون ایران
- ۳-۱- اداره کل: اداره کل انتقال خون استان ذیربط
- ۴-۱- مرکز درمانی: مرکز درمانی یا مراکز درمانی که با اخذ مجوز اقدام به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی می نمایند.
- ۵-۱- مسئول فنی: مسئول فنی آزمایشگاه مرکز درمانی
- ۶-۱- بخش: بخشهای مصرفکننده خون و فرآوردههای آن در مراکز درمانی
- ۷-۱- بخش مراقبت از خون (هموویژلانس): مجموعه ای شامل حداقل یک پرستار و یک پزشک آموزش دیده مورد تایید سازمان
- ۸-۱- بخش مدیریت خون بیمار: شامل پرستار یا مامای خبره انتقال خون و پزشک مشاور طب انتقال خون است.
- ۹-۱- تشکیلات انتقال خون: به مجموعه بانک خون، بخش مراقبت از خون (هموویژلانس) و بخش مدیریت خون بیمار اطلاق می شود.
- ۱۰-۱- بانک خون: بخشی از آزمایشگاه تشخیص طبی مراکز درمانی است که بر اساس ضوابط قانونی و با تایید نهایی سازمان، کد بهره برداری اخذ می نماید و ضمن درخواست خون و فرآوردههای آن از سازمان، وظیفه انجام آزمایشات سازگاری، ذخیره و نگهداری خون و فرآوردههای آن را بر عهده می گیرد و تحت سرپرستی مسئول فنی فعالیت می نماید.

ماده ۲- فعالیت بانک خون، ۲۴ ساعته خواهد بود.

ماده ۳- مرجع صدور، تمدید و لغو مجوز فعالیت بانک خون، سازمان است که می تواند عنداللزوم به اداره کل، این امر را تفویض کند. ساز و کار اجرایی آن توسط سازمان با هماهنگی معاونت درمان وزارت و پس از تایید دفتر مطالعات حقوقی و تنقیح قوانین تهیه، تدوین و ابلاغ می شود.

ماده ۴- پاسخگویی در مقابل عملکرد بانک خون مرکز درمانی و بخشهای مصرفکننده خون و فرآوردههای آن در مرکز درمانی در مقابل مراجع بازرسی و نظارتی بر عهده رئیس مرکز درمانی و بازرسی و نظارت عالی بر عهده سازمان می باشد.

پیوست (۲)

شرح وظایف پزشک ارشد مراقبت از خون (هموویژلانس) مراکز درمانی

توصیف عملکرد واحد کاری:

پزشک ارشد هموویژلانس، پزشک متخصص پاتولوژی و یا یکی از تخصص‌های مرتبط مانند داخلی، بیهوشی، فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی و سایر پزشکان علاقه‌مند و یا دکترای تخصصی (PhD) خون‌شناسی و بانک خون مراکز درمانی است که در راستای انجام تمامی فرآیندهای مرتبط با نظام مراقبت و نظارت بر مصرف خون و فرآورده‌های خونی (هموویژلانس) بر مبنای خط مشی سازمان، با رئیس مرکز درمانی به منظور اجرای صحیح نظام مراقبت و نظارت بر مصرف خون و فرآورده‌های خونی (هموویژلانس) در مراکز درمانی، بهینه‌سازی مصرف خون و فرآورده‌های خونی، گزارش عوارض ناشی از تزریق خون و فرآورده‌های خونی، کاهش و پیشگیری از بروز عوارض مرتبط با تزریق خون و فرآورده‌های خونی و در نهایت ارتقای سلامت بیماران نیازمند تزریق خون و فرآورده‌های خونی همکاری نماید.

وظایف و مسئولیت‌های اصلی:

انجام وظیفه به عنوان رابطی مسلط و برخوردار از علم طب انتقال خون در تمامی مراکز درمانی به منظور اجرای موارد ذیل:

۱- مشارکت فعال در کارگروه‌های (کمیته‌های) انتقال خون مرکز درمانی و جلسه‌های برگزار شده در مرکز درمانی به منظور بررسی و نظارت مؤثر بر نحوه استقرار نظام مراقبت و نظارت بر مصرف خون و فرآورده‌های خونی (هموویژلانس) در آن مرکز درمانی و رفع مشکلات موجود.

۲- همکاری در تشخیص (در صورت نیاز) و ارزیابی تمامی عوارض مرتبط با تزریق خون و فرآورده‌های خونی و گزارش آنها به سازمان به کمک پزشک هموویژلانس مربوطه و تایید عوارض گزارش شده با مهر فرم گزارش عارضه

۳- همکاری مؤثر با تمامی بخش‌های ذیربط در مرکز درمانی در جهت شناسایی نقاط ضعف نظام مراقبت و نظارت بر مصرف خون و فرآورده‌های خونی (هموویژلانس) و اجرای فرآیندهای ذیل به منظور رفع نواقص موجود و بهبود و ارتقاء این فرآیندها به حالت استاندارد با توجه به آموزش‌های داده شده:

الف- اندیکاسیون‌های تزریق خون

مهر
تاریخ

ماده ۳۹- مراکز جراحی محدود می‌توانند به منظور استفاده از خون و فرآورده‌های آن، با هماهنگی اداره کل، با مرکز درمانی که تقبل مسئولیت می‌کند، قرارداد امضاء کرده و یک نسخه از قرارداد منعقد شده بین مرکز جراحی محدود و مرکز درمانی را به اداره کل ارسال و پس از تایید شدن آن، خون و فرآورده‌های مورد نیاز خود را مرکز درمانی مذکور تامین نمایند.

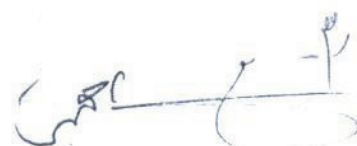
ماده ۴۰- مراکز درمانی و تشکیلات انتقال خون مرکز درمانی موظفند به هنگام مراجعه واحدهای پیگیری و بازرسی اداره کل، همکاری لازم را با آنان به عمل آورند. نتایج بازرسی‌ها به معاونت درمان و اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه مربوط منعکس خواهد شد.

ماده ۴۱- به منظور رسیدگی علمی و اجرایی به تمام موارد مرتبط با تزریق خون که در مراکز درمانی انجام می‌شود و برای استفاده بجا از خون و فرآورده‌های آن و انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی مراکز درمانی در امر انتقال خون، کارگروه (کمیته) انتقال خون مرکز درمانی با ترکیب زیر تشکیل خواهد شد:

۱. رییس مرکز درمانی یا جانشین وی به عنوان رئیس
 ۲. مدیر مرکز درمانی
 ۳. مسئول فنی مرکز درمانی
 ۴. رییس بخشهای اصلی و مصرف کننده خون از قییل ICU، داخلی، جراحی، بیهوشی، اطفال، زنان و سایر بخشها به انتخاب مسئول فنی مرکز درمانی
 ۵. مسئول فنی آزمایشگاه
 ۶. پزشک ارشد مراقبت از خون (هموویزلانس)
 ۷. پزشک مشاور طب انتقال خون و مدیریت خون بیمار
 ۸. مسئول بانک خون مرکز درمانی
 ۹. مترون (مدیر خدمات پرستاری) مرکز درمانی
 ۱۰. مسئول مدارک پزشکی مرکز درمانی
 ۱۱. سرپرست اتاق عمل مرکز درمانی
- تبصره- مسئول فنی مرکز درمانی و یا پزشک ارشد مراقبت از خون (هموویزلانس) به انتخاب رییس مرکز درمانی، دبیر کارگروه (کمیته) انتقال خون خواهد بود.

ماده ۴۲- وظایف کارگروه (کمیته) انتقال خون مرکز درمانی عبارتند از:

- الف - فراهم نمودن زمینه‌های لازم جهت استقرار سیستم هموویزلانس و مدیریت خون بیمار در مراکز درمانی و تداوم عملکرد مؤثر این سیستم در مرکز درمانی
- ب- تدوین برنامه کار و دستورالعمل‌های مرتبط با فرآیند‌های کاری در بخشها و بانک خون مستند به احکام این آئین‌نامه و خودارزیابی مرکز درمانی با استفاده از چک لیست‌های خود ارزیابی و چگونگی اجرای دستورالعمل‌های مربوطه که توسط سازمان در اختیار مرکز درمانی قرار می‌گیرد.



پیوست شماره (۴)

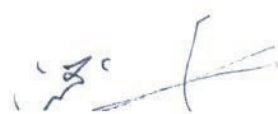
طبق دستورالعملهای مصوب سازمان (روش عملکردی استاندارد آزمایش سازگاری (کراس مچ) کامل) عمل شود.

Emergency Blood Order درخواست خون در شرایط اضطراری

زمانی که پزشک پس از ارزیابی بالینی بیمار (تروما / خونریزی شدید بیمار) درخواست خون کراس مچ نشده می‌دهد، باید مراحل ذیل جهت تحویل خون رعایت گردد. تأکید می‌گردد باید پس از تحویل خون کلیه مراحل آزمایش کراس مچ به طور کامل انجام پذیرد.

۱. درخواست تحویل خون در شرایط اضطراری (بدون کراس مچ) با امضای پزشک درخواست کننده و توضیح اندیکاسیون شرایط بالینی بیمار دریافت شود.
۲. باید خون با گروه ABO سازگار توسط کارشناس بانک خون مرکز درمانی تحویل شود.
توجه: درخواست خون در شرایط اضطراری با امضای پزشک، ساقط کننده مسئولیت مسئول بانک خون مرکز درمانی جهت تحویل خون با گروه ABO سازگار نمی‌باشد.

۳. خون سازگار کراس مچ نشده با شرایط و اولویت بندی زیر تحویل شود:
• خون با گروه (O) و Rh-(Negative) به ویژه به بیمار زن در سن باروری
• خون با گروه (O) و Rh-(Positive)
• در صورت دریافت نمونه و تعیین گروه ABO&Rh بیمار، خون سازگار با گروه بیمار تحویل شود. تأکید می‌شود از سابقه قبلی گروه ABO&Rh بیمار استفاده نشود.
۴. کیسه‌های ارسالی خون با علامت کراس مچ انجام نشده مشخص شود.
۵. پس از ارسال کیسه‌های خون، آزمایش کراس مچ فوراً شروع و در صورت مشاهده هرگونه آگلوتیناسیون پزشک مطلع شود.



قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون تشکیلات و

وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۱ - وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارتند از:

- ۱ - تدوین و ارائه سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی پژوهش، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی.
- ۲ - تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی خصوصاً در زمینه بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده و مدارس آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذیربط.
- ۳ - ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان.
- ۴ - تعیین رشته‌ها و مقاطع تحقیقی مورد نیاز کشور و اجرای برنامه‌های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خودکفایی.
- تبصره ۱ - جهت نظارت و ارزشیابی مدارک تحصیلی دانشجویان گروه پزشکی شورایی مرکب از معاونین ذیربط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و آموزش عالی و ۵ نفر از اساتید گروه پزشکی که دو نفر از ایشان با تأیید وزارت فرهنگ و آموزش عالی انتخاب خواهند شد در وزارت اخیرالذکر تشکیل می‌گردد. مدارک تحصیلی مزبور به امضاء وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و آموزش عالی خواهد رسید.
- تبصره ۲ - کلیه ضوابط و مقررات آموزشی حاکم بر سایر دانشگاه‌های کشور و نیز ضوابط و مقررات آموزشی اعلام شده از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت فرهنگ و آموزش عالی در مورد دانشگاه‌های علوم پزشکی حاکم و مجری خواهد بود.
- نحوه نظارت وزارت فرهنگ و آموزش عالی بر اجرای ضوابط قانونی به گونه‌ای که با اختیارات و مسئولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مغایرت نداشته باشد، توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی تعیین خواهد شد.
- ۵ - انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و زمینه‌های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد و گسترش مؤسسات و واحدهای پژوهش پزشکی و نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگ ساختن برنامه‌های مؤسسات تحقیقاتی پزشکی.

		دستگاهها بایستی بر اساس دستورالعمل سازنده دستگاه کالیبره گردد.
۵	دستگاه تعیین گروه و Rh و کراس منج تمام اتوماتیک	حداقل یک دستگاه بسته به میزان مصرف فرآورده های گلبول قرمز
۶	شیکر پلاستی انکوباتوردار	وجود حداقل یک دستگاه در محیط بانک خون مجهز به موارد زیر الزامی است: - سیستم کنترل دمای داخلی (دماسنج دیجیتال - ترموگراف) - سیستم هشدار دهنده دیداری و شنیداری مناسب - درب دارای قفل مناسب - تامین درجه حرارت ۲۰-۲۴ درجه سانتیگراد. ضمناً، دماسنج جداگانه جهت پایش دستی دمای داخلی شیکر انکوباتور باید موجود باشد.
۷	سانتریفیوژ سرولوژیک (سروفیوژ)	حداقل دو دستگاه مجهز به : دور سنج و تایمر جهت تامین ۲۰۰۰ RPM (۱۰۰۰ G)
۸	دستگاه ذوب کننده پلاسما (Plasma Thawer) بن ماری ۳۷ درجه سانتی گراد	بسته به حجم ذوب پلاسما : حداقل یک دستگاه ذوب کننده پلاسما (Plasma Thawer) برای ذوب FFP و یک دستگاه بن ماری برای انجام آزمایشات یا حداقل دو دستگاه بن ماری ۳۷ درجه کوچک ، یک دستگاه برای ذوب FFP و یک دستگاه برای انجام آزمایشات به طور مجزا استفاده شود و هر دو مجهز به: - سیستم کنترل دمای داخلی (دماسنج دیجیتال) - دماسنج جهت پایش دستی دما - درب مناسب - استفاده از کیسه های نایلونی پلی اتیلنی غیر قابل نفوذ (Zip Bag) جهت ذوب فرآورده پلاسمایی منجمد
۹	میکروسکوپ نوری و چراغ	یک عدد جهت تایید Mixed Field , agglutination و پدیده رولوو

قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قانون تشکیلات و

وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۱ - وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارتند از:

۱ - تدوین و ارائه سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های

مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی پژوهش، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی.

۲ - تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی خصوصاً در زمینه بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده و مدارس آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذیربط.

۳ - ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان.

۴ - تعیین رشته‌ها و مقاطع تحقیقی مورد نیاز کشور و اجرای برنامه‌های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خودکفایی.

تبصره ۱ - جهت نظارت و ارزشیابی مدارک تحصیلی دانشجویان گروه پزشکی شورایی مرکب از معاونین ذیربط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و آموزش عالی و ۵ نفر از اساتید گروه پزشکی که دو نفر از ایشان با تأیید وزارت فرهنگ و آموزش

عالی انتخاب خواهند شد در وزارت اخیرالذکر تشکیل می‌گردد. مدارک تحصیلی مزبور به امضاء وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و آموزش عالی خواهد رسید.

تبصره ۲ - کلیه ضوابط و مقررات آموزشی حاکم بر سایر دانشگاه‌های کشور و نیز ضوابط و مقررات آموزشی اعلام شده از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت فرهنگ و آموزش عالی در مورد دانشگاه‌های علوم پزشکی حاکم و مجری خواهد بود.

نحوه نظارت وزارت فرهنگ و آموزش عالی بر اجرای ضوابط قانونی به گونه‌ای که با اختیارات و مسئولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مغایرت نداشته باشد، توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی تعیین خواهد شد.

۵ - انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و زمینه‌های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد و گسترش مؤسسات و واحدهای پژوهش پزشکی و نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگ ساختن برنامه‌های مؤسسات تحقیقاتی پزشکی.

ماده ۵- فضای فیزیکی بانک خون، حداقل (۱۲) متر مربع تعیین می شود و باید برای فعالیت یک نفر کارمند و استقرار حداقل تجهیزات لازم مناسب باشد. این فضا بر اساس میزان فعالیت و تجهیزات موجود در بانک خون قابل افزایش خواهد بود.

ماده ۶ - در مراکز درمانی که در ماه بیشتر از (۲۰۰) واحد خون و فرآورده های خونی درخواست می نمایند مستقل بودن فضای فیزیکی، الزامی است.

ماده ۷ - در مراکز درمانی که از تاریخ تصویب این آیین نامه تاسیس می شوند صرف نظر از میزان مصرف خون و فرآورده های آن، مستقل بودن فضای فیزیکی، الزامی است.

ماده ۸ - در صورت عدم امکان اختصاص فضای فیزیکی مستقل برای بانک خون در مراکز درمانی که مشمول مواد فوق الذکر نباشند، بانک خون تنها می تواند با بخش های سرولوژی و هماتولوژی مشترک بوده و باید فضای کار آن کاملاً مشخص باشد.

ماده ۹ - خرید تجهیزات صرفاً در چارچوب دستورالعمل ها و ضوابط سازمان غذا و دارو و سازمان مجاز است.

ماده ۱۰ - حداقل تجهیزات لازم، متناسب با حجم کار و فرایندها بر اساس پیوست شماره ۱ این آیین نامه تعیین می شود.

ماده ۱۱ - مسئول فنی آزمایشگاه، طبق ضوابط مندرج فصل هفتم آیین نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاه های تشخیص پزشکی علاوه بر نظارت رئیس مرکز درمانی زیر نظر اداره امور آزمایشگاه های دانشگاه فعالیت می نماید و امضای وی باید به منظور قبول مسئولیت و نظارت بر روند صحیح و استاندارد آزمایشات سازگاری به سازمان معرفی گردد. مسئول فنی آزمایشگاه موظف است در کنترل کیفی های خارجی (External Quality Control) مربوط به آزمایشات ایمونوهماولوژی شرکت نماید.

ماده ۱۲ - مسئول بانک خون مرکز درمانی یک نفر از پرسنل ثابت شیفت صبح کار است که توسط مسئول فنی آزمایشگاه تعیین می شود و باید حداقل دارای یکی از ویژگی های زیر باشد:

۱. متخصص آسیب شناسی تشریحی و بالینی

۲. دکتری یا کارشناس ارشد رشته های علوم آزمایشگاهی و هماتولوژی و بانک خون با (۱) سال سابقه کار در بانک خون مرکز درمانی

۳. کارشناس علوم آزمایشگاهی با حداقل (۲) سال سابقه کار در بانک خون مرکز درمانی

۴. کاردان علوم آزمایشگاهی با حداقل (۵) سال سابقه کار در بانک خون مرکز درمانی.

ماده ۱۳ - شرح وظایف مسئول بانک خون به شرح پیوست شماره (۳) می باشد.

ماده ۱۴ - سامانه یا روش ثبت و بایگانی برای نگهداری سوابق خون و آزمایش های انجام شده روی نمونه خون بیماران، باید به نحوی باشد که ردیابی خون و فرآورده های آن به راحتی امکان پذیر باشد.

ماده ۱۵ - مسئول بانک خون موظف است نسبت به کنترل روزانه خون و فرآورده های آن از نظر تاریخ انقضاء اقدام نموده و اطمینان حاصل نماید که هیچ گونه فرآورده تاریخ انقضاء گذشته در واحد نباشد و خون های با گروه های خونی Rh منفی را در

۳۱
محمد

ضوابط و مقررات لازم برای موارد مذکور در بند "الف" و "ب" ماده ۱۲.

۱۴ - صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی.

۱۵ - تعیین مبانی محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی، دارویی، بهزیستی و تعیین تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیر دولتی و تعیین شهریه آموزش‌های غیر رسمی و آزاد در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی.

۱۶ - تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل بر برنامه‌ها و خدمات واحدها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی، درمانی و بهزیستی و انجام این امور بر اساس استانداردهای مربوطه.

۱۷ - تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه بیولوژیک مخدر، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی و فرآورده‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی و نیز ارزشیابی، نظارت و کنترل ضوابط مذکور.

۱۸ - انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی.