|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОП вводиться взамін: | вперше | Номер версії - 00 |

***Статус документа***

|  |
| --- |
| **Управління запасами компонентів донорської крові** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Дата введення: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ .  Діє до: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Зміст** | **стор.** |
| 1. | Загальні положення | 3 |
| 2. | Мета застосування | 3 |
| 3. | Етапи проведення ВЛЗЦУЗ | 4 |
|  | 3.1 планування діяльності | 4 |
|  | 3.2виконання процедури  3.3 Моніторинг виконання Заявки на компоненти  3.4 Контроль рівня запасів, контролю партій та інвентаризації компонентів донорської крові. | 5 |
| 4. | Відповідальність персоналу | 5 |
| 5. | Форми для реалізації процедури | 6 |
| 6. | Нормативно-довідкова документація | 6 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**1.** **ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

Процедура встановлює вимоги по контролю рівня запасів, обігу, резерву складу, контролю партії та інвентаризації компонентів донорської крові у відділенні логістики з центром управління запасами (далі – ВЛЗЦУЗ)

**2. МЕТА ЗАСТОСУВАННЯ:**

Мета застосування даної процедури – це дотримання єдиного порядку, послідовності та досягнення виконання вимог по:

* контролю рівня запасів; обігу, резерву складу; контролю партії та інвентаризації компонентів донорської крові;
* сприянню підвищення економічної діяльності по реалізації компонентів донорської крові;
* належної організації та забезпечення якості і безпеки надання трансфузіологічної допомоги Закладам охорони здоров’я.

Важливим фактором для сприяння належній організації процесу управління запасами є взаємодія між структурними підрозділами.

Процедура розповсюджується на всі структурні підрозділи Закладу, дiяльнiсть яких пов’язана з організацією та управлінням рухом компонентів донорської крові а саме : відділення логістики з центром управління запасами (далі – ВЛзЦУЗ), відділ відбору донорів ( далі – ВВД), відділ заготівлі крові та її компонентів (далі - ВЗКК).

**3. ОПИС ТА ЕТАПИ ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ**

**3.1 Планування діяльності**

Кожного дня вкінці робочого часу після отримання готової продукції, у ВЛзЦУЗ проводиться облік запасів компонентів крові через АІС «SMART: СЛУЖБА КРОВІ». Згідно СОП-18-02-010 «ПОРЯДОК РОБОТИ З ІС «SMART: СЛУЖБА КРОВІ» У ВІДДІЛЕННІ ЛОГІСТИКИ З ЦЕНТРОМ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ» При визначенні дефіциту компонентів крові формується Заявка на виготовлення компонентів донорської крові (Ф-11-099) (далі Заявка на компоненти) Додаток А до ВВД та ВЗКК для планування заготівлі на наступний робочий день. Для попереднього планування можливо повідомляти завідувачів ВВД та ВЗКК в той же день в усній формі чи по телефону.

**3.2 Виконання процедури**

*Лікарю – терапевту ВЛЗЦУЗ:*

* на початку робочого дня перевірити обороти еритроцитарних компонентів крові через АІС «SMART» СЛУЖБА КРОВІ згідно СОП-18-02-010 «ПОРЯДОК РОБОТИ З ІС «SMART: СЛУЖБА КРОВІ» У ВІДДІЛЕННІ ЛОГІСТИКИ З ЦЕНТРОМ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ»;
* сформувати Заявку на компоненти (Ф-11-099) для ВВД та ВЗКК у 3-х примірника, 1 примірник залишається у ВЛзЦУЗ;
* узгодити сформовану Заявку на компоненти (Ф-11-099) у завідувача ВЛзЦУЗ;
* передати заявку завідувачам/ відповідальним особам підрозділів ВВД та ВЗКК;
* контролювати розподіл компонентів крові до ЗОЗ впродовж дня переглядаючи заявки на трансфузійні середовища (Ф-11-067);
* доповідати завідувачу ВЛзЦУЗ в усній формі чи по телефону про виникнення дефіциту компонентів донорської крові чи про видачу дефіцитних компонентів донорської крові.

*Завідувачу ВВД/ відповідальній особі :*

* прийняти заявку у лікаря терапевта ВЛзЦУЗ та завізувати;
* повідомити про наявність Заявки на компоненти (Ф-11-099) медичну сестру свого відділу та про необхідність залучення кадрових донорів;
* в продовж дня контролювати виконання Заявки на компоненти (Ф-11-099)
* у разі виникнення ситуації з неможливістю виконання Заявки на компоненти (Ф-11-099) повідомити в усній формі чи по телефону завідувача ВЛзЦУЗ.

*Завідувачу ВЗКК /відповідальній особі :*

* прийняти Заявки на компоненти (Ф-11-099) у лікаря терапевта ВЛзЦУЗ та завізувати;
* передати Заявки на компоненти (Ф-11-099) для виконання медичній сестрі/медичному реєстратору свого відділу;
* в продовж дня контролювати виконання Заявки на компоненти(Ф-11-099) та узгоджувати із завідувачем ВЛзЦУЗ стан її виконання;
* після узгодження передати данні завідувачу лабараторного відділу про кількість доз що були заготовлені, про необхідність обстеження при виникненні дефіциту.

**3.3 Моніторинг виконання Заявки на компоненти**

*Завідувачам ВЛзЦУЗ, ВВД та ВЗКК*:

* після виконання Заявки на компоненти провести аналіз виконання та зробити відповідні відмітки у формі.

**3.4 Контроль рівня запасів, контролю партій та інвентаризації компонентів донорської крові.**

*Черговій медичній сестрі ВЛЗЦУЗ/ денній медичній сестрі*:

* доповідати завідувача ВЛзЦУЗ/ лікаря - терапевта в усній формі чи по телефону про заявки на компоненти крові, що надходять із ЗОЗ на дефіцитні групи крові;
* через рівні проміжки часу (щоденно на початку, всередині та в кінці робочого часу), контролювати стан запасів, проводити огляд компонентів крові за терміном придатності візуально та за допомогою проведення інвентаризації залишків у АІС «SMART» СЛУЖБА КРОВІ.
* розміщувати в холодильному обладнанні компоненти за принципом «перший зайшов- перший вийшов»;
* повідомляти в усній формі чи по телефону завідувача ВЛзЦУЗ/ лікаря - терапевта про видачу дефіцитних компонентів крові протягом дня.

**4. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРСОНАЛУ**

*Медична сестра*  відповідає за:

* своєчасну передачу інформації про дефіцит;
* у разі виникнення відхилень під час роботи своєчасне повідомлення сестри медичної старшої;

*Сестра медична старша відповідає за:*

* щоденний контроль розміщення компонентів крові ;
* правильність оформлення прийнятих заявок на компоненти крові з ЗОЗ .

*Лікар терапевт відділення* відповідає за формування заявки у ВВД та ВЗКК, відстежує рух компонентів,

*Медича сестра/медичний реєстратор:* відповідає за виконання Заявки

*Завідувач підрозділу/відповідальна особа* – організовує та контролює роботу відповідального персоналу по управлінню запасів компонентів.

**5. ФОРМИ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕДУРИ**

Ф-11-099 Заявка на виготовлення компонентів донорської крові

Ф-11-067/в.01 «Заявка на трансфузійні середовища»

**6. НОРМАТИВНО-ДОВІДКОВА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

1. Закон України від 06.04.2000 № 1645-111 «Про захист населення від інфекційних хвороб»

2. Наказ МОЗ України від 02.06.2005 № 247 «Про затвердження документів з питань контролю якості препаратів крові»

Додаток А

Ф-11-099/в.01

**Заявка на виготовлення компонентів донорської крові**

від «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р.

Від відділу логістики з центром управління запасами до

 відділу відбору донорів

 відділу заготівлі крові та її компонентів

Еритроцитовмісних компонентів

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Групи крові | Донації | | | | | | | |
| Тип контейнеру | | | | | | | |
| подвійні | | потрійні | | | | зчетверені | |
| 1\* | 2\* | 1\* | 2\* | 1\* | 2\* | 1\* | 2\* |
| 0 (I) негативна |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0 (I) позитивна |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A (II) негативна |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A (II) позитивна |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B (III) негативна |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B (III) позитивна |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AB (IV) негативна |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AB (IV) позитивна |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* 1- вказати кількість замовлених; 2- вказати кількість виконаних

Тромбоцити, аферез

|  |  |
| --- | --- |
| Групи крові | Кількість доз |
| 0 (I) негативна |  |
| 0 (I) позитивна |  |
| A (II) негативна |  |
| A (II) позитивна |  |
| B (III) негативна |  |

Продовження Додатка А

|  |  |
| --- | --- |
| B (III) позитивна |  |
| AB (IV) негативна |  |
| AB (IV) позитивна |  |

Відповідальна особа за формування заявки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада ) (ПІБ ) (підпис )

Заявку отримав \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада ) (ПІБ ) (підпис )