

Положення
про лікарняний трансфузіологічний комітет

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дане Положення визначає основні засади функціонування лікарняного трансфузіологічного комітету (Далі - Комітет) для впровадження та реалізації єдиної політики у сфері донорства крові та/або її компонентів, організації і порядку надання трансфузіологічної допомоги в закладах охорони з метою забезпечення рівного та своєчасного доступу пацієнтів до якісних та безпечних компонентів з донорської крові в належній кількості.

1.2. Це Положення є документом, який визначає правовий статус, мету та основні задачі, права і обов'язки регіонального трансфузіологічного комітету.

1.3. Лікарняний трансфузіологічний комітет – має консультативно-дорадчі функції для впровадження та реалізації єдиної політики у сфері донорства крові та/або її компонентів, організації і порядку надання трансфузіологічної допомоги в закладах охорони здоров'я.

II. МЕТА ТА ОСНОВНІ ЗАДАЧІ КОМІТЕТУ

2.1. Метою роботи Комітету є сприяння у впровадженні Стратегії розвитку національної та регіональної системи крові для забезпечення рівного та своєчасного доступу пацієнтів до якісних та безпечних компонентів з донорської крові в належній кількості.

2.2. До основних задач Комітету відносяться:

2.2.1. Моніторинг виконання плану заходів «Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» в Харківській області.

2.2.2. Визначення шляхів популяризації розвитку добровільного безоплатного донорства крові та/або її компонентів;

2.2.2. Дотримання професійних та етичних принципів в виробничій та клінічній трансфузіології;

2.2.3. Формування пропозицій щодо:

- удосконалення організації надання трансфузіологічної допомоги в закладах охорони здоров'я;

- належного використання компонентів з донорської крові;

- реєстрації та нагляду за серйозними несприятливими та непередбачуваними випадками або реакціями у донорів та реципієнтів, а також епідеміологічним статусом донорів.

III. КОМПЕТЕНЦІЯ КОМІТЕТУ

3.1. До компетенції Комітету відноситься розгляд, аналіз та відпрацювання рекомендацій щодо:

3.1.1. визначення порядку проведення передтрансфузійних тестів;

3.1.2. визначення порядку призначення компонентів крові та порядку надання послуг з трансфузії в закладі

3.1.3. розроблення стандартних операційних процедур закладу щодо всіх аспектів організації та забезпечення надання послуг з трансфузії компонентів крові;

3.1.4. забезпечення регулярного перегляду та оновлення документації закладу щодо надання послуг з трансфузії;

3.1.5. забезпечення організації та проведення внутрішнього аудиту клінічних трансфузійних процесів для оцінки їх відповідності нормативним документам;

3.1.6. сприяння навчанню та підготовці лікарського, лабораторного та молодшого медичного персоналу, який бере участь у клінічному трансфузійному процесі;

3.1.7. забезпечення виявлення, дослідження та звітування про небажані реакції та випадки, пов'язані з трансфузією компонентів крові, розроблення заходів щодо їхнього попередження.

3.1.8. Опрацювання коротких організаційних тренінгів з питань мотивації і залучення донорів для неурядових організацій, які бажають брати участь у Програмі просування добровільного безоплатного донорства крові та програм підвищення обізнаності населення щодо донорства крові.

3.1.9. Узгодження плану дій із забезпечення поетапної відмови від донорів-родичів та створення умов їх переходу до добровільного безоплатного керованого донорства крові та/або її компонентів.

3.1.10. Розгляд, розслідування, звітування про небажані реакції та події, пов'язані з трансфузією компонентів крові, розробка заходів щодо їхнього попередження.

3.1.11. Сприяння навчанню та підготовці лікарського, лабораторного та молодшого медичного персоналу, який бере участь у клінічному трансфузійному процесі.

За рішенням Голови Комітету на розгляд Комітету може бути винесено інші питання порядку денного засідання Комітету.

IV. СКЛАД КОМІТЕТУ

4.1. Склад Комітету визначається керівником закладу.

4.2. Очолює Комітет заступник головного лікаря за напрямком.

4.3. Голова Комітету організовує його роботу, скликає засідання Комітету та головує на них.

4.4. До складу Комітету входять:

4.4.1. Начальник відділу управління та забезпечення якості –

Уповноважена особа;

4.4.2. Головна медична сестра закладу;

4.4.3. Лікар-епідеміолог закладу;

4.4.4. Завідувач центру Гемокорекції;

4.4.5. Завідувач Лабораторного відділення;

4.4.6. Завідувач відділу відбору донорів;

4.4.7. представники зацікавлених кафедр вищих навчальних закладів

4.5. Для організаційного, інформаційного та документованого забезпечення діяльності Комітету призначається Секретар Комітету. Секретар Комітету затверджується рішенням Комітету.

V. ЗАСІДАННЯ КОМІТЕТУ

5.1. Засідання Комітету скликається Головою Комітету у відповідності із затвердженим на засіданні Комітету планом роботи (планові засідання), а також в інших випадках, передбачених в Положенні (позапланові засідання).

5.2. План роботи формується Головою Комітету та затверджується на засіданні Комітету.

5.3. На час відсутності Голови Комітету на засіданнях та в період між засіданнями, або у випадках неможливості виконувати ним свої функції, його обов'язки виконує Заступник голови Комітету. Заступник голови Комітету вибирається рішенням Комітету більшістю голосів із складу членів Комітету.

5.4. Порядок денний планового засідання формується Головою Комітету у відповідності до затвердженого Плану роботи Комітету. Голова Комітету має право включати до порядку денного питання, які потребують розгляду або, які надійшли для розгляду.

5.5. Позачергові засідання Комітету проводяться:

- за ініціативи Голови Комітету;
- за вимогою членів Комітету;
- у відповідності з повідомленням, яке надійшло до Комітету, яке віднесене Положенням до компетенції Комітету.

5.6. Вимога члена Комітету про скликання засідання Комітету направляється Голові Комітету в письмовій формі і повинна включати формулювання питання на засіданні, проект рішення Комітету, а також інформаційно-довідникові матеріали.

5.7. Повідомлення про проведення засідання Комітету повинно включати порядок денний, форму проведення засідання, дату, місце та час проведення засідання, оформляється Секретарем Комітету, підписується Головою Комітету або заступником Голови Комітету. Повідомлення про проведення засідання повинно бути направлено членам Комітету не пізніше, ніж за 4 робочих дні до дати проведення засідання Комітету.

5.8. Засідання Комітету (планові) проводяться не рідше ніж 1 раз на квартал. У випадках, коли питання, які виносяться на розгляд носять невідкладний характер, терміни позапланового засідання можуть бути скорочені за рішенням Голови Комітету.

5.9. На засіданні Комітету за узгодженням всіх членів може змінюватися порядок розгляду питань, а також додатково включатися питання, які не вказані в порядку денному.

VII. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ЗАСІДАННЯ КОМІТЕТУ

6.1. Засідання Комітету може проводитись у формі сумісної присутності членів Комітету (очне засідання) або у формі заочного голосування з питань порядку денного засідання (заочне засідання).

6.2. В одному засіданні приймають участь члени Комітету, а також можуть бути запрошені особи (в залежності від питань, які розглядаються на засіданні).

6.3. Не пізніше 3-х робочих днів після проведення засідання Комітету Секретар складає протокол засідання.

6.4. Протокол засідання підписується Головою Комітету та Секретарем. Відповідальним за зберігання протоколів, матеріалів, рекомендацій Комітету є Секретар.

6.5. В Протоколі засідання Комітету вказується:

6.5.1. Форма проведення засідання.

6.5.2. Дата, місце та час проведення засідання.

6.5.3. Список членів Комітету, які прийняли участь у розгляді питань порядку денного.

6.5.4. Порядок денний.

6.5.5. Пропозиції членів Комітету з питань порядку денного.

6.5.6. Прийняті рішення.

6.5.7. Результат голосування.

VII. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ КОМІТЕТУ

7.1. Комітет має наступні права, пов'язані з покладеними на нього завданнями:

7.1.1. Проводити дослідження питань, які виносяться на розгляд Комітет.

7.1.2. Отримувати інформацію і документи від посадових осіб з питань надання трансфузіологічної допомоги та впровадження Стратегії розвитку регіональної системи крові.

7.1.3. При необхідності залучати до участі (за згодою) на засідання Комітету керівників ЗОЗ, інших осіб.

7.2. Комітет зобов'язаний:

7.2.1. Якісно виконувати покладені на Комітет завдання та здійснювати свою діяльність у відповідності до Положення, вимог чинного законодавства України.

7.2.2. Дотримуватись вимог конфіденційності.

7.2.3. Дотримуватись термінів проведення засідання Комітету.

