

# 湖南省临床检验中心文件

湘检中字〔2014〕1号

---

## 关于做好 2014 年度临床检验 室间质量评价和血液质量检定工作的通知

各有关医疗机构、采供血（浆）机构：

为加强我省医疗机构临床实验室和采供血（浆）机构实验室的质量管理，保证医疗质量和临床用血安全，推进同级医疗机构临床检验结果的互认，根据卫生部《医疗机构临床实验室管理办法》（卫医发〔2006〕73号）和《血站实验室质量管理规范》（卫医发〔2006〕183号）等规定，医疗机构临床实验室和采供血（浆）机构实验室应加强质量管理，参加室间质量评价活动。现就我省2014年度临床检验室间质量评价和血液质量检定工作有关事项通知如下：

一、根据湖南省财政厅、省物价局《关于公布取消部分行政

事业性收费的通知》(湘财综〔2013〕36号)要求,湖南省临床检验中心(以下简称“中心”)临床检验室间质量评价行政事业性收费项目于2013年10月1日取消,开展该项工作所需经费,由同级财政在部门预算中统筹安排,确保工作正常开展。故从2014年开始,“中心”不再向参加我省临床检验室间质量评价活动和血液质量检定的单位收费。

二、我省2014年度临床检验室间质量评价开展的项目:常规化学、血细胞计数、凝血试验、临床免疫学(HBsAg、HCV和TP)、临床微生物学、尿液化学分析、血型(ABO+RH)、肿瘤标志物、特种蛋白九类。2014年度临床检验室间质量评价项目的评价方法,继续使用能力比对(PT)法并采用互联网形式回报。

三、2014年度我省临床检验室间质量评价的参评实验室以2013年度为基数。对于有意新参评和(或)新增参评项目的临床实验室,本年度内“中心”暂无法予以支持,但相关单位可向“中心”递交2015年参评和新增项目的申请,以便“中心”统一向省财政申请增加2015年度财政预算。如获财政支持,方可加入2015年度全省临床检验室间质量评价活动,否则仍无法受理。新参评和(或)新增参评项目的临床实验室的申请报告应于6月底前将一式两份申请表(见附件)提交中心登记备案。

四、各采供血(浆)机构应按照“中心”2014年度血液质量检定时间安排的要求,按时按量及时送检,不得无故拖延和拒送。中心定期将送检情况和检定结果上报省卫生厅血管办。

五、“中心”将按照省厅的有关规定和要求,对全省医疗机

构临床实验室和采供血（浆）机构实验室进行临床检验现场检测工作，任何单位和个人不得抵制。现场检测的情况中心将及时汇报湖南省卫生厅医政处，省卫生厅医政处将视情况对我省临床检验室间质量评价和现场检查情况进行通报。

附件：湖南省临床检验中心室间质量评价活动申请表



**主题词：**临床检验 室间质量评价 血液质量检定

**抄送：**省中医药管理局。

省卫生厅医政处、妇社处、疾控处。

各市、州卫生局。

湖南省临床检验中心办公室

2014年3月19日印发

## 附件

### 参加湖南省临床检验中心室间质量评价活动申请表

请在下表申请参加项目“☐”上打√

|                              | 质 评 项 目 |               | 申 请                      |                          |
|------------------------------|---------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 医<br>疗<br>机<br>构             | 临床免疫学   | 乙肝六项          | <input type="checkbox"/> |                          |
|                              |         | 丙 肝           | <input type="checkbox"/> |                          |
|                              |         | 梅 毒           | <input type="checkbox"/> |                          |
|                              |         | 血型[ABO+Rh(D)] |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              |         | 血细胞计数         |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              |         | 凝血试验          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              |         | 尿液化学分析        |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              |         | 临床微生物学        |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              |         | 常 规 化 学       |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              |         | 特殊蛋白          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              | 肿瘤标志物   |               | <input type="checkbox"/> |                          |
| 采<br>供<br>血<br>(浆)<br>机<br>构 | 临床免疫学   | 乙 肝           | <input type="checkbox"/> |                          |
|                              |         | 丙 肝           | <input type="checkbox"/> |                          |
|                              |         | 梅 毒           | <input type="checkbox"/> |                          |
|                              |         | 血型[ABO+Rh(D)] |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              |         | 常 规 化 学       |                          | <input type="checkbox"/> |
|                              |         | 血细胞计数         |                          | <input type="checkbox"/> |

参加湖南省临床检验室间质量评价活动声明：

1、我单位自愿参加由湖南省临床检验中心组织的全省临床检验室间质量评价活动，严格遵守组织者的各项规定，如：对质评标本等同患者标本检测；按时回报结果；每次全省质评数据反馈公布之前不与其它实验室交流质评结果；积极参加组织者举办的有关临床实验室质量和管理的会议等。

2、我单位申请的质量评价项目内容不变时，则本申请长期有效；如欲增加或减少质评项目，将在每年6月底前重新申报本表。

申请单位名称\_\_\_\_\_ 医院等级：\_\_\_\_\_

申请单位详细通讯地址：\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_

申请单位检验科主任签字：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_ 手机：\_\_\_\_\_

申请单位意见\_\_\_\_\_（领导签字、盖公章） 申请日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日