



2024年上海市临床输血质控工作 总结分析

钱宝华

2025年4月

CHANGHAI HOSPITAL



目录 CONTENTS

一、专家委员会工作

二、日常工作运作情况

三、亮点与特色工作

四、存在的问题与不足



一、专家委员会工作情况

全年共召开专家委员会会议三次



- 总结2023年度质控中心开展的工作情况，制定下一年度质控工作重点方向及内容。
- 对督查结果进行评价，分析质控督查中的问题及成效。
- 开展专题研讨：建立挂靠医院质控督查标准。
- 制定2024年度质控督查重点内容，并对专家进行督查前统一培训。
- 优化临床输血质控中心网站建设方案。



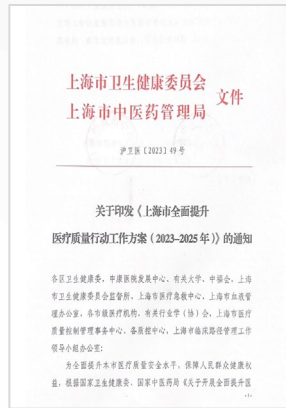
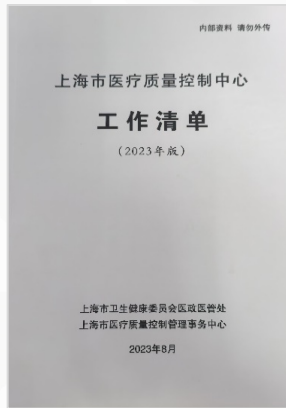
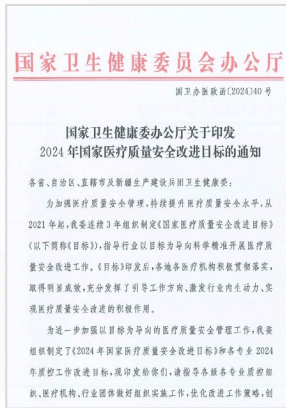


二、日常运作管理情况

1、质控标准、指标制定情况



- 一、《医疗质量管理与控制指标汇编》4.0版；
- 二、《国家医疗质量安全改进目标》
- 三、《各专业质控工作改进目标》
- 四、《全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）》
- 五、《改善就医感受提升患者体验活动（2023-2025年）》



1、质控标准、指标制定情况



目前全市共55家医疗机构开展临床输血挂靠管理模式，在《上海市黄浦区临床用血挂靠医院输血质控督查要求》（试行版）的基础上，以“输注一袋血”为主线，制定并出台《挂靠开展输血业务医疗机构质控标准》。同时修订《独立开展输血业务医疗机构质控标准》，让所有用血医疗机构都能有所对标。

上海市临床输血质控督查评分标准

（独立开展输血业务医疗机构适用）

2024版

一级指标	二级指标	内容及要求	督查方式	分值	评分标准	扣分原因	得分
1. 临床输血管理	1.1 临床输血管理委员会	临床输血管理第一责任人为医疗机构法定代表人；二级以上医院和妇幼保健院应当设立临床输血管理委员会，其他医疗机构应当设立临床输血管理工作组；主任委员由院长或分管医疗的副院长担任；管委会应有年度工作计划和总结，至少每半年召开1次工作会议；管委会制定并执行至少包括《医院临床输血管理实施细则》、《医院临床用血申请审批管理制度》、《医院临床用血应急预案》等管理细则。	查阅资料	4	1. 随机询问1位医院医务人员，不知道临床用血管理第一责任人的，扣1分； 2. 未成立临床输血管理委员会的，或虽已成立但无正式文件的，扣1分； 3. 临床输血管理委员会成员超过1/3不在职的，扣1分； 4. 临床输血管理委员会以科室/部门职务代替指定的，扣1分； 5. 临床输血管理委员会主任委员不是院长或分管医疗副院长的，扣1分； 6. 管委会无年度工作计划或半年内未开会的，扣1分； 7. 制定的管理文件内容不全，缺一项扣0.5分，扣满2分为止； ★8. 无临床用血相关应急预案预案的，扣2分，并列为整改对象。		
	1.2 规章制度	内容涵盖本机构输血管理的全过程。医院应建立符合本单位实际的血液库存动态预警机制；科学制定临床用血计划，建立临床合理用血的评价制度；建立临床用血不良事件监测报告制度；建立科室和医师临床用血评价及公示制度。输血科应建立血液预订、接收、入库、储存、出库、报废以及血液标本交接、留样保存等涵盖血液管理全过程的规章制度。	查阅资料	2	1. 规章制度每缺1项，扣0.5分，扣满2分为止； 2. 制定内容与现行工作不符的，每发现1项扣0.5分，扣满2分为止； 3. 工作人员对规章制度不熟悉的，每发现1人，扣0.5分，扣满2分为止。		
	1.3 应急预案	医院应当制定应急用血工作预案，包括：启动条件、启动权限、应急措施、撤销路径、明确执行者。是否对应预案的定期演练，每年不少于1次。	查阅应急预案与演练记录	2	1. 无应急预案，扣1分； 2. 无演练记录，扣1分。		

上海市临床输血质控督查评分标准

（挂靠开展输血业务医疗机构适用）

2024版

医院名称:		_____年□用血 □未用血 所选病历□真实 □模拟				
一级指标	分类流程	评价内容	评价方法	分值	评分/扣分标准	得分
1. 临床用血管理	组织管理	医院应当加强组织管理，明确岗位职责，健全管理制度。医院法定代表人作为临床用血管理第一责任人。	询问1-2位工作人员。	1	不清楚临床用血管理第一责任人的，扣1分。	
		二级以上医院和妇幼保健院应当设立临床输血管理委员会，负责本院临床合理用血管理工作。主任委员由院长或者分管医疗的副院长担任。其他医院应当设立临床输血管理工作组，并指定专（兼）职人员负责日常工作。	查阅最新版委员会（工作组）成员组成的文件，询问1-2位成员工作开展情况。	3	1. 无临床输血管理委员会（工作组）成立文件或文件无效的，扣1分； 2. 临床输血管理委员会（工作组）人员在职率低于70%的，扣1分； 3. 临床输血管理委员会（工作组）成员日常工作开展情况不了解的，扣1分。	
		临床输血管理委员会或者临床输血管理工作组应当履行以下职责： （一）认真贯彻落实临床用血管理相关法律法规、法规、规章、技术规范 and 标准，制订本机构临床用血管理的规章制度并监督实施； （二）评估确定临床用血的重点科室、关键环节和流程； （三）定期监测、分析和评估临床用血情况，开展临床用血质量评价工作，提高临床合理用血水平； （四）分析临床用血不良事件，提出处理和改进措施； （五）组织开展临床输血不良反应监测及报告、输血保护及输血新技术； （六）承担医疗机构交办的有关临床用血的其他任务。	询问委员会（工作组）履职情况，查阅相关会议记录，并向参会人员了解会议大致内容。	4	1. 挂靠1-2名委员会（工作组）成员询问工作职责，缺少一点扣0.5分； 2. 无临床输血管理委员会（工作组）会议记录，扣0.5分； 3. 挂靠1-2名委员会（工作组）成员询问会议内容，不清楚或不知道的，每人扣0.5分。	
	业务培训	医院应当建立培训制度，加强对医务人员临床用血和无偿献血知识的培训，将临床用血相关知识培训纳入医院继续教育内容。新上岗医务人员应当接受岗前临床用血相关知识培训及考核。挂靠医院医务人员应当由管理医院主办的相关培训（每年不少于4次）。	查阅年度培训签到记录，培训课件和随岗医务人员考核试卷。	4	1. 无培训签到记录，扣1分； 2. 每缺少1次培训，扣0.5分； 3. 无培训考核试卷，扣1分。	

1、质控标准、指标制定情况



修订临床输血质量控制标准（2024版）

上海市临床输血质量控制标准 (2024 年版)

2024 年 3 月

目 录

第一章 输血专业科室设置基本要求

- 一、设置原则
- 二、设备配置
- 三、人员配置
- 四、设施配置

第二章 岗位职责

- 一、科主任岗位职责
- 二、医技岗位职责
- 三、医技岗位职责
- 四、护理岗位职责

第三章 规章制度

- 一、临床用血申请审批制度
- 二、血液标本管理制度
- 三、血液接收入库管理制度
- 四、血液保存管理制度
- 五、血液召回管理制度
- 六、血液报废管理制度
- 七、输血设备维护管理制度
- 八、医疗废物处置管理制度
- 九、仪器设备管理制度
- 十、交叉配血管理制度
- 十一、临床用血发放与领取制度
- 十二、临床用血颜色通道管理制度
- 十三、临床用血指导会诊与监督公示制度
- 十四、输血不良反应处置管理制度
- 十五、值班登记及交接制度
- 十六、实验室消毒管理制度
- 十七、试剂及耗材管理制度

3

十八、 输血科室人员培训考核管理制度

十九、 输血科室档案管理制

二十、 职业暴露预防与处置制度

第四章 输血设备质量控制要求

- 一、血液冷藏储存专用冰箱的质量要求
- 二、血液冰冻储存专用冰箱的质量要求
- 三、血小板振荡保存箱的质量要求

第五章 临床输血主要质量控制指标

第六章 临床用血质量控制指标（国家 2019 年版）

第七章 上海市临床输血质量控制评价标准（独立输血科室医疗机构适用） 上海市临床输血质量控制评价标准（挂靠输血业务医疗机构适用）

附录 临床输血相关法规目录

- 一、法律
- 二、地方性法规
- 三、部门规章
- 四、部门规范性文件
- 五、地方规范性文件
- 六、标准

4

一级 指标	二级 指标	内容及要求
6. 质量 指标	6.1 主要 质控 量化 指标	1. 人员培训、考核率应达到100%； 2. 台账合格率100%； 3. 入库血液复核率100%； 4. 供者血型复核率100%； 5. 输血治疗同意书医患双方签字率100%； 6. 受血者传染病指标检测率100%； 7. 输血病案记载率100%； 8. 受血者标本血型复查率100%（急诊除外）； 9. 手术患者自体输血率三级医疗机构达20%以上，二级医疗机构达10%以上（部分专科医院除外）； 10.《临床输血申请表》合格率100%； 11. 输血不良反应回报率100%； 12. 贮血冰箱空气培养率100%； 13. 质控袋回收处理率100%； 14. 设备在控率100%； 15. 血型鉴定准确率100%； 16. 交叉配血准确率100%； 17. 室内质控数据记录率100%； 18. 室间质评参加率100%； 19. 输血科交接记录率100%； 20. 血液报废记录率100%； 21. 报告单合格率100%； 22. 发血准确率100%； 23. 输血标本保存达标率100%； 24. 配血标本在输血前3天内采集率100%； 25. 使用的药品、体外诊断试剂、一次性卫生器材达标率100%； 26. 输血相关资料保存合格率100%； 27. 血液责任性过期发生率0%； 28. 输血事故发生率0。

2、2024年度质控中心组织培训开展情况



分层培训，提升输血安全能力。
本年度中心共组织长三角、全市及区域培训8次，覆盖2000余人次。



2、2024年度质控中心组织培训开展情况

会议名称	培训内容	形式	参训人数
2024年上海市临床输血质量控制工作会议	反馈质控督查结果；分析督查中发现的问题及整改措施；部署下一年重点工作；对质控工作中存在的问题进行答疑。	线下	全市约500人
宝山区医疗机构临床用血业务培训	反馈宝山区2023年质控督查结果，并查找原因提出整改建议与意见。	线下	宝山区约50人
长三角输血医学论坛	输血质控管理相关内容	线下	长三角区域约600人
奉贤区质控培训	质控督查中常见问题分析。	线下	奉贤区约30人
宝山区质控培训	输血病历质控培训。	线下	宝山区约50人
第十一期科学合理用血培训班（共二场）	输血病历质控要点；实验室室内质控；输血不良反应与输血无效的原因分析等。	线下	全市约700人
嘉定区质控培训	质控督查中常见问题分析。	线下	嘉定区约50人
奉城医院质控培训	遵输血规范 保临床安全	线下	奉城医院约100人

3、2024年督查工作的组织开展情况——督查形式

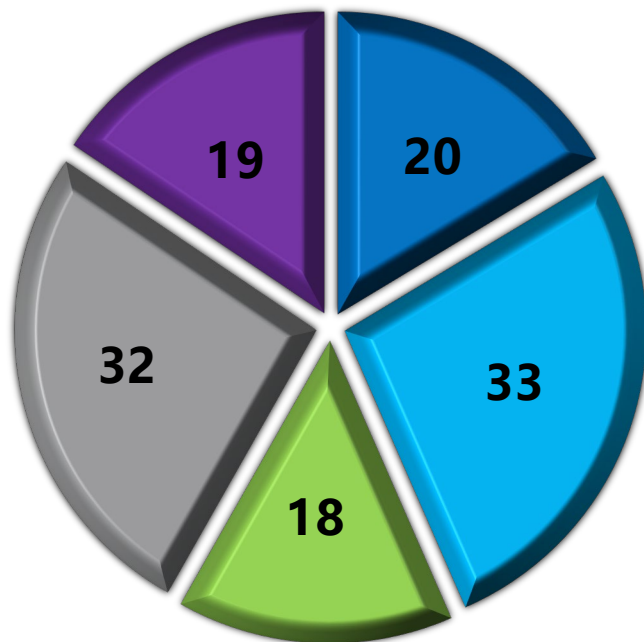


专家组采取区域回避原则，依据《上海市医疗质量督查评分统计表（临床输血）（2018版）》项目内容和扣分标准，对医疗机构临床输血相关质量管理各项指标进行现场打分。



3、2024年督查工作的组织开展情况——督查对象

122家二级甲等以上开展临床用血的医疗机构（含分院）



■ 三甲综合

■ 三甲专科

■ 三乙综合及其他

■ 二甲综合

■ 二甲专科及其他



3、2024年督查工作的组织开展情况——督查内容

临床输血相关
管理水平

临床输血相关
硬件水平

重点回顾性督查
上一年度的问题

临床输血相关
专业技术水平





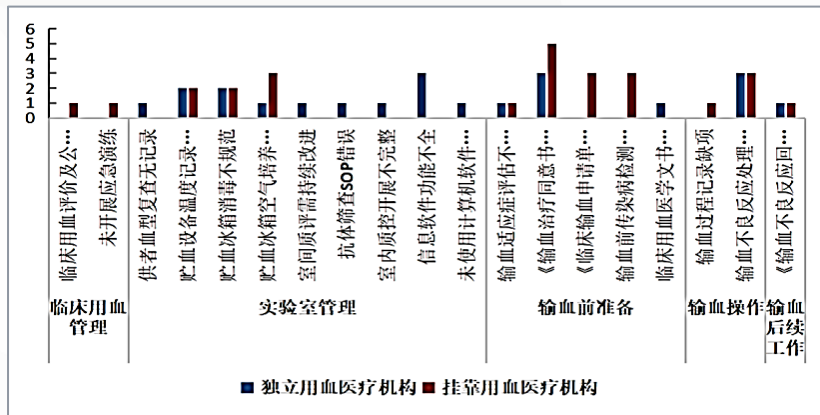
3、2024年督查工作的组织开展情况——督查结果

一年开展2次检查，上半年抽查，下半年普查。

上半年抽查结果

抽查医疗机构	最高分	最低分	平均分
前十名	100	96.5	99.33
后十名	97.9	92.95	95.26

问题分布图

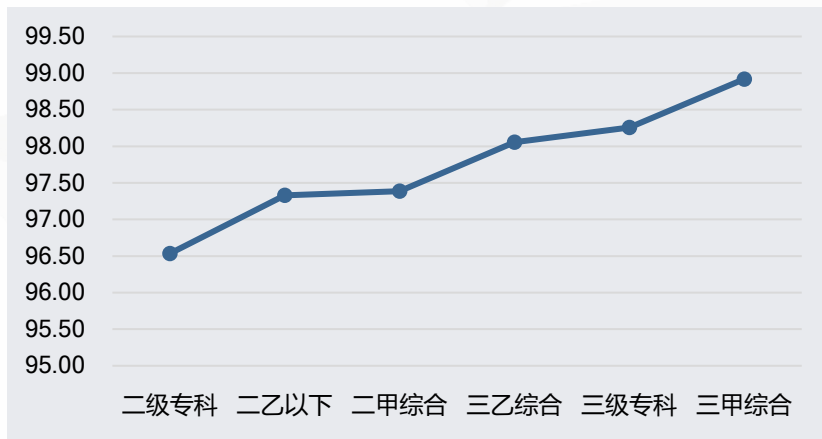




3、2024年督查工作的组织开展情况——督查结果

2024下半年督查情况

医疗机构	<i>n</i>	最高	最低	均分	标准差
三甲综合	20	99.80	95.30	98.92	1.33
三乙综合	18	99.80	93.50	98.05	1.76
三级专科	33	99.80	96.00	98.26	1.16
二甲综合	32	99.80	92.10	97.39	2.01
二级专科	15	99.70	93.50	96.53	1.46
二乙以下	4	99.10	95.00	97.33	1.26



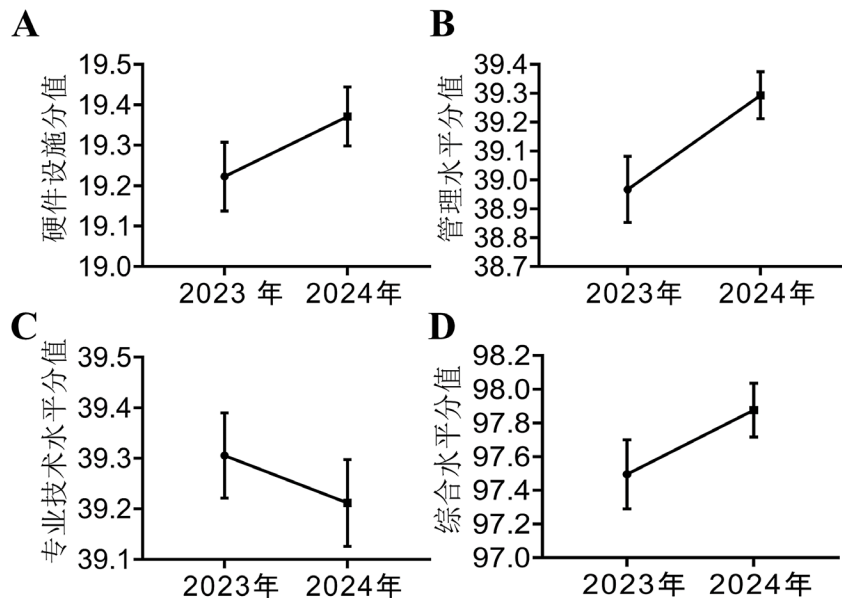
说明三级医疗机构在硬件设施、管理水平及综合水平上总体优于二级医疗机构。



3、2024年督查工作的组织开展情况——督查结果

总体情况

本年度122家医疗机构临床用
血质控督查结果平均分为97.90分
较2023年督查成绩（平均分97.51）
上升0.39分。



3、2024年督查工作的组织开展情况——督查结果

总体情况

三级医疗机构（含分院）
督查结果的平均分为98.43分，
较上一年97.99分**上升0.44分**；

二级医疗机构（含分院）
督查结果的平均分为97.10分，
较上一年96.49分**上升0.61分**；

二者间有显著统计学意义
($P < 0.05$)。



3、2024年督查工作的组织开展情况——整改对策



1 多部门合作促其整改

2 限期整改再追踪

3 医疗文书标准化

4 重点对象一对一指导

5 加强人员培训

6 流程再造与标准修订

7 建立一院一单的追踪考核表

3、2024年督查工作的组织开展情况——整改对策



严控风险，保障安全。闭环管理显成效

上海市医疗机构临床输质控督查 问题追踪复查表			
督查时间	督查专家	备注	
2024.10.31	杨晓 徐江	存在问题已反馈	
医疗机构输血科室基本信息			
医院名称：上海中医药大学附属龙华医院（龙华南路院区）	医院级别：三级甲等	所属区：徐汇区	
单位性质：综合公立	科室设置：血库	上次督查总分值：97.1	
输血科室专职专业技术人员数（个）：12	上一年度用血总单位数（U）：2149	备注：年度用血总单位数含全血、悬浮红细胞、血浆。	
临床用血质量控制指标			
每千单位用血血专业技术人员总数：5.58	临床输血申请合格率：97.69%	受血者标本血型复核率：100.00%	
输血相容性检测项目室内质控率：100.00%	输血相容性检测项目质评项目合格率：100.00%	千输血量不良反应发生率：1.06	
一二三级手术平均用血量（U）：0.06	三四级手术平均用血量（U）：0.03	手术患者自体输血率：29.74%	
出院患者人均用血量（U）：0.02	室内质控结果：A	室内质控上 试剂效期存在过期问题	
上次督查存在的主要问题		复查结果	情况说明
1. 主要功能用房设置不全，扣1分； 2. 输血科专用配置设备，缺少台，扣0.4分； 3. 质委会年度工作计划或半年内未开会，扣0.5分； 4. 两份输血申请单内容填写不规范或不完整，扣1分。		① 已整改 ② 已整改 ③ 已整改 ④ 已整改	① 已整改 ② 已整改 ③ 已整改 ④ 已整改
上海市临床输血质量控制中心制 页码：102			

整改通知

上海市青浦区朱家角人民医院：上海市临床输血质控中心于2024年10月23日组织了全市临床输血相容性检测项目质评考核项目，反馈结果显示贵院输血相容性检测有以下项目存在问题：

1、ABC反应型鉴定项目。

建议：

1、请贵院输血科对不合格项目进行分析，并提出整改措施及方案。于2024年12月20日前书面报市医疗质量控制管理事务中心和市临床输血质控中心，同时抄送贵院上级主管部门。2、市临床输血质控中心收到整改措施及方案后3个月内，将中心将联合卫生健康部门和血液管理办公室对整改落实情况复查。对复查仍不合格的单位将上报卫生健康部门，以采取相应的行政处理措施。

特此通知。

上海市医疗质量控制管理事务中心
上海市临床输血质控中心
2024年12月4日

抄送：上海市青浦区卫生健康委员会

备注：

上海市医疗质量控制管理事务中心：电话33000000 办公时间：9:00-12:00

上海市临床输血质控中心：电话33000000 办公时间：9:00-12:00

关于青浦区朱家角人民医院血库室内质控不合格事件调查整改报告

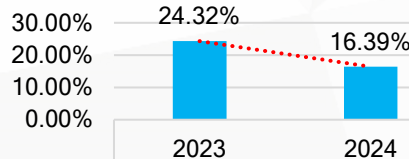
2024年12月4日上午10:00，朱家角人民医院检验科接到青浦区血站转发的上海市临床输血质控中心的通知，我院在2024年度上海市临床输血室间质量评价活动中不合格。检验科立即汇报分管领导，科内需紧急安排临床工作，同时展开调查分析，梳理整改原因。当天16:30，我院分管领导检验科院长组织召开院临床输血管理委员会紧急会议，会上分管领导强调了此次事件的严重性，指出了检验科在血液管理上存在的问题，并加强对输血工作的规范性和安全性，要求科室进一步加强对输血管理，确保血液工作的规范性和安全性，及时分析原因并整改。现将调查整改情况汇报如下：

一、事件经过

2024年10月23日接到市临床输血室间质量评价活动的通知，要求在一周内完成室间质评样本检测并上报结果。我院血库工作量较少，每周配血工作仅2-3次，且检验科人员紧张，所以仅配备血库质控负责人（完成报表和室间质控任务），未设专职工作人员，平时血库工作由免疫组工作人员兼任。本次临床输血室间质评是由免疫组吴安完成。吴安做完后将原始数据发给血库质控负责人，经他核对无误后填写吴安填报。当时吴安填报后未经复核及第二人复核，直接提交。完成提交后发现失误错一个结果，当时向科主任反映。

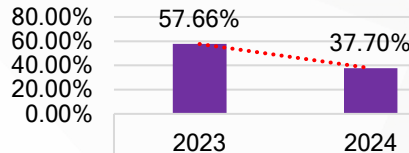
- 1 -

不合格率



自身输血问题

不合格率



输血文书规范性问题

4、2024年度医疗机构输血实验室能力评估

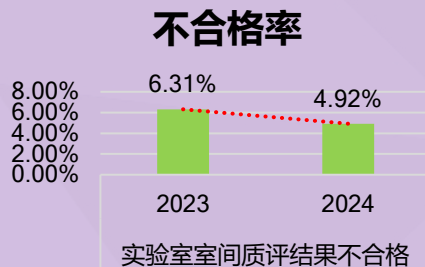
	独立输血科室			挂靠输血科室		
	结果等第	医院数量(家)	百分比(%)	结果等第	医院数量(家)	百分占比(%)
已上报	A	286	86.67	A	13	92.86
	B	5	1.51			
	C	33	10	C	1	7.14
	D	6	1.82			
	合格	324	98.18		14	100
	合计	330	100		14	100

1、2024年上海市输血相容性检测室间质评，全市合计发放质控品347份。

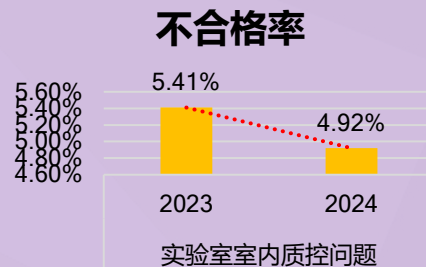
2、发放至独立开展输血业务的医院333份质控品，反馈数据报告330份，3家未反馈相关数据。

3、发放至挂靠输血业务医院14份质控品，反馈数据报告14份。

室
间
质
量
评
价



室
内
质
量
控
制



5、长三角一体化临床输血质量控制与联合体工作



联合体于2023年7月28日成立，成立一年半以来主要完成以下工作：

- ①编印一本绘本；
- ②建立一套机制规程；
- ③召开一场联席会议；
- ④完成对长三角地区近900家医疗机构输血科室的基线调研；
- ⑤完成长三角和上海市的基线调研报告。

长三角一体化临床输血质量控制与管理联合体 签约仪式

签约仪式于2023年7月28日在上海举行，由上海市血液中心主持，长三角一体化临床输血质量控制与管理联合体成员单位代表参加。会上，各方签署了《长三角一体化临床输血质量控制与管理联合体工作规程》，标志着该联合体的正式成立。

上海市临床输血质控中心调研报告

上海市临床输血质控中心采用问卷调查和实地调研的方法，对全市医疗机构输血工作进行了基线调研。调研时间为2024年1月8日至2024年2月29日，调查对象包括上海市辖区内所有开展临床输血工作的医疗机构。现将调研情况报告如下：

一、临床输血专业基本情况

(一) 全市临床输血专业总体规模、布局与性质

全市参与此次调研的医疗机构共有140家（其中公立医疗机构30家，社会医疗机构110家），临床输血科室67401个。实际开展临床输血科室97419个。见图1。2023年门诊1242万人次，急诊20117万人次，手术37923例次，出院508万人次，三四级甲等综合医疗机构的门急诊人次明显高于其他医疗机构。见图2。

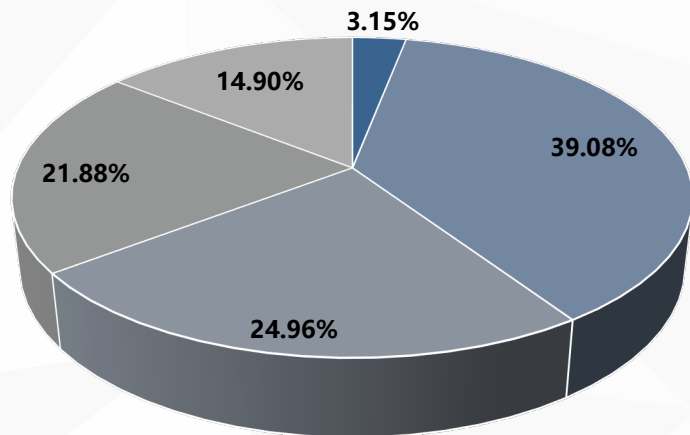
图1 临床科室数

临床科室数	数量
二三级甲等综合	~10000
二三级甲等专科	~10000
二三级甲等综合	~10000
二三级甲等综合	~10000
二三级甲等综合	~10000
二三级甲等综合	~10000
二三级甲等综合	~10000

6、经费使用情况

经费执行：规范透明，高效利用

经费执行率



■ 设备费 ■ 专家资费费 ■ 会议培训费 ■ 试剂耗材费 ■ 运行费



下拨经费：32万
匹配经费：16万
经费执行率：**104%**

100%合规



7、完成其他专项工作

配合完成上海市和卫健委对质控中心的审计工作



举办多项质控培训会议

主办长三角输血医学论坛



积极推进长三角一体化临床输血质量控制与管理联合体各项工作

参与新成立医疗机构及挂靠医院临床输血业务的评审工作



在今年质控中心竞聘中成功胜出
再次被确定为质控中心挂靠单位

积极参加第三届中国医疗质量大会



完成多项质控汇总报告



三、中心工作亮点与特色

[illegible]



2、发布《社会医疗机构临床用血管理专家共识》

随着医疗体系的不断发展与完善，不同规模医疗机构在临床用血需求与管理能力上呈现出显著差异。众多中小规模医疗机构，由于用血需求相对较少、资金有限、专业人才匮乏等因素，难以独立构建完备的输血科室与管理体制。因此本中心组织专家进行多次研讨，反复征求意见，最后形成《社会医疗机构临床用血管理专家共识》并于《中国卫生质量管理》杂志录用发表，进一步推进了全市输血质量管理工作。



《中国卫生质量管理》杂志编辑部
Chinese Health Quality Management Editorial Department

稿件录用通知单

朱长杰同志：

您撰写的题为**社会医疗机构临床用血管理专家共识**，文稿编号为**2401992**，经专家审定，将在《中国卫生质量管理》杂志**2025**年第**32**卷第**3**期或**2025**年第**32**卷第**4**期上发表，请于**2025**年**1**月**10**日前缴纳版面费**3200**元（其中包括英文摘要翻译费—元），请勿再投他刊。

《中国卫生质量管理》杂志编辑部

2024年12月20日

稿件一经录用，请勿投退他刊。发表前会进行查重处理，如发现一稿两投，一律作撤稿处理，且不退回版面费！

一、版面费请转入以下账号：（如非第一作者转账，请在附言中写明第一作者或文章编号）

户名：中国卫生质量管理杂志社
开户银行：中国工商银行西安含光路支行
账号：37000 23109 01447 9112

二、请寄点亦在缴纳版面费后邮件告知以下信息：

1、发票抬头名称； 2、纳税人识别号；
特别说明：自2020年11月10日起，本社版面费全部默认开具电子发票，请未告知电子发票接收邮箱，以免影响报销。如有纸质发票需求，请在邮件中特别说明。

三、邮件发送至：wsl@vip.sina.com

邮件主题为“**论文（稿号**）的版面费发票信息”，并在邮件内容中写清作者的联系方式（手机），以便联系或核实。

另，请在邮件中补充通信作者姓名、单位、科室、职务、职称、邮箱等信息。

地址：陕西省西安市友谊西路256号（邮编：710068）
电话/传真：029-85214975 029-85253261 转2494



质量成就未来



3、自体输血—零的突破

在提高科学合理用血水平和持续节约血液资源上，中心一直在理论培训和实际操作上常抓不懈，在保证医疗质量和安全上做出一定的贡献。特别是今年还指导并协助一家挂靠医院成功实现**自体输血率0的突破**，在用血量较小单位起到一定的表率作用。



4、开展市区质控联动工作



构建：“1+16”市、区两级质控网络

架构：1个市级输血质控中心+16个输血质控小组

功能：数据互通（实时上报）、专家下沉（支援基层）

成效：开展市区联合督查，其中**6家医疗机构**存在严重安全隐患，与血液管理办公室行政管理部门沟通合作，最后经过限期整改和问题追踪

1家医疗机构关停临床输血业务

5家医疗机构限期整改，指导其规范开展各项输血业务，复查合格后恢复临床供血

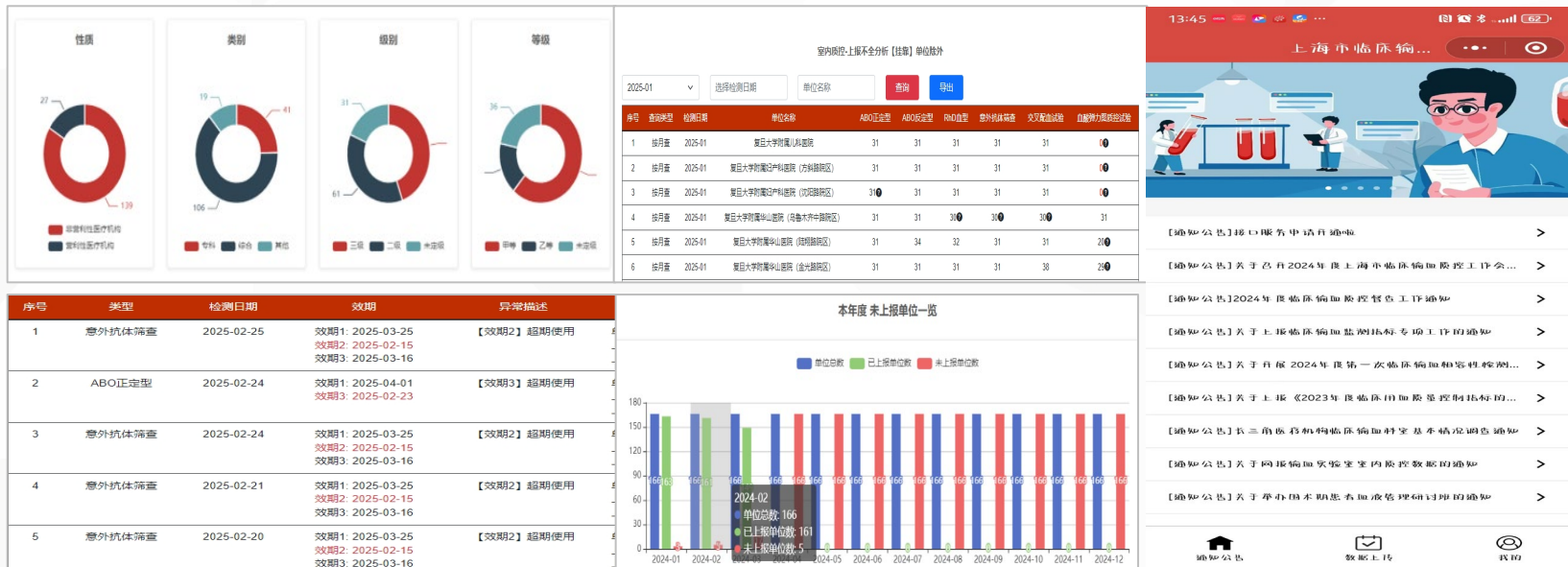
有效降低输血不良事件的发生



5、持续优化上海市临床输血质量管理信息化网络平台

上海市临床输血质控中心网站 www.sqcct.com

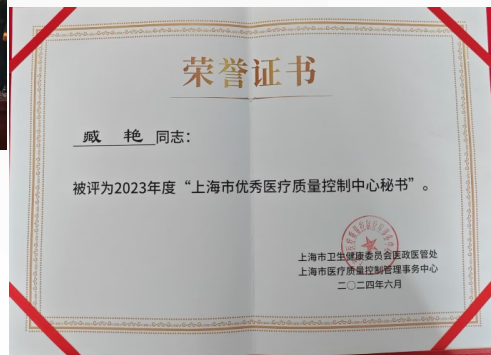
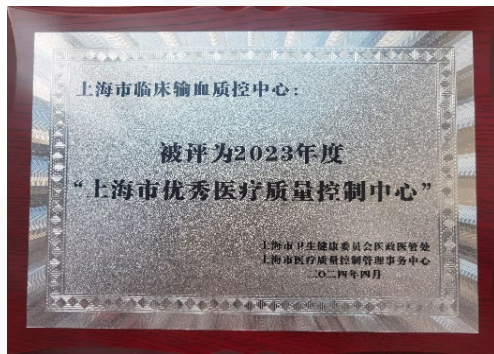
微信小程序



对医院性质、等级、类别，以及各医院室内质控、质控指标等上报情况进行可视化分析
实现质控数据的标准化、数字化、便捷化和可溯源性。

6、荣获2023年度优秀质控中心和质控秘书

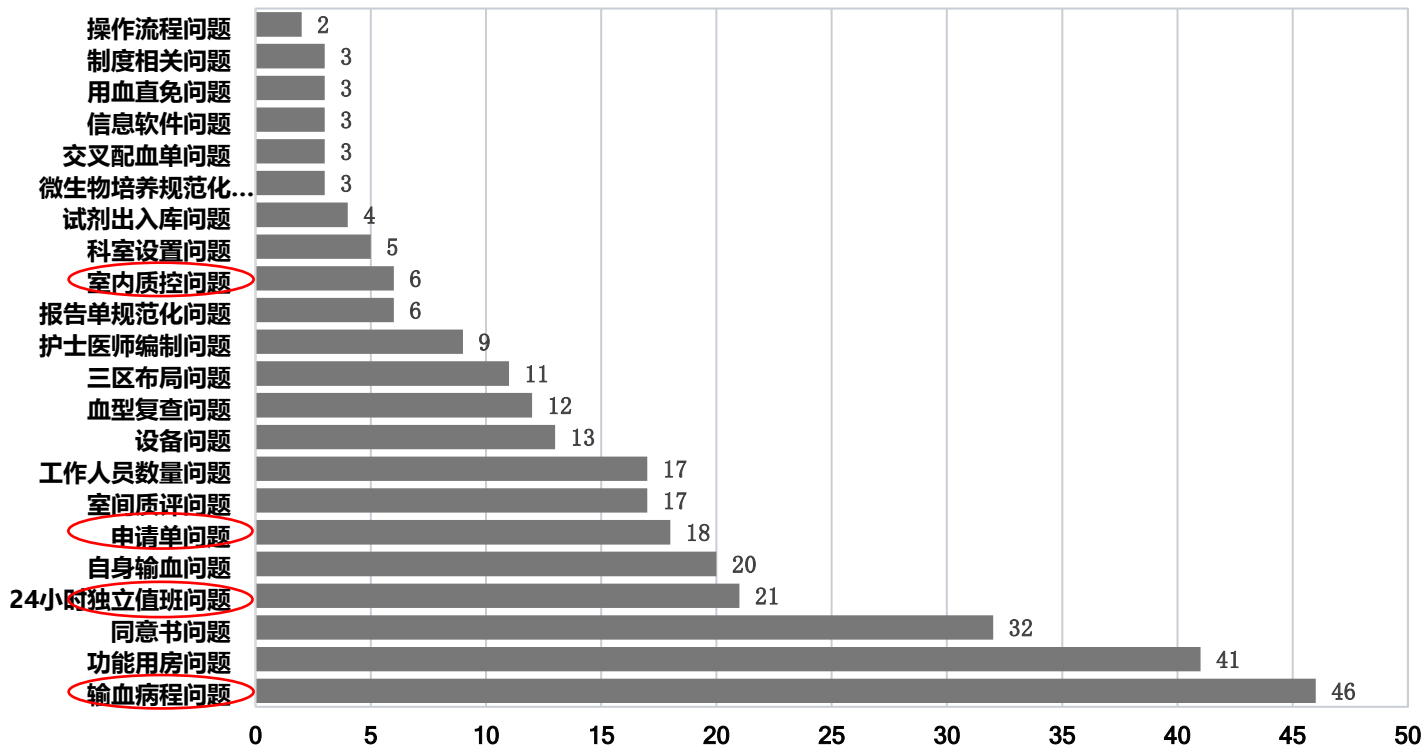
创新驱动，打造输血质控标杆





四、存在的问题

1、2024年临床输血质控管理存在的问题



重点!



2、输血实验室室间质量评价存在问题

2024年第一次

上海安达医院	反定型及抗筛结果存在错误
上海伊人医院	抗筛结果存在错误

2024年第二次

上海市青浦区朱家角人民医院	反定型患者3结果错误
上海海华医院	交叉配血多项结果存在错误 (2-4、3-2)
华东医院	反定型患者1结果错误
上海市长宁区妇幼保健院	RhD患者2结果错误

3、输血实验室室内质量控制填报存在问题



2025年3月室内质控异常单位及原因

时间：2025年3月1日-3月31日						
序号	机构名称	医院等级	检测类型	异常原因	单项不合次数	检测日期
1	上海德济医院	未分级	意外抗体筛查	【效期2】超期使用	26	3/3-3/8,3/10-3/29
2	上海德达医院	未分级	交叉配血试验	【质控结论】不通过	1	3/16

注：此次统计异常上报情况不包括质控品超期。

4、输血质量管理存在的其他薄弱环节



A

数据质量

部分医疗机构不能及时、准确、完整、真实上报数据。质控中心将重点关注，并持续追踪其整改情况。

B

人员培训

大部分医疗机构的输血专业人员是由检验科人员替代，在专业知识和操作上有所欠缺，今年将重点关注培训覆盖率。

C

质量指标化

进一步提升质量指标化管理水平，将常态指标化质控管理结合现场随机抽检评估，更客观反应医疗机构的质量管理水平。

5、对临床输血质控工作的基本要求原则



公平

公正

高质

高效

**筑牢安全底线，
迈向高质量发展**



感谢大家对中心工作的大力支持!

上海市临床输血质量控制中心

