

T/ZSBT

浙江省输血协会团体标准

T/ZSBT 001—2021

浙江省临床用血管理验收标准

Acceptance Standards for clinical blood use management in Zhejiang Province

2021-1-8 发布

2021-1-8 实施

浙江省输血协会发布

目 次

前 言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 验收内容.....	1
4.1 组织与管理.....	2
4.2 设置要求.....	2
4.3 人力资源.....	2
4.4 房屋设施与卫生.....	2
4.5 仪器设备.....	2
4.6 耗材与药品.....	3
4.7 业务管理.....	3
4.8 质量管理.....	3
4.9 信息化建设.....	3
4.10 室间质量评价情况.....	2
5 验收程序.....	4
6 验收结果.....	4
附录 A （资料性目录）临床用血验收检查表.....	5
附录 B （资料性目录）供血协议书模板.....	10
参考文献.....	13

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由浙江省输血协会提出。

本文件起草单位：浙江省血液中心、绍兴市中心血站、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、杭州市第一人民医院、金华市中心血站。

本文件主要起草人：王拥军、桑列勇、杜晓明、刘志伟、潘小良、李阿中、徐健、胡伟。

浙江省临床用血管理验收标准

1 范围

本文件规定了浙江省医疗机构临床用血准入及采供血机构与医疗机构签订（续签）供血协议的基本要求。

本文件适用于浙江省医疗机构临床用血管管理的验收。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 203—2020 《输血医学术语》

《医疗机构临床用血管理办法》（卫生部令第 85 号）

《血站管理办法》（卫生部令第 44 号）

《临床输血技术规范》（卫医发[2000] 184 号）

《浙江省医疗机构输血科（血库）建设规范》（浙血质委函〔2019〕4 号）

3 术语和定义

WS/T 203-2020 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

单位 unit

献血量和血液成分的计量方式。全血以 200 ml 为 1 个单位；血液成分以从 200 ml 全血中分离制备出的为 1 个单位；单采血小板以符合国家标准的 1 袋单采血小板（1 个人份）为 1 个单位，1 个单位单采血小板又称为 1 个治疗量（therapeutic dose）。

医院血库 hospital blood bank

医院输血科 department of transfusion medicine

由医疗机构设置，负责临床用血储存和发放以及医疗用血业务指导等工作。主要职责是：建立临床用血质量管理体系，推动临床合理用血；负责制订临床用血储备计划，根据血站供血的预警信息和医院的血液库存情况协调临床用血；负责血液预订、入库、储存、发放工作；负责输血相关免疫血液学检测；参与推动自体输血等血液保护及输血新技术；参与特殊输血治疗病例的会诊，为临床合理用血提供咨询；参与临床用血不良事件的调查；根据临床治疗需要，参与开展血液治疗相关技术；承担医疗机构交办的有关临床用血的其他任务。

年用血量 blood quantity annually

医疗机构一年中临床所用的血液剂量总和。

4 验收内容

4.1 组织与管理

医疗机构应成立由院领导、医务部门、相关科室负责人及专家组成的临床用血管理委员会，贯彻落实临床用血相关法律法规，规范、指导和监督临床用血工作。

4.2 设置要求

三级综合医疗机构或年血量大于5000单位或承担辖区内临床用血储存任务的医疗机构应设置输血科。其他临床用血的医疗机构应设置血库。

4.3 人力资源

4.3.1 输血科和血库负责人应具有大学及以上学历和中级及以上卫生技术职称，并从事输血相关专业工作三年以上，定期接受省级或省级以上输血及血液管理等相关培训并取得合格证书。

4.3.2 输血科应设置质量主管。质量主管应具有与输血相关专业大学及以上学历和中级及以上卫生技术职称，从事输血专业工作三年以上，定期接受市级及以上临床用血质量管理培训，具备临床用血质量管理的专业知识和实践经验。血库应设置专职人员负责质量管理工作。

4.3.3 输血科和血库根据需要设置输血管理、输血检测、输血治疗等岗位。技术人员应具有医学相关专业初级以上卫生技术职称。从业人员均应参加临床输血技术岗前培训，经考核合格后方可上岗。

4.3.4 输血科工作人员最低设置不少于10人（医师资格至少1人），人员配置与床位数或年红细胞用量参考比例为1:100（床）或1:1000单位（以红细胞成分计算），每增加一个执业点至少增加6人。

血库工作人员设置应不少于3人，其中专职工作人员不少于2人。

4.3.5 其他不具备条件设置输血科或者血库的医疗机构，应当安排专（兼）职人员负责临床用血工作。

4.4 房屋设施与卫生

4.4.1 输血科和血库业务用房应能满足其工作和功能的需要：

- a) 年血量达到2万单位及以上的，使用面积应不少于500m²；
- b) 年血量1-2万单位的，使用面积应不少于300m²；
- c) 年血量5千-1万单位的，使用面积应不少于200m²；
- d) 年血量5千单位以下的，使用面积应不少于50m²。

4.4.2 作业场所应远离污染源，便于手术室、急诊室取血，布局应满足业务需求，流程要合理有序，设置清洁区、半污染区、污染区，防止人员和血液受到污染。储血室、发血室应授权进入。作业场所应有安全可靠的应急供电设施，消防、污水处理、医疗废物处理等设施应符合国家有关规定。

4.4.3 输血科业务用房包括储血室、发血室、血液处置室、输血相关检测实验室、输血治疗室等，输血科辅助用房应包括值班室、资料室、办公室和更衣室等，设置规培基地的输血科应配备示教室；血库业务用房包括储血室（区）、发血室（区）、血液处置室（区）、输血相关检测实验室（区）等。

4.5 仪器设备

4.5.1 仪器设备的配置应能满足输血业务工作需要和相关规定。

4.5.2 应建立和实施仪器设备的确认、使用、维护、保养、校准和持续监控管理制度，所有设备必须满足其预期使用的要求，实行专人负责管理。

4.5.3 关键设备应具有唯一性标识，明确维护和校准周期，标明使用状态。

4.5.4 凡属强检的设备须按规定进行检定，出具检定证书。计量器具应符合要求，有明显的定期检定合格标识。

4.5.5 应制定关键设备发生故障时的应急预案，明确应急措施实施的人员及职责。

4.6 耗材与药品

4.6.1 应制定管理制度，所用耗材与药品应符合国家相关规定，对耗材与药品的购入、验收、储存、发放、使用等进行规范管理。

4.6.2 购进耗材与药品的生产商和供应商应具有国家法律、法规所规定的相应资质，并定期对其进行评审。

4.7 业务管理

4.7.1 应根据有关规定和实际情况开展业务，范围包括输血相关管理、输血相关检测、输血相关治疗等。

4.7.2 应当将无偿献血纳入健康教育内容，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的培训纳入医疗机构继续教育内容，做好对新上岗医务人员岗前临床用血相关知识培训及考核。

4.7.3 患者输血相关传染病检测结果入病历保存。检测方法为酶联免疫吸附试验、化学发光法或核酸检测方法。

4.8 质量管理

4.8.1 应建立覆盖所开展的输血业务所有过程的质量管理体系文件，体系文件应包括质量手册、过程文件、标准操作规程和相关记录表单，内容应涵盖血液管理、标本管理、检测和报告发放、室内质控与室间质评、自体输血、输血治疗、临床用血管理、临床用血不良事件管理、安全与卫生管理、差错管理、突发事件应急预案、输血文案管理、人员培训与考核、设备管理、耗材与药品管理等。

4.8.2 应建立和实施记录管理程序。记录体系必须完整，应包括从血液入库、储存、检测和发放的整个过程，保证其可追溯性。

4.8.3 应建立和实施实验室室内质量控制程序和室间质量评价程序。

4.8.4 宜建立和实施内部质量审核程序。内部质量审核应覆盖血液检测、输血治疗及相关服务的所有过程。审核后应形成报告，包括审核情况及评价、不合格项及其纠正措施和预防措施。应对纠正措施和预防措施的实施及其效果进行追踪、验证和记录。

4.8.5 应接受各级临床用血质量控制中心对医疗机构临床用血管理的指导、评价和培训等工作。

4.9 信息化建设

根据《浙江省卫生健康委办公室关于开展临床用血管理评价工作的通知》（浙卫办医政发函〔2019〕1号）文件要求，输血科和血库应实施全过程信息化管理，建立各级临床用血信息管理平台与辖区内用血医疗机构的互联互通，与采供血机构之间实现信息的自动采集与互联互通，实现各医疗机构临床用血信息的网络直报和自动采集。

4.10 室间质量评价

应参加室间质量评价。三级医院或按三级建设的医院应参加国家卫生健康委临检中心组织的输血相容性实验室室间质量评价。其他用血医院应参加省级或省级以上临检中心组织的输血相容性实验室室间质量评价。

5 验收程序

临床用血医疗机构应提前三个月向采供血机构提出首次用血申请或续签申请，采供血机构根据验收评

定结果签订协议。

6 验收结果

验收评定结果分为三类：

- (1) 符合 符合要求，可以签订供血协议；
- (2) 基本符合 对于某一条款而言，不直接影响血液安全的，建议限期整改后签订供血协议。“*”标记的条款重点检查；
- (2) 不符合 对于某一条款而言，存在与国家相关规定不符合且直接、明确影响血液或者患者安全的，或者“*”标记的条款整改后不符合的，不予签订供血协议。

附 录 A
(资料性附录)
临床用血验收检查表

验收条款	验收内容	验收方法	验收结果	验收评定
01 组织与管理	0101 医疗机构应成立由院领导、医务部门、相关科室负责人及专家组成的临床用血管理委员会。	1*. 查阅院文件, 是否成立相应组织? 2*. 查阅院文件, 临床用血管理委员会(或临床用血管理工作组)是否由院长或分管医疗的副院长担任? 成员是否包括输血科、医务部门和临床科室等? 3. 查阅监督临床用血的证据: 查看是否按卫生部令第 85 号的要求履行临床合理用血管理职责? 是否举行会议, 纪要是否落实, 是否取得成效? 工作记录是否分析临床用血不良事件, 提出处理和改进措施? 是否确定临床用血重点科室以及针对重点用血科室的管理和改进情况?		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0102 贯彻落实临床用血相关法律法规, 规范、指导和监督临床用血工作。	4. *查阅院文件, 是否按照《浙江省医疗机构临床用血管理考核细则》建立工作制度? 是否按照《医疗机构临床用血管理办法》建立并实施临床合理用血的评价制度? 是否建立科室和医师临床用血评价及公示制度?		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
02 设置要求	0201 三级综合医疗机构或年用量大于5000单位或承担辖区内临床用血储存任务的医疗机构应设置输血科。其他临床用血的医疗机构应设置血库。	1*. 查阅院文件和实际排班情况, 是否按规定设置输血科(血库)。 2*. 不具备条件设置输血科或者血库的医疗机构, 安排专(兼)职人员负责临床用血工作, 要查阅院文件, 明确具体责任人。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合

03 力 源 人 资	0301 输血科和血库负责人应具有大学及以上学历和中级及以上卫生技术职称,并从事输血相关专业工作三年以上,定期接受省级或省级以上输血及血液管理等相关培训并取得合格证书。	1. 查阅输血科和血库负责人资质。 2*. 输血科主任三年一次的培训合格证书。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0302 输血科应设置质量主管。质量主管应具有与输血相关专业大学及以上学历和中级及以上卫生技术职称,从事输血专业工作三年以上,定期接受市级及以上临床用血质量管理培训,具备临床用血质量管理的专业知识和实践经验。血库应设置专职人员负责质量管理工作。	查阅质量主管资质:学历、职称、培训证明。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0303 输血科和血库根据需要设置输血管理、输血检测、输血治疗等岗位。技术人员应具有医学相关专业初级以上卫生技术职称。从业人员均应参加临床输血技术岗前培训,经考核合格后方可上岗。	*查阅从业人员岗前培训合格证书。HIV检测人员应经过HIV上岗培训并取得资质证书。新开展输血业务的,从业人员至少须参加规培基地的实践技能培训并考核合格。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0304 输血科工作人员最低设置不少于10人(医师资格至少1人),人员配置与床位数或年红细胞用量参考比例为1:100(床)或1:1000单位(以红细胞成分计算),每增加一个执业点至少增加6人。血库工作人员设置应不少于3人,其中专职工作人员不少于2人。其他不具备条件设置输血科或者血库的医疗机构,应当安排专(兼)职人员负责临床用血工作。	查阅院文件和实际排班及发血记录或其它报告单签名情况,专职工作人员是指工作人员仅在输血科(血库)全职上班,不与检验科其它专业组等部门轮流值班。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合

	<p>0401 输血科和血库业务用房应能满足其工作和功能的需要：</p> <p>a) 年用血量达到 2 万单位及以上的，使用面积应不少于 500 m²；</p> <p>b) 年用血量 1-2 万单位的，使用面积应不少于 300 m²；</p> <p>c) 年用血量 5 千-1 万单位的，使用面积应不少于 200 m²；</p> <p>d) 年用血量 5 千单位以下的，使用面积应不少于 50 m²。</p>	实地查看		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
04 房屋设施与卫生	<p>0402 作业场所应远离污染源，便于手术室、急诊室取血，布局应满足业务需求，流程要合理有序，设置清洁区、半污染区、污染区，防止人员和血液受到污染。储血室、发血室应授权进入。作业场所应有安全可靠的应急供电设施，消防、污水处理、医疗废物处理等设施应符合国家有关规定。</p>	<p>实地查看</p> <p>*储血室、发血室应授权进入或得到监控？</p> <p>*报废血液和血袋处理是否记录完整，保证可追溯？</p>		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	<p>0403 输血科业务用房包括储血室、发血室、血液处置室、输血相关检测实验室、输血治疗室等，输血科辅助用房应包括值班室、资料室、办公室和更衣室等，设置规培基地的输血科应配备示教室；血库业务用房包括储血室（区）、发血室（区）、血液处置室（区）、输血相关检测实验室（区）等。</p>	实地查看		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
05 仪器设备	<p>0501 仪器设备的配置应能满足输血业务工作的需要和相关规定。</p>	现场查看，仪器设备配置齐全？		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合

	0502 应建立和实施仪器设备的确认、使用、维护、保养、校准和持续监控管理制度,所有设备必须满足其预期使用的要求,实行专人负责管理。	查看制度规定,专人负责管理?		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0503 关键设备应具有唯一性标识,明确维护和校准周期,标明使用状态。	现场查看,唯一性标识?		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0504 凡属强检的设备须按规定进行检定,出具检定证书。计量器具应符合要求,有明显的定期检定合格标识。	*现场查看,强检设备检定标识?		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0505 应制定关键设备发生故障时的应急预案,明确应急措施实施的人员及职责。	查阅应急预案		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
06 耗材与药品	0601 应制定管理制度,所用耗材与药品应符合国家相关标准,对耗材与药品的购入、验收、储存、发放、使用等进行规范管理。	现场查阅使用记录和资质		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0602 购进耗材与药品的生产商和供应商具有国家法律、法规所规定的相应资质,定期对其进行评审。	查阅资质记录		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
07 业务管理	0701 应根据有关规定和实际情况开展业务,范围包括输血相关管理、输血相关检测、输血相关治疗等。	现场查看业务开展情况,重点关注输血相容性检测等项目		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0702 应当将无偿献血纳入健康教育内容,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的培训纳入医疗机构继续教育内容,做好对新上岗医务人员岗前临床用血相关知识培训及考核。	*.查记录。是否将临床用血相关知识的培训纳入医疗机构继续教育内容,做好对新上岗医务人员岗前临床用血相关知识培训及考核。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合

	0703 患者输血相关传染病检测结果入病历保存。检测方法为酶联免疫吸附试验、化学发光法或核酸检测方法。	<p>1*. 实地查看,是否按照要求的方法开展输血相关传染病标志物检测。</p> <p>2. 现场查看,输血前传染病标志物检测质量控制是否满足要求。</p> <p>3. 查记录,是否根据《临床输血技术规范》,严格掌握输血指征,科学合理用血,开展输血前评估和输血后评价。血液的发放、接收、输血前核对符合要求;抽查输血病历,查看病历记录和输血护理记录。</p>		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
08 质量管理	0801 应建立覆盖所开展的输血业务所有过程的质量管理体系文件,体系文件应包括质量手册、过程文件、标准操作规程和相关记录表单,内容应涵盖血液管理、标本管理、检测和报告发放、室内质控与室间质评、自体输血、输血治疗、临床用血管理、临床用血不良事件管理、安全与卫生管理、差错管理、突发事件应急预案、输血文案管理、人员培训与考核、设备管理、耗材与药品管理等。	现场查看质量管理体系,是否覆盖全过程?如血液运输人员的管理,经专业技术培训且考核合格的医务人员方能从事血液发放、取血等工作。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0802 应建立和实施记录管理程序。记录体系必须完整,应包括从血液入库、储存、检测和发放的整个过程,保证其可追溯性。	查看记录		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0803 应建立和实施实验室室内质量控制程序和室间质量评价程序。	查看室内质量控制和室间质量评价记录		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合

	0804 宜建立和实施实验室内 部质量审核程序。内部质量审 核应覆盖血液检测、输血治疗 及相关服务的所有过程。审核 后应形成报告,包括审核情况 及评价、不合格项及其纠正措 施和预防措施。应对纠正措施 和预防措施的实施及其效果 进行追踪、验证和记录。	查看内审制度和内审记录		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	0805 应接受各级临床用血质 量控制中心对医疗机构临床 用血管管理的指导、评价和培训 等工作。	查看记录,对于各类检查中提 出的改进意见认真整改。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
09 信 息 化 建 设	0901 根据《浙江省卫生健康 委办公室关于开展临床用血 管理评价工作的通知》(浙卫 办医政发函(2019)1号)文 件要求,输血科和血库应实施 全过程信息化管理,建立各级 临床用血信息管理平台与辖 区内用血医疗机构的互联互 通,与采供血机构之间实现信 息的自动采集与互联互通,实 现各医疗机构临床用血信息 的网络直报和自动采集。	*实地查看,输血科和血库是否 按照相关标准要求实施全过 程信息化管理,与采供血机构 之间按照浙卫办医政发函【 2019 】 1号文件要求,实现信息的自 动采集与互联互通,良好的 追溯性?		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合
10 室 间 量 价 况	1001 应参加室间质量评价。 三级医院或按三级建设的医 院应参加国家卫生健康委临 检中心组织的输血相容性实 验室室间质量评价。其他用 血医院应参加省级或省级以 上临检中心组织的输血相容 性实验室室间质量评价。	1*. 现场查看,三级医院或按三 级建设的医院是否都参加国 家卫生健康委临检中心组织 的输血相容性实验室室间质 量评价? 5个项目齐全? 2*. 其他用血医院是否参加 省级或省级以上临检中心组 织的输血相容性实验室室间 质量评价? 5个项目齐全?	首次提出临床用血 申请的医院,该条 款不查。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合 <input type="checkbox"/> 不符合

建议: 签订供血协议 整改后签订供血协议 不签订供血协议

附录 B
(资料性附录)
供血协议书模板

供血协议书

(模板)

年 月 日

供血单位（甲方）：

用血单位（乙方）：

为保证医疗机构临床用血安全和采供血工作的顺利进行，明确双方职责，根据《中华人民共和国献血法》《血站管理办法》《医疗机构临床用血管理办法》《临床输血技术规范》和省卫生健康行政部门的有关规定，经双方协商同意签订本协议。

一、甲方权利和义务

1.严格按照国家相关要求采供血，向乙方提供符合国家要求的血液。

2.履行临床用血供应以及医疗用血的业务指导职责，向乙方提供输血咨询、培训等服务，并积极推动临床用血新技术。

3.根据用血计划，在库存充足时，保质保量、及时向乙方提供所需血液。因各种原因导致库存不足时，调整供血计划，保证急救用血。某些特殊血型（稀有血型）和特殊工艺血液成分（如机采血小板、洗涤红细胞等），应提前预约，乙方应负责向临床医生解释，甲方如有特殊情况不能按时提供的，甲方应及时与乙方沟通。

4.对于乙方违反相关规定，存在血液安全隐患，或临床用血审核、检查、评价不合格的，甲方有权单方面终止协议，暂停提供血液，待其限期完成整改并经卫生健康行政部门验收合格后，方可恢复对其供血。

5.甲方如发现发出的血液存在质量隐患，须主动召回已发出的存在质量隐患的所有血液及成分，并与乙方做好解释及承担相应责任。若因甲方违反相关规定，提供不符合国家要求的血液而引发的责任由甲方承担。

二、乙方权利和义务

1.须持有合法的医疗机构执业许可证，严格按照血液管理相关法律、法规等要求，推广科学、合理用血技术，杜绝血液的浪费和滥用，保证临床用血安全。因违反相关要求导致输血不良事件或事故，责任由乙方承担。

2.应根据卫生行政部门相关血液信息互联互通的要求，与甲方的信息平台联网，通过平台报送科学合理的用血需求，甲方根据血液库存和血液采集情况酌情调整并核定后向乙方反馈，乙方应根据用血计划合理备血和血液分配，保障急救用血。

3.积极主动介入涉血医疗纠纷的处置，不得推诿、拒绝，不得将涉血医疗纠纷引导或转移至甲方单位处置。

4.提倡并指导择期手术的患者自身储血，动员家庭、亲友、所在单位及社会无偿献血。不得非法组织血源、采集血液（自体输血除外）和使用原料血浆，不得将不符合国家标准的血液用于临床。

5.甲方在每月第十个工作日前向乙方提供前一个月用血情况汇总表，经乙方核对后，甲方开具收款收据交开户银行以委托收款形式与乙方结清上月血款。无正当理由逾期不结算，甲方有权停止对乙方的血液供应，由此引起的后果由乙方承担。

6.乙方向甲方预约制备的血液成分，除下列因素外不得退血和取消：

- 1) 乙方在收血时，如发现血袋破损、标签不符、血型不合时，可当即退回甲方。
- 2) 乙方发现发血清单上无该血液或血液成分，应妥善保管并立即联系甲方。
- 3) 乙方按规定进行融浆，发现血浆有重度乳糜的，可退回甲方。
- 4) 乙方收血后，若发现血液存在输血相容性检测相关问题时，可退回甲方。
- 5) 上述退血行为的血液及血液成分，在乙方暂存期间，均应按原储存要求予以储存。

三、本协议自签订之日起生效，有效期三年。乙方应在本协议有效期满前两个月向甲方提交续签申请，并按照规定流程验收检查合格后完成续签。本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，并送当地卫生健康行政部门一份，均具有同等法律效力。未尽事宜，经双方友好协商后解决。国家相应政策变动时，本协议终止或相关条款相应变动后重新签订。

四、本合同未尽事宜，甲乙双方可另行协商并达成书面补充协议。

法人代表：

法人代表：

甲方（公章）：

乙方（公章）：

年 月 日

年 月 日

参 考 文 献

- [1] 《医疗机构临床用血管理办法》【卫生部令第85号，2012年3月19日卫生部部务会议审议通过，2012年6月7日公布】
- [2] 《临床输血技术规范》【卫医发[2000]184号，2000年6月2日公布】
- [3] 《浙江省医疗机构输血科和血库基本建设规范》（试行）【浙血质委函（2019）4号，2019年4月23日公布】
- [4] 《浙江省卫生健康委员会关于开展临床用血管理评价工作的通知》【浙卫办医政发函（2019）1号，2019年1月24日公布】
- [5] 《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》【国办发（2019）4号），2019年1月30日公布】
- [6] 《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2019版）》【国家卫生健康委三级公立医院绩效考核工作领导小组，2019年5月公布】
- [7] 《临床用血质量控制指标（2019年版）》【国卫办医函（2019）620号，2019年7月19日公布】
- [8] 《浙江省医疗机构输血科（血库）从业人员岗位培训考核标准及指南（试行）》【浙血函（2019）8号，2019年8月5日公布】
-