



Newsletter from Korean Association of External Quality Assessment Service

호산구 활성화
바이오마커 검사의 비교와
검사실 정도관리 고려사항 01

임상검사실의
통계적 내부정도관리 02

공여자 유래
세포유리핵산 (dd-cfDNA) 검사 04

진단검사실에서 알아야 할 법률 및
건강보험 관련 정보 (2026-) 06

대한진단검사정도관리협회
창립 50주년 기념 국제학술대회 ... 08

대한진단검사정도관리협회

05854 서울시 송파구 법원로 128
문정역SKV1 A동 1505호
TEL 02)744-6841

호산구 활성화 바이오마커 검사의 비교와 검사실 정도관리 고려사항

GC녹십자의료재단
이지원
(간행위원)

Eosinophil cationic protein(ECP)은 호산구 활성화 평가를 위한 바이오마커로 천식 및 알레르기 질환 관련 보조 지표로 활용되어 왔다. 최근에는 eosinophil-derived neurotoxin(EDN) 검사의 도입이 증가하면서 두 지표의 특성과 검사실 운영 측면의 차이에 대한 관심도 높아지고 있다. 두 검사는 모두 호산구 탈과립 시 분비되는 단백을 측정한다는 공통점이 있으나, 분석 안정성, 검체 영향 요인, 결과 해석 측면에서 일부 차이가 있어 검사실 도입 평가 및 정도관리 시 이를 고려할 필요가 있다.

검체 안정성 측면에서는 일반적으로 EDN이 ECP보다 상대적으로 안정적인 특성을 보이는 것으로 알려져 있다. ECP는 채혈 과정에서 호산구의 ex vivo 탈과립 영향을 받을 수 있어 채혈 후 처리 지연이나 응고 과정에서 결과값 상승을 보일 가능성이 있으며, 이에 따라 검체 처리 시간 관리가 검사의 정확성 확보에 있어 중요한 요소로 작용한다. 반면 EDN은 이러한 영향이 상대적으로 적어 검체 취급 조건에 따른 변동성이 비교적 낮은 것으로 보고되어 검사 운영 측면에서 장점으로 고려될 수 있다. 다만 EDN 역시 검체 종류, 보관 온도, 반복 동결 및 해동 등의 영향을 받을 수 있어 검체 전처리 SOP 표준화는 여전히 중요하다.

임상적 활용 측면에서 두 검사 모두 호산구 활성화 상태를 반영하는 참고 지표로 사용될 수 있으나, 동일한 의미로 직접 대체하여 해석하기에는 제한점이 있다. ECP는 비교적 축적된 임상 데이터가 존재하는 반면, EDN은 아직 표준 reference 자료나 임상적 cutoff 설정이 충분하지 않은 영역이 있어 검사 결과 해석 시 임상 맥락을 함께 고려하는 접근이 필수적이다. 특히 동일 환자의 longitudinal monitoring에서는 두 지표 간 절대값 비교보다는 각각의 검사 내 경향성 평가가 더 적절할 수 있다.

정도관리 측면에서는 두 검사 모두 외부 정도관리 프로그램이 제한적이거나 검사실 간 표준화 수준이 충분하지 않은 경우가 있어 내부 QC 관리가 중요하다. 검사실에서는 lot 변경 시 parallel testing, QC 물질 장기 trend monitoring, reference range 검증 등을 통해 분석 안정성을 확인하고 있으며, 신규 EDN 검사 도입 과정에서는 기존 ECP 검사 운영 경험이 QC 체계 구축에 참고가 되었다.

또한 검사 결과 해석 단계에서는 임상적 맥락을 함께 고려하는 것이 중요하다. 두 검사는 호산구 활성화 상태를 간접적으로 반영하는 지표이므로 질환의 진단보다는 활성화도 평가나 치료 반응 모니터링 목적으로 활용되는 경우가 많다. 검사실에서는 이러한 점을 결과 보고 시 참고 정보로 제공하여 검사 활용의 적절성을 높이고자 노력하고 있다.

향후 호산구 활성화 바이오마커 검사의 임상 활용이 확대될 것으로 예상되는 만큼 검사의 표준화, reference 자료 축적, 외부 정도관리 프로그램 구축의 필요성도 더욱 커질 것으로 보인다. 또한 검사실 간 경험 공유로 검사 품질의 향상과 결과 해석의 일관성 확보에 도움이 될 것으로 기대된다.

참고 문헌

1. Venge P. Monitoring the allergic inflammation. *Allergy*. 2004;59:26-32.
2. Gleich GJ. Mechanisms of eosinophil-associated inflammation. *J Allergy Clin Immunol*. 2000;105:651-663.
3. Peterson CGB, Venge P. Serum ECP as marker of eosinophil activation in asthma. *Clin Exp Allergy*. 1987;17:335-340.
4. Sur S et al. EDN: A biomarker of eosinophil activity in asthma and allergic disease. *J Allergy Clin Immunol*. 1997;99:200-206.

임상검사실의 통계적 내부정도관리

한림의대
조은정
(간행위원)

통계적 내부정도관리는 임상 진료에 영향을 줄 수 있는 중대한 측정 오류를 효과적으로 감지하면서도, 통계적 한계로 인해 발생하는 불필요한 경고(false alerts)를 최소화하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 정도관리(quality control, QC) 결과를 평가할 때 기준이 되는 목표치(target value)와 표준편차(비정밀도)를 적절하게 설정하는 과정이 중요하다. 통계적인 정도관리 전략의 수립과 유지에 관한 CLSI C24-ED4 권고 사항은 모든 정량검사 항목에 적용 가능하다.

정도관리물질의 목표치는 정도관리 결과 기록의 유무에 따라 설정 방법이 달라진다. 먼저, 기존의 정도관리 결과 기록이 있는 경우에는 해당 자료를 이용하여 목표치를 설정한다. 반면, 정도관리 결과 기록이 없는 경우에는 초기 측정값을 기반으로 목표치를 산정해야 한다. 또한 시약 로트 변경, 장비 유지보수, 환경 변화 등으로 인해 정도관리 기대값에 변화가 발생할 수 있으므로, 일정 기간 안정화 과정을 거친 후 목표치를 조정하는 과정이 필요하다.

정도관리물질의 표준편차, 즉 비정밀도의 결정 역시 상황에 따라 다르게 적용된다. 기존 정도관리 결과 기록이 있는 상태에서 새로운 로트의 정도관리물질로 변경되는 경우에는 기존의 표준편차 또는 변이계수를 활용하여 초기 값을 설정할 수 있다. 또한 정도관리 결과 기록이 있는 상태에서 새로운 검사법으로 변경되는 경우에는 기존 검사법의 표준편차를 초기 추정치로 사용할 수 있으며, 이후 장기 데이터를 반영하여 갱신해야 한다.

이와 같이 목표치와 표준편차를 적절히 설정하고 주기적으로 재평가하는 것은 내부정도관리의 핵심 요소이며, 검사 결과의 신뢰성을 유지하기 위한 필수적인 과정이다. 정도관리물질의 목표치와 표준편차(비정밀도) 결정 방법을 요약하면 다음과 같다 (표 1).

표 1. 정도관리물질의 목표치와 표준편차(비정밀도) 결정

주요 항목	구분	설정 방법 및 주요 고려 사항
목표치 결정 및 조정	1) QC 기록이 있는 경우	<ul style="list-style-type: none"> 초기 목표치 서로 다른 날에 10회 측정된 결과의 평균값 사용 설정 기간 중 Calibration을 수회 실시 실제 QC물질 개봉 후 사용 기간과 동일한 조건 적용 누적 평균치 장기 변동성 요인을 반영하기 위해 검사 초기 수개월 동안의 데이터 계산
	2) QC 기록이 없는 경우	<ul style="list-style-type: none"> 초기 목표치 표준편차 추정에 사용된 측정값들의 평균을 산출하여 설정
	3) 목표치 조정	<ul style="list-style-type: none"> 조정 시기: 여러 변동 요인이 포함된 시간 경과 후 시스템이 안정화되었을 때 조정 사유: 시약 로트번호 변경, 유지 보수 작업, QC물질의 측정량 변성 등
표준편차 (비정밀도) 결정	1) 새로운 Lot QC 물질 변경 시	<ul style="list-style-type: none"> 기존 SD(또는 CV)를 동일하게 사용 가능 조성이 달라진 경우 일정 기간 사용 후 갱신
	2) 새로운 검사법 변경 시	<ul style="list-style-type: none"> 기존 측정법의 SD를 초기 추산치로 사용 보정 주기, 시약 변경 등 장기 변동성을 반영하여 갱신
	3) QC기록이 없는 경우	<ul style="list-style-type: none"> 서로 다른 날 측정된 20개 이상의 결과로 산출 정규 검사 조건과 최대한 유사하게 실시
	4) 시약 Lot 변경 시	<ul style="list-style-type: none"> 한 가지 시약 Lot 데이터로 SD 추산 또는 여러 Lot 데이터를 합쳐 혼합 표준편차 계산 $SD_{\text{pooled}} = \sqrt{\frac{(n_1-1)SD_1^2 + (n_2-1)SD_2^2 + \dots + (n_k-1)SD_k^2}{n_1+n_2+\dots+n_k-k}}$

참고 문헌

1. Clinical and Laboratory Standards Institute. Statistical Quality Control for Quantitative Measurement Procedures: Principles and Definitions. CLSI document C24-Ed4. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute, 2016.
2. Clinical and Laboratory Standards Institute. User verification of precision and estimation of bias: approved guideline-third edition. CLSI document EP15-A3. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute, 2014.

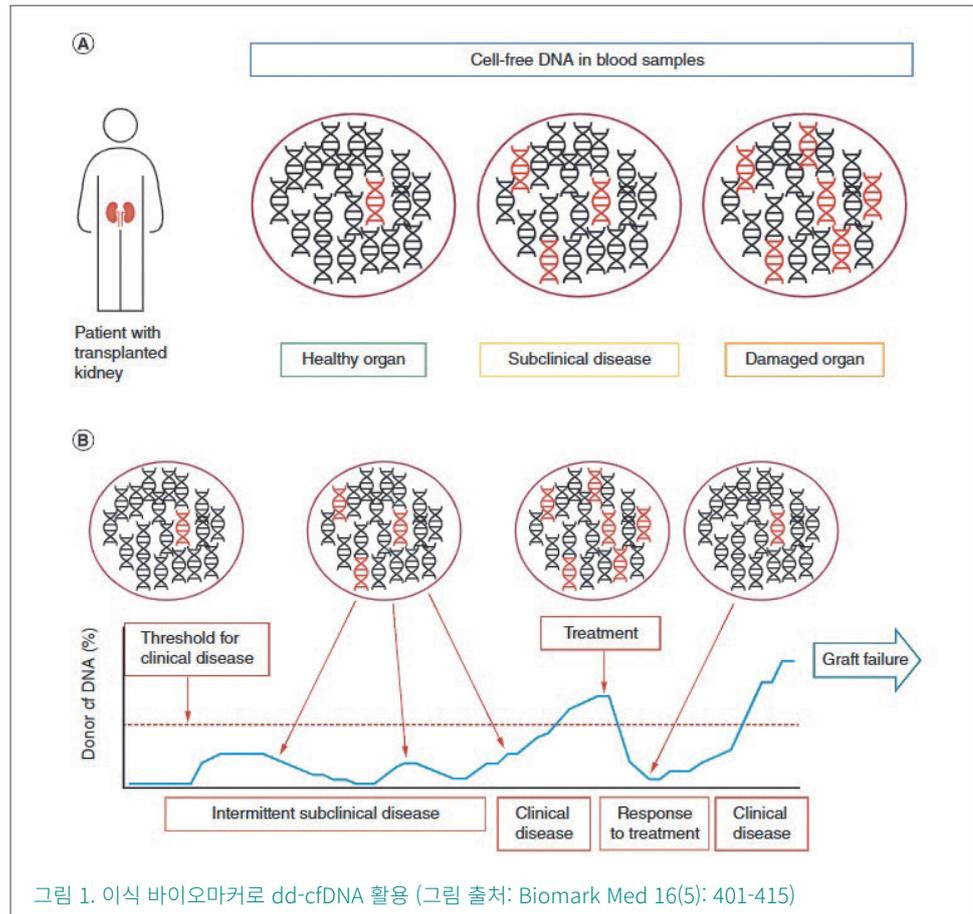
공여자 유래 세포유리핵산 (dd-cfDNA) 검사

신원의료재단
강현혜

공여자 유래 세포유리핵산 검사란?

고형장기이식은 말기 장기부전 환자의 생존율을 향상시키는 핵심 치료법이다. 그러나 이식 후 발생하는 이식편 거부반응은 장기 생존에 결정적인 영향을 미친다. 거부반응의 확진을 위해 조직 생검이 표준 방법으로 사용되고 있으나, 생검은 침습적이며 표본 채취의 대표성 문제와 병리학적 해석의 문제가 존재한다. 또한 시술 자체에 따른 합병증 위험이 있어 생검 시점을 결정하는 데 도움을 줄 수 있는 비침습적 지표가 필요하다. 기존 혈청학적 표지자는 이식 거부반응에 대한 특이도가 낮고 조기 예측이 어렵다는 한계가 있다. 이러한 배경에서 이식편의 손상을 조기에 감지하고 치료 전략에 영향을 줄 수 있는 검사법에 대한 요구가 증가하였으며, 공여자 유래 세포유리핵산(donor-derived cell-free DNA, dd-cfDNA)이 유망한 바이오마커로 주목받고 있다.

cfDNA는 염증 또는 조직 손상에 의해 세포 사멸(apoptosis)이나 괴사(necrosis) 과정에서 유리되는 약 150-200 bp 길이의 DNA 이중가닥 조각으로, 혈중 반감기는 약 16분에서 2.5시간 정도로 짧다. 이식 수혜자의 혈액에서는 이식편으로부터 유래한 dd-cfDNA가 검출될 수 있으며, 이는 장기 손상이나 거부반응, 이식편 기능부전 시 증가하는 것으로 알려져 있다.



검사 방법

수혜자 혈중에서 dd-cfDNA는 극미량으로 존재하므로 고감도의 분자유전학적 방법이 필요한데, 정량적 PCR(quantitative PCR, qPCR), 미세방울 디지털 PCR(droplet digital PCR, ddPCR), 차세대 염기서열 분석(next generation sequencing, NGS) 기반 방법을 사용할 수 있다. 수혜자와 공여자의 유전자형(genotype)을 구분하기 위해 초기에는 남성 공여자-여성 수혜자 조합에서 Y 염색체 DNA 검출이나

HLA 유전자형 분석이 제안되었으나, 현재는 다수의 단일염기다형성(single nucleotide polymorphism, SNP)을 이용해 공여자 유래 cfDNA 비율을 계산하는 방법이 가장 널리 사용된다. 일부 방법은 공여자 유전자형 정보를 필요로 하는 유전자형 의존적(genotype-dependent) 방식을 적용하며, 별도의 공여자 유전자형 정보가 없어도 계산 가능한 유전자형 비의존적(genotype-independent) 알고리즘을 적용한 검사 방법들도 제시되고 있다. 상용화된 검사(예: AlloSure [CareDx; Brisbane, CA], Prospera [Natera; Austin, TX])는 NGS 기반 유전자형 비의존적 SNP 분석을 적용한다.

dd-cfDNA 결과는 공여자 핵산의 비율(dd-cfDNA %) 또는 절대정량값(cp/mL)으로 보고될 수 있으며, 절대정량은 ddPCR 기반 검사에서 가능하다. 임상적 판정기준치는 장기 종류에 따라 차이가 있는데, 이는 장기의 크기와 재생능(regenerative capacity) 등이 cfDNA 생성량에 영향을 미치기 때문이다.

검사 주의점

검사 의뢰 시 공여자-수혜자 관계(related vs. unrelated)에 대한 정확한 정보가 필요하다. 다음의 경우는 검사 해석이 어렵거나 금기 사항에 해당한다: 일란성 쌍둥이로부터 이식받은 경우, 조혈모세포이식 병력, 임신 중, 이식 후 14일 미만 또한 백혈구가 포함된 수혈 후 30일 이내(세척 또는 백혈구 제거 RBC 수혈은 제외), 생검 후 24시간 이내에는 결과에 영향을 줄 수 있으므로 일정 기간 이후 검사를 권장한다.

cfDNA는 안정성이 떨어지므로, 검체 취급에 주의가 필요하다. cfDNA 전용 튜브에 채혈하고 권장 시간 내에 혈장을 분리하여 사용해야 하며, 용혈(>50 mg/dL)이 있는 검체는 검사에 부적절하다.

또한 cfDNA의 생물학적 변이(biological variation)를 고려해야 한다. 건강인의 총 cfDNA는 개인 내 변이(within-individual variation, CVI)가 약 25%, 개인 간 변이(between-subject variation, CVG)는 약 30%로 보고되어 있다. 신장이식 환자에서는 CVI 약 21%, CVG 약 37%로, 폐이식 환자에서는 CVI 약 25%, CVG 약 53%로 보고되고 있다. 따라서 단일 수치보다는 환자 내 변화 추이를 보는 것이 중요하다.

임상적 해석

dd-cfDNA는 이식편 손상의 정도를 반영하는 지표이며, 거부반응에 특이적인 표지자는 아니다. 이식 초기, 생검 직후, 감염, 허혈 등 다양한 임상 상황에서 dd-cfDNA가 일시적으로 상승할 수 있으므로 결과 해석 시 임상 맥락을 반드시 고려해야 한다. 또한 dd-cfDNA%는 수혜자의 총 cfDNA 농도 변화(백혈구 감소증, 백혈구 증가증, 염증성 질환 등)에 영향을 받아 위양성 또는 위음성 결과가 나타날 수 있다. 분자검사 과정에서 발생할 수 있는 문제(e.g., allele dropout) 역시 결과에 영향을 줄 수 있으므로 임상상과 불일치할 경우 재검 또는 보완 검사를 고려해야 한다.

마지막으로 dd-cfDNA 판정기준치에 단일 cutoff를 일괄 적용하기에는 한계가 있으므로, 향후 추가 연구와 검사 방법의 표준화 노력이 요구된다. 또한 개별 환자에서 dd-cfDNA 수치의 종적 변화를 연속적으로 모니터링함으로써 단일 시점의 해석을 보완하고, 임상적으로 보다 의미 있는 정보를 얻을 수 있을 것으로 판단된다.

표 1. dd-cfDNA 결과 해석 시 주요 고려 사항(출처: Clin Transplant Res 2025;39:200-213.)

원인	해석 시 고려할 사항
생물학적	<ul style="list-style-type: none"> • dd-cfDNA는 이식편 손상(graft injury)을 시사하나 거부반응에 비특이적 • 이식된 장기의 특성과 환자의 생리학적 상태에 따라 기저치에 차이 • 이식 초기 일시적 상승 후 안정화 • 염증 및 악성 종양과 같은 비특이적인 전신 상태가 전체 cfDNA 양에 영향을 주어 해석을 저해할 수 있음. • 단일 측정치보다 연속적 평가 및 환자별 추이 분석의 유용성

기술적	<ul style="list-style-type: none"> • 분석 플랫폼(예: qPCR, ddPCR, NGS)에 따라 비율(%) 또는 절대정량값(copies/mL) 등 보고 형식의 차이가 발생할 수 있음. • 검체 처리 지연, 용혈 및 DNA 추출 효율 등 분석 전 요인(Pre-analytical factors)에 의한 영향 • 오염(Contamination) 및 SNP dropout 등 분석적 오류에 의해 부정확한 결과를 도출할 가능성 • 검사실 및 분석법 간 표준화 미비
임상적	<ul style="list-style-type: none"> • dd-cfDNA 수치는 임상정보를 고려하여 종합적으로 판단해야 함. • 백혈구 감소증(Leukopenia)이나 키메리즘(Chimerism) 같은 혈액학적 상태, 최근의 감염, 약물 독성 및 면역억제제 용량 변화 등이 거부반응과 무관하게 dd-cfDNA 농도에 영향을 미칠 수 있음. • 다장기 이식(Multiorgan transplantation)이나 임신(Pregnancy) 등의 상황에서 검사 해석 어려움. • 단일 수치보다 기저치로부터의 동적 변화(Dynamic changes)를 관찰하고 전체적인 임상 맥락을 고려함으로써 진단적 정확도를 제고해야 함.

참고 문헌

1. Knight SR, Thorne A, Lo Faro ML. Donor-specific cell-free DNA as a biomarker in solid organ transplantation: a systematic review. *Transplantation* 2019;103:273-83.
2. Oellerich M, Budde K, Osmanodja B, Bornemann-Kolatzki K, Beck J, Sch tz E, et al. Donor-derived cell free DNA as a diagnostic tool in transplantation. *Front Genet* 2022;13:1031894.
3. Cao C, Yuan L, Wang Y, Liu H, Cuello Garcia H, Huang H, et al. Analysis of the primary factors influencing donor derived cell-free DNA testing in kidney transplantation. *Front Immunol* 2024;15:1435578.
4. Kang H, Cho S, Oh E. Donor-derived cell-free DNA in solid organ transplantation: analytical considerations, diagnostic performance, and clinical interpretation. *Clin Transplant Res* 2025;39:200-213.
5. Nicole M Valenzuela et al. 2025 Report of the Sensitization in Transplantation: Assessment of Risk Working Group on donor-derived cell-free DNA: Establishing analytical validity as the basis for appropriate and effective clinical utilization. *Am J Transplant*. 2026 Jan;26(1):20-31.
6. Edwards RL, Menteer J, Lestz RM, Baxter-Lowe LA. Cell-free DNA as a solid-organ transplant biomarker: technologies and approaches. *Biomark Med* 2022;16:401-15.

진단검사실에서 알아야 할 법률 및 건강보험 관련 정보(2026-1)

관리급여 제도의 법적 근거를 마련

보건복지부는 2026년 2월 19일 관리급여 제도의 법적 근거를 마련하는 내용의 「국민건강보험법 시행령」 일부개정령안을 공포하였다. 이번 개정령은 국정과제로 추진 중인 과잉 우려 큰 비급여 항목을 건강보험 체계 내에서 관리하는 ‘관리급여’의 법적 근거 마련을 위해 개정되었다. 「국민건강보험법 시행령」 제18조의4 제1항 선별급여 실시 대상에 “사회적 편익 제고를 목적으로 적절한 의료 이용을 위한 관리가 필요한 경우”를 추가하여 비급여 중 적절한 관리가 필요한 항목들을 선별급여의 한 유형인 관리급여로 편입하였다.

표 1. 국민건강보험법 시행령 주요 개정 사항

현행	개정안
제18조의4(선별급여) ① 법 제41조의4제1항에 따른 선별급여(이하 “선별급여”라 한다)를 실시할 수 있는 경우는 다음 각 호와 같다. 1. ~ 3. (생략) <신설>	제18조의4(선별급여) ① ----- ----- ----- 1. ~ 3. (현행과 같음) 4. 사회적 편익 제고를 목적으로 적절한 의료 이용을 위한 관리가 필요한 경우

이를 통해 관리급여 항목에 대해서는 가격을 설정해 본인부담률 95%로 적용하며, 진료기준을 설정함으로써 무분별한 의료 이용은 억제하는 등 제도적 틀 안에서 체계적으로 관리해 나갈 계획이다. 이번 개정령안은 2026년 2월 19일 공포 즉시 시행된다.

신의료기술 인정 검사 및 의료행위

보건복지부는 신의료기술평가위원회에서 평가된 의료 행위를 고시하고 있다. 검사항목의 자세한 사항은 신의료기술평가사업본부 홈페이지에서 평가보고서를 조회하면 된다. 고시 전문(신의료기술의 안전성 유효성 평가결과 고시, 2026. 2. 27. 제2026-27호)은 보건복지부 홈페이지에서 볼 수 있다.

976. 태반성장인자 정량검사 [형광면역분석법]

가. 기술명

한글명 : 태반성장인자 정량검사 [형광면역분석법]

영문명 : Placental Growth Factor(PIGF) Quantitative test[fluorescent immunoassay]

나. 사용목적

전자간증 진단 보조

다. 사용대상

임신 20~34주 사이의 전자간증이 의심되는 임신부 중 아래 i)~vi) 중 하나 이상에 해당하는 경우

- i) 전자간증 과거력 또는 가족력이 있는 경우
- ii) 고혈압이 있는 경우
- iii) 단백뇨가 검출된 경우(dipstick 결과 1+ 이상 또는 24시간 요단백 검사 결과 300 mg/L 이상)
- iv) 다태임신인 경우
- v) 태아성장지연의 경우
- vi) 간기능 검사 결과 간효소 증가를 보이는 경우

라. 검사방법

환자의 혈액 검체에서 형광면역분석 원리에 의해 PIGF의 농도를 정량측정하는 검사 방법임

※ 구체적 검사법 : FIA ([fluorescent immunoassay], 정량)

마. 안전성·유효성 평가결과

태반성장인자 정량검사 [형광면역분석법]는 대상자의 체외에서 이루어지는 검사이며, 검체 채취 등의 과정으로 산모 및 태아에게 직접적인 위해를 가하지 않으므로 안전한 검사이다. 태반성장인자 정량검사 [형광면역분석법]는 전자간증 진단을 보조하는데 진단정확성이 수용 가능한 수준이므로 유효한 검사이다. 따라서, 태반성장인자 정량검사 [형광면역분석법]는 혈액(혈장 또는 혈청) 내 PIGF를 볼 때 임신 20~34주 사이의 전자간증이 의심되는 임신부를 대상으로 임상 검사와 함께 전자간증 진단을 보조하는데 안전하고 유효한 기술임.

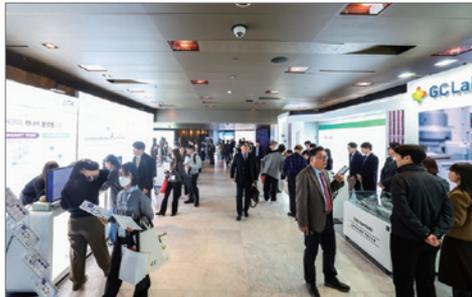
대한진단검사 정도관리협회 창립 50주년 기념 국제학술대회

순천향의대
윤영안
(홍보섭외부장)

대한진단검사정도관리협회 창립 50주년을 기념하는 국제학술대회[KEQAS 2026]가 2026년 2월 26일부터 27일까지 서울 그랜드 워커히 호텔에서 개최되었다. 이번 학술대회는 “50 Years of EQA Global Standard Excellence”를 슬로건으로, 지난 50년간 협회가 구축해 온 외부정도관리(EQA) 체계의 성과를 되돌아보고 진단검사 질 관리의 미래 발전 방향을 모색하기 위해 마련되었다.



이번 학술대회에는 국내외 진단검사의학 및 임상검사 분야 전문가들이 참여하여 검사실 품질 관리와 진단 기술의 최신 동향을 공유하였다. 특히 글로벌 EQA 프로그램의 발전 방향, 정밀의료 시대의 검사 품질 관리, 현장검사(point-of-care testing)의 신뢰도 평가 등 다양한 주제가 논의되며 학문적 교류의 장을 이루었다.



학술 프로그램은 2개의 기조강연과 다양한 심포지엄과 교육 워크숍으로 구성되었으며, 기조강연으로 호주 왕립병리학회(Royal College of Pathologists of Australasia, RCPA)의 Tony Badrick 박사가 “진단검사 품질 향상을 위한 외부정도관리 기관의 역할”, 카카오헬스케어 황희 대표는 “미래 보건의료에서의 AI와 데이터 과학의 역할”을 주제로 강연을 진행하였다. 이외에도 글로벌 외부정도관리(EQA) 활동의 최신 동향, 차세대 염기서열 분석(NGS)의 품질 관리, POCT 신빙도 조사 등 다양한 주제를 다룬 11개의 심포지엄과 7개의 교육 워크숍이 마련되어 참가자들 간 활발한 학술 교류가 이루어졌다.



특히 이번 학술대회 기간 동안 대한진단검사정도관리협회는 베트남 호치민 의약대학교 진단검사의학 검사실 품질관리센터(QCC-UMP)와 업무협약(MOU)을 체결하였다. 양 기관은 향후 전문가 교류, 공동 연구 및 세미나 개최, 외부정도관리 프로그램 개발 협력, 검사실 품질관리 시스템(QMS) 개선 지원 등을 통해 아시아 지역의 진단검사 질 향상을 위한 협력을 강화하기로 하였다.



대한진단검사정도관리협회는 1976년 설립 이후 국내 진단검사의학검사실의 검사 정확도 향상과 표준화를 위해 지속적으로 노력해 왔으며, 2015년에는 신빙도조사사업 수행기관에 대한 국제 인증인 ISO/IEC 17043을 국내 최초로 획득하여 국제적 경쟁력을 인정받았다. 이번 KEQAS 2026 학술대회는 협회 창립 50주년을 기념하는 동시에, 한국의 검사실 정도관리 체계가 국제적으로 인정받는 수준으로 발전했음을 보여주는 계기가 되었다.