

福建省临床检验中心文件

闽临检〔2024〕24号

福建省临床检验中心关于参加2025年福建省 临床检验室间质量评价的通知

各参评单位实验室：

室间质量评价（以下称“室间质评”）是实验室保证和改进检验质量的重要手段，根据原卫生部颁发的《医疗机构临床实验室管理办法》（卫医发〔2006〕73号），以及国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药管理局、中央军委后勤保障部卫生局《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》（国卫医发〔2022〕6号）文件要求，福建省临床检验中心受福建省卫生健康委委托负责组织福建省医疗机构临床实验室的室间质评活动。现将2025年福建省临床检验室间质评工作有关事宜通知如下：

一、参评对象及要求

1. 二级以上医疗机构临床实验室、采供血机构实验室、独立实验室（医学检验实验室）必须参加福建省临床检验中心组织的室间质评；一级医疗机构可根据所在设区市临床检验（质量控制）中心开展的室间质评情况及自身条件选择参加本中心的室间质评。

2. 已通过技术审核的临床基因扩增检验实验室，应参加我省的核酸检测室间质评。我省未开展的室间质评项目应参加国家卫健委临床检验中心组织的室间质评。

3. 根据相关通知精神，“临床检验专业医疗质量控制指标”作为我省等级医院评审及年度医院评价的重要指标，全省医疗机构临床实验室（检验科）必须参加此项目的室间质评。

二、申请

1. 福建省临床检验中心2025年度开展的室间质评计划（附件1）。

2. 2025 年之前已参评的单位须登录我中心网站(fjcc1.com)通过输入用户名和密码进入质控系统，依次点击左侧“质评活动”、“室间质评申请”进行2025年室间质评项目的网上申请。2024年二级或县级以上的参评单位在进行2025年室间质评项目的网上申请时会自动免密跳转到医院绩效考核系统，实验室

须对本实验室开展项目进行勾选并提交后，方可继续进行室间质评申请。

3. 2025 年新参评的单位须登录我中心网站(fjcccl.com)下载并认真填写《福建省临床检验中心 2025 年福建省临床检验室间质量评价新参评单位申请表》（附件 2）和《福建省临床检验中心 2025 年福建省临床检验室间质量评价新参评单位信息登记表》（附件 3）。附件 2 加盖单位公章连同医疗机构执业许可证复印件一并邮寄至我中心，申请表寄出 5 个工作日后到预留邮箱中查询是否审核通过，附件 3（Excel 格式）发送至中心工作邮箱 fjcccl-work@163.com。

4. 申请截止日期为 2024 年 9 月 25 日，逾期将不再受理。

三、缴费

1. 请参评单位务必先完成申请后再进行公对公汇款。汇款时请认真核对所参加室间质评计划的总款数。

2. 属财政集中支付中心支付的款项请在汇款附言处注明申请单位名称。

3. 室间质评费用统一汇款至：

户名：福建省临床检验中心

帐号：35001870007052514951

开户银行：中国建设银行福州市广达支行

4. 汇款时间截止 **2024 年 10 月 25 日**，逾期将取消已申请的所有未缴费室间质评项目。

四、发票开具及下载

1. 我中心收款后开具电子发票。发票抬头统一为银行汇款回单所示单位名称。由财政集中支付中心付款的单位请于网上申请时准确填写发票抬头及对应的纳税人识别号，**汇款单未备注单位名称的及未提供正确纳税人识别号的，我中心将暂不予开具发票。**

2. 参评单位可通过以下两种方式获取发票：

(1) 手机下载。发票下载链接将以**短信**形式发送至发票接收人手机。

(2) 中心网站下载。登录我中心网站，输入用户名和密码进入“质评活动”栏目，点击“发票下载（福建）”进行下载。

五、室间质评联系方式

联系地址：福州市五四路七号（省医科院五楼）邮编：350001

联系电话：0591-88216081 联系人：李瑶

附件：1. 福建省临床检验中心 2025 年临床检验室间质量评价计划

2. 福建省临床检验中心 2025 年福建省临床检验室间

质量评价新参评单位申请表

3. 福建省临床检验中心 2025 年福建省临床检验室间
质量评价新参评单位信息登记表



抄送：福建省疾病预防控制中心，福建省卫生健康委员会医政管理处，
中医药管理一处，基层卫生健康处，妇幼健康处，医疗应急
处，各设区市临床检验(质量控制)中心，平潭综合实验区临
床检验质量控制中心。

福建省临床检验中心

2024 年 8 月 26 日印发

附件 1:

**福建省临床检验中心
2025 年临床检验室间质量评价计划**

1. 常规化学

评价项目: 钾(K)、钠(Na)、氯(Cl)、钙(Ca)、磷(P)、血糖(Glu)、尿素(Urea)、尿酸(UA)、肌酐(Cre)、白蛋白(Alb)、总蛋白(TP)、胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBil)、碱性磷酸酶(ALP)、乳酸脱氢酶(LDH)、直接胆红素(DBil)、 γ -谷氨酰基转移酶(GGT)、 α -羟丁酸脱氢酶(α -HBDH)、肌酸激酶(CK)、淀粉酶(AMY)、胆碱酯酶(CHE)、血清铁(Fe)、镁(Mg)

全年发放样本数: 10 全年测定次数: 2 收费标准: 700 元

2. 全血细胞计数

评价项目: 血红蛋白(Hb)、白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血小板(PLT)、血细胞比容(HCT)、红细胞平均体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)

全年发放样本数: 10 全年测定次数: 2 收费标准: 700 元

3. 尿液化学分析

评价项目: pH、蛋白(PRO)、胆红素(BIL)、葡萄糖(GLU)、酮体(KET)、潜血(BLD)、亚硝酸盐(NIT)、尿胆原(URO)、白细胞(LEU)、比重(SG)

全年发放样本数: 10 全年测定次数: 2 收费标准: 500 元

4. 凝血试验

评价项目: 血浆凝血酶原时间(PT)、激活部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、凝血酶时间(TT)、INR

全年发放样本数: 10 全年测定次数: 2 收费标准: 700 元

5. 微生物学检验

评价项目: 细菌鉴定、药敏试验

全年发放样本数: 10 全年测定次数: 2 收费标准: 500 元

6. 感染性疾病血清学指标

评价项目：HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb、抗HBc-IgM、抗-HCV、抗-HIV、梅毒特异性抗体、梅毒非特异性抗体

全年发放样本数：30 全年测定次数：2 收费标准：950 元

7. 输血筛查指标

评价项目：丙氨酸氨基转移酶（ALT）、HBsAg、抗-HCV、抗-TP、抗-HIV

全年发放样本数：20 全年测定次数：2 收费标准：1100 元

8. 肿瘤标志物

评价项目：甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、前列腺特异性抗原（T-PSA、F-PSA）、CA 125、CA 153、CA 199、 β -HCG、 β -微球蛋白（ β -MG）、人绒毛膜促性腺激素（HCG）、铁蛋白

全年发放样本数：10 全年测定次数：2 收费标准：750 元

9. 血气及酸碱分析

评价项目：pH、 PO_2 、 PCO_2

全年发放样本数：10 全年测定次数：2 收费标准：550 元

10. 内分泌

评价项目：总T3（TT3）、游离T3（FT3）、总T4（TT4）、游离T4（FT4）、促甲状腺素（TSH）、促卵泡生成素（FSH）、促黄体生成素（LH）、孕酮（P）、催乳素（PRL）、睾酮（T）、雌二醇（E2）、胰岛素（In）、皮质醇（Cor）

全年发放样本数：10 全年测定次数：2 收费标准：600 元

11. 糖化血红蛋白

评价项目：HbA1c（Haemoglobin A1c）

全年发放样本数：5 全年测定次数：1 收费标准：700 元

12. 血液粘度检测

评价项目：切变率为 $3S^{-1}$ 、 $50S^{-1}$ 、 $200S^{-1}$ 下的粘度

全年发放样本数：10 全年测定次数：2 收费标准：750 元

13. 核酸检测（病毒学）

评价项目：HBV DNA

全年发放样本数：10 全年测定次数：2 收费标准：700 元

14. 血型检验

评价项目：ABO 血型正定型、ABO 血型反定型、Rh(D) 血型

全年发放样本数：20 全年测定次数：2 收费标准：500 元

15. 特殊蛋白

评价项目：IgG、IgA、IgE、IgM、C3、C4、CRP、RF、ASO

调查项目：转铁蛋白、 λ 轻链、 κ 轻链、结合珠蛋白、IgG4

全年发放样本数：10 全年测定次数：2 收费标准：850 元

16. 显微镜形态学

评价项目：血细胞形态学、寄生虫形态学、尿液沉渣形态学

全年发放样本数：50 全年测定次数：2 收费标准：450 元

17. 新冠病毒核酸检测

评价项目：新型冠状病毒核酸检测（SARS-CoV-2 RNA）

全年发放样本数：10 全年测定次数：2 收费标准：800 元

18. 人类嗜 T 淋巴细胞病毒抗体检测（试评价）

评价项目：人类嗜 T 淋巴细胞病毒抗体（HTLV I/II Antibody）

全年发放样本数：10 全年测定次数：2 收费标准：0 元

19. 临床检验专业医疗质量控制指标

评价质量指标：共 20 项，分为两类

标本类型错误率、标本容器错误率、标本采集量错误率、抗凝标本凝集率、标本溶血率、血培养污染率、标本丢失率、检验前周转时间、实验室内周转时间、总周转时间、检验报告不正确率、危急值通报率、危急值通报及时率、室内质控项目开展率、室内质控项目变异系数不合格率、室间质评项目参加率、室间质评项目不合格率、实验室间比对率（用于无室间质评计划检验项目）、国家级室间质评项目参加率（三级公立医院）、国家级室间质评项目不合格率（三级公立医院）、省级室间质评项目参加率（二级公立医院）和省级室间质评项目不合格率（二级公立医院）。

收费标准：0 元

附件 2:

福建省临床检验中心
2025 年福建省临床检验室间质量评价新参评单位申请表

单位名称: (盖章) _____
医院等级: _____ 机构类别: _____ 科室名称: _____
详细通讯地址: _____ 邮编: _____
实验室主任姓名: _____ 手机: _____
质评联系人姓名: _____ 手机(请务必填写省内手机号): _____
联系电话: _____ 电子邮箱(务必正确填写): _____
请在参加项目“□”打√

质评计划	收费标准
常规化学	□700 元
全血细胞计数	□700 元
尿液化学分析	□500 元
凝血试验	□700 元
微生物学检验	□500 元
感染性疾病血清学指标	□950 元
输血筛查指标(适用于采供血机构)	□1100 元
肿瘤标志物	□750 元
血气及酸碱平衡	□550 元
内分泌	□600 元
糖化血红蛋白	□700 元
血液粘度检测	□750 元
核酸检测(病毒学)	□700 元
血型检验	□500 元
特殊蛋白	□850 元
显微镜形态学	□450 元
新冠病毒核酸检测	□800 元
人类嗜 T 淋巴细胞病毒抗体检测(试评价)	□0 元
临床检验专业医疗质量控制指标(只针对检验科)	□0 元
发票抬头	
纳税人识别号(必填)	

本实验室申请参加以上_____个计划的室间质量评价, 所需费用_____元,
请在收到该款后将发票发送给:
发票接收人: _____, 发票接收人手机号: _____

附件 3:

福建省临床检验中心 2025 年福建省临床检验室间质量评价新参评单位信息登记表

实验 室编 码	单位 名称	科室 名称	医院 等级	详细通 信地址	邮 编	实验 室主 任姓 名	手 机	联系 电话 (加 区号)	质评 联系 人	质评 联系 人手 机	电子 信箱	纳税人识 别号	发票接收人	发票接收人手 机	发票抬头	申 请 时 间

常规 化学	全血 细胞 计数	尿液 干化 学分 析	凝血 试验	临床微 生物学 检验	感染 性疾 病血 清学 指标	输血 筛查 指标	肿 瘤 标 志 物	血气 和酸 碱分 析	内分 泌	糖化 血红 蛋白	血液 粘度 检测	核酸 检测 (病 毒学)	血 型	特殊 蛋白	形态 学检 查	新型 冠状 病毒 核酸 检测	人类嗜 T 淋巴 细胞抗 体检测	临床检验 医疗质量 控制指标 室间质量 评价 (P8)	总 共
700	700	500	700	500	950	1100	750	550	600	700	750	700	500	850	450	800	0	0	

填写说明:

- 1.请直接在本表中准确填写每项信息，并确保与《福建省临床检验中心 2025 年福建省临床检验室间质量评价新参评单位申请表》(附件 2) 所填信息相一致，未明确项目请标识“/”。
- 2.实验室主任手机将用于接收发票信息，请于申报期间关闭短信拦截功能。短信接收是新参评单位唯一获取发票方式，请在汇款后关注手机短信提示。
- 3.质评联系人作为室间质评样品的物流联络人，应填写省内手机号以便接收物流提示短信。
- 4.申请时间请填写填表日期。
- 5.本表第 2 行为各质评专业的费用，填写方式为：保留所申请专业的费用数字，删除不申请专业的费用数字，并核对总金额，准确无误。