

湖南省卫生健康委员会文件

湘卫医发〔2023〕16号

湖南省卫生健康委关于印发《湖南省省级医疗 质量控制中心管理办法》的通知

各市州卫生健康委，委直属和联系医疗机构：

现将《湖南省省级医疗质量控制中心管理办法》印发给你们，
请遵照执行。



湖南省省级医疗质量控制中心管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强全省医疗质量安全管理，完善全省医疗质量管理与控制体系，规范省级医疗质量控制中心（以下简称“质控中心”）建设，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗质量管理办法》以及《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗质量控制中心管理规定的通知》（国卫办医政发〔2023〕1号）等法规和文件规定，结合我省实际，特制定本办法。

第二条 本办法所称质控中心，是指湖南省卫生健康委为提高全省医疗质量安全和医疗服务水平，促进医疗质量安全同质化，实现医疗质量安全持续改进，根据管理工作需要组建的无独立法人资格的医疗质量控制管理组织。

第三条 按照质控中心的专业领域和工作方向，质控中心分为临床类质控中心、技术类质控中心和管理类质控中心。

第四条 省卫生健康委负责省级质控中心的规划、设置、管理和考核。省级质控中心对市、县级质控中心具有指导职责。市级以下卫生健康行政部门负责本级质控中心的规划和相关管理工作，应当参照省级质控中心设置情况，设立相应质控中心。同时，每年度将本级质控中心设置和调整情况报上一级卫生健康行政部门备案，并向社会公布。

第五条 省卫生健康委设立省医疗质量控制专家委员会及管理办公室，挂靠在省卫生健康委医政医管处。省医疗质量控制专家委员会负责指导质控中心的规划、设置、评价、考核和管理，每年组织召开全省医院质量大会。

第六条 本办法所称质控工作，是指利用专业手段对医疗服务质量进行监测、分析、评估、预警和反馈等，持续改进医疗质量。

第二章 设 置

第七条 省级医疗质量控制中心专家委员会由知名度高、权威性大的专家担任主任，委员不超过 25 名。专家委员会委员任职条件：

（一）为医疗质量管理领域的权威专家或专业学术带头人，具有高级技术职务，在全国或省内有较高学术地位；

（二）具有丰富的质控管理经验，熟悉和热心质控管理、技术指南和卫生标准制定工作，掌握国内外卫生健康行业标准和本专业领域的新进展；

（三）遵守职业道德，能够认真、公正、诚实、廉洁地履行职责，身体健康，年龄不超过 70 岁。

第八条 质控中心的设置以医疗质量安全管理工作实际需要为基础，同一专业领域和专业方向原则上只设定一个本级质控中心。省卫生健康委可根据工作需要，新增、更名、撤销、整合相关质控中心。申请质控中心的单位和专业需符合下列条件：

(一) 申请质控中心的单位原则上应当为省级三级甲等医院,少数功能、性质相对特殊的质控中心可挂靠其他具备条件的医疗卫生机构;

(二) 申请专业综合实力较强,在全国或省内具有明显优势和影响力,学科带头人在全国或省内有较高的学术地位;

(三) 具备指导全省各级医疗卫生机构开展相关专业质控工作的经验和能力;

(四) 所申请专业有较完善的质控管理体系、诊疗技术规范、诊疗控制标准和良好的质量管理成效,三年内未发生重大医疗质量安全事件;

(五) 具备开展工作所需的办公场所、设施设备、经费和必要的专(兼)职人员,有条件承担省卫生健康委交办的质控工作任务。

第九条 质控中心的设置采取自主申报的形式,申请单位根据设置条件,综合评估自身在该专业领域的实力和影响力,结合全省本学科发展需要,向省卫生健康委医政医管处提出设置申请。(如本专业同为国家质控中心挂靠单位,原则上挂靠单位与国家质控中心一致)。申请单位应提交以下材料:

(一) 《医疗机构执业许可证》或其他相关资质证明材料(如放射诊疗许可证)复印件;

(二) 质控中心设置申请书,内容包括:

1. 申请单位和相应学科基本情况介绍;

2.申请学科的学术地位、人员配备、设施设备、医疗服务能力与水平情况；

3.本单位相关专业质控工作开展情况,承担质控中心工作的优势；

4.所申请质控中心的工作计划、预期目标、质控要求、工作程序及相关规章制度等；

5.质控中心主任资质条件,拟定的质控中心成员名单及基本信息；

6.开展质控工作所需的办公场所、设备设施、经费等相关保障情况承诺书。

第十条 质控中心的组织架构,设主任 1名,副主任 2-4名(其中挂靠单位人数不超过 1名),秘书 1名,可酌情设顾问 1名。成员总数(含主任、副主任和秘书,不含顾问)原则上不超过 15人,特殊情况可酌情增加,最多不超过 20人。其中,挂靠单位人员总数原则上不超过 4人(不含顾问)。每个省级质控中心可根据工作实际,增加市州质控专员配合开展相关工作(如该质控中心已成立市州质控中心,则该质控中心的市州质控专员由市州质控中心主任担任)。分支学科较多,覆盖专业方向较广的质控中心可以根据工作需要,向省卫生健康委医政医管处申请组建亚专业质控小组。每个亚专业质控小组设组长 1人,副组长 1—2人,成员若干名,总人数不超过 10人。

第十一条 质控中心主任的任职条件：

（一）原则上为本专业学术带头人，在全国或省内有较高学术地位，担任（含曾经担任）中华医学会相关专业委员会委员以上职务，或省医学会相关专业委员会主任委员、副主任委员，或与本人专业密切相关的其他学术团体相应职务。

（二）原则上由挂靠单位相应科室（部门）主任或以上领导职务的具有正高级职称人员担任；有较强的组织协调能力，为人正直，秉公办事，乐于奉献；

（三）遵守职业道德，有较强的事业心和责任感，在职在岗，年龄一般不超过 60 岁，身体健康，能够胜任本专业质控工作；

（四）热心医疗质量管理工作，熟练掌握医疗质量管理的业务知识和评价技能，熟练掌握医疗质量管理的有关法律法规、规章和技术规范等；

（五）三年内未因违纪违规受到上级相关部门处罚；

（六）符合省卫生健康委规定的其他条件；

（七）副主任的任职条件比照主任任职条件。

第十二条 质控中心成员应符合以下要求：

（一）具备相应专业正高级职称，特殊专业或其他特殊要求可以放宽为副高职称；

（二）在专业和地域方面应具有代表性，原则上从省级三甲医疗机构相关专业中产生；

（三）成员名单由挂靠单位推荐，报省卫生健康委审定后确定。

第三章 职 责

第十三条 省级质控中心专家委员会职责：

在省卫生健康委领导下，根据省医疗质量控制管理办公室的具体要求，提出临床诊疗与质量管理政策专家意见；审核论证各专业质控中心制定的专科质量控制标准、技术指南、临床路径等规范性文件；协助制定对各医疗质量控制中心的评价和考核标准；承担新增质控中心答辩评审、专科建设和省级医疗新技术等评审评价；承担省卫生健康委交办的其他任务。

第十四条 省级质控中心职责：

（一）分析研究本专业领域国内外医疗质量安全现状，制定（修订）相关专业的质控指标、专科建设标准、技术规范、诊疗指南、质量安全管理要求等；有国家质控标准和管理规范的，在国家质控要求基础上，结合实际细化具体实施；

（二）负责全省本专业领域专科建设标准、技术规范、诊疗指南的培训、考核；指导全省本专业的学科设置、布局、制度建设、人员要求和发展规划、设备配置及技术应用等工作开展，提出相关意见建议；

（三）负责本专业全省医疗质量信息收集、统计、分析和评价，并对质控信息真实性进行抽查复核，整理年度本专业医疗服务与质量控制工作报告（年报）并报省卫生健康委医政医管处；定期发布经审核的本专业质控信息；主动与本专业国家质控中心联系，做好国家级质控工作的承接；

（四）落实医疗质量安全管理与控制工作要求，结合本专业特点制定年度检查和专项督导方案，经省卫生健康委授权后开展年度督导检查，落实质控效果，掌握医疗卫生机构和本专业存在的问题及质量控制情况；追踪复查整改落实情况，对医疗机构整改落实工作不力和质控过程中发现的违法违规情形及时报省卫生健康委；

（五）承担省卫生健康委交办的其他工作任务。根据需要，参与省卫生健康委交办的医疗卫生机构人员培训、评审评价、现场校验、诊疗科目准入验收、重点专科评审等事项。

第十五条 质控中心挂靠单位的主要职责：

（一）明确 1 名分管院领导具体分管质控中心工作，及时研究、解决质控中心遇到的问题和困难；加强对挂靠在本单位的质控中心的指导、监督和管理，将质控中心及主任履职情况纳入医院年度考核内容；

（二）配备专（兼）职人员，保障工作正常运转，并加强相关专科的能力建设，培养专业人才，提高质控水平；根据省卫生健康委统筹安排，按计划遴选工作人员协助全省质控日常工作；

（三）保障质控中心工作场所和设施设备；加强工作经费保障，加大资金投入（每个质控中心每年不少于 10 万元）；制定经费使用和目标管理考核办法，专款专用，提高资金使用效益。

第四章 运 行

第十六条 各质控中心要明确工作内容，制定本专业质控工

作规划，每年 12月底前向省卫生健康委报送本年度工作总结及下年度工作计划，包括拟定质控指标、标准、培训、调研、督查计划等，经审定后按计划开展年度质控工作。计划外或临时性重要工作，报省卫生健康委审核后方可开展。

第十七条 各质控中心拟印发的文件（包括会议、督查、调研等通知），拟定文稿内容后报省卫生健康委医政医管处审核印发。未经授权不得以质控中心的名义盖章发文。

第十八条 各质控中心应定期召开质控会议，每半年至少组织召开一次本专业质控中心成员工作会议，重点围绕质控中心工作，包括本专业年度质控工作总结与计划，讨论本专业质控重要工作事项，部署质控工作任务，交流质控工作经验。每年度开展不少于 1次质控培训，全面提高本专业诊疗规范化、同质化水平。严禁以质控中心名义召开与质控工作无关的会议。

第十九条 各质控中心每年应参加省卫生健康委组织的医疗质量集中综合督导检查，做到科学、客观、公正、专业，并及时向受检单位反馈督导检查过程中发现的问题，督促整改落实和追踪核查并形成督导报告，在检查结束后 1个月内以书面形式报至省卫生健康委。对各专科建设标准和医疗质量的日常督查以质控指标监测为主，不影响被检查单位的正常工作，非必要不开展临时性督导检查。质控结论、质控工作报告将作为医院等级评审的重要依据。

第二十条 强化质控中心内涵建设，各质控中心负责制定本

专业医疗质量管理与控制的规划、方案、具体措施和办法，负责指导市、县级质控中心和医疗机构开展医疗质量安全管理与控制工作，完善本专业质控体系。新增质控中心成立后，应当在 3 个月内完成本专业质控指标、标准、质量考核方案的制定、审核和发布。

第二十一条 鼓励各质控中心利用信息化手段开展质控工作，提升质控工作信息化、精细化、科学化水平。根据工作需要，质控中心可向省卫生健康委申请获取国家和省相关信息系统数据资源。各质控中心要落实数据资源安全责任制，确保数据资源使用安全；应当在规定范围内使用数据资源，围绕质控工作开展分析研究，不得用于与质控工作无关的其他研究；应当严格控制数据资源获取和使用权限，未经省卫生健康委同意不得向第三方传输、公开、披露数据资源。质控中心挂靠单位主要负责人和质控中心主任是数据资源安全管理的主要责任人和直接责任人。

第五章 管 理

第二十二条 省卫生健康委为省级质控中心开展工作提供必要支持。医疗机构应当积极配合各级质控中心依法依规开展质控工作。

第二十三条 省卫生健康委对质控中心及其成员履职情况进行监督管理，每年度对各质控中心年度工作、质控中心挂靠单位、质控中心主任进行考核（考核细则详见附件），考核结果分为优秀、良好、合格和不合格 4 个等次。对检查或考核结果不合格的，

作出限期整改或取消相应资格等处理。

第二十四条 省卫生健康委印制“湖南省省级医疗质量控制中心专用章”，统筹归口管理全省质控中心的日常工作。专科质控中心不设印章。质控中心实行主任负责制，质控中心发生以下情况之一的，责令整改：

（一）未经省卫生健康委审核同意，以质控中心名义开展与质控工作无关的活动；

（二）未经省卫生健康委审核同意，以质控中心名义违规颁发各类证书或者专家聘书；

（三）未按照质控工作计划完成工作任务或无正当理由不参加年度考核；

（四）以质控中心名义委托或以合作形式违规变相委托其他单位和个人开展质控活动；

（五）以质控中心名义违规使用企业赞助或其他社会渠道来源的经费开展工作，并为企业推介产品，直接或间接从事商业活动等；

（六）以质控中心名义违规主办或者参与向任何单位、个人收费的营利性活动；

（七）违规刻制印章、违规以质控中心名义印制红头文件；

（八）违规将医疗质量安全数据资源用于与质控工作无关的其他研究，或利用医疗质量安全数据资源进行营利性、违反法律法规的活动；

（九）质控中心所在专业领域发生重大医疗质量安全事件；

（十）质控中心成员发生违规违纪违法行为，受到上级部门行政处罚；

（十一）省卫生健康委认定的其他严重违纪违规行为。

第二十五条 省卫生健康委负责对质控中心挂靠单位、主任及成员进行动态管理。质控中心发生第二十四条有关情况且情节严重，或同一年度被责令整改 2 次及以上，或连续 2 个年度考核不合格的，免去该质控中心主任职务并撤销单位挂靠资格，另行组织遴选质控中心主任和挂靠单位。

（一）质控中心主任每届聘期 4 年，原则上连任不超过两届；

（二）聘期届满后，省卫生健康委根据聘期内年度考核结果决定是否重新遴选质控中心挂靠单位和主任；

（三）质控中心主任履职期间因故不能继续履职的，可由挂靠单位在一个月内重新推荐，报省卫生健康委批准确定，如挂靠单位推荐人选仍不符合质控中心主任任职条件或无法承担相应职责的，由省卫生健康委重新组织遴选质控中心挂靠单位及主任；

（四）质控中心可根据实际工作需要申请对质控中心成员进行调整，由挂靠单位报省卫生健康委审定，质控中心人员调整时，应优先考虑经验丰富的专家。

第二十六条 质控中心挂靠单位变更时，相关质控管理工作及资料应于省卫生健康委发布变更结果后 1 个月内妥善完成交

接。质控工作相关资料由质控中心妥善保存，纸质资料须转换成电子版进行保存。质控中心挂靠单位变更时，原挂靠单位应当封存质控工作相关纸质资料和电子版资料，并按照省卫生健康委规定的时限，将电子版资料副本以及质控管理网络、信息化平台、管理权限和质控数据等一并转交新挂靠单位，确保本专业质控工作有序、无缝衔接。

第六章 附 则

第二十七条 中医类医疗机构的质控工作由省中医药局负责。

第二十八条 本办法实施前已经设立的质控中心，根据工作开展情况和实际需要，依照本办法适时进行调整。

第二十九条 各市州质控中心管理，可参照此管理办法实施。

第三十条 本办法由省卫生健康委负责解释。

第三十一条 本办法自公布之日起施行。原《湖南省省级医疗质量控制中心管理办法》（湘卫医发〔2021〕71号）同时废止。

附件：湖南省省级医疗质量控制中心年度考核细则

附件

湖南省省级医疗质量控制中心年度考核细则

考核项目	考核内容	分值	实际得分	备注
组织保障 (10分)	1.挂靠单位明确 1名分管院领导分管质控中心工作，制定有经费使用和管理考核办法，年度内拨付有专款支持，支持 10万元以上者记满分。	10		
质控标准 (30分)	2.建立有本专业的专科建设质控标准、质控指标和评估方法，质控指标应体现结构指标、过程指标和结果指标并形成年度报告。	15		
	3.制定有本专业相关诊疗技术规范、诊疗控制标准，有年度监测并取得较好的质量管理成效。	15		
质控培训 (20分)	4.每年组织召开 1次以上质控中心成员工作会议。每年组织举办 1次以上针对专科建设标准与评估、专科诊疗技术规范与质控指标的培训。或培训国家相关指南并在省内推广的要求与评估。根据培训次数、效果与参与人数赋分。	20		
质控督导 (20分)	5.每年度受省卫生健康委医政医管处委托组织开展 1次以上全省本专业质控督查，追踪整改，形成督查报告，上报督查情况。每次质控检查中发现不达标情况，严重偏离标准医疗机构，及时预警及通报，形成督促整改清单，有追踪结果。	10		
	6.受省卫生健康委医政医管处委派参与专业质控相关的检查、督导、评审、评价、评比、调研、会议及指导市县质控中心工作等。根据次数与人数赋分。	10		
质控通报 (20分)	7.每年整理、分析、统计本专业质控数据，撰写本专业年度质控报告（年报），根据数据变化与改进效果及年报质量赋分。	20		
总分		100		

一票否决指标项	
1.不能落实好国家卫生健康委或其委托的国家级质控中心、省卫生健康委医政医管处等上级部门指定任务。	
2.不能按要求完成本质控中心的工作任务。或没有授权开展的检查督导与培训，未经同意以质控中心名义颁发各类证书或者聘书，违规刻制印章、违规以质控中心名义印制红头文件。或质控数据不真实，以质控中心名义开展与质控工作无关的收费等营利性活动，以质控中心名义为企业推介产品，或违反廉政纪律要求等。	
考核说明	1.共计 7 项考核指标，其中一票否决项，有一项不符，则直接判定为不合格。 2.1-7 项考核项目中：实际得分 ≥ 80 分，评为“优秀”；实际得分 70—80 分，评为“良好”；实际得分 60-70 分，评为“合格”；实际得分 <60 分，评为“不合格”。
考核结论	优秀（ ）；良好（ ）；合格（ ）；不合格（ ）。

