

# 山西省卫生健康委员会文件

晋卫医规〔2024〕3号

## 山西省卫生健康委员会 关于印发医疗质量控制中心管理办法（试行） 的通知

各市卫生健康委员会、委直委管各医疗机构，省级各专业医疗质量控制中心及其挂靠单位：

为全面贯彻落实《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）要求，进一步健全完善我省医疗质量管理与控制体系，强化医疗质量控制中心规范化、专业化、科学化、精细化建设与管理，推动全省

医疗质量持续改进，我委组织制定了《医疗质量控制中心管理办法(试行)》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：山西省省级医疗质量控制中心申报书

山西省卫生健康委员会  
2024年8月29日



(信息公开形式：主动公开)

# 山西省卫生健康委员会 医疗质量控制中心管理办法（试行）

## 第一章 总则

**第一条** 为加强全省医疗质量控制中心（以下简称质控中心）标准化、规范化、科学化管理，促进各级质控中心建设和发展，加强医疗质量安全管理，实现医疗质量持续改进，根据《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），结合《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》等法律法规文件和本省实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称质控中心，是指县级以上卫生健康行政部门为提高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、委托或者指定的医疗质量控制组织。

**第三条** 按照组建、委托或者指定质控中心的卫生健康行政部门级别，质控中心分为省级质控中心、市级质控中心和县（区）级质控中心（组）。

按照专业领域和工作方向，质控中心分为临床类质控中心、医技类质控中心和管理类质控中心等。

## 第二章 规划布局

**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。成立山西省医疗质量控制领导小组，办公室（以下简称省质控办）设在省卫生健康委医政医管局，负责实施省级质控中心的设置竞选、日常管理、考核评价等各项管理工作。山西省医疗质量控制领导小组根据国家级医疗质量控制中心（以下简称国家级质控中心）设立情况和我省医疗质量管理工作需要，通过组织申报、评选或者直接指定方式设置省级质控中心，或对现有的质控中心进行适时调整。

**第五条** 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。市级卫生健康行政部门根据辖区实际情况，参照设置相关专业的市级质控中心，负责本辖区内相关专业的医疗质量管理与控制，并指导有条件的县（区）设置县（区）级质控中心（组）。暂未成立相应市级质控中心的市，由市级卫生健康行政部门配合省卫生健康委、省级质控中心开展质控工作。

**第六条** 省级质控中心与市、县（区）级质控中心（组）按照分级负责、逐级管理、专家参与、相互协作原则，共同组成省、市、县三级医疗质量控制网络体系，覆盖全省各级各类医疗机构。下级质控中心与上级质控中心对接工作并接受上级质控中心的业务指导。

**第七条** 原则上同一专业领域和工作方向只设置一个本级质控中心，不以疾病病种设置质控中心。

**第八条** 对工作开展不力、交叉重复设置、边界责任不清或

已经不适应工作需要的质控中心进行撤销、合并或拆分。

### 第三章 设置流程

#### 第九条 省级质控中心设置流程：

（一）省卫生健康委根据工作需要提出设置规划，明确专业领域和工作方向，公布拟设置的省级质控中心名录，并提出拟承担相关专业质控中心工作的单位所需的条件。

（二）拟承担相关专业质控中心工作的单位应当向省卫生健康委提出申请。申请单位为市级医疗卫生机构的，由市卫生健康委对申请材料进行初审。各级卫生健康委负责对各单位提交的申请材料进行审核，对不符合条件的申请单位不予受理。

（三）省卫生健康委根据各市推荐情况和委直医疗机构或其他单位申请情况进行初步遴选，确定不超过 3 家单位进入现场答辩；对相关专业申报单位仅 1 家的，申报材料初审合格，可进入答辩。

（四）省卫生健康委组建答辩评委专家组，开展现场答辩。答辩评委专家组由熟悉相关法律法规、医疗质量安全管理、质控工作要求，并具有良好职业品德、专业知识和业务能力的临床、管理等专业人员组成。专家参加答辩评委专家组工作实行回避制度和责任追究制度。

（五）经审核和评估，根据答辩情况，择优确定承担质控中心工作的单位（以下简称质控中心挂靠单位）和质控中心主任名单。

(六)首次成立或更换挂靠单位的省级质控中心设1年筹建期，筹建期满验收合格后正式确定。

(七)必要时，由省卫生健康委指定设置省级质控中心。

#### **第十条** 市级以下质控中心设置流程：

市级以下质控中心的设置流程可参考省级质控中心设置流程，并每年度将本级质控中心设置和调整情况向省卫生健康委备案。下级质控中心调整情况于1月内向上一级质控中心备案。

### **第四章 设置条件**

#### **第十一条** 省级质控中心挂靠单位具备条件：

(一)三级甲等医院或具备相应技术和管理能力的医疗管理相关事业单位。

(二)拟申请专业综合实力较强，在全国或全省具有明显优势和影响力。

(三)拟申请专业有较完善的质量管理体系、诊疗技术规范、质量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。

(四)具备开展质控工作所需的办公场所、设施设备、专(兼)职人员，并保障开展质控工作所需的经费。

(五)在医疗质量安全管理领域开展工作取得较好的成效。

(六)拟申请专业领域的人员结构、技术能力、学术地位和设备设施条件完备。

(七)拟申请专业领域具备较完善的质控工作思路与计划。

(八)近三年未受到卫生健康行政部门行政处罚,无医疗事故或造成重大社会影响的不良事件发生。

(九)申请作为质控中心挂靠单位的机构或组织应当向省质控办提交以下材料:

1.《医疗机构执业许可证》复印件(非医疗机构的医疗管理相关事业单位提供《事业单位法人证书》复印件)。

2.本单位相关专业医疗服务能力与水平的情况。

3.本单位相关专业医疗质量控制工作的开展情况。

4.拟担任质控中心主任的资质条件,负责具体质控工作的专(兼)职人员数量、资质条件。

5.拟开展相关专业医疗质量控制工作的思路和举措。

6.拟提供开展质控工作所需的办公场所、设备及经费的相关保障情况。

**第十二条** 每个省级质控中心设主任1名,负责质控中心全面工作。应当确定至少1名专(兼)职秘书负责日常工作,秘书人选由质控中心主任确定。

**第十三条** 省级质控中心组织框架及专家委员会的设置应当符合实际工作需要和以下要求:

(一)每个质控中心只设立1个专家委员会(以下简称专委会),专委会委员数量原则上不超过30名,其中来自本质控中心挂靠单位的委员数量不超过5名。

(二)专委会设1名主任委员,由质控中心主任担任;可以设置3—5名副主任委员,其中来自本质控中心挂靠单位的副主任委员不得超过一半。省级质控中心专委会委员应为市级质控中心主任。

(三)可以根据该专科重点疾病类别或工作分工设置3-5个亚专业质控专家组(以下简称亚专业组),可根据工作需要酌情纳入护理、药学、影像等合作紧密专业人员。每个亚专业组组长由质控中心副主任委员兼任,组员应当为专委会委员。

(四)质控中心专委会委员名单由质控中心挂靠单位集中推荐,经委员所在单位同意,报省卫生健康委审核同意后确定。

市级以下质控中心专委会委员、亚专业组组长具体设置办法由本级卫生健康行政部门确定。

**第十四条** 省级质控中心主任(专委会主任委员)具备条件:

(一)遵守职业道德,有较强的事业心和责任感,有较强的组织协调能力,为人正直,秉公办事,乐于奉献。

(二)具有较强的业务能力,热心医疗质量安全管理,熟悉、掌握有关法律法规、规章和医疗质量安全管理专业知识。

(三)在同行中享有较高威望,年龄一般不超过57周岁,正高职称,身体健康,有时间保证,能够胜任本专业质控工作。

(四)愿意承担省卫生健康委安排的指令性任务,积极配合医疗机构等级评审、医院绩效评价、限制类医疗技术备案等工作。

(五) 医院院领导一般不得兼任，可兼任本专业质控中心名誉主任。质控中心主任退休后如仍致力于医疗质量安全管理工  
作，可任本专业质控中心名誉主任。

(六) 近三年内未受到卫生健康行政部门行政处罚，无医疗  
事故或造成重大社会影响的不良事件发生。

(七) 连续任职一般不超过两届，每届任期四年。

(八) 原则上由挂靠单位正式在职工作人员担任。

(九) 原则上优先考虑对应专业的国家级质控中心专委会委  
员。

(十) 由挂靠单位推荐并报请本级卫生健康行政部门审定同  
意后确定。

(十一) 同一名专家只能担任 1 个省级质控中心主任。

**第十五条** 省级质控中心副主任委员及专委会委员具备条  
件：

热心本专业（亚专业）质控工作，有较好的前期工作基础和  
经验，能积极配合质控中心主任委员完成质控工作。采取质控中  
心主任委员推荐及各相关单位推荐相结合的方式，由质控中心主  
任委员认定最终名单。

## 第五章 工作职责

**第十六条** 各级卫生健康行政部门应当为本级质控中心开  
展工作提供必要的支持。医疗机构应当积极配合质控中心在辖区  
内依法依规开展质控工作。各级卫生健康行政部门、各医疗机构

应指定专人担任质控工作联络员，负责与质控中心的沟通联系和本辖区、本单位的质控管理工作。

### **第十七条 省质控办职责：**

（一）拟定和落实全省各专业质控中心设置规划、认定、质控中心管理规章制度。

（二）负责对各专业质控中心的日常管理，对其工作进行督促推进和管理考核。

（三）组织各专业质控中心制定质控计划、开展质控工作，监督、指导医疗机构落实医疗质量管理有关规章制度。

（四）汇总各专业质控中心督查结果，根据其上报的督查情况向医疗机构出具整改通知；与相关学会、协会、卫生监督机构等单位建立信息沟通和联动工作机制。

（五）推进我省医疗质控管理信息化建设。

（六）开展医疗质量控制研究工作。

（七）完成省卫生健康委交办的其他工作任务。

### **第十八条 省级质控中心挂靠单位职责：**

（一）挂靠单位应当积极配合质控中心依法依规开展质控工作。

（二）挂靠 3 个及以上省级质控中心的，要有专门管理人员负责对挂靠的省级质控中心进行统一管理。

（三）为每个省级质控中心每年提供充足工作经费、办公场所、工作时间。

(四) 为每个省级质控中心至少配备 1 名专(兼)职秘书。

(五) 应鼓励、支持相关人员外出学习或交流质控工作;对相关工作人员在职称晋升、科研创新等方面予以优先考虑。

(六) 应根据实际情况建立健全工作例会、经费管理、信息安全、考核评价等制度,促进履职尽责。

### **第十九条 省级质控中心职责:**

(一) 每年至少召开 1 次本中心专委会、亚专业组工作会议,讨论本专业质控工作计划、技术方案和重要事项,落实质控中心工作任务,部署质控工作安排,交流质控工作经验。

(二) 研究分析本专业领域国内外、省内外医疗质量安全现状,研究制定本专业医疗质量安全管理与控制的计划、方案和具体措施。

(三) 在国家相关标准框架下,拟订省级本专业质控指标、技术路径、标准和质量安全管理要求,提出质量安全改进目标及综合策略。

(四) 组建本专业质控网络体系,对接国家相应质控中心,指导市级以下质控中心和各级各类医疗机构开展医疗质量安全管理与控制工作。

(五) 收集、分析医疗质量安全数据,定期形成该专科研判报告,编写并向省质控办报送年度质控信息和山西省本专业年度医疗服务与质量安全报告。

(六)协助建立或完善本专业质控信息资料数据库,对专业质控指标、单病种质控指标和限制类医疗技术等数据实行监管。

(七)每年至少开展1次全覆盖的质控督查,指导医疗机构对标整改,将发现的违法违规等情况上报省质控办。

(八)加强本专业质量安全管理人才队伍建设,宣传医疗质量管理的相关法律法规、部门规章、技术规范、指南和标准,每年至少开展两次本专业医疗质量专题培训。

(九)对本专业的疾病谱变化、重点疾病治愈率及外转率等相关数据监测、学科设置、技术应用、质量管理、设备使用等情况开展调查研究,为行政部门决策提供依据。

(十)完成省卫生健康委交办的其他工作任务。

**第二十条** 省级质控中心主任(专委会主任委员)工作职责:

(一)负责本中心医疗质量安全管理的日常工作,制定质控中心专委会委员的责任分工。

(二)组织学习贯彻执行医疗卫生相关法律法规、部门规章、技术规范、指南和标准,组织学习和推广国内外本专业质控工作的先进经验、适宜新技术、新方法。

(三)组织质控中心人员制定本专业质控规划与实施计划,建立、健全质控指标体系和信息体系,制订与落实质控实施方案。

(四)组织本专业医疗质量信息的收集、统计、分析和评价,并对质控的信息真实性进行抽查复核。

(五)定期向省卫生健康委报告本专业质控情况、存在问题、对策、意见和建议。

(六)完成省卫生健康委交办的其他工作任务。

**第二十一条** 省级质控中心副主任委员及专委会委员工作职责：

(一)配合质控中心主任完成质量控制的日常工作。

(二)学习贯彻执行医疗卫生相关法律法规、部门规章、技术规范、指南和标准，学习和推广国内外本专业质控工作的先进经验、适宜新技术、新方法，并向所属单位、科室、行业学会等做好推广。

(三)根据质控中心的安排，参与制定本省本专业医疗质量考核指标和质量信息体系，质控实施方案。

(四)定期向质控中心主任汇报本专业质控情况、存在问题、对策、意见和建议。

(五)作为市级质控中心主任的省级质控中心专委会委员，应做好省级、市级质控中心的沟通、联络、传达、工作落实等工作，及时向省级质控中心上报市级质控中心质控情况、存在问题、对策、意见和建议。

(六)完成省卫生健康委交办的其他工作任务。

## 第六章 运行监管

**第二十二条 实行质控中心主任负责制。**质控中心主任应团结、带领全体成员，对标质控中心职责，有序、有效推进各项工作。

**第二十三条 实行例会制度。**各级质控中心应当定期召开本中心专委会、亚专业组例会，以问题为导向，研讨问题解决问题。

**第二十四条 实行质控督查制度。**质控中心每年定期开展质控督查，鼓励以信息化为手段进行督查；督查前应制定督查方案，报省质控办备案，省质控办应对各质控中心督查方案进行统筹整合，尽量减少对医疗机构正常医疗工作的影响。相关医疗机构应配合质控中心的督查工作。质控中心应在督查结束后1个月内将质控督查结果报省质控办，省质控办对督查结果进行审核汇总，必要时在行业内公布。

**第二十五条 实行年度工作报告制度。**省质控办制定质控中心任务清单及考核办法，各级质控中心以此为参考，制定本专业年度工作计划并组织实施，工作计划应当遵循可操作、易量化的原则制定，相关具体工作任务应当明确完成时限。省级质控中心应于每年12月底向省卫生健康委上报本年度工作总结和下年度工作计划，包括制定质控指标、标准、培训、调研、督查计划等。质控中心开展年度工作计划之外的重要活动与安排应当提前向省级卫生健康行政部门报告。计划外的未报告的工作原则上不予开展。

**第二十六条 实行经费保障制度。**质控中心由挂靠单位给予经费保障，有条件的情况下，省卫生健康委给予质控中心适当经费支持。质控中心工作经费纳入挂靠单位财务部门统一管理，严格按照预算计划支出，专款专用。严格执行财务管理要求，确保经费规范使用。

**第二十七条 实行信息安全管理。**质控中心挂靠单位应加强数据资源安全管理，不断提升信息安全防护水平。应积极利用信息化手段加强质控工作，使用符合国家网络和数据安全规定的信息系统收集、存储、使用、传输、处理、分析、发布数据，保障网络和数据安全。应定期开展信息安全自查工作，防止信息泄露、损毁、丢失。在发生或者可能发生信息泄露、损毁、丢失的情况时，应立即采取补救措施，按照规定向有关部门报告。质控中心应严格控制数据资源获取和使用权限，未经本级卫生健康行政部门同意不得向第三方传输、公开、披露数据资源；不得用于与质控工作无关的其他研究。

**第二十八条 实行负面清单制度。**质控中心应严格按照以下规定开展工作，强化自我管理：

（一）不得以质控中心名义开展与质控工作无关的活动。

（二）不得以质控中心名义委托或以合作等形式变相委托其他单位和个人开展质控活动。

（三）不得以质控中心名义违规使用企业赞助的经费开展工作。

(四) 不得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。

(五) 不得以质控中心名义违规刻制印章、印制红头文件。

(六) 不得以质控中心名义违规颁发各类证书或专家聘书。

(七) 不得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。

**第二十九条 实行惩戒制度。**专委会委员及亚专业组组长出现第二十八条规定相关情形且情节严重的，或长期不承担质控中心工作任务的，应及时调出专委会及亚专业组，由工作单位依法依规予以处理。质控中心出现第二十八条规定相关情形且情节严重的，立即解除挂靠关系并重新遴选挂靠单位，挂靠单位对该主任依法依规予以处理；原挂靠单位不参与本轮遴选，且四年内不得申请作为新成立其他专业质控中心的挂靠单位。

**第三十条 实行年度考核制度。**省卫生健康委统筹管理省级质控中心的考核工作，组建专家制定考核评分体系，并对省级质控中心年度工作任务完成情况进行考核评价，考核结果分为优秀、良好、合格和不合格 4 个等次。市级卫生健康行政部门可参照执行。

**第三十一条 实行动态管理制度。**

(一) 省卫生健康委根据年度考核结果，按照四年一个管理周期对省级质控中心挂靠单位进行动态管理：

1. 管理周期内 4 次年度考核结果均为良好及以上等次的，挂靠单位不做调整。

2. 管理周期内 两 次年度考核结果为优秀，且未出现不合格的，挂靠单位不做调整。

3. 管理周期内发生 两 次年度考核不合格的，立即解除挂靠关系并重新遴选质控中心挂靠单位；原挂靠单位不参与本轮遴选。

4. 管理周期内年度考核结果为 1、2、3 外情形的，挂靠届满按照本规定重新遴选质控中心挂靠单位的，原挂靠单位可以参与遴选。

（二）质控中心主任履职期间因工作调动、退休、健康、经考核工作开展不利等原因不能继续履职的，由挂靠单位在 1 个月内重新推荐人选，经省卫生健康委审定，直至本届任期结束后重新遴选质控中心挂靠单位及主任。如挂靠单位推荐人选不符合质控中心主任条件或无法履行质控中心主任工作职责，省卫生健康委予以重新遴选质控中心挂靠单位及主任。

**第三十二条** 省级质控中心专委会、亚专业组专家与质控中心管理周期保持一致，调整周期为 四 年。委员任期内因故不能继续履职或者履职不充分的，专委会可进行调整或增补，并向省卫生健康委备案。质控中心解除挂靠关系后，专委会及亚专业组同时解散。

市级及以下质控中心的动态调整工作由本级卫生健康行政部门统筹开展。

**第三十三条 实行人员日常管理制度。**省级质控中心要加强专委会委员、质控中心相关工作人员的日常管理：

（一）专委会委员应按照质控中心要求，按时参加专委会、质控等工作会议，不得无故缺席。

（二）专委会委员、质控中心相关人员应严格遵守法律法规和质控工作有关规定，不得以专委会委员和质控中心工作人员名义违规举办和参加营利性活动，不得借助质控工作违规谋取私利。

（三）亚专业组参照专委会管理。

（四）各级质控中心应当加强对本中心专委会委员和工作人员的日常管理和考核，发现违规行为应当立即纠正并在职责范围内按照有关规定处理。

**第三十四条 实行约谈制度。**省级质控中心及挂靠单位违反本办法相关规定，影响质控工作开展的，省卫生健康委对挂靠单位主要负责人、质控中心主任进行约谈，沟通了解情况、指导督促工作、及时提醒警示，帮助质控中心及挂靠单位端正思想认识，认真整改问题，履行工作职责。

**第三十五条 实行约束管理制度。**省级质控中心出现本条（一）（二）（三）项规定情形的，限期整改；出现（四）（五）（六）（七）项规定情形的，取消其质控工作业务，该中心专委会及亚专业组同时解散。

(一) 成立半年未制定长期工作规划、年度工作计划，未成立专委会。

(二) 工作计划推进迟滞。

(三) 无正当理由不参加省卫生健康委组织的质控工作会议、年度考核评价。

(四) 质控中心主任在工作中发生违规违纪，受到行政处罚。

(五) 质控中心挂靠单位所在专业发生重大医疗质量安全事件。

(六) 质控中心挂靠单位不能按照本办法要求支持质控中心开展工作或保障工作经费不能及时到位。

(七) 严重违反本办法，并造成不良影响和后果。

**第三十六条 实行资料交接制度。**各级质控工作相关资料由本级质控中心妥善保存，纸质资料须转换成电子版资料进行保存。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，完整交给省卫生健康委管理备案，同时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。

**第三十七条 实行专属文号制度。**省级质控中心发布需卫生健康行政部门参与工作的文件、相关专业质控指标、质控工作改进目标工作方案等重要通知时，需统一按照《党政机关公文格式》国家标准（GB/T 9704—2012）规定的格式书写，经省级质控中心

主任和挂靠单位质控管理部门负责人审核签字后，统一使用“晋卫医质量便函”文号。发布其他质控工作相关文件，报省质控办备案后，由挂靠单位代章印发。

市级以下质控中心以质控中心名义印制文件的，按照本级卫生健康行政部门相关规定执行。

## 第七章 附则

**第三十八条** 市级以下卫生健康行政部门可以根据本办法和本辖区质控工作需要，制定辖区内质控中心管理办法。

**第三十九条** 本办法由省卫生健康委负责解释。

**第四十条** 本办法自印发之日起施行。《山西省卫生和计划生育委员会关于印发〈山西省医疗质量控制组织管理办法〉的通知》（晋卫医发〔2017〕45号）自本办法印发之日起废止。

附件

## 山西省省级医疗质量控制中心申报书

申报单位（盖章）：\_\_\_\_\_

申报专业：\_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

山西省卫生健康委员会

XX年XX月

# 填 写 说 明

一、山西省省级医疗质量控制中心申报书各项内容的填写应实事求是、认真严谨、准确完整；字迹清晰易辨，不得使用没有规定的符号、代码和缩写，不得填报虚假信息。

二、本申报书相关内容请根据各专业评选标准填写。填写内容较多的项目，可另附页。

三、“医院名称”应填写卫生健康行政部门批准的第一名称全称；“医院类别”填写“综合”或“专科”。

四、本申报书中所涉“□”，直接在相应“□”打√，例：。

五、本申报书用 A4 纸打印，同时附上《医疗机构执业许可证》复印件等相关佐证材料于左侧装订成册，一式 2 份。

一、基本情况及保障情况				
(一) 基本情况				
申请专业				
质控中心分类	<input type="checkbox"/> 临床类 <input type="checkbox"/> 医技类 <input type="checkbox"/> 管理类			
挂靠单位名称				
挂靠单位类别		挂靠单位等级		
(二) 保障情况				
保障工作经费	承诺      万元/年      (注: 附红头文件)			
配备工作人员	<input type="checkbox"/> 承诺配备专(兼)职人员	说明:		
提供办公场所、配置设施设备	<input type="checkbox"/> 承诺配备办公场地、设施、信息化平台等	说明:		
二、中心主任及成员				
姓 名		出生年月		
学 历		学 位		
学、协会等兼职		兼职时间		
现任本专业科主任时间		职 称		
联系电话	(办):		(手机):	
分工	工作单位	职称	职务	拟在质控中心参与开展工作的具体内容
副主任委员 1				
副主任委员 2				

副主任委员 3				
.....				
专委会委员 1				
专委会委员 2				
专委会委员 3				
可附组织架构图				
<p>(一) 学术地位情况 (学术团体、专业杂志任职和参加制订发布本专业相关标准及指南):</p>				
<p>(二) 管理工作情况 (管理经历、专科发展、新技术应用、管理绩效):</p>				

(三) 教学科研情况 (任职导师、科研项目、获奖成果、发表论著):

### 三、中心主任所在科室建设情况

#### (一) 医师一览表

序号	姓名	学历	学位	职称	进修学习情况

注：人员较多，可另附页。

(二) 学科影响 (所申请专业综合实力、区域内优势和影响力、学术地位等):

(三) 技术能力 (所申请专业技术能力、规划指导区域内机构开展质控工作的能力):

(四) 医疗服务能力:



--

五、其他情况

(一) 专业负责人或科室获得省级及以上奖励情况 (近 3 年):

--

(二) 科室发生负主要及以上责任的医疗事故或者赔偿金额 10 万元及以上的医疗纠纷情况 (如有请详细说明):

**真实性声明:**

本人承诺:

1. 以上所提供的资料真实、有效;
2. 了解并遵守《山西省卫生健康委员会医疗质量控制中心管理办法》(试行)要求。

中心主任签字:

年 月 日

推荐单位意见:

法人签字:

年 月 日

主管卫生健康行政部门意见:

公章

年 月 日

省级卫生健康行政部门意见:

公章

年 月 日

---

抄送：国家卫生健康委医政司，山西省医疗服务评价中心。

---

山西省卫生健康委员会办公室

2024年8月29日印发

---