

行政规范性文件汇编

中卫市卫生健康委员会整理

2021年9月17日

目 录

1、关于印发《中卫市卫生健康委员会“信用+综合监管”试点工作方案》的通知（卫卫发〔2020〕50号）.....	3
2、关于印发《中卫市医疗质量控制中心管理办法》《中卫市医疗质量控制中心考核细则》的通知（卫卫发〔2020〕54号）	7

关于印发《中卫市卫生健康委员会 “信用+综合监管”试点工作方案》的通知

卫卫发〔2020〕54号

各县（区）卫生健康局，市属各医疗机构：

根据《自治区卫生健康委开展“信用+综合监管”试点工作方案》（宁卫办发〔2020〕148号）要求，中卫市为自治区确定的“信用+综合监管”试点市之一，现将《中卫市卫生健康委员会“信用+综合监管”试点工作方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

中卫市卫生健康委员会

2020年5月13日

（此件公开发布）

中卫市卫生健康委员会 “信用+综合监管”试点工作方案

为落实《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》（国办发〔2019〕35号）及《中卫市改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施意见》（卫政办规发〔2019〕1号）要求，自治区卫生健康委将中卫市确定为“信用+综合监管”试点市之一。根据《自治区卫生健康委开展“信用+综合监管”试点工作方案》（宁卫办发〔2020〕148号）要求，结合工作实际，制定本方案。

一、工作目标

加强医疗卫生行业信用信息归集、分析、运用，将严重危害正常医疗秩序失信行为责任人信息推送同级信用平台，开展联合惩戒。推动事前信用承诺与诚信教育、加强事中信用分级监管、完善事后信用惩戒，构建事前、事中、事后全监管环节的新型监管机制，总结经验，推动信用为基础的新型监管机制在卫生健康领域落地，促进卫生健康领域治理体系和治理能力现代化。

二、工作任务

（一）推进事前环节信用监管。充分利用政务服务中心卫生窗口，广泛开展被监管主体诚信教育；制定格式规范的信用承诺书，将书面承诺履约情况记入信用记录，向社会公开，并作为事中事后监管的重要依据，探索承诺失信行为主体的惩戒措施。

（二）加强事中环节信用监管。及时归集管理相对人在注册或备案登记、资质审核、日常监管、行政处罚、不良执业行为记分信息等行政管理中产生的信用信息，通过信用平台，以社会信用代码为标识，逐步完善管理相对人信用档案，探索开展信用评价，根据评价结果对监管对象信用情况分级分类，根据信用等级高低采取差异化的监管措施。

（三）完善事后环节信用监管。依法探索建立健全失信联合惩戒对象名单管理办法，明确认定依据、标准、程序、异议申诉和退出机制，建立行政处罚信息信用修复制度，对失信主体在规定期限内履行行政处罚决定、纠正失信行为、消除不良影响的，探索通过作出信用修复承诺，缩短行政处罚信息公示时间。

三、试点工作内容

中卫市为自治区确定的“信用+综合监管”试点市之一，在监督执法领域确定公共场所理发行业和医疗卫生“信用+综合监管”试点专业，开展事前、事中、事后信用监管措施探索。

四、试点工作时间

第一阶段：启动阶段（自方案印发之日起至2020年5月20日）。主要为制定工作方案，确定工作任务，并报送工作启动情况。

第二阶段：实施阶段（2020年6月至2021年9月）。主要为积极推进试点工作任务，分别于2020年10月、2021年4月前报送工作进展情况。

第三阶段：总结评估阶段（2021年9月至2021年11月）。于2021年10月15日前完成并报送试点工作自评总结。

五、工作要求

(一) 加强组织实施。要在落实《医疗卫生行业信用信息管理暂行办法》和《关于对严重危害正常医疗秩序的失信行为责任人实施联合惩戒合作备忘录》的基础上，结合医疗服务多元化监管试点推动工作，同时，加强与医保部门“两试点一示范”结合以及与公安、市场监管等部门的信息共享。

(二) 强化保障措施。要积极争取地方党委、政府和有关组织的支持，协调发改委、财政等部门在政策措施、人财物等方面的有力保障，为试点工作创造有利条件。要充分发挥卫生监督执法机构的作用，归集各类行政处罚信息，配合自治区做好信用信息管理和平台建设和维护。

(三) 及时报送工作情况。要及时总结工作中的经验和问题，按时报送试点工作进展情况。

联系人：市卫生健康委法制科 马 静

市卫生监督所稽查科 邢月华

联系电话：0955-7065355 7060307

电子邮箱：zwswsj@163.com

关于印发《中卫市医疗质量控制中心管理办法》 《中卫市医疗质量控制中心考核细则》的通知

卫卫发〔2020〕54号

各县（区）卫生健康局，市属各医疗机构：

现将《中卫市医疗质量控制中心管理办法》《中卫市医疗质量控制中心考核细则》印发给你们，请遵照执行。

中卫市卫生健康委员会

2020年5月18日

（此件公开发布）

中卫市医疗质量控制中心管理办法

第一章 总则

第一条 为进一步规范医疗质量控制中心(以下简称质控中心)的管理,促进质控中心的建设和发展,充分发挥质控中心在医疗质量管理中的作用,根据《医疗机构管理条例》《宁夏医疗质量控制中心管理办法》,制订本办法。

第二条 本办法中质控中心是指经市、县(区)卫生健康行政部门批准成立的对辖区医疗机构相关专业的医疗质量进行管理与控制的组织。

第三条 中卫市卫生健康委制定质控中心管理办法,并负责市级质控中心的规划、设置、审批、考核与管理,审定质控标准和程序,指导全市医疗质量管理与控制工作。各县(区)卫生健康行政部门负责辖区质控中心的规划、设置、审批、考核和管理。

第四条 本办法适用于市级质控中心。质控对象为全市各级各类医疗机构。

第二章 组织设置

第五条 质控中心按不同专业分别设置,同一专业只设立一个市、县(区)级质控中心。

第六条 质控中心须挂靠在具备条件的医疗机构。

第七条 符合下列条件的医疗机构可以向市卫生健康委申请作为市级质控中心的挂靠单位:

(一) 二级甲等以上综合医院或有条件的二级甲等以上专科医院;

(二) 所申请专业综合实力较强, 在我市具有明显技术优势, 学科带头人在我市有较高学术地位和威望;

(三) 有较好的管理基础和质控的实践经验; 有较完善的诊疗技术规范 and 质控标准、程序等相关规章制度;

(四) 具备开展工作所需的办公场所、设备、经费和必要的专(兼)职人员, 有条件承担市卫生健康委交办的医疗质量控制与管理工作任务。

第八条 医疗机构申请成立质控中心时应当向市卫生健康委提交下列材料:

(一) 《医疗机构执业许可证》复印件;

(二) 本单位相关专业质控工作开展情况;

(三) 反映所申请专业综合实力、申请专业医疗质控工作的前瞻性报告和质控中心负责人(学科带头人)有关情况; 负责具体质控工作的专(兼)职人员数量、条件;

(四) 承担相关专业市级质控中心工作计划;

(五) 诊疗技术规范、内部质控标准程序、组织体系、工作制度;

(六) 提供开展质控工作所需的办公场所、设备、经费情况。

第九条 两家以上医疗机构同时申请设置同一质控中心的，由市卫生健康委依据医院相关专业能力、提供支持、开展工作等情况组织评价，根据评价结果进行确定。卫生健康行政部门决定成立相关质控中心，也可向有能力的多家医院发出通知，请医院参加质控中心设置申请。

第十条 市卫生健康委组织专家对申报医疗机构提交的材料进行初审，必要时进行现场审核，形成审核意见和结论并进行会议研究，对拟同意挂靠质控中心的医疗机构，作出同意的决定。

第十一条 市级质控中心的主要职责：

（一）提出本专业质控标准、指标体系和评估方法的具体意见和要求；

（二）拟定相关专业的质控方法和程序；

（三）负责本专业质控工作的实施；

（四）建立相关专业的信息资料数据库，对质控对象的质控信息定期收集、汇总、分析、评价与反馈；

（五）对相关专业的质控对象纠正偏离的情况实施监控与指导；

（六）定期报告相关专业医疗质量状况，提出改进意见；

（七）按质控工作规划，组建我市相应专业质控网络，指导县（区）级质控中心开展工作；

（八）从事质控研究与学术交流，参与市内医疗质量管理活动和承担与质控有关的教学或培训；

(九) 对相关专业的设置规划、布局、基本建设标准、相关技术、设备的应用等工作进行调研和论证，为市卫生健康行政部门决策提供依据；

(十) 完成市卫生健康委交办的其他工作。

第十二条 市级质控中心出具的质控结论可以作为本辖区辅助检查结果互认的依据。

第十三条 质控中心设主任 1 人，副主任不超过 3 人，秘书 1 人，其他专家成员不超过 25 人，以兼职为主。质控中心人员实行聘任制。人员包括医院管理和临床医学专家，由质控中心从挂靠单位和有关三级医院和部分二级医院相关专业人员中聘任。

质控中心实行主任负责制。质控中心主任一般应由挂靠单位相应的专业科室科主任担任。其他人员一般应从市级学（协）会、分会（组）的委员以上对象中产生，经挂靠单位审核同意，（非挂靠单位成员需经所在单位同意）并报市卫生健康委初审后研究确认。

第十四条 质控中心主任应具备以下条件：

(一) 具有良好的职业道德，有较强的事业心和责任感，年龄一般不超过 60 岁，在二级甲等以上综合医院担任科室主任满一年，副高级以上职称，身体健康，有时间保证，能够胜任本专业质控工作；

(二) 热心医疗质量管理工作，能熟练掌握医疗质量管理的业务知识和评价技能，熟悉并能运用医疗质量管理的有关法律、法规、规章、规范；

(三) 有较高的学术地位、较强的管理能力和组织协调能力，在同行中享有较高威望。

第十五条 质控中心主任的主要职责：

(一) 负责组织全市本专业质量控制的日常工作；

(二) 组织本质控中心成员学习贯彻执行医疗卫生有关方针、政策、法律、法规、规章、规范、指南和标准；

(三) 组织质控中心成员制订与修订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流通体系，制订与落实质控实施方案；

(四) 负责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) 组织研究和学习、推广省内外本专业质控工作的先进经验和适宜新技术、新方法；

(六) 定期报告本专业质控情况、存在问题、对策、意见和建议；

(七) 完成市卫生健康委交办的其他工作。

第十六条 市级质控中心主任每届任期 4 年，连任一般不超过两届。

第十七条 中卫市医疗质量控制中心管理办公室设在市卫生健康委，质控办主任由市卫生健康委主管医政医改工作的副主任担任，由医政医改科具体负责质控中心的日常管理和业务指导，主要职责：

（一）组织质控中心申请设置和主任人选提名（或更迭）评估与初审；

（二）负责与质控中心的日常沟通、协调与服务；

（三）负责质控中心质控信息汇总、分析与上报，每半年出一期质控简报；

（四）组织制订、修订与报批各专业质控标准。制订、修订质控中心考核细则并组织实施。

（五）协助开展质控中心的年度考核，根据考评结果，提出奖惩初步意见与建议；

（六）撰写与上报年度质控工作计划与总结；

（七）筹备年度工作会议，并做好相关服务；

（八）完成其他工作；

第三章 组织管理

第十八条 质控中心应按照专业质控标准，定期对质控对象进行专业质量考核并进行统计分析，及时、科学、客观、公正地出具质控报告并对报告负责。质控结果应以书面形式告知医疗机构，同时抄报质控办。质控工作开展一年不少于 2 次。

第十九条 质控中心每年年初要向质控办上报年度工作计划，年中和年终上报半年和年度工作总结。

第二十条 各级卫生健康行政部门领导要支持质控中心工作，经费保障列入年度预算，原则每年至少召开1次质控工作会议，总结交流质控工作经验，表彰先进集体与个人，研究部署质控工作。

第二十一条 各级卫生健康行政部门对质控中心及其成员实行动态管理，组织开展年度考评，结合年度工作情况，对考评不合格的，限期整改或取消挂靠医院资格。

第二十二条 质控对象应接受质控中心的管理与监督，及时、完整、准确填报质控信息、认真对照质控中心反馈的信息分析，及时对出控或不符合质量标准的项目纠偏。

第二十三条 各质控中心成员因退休，岗位调整等缘故，需进行人员更迭时，由所在挂靠医院向市卫生健康委提出申请，原则每两年可进行一次人员调整。

第二十四条 县（区）卫生健康行政部门应于每年年初将上一年度本行政区域内质控中心设置和质控工作开展情况报市卫生健康委。市、县（区）质控中心要向自治区级质控中心报告年度工作情况。

第四章 考核

第二十五条 各级卫生健康行政部门对批准设置的质控中心开展工作情况进行日常检查考核和年度考核，并将考核结果进行公布。

第二十六条 市卫生健康委印发考核细则，组织考核并落实考核奖惩政策。

第二十七条 日常检查中发现不履职或不认真履职的质控中心，给予黄牌警告并责令整改；年度考核得分后三位的质控中心给予黄牌警告并责令整改。对于1年内连续两次被黄牌警告，或者连续两年考核得分后三位的质控中心，停止其质控资格，重新进行选择。

第二十八条 市、县（区）卫生健康行政部门对批准设置的质控中心进行考核，要将上级质控中心的意见纳入考核项目，占比要达到30%以上。

第五章 附则

第二十九条 县（区）卫生健康行政部门可以根据本办法和辖区质控工作需要，制定本辖区质控机构管理规定或办法。

第三十条 本办法由中卫市卫生健康委负责解释。

中卫市医疗质量控制中心考核细则

考核项目	考核内容	分值	得分标准
1、组织建设 (5分)	1-1 人员结构、数量与聘任程序符合规定。	2	每符合一项得1分。
	1-2 质控中心主任、副主任分工明确、工作按计划落实。	3	明确分工并落实得3分；有分工，基本未落实最高扣2分。
2、岗位职责 与规章制度 (10分)	2-1 制订本质控中心岗位职责，并能熟练掌握与认真履行。	4	岗位职责明确和熟练掌握认真履行各2分；不够熟悉或履行不力最高扣2分。
	2-2 建立健全质控信息收集汇总、统计分析、评价反馈、监控与指导、纠偏、工作例会等工作制度，并认真落实。	6	每完成一项得1.5分。每项未按要求完成最高扣1.5分
	3-1 有本专业质控规划与年度实施计划。(每年按时上报年	5	按要求落实计划及总结得5分，每少一项最高

考核项目	考核内容		分值	得分标准
3、工作情况 与成效 (70分)	度工作计划和工作总结)			扣 2.5 分。
	3-2 制订本专业质控标准、指标体系、评估方法及具体的意见和要求。		8	每完成一项得 2 分。每项未按要求完成最高扣 2 分
	3-3 有适合本专业的质控方法和程序，并能组织实施。(每年对全市医院进行质控督导检查不少于 3 次，定期开展培训至少 1 次。)		8	方法、程序符合，并能组织实施得 8 分；未实施质控工作不得分。质控督导检查及培训未达到规定次数，每少一次扣 2 分。
		3-4-1 按半年收集质控对象的质控信息；对填报不及时，不完整与真实性有质疑的信息能及时与质控对象沟通。	10	按时收集质控信息，真实完整等 10 分，没有填报质控信息不得分，质控信息有不及时，不完整，不真实情况，每项最高扣 2 分。
	3-4-2 按半年汇总统计分析与评价质控信	9	每完成一项得 5 分，没有完成不得分。未完全	

考核项目	考核内容		分值	得分标准
	3-4 质控工作 运行状态良好	息；提出相关指标的均值与控制阈值。		按本专业质控标准完成最高扣 3 分。
	(49 分)	3-4-3 及时向质控对象及市卫健委反馈质控指标与其他质控标准、分析、评价结果。	10	按要求完成得 8 分；不全或不完全符合要求得 4 分，没有完成不得分。
		3-4-4 对出控项目纠偏进行追踪监控与指导；偏离度较大的项目纠偏率达 90%以上。	10	开展监控与指导得 5 分； 纠偏率 $\geq 80\%$ 得 3 分； $\geq 60\%$ 且 $< 80\%$ 得 2 分；没有开展不得分。
		3-4-5 及时完成并上报年度工作总结，对本专业质控工作和医疗质量状况，提出改进意见。	10	按要求完成得 10 分；上报的总结不符合要求最高减 4 分，不上报不得分。

考核项目	考核内容	分值	得分标准
4、工作保障 (15分)	4-1 挂靠单位有领导分管质控中心工作；分管领导支持挂靠质控中心工作。	3	两项均做到得3分，未落实最高扣2分。
	4-2 明确相关职能部门负责质控中心工作的协调和服务，并能落实。	3	两项均做到得3分；未落实最高扣2分。
	4-3 将质控中心工作纳入本单位综合目标管理责任制，进行奖惩。	4	按要求落实奖惩得4分；未健全、落实奖惩机制最高扣3分。
	4-4 挂靠单位将质控中心运行经费纳入本单位年度财务预算和决算，并能为开展工作提供需要。	3	两项均做到得3分；未落实最高扣3分。
	4-5 能有效提供挂靠质控中心日常运行的后勤保障。	2	能保障开展工作的场地，时间等得2分，未落实不得分。

说明：1、考核采取得分制。

2、≥80分为合格，≥90分为优秀。

