

附件 2

省级医疗质量控制中心申报表

申报专业_____

拟任负责人姓名_____

所在单位_____ (加盖单位公章)

年 月 日

一、拟任医疗质量控制中心负责人情况

姓 名_____	出生年月_____	年 龄_____
现任职务_____	曾任职务_____	技术职称_____
<p>情况介绍：（根据应具备基本条件进行介绍。省级医疗质量控制中心负责人（主任）原则上应符合下列条件：具有较好的职业品德和行业责任感，为人正直，秉公办事，乐于奉献；</p> <p>具有本专业正高级职称，在国家或全省本中心质控领域和本专业领域有较高学术地位和威望，且正在从事本专业临床、业务工作，已退休专家不再担任或申请担任医疗质量控制中心主任；具有较强的业务能力、组织协调能力，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；具有良好的身体状态和充裕的工作时间，能够胜任医疗质量控制中心负责人工作；卫生健康行政部门规定的其他条件。）</p>		

二、所在单位情况

单位简介	（机构概况、规模、特色、荣誉，以及卫生健康行政部门指定工作的落实情况，患者满意度等）
作为挂靠单位条件具备情况	（根据应具备基本条件进行介绍。省级医疗质量控制中心挂靠单位应当具备下列基本条件：临床专业医疗质量控制中心原则上应为三级甲等医院，检验、管理类医疗质量控制中心应为三级医疗机构；具备完善的医疗质量安全管理与控制体系和良好的质量管理成效；具备开展质控工作所需的办公场所、设备、设施及工作人员，并承诺保障开展质控工作所需的经费；相关专业综合实力较强，在我省具有明显优势，学科带头人具有较高学术地位和威望；具备较强的信息化支撑条件，能够为相应专业建立省级质控信息化平台提供必要的支撑保障；三年内未发生严重违法违规和重大医疗质量安全事件；能够承担省卫生健康委交办的质控工作任务。）

已开展质控工作情况及取得成效	(机构内部质量管理体系建立及运行情况、本机构近年来质量改进工作取得的成效, 质量改进情况及特色成果等)
----------------	---

三、申报专业及其质控配置情况

学科影响力	(所申报专业综合实力、区域内优势和影响力、学术地位, 所在专科临床专科能力建设推进情况等)
专科技术力量	(专科技术能力和临床水平, 包括亚专业建设情况, 专科团队力量, 设备设施条件)
专业质控情况	(本专业质量管理体系建立情况、是否承担国家级或省市县级质控工作及相关工作情况、近年来质量改进情况及成效、特色成果等)
既往工作情况	(在申报专业开展省级质控相关活动情况、既往质控工作成果, 如牵头制定或参与制定的诊疗技术规范、质控标准、质控指标、质控手册等; 质控督导情况和督导报告; 质控培训情况; 参与国家或省级质量监测数据上报并形成的有效质控报告或通报等)

四、质控工作规划

(1.申报专业的质控工作目标, 对该专业进行全省质控管理的工作思路; 2.申报专业质控工作四年工作规划、阶段性工作目标, 今年工作计划; 3.质控工作组织建设、制度建设和机制建设等)

五、拟成立的专家组人员构成

拟成立的专家组成员名单(姓名, 性别, 年龄, 所在单位, 职务职称等)

申报省级医疗质量控制中心承诺书

为确保省级医疗质量控制中心申报工作公平公正、有序开展，申报人及所在单位作出如下承诺：

一、积极服从并配合申报工作安排，并提供必要的帮助与支持，确保申报工作顺利进行；

二、保证所提供申报材料的真实性和准确性；

三、严格遵守中央八项规定等精神，不得以任何形式向遴选专家馈赠礼品、礼金、代币购物卡等，干扰遴选专家的决定；

四、申报人所在单位保证兑现对专兼职人员、办公场所、设备设施和经费支持等方面作出的承诺。

申报人（签名）_____

法人代表（签名）_____

单位（盖章）_____

日 期 _____