



## 云南省卫生健康委关于印发云南省 医疗质量控制中心管理办法的通知

云卫规〔2025〕1号

各州、市卫生健康委，委所属有关单位，云大附属医院：

为进一步贯彻落实《医疗质量管理办法》（国家卫生和计划生育委员会令第10号）《医疗质量控制中心管理规定》（国卫办医政发〔2023〕1号），加强医疗质量安全，完善医疗质量管理与控制体系，规范医疗质量控制中心的建设与管理，我委组织制定了《云南省医疗质量控制中心管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

云南省卫生健康委

2025年4月16日

（此件公开发布）



# 云南省医疗质量控制中心管理办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为加强医疗质量安全管理，完善医疗质量管理与控制体系，规范医疗质量控制中心（以下简称质控中心）的建设与管理，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》《医疗质量控制中心管理规定》等法律法规及规定，制定本办法。

**第二条** 本办法所称质控中心，是指县级及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管理，实现医疗质量安全持续改进，根据工作需要组建、委托的医疗质量控制组织。

**第三条** 按照组建、委托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、州（市）级质控中心和县（市、区）级质控中心（组）。

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、医技类质控中心和管理类质控中心等。

**第四条** 省卫生健康委负责省级质控中心的规划、设置、管



理和评估。州（市）级及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。

**第五条** 质控中心的设置应当以医疗质量安全管理工作实际需要为基础，同一专业领域和工作方向原则上只设定一个本级质控中心。

**第六条** 州（市）级卫生健康行政部门应当参照省级质控中心设置情况，设立相应州（市）级质控中心或指定现有州（市）级质控中心对接工作。

**第七条** 州（市）级及以下卫生健康行政部门应当每年度将本级质控中心设置和调整情况向上一级卫生健康行政部门备案，并向社会公布。

**第八条** 各级卫生健康行政部门应当及时将本级质控中心设置和调整情况在国家卫生健康委医疗质量控制中心信息备案平台进行备案。

## 第二章 职责和产生机制

**第九条** 省级质控中心在省卫生健康委领导下，在国家级质控中心指导下开展以下工作：

（一）分析本专业领域省内外医疗质量安全现状，研究制订

全省医疗质量安全管理与控制的规划、方案和具体措施。

（二）落实本专业国家级质控中心制定的质控指标、标准和质量安全管理要求，拟订我省质控指标、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，并组织开展本专业领域质控培训工作。

（三）收集、分析医疗质量安全数据，定期发布质控信息，编写年度本专业医疗服务与质量安全报告。

（四）加强本专业领域质量安全管理人才队伍建设，落实医疗质量安全管理与控制工作要求。

（五）组建全省相应专业质控网络，指导州（市）级及以下质控中心和医疗机构开展医疗质量安全管理与控制工作。

（六）对本专业的设置规划、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，为卫生健康行政部门决策提供依据。

（七）承担国家级质控中心和省卫生健康委交办的其他工作任务。

**第十条** 州（市）级及以下质控中心在本级卫生健康行政部门领导下，参照省级质控中心职责，对医疗质量安全管理要求和措施进行细化并组织实施，承担卫生健康行政部门交办的其他工作。



**第十一条** 省级质控中心的设置按照以下流程进行：

（一）省卫生健康委根据工作需要提出设置计划，明确专业领域和工作方向，并提出拟承担相关专业质控中心工作的单位所需条件。

（二）拟承担相关专业质控中心工作的单位向所在州（市）级卫生健康行政部门提出申请，州（市）级卫生健康行政部门对本辖区申请单位进行初步遴选后，向省卫生健康委推荐不超过1家备选单位。

省级医疗卫生机构可直接向省卫生健康委提出申请。

（三）省卫生健康委根据各州（市）推荐情况和省级单位申请情况进行初步遴选，每专业确定不超过5家单位进入竞选答辩。

（四）省卫生健康委组织竞争性答辩，结合竞争性答辩情况和医疗质量安全管理日常工作开展情况，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）和质控中心负责人，并按照相应公示制度进行公示。

（五）首次成立的省级质控中心设不超过1年的筹建期，更换挂靠单位的省级质控中心设半年筹建期，筹建期满验收合格后正式确定。

州（市）级及以下质控中心的设置流程由本级卫生健康行政部门确定。



**第十二条** 省级质控中心挂靠单位应当具备下列基本条件：

（一）具备开展质控工作所需的办公场所、设备、设施及专职人员，并保障开展质控工作所需的经费。

（二）申请临床专业质控中心的医疗机构原则上应当为三级甲等医院，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。

（三）所申请专业综合实力较强，在全省具有明显优势和影响力，学科带头人有较高学术地位和威望。

（四）所申请专业有较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，三年内未发生严重违法违规和重大医疗质量安全事件。

（五）能够承担省卫生健康委交办的质控工作任务。

州（市）级及以下质控中心挂靠单位的条件由本级卫生健康行政部门确定。

**第十三条** 申请作为质控中心挂靠单位的机构应当向相应的卫生健康行政部门提交以下材料：

（一）本单位基本情况。

（二）本单位在医疗质量安全管理领域开展的工作和取得的成效。

（三）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。

（四）拟推荐作为质控中心负责人资质条件，拟为质控中心准备的专（兼）职人员数量、办公场所、设备、设施和经费情况。

（五）拟申请专业领域的质控工作思路与计划。

**第十四条** 答辩评委专家组由熟悉掌握医疗质量安全管理制度和工作情况，具有良好的职业品德、专业知识和业务能力的专业技术和管理等专业人员组成。

答辩评委专家组工作实行回避制度和责任追究制度。

### 第三章 运行和监督管理

**第十五条** 省卫生健康委相关业务处室负责所遴选的省级质控中心的监督管理，日常事务性工作由省医疗质量评估中心承担。日常事务性工作主要包括：

（一）省级质控中心设置申请的评估与初审。

（二）对省级质控中心的日常服务、协调与业务指导。

（三）定期召开省级质控中心工作情况调度会议。

（四）负责省级质控中心季度与年度质控信息汇总分析与上报，每季度发布 1 期工作简报，每年上半年发布上一年度全省医疗质量安全报告。



（五）制订、修订与报批省级质控中心、挂靠单位和质控对象评估标准，并组织实施。

（六）根据评估结果，提出初步意见与建议。

（七）筹备年度工作会议并做好相关保障工作。

（八）完成省卫生健康委交办的其他工作。

**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各级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，负责本辖区、本单位的质控管理工作，以及与质控中心的沟通和联系。

**第十七条** 质控中心挂靠单位应当为质控中心开展工作提供保障，包括必要的办公场所、设备、设施、人员和经费等，并持续加强质控中心专业建设，培养专业人才，提高质控水平。

**第十八条** 质控中心应当根据实际情况建立工作例会、专家管理、经费管理、信息安全、考核评价、廉洁从业等管理制度并组织实施。

**第十九条** 每个质控中心设负责人1名，负责质控中心全面工作。省级质控中心应当确定至少1名专职秘书负责日常工作。

**第二十条** 质控中心负责人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；原则上由挂靠单位正式在职工



作人员担任，并符合下列条件：

（一）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。

（二）具有较强的业务能力，热心医疗质量安全管理工作的，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）具有较强的组织协调能力，在本中心质控区域和本专业领域有较高学术地位和威望。

（四）具有良好的身体状态和充裕的工作时间，能够胜任质控中心负责人工作。

（五）卫生健康行政部门规定的其他条件。

**第二十一条** 质控中心负责人履职期间因故不能继续履职的，由挂靠单位在1个月内重新推荐人选，并报请本级卫生健康行政部门审定同意后确定。挂靠单位无符合条件推荐人选的，重新遴选确定挂靠单位。

**第二十二条** 省级质控中心应当成立专家委员会，州（市）级和县（市、区）级质控中心可以成立专家组，为本中心质控工作提供技术支撑并落实具体工作。

**第二十三条** 各质控中心专家委员会（组）设置应当符合实际工作需要和下列要求：

（一）每个质控中心只设立1个专家委员会。省级质控中心

专家委员会委员数量不超过 25 名，其中本中心挂靠单位委员数量不超过 4 名。

（二）专家委员会设 1 名主任委员，由质控中心负责人担任；可以设置不超过 2 名副主任委员，其中至少 1 名由非本中心挂靠单位专家担任。原则上不设名誉主任、顾问等荣誉职位。

（三）省级质控中心专家委员会名单由质控中心挂靠单位推荐，报省卫生健康委审核同意后确定。

州（市）级及以下质控中心专家委员会（组）具体设置办法由本级卫生健康行政部门确定。

**第二十四条** 省级质控中心专家委员会任期为 4 年。委员任期内因故不能继续履职，不进行增补。

**第二十五条** 省级质控中心可以根据工作需要成立亚专业质控专家组，亚专业质控专家组设置应报省卫生健康委审核同意后确定。

亚专业质控专家组组长应同时为专家委员会委员。专家组名单由质控中心挂靠单位确定，报省卫生健康委备案。

**第二十六条** 各级质控中心应定期召开本中心专家委员会（组）、亚专业质控专家组工作会议，讨论本专业质控工作计划、技术方案、质控标准和重要事项，落实质控中心工作任务；定期召集本专业下一级质控中心负责人会议，部署质控工作安排，交

流质控工作经验。

**第二十七条** 各级质控中心应当制定本专业质控工作规划和年度工作计划并组织实施，按要求及时向本级卫生健康行政部门和上级本专业质控中心上报年度工作计划和工作总结。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。

（一）省级质控中心每年开展质控培训不少于 2 次，培训内容应包括本专业的质控标准、质控经验、薄弱环节、改进措施等。

（二）省级质控中心每年应制定 1 项本专业医疗质量改进目标并明确核心策略，并围绕改进目标至少开展 1 次专题调研，指导有关医疗机构以目标为导向科学精准开展医疗质量安全改进工作。

（三）省级质控中心每年质控工作应覆盖至少 50% 的省级医疗机构和州（市）级三级医疗机构，并及时出具质控工作建议，跟踪改进情况。省级质控中心每个季度应将质控工作情况以书面形式上报。

（四）省级质控中心应加强收集、分析医疗质量安全数据，每年应编写本专业全省医疗服务与质量安全报告，按要求报省卫生健康委。

（五）省级质控中心应编制印发本专业医务人员应知应会手



册，内容应包括本专业核心制度、技术规范及标准等。

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 1 个月向本级卫生健康行政部门报告。

**第二十八条** 各级质控中心工作经费纳入挂靠单位财务部门统一核算管理，按照有关财务管理规定和预算计划规范资金支出，确保专款专用。

**第二十九条** 各级质控中心应当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、分析数据，也可向本级卫生健康行政部门申请使用现有数据资源开展质控工作。使用数据资源应当提交使用需求申请，并签订数据资源使用承诺书。质控中心要按照国家有关规定制定并落实网络和数据安全管理相关制度，保障网络和数据安全。

**第三十条** 各级质控中心要加强对质控报告和数据安全管理，落实数据资源安全责任制。质控中心负责人是数据资源安全管理工作第一责任人。

**第三十一条** 质控相关数据资源为本级卫生健康行政部门所有。各级质控中心应当在规定的范围内使用数据资源，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。使用医疗质量安全数据资源发表文章、著作等成果，应当经本级卫生健康行政部门审核，进行脱敏处理并注明数据来源，并使用



质控中心作为第一单位。

**第三十二条** 省级质控中心以质控中心名义印制文件、印发培训合格证书等，统一由省医疗质量评估中心审核、编号、用印（云南省医疗质量管理与控制工作专用章）。州（市）级及以下质控中心以质控中心名义印制文件、印发培训合格证书等，按照本级卫生健康行政部门相关规定执行。

**第三十三条** 各级质控中心应当严格按照以下规定开展工作，强化自我管理：

（一）未经本级卫生健康行政部门同意，不得以质控中心名义开展与质控工作无关的活动或发布信息。

（二）不得以质控中心名义委托或以合作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使用企业赞助的经费开展工作。

（四）不得以质控中心名义主办或者参与向任何单位、个人收费的营利性活动。

（五）不得违规刻制印章、违规以质控中心名义印制红头文件。

（六）未经本级卫生健康行政部门同意，不得以质控中心名义颁发各类证书或者专家聘书。

（七）不得以开展质控工作需要为由，要求任何单位自行建



设或付费接入信息系统。

（八）不得向任何单位收集与质控工作无关的数据和材料。

喻冠杰

（九）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。

**第三十四条** 专家委员会（组）、亚专业专家组成员以及质控中心相关工作人员应当严格遵守法律法规和质控工作有关规定，不得以专家委员和质控中心工作人员名义违规举办、参加营利性活动，不得借助质控工作违规谋取私利。

**第三十五条** 各级质控中心应当加强对本中心专家委员和工作人员的日常管理与考核，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。

**第三十六条** 各级卫生健康行政部门应当建立本级质控中心监督管理和动态调整机制，对质控中心实施动态管理和调整。

**第三十七条** 省卫生健康委对省级质控中心建立年度评估制度；评估结果分为优秀、良好、合格和不合格 4 个等次。省级质控中心出现以下情况之一的，年度评估为不合格：

（一）无正当理由不参加年度评估；

（二）未组织落实国家发布的行业质控标准；



（三）未按照质控工作计划完成工作任务；

（四）质控中心挂靠单位相关专业发生重大医疗质量安全事件；

（五）挂靠单位不能按规定支持质控中心工作或配套工作经费不能及时到位。

州（市）级及以下质控中心的评估工作由本级卫生健康行政部门统筹管理。

**第三十八条** 省卫生健康委根据年度评估结果，按照 4 年一个管理周期对省级质控中心挂靠单位进行动态管理：

（一）对符合下列条件之一的质控中心，挂靠单位可不作调整：

1. 管理周期内 4 次年度评估结果均为良好及以上等次的；
2. 管理周期内 2 次年度评估结果为优秀，且未出现不合格的。

（二）管理周期内发生 2 次年度评估不合格的，立即解除挂靠关系并重新遴选质控中心挂靠单位，原挂靠单位不得参与本轮遴选。

（三）届满重新遴选质控中心挂靠单位的，原挂靠单位可以参与新一轮遴选。

**第三十九条** 质控中心出现本办法第三十三条相关情形且情节严重的，立即解除挂靠关系并重新遴选质控中心挂靠单位，



原挂靠单位不得参与本轮遴选。

**第四十条** 专家委员会（组）及亚专业专家组调整周期为 4 年。质控中心解除挂靠关系后，专家委员会（组）及亚专业专家组同时解散。挂靠单位连任的，原专家委员会（组）及亚专业专家组可继续承担质控工作。

**第四十一条** 专家委员会（组）及亚专业专家组专家出现第三十四条相关情形且情节严重的，或长期不承担质控中心安排的工作任务的，应当及时调出专家委员会（组）及亚专业专家组。

质控中心工作人员出现第三十五条相关情形且情节严重的，由挂靠单位依法依规予以处理。

**第四十二条** 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，并在确定新的质控中心挂靠单位的文件印发后 15 日内，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。原挂靠单位未及时完整移交相关工作资源，影响质控工作正常开展的，取消原挂靠单位 2 年内申报质控中心资格。



## 第四章 附 则

**第四十三条** 州（市）级及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。

**第四十四条** 本办法由省卫生健康委负责解释。

**第四十五条** 本办法自 2025 年 6 月 1 日起施行。《云南省省级医疗质量控制中心管理规定》（云卫公告〔2012〕2 号）同时废止。