

儿科质控中心基本情况调查问卷

尊敬的填表人：

您好，国家卫生健康委医政医管局近期开展国家儿科专业医疗质量控制中心的建设，现需调查各省/自治区/直辖市的省级儿科专业质量控制中心建设现况，请您根据实际情况对表格进行如实填写，所有资料均用于国家儿科专业医疗质量控制中心建设的相关工作。我们承诺，将对于您填写的资料严格保密，非常感谢您的支持！

本表信息请于 2021. 3. 15 前反馈至邮箱：gjekzkzx@163.com

填表联系人：刘昊：18845874784

徐家骅：18017591183

国家儿科专业医疗质量控制中心

2021. 3

填写人姓名		填写人联系方式	
-------	--	---------	--

基本情况

1. 调查对象

- 1) 华东地区：山东、江苏、安徽、浙江、福建、上海；
- 2) 华南地区：广东、广西、海南；
- 3) 华中地区：湖北、湖南、河南、江西；
- 4) 华北地区：北京、天津、河北、山西、内蒙古；
- 5) 西北地区：宁夏、新疆、青海、陕西、甘肃；
- 6) 西南地区：四川、云南、贵州、西藏、重庆；
- 7) 东北地区：辽宁、吉林、黑龙江；

2. 本省/自治区/直辖市是否有省级儿科质控中心？ 是（请调整至 A 表）/否（请跳转至 B 表）

表 A

3. 质控中心基本信息

质控中心名称			
质控中心地址		负责人	
联系人		联系方式（办）	
联系方式（手机）		电子邮箱	

4. 目前儿科质控中心主要负责哪些工作？

- A 单病种管理
- B 质量指标的数据收集与分析
- C 专家督查

- D 各亚专科质控建设
E 质控标准建立完善
F 其他_____

5. 质控中心目前的

A 主任委员单位: _____

B 管辖医疗机构: _____(家) 儿童专科医院;
_____ (家) 妇幼机构;

_____ (家) 综合医院(有儿科诊疗资质)

删除[Administrator]: 隶属结构是怎样的?

删除[Administrator]: (有几家)

设置格式[Administrator]: 缩进: 首行缩进: 14.5 字符

删除[Administrator]: 及

6. 该儿科质控中心是否有专职人员? 否/是(有几名_____, 请填下表)

姓名	性别	年龄	联系方式

7. 是否有质控中心主任? 无/有(请填下表)

姓名	性别	年龄	联系方式	学会任职	供职单位	供职单位内职务

8. 是否负责单病种管理? 否/是(涉及哪些医疗技术关键指标, 请填下表)

病种数_____ 2018 年度专科主要病种								
涉及的指标请选“√”								
疾病名称	患者总例数	治愈转好率	平均住院日	人均费用	死亡例数/率	再住院例数/率	并发症发生例数/率	其他指标
病种数_____ 2019 年度专科主要病种								
涉及的指标请选“√”								
疾病名称	患者总例数	治愈转好率	平均住院日	人均费用	死亡例数/率	再住院例数/率	并发症发生例数/率	其他指标
病种数_____ 2020 年度专科主要病种								

涉及的指标请选“√”								
疾病名称	患者总例数	治愈好转率	平均住院日	人均费用	死亡例数/率	再住院例数/率	并发症发生例数/率	其他指标

9. 该儿科质控中心每年预算投入（近三年）？

年度	每年预算金额（万元）	主要用途
2018		
2019		
2020		
合计		

表 B

10. 是否有计划成立儿科质控中心 是/否

11. 计划成立的儿科质控中心主要负责哪些工作

- A 单病种管理
- B 质量指标的数据收集与分析
- C 专家督查
- D 各亚专科质控建设
- E 质控标准建立完善
- F 其他_____

12. 计划成立的儿科质控中心

A 主任委员单位：_____

B 管辖医疗机构：_____（家）儿童专科；

_____（家）妇幼机构；

_____（家）综合医院（有儿科诊疗资质）

删除[Administrator]: 隶属结构是怎样的

删除[Administrator]: （有几家）

设置格式[Administrator]: 缩进: 首行缩进: 14.5 字符

删除[Administrator]: 及

删除[Administrator]: 儿科

13. 计划成立的儿科质控中心是否有专职人员 是（计划有几名）/否

14. 计划成立的儿科质控中心每年计划投入？