

ICS 03.120.20

CCS 00/09

团 体 标 准

T/CNMIA 0047—2025

非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所 医疗质量服务能力评价标准

Standards for Evaluating the Medical Quality and Service Capacity of Sports
Rehabilitation Medical Centers/Outpatient Departments/Clinics in Privately
Operated Institutions



2025-11-14发布

2025-11-15 实施

中国非公立医疗机构协会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 医疗质量服务能力评价	3
5 医疗质量服务能力评价方法	5
6 医疗质量服务能力等级符号及含义	7
7 医疗质量服务能力评价指标体系	7
8 医疗质量服务能力评价报告	7
9 评价结果发布	8
附录A（规范性附录）非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量服务能力评价指标	9
参考文献	16

前 言

本文件按照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国非公立医疗机构协会提出并归口。

本文件起草单位：复旦大学附属华山医院、四川大学华西医院、北京大学深圳医院、邦尔骨科医院集团股份有限公司、运动康复产业联盟、中国非公立医疗机构协会运动医学与运动康复专委会、优复医疗、北京奥士恒诊所、上海复跃康复医学诊所（复动肌骨）、瑞合康复医疗中心、瑞康海思运动康复中心、葆石康复、医瑞运动康复中心、广州乐扬运动康复中心、上海嘉会国际医院、上海和睦家医院、纳贝医生运动康复中心、新体运动康复。

本文件主要起草人：陈世益（复旦大学附属华山医院）、李箭（四川大学华西医院）、张新涛（北京大学深圳医院）、程栋（邦尔骨科医院集团股份有限公司）、康绍勇（运动康复产业联盟）、孟坡（中国非公立医疗机构协会运动医学与运动康复专委会）、孙晓怡（优复医疗）、王旭升（纳贝医生运动康复中心）、邓华岗（瑞合康复医疗中心）、赵卿怡（上海复跃康复医学诊所（复动肌骨））、张鑫（上海复跃康复医学诊所（复动肌骨））、於成颀（上海嘉会国际医院）、李秋明（上海和睦家医院）、林轩弘（北京奥士恒诊所）、李亚月（医瑞运动康复中心）、尤修礼（医瑞运动康复中心）、刘婷（广州乐扬运动康复中心）、蒋沛（瑞康海思运动康复中心）、黄涛（葆石康复）、乔新（新体运动康复）、李云霞（复旦大学附属华山医院）、陈家瑞（复旦大学附属华山医院）、孙扬（复旦大学附属华山医院）、孟涵（中国非公立医疗机构协会运动医学与运动康复专委会）、孙薇婷（中国非公立医疗机构协会运动医学与运动康复专委会）。

引 言

随着经济社会的发展，人民群众对医疗卫生服务的需求不断增加。为了满足大众不同层次的就医需求，在国家卫生政策的引导和规范下，非公立运动康复医疗机构（中心/门诊部/诊所）得到了快速发展。作为精准医疗的重要组成部分，向社会提供便捷、多元化的医疗服务，满足患者的精准诊断需求，弥补了公立医疗服务体系的不足。但其在发展过程中也存在一定的问题，目前没有非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所质量服务能力的行业规范，在建设、管理、质量控制等方面缺少有效可行的标准，存在建设软、硬件标准不一、检测欠规范、结果可重复性低、缺少监管体系，从而影响了整个行业的规范化发展。

运动康复是以科学运动干预为核心，通过功能动作重建、体能训练及运动处方促进功能障碍恢复和健康水平提升的新型服务模式。区别于以药物和手术为核心的传统医疗，其服务特性在于“医体融合”的专业协作机制——既需要医疗人员如康复医师、治疗师等医疗人员把控医学安全，又需运动康复师、体能训练师、运动防护师等拥有专业认证资格的医疗辅助人员实施专业运动干预。这一模式高度契合《“健康中国2030”规划纲要》提出的“体医融合”战略以及国家卫生健康委“运动促进健康”要求。因此，本评价标准在人员配置维度采用复合评价体系，旨在引导机构建立“医学评估+运动干预”的双轨服务能力，既保障医疗安全，又提升运动康复的专业效能。

非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所

医疗质量服务能力评价标准

1. 范围

本标准规定了非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量服务能力评价的基本原则、流程、信息管理，能力评价方法及评价内容，能力星级含义，能力评价指标体系，能力评价报告以及评价结果发布的要求等。

本标准适用于所有中国非公立医疗机构协会会员单位运动康复医疗中心/门诊部/诊所的医疗质量服务能力建设及评价活动。

2. 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的，凡是注明日期的引用文件，仅注明日期的版本适用本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改版）适用于本文件。

《中华人民共和国医师法》，中华人民共和国主席令第九十四号；

《医疗技术临床应用管理办法》，卫办医政发〔2009〕18号；

国家卫生计生委关于印发康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）的通知国卫医发〔2017〕51号；

《医疗器械监督管理条例》，（国务院令第739号），2021；

《诊所改革试点地区诊所基本标准》（2019年修订版）

《康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）》国卫医发〔2017〕51号

3. 术语与定义

下列术语及定义适用于本文件。

3.1 非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所 Sports Rehabilitation Medical Centers/Outpatient Departments/Clinics in Privately Operated Institutions

由社会资本举办，不属于国家财政属性（公立医疗机构）的运动康复医疗机构。

3.2 医疗质量服务能力 Medical quality service capability

医疗质量服务能力是完成一项目标或者任务所体现出来的综合素质。人们在完成活动中表现的能力有不同。能力是直接影响活动效率，并使活动顺利完成的个性心理特征。

3.3 标准 Standard

标准是规范性文件之一。其定义是为了在一定的范围内获得最佳秩序，经协商一致制定并由公认机构批准，共同使用的和重复使用的一种规范性文件。

3.4 医疗质量服务能力评价机构 Medical quality service capability evaluation organization

依法设立具有从事能力评价业务资质的独立的第三方机构。

3.5 医疗质量服务能力评价 Evaluation of medical quality service ability

由评价机构组织行业内专家，根据评价标准，按照规定程序，对申报的非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所诚信、服务、建设、管理、质量等方面进行专业性、技术性综合评价活动。

3.6 评价专家 Capability evaluation expert

对照标准进行评价的均为拥有 10 年以上相关行业从业经验的专业人员。能力评价专家涵盖临床医学、康复治疗学、运动康复学、物理治疗学、管理学等专业。

3.7 能力评价指标 Capability Evaluation Index

反映参评非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所能力状况和特征的系列指标，包括行政管理/医政合规性管理、运营管理、医疗质量与安全、院感与医疗器械管理、加分项等内容。

3.8 医疗质量服务能力星级 Medical quality service capability star

表示参评非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所能力水平的标识或符号，评价等级由高到低依次分为五星级、四星级、三星级。

3.9 医疗质量服务能力评价报告 Evaluation report on medical quality service capability

根据既定的评价方法、指标体系、业务流程，对参评非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所的相关数据、调查资料等进行现场评价，撰写出能充分反映评价对象真实能力情况的报告。

3.10 医疗质量服务能力评价等级公示 Publicity of evaluation grade of medical quality service ability

评价机构提供的星级评价结果及主要依据的公示材料。

4. 医疗质量服务能力评价

4.1 基本原则

医疗质量服务能力评价严格根据评价标准和质量要求，按照先易后难、循序渐进、逐步推开的方式展开。评价流程、方法和指标无论是否采用量化的方式，必须遵循以下四项基本原则：

a) 公平性原则：评价机构对所有参评非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所都应做到评价过程中公正、合理，能获得广泛的支持；参与人员在评价过程中应保持尽职、审慎态度，准确客观评价。

b) 真实性原则：评价机构应严格按照评价标准规定的流程和方法对参评非公立运动康复医疗中心/门

诊部/诊所的各类数据和资料的真实性进行核实。

c) 科学性原则：评价机构必须对照标准，遵循科学的程序，运用科学思维方法来进行评价的行为准则。

d) 保密性原则：保密性原则是对评价过程中所接触的有关参评资料，不得随意向外泄漏。评价实施中，评价专家将接触一些涉及财政、经济、人员、技术等方面的资料，对其中某些不便对外公开的信息资料要进行保密。

4.2 医疗质量服务能力评价流程

4.2.1 申请会员单位

在协会官方网站完成注册并成为会员后即有资格申报参加医疗质量服务能力评价。

4.2.2 资料填报与审核

4.2.2.1 参评单位登录协会官方网站行业评价系统（以下简称评价系统），进入医疗质量服务能力评价界面，阅读《非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量服务能力评价管理办法》，下载《医疗质量服务能力评价申报表》并进行填写后上传至评价系统。

4.2.2.2 评价办公室查看《医疗质量服务能力评价申报表》后，应当于10个工作日内确定是否受理，向申报单位发出受理结果通知。不予受理的，应当说明理由。

4.2.2.3 通过审核后，参评单位登录评价系统，打印《医疗质量服务能力评价申报表》，经参评单位法定代表人签字、加盖公章后邮寄至协会。

4.2.2.4 协会收到申报表后，向参评单位发放《非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量服务能力评价标准》，参评单位对标学习准备。

4.2.3 评价准备

评价办公室接到参评机构《评价确认书》后，根据情况抽组评价专家。并提前10个工作日与参评单位沟通迎评具体工作。

4.2.4 现场医疗质量服务能力评价

4.2.4.1 评价办公室组织评价专家组对参评单位进行现场医疗质量服务能力评价。根据机构规模，评价组设大组长1名，评价专家3-6名。评价时间一般不超过2天，采取听取汇报、查阅资料、实地查看、跟班作业、医患访谈、演练考核、应知应会测试、现场提问、座谈、满意度调查等方式进行。

4.2.4.2 现场评价结束前，评价专家对受评机构进行分析、评分、汇总，提出评价意见。在此基础上，评价专家组召开会议，汇总分析并通过评价报告。最后，组织召开受评机构中层以上领导参加的评价意见反馈会，内容包括对受评机构的总体评价、亮点，存在的主要不足和问题，以及改进意见建议。

4.2.5 形成整改报告

现场评价结束后，参评的医疗机构于7个工作日内形成整改报告，提交协会评价办公室备案。

4.2.6 等级确定

评价办公室将评价专家组评价意见和参评单位评价分数报评价领导小组研究审核。评价领导小组应对评价报告及评价等级意见的依据、事实、合理性、表述准确性及相关资料详实情况进行审核，并作出表决。对评价报告依据不充分、评价事实不清楚、资料欠缺的，责成评价专家组在规定时间内，进一步补充资料、修改完善评价报告。每家参评单位的评价领导小组会议不得超过两次，会议记录及相关资料应及时立卷归档备查。

4.2.7 反馈与复议

评价办公室应及时将评价结论告知参评单位，如参评单位对评价结论有不同意见的，应当按照以下程序办理：

- a) 自接到评价结论告知书后5个工作日内向评价办公室提出复议申请；
- b) 评价办公室应在10个工作日内组织完成复议工作，并给予书面答复；
- c) 复议工作仅限一次；
- d) 复议申请超过规定时限的，不予受理。

4.2.8 评价结果公示

评价领导小组研究通过可以授予医疗质量服务能力评价星级医疗机构的，协会应当在官网向社会公示，公示期为7个工作日。公示期限内，收到书面异议的，评价办公室应当组织调查核实或再审核，并提交评价领导小组复议。

4.2.9 评价结果公布

公示期满，未收到书面异议的，评价办公室履行审批程序，在协会官网向社会正式公布，并适时组织颁发统一内容、格式、尺寸、材质的证书和铭牌。评价结果接受社会监督。

4.3 医疗质量服务能力评价信息管理

评价办公室对参评单位的原始评价资料、过程文字等相关资料分类整理，整理齐全后，归档保存，保存期至少3年。对不宜公开的资料信息，应标注“内部信息 注意保存”字样，妥善保存。

4.4 动态管理

4.4.1 评价领导小组定期重点考核评估的反馈制度，对已提出的问题和异议及时组织对星级医疗机构进行抽查和考核，提出限期整改建议并通知医疗机构，也可以组织评价专家组进行线上续评。医疗机构应当按时上报整改情况书面报告，保持医疗机构的品质。

4.4.2 星级医疗机构发生违法违规事件、重大事故（含医疗事故）、严重社会不良影响事件，一经查实或者线上复核不通过的，经评价领导小组核准后，给予降低直至取消星级医疗机构称号处理，

通报评价领导小组审议备案。处理结果将在协会官方网站公布。

4.4.3 评价办公室定期举办行业评价培训班，尤其是对申请评价但未通过评价的单位进行专项培训，组织专家进行重点帮扶和指导。

4.4.4 评价办公室定期组织评价专家进行工作交流，完善评价标准与评价程序，提高评价工作质量与水平。

4.5 医疗质量服务能力评价信息

医疗质量服务能力评价信息类型和来源：所需要的信息包括参评单位的内部信息和外部信息两大类。内部信息包括参评医疗机构组织架构、财务信息、股东信息、医疗数据等；外部信息包括发展趋势、技术环境、政策和监管措施以及评价机构独立收集的信息等。

5. 医疗质量服务能力评价方法

5.1 指导思想

构建非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量服务能力评价方法的指导思想是：旨在以评促建、以评促改、评建结合、重在建设，培育一批管理规范、信用可靠、安全放心、群众满意的优质医疗机构，为广大人民群众提供多层次、多样化医疗健康服务。

5.2 非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量服务能力评价的含义

非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量服务能力评价首先是对参评单位基本信息、运营信息和管理信息等进行符合性认证，以确认其合法存续性且具有独立承担民事责任的能力、具有从事本行业所必需的资质、人员和专业技术能力以及具有履行合同和社会责任的能力。

5.3 非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量服务能力评价方法及评价内容

5.3.1 评价方法概述

评价为结合行业特征，建立全面详实的能力评价指标体系，采用定量与定性、动态与静态、宏观与微观、历史与未来相结合的科学分析方法评定参评非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所的能力等级，通过对参评非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所的行政管理/医政合规性管理、运营管理、医疗服务质量与安全、院感与医疗器械管理、创新品牌加分项等维度的能力数据进行采集和分析以判定医疗质量服务能力。

5.3.2 行政管理/医政合规性管理部分

行政管理/医政合规性管理部分包括依法执业、建筑布局与设施配置等内容。

a) 依法执业：评价内容应包括执业许可、诊疗范围、依法执业管理、人员资质管理、医技人员执业行为；

b) 建筑布局与设施配置：通过评估机构建筑面积、机构布局、服务理念、设备配置等评估其规范性；

5.3.3 运营管理部分

运营管理部分包括技术人员配置与人才发展、机构运营和客户管理等内容。

a) 技术人员配置与人才发展：评价内容应包括技术人员配备、技术负责人资质、技术人员专业能力、技术人员发展及培养、医务人员急救培训；

b) 机构运营和客户管理：通过评估运营管理职能的人员配备、预约制度和服务流程、患者宣教、患者评价和反馈机制、服务改进和满意度监测等，评估其为民服务的理念；

5.3.4 非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗质量与安全部分

医疗质量与安全：评价内容应包括建立质量安全管理办法，设置专人负责落实、医疗质量安全管理度、服务协议与知情同意、医疗安全与风险管理、依法依规诊疗、执业行为诊疗行为、医疗文书管理。

5.3.5 院感与医疗器械管理部分

院感与医疗器械管理部分包括院感组织管理与制度落实情况、医疗器械的管理和维护等内容

a) 院感组织管理与制度落实情况：评价内容应包括机构感染管理制度、手卫生设施齐全、职业安全管理制度、消毒与医疗废弃物管理；

b) 医疗器械的管理和维护：评价内容应包括医疗器械临床使用安全管理制度、医疗器械采购、使用前验收制度、医疗器械日常维护与维修制度（包含检查、校准）；

5.3.6 创新品牌加分部分

创新品牌加分部分包括机构发展态势、专业技术水平、信息系统建设、人才团队建设、公益文化品牌等内容。

通过评估机构发展态势、专业技术水平、信息系统建设、人才团队建设、公益文化品牌等内容，发现中心亮点特色，规划中心长期发展目标。

6. 医疗质量服务能力等级符号及含义

医疗质量服务能力评价共分三个等级，由高到低依次分为五星级、四星级、三星级医疗机构，每个等级对应的含义如下：

五星级：	★★★★★★	标杆单位
四星级：	★★★★★	示范单位
三星级：	★★★★	规范单位

备注：与信用评价关联，凡被评为三星、四星级医疗机构的，必须同时通过协会组织的医疗机构社会信用等级评价并获得AA或以上等级；被评为五星级医疗机构的，必须同时通过协会组织的医疗机

构社会信用等级评价并获得AAA等级。

7. 非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗服务能力评价指标体系

非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗服务能力评价指标体系见附录 A。

8. 医疗服务能力评价报告

8.1 内容与用语

医疗服务能力评价报告，是评价专家组通过评价后，对可能影响参评单位综合管理、医疗质量与安全、院感、创新品牌加分等主要要素进行综合分析后出具的总结论述。内容应包括总体评价、评价各项指标得分及部分情况、管理及服务中的亮点、存在的主要问题、改进意见、需要说明的其他问题等。医疗服务能力评价报告的用语应简洁明确，不应有误导性语句。

8.2 报告声明

医疗服务能力评价报告声明应包含以下内容：

a) 除因本次评级事项评价专家组与参评非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所构成委托关系外，评价专家组、评价人员与参评单位不存在任何影响评价行为独立、客观、公正的关联关系；

b) 评价专家组与评价人员履行了勤勉尽责和诚信义务，有充分理由保证所出具的评价报告遵循了真实、客观、公正的原则；

c) 能力评价报告的结论是评价专家组依据《非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗服务能力评价管理办法》和《非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗服务能力评价标准》的要求和程序做出的独立判断，严禁因参评单位和其他任何组织或个人的不当影响改变评级观点。

8.3 报告正文

报告正文中应包括：总体评价、评价各项指标得分及各部分情况、管理及服务中的亮点、存在的主要问题、改进意见及建议、需要说明的其他问题等。

8.4 评价结论

评价结论应当写明能力等级级别及释义、评价结论的主要依据，并简要说明本次评价过程和参评单位的发展趋势和目标。

8.5 评价报告附录

评价报告附录部分收录与此次评价相关的其他重要事项。应包括以下内容：参评单位评价报告、评价专家意见表、打分表等材料。

9. 医疗服务能力评价结果发布

评价结果在协会官方网站及协会指定的其他平台发布。评价结果发布的内容一般包括参评单位名称、医疗质量服务能力等级。

全国团体标准信息平台

附录 A

(规范性附录)

非公立运动康复医疗中心/门诊部/诊所医疗服务能力评价指标体系

A.1 行政管理/医政合规性管理

包括依法执业、建筑布局与设施配置等内容，总分 100 分，合计权重 20%。见表 A.1。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
1.依法执业	55%	1.1 执业许可（10分）	10%	1.医疗机构执业必须进行登记，领取《医疗机构执业许可证》，且诊疗科目至少包含康复医学科或中医科。
		1.2 诊疗范围（10分）	10%	1.将《医疗机构执业许可证》、诊疗项目、诊疗时间和收费标准悬挂于门店醒目位置。 2.按诊疗项目开展诊疗活动。
		1.3 依法执业管理(10分)	10%	1.建立机构内依法执业资料档案。 2.近三年内无行政处罚或扣分。
		1.4 人员资质管理： 《执业医师资格证》、 《执业医师注册证》、 《康复医学治疗技术（士、师、中级）卫生专业技术资格证书》。（10分）	10%	1.医疗机构必须使用取得医师、康复、护理等资质的人员从事医疗卫生技术相关工作。 2.拥有资格认证的体能训练师、运动防护师等运动指导人员可提供非医疗的运动训练指导。 3.其他医辅人员可参与非医疗卫生技术的运营管理等相关工作。 4.医疗执业人员具备法规要求的资质并与执业地点相符，且与公示信息相符。 5.实习人员有书面协议。
		1.5 医技人员执业行为（15分）	15%	1. 医师应按照《医疗机构病历管理规定》和《处方管理办法（试行）》及时填写医疗文书,不得隐匿、伪造或者销毁医疗文书及有关资料。 2.医师应当使用经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械。
2.建筑布局与设施配置	45%	2.1 机构建筑面积符合工作需要（10分）	10%	1.机构建筑面积应符合当地卫生部门的设置要求。目前国内康复机构的面积一般如下： 1) 康复诊所建筑面积大于等于 200 平方米； 2) 康复门诊部建筑面积大于等于 500 平方米； 3) 康复医学中心建筑面积大于等于 800 平方米； 4)综合门诊中设置康复科,康复业务使用面积不少于 100 平方米。
		2.2 机构布局合理,符合工作需要（10分）	10%	1.机构建筑布局满足诊疗科目需求，至少设有诊疗评估、康复治疗、康复训练等功能区域。有条件的可以增设接待区，亚专科治疗区，医疗废弃物暂存间等。 2.至少有两间独立的房间，包含诊疗室和处置室。 3.按照医疗机构设置要求，配置医疗废弃物暂存间
		2.3服务理念	10%	1.机构无安全隐患（含消防设施等），且环境舒适整洁。 2.患者在治疗区的隐私能得到保障。

				3.机构能提供无障碍等便民设施，且满足残障或行动不便患者的通行。
		2.4 设备配置需满足开展的诊疗科目要求（15分）	15%	1.机构应根据其开展的诊疗范围，配备相应的康复设备和工具，如： 1) 检查治疗床：满足治疗需求的（电动升降）治疗床； 2) 常用康复工具（至少配备5种以上）：角度尺、测力计、卷尺等康复评定工具；训练用垫、训练用球、弹力带、肋木架、姿势矫正镜、踏板或阶梯、楔形板、砂袋和哑铃等小工具； 3) 常用治疗设备（至少配备2种）：超声、激光、电刺激、冲击波、磁疗、冷热疗、牵引、主被动训练等； 4) 训练设备（按需选配）：肌力训练、悬吊训练、功能性训练等；功率车、跑步机等有氧运动设备。 5) 常用诊断工具：如读片灯、叩诊锤、听诊器、血压计、血糖仪 6) 常用急救设备：如开口器、医用氧气、湿化瓶、面罩、AED等 2.诊所可根据自身业务范围选配其他评估、治疗和训练设备，例如足底压力评估、姿势体态评估、心肺功能运动试验、平衡敏捷训练、无线神经肌肉电刺激仪、等速评估训练、普拉提训练、水疗等。
减分项		保险拒付		
一票否决		被列入全国法院失信被执行人名单		
		不合理价格竞争		
		医疗事故主要责任方		

A.2 运营管理部分

包括技术人员配置与人才发展、机构运营和客户管理等内容，总分 160 分，合计权重为 32%。见表 A. 2。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
3.技术人员配置与人才发展	50%	3.1 技术人员配备满足治疗需要（15分）	10%	1.机构人员配置应符合医疗机构管理规定，可根据其规模和诊疗范围，配备相应数量的（拥有国家卫生专业技术资格的）医师、康复治疗师和护理人员等，以及相应的训练指导人员和医辅人员。 1) 康复诊所和综合门诊的康复科：应配备医师至少 1名，康复治疗师 1名或以上。 2) 康复门诊部：应配备医师至少 1名，康复治疗师 2名或以上。

				3) 康复医学中心：应配备卫生专业技术人员至少 5 名，其中医师至少 1 名，康复治疗师 2 名或以上。设置住院康复床位的需根据床位数量配备相应的护理人员。
		3.2 技术负责人资质 (15分)	10%	1.康复治疗技术负责人应具备基于国际临床实践指南的培训认证或同等教育背景，能够组织康复治疗团队开展基于ICF国际功能、残疾和健康分类的循证临床治疗。
		3.3 技术人员专业能力 (20分)	13%	1.对于不同的岗位和级别，拥有一套专业能力评价标准和考核标准。 2.技术人员定期接受技术培训。 3.开展技术人员的技术考核，且有记录。
		3.4 技术人员发展及培养 (20分)	13%	1.机构应具备适合其自身的长期员工发展计划： 1) 根据员工自我评估、个体发展目标和组织需求制定员工长期培训计划。 2) 具备内部培训和带教制度。 3) 提供临床实践指南、临床推理、治疗技术等相关培训。 4) 可通过国际认证课程、规范化培训、医学继续教育项目等方式提升专业知识和临床医疗服务能力。
		3.5 医务人员急救培训 (10分)	4%	1.至少有1名以上医护人员拥有有效的心肺复苏等急救认证证书，如“AHA”、“红十字会”等不限。且机构定期开展内部急救培训及考核，确保所有人员熟练掌握急救操作。
4.机构运营和客户管理	50%	4.1 配备负责运营管理职能的人员 (15分)	10%	1.有明确的专(兼)职人员负责运营管理职能和客户管理等各项工作。 2.运营管理等医辅人员应接受相关专业知识的培训。 3.机构应具备适合其自身的长期运营员工发展计划，提升运营管理能力。
		4.2 预约制度和服务流程 (15分)	10%	1.为患者就医提供便捷或多种方式的预约和咨询服务，包括电话、APP、现场等。 2.持续优化服务流程，包括就诊接待、就诊记录、咨询、治疗、回访等服务。
		4.3 患者宣教 (10分)	4%	1.根据机构服务范围，积极开展多种方式的的相关健康科普、患者教育和行业宣传，树立良好的品牌和口碑，塑造良好的社会形象。
		4.4 患者评价和反馈机制 (20分)	13%	1.建立通畅的患者反馈机制，确保患者能对服务进行客观评价。(10分) 2.重视患者体验，建立患者满意度评价方式，可包括服务态度、治疗效果、沟通效率等方面。(10分)

		4.5 服务改进和满意度监测（20分）	13%	1.建立一套机构运营的评价机制，并不断完善。 运营指标：如患者来源、新患者数量、转化留存率、口碑推荐率。 服务能力：如平均康复时间、平均康复次数、患者满意度。 员工满意度：努力改善员工执业感受。
--	--	---------------------	-----	--

A. 3 医疗质量与安全

包括质量管理及管理等内容，总分160分，合计权重占32%。见表 A.3。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
5.医疗质量与安全	100%	5.1 建立质量安全管理办法，设置专有人员落实（20分）	12%	1.检查医疗质量相关人员，包括医疗质量安全管理、医疗器械临床使用安全管理等。 2.有明确的职责与工作计划；医疗机构主要负责人为第一责任人，有专（兼）职人员负责各项工作。
		5.2 医疗质量安全管理制度健全（20分）	12%	1.建立质量安全管理实施方案：做好工作记录、会议记录以及相关质量管理文书记录资料。对制度进行培训并落实。 2.制定本机构内医疗质量安全管理与持续改进计划，定期开展医疗质量相关检查、考核、指导和评价等管理工作；如实记录工作中存在的问题，及时分析、总结经验，及时落实整改。 3.制定医疗质量（安全）不良事件管理制度，制定不良事件的信息采集、记录和报告流程。
		5.3 服务协议与知情同意（20分）	12%	1.机构与客户签订合法合规的医疗服务相关文书，以保护双方的权利和义务，并符合相关法律法规要求。 2.建立良好沟通机制，在治疗前充分告知患者治疗方案的内容、风险、疗效预期，并获得患者签署的知情同意书，维护其合法权益。 3.确保患者的个人健康信息得到妥善保护，遵守相关的隐私法规。
		5.4 医疗安全与风险管理（30分）	20%	1.根据本医疗机构开展业务工作情况，建立医疗安全与风险管理制度,完善医疗安全管理相关的应急预案和 workflows，有实施、有记录。
		5.5 依法依规诊疗（25分）	16%	1.开展的诊疗技术符合国家关于医疗技术管理的规定，符合本医疗机构执业范围。 2.按照临床诊疗指南开展诊疗工作,做到合理检查、合理治疗。
		5.6 执业行为诊疗行为（20分）	12%	1.医生开具的处方,应符合2006年原卫生部颁发的《处方管理办法》(卫生部令第53号)要求。 2.诊疗行为符合诊疗规范。

		5.7 医疗文书管理（25分）	16%	<p>确保所有医疗文书的合理记录和管理：</p> <p>1.医疗文书记录应包括主诉、客观检查、功能诊断、功能目标和预后、评估、治疗计划、治疗过程、再评估。</p> <p>2.建议记录患者每次治疗过程及关键评估结果。使用功能评估工具、患者自我报告的功能评分等方式来测量康复效果。</p>
--	--	-----------------	-----	--

A. 4 院感与医疗器械管理

包括院感与医疗器械管理部分包括院感组织管理与制度落实情况、医疗器械的管理和维护等内容，合计80分。权重16%。见表A. 4。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
6.院感组织管理与制度落实情况	50%	6.1 机构感染管理制度（10分）	13%	<p>1.有切合诊所实际的院感管理制度及相应的工作流程，并认真落实。</p> <p>2.出现感染病例爆发流行趋势，应于12小时内上报，并按要求及时做好流行病学调查；根据卫生行政部门指示，制定重大疫情应急预案。</p>
		6.2 手卫生设施齐全（8分）	10%	1.手卫生设备和设施配置有效、安全、使用便捷。
		6.3 职业安全管理制度（7分）	9%	<p>1.无制度不得分</p> <p>2.有医务人员职业暴露处理与追踪流程，并进行培训。</p>
		6.4 消毒与医疗废弃物管理（15分）	18%	<p>1.对消毒药械和一次性使用的医疗器械、器具相关证明进行审核。</p> <p>2.配备医疗废弃物的暂时贮存设施、设备，不得露天存放。</p> <p>3.做好医疗废弃物处理登记管理，根据就近集中处置的原则，及时将医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置。</p>
7.医疗器械的管理和维护	50%	7.1 医疗器械临床使用安全管理制度和专、兼职管理人员（10分）	14%	<p>1.查看医疗器械和耗材管理制度以及医疗器械台账、维护保养、使用记录等。</p> <p>2.机构有专、兼职管理人员负责此项工作。</p>

		7.2 医疗器械采购、使用前验收制度（15分）	18%	<p>检查制度内容与落实情况：</p> <p>1.医疗器械供应商的资质、医疗器械的合格证明文件。</p> <p>2.医疗器械随机技术文件，包括使用说明书、维护保养手册等。</p> <p>3.医疗器械说明书和标签应有生产企业的名称、地址和联系方式。</p> <p>4.检查医疗器械的通用名称、型号、规格；生产批号和生产日期；医疗器械性能、主要结构与适用范围；使用注意事项；维护和保养方法以及环境要求等。</p> <p>5.拥有并执行医疗器械验收依据标准。</p> <p>6.验收合格的医疗设备应予编号、建立台账，验收信息记录在案归档保存。</p>
		7.3 医疗器械日常维护与维修制度（包含检查、校准）（15分）	18%	<p>检查制度内容与落实情况：</p> <p>1.维护校准（8分）：按照医疗器械说明书及随机技术文件的要求规定，医疗器械符合检查、检验、校准的技术项目、标准值和周期，并明确具体责任人。</p> <p>2.记录（4分）：日常维护性检验、检查、校准时应记录的事项与内容要求，可包含设备关键信息、时间、人员、结果、问题处理等。</p> <p>3.故障报告（3分）：有维修故障报告的程序，主要环节完整。</p>

A.5 创新品牌加分

包括创新品牌加分部分包括机构发展态势、专业技术水平、信息系统建设、人才团队建设、公益文化品牌等内容，合计50分。本部分为独立部分，权重100%，不包含在上述权重内。见表A.5。

一级指标		二级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	
1.机构发展态势（10分）	10%	具备长期发展潜力	100%	<p>1.中心现金流稳定且能满足中心日常所需。（4分）</p> <p>2.三年内收入稳定或增长，员工薪资及福利稳定或增长，最近六期报表账面有盈利。（3分）</p> <p>3.支付模式有创新型，具备多渠道支付能力（如商保直付、商业险健康险合作、医保支付、企业健康管理采购、会员制等）。（3分）</p>

2.专业技术水平（10分）	10%	1.康复治疗技术的相关获奖结果（5分） 2.开展临床诊疗特色项目或相关培训（5分）	100%	1.查阅技术人员获得的国际认证证书和国际奖项等； 2.查阅技术团队在案例大赛、技能水平大赛等相关奖项、证书等。 3.检查临床诊疗特色项目的开展情况 收集技术人员康复领域获奖荣誉，按国际、国家、省市区县不同级别及相关性加 0.5 - 5 分，同时评估特色诊疗项目创新性临床效果与培训质量影响力，按开展情况加 0 - 5 分。
3.信息系统建设（10分）	10%	1.HIS系统及线上预约系统完善（3分） 2.便捷的患者服务和电子病例档案（3分） 3.信息化技术试点（4分）	100%	1.信息系统（HIS）能满足医疗机构日常管理的需求（包括OA系统、人事、物资、财务、统计等）。系统完善稳定加 2-3 分，基本可用但有不足加 1-2 分，功能缺失或体验差加 0-1 分或不加分。 2.展示电子病历系统（EMR）及介绍患者服务便捷措施，评估病历功能及服务便利性。病历系统及服务好加 2-3 分，有问题加 1-2 分，差则加 0-1 分或不加分。 3.试点远程康复系统或工具，或应用AI辅助+大数据健康管理等技术，提供多样化康复诊疗、线上康复、居家康复工具、线上康复管理模式等。成功试点创新且实用的信息化技术加 4 分，部分尝试效果一般加 1-3 分，未开展不加分。
4.人才团队建设	10%	1.负责人担任国家级、省市级各专业委员会（分会）常委以上职务（5分） 2.有硕士及以上学历的医护人员。（5分）	100%	1.提供相关文件、网上公示和各类相关证书等； 2.提供学科带头人在行业协会任职情况等；依据负责人国家级、省市级专业委员会任职及学科带头人行业协会任职等情况分类加 1-5 分。 3.提供学历证书或认证报告等资料，统计硕士及以上学历医护人员数量。有硕士及以上学历医护人员依人数加 1-5 分。
5.公益文化品牌	10%	1.举办医疗咨询活动、健康讲座（3分） 2.参加大型赛事保障、其他有利社会及行业发展的公益活动（3分） 3.建立完善志愿者服务体系（2分） 4.获得各级政府或社会机构奖励等（2分）	100%	1.提供三年内健康讲座、义诊等活动资料，包括计划、照片、总结等，评估规模影响力；举办一次符合标准活动加 1 分，最高 3 分。 2.提交公益活动证明材料及总结，评估级别与贡献度。参加一次重要公益活动加 1 分，最高 3 分。 3.介绍志愿者体系，包括架构、机制、效果评估、证书，参与志愿活动的新闻等。体系完善有效运行加 2 分，初建效果一般加 1 分，未建不加分。 4.提供奖励证书等，核实奖励级别。依国家级、省市、区县级奖励分别加 2、1.5、1 分，同项目取高不重复。

参考文献

1. 《中华人民共和国医师法》 中华人民共和国主席令第九十四号.
2. 《医疗技术临床应用管理办法》 卫办医政发〔2009〕18号.
3. 《医疗器械监督管理条例》（国务院令739号）2021.
4. 《国家卫生计生委关于印发康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）的通知》，国卫医发〔2017〕51号.
5. 《诊所改革试点地区诊所基本标准》（2019年修订版）.
6. 《康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）》国卫医发〔2017〕51号.