

团 体 标 准

T/CNMIA 0002—2022

代替 T/CNMIA 0002—2021

社会办医疗机构社会信用评价

Social credit evaluation of medical institutions run by society

2022-07-22 发布

2022-07-23 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 基本原则	2
5 信用评价流程	3
6 信用评价信息	5
7 信用评价方法	5
8 医疗机构信用等级符号及含义	7
9 医疗机构信用评价指标体系	8
10 信用评价报告	8
11 评价结果发布	9
附录 A（规范性附录）口腔门诊部/诊所服务能力评价指标体系	10
参考文献	14

前 言

本标准参照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

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这些专利的责任。

本标准由中国非公立医疗机构协会提出并归口。

本标准起草单位：中国非公立医疗机构协会。

本标准主要起草人：郝德明、闫东方、王珊、陈敏生、杨有业、史岩、叶琳。

引 言

随着国家医药卫生体制改革的不断深入，我国的一些社会办医行业得到了迅猛发展。但近年来，少数社会办医疗机构在运营中，未能严格遵循国家法律法规和行业要求，出现了一些负面事件，影响了整个行业的声誉，也阻碍了社会办医的健康发展，使人们对社会办医疗机构的诚信服务、信用产生疑虑。

社会办医疗机构服务是一种高技术、高道德标准兼具福利性和公益性的市场化服务，必须有市场主体和相关责任人的信用作保障。目前我国卫生行政部门开展的医院评价和绩效评价等工作，未涉及明确的信用评价内容，在信用评价专业性、独立性、利益冲突管理、信息披露及透明度等方面，迫切需要一套完善的行为规范和控制制度，对行业工作给予进行支撑和体现。因此，建立一套科学、客观、公正、可行的社会办医疗机构信用体系和评价标准，对整个行业的健康发展有重要的促进作用。

社会办医疗机构社会信用评价

1 范围

本标准规定了社会办医疗机构信用评价的基本原则、信用评价信息、信用评价方法、信用等级含义、信用评价指标体系及其权重分配规则、信用评价报告撰写及评价结果发布的要求。

本标准适用于中国非公立医疗机构协会会员单位的评价活动。

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。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。

GB/T22116 企业信用等级表示方法

GB/T 22117 信用基本术语

3 术语和定义

GB/T 22117、GB/T22116 界定的以及下列术语及定义适用于本文件。

3.1 社会办医疗机构 *Socially run medical institutions*

由非政府财政或非政府机关、事业单位、国有企业和非集体投资开办（或控股）的医疗机构。

3.2 信用 *credit*

通过人与人之间、人与单位之间，单位与单位之间互动或者交易，而建立的一种信任关系。

3.3 信用风险 *credit risks*

因受信方无能力或无意愿履行承诺而导致授信方潜在损失的可能性，应还包括违法违规风险。

3.4 信用信息 *credit information*

反映或描述信用主体信用状况的相关数据和资料等。

3.5 信用评价 *credit evaluation*

由独立的信用评价机构以一套相关指标、体系为考量基础，按照一定的方法和程序，对影响参评医疗机构信用风险的诸多因素进行全面了解、考察调研和分析研究，就其履约状况、偿付能力、偿付意愿和守信程度进行综合评价，作出有关其信用行为的可靠性、安全性程度的估量，并以专用符号或简单文字形式来表达的一种管理活动。

3.6 信用评价机构 Credit evaluation institutions

依法设立具有从事信用评价业务资质的独立第三方机构。

3.7 信用评价指标 credit evaluation index

反映参评医疗机构信用状况和特征的系列指标。

3.8 信用等级 credit rank

信用评价机构用于表示参评医疗机构信用风险程度的标识或符号。

3.9 信用评价报告 credit evaluation reports

信用评价机构根据既定的信用评价方法、指标体系、业务流程，对参评医疗机构的相关数据及调查资料，如实的记载和系统分析，撰写出的充分反映参评对象真实信用情况的报告。

3.10 信用等级公告 credit rankbulletin

信用评价机构提供的信用等级评价结果及其主要依据的公示材料。

4 基本原则

信用评价流程、方法和指标无论是否采用量化的方式，应遵循以下四项基本原则：

- a) 真实性：信用评价机构应严格按照评价标准规定的流程和方法对参评医疗机构的各类数据和资料的真实性进行核实；
- b) 一致性：信用评价机构对所有参评医疗机构进行信用评价时采用的流程、方法和指标等应与中国非公立医疗机构协会（以下简称“协会”）公示的相一致，专家委员会对所有级别审定应执行统一标准；
- c) 独立性：信评机构在进行信用数据分析和信用等级核定过程中应独立作出判断，消除或避免其外部因素的影响；
- d) 客观性：信用评价参与人员在评价过程中应保持尽职、审慎态度，准确客观地揭示参评医疗机构的信用风险和运营风险，避免主观偏见对信用评价的准确性和合理性造成不利影响。

5 信用评价流程

5.1 申请与受理

5.1.1 医疗机构在协会官方网站完成注册并成为协会会员后即有资格申请信用评价。

5.1.2 参评医疗机构按协会规定完成信用评价申请流程后，协会评价办公室应于 10 个工作日内确定是否受理并以书面形式告知。

5.2 资料填报与审核

5.2.1 参加信用评价的申请被受理后，医疗机构按规定流程如实填报信用信息并将相应信用资料一并邮寄至协会。

5.2.2 协会进行初审后，交由第三方信评机构。第三方信评机构对参评医疗机构提交的信用信息和信用资料等进行审核，发现有遗漏、缺失、错误的，应及时通知参评机构按时限补充、调整，保证相关资料的完整性、一致性。

5.2.3 信用信息收集与核实

信评机构通过各级行政、司法机关和卫生计生主管部门的公示平台查询参评机构的公共信用记录，致函确认；通过互联网采集数据、交叉验证等方式对参评机构提交的重大信用信息进行核实，并对各类资格、资质进行符合性认证。

5.3 初步评价

信用评价机构使用规定的评价标准、程序和方法，对参评医疗机构进行信用评价分析，并按照格式要求撰写信用评价报告。信用评价报告初审意见可以反馈至参评医疗机构征询意见，对参评机构提出的异议信息，信用评价机构审核确认后，可对信用报告进行更正，机会仅限一次。信用评价机构应认真对待评价过程中的投诉和反馈信息，接受政府相关部门和社会的监督。

5.4 等级确定

信评机构应在初评工作完成后 7 个工作日内将信用评价报告及评价信用等级意见提交评价办公室。由评价办公室初审后提交评价领导小组，评价领导小组应对信用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等进行终审，并作出表决。对信用评价报告依据不充分、评价事实不清楚、资料欠缺的，责成信用评价机构在规定时间内，进一步补充资料、修改完善评价报告。对每个医疗机构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。

5.5 反馈与复议

评价办公室应及时将评价结论告知参评医疗机构。参评医疗机构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，复议申请超过规定时限的，不予受理。

5.6 评价结果公示

参评医疗机构信用评价结果应在协会官网进行公示，公示期为 7 个工作日。在此期间，社会各界可以通过电话、传真、信函或电子邮箱等方式发表意见，评价办公室应认真受理，对有关举报进行核查并将处理意见提交评价领导小组审议后确定最终信用评价等级。

5.7 评价结果公布

协会适时向参评医疗机构颁发国家相关部门统一规定内容、格式、尺寸、材质的证书和铭牌，并在协会官方网站及协会指定的其他信息平台发布，信用评价结果接受社会监督。

5.8 信用信息管理

信评机构应及时将参评医疗机构的原始信用资料、沟通记录、过程文字、图像、录音、计算表单等相关资料分类整理，移交评价办公室立卷。评价办公室整理齐全后，归档保存，保存期至少 3 年。评价办公室负责信用信息管理工作，严格按照国家有关信用信息管理办法，规范医疗机构信用信息的记录、归集、共享、公开与使用等。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。

5.9 跟踪与复评

在信用等级有效期内，评价办公室和信评机构应持续搜集参评医疗机构的信用信息，对可能引起参评医疗机构信用等级变化的因素及趋势保持密切关注，并及时提出改进意见，保持信用等级的稳定性；如发现参评医疗机构出现明显影响信用等级情况，评价办公室应及时提出信用等级调整意见，经报评价领导小组审议批准，按程序组织召开评价领导小组会议审议，及时予以调整，直至摘牌。在信用等级有效期内，参评医疗机构可以根据实际情况，重新申请评价其信用等级。

6 信用评价信息

6.1 要素

信用评价信息由信息类型、信息来源、信息质量等三个要素构成。

6.2 信息类型：信用评价所需要的信息包括参评医疗机构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财务信息、运营信息、未来发展信息、组织架构和股东信息等；外部信息包括宏观经济环境、产业（或行业）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。

6.3 信息来源

参评医疗机构提供与参评医疗机构存在业务、管理、监督等关系的部门、社会征信机构以及评价机构独立收集的信息。

6.4 信息质量

信用评价机构在收集信用评价信息时要对信息质量及可靠性进行严格审核和审慎分析，并建立信用评价信息质量责任机制，明确信息收集人员的责任、信息来源、可使用的范围等。

7 信用评价方法

7.1 指导思想

构建社会办医疗机构信用评价方法的指导思想是：

- a) 遵循国际信用评价市场普遍接受的信用评价的价值观、理念及指标框架的原则；
- b) 坚持定性分析与定量分析相结合的方法论；
- c) 充分考虑中国现行法律、政策环境、标准的兼容性和一致性以及信用评价过程中信用数据的质量与可获取性、评价过程的可操作性原则；
- d) 充分尊重中国法律和政府监管机构对社会办医疗机构资质、考核、认证以及行业准入等司法与行政管理方面的规定。

7.2 社会办医疗机构信用评价的含义

社会办医疗机构信用评价首先是对参评社会办医疗机构基本信息、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。在此前提条件下，再对其发展潜力、运营稳定性以及信用风险水平进行评估，并对其综合履行社会责任的能力和信用能力给予说明。

7.3 社会办医疗机构信用评价方法及分析内容

7.3.1 信用评价方法概述

社会办医疗机构信用评价为结合行业特征，建立全面详实的信用评价指标体系，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医疗机构的信用等级，通过对参评社会办医疗机构基本情况、医疗服务管理与质量控制、财务状况与信用风险及公共信用记录四个维度的信用数据进行采集和分析以判定其履约能力和履约意愿，并在此基础上增加了科技创新和社会公益等加分指标项。

7.3.2 医疗机构基本情况

医疗机构基本情况包括医疗机构规模、存续时间、法人及高管素质、人力资源等内容。

- a) 医疗机构规模：分析内容应包括参评医疗机构床位数量、人员规模、医疗收入规模、房屋建筑面积和万元以上医疗设备台数等；
- b) 存续时间：通过对参评医疗机构存续时间的考核，评估其经营持续性和行业经验的丰富性；
- c) 法人及高管素质：通过高管水平、主要管理人员是否存在负面信息等方面考核参评医疗机构的管理层素质；
- d) 人力资源：通过对参评医疗机构医疗从业人员的年龄结构、学历构成、专业技术资格和人员配备情况的统计分析，评估其人力资源构成和合理性。

7.3.3 医疗服务管理与质量控制

医疗服务管理与质量控制包括医疗服务能力、专业性、收费合理性以及信息化程度、治理结构及学科设置、制度建设等内容。具体如下：

- a) 医疗服务能力：通过对参评医疗机构基本设置、技术人员、工作效率与效果、疾病/手术覆盖、临床专科服务能力、医技科室服务能力，评估其提供医疗服务的能力；
- b) 医疗服务专业性：通过考核参评医疗机构卫生技术人员比例、人员培训与再教育情况和人员流失率评估其医疗技术实力和医疗创新潜质；
- c) 医疗服务收费合理性：通过对参评医疗机构门诊病人次均医药费、住院病人人均医药费和药占比等指标的统计分析，评估其医疗服务费用的结构及合理性；
- d) 信息化程度：通过考核参评医疗机构是否建立电子化、自动化的信息管理与分析系统以及系统运行的稳定性、安全性及便捷性评估其信息化管理程度；

- e) 治理结构及学科设置：通过考核医疗机构决策机制是否行之有效，组织架构设置是否合理，运行机制是否顺畅判断其内部管理与质量控制能力；
- f) 制度建设：通过考核参评医疗机构医疗质量与安全管理制度、内部审计制度和财务管理制度等核心管理制度的规范性和合理性，评估其内部管理与质量控制能力。

7.3.4 财务状况与信用风险

财务状况与信用风险包括医疗机构在行业中地位、运营效率、运营稳定性、信用风险水平等内容。

- a) 行业地位：通过对影响参评医疗机构行业竞争地位的规模因素、增长因素和运营效率因素等多重指标的分析，判别其行业地位。为准确反映参评医疗机构的行业地位，还应对其上述指标与其所处行业的相关指标标准值进行比较，以全面了解其行业地位。
- b) 运营效率：通过对参评医疗机构床均、人均服务量以及成长性与稳定性等主要财务指标的分析，得出其运营效率水平。为准确反映参评医疗机构的运营质量，将对其上述指标与其所处行业的相关指标标准值进行比较，以综合判断其经济效率及获利能力。
- c) 运营稳定性：通过对参评医疗机构综合运营效率指标、运营控制以及对外部运营环境变化的控制能力等综合指标的分析，判断其运营的稳定性、可持续性。
- d) 信用风险水平：应用信用风险计量模型，选取影响参评医疗机构偿付能力的主要财务指标进行分析，得出其信用风险的临界值。

7.3.5 公共信用记录

通过对来源于工商、质检、税务、海关、银行、卫生主管部门、食品药品监督管理局、证监会、协会等监管部门发布的奖励或处罚记录，判断参评医疗机构的履约意愿。

8 社会办医疗机构信用等级符号及含义

信用等级评价共分“三等九级”，即等级标准分为A、B、C三等，下设AAA、AA、A、BBB、BB、B、CCC、CC、C九级，每个等级对应的风险释义如下：

级别	释 义
AAA	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力极强，公众形象表现极好，医疗信用风险极低
AA	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力很强，公众形象表现很好，医疗信用风险低
A	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力强，公众形象表现好，医疗信用风险低

BBB	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力一般，公众形象表现一般，医疗信用风险一般
BB	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力一般，公众形象表现一般，医疗信用风险较高
B	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力一般，公众形象表现较差，医疗信用风险高
CCC	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力较弱，公众形象表现较差，医疗信用风险高
CC	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力弱，公众形象表现差，医疗信用风险很高
C	社会办医疗机构履行社会承诺的意愿和能力极弱，公众形象表现极差，医疗信用风险极高

注：社会办医疗机构不具备评价资格或长期信用状况及运营的稳定性未能达到规定级别的，用 NR 表示

9 社会办医疗机构信用评价指标体系

社会办医疗机构信用评价指标体系，即包括价值观、社会责任、负面信用记录。见附录 A。

10 信用评价报告

10.1 内容和用语

信用评价报告，是信用评价机构对可能影响参评医疗机构履约能力及履约意愿的主要要素进行综合分析后出具的分析性文件，是信用评价活动的总结性论述。

内容应包括参评医疗机构的名称、主要信息、信用等级及说明、重要结论、评估结论的时效限定、评级小组成员和出具报告的时间等。用语应简洁明确，不应有误导性语句。

10.2 报告声明

信用评价报告声明应包含以下内容：

- a) 除因本次评级事项外，评级机构与参评医疗机构构成委托关系外，评级机构、评估人员与参评医疗机构不存在任何影响评价行为独立、客观、公正的关联关系；
- b) 评级机构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) 信用评价报告的结论是评级机构依据协会医疗机构信用评价规范的要求以及合理的内部信用评价标准和程序做出的独立判断，未因参评医疗机构和其他任何组织或个人的不当影响改变评级观点；
- d) 信用评价报告用于相关决策参考，并非是某种决策的结论、建议等。

10.3 报告正文

报告正文中应包括如下内容：

- a) 参评医疗机构的基本信息；
- b) 参评医疗机构的运营信息；
- c) 参评医疗机构的管理信息；
- d) 参评医疗机构的财务信息；
- e) 参评医疗机构的公共信用记录。

10.4 评价结论

评价结论应当写明信用等级级别及释义、评价结论的主要依据，并简要说明本次评价过程和参评医疗机构的信用风险点。

10.5 跟踪评价安排

跟踪评价安排包括定期跟踪评价和不定期跟踪评价。

跟踪评价安排应在首次评价报告中说明信用等级时效限定内的跟踪评价时间、评价范围、出具评价报告方式等内容，持续揭示受评对象的信用变化。

10.6 信用评价报告附录

信用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：

- (1) 参评医疗机构信用等级分类及释义；
- (2) 其他。

11 评价结果发布

医疗机构信用评价的结果在协会官方网站及协会指定的其他平台发布。

信用评价结果发布的内容一般包括参评医疗机构名称、信用等级及简要描述。

附录 A

(规范性附录)

社会办医疗机构社会信用评价指标体系

A.1 价值观

包含价值理念、制度规范、行为规范、品牌形象等四个方面，合计权重为 40%。见表 A.1。

表 A.1 价值理念

一级指标		二级指标		三级指标		指标项说明		
名称	权重	名称	权重	名称	权重			
价值理念	30%	使命	20%	使命	100%	医疗机构在社会发展中所应当担当的社会角色和社会责任。		
		院训	10%	院训	100%	院训是医院历史和文化的积淀，是医院精神和灵魂的象征，是医院办院理念的集中体现，是医院员工共同遵守的行为规范。		
		宗旨	10%	宗旨	100%	医疗机构的主导思想、意图、主意、导向、方向。		
		愿景	10%	愿景	100%	医疗机构在发展过程中的长期愿望及未来状况，组织发展的蓝图，体现组织永恒的追求。		
		核心价值观	50%	党团组织建设	25%			医疗机构是否建立健全党团组织，有无党团活动记录。
				医德医风建设	60%			1. 是否加强医德医风教育，培养树立先进典型，弘扬新风正气；2. 是否建立完善医师执业考核制度，制订《医师定期考核管理实施细则》并组织实施，建立健全考核档案管理；3. 是否建立健全医德考评制度，细化工作指标和考评标准；4. 是否把日常监管、科室日常考核结果与医德考评工作相结合；5. 是否注重医德考评结果的运用，把考评结果与医务人员的晋职晋级、岗位聘用、评先评优和定期考核直接挂钩；6. 定期采用顾客满意度定量评价方法对医疗机构服务质量和医德医风满意程度进行规范、客观、公正的社会评价；7. 定期收集的意见和社会评价的结果向全体职工反馈，并用于对科室与职工的业绩评价与聘用，用于服务行为管理和医德医风建设的持续改进活动。
员工信用价值	15%					个人在工作中的价值取向及相应的信用相关行为偏好是否有收受红包、回扣、提成等有损医德行为。		
制度规范	30%	法人治理	15%	治理结构	100%	股东会、董事会、监事会、经营团队职能清晰，职责履行记录完整、可查。高管团队的股权结构		

						构清晰，激励有效。
		组织机构	20%	组织机构	100%	医疗机构的组织机构设置情况，用于评价组织机构是否合理，是否能够支持医疗机构战略实施。
		依法执业	65%	医疗机构	30%	符合《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》《医疗广告管理办法》规定不可非法行医，不可超范围执业无非法广告、虚假广告。
				诊疗科目	20%	《医疗机构管理条例实施细则》有科目才可以有技术准入。
				医务人员	20%	医务人员按相关法律法规取得相应资质： 1. 医务人员执业符合国家有关准入制度，如《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国护士管理办法》等； 2. 严格执行《医师外出会诊管理暂行规定》。
				医疗技术	20%	符合《医疗技术临床应用管理办法》规定：符合国家卫生计生委关于最新医疗技术管理规范和质量控制指标的规定，不得使用未经批准或淘汰技术。
				医学装备	10%	符合《医疗卫生机构医学装备管理办法》规定，不准使用未经国家批准的设备或未取得配置许可的设备。
行为规范	20%	领导力水平	55%	信用记录	50%	医疗机构主要负责人的信用记录。
				工作经历	25%	医疗机构主要负责人从事本行业的工作经历。
				社会荣誉	25%	医疗机构主要负责人的获奖情况。
	员工行为规范	45%	诊疗规范	55%	符合各类诊疗规范，无违规事项出现。	
			行为规范	45%	组织文化在员工行为方面的体现，包括员工的专业经历、学识水平、敬业精神、进取精神、信用意识、稳定性等情况。	
品牌形象	20%	发展战略	30%	发展战略	100%	一定时期内，医疗机构的发展方向、发展速度和质量、发展点及发展能力的重大选择、规划和策略。
		存续时间	70%	存续时间	100%	通过对参评医疗机构存续时间的考核，评估其经营持续性和机构的生命力，存续十年以上的满分，不满十年的，每减少一年扣10分。

A.2 社会责任

社会责任包括公共信用信息、相关方履约、公益支持等三个方面，合计权重 60%。见表 A.2。

表 A.2 社会责任

一级指标		二级指标		三级指标		指标项说明
名称	权重	名称	权重	名称	权重	
公共信用信息	40%	行政信息	50%	行政许可	30%	开放诊疗科目符合执业许可范围，定期进行《医疗机构执业许可证》校验。
				行政处罚	70%	医疗机构的行政处罚信息。
		公共信用记录	50%	奖励信息	50%	来自工商、质检、税务、海关、银行、卫生、食品药品监督、证监、协会等监管部门的各类大型检查的奖励信息均属于加分项，如无烟医疗机构等。
				社会荣誉	50%	参评医疗机构近三年获得的由国家、省部、地市级级别单位颁发的行业领域内、外的荣誉称号及获奖情况，属于加分项，如精神文明单位等。
相关方履约	50%	融资信用	20%	融资信用记录	100%	医疗机构在银行、保险、担保等各类机构融资过程中的信用记录情况。
		合同履约	20%	规范医保管理	60%	签订医保定点单位合约，遵守合约规范，无骗保行为。
				合同纠纷	40%	参评医疗机构与供应商等相关方之间是否存在各种经济合同的履行情况上存在经济纠纷。
		服务理念	20%	患者为中心的服务理念	30%	参评医疗机构关于维护患者权益、投诉管理、纠纷管理等方面的制度建设、执行情况： 1. 医疗机构工作围绕“患者为中心”； 2. 有健全的医疗机构组织结构，明确管理职责与决策执行机制，实行管理问责制；
				患者为中心的服务理念	30%	3. 有医疗质量管理和持续改进方案，用科学的管理工具组织实施质量改进活动； 4. 定期进行全员医疗质量和患者安全教育。
				患者满意度	30%	患者座谈会上的满意程度的记录。
相关方履约	50%	服务理念	20%	联合投诉电话投诉次数	40%	反映参评医疗机构被患者投诉情况，及医疗纠纷处理情况。（注：可以从病人通过医疗机构客服、消费者协会等渠道反馈的情况获知。）。
		信息	20%	价格公开	50%	医疗服务和药品价格公示情况。

		公开		投诉路径	50%	投诉路径透明化。
		员工 履约	20%	员工满意度	34%	反映参评医疗机构员工对医疗机构内部管理的综合满意度，包括院务公开总体满意度、领导班子满意度。
				劳资纠纷	33%	是否与员工之间发生劳动纠纷。
				福利与社保	33%	医疗机构是否按时足额为职工缴纳社会保险费以及对员工实施劳动保护等情况。
公益 支持	10%	公益 慈善 活动	100%	公益慈善活动 参与支持情况	100%	参评医疗机构参与社会公益活动计划、活动记录、捐助证明、社区服务投入等记录。

A.3 负面信用记录

负面信用记录由保险记录和失信记录和医疗事故记录构成，为直接扣分或一票否决项。见表 A.3。

表 A.3 负面信用记录

一级指标	二级指标	三级指标	指标项说明
保险记录	医保拒付	近三年医保拒付情况。	参评医疗机构近三年有医保拒付记录，发现一次单项否决。
	商保拒付	近三年商保拒付情况。	参评医疗机构近三年有商保拒付记录，发现一次单项否决。
失信记录	全国法院被执行人名单	机构及主要负责人被列入全国法院被执行人名单。	一票否决。
	全国法院失信被执行人名单	1. 机构主要负责人被列入全国法院失信被执行人名单。 2. 机构聘用人员被列入全国法院失信被执行人名单。	一票否决。
医疗事故	医疗事故主要责任方	三级以上医疗事故主要责任方，但拒不赔付。	一票否决。

参 考 文 献

- 【1】《中华人民共和国广告法》（主席令第二十二号）
 - 【2】中华人民共和国执业医师法（中华人民共和国主席令第5号）
 - 【3】中华人民共和国国务院 《社会信用体系建设规划纲要（2014—2020年）》（国发〔2014〕21号）
 - 【4】国务院护士条例（中华人民共和国国务院令第517号）
 - 【5】医疗机构管理条例（国务院令第149号）
 - 【6】国家卫生计生委 医疗机构管理条例实施细则（国家卫生计生委令第12号）
 - 【7】国务院医疗事故处理条例（国务院令第351号）
 - 【8】卫生部《医疗事故分级标准（试行）》（中华人民共和国卫生部令第32号）
 - 【9】国务院办公厅国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见（国办发〔2017〕67号）
 - 【10】医师执业注册管理办法（中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令第13号）
 - 【11】《医院管理评价指南（2008年版）》（卫医发〔2008〕27号）
-