

附件

重庆市医护人员执业信用管理办法

（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为加强重庆市医护人员执业信用管理，推进医护人员诚信体系建设，促进医疗卫生事业高质量发展。根据《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》（国办发〔2019〕35号）《重庆市社会信用条例》，结合我市医疗卫生行业实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的医护人员是指注册在全市各级各类医疗卫生机构中执业的执业医师（助理医师）、护士。

第三条 本办法适用于本市行政区域内卫生健康行政部门开展医护人员执业的信用信息归集、评价、运用、监督管理等活动。

第四条 市卫生健康委负责全市医疗卫生机构医护人员执业信用管理工作。各区县（自治县）卫生健康委组织开展本行政区域内医疗卫生机构医护人员执业信用管理工作。

第五条 医护人员执业信用管理工作应当遵循依法依规、真实准确、公平公正、科学安全、及时有效、动态调整的原则，依法维护医护人员的合法权益。

第六条 各医疗卫生机构要加强医护人员法制意识、诚信意

识教育，坚持依法执业，规范医疗服务行为，守护人民群众健康。

第七条 广大医护人员要坚持人民至上、生命至上、依法执业、诚信为本，大力弘扬新时代医疗卫生职业精神，将诚实守信贯穿于一切医疗卫生服务活动。

第二章 信用信息归集

第八条 市卫生健康委建立健全“重庆市卫生健康信用系统”，各区县（自治县）卫生健康委以居民身份证号码作为识别医护人员信用信息的标识码，依法归集医护人员执业信用信息，建立健全医护人员执业信用档案。

第九条 医护人员执业信用信息包括基础信息、诚实守信相关荣誉信息和反映医护人员信用状况的行政行为信息。

第十条 基础信息指医护人员的基本情况、资质等相关信息，主要包括：

（一）姓名、性别、学历、身份证号码（港澳台居民的社会信用代码、外国籍人身份证号码）、工作单位；

（二）执业资格及注册情况；

（三）职称资格及聘任情况。

第十一条 诚实守信相关荣誉信息主要包括：

（一）县级以上人民政府及其部门、法律法规授权具有管理公共事务职能的组织按规定程序认定的表彰、奖励等信息；

- (二) 完成援藏援疆援外任务的医护人员信息；
- (三) 完成重大灾害、事件、疫情救援与处置任务的信息。

第十二条 反映医护人员信用状况的行政行为信息主要包括：

- (一) 医护人员受到卫生健康行政处罚的信息；
- (二) 未在法定期限内申请行政复议或起诉，或复议诉讼后维持原决定，拒不履行卫生健康行政处罚或行政强制决定的信息；
- (三) 医护人员在执业活动中存在违法违规行为被责令限期整改、约谈、诫勉谈话的信息；
- (四) 职称及执业资格考试、人事招录考试等违规、作弊受到处理的信息；
- (五) 违反医德医风及行风建设等有关规定，被卫生健康行政部门查证属实的信息；
- (六) 司法裁判信息；
- (七) 无正当理由不参加医师定期考核人员的信息。

第三章 信用评价

第十三条 医护人员执业信用评价周期为1年，执业信用等级从高到低划分为A级（信用优秀）、B级（信用良好）、C级（信用一般）、D级（信用较差）、E级（严重失信）五个等级。

第十四条 医护人员具有本办法第十一条中任意一项，且无第十二条中的情形，评价为A级。

第十五条 医护人员无本办法第十二条中的情形，评价为B级。

第十六条 医护人员有下列情形之一的，评价为C级。

（一）违反卫生健康相关法律法规，被处以重庆市卫生健康行政处罚裁量基准轻档的行政处罚；

（二）在执业活动中存在违法违规行为被卫生健康行政部门责令限期改正、约谈、诫勉谈话的；

（三）无正当理由不参加医师定期考核的。

第十七条 医护人员有下列情形之一的，评价为D级。

（一）违反卫生健康相关法律法规，被处以重庆市卫生健康行政处罚裁量基准中档的行政处罚；

（二）未在法定期限内申请行政复议或起诉，或复议诉讼后维持原决定，拒不履行卫生健康行政处罚或行政强制决定的；

（三）职称及执业资格考试、人事招录考试等违规、作弊受到处理，且在惩戒期的；

（四）违反医德医风及行风建设等有关规定，被卫生健康行政部门查证属实的。

第十八条 医护人员有下列情形之一的，评价为E级。

（一）违反卫生健康相关法律法规，被处以重庆市卫生健

康行政处罚裁量基准高档的行政处罚；

（二）受到刑事处罚的；

（三）违反医德医风及行风建设等被查证属实，情节严重的。

第四章 异议处理

第十九条 医护人员认为其信用信息与事实不符、存在记载错误或者遗漏的，失信信息超期限使用的，或者依照有关法律、法规规定不得公开的，对信用评价结果不服的，可向当地卫生健康行政部门提出书面异议申请，并提交证据（附件1）。

第二十条 卫生健康行政部门收到异议申请后，在5个工作日内向信息提供单位进行核实并反馈申请人（附件2）。经核实，对确实有误的信息，及时更正或撤销。

第二十一条 医护人员对本级卫生健康行政部门异议处理结果不服的，可向上级卫生健康行政部门提出申诉。

第五章 信用修复

第二十二条 医护人员依法纠正失信行为，消除不良社会影响的，可向辖区卫生健康行政部门提出卫生信用修复申请，并提供相关资料。

各区县（自治县）卫生健康委不得以任何形式向申请信用修复的医护人员收取费用。

第二十三条 医护人员申请信用修复时，应提交以下材料：

- （一）信用修复申请表（附件3）；
- （二）失信行为纠正、整改情况等相关证明材料。

第二十四条 卫生健康行政部门应当在受理医护人员信用修复申请后15个工作日内作出处理意见，情况复杂的可以延长，最多不超过30个工作日。对于符合信用修复条件的予以修复，并在作出同意修复决定后5个工作日内，在记载其信用评价结果的信息系统标注“已修复”。不符合信用修复条件的不予修复，并书面告知（附件4）。

第二十五条 医护人员有下列情形之一的，不予以信用修复：

- （一）被认定为失信行为之日起，未满3个月的；
- （二）信用修复期内，医护人员被行政处罚的；
- （三）法律法规规定的暂不适宜实施信用修复的其他失信行为。

第六章 信用结果应用

第二十六条 各级卫生健康行政部门要按照相关法律法规要求，建立完善医护人员守信联合激励和失信联合惩戒制度。

第二十七条 建立以信用为基础的新型监管机制，各级卫生健康行政部门在开展行政审批、科研及有关项目安排、学科带头人及重点人才培养、访问学者、名医评选、职称考评申报及聘任、

日常监管、评先评优等日常工作时对医护人员进行信用审查，识别、分析、判断其信用状况，依照有关规定实行差异化的激励、惩戒及监管措施。

第二十八条 卫生健康行政部门积极参与社会信用体系建设，加强与发展改革、医疗保障等部门的联系，建立信用信息共建共享机制，推动医护人员执业信用联动管理。

第二十九条 卫生健康行政部门依法依规查询与应用医护人员执业信用信息，并严格遵守安全、保密的相关规定。

第七章 管理责任

第三十条 各级卫生健康行政部门应加强医护人员信用管理，建立医护人员信用承诺制、督导考核机制、协调沟通机制等，创新推动医护人员执业的信用监管。

第三十一条 有关单位及医疗卫生机构应及时准确提供医护人员执业信用信息，对不按规定提供医护人员执业信用信息的由负有管理权限的卫生健康行政部门督促提供，仍不提供的给予通报批评。

第三十二条 医疗卫生机构不得漏报瞒报谎报本单位医护人员执业的信用信息，报送情况与医疗卫生机构考核评价、信用监管等挂钩。

第三十三条 各级卫生健康行政部门应当遵守国家和重庆市

有关信息安全的规定，建立完善信用安全管理机制，采取有效的技术措施，确保信用安全，切实保障医护人员的权益。

第三十四条 在医护人员执业信用管理工作中存在不正当手段采集信息的，篡改、虚构、瞒报信用信息的，违反规定公开或者泄露医护人员执业信用信息的，未按规定处理和答复异议信息等情形的，由卫生健康行政部门责令改正。违反法律法规及相关规定的，依法作出处理，追究相应责任。

第八章 附则

第三十五条 本办法由市卫生健康委负责解释。

第二十六条 本办法未尽事宜，依照现行法律法规执行。

第三十七条 本办法自印发之日起施行。

- 附件：1.异议信息处理申请表
2.异议信息处理结果反馈单
3.信用修复申请表
4.不予信用修复告知书
5.信用修复确认通知书

附件1

异议信息处理申请表

申请人		身份证号	
执业注册机构		联系方式	
异议信息 描述			
申请理由 (可附页)			
提交材料清单 (材料另附)			
信用承诺	本人承诺所填写内容和提交的相关材料 真实准确、合法有效。 签 名：		
申请时期			

备注:本表一式两份

附件2

异议信息处理结果反馈单

申请人		身份证号	
执业注册机构		联系方式	
申请内容			
异议信息核查情况	经办人： 年 月 日		
异议信息处理结果	卫生健康委员会 年 月 日（盖章）		

附件3

信用修复申请表

申请人		身份证号	
执业注册机构		联系方式	
申请修复的失信信息内容			
理由及依据(相关材料另附)			
承诺	本人郑重承诺，本次提交的信用修复申请及相关材料真实准确、合法有效。 签名：		
以下内容由区县卫生健康部门填写			
经核对，申报单位提交 _____份材料，予以接收。 接收者(签字): 接收日期: 年 月 日			

备注:本表一式两份

附件4

不予信用修复告知书

编号：（年份+四位流水号）

XXX：

我委于 年 月 日收到你提出的信用修复申请，经审查，
不符合《重庆市医护人员执业信用管理办法》_____
_____，决定不予信用修复。

联系人：

电话：

XX 卫生健康委员会（公章）

年 月 日

附件 5

信用修复确认通知书

编号：

申请人		身份证号	
执业注册机构		联系方式	
申请修复内容			
核查信用修复情况	经办人签名： 年 月 日		
卫生健康委员会意见	XX卫生健康委员会（公章） 年 月 日		

