

方山县卫生健康局文件

方卫字〔2024〕120号

关于开展2021--2023年医师定期考核工作实施方案的通知

各医疗卫生单位:

为加强医师管理,规范医师医疗行为,提高医师素养,保证医疗质量安全和医疗安全,依据《中华人民共和国医师法》、《医师定期考核管理办法》和相关规定,根据吕梁市卫生健康委员会《关于开展医师定期考核工作的通知》(吕卫函[2024]125号)文件要求,开展全县医师定期考核工作,经县卫健局党组研究决定,成立方山县医师考核办,具体如下:

一、组织领导

组 长: 李建军 县卫健局党组书记、局长
副组长: 曹富军 县卫健局副局长

赵建云 县医疗集团、县人民医院院长
穆天璇 县中医院院长
刘吉平 县妇幼计生服务中心主任
成 员：薛晓娟 县卫健局医政股股长
古青青 县卫健局医政股干事

考核办公室设医师考核办办公室设在县卫健局医政股，薛晓娟同志兼任办公室主任，由医政股统筹安排成员具体负责考核工作。古青青同志为联络员。

县直各医疗卫生机构负责本单位医师定期考核信息系统的初审工作；县医疗集团负责乡镇卫生院、村卫生室的医师定期考核信息系统的初审工作；县卫健局负责民营医院、疾控中心 卫生健康服务中心 社区卫生服务中心（站） 诊所及其他岗位医师的定期考核工作。

二、考核对象及考核类别

（一）考核对象：凡依法取得执业医师和执业助理医师资格，经注册（或规培）在方山县医疗、预防、保健机构和计划生育服务机构中的执业医师（以下含执业助理医师），符合下列条件之一的都必须参加执业医师定期考核。

1. 2023年12月31日前首次执业注册已满3年或即将满3年，且未参加过医师定期考核的；

2. 距上一周期考核已满3年或即将满3年的；

3. 参加住院医师规范化培训的执业医师

4. 退休返聘的执业医师；

5. 同时在山西省和其他省份注册的执业医师，如已参加过省外2021-2023年度医师定期考核并考核合格的，在不超出考核周期的前提下，可自愿参加本周期考核；

6. 其他自愿参加本周期考核的。

(二) 考核类别:

临床、中医(包括中医、民族医、中西医结合)、口腔和公共卫生。

三、考核周期

医师定期考核每三年为一个周期, 本次考核的周期为2021年-2023年。

四、考核具体时间安排

8月12日—8月25日安排布署医师定期考核工作。县医师定期考核办开展考核前培训工作。

8月26日—9月5日, 参加考核的医师完成网上考核申请提交。

9月6日—9月16日, 县卫健局、各医疗卫生单位完成信息系统的初审与复审工作。

9月17日—9月30日, 申请参加考核的医师完成学习和业务水平测评考试。

12月10日—12月20日, 本周期初次考核不合格医师及经同意延期考核的医师补考, 补考工作本周期只开展一次。

12月21日—12月31日, 各医疗卫生单位将《2021-2023年度医师定期考核表》(附件2)及《2021-2023年度医师延迟考核汇总表》(附件3)及考核相关资料交县卫健局医考办。

2025年1月10日—1月20日, 参加本周期医师定期考核合格人员自行下载打印合格证书。

五、考核内容

(一) 业务水平测评: 包括医师掌握医疗卫生管理相关法律、法规、部门规章和应用本专业的理论知识、基础知识、基本技能解

决实际问题的能力以及学习和掌握新理论、新知识、新技术和新方法的能力。

(二)工作业绩评定：包括医师执业过程中，遵守有关规定和要求，考核周期内完成工作的数量、质量和政府指令性工作情况。

(三)职业道德评定：包括医师执业过程中，坚持救死扶伤，以病人为中心，以及医德医风、医患关系、团结协作、依法执业状况等。

六、考核程序

(一)符合下列条件之一的医师考核执行“简易程序”：

1. 具有5年以上执业经历，即：2019年1月以前依法取得执业医师资格，经注册并在医疗、预防、保健机构中执业的，且在考核周期(2021-2023年)内有良好行为记录的。

注：良好行为记录是指：受市级(适用市直单位执业医师)或县、处级及以上相关部门表彰、奖励；市级以上科技进步奖、科技成果奖(市级一等前3名，二等前2名，三等第1名)和与业务工作相关的国家专利(发明前3名，实用前2名)；援疆、援藏、对口支援、医联体等政府性指令任务且时间不少于3个月；其他对等奖励。

2. 具有12年以上执业经历，即2012年1月以前依法取得执业医师资格，经注册并在医疗、预防、保健机构中执业的，且在考核周期(2021-2023年)内无不良行为记录的。

3. 具有副主任医师及以上技术职务者，在考核周期内无不良行为记录的。

4. 退休后个体执业的医师和执业助理医师，在考核周期内无不良行为记录的。

注：不良行为记录是指：违反国家卫生健康委员会发布的《医师定期考核管理办法》第二十七条规定之一的内容。

执行“简易程序”的医师仅参加医学人文、相关法律法规、规章的学习和考试，不参加业务水平考试。

(二)其他医师和执业助理医师均执行“一般程序”

七、考核方法及责任分工

(一)业务水平测评以线上模式进行学习考试

凡参加考核的医师须先登录“医师定期考核信息登记管理系统”注册并填写个人相关信息、选择自己参加的考核程序、填写或上传相关资料，经初审、复审确认后方可选择相关专业进行学习，当学习达到规定学时以后，即可进行模拟测评考试和正式测评考试。

(二)工作业绩、职业道德评定由医师所在医疗、预防、保健机构负责审核，考核机构复审

(三)医师考核管理的责任分工

1.考核机构所属医师的考核由该机构负责进行管理和初审。

2.非考核机构的医师考核，由县医师定期考核办统筹安排，委托相关考核机构进行管理、初审。

3.县复审工作由县考核办负责；各医疗卫生单位复审工作由县医师定期考核办负责。所有考核结果最终由市医师定期考核办审核确定。

八、考核结果

考核结果分为“合格”和“不合格”，三项中任何一项不能通过即为“不合格”。

考核合格者自行下载打印“医师定期考核结果通知书”。

考核不合格的医师按照《中华人民共和国医师法》第四章第四十二条，“对考核不合格的医师，县级以上人民政府卫生健康主管部门应当责令其暂停执业活动三个月至六个月，并接受相关专业培

训。暂停执业活动期满，再次进行考核，对考核合格者，允许其继续执业”的规定执行。

被考核医师对考核结果有异议的，可以在收到考核结果通知之日起10个工作日内，逐级向考核机构提出复审申请。考核机构在接到复审申请之日起10个工作日内对医师考核结果进行复审，并将复审意见逐级通知医师本人。

九、工作要求和说明

(一)各医疗卫生单位要充分认识医师定期考核工作的重要性和必要性；要统一思想，提高认识，高度重视，认真组织实施；在人、财、物方面给予支持与保障，确保医师定期考核工作顺利进行。

(二)要把医师定期考核工作与日常工作相结合，医师定期考核结果要与本人的职称晋升、聘任、多点执业、执业变更和再注册挂钩。

(三)考核周期内参加并完成3个月以上基层医院对口支援等政府指令性工作的医师，在对其工作成绩和职业道德进行评定时应当参考受援医院反馈的意见。

(四)因特殊原因不能按时参加本次考核的医师须提前向所在医疗卫生机构提出申请，所在医疗卫生机构统一填写《延迟考核汇总表》(附件5)，上报县医师定期考核办，由县医师定期考核办报市医考办备案。2024年10月1日后不再接受延期考核申请，未参加考核，也未提交延期申请的医师，判定此次考核不合格。

(五)本周期考核结束，医师定期考核结果根据医师个人意愿可同步至全国医师执业注册联网管理系统(系统会提示)，并作为医师异地变更注册、注销注册等事项的依据。

(六)上传证件(执业证、资格证、身份证、一寸免冠红底照片)

必须是原件拍照或扫描件。

(七)县医考办联络人：薛晓娟：18636410351

古青青：15535882188

技 术 支 持：刘海彦：13994205906

刘启歆：13994263638

孙金连：13623454906

附件：1. 医师定期考核表(此表双面打印)

2. 2021-2023 年度医师定期考核汇总表

3. 2021-2023 年度医师延迟考核汇总表

方山县卫生健康局
2024年8月25日



考核意见	工作业绩评定	完成工作数量 完成工作质量 完成政府指令性工作情况	合格 不合格 <input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 不合 格 <input type="checkbox"/> 格 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	
	职业道德评定	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>		
	业务水平测评	<input type="checkbox"/> 对其本人书写的医学文书的检查 <input type="checkbox"/> 患者评价和同行评议 <input type="checkbox"/> 省级卫生行政部门规定的其他形式		
审核结果	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	执业机构(盖章)) 年 月 日	考核机构(盖章)) 年月 日
线上学习与考核	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>			
考核结果	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>			
备注	市考核办(盖章) 年 月 日			

注：1. 在选定的□内打“√”

2. 考核不合格原因、对考核结果提出复核申请的处理意见及其他需要说明的记入备注栏。

