附件1

2025年广西医师定期考核工作安排表（2022-2024年周期）

| 工作内容 | 时间 | 具体要求 | 注意事项 |
| --- | --- | --- | --- |
| 本周期  报名时间 | 2025年2月20日  至  2025年3月10日 | （一）报名的准时性及报名信息准确性要求。  参加考核的医师名单由主要执业机构在系统中统一进行指派和上报，参加考核的医师必须在医师定期考核信息登记管理系统（以下简称系统）中对本人的基本信息进行认真地检查、维护和完善。  1.因医师本人信息填写错误且不及时更正，导致的一切后果由医师自己负责。  2.因医师主要执业机构未在规定时间报名导致本机构医师无法参加本周期考核的，一切后果由该机构负责。  3.医师因个人或特殊原因无法参加本周期首轮考核，需在报名截止日期前提交书面申请，由主要执业机构审核盖章，并报送所属卫生健康主管部门审核批准后，方可参加下一轮考核。  （二）简易程序的申请。  医疗卫生机构和考核机构要根据《医师定期考核管理办法》等要求，严格、准确地按简易程序的标准执行。  1.医疗卫生机构在上报参加考核的医师名单后，符合简易程序的医师在系统上提出申请，完成工作成绩、职业道德自评，填写个人述职报告。  2.医疗卫生机构应及时对医师提交的个人自评进行评定，在系统对应的栏目上签署评定意见并提交至所属考核机构。  3.考核机构对医疗卫生机构评定后的医师个人自评进行复核，复核通过即考生报名成功，等待参加本周期第一轮考核。凡不符合简易程序考核条件的医师，应驳回其申请，按照一般程序对其进行考核。 | **（一）延期考核申请。**  不能参加本周期第一轮考核的医师应于2025年2月17日前提交申请，由主要执业机构批准同意后提交考核机构、隶属卫生健康主管部门审核同意并盖章后方可延期考核。  （二）参加简易程序和一般程序的医师均可在系统上申请免考。  1.简易程序申请免考的条件：在考核周期内年满60周岁（1964年12月31日前出生）或符合卫生部卫医发〔2006〕125号文件内容第十条规定的医师（1998年6月26日前取得有效行医资格的传统医学师承或确有专长人员，可直接申请执业医师或执业助理医师资格考试的资格考核；1998年6月26日前未取得有效行医资格的传统医学师承或确有专长人员及1998年6月26日后作为传统医学师承或确有专长人员参加医师资格考试的），符合条件的医师在简易程序报名成功后，可申请人文医学免考。  2.一般程序免考的条件按照《医师定期考核管理办法》的规定严格执行。  3.免考申请由医师主要执业机构审核，并提交考核机构复核，复核通过即申请成功。不符合免考条件的，考核机构驳回其免考申请。医师按照规定完成相关程序考核。 |
| 本周期  首轮考核  时间 | 2025年3月12日  至  2025年4月3日 | 本周期考核继续采取“互联网+”医师定期考核的模式（微信搜索“定考通”公众号，在线进行考核）。 | 所有参加医师定期考核的医师均需要进行人文医学测评（包括简易程序考核的医师），测评时间为60分钟，考核次数不超过10次。  业务水平测评时间为60分钟，考核次数为1次。 |
| 评定首轮  考核成绩 | 2025年3月12日  至  2025年4月8日 | 各地定考办、考核机构、主要执业机构审核监考照片，考核结果由自治区卫生健康主管部门确认、公布。 | 人文医学测评合格分数线60分。  业务水平测评合格分数线：执业医师为60分，执业助理医师为55分。 |
| 复考与  补考安排 | 2025年8月11日  至  2025年9月5日 | （一）本周期第一轮考核不合格的认定。参加考核的医师如工作成绩、职业道德和业务水平3项中任何一项不能通过评定或测评的，或未参加本周期第一轮考核且没有申请延期考核的，即判定为不合格。  （二）本周期第一轮考核不合格的医师，县级以上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和继续医学教育。暂停执业活动期满后，医师要在规定时间进行复考。  （三）申请延期考核人员考试时间，关注补考通知。 | （一）培训与考核按照《关于明确医师执业注册中培训与考核机构的通知》（桂卫医〔2008〕3号）的相关规定执行。  （二）暂停执业活动期满，再次考核合格，允许其继续执业,但本考核周期内不得评优和晋升。  （三）暂停执业活动期满，再次考核仍不合格的，准予注册的卫生健康主管部门应当及时注销注册，废止医师执业证书，并对注销注册的人员名单予以公告。  （四）医疗卫生机构、考核机构需认真核对不合格的医师名单，并通知医师本人。 |

附件2

医师定期考核机构信息登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | |
| 机  构  性  质 | □医疗机构  医疗机构执业许可证号码 | | | |
| □预防、保健机构  中华人民共和国组织机构代码证号码 | | | |
| □医疗卫生行业、学术组织  社会团体法人登记证号码 | | | |
| 机构地址 |  | | | |
| 法人代表 |  | | | |
| 联系电话 |  | 邮政编码 | |  |
| 机  构  一  般  情  况 |  | | | |
| 提 交  材 料  目 录  （附后） | 1.医师定期考核机构信息登记表；  2.医疗机构执业许可证，中华人民共和国组织机构代码证或社会团体法人登记证书副本复印件；  3.拟成立的医师定期考核委员会组织架构、成员名单及个人简历；  4.医师定期考核工作制度和具体实施方案；  5.省级卫生健康主管部门规定的其他材料。 | | | |
| 单 位  意 见 | 法人代表（签字）： 单位（盖章）  年 月 日 | | | |
| 机 构  主 管  部 门  意 见 | 年 月 日（盖章） | | 卫 生  健 康  主 管  部 门  意 见 | 年 月 日（盖章） |

注：1.此表一式2份，一份审批后由本单位存档，一份由卫生健康主管部门存档。

2.机构一般情况应当包括床位情况、医师情况、组织机构情况及诊疗量等。

附件3

各市医师定期考核管理工作组织机构

组建情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市级卫生健康主管部门名称 | |  | | |
| 市级医师定期考核委员会 | | 成员名单及职务 | | |
| 市级医师定期考核办公室 | | 设置单位 | | |
| 成员名单及职务 | | |
| 市级考核机构名称 | | 考核类别 | 所负责考核的医师所在机构名单 | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| 县（市、区） | 县级考核机构名称 | 考核类别 | 所负责考核的医师所在机构名单 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

附件4

规培生统计表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 规培医师姓名 | 身份证号  （与电子化注册信息一致） | 执业  类别 | 需要调整到医疗机构名称  （规培基地名称） | 负责人 | 电话号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |