

铜川市卫生健康委员会文件

铜卫健发〔2020〕91号

铜川市卫生健康委关于印发 《铜川市医师定期考核工作实施方案》的通知

各区县卫健局，陕煤化铜川医疗中心，委属各医疗单位：

为加强医师执业管理，规范医师执业行为，提高医师综合素质，保证医疗质量和医疗安全，根据《陕西省医师定期考核工作方案》精神和要求，市卫健委制定了《铜川市医师定期考核工作实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

铜川市卫生健康委员会

2020年12月17日



铜川市医师定期考核工作实施方案

医师定期考核是医师准入后监管制度的重要内容，是提高医师队伍整体素质、保障医疗质量和医疗安全的重要手段，对于促进医师在取得执业资格后不断更新知识、技能，提高专业技术能力和水平，保持应有的职业道德，更加出色地为人民群众健康服务具有十分重要的意义。根据《中华人民共和国执业医师法》《医师定期考核管理办法》（以下简称《办法》）及《陕西省医师定期考核工作方案》等相关规定和要求，制定本实施方案。

一、组织机构

市卫健委设立铜川市医师定期考核管理委员会，负责对医师定期考核机构开展医师定期考核工作进行指导和管理。委员会人员组成如下：

- 主任：段林荣 市卫生健康委员会党委书记、主任
- 副主任：原育才 市卫生健康委员会二级调研员
- 成员：左涛 市卫生健康委员会党委副书记
- 石建国 市卫生健康委员会党委委员、市中医药发展中心主任
- 张萍 市卫生健康委员会党委委员、副主任
- 陈亚丽 市卫生健康委员会党委委员、副主任
- 靳康鹏 市卫生健康委员会党委委员、副主任

胡贵仲 市人民医院院长
丁治国 市中医院院长
王来保 市妇幼保健院院长
董志超 市疾病预防控制中心主任
王云婕 市卫生健康委员会医政医管科科长
李江辉 市卫生健康委员会人事科科长
王红霞 市卫生健康委员会应急疾控科科长
刘 娜 市卫生健康委员会中医科科长

医师定期考核管理委员会办公室设在市卫生健康委员会医政医管科，承担全市医师定期考核日常具体工作。

各区县卫健局也要设立相应的医师定期考核管理委员会，负责辖区内医师定期考核的指导、管理及组织实施。

二、考核机构

(一) 考核机构的条件。符合《办法》第二章第七条的医疗、预防、保健机构和医疗卫生行业、学术组织，均可向主管卫健行政部门医师执业注册管理机构提出申请，经批准后承担相应范围的医师定期考核工作。

(二) 考核机构的认定。有意愿承担医师定期考核工作的机构或组织应当向相关卫健行政部门提交以下材料：

1. 《医师定期考核机构信息登记表》（附件1）
2. 《医疗机构执业许可证》副本复印件（医疗、保健机构），《中华人民共和国组织机构代码证》副本复印件（预防机构），

《社会团体法人登记证书》（医疗卫生行业、学术组织）；

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. 市级卫健行政部门规定的其他材料。

相关卫健行政部门收到材料后，应当在 30 日内确定是否委托其为考核机构，并以适当方式公布确定的考核机构名单。

（三）考核机构的管理。经主管卫健行政部门确定的医师定期考核机构应当成立专门的考核委员会，负责拟定医师考核工作制度，对医师定期考核工作进行检查、指导，保证考核工作规范进行。其人员组成应当由具有中级以上专业技术职务的医师（设在三级医院、市疾控中心 and 市妇幼保健院的考核委员会应具备副高级以上专业技术职务）和医疗卫生行政管理人员（考核机构的主要领导、业务管理部门、人事部门、纪律监察部门）组成，专业技术人员应占组成人员的 2/3 以上。考核委员会应当在相关部门设立办公室，负责日常医师考核管理工作。

各区县卫健局可以根据辖区内实际情况，指定相应的考核机构或组织就近的医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心、门诊部、诊所、医学检验实验室等）联合设定医师定期考核委员会，对不具备设定考核委员会的医疗、预防、保健机构的医师进行定期考核。

考核机构应制定详细的考核方案，并严格按照考核工作制

度对医师进行考核。考核方案应于考核前 15 日内报批准其承担考核任务的卫生健康行政部门备案。

三、考核程序

(一) 医师定期考核包括业务水平测评、工作成绩和职业道德评定。业务水平测评由考核机构负责，工作成绩、职业道德评定由医师所在医疗、预防、保健机构负责，考核机构进行复核。考核每两年为一个考核周期。中医医疗机构中医类别医师定期考核内容参照原卫生部国家中医药管理局联合发布《关于印发〈中医医院（含中西医结合医院、民族医医院）中医类别医师定期考核内容〉的通知》（国中医药办医政发（2011）53号）执行。

(二) 考核分为一般程序和简宜程序，具体适用情况如下：

1. 执行简宜程序的情况：

(1) 具有 5 年以上执业经历、考核周期内有良好行为记录的注册医师；

(2) 具有 12 年以上执业经历，在考核周期内无不良行为记录的注册医师；

(3) 考核周期内参与卫生支农、援藏、援外一年以上或抢险救灾有突出贡献的注册医师。

(4) 市级以上卫生健康行政部门规定的其他情形

2. 其它医师定期考核执行一般程序。

(三) 一般程序考核应当按照如下程序执行：

1. 本年度须参加考核的医师填写《医师定期考核表（一般程序）》（附件2），并于考核年度3月31日前提交至所在医疗、预防、保健机构。

2. 医疗、预防、保健机构按照规定对医师进行工作成绩、职业道德评定，在《医师定期考核表（一般程序）》上签署评定意见，并于当年4月30日前报送至考核机构。

3. 考核机构对医疗、预防、保健机构报送的工作成绩、职业道德评定意见进行复核，并于当年5月30日前公布需要接受业务水平测评的医师名单。

4. 考核机构根据《办法》的规定，于当年6月30日前对需接受业务水平测评的医师进行业务水平测评，并在《医师定期考核表（一般程序）》上签署意见。

5. 考核机构在当年7月31日前将医师考核结果报批准其考核的卫生健康部门备案，同时书面通知被考核医师所在医疗、预防、保健机构。

（四）简宜程序考核应当按照如下程序执行：

1. 申请简宜程序考核的医师填写《医师定期考核表（简宜程序）》（附件3），医疗、预防、保健机构签署意见并于当年3月20日前提交至所在医疗、预防、保健机构；

2. 医疗、预防、保健机构汇总后于4月10日前提交考核机构，考核机构对提交的材料进行审核，在《医师定期考核表（简宜程序）》上签署意见，并于当年4月30日前公布适用简宜程

序考核的医师名单，未通过审核的医师应当接受一般程序考核并补填《医师定期考核表（一般程序）》。

简宜程序考核结果的备案和通报同一般程序。’

（五）提前考核

1. 在考核周期内，离职、辞职、解除中止劳动合同、变更执业注册或有《执业医师法》第三十七条所列情形之一但未被吊销执业证书的医师，应当提前进行考核。由医师执业注册所在机构报考核机构提前进行考核。

2. 考核机构应在 15 个工作日内完成考核，并于考核工作结束后 15 个工作日内将医师考核结果报批准其考核的卫生健康行政部门备案，同时书面通知被考核医师及其所在机构。

3. 医师未完成考核或考核不合格者，不得变更注册。

（六）延期考核

因特殊原因不能按时参加定期考核的医师，由所在机构或组织开具证明向考核机构申请，经考核机构同意可延期考核。

四、管理监督

（一）考核机构要严格良好行为记录的认定，其中认定为良好行为记录的表彰、奖励原则上应当为设区的市级及以上相关部门作出的表彰、奖励，认定为良好行为记录的科技成果应当为获得设区的市级以上科技进步奖或与业务工作相关发明专利的科技成果。

（二）对考核不合格的医师，卫生健康行政部门可以责令其暂

停执业活动 3 个月至 6 个月，并在指定的医疗、预防、保健机构或医疗卫生行业、学术组织接受培训和继续医学教育；暂停执业活动期满，由考核机构再次进行考核，对考核合格者，允许其继续执业，但该医师在本考核周期内不得评优和晋升，对考核仍不合格的，由卫生健康行政部门注销注册，收回医师执业证书。

（三）各区县卫健局要认真抓好《办法》的贯彻落实，根据《办法》的要求结合当地实际情况，制订医师定期考核工作的相关工作制度。市考核管理委员会将定期对各区县考核工作情况和效果进行检查，对考核机构的考核结果进行抽查核实，保证医师定期考核工作的顺利开展。检查工作中发现考核机构存在《办法》第二十九条所列行为的，相关卫生健康行政部门应当责令改正，情节严重的应当取消其两个考核周期以上的考核机构资格；发现医师存在《办法》第三十一条所列行为的，应当取消其考核结果，判定该考核周期考核不合格且连续 3 个考核周期不得适用简易程序考核。

五、工作要求

（一）各区县卫生健康行政部门、各级各类医疗、预防、保健机构、各考核机构要高度重视医师定期考核管理工作，结合实际工作，制定医师定期考核实施方案，加强对医师定期考核的组织和管理工作的。

（二）各级各类医疗、预防、保健机构必须安排专人负责，

定期组织本单位新进医师认真学习《执业医师法》和《医师定期考核管理办法》，并按有关规定建立医师行为记录档案，及时记录医师的行为。医师行为记录作为医师所在医疗、预防、保健机构对医师工作成绩、职业道德进行评定的重要依据。

(三) 各区县卫健行政部门应刻制医师定期考核专用章(“XXXX年度医师考核合格章”、“医师提前考核合格章 xx年 xx月”和“医师定期考核不合格章 xx年 xx月”)，将定期考核结果记入《医师执业证书》的“执业记录”栏，并录入医师执业注册信息库。

附件：1. 医师定期考核机构信息登记表.

2. 医师定期考核表（一般程序）

3. 医师定期考核表（简宜程序）

4. 医师定期考核情况汇总表

附件 1

医师定期考核机构信息登记表

机构名称			
机 构 性 质	<input type="checkbox"/> 医疗机构 医疗机构执业许可证号码:		
	<input type="checkbox"/> 预防、保健机构 中华人民共和国组织机构代码证号码:		
	<input type="checkbox"/> 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			
单位意见	(盖章) 年 月 日		
机构主管 部门意见	年 月 日 (盖章)	卫生行政 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, 一份由卫健行政部门存档。

附件 2

医师定期考核表（一般程序）

考核年度：

姓名		性别		出生年月		照片
学历		毕业学校				
工作单位				参加工作时间		
医师资格证书编码				取得时间		
医师执业证书编码				取得时间		
执业情况	在职/返聘	执业经历	年	执业范围		
医师行为记录	良好行为记录	受到的表彰、奖励				
		完成的政府指令性任务				
		取得的科研技术成果				
	不良行为记录	违反医疗卫生管理法规和诊疗规范受到行政处罚、处分情况				
发生医疗事故情况						

考核意见	工作成绩评定	完成工作数量: 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 完成工作质量: 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 完成政府指令性工作情况: 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 执业机构评定意见: 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 执业机构(盖章) 年 月 日
		考核机构复核意见: 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>
	职业道德评定	执业机构评定意见: 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 执业机构(盖章) 年 月 日
		考核机构复核意见: 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>
	业务水平测评	<input type="checkbox"/> 有关法律、法规、专业知识以及专业技术操作的考核或考试 <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 结论: 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 考核机构(盖章) 年 月 日
考核结果	考核结论: 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 考核机构(盖章) 年 月 日	
备注		

注: 1. 此表一式 2 份, 一份审批后由本单位存档, 一份由卫生行政部门存档。

医师定期考核表（简易程序）

考核年度：

姓名		性别	出生年月		照片
学历		毕业学校			
工作单位			参加工作 时间		
医师资格 证书编码			取得时间		
医师执业 证书编码			取得时间		
执业情况	在职/返聘	执业经历	年	执业范围	
医 师 行 为 记 录	良好 行为 记录	受到的表彰、奖励			
		完成的政府指令性任务			
		取得的科研技术成果			
	不良 行为 记录	违反医疗卫生管理法规和诊疗规范受到行政处罚、处分情况			
发生医疗事故情况					
医师申请 简易程序 考核理由		本人签名： 年 月 日			
医师申请 简易程序 审核及复核意见		执业机构评定意见： ， 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 执业机构（盖章） 年 月 日			

		考核机构复核意见:	同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>
考核 意见	工作 成绩 评定	完成工作数量:	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>
		完成工作质量:	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>
	完成政府指令性工作情况:	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	
	执业机构评定意见:	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	
		执业机构(盖章)	
		年 月 日	
		考核机构复核意见:	同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>
	职业 道德 评定	执业机构评定意见:	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>
		执业机构(盖章)	
		年 月 日	
		考核机构复核意见:	同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>
个人 述职		本人签名:	年 月 日
		执业机构评定意见:	同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>
		执业机构(盖章)	
		年 月 日	
		考核机构复核意见:	同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/>
考核 结果		考核结论:	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>
		考核机构(盖章)	
		年 月 日	
备注			

注: 1. 此表一式 2 份, 一份审批后由本单位存档, 一份由卫生健康行政部门存档。

附件 4

医师定期考核情况汇总表

单位名称 (盖章):

考核年度:

序号	执业机构	姓名	医师执业证书编号	考核结果

注: 1. 此表一式 2 份, 一份审批后由本单位存档, 一份由卫健行政部门存档。

铜川市卫生健康委员会

2020年12月17日印发
