

# 无锡市卫生和计划生育委员会文件

锡卫医〔2018〕99号

---

## 关于开展第六周期医师定期考核的通知

各市（县）区卫生计生局（委），市卫生监督所，市医师协会，各有关医疗机构：

为进一步加强医师执业管理，提高医师素质，保证医疗质量和医疗安全，根据原卫生部《医师定期考核管理办法》（卫医发〔2007〕66号）、省卫生计生委《江苏省医师定期考核管理办法实施细则》（苏卫规（医政）〔2015〕1号，以下简称《实施细则》），现将我市医师定期考核有关事宜通知如下：

### 一、考核对象

已进行过2015—2016年度定期考核和2016年首次取得医师资格，并经我市注册在各医疗、预防、保健机构中执业的医师，含在编、合同制、借用、退休（内退）返聘、外聘等执业医师、执业助理医师（以下简称“执业医师”）。2017年首次获得医师资格并注册的医师不参加本次考核。多地点执业的医师应当参加第一执业地点所在地的医师定期考核，多地点执业的医疗机构应当予以配合。

## 二、考核年度

考核年度为2017—2018年(2017年1月1日—2018年12月31日)。

## 三、考核内容

根据省卫生计生委《实施细则》，定期考核内容包括：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单位进行考核评定后报相关考核机构复核。

## 四、考核方式

根据《实施细则》，医师定期考核分为一般程序考核和简易程序考核。适用于一般程序考核的医师均须参加业务水平测评。

(一)符合下列条件之一的医师，定期考核可执行简易程序：

1. 具有5年以上执业经历，考核周期内有良好行为记录的；
2. 具有12年以上执业经历及离、退休后继续执业，考核周期内无不良行为记录的。

(二)考核周期内被考核医师已参加职称晋升考试(考核)、住院医师规范化培训考核、专科医师规范化培训考核、省级以上卫生计生行政部门组织的上岗培训考试或经省级以上卫生计生行政部门认可的相关考试,并考核合格的,可视为业务水平测评合格,不需再参加业务水平测评。

(三)不符合省卫生计生委《实施细则》第十二条之条件、晋升职称以来未满2年,自有考核不合格记录以来未满4年的医师应执行一般程序。

(四)多点执业医师参加第一执业地点(机构)医师定期考核,其他执业地点(机构)的工作成绩、职业道德评定及不良行为记录由各执业机构出具,经当地卫生行政部门确认后提交第一执业地点(机构)考核机构,由其汇总后做出综合评定结果。

(五)参加城乡医院对口支援及其它对口支援工作的医师,应当由受援机构提出书面考核意见,并纳入其相应考核内容。

#### **四、考核机构**

(一)各地卫生计生行政部门依据《实施细则》第二章的规定,根据医疗机构属地管理原则和本周期内变化情况对原考核机构重新进行梳理确定,并于2018年11月15日前报市卫计委备案。

(二)因管理隶属关系发生变化或原考核机构因机构转型等因素已撤销或申请撤销的,应由各地卫生计生行政部门对其考核机构进行相应调整后一并报市卫计委备案。

(三)拟新增的考核机构应按照管理隶属关系,向所在地卫生计生行政部门提出申请并填写《无锡市医师定期考核机构申请表》(附件7),由接受申请的卫生计生行政部门进行审核后予以确认,同时报市卫计委备案。

(四)各地卫生计生行政部门应当督促指导各考核机构根据《实施细则》的要求加强机构建设,建立健全相应组织及制度,完善流程,保证考核工作规范进行。对于存在组织不健全、制度不完善、流程不合理等问题的考核机构应当责令其及时整改,整改不到位应当及时取消其考核机构资格并报市卫计委。

## 五、考核实施

(一)考核申报:执业医师应根据执业所在单位性质,分别填报《无锡市医师定期考核表(医疗机构医师)》和《无锡市医师定期考核表(公共单位医师)》(附件1、2,以下简称“考核表”)“医师基本信息”及“考核信息”栏;所在单位对填报内容审核确认后,依据《实施细则》第四章对执业医师进行考核并填写《考核表》“考核意见”栏相应栏目,其中在医疗机构中执业的医师应当按照《实施细则》中《江苏省医师定期考核评价表(医疗机构部分)》的有关内容进行考核,各项目考核结果依据《实施细则》第三十四条进行判定;考核完成后加盖单位公章,提交考核机构复核并由考核机构统一组织开展理论考试。

(二)业务水平测试:考核类别分为临床、中医(包括中医、中西医结合)、口腔和公共卫生。包括基本理论、基本知识、基

本技能以及常用医疗卫生法律法规知识。医师业务水平测评由考核机构统一命题进行考核、审核、确定成绩。

(三)考核结果判定：考核程序结束，由考核机构依据《实施细则》对申请考核的执业医师进行考核结果判定。任一项评分不足60%，为该项评分不合格；工作成绩、职业道德和业务水平中任一项不合格，均认定为考核不合格。

## 六、工作要求

(一)无考核资质的单位，按照管理隶属关系由市、市(县)区卫生计生行政部门指定具备考核资质的考核机构负责考核。

(二)各考核机构应在考核前30日向所辖范围内的医师公告考核时间、考核程序；考核结束后两周内公示考核结果。对无故不参加医师定期考核的人员，按照定期考核不合格处理。

(三)考核机构将医师定期考核结果统一交医师所在执业注册机关，由注册机关(无锡市市级登记注册的医师，由市医师定期考核办公室审核盖章)在《医师执业证书》的“执业记录”栏，加盖合格或不合格印章，并录入医师执业信息库。

(四)考核结束后，各市(县)区卫生计生行政部门将所辖单位的考核结果登记表和汇总表(附件3—6)统一汇总后交无锡市医师定期考核办公室(设在市医师协会)，由医师定期考核办公室审核后报市卫生计生委备案。其中结果登记表由各医疗卫生单位填报，汇总表由各考核机构填报。

(五)对定期考核不合格的医师，负责其注册的卫生计生行

政部门应责令其暂停执业活动 3—6 个月，并接受卫生计生行政部门指定的培训机构培训；培训期满，再次考核合格者，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职称；对接受培训后，考核仍不合格的医师，应注销注册，收回《医师执业证书》。

（六）医师变更注册地点需提前进行定期考核的，应当填写《无锡市医师提前定期考核申请表》（附件 8），并由其原执业机构和考核机构按《实施细则》要求进行考核，提前考核的日期为本考核周期结束后至变更之日。

（七）各地卫生计生行政部门及考核机构要按照《实施细则》要求，加强组织领导，指定专人负责，严格按照考核程序、考核结果，监督管理并组织好医师定期考核工作，确保工作取得实效。

（八）在医师定期考核工作中发现问题请及时与市卫计委医政医管处和市医师定期考核办公室（市医师协会）联系。市卫计委医政医管处联系电话：81822109，市医师协会联系电话：82757102。

- 附件：1.无锡市医师定期考核表（医疗机构医师）  
2.无锡市医师定期考核表（公共卫生单位医师）  
3.无锡市医师定期考核（合格）结果登记表  
4.无锡市医师定期考核（不合格）结果登记表  
5.无锡市医师定期考核（合格）汇总表

- 6.无锡市医师定期考核（不合格）汇总表
- 7.无锡市医师定期考核机构申请表
- 8.无锡市医师提前定期考核申请表

无锡市卫生和计划生育委员会

2018年10月30日

（此件公开发布）











附件 5

## 无锡市医师定期考核（合格）汇总表

考核机构（公章）

考核年度：

填表人姓名：

联系手机号：

| 编号 | 被考核单位 | 应参加考核人数  |               |               |    | 实际参加考核人数 |               |               |    | 考核合格人数   |               |               |    |          |          |          |    |
|----|-------|----------|---------------|---------------|----|----------|---------------|---------------|----|----------|---------------|---------------|----|----------|----------|----------|----|
|    |       | 一般<br>程序 | 简易<br>程序<br>1 | 简易<br>程序<br>2 | 合计 | 一般<br>程序 | 简易<br>程序<br>1 | 简易<br>程序<br>2 | 合计 | 一般<br>程序 | 简易<br>程序<br>1 | 简易<br>程序<br>2 | 合计 | 初级<br>职称 | 中级<br>职称 | 高级<br>职称 | 合计 |
| 1  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 2  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 3  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 4  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 5  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 6  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 7  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 8  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 9  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 10 |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 11 |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 12 |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 13 |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |

附件 6

## 无锡市医师定期考核（不合格）汇总表

考核机构（公章）

考核年度：

填表人姓名：

联系手机号：

| 编号 | 被考核单位 | 应参加考核人数  |               |               |    | 实际参加考核人数 |               |               |    | 考核不合格人数  |               |               |    |          |          |          |    |
|----|-------|----------|---------------|---------------|----|----------|---------------|---------------|----|----------|---------------|---------------|----|----------|----------|----------|----|
|    |       | 一般<br>程序 | 简易<br>程序<br>1 | 简易<br>程序<br>2 | 合计 | 一般<br>程序 | 简易<br>程序<br>1 | 简易<br>程序<br>2 | 合计 | 一般<br>程序 | 简易<br>程序<br>1 | 简易<br>程序<br>2 | 合计 | 初级<br>职称 | 中级<br>职称 | 高级<br>职称 | 合计 |
| 1  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 2  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 3  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 4  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 5  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 6  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 7  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 8  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 9  |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 10 |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 11 |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 12 |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |
| 13 |       |          |               |               |    |          |               |               |    |          |               |               |    |          |          |          |    |

附件 7

## 无锡市医师定期考核机构申请表

|                      |   |
|----------------------|---|
| 机构（组织）名称             |   |
| 机构（组织）地址             |   |
| 机构（组织）法人             |   |
| 提交申请材料<br><br>( 附后 ) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医疗机构执业许可证或社会团体法人登记证书副本复印件；</li> <li>2. 已设立医师考核委员会的证明文件；</li> <li>3. 医师考核委员会的组成人员名单；</li> <li>4. 医师定期考核具体方案和工作制度。</li> </ol> |
| 机构（组织）<br><br>申请意见   | 法人签章：                      ( 公章 )<br><br><br><div style="text-align: right;">年    月    日</div>  |
| 卫生行政部门<br><br>审批意见   | <div style="text-align: right;">( 公章 )</div><br><br><div style="text-align: right;">年    月    日</div>   |

注：此表一式 2 份，一份审批后交申请机构（组织），一份存档。



---

抄送：省卫生和计划生育委员会。

---

无锡市卫生和计划生育委员会办公室

2018年10月31日印发

---