

附件 1

考核注意事项

(一) 各医疗卫生机构要完善本机构信息，将符合本周期考核的医师全部纳入考核。

(二) 考核周期内参加并完成 3 个月以上城乡医院对口支援等政府指令性工作的医师，支援医院在对其工作成绩及职业道德进行评定时要参考受援医院的意见。医师是否完成政府指令性任务，以政府部门的抽调函和所在医疗卫生机构出具的证明为依据。

(三) 考核机构要严格按照《河北省医师定期考核实施细则》第十九条规定，做好“良好行为记录”的认定工作。市级以上的奖励、称号、表彰以持有所从事医学专业有关的证书为依据，发证时间在考核周期内的有效。同时，新增以下考核周期内的良好行为记录内容：

1. 获得中国好医生、河北好医生和中国最美医生、河北最美医生称号；
2. 获得中国医师奖、河北优秀医师奖；
3. 参加河北省医师协会组织的岗位技能竞赛获奖人员；
4. 获得河北省青年岗位能手；
5. 参加所属医疗卫生机构以外的突发公共卫生事件医疗救治工作。

(四) 医师申请业务水平测评的免考条件：

1. 考核周期内按规定通过住院医师或全科医师规范化培训；
2. 考核周期内通过晋升上一级专业技术职务任职资格考试；
3. 考核周期内从执业助理医师晋升为执业医师；
4. 考核周期内通过专科医师培训试点考核。

（五）医师因援外、疾病等不可抗力因素不能在规定时间内参加考核的，可在报名期间向所在医疗卫生机构或组织提出延期申请，并由所在医疗卫生机构或组织开具证明，提交考核机构，经考核机构同意后，市级定考办将延期考核医师的相关证明文件（PDF 格式），统一向省定考办申请延期考核。省定考办审核同意后，在半年内完成本周期考核。未按时提交延期考核申请的，按无故缺考处理，直接判定此周期考核不合格。

（六）医师所在的医疗卫生机构应在接到定期考核通知7个工作日内，向所属考核机构提供医师本考核周期内行政处罚情况；对目前不再执业的医师，应按相关规定办理注销注册或备案手续。

（七）依据《河北省医师定期考核实施细则》第三十七条规定，变更执业地点到我省的医师，参加我省医师定期考核。

附件 2

河北省 2018-2020 周期医师定期考核 工作安排

7 月 15 日前

1. 6 月 25 日前，各市定考办所辖区有新增考核机构的，可进行增补申请。各市定考办对申报材料进行审核评估，确定本周期医师定期新增考核机构。各市定考办将加盖单位公章的《医师定期考核管理工作组织机构组建情况表》以电子版统一报送省医师定考办备案（见附件 3）。

2. 6 月 25 日前，医师所在的医疗行政卫生机构向考核机构提供参加考核医师本考核周期内的行政处罚情况。

3. 6 月 25 日前，对已取得《医师执业证书》但目前不再执业的医师，各医疗卫生机构应按有关规定，办理注销或备案手续。

4. 7 月 5 日前，各医疗卫生机构完善本机构信息，将符合本周期医师定期考核条件的医师全部纳入考核。

5. 7 月 15 日前，医师完成工作成绩和职业道德自评，卫生机构和考核机构完成审核和复核。

7 月 30 日前

1. 医师完成公共知识测评（包括医学人文、院感、医保），考核机构完成考核结果审核。6 月 28 日开启测评，每套试卷

测评时间为 60 分钟，题量 100 道，考核机会最多 15 次。

2. 符合业务水平测评免考条件的医师向主要执业机构申请免考，经过考核机构复核完成免考申请，只需完成公共知识测评。

3. 确认参加业务水平测评的最终医师名单。

8 月 31 日前

各地市在规定时间内，组织医师完成业务水平测评，考核机构完成考核结果审核。每套试卷测评时间为 60 分钟，题量 100 道，考核机会 1 次。

9 月 15 日前

考核结束后，各市医师定考办对辖区内医师的考核结果数据进行统计分析，并在 10 个工作日内将考核总结和合格防伪标贴申领书、回执证明盖章后集中上报至省医师定考办备案。

附件 3

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			
联系人姓名		联系电话	
机构一般情况	床位情况 张（以卫生行政部门批准设置床位数为准） 医师总数 人：其中高级职称 人、中级职称 人； 医师 人、助理医师 人。		
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（医疗、保健机构），中华人民共和国组织机构代码证（预防机构）或社会团体法人登记证书（医疗卫生行业、学术组织）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. 省级卫生行政部门规定的其他材料。		
申请单位意见	法人代表（签字）： _____ 单位（盖章） _____ 年 月 日		
主管部门意见	_____ 年 月 日 单位（盖章）		

注：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。

附件 4

医师定期考核管理工作组织机构组建情况表

市名称			
医师定期考核委员会	成员名单、工作单位及职务：		
医师定期考核管理办公室	成员单位、工作单位及职务：		
	设置单位： 通讯地址： 邮政编码：	联系电话：	
		电子邮箱：	
	联系人姓名：	联系电话	办公室：
手机：			
所属考核机构名称	考核类别：	所负责考核的医疗机构名单	

河北省卫生健康委办公室

2021年6月17日印发