

汕头市澄海区卫生健康局

澄卫健专函〔2021〕12号

关于印发澄海区乡村医生执业资格考试 及注册工作实施方案的通知

各镇（街道）卫生主管部门、有关医疗卫生机构：

现将《澄海区乡村医生执业资格考试及注册工作实施方案》印发给你们，请贯彻执行。



扫描全能王 创建

澄海区乡村医生执业资格考试及注册 工作实施方案

为加强村卫生站及乡村医生的管理，提高农村医疗保健水平，保障人民的身体健康，有效解决我区乡村医生缺乏问题，根据《乡村医生从业管理条例》（国务院令第386号）、《广东省人民政府办公厅关于印发广东省进一步加强乡村医生队伍建设实施方案的通知》（粤办函〔2015〕442号）、《广东省卫生健康委关于印发广东省乡村医生注册管理试行办法的通知》（粤卫规〔2020〕2号）等文件精神，结合我区实际，特制定本实施方案。

一、领导机构

区卫健局成立乡村医生执业资格考试及注册工作领导小组

组长：陈顺利

成员：蚁廷波、温冬迎、杜卓亮、邓志伟、陆崇球、谢皓、林美燕、蔡炫斌

领导小组下设办公室，由蚁廷波任办公室主任，谢皓、林美燕任办公室副主任，成员由各股室抽调，负责日常工作的具体实施，并成立专家组，成员在各专业机构抽派。

二、考试报名



(一) 报名形式

乡村医生资格考试每年组织一次，报考采用现场报名的形式，报名人员应按照要求准备报名材料并提交区卫生健康局基层卫生健康股审核，具体时间以当年区卫健局公告为准。

(二) 报名条件

1. 具有澄海区户籍的人员，热爱医疗卫生健康工作。
2. 身体健康，无影响从事乡村医生工作的疾病。
3. 具有国家承认学历的中专及以上医学类（临床医学、中医学、中西医结合等）专业学历。申请免试的人员应具有全日制大专及以上学历的临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业应届毕业生（含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生）。

有下列情形之一者，取消其相关资格：

1. 不具备完全民事行为能力的；
2. 受过刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起不满二年的；
3. 被吊销过乡村医生执业证书、医师资格证书、执业证书，自处罚决定之日起不满二年的。

(三) 报名材料

1. 澄海区乡村医生执业资格考试报名表（含承诺书）一份；
2. 本人身份证件和户口簿（验原件留存复印件一份）；



3. 国家承认学历的中专及以上医学类学历证书（验原件留存复印件一份）；
4. 近期白底免冠大1寸彩色相片（电子版）。

三、考试形式

区卫健局对报考人员的提交材料统一组织审查，并对符合条件人员发放准考证，进行统一考试。考试采用笔试形式，满分100分，合格分数为60分。考试内容为基本医疗、公共卫生、常用医疗卫生法律法规和医疗卫生政策等理论知识。

具有全日制大专及以上学历的临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业应届毕业生（含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生）可申请免试，经审查合格并符合免试条件的，直接进入资格审查。

四、资格审查及公示

经考试合格的考生和符合免试条件人员，由区卫健局对其相关资料及承诺内容的真实性合法性进行审查，审查合格人员信息在澄海区人民政府门户网站公示，公示期5个工作日。

五、颁发合格证书

公示无异议的，由区卫健局颁发《澄海区乡村医生资格考核合格证》，获得合格证书人员必须在2年内完成首次注册，逾期未完成首次注册的取消乡村医生执业资格，合格证



书作废。

六、岗前培训

获得合格证书人员，上岗前必须在区卫健局指定的医疗机构（临床类在区人民医院，中医类、中西医结合类在区中医医院）接受岗前培训（大专及以上学历的培训半年，中专学历的培训1年），培训考核合格后方可申请执业注册。

七、执业注册

岗前培训考核合格人员，聘任到我区村卫生站工作，按照《广东省卫生健康委关于印发广东省乡村医生注册管理试行办法的通知》（粤卫规〔2020〕2号）规定办理注册手续，颁发《乡村医生执业证书》。

八、其它事项

本次考试及注册工作实行免费考试、免费培训，所需经费由区卫健局协调区财政预算解决。考试工作必须严格遵守相关法律法规，违者将按有关规定严肃查处。

本方案由区卫生健康局基层卫生健康股负责解释，联系电话85879255。

附件：澄海区乡村医生执业资格考试报名表



附件:

澄海区乡村医生执业资格考试报名表

姓 名		性 别		照片
民 族		文化程度		
身份证号		健康状况		
家庭地址				
联系电话		毕业院校		
申请 报考 依据	学历水平 证书编号 是否申请免试	本科□ 大专□ 中专□		
个人简历				
培训 学习 情况				



奖惩情况	
个人申请与承诺	<p>本人自愿报名参加澄海区乡村医生资格考试，在此郑重声明：一是本人已经认真、仔细阅读了澄海区卫生健康局关于这次资格考试的相关法规，并保证不违反相关法规。二是本人保证所提交的资料、信息均来自合法渠道并且是真实、合法、有效。三是本人承诺没有澄海区乡村医生执业资格考试及注册工作实施方案规定取消资格情形。</p> <p>承诺人签名：_____ 年 月 日</p>
初审意见	<p>_____</p> <p>签名：_____ 年 月 日</p>
审查意见	<p>_____</p> <p>领导签名：_____ (公章) 年 月 日</p>

