

河南省卫生健康委员会

豫卫基层函〔2019〕1号

河南省卫生健康委关于印发河南省乡村医生 执业再注册工作方案的通知

各省辖市、济源示范区、省直管县（市）卫生健康委：

为贯彻落实《国家卫生健康委办公厅关于做好乡村医生执业证书有效期满再注册有关工作的通知》（国卫办基层发〔2019〕4号）精神，做好乡村医生执业证书有效期满再注册和换证工作，根据《乡村医生从业管理条例》和《河南省乡村医生执业注册管理暂行办法》（豫卫基妇〔2004〕8号）、《国家卫生计生委关于“撤村改居”后原乡村医生执业问题的批复》（国卫法制函〔2014〕314号）、《河南省人民政府办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（豫政办〔2011〕129号）、《河南省人民政府办公厅关于切实加强乡村医生队伍建设的实施意见》（豫政办〔2015〕147号）等有关文件精神，结合我省实际，省卫生健康委制订了《河南省乡村医生执业再注册工作方案》，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



2019年11月11日

河南省乡村医生执业再注册工作方案

按照《乡村医生从业管理条例》（以下简称《条例》）第十六条规定，乡村医生执业证书有效期为5年。有效期满需要继续执业的乡村医生，应当进行再注册并换发乡村医生执业证书。为确保我省《乡村医生执业证书》有效期满再注册和换证工作顺利开展，特制订本方案。

一、再注册范围

（一）持2014年以来发放的《乡村医生执业证书》，拟继续在村卫生室（所、站）、新型农村社区卫生机构执业的乡村医生（包括“撤村改居”后，尚未建立城市社区卫生服务机构，仍在原村医疗卫生机构执业，执业地点、执业范围不变的乡村医生）。

（二）有下列情形之一的，不纳入再注册范围：

1. 已取得乡村全科执业助理医师或执业（助理）医师资格证的乡村医生。
2. 已到龄退出并享受生活补助待遇的老年乡村医生。
3. “撤村改居”后，原来的村医疗卫生机构转型为城市社区卫生服务机构时，已取得合法行医资格并在转型后的城市社区卫生服务机构注册执业的乡村医生。
4. 年龄65周岁以上的乡村医生原则上不再聘用，《乡村医

生执业证书》有效期满后不再换发。对身体健康、群众信任的到龄优秀乡村医生，或因退出后村卫生室无符合条件从业人员，影响居民看病就医的，由到龄乡村医生本人提出申请，县级卫生健康行政部门审核认定后，予以再注册或重新注册。

二、再注册条件

拟继续在村卫生室（所、站）、新型农村社区医疗卫生机构执业，且同时满足下列条件的乡村医生，在规定时间内，向注册所在地县（市、区）卫生健康行政部门申请执业再注册。

- （一）在注册执业期间，遵守执业规则，履行岗位职责；
- （二）每年至少接受2次培训，累计培训时间不少于2周；
- （三）参加县级卫生健康行政部门每2年组织1次的乡村医生考核，并考核合格；
- （四）无《条例》第十四条所列不予注册、第十八条所列注销注册的情形。

三、再注册程序

（一）个人申请。凡符合再注册条件的乡村医生，关注“中原论健”微信公众号（另行通知），登录后点击“村医注册·乡村医生再注册”，录入个人身份证号，根据页面提示进行短信验证、相关材料照片上传（具体清单见附件1），填写执业再注册申请审批表（见附件2），然后提交所属乡镇卫生院（或社区卫生服务中心，下同）核对信息。

（二）信息公示。乡镇卫生院核对辖区内乡村医生申请注册

信息是否全面、真实、准确，并在规定时间内将信息核对情况上报县级卫生健康行政部门，县级卫生健康行政部门自收到申请材料之日起在规定时间内完成信息比对和资格审核。对审核合格人员的执业注册信息，县级卫生健康行政部门授权乡镇卫生院在拟聘用村卫生室所在地村委会公示5天以上（参考模板见附件5），接受群众监督。

（三）审批发证。对公示无异议、符合再注册条件的乡村医生，由县级卫生健康行政部门统一打印、发放《乡村医生执业证书》，并收回旧证。对不符合再注册条件的乡村医生，不予再注册，由发证部门收回原《乡村医生执业证书》，并向乡村医生书面说明理由。集中注册工作结束后，县级卫生健康行政部门要以文件形式汇总印发辖区内全部注册在岗乡村医生（含在村卫生室执业的执业医师、执业助理医师、乡村全科执业助理医师）信息。

（四）总结汇总。各省辖市、济源示范区、省直管县（市）汇总本地区乡村医生再注册和换证相关信息，打印《乡村医生执业注册情况汇总表》并加盖公章，连同乡村医生再注册工作总结，一并于2020年4月底前报送至省卫生健康委基层卫生健康处。

“农村医疗卫生机构从业人员管理系统”升级改造后将于2019年12月30日前启用。再注册具体时间安排由各省辖市、济源示范区、省直管县（市）卫生健康委依据《条例》有关规

定自行确定。鉴于机构改革后发证机关调整，为便于统一管理，对《乡村医生执业证书》有效期未届满的，统一纳入本次再注册范围。

四、重新注册

2004 年实施村医注册以来中断注册，或注销注册的乡村医生如有《条例》第十四条规定不予注册情形消失的，可以申请乡村医生重新注册。

申请重新注册的乡村医生，应当经过县级卫生健康行政部门指定的县级及以上公立医院接受 3 至 6 个月培训，并经考核合格。

申请重新注册的，除提交办理再注册时需提交的材料外，还应提交《乡村医生重新注册申请审批表》（见附件 3）和县级卫生健康行政部门指定公立医院出具的培训和业务水平考核合格证明。重新注册程序同“再注册程序”一致，需关注“中原论健”微信公众号，点击“村医注册·乡村医生重新注册”录入相关信息，上传有关证明材料。

五、乡村医生个人信息更正

对《乡村医生执业证书》个人信息确有错误、无法正常录入、影响正常执业的，由乡村医生本人提出书面申请并提交真实有效的相关证明材料，所属乡镇卫生院审核盖章后逐级上报至卫生健康行政部门更正相关信息。对乡村医生的身份证号码缺位（单指一代身份证 15 位号码）和（或）名字同音不同字等信息

的更正由县级卫生健康行政部门负责；对乡村医生的身份证号码、性别或姓名单项错误信息的更正由市级卫生健康行政部门负责；对乡村医生的身份证号码、性别或姓名同时存在两种及以上错误信息的更正由省级卫生健康行政部门负责。对乡村医生的身份证号码错误和（或）性别错误、姓名错误等信息的更正，需乡村医生出具所在村（居）委会、户籍管理机关加盖公章证实“同属一人”的证明材料，由县级卫生健康行政部门签署更正意见并加盖公章，需要省级更正的，市级卫生健康行政部门汇总需要更正的信息并加盖公章。

原则上，2019年12月25日前各地要完成涉及本次再注册、重新注册相关人员错误信息的更正。

六、执业（助理）医师信息录入

在村卫生室（所、站）、新型农村社区医疗卫生机构从业以及新进入村卫生室的执业医师、执业助理医师（含乡镇执业助理医师、乡村全科执业助理医师），需关注“中原论健”微信公众号，点击“村医注册·基层执业（助理）医师信息登记”录入相关信息（见附件4），上传有关证明材料。各地要通知并督促在村卫生室在岗执业的上述人员及时登陆微信公众号录入个人信息。未在村卫生室执业的，不得登记录入个人信息。

七、工作要求

（一）提高认识，加强领导。乡村医生执业注册工作涉及到乡村医生的切身利益，事关群众身体健康和生命安全。各级卫生

健康行政部门要高度重视，精心组织实施。县级卫生健康行政部门要结合本地实际，制订具体实施方案，明确责任分工，确保执业注册工作依法依规有序开展。

（二）广泛宣传，公开政策。各地要加大宣传力度，利用各种传媒，通过信息公开、乡村医生例会、培训学习等多种方式，广泛宣传，使广大乡村医生充分了解有关政策，准确登录个人信息，在规定时间内及时办理再注册手续。

（三）加强指导，依法准入。各省辖市卫生健康行政部门要加强对再注册、重新注册等工作的业务培训和监督指导，及时协调解决工作中出现的困难和问题。按照谁审批、谁管理、谁负责的原则，县级卫生健康行政部门要履行主体责任，坚持依法行政，公开注册过程，规范工作流程，严格审核把关，并保存相关书面材料备查。严禁徇私舞弊、弄虚作假等违法违规行为。

（四）严禁收费，严查违规。按照原卫生部办公厅《转发关于不宜收取乡村医生执业注册费复函的通知》（卫办规财发〔2004〕43号）精神，县级卫生健康行政部门开展执业注册工作所需经费和省级卫生健康行政部门印制乡村医生执业证书所需经费，由同级财政在部门预算中安排。任何机构和个人不得收取或变相收取乡村医生执业注册费，也不得搭售产品、收取培训费。对在再注册、重新注册、乡村医生更正信息和执业（助理）医师信息录入过程中徇私舞弊、弄虚作假、收取费用的，一经查实，依法依规严肃处理；涉嫌犯罪的，移送司法机关追

究刑事责任。

附件：1. 村医疗卫生机构执业人员上传资料清单

2. 乡村医生执业再注册申请审批表

3. 乡村医生重新注册申请审批表

4. 执业（助理）医师信息登记表

5. 乡村医生执业注册信息公示（模板）

附件 1

村医疗卫生机构执业人员上传资料清单

为规范管理，村医疗卫生机构执业人员应完善基本信息、上传有关资料。需要上传的各类图片应小于 1MB，分辨率为 626 * 413，格式为 jpg、png。

一、乡村医生申请执业再注册上传资料清单

1. 个人免冠 2 寸蓝底电子版照片（同时需提供 1 张同版 2 寸蓝底照片用于乡村医生执业证书上使用）；
2. 身份证正反面；
3. 注册村卫生室（所、站）、新型农村社区卫生服务机构拟聘用证明（实行“乡聘村用”并签订聘用合同的，由乡镇卫生院出具拟聘用证明，下同）；
4. 注册村卫生室（所、站）、新型农村社区卫生服务机构的《医疗机构执业许可证》。

二、乡村医生申请重新注册上传资料清单

除上述再注册的资料清单外，还需上传接受指定的县级及以上公立医院 3-6 个月培训及考核合格证明。

三、执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师上传资料清单

1. 个人免冠 2 寸蓝底照片；

2. 身份证正反面;

3. 执业(助理)医师证书、乡村全科执业助理医师证书。

申请乡村全科执业助理医师注册

申请乡村全科执业助理医师注册,应当符合下列条件:

1. 具有《医师法》规定的执业医师资格;

2. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

3. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

4. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

5. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

6. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

7. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

8. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

9. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

10. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

11. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

12. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

13. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

14. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

15. 具有《医师法》规定的执业医师注册证书;

16.

17.

附件 2

乡村医生执业再注册申请审批表

姓 名		性别	男、女	(照片)
出生年月	年 月	民族	汉、回等	
身份证号码		健康状况	健康、良好、其他	
家庭地址	县、乡、村	联系电话		
专业学历	本科、大专、中专、无专业学历	毕业专业	临床医学、中医学、预防医学、康复医学、全科医学及其他	
毕业时间	年 月	毕业学校		
原乡村医生执业证书编号		首次注册时间	年	
现执业村卫生室名称		现执业村卫生室所在地	县(区)、乡(镇)/办事处	
现执业村卫生室执业许可证登记号		联系电话		
拟聘用村卫生室名称		拟聘用村卫生室所在地	县(区)、乡(镇)/办事处	
拟聘用村卫生室执业许可证登记号		联系电话		
是否具有不予注册的情形	是(选填《条例》第十四条)/否			
是否具有注销的情形	是(选填《条例》第十八条)/否			
何时何地因何种原因受过何种奖励或表彰				
何时何地因何种原因受过何种处罚或处分				

乡村医生业务 培训时间及结果	培训时间	培训结果
	年 月	合格/不合格
	年 月	合格/不合格
	年 月	合格/不合格
	+	+
乡村医生考核 时间及结果	考核时间	考核结果
	年 月	合格/不合格
	年 月	合格/不合格
	年 月	合格/不合格
	+	+
本人确认并承诺以上信息真实无误，现申请再注册。如有虚假，愿承担相应法律责任。 确认（信息发送至所属乡镇卫生院或社区卫生服务中心） 年 月 日		
执业地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）意见	负责人签名：（公章） 年 月 日	
县级卫生健康行政部门业务审核意见	业务科室负责人签名： 年 月 日	
县级卫生健康行政部门执业审批意见	单位负责人签名：（公章） 年 月 日	
新《乡村医生执业证书》编号		
备 注		

附件 3

乡村医生执业重新注册申请审批表

姓 名		性别	男、女	(照片)
出生年月	年 月	民族	汉、回等	
身份证号码		健康状况	健康、良好、其他	
家庭地址	县、乡、村	联系电话		
专业学历	本科、大专、中专、 无专业学历	毕业专业	临床医学、中医学、预防医学、 康复医学、全科医学及其他	
毕业时间	年 月	毕业学校		
原乡村医生执业 证书编号		首次注册 时间	年	
中断注册时间	年 月至 年 月			
拟聘用村卫生室 名称		拟聘用村卫生 室所在地	县(区)、乡 (镇)/办事处	
拟聘用村卫生室 执业许可证 登记号		联系电话		
是否具有不予 注册的情形	是(选填《条例》第十四条)/否			
是否具有注销的 情形	是(选填《条例》第十八条)/否			
个人工作经历				
起止年月	单位名称	从事何专业技术工作	证明人	

拟聘用村卫生室意见	负责人签名：(公章) 年 月 日
拟执业地乡镇卫生院 (社区卫生服务中心) 意见	负责人签名：(公章) 年 月 日
县级卫生健康行政 部门业务审核意见	业务科室负责人签名： 年 月 日
县级卫生健康行政 部门审批意见	负责人签名：(公章) 年 月 日

附件 4

在村卫生室执业的执业（助理）医师信息登记表

姓 名		性别	男、女	(照片)
出生年月	年 月	民族	汉、回等	
身份证号码		健康状况	健康、良好、其他	
家庭地址	县、乡、村	联系电话		
专业学历	本科、大专、中专、无专业学历	毕业专业	临床医学、中医学、预防医学、康复医学、全科医学及其他	
毕业时间	年 月	毕业学校		
医师资格证书编号		是否完成执业（助理）医师注册	是/否	
执业证书编号		首次注册时间	年	
执业村卫生室名称		执业村卫生室所在地	县（区）、乡（镇）/办事处	
执业村卫生室执业许可证登记号		联系电话		
本人确认并承诺以上信息真实无误。 如有虚假，愿承担相应法律责任。 确认（信息发送至所属乡镇卫生院或社区卫生服务中心） 年 月 日				
乡镇卫生院（社区卫生服务中心）核对信息并发送县级卫生健康行政部门 年 月 日				
县级卫生健康行政部门业务科室确认信息 年 月 日				

附件 5

乡村医生执业注册信息公示（模板）

根据《执业医师法》、《乡村医生从业管理条例》、《村卫生室管理办法》等有关法律法规规定，经本人申请，县（市、区）卫生健康委审核，_____等____位同志拟继续在_____卫生室（所、站）执业。受县（市、区）卫生健康委委托，现将____位同志的执业注册信息公示如下。

公示时间：____年____月____日 - ____月____日，共计 5 个工作日。

公示期内如有异议，请联系县（市、区）卫生健康委。

联系人：

联系电话：

_____年____月____日

姓名	性别	年龄	执业证书名称	执业证书编号	拟执业地点