

广东省卫生和计划生育委员会

粤卫办函〔2017〕25号

广东省卫生计生委办公室关于做好2017年度 卫生系列高级专业技术资格实践能力 考试工作的通知

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委），部属驻穗及省直有关单位：

根据《广东省人事厅 广东省卫生厅关于改革和完善卫生系列高级专业技术资格评价方式的通知》（粤人发〔2005〕311号）和省人力资源社会保障厅《关于卫生系列高级专业技术资格实践能力考试有关问题的复函》（粤人社函〔2011〕522号）精神，为做好2017年全省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试（以下简称实践能力考试）工作，现将有关事项通知如下：

一、考试原则

实践能力考试实行公开、公平、公正的原则。

二、考试组织管理

省卫生计生委设考区，由委人事处具体负责考试的管理和组织实施工作。各地级以上市和顺德区设考点，各考点内的考务管

理工作由各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）负责，并接受当地人力资源社会保障（人事）部门监督指导。各考点可根据实际情况设立报名点并确定现场确认时间及地点。

原则上每个考点设置一个考场，申报人数较多且具备开考条件的可申请另增设考场。各考点必须根据各专业报名人数落实好考场。

三、考试形式及内容

实践能力考试主要通过对专业技术人员解决实际工作问题的分析，考核本人从事本专业技术工作的能力与水平。考试采取人机对话的方式，在计算机上完成试题作答。满分为 100 分，考试时间为 2 小时。题型有单选题、多选题和案例分析题三种。考生可登录中国卫生人才网（www.21wecan.com），进行人机对话考试系统模拟练习，不指定考试用书。

根据我省卫生系列高级资格评审情况及专业设置，考试共设普通内科等 97 个考试科目（见附件 1），分正高级和副高级两个级别。考生应根据现从事的专业技术工作，选择合适的专业进行考试，所选考专业必须与拟申报评审的专业及资格级别相一致。有执业注册要求的，必须具有相应类别的执业资格并已登记注册。多点执业医师应通过第一执业地点医疗卫生机构报名考试。

自 2011 年起，实践能力考试只设成绩合格标准，不设优良标准。我委将委托考试服务机构按照同一级别同一专业通过率为 60% 的原则，对原始考试成绩进行标准化处理，合格分数线统一

定为 60 分。合格成绩有效期为 3 年，即取得合格成绩的人员从参加考试的当年度起凭合格成绩连续 3 年可申报卫生系列相应级别的专业资格评审。

四、报考资格

全省符合申报 2017 年度卫生系列高级专业技术资格评审资历条件的人员，可参加 2017 年度实践能力考试。实践能力考试成绩合格者才能申报卫生系列高级专业技术资格评审，考试成绩作为评审的重要依据之一。

因工作变动转换专业技术职务系列的人员，须在现专业技术岗位工作满 1 年，才能按现岗位资格条件规定申报评审同档次的专业技术资格；取得现岗位同档次专业技术资格后，申报比转换系列前高一档次的专业技术资格的，现岗位专业技术工作时间至少满 2 年。资历可按变动专业技术工作前后实际从事相应档次专业技术工作的年限累加计算。

受国家部委、省委、省政府或省级组织、人力资源社会保障、卫生计生行政部门派遣，参加援外、援藏、援疆以及其它救灾、援建、国际救援等特殊援助任务，且援助任务为连续一年以上的专业技术人员，因当年的实践能力考试时间在执行援助任务期间无法参加考试的，当年可免于考试，直接参加当年度卫生系列高级专业技术资格的评审。

参加实践能力考试的男满 58 岁、女满 53 岁及以上的人员(年龄计算截止时间为 2017 年 8 月 31 日)，不论考试成绩是否合格，

均可申报当年度的高级专业技术资格评审，成绩当年有效，并作为当年度评审的参考依据。

五、考试报名工作

（一）网上预报名。

2017年2月6日至2月15日，考生可登录广东卫生人才网（www.gdwsrsc.net）进行网上预报名。考生须按要求在网上填写个人报考信息，上传个人照片及相关报名材料，并在规定时间内提交至报名点。考生提交后须打印《广东省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试报名表》（附件2）1份并签名。

考生须上传的报名材料：

- 1.有效身份证件。
- 2.专业技术资格证书。以博士学位直接申报副高级专业技术资格评审的人员须提供相应专业的博士学位证书。在外省参加全国卫生专业技术资格考试取得中级专业技术资格的人员须提交考试申报表、报名表或登记表等佐证材料。
- 3.凡申报临床、中医、口腔、公卫类主任或副主任（中）医师资格的，须提交医师资格证书和医师执业证书；申报的专业技术资格必须与《医师资格证书》的执业类别和《医师执业证书》的执业范围相一致。申报主任或副主任护师的，须提交护士执业证书及其注册页。
- 4.通过单位调入、军队转业安置、个人自主来粤创业择业的人员，在省外取得的专业技术资格，须按《关于印发〈广东省人

力资源和社会保障厅关于省外来粤人员高级专业技术资格确认的暂行办法》的通知》（粤人社发〔2010〕306号）要求进行确认，如在2017年度考试报名前尚未完成相关确认工作，须提交保证书。

5.个人拟报考专业未开考的，可选择相近专业参加考试，并提出申请；转换系列及转换岗位评审的人员，须提交单位出具的现专业技术岗位工作年限证明；有其他特殊情况需要提出的，须提交相关情况说明。

以上报名材料均须原件彩色扫描上传，请务必保证上传材料清晰可见、真实有效。同时所有报名材料须提交复印件（需验印）至考点备查。

（二）现场确认及资格审核。

2017年2月7日至3月2日为各报名点、考点进行现场确认及资格审核工作的时间。确认及审核工作按以下程序进行：考生所在单位需审核考生报名表信息及报名材料的准确性和真实性，并在报名表相应栏加具意见及公章。各单位收齐报名表和报名材料的原件及复印件后，按属地管理原则到所在报名点现场确认，现场确认提交时间截止至2月17日。部属、省属单位直接到所在地考点进行现场确认，其中驻穗单位直接到广州卫生技术资格考试中心（地址：广州市西华路534号）现场确认。各考点需在3月2日前完成资格审核工作，并将网上数据提交至我委人事处。各报名点及考点均须认真审核考生网上报名信息及上传报名材

料，符合报考要求的，应在报名表相应栏加具意见及公章。

六、考试时间和地点

考试时间定于4月22日。考生可于4月18日至4月22日自行登录中国卫生人才网（www.21wecan.com）打印《准考证》，凭《准考证》及个人有效证件，并按《准考证》标注的时间及地点参加考试。

七、考试收费

按照原省物价局、省财政厅《关于卫生专业高级技术资格考试、答辩收费标准的复函》（粤价函〔2006〕176号）规定执行，每人收取考试费100元。

- 附件：1.广东省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试
专业设置一览表
2.广东省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试
报名表

广东省卫生计生委办公室
2017年1月12日



附件 1

广东省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试专业设置一览表

| 序号 | 报考专业 | 序号 | 报考专业 |
|----|---------------|----|----------------|
| 1 | 普通内科（临床） | 50 | 针灸科（中医） |
| 2 | 心血管内科（临床） | 51 | 推拿科（中医） |
| 3 | 呼吸内科（临床） | 52 | 中医眼科（中医） |
| 4 | 神经内科（临床） | 53 | 中医耳鼻喉科（中医） |
| 5 | 消化内科（临床） | 54 | 全科医学（中医） |
| 6 | 血液病（临床） | 55 | 中西医结合内科（中医） |
| 7 | 肾内科（临床） | 56 | 中西医结合外科（中医） |
| 8 | 内分泌（临床） | 57 | 中西医结合妇科（中医） |
| 9 | 风湿病（临床） | 58 | 中西医结合儿科（中医） |
| 10 | 传染病（临床） | 59 | 护理学（护理） |
| 11 | 急诊医学（临床） | 60 | 内科护理（护理） |
| 12 | 康复医学（临床） | 61 | 外科护理（护理） |
| 13 | 老年医学（临床） | 62 | 妇产科护理（护理） |
| 14 | 重症医学（临床） | 63 | 中医护理（护理） |
| 15 | 职业病（临床） | 64 | 儿科护理（护理） |
| 16 | 结核病（临床） | 65 | 放射肿瘤治疗学（临床） |
| 17 | 皮肤与性病（临床） | 66 | 康复医学治疗技术 |
| 18 | 精神病（临床） | 67 | 放射医学（临床） |
| 19 | 肿瘤内科（临床） | 68 | 放射医学技术 |
| 20 | 全科医学（临床） | 69 | 超声医学（临床） |
| 21 | 普通外科（临床） | 70 | 超声医学技术 |
| 22 | 神经外科（临床） | 71 | 临床营养 |
| 23 | 胸心外科（临床） | 72 | 核医学（临床） |
| 24 | 泌尿外科（临床） | 73 | 核医学技术 |
| 25 | 骨外科（临床） | 74 | 病理学（临床） |
| 26 | 烧伤外科（临床） | 75 | 病理学技术 |
| 27 | 整形外科（临床） | 76 | 临床医学检验技术 |
| 28 | 肿瘤外科（临床） | 77 | 微生物检验技术 |
| 29 | 麻醉学（临床） | 78 | 理化检验技术 |
| 30 | 妇产科（临床） | 79 | 心电图技术 |
| 31 | 计划生育（临床） | 80 | 脑电图技术 |
| 32 | 妇女保健（临床、公卫） | 81 | 病案信息技术 |
| 33 | 小儿内科（临床） | 82 | 输血技术 |
| 34 | 小儿外科（临床） | 83 | 医院药学 |
| 35 | 儿童保健（临床、公卫） | 84 | 临床药学 |
| 36 | 口腔医学（口腔） | 85 | 中药学 |
| 37 | 口腔内科（口腔） | 86 | 环境卫生（公卫） |
| 38 | 口腔颌面外科（口腔） | 87 | 营养与食品卫生（公卫） |
| 39 | 口腔修复（口腔） | 88 | 学校卫生与儿少卫生（公卫） |
| 40 | 口腔正畸（口腔） | 89 | 放射卫生（公卫） |
| 41 | 眼科（临床） | 90 | 卫生毒理（公卫） |
| 42 | 耳鼻喉（头颈外科）（临床） | 91 | 传染性疾病控制（公卫） |
| 43 | 中医内科（中医） | 92 | 慢性非传染性疾病控制（公卫） |
| 44 | 中医妇科（中医） | 93 | 病媒生物控制技术 |
| 45 | 中医儿科（中医） | 94 | 寄生虫病控制（公卫） |
| 46 | 中医外科（中医） | 95 | 职业卫生（公卫） |
| 47 | 中医骨伤科（中医） | 96 | 健康教育与健康促进（公卫） |
| 48 | 中医皮肤科（中医） | 97 | 地方病控制（公卫） |
| 49 | 中医肛肠科（中医） | | |

注：拟申报评审中西医结合医学专业的，可报考序号为 55 至 58 或 47 至 53 的合适专业。

附件 2

广东省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试报名表

用户名：

条形码：

确认考点：

| | | | | | |
|--|------------------------|------------------------|-------|------------------------|----|
| 基本信息 | 姓名 | | 性别 | | 照片 |
| | 出生日期 | | 民族 | | |
| | 证件类型 | | 证件编号 | | |
| 现有资格信息 | 执业类别 | | 执业范围 | | |
| | 执业地点 | | | | |
| | 现专业技术资格名称 | | | 取得时间 | |
| | 现聘任专业技术资格名称 | | | 聘任时间 | |
| | 拟申报专业 | | 拟申报资格 | | |
| | 报考专业 | | 报考级别 | | |
| 教育情况 | 最高学历 | | 最高学位 | | |
| | 参评学历 | | 参评学位 | | |
| | 毕业专业 | | 毕业学校 | | |
| 工作情况 | 单位名称 | | 单位所属 | | |
| | 从业年限 | | | | |
| 联系方式 | 联系电话 | | 邮 编 | | |
| | 地 址 | | | | |
| 备注 | | | | | |
| 本人承诺：本人已仔细核对上述报考信息，并对网上报名系统填写内容及所上传材料的真实性和准确性负责。 | | | | | |
| 考生签名： _____ 日期： _____ 年 月 日 | | | | | |
| 以下由审核部门填写盖章 | | | | | |
| 审核意见 | 所在单位审核意见 | 报名点审核意见 | | 考点审核意见 | |
| | _____ (公章) 年 月 日 | _____ (公章) 年 月 日 | | _____ (公章) 年 月 日 | |

注：此表由网上报名系统直接生成，考生打印签字确认后，所有信息不得修改。