

# 海南省卫生健康委员会

琼卫医函〔2024〕11号

## 海南省卫生健康委员会 关于做好2024年医师资格考试考务工作 的通知

各市、县、自治县卫生健康委，海南医学院各附属医院，委直属各医疗机构，省医学学术交流管理中心，各有关单位：

根据国家卫生健康委员会医师资格考试委员会公告（2023年第02号）及《中华人民共和国医师法》《医师资格考试暂行办法》规定，现将2024年我省医师资格考试工作有关事项通知如下：

### 一、报名条件

凡符合《医师资格考试报名资格规定（2014版）》（国卫医发〔2014〕11号）中报名条件的人员，均可报名参加相应类别的考试。不符合报名条件的人员，禁止参加考试。

### 二、报名方式及考试时间安排

#### （一）报名方式

考试报名包括网上报名和现场审核两个部分。

网上报名时间截止至2月4日24时止，考生可登陆国家医

学考试网（<http://www.nmec.org.cn/>）进行网上报名。

现场审核时间自 2024 年 2 月 21 日至 3 月 5 日止，按工作属地（市、县、自治县卫生健康委，海南医学院各附属医院，委直属医疗机构）受理，对已网上报名成功的考生进行资料审核，不接受补报名。考生如需了解报名相关事宜，可咨询工作单位所在报名点（附件 1）。

考生在考区审核通过后，要通过网上支付的方式缴纳考试费，实践技能考试网上缴费时间为 2024 年 3 月 27 日-4 月 3 日；医学综合考试（一试）网上缴费时间为 2024 年 6 月 27 日-7 月 3 日。医学综合考试（二试）缴费时间另行通知。

2023 年在国家基地参加实践技能考试成绩合格，但未通过医学综合考试的考生，今年免于参加实践技能考试，无需缴纳实践技能考试费用，但仍需完成考试报名整个流程（网上报名、现场审核）。待 2024 年实践技能考试结束后，按时缴纳医学综合考试报名费，方可参加医学综合考试。

未在规定时间内进行网上报名、现场资格审核、确认报名信息、缴纳考试费用的，报名无效，逾期不予受理。

## （二）考试时间安排

### 1. 实践技能考试时间及合格分数线：

（1）临床类别、乡村全科执业助理医师：2024 年 6 月 15 日-26 日。

（2）中医类别：2024 年 6 月 15 日-23 日。

（3）口腔类别：2024 年 6 月 15 日-20 日。

(4) 公共卫生类别：2024年6月15日-16日。

具体考试时间安排以准考证为准。

2024年医师资格考试实践技能考试原则上在国家实践技能考试基地进行。实践技能考试合格分数线为60分。在国家实践技能考试基地参加考试且成绩合格者，成绩两年有效。

## 2. 医学综合考试全国统一考试时间及合格分数线：

### (1) 医学综合考试一试考试时间

| 级别 \ 时间           | 8月16日(星期五) |             | 8月17日(星期六) |             |             | 8月18日(星期日) |             |             |
|-------------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
|                   | 9:00-11:00 | 13:30-15:30 | 9:00-11:00 | 13:30-15:30 | 16:30-18:30 | 9:00-11:00 | 13:30-15:30 | 16:30-18:30 |
| 临床执业医师            | ——         | ——          | ——         | ——          | 第一单元        | 第二单元       | 第三单元        | 第四单元        |
| 临床执业助理医师          | 第一单元       | 第二单元        | ——         | ——          | ——          | ——         | ——          | ——          |
| 中医类别<br>执业医师      | 第一单元       | 第二单元        | 第三单元       | 第四单元        | ——          | ——         | ——          | ——          |
| 中医类别<br>执业助理医师    | ——         | ——          | 第一单元       | 第二单元        | ——          | ——         | ——          | ——          |
| 口腔、公共卫生<br>执业医师   | 第一单元       | 第二单元        | 第三单元       | 第四单元        | ——          | ——         | ——          | ——          |
| 口腔、公共卫生<br>执业助理医师 | ——         | ——          | 第一单元       | 第二单元        | ——          | ——         | ——          | ——          |
| 乡村全科<br>执业助理医师    | ——         | ——          | 第一单元       | 第二单元        | ——          | ——         | ——          | ——          |

**说明：上表中“中医类别”含中医、中西医结合专业。**

### 加试时间安排

| 级别 \ 时间 | 8月17日(星期六)  |             |
|---------|-------------|-------------|
|         | 11:05-12:05 | 11:05-11:35 |
| 执业医师    | 军事医学        | 院前急救岗位、儿科专业 |
| 执业助理医师  | ——          | 军事医学        |

## (2) 医学综合考试二试考试时间

2024年继续开展医师资格考试临床类别、中医类别具有规定学历中医医学综合考试“一年两试”试点。在我省已报考当年医师资格考试，实践技能考试合格成绩在有效期内，未通过第一次医学综合考试且无违纪违规行为的考生和第一次医学综合考试缺考及未缴纳考试费的考生可报名参加第二次医学综合考试。

| 级别                        | 时间 | 11月9日(星期六) |             | 11月10日(星期日) |             |
|---------------------------|----|------------|-------------|-------------|-------------|
|                           |    | 9:00-11:00 | 14:00-16:00 | 9:00-11:00  | 14:00-16:00 |
| 临床、中医类别具有规定学历<br>中医执业医师   |    | 第一单元       | 第二单元        | 第三单元        | 第四单元        |
| 临床、中医类别具有规定学历<br>中医执业助理医师 |    | 第一单元       | 第二单元        | —           | —           |

执业医师合格分数线为360分，执业助理医师合格分数线为180分。

### 三、其他事项

实践技能考试成绩于考后在考试基地公示，具体事宜以考试基地公告为准。

### 四、报名材料提交要求

(一)《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》(此表由报名点打印，现场资格审核后，考生须对《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上个人信息认真核对，一经签字确认不得更改。该信息将用于医师执业注册管理，由考生个人原因导致信息填报错误影响考试或医师执业注册的，后果自负；

(二)《医师资格考试网上报名成功通知单》；

(三) 本人有效身份证明原件及复印件;

(四) 毕业证书原件及复印件; 大专及以上学历需提供学信网上核查的教育部学历证书电子注册备案表。非大陆学历考生还须提交教育部留学认证中心出具的《国外学历学位认证书》;

(五) 考生试用(或实习)机构出具的《医师资格考试试用期考核证明》。港澳台、外籍考生还须相应提交《台湾、香港、澳门居民参加国家医师资格考试实习申请审核表》或《外籍人员参加中国医师资格考试实习申请审核表》;

(六) 执业助理医师申报执业医师考试的, 须提交执业助理医师《医师资格证书》、《医师执业证书》原件及复印件, 《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》(如在执业注册过程中有变更记录, 导致注册时间不满足报考年限的, 须提供首次执业注册证明);

(七) 报考传统医学师承或确有专长类别医师资格考试的, 须提交《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》;

(八) 应届毕业生还须填写《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》;

(九) 医疗机构执业许可证副本复印件;

(十) 申请参加短线医学专业加试的考生须符合临床类别执业医师报考资格且在院前急救或儿科岗位工作或试用, 同时提交《2024年医师资格考试短线医学专业加试申请表》(附件2)。

考生提交的证件及材料, 均为原件及其 A4 纸复印件(单纯

复印件无效)。各报名点须核验原件，并在复印件上签字、盖章。考生提交的资料复印件按以上顺序装订。

## 五、工作要求

(一) 申报受理按工作属地原则进行，海南医学院各附属医院、委直属单位由本单位医务科(处)受理，其他医疗卫生单位由所在地的市县卫生健康委负责受理。各报名点须采取适当形式将报名时间、地点通知辖区内考生，在规定期限内和指定地点受理考生报名。各报名点可登录国家医学考试中心网站下载医师资格考试报名资格有关规定及考试信息、相关表格，张贴于报名地点醒目位置，以便考生了解相关信息。

(二) 各报名点须根据《医师资格考试报名资格规定(2014版)》对考生提交的材料进行审核，尤其是对近年来发现的学历、专业不符合条件，出具虚假试用期考核证明等问题要严格把关。审核工作结束后，考区将对各报名点的审核情况予以通报。

(三) 各报名点现场审核结束后，填写《2024年医师资格考试考生花名册分类表》(附件3)和《2024年医师资格考试各类别报考人数统计表》(附件4)，于2024年3月7日前将与考生报名材料一并送至海南省医学学术交流管理中心医学考试办(地址：海口市美兰区白龙南路45号6楼607室)。

(四) 考试收费按海南省物价局、海南省财政厅《关于重新核定医师资格考试收费标准的通知》(琼价费管〔2013〕401号)执行。医师实践技能考试费：每人250元；执业医师资格考试费：每人180元；执业助理医师资格考试费：每人100元。

考点联系人：陈老师；联系电话：0898-66215873。

附件：1.2024 年医师资格考试海南考区各报名点咨询电话及  
地址

2.2024 年医师资格考试短线医学专业加试申请表

3.2024 年医师资格考试考生花名册分类表

4.2024 年医师资格考试各类别报考人数统计表



（此件主动公开）

校对人：夏利瑾

## 附件 1

# 2024 年医师资格考试 海南考区各报名点咨询电话及地址

| 序号 | 报名点    | 咨询电话     | 现场确认地址                                   |
|----|--------|----------|------------------------------------------|
| 1  | 海口市卫健委 | 36312677 | 海口市椰海大道 390 号 120 急救中心 5 楼 537 室海口市医学会   |
| 2  | 三亚市卫健委 | 88361691 | 三亚市天涯区解放路 546 号三亚市卫健委一楼 104              |
| 3  | 儋州市卫健委 | 23316819 | 儋州市那大镇人民中路 132 号（原儋州市第一人民医院内）儋州市医学会三楼会议室 |
| 4  | 文昌市卫健委 | 63230838 | 文昌市文城镇文建东里 17 号文昌市卫健委办公楼一楼人事科教室 102 室    |
| 5  | 陵水县卫健委 | 83318058 | 陵水县椰林南干道陵水县卫健委 104 室                     |
| 6  | 白沙县卫健委 | 27728956 | 白沙县牙叉镇卫生路 46 号白沙县卫健委人事股                  |
| 7  | 定安县卫健委 | 63833800 | 定安县定城镇太史路与环城南路交界处县卫健委三楼医政室               |
| 8  | 东方市卫健委 | 25529632 | 东方市东方大道 63 号东方市卫健委五楼 505 办公室             |
| 9  | 琼中县卫健委 | 86223418 | 琼中县营根镇国兴大道琼中卫健委二楼组织人事岗                   |
| 10 | 屯昌县卫健委 | 67830056 | 屯昌县屯城镇昌盛二路 127 号屯昌卫健委三楼 306 室            |
| 11 | 临高县卫健委 | 28267366 | 临高县临城镇红旗路 3 号临高县卫健委 4 楼医政室               |
| 12 | 保亭县卫健委 | 83663005 | 保亭县保城镇南环中路保亭县卫健委四楼人事与科技教育室               |
| 13 | 昌江县卫健委 | 26629418 | 昌江县石碌镇东风路 32 号昌江卫健委 4 楼中医药管理办公室          |
| 14 | 万宁市卫健委 | 62185538 | 万宁市万城镇红专西路万宁卫健委 5 楼人事组 413 室             |
| 15 | 澄迈县卫健委 | 67630036 | 澄迈县金江镇环城西路 86 号澄迈卫健委一楼医政医管岗              |



| 序号 | 报名点         | 咨询电话     | 现场确认地址                                   |
|----|-------------|----------|------------------------------------------|
| 16 | 琼海市卫健委      | 62824081 | 琼海市嘉积镇爱华东路130号琼海市卫健委一楼医政科                |
| 17 | 五指山市卫健委     | 86622367 | 五指山市山兰路9号老法院二楼五指山卫健委医政岗                  |
| 18 | 乐东县卫健委      | 85526678 | 乐东县抱由镇月亮湾路乐东县计划生育服务中心楼6楼医政宣教与应急职能岗       |
| 19 | 海南省人民医院     | 68642612 | 海口市秀英区秀华路19号省人民医院10A栋303医务部医疗安全办         |
| 20 | 海南医学院第一附属医院 | 66790330 | 海口市龙华路31号海南医学院第一附属医院旧门诊楼3楼医务部            |
| 21 | 海南医学院第二附属医院 | 66808008 | 海口市龙华区椰海大道368号海南医学院第二附属医院医务部             |
| 22 | 海南省中医院      | 66218263 | 海口市和平北路47号海南省中医院医务部                      |
| 23 | 海南省安宁医院     | 66988767 | 海口市城西区安宁路3号海南省安宁医院门诊七楼医教科                |
| 24 | 海南省疾病预防控制中心 | 65390565 | 海口市美兰区S201(灵文加线)海南省疾病预防控制中心科研教育培训室A栋203室 |
| 25 | 海南省第五人民医院   | 66512560 | 海口市龙华路8号海南省第五人民医院住院部一楼医教科                |
| 26 | 海南省妇女儿童医学中心 | 36689605 | 海口市龙昆南路75号汇隆广场三单元六楼行政办公区教学科              |
| 27 | 海南省肿瘤医院     | 36391821 | 海口市秀英区长滨西四街9号海南省肿瘤医院C区一楼医务部              |
| 28 | 海南省老年病医院    | 65986708 | 海口市琼山区凤翔街道新桥路15号海南省老年病医院办公楼负一楼人力资源部102室  |

## 附件 2

# 2024 年医师资格考试短线医学专业加试 申请表

| 个人信息                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      |                                                                      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|
| 姓 名                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | 身份证号                                                                 |      |
| 工作单位                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      |                                                                      | 工作岗位 |
| 加 试 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                          | 院前急救 <input type="checkbox"/> 儿科 <input type="checkbox"/>            |                                                                      |      |
| <h3 style="margin: 0;">考生承诺</h3> <p>1. 本人自愿申请参加 2024 年医师资格考试短线医学专业加试。</p> <p>2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。</p> <p>3. 通过加试获得的医师资格不作为加试专业范围之外的注册、执业资格依据。</p> <p>4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。</p> <p>5. 本人能够遵守以上承诺，如有违反，愿意承担由此而造成的一切后果。</p> <p style="text-align: right;">考生签字：<br/>日 期：</p> |                                                                      |                                                                      |      |
| 单位审核：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>单位盖章：<br><br><br>负责人签字：                                                                                                                                                                                                             | 考点审核：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>考点盖章：<br><br><br>经手人签字： | 考区审核：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>考区盖章：<br><br><br>经手人签字： |      |

附件 3

## 2024 年医师资格考试考生名册分类表

| 报送单位 (盖章): |    |    |      |      |      |      | (类别代码: ) |      |  | 第 | 页 |
|------------|----|----|------|------|------|------|----------|------|--|---|---|
| 序号         | 姓名 | 性别 | 最高学历 | 毕业专业 | 毕业学校 | 试用单位 | 报考类别代码   | 联系电话 |  |   |   |
| 1          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 2          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 3          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 4          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 5          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 6          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 7          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 8          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 9          |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |
| 10         |    |    |      |      |      |      |          |      |  |   |   |

附件 4

## 2024 年医师资格考试各类别报考人数统计表

报送单位(盖章):

报送人:

联系电话:(手机:

)

| 类别             | 代码  | 人数 | 类别             | 代码  | 人数 |
|----------------|-----|----|----------------|-----|----|
| 临床执业医师         | 110 |    | 临床执业医师         | 210 |    |
| 口腔执业医师         | 120 |    | 口腔执业医师         | 220 |    |
| 公共卫生执业医师       | 130 |    | 公共卫生执业医师       | 230 |    |
| 具有规定学历的中医执业医师  | 140 |    | 具有规定学历的中医执业医师  | 240 |    |
| 中西医结合执业医师      | 150 |    | 中西医结合执业医师      | 250 |    |
| 师承或确有专长的中医执业医师 | 340 |    | 师承或确有专长的中医执业医师 | 440 |    |
| 乡村全科执业助理医师     | 216 |    |                |     |    |
| 合计             |     |    | 合计             |     |    |
| 备注: 总人数:       |     |    |                |     |    |