福建省产前筛查诊断人员资质考试方案

根据《中华人民共和国母婴保健法》《产前诊断技术管理办法》（原卫生部令第33号）等有关法律法规规定，为进一步规范产前筛查诊断人员资质考试工作，制定本方案。

一、考试对象

各医疗保健机构拟从事产前筛查、诊断技术的卫生技术人员。

二、考试专业和考试时间

**（一）考试专业**

考试类别分为：产前筛查、产前诊断。考试专业包括：临床类（妇产科、儿科及其他相关临床学科）、超声诊断类和实验室技术。

**（二）考试时间**

每年的3月及9月下旬各组织1次。2017年考试时间安排在9月23日。

三、报名

**（一）报名条件**

符合原卫生部《产前诊断技术管理办法》第八条第（一）至（三）项条件的人员可以申请参加产前筛查诊断人员资质考试。

其中，系统的产前诊断技术专业培训指取得省级以上产前筛查诊断技术培训班的培训证明（省级以上继续医学教育学分）以及在国家或省级产前诊断基地进修（儿科专业除外），产前筛查技术进修时间不少于2个月，产前诊断技术进修时间不少于3个月。

**（二）报名材料**

拟参加考试人员应提交以下考试报名材料：

1. 考试报名审核表（附件1）

2. 本人身份证明复印件

3. 近期免冠一寸照片3张（照片背面注明姓名、单位）

考试报名材料由各考生所在单位审核并于2017年7月31日前统一寄送省卫生计生人才服务与对外交流合作中心（以下简称省人才与外合中心），联系方式详见附件。

四、考试内容、方式

**（一）考试内容**

从事产前筛查诊断技术的临床医师、超声诊断医师和实验室人员应当具备的基本知识和技能。包括《中华人民共和国母婴保健法》、原卫生部《产前诊断技术管理办法》、《福建省产前诊断技术管理办法实施细则（试行）》等有关法律和管理规定、产前诊断专业技术等。考试不组织强制性考前培训，不指定教材或其他助考材料。

**（二）考试方式**

闭卷笔试，时长1小时30分钟。

五、考试命题、评卷及考务安排

省卫生计生委妇幼处负责考试的组织协调，具体负责题库建立及命题工作。省人才与外合中心负责受理考生报名、考场安排、考务培训等考试实施的相关考务安排、评卷以及成绩单发放。省产前诊断中心提供必要的专业技术支持，协助做好专家组织和协调工作。

六、考试成绩

**（一）考试成绩将于考试结束后1个月内公布。**考试成绩单（加盖省人才与外合中心公章有效）寄送考生所在单位或由考生所在单位统一领取。

**（二）考试成绩自取得之日起两年内有效。**考试成绩单为相关人员向审批机关申请办理《母婴保健技术考核合格证书》（以下简称《合格证书》，产前筛查诊断项目）的申请材料之一。考试合格人员应当及时向审批机关申领《母婴保健技术考核合格证书》（产前筛查、诊断项目）。

七、考试违规违纪行为的认定与处理

考生违规违纪行为参照《医师资格考试违纪违规处理规定》（国家卫生计生委令第4号）认定。省人才与外合中心负责汇总各考场违纪违规情况，及时报送省卫生计生委妇幼处。

考生有违规违纪行为的，当年考试成绩无效。考生通过违纪违规行为获得考试成绩并取得《母婴保健技术考核合格证书》的，省卫生计生委将按照有关法律法规规定予以撤销，同时进行通报。

八、其他事项

考试报名资格审查不能代替《母婴保健技术考核合格证书》行政审批审查。考试合格后，《合格证书》的申请、审批和发放按照《行政许可法》等有关法律法规的规定办理。审批机关在核实考试成绩单及其他申请材料真实、合法、有效，符合法定准入条件后予以审批。

附件：福建省产前筛查诊断专业技术人员考试报名审核表

附件

福建省产前筛查诊断人员资质考试报名审核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 相片处（一寸彩色免冠照片） |
| 民族 |  | 出生日期 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 报考信息 | 医师执业证书  编码 |  | 职称 |  |  |
| 考试专业 | 临床类：妇产科、儿科及相关临床专业（ ）  超声诊断类：（ ）  实验室技术类：（ ） | | | |
| 考试类别 | 产前筛查（ ）产前诊断（ ） | | | |
| 教 育信 息 | 毕业学历 |  | 毕业学校 |  | |
| 学位 |  | 毕业专业 |  | |
| 毕业时间 |  | | | |
| 工作情况 | 单位名称 |  | | | |
| 现从事专业 |  | 开始从事专业时间 |  | |
| 进修培训情况 | 省级及以上产前诊断技术培训班名称 |  | 继续医学教育学分  证书编号 |  | |
| 培训时间 |  | 培训单位 |  | |
| 进修单位 |  | 进修专业 |  | |
| 进修起止时间 | 自 年 月至 年 月 | | | |
| 其他 | 联系电话 |  | 邮编 |  | |
| 联系地址 |  | | | |
| 申报人员签名 | |  | | | |
| 所在单位意见 | | 以上情况属实，同意报考  公章  年 月 日 | | | |
| 所在单位联系人  联系电话  地址  （统一寄送准考证、成绩单用，请填写准确） | |  | | | |

备注：

1. 实验室技术专业不需要填写医师执业证书编码。

2. 此表须申报人员仔细核对后签字确认，一旦确认不得更改。

3. 考试机构将根据本表填写的联系方式寄送准考证、成绩通知单等材料，请确保联系方式真实、有效、无误。

4. 考生所在单位应统一收集本单位人员报名表后，寄送省人才与外合中心。地址：福州市鼓楼区鼓屏路61号省卫生计生委大院9号楼 省卫生计生人才服务与对外交流合作中心；邮编：350003。联系人：史鲁闽，联系电话：0591－87827296。