贵阳市卫生健康局文件

 筑卫健发〔2024〕30号

关于组织2024年传统医学医术确有专长人员考核考试的通知

各区（市、县）卫生健康局：

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》，根据《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》及《贵州省传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法实施细则（试行）》等有关规定，我局拟组织开展2024年传统医学医术确有专长人员考核考试工作，现将有关事项通知如下：

一、工作目标

传统医学医术确有专长人员考核考试是国家医师资格考试的组成部分，通过组织考核考试，加强对我市经多年传统医学临床实践医术确有专长、不具备医学专业学历人员的规范化管理，使其获得《传统医学医术确有专长证书》，具备申请参加国家执业助理医师考试资格，充实基层中医药人才队伍，提升基层中医药服务能力。

二、报名事宜

（一）报名条件

申请确有专长考核的人员，应同时具备以下条件：

1.依法从事中医临床实践5年以上（临床实践时间截止日期为2024年6月1日）。

2.掌握独具特色、安全有效的中医诊疗技术。

（二）报名时间

2024年6月3日至2024年6月14日。

（三）报名程序

1.申请人向临床实践单位所在地的区（市、县）卫生健康局现场提交报名材料，经区（市、县）卫生健康局初审合格后进行公示，公示时间为2024年6月24日至2024年6月30日（7个自然日）。公示结束后，各区（市、县）卫生健康局于2024年7月3日前将初审合格人员的报名材料报市卫生健康局复核，并同步提交附件4、5纸质版、电子版及公示图片。

2.市卫生健康局对区（市、县）卫生健康局提交的初审合格人员材料进行复核，复核结果通过贵阳市卫生健康局官网公示（网址：[http://wjw.guiyang.gov.cn](http://wjw.guiyang.gov.cn/)）。

（四）报名材料

1.传统医学医术确有专长考核申请表（见附件1）；

2.申请人本人身份证明（审原件，留复印件）；

3.申请人近期正面白底免冠二寸证件照3张，并向属地卫生健康局提交该照片电子版，电子照片格式为jpg，大小25KB-45KB（照片需与考核申请表中照片一致）；

4.申请人临床实践单位所在地县级卫生健康主管部门出具其依法从事中医临床实践5年以上证明（见附件2。涉及到多个机构临床实践的，需提供所有临床实践机构的证明材料。原则上证明由申请人临床实践单位统一申请，个人申请的需提供其临床实践单位《医疗机构执业许可证》复印件并加盖机构公章。各地县级卫生健康主管部门应视实际情况，要求申请人提供5年临床实践中的考勤、笔记等过程性资料的原件进行审查）；

5.两名以上中医类别执业医师作为推荐医师出具的申请人掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术的证明材料（原则上申请人至少要与其中一名推荐医师的专业一致，并在其执业单位进行医疗实践活动。推荐医师应同时具备以下条件：①中医类别执业医师；②主要执业机构注册在被推荐者长期临床实践所在县（市、区）内；③与被推荐者专业相关或相近，熟悉被推荐者诊疗水平。④本年度内推荐人数不超过4名）；

6.申请人推荐医师的医师资格证书和医师执业证书（审原件，留复印件，推荐医师的医师执业证需符合定期考核要求）。

7.申请人原则上需为贵阳市户籍满五年以上，非贵阳市户籍但在贵阳市工作的，需提供在贵阳居住满五年的相关证明（居住证、缴纳贵阳市社保或公积金证明、单位证明等能佐证在贵阳居住满五年的材料）。

参加过贵阳市2023年度传统医学医术确有专长人员考核考试且临床实际本领考核成绩合格者，如2024年继续申请确有专长人员考核考试，只需提供以上1、2、3条所述材料。

（五）报名注意事项

1.我局组织开展的“传统医学医术确有专长人员考核考试”工作不收取任何费用，不组织和委托任何机构、第三方开展报名、考试考核等培训,请考核申请人不要轻信任何中介、培训等机构，自行完成申报材料的提交，确保提交材料信息真实有效。

2.申请人务必如实填写有关信息、提供真实材料，如发现弄虚作假行为或由社会培训机构伪造材料的，将严格按照《贵州省传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法实施细则（试行）》规定进行处理。

3.推荐医师、各医疗机构应对提供的材料的真实性负责，承担其造成的后果。有弄虚作假、徇私舞弊的，作为不良行为纳入医务人员记分管理、医师定期考核不良行为记录及医疗机构不良执业行为记分管理，视情节轻重，按照有关规定给予暂停执业活动、吊销医师执业证书、依法追究刑事责任、停业整顿等处罚。

4.各级卫生健康部门工作人员应严格审核，有违反有关规定出具假证明，提供假档案，在考核中弄虚作假、玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，按照有关规定进行处罚。

三、考核考试

（一）考核考试方式。包括临床实际本领考核和综合笔试。按照《传统医学出师考核和确有专长考核实施方案（试行）》执行。

参加过贵阳市2023年度传统医学医术确有专长人员考核考试且临床实际本领考核成绩合格者，如2024年继续申请确有专长人员考核考试，只需参加综合笔试。

（二）考核考试时间及地点。将在贵阳市卫生健康局官网另行公告。

四、工作要求

（一）加强领导，明确职责。各区（市、县）卫生健康局务必高度重视，加强组织领导，指定专人负责此项工作，及时转发通知，做好报名、审核、公示和材料报送等工作，确保申报工作按时、顺利完成。

（二）做好宣传，耐心解释。在组织报名过程中，积极开展宣传动员，切实使辖区内传统医学医术确有专长人员掌握通知精神，清楚报名程序和申报要求。对有申报意愿但不符合申报条件的人员，要耐心做好解释工作。

（三）遵守纪律，严格把关。各区（市、县）卫生健康局**工作人员务必严明纪律，按照要求严格把关，认真审核，确保申请材料真实、完整。对违反有关规定，弄虚作假的，将追究相关责任。**

联 系 人：王雪 谯兆刚

联系电话：0851-87989821

附件：1.传统医学医术确有专长考核申请表

2.**传统医学医术确有专长考核考试人员五年以上**

**临床实践证明表**

**3.传统医学医术确有专长考核考试人员诊疗技术**

**证明表**

**4.贵阳市2024年申请传统医学医术确有专长考核**

**考试人员信息收集表**

**5.贵阳市2024年申请传统医学医术确有专长考核**

**考试人员初审公示表**

 2024年3月25日

 贵阳市卫生健康局综合处 2024年3月25日印发

 共印15份

附件1

传统医学医术确有专长考核申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  |
| 出 生年 月 |  | 籍 贯 |  | 出 生地 点 |  |
| 参加工作时间 |  | 现从事主要职业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 身份证号码 |  |
| 临床实践单位名称 |  |
| 申请考核专长 | □中医内科 □中医妇科 □中医外科 □针灸□推拿 |
| 通讯地址及邮政编码 |  |
| 本人档案存放单位、地址及邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 传 真 |  | 电子邮件地址 |  |
| 个 人 简 历 |
| 起止年月 | 学习（工作）单位 | 肄毕 业结 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人技术专长述评 |  |
| 县级卫生、中医药行政部门初审意见 | 印 章 年 月 日 |
| 地、设区的市级卫生、中医药行政部门审核意见 | 印 章 年 月 日 |

1．一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚；

2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写；

3．相片一律用近期正面白底免冠二寸照，需与报名材料中提交的照片一致。

4．个人简历应从小学写起。

附件2

传统医学医术确有专长考核考试人员五年以上临床实践证明表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号码 |  |
| 从事中医临床实践起止时间 |  | 从事中医临床实践所在单位（**填写单位名称，单位负责人签字，并加盖单位公章**） |  |
| 区（市、县）卫生健康局（中医药主管部门）初审意见 | 审核意见：核实人签名： （单位公章） 年 月 日 |

1．一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚；

2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

附件3-1

传统医学医术确有专长考核考试人员诊疗技术证明表

证明人（推荐医师一）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证明人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号码 |  |
| 所在执业机构 |  | 擅长诊疗技术 |  |
| 医师资格证书编码 |  |
| 医师执业证书编码 |  |
| 证明人意见 | 证明人意见(明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等)：证明人签名： 证明人所在机构：（单位公章） 年 月 日 |

1.一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚；

2.表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写；

3.证明人意见要明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等；

4.需提交证明人的医师（中医）资格证书、执业证书原件、复印件，所在区（市、县）卫生健康局（中医药主管部门）负责审核。

附件3-2

传统医学医术确有专长考核考试人员诊疗技术证明表

证明人（推荐医师二）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证明人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号码 |  |
| 所在执业机构 |  | 擅长诊疗技术 |  |
| 医师资格证书编码 |  |
| 医师执业证书编码 |  |
| 证明人意见 | 证明人意见(明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等)：证明人签名： 证明人所在机构：（单位公章） 年 月 日 |

1.一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚；

2.表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写；

3.证明人意见要明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等；

4.需提交证明人的医师（中医）资格证书、执业证书原件、复印件，所在区（市、县）卫生健康局（中医药主管部门）负责审核。

附件4

**贵阳市2024年申请传统医学医术确有专长考核考试人员信息收集表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属区（市、县） | 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 从事中医临床实践所在单位 | 申请考核专长 | 推荐老师一（姓名） | 推荐老师二（姓名） | 照片 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | （贴照片） | （贴照片） | （贴照片） |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | （贴照片） | （贴照片） | （贴照片） |  |

**注：申请考核专长包括中医内科、中医外科、中医妇科、针灸、推拿。**

附件5

贵阳市2024年传统医学医术确有专长考核考试报名初审公示表

公示单位：\*\*\*卫生健康局（单位盖章） 填表人： 联系电话： 公示日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属区（市、县） | 序号 | 姓名 | 性别 | 学历 | 从事临床实践所在单位 | 申请考核专长 | 推荐老师一（姓名） | 推荐老师二（姓名） | 备注 |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：申请考核专长包括中医内科、中医外科、中医妇科、针灸、推拿。**