

广东省中医药局

粤中医办函〔2016〕9号

关于开展传统医学确有专长人员医师资格 考核考试工作的通知

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）、广州中医药大学、省属中医医疗机构：

根据《关于印发〈广东省卫生和计划生育委员会广东省中医药局关于传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试实施办法〉的通知》（粤中医〔2015〕2号）及《关于进一步贯彻落实〈传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法〉的通知》（国中医药医政发〔2013〕28号）精神，我省拟于2016年开展传统医学确有专长人员医师资格考核考试工作，有关要求通知如下：

一、考核时间

2016年5月22日至6月11日。

二、确有专长考核报名条件

1. 掌握独具特色、安全有效的传统医学中医诊疗技术；
 2. 技术实践时间到申请考核报名之日满5年或以上。
-

三、提交材料

1. 传统医学医术确有专长考核申请表;
2. 传统医学确有专长人员诊疗技术证明资料表;
3. 本人身份证明复印件 (验明原件);
4. 近期二寸免冠正面半身彩色照片 3 张;
5. 申请人所在地居 (村) 委会或由医疗机构出具, 经当地县 (市、区) 级卫生计生中医药管理部门审核的证明其技术实践年限的材料。
6. 两名以上中医执业医师出具的证明其掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术的材料。

四、地级市卫生计生局工作职责

设区的市级卫生计生中医药管理部门负责辖区内确有专长考核的组织实施工作, 其职责是:

1. 制定本辖区确有专长考核考务管理具体措施;
2. 受理申请参加确有专长考核人员的报名复审工作, 并向省中医药局报送报名信息;
3. 根据申请确有专长考核的人员情况设置考场;
4. 在省中医药局领导下, 具体组织实施确有专长考核工作, 加强考核监督, 杜绝惩处违规作弊情况;
5. 处理、上报确有专长考核期间发生的问题;
6. 对辖区内确有专长考核进行分析, 向省中医药局提交考核结果统计分析报告。

五、报名程序

1. 报名和初审：2016年2月23日至3月31日，由各地县（市、区）级卫生计生中医药管理部门负责，对合格人员再报地市级卫生计生中医药管理部门审核，其中省属医疗机构的确有专长人员向其辖区的县（市、区）卫生计生中医药管理部门报名，并报地级市卫生计生中医药管理部门复审。

2. 复审：2016年4月1日至4月15日，由设区的市级卫生计生中医药管理部门负责验证复核，并汇总审核通过人员名单加盖公章后于2016年4月22日前报省中医药局医政处，同时报送电子版（gdzyyz@126.com）。

六、考核工作程序与组织管理

（一）命题组卷。

根据《转发国家中医药管理局关于印发〈传统医学出师考核和确有专长考核实施方案（试行）〉和〈传统医学出师考核和确有专长考核大纲（试行）〉的通知》（粤中医〔2007〕57号）及《关于明确传统医学出师考核和确有专长考核实施方案、考核大纲与师承关系合同书等式样的通知》（粤中医办函〔2015〕57号）的有关规定（详见省中医药局官网），由省中医药局委托广州中医药大学职业技术学院负责命题组卷工作，承担试卷、标准答案、评分标准与答题纸的印制、安全保密管理及上述材料的保密邮寄。

（二）确有专长考核。

考核内容与范围详见《关于明确传统医学出师考核和确有专长考核实施方案、考核大纲与师承关系合同书等式样的通知》(粤中医办函〔2015〕57号),试卷等考试材料由广州中医药大学职业技术学院通过广东省机要通讯局在考前一周邮寄,考前2天寄达,由各地级市卫生计生中医药管理部门参照医师资格考试管理模式,负责安全保密管理,组建专家队伍,认真组织实施并承担阅卷、评分汇总和工作总结。

1. 临床实际本领考核。

1.1. 中医基本操作,4道题,10分钟,占40分。

1.2. 中医临床答辩(结合本人专长),6道题,20分钟,占60分。

2016年5月22日组织实施,时间30分钟,达到60分为合格,对其中合格人员方有资格参加理论考核。临床实际本领考核2年有效。

2. 综合理论测试。

1. 中医基础知识试题,150道题,150分钟。

2. 中医临床专业知识试题,150道题,150分钟。

2016年6月11日组织实施,时间300分钟,分上下午考核,达到180分为合格。

(三) 强化组织管理。

1、请各地级市卫生计生中医药管理部门,要高度重视,加强组织领导,落实人员责任,做好辖区的政策宣传及考务培训管

理，建立专家队伍，认真组织实施好传统医学确有专长人员的考核考试工作，建立考核监督长效机制，做好工作经费保障。省里将视工作情况，委托广州中医药大学职业技术学院组织各地级市的临床实际本领考核考官培训。

2、文件及附件表格可到省中医药局官网医政管理医政公告栏下载（网址：<http://www.gdszyyj.gov.cn>）。

七、制作、颁发《传统医学医术确有专长证书》

各地（市）卫生计生中医药管理部门将确有专长考核合格人员名单加盖公章后，于2016年6月30日前统一上报省中医药局备案，并由省中医药局委托广州中医药大学职业技术学院制作邮寄统一空白格式的《传统医学医术确有专长证书》，由各地市卫生计生中医药管理部门盖印颁发《传统医学医术确有专长证书》。

八、医师资格考试

1. 确有专长人员取得《传统医学医术确有专长证书》后，在执业医师指导下，在广东省内的医疗机构中试用期满1年并考核合格，可以申请参加国家师承人员执业助理医师资格考试。

2. 确有专长人员医师资格考试的组织管理与实施，按照国家医师资格考试有关规定执行。

九、其他事项

1. 请各地级市于2016年2月29日将负责确有专长考核工作的地级市联系人名单（纸质与电子版）报我局医政处。

2. 确有专长考核复习参考用书。

- (1)新世纪乡村医生培训教材：其中的中医学基础、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学；
- (2)全国中等中医药教育规划教材：针灸推拿学。

- 附件：1.传统医学医术确有专长考核申请表
- 2.传统医学确有专长人员诊疗技术证明资料表
- 3.确有专长考核合格人员名单表
- 4.确有专长考核各地级市联系人名单

广东省中医药局办公室

2015年1月22日

(联系人：翟桂茹，电话及传真：020-83851591)

附件 1

传统医学医术确有专长考核申请表

姓名		性别		民族		照片
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		
确有专长诊疗技术名称						
确有专长诊疗技术所属专科		<input type="checkbox"/> 中医内科学 <input type="checkbox"/> 中医外科学		<input type="checkbox"/> 中医妇科学 <input type="checkbox"/> 中医儿科学		<input type="checkbox"/> 针灸推拿学
单位名称						
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				肄业	结业

<p>本人技术专长 述评</p>	
<p>县级卫生、中 医药行政部门 初审意见</p>	<p style="text-align: right;">印章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>地、设区的市 级卫生、中医 药行政部门审 核意见</p>	<p style="text-align: right;">印章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

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. 相片一律用近期一寸免冠正面半身彩照。
4. 个人简历应从小学写起。

附件 2

传统医学确有专长人员诊疗技术证明资料表

姓名		性别	男 <input type="checkbox"/>	年龄		民族		照片	
			女 <input type="checkbox"/>			婚姻			
地址			邮编		联系电话				
确有专长诊疗技术名称									
确有专长诊疗技术所属专科	<input type="checkbox"/> 中医内科学 <input type="checkbox"/> 中医外科学		<input type="checkbox"/> 中医妇科学 <input type="checkbox"/> 中医儿科学		<input type="checkbox"/> 针灸推拿学				
个人简述									
									签名: _____ 时间: _____ 年 月 日
执业医师证明									
									签名: _____ 时间: _____ 年 月 日
									签名: _____ 时间: _____ 年 月 日
签名: _____ 时间: _____ 年 月 日									

注明：“执业医师”必须是在医疗机构中执业道德良好，无不良医疗行为记录的在职医生，如提供虚假证明，一经查实将予以严肃处理。

<p>县 (区) 级 卫 生 局 意 见</p>	<p>负责人签字: _____</p> <p>盖章: _____</p> <p>时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
<p>地 (市) 级 卫 生 局 意 见</p>	<p>负责人签字: _____</p> <p>盖章: _____</p> <p>时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
<p>备 注</p>	

附件 3

确有专长考核合格人员名单表

地市卫生计生局：（盖章）				填报日期： 年 月 日			
序号	姓名	性别	年龄	确有专长名称	联系电话	家庭地址	通讯地址

注明：表格可以据实增减。

附件 4

确有专长考核各地级市联系人名单

地级市卫生计生局：（盖章）

2016 年 月 日

姓名	性别	职务	单位	办公电话	手机	备注



公开方式：主动公开

抄送：国家中医药管理局医政司，广东省卫生和计划生育委员会，广东省医师协会，部属、省属各高等医药院校医管处。

校对：医政处 翟桂茹

(共印 40 份)