冀中医药函〔2018〕194号

河北省中医药管理局

关于做好我省全国中医临床特色技术传承骨干人才培训项目培养对象遴选工作的通知

各设区市卫生计生委、中医药管理局，省中医院：

根据国家中医药管理局有关通知要求，为做好我省2018年和2019年全国中医临床特色技术传承骨干人才培训项目（以下简称项目）培养对象遴选工作，现将有关事项通知如下：

一、培训目标

通过项目实施，培养一批热爱中医药事业、中医药理论功底较扎实、较好地掌握运用中医临床特色技术服务于人民健康的中医临床骨干人才。

二、培养对象基本遴选条件

（一）年龄在45岁以下（截止到2018年12月31日，下同）；

（二）在医疗机构从事中医临床工作8年以上；

（三）遵守职业道德，无违规违纪行为；

（四）有较高的悟性和钻研精神，具有良好的培养潜能，能够保证培训任务的完成；

（五）未同时参加国家中医药管理局组织的其他人才培养项目。地市级医疗机构符合条件人员可优先推荐。

三、名额分配

2018年项目每市各1名，共计11名；2019年项目石家庄、唐山、保定、沧州、衡水、邯郸各1名，省中医院2名，共计8名。

四、遴选程序

（一）符合条件的申请人填写《全国中医临床特色技术传承人才培训项目申报表》（附件1，以下简称《申报表》)纸质版一式2份，准备相关证明材料（职称证、身份证复印件，工作年限证明），经所在单位初审和各市卫生计生（中医药管理）部门统一审查后报送我局；省中医院负责本单位申请人的初审，汇总后直接报送我局审核。

（二）我局对申请人的《申报表》审核后报国家中医药管理局，国家中医药管理局负责审核确定项目培养对象名单，并予以公布。

五、培训时间

项目实施时间为期3年，自国家中医药管理局公布名单之日起。

六、培训内容

学习并掌握全国中医学术流派传承工作室特色技术及其学术理论，在中医临床实践中应用推广。

七、培训方式

采用集中学习、跟师学习、实践学习相结合的方式。

（一）集中学习，博采众长。委托中华中医药学会举办中医学术流派临床特色技术研修班，邀请全国中医学术流派传承工作室代表性传承人授课。培养对象通过集中授课，广泛学习各中医学术流派的特色技术及其学术理论。每年集中学习时间不少于10个工作日。

（二）跟师学习，掌握精髓。培养对象根据职业发展和专业需求，通过双向选择的方式，确定2-3名全国中医学术流派传承工作室代表性传承人为指导老师，采用医籍研读、跟师临床等师承教育方式，深入学习掌握本流派的特色技术及其学术理论。每年跟师学习时间累计不少于40个工作日。

（三）实践学习，推广应用。培养对象在相关全国中医学术流派传承工作室及指导老师的指导下，将所学的流派特色技术运用于本单位的临床实践，提高中医临床能力和服务水平。

八、培训任务

（一）每次集中学习提交1篇学习心得。

（二）在指导老师的指导下，每年精读1部流派医籍著作，撰写读书心得。每年完成20份运用所学流派特色技术及其学术理论、体现中医药诊疗全过程的医案（包括10份跟师临证医案），由指导老师提出具有针对性和指导性的评语。

（三）在开展本专业的临床诊疗活动中，运用推广所学的特色技术及其学术理论。

（四）完成1篇5000字以上的结业论文。

九、项目考核

考核分年度考核、跟师考核和结业考核。

（一）年度考核。由培养对象所在单位负责。内容主要包括培养对象所学特色技术的临床运用情况、学习态度、经费使用等。

（二）跟师考核。由指导老师及其流派传承工作室组织实施。主要考核培养对象学习掌握传承工作室特色技术的情况。

（三）结业考核。由省中医药管理局根据年度考核、跟师考核及结业论文评阅成绩等，进行综合评定。

十、经费与管理

（一）中央财政按每人每年3万元的标准补助培养对象（2018年项目第一年度项目资金已拨付河北中医学院统一管理），主要用于培训费、跟师劳务费、交通食宿补贴、发表论文、购买学习资料等，培养对象所在单位要按照一定比例给予经费支持。

（二）国家中医药管理局人事教育司负责项目的宏观管理，组织制定项目实施方案；委托中华中医药学会具体负责项目的过程管理，组织开展集中学习、制定考核方案；省中医药管理局负责本省区项目的管理和组织实施，做好本省区培养对象的过程管理，组织开展项目的结业考核；相关全国中医学术流派传承工作室负责培养对象的跟师学习和考核，保证培训质量；培养对象所在单位负责年度考核，保证培养对象培训期间的工资及其他福利待遇，创造良好的培训学习条件。

十一、待遇与奖励

（一）结业考核成绩合格者，颁发全国中医特色技术传承人才培训项目合格证书。

（二）每年获得国家级中医药继续教育I类学分25分。

十二、其他事项

（一）各市卫生计生（中医药管理）部门和省中医院要按照要求，认真做好培养对象推荐和审查工作，严格按照分配名额进行推荐。

（二）各市卫生计生（中医药管理）部门和省中医院要将纸质版《申报表》《汇总表》（见附件2）和申报人相关证明材料于2018年12月17日前报送至我局，同时将《申报表》《汇总表》电子版发送至指定邮箱。

（三）《申报表》及其他相关材料可从河北省卫生健康委网站（http://www.hebwst.gov.cn/）下载。

 联 系 人：李 磊

联系电话：0311—66165517

电子邮箱：keyanjianding@163.com

附件：1.全国中医临床特色技术传承人才培训项目申报表

2.全国中医临床特色技术传承人才培训项目培养对

象基本情况汇总表

河北省中医药管理局

2018年12月5日

(信息公开形式：主动公开)

|  |
| --- |
|  河北省中医药管理局 2018年12月5日印发 |

附件1

全国中医临床特色技术传承人才

培训项目申报表

**省/市/自治区：**

**申 请 人：**

**工 作 单 位： （盖章）**

**联 系 电 话：**

国家中医药管理局人事教育司

2018年11月制

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 职称 |  | 受聘时间 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 从事专业及方向 |  | 从事临床工作时间 | 年 |
| **个人简历**(包括大学以上学习简历和主要工作简历) |
| **学习****简历** | 起止年月 | 学校 | 专业 | 学历及学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作****简历** | 起止年月 | 单位 | 从事何种工作 | 职务及职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **从事中医临床专业情况** |
|  |
| **拟定学习目标及学习计划** |
|  |

二、审核意见

|  |
| --- |
| **所在单位推荐意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章）年 月 日 |
| **省级中医药主管部门审核意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章）年 月 日 |
| **国家中医药管理局审批意见** |
| 负责人（签章）： （单位盖章）年 月 日 |

附件2

全国中医临床特色技术传承人才培训项目培养对象基本情况汇总表

市（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **姓 名** | **性别** | **出生****年月** | **工作单位** | **职 称** | **从事专业** | **从事中医临床****工作时间（年）** | **联系电话** | **项目类别****（2018/2019）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |