

陕西省中医管理局

陕西省中医药管理局关于开展 全省优秀中医药人才研修项目的通知

各设区市、杨凌示范区卫生健康委（局）、中医药管理局，西咸新区教育卫体局，韩城市、神木市、府谷县卫生健康局，各有关单位：

为贯彻落实省委、省政府《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》，大力培养高层次中医药人才，带动全省中医药事业快速发展，我局决定继续在全省开展优秀中医药人才研修项目。现将有关事项通知如下：

一、培养目标

通过项目实施，培养一批热爱中医药事业，中医药理论功底扎实、专业技术精湛的优秀中青年中医药人才。

二、培养范围

在全省遴选确定 30 名中医临床骨干、20 名中医护理骨干、20 名中药骨干进行培养。培养对象应分别具备以下条件：

（一）中医临床研修学员

- 在医疗机构从事中医临床工作，具有中医专业本科以上学历、副主任医师以上职称；
- 年龄不超过 45 周岁、身体健康，在临床一线连续从事中医临床工作 10 年以上（时间截点到 2020 年 9 月 30 日，下同）；

3、中医理论功底扎实、临床诊疗水平较高，善于运用中医辨证思维解决临床疑难问题，医德医风、服务能力与水平受到患者和群众赞誉；

4、各级中医药重点学科、专科带头人或后备带头人优先考虑；

5、能够保证学习时间，完成学习任务；

6、未参加过全省第一、二批优秀中医临床人才研修项目且目前正未参加其他国家级、省级中医药人才培养项目；

7、在新冠疫情防控中做出重要贡献的人员同等条件下优先考虑。

(二) 中医护理研修学员

1、在医疗机构从事中医护理业务工作5年以上，具有护理专业本科以上学历、中级以上职称；

2、年龄不超过35周岁、身体健康；

3、热爱中医护理事业，遵守职业道德，无违规违纪行为；

4、能够保证学习时间，完成学习任务；

5、未参加过其他国家级、省级中医护理人才培训项目；

6、在新冠疫情防控中做出重要贡献的人员同等条件下优先考虑。

(三) 中药研修学员

1、在医疗机构或大专院校从事中药工作，具有中药专业本科以上学历，副高以上专业技术职务，或受聘担任主管药师等中级专业技术职务5年以上；

2、年龄不超过45周岁、身体健康，连续从事中药资源保护利用、中药炮制、鉴定、传统制药工艺、制剂及中药药事管理等相关专业工作10年以上；

3、理论功底较扎实，具有较丰富的实践经验和较高水平的实践技能；

4、能够保证学习时间，完成学习任务；

5、未参加过其他国家级、省级中药人才培养项目；

6、在新冠疫情防控中做出重要贡献的人员同等条件下优先考虑。

三、培养内容与方式

中医临床研修项目培养时间两年；中医护理及中药研修项目培养时间一年。

（一）中医临床研修

包括集中学习、跟师学习和临床进修。学员在全国中医药高层次人才培养基地参加中医经典理论学习；根据各自专业，遴选1-2位全国知名中医药专家进行跟师学习，研究领悟指导老师的学术思想及临证精华；同时在指导老师所在科室进行临床进修，以提高临床水平和综合解决本学科危急重症及疑难病症的能力。

（二）中医护理研修

包括游学轮转和临床实践。学员在全国中医护理特色技术传承人才培养基地，通过临床实践、理论学习、病例讨论、个案分析、管理实务学习等多种方式，学习并掌握基地优势特色的理论知识与实践技能；同时在各基地指导下，将所掌握的理论知识与实践技能运用于本单位的临床实践，提高开展中医护理工作的专业能力和服务水平。

（三）中药研修

包括游学轮转和独立实践。学员在全国中药特色技术传承人才培养基地参加中药栽培、资源保护及利用、鉴定、炮制、传统制药工艺、制剂、医院制剂开发研究、调剂等方向的中药

特色技术理论和实践技术培训；同时把所掌握的理论知识与实践技能运用于本单位实践，提高中药专业技术能力和水平。

四、项目经费

对全省优秀中医药人才研修项目，我局以每人每年1万元的标准给予补助。该经费主要用于指导老师津贴，研修学员临床进修、游学轮转、交通食宿补贴、发表论文等。

五、项目组织管理

(一) 我局负责项目的具体实施与日常管理。

(二) 各市级中医药管理部门负责按照分配名额遴选推荐研修对象(附件1)。

(三) 研修学员所在单位要确保其学习时间，保证其学习期间工资及其他福利待遇的正常发放。

(四) 研修学员原则上不得中断学习，按计划完成学习任务并考核合格者，发给结业证书、授予省级中医药继续教育I类学分25分；不能完成学习任务或考核不合格者，将追回所有补助经费，并在其他人才培养项目中不再予以考虑。

六、相关要求

(一) 请各市级中医药管理部门、有关单位严格把关，积极组织辖区(单位)内符合条件的人员报名，填写《全省优秀中医临床人才研修项目学员申请表》(附件2)、《全省优秀中医护理人才研修项目学员申请表》(附件3)、《全省优秀中药人才研修项目学员申请表》(附件4)，按照遴选条件对申请人资格进行审核，并于2020年11月6日前将申请人的以下材料统一报送至我局医政医管与教育处。

1、《申报表》一式2份，电子版发送到指定邮箱；

2、身份证，学历、学位证，执业医师证、护士资格证，专业技术职务资格证复印件各一份；

3、连续从事相关工作年限及任中医药重点学科、专科带头人或后备带头人等的相关证明材料。

(二) 我局对申请人的相关材料进行审核并组织考试或答辩，最终择优确定研修对象。

联系人：傅琪琳、孙国社

电话：029—89620682、89620690

电子邮箱：fuqilin2271063@163.com

通讯地址：西安市莲湖路112号

附件：

- 1、全省优秀中医药人才研修项目培养对象名额分配表
- 2、全省优秀中医临床人才研修项目学员申请表
- 3、全省优秀中医护理人才研修项目学员申请表
- 4、全省优秀中药人才研修项目学员申请表
- 5、全省优秀中医药人才研修项目培养对象信息汇总表

陕西省中医药管理局

2020年11月2日

附件 1

全省优秀中医药人才研修项目 培养对象名额分配表

单位名称	中医临床	中医护理	中药
西安(含西咸新区)	4	2	2
宝 鸡	3	2	1
咸 阳	2	1	1
渭 南	2	1	1
铜 川	2	1	1
延 安	2	1	1
榆 林	3	1	1
汉 中	2	1	1
安 康	3	1	1
商 洛	2	1	1
杨 凌	1	0	0
韩 城	1	1	0
陕西中医药大学及附 属医院	5	2	4
陕西省中医药研究院 (陕西省中医医院)	4	2	2
西安中医脑病医院	1	1	1
其他委直委管医院	3	2	2
合 计	40	20	20

全省优秀中医临床人才研修项目

学员申请表

地 市: _____

申 请 人: _____

工 作 单 位: _____ (盖章)

单位通讯地址: _____

单位邮政编码: _____ 单位传真: _____

手 机: _____

电 子 邮 箱: _____

陕西省中医药管理局

2020 年 11 月

一、基本情况

姓名		性别		出生年月		民族		身体状况	
何时毕业于何校何专业									
学位及获得时间				学 历					
专业技术职务		何时受聘		行政职务					
从事专业及特长			从事本专业工作时间						
个人简历(包括主要学习简历和主要工作简历)									
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									

(可附页)

二、研修内容

贝嘉教育 三

申请研修的理由(包括个人条件、特长和志向等)

贝嘉教育集团总校

(申请人)

白 凡 申

(单位) 人姓名

贝嘉教育总校总校总校总校

研修目标、内容、方法和途径(包括拟跟老师的姓名、工作单位及专业特长等基本情况)

(申请人)

白 凡 申

(单位) 人姓名

贝嘉教育总校总校总校总校

(可附页)

三、审核意见

表内附页 二

所在单位推荐意见

(申请人所在单位负责人签字)由单位盖章

负责人(签章):

(单位盖章)

年 月 日

市级中医药管理部门审核意见

(申请人所在单位负责人签字)由单位盖章

负责人(签章):

(单位盖章)

年 月 日

省中医药管理局审批意见

(盖章)

年 月 日

全省优秀中医护理人才研修项目

学员申请表

地 市： _____

申 请 人： _____

工 作 单 位： _____ (盖章)

单 位 通 讯 地 址： _____

单 位 邮 政 编 码： _____ 手 机： _____

单 位 传 真： _____ 电 子 邮 箱： _____

陕西省中医药管理局

2020 年 11 月

二、审核意见

所在单位推荐意见

负责人（签章）：_____

（盖章）

_____年 月 日

市级中医药管理部门审核意见

负责人（签章）：_____

（盖章）

_____年 月 日

省中医药管理局审批意见

（盖章）

_____年 月 日

全省优秀中药人才研修项目

学员申请表

(盖章)

(盖章) 负责人

日期

陕西省中医药管理局

地 市: _____

申 请 人: _____

工 作 单 位: _____ (盖章)

单 位 通 讯 地 址: _____

单 位 邮 政 编 码: _____ 单 位 传 真: _____

陕西省中医药管理局

2020 年 11 月

一、基本情况

姓名		性别		出生年月		学历		民族	
电子邮箱					联系电话				
何时毕业于何校何专业							学位及获得时间		
专业技术职务				何时受聘				行政职务	
从事专业				从事本专业工作时间					
专业特长							身体状况		
个人简历(包括主要学习简历和主要工作简历)									
申请理由(包括个人条件、特长及志向)									

二、审核意见

总附本基 一

所在单位推荐意见	负责人（签章）：	（盖章）	年 月 日
市级中医药管理部门审核意见			
省中医药管理局审批意见			

附件 5

全省优秀中医药人才培养对象信息汇总表

市中医药管理部门：(盖章) _____ 填表人：_____ 电话：_____

姓名	单位	职称	联系方式

请于 2020 年 11 月 6 日前将汇总表发送 fuqilin2271063@163.com，纸质版报送至我局医政医管与教育处，联系人：傅琪琳 电话：029-89620690。