

云南省卫生厅关于 传统医学师承工作管理的有关规定

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》（卫生部 52 号令）的有关要求，为认真贯彻落实卫生部 52 号令，加强对传统医学师承人员的规范化管理，结合我省实际，制定本规定。

一、关于师承人员资格的审核登记

（一）申请参加以师承方式学习传统医学的人员，按属地化管理的原则，须向县级卫生行政部门提交以下材料：

1. 申请人身份证明（身份证复印件）一式 3 份；
2. 近期大一寸免冠正面半身照片 3 张；
3. 学历或学力证明；
4. 由指导老师所在医疗机构同意进岗带教的证明材料；
5. 《传统医学师承关系人员情况表》；
6. 经县级以上公证机构公证的《传统医学师承关系合同书》。

（二）县级卫生行政部门须对师承方式学习传统医学人员上报的相关材料进行审核登记，并报州市卫生行政部门备案；每年应将师承人员学习基本情况上报州市级卫生行政部门，由州市级卫生行政部门汇总后上报省级卫生行政部门。

二、师承教学地点

指导老师所在的合法医疗机构。

三、师承教学时间

自《传统医学师承关系合同》公证之日起计算，连续三年，原则上不得中断或延期。对确有特殊原因，中断时间在6个月内的，经核准指导老师执业的卫生行政部门批准，方可继续学习，并补足其缺少的教学、实践时间；中断时间超过6个月的，停止学习。师承人员每年必须完成500学时的学习，三年总计不少于1500学时。

四、跟师学习的形式和要求

(一) 师承人员学习的形式以跟指导老师临床实践为主，同时采取集中培训，并参加国家和省级中医药继续医学教育项目学习。

州市卫生行政部门可根据本通知另行制订《跟师学习管理办法》。

(二) 师承人员自公证之日起，每周跟指导老师从事传统医学临床实践时间不少于2天半。每年不得少于300学时。

师承人员应对每次跟师随诊或操作做出记录（即跟师笔记），并及时整理和总结跟师学习心得体会。每月至少提供4份跟师笔记及1份心得体会交指导老师批阅认可。

师承人员自己应备临床跟师笔记本，每篇跟师笔记不少于2500字，每篇心得体会不少于1500字。

(三) 除临床实践外，指导老师和师承人员每年必须有不少于200学时的理论授课内容。

授课可由州市卫生行政部门组织辖区师承人员集中进行，

也可由师承人员指导老师直接讲课等多种形式。

五、授课内容与要求

以师承三年方式学习传统医学，是作为参加省级卫生行政部门组织出师考核的必备条件。学习的内容应当紧紧围绕《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）》的要求进行。

（一）授课内容

1. 中医基础理论（含中医经典著作学习），使师承人员掌握和了解中医药学的思维方式、理论体系、辨证论治的方法。
2. 中药的功效、应用、用量用法、使用注意等基本知识；
3. 中医临床常用方剂的功效、主治、组方原则、配伍意义、临床应用等基础知识；
4. 临床常用腧穴的定位、主治、刺灸法、临床应用等基本知识；针灸科常见病的辨证、治法、处方、操作等知识；
5. 中医内、外、妇、儿科常见病证的病因病机、理法方药等知识。

（二）要求

1. 实践技能考核大纲必须贯穿在三年的跟师学习之中，基本操作和临床答辩的实践技能考核内容必须由指导老师所在医疗机构或指导老师教会师承人员熟练掌握和应用。
2. 综合笔试的学习内容必须按《综合笔试考核大纲》的内容进行辅导和自学，熟练掌握其基本概念和相关知识。
3. 《综合笔试考核大纲》的 9 大部分共 173 个单元的学习

内容按年度 500 个学时安排学习。

4. 跟师学习三年内，每年由指导老师所在医疗机构组织一次考核，并将考核结果报州市卫生行政部门审核。三年的考核结果将作为能否进入出师考核程序的依据。

六、监督与管理

(一) 传统医学师承人员的日常管理与监督主要由属地县级卫生行政部门负责。各地应建立属地师承人员的信息库，公布相关的联系电话，便于在跟师学习中加强沟通和联系，提高学习效果。

✓(二) 每年指导老师应向所在地卫生行政部门提交一份年度带教工作情况总结，详细按学习的形式和内容列出带教情况。

(三) 每年师承人员应向所在地卫生行政部门提交两份年度跟师学习的情况总结，一份总结为临床跟师学习的情况汇报，一份总结为综合笔试大纲要求内容的学习情况汇报。

(四) 各州市应在每年 2 月底以前完成《传统医学师承合同书》的签订工作，以便与每年的医师资格考试报名和考试工作顺利对接。同时将审核无误的辖区师承人员花名册报省卫生厅备案。

(五) 县级卫生行政部门应加强与州市、省级卫生行政部门的联系，同时应根据师徒的年度学习工作总结和报告情况，因地制宜，加强指导，帮助他们按计划完成跟师教学任务。

传统医学师承关系人员情况登记表

带教单位名称:_____

指导老师姓名:_____

师承人员姓名:_____

云南省卫生厅

填表日期: 年 月 日

传统医学师承关系人员情况登记表

指导教师	姓名		性别		民族		照片	
	籍贯		出生年月		年龄			
	专业技术职务							
	何时受聘		在职或返聘					
	现执业地点					身体状况		
	学科专业		何时从事本专业工作			联系电话		
	通讯地址					邮编		
	是否能在带教医疗机构坚持每周不少于2天半的带教							
	主要学术思想、临床经验和学术专长		签名: _____ 年 月 日					

师承人员	姓名		性别		年龄		照片
	出生年月		籍贯		民族		
	出生地点		学历		学位		
	单位名称						
	通讯地址及邮政编码						
	参加工作时间		现从事主要职业				
	身份证号码			联系电话手机			
	个 人 简 历						
	起止年月	学习(工作)单位			毕(结)业		

指导老师执业地点（带教单位）意见：

（盖章）
年 月 日

核准指导老师执业的卫生行政部门意见：

（盖章）
年 月 日