

福建省卫生健康委员会

闽卫中医函〔2023〕1947号

福建省卫生健康委员会关于做好 2023年度中医类别全科医生转岗培训 招录工作的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，省中医药科学院，省监狱管理局：

根据《福建省人民政府办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施意见》（闽政办〔2018〕81号）和《关于印发福建省全科医生培训实施方案的通知》（闽卫科教〔2021〕99号）等文件精神，现就做好2023年度我省中医类别全科医生转岗培训招录工作通知如下：

一、培训对象

（一）基层医疗卫生机构

已取得中医类别执业（助理）医师资格、拟从事中医全科医疗工作、尚未接受过中医全科医生转岗培训、中医全科专业住院医师规范化培训、中医助理全科医生培训的中医执业（助理）医师。鼓励各地分期、分批组织村卫生所具有中医类别执业（助理）医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训。

（二）二级及以上医院

取得中医类别执业医师资格、从事临床医疗工作三年及以上、拟从事中医全科医疗工作、尚未接受过中医全科医生转岗培训、中医全科专业住院医师规范化培训或中医助理全科医生培训的其他专业中医执业医师。

（三）监狱、教育系统

既往未参加过中医全科医生岗位培训、骨干培训及中医全科专业住院医师规范化培训的监狱、教育系统从业中医类别执业（助理）医师（按属地原则向所在地卫健局报名）。

以上人员如属于中医全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训对象，且需报考卫生专业技术中、高级任职资格，应参加相应的中医全科专业住院医师规范化培训或中医助理全科医生培训，无需报名中医全科医生转岗培训。

二、培训年限

中医类别全科医生转岗培训为1年全脱产培训。参照国家中医药管理局人事教育司印发的《基层医疗机构中医全科医生转岗培训大纲（试行）》（国中医药人教教育便函〔2011〕187号），可根据培训对象从事临床医疗工作的专业背景、工作经历和职务等，适当减免相关培训内容和时间，具体减免内容按照《中医类别全科医生转岗培训减免条件（2023版）》（附件1）执行。由培训基地负责受理培训学员的减免申请，经省中医住院医师规范化培训中心（以下简称培训中心）复核汇总，报省卫健委备案。培

训基地根据备案的学员的减免情况调整学员的培训计划。

2023 年报名工作即日开始，培训工作拟于 11 月开始。

三、报名材料

(一) 2023 年福建省中医类别全科医生转岗培训对象登记表 (见附件 2)。

(二) 学历、学位证书和身份证复印件各 1 份。

(三) 医师资格证书和执业证书复印件各 1 份。

四、其他事项

(一) 省卫健委委托培训中心组织全省 2023 年中医类别全科转岗医生报名工作。

(二) 请各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局组织符合条件的培训对象报名 (省属医疗卫生单位可直接报名)，于 10 月 10 日前将报名材料《2023 年福建省中医类别全科医生转岗培训对象登记表》(见附件 2) 及《2023 年福建省中医类别全科医生转岗培训报名汇总表》(附件 3) 加盖公章后报送培训中心(福建中医药大学附属人民医院)，汇总表电子版通过福建省一体化协同办公平台发送福建中医药大学附属人民医院邮箱 (注明转规培中心) 或刻录光盘寄送。

培训中心联系人：肖霖桢

电话：0591 - 83947132

地址：福州市台江区八一七路 602 号

- 附件：1. 中医类别全科医生转岗培训减免条件（2023 版）
2. 2023 年福建省中医类别全科医生转岗培训对象登记表
3. 2023 年福建省中医类别全科医生转岗培训报名汇总表

福建省卫生健康委员会

2023 年 9 月 14 日

（此件主动公开）

中医类别全科医生转岗培训减免条件 (2023版)

培训基地可根据培训对象从事临床医疗工作的专业背景和工作经历(时间截至培训报到当日),适当减免相关培训内容。

一、取得国家卫生健康行政部门授权颁发的全科医学师资培训合格证书的培训对象,或者省级以上全科医学师资的培训累计56学时及以上的培训对象,其全科医学基本理论知识培训可予以减免,有效期5年。

二、已取得省级卫生健康行政部门颁发的《住院医师规范化培训合格证书》的培训对象,其证书对应的二级学科临床轮转可予以减免。

三、来自基层医疗卫生机构的培训对象,在基层医疗卫生机构从事医疗工作2年及以上、具有中级及以上职称的,其基层医疗卫生实践可予以减免。

四、来自二级及以上医院的培训对象,具有主治医师资格的,其原从事专科(以医师执业证书中的注册范围为准)所对应二级学科的临床轮转培训可予以减免,在所在医院独立设置的全科医学科全职从事全科医疗、教学工作满2年的,其临床轮转培训、基层医疗卫生实践和全科临床思维训练可予以减免。

五、来自二级及以上医院的培训对象，具有副主任医师及以上资格的，其临床轮转培训可予以减免；来自国家级中医住院医师规范化培训基地独立设置的全科医学科从事中医全科医疗、教学工作满 1 年的，其基层医疗卫生实践和全科临床思维训练可予以减免。

附件 2

2023年福建省中医类别全科医生 转岗培训对象登记表

姓 名		性 别		出生年月		照 片
曾用名		籍 贯		政治面貌		
健康状况		民 族		手 机		
专业技术 职 务		取得现职 称时间 (年.月)		取得执业医 师时间(年 月)		
身份证号						
医师资格类型			执业类别		执业范围	
医师资格证号						
第一学历(全 日制学历)	毕业院校		毕业专业		学历及毕业 时间(年.月)	
最高学历	毕业院校		毕业专业		学历及毕业 时间(年.月)	
初入职单位	单位名称		单位属性		入职时间 (年.月)	
全科医学师资 培训经历	是否取得 国家全科 医学师资 培训证书		是否取得 省级全科 医学师资 培训证书		师资培训证 书编号	
通讯地址					邮 编	
现工作单位 及部门					单位属性	
个人简历(何 年何月至何年 何月在何单位 学习或工作、 任何职务,从 高中写起)						

在综合医院工作 填写(在基层医疗 卫生机构工作不 填此项)	现单位是否 为全科培训 基地		现单位是 否成立全 科医学科		全科医学 科成立时 间(年)	
	是否从事全 科医学带教 工作		全科培训 基地担任 职务		带教时长 (年)	
	是否医学 会、医师协 会等社会团 体担任全科 专业学组委 员及以上职 务(详细说 明)		是否参与 过省级、国 家级全科 专业相关 文件起草、 专业评审 等工作(详 细说明)		是否全科 医学研究 生导师 (详细说 明)	
	基层医疗卫 生机构工作 经验年限		其他说明 (填写表格 描述以外 其他全科 医学相关 经历)			
既往进修、培训 经历						
选送单位意见	单位盖章 年 月 日					
县(市、区) 卫生健康行政 主管部门意见	单位盖章 年 月 日					
设区市级 卫生健康行政部 门意见	单位盖章 年 月 日					
备注						

注：1.请如实填报本表格，“医师资格类型”填写执业医师或执业助理医师、“毕业专业”填写临床医学、中医学、口腔医学、预防医学、其他。“学历”填写大专、中专、本科及以上。“单位属性”填写乡镇卫生院、社区卫生服务中心、县级医院、市级医院、省级医院、专业公共卫生机构、其他。

2.“毕业院校、工作单位名称”需填写与公章对应的官方全称。

3.“执业范围”请填写二级学科，如：内科、外科、儿科……

4.“全科培训基地”指全科专业住院医师规范化培训基地、助理全科医学培训基地。

5.“全科医学科”：需有全科独立门诊及病房。

6.“其他说明”栏可填写表格描述以外其他全科医学相关经历。

