

# 云南省中医医院

## 2021年中医住院（全科）医师规范化培训招收简章

云南省中医医院为国家中医住院医师规范化培训基地和中医类别全科医生规范化培养基地，根据云南省卫生健康委员会文件《关于开展2021年云南省住院医师规范化培训和助理全科医生培训招收工作的通知》要求，现拟招收2021年中医类别住院（全科）医师规范化培训学员。

### 一、培训目标

中医住院医师结业时应具备良好的职业道德、掌握扎实的中医基础理论、专业知识、临床技能和必要的西医知识与技术，能独立承担临床常见病、多发病及某些疑难危重病证的诊疗工作。

中医类别全科医生结业时应具备高尚的职业道德、良好的专业素质，能够胜任基层医疗机构的医疗工作，能够向个人、家庭与社区居民提供综合性、协调性、连续性的基本医疗和预防保健服务。

### 二、招收专业及人数

招收中医、中医全科两个专业。

云南省中医医院中医住院（全科）医师规范化培训招收计划表

培训专业	计划类别	培训基地招录计划（名）	备注
中医、 中医全科	国家计划	25	
中医全科	国家计划	59	云南省毕业后医学教育委员会办公室（以下简称省毕教办）统筹安排的本科订单定向免费医学毕业生
合计		84	

### 三、招收对象和条件

#### （一）招收对象

符合中医类别医师资格考试报考条件规定专业范围的高等医学院校全日制应届、往届本科及以上学历的毕业生，或已取得《医师资格证书》需要接受培训的人员。

### 1、普通学员

①社会招收学员：指未与任何单位签订人事或劳动合同的医学毕业生。培训期间，我院与自主培训学员根据培训年限签订相应的规范化培训协议，培训结束后学员自主择业或创业。

②单位委派学员：指由委托单位选培的职工符合培训条件者（含编制职工、合同制职工），委培单位提供“同意送培证明”（附件1），结业后回委培单位工作。培训期间，我基地与委托单位、规培学员签订委托培训三方协议，培训结业后协议终止。

2、学位衔接需纳入培训的2021级云南中医药大学专业学位硕士研究生（简称专硕研究生）。

3、由省毕教办分配到我基地的云南中医药大学2021届订单定向免费医学毕业生。

## （二）招收条件

具有中华人民共和国国籍（包括港澳台），享有公民的政治权利，遵守中华人民共和国宪法和法律，道德品行良好，具备完成培训的健康条件。具体为：

1、应届、往届毕业生（含订单定向免费医学毕业生）：必须同时取得毕业证和学位证者。报到时未取得毕业证和学位证者，将取消录取资格。毕业2年及以上者，必须具有执业医师资格证或执业医师资格考试已合格。

2、取得硕士、博士研究生学历学位者，报名时必须取得执业医师资格证或执业医师资格考试已合格。

3、获得过省级及以上各类奖励的学员，同等条件下予以优先考虑，并在现场确认时提供原件和复印件。

4、招收学员需具有正常履行培训岗位职责的身体条件。社会招收学员、单位委派学员、订单定向免费医学毕业生身体条件参照公务员入职体检标准；专硕研

究生身体条件参照云南中医药大学研究生入学体检标准。

5、我基地招收对云南省内应届本科毕业生、来自云南省内县及县以下基层医疗卫生机构委派培训对象倾斜，同等条件下优先招收。

#### 四、培训年限

培训年限一般为3年。已取得专业型硕士学位者、专业型博士学位者可提出培训年限减免申请，在通过临床能力测评后，按照“缺什么补什么”的原则在培训基地接受培训，硕士培训年限不少于2年、博士培训年限不少于1年；其余情况不得减免培训年限。符合减免年限要求的，以1年为单位进行减免。最终培训年限以基地公布为准。专硕研究生培训年限为3年，按照云南中医药大学研究生培养方案执行。

#### 五、报名

普通学员、订单定向免费医学毕业生采取网上报名和到培训基地现场确认相结合的方式；专硕研究生报名按《关于开展2021年云南省住院医师规范化培训和助理全科医生培训招生工作的通知》要求统一报名、学员在规定时间内进行网上完善报名信息、培养院校进行确认审核的方式进行。

##### （一）网上报名

报名人员在规定时间内登陆“云南省毕业后医学教育管理平台”

(yngme.haoyisheng.com) 进行网上报名。具体操作流程请按照云南省毕业后医学教育管理平台《关于开展2021年云南省住院医师规范化培训和助理全科医生培训招收工作的通知》要求进行。

学员类型	网上报名时间
普通学员	6月28日09:00至7月12日18:00
订单定向免费医学毕业生	6月28日09:00至7月12日18:00
专硕研究生	7月19日09:00至7月26日18:00

##### （二）现场确认

1、现场确认地点：云南省昆明市光华街120号云南省中医医院2楼12楼学术报

告厅临床实践教学管理办。

## 2、现场确认时间及材料要求：

学员类型	现场确认时间	现场审核材料清单
普通学员	7月12日、7月13日 (08:00-17:30)	①《云南省住院医师规范化培训报名表》(网报后打印)一份。 ②本人身份证、学历、学位证书(从本科学历到最高学历的全部学历、学位证书)原件及复印件各一份,原件审核后返还本人。 ③如已取得执业医师资格证书的需携带原件及复印件一份,原件审核后返还本人。 ④往届毕业生还需提供个人简历、临床工作的学科轮转经历证明(由原用人单位人事部门出具并有签章,写明具体科室及工作时间)。 ⑤申请并符合培训年限减免条件的报名学员需填报并提交《云南省住院医师规范化培训年限减免申请表》一式两份(详见附件2)、《医学专业学位硕士(博士)研究生在读期间临床经历、培养内容书面证明》一份(详见附件3)。 ⑥单位委培学员,除提供上述材料外,还需提交由委托单位出具的《同意送培证明》原件一份。
订单定向免费医学毕业生	7月12日、7月13日 (08:00-17:30)	①《云南省住院医师规范化培训报名表》(一式壹份,原件)。 ②本人身份证、学历、学位证书原件及复印件各一份,原件审核后返还本人。 ③提交单位出具的《同意送培证明》原件一份。

### (三) 报名注意事项

1、报名者应如实填写网报信息,凡不按要求报名、网报信息误填、错填或填报虚假信息而造成不能考试或录取的,后果由报名者承担。

2、报名者在省毕教平台上填写完报名表,点击提交后,请登录报名状态栏查看,如显示已报名,则报名成功;

3、报名者需随时关注省毕教平台中的报名状态栏，查看报名资格审核是否通过以及相关状态；

4、将报名材料按照报名表、身份证复印件、学历学位证复印件、医师资格证书复印件的顺序在左侧上下1/4处进行装订；

5、培训申请人应当按要求提供有关报名材料。单位委派人员（含履约的订单定向免费医学毕业生）还需出具本单位同意报考的证明材料，填报的培训专业、培训基地医院等信息须与经单位盖章的介绍信保持一致。

6、普通学员报名者最多可填报我基地的2个专业志愿，选择“服从调剂”时，表明服从调剂报考我基地的任一培训专业。报名者需认真填报专业，录取时按照填报志愿顺序依次进行录取，原则上录取后中医全科不能转为中医科。

## 六、招收考核

按照“公开公平、择优录取、双向选择”原则择优录取培训学员。

（一）普通学员：招收考核由专业知识笔试、综合素质面试组成。

1、考核时间：2021年7月14-15日。

2、考核方式：专业知识笔试后，按笔试成绩从高到低顺序，前50名考生（按普通招录学员计划数2倍）进入面试；若参加笔试人员不足50人，则全部进入面试。

面试后，按照综合成绩（专业笔试占60%，综合素质面试占40%）由高到低排名，确定拟录取人员。若出现综合成绩相同情况时，由我基地按照本招生简章“三、招收对象和条件”中的“（二）招收条件”相关要求进行同等条件下优先录用。拟录取学员在规定时间内进行体检，体检合格后由我基地公布录取名单。

（二）申请培训年限减免的学员：符合培训年限减免条件的拟录取学员，在个人提出减免申请后，需在专业知识笔试、综合素质面试基础上加试中医临床思维能力考核和临床技能考核。两门加试科目成绩均 $\geq 80$ 分方能达到减免条件。减免考试时间另行通知。

（三）订单定向免费医学毕业生符合报名条件、审核合格、体检合格后直接录取。

(四) 2021级学位衔接需纳入培训的专硕士研究生符合报名条件者直接录取。

## 七、录取操作及备案

(一) 符合培训年限减免条件的培训对象填写《云南省住院医师规范化培训年限减免申请表》(在省毕教平台下载,一式二份),报所在培训基地按有关规定审核确定。培训基地将核定的申请表报省医师协会/省中医药学会复核同意后,一份报省毕教办备案,一份培训基地留存备查。

(二) 7月28日22:00前,我基地在省毕教平台完成对新招收人员和专硕士研究生的录取操作。

(三) 8月2日-6日期间,省毕教办在招收计划剩余名额内对未被录取的申请培训人员进行调剂招收,具体请关注省毕教平台发布的调剂招收公告。

(四) 8月10日前,我基地将招收学员信息表报省医师协会/省中医药学会。

(五) 8月20日18:00前,我基地在省毕教平台完成对新招收人员和专硕士研究生的报到确认操作。

## 八、疫情防控要求

**现场确认**时需主动出示“云南健康码”、“行程卡”,并提供72小时以内核酸检测报告(阴性)。

**参加招收考核**时需持“云南健康码”(绿码)进场,考试全程佩戴一次性医用外科口罩,并主动配合基地做好疫情防控工作。

为了减少疫情期间人员流动和方便考生参加招考,本次招录中现场确认、考试和体检安排在1周内完成。

国内中高风险地区人员必须提前14天以上抵达昆明市,按规定进行14天集中隔离医学观察,并提供现场确认前3天内的核酸检测阴性证明。此外,现场确认前14天内有国(境)外旅居史,或有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者密切接触史的对象,不得参加考试。

因疫情防控形势需要,各地均制定了不同的防控措施,考生需严格遵守当地有关规定。请考生如实填写或申报相关信息,凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健

康状况等疫情防控重点信息，不配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等造成严重后果的，将依法依规进行处理。

## 九、培训管理和待遇

2021级学员培训时间从2021年9月1日起开始计算，培训学员9月1日前进入培训基地。按照国家卫健委、云南省卫健委、云南省中医医院相关要求进行培训实施、培训考核、保障措施等组织管理，我基地对社会招收学员和单位委派学员发放国家级及省级补助资金。结业考核合格的学员，颁发《住院医师规范化培训合格证书》。

（一）我院不提供规培学员住宿。

（二）社会招收学员：在规定培训期间，由我基地为其统一购买社会保险（五险一金）并给予400元/月的住宿补贴；进入第一阶段第二学年后，由培训基地给予300元/月的医院补贴；进入第二阶段专科培训期间，由其所在培训科室根据其工作量核定发放一定的绩效奖励。

（三）单位委派学员：由委派单位负责其培训期间待遇保障，工资及五险一金。

（四）专硕研究生日常管理及相关待遇按照全日制研究生有关规定进行。

## 十、相关要求

（一）根据有关规定，对在培训招收工作中弄虚作假的培训申请人，取消其本次报名、录取资格；对录取后不按要求报到或报到签订培训协议后退出、终止培训者（含在培人员参加全日制研究生学历教育），自终止培训起3年内不得报名参加住培，除全部退还已享受的相关费用，还需按以上已享受费用的50%作为违约金。同时将违约事实记入个人诚信档案，已经培训时间不予认可，医师定期考核成绩视为不合格。

（二）报考人员应确认所报志愿并保证其无退出或终止培训等记录，并随时关注所报培训基地发布的消息和公告，服从培训基地招录工作安排。招录过程中无故缺席相关审核、考试、面试、报到等环节者，视为个人原因主动放弃，并承担相关责任后果。

（三）学员入培后如遇国家或云南省住院医师规范化培训管理相关政策调整，学员、委托单位均应服从新法规或新政策。

## 十一、联系方式

地址：昆明市光华街120号云南省中医医院2号楼12楼学术报告厅临床实践教学管理办公室

联系人：李燕

联系电话：0871-63632023

邮编：650021



附件1

## 同意送培证明

现有我单位\_\_\_\_\_年招录人员姓名：\_\_\_\_\_，性别：\_\_\_\_\_，出生年月：\_\_\_\_\_，毕业学校：\_\_\_\_\_，学位：\_\_\_\_\_，专业：\_\_\_\_\_。根据国家住院医师规范化培训政策要求，同意其报名参加中医住院（全科）医师规范化培训基地：\_云南省中医医院\_\_\_\_\_的培训，规培时限\_\_年，时间从\_\_\_\_\_年\_\_月起至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_止。

我单位承诺培训期间派出培训人员和我单位的原有工资关系不变，保证其享受基础性工资及其它国家规定的相关待遇，但不包含奖励性绩效；保证为其购买五险一金等社会保险，让其享受国家相关福利待遇；设专门人员定期向贵基地了解学员培训期间的学习和生活，积极协助解决其遇到的困难和问题。培训结束我单位派出人员必须及时返院工作，规培基地不得以任何理由留用。

特此证明！

单位相关部门联系人：

联系电话：

单位名称（公章）：

单位负责人（签名）：

年 月 日



## 附件 3

医学专业学位硕士（博士）研究生在读期间临床经历、培养内容  
书面证明

学生姓名		入学时间		身份证号	
就读院校				学习专业	
申请认定住院医师规培专业					
临床培养医院					
个人申请	<p>本人申请将在读期间完成的临床经历、培养内容计入今后接受住院医师规范化培训的时间及内容。郑重承诺提交的临床轮转材料真实可靠，绝无弄虚作假。</p> <p style="text-align: right;">申请人（签字）： 年 月 日</p>				
请按照国家《中医住院医师规范化培训标准（试行）》中各住培学科临床轮科要求填写（可增加行）					
培训时间	轮转科室	出科考核 是否合格	培训时间	轮转科室	出科考核 是否合格
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
轮转时间合计		月			
跟师学习情况		符合跟师时间要求的周数 周			
培养医院意见	<p>以上培训经历属实，认定该研究生住院医师规范化培训已完成：_____月。</p> <p style="text-align: right;">培养医院主要负责人（签字） 培养医院（盖章）： 年 月 日</p>				
高等院校审核意见	<p>经审核，该研究生住院医师规范化培训的临床经历、培养内容属实。可计入今后接受住院医师规范化培训时间和内容，共计_____个月。</p> <p style="text-align: right;">高等院校（盖章）： 年 月 日</p>				
省级行政部门意见	<p>同 意</p> <p>省卫生健康委员会（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

