菏泽市卫生健康委员会
菏泽市中医药管理局 文件

菏卫中发〔2026〕1号

关于做好2026年传统医学确有专长人员考核工作的通知

各县区卫生健康局（中医药管理局），鲁西新区文化卫生服务中心：

为做好中医药技术传承、满足群众中医药服务需求，按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（卫生部令第52号）、国家中医药管理局《关于进一步贯彻落实〈传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法〉的通知》（国中医药医政发〔2013〕28号）及有关通知要求，经研究，确定开展2026年度全市传统医学确有专长人员考核工作，现将有关事宜通知如下。

一、报名及考核时间

2026年传统医学确有专长人员考核报名时间为2026年10月10日至10月19日。实践技能考试、综合笔试等具体事宜另

行通知。

二、报名条件

1.依法从事传统医学临床实践5年以上（传统医学临床实践是指取得有效行医资格人员从事的传统医学医疗活动，或者未取得有效行医资格人员但在中医、民族医执业医师指导下从事的传统医学医疗实习活动）。截止到2026年8月31日，下同。

2.掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术；

3.户口所在地为菏泽市辖区，或能提供近两年菏泽市《社会保险个人参保证明》。

三、提交材料

1.传统医学医术确有专长考核申请表（附件1，一式一份）；

2.本人身份证明（提供身份证原件和复印件一份，原件审核后退回）；

3.二寸免冠正面半身照片3张（照片背面注明姓名、单位）；

4.申请人所在县区卫生健康行政部门出具的证明其从事传统医学临床实践年限的材料（格式见附件2）；

5.本辖区内两名从事相关专业的副主任医师以上（或从业10年以上）中医执业医师出具的证明其掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术的证明材料（格式见附件3）。同时提交两名中医类别执业医师的医师资格证书、医师执业证书、专业技术职务任职资格证书（复印件）。

四、报名程序

（一）考生将报名所需材料递交考生所在地县级卫生健康

局，县区卫生健康局对材料信息真实性进行逐一审核。10月23日前将审核合格者报名材料及考生报名汇总表（附件4，纸质一份及电子版）统一报送市卫生健康委员会中医药业务指导科，逾期不予受理。

（二）市卫生健康委对申请确有专长考核者提交的材料进行复核，并将复核合格者名单进行公布。

五、考核方式和内容

（一）考核方式

确有专长人员考核由市卫生健康委统一组织。包括临床实践技能考核和综合笔试考核两部分。临床实践技能采取基本操作、临床答辩等方式，临床实践技能考核合格者方能参加综合笔试考核，综合笔试测试采取闭卷答题方式，题型为选择题、简答题等。

（二）考核内容

1.临床实践技能（临床实际本领）考核

按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》《传统医学出师考核和确有专长考核大纲（试行）》和《山东省传统医学出师考核和确有专长考核实施办法》要求进行临床实践技能考核。

（1）基本操作

①中医四诊、针灸、推拿、拔罐等中医临床技术；

②中医独特诊疗技术。

（2）临床答辩（结合本人专长）

①与专长有关的中医基本理论知识（含中医经典有关内容）；

②与专长有关的中药的功效、应用、用法用量、使用注意等基本知识；

③与专长有关的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中医独特诊疗技术的掌握与临床应用水平。

2.综合笔试测试范围

（1）中医基础理论、中医诊断学及中医经典著作等相关知识；

（2）中药的功效、应用、用法用量、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；针灸科常见病证的辨证、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；

（6）中医技术专长方面的临床专业知识。

六、考核合格后待遇

（一）确有专长人员取得《传统医学医术确有专长证书》后，在执业医师指导下，在医疗机构试用合格满1年后，可以申请参加执业助理医师资格考试。

（二）确有专长人员取得执业助理医师执业证书后，在医疗机构中从事传统医学医疗工作满5年，可以申请参加执业医师资格考试。

七、联系方式

报名考核过程中如有疑问，请及时与各县区卫生健康局（中医药管理局）联系。各县区卫生健康局（中医药管理局）联系电话：

牡丹区卫生健康局：5896880

定陶区卫生健康局：7752197

曹　县卫生健康局：3319889

成武县卫生健康局：8616607

单　县卫生健康局：4636017

巨野县卫生健康局：8156727

郓城县卫生健康局：6522003

鄄城县卫生健康局：2409336

东明县卫生健康局：7255390

鲁西新区文化卫生服务中心：5320029

附件：1.菏泽市传统医学医术确有专长考核申请表

2.传统医学医术确有专长考生临床实践年限证明

3.开展传统医学诊疗技术证明表

4.2026年菏泽市传统医学医术确有专长考核考生报名汇总表

菏泽市卫生健康委员会　　菏泽市中医药管理局

2026年10月8日

（信息公开形式：主动公开）

附件 1

菏泽市传统医学医术确有专长考核申请表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td>民 族</td><td></td><td rowspan="4">照片</td></tr>
<tr><td>出　生
年　月</td><td></td><td>籍 贯</td><td></td><td>参加工
作时间</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申请考核
技术专长</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>最高学历</td><td></td><td>所学专
业</td><td></td><td>毕业
院校</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">工作单位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">单位通讯地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>电子邮件地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">个 人 简 历</td></tr>
<tr><td colspan="2">起止年月</td><td colspan="3">学习（工作）单位</td><td colspan="2">所从事工作</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

本人技术专长述评	
本人所在单位意见	印 章 年 月 日
县级卫生健康行政部门初审意见	印 章 年 月 日
市卫生健康委审核意见	印 章 年 月 日

填表说明：

1.“技术专长”严格按照中医×科××病的格式填写，如中医内科心病、中医内科中风病、中医妇科月经病、中医骨科四肢骨折病、中医针灸推拿科颈肩腰椎病等，并且只允许填写一种科的一种疾病，不允许多报。

2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

3．相片一律用近期一寸免冠正面半身照。

4．个人简历应从小学写起。

附件 2

传统医学医术确有专长考生临床实践年限证明

考生：_____（身份证号：_____）

从____年__月至____年__月依法在_____单位从事中医_____科临床实践，特此证明。

医疗机构主要负责人签字：　　单位（盖章）

区县卫生健康局主要负责人签字：　　单位（盖章）

_____年___月___日

附件 3

开展传统医学诊疗技术证明表

姓　　名		性 别		民 族	
出生年月		电 话			
单　　位					
身份证号码					
开展传统医学诊疗技术名称					
证明医师姓名		证明医师单位			
证明医师职务		证明医师职称			
证明医师身份证号					
证明医师意见	签字： 年　　月　　日				

注：附证明人《医师资格证书》和《医师执业证书》的复印件。

附件 4

2026 年菏泽市传统医学医术确有专长考核考生报名汇总表

区县（单位）：

序号	姓名	性别	年龄	学历	专业技术专长	从业年限	工作单位	身份证号	联系方式
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

填表说明：1.“技术专长”严格按照中医×科××病的格式填写，如中医内科心病、中医内科中风病、中医妇科月经病、中医骨科四肢骨折病、中医针灸推拿科颈肩腰椎病等，并且只允许填写一种科的一种疾病，不允许多报。2.“从业年限”是指从事本技术专长的年限。