

福建省卫生健康委员会

闽卫中医二函〔2026〕821号

福建省卫生健康委员会关于确定 2026 年 福建省西学中培训推广基地的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省疾控中心，委直属各医疗单位，厦门大学、福州大学、福建医科大学、福建中医药大学及其各附属医院，省中医药科学院，福建卫生职业技术学院，泉州医学高等专科学校，漳州卫生职业学院，三明医学科技职业学院：

根据《福建省卫生健康委员会关于印发〈福建省西医医师系统学习中医培训考核方案（2026年版）〉的通知》（闽卫中医二函〔2026〕647号，以下简称方案）要求，经审核，确定福建中医药大学等9个单位为福建省西学中培训推广基地（以下简称基地，名单见附件1），并就组织做好本基地的西医医师系统学习中医培训考核（以下简称“西学中培训”）有关工作要求通知如下。

一、组织管理

按照“谁培训、谁负责”的原则，各基地承担本基地西学中培训工作的主体责任（联合基地由主基地承担），指定职能部门和专人负责本基地西学中培训的日常管理工作。各基地应成立西

学中培训专家指导委员会，负责指导本基地西学中培训教学工作。

二、教学实施

（一）制定教学实施方案。各基地应细化制定本基地西学中培训考核实施方案（包括招生计划、培训目标、课程安排、考核方案等），组织制定具体课程的培训教学计划（参考格式见附件2）。

（二）加强师资队伍建设。各基地要定期或不定期组织开展理论教学和临床实践带教老师的教学能力评估与培训，择优建立完善师资队伍，不断提高基地西学中培训教学能力。

（三）完善教学条件。各基地要根据教学需求，不断加强教学设备设施建设，为学员提供优质的培训条件，要推进教学信息化建设，对学员线上课程学习应具备可实时记录和监督学习进度等功能的信息平台。

（四）加强教学过程管理。各基地要按照“一人一档”要求，建立学员手册（参考格式见附件3）并按照本机构文件档案管理有关规定妥善保存。要建立完善教与学的评估和反馈机制，不断完善教学方式方法，提升教学培训质量。学员在临床实践教学过程应在带教医师指导下开展中医技术操作，不得独立开展。

三、考核与动态管理

省卫健委对基地实行动态管理。定期或不定期对基地培训情

况进行检查评估，发现管理混乱松散、未按要求规范开展培训以及结业考核通过率低、培训质量差的单位，将根据具体情况给予限期整改，整改不到位或造成严重负面影响的，予以撤销基地资格。

四、其他要求

（一）各基地首次招生前一个月，应将本基地西学中培训考核实施方案电子版发送福建省中医药大学继续教育学院（以下简称学院），学院将组织专家审核，并反馈修改，待专家审核确定后，由各基地打印一式 2 份盖章，交由学院统一报送省卫健委中医药管理二处备案，实施过程中如有修订应及时按以上程序报送备案。

（二）各基地应在每期学员报名结束后 1 个月内，将学员花名册（附件 4）报送至福建中医药大学继续教育学院备案。

省卫健委中医二处联系人：林颖欣，联系电话：0591-87821363；福建中医药大学继续教育学院联系人：郭勇，联系电话：22861361。

附件：1. 福建省西学中培训推广基地名单汇总表

2. 福建省西学中培训推广基地教学计划（参考格式）

3. 福建省西医医师系统学习中医培训学员手册（参考格式）

4. 福建省西医医师系统学习中医培训报名学员花名册

福建省卫生健康委员会

2026 年 10 月 7 日

(此件主动公开)

附件 1

福建省西学中培训推广基地名单汇总表

1. 福建中医药大学
2. 福建卫生职业技术学院（主基地）+福州市中医院（联合基地）
3. 厦门大学
4. 泉州医学高等专科学校（主基地）+泉州市中医院（联合基地）
5. 晋江市中医院
6. 三明市中西医结合医院
7. 南平市人民医院
8. 龙岩市中医院（主基地）+厦门大学（联合基地）
9. 宁德市中医院

附件 2

福建省西学中培训推广基地教学计划

(参考格式)

一、理论学习教学计划

(一) 课程基本信息

课程名称:

课程性质: ☐ 必修课 ☐ 选修课

总学时:

编制人:

审核人:

编制日期:

(二) 课程概述

简要说明课程定位、课程作用,在人才培养方案中的地位;
课程的主要内容、学习价值。

(三) 课程目标

1. 知识目标

掌握……基本概念、基本原理;

熟悉……流程、规范、标准;

了解……发展现状与前沿动态。

2. 教学目标(分章节)

主要内容: ……

重点: ……

难点：

(四) 学时分配

序号	教学章节及内容	线上学时	线下学时
1	绪论：中医学理论体系的形成和特点		
2	第一章：		
3	第二章：		
4			
合计			

(五) 教学资源

推荐教材： 主编，书名，出版社，出版年份

参考资料： 专著、期刊、行业规范、网络资源

教学平台： 学习通/雨课堂等

(六) 课程考核与成绩评定

考核方式： ☒ 闭卷

成绩构成：

平时成绩（ ----%）： 学习进度、考勤、课堂表现、作业等

课程考核（ ----%）： 考试卷面成绩

成绩评定标准： 说明各等级评分要求，补考、重修规则。

(七) 其它说明

具体任课教师： 姓名/职称/最高学历/毕业院校/毕业专业/
工作单位

二、临床实践教学计划

(一) 基本信息

总实践时长：

实践基地：具备中医带教资质的中医医院或综合医院中医科

编制人：

审核人：

日期：

（二）实践目的

.....本实践是西学中项目核心实践环节。

（三）基本要求

1. 医德医风：

2. 学习要求：

3. 考勤管理：

（四）轮转安排及实践内容

轮转科室/实践天数/主要实践内容/学习要求

（五）实践能力目标

知识目标：

技能目标：

（六）教学活动

1. 教学查房： 每周不少于 1 次，开展病例辨证分析。

2. 病例研讨： 定期组织疑难病案讨论，训练中医思维。

3. 专题学习： 中医经典、临床经验、方药专题讲座。

4. 轮转考核： 每科室结束进行出科考核。

（七）考核与标准

采用轮转出科考核 + 终期考核。

1. 出科考核：病历书写、病案分析、中医四诊及适宜技术，结合日常考勤与医德表现。

2. 终期考核：①中医病历书写；②中医医疗技术实操。

标准：完成全部规定轮转时长；各科室出科考核合格；实践手册、医案记录、鉴定材料齐全；无重大违纪或医疗差错。

（八）其他说明

带教老师须为中医类别执业医师，具备临床带教资格。

福建省西医医师系统学习 中医培训学员手册

(参考格式)

学 号：_____

姓 名：_____

基地名称：_____

培训期限：一年制 ☐ 二年制 ☐

培训起止时间：_____

一、学员个人情况登记表

姓 名		性 别		1 寸照片
最后学历		学 位		
毕业学校		专 业		
从事专业		职 称		
工作单位			工作岗位	
通讯地址				
身份证号			手 机	
医师级别	执业医师 ☐ 执业助理医师 ☐			
资格证号			证书取得时间	
执业证号			证书取得时间	
学习经历				
工作简历				
备 注	本人承诺：所提供的报名信息及相关资料完全属实，如有弄虚作假，本人愿承担一切后果和责任！ 学员签名：_____ 年 月 日			

二、理论学习情况

(一) 完成情况 (选择后在口里打√, 下同)

模块	课程	类别 (必修课、选修课)	线下学时	线上学时	总学时
中医基础	如: 中医基础理论				
					
中医临床	如: 内科疾病				
					
通识拓展	如: 中医临床思维				
	...				
合计					

三、临床实践情况

(一) 门诊跟师完成情况

跟师时间 (个半天)	跟师医案份数	跟师医案合格率
	共 份 具体医案另附 (参考格式见附表)	

(二) 科室轮转情况

医院名称		轮转科室		起止时间	
个人小结	注: 轮转科室疾病基础理论知识、临床诊疗思维、实践技能操作培训方面的主要收获与体会, 重点总结培训大纲所要求疾病、技能的掌握情况) 本人签名: 年 月 日				
出勤情况: 应到 天, 实到 天;					
指导老师培训评语:					
指导老师签名: 年 月 日					
科主任意见:					
科主任签名: 年 月 日					

三、基地考核情况

基地 考核 情况	考核组织形式：可附具体考核方案 考核结果：1. 理论培训考核结果（可另附页） 2. 临床实践考核结果（可另附页） 总体考核结果：优秀☐、良好☐、合格☐、不合格☐ 培训基地（盖章） 年 月 日
----------------	---

附表

福建省西医医师系统学习中医培训跟师医案（参考格式）

医案编号：_____

学员姓名		学员单位	
指导老师		老师职称	
跟师地点		跟师日期	年 月 日

随诊记录：（包含内容，且≥800 字）

患者情况：【基本信息】

主诉：【≤20 字，写主要症状+病程，不写病名】

现病史：【发病诱因、起病时间、缓急；主症性质、程度、加重/缓解因素、病情演变；伴随症状；结合中医十问记录寒热、汗、睡眠、情志、饮食、二便；女性补充月经带下】

既往史：【既往疾病、手术、外伤史、传染病史】

过敏史：【药物、食物及接触物过敏史】

体格检查（四诊摘要）：【望诊：神色、面色、体态、舌像；闻诊：声音、气味；问诊：症状详述；切诊：脉象及腹诊等】

辅助检查：【检验、影像及特殊检查结果，标注检查日期】

诊断：【中医病名、证候诊断（证型）、西医诊断（病名）】

辨证病机分析：【结合四诊信息分析病因、病位、病性、正邪盛衰，阐明辨证依据；可结合西医病理做中西医对照思考】

治则治法：【如：疏肝理气、和胃止痛等】

处方（方药）：【中药饮片（方名加减）：药名+剂量(g)，特殊煎法（先煎、后下、包煎等）；剂数、煎服方法、每日频次。中成药（无写“无”）：药名、剂

量、用法、疗程。非药物治疗：针灸/艾灸/推拿/贴敷等，写明穴位、操作要点（无写“无”）】

复诊记录：【二诊、三诊……症状、四诊变化；疗效评价；辨证调整依据；方药改动说明】

心得体会：【要求 ≥ 300 字；围绕老师辨证思路、用药配伍特点、方义解析；结合自身西医临床背景，谈中西医结合切入点、疑点难点、个人思考及临床启发】

指导老师批阅意见（ ≥ 100 字）：

批阅得分（满分 100， ≥ 60 分合格）：_____

指导老师（签名）：

年 月 日

附件4

福建省西医医师系统学习中医培训报名学员花名册

单位盖章：

序号	姓名	性别	民族	身份证号	联系手机	电子邮箱	最高学历	毕业院校	毕业专业	毕业时间 (年. 月)	职称	医师资格证 书号	医师执业 证书号	执业 类别	执业 范围	现工作 单位	所在 地区	所在 县区	学制 类别	计划学习起 始时间
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

填表说明：
一、填报口径
1. 毕业时间统一格式为“年. 月”，如 1985. 06。2. 身份证号、医师资格证书号、医师执业证书号、联系手机均按文本填写，勿含空格；证书号须与证书原件一致。3. 执业类别填“临床/口腔”，执业范围按医师执业证书登记内容填写。4. 所在地区、所在县区按单位所在地填写。
二、须收集的证明材料
1. 本人身份证；2. 医师资格证书；3. 医师执业证书；4. 学历、学位证书；5. 现任职称证书；6. 近期免冠正面小2寸白底照片。
注：表格行数不足可自行插入行，序号请顺延。