教育教学与管理 2025年第2期
ISSN: 3079-4439

基层医疗卫生机构中医药人才培养需求质性研究

唐昌敏[1,2,3*]，马世卓[1]，杨子晗[1]
[1]湖北中医药大学管理学院，湖北武汉，中国
[2]湖北时珍实验室，湖北武汉，中国
[3]湖北省中医药发展研究中心，湖北武汉，中国
*通讯作者

【摘要】当前我国基层中医药人才总量不足、结构失衡等问题凸显，制约着中医药服务在基层的普及与推广。为了深入探究基层中医药人才培养的需求，挖掘当前培养过程中存在的问题，本研究采用半结构化访谈和观察法，对湖北省 5 个城市的 14 所社区卫生服务中心的 14 名中心主任进行深入访谈，通过质性研究方法挖掘基层中医药人才培养需求关键因素。分析发现当前培养过程存在中医临床思维培养不足、供需脱节、人才结构失衡等问题，为完善基层中医药人才培养体系，应构建多元化分类培养体系，完善继续教育机制，改革晋升评价，以提升基层中医药人才数量与质量，促进中医药服务在基层的普及与提升。

【关键词】基层医疗卫生机构；中医药人才；人才培养需求；质性研究
【基金项目】湖北省教育科学规划课题：新医科背景下基层医疗卫生机构与高校中医人才培养医教协同机制研究（2023GB024）

1.引言

中医药在我国医疗卫生体系中占据着独特且重要的地位，国家出台了一系列政策助力中医药的传承创新，2019 年《关于促进中医药传承创新发展的意见》明确指出，要加强中医药人才队伍建设，特别是基层中医药人才的培养，以提升基层中医药服务能力，推动中医药事业在基层的蓬勃发展[1]。基层医疗卫生机构作为守护民众健康的第一道防线，承担着疾病预防、基本医疗服务和健康管理等重要职责，中医药凭借其特色优势，在基层医疗中发挥着不可替代的作用。据《2023 年中国卫生健康统计年鉴》数据显示，基层医疗卫生机构的中医诊疗人次逐年上升，这直观地反映出基层民众对中医药服务的旺盛需求，也凸显了基层中医药人才的重要性[2]。

随着紧密型城市医疗集团的逐步建立，以及分级诊疗政策的逐步落实，人民群众日益增加的健康需求对基层医疗卫生机构的中医药服务质量提出更高的要求，当前基层中医药人才的现状却不容乐观[3]，人才数量短缺与结构失衡，培养模式理论与实践脱节，产业需求与人才供给不匹配，激励机制不完善导致职业发展受阻[4]。探究基层中医药人才培养需求这是目前基层医疗机构所面临的课题。本文对湖北省 5 个城市 14 个社区卫生服务中心的中心主任进行访谈，通过质性研究方法全面深入地了解基层中医药人才在培养体系、培养角度、培养生态、培养模式等方面的需求，为优化人才培养模式、完善培养体系提供科学依据。

2.对象与方法

2.1 调查对象

2024 年 1-4 月，选取湖北省黄冈市 4 所社区卫生服务中心、十堰市 2 所社区卫生服务中心、随州市 4 所社区卫生服务中心、武汉市 2 所社区卫生服务中心、宜昌市 2 所社区卫生服务中心共 5 个城市 14 所社区卫生服务中心为调查机构。访谈对象为 14 个社区卫生服务中心的中心主任，共访谈 14 人。

2.2 研究方法

2.2.1 资料收集方法

采用半结构式深度访谈开展调查。根据研究目的，在查阅相关文献的基础上经课题组成员讨论及修订，最终确定访谈提纲，提纲的主要内容包括：①基层中医药人才培养现状(如人员配置、人员结构等) ；②基层中医药人才培养需求（如人才引进措施、机构内部人才培训机制、院校合作人才培养模式）；③目前存在的问题等。

访谈员由课题组成员担任，课题组在访谈前充分沟通，统一访谈要求，明确访谈重点和注意事项等。访谈时间为 20－30min，

选择安静无干扰的环境，主要在办公室内访谈，访谈时充分鼓励访谈对象表达自己的想法，在征求对方同意的基础上进行全程录音。

2.2.2 资料整理分析

访谈结束后 24 小时内将录音材料转录为文字，为保证资料的真实性，在整理过程中反复听取录音内容，再利用办公软件整理出访谈文档，并提取关键词进行归纳总结，最终形成本次研究的主题。

3.研究结果

3.1 中医临床思维的培养至关重要，实践教学仍存在不足

在当前中医药人才培养体系中，院校教育占据主导地位，但其课程设置和教学方法却暴露出一些问题，导致基层中医药人才的中医临床思维培养不足。中医药教育强调对中医经典的研习，这是培养中医临床思维的关键所在。现行教育使学生还需投入大量时间学习西医相关课程，导致在中医经典课程上的时间和精力分配不足，学生难以充分领略中医经典的深厚内涵与独特魅力。此外，升学考评的压力让学生将大量精力放在应试内容上，导致在校期间对中医药特色的理解和把握不够深入，难以养成系统的中医思维。同时在实际教学过程中，实践教学环节相对薄弱，学生缺乏足够的临床实践经验，难以将所学知识应用于实际工作中，特别是基层复杂多变的医疗环境中，未能充分满足中医药人才培养的实践需求。

中医传统的师承教育模式虽然具有个性化培养的优势，能够根据学生的特点因材施教，传承中医的独特技艺与经验，但在实际执行过程中却常常缺乏有效的质量监控与保障体系。部分师承教育仅仅停留在形式层面，师父的教学积极性和徒弟的学习主动性都得不到有效监督和促进，导致师承教育未能真正实现传承中医精髓、培养优秀人才的目标。这种监管缺失不仅影响了师承教育的质量，也制约了基层中医药人才的培养和发展。

受访者 A：“中医经典的学习对中医临床思维的培养至关重要。从我们招入的中医专业学生来看，通常需要经过六七年的专业培训与临床实践，才能初见成效。辩证的准确性直接关系到后续诊疗的效果，深入学习中医经典能够显著提升学生对经方的运用能力。”

受访者 B：“现有的师带徒体制机制在理论上是完善的，但在实际执行过程中，师父的教学积极性以及徒弟的学习主动性都需要进一步监督和促进。若能设立相应的激励机制，将带徒成效纳入绩效考核标准，相信会取得更好的效果。”

受访者 C：“我们招聘的学生通常都无法直接上手工作，虽然基层对精尖高端水平技术的需求相对较低，但仍需要进行针对性培训，他们才能适应基层的工作要求。”

3.2 基层中医药人才培养供需脱节，基层中医药服务质量有待提高

人才培养与基层中医药服务需求之间存在着显著的脱节现象，严重限制了基层中医药服务的有效供给，导致中医药服务的质量难以提升，无法很好地契合基层民众对中医药服务的实际需求。在基层，由于缺乏专业能力强、综合素质高的中医药人才，中医药服务的开展受到诸多限制。一方面，诊疗水平难以提升，一些常见疾病的中医诊疗效果不佳，无法充分发挥中医药在疾病防治中的独特优势。另一方面，中医药服务的项目和内容相对单一，无法满足民众日益增长的多元化健康需求。例如，在预防保健、康复护理等方面，中医药服务的供给远远不足。

受访者 D：“希望有一些学科带头人等系统性下沉，为我们坐诊、带头，希望能通过带教等来把中医融入诊疗过程中。如果有一位学科带头人，那么可能就能带动一个科室的发展。目前我们办了“西学中”、中医适宜技术的培训班，我们也有 2 位医生，轮流派出去学习，以年为单位，全脱产进行培训，最低是半年。一般招聘就需要有执业医师证，来了就可以上班，如果是学历比较高的人才，就是一边培训一边上班。院内坚持一个月 1-2 次的院内学习。全科医生也能够通过培训进行中医服务，但是要想真的为居民提供服务，还是要提升，需要继续的锻炼和培训才行。”

受访者 E：“我们院的研究院这些年搞人才培养，最大的的痛点就是培养出来的人和实际医疗需求对不上号，一直在摸索怎么把教学、科研和临床拧成一股绳。学生论文发得多，但到了临床连个常见病都辨证不准，患者抱怨“中医效果慢”，服务质量很难提升。我们有专门对标国家岐黄学者的高层次人才培养计划，但现在基层缺的是能治慢性病、会做健康管理的实用型专家。药房老医生反馈年轻医生开方“大而全”，既浪费药材，疗效还打折扣，这就是和中医药服务需求脱节。人才培养不能光在象牙塔里转，得把患者满

意度、基层缺口这些“硬指标”加入培养全流程。”

3.3 年轻中医药人才数量短缺致结构失衡，基层人才晋升机制需进一步改革

基层中医药人才激励机制不完善，不仅影响人才的数量和结构，还影响工作积极性和职业认同感。在工资待遇方面，基层中医药人员的工资水平普遍较低，且缺少编制，年轻人很少愿意毕业之后进入基层工作，存在招聘难题。由于人才短缺进而导致人才的年龄断层和学历结构失衡。目前基层中医医生年龄偏大，年轻医生大都选择更大的医院，基层中医药发展缺少年轻血液。而愿意进入基层工作的学历不高，在职考证或者提升学历后还是会选择其他平台，人员流动也很大。

职称晋升困难也是基层中医药人才面临的一个重要问题。在基层，晋升名额有限，竞争激烈，而且职称评审往往过于注重科研成果和论文发表，忽视了基层中医药人才的实际工作业绩和服务能力。许多基层中医药人才虽然在临床工作中表现出色，但由于缺乏科研成果和论文，难以晋升职称，严重打击了人才工作积极性和职业发展信心。由于基层医疗机构的规模较小，设备和技术相对落后，基层中医药人才在工作中难以接触到先进的医疗技术和理念，这限制了他们的专业水平提升。同时，基层医疗机构缺乏完善的人才培养和发展机制，无法为基层中医药人才提供系统的培训和发展机会，使得他们在职业发展中面临诸多困难。

受访者 F：“由于基层卫生院在待遇、个人晋升路径和成长空间上与上级医院均有很大差距，很难留住中医药人才（在外面其他上级医院也是一样的，西医可能收入 8000 元/月，中医只有 5000 元/月）。由于待遇不好、基层发展空间受限等等问题，目前基层医疗机构中医类人才非常缺人，断层严重。我们这里中医目前长期坐诊的只有一个人了，有时候还需要跟着家庭医生团队下乡，业务很难开展，同时年龄也比较大了，很需要年轻医生来学习传承。”

受访者 G：“基层现在真是‘两头难’，一头招不到人，一头留不住人。大部分过来应聘的都是专科毕业的，好不容易招进来一个本科生，说想学习穴位埋线新技术，院里没有机会去培训实操，中药颗粒剂自动调配机也没有，干了不到半年就离职了。再说晋升，文件明写着‘基层职称评审侧重临床服务’，可一到实操全变味了。即便完成 300 多例针灸治腰突的病例，患者回头率 90%以上，还是因为缺少一篇 SCI 论文报副高职称被刷了。”

4.建议

4.1 建立健全多元化分类的中医药人才培养体系

以学生为中心，建立健全人才培养体系。根据学生的知识基础、兴趣特长及职业规划，采用 “能力评估-分类建档-动态调整”的管理模式，将学生划分为学术研究型、临床技能型和复合型人才培养方向[5]。针对学术型人才，强化经典理论研究与科研能力训练，开设中医文献学、实验中医学等课程；针对技能型人才，构建 “基础技能-专科技术-综合能力”的递进式培养路径，增设针灸推拿手法实训、中医康复技术等模块[6]。强化临床实践，实施基础阶段床边教学、专业阶段专科实习、毕业阶段全科规培三段式实践教学。通过差异化课程体系、个性化导师配置和弹性学制设计，实现人才培养与基层中医药服务需求的精准对接。

重点建设师承教育标准化平台，创新“名师带徒+院校教育”双轨制培养模式。明确师徒资格认定标准、跟师周期及培养目标。建立覆盖培养全周期的师承档案动态监管系统，实时记录跟师实践时长、经典研习成果及临床疗效评估数据。配套建立“名师工作室”资源库，引入线上教学方式，通过“线上+线下”混合式教学提升传承效率[7]。同时构建院校教育与师承教育学分互认机制，实现理论素养与实践能力的协同提升。

4.2 完善基层需求导向的中医药人才继续教育与技术培训机制

通过完善中医药继续教育框架应对基层中医药人才知识结构陈旧的情况。首先，应建立以需求为导向的课程体系，将中医经典理论与现代医学知识深度融合，针对基层常见病、多发病设置模块化教学内容[8]。其次，推进数字化教育资源下沉，搭建基层中医药继续教育云平台，整合国家级精品课程与名医诊疗数据库，并配套学分认证制度，鼓励基层中医药人才按需学习。此外，将基层中医药人员继续教育参与度、考核结果与职称晋升、绩效奖励挂钩以提高参与度[9]。

推进中医药技术技能培训标准化与实用化，提高基层中医药服务供需匹配度。围绕中医适宜技术，依托中医医联体，建设基层

中医药实训基地，开展周期性轮训，确保技术应用的规范性与安全性。建立动态评估体系，通过技能竞赛、第三方考核等方式检验培训效果，并基于反馈数据持续优化培训内容，确保技能提升与基层中医药临床需求精准对接。

4.3 深化基层中医药人才定向培养体制，改进基层晋升评价体系

需要构建“本土化定向培养-编制待遇保障”的链条培养体系，破解基层中医药人才数量不足、学历结构失衡问题。持续推进本科层次中医药专业基层定向免费医学生培养，优先选拔本地生源以增强稳定性[10]。采用“3+2”定向培养模式，即 3 年院校教育和 2 年基层实践，毕业即入编基层医疗卫生机构设置的最低服务期。对履约学生实施学费减免、生活补贴及岗位编制优先保障，建立服务期内的动态跟踪机制，及时解决职业发展障碍。

重构以能力与贡献为核心的晋升评价体系[11]。一方面，改革职称评审标准，弱化论文与科研项目的权重，转而突出临床疗效、基层服务年限、中医药特色技术应用等实践指标。另一方面，拓宽晋升通道，设立基层高级职称专项指标，突破传统评审名额限制，允许符合条件的基层人才跨机构申报职称，破除晋升“天花板”[12]。通过深化定向培养体制重构晋升评价体系可缓解基层中医药人才数量短缺与结构失衡问题。

5.结论

本研究通过质性分析得出当前基层中医药人才培养存在的诸多困境。院校教育经典课程学习不足，叠加临床实践环节薄弱，削弱学生中医临床思维能力，而传统师承教育因质量监控缺位难以与现代教育体系有机融合，形成院校教育与师承教育的双重困局。同时薪酬激励不足、职称评审重科研轻临床的导向加剧了基层中医药人才培养困局。为此，研究提出构建院校与师承教育协同的新型培养模式，建立需求导向的继续教育体系，深化基层定向培养改革，完善基层晋升评价体系等，从多维度提升基层中医药人才培养的数量与质量。

参考文献

[1]隗小晴.培育“社区型中医人”的 SWOT 分析及对策探讨[J].北京中医药大学学报，2023，46(12）：1763-1766.
[2]鲁娜，张蕊，李影华.基层中医院中医药人才继续教育的困境与对策[J].中国全科医学，2023，26（S1）：13-15.
[3]陈雨彤，蔡涛，丁晓娟.基层中医药服务人才培养导向的教育模式探索研究[J].成都中医药大学学报（教育科学版），2024，26（01）：1-2+42.
[4]文庠，徐桂华.健康中国视域下加快中医药健康服务人才培养的思考[J].中华医学教育杂志，2021，41（08）：673-676.
[5]钟娟.基层中医药服务能力提升的若干建议分析[J].黑龙江中医药，2024，53（01）：95-97.
[6]武丹.基于中医思维的基层中医药人才培养策略探究[J].财讯，2023，（14）：34-36.
[7]王亭，曲美燕.基于健康山东战略基层技术技能中医药人才培养实践——以山东中医药高等专科学校人才培养为例[J].中国中医药现代远程教育，2023，21（13）：156-159.
[8]袁姣姣，丁治国，吕彦恩，等.基层青年中医药人才培养体系与实践方案——以鸿鹄青年计划为例[J].中国中医药现代远程教育，2023，21（11）：169-171.
[9]陈芳.《中医药法》实施背景下中医药人才培养现状分析与思考[J].中医药管理杂志，2020，28（07）：26-28.
[10]白宇，周东雷，刘鸿宇，等.基于健康中国的高等中医药院校基层中医人才培养的对策研究[J].中国医药导报，2020，17（05）：188-191.
[11]冯传有，张蕾，陈开红，等.北京市朝阳区中医药人才培养模式简介[J].北京中医药，2019，38（07）：729-732.
[12]孙丹，郑南，李和伟，等.《中医药法》背景下的中医药人才培养途径探讨[J].中国医药导报，2019，16（13）：66-69+73.