

基于高质量发展背景下中医医院医师“三基三严”培训优化路径研究

吴凤迪¹ 杨光² 陈凤²

1. 天津中医药大学第二附属医院 天津 300250

2. 天津市河东區疾病预防控制中心(河东區卫生监督所) 天津 300151

摘要: 在医药卫生事业高质量发展背景下, 中医医院医师“三基三严”水平直接影响医疗质量、中医药传承与医疗安全。传统培训模式存在适配性不足问题: 培训碎片化导致医师难以贯通知识体系, 专科化发展弱化基础技能、评价导向偏差致重视不够, 医师工作繁忙致培训时间不足, 同质化培养不符合分层需求。本文基于新时代培训新要求, 针对上述问题, 从组织保障、分层培训、评价激励、信息化平台搭建四方面提出优化策略, 以期通过中西医特色与现代理念、技术融合, 为提升医师素质、筑牢医疗质量根基、推动中医药高质量发展提供参考。

关键词: 高质量发展; 中医医院; 三基培训; 医疗质量与安全

我国医药卫生事业进入高质量发展阶段, 中医药服务需求持续增长, 中医医院医师队伍素质直接关乎医疗质量与中医药传承创新。“三基三严”(基础理论、基本知识、基本技能; 严格要求、严密组织、严谨态度) 是夯实医师临床功底、保障医疗安全的核心支撑。然而, 传统培训模式面临诸多挑战: 中医药知识体系复杂导致碎片化培训效果不佳, 专科化发展与评价体系偏差造成“重科研轻基础”, 医师临床工作繁忙致培训时间不足, 同质化模式难以适配分层需求。本文梳理新时代培训新要求, 从组织保障、分层培训、评价激励、信息化平台搭建等维度提出优化策略, 为提升医师队伍素质、推动中医药高质量发展提供参考。

1 医师三基三严培训的重要性。

“三基三严”是著名的医学教育家黄家驷教授于上世纪60年代总结了协和几十年的办学经验提出, “三基三严”的“三基”指基本理论、基本知识、基本技术; “三严”即严格要求、严密组织、严谨态度^[1]。我国自20世纪80年代末将“三基三严”的训练、考核列入了医院分级管理的标准并纳入评审, 临床医师“三基三严”的水平直接体现了该医院基础医疗质量水平。近年来, 人工智能作为数据智能驱动广泛应用于医疗行业, 给患者和医生都带来了巨大的帮助, 但是医师作为疾病诊断与治疗的主体, 有着人工智能不可替代的临床经验和逻辑思辨, 患者到医院就诊从望闻问切综合诊断明确病名与证型, 到制定中药、针灸等个性化方案, 交代饮食起居禁忌, 无一不涉及医师的基础理论、基本知识、基本技能, 而“三基”培训质量的高低与医师掌握程度的深浅, 则取决于

是否建立了严格的培训标准、严密的组织体系、科学的实施方法以及医师自身秉持的严谨执业态度。严格落实三基三严培训, 打好医疗质量的基础, 直接关系到人民群众的健康权益和对医疗服务的切身感受, 持续改进医疗质量, 保障医疗安全, 既是卫生事业改革和发展的重要内容, 也是提高诊疗水平确保患者安全康复的坚实保障。

2 目前中医医院医师三基三严培训存在的问题。

2.1 中医知识体系博大精深, 涵盖了中医经典理论、中医诊断学、中药学、方剂学等众多领域, 要让医师全面、深入地掌握这些知识并非易事。在以往的培训中, 这些知识往往被拆解成独立的模块进行教学。这种碎片化的传授方式, 很容易让医师, 尤其是年轻医师, 陷入“知药不知方, 知方不知法”的窘境, 无法在临床中有效串联和运用。调查发现, 大部分临床医师在使用中医药过程中由于基础知识的薄弱, 常常不是“辨证用药”而是“辨病用药”。“辨证论治”是中医药治病的精华所在, 同一种病不同证候用药完全不相同, 忽略这一点, 不但治疗无效果, 反而可能导致不良反应^[2]。而且随着时代的发展, 中医学也在不断与现代医学相结合, 新的理论和技术不断涌现, 这对培训内容的更新和完善提出了更高要求。随着学科体系不断拓展, 临床医师的工作本就繁重, 能够用于系统培训学习的时间极其有限, 在“博”与“精”之间如何取舍、如何规划培训路径, 成为巨大的难题。

2.2 随着医学科学技术的不断发展, 专科、专病化程度不断提高, “三基”水平呈现出在大型综合性医院中弱化、在高级职称医务人员中弱化、在高学历医务人员中

弱化的现象^[3]。部分医疗机构及临床医师在实践中存在认知偏差，将工作重心过度倾斜于疑难危重症的诊断技术革新与治疗方案优化，而对基础性诊疗技能的训练与强化重视不足，这一失衡现象直接导致“三基三严”培训要求未能真正落到实处。观察目前我国大型综合性医院，其在科室的设置方面已日趋细化，要求专病专诊专治，如此一来该临床医生只需要对患有该专科疾病范围内的患者做出诊治，一旦涉及非专科问题，其更多的可能是邀请其他专科医生通过会诊的方式给出治疗方案，长此以往，临床医师的三基能力就会出现退化^[4]。

2.3 医师对三基三严培训的重视程度不够。在医学人才评价体系中，当前部分评价标准存在导向偏差，衡量医师专业水平时往往更侧重其科研课题立项数量、核心期刊论文发表成果等学术指标，而对临床“三基”素养的考核权重占比极低。这一评价导向直接导致临床医师为满足职称晋升与学术发展的核心诉求，将主要精力投入课题申报与论文撰写，忽视了基础知识和基本技能的积累与掌握。“三基三严”考核成绩不与个人利益挂钩，奖惩机制不明，导致临床医生对考试重视程度不够，三基考核变成医院年度的一项常规工作，流于形式，而没有真正达到培训的目的。

2.4 中医医院医师日常工作繁忙，既要坐诊看病，又要参与病房管理等事务，很难抽出大量的时间专门用于三基培训，下班后，他们的认知资源和精力已几近耗竭，此时要求他们像学生时代一样“静心研读中医理论的古文经典”，在生理和心理上都极为困难，容易引发抵触情绪。这就导致培训和学习的时间难以保证，培训效果也会受到一定影响。

3 提升中医医院医师三基培训效能的策略。

3.1 医院领导和科室主任必须首先在思想和行动上高度重视，将“三基三严”培训纳入医院年度核心工作规划与科室目标考核体系，成立院科两级专项领导小组，院级小组由院长、分管副院长牵头，联合医务科、教学科、护理部等职能科室；科级小组以科室主任为组长，副主任、教学秘书及骨干医师为核心成员，共同明确培训目标、内容以及形式。定期召开医疗质量与安全研讨会，选取因“三基三严”不扎实导致的典型案例，如因脉诊辨识不准误判证型、病历书写漏填辨证依据等，组织医师现场剖析问题根源，形成包含案例经过、原因分析、整改措施、预防方案的会议报告，通过医院内网、科室公告栏定期公示，让医师直观感受“三基”环节薄弱对医疗安全的影响，加深对三基三严重要性的理解与重视。同时，在医院年度总结大会、官方公众号等平台，

大力宣传和表彰“临床能手”“技能标兵”，优先评选在三基三严考核中成绩优异、临床诊疗规范、患者满意度高的医师，颁发荣誉证书与奖金，激发医师主动学习“三基”知识、锤炼专业技能的主观能动性。

3.2 更新教学模式，打破传统“碎片化”学习局限，构建“临床导向型系统学习体系”，不再依赖单一的书本讲解或课堂灌输，而是以中医临床实际需求为核心，将中医基础知识与临床诊疗场景深度融合，例如从“中风（脑梗死）”这一常见病种出发，先梳理中医对中风病因病机，再结合现代医学对脑梗死的病理生理机制解读，串联起“望闻问切”四诊要点、辨证分型、对应方剂的配伍原理与加减规律，同时拓展临床实操内容，让医师在“病种—辨证—方药—实操”的逻辑链条中，将零散的知识串联成系统的诊疗思维，真正做到方药联动、古今贯通。同时，摒弃“一刀切”的同质化培养路径，充分认识到医师在不同职业阶段的能力差异与学习需求，设计“分层递进式培养方案”：针对在职业初期的住院医师，聚焦“基础夯实”，以中医核心病症（如感冒、咳嗽、胃痛、泄泻等）为培训重点，通过“跟师门诊+模拟诊疗+病例复盘”的模式，让医师熟练掌握常见病症的完整诊疗路径，不刻意追求知识的“博大精深”，而是确保基础理论扎实、基本技能熟练、诊疗流程规范；针对在职业发展期的主治医师，侧重“能力拓展”，围绕复杂、疑难病证开展培训，引入“名老中医传承工作室”资源，通过“跟师学习+疑难病例会诊+学术研讨”的形式，让医师学习名老中医的独特辨证思路、特色诊疗方法，同时加强中西医结合诊疗能力培养，提升对复杂病症的综合处理能力；针对已经在职业成熟期的高年资医师或主任医师，注重“创新与传承并重”，鼓励其在深耕某一专科领域的基础上，总结个人临床经验形成学术专长，同时承担医院的的教学任务与科研工作，在传承中医精髓的同时推动“三基”知识与技能的创新应用。

3.3 优化职称晋升评价体系与激励机制，建立以“临床能力为本”的导向机制，在医师职称晋升的评审指标中，提高临床技能、医疗质量、患者安全、疑难病例处理能力等三基相关指标的权重，超过或与论文、科研项目等指标的权重相同，引导医师重视三基能力提升。同时，明确三基考核的刚性约束，规定三基考核不合格者，当年一律不得参与职称晋升、评优评先；对连续两次考核不合格的医师，暂停其部分处方权或手术权限，经过培训补考合格后方可恢复相应权限，以制度压力倒逼医师重视三基学习。此外，将三基三严考核成绩全面纳入医师月度或年度绩效考核体系，细化考核指标，根据考

考核结果划分等级(优秀、合格、不合格),直接与绩效奖金挂钩。同时,对年度内三次及以上三基考核优秀的医师,在岗位竞聘、外出进修学习等方面给予优先推荐,形成“考核有压力、优秀有激励”的良性循环,充分调动医师提升三基能力的积极性。

3.4 加强医院信息化平台建设,打造“便捷高效的线上三基培训环境”,切实解决医师因临床工作繁忙、排班分散导致的“统一培训时间难协调”问题。搭建医院专属的线上学习平台(可嵌入医院HIS系统或开发独立APP),平台核心功能模块设计紧扣“三基”培训需求:一是“专家课程库”,邀请省市级名老中医、中医高校教授、医院学科带头人等专家,录制三基系列课程,涵盖中医基础理论精讲、经典医籍解读、技能操作示范、临床案例分析等内容,同时分享中医领域最新研究成果与临床经验,确保课程内容兼具专业性与实用性;二是“考试测评系统”,内置三基题库可按中医基础、中医诊断、中药、方剂、临床技能等模块分类,支持医师自主发起“专项练习”与“模拟考核”,考核结束后自动生成成绩报告与错题解析,帮助医师精准定位知识漏洞;三是“政策与案例模块”,实时更新国家及地方卫生健康部门发布的医疗政策,同步制作“经典方剂案例解读微视频”、“三基易错点警示短片”,让医师可利用临床间隙、通勤等碎片化时间,通过手机端随时观看学习,提升学习效率。此外,平台还需具备“培训效果监测与管理功能”:医院管理人员可通过后台查看医师的学习数据,生成“科室培训进度报告”“个人学习档案”,对学习进度缓慢、考

核成绩不佳的医师,通过平台发送“学习提醒”,并结合其薄弱环节推荐针对性课程;同时,定期分析整体培训数据,识别培训中的问题,及时调整培训计划,形成“平台学习—数据监测—计划调整—效能提升”的闭环管理,有效提升三基培训的精准性与效能。

4 结束语。

医院高质量发展的核心是医疗质量与患者安全,而医疗质量与安全的根本保障在于每一位临床医务人员过硬的基本功。因此,三基三严培训直接定义了医疗质量的下限。只有在确保了 this 下限极高的基础上,我们谈论DRG付费改革、开展高精尖技术、提升患者满意度等提高上限的举措才具有现实意义。一切高质量发展的举措,都必然是三基三严培训成果的延伸与体现。

参考文献

- [1]王伟.公立医院临床医师“三基三严”现状及对策研究[J].重庆医科大学,2018.
- [2]刘亮,张弘.医师中医药“三基”能力现状调查[J].内蒙古中医药,2013,32(16):107-108.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2013.16.005.
- [3]陈飞,杨国斌,徐晓莉,等.开展“三基”训练夯实医疗基础质量[J].中国卫生质量管理,2011,18(04):29-31.DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2011.04.007.
- [4]王振宇,哈维超,王昊,等.大型综合性医院临床医师“三基”现状分析与思考[J].江苏卫生事业管理,2009,20(01):34-35.