

## 中美医师资格考试的比较及启示\*

汪勤俭 贺加

**摘要:**美国医师执照考试经过 80 多年的发展,目前已经形成了系统化、规范化和科学化的考试体系。我国医师资格考试起步晚,亟待规范、完善和发展。综合运用比较分析、文献分析等方法进行中美医师资格考试的比较研究,为改革我国执业医师考试提供经验和做法。

**关键词:**医师资格;医学考试;比较;中国;美国;改革

**中图分类号:**R-02 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2005)01-0057-02

**Comparative Study of Physician Qualification Examinations in China and America** WANG Qirjian, HE Jia. Editorial Department of Journal of Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

**Abstract:** In 1999, China began to implement the physician qualification examination; there were so many problems. To analyze the advantages and disadvantages in the physician qualification examination in China by comparative analysis, literature colligation analysis in China and America. Moreover, to put forward some revelations for the reforms of physician qualification examination in China.

**Key Words:** physician qualification; medical examination; comparison; China; America; reform

本研究将我国医师资格考试与美国的医师执照考试进行比较,以找出我国医师资格考试与美国的异同和差距,以改进和完善我国执业医师资格考试,进一步规范医师队伍。

### 1 中美医师资格考试的比较

中美两国在文化背景、医学教育模式等方面存在差异,但在医学知识的基本内容、医师执业的基本要求以及医师资格考试的性质和目的等方面具有一定的共同之处,而且美国医师执照考试允许中国考生报考,中国医师资格考试允许美国考生报考,因此,两国医师资格考试具有可比性。

#### 1.1 考试种类

美国医师资格考试分通科医师资格考试和专科医师资格考试<sup>[1]</sup>。通科医师资格考试为现行的医师执照考试;而专科医师资格考试(USMLE)是在取得通科医师资格的基础上,完成进行 37 年的专科培训后,由专科委员会组织的考试,通过后由专科委员会进行资格认定。目前,美国已有 24 个专科委员会。

中国目前只实行了通科医师资格考试制度,而专科医师是通过职称考试和评定来实行的。

#### 1.2 考试现状

美国医师执照考试(USMLE)是由美国医学教育委员会组织的全国性医师资格考试,合格者可以获得美国通科医师行医执照<sup>[2]</sup>。USMLE 分为三个阶段进行<sup>[3,4]</sup>。第一阶段是基础医学综合性水平考试。第二阶段是临床医学综合性水平考试,重点为健康促进和疾病防治。从 2004 年 6 月开始,第二阶段增加临床技能(Clinical Skills, CS)考试,主要考查考生在具体的临床工作中收集病史资料、完成体格检查的能力以及和病人及其家属、同事之间的交流能力。以前第二阶段实行的考试称为临床知识(Clinical Knowledge, CK)考试。第三阶段是临床能力的综合性水平考试。

中国医师资格考试分两步,首先参加实践技能考试,合格后

再参加综合理论考试。实践技能考试主要考查考生基本理论的应用和常规操作的掌握情况,基本技能包括实践操作和思维能力。医学综合理论考试包括基础医学、专业和公共卫生三部分,主要考查考生掌握医学理论知识的情况。

#### 1.3 报考资格

美国的申请应试条件<sup>[3]</sup>为:(1)圆满完成医学预科课程,学习时间不得少于 1 年;(2)医学生在校第二年末可参加第一阶段考试;在校第四年末可参加第二阶段考试;医学毕业生在正式认可的医院中完成一年的住院医师培训后可参加第三阶段考试。

中国的执业医师申请应试条件为:(1)具有高等学校医学专业本科以上学历,在执业医师指导下,在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的;(2)取得执业助理医师执业证书后,具有高等学校医学专科学历,在医疗、预防、保健机构中工作满 2 年的;具有中等专业学校医学专业学历,在医疗、预防、保健机构中工作满五年的(《中华人民共和国执业医师法》,1998)。

从中可见,中国医师资格考试的申报条件要求比美国医师执照考试的要求低,而且参加考试的部分考生已经执业,这是由我国的国情所决定的。

#### 1.4 考试内容

美国医师执照考试分为基础医学、临床医学和临床实践技能三阶段,各阶段考试的科目不同。中国执业医师资格考试的科目也分基础医学、临床专业和公共卫生。中美两国共有的考试科目为:解剖学、生物化学、微生物学、病理学、生理学、药理学、内科学、外科学、儿科学、妇产科学、神经病学、精神病学。美国医师执照考试科目较我国多了交叉学科,如营养学、遗传学、老年病学等科目;中国医师资格考试中行为医学的内容较少,体现出美国更重视有关心理、社会、人文和环境因素等方面的知识。而且,美国医师执照考试更重视有关预防医学和健康促进方面的知识,这与美国的通科医师大多在社区工作有关。

从考试大纲要求来看,美国医师执照考试是真正意义上的综合性水平考试<sup>[3]</sup>,是按人体系统、正常和异常过程及医师任务来要求的;中国医师资格考试是将各科目分别要求后综合在一起的考试。

第三军医大学学报编辑部 重庆 400038

第三军医大学医学教育研究室 重庆 400038

\*本研究为国家医学考试中心科研课题(2002-2003)

### 1.5 考试题型、题量和时间的比较

中美两国医学理论考试均采用多选题,美国的多选题选项为5~26个选项,减少猜测得分的可能性。实践技能考试中国采用多站式,目前为三站;美国综合运用标准化病人考试和计算机模拟病例考试,见表1。美国医师执照考试形式多样,考试持续时间长,共5天,计39小时左右,考试强度也较中国的大。

表1 中美执业医师资格考试题型、题量和时间

国别	题型	题量(题)	时间
理论考试	中国 选择题(选项固定5项)	640	2天(10小时)
	美国 选择题(选项不固定)	750	2天(17小时)
技能考试	中国 病史采集和病例分析	口试	半天,1小时左右
	体格检查和基本操作	标准体检者、考试设备、考生相互操作	
	辅助检查结果分析	口试	
美国	选择题	480	3天(21小时)
	标准化病人(2004年新增)	10-12	
	计算机模拟病例考试		

### 1.6 及格标准和通过情况

美国医师执照考试各阶段考试委员会推荐每阶段考试一个最低通过分数,每3~4年将定期评估并调整这个分数,即考试前已定好合格标准。美国三阶段参考人数1.5万左右。1994年~2003年三阶段考试通过率在90%以上。考试结果将反馈给考生和考生所在学校,在考试成绩单中附有一份考生的成绩分析结果,这有利于医学院校和考生发现自己的不足。

中国医师资格考试的及格线由卫生行政部门于考试后公布,每年略有不同。目前国内的执业医师考试参考人数每年在25万人左右,1999年~2003年通过率在70%左右。考生和考点只获得考试分数,而没有对成绩的分析报告。这与我国考生人数较多、考试设施及组织人员相对缺乏有关。

### 1.7 组织管理

美国医师执照考试由国家医学考试委员会、联邦医学委员会和外国医学生教育委员会共同组织管理<sup>[21]</sup>,每阶段每年至少举行2次。获得通科医师执照后由美国医学考试委员会两年审核一次。获得专科医师资格证书、经过一定的有效期后(一般为10年),也必须进行专科资格再鉴定。

中国的执业医师资格考试由国家卫生部医学考试中心组织。每年举行1次,考试通过后取得资格证书,经过注册,获得执业医师资格。中国目前还没有制定相应的审核制度,获得医师资格后,如果一直在医疗保健单位工作,将永久具有此资格。

## 2 对改进我国医师资格考试的启示

### 2.1 逐步实行专科医师资格考试

目前,我国许多医疗机构的做法是医学生毕业后试用1年,通过执业医师资格考试后可定专科,即可作为专科医师行医。随着我国对医师规范管理的深入,应逐步实行专科医师资格考试,进一步规范专科医师队伍,并通过考评等进行医师资格再鉴定。

### 2.2 考试逐步向综合化方向发展

美国医师执照考试不是按科目要求,而是按人体系统、正常和异常过程及医师任务来要求的。我国医师资格考试也应逐步打破学科界限,向综合化方向发展。

### 2.3 实践技能考试综合采用多种形式,逐步实行标准化

国内外评估医师实践技能的方法已有许多,但各有利弊。因此,实践技能考试应将标准化模拟病人、客观结构临床考试(OSCE)和计算机模拟临床病例考试等多种考试形式相结合,以全面、科学地考查考生的临床能力。为降低考核标准方面的人为误差,使考试更为客观,评判更为准确,应细化评分标准。

### 2.4 重视继续医学教育,提高考生的学历

自开考以来,我国每年报考执业医师的考生,具有本科以上学历者仅占30%左右,每年还有约10万余专科和中专生报考助理医师。与美国医师队伍的高学历要求相比,我国医师队伍总体学历层次相对偏低。因此,应制定相关政策,结合实际情况,加强继续医学教育,稳步而又积极地提高助理医师的学历,从而提高我国医师队伍的总体水平和卫生服务质量<sup>[5]</sup>。

### 2.5 重视医师综合素质的考查

我国医师资格考试在制定考试大纲时也考虑了医师素质要求的全面性,但还不够。根据布鲁姆的教育目标分类,对医师的考查应包括知识、技能和态度三个领域。美国医师执照考试2004年6月新增的标准化病人的临床技能考试能考查考生的临床处理问题的能力、交流能力、医患关系及对病患的态度等。我国医师资格考试也应考虑如何全面考查考生的综合素质,包括态度。

### 2.6 科学、合理地确定合格分数线

医师资格考试是医师执业应达到的最低基本要求,在考试之前就应界定这个最低要求应达到的分数线,而不是考试后而定。美国医师执照考试是在考试之前确定,而且34年保持不变,这也说明美国医师执照考试的试题较稳定。我国在建立稳定的试题库后,也应考虑如何科学、合理的制定合格分数线。

### 2.7 重视对考试成绩的反馈

为了更好地提高考生的水平,建议将考生的成绩分析反馈给考生;为了进一步提高医学院校的教学质量,建议将各医学院校毕业的考生成绩反馈给学校。从中发现存在的问题和不足,促进教学改革。只有提高医学教育质量,才能从根本上提高执业医师的整体水平。

总之,美国医师执照考试从总体上反映了美国目前医疗保健的需求、现状、未来发展趋势以及美国医学院的教学状况。我们有必要对中美医师资格考试进行认真对照研究,结合我国实际情况,借鉴和学习美国医师执照考试的经验和做法,逐步改进我国的医师资格考试,进一步规范我国医师队伍,提高医师的综合素质,使我国医师资格考试发挥应有的作用。

### 参考文献:

- [1] 孙宝志, Norcini J, Sawyer W. 美国高等医学考试体制及借鉴[J]. 中国高等医学教育, 1993, (6): 8-12.
- [2] 万学红, 张鸣. 美国医师执照考试现状及其发展趋势[J]. 复旦医学论坛, 2003, 1(1): 79-81.
- [3] 贺加, 吕力. 美国医师执照考试及对我国教学改革的启示[J]. 中国高等医学教育, 2000, (5): 55-57.
- [4] HOFFMAN K. The USMLE, the NBME subject examinations, and the assessment of individual academic achievements[J]. Acad Med, 1993, 68: 740-747.
- [5] 周东海. 论具有中国特色的医师资格考试制度[J]. 世界医学杂志, 2002, 6(1): 54-55.

作者简介:汪勤俭(1971-),女,重庆市人,硕士研究生,编辑。

收稿日期:2004-10-18

(责任编辑:张斌)