

国外医师资格考试及发展趋势

汪勤俭^① 贺加^②

摘要 为规范医师执业,多数国家实行医师资格考试制度。医师资格考试主要分为3类,分别以美国、英国、德国和日本为代表。文章介绍其特点,并分析医师资格考试的发展趋势,对完善和发展我国医师资格考试制度提供借鉴。

关键词 医师资格考试 发展 特点

中图分类号 C962 **文献标识码** A **文章编号** 1001-5329(2005)02-0062-03

Condition and Development of Examination of Doctors' Qualification/Wang Qinqian, He Jia//Chinese Hospital Management, 2005, 25(2): 62-64

Abstract Aiming to standardize the doctor quality, many countries have carried out the examinations of doctors' qualification. They are mainly categorized into 3 types, respectively represented by American, England, and Japan. We will introduce their characteristics and anticipate their development trends and discuss their significance of the improvement and development of the examinations of doctors' qualification in China.

Key words examination of doctors' qualification, development, characteristics

First-author's address Editorial Department of Journal, the Third Military Medical University, Chongqing, 400038, PRC

随着经济全球一体化的发展,人们越来越感觉到各行业需

国家医学考试中心科研课题(2002)

①《第三军医大学学报》编辑部 重庆 400038

②第三军医大学医学教育研究室 重庆 400038

对内部沟通重要性及自身在这方面作用和优势的认识,增加主动性,自觉地融入到日常生活与业务活动中,像抓行政管理和业务工作那样抓好内部沟通。

3.2 专题培训,提高敏感性

沟通是一门学问,有效沟通的实现有赖于良好的沟通方法和技巧。对专业技术人员,特别是专业技术人员的直接管理者进行沟通培训,可以提高沟通技巧^[1]。科主任、护士长精于业务、善于管理,只要像对待业务培训那样重视沟通能力和技巧的培养,不断加强在沟通基本理论、基本知识和基本技能等方面的专题培训,就能不断提高对员工思想情绪变化和心理学需求变化的敏感性,及时准确地发现问题、化解矛盾、减少冲突,较大程度地提高内部沟通的能力和效果。

3.3 考核激励,调动积极性

做好内部沟通工作是科主任、护士长的应尽之责。把内部沟通的任务细化、量化,纳入科主任、护士长的年度工作目标,与业务工作的考核有机统一起来,强化考核。同时,加大激励力度,对同事关系融洽、团结协作好、矛盾冲突少、凝聚力强、完成任务好等内部沟通工作成绩显著的科室及其负责人予以表彰奖励。通过考核奖励,充分调动积极性,使内部沟通工作由虚变实,由软变硬,从制度上保证科主任、护士长在这方面的优势得到充分发挥。

有效的医院内部沟通是减少和处理内部冲突的重要策略,也是融洽员工关系、增加凝聚力的基本途径。冲突处理能力是医院核心竞争力^[6],良好的员工关系和高度的凝聚力是医院发展的基础。科主任、护士长要从提高医院核心竞争力和加快医院发展的高度,根据自身特点,发挥优势,不断学习和掌握内部沟通的方法与技巧,在做好业务管理工作的同时,努力成为医

要一个统一的规范,因此,从业人员资格认证是大势所趋,资格考试日益显示出其重要性。医学是一门实践性很强的科学,学科知识丰富复杂,医生职业关系着人们的生命和健康,更需要有一种相对公平、科学的方法来检验医师的水平与质量,从而

院内部沟通的行家里手,为医院全面健康地发展做出更大的贡献。

参 考 文 献

- 姜法奎,刘银花.领导科学[M].第1版.大连:东北财经大学出版社,2002.207.
- 马红.加强医患沟通是减少医患纠纷的重要途径[J].中华医院管理杂志,2003,19(11):686-687.
- 陆荣宁,马尽国,罗建设,等.医患沟通的实践性研究[J].中国卫生事业管理,2003(12):750-751.
- 王瑞红.谈护士长在护患冲突中的协调作用[J].吉林医学(护理版),2004,25(2):62-63.
- 鞠永和.浅谈科主任及护士长在医院思想政治工作中的作用[J].中华医院管理杂志,2004,20(7):423-424.
- 陈晓阳,杨同卫.冲突处理能力是医院的核心竞争能力[J].中国医院管理,2004,24(7):15-16.
- 张玮,王振雄,赵昆,等.医院科室主任在科室管理中作用[J].解放军医院管理杂志,2003,10(1):59-60.
- 蔡忠军.论医院科主任的责权与工作方法[J].中华医院管理杂志,2000,16(10):611-613.
- 孙立红,刘亚杰.新时期护士长应具备的基本素质[J].黑龙江医学,2001,25(7):535-536.
- 高阳,赵军.有效内部沟通的建立与实施[J].航空标准化与质量,2002(1):32-34.
- 闫玉科,邵华.实现有效沟通的策略和技巧[J].经济论坛,2004(4):81-82.
- 周彬,周军,徐桂红.论科研团队的冲突管理与有效沟通[J].中国科技论坛,2004(3):119-122.

[收稿日期 2004-11-02](编辑 殷大为)

控制医师队伍的入口,保证医师队伍的执业素质。为了保障培养医师的质量,许多国家都把通过医师资格考试作为医师执业的必备条件。医师资格考试在各国医学教育中发挥着越来越重要的质量监控作用。

1 医师资格考试的类型

医师资格考试研究的基本内容,既包括考试研究的共同问题,也包括各国卫生事业发展及医学教育体系的不同问题。要使医师资格考试更好地为本国卫生事业的发展和人民健康服务,不论是发达国家,还是发展中国家,除了具有根据医学教育的一般规律而形成的、大体相同的教育测量理论与方法外,各国由于社会经济发展水平和卫生服务的目标与重点,以及各国医学教育制度不同,在医师资格考试的时间、对象、考试范围、内容和考试方法上,都各具特色。当前,世界各国都对获得医师资格加以控制,为加强对医务人员的质量控制,建立了与本国教育制度和医疗卫生服务制度相适应的医师资格考试制度。其考试类型大体可分为3类^[1]。

(1)由专门机构举办的统一考试。只有通过统一考试方可取得医师资格,发给执照,如美国、加拿大等国家。

(2)由政府组织的国家考试。医学毕业生,经考试合格者发给医师执照,如德国、日本等国家。德国的国家医师资格考试与在校教育相结合,分阶段进行,医学生毕业前必须考试合格。日本的国家医师资格考试与在校教育分开,医学毕业生完成1年实习医师培训后才能参加考试。

(3)由学校自行组织的毕业考试。医学生通过毕业考试获得医学学士学位,并完成1年的住院医师培训,注册后方可取得医师资格,如英国等国家。

下面分别以美国、英国、德国和日本为代表介绍这3种类型的医师资格考试。

2 国外医师资格考试的现状

2.1 美国

美国医师执照考试(United States Medical Licensing Examination, USMLE)是由美国医学教育委员会组织的全国性医师资格统一考试,合格者可以获得美国通科医师行医执照。在通科医师的基础上,再培养专科医师。USMLE至今已有80多年的历史。要取得专科医师资格,还需进行一定期限的专科医师培训,并经专科医学委员会考核评定合格。

1915年,美国成立了国家医师考试委员会(National Board of Medical Examiners, NBME),实施3个部分的考试,分别在医学生在校第2、4年末和毕业后1年进修结束后进行,并把通过考试作为发放医师执照的必要条件^[2-3]。1965年国家医师委员会联合会(FSME)举办了FLEX考试,国内外医学生均可参加。考试时间为3天,分别为基础医学、临床医学和临床实践考试。1992年,NBME和FSMB将2种考试与面向国外医师的FMGEMS考试合并成USMLE^[4]。

USMLE分为3个阶段进行^[5],相当于NBME考试的3阶段。第1阶段是基础医学各学科的综合性水平考试,重点为发病原理、机制和疾病的治疗。第2阶段是临床各学科的综合性水平考试,重点为健康促进和疾病防治。第3阶段是临床能力的综合性水平考试,由医师任务和接诊病人2部分组成,包括一系列按人体系统和临床问题分类的高发疾病,均采用客观选择题。USMLE各阶段考试每年进行2次,1994年开始实施。2004年第2阶段考

试将增加临床技能考试(Clinical Skill Examiner, CSE),采用标准化病人,以考查考生收集资料、完成体检的能力,以及与病人和同事交流的能力。

2.2 英国

根据《医师法》设置的英国总医学委员会(General Medical Council, GMC)总管医师执照的发放事务,并对医学教育有较强的行使权利。《医师法》规定,医学院校实行的考试即为国家考试。考试合格并取得学位的人,应作为实习医生进行1年的住院医师培训,获得结业证书后,才能正式注册成为通科医师。在住院医师培训期间,虽具有医生资格,但不能独立行医。要想获得专科医师注册,必须完成至少7~9年的专业培训^[6],其中每一阶段都有相应的考查。对外国医学院校毕业生(除欧共体、英联邦各国外),需参加综合医师委员会直辖下的专业及语言评估考试(Professional and Linguistic Assessments Board Test, PLAB),这项考试对医生的能力(专业知识、临床技能、交流能力等)进行评估并提供其他客观临床能力证明,已有数百年的历史,主要是针对非欧共体成员国的医生,他们要先通过PLAB考试,并符合GMC注册条件,才有资格申请注册,从而成为执业医师。PLAB考试包括2部分^[6]:第1部分为专业知识和技能考试:考试重点为临床操作,包含200个问题,考试时间为2.5小时;第2部分为英语熟练程度考试:为客观结构临床考试。从1997年1月开始,国际英语考试系统(International English Language Testing System, IELTS)成为PLAB考试的前提条件。

2.3 德国

德国医学院学制6年,在医学教育改革中,不断调整医师应具备的素质,认为医师除了具有医学专业知识外,还应具备6种能力,即掌握基础知识的学习能力、驾御临床实际的实践能力、解决疑难问题的创造能力、参与社会活动的交往能力、具有鲜明个性的竞争能力和自我约束能力。德国的医学考试分为国家统一的医学生毕业考试和地区性行业协会主持的专科考试。在德国要获得通科医师执照,须通过国家考试并圆满完成18个月毕业后临床实习(在上级医师监督下工作,没有处方权)。要想成为专科医师,必须在具有培养专科医师资格的医院进行5~6年的培养,由医师协会指定的教授主持考试,合格后成为可独立工作的专科医师。

国家考试分为医师前期考试(医学生在校第1学年末)和医师考试,医师考试分为3个阶段,分别在医学生在校第3、5、6学年末举行。考试每年进行2次,根据阶段不同分为笔试、口试或二者均有。笔试为多选题,正确率达60%以上为合格。口试以4名学生1组,根据需要在患者前进行2~5小时的考试。

医师临床前期考试包括口试和笔试,笔试320题,内容包括物理学、生理学、化学、生物化学、生物学、解剖学及医学心理学、社会学的理论知识,分2天进行;口试考查学生是否具有必要的理论知识及在实际中应用的能力。时间为4名考生2~3小时。第1临床阶段考试为笔试,考题290题,包括医史学、病理学、病理生理学、人类遗传学、微生物学、生物数学、临床化学、放射学、药理学及急救医学,分2天进行。第2临床阶段考试包括口试和笔试,笔试580题,包括内科系、外科系、神经科学和社会生态学,分4天进行;口试时间为4名考生3~4小时。第3临床阶段考试包括口试和笔试,笔试240题,主要为内外科的临床问题,分2

天进行;口试时间为4名考生4~5小时^[7]。

2.4 日本

日本于1946年秋季开始实行国家医师考试制度。日本医师法规定:医师必须是国家医师考试合格者,并获得厚生省颁发的执照后方可行医^[8]。医学毕业生完成1年的实习医师培训后,方可参加国家医师考试。

日本国家医师考试,一直在逐步改革,在考试内容、试题形式以及试题数量上都有所改变。1953年起考试内容不包括基础医学科目(医学生在校期间由学校严格考试),取消实地口头考试,逐步减少论述题。1972年起,试题由主观论述题型改为客观选择题型,并从此由计算机评卷;试题数量由最初的39题逐步演变为1985年以后的320题。为了保证考试内容的范围适当、有一定的水准,自1977年以来又制定了国家医师考试命题标准,并每4年修改1次。1980年起成立国家医师考试改善委员会,并从此致力于改进试题的制作方法、引进试题题库制等,竭尽全力改进考试内容。1989年起,在320题客观选择题型试题中,要求一般性问题占200题、临床实际问题120题。考试科目设置了医学、医疗总论。1993年起又废除了各专科科目间的界限,形成了医学总论及医学各论的综合结构,命题也取消了必须和选择的区别,每年从全部的科目中出题。

日本国家医师考试分为一般性问题和临床实际问题2部分:一般性问题科目包括5个基本学科(内科、外科、妇产科、儿科、公共卫生)和其它7科(皮肤科、精神科、眼科、耳鼻喉科、泌尿科、骨科、放射科)中选2科,以及医学、医疗总论,共200题。临床实际问题包括内科、外科、妇产科、儿科及相关的其它临床和基础学科等,共120题。这两部分内容考试各进行1天。

3 医师资格考试的特点及发展趋势

目前,医师资格考试一般由2大部分组成,即理论知识(认知领域)和临床技能(非认知领域)的综合评价。理论知识考试的内容都包括基础医学、临床医学和公共医学,只是各自所占比重不同;临床技能考试主要是评价医师解决临床实践问题的能力。考试多采用笔试和/或口试。

3.1 临床技能的考试逐渐标准化

医学是一门实践科学,医师的实践能力尤为重要。而实践技能的考核属非认知领域,难度大,为提高其规范化、标准化、客观化的水平,床边操作考试逐渐被“以病人问题为中心”(PMP)的书面模拟形式所取代。目前,许多国家逐渐开始探讨及实施多站客观结构临床能力考试(OSCE)、标准化病人(SP)考试、计算机模拟病人考试等,以期将临床技能的考试标准化。

3.2 考试科目逐步综合化

国外医师资格考试刚开始都是按学科专业分别要求的,比如要考查生理学知识,就单纯考有关生理学方面的内容。医学是一门实践科学,对医师综合运用知识的能力的要求较高。随着医学的不断发展,各国逐步重视对医师的考查,同时开始重视对医学考试的研究,在考试科目上学科界限逐渐被打破,试题向综合分析问题类发展,重视医师解决实际问题的能力。比如在考查医师的接诊任务时,就包括诊断及诊断依据(疾病正常及异常过程、临床表现、病理学改变、问诊及查体等)、实验室检查、治疗处理、社会伦理学等方面的

内容,考查医师综合运用知识,系统分析问题的能力,而不仅仅是考查某一科目的知识。

3.3 考试内容增加社会、心理、管理内容

近年来,生物医学科学、信息技术和生物技术的迅猛发展,给医学带来新的伦理、社会和法律方面的挑战,对医生的知识结构提出了新的要求。随着生物医学模式逐渐演变为生物—社会—心理模式,卫生服务和医疗实践也发生着深刻的改变,各国都相应调整医师资格考试,逐步增加社会学、心理学、管理学知识,使医师注重病人的心理,将病人作为一个整体来看待,避免只看病,不看人。

3.4 在通科医师基础上发展专科医师

医师资格考试的性质是行业准入考试,是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必须的专业知识与技能的考试。因此,考试内容是全面的,是针对通科医师的,体现了执业医师首先应是通科医师,然后进行专科培训成为专科医师的指导思想。也就是说,医师资格考试是先规范通科医师,然后在通科医师基础上规范专科医师。

3.5 各国医师资格互认

实际上,世界各国也以各种不同方式互相认可医师的行医执照,例如英联邦各国之间、南联盟各国之间、北欧5国之间等。其中,尤以20世纪70年代后期开始的欧洲共同体内医师资格互通的影响较大。2002年,国际医学教育组织(Institute for International Medical Education, IIME)通过收集和研究所研究世界各国医学教育的要求和标准,制订出全球医学教育最基本标准,使得在任何国家培养的医生都达到在医学知识、技能、职业态度、行为和价值观等方面的最基本要求^[9]。随着全球一体化的发展,医师在各国之间的流动会更频繁,因此,各国的医学教育、考试制度、医师执照、医师登记注册等都将逐渐向共同化方向发展,国与国之间行医执照的互认已是一个趋势。

参 考 文 献

- 1 郭振华.试论在我国实施中医医师资格考试的紧迫性[J].中医教育,1994,13(6):10-11.
- 2 Bowles L. Use of NBME and USMLE score [J]. Acad Med, 1993, 68: 778.
- 3 Federation of State Medical Boards of the United States (FSMB) and National Board of Medical Examiners (NBME). Plans for Administering the Medical Licensing Examination on Computer. Special Bulletin on Computer-based Testing for the United States Medical Licensing Examination. 1998.
- 4 Williams RG. Use of NBME and USMLE examinations to evaluate medical education programs [J]. Acad Med, 1993, 68: 748-752.
- 5 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.
- 6 汪勤俭,贺加.英国医师执业注册、考试及启示[J].中国医院管理,2004,24(4):63-64.
- 7 陈一彦.德国医生考试若干问题的研究[J].国外医学·社会医学分册,2000,17(4):176-179.
- 8 郝素彬,徐学庆.日本国家医师考试现状与改革动向[J].日本医学介绍,2000,21(4):189-190.
- 9 国际医学教育学会.医学教育全球最低标准[J].国外医学·医学教育分册,2002(2):1-4.

[收稿日期 2004-11-18](编辑 刘 英)