

年起将医学综合部分改为计算机考试(民族医学目前仍采用笔试形式),更有利于考试的安全保密工作,也为一年两试

的推广提供了物质基础。

考核内容主要分为两部分:

主要项目	实践技能	医学综合
考查内容	病史采集,体格检查,基本操作,医学人文素养,辅助检查,病例分析等	基础医学,医学人文,预防医学,临床医学等

1.4 我国医师资格考试的组织管理形式^[4]

卫生部医师资格考试委员会负责我国的医师资格考试。且自上而下以国家考试中心—各考区—各院区考点来进行考务工作的组织管理。相较于其他国家,我国通常每年进行一次执业医师考试,集中在1年内完成国家层面的执业医师资格考核。近年来我国也在多个地区开展医学综合考试的“一年两试”试点工作,对于部分符合要求的考生可报名参加第2次医学综合考试。

急危重症及慢性病的长期管理等),旨在测试将所学知识应用于临床实践的能力。

P2 为客观结构化临床技能考试(Objective Structured Clinical Examination, OSCE),目的是对临床知识,技能及其操作进行考核,并且同样希望考察考生将这些知识运用于治疗患者的能力,而非背诵和陈述事实。P2 包括3个主要的评分点:1. 数据收集,技术和评估技能(包括病史采集、体格检查、实际操作等)2. 临床管理技能(包括考察诊断、向患者解释临床知识、以及制定患者管理计划的能力)3. 人际交往能力(包括考生是否与病人建立了融洽的关系、如何巧妙地提出问题让病人有参与感、是否展示出了良好的医德医风等)。

2. 英国专业及语言评估考试 (professional and linguistic assessments board, PLAB) ^[5-6]

虽然英国并没有统一的国家级医师资格考试,且承认在英国总医学会(General Medical Council, GMC)监督下的英国国内医学院实行的考试,英国的医学相关专业合格毕业生即可参加,但英国面对外国医学生(毕业于英国,欧盟以及瑞士以外的医学院)开放的 PLAB 也可以反映出英国医师资格考试的核心理念和方法

3. 德国国家医学生毕业考试^[7-8]

3.1 报考条件

德国的医学考试分为医学生毕业考试和各州医师协会组织的专科考试。其国家性的医学生毕业考试,德国国内的医学专业学生在出具相应的家庭情况证明、大学学生证、参加急救和病人护理服务的证明(参与见习、临床实习的证明)、平时课及选修课成绩证明并满足相应条件后,可以在大学第1、3、5、6学年末参加考试。分为2大部分:医师前期考试(第1学年末)和医师考试(第3、5、6学年末)。

2.1 英国 PLAB 的报考条件

首先应该拥有被 GMC 认可的医学相关背景,申请 PLAB 的外国考生应毕业于世界医学院名录所包含的并被 GMC 认可的医学院校。其次还应该在 GMC 认可的医院内有一年的临床实习经验。欧盟外的考生还应该提供雅思成绩或者其他被认可的英语能力证明。

在获得通科医师执照,并且在有相关资质的医院进行5到6年的培养后,可以参加各州医师协会组织的专科医师考试。

2.2 考生获得执业注册所需的培养时间

PLAB 针对的是已经完成医学教育并且希望在英国执业的医生,受众面较广,培养周期各异。而在英国国内,基本学制为5年,其教学内容分布类似于我国的5年制临床医学,毕业时获得医学及外科学士学位。(部分学校实行6年制及以上学制,但学生在毕业时会获得额外的学位,如前三年的临床前课程完成后,获得文学士/理学士等)。加之 GMC 认可医学院校的考试,英国国内医学生在通过考试后完成1年的注册前实习医师培训即可获得执业注册,获取注册的培养时间约为6年。

3.2 考生获取执业注册所需的培养时间

由于德国国家医学生毕业考试融入其培养周期之中,临床医学专业学制为12学期3个月,毕业学位为Diplom,可视为硕士学位。在完成学业并且考核合格后,即可向地方主管当局申请执业,考生获取执业注册所需的培养时间约为6年。

2.3 主要内容

英国 PLAB 主要分为2个部分:P1 应用知识测试和 P2 临床和专业技能测试。

3.3 主要内容(以国家性考试为主)

医师前期考试主要考察物理学,化学,生物学等基础知识,分为笔试和口试,其中口试主要考察学生的实际应用水平;

考生通过1年的实习之后可以参加 P1 考试,考试形式为计算机化的基础知识和临床思维测试(包括各种常见病,

医师考试的第1阶段考试为笔试,其包括了病理学,病理生理学,药理学等医学基础课程。第2阶段考试分为笔试和口试,主要考察内科,外科等课程的基础理论知识及其应

用。第3阶段考试同样包括笔试和口试，主要考察内外科的临床问题。

4.美国医师执照考试 (the United States Medical Licensing Examination, USMLE)^[9-10]

4.1 报考条件

USMLE 的第1部分和第2部分可由美国或加拿大医学院校在校生或毕业生报考,这些医学院校必须经过医学教育联络委员会 (the Liaison Committee on Medical Education) 或美国骨科学会 (the American Osteopathic Association) 认定。

美国、加拿大以外的考生则需要有外国医学毕业生教育委员会 (Educational Commission of Foreign Medical Graduates, ECFMG) 的资格认定才能报考。

4.2 考生获取执业注册所需的培养时间

美国医学教育的培养模式为大学本科4年+医学院4年,由于考生在医学院培养期间即可开始参加 USMLE 的第一、第二部分考核,以最早可参加第一部分考核的时间计算,美国国内考生在医学院毕业时已经通过第二部分考核,再经过住培1年,年末即可进行第三部分考核,通过则可以获得医师执照,最短培养时间约为9年。

4.3 考试内容

第1部分考试为病例分析选择题,重点考察考生的基础知识以及实际运用所学知识的能力。第2部分考试可分为以下两方面:

1.临床知识 (Clinical Knowledge, CK) 考试,为单选题,其侧重考察考生对于临床学科知识的综合能力(相当于我国执业医师考试水平)。

2.临床技能 (Clinical Skills, CS), 采用标准化患者 (Standardized Patients, SP) 和电话接诊两种形式,其中 SP 部分需要处理 12 个病例的诊断和计算机病历书写,包括考察考生进行完整的病史采集、全面的体格检查、进行鉴别诊断以及熟练掌握基本临床操作等能力。电话接诊部分则主要考察考生与患者沟通,记录病情,指导患者的能力。

第三部分考试为综合性的临床能力测试,该部分主要用于考察考生的独立医疗能力和临床综合能力(相当于我国主治医师考试水平),完全模拟医院环境,需要考生具备在医院不同场所(如门诊,病房等)独立进行医疗实践的能力。考察医疗实践能力,计算机模拟患者的病情会随着时间和考生对于病人的干预而不断变化。

3.各国医师资格考试的现状及其我国执业医师考试的特色

项目 国家	中国	英国	德国	美国
报考条件	报考条件较宽泛,考核渠道多样,能适应中国国情,既可支持相关医学学历考生报考,也支持师承方式(以中医为例)进行学习的考生报考	国内承认医学院组织的考试,海外考生申请 PLAB 则需要相关学历及语言能力证明	国内承认医学院组织的业考试,需要相关学历	USMLE 适用于考核国内外相关医学专业毕业生
获取执业资格所需的最短培养时间	6年	6年	6年	9年
考试内容	实践技能+医学综合	基础知识和临床思维测试 (P1) + 临床技能测试 (P2)	主要分3阶段考察基础医学,内外科基础,及内外科的临床运用(3阶段共有笔试+后2阶段口试)	病例分析+CK, CS+临床综合能力测试
组织管理形式	卫生行政部门管辖,一年一试,医学综合部分一年两试	国内外医师资格考试都由 GMC 管辖,其中 PLAB 考试时间灵活,每年考试次数多,但通过后批准速度较慢	国家性考试(医师资格考试)由国家考试局主管,融入医学专业学生学中,专科考试则由各州医师协会组织	USMLE 由 FSMB, NBME, ECFMG, 及美国民众代表共同参与,由 SMB 颁发证书;每年考试次数较多

综上所述,我国执业医师资格考试在报考条件方面有适当的放宽,对于本科,专科,及其他学历者都有较强的兼容性,对于在医学院校学习之外的考生(以中医为例)也有相

应的考核办法。英国与德国均承认本国医学院校组织的考试作为医师资格考试,但我国医学院校众多,教育水平参差不齐,很难做到有效的监管,组织国家统一的医师资格考试是

有利于把握执业医师的质量,是符合我国国情的。

从执业的医师培养周期以及学制来看,美国需要达到学士学位才开始医学专业培养,而我国更类似于英国等欧洲国家的培养模式,从高中毕业生中选拔合适的人才进行培养,从医学生入学到进行执业活动培养周期约为6年,更加适应我国目前多数地区医疗资源较为缺乏的国情^[1]。

美国 USMLE 在 CS 环节选用 SP 进行考核,而目前我国在实践技能环节使用模拟人进行考试,更注重临床技能操作的正确性,对于考生于病人间的交流技巧与沟通能力的考察效果还有待提升^[2],但由于我国考生规模庞大,大范围使用 SP 进行考试还需进一步制度建设和人员培训等,部分医学院校已开始招募和培训更加专业化的 SP (如全英语对话

等),后续有望逐步向使用 SP 进行医师资格考试推进^[3];相较于我国一年两试的考试频率,英国的 PLAB 及美国 USMLE 每年都有较多的考试次数,这可能与英美两国报考人数较少有关。对于考生而言增加每年的考试次数可能增加了短时间内通过考试的概率,但对于我国的考务工作而言,一年多次的考试是对人力物力的巨大挑战,并且还有学者提出是否应该设置参与医师资格考试的次数上限从而排除部分“屡战屡败”不适合进行临床执业的人^[4],因此在我国的具体国情下,国家执业医师测试设计符合当下中国特色的社会主义国情需求,有力保障了我国人民群众对生命健康的医疗需求的质量和效率。

参考文献:

- [1]王江红,李建国,王县成,等.国家医师资格考试16年发展与展望[J].医学教育管理,2015,1(01):84-89.
- [2]中华人民共和国医师法-中国人大网(www.npc.gov.cn)http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202108/t20210820_313104.html
- [3]国家卫生健康委员会医师资格考试委员会关于印发2024年版临床、口腔、公共卫生执业(助理)医师和乡村全科执业助理医师《医师资格考试大纲》的通知-医政司-中国政府网(www.nhc.gov.cn)http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7655/202312/fc5d28238e57464ba623fc518f4170e3.shtml
- [4]医师资格考试暂行办法-国家医学考试网(www1.nmec.org.cn)https://www1.nmec.org.cn/Pages/ArticleInfo-3-10714.html
- [5]Professional and Linguistic Assessments Board-General Medical Council(www.gmc-uk.org)https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/join-the-register/plab
- [6]韩玉,李鸿鹤,曲波,等.英国 PLAB 考试新进展及对我国执业医师资格考试的启示[J].中国高等医学教育,2013,(09):54-56.
- [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,(04):176-179.
- [8]吴胤歆,黄子杰.英、德、美、法四国医学教育的共性与启示[J].中国高等医学教育,2009,(10):42-44.
- [9]王莹,黄智慧,张大宏.中美两国医师资格考试制度比较[J].医学与社会,2016,29(06):31-34.DOI:10.13723/j.yxysh.2016.06.010.
- [10]闻德亮,王子薇,李鸿鹤,等.中外医师资格实践技能考试内容的比较研究[J].医学与哲学(B),2014,35(08):1-4.
- [11]Lien, S. S., Kosik, R. O., Fan, A. P., Huang, L., Zhao, X., Chang, X., ... Chen, Q. (2016). 10-year trends in the production and attrition of Chinese medical graduates: an analysis of nationwide data. *The Lancet*, 388, S11. doi: 10.1016/s0140-6736(16)31938-9
- [12]Groene, O.R., Ehrhardt, M. & Bergelt, C. Attitude and communication skills of German medical students. *BMC Res Notes* 15, 11 (2022). https://doi.org/10.1186/s13104-021-05901-4
- [13]倪彬,王长青.临床教学中运用标准化病人的困境及对策——以南京医科大学为例[J].医学与哲学,2012,33(02):64-66.
- [14]付铁红.执业医师考试存在的问题及对策[J].中国农村卫生事业管理,2008,(02):148-150.

作者:王轲,李卓远为该文章共同第一作者;

通讯作者王轲,呼吸危重症博士,西安医学院临床医学院内科学讲师,主要研究方向:执业医师水平测试;ARDS,急性肺损伤修复。

经费支持:大学生开放基金(2021DXS48);教育部产学研用项目(临床医学执业医师水平测试师资培训数字化应用研究);横向基金(2024HXZR07)。