

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.09.022

百 家 园

中医医师资格认定存在的问题及对策

刘雪竹, 田侃*, 杨毅, 刘秋风

(南京中医药大学卫生经济管理学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023)

摘要 总结我国中医医师资格认定制度在不同时期的发展特点, 着重探讨《中华人民共和国中医药法》对中医医师资格认定的立法创新, 并针对我国中医医师资格认定制度存在的问题, 提出应当加强医师考试分类设计的准确性、提高非学历人员考试内容的合理性、明确医术确有专长人员的认证标准、严格区分不同人员执业范围等建议, 为促进我国中医医师资格认定制度的发展提供依据。

关键词 中医医师; 资格认定; 中医药法; 资格考核

中华人民共和国成立以来, 我国政府高度重视中医药发展, 中医药与西医药优势互补, 相互促进, 共同维护和增进民众健康, 经过多年的发展已成为中国特色医药卫生与健康事业的重要特征和显著优势。截至 2016 年, 全国有中医类医院 4238 所, 中医类别执业(助理)医师 48.2 万人(含民族医医师、中西医结合医师)。2016 年, 全国中医类医疗卫生机构总诊疗人次达 9.6 亿, 全国中医类医疗卫生机构出院人数 2949.0 万人^[1]。中医药为我国医疗卫生事业的发展作出了巨大贡献。本文从中医医师资格认定的法律溯源出发, 分析不同阶段中医医师资格认定的特点, 并提出完善中医医师资格认定制度的建议, 为保障中医医师权益, 推动我国中医药事业的发展提供有益借鉴。

1 中医医师资格认定的法律溯源

医师资格认定制度是判断一个人是否具有医师资格的标准, 也是一个国家医疗体系是否健全的体现。我国目前尚未颁布专法对中医医师的概念进行界定, 1998 年颁布的《中华人民共和国执业医师法》(以下简称《执业医师法》)第二条、第十一条从执业资质的角度对中医医师进行定义: 中医医师包括中医执业医师和中医执业助理医师, 是指取得执业医师资格或执业助理医师资格, 经注册在医疗、

预防、保健机构中执业的专业医务人员。其中中医执业医师又包括具有规定学历的中医执业医师、具有规定学历的民族执业医师、中西医结合执业医师、师承或确有专长的中医执业医师以及师承或确有专长的民族医执业医师^[2]。总体来说, 我国中医医师资格认定制度主要经历了以下三个阶段。

1.1 萌芽阶段

我国近现代中医医师资格认定制度可追溯到北洋政府时期。1922 年内务部颁布了《管理医师(士)暂行条例》, 以法律的形式确立了医师资格规范。1943 年 9 月颁布的《医师法》, 标志着中医医师资格认定制度正式开始。这一阶段的中医医师(士)执业资格认定呈多元化状态, 但认定制度脱离了实际, 未能符合中医医师执业的实际情况, 导致中医医师资格认定在执行时困难重重^[3]。

1.2 建立阶段

中华人民共和国成立以后, 卫生部陆续颁布了《中医暂行条例》《中医暂行条例施行细则》《医师、中医、牙医师、药师考试暂行办法》, 但由于这些政策与党的“团结中西医”的政策相违背, 于 1956 年底宣告废除^[4]。此后, 国家一直没有针对中医医师资格认定颁布专门的法律法规。至 1998 年第九届全国人大常委会审议通过了《执业医师法》, 正式确立了中医医师资格认定的考试制度。

《执业医师法》出台后, 卫生部针对具有医学专业技术职务任职资格人员的实际情况, 颁布了一

基金项目: 国家中医药管理局委托办事经费(FJZY2017014, GZY-FJS-2017-83, FJZY2017005)

* 通讯作者: tiankane@aliyun.com

项暂时性的措施——《具有医学专业技术职务任职资格人员认定医师资格及执业注册办法》，该办法规定，已取得医师以上专业技术职务任职资格、医士专业技术职务任职资格，以及 1995 年、1996 年大学专科毕业生已经转正但未取得医师专业技术职务任职资格的人员，在申请执业医师资格或助理执业医师资格时，不需要通过考试^[3]。

这一时期的中医医师资格认定制度打破了原有认定制度的多元化，在充分考虑中医医师执业情况的基础上，建立了中医医师资格考试制度，使我国中医医师资格认定开始走向法治化、规范化。

1.3 完善阶段

2003 年 4 月国务院通过了《中华人民共和国中医药条例》，该条例规定，中医从业人员通过执业医师资格考试，经注册取得执业证书后，可从事中医服务活动；并在第十一条中特别规定“以师承方式学习中医及确有专长人员，通过执业医师或者执业助理医师资格考核考试，并经注册取得医师执业证书后，方可从事中医医疗活动”^[4]。

2016 年 12 月第十二届全国人大常委会第二十五次会议通过了《中华人民共和国中医药法》（以下简称《中医药法》），开辟了通过实践技能及效果考核即可取得中医医师资格的新途径，打破了考试作为取得中医医师资格的唯一途径。为进一步落实《中医药法》中对确有专长人员中医医师资格的考核管理办法，国家卫生和计划生育委员会于 2017 年 11 月 10 日发布了《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（征求意见稿）（以下简称《暂行办法》），向社会公开征求意见，对中医医术确有专长人员参加医师资格考核作了一系列规划指导。

该阶段的中医医师资格认定打破了考试作为医师资格取得的唯一途径，建立了中医医师资格考试制度和中医医师资格考核制度的双重机制，进一步完善了我国中医医师资格认定制度。我国中医医师资格认定相关法律法规见表 1。

2 《中医药法》对中医医师资格认定的立法创新

《中医药法》第十五条第二款规定，“以师承方式学习中医或者经多年实践，医术确有专长人员，由至少两名中医医师推荐，经省、自治区、直辖市人民政府中医药主管部门组织实践技能和效果考核合格后，即可取得中医医师资格”^[5]，这标志着医师资格考试不再是中医医师资格取得的唯一

表 1 中医医师资格认定制度发展阶段及相关法律法规

阶段	与中医医师资格认定相关的法律法规
萌芽阶段 (1922—1950)	管理医师(士)暂行条例 医师暂行条例 中医条例 管理中医暂行规则 医师法
建立阶段 (1951—2002)	中医师暂行条例 中医师暂行条例施行细则 医师、中医师、牙医师、药师考试暂行办法 中华人民共和国执业医师法 具有医学专业技术职务任职资格人员认定医师资格及执业注册办法 医师资格考试暂行办法
完善阶段 (2003 至今)	中华人民共和国中医药条例 传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法 关于妥善解决中医民族医师资格认定有关问题的通知 关于做好中医药一技之长人员纳入乡村医生管理工作的通知 中华人民共和国中医药法 中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法(征求意见稿)

途径。我们认为，《中医药法》对中医医师资格认定有以下创新。

2.1 中医医师认定资格的法定对象不同

《中医药法》规定，“以师承方式学习中医和经多年实践医术确有专长人员”可以申请参加中医医师资格考核。由此可知，“医术确有专长人员”是中医医师资格取得的法定对象，而“以师承方式学习中医”和“经多年实践”仅为实现医术确有专长人员的方式和手段，这一点与过去师承和确有专长人员的认识不同^[6]。

2.2 中医医师资格的取得不再只是考试

《中医药法》打破了考试作为中医医师资格取得途径的“垄断地位”，确立了中医医师资格考核的法律地位。《中医药法》实施后，以师承方式学习中医和经多年实践医术确有专长人员可以按照《中医药法》的相关规定参加中医医师资格考核，也可以按照《执业医师法》的相关规定参加中医医师资格考试。

2.3 中医医师从事中医医疗活动更加简便

《中医药法》开创了中医诊所的备案制度，即对只提供中医药服务的诊所依法实行备案管理，而对于中西医服务均提供的诊所仍延续审批管理方式。对只提供中医药服务的诊所实行备案管理，进一步促进了中医药服务的可及性，强化了基层中医

药服务能力,壮大了基层中医药服务队伍,方便了人民群众就医。

此外,《中医药法》第 15 条规定,“通过中医医师资格考试获得中医医师资格,即可在注册的执业范围内,以个人开业的方式或者在医疗机构内从事中医医疗活动”^[8]。这意味着此类人员无需在医疗、预防、保健机构中执业满 5 年后再申请个体行医^[9]。

3 中医医师资格认定存在的问题

虽然《中医药法》为中医医师资格的取得提供了法律保障,进一步完善了我国的中医医师认定制度。但我们认为,我国的中医医师资格认定还存在以下问题。

3.1 医师考试分类设计不准确

1) 《医师资格考试暂行办法》将执业医师考试分为临床、中医、口腔、公共卫生四类,但其实中医类别的医师本身也属于临床范畴。2) 中医类别医师又分为中医专业、中西医结合专业、民族医专业。不同专业均使用“中医”名称,在概念上易混淆。3) 中西医结合专业属于中医的一个类别,但很多人都认为,中西医结合与临床及中医是并行关系,认为中西医结合医师既能从事临床诊疗活动又能从事中医类别的诊疗活动,容易造成理解和执业管理上的误区。

3.2 考试内容设计方面不合理

虽然《中医药法》为师承及确有专长人员开辟了取得中医医师资格的新途径,但是原卫生部 52 号令《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》并未废止,因此,如何做好《中医药法》与原卫生部 52 号令的衔接工作,是未来中医医师资格认定工作的重中之重。

考虑到师承和确有专长人员大多未经过系统的现代医学理论的学习,知识结构比较单一,在临床实践中大多运用传统的中医药方法,虽然自 2010 年起师承和确有专长人员考试中取消了西医内科学、只保留了西医诊断学,但两类人员考试中中西医试题比例仍然相同,且师承和确有专长人员考试内容未有所区分,都包括了中医内、外、妇、儿等科目内容^[8],因此,现有医师资格考试体系的评价方式不能充分体现师承和确有专长人员的特点,导致其考试通过率较低。

3.3 确有专长人员认证不明确

《中医药法》把师承方式学习中医和经多年实践人员统称为医术确有专长人员,因此,医术确有

专长的界定就成为中医医师资格认定的重点内容。虽然《暂行办法》第四、五条对师承和确有专长人员申请参加中医医师资格考试的条件作出阐述,但对医术确有专长这一条件的表述不够具体。此外,《暂行办法》并未提及“经多年实践人员”行医的合法性问题,不能与现行法律有效衔接^[8]。

3.4 不同人员执业范围未区分

我国目前尚未对院校教育、师承、确有专长人员实行分类管理,师承和确有专长人员取得执业(助理)医师资格注册的执业范围与具有规定学历的中医执业(助理)医师没有任何区别,这种规定增加了师承及确有专长人员的医疗风险发生率,同时对具有规定学历的中医执业医师也不公平^[10]。虽然《暂行办法》规定,“中医(专长)医师按照考核内容进行执业注册,执业范围包括其能够使用的中医药技术方法和具体治疗疾病的范围”^[11],但并未明确执业范围的具体内容。

此外,由于缺乏对中医知识理论的系统学习,传统医学师承和确有专长人员取得医师执业资格后,无法与院校教育、毕业后教育、继续教育有效衔接。

4 中医医师资格认定的对策

4.1 加强医师考试分类设计的准确性

针对现有医师考试分类设计不合理问题,首先,要在考试类别方面严格划分,重点强调各考试类别的差异。其次,各子类别的名称命名要准确,避免与主类别名称相混淆。最后,相关法律法规应作好对中西医结合专业的解释工作,帮助民众理解中西医结合专业与临床、中医类别等专业的区别,避免造成理解上的偏差。

4.2 提高非学历人员考试内容的合理性

考虑到师承和确有专长人员大多未接受过系统的院校教育,通过医师资格考试比较困难,我们认为,应当针对师承及确有专长人员的培养特点,规定其考试内容时与具有规定学历人员有所区分,在考试时应重点考察其实践操作能力,对于现代医学等知识的考察比例可适当降低。同时中医医师资格考试内容要充分体现中医药特色,避免中医西化。

4.3 明确医术确有专长人员的认证标准

无论是以师承方式学习中医还是经多年实践医术确有专长人员都应当重点体现医术确有专长的含义,确有专长应当体现在某个专业、某种疾病或某项中医技术上有独特的专长和优势。当然确有专长

的认定对指导老师也应当有一定的要求,如申请的确有专长应当是其指导老师擅长或者被认可有优势的独特专长,或者有相关材料能够证明申请者在某个专业、某种疾病或某项中医技术上有独特的专长和优势。

此外,根据原卫生部 42 号令“申请确有专长考核的人员应当依法从事传统医学临床实践 5 年以上”,我们认为,经多年实践人员申请参加中医医师资格考试时应当将多年实践人员的合法性问题纳入报名条件^[8]。

4.4 严格区分不同人员执业范围

以师承方式学习中医或经多年实践医术确有专长人员大多没有经过中医理论的系统学习,在实践中运用现代科学技术方法也存在一定困难。因此,在进行中医医师资格认定时,除了强调经考核取得医师资格的中医医师在执业活动中不能采用现代科学技术方法外,更要突出其与考试获得医师资格人员在执业范围方面的区别。此外,国家应加强师承教育制度的建设,开展师承教育与院校教育相结合的人才培养模式,推进师承教育与毕业后教育、继续教育有效衔接,使中医药传承走向正规化^[13]。

5 总结

中医医师资格认定制度确立了中医医师资格认证的标准,进一步丰富了我国中医医师资格认证的途径,对促进我国中医药事业发展,发挥中医药保障人民群众的健康作用具有重要意义。但是目前我国在中医医师资格考试内容的设计、不同人员的资格认证、医师执业范围等方面还存在很多问题,还需要国家和社会的共同努力。相信在不久的将来,我国的中医医师资格认定制度会更加完善,为我国

中医药事业的发展保驾护航。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 2016 年全国中医药统计摘编 [EB/OL]. (2017-01-01) [2017-8-25]. <http://www.satcm.gov.cn/2015tjzb/start.htm>
- [2] 彭博. 传统与近现代: 中医师执业准入制度的法律评析 [J]. 医学与社会, 2016, 29(12): 59-62.
- [3] 张志斌, 杨金生. 近现代执业中医师资格认定制度的对比研究 [J]. 中医教育, 2004, 23(6): 55-59.
- [4] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国中医药条例 [EB/OL]. (1998-06-26) [2017-06-15]. <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0056/10748.html>.
- [5] 田侃. 《中医药法》立法创新之评价 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2017, 18(1): 20-25.
- [6] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国中医药法 [EB/OL]. (2016-12-27) [2017-06-15]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-12/26/content_5152773.htm.
- [7] 宋大涵, 王国强, 袁曙宏, 等. 中华人民共和国中医药法释义 [M]. 北京: 中国民主法制出版社, 2017: 83-86.
- [8] 董克玲. 医师资格考试的现状、存在问题及对策浅析 [J]. 卫生软科学, 2013, 27(8): 485-487.
- [9] 汪建荣. 从《中医药法》角度看中医医师资格审核 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2017, 18(1): 1-5.
- [10] 刘子兰, 师会军. 医师资格考试情况分析 [J]. 中国病案, 2012, 13(4): 35-36.
- [11] 国家卫生和计划生育委员会. 中医医术确有专长人员医师考核注册管理暂行办法 [EB/OL]. (2017-11-10) [2017-11-11]. http://www.satcm.gov.cn/zcfgyjds/zcw_158/201712/t20171201_38062.html.
- [12] 李新路. 关于现代中医师承教育机制建设的思考 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28(3): 728-729.

(收稿日期: 2017-11-17; 修回日期: 2018-01-05)

编辑: 黄 健

特色王氏热透灸培训

1 王氏热透灸的特点

1) 药艾条直径 4 cm, 长 10 cm, 单根可燃烧 3 个小时, 多根并用 (3~16 根) 燃烧温度高达 551°; 2) 无需人工手拿 (有专用灸器); 3) 无烟 (艾烟净化器专利号: ZL 2016 2 0232880. x); 4) 面积大、时间短、近距离、高温、药力峻、强渗透、立即有灸感; 5) 病患易于接受; 6) 高效, 充分展现古灸大法的功力。

2 可植入针灸康复疼痛科、肾病科、肿瘤科、治未病科等。

热透灸创始人简介: 王廷峰, 安徽省阜阳市人。安徽省阜阳市东方针灸医院院长; 安徽省阜阳市颍淮基层名中医; 曾出版《扶阳化脓灸法》《扁鹊灸法治顽疾》《中国灸法》等著作, 擅长化脓灸疗法、王氏热透灸法治病, 临床施灸均获良效。地址: 安徽省阜阳市东方针灸医院, 电话 (微信): 15956910166。

