

新形势下中医医师资格考试改革发展趋势分析

王凤珍^{1,2}, 胡颖楠², 闫东宁², 刘盼², 王振宇^{2*}

(1. 天津中医药大学, 天津市静海区团泊新城健康产业园区东海道 16 号, 301617; 2. 国家中医药管理局中医医师资格认证中心)

摘要 在分析现行中医医师资格考试情况的基础上, 提出健康概念的转变、中医药法的实施、人工智能与医疗的结合发展等形成了中医医师资格考试改革发展的新形势, 紧密结合新形势, 认为中医医师资格考试的改革趋势为五个方面的强化, 即中医思维、中医师岗位胜任力、对医学人文知识的掌握、与人工智能的结合、实践技能考试的中医属性。

关键词 中医医师资格; 医师资格考试; 中医教育

医师资格考试目前是世界各国普遍采用的医师准入制度。1999 年《中华人民共和国执业医师法》发布实施, 从法律上规定了我国实行医师资格考试制度。执业医师法实施 20 年来, 共有 240 余万人参加了中医医师资格考试, 80 余万人通过考试获得了中医医师资格。当前中国特色社会主义进入了新时代, 健康中国战略逐步实施, 医药卫生体制改革全面深化, 现代医学模式已由生物模式向生物-心理-社会-环境因素模式转变, 并迈向了建立在系统生物学基础上的精准医学^[1]。社会经济的发展、人民生活水平的提高, 使得人民群众对健康的需求和对医疗卫生服务质量的要求也发生了变化。为适应这种变化, 医师资格考试自 2015 年相继启动了一系列改革措施, 包括设立乡村全科执业助理医师资格考试; 固定医学综合笔试年度合格分数线, 并将一年一试调整为一年两试, 同时推进计算机考试代替传统的纸笔作答; 建设实践技能考试标准化国家基地; 探索分阶段考试方式等。以上改革的内容主要围绕考试的形式, 而对中医医师资格考试的定位、目标以及考查的方式方法与内容等涉及较少。2017 年《中华人民共和国中医药法》开始实施, 在中医药服务、中医药人才培养等方面都提出了新要求。基于此, 我们结合中医医师资格考试的现状, 对新形势下考试改革发展趋势进行探讨。

1 现行中医医师资格考试情况

现行中医医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试。实践技能考试采取“三站”式, 分别测试病案分析、中医操作、体格检查、西医操作、病史采集、临床问题答辩等; 医学综合笔试全部采用客观选择题形式, 题型有 A1、A2、A3、B1 四种, 考试内容涉及中医基础、中医临床、西医基础、西医临床及医学人文知识等。

2 影响中医医师资格考试发展的主要因素

2.1 健康概念的转变

随着物质生活、医疗条件的改善, 人民健康概念发生了较大的变化, 主要表现在三个方面: 首先是健康概念从客观化向主观化转变, 倡导无病无弱、身心健全、社会适应和环境和谐的多维健康状态^[2], 在关注身体客观指标健康的同时, 更加关注精神、心理、社会等方面的感受; 其次是健康概念从标准化向个性化转变, 以人为中心, 个性化地进行健康评判、健康服务, 并且人们的健康需求呈现出个性化的趋势, 更注重性别、职业、年龄、家族特征等个性化因素对健康评判的影响^[3]; 最后是健康概念从医学向社会化转变, 临床工作是帮助人们有尊严地健康生活, 而不是依赖临床生活, 要引导人们学会自我健康管理。

随着健康概念的转变, 临床观念也随之发生变化, 医生要解决的不仅是“病”, 更多的是面对患病的“人”。作为中医临床从业准入的医师资格考试

基金项目: 国家中医药管理局项目(2018-zyzs-33)

* 通讯作者: kinson_99@163.com, (010) 62064251

试,必然要顺应这种变化与需求,在方式、方法和内容上与之相适应。

2.2 中医药法的实施

中医学是我国人民同疾病作斗争的过程中经验和理论知识的积累,受中国古代朴素唯物主义和辩证法等哲学思想的深刻影响,在长期实践经验积累的基础上发展形成的一套完整的独特的医学理论体系^[2]。中医师正是在这一独特理论指导下开展医疗工作的,应具备不同于其他行业的执业特征,即中医文化和知识的一体性、中医道德与技术的一体性以及中医知识与技能的协调性^[9]。

2017 年 7 月 1 日《中华人民共和国中医药法》正式实施,对中医药发展方针、中医药管理体制、中药保护与发展、中医药人才培养、中医药传承与文化传播等方面的内容作出了详细规定,在很大程度上解决了以往制约中医药发展的重点、难点问题。其中第十五条明确规定:中医医师资格考试的内容应当体现中医药特点。此条规定不仅为中医医师资格考试改革提供了法制保障,同时成为了影响中医医师资格考试改革趋势的重要因素。

2.3 人工智能的发展

1956 年美国达特茅斯大学召开的学术会议标志着人工智能时代的开始^[9]。经过 60 多年的发展,人工智能已经取得了长足的进步,并且其与医疗行业的结合愈加紧密,如在健康检查(包括 X 线、超声、磁共振成像等)、读片、辅助诊断等方面开展的创新性改革^[9],促进了医生工作效率的提高、读片准确性的提高,并为实现精准医疗提供了可能。医生的诊断要依赖足够量和准确的信息,人工智能通过配备各种高智能的传感器和治疗技术可以提供更多维度的数据,可以改变医生较为笼统的诊断疾病方式。

人工智能不仅应用于现代医学,也正在逐渐引入中医临床诊疗,目前诸如脉象仪、舌象仪已经广泛应用于中医临床实践教学,很多高科技企业正在研制基于中医理论指导的诊疗系统。人工智能与医疗的结合将会引起医疗模式的改变,且随着信息技术的发展和法律伦理等相关法律法规的进一步完善,人工智能将会更多融入临床医生的日常工作,影响和改变传统的诊疗模式,进而影响中医医师资格考试的模式。

3 中医医师资格考试改革发展趋势

3.1 强化中医思维

“中医思维弱化,临床能力下降”是当前高等

中医药教育存在的突出的共性问题^[9]。张伯礼院士指出,中医学充分吸收了古代哲学思想,建立了以直观的、综合的整体思维为主线,以象数思维推衍类比为基础,以动而不息的恒动变易思维为把握,以追求中和平衡思维为目的的系统哲学思维和认知方法,主要包括五个方面的内容,即“天人合一”“整体观念”“顺势思维”“辩证思维”“动态求衡”^[9]。这五个方面是中医学体系中的原创思维和理念,现代医学发展前沿几乎都受到其启迪。

中医思维是中医药高等教育培养的关键问题,处于首要地位并贯穿中医教育培养的全程。培养中医师,重要的是对中医思维理念的培养。中医医师资格考试前接教育(包括院校教育、师承教育等)及后续临床,在测试知识范围上不可能面面俱到,测试理论上也不可能系统性,但却是“通科”性的综合化考试。综合化考试是现代化考试改革聚焦较高的一种考试,是考核人的综合知识水平、综合工作能力和综合素质的一种考试方式。将中医思维与特色纳入医师资格考试中,不仅是知识水平的综合考核,更是突出中医药特点的执业能力的综合考核。中医思维更多表达的是解析、运用中医药知识、理论的能力,中医特色更多表达的是正确使用中医药的适宜技术,而这些能力考核仅从知识层面很难实现中医药各学科的全面掌握和实际应用。中医医师资格将以中医思维与特色考核为主线,通过中医基础与中医临床的综合,中医基本理论、基本知识、基本技能与中医临床各科综合,中医文化与中医执业素养综合,实现知识、能力和素质的综合化考核,从而构建以中医思维为主线的综合化考试模式。

3.2 强化中医师岗位胜任力

早在 20 世纪七八十年代就有国外研究者提出,智力测验的结果与工作的成功之间并没有太大联系,应该用管理胜任力指标来代替传统的智力测验^[9]。随后在近 20 年时间里,在医疗卫生领域已有不少关于胜任力模型的运用与研究,特别是针对临床医师的专业人员。如 Price 等^[10]采用自陈量表和观察法总结出 25 项医师胜任力指标,包括诊疗能力、与其他专业人员(比如护士)协作的能力、学术成果、经济上的成功、对医学组织的贡献和对非医学社会组织的贡献等。国内研究中,孙宝志等^[11]采用国际通用的经典岗位胜任力的研究方法,得出中国临床医生岗位胜任力八大核心要素,包括临床技能与医疗服务、疾病预防与健康促进、信息与管理能力、医学知识与终生学习能力、人际沟通

能力、团队合作能力、科学研究能力、核心价值观与医生职业素养。中医师岗位胜任力研究起步虽然较晚,但是目前已经取得了一定的成果。如有研究^[12-242]在对国内外岗位胜任力、临床医师岗位胜任力、中医师岗位胜任力相关研究文献系统梳理的基础上,形成了中医师岗位胜任力模型,并编制了中医师岗位胜任力模型结构表。中医师岗位胜任力模型为三级多维结构,第一级为胜任力模块,具体包括中医知识与西医基本知识 K(knowledge)、中医临床能力与西医基本技能 C(clinical competence)、养生保健与健康服务 S(health care and health service)、沟通与团队协作 T(communication and teamwork)、职业精神与职业素养 A(professional spirit and professional accomplishment)、职业发展 D(career development) 6 项;第二级为胜任力维度,包括经典知识、中医知识、西医基础知识、中医思维能力、中医辨证能力、中医治疗能力、中医操作技能、西医诊疗能力等 18 项;第三级为胜任力特征要素,包含黄帝内经、伤寒论等 124 个要素。

中医师岗位胜任力指在临床医疗过程中,能将高绩效表现的优秀医师与一般普通医师区分开来的个体潜在的特征。主要包括能力、自我认知、动机以及相关的人格特点等个人特征。中医师岗位胜任力模型的建立将为中医医师资格考试提供更加科学的目标导向和考核依据,将在考试题型、考试难度、命题方式、考试内容、评阅方式、考试组织等多方面深刻影响现在的中医医师资格考试,如增加具有中医特色的诊疗项目、强化经典内容的考核等。

3.3 强化对医学人文知识的掌握

医学人文(medical humanities)是一个探讨医学源流、医学价值、医学规范以及与医学有关的其他社会文化现象的学科群,包括医学史学、医学哲学、医学伦理学、卫生法学、卫生经济学、医学社会学等。现行中医医师资格考试医学人文知识模块包括卫生法规、医学伦理学,所占比例不足 4%。在健康概念转变的影响下,中医医师资格考试应顺应变化的影响,强化对医学生的引导和对医学人文知识的考核。分析近两年国家医师资格考试中其他类别的变化,已经看到了医学人文知识所占比例上升的趋势。如 2019 年,我国临床、口腔、公共卫生医师资格考试即要求进一步加大对沟通能力、人文关怀等医学人文知识和能力的考核。临床执业医师医学人文知识(含卫生法规、医学心理学、医学伦理学)的比例由 6.67% 提高到 8%,临床执业助理医

师由 5% 提高到 8%;口腔执业医师由 5% 提高到 8%,口腔助理医师由 7% 提高到 8%;公共卫生执业医师和执业助理医师医学人文比例没有变化,但分别是 6%、8%,并不低于其他专业的比例。2016 年增设的乡村全科执业助理医师资格考试的医学人文知识部分比例也达到了 5%~10%。以上均高于现行中医医师资格考试中医学人文知识的占比。

我们认为,医学人文素养是由医学伦理学修养、医务语言学修养、医学美学修养、医学心理学修养、医事法律修养等构成的具有医学特性的临床工作者内在的、稳定的特质。医学是以“人”为研究对象和服务对象的,主要关注的是患病的人及其所表现出的疾病现象。中医学是中华民族优秀传统文化的重要组成部分,自古以来都非常重视人文素质的培养,故中医医师资格考试改革更需进一步加强对医学人文知识的考核。人工智能现阶段不能完全取代医生,其中一个重要的原因就是医学的人文属性,一方面人工智能不具备处理复杂病情的应变能力;另一方面是医学伦理学问题,涉及患者生命安全由谁负责以及医疗事故由谁负责等。

3.4 强化与人工智能的结合

2017 年首届国际智能医疗大会发布了一款与中医药有关的智能产品——华佗智能医生,并宣称通过大数据和 AI,把中医大师的诊疗标准化,能够实现中医传承。中医融入人工智能的方式是否稳妥暂且不论,但是通过这一现象可以看到,中医医师资格考试与人工智能结合是改革发展的必然趋势。医师资格考试综合笔试正在逐步被计算机化考试代替,实践技能考试也在进行着计算机模拟病例考核的探索,如何更好地应用现代化的信息技术手段,寻求考试与人工智能的最佳结合点是医师资格考试未来发展中需要重点关注的问题。

我们认为,中医医师资格考试与人工智能结合要抓住以下关键环节:首先,与中医医师资格考试考务工作结合,利用现代信息技术改变考务组织方式,充分利用大数据和数据共享独特的优势,提高考试组织效率,进一步保障考试安全、降低考试成本。其次,与中医医师资格考试命题工作结合,利用现代信息科技的成果,与虚拟技术紧密结合,丰富和创新试题形式,努力模拟更加真实的临床情景,更加客观、全面地评价考生,能考查出其中医思维能力及在中医思维指导下的中医临床能力,提升考试的设计与评价的精准性。最后,与中医医师

资格考试结果分析反馈工作结合,进一步丰富考试结果采集的信息,拓展分析维度,建立涵盖试题、考生、院校等各个环节的考试综合分析报告,为医师注册提供更加有价值的参考依据。

3.5 强化实践技能考试的中医属性

实践技能考试是医师能力考核的重要组成部分。通常情况下,对实践技能考试的关注更多的是在“动作技能”上,即认为实践技能考试就是动手操作的考试,而中医医师资格实践技能“三站式”考试设置及考查内容已经明确,其不仅涵盖“动作技能”。技能本身就包含技术和能力,指个体运用已有的知识经验,通过练习而形成的智力动作方式和肢体动作方式的复杂系统^[3]。中医学是临床实践性很强的医学,其人才培养质量中的技能目标主要是由临床技能、沟通技能、信息管理等组成^{[2] 181}。能力是完成一项目标或任务所体现出来的综合素质,理论知识和技能均是能力的基础,能力表现为知识内化与技能表达。因此,中医医师资格实践技能考试应是考查技术、能力在实践中的应用,可称之为“智慧”技能,更注重“能力”的考核。

综上,经过 20 年的努力,中医医师资格考试已经形成了理论和技能量化及规范化的考核方式,一定程度上也能够体现考生的人文素养,对试题试卷的评价也越来越客观、合理,逐渐成为反馈中医药教育教学效果的有力证据之一。但在新形势下,全民健康已经上升为国家优先发展的战略,中医医师资格考试也应坚持现实性和前瞻性相统一的改革原则,科学引导医师培养模式、医师队伍建设和医师

管理制度,未来应该也有能力发挥出更重要的作用。

参考文献

- [1] 吴家睿. 建立在系统生物学基础上的精准医学 [J]. 生命科学, 2015, 27(5): 558-563.
 - [2] 刘德培. 人民共建共享“大健康” [J]. 中国卫生, 2016, 25(10): 26-27.
 - [3] 蔡青青, 蔡芳川. 21 世纪大健康的理念及其时代特征 [J]. 体育科学研究, 2003, 7(3): 53-55.
 - [4] 张伯礼, 李振吉. 中国中医药重大理论传承创新典藏 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
 - [5] 王震. 现代中医师岗位胜任力研究 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
 - [6] 莫远明, 黄江华. AI + IP + TT 视野下的数字出版融合发展研究 [J]. 出版广角, 2018, 26(1): 23-25.
 - [7] 金征宇. 前景与挑战: 当医学影像遇见人工智能 [J]. 协和医学杂志, 2018, 9(1): 2-4.
 - [8] 张伯礼. 优秀中医人要有悟性和人文底蕴 [N]. 城市快报, 2010-06-04(4).
 - [9] BOYATZIS RE. A competent manager: a model for effective performance [M]. New York: John Wiley and Sons, 1982: 58.
 - [10] PRICE PB, LEWIS EG, LOUGHMILLER GC, et al. Attributes of a good practicing physician [J]. J Med Educ, 1971, 46(3): 229-237.
 - [11] 孙宝志, 李建国, 王启明. 中国临床医生岗位胜任力模型构建与应用 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 208.
 - [12] 张伯礼, 王启明, 卢国慧, 等. 新时代中医药高等教育发展战略研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
 - [13] 车文博. 心理咨询大百科全书 [M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2001: 989.
- (收稿日期: 2019-05-30; 修回日期: 2019-06-09)
编辑: 崔京艳

(上接第 1786 页)

- [1] 刘英. 赵纪生教授从风湿论治慢性肾脏病的临床经验研究 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [2] 胡伟新, 唐政, 姚小丹, 等. 双倍剂量雷公藤多甙治疗原发性肾病综合征的近期疗效 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 1997, 6(3): 10-14.
- [3] 邱赛红, 陈莉萍, 高顺国, 等. 青藤碱对家兔 C-BSA 肾炎模型影响的实验研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2001, 12(1): 15-18.
- [4] 邹新蓉, 王长江, 王小琴. 威灵仙提取物对糖尿病肾病大鼠的作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(16): 152-156.
- [5] 刘童童, 丁英钧. 赵玉庸治疗膜性肾病经验 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 4064-4066.
- [6] 王亚利, 赵玉庸, 陈志强. 肾络通对大鼠系膜细胞外基质分泌及转化生长因子 $\beta 1$ 表达的影响 [J]. 中国中药

- 杂志, 2005, 30(3): 201.
 - [7] 沈自尹, 黄建华, 吴斌, 等. 淫羊藿激活内源性干细胞及其机制研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(3): 251-254.
 - [8] 易无庸, 杨栋. 骆继杰教授论治难治性肾病综合征 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(3): 192-193.
 - [9] 罗勤. 吴康衡教授治疗膜性肾病的学术思想及临床实践 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(8): 667-668.
 - [10] 刘迟, 郭刚, 胡仲仪. 莜术对单侧输尿管梗阻大鼠肾间质纤维化的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(12): 71-73.
 - [11] 冯雪, 方赛男, 高雨鑫, 等. 中药肾毒性国内外研究现状 [J]. 中国中药杂志, 2018, 43(3): 417-424.
- (收稿日期: 2018-12-27; 修回日期: 2019-04-16)
编辑: 侯建春