

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.12.016

医师资格考试中医德医风考核现状、存在问题及解决对策

国华¹, 韩玉², 任凯³, 周智豪², 訾明杰³, 宋昱佼⁴,
祝敏⁴, 许莉莉¹, 李怡¹, 王婷婷², 于林勇²✉

1. 中国中医科学院研究生院, 北京市东直门内南小街16号, 100700; 2. 中国中医科学院; 3. 中国中医科学院西苑医院; 4. 中国中医科学院中国医史文献研究所

[摘要] 综合国内外文献及实践探讨医德医风教育及医师资格考试中医德医风考核的现状、存在问题及解决对策。我国传统医德医风一直融入在医疗临床实践之中, 而在现代医学教育体系中传统医德医风的教育面临着如何与现代医学知识体系相结合的挑战。在梳理医德医风教育及医师资格考试中医德医风相关内容的考核现状的基础上, 发现目前相关考核存在考试评价内容相对薄弱、考试评价方式相对单一、医学人文课程设置存在欠缺, 并据此提出丰富相关考试内容、引入更为综合的考试评估方式、加强医学人文相关课程设置等解决对策。

[关键词] 医德; 医风; 医师资格考试; 医学伦理; 医学人文

医德医风是指医务人员在医疗实践活动中所遵循的行为规范、行为准则、工作态度、工作作风等^[1]。其中, 医德是医疗领域中一种特殊的职业道德, 其规范了医务人员与患者、医务人员之间以及与社会之间相互关系的行为准则, 不仅是一般社会道德在医疗卫生领域的体现, 更是医疗工作者的职业操守和道德追求的体现; 医风指医疗行业风气, 是医务人员的思想观念、文化知识和职业素质的综合反映, 是医疗行业道德意识、道德关系、道德行为的具体表现^[2]。

医德医风根源于中华传统美德, 是中华优秀传统文化的重要组成部分, 也是医药文化的根基, 深受我国古代医学思想的影响。随着现代医学的发展, 传统医德医风的教育和考核面临新的挑战。当今国家执业医师资格考试是根据《中华人民共和国执业医师法》设立的, 是临床医疗行业的准入门槛, 也是当前对医务人员医德医风素养考核的主要

形式。本文通过梳理我国医德医风教育现状及医师资格考试中医德医风相关考核内容的现状, 分析存在的问题, 探讨解决对策, 以期为我国医德医风教育及医师资格考试中医德医风考核的发展方向提供参考。

1 医德医风教育古今概况

1.1 传统医德医风教育的古代认识

医德规范, 作为医疗过程中的道德反映和概括, 古今中外的医学领域都有丰富的论述。早在《易经》中就提出了医生的行为规范, 强调诊治需精心准确, 用药要审慎, 不可妄施试针药。《周礼·天官·医师》则明确载有医事考核和分科制度, 强调医师需定期考核, 分级制俸, 至今仍具借鉴意义。《黄帝内经》对医德的规范建设产生了深远影响, 如《素问·疏五过论篇》提出了五种过错, 如不知病情或乱治, 强调避免这些过错才能成为好医生, 同时提出了“四德”, 即详病因、扶正、遵规、明病情; 《素问·征四失论篇》明确了四种医者过失, 如诊不知阴阳逆从。唐代孙思邈在《备急千金要方》中提出了大医精诚的医德准则, 指出

基金项目: 国家中医药考试 2022 年度科研课题重点课题 (TA2022001); 国家中医药考试 2023 年度科研课题重点课题 (TA2023005)

✉ 通讯作者: yuly_cacms@126.com

医生需有慈悲之心，无私之心，才能治病。宋代刘昉等所辑《幼幼新书》中明确主张医者需心正，全心全意为患者服务。明代《古今医统大全》规定医者应取实学，不尚虚誉。清代徐大椿在《洄溪道情》中强调医者需有救世之心。至民国时期，明确出现上海市医师公会医师信条、南京市医师公会信条等医德医风信条，且具有时代特色。历代对医德医风的认识及对相关教育的主张，为现代医学医德医风教育和实践提供了宝贵经验和启示，对医疗行为和医生道德仍然有着深远影响。

1.2 现代医德医风教育的现状简述

我国医德医风教育深受传统文化影响，而在现代医学教育体系中，传统医德医风的教育面临着如何与现代医学知识体系相结合的挑战^[3]。在新中国成立初期至 20 世纪 80 年代，我国医学院校的医德医风课程开展并不均衡，且缺乏专业领域人才，课程质量无法保证。20 世纪 80 年代中国医学院校开始转型，从事医德教育的德育工作者转变为专门从事医学伦理学教学的教学研究人员，医德医风的教学课程也由此转化为系统的医学伦理学课程；1998 年，中华医学会医学伦理学分会成立以及《中国医学伦理学》杂志创刊，标志着医学伦理学正式成为一门独立的学科。然而，对医学伦理学和医学人文课程的调查表明，虽然多数高校开设了医学伦理学或生命伦理学相关课程，但此类课程仅设立在大学第一、二学期，且多数属于选修课程，课程学时与学分设置在课程设置中并不占重要地位。除医学伦理学外，部分高校也开设了医学人文课程，包括医学史学、医学哲学、医患沟通学、叙事医学、卫生法学等，但师资人才方面依然存在问题，如教师数量和质量均存在不足。同时医学院校的医学人文学科课程设置存在自发性和盲目性问题，课程以教师讲授为主，考核以书面考核为主，学生日常参与度不高、学习积极性差，导致整体人文环境不理想，医德医风相关教育需要进一步发展。有关医学伦理学领域的学术活动对医学人文教育领域产生了积极影响，但需要更多的具体政策和措施来促进医学院校的医德医风教育，以提高医学生的人文素养和医德医风水平^[4]。

2 医师资格考试中医德医风内容考核现状及存在问题

执业医师资格考试是对专业从业人员行为规范和行业准入的资格考试，是对医务人员医德医风考

核的最关键环节，而具有医德医风的专业人才的培养是医学事业发展的关键保障。我国医师执业准入制度的前提便是执业医师资格考试，如何在职业生涯起步阶段充分发挥好医德医风在医学领域人才培养的导向作用，推动医学教育改革创新值得深入探讨。

2.1 医师资格考试中医德医风内容考核现状

在国内医德医风考核内容的发展变化方面，1999 年版医师资格考试大纲（以下简称大纲）中开始包括医学心理学、医学伦理学、卫生法规、医学心理学和卫生法规等内容^[5]，2002 年版大纲在公共卫生类别中增加了医学伦理学^[6]。2009 年版大纲更加强调学科整合、人文素养、技能操作、理论运用，采用了以系统疾病为基础的考试模式，对考生提出了更高、更详细的要求^[7]。医学人文各科目大纲内容进行了较大调整，更加全面、系统，增加了包括《艾滋病防治条例》《突发公共卫生事件应急条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》《侵权责任法（第七章医疗损害责任）》《人体器官移植条例》《放射诊疗管理规定》等卫生法规内容以及医学伦理学方面的内容，从法律法规和制度层面规范医德医风，引导医师遵守职业道德素养^[7]。随着 2015 年国家临床执业医师考试在部分院校试行分段考试，通过将沟通交流能力、人文关怀评价融入案例考核中，进一步加强对医德医风实践的考核^[8]。

现阶段临床执业医师资格考试要求医师具备包括医学及相关领域知识、临床技能和医疗服务能力、疾病预防与健康促进能力、人际沟通技巧、信息管理与研究能力、职业操守和团队合作能力等综合能力，在实际的考试中这些内容以多种形式出现在各种题型中。如在实践技能考试中，医学人文素养的考核包括医德医风、沟通能力和人文关怀；在综合考试中，医学人文素养包括医学心理学、医学伦理学和卫生法规。医学人文素养在实践技能和医学综合考试中占据约 8% 的比重，强调医师不仅需要专业知识，还需具备高水平的医学人文素养。

2.2 医师资格考试中医德医风内容考核存在的问题

2.2.1 考试评价内容相对薄弱 我国现行的执业医师资格考试体系主要侧重于专业知识和技能的评估，对未来医生必备的道德和人文素养水平的考核仍然相对薄弱^[9-11]。且相关医德医风考试内容多局限于课程理论，基本上只停留在知识层面的记忆、

理解和简单应用, 对学生理论运用能力、临床应用考核评价较少。

2.2.2 考试评价方式相对单一 目前医师资格考试中医德医风内容考试评价方式主要体现在理论笔试中, 医学人文与临床医学的结合体现不够, 评价方式相对单一, 存在局限性, 考试分数高低难以真实评价出考生的医学人文素养水平。

2.2.3 医学人文课程设置存在欠缺 作为医师资格考试涉及医德医风内容的课程有三门, 即医学心理学、医学伦理学、卫生法学, 约占全部医学生总课时的 8%^[12]。根据报道, 美国哈佛医学院医学人文必修课的课时占总课时的 30% 左右^[13], 相对而言我国各医学院校医学人文课程开设课时远远不足, 有限时间无法讲解大量医学人文内容, 与国外医学院校开设相关课程情况差距较大。此外, 目前我国相关课程内容多“泛”而不“深”, 尚未形成完整体系, 且教学模式相对单一, 更多的是单向灌输, 学生接受度不高。

3 医师资格考试中医德医风考核存在问题的解决对策

3.1 丰富相关考试内容

基于目前考试评价内容相对薄弱的现状, 可以借鉴发达国家经验, 如美国医师资格考试中医学人文素养考核, 涉及沟通和人际关系技巧的培养, 包括建立关系、信息收集、信息提供、决策、情感支持、提高患者行为能力、使用翻译等内容, 以及职业精神中与其他卫生专业人员、患者和家属互动相关的法律伦理问题^[14]。应引入更为丰富的考试内容, 不仅仅局限于知识技能的测试, 还应当注重医生的综合素质, 包括人文关怀、沟通技能、团队协作等方面的能力。同时可以加入传统医学文化的考核, 加强学生对传统文化历史渊源与思想精髓的认识, 以帮助提升医学生的职业素养^[15]。

3.2 引入更为综合的考核评估方式

在医师资格考试中引入更加综合的评估方式, 是提高医德医风的一个重要途径。如日本医师资格考试中试题设计重视融合型试题的使用, 如医学心理(医患沟通)融合临床医学、医学伦理(临床诊疗)融合临床医学等, 临床现场模拟程度更高, 从多方面多角度检测考生的医学人文素养^[16]。除了传统的理论笔试或机试, 引入客观结构化临床考试、标准化患者评价、计算机模拟患者和网络化考试等新型考试方式提高医德医风在执业医师考试中的占

比; 同时可以设立医德评价档案, 通过个人进行义工活动次数、家长评估、社会评估等相关考核方式对医学生进行医德评价, 并纳入综合考核成绩^[17]。

3.3 加强医学人文相关课程设置

当前我国医学教育中医德医风相关课程, 如医学伦理学、医学史学、医学哲学、医患沟通学、叙事医学、卫生法学等, 应注重教师引导, 形成教育合力, 将医德医风理念贯穿于学校教育及临床实习等各个阶段。如德国各大医学院将医学历史、医学理论、医学伦理学作为医学人文教育的核心课程贯穿医学教育始终^[17]。同时, 以“教师引导, 学生自主学习”的方式, 提高学生学习兴趣, 丰富课堂内容^[18], 重视培养学生的人文素养, 使其在临床实践中具备更好的人文关怀能力。学校可定期进行医学人文素养专题讲座、名医交流论坛、志愿活动等, 提高医学生的职业使命感, 同时也可设立医德医风相关奖学金, 增强医学生对于人文素养的重视。通过上述举措深化医学生人文教育内涵、培养日常行为修养和良好习惯、推进全方位全过程职业精神培养的新教育途径。

综上所述, 我国医德医风教育虽有一定进展, 但仍然存在问题, 面临着巨大挑战, 需要加强医学教育体系的建设, 增加医学人文课程的设置, 培养学生的综合素质。同时, 在对我国医师资格考试医德医风考核内容现状及存在问题梳理的基础上, 我们可以得到一些有益的启示, 并提出进一步的解决对策, 如丰富医德医风考核内容、引入更为全面的评估体系。进一步完善我国医德医风教育的考核评估体系, 促进医学生的综合素养和医德医风培养, 方能更好地适应社会的需求, 更好地为人民健康服务。

参考文献

- [1] 裴梧. 鉴古知今纵论医德医风医道[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(19): 1-3.
- [2] 姜洪伟. 试述医德医风建设的重要性及措施[J]. 中国卫生产业, 2014(36): 92-94.
- [3] 赵南, 尹梅, 魏影. 医德视域下医学生医学精神的建构[J]. 中国医院管理, 2015, 35(5): 77-78.
- [4] 孙宏亮. 医师人文素养培育研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2020.
- [5] 卫生部医师资格考试委员会. 临床执业医师 1999 年医师资格考试大纲[M]. 北京: 华夏出版社, 1999.
- [6] 卫生部医师资格考试委员会. 临床执业医师资格考试大纲(2002 年版)[M]. 北京: 华夏出版社, 2003.
- [7] 卫生部医师资格考试委员会, 国家医学考试中心. 医师

- 资格考试大纲:临床执业医师[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [8]孙秀娜,马亮亮,卢书明,等. 医师资格考试新改革:分段式考试之所见探讨[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(1): 129-131.
- [9]柳云. 我国医学院校医学人文教育教学现状及改进研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2022.
- [10]艾勇琦,严金海. 我国医科类高校医学(生命)伦理学课程现状调查[J]. 医学与哲学,2020,41(2):52-56.
- [11]梅林. 国家执业医师医学人文素养考核评价方法与实证研究[D]. 重庆:第三军医大学,2016.
- [12]王东红,宋艺旋. 新医科视域下医学人文教育的优化路径探析[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2023, 21(5): 56-60.
- [13]连婕,燕娟,王洪奇. 哈佛医学院医学人文课程体系设置探析[J]. 医学与哲学,2013,34(8):26-29.
- [14]冯欣茵,杨朔,叶达,等. 美日韩国针灸执业医师资格考试制度的启示[J]. 中医药管理杂志,2015,23(2):1-3.
- [15]刘芷宁,葛丽丽,王杰冰,等. 针对医师考试实践技能的医学生职业素养提升路径[J]. 继续医学教育, 2023, 37(6):21-24.
- [16]武玉欣,曲波,王东博. 2001-2013 年日本国家医师考试发展状况评析[J]. 中国高等医学教育,2015(4): 115-115.
- [17]陈宁. 国外医学人文教育的发展及对我国医学院校的启示[J]. 黑龙江教育, 2023(9): 35-37.
- [18]郭旭芳,刘俊香,刘辉,等. 国内外医学人文教学方法比较[J]. 基础医学与临床, 2020, 40(1): 132-135.

Current Situation, Existing Problems and Solving Strategies of the Assessment of Medical Ethics and Styles in the Examination of Doctors' Qualification

GUO Hua¹, HAN Yu², REN Kai³, ZHOU Zhihao², ZI Mingjie³, SONG Yujiao⁴, ZHU Min⁴, XYU Lili¹, LI Yi¹, WANG Tingting², YU Linyong²

1. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. China Institute for History of Chinese Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper discussed the current education status on medical ethics and styles and the assessment condition in the examination of doctors' qualification, as well as the existing problems and potential solutions by reviewing domestic and foreign literature and summarizing the practice experience. Traditionally, medical ethics and styles have always been integrated into clinical medical practice in China. However, under the modern medical education system, it is challenged to integrate traditional education on medical ethics and styles with the rules of modern medical knowledge. By summarizing the education and assessment status of medical ethics and styles in the examination of doctors' qualification, it is found that the current examination is relatively poor in the evaluation content, and the way of evaluation is not diverse, with lack of curriculum of medical humanities. The solutions suggested are enriching relevant examination content, introducing more and comprehensive evaluation method, and establishing more medical humanities-related courses.

Keywords medical ethics; medical styles; examination of doctors' qualification; medical ethics; medical humanities

(收稿日期: 2024-02-23; 修回日期: 2024-03-15)

[编辑: 崔京艳]