

上海市执业医师考试通过率变化趋势分析

朱思^{1*} 张勘² 许淼² 黄葭燕¹

1. 复旦大学公共卫生学院 国家卫生计生委卫生技术评估重点实验室 上海 200032

2. 上海市卫生和计划生育委员会 上海 200125

【摘要】目的：分析2005—2016年上海市执业医师考试通过率(以下简称“医考通过率”)的变化趋势，为上海市住院医师规范化培训政策提供相关循证证据。方法：对上海市2005—2016年医考通过率进行趋势分析。结果：上海市医考总通过率呈稳步上升趋势，且2011年起增长明显，增幅达15%。规培机构中临床专业住院医师规范化培训对象(以下简称“住培医师”)的医考通过率明显高于非规培机构。二级医院的医考通过率呈现较大波动。本科学历住培医师的医考通过率呈上升趋势。结论：上海市住院医师规范化培训对医考通过率有潜在影响，但还需要更多的证据支持。规培政策出台促进了住培医师医考通过率的提升，尤其对临床专业住培医师和本科住培医师影响显著。

【关键词】执业医师考试；通过率；住院医师规范化培训；趋势分析

中图分类号：R197 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.09.007

Trend analysis of pass rate of Shanghai medical licensing examination

ZHU Si¹, ZHANG Kan², XU Miao², HUANG Jia-yan¹

1. School of Public Health, Fudan University, Key Laboratory of Health Technology Assessment, National Health and Family Planning Commission, Shanghai 200032, China

2. Shanghai Municipal Commission of Health and Family Planning, Shanghai 200125, China

【Abstract】 Objective: To analyze the pass rate of Shanghai medical licensing examination in order to provide evidence for the Shanghai standardized resident Training program during 2005—2016. Methods: Trend analysis was performed on the pass rate of Shanghai Medical Licensing Examination during 2005—2016. Results: The pass rate of Shanghai Medical Licensing Examination increased steadily and exhibited an obvious growth by 15% since 2011. The pass rate of the clinical medicine residents in training institutions was obviously higher than those in non-training institutions. The pass rate of secondary hospitals fluctuated greatly. The pass rate of residents with a bachelor's degree was on the rise. Conclusion: The Shanghai Standardized Resident Training Program potentially influenced the pass rate of Medical Licensing Examination, but more evidence was needed to support. The guiding policy issued promoted the pass rate of Medical Licensing Examination, especially the clinical medicine residents in training institutions and residents with a bachelor's degree.

【Key words】 Medical licensing examination; Pass rate; Standardized residency training program; Trend analysis

执业医师资格考试为中华人民共和国执业医师法确定的行业准入考试,用于衡量申请医师资格者是否具备从事医师工作所必须的理论知识和专业技能,是深化医改和促进健康中国建设的人才保障。

作为检验医师岗位胜任力的一杆标尺,执业医师资格考试具有较高的预测效度,即通过考试的考生在实际工作中也被认为是合格的医师。^[1]

有研究显示住院医师规范化培训对执业医师资

* 基金项目:上海卫生系统先进适宜技术推广项目(2013SY074)

作者简介:朱思,女(1994年—),硕士研究生,主要研究方向为医院管理。E-mail:17211020134@fudan.edu.cn

通讯作者:黄葭燕。E-mail:jyhuang@shmu.edu.cn

格考试具有重要推进作用。^[2]上海市对住院医师规范化培训(以下简称“规培”)的探索一直走在全国前列。2010 年,上海市六部委联合颁发《上海市住院医师规范化培训实施办法(试行)》,旨在培养同质化、高水平的青年医师队伍。根据上海市制定的相关政策,住培医师需取得执业医师资格,即通过执业医师考试才能参加结业综合考核。^[3]本研究着重分析近年来上海市医考通过率的变化趋势,为上海市规培政策的推进提供相关循证证据。

1 资料与方法

以 2010 年上海市住院医师规范化培训政策出台为界,选取 2005—2016 年参加上海市执业医师考试的 44 824 名考生为研究对象。收集考生的学历背景、专

业、考试成绩、所在规培医院、医院等级和医院所属系统等资料,分别用数字进行编码,使用 Excel2016 进行整理。采用 SPSS22.0 进行统计学分析。选取医考通过率为评价指标,进行描述性统计和趋势分析。

2 结果

2.1 总通过率情况

2005 年以来,上海市执业医师考试的总通过率基本呈稳步上升趋势,从 2005 年的 71.14% 上升至 2016 年的 84.54%。以 2010 年上海市规培政策出台为界,2005—2010 年,执业医师考试的通过率基本维持在 70% 左右,略有波动,但 2011—2016 年医考通过率出现明显增长趋势,从 2011 年的 69.51% 上升至 2016 年的 84.54%,增幅达 15% 左右(表 1)。

表 1 2005—2016 年规培机构和非规培单位的医考通过率(%)

机构	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
规培机构	86.68	83.10	78.84	84.02	78.28	78.54	76.24	81.36	79.83	81.63	83.93	89.10
非规培机构	59.17	56.59	54.22	65.39	58.97	58.07	60.29	65.44	63.60	69.36	65.40	45.17
总通过率	71.14	68.99	64.70	75.08	68.37	67.79	69.51	75.34	74.38	77.36	78.28	84.54

规培机构的医考通过率在 2005—2011 年出现下降趋势(2005 年为 86.68%,2011 年为 76.24%),但从 2012 年起呈现稳步上升趋势,2016 年达到 89.10%。因此,近 12 年来规培机构的医考通过率出现了一个坡度较缓的“V”型趋势,以 2010 年为谷底。相对而言,非规培机构的医考通过率从 2005 年至今变化并不明显,基本在 60% 上下波动,2016 年还出现较大幅度下降。与规培机构的医考通过率相比,非规培机构的医考通过率基本有 20% 左右的差距,而且近 2 年来这种差距有扩大的现象。

与全国情况相比,2016 年全国规培机构的医考

通过率为 82.73%,未参加过规培人员的医考通过率为 72.24%。^[4]因此,上海规培机构的医考通过率明显高于全国平均水平。

2.2 不同系统的通过率情况

对比规培医院所属 5 大系统发现,基本呈现了与规培医院总通过率相似的“V”型趋势(表 2),即在 2010 年规培政策出台前,各系统的医考通过率均呈现下降趋势,但在 2011 年后出现了上升趋势。复旦系统和交大系统的医考通过率较为稳定,2011 年之后医考通过率上升明显。同济系统、二军大系统和中医系统的医考通过率由于年度波动较大,变化趋势并不明显。

表 2 2005—2016 年规培机构不同系统的医考通过率(%)

系统	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
复旦系统	88.93	86.85	84.35	88.26	82.64	82.02	81.69	86.38	82.33	84.05	87.32	90.46
交大系统	88.95	85.17	78.21	85.73	79.61	79.95	78.46	82.07	83.15	84.90	86.91	87.40
同济系统	84.00	83.64	71.88	85.29	68.80	80.17	78.44	78.09	69.87	82.61	83.03	88.25
二军大系统	81.60	73.33	78.22	75.00	65.87	72.64	74.52	83.81	74.56	76.57	83.98	87.73
中医系统	83.76	79.06	75.52	78.61	78.07	74.18	68.13	76.25	81.32	75.38	74.46	90.84

2.3 不同专业中规培机构与非规培机构的通过率情况

对比不同专业中规培机构与非规培机构的医考通过率发现,2016 年临床专业方面规培机构的医考通过率为 89.39%,明显高于非规培机构的 69.83%。而且近 12 年来,这种差距一直存在。但在口腔、中

医和中西医结合专业方面,规培机构与非规培机构之间的差距并不十分明显(表 3)。

2.4 不同级别规培机构的通过率情况

规培机构中的三级综合和三级专科医院通过率明显高于其他机构,且 2011—2016 年通过率呈

上升趋势,增幅分别为 13.75% 和 7.04%。二级综合医院和非规培机构的医考通过率均呈现较大波动,且两者的年度医考通过率和变动趋势较类似(表 4)。

2.5 不同学历住培医师的通过率情况

2005—2010 年,硕士和博士学历住培医师的医考通过率基本一致,而本科学历住培医师的医考通

过率明显低于硕士与博士学历住培医师的医考通过率。但在 2010 年住培医师规培政策出台后,本科学历住培医师的医考通过率呈现稳步上升趋势,基本达到甚至略超过硕士学历住培医师的医考通过率,尤其是在 2016 年,本科学历住培医师的医考通过率为 89.32%,超过同年硕士住培医师的 86.90%(表 5)。

表 3 2005—2016 年规培机构和非规培机构不同专业的医考通过率(%)

专业	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
临床专业通过率												
规培机构	86.34	82.40	76.29	84.60	77.23	78.10	77.92	82.53	79.30	83.82	86.73	89.39
非规培机构	56.89	53.19	48.39	61.56	52.70	53.60	54.17	63.79	57.74	66.08	68.25	69.83
口腔专业通过率												
规培机构	90.63	81.97	86.21	90.77	88.89	86.73	85.45	94.25	—	83.87	78.70	73.91
非规培机构	67.97	70.08	70.26	71.86	74.03	65.48	79.29	69.43	—	78.72	56.35	63.82
中医专业通过率												
规培机构	87.62	86.21	86.40	81.52	80.90	78.15	68.99	75.28	82.52	77.23	75.49	89.57
非规培机构	72.90	74.69	79.34	80.16	78.80	73.62	73.49	67.90	77.99	73.65	68.33	70.59
中西医专业通过率												
规培机构	82.35	95.45	94.29	75.00	82.98	77.78	67.80	77.53	78.30	56.70	68.42	96.76
非规培机构	100.00	80.00	90.91	73.68	82.35	77.78	73.33	70.59	70.93	66.67	43.90	87.10

注:因口腔专业 2013 年统计数据缺失,故图表中无显示。

表 4 2005—2016 年不同级别规培机构的医考通过率(%)

各级医院	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
三级综合医院	88.00	85.32	80.55	85.19	79.44	79.48	76.28	81.31	80.10	82.70	84.34	90.03
三级专科医院	90.07	84.47	77.71	83.00	80.60	82.54	80.81	84.03	84.17	81.33	87.04	87.85
二级综合医院	79.24	69.50	68.36	73.89	66.00	59.84	64.71	73.33	60.26	57.83	67.86	70.80

表 5 2005—2016 年规培机构不同学历住培医师的医考通过率(%)

学历	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
博士	98.53	92.94	87.78	—	76.19	82.95	79.17	95.45	84.88	86.36	81.58	89.74
硕士	92.45	92.59	90.34	—	78.48	84.15	76.66	77.65	81.05	80.07	83.54	86.90
本科	85.01	79.50	68.60	—	77.92	75.25	76.04	81.88	79.33	81.78	84.02	89.32
其他学历	56.86	50.98	54.90	—	80.56	42.31	66.67	33.33	62.50	75.00	100.00	66.67

注:因 2008 年统计数据缺失,故图表中无显示。

3 讨论与建议

3.1 规培政策出台后住培医师医考通过率提升明显

2010 年住院医师规范化培训政策出台后,规培机构的医考通过率明显提升,高于全国同类人员的医考通过率。而全国医考通过率呈逐年下降趋势。^[5-6]可见规培政策对于保证住培医师扎实的医学理论知识和提高其临床实践能力具有积极作用。根据《执业医师法》相关规定,住培医师在未取得执业医师资格证时进行临床操作属于“非法行医”行为,与先前的规培要求相违背。规培政策将临床工作中的操作合法化,增加了住培医师的动手机会,有效提高其动手能力。有利于住培医师将平面化的理论知

识在实践中系统化、立体化,并在查房和业务学习等过程中形成清晰的临床思路。

此外,上海市“行业内社会人”模式的改革,对保障培训质量起到了积极作用。^[7]住培医师以“社会人”身份参加规培,能有效提升住培医师的积极性,避免培训形式化。^[8]以通过执业医师考试作为参加规培结业考核的必要条件,也给予了住培医师一定的压力,使其在规培中更有侧重。

建议将规培分为上下两阶段,以通过执业医师资格考试为界限,侧重点各有不同。^[9]未取得执业医师资格证时为第一阶段,着重于培养住培医师形成临床思路。取得执业医师资格证后进入第二阶段,着重于培养住培医师的临床操作实践能力。

3.2 规培机构在临床专业方面的医考通过率明显优于非规培机构

我国前期的住院医师规范化培训标准仅包含 18 个专业试点。现行的培训标准为 2014 年公布的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》,包含临床和口腔专业在内的 34 个专业的培训细则。^[10] 临床专业住院医师规范化培训发展较早、较为成熟。有关科室轮转时间的分配、应掌握的内容及程度、病例病种数量等具体内容都有明确规定。这或许也是临床专业的规培效果能更好体现的原因。

中医专业方面,以《中医住院医师规范化培训管理办法》为依据,结合中医的特点和实际开展规培。但是,目前对中医及中西医结合的规培模式界定尚不清晰,且具体项目设置中对西医部分权重较大。^[11] 即便上海有统一的规培细则和要求,但是在规培科室的实际实施计划方面也会存在粗细程度不一致的情况,这在一定程度上导致各专科的培训质量不统一。^[7,12] 此外,中医专业主导“师承教育”的教育模式,与现代医学的标准化教育模式存在一定矛盾。^[13] 中医学理论体系的不同决定了中医专业的规培方案应具有自身的特点,不能完全照搬西医的规培方案。^[14] 临床西化的大环境中,中医专业规培医师在西医的发病机理和临床诊疗方面理解深刻,却对中医的临床证型和方药选择不甚清晰^[15],说明当前的规培模式并不完全适宜中医和中西医专业人才的培养。建议应根据重视中医专业住培医师在中医理论方面的学习与中医思维的培养,着重分析辨证分型。保证带教老师的带教时间,注重师生沟通,化被动学习为主动学习。

口腔专业方面,主要以口腔实践操作为主要治疗手段,对住培医师的综合诊断、独立操作以及医患沟通能力要求更高。^[16-18] 相对而言,该专业的规培医师较少,在规培的规范化方面有所欠缺。建议在今后的规培中,应着重培养住培医师选择口腔治疗方案的决策能力,提高实际口腔操作的精准度,增强与患者的沟通能力。^[19]

3.3 规培机构中二级综合医院住培医师的医考通过率没有明显变化

本研究显示规培机构中二级综合医院医考通过率没有明显变化。可能基于以下两个原因。

首先,住培医师本身能力存在差异。住培医师的本身能力水平是决定规培效果的主要因素。上海市目前采取的是统一的规培出站考试,但入站考试

是由各规培机构各自举办。各规培机构之间本身存在在医疗能力的差异,成绩好、能力强的住培医师更愿意去大型三级综合性医院。这在入站考试时形成了一种无形的筛选,即没有通过三级综合性医院考试而被淘汰的或自认为没有能力参加三级综合性医院考试的住培医师,就进入了相对较弱的二级综合医院。即便二级医院也是按上海市统一的规范化要求来实施规培,其规培效果还是会受到住培医师自身能力的影响。

其次,二级医院开展规培工作的时间较短,大部分二级医院是在最近 2—3 年内才获批成为规培机构,规培基地尚处于起步阶段。因此在对上海市规培工作的具体要求的实施和把握上有所欠缺。加之二级医院本身在教学和带教方面的实践机会不如三级医院。一项横断面调查显示,二级医院的带教医师自身完成住院医师规范化培训的比例和每天的带教时间明显低于三级医院的带教医师。^[20]

因此,建议推进不同级别医院间的协同协作机制,构建培训网络,共同承担培训任务。实现不同级别医院的优势互补、资源共享,使医疗和教育资源得到充分合理的应用。同时促进规培机构中的二级医院加速发展,以促进真正意义上的同质性。

3.4 规培政策出台后本科学历住培医师医考通过率明显提升

与硕、博士学历住培医师相比,本科学历住培医师的医考通过率在政策实施后稳步提升。执业医师资格考试在本科临床医学人才培养和住院医师规范化培训这两个阶段的医学教育中起到承上启下的作用。^[21] 临床医学专业本科教育标准是以《执业医师法》为依据提出的本科临床专业的教育要求^[22],与执业医师资格考试大纲对考生的要求相一致。此外,根据国家相关规定,报名医师资格考试的考生需要具有在医疗相关单位试用期满 1 年并考核合格的证明。^[23] 在规培政策实施后,本科学历考生有机会在规培医院完成一年的试用期,并同时接受住院医师规范化培训。尤其是上海市规培政策的核心内容之一为“四证合一(包括研究生毕业证书、硕士学位证书、住院医师规范化培训合格证书和执业医师资格证书)”,主要受益人为本科学历住培医师,即住院医师规范化培训对象完成培训后获得“四证”。因此,本科学历的住培医师对于规培工作的认可度和支持程度要明显高于硕士和博士学历的住培医师。^[24] 建

议今后在规培政策制定和内容设计方面对不同学历的住培医师要更有针对性和区别性,如为高学历住培医师提供免修机会等^[25],提高政策的人性化程度。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 黄广仕, 秦鹏. 临床执业医师考试实证效度研究[J]. 中国卫生统计, 2010, 27(2): 175-176.

[2] 罗艳侠, 高文, 郭秀花. 执业医师资格考试成绩影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 25(12): 840-842.

[3] 上海市卫生局, 上海市人力资源社会保障局, 上海市财政局, 等. 上海市住院医师规范化培训实施办法(试行)[EB/OL]. <http://www.smhb.gov.cn/wsj/n429/n432/n2354/n1546/u1ai81009.html>

[4] 国家卫生和计划生育委员会. 国家卫计委举行住院医师规范化培训制度实施情况发布会[EB/OL]. <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/gbwxwfbh/xwfbh/wsb/Document/1541259/1541259.htm>

[5] 杨眉峰, 肖惠. 以执业医师技能考试为导向的临床技能教学模式改革[J]. 西北医学教育, 2015, 23(1): 157-160.

[6] 习正. 以执业医师资格考试为导向的临床医学本科教学改革初探[J]. 西北医学教育, 2009, 17(6): 1085-1086.

[7] 薛迪. 上海市住院医师规范化培训的发展与改革[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(12): 21-25.

[8] 沈勤, 王宪, 吴超, 等. 住院医师规范化培训“社会化”招生的探讨[J]. 江苏卫生事业管理, 2008, 19(2): 55-56.

[9] 蒋卫君. 以参加住院医师规范化培训作为医师考试报名条件的可行性分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(10): 703-704.

[10] 国家卫生计生委办公厅. 住院医师规范化培训内容与标准(试行)[EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/qjjys/s3593/201408/946b17f463fa4e5dbcfb4f7c68834c41.shtml>

[11] 李怡, 李晔, 吴翥镗, 等. 北京地区综合医院中医科承担住院医师规范化培训情况调研[J]. 北京中医药, 2016(2): 184-187.

[12] 杨继金, 袁敏, 张火俊, 等. 关于《上海市住院医师规范化培训细则》的几点看法[J]. 科技创新导报, 2011(11): 244-246.

[13] 赵志斌, 周爽. 门诊带教在中医住院医师规范化培训中的作用与优势[J]. 卫生职业教育, 2017(13): 137-138.

[14] 王玉光, 郭丽娅, 焦以庆, 等. 中医住院医师规范化培训中培养临床思维模式的实践及探索[J]. 北京中医药, 2015(10): 836-838.

[15] 刘永辉, 韦甜露, 覃倩倩. 脑病科中医住院医师规范化培训实践与体会[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(21): 3-5.

[16] 卢礼, 谭颖徽, 裘松波, 等. 以执业医师考试为导向的口腔医学临床实习教学改革[J]. 医学研究杂志, 2012, 41(10): 195-197.

[17] 郭威, 柳忠豪. 关于我国口腔住院医师规范化培训的几点思考和构想[J]. 医学教育研究与实践, 2017, 25(1): 139-142.

[18] 张春庆, 刘冰华, 韩俊岩, 等. 口腔医学实践教学体系的研究与构建[J]. 中国现代医生, 2013, 51(1): 99-100.

[19] 王小禾, 徐江, 吴佩玲. 案例式 PBL 教学在口腔住院医师规范化培训中的应用[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(18): 136-138.

[20] 高鹏, 王君, 顾泽龙, 等. 北京市住院医师规范化培训指导医师队伍横断面调查[J]. 中国医院, 2015(8): 34-36.

[21] 李竞, 余昌胤, 贾常莎, 等. 五年制本科临床医学教育与住院医师规范化培训衔接的思考[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(24): 5-7.

[22] 教育部, 卫生部, 中国高等教育学会医学教育专业委员会. 本科医学教育标准——临床医学专业(试行)[EB/OL]. <http://old.moe.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/s3864/201406/169784.html>

[23] 国家卫生计生委, 教育部, 国家中医药管理局. 医师资格考试报名资格规定(2014版)[EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zyygj/s3577/201403/03c9ff9de89f4fcfa16-2553d5a329339.shtml>

[24] 陈小润, 黄霞燕, 张勘, 等. 上海市住院医师规范化培训成效评价: 已就业医师角度[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(1): 9-12.

[25] 王婧妍. 规范化培训医师和学生对上海市住院医师规范化培训的认知和态度调查分析[D]. 上海: 复旦大学, 2012.

[收稿日期: 2017-11-23 修回日期: 2018-05-09]

(编辑 赵晓娟)