

我国医师资格考试制度的建立与完善临床执业医师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022__E6_88_91_E5_9B_BD_E5_8C_BB_E5_c22_648310.htm 1998年6月26日，第九

届全国人民代表大会常务委员会第三次会议通过了《中华人民共和国执业医师法》，从法律上确立了我国医师资格考试制度。在卫生部和卫生部医师资格考试委员会的组织领导下，医师资格考试的各项法规和制度逐步建立并完善。一、医师资格考试的总体情况

《中华人民共和国执业医师法》

于1999年5月1日起实施。在卫生部和卫生部医师资格考试委员会领导下，按照卫生部《医师资格考试管理暂行办法》（卫生部令第4号），自1999年首次举行国家医师资格考试以来，历时十年，我国医师资格考试制度经历了从建立到不断完善的过程，为把好我国医疗卫生人才的准入关，为医学教育改革，为保障人民健康和生命安全作出了突出贡献。www.

Examda.CoM考试就到百考试题 1999年9月1日 - 20日，第一次全国医师资格考试实践技能考试由各考区分别自行组织举行；同年11月20日 - 21日，第一次全国医师资格考试医学综合笔试由国家医学考试中心统一命题，会同各考区、考点统一组织举行。2002年，卫生部医师资格考试委员会决定，实践技能考试由各考区分别自行组织调整为由国家医学考试中心统一命题，会同各考区、考点统一组织。至此，全国医师资格考试实践技能考试和医学综合笔试纳入常规化管理，分别在年度统一时间内举行。由于我国医师资格考试制度起步较晚，面临着从事医师资格考试专业人员少、经验不足、地方没有专业考试机构和考生数量巨大、学历层次不一、区域

分布广、考务管理工作以及安全保密防范难度大的实际困难，在卫生部和卫生部医师资格考试委员会的领导下，广大医师资格考试工作者集思广益、积极探索、奋发有为、开拓进取，既紧密结合中国国情，又善于借鉴国外经验，建立健全组织领导和管理体系，不断完善医师资格准入制度，积极探索适合中国国情的考试模式，发挥对医学教育的引导作用，医师资格考试的制度化、专业化、信息化、规范化、科学化水平不断提高。10年来，我国医师资格考试基本实现了科学、规范，公正、公平，有序、有效，达到了考试设立的目的，对于提高医师素质、改善医师队伍结构、保证医疗安全、提高医疗服务质量、保障人民健康权益和建设和谐社会起到了重要作用。共组织517万人次参加考试，准入各级各类别执业医师（含执业助理医师）179万人次。

二、制定并逐步完善医师资格考试法规

依据《中华人民共和国执业医师法》，卫生部以部令形式发布了《医师资格考试暂行办法》，对医师资格考试的类别、形式、组织管理、报名程序、考试实施和违规处罚等作出规定。结合医师资格考试的实际，卫生部于2002年、2003年和2008年分别对《医师资格考试暂行办法》第十七条、第十六条和第三十四条进行修改，进一步明确工作机构，严格报考资格，加大违规处理。卫生部不断完善《医师医学教育网搜集整理资格考试报名资格规定》，加强报名资格审核的管理；制定了一系列针对性的文件，明确了台港澳和境外人员参加医师资格考试的政策和报名考试程序；制定了《国家医学统一考试安全保密工作管理办法》，加强了考试保密管理；制定了《医师资格考试突发事件应急预案》，建立了有效预防和处置医师资格考试突发事件的机制。

为进一步规范考点设置、考试报名、考务管理、违规处理，卫生部医师资格考试委员会及其办公室制定并发布《医师资格考试考点设置标准与工作制度》、《医师资格考试考务管理暂行规定》、《医师资格考试违规处理规定》和《医师资格考试工作评估办法（试行）》等一系列规章制度。各级卫生行政部门和考试机构也相应制定具体措施。这些制度和措施的实施，使医师资格考试的各项重点工作环节做到有章可循，保证了医师资格考试在法制框架下平稳进行。

三、健全了强有力的领导和考务组织体系（一）组织领导和考务管理体系基本健全来源：www.examda.com 根据《医师资格考试暂行办法》，卫生部成立了以部长为主任委员的卫生部医师资格考试委员会；各省、自治区、直辖市成立了以厅长为组长的医师资格考试领导小组；各考点也设立相应的领导机构。考务管理实行了国家医学考试中心、考区、考点三级分别负责制。国家医学考试中心在卫生部和医考委领导下，具体负责医师资格考试的技术性工作和考务管理工作；各省、自治区、直辖市为考区，卫生厅主管厅长任考区主任；考区根据考试情况设置考点，考点设在设区的市，地市卫生局主要领导任主考。各级考试组织还成立了相应的考试办公室，一般由医政部门主要负责人兼任考试办公室主任。从中央到省、市，全国医师资格考试组织领导与考务管理体系基本健全。

（二）专业考试机构不断壮大 医师资格考试自1999年实施时，卫生部就委托国家医学考试中心负责国家级的相关考试技术和考务管理工作。国家医学考试中心也由1999年5个处，不足20人，发展到现在的10个处近50人；考区从只有一个专业考试机构，发展到目前的14个省级医学考试中心；部分地市

也成立了专门的考试机构。有一些省市还委托有能力的卫生机构承担考试具体业务。医师资格考试专业考试机构规模日益壮大，促进了医师资格考试的规范化。（三）考试专业队伍逐步形成 第一是形成了一支熟悉医学专业内容，了解医师资格考试命题技术，能准确把握医师资格考试大纲要求，把握各类别执业医师和执业助理医师应掌握基本知识、基础理论和基本技能标准的命题审题队伍。第二是形成了一支了解医师资格实践技能考试大纲要求，熟悉实践技能考试组织实施程序医学教育网搜集整理序，把握实践技能考试试题评分标准，遵照实践技能考试要求和纪律的考官队伍。第三是形成了一支责任心强，热爱考试事业，比较熟悉考务组织管理程序和技术规范，遵守考试纪律和工作制度的国家、考区、考点三级专兼职考务管理队伍。四、初步探索并基本形成了适合中国国情的考试模式 在考试级别类别上，我国的医师资格考试分为二级四类，即执业医师资格考试和执业助理医师资格考试。考试类别分为临床、中医、口腔和公共卫生。其中中医包括中医、民族医和中西医结合等，几年来民族医不断细化，先后设立了藏医、维医、朝医等多个类别。在考试方法上，我国实行实践技能考试和医学综合笔试相结合的考试方法。在考试中制定了测试基本知识、基本理论、基本技能的考试内容体系，确定了测量范围和各个科目的学科内容体系，基本形成了科学、适宜的医师资格准入测量标准；并先后制定出版了三版《医师资格考试大纲》，紧密结合我国医疗卫生工作实际，逐步向按系统、疾病为基础的考试模式过渡，注重学科间整合，重点考察考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力，力求全面、科学地考察考生的知

识和能力。在考试组织上，中医考试在卫生部医考委统一领导下联合组织、单独管理，单独负责实践技能考试和医学综合笔试命题审题工作；军队系统医师由军队团以上政治部门初审后，统一参加地方医师资格考试，并统一命题，统一评分标准。在合格线的划定上，除允许部分省区确定当地合格线外，医师资格考试实行了全国统一标准，统一命题，统一组织，统一合格分数线。

五、建立了良好的考试组织协调和监督检查工作机制

百考试题论坛 卫生部医考办作为卫生部医师资格考试委员会的办事机构，充分发挥对全国考试工作的组织协调、监督检查和指导的作用。每年召开全国医师资格考试工作会，总结上年度的工作，研究部署本年度的工作。每年考试期间会同卫生部有关司局、国家中医药管理局医政司和国家医学考试中心、中医师资格认证中心对部分考区考点进行巡考和监督检查。医考办还不定期地召开专题会议，研究考试工作中的有关问题，协调解决遇到的困难。国家医学考试中心和中医师资格认证中心每年对当年的考试考务工作提出具体要求，并根据《医师资格考试考务评估办法》对考区的考务工作进行评估，促进了考区考务管理工作。各地也建立了相应的巡考、评估和监督检查工作机制，对每年医师资格考试的顺利完成起到了重要作用。医师资格考试工作是法律赋予的职责，严格的执业资格准入制度有效地保证了医师队伍的整体水平，为医疗卫生事业输送了大批合格的医学人才。我国医师资格考试工作者将继续健全考试制度、加强考试管理、保障考试安全，并继续扩大国际交流、参与国际合作，不断提高医师资格考试的整体工作质量和水平，为医疗卫生事业发展提供充足、合格的人力资源保障，为推动我

国医学考试事业又好又快发展，为保障人民群众身体健康和生命安全作出努力。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com