



# 中国医学教育考试现状及改革建议

孙楠, 郑丹阳, 王昊

西安交通大学第二附属医院皮肤科, 陕西 西安 710004

**摘要:**医学教育考试体系是把控医学人才培养质量、贯通院校教育、毕业后教育与临床执业准入的关键。随着中国医学教育规模地不断扩大,现有考试体系的结构性问题逐渐显现,相关研究也多局限于局部视角,缺少全链条系统分析。该文梳理了中国本科、研究生、执业资格、住院医师规范化培训的全流程考试架构,借鉴英、美、澳等国成熟经验,指出当前存在考核标准不一、考试频次偏多、考核内容重复、重理论轻实践四大核心问题。据此提出以全国统一医学毕业统考为核心的改革路径,通过推行多考合一与考核结果互认、构建递进式临床能力评估体系、搭建“教—考—评”联动机制,为医学教育考试改革提供参考,助力医学人才培养质量的提升。

**关键词:**医学教育考试体系;考试改革;医学毕业统一考试

DOI:10.13555/j.cnki.c.m.e.2026.04.004

中图分类号:G642 文献标志码:A 文章编号:2096-3181(2026)04-0542-07

## Current Situation and Reform Suggestions for Medical Education Examinations in China

SUN Nan, ZHENG Danyang, WANG Hao

Department of Dermatology, the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University,  
Xi'an 710004, China

**Abstract:** Medical education examination system is crucial for controlling the quality of medical talent cultivation, integrating education at various levels including pre-university, university, and post-graduation education, and ensuring the entry requirements for clinical practice. Amid the ongoing expansion of medical education in China, the structural limitations of the current examination framework have become increasingly evident. The related studies are also mostly limited to a partial perspective and lack a comprehensive and systematic analysis of the entire chain. This paper reviews the entire examination framework for undergraduate, postgraduate, professional qualification, and resident physician standardized training programs in China. Drawing on the mature experiences of countries such as the UK, the US and Australia, it is pointed out that there are currently four core problems including inconsistent assessment standards, excessive frequency of examinations, repetitive assessment contents, and overemphasis on theory while neglecting practice. Based on this, a reform path centered on the national unified medical graduation examination is proposed. By implementing the integration of multiple examinations and mutual recognition of assessment results,

收稿日期:2025-11-23

作者简介:孙楠(2000—),男,皮肤性病学在读硕士研究生。

通信作者:王昊(1963—),男,医学博士,主任医师,博士生导师,主要研究方向为银屑病发病机制及临床研究、脱发发病机制及临床研究。



constructing a progressive clinical ability assessment system, and establishing a “teaching-examination-evaluation” linkage mechanism, it provides a reference for the reform of medical education examinations and helps improve the quality of medical talent cultivation.

**Keywords:** Medical education examination system; Examination reform; Unified medical graduation examination

医学教育考试体系作为医学人才培养的重要环节,在规模不断扩大与频次不断增加的背景下,其存在的考试过于频繁、考核内容重复、标准缺乏统一、实践能力考核占比不足等结构性矛盾日益凸显。这不仅加重了学生负担,也在一定程度上限制了医学教育改革的深入推进。中国现有研究多聚焦考研对实习的影响、执业医师考试优化等局部问题,缺乏全链条系统性重构探讨,而国外以英、美为代表的“统一准入+过程评价”模式,虽为教育与执业的衔接提供了有益参考,但难以直接契合中国教育规模庞大、区域资源分布不均、医疗体系独具特色的国情。基于此,本文明确核心研究问题:如何构建一套适配中国国情、兼顾公平与效率且强化实践导向的医学教育考试体系?既要解决当前考试标准不统一、频次过高、内容重复、实践考核薄弱的结构性矛盾,又要实现本科、研究生、执业资格认证到住院医师规范化培训各阶段考核的有效衔接,切实提升医学人才培养质量。本文尝试从“系统整合与阶段衔接”视角出发,贯穿本科至住院医师规范化培训各环节,核心创新点聚焦于以下两点:一是以全国统一医学毕业考试为核心,实现多环节考核结果互认;二是构建“教一考一评”数据联动机制,最终为建立适配中国国情的高效、公平、重实践的考试体系提供改革思路。

## 1 中国医学教育考试的现状

随着中国医学教育规模的快速扩大与体系的不断完善,涵盖本科、研究生和执业资格认证的多层次考试框架已形成庞大体系。

### 1.1 本科阶段

医学生本科教育阶段是医学生知识体系的奠基期,具有系统性和阶段性。时间一般为五年,前两至三年为基础医学学习阶段,包括病理学、解剖学、生理学等诸多课程,考试以笔试为主;第三至四年进入临床课程学习及见习阶段,除了传统的期中和期末考试外,许多院校还会引入临床病例分析、小组讨论、临床技能操作等考核方式。第五年,学生需在各临床科室完成为期一年的轮转学习,但期间多数学生需同步备考硕士研究生招生考试,难以全身心投入临床轮转,无法保证实习质量<sup>[1]</sup>。到了本科毕业前夕,学生还需

参加由各自院校组织的医学生毕业综合考试,通过后即可授予本科学位。

### 1.2 研究生阶段

医学研究生教育是医学人才培养体系中的关键环节,其招生主要通过全国硕士研究生统一考试完成,考试形式包括笔试与面试。笔试主要考查基础医学与临床学科知识,面试则更关注科研潜力、学术素养与临床思维,以筛选具备进一步学习与实践能力的人。进入培养阶段后,硕士研究生分为学术型与专业型两类,二者在培养目标和考核要求上存在差异。专业型硕士强调临床实践能力的培养,除承担一定科研任务外,还需通过执业医师资格考试并完成住院医师规范化培训。有些院校要求学生在研一结束时通过执业医师考试,并在毕业前完成规培考核。若考试未能按时通过,可能面临延期毕业的风险,因此,这两项考试已然是专业型硕士学业压力的主要来源。相比之下,学术型硕士更注重科研能力与学术创新。在读期间除需修读相应学位课程,更关键的是需完成科研工作并发表一至两篇高质量论文,这是学位授予和未来继续攻读博士的重要依据。但若其未来计划从事临床工作,仍需按照国家要求通过执业医师资格考试并完成住院医师规范化培训<sup>[2]</sup>。

### 1.3 执业资格认证

执业医师资格考试是医学生由校园走向临床岗位的重要门槛,具有明显的选拔与评价功能,也是住院医师规范化培训结业、临床医学专业型硕士授予学位的必备条件之一<sup>[3]</sup>。考试包括理论和实践两部分:理论考核医学知识体系掌握情况,实践侧重临床操作和应对实际情境的能力。这种理论与实践并重的考试结构,是目前医学教育考试的主流形式,其目的是在保证基本专业素养的基础上,筛选出具备初步临床判断与操作能力的合格的临床医学人才候选人。

从教学质量控制角度看,该考试在医学教育体系中起到基本把关作用,然而由于其跨度大、覆盖面广且实践要求高,它对学生而言仍是一项重要的学业压力来源<sup>[4]</sup>。

### 1.4 住院医师规范化培训

住院医师规范化培训(以下简称规培)是中国医



学生毕业后医学教育的核心制度,面向所有准备进入临床岗位的医学毕业生。规培招录实行省级卫生健康行政部门统筹管理、统一招录平台报名与资格审核,由规培基地组织开展笔试、面试等综合考核,通过后完成招录并进入培训。规培周期一般为3年,学员需在规定的临床科室完成轮转培养,系统提升临床诊疗思维与实操能力。规培的考核注重临床实践,内容涵盖技能操作、病例分析、医患沟通及团队协作,普遍采用阶段性评估与结业考核相结合的形式<sup>[5]</sup>。

总体来看,中国医学教育考试体系已基本建立起覆盖全程、分阶段评价的框架,能够从知识、技能和素养等方面综合考查学生。

## 2 中国医学教育考试体系存在的问题

尽管中国医学教育现行考试体系覆盖全面,但其内在矛盾已逐渐显现,具体表现为以下四个方面。

### 2.1 标准不统一,公平性有待提升

随着中国医学教育改革的持续推进,医学考核体系逐渐成熟,也更加规范化。然而目前体系中依然存在缺乏统一标准、公平性难以体现的问题。问题源头主要体现在院校之间以及地区之间的课程考核、评价标准与教育资源的差异。不同高校对人才培养的侧重点不同,例如,一些重点高校强调创新和综合能力考核,而有部分地方医学院校则主要集中于基础知识评估。这种考试导向的差异,虽然在一定程度上体现了各校的办学特色,但这意味着仅凭分数,难以反映各学校的实际教学水平和学生的培养质量,这也为毕业生跨校比对和后续深造带来了一定挑战<sup>[6]</sup>。此外,同一题目在不同院校间,也会因评判尺度、评分细则乃至评审人员的主观偏好存在差异,从而影响结果的公正性与可比性。这种主观原因导致的不一致,不仅削弱了测评的公正性,也进一步致使不同院校医学生跨校比较困难。因此制定统一、明确的客观评判标准很重要<sup>[7]</sup>。

然而,制定统一标准并不仅仅是制度设计的问题,其实施效果还受各地区和院校教育资源差异的影响。中西部医学院校和东部医学院校教育资源存在明显差异。在师资力量方面,中西部地区的大部分地方医学高校依旧存在着师资队伍数量相对不足,高层次人才引进困难和流失严重的问题<sup>[8]</sup>,而东部地区医学院校在师资储备、教学资源上整体更具优势。在教学设施与教育经费投入上,东部院校整体水平显著优于西部院校。在实践考核方面,部分中西部医学院校因资源不足,而难以提供标准化的实践环境,也因此,相较于东部医学院校学生,中西部医学院校学生在实

际能力培养上始终处于劣势。尽管近些年,国家持续加大对中西部医学教育发展的扶持和投入力度,但目前东西部医学教育资源仍处于严重失衡状态。这样的不均衡状况,不仅深刻制约了医学教育质量的整体提升,也使考试体系从根本上难以充分体现其应有的公平性。未来要想制定统一标准,这是不可忽略的问题。

### 2.2 考试频繁,负担沉重

在医学人才培养的漫长征程中,医学生面临着高度密集且贯穿全程的严格考核体系,其涵盖了本科阶段的课程考试、毕业考核和研究生入学考试,以及研究生阶段的执业医师资格考试和住院医师规范化培训考核等多阶段评价。在本科阶段,大多数医学生对于考试都苦不堪言。学生平均每学期要面临5~8门专业课程的期末考试,部分院校学生在考试月内甚至需要连续完成10场以上高强度的闭卷考试。考试月期间,学生需对多门课程高强度备考,导致时间分配紧张,这一现象在国内医学院校已十分普遍。而在研究生阶段,学生在应对日常学业的同时,还需在1~2年内通过包含理论考核和实践技能操作的多站式执业医师资格考试,并持续接受住院医师规范化培训期间每季度或每半年的轮转出科考核、年度考核及最终的结业考核。

这些频繁密集的考试于学生而言不单单是一次次简单的水平测验,而是关乎升学(考研)、执业资格(执医考)、就业与晋升(规培结业考)的“高利害考试”。一次失利,可能意味着保研资格被取消、毕业时间被延后,或者无法取得执业资格和进入下一阶段的培训岗位。这种高度绑定现实结果的考试体系,使学生普遍面临持续的高强度心理压力。例如研究生入学考试决定着能否迈入高层次医学教育阶段;执业医师资格考试是获得行医许可的必经之路;而规培结业考核则与能否顺利完成培训、进入主流医疗体系密切相关。而在此背景下,学生迫于现实压力,往往以通过考试为首要目标,在学习上的策略也趋向碎片化记忆和应试技巧训练,而非追求对医学知识的深度整合、批判性理解及灵活应用。与此同时,为了腾出足够时间备考,部分学生也不得不减少实习轮转时间,甚至放弃见习机会。这直接影响了他们在真实临床环境中观察、操作和与患者沟通的机会,也削弱了动手能力和临床思维的培养。久而久之,科研探索、人文素养等综合能力的养成也被边缘化。长远来看,这不仅不利于医学生形成系统、立体的专业能力结构,而且也制约了其未来在医学职业中的持续发展潜力。



此外,高频率、多任务的考核安排也是医学生心理健康的显著压力源。据相关研究,相较于其他学科背景的学生,医学专业学生出现焦虑、抑郁及情绪困扰的比例更高,其中考试负担被认为是其中的重要诱因<sup>[10]</sup>。医学生的考试焦虑检出率为56.5%,显著高于普通大学生<sup>[11]</sup>。这一状况不仅束缚着学生的当前学习状态,更可能对其执业规划和未来职业适应能力产生消极影响。因此,如何优化考试结构、缓解考试密度,已成为提升医学教育质量和保障学生健康成长亟须关注的议题。

### 2.3 考试内容重复,资源浪费

中国医学教育中的重复性考试问题尤为突出。该问题主要体现在本科教育与进阶考核两个维度上。

在本科教育阶段,因学科壁垒导致教学内容存在显著的低效重叠。在解剖学、组织胚胎学、生理学、病理学等基础医学课程教材中部分知识点内容重复率较高<sup>[12]</sup>,同一器官系统的结构、功能及病理变化在多门课程中常被进行简单复现式讲授,显然缺乏基于前期课程的递进深化或多学科整合。也有相关的调查显示内科学、外科学等临床课程,在输血诊疗规范等交叉知识点上的教学内容重复率可达近40%<sup>[13]</sup>。因教学内容上的冗余而不可避免地造成了期末考核对相同知识点的重复测试。这不仅不利于学生对知识体系的融会贯通,反而加重了其记忆负担,挤占了发展临床思维和基础技能的时间。

而在进阶考核层面上,问题更为复杂。研究生入学考试、执业医师资格考试和住院医师规范化培训结业考核等环节均由不同部门独立设置,虽考核目的各异,却因缺乏协调而存在较严重的内容重叠。从国家硕士研究生入学统一考试(西医综合)大纲、执业医师资格考试大纲和住院医师规范化培训结业理论考核大纲来看,可以发现在内科学、外科学、妇产科学、儿科学等临床学科领域,对重要疾病(如心力衰竭、肺炎、糖尿病、急性阑尾炎、妊娠高血压综合征、小儿肺炎)的病因、病理、临床表现、诊断、治疗原则等核心要素的要求高度相似。尽管其考核侧重点存在差异,但支撑这些不同考核侧重点的基础知识点却是高度共享和重复的,例如执业医师考试的“基础医学综合”模块,与住培结业理论考核的“医学基础知识”部分,核心知识点重合度极高<sup>[14]</sup>。考生需反复记忆相同的病因、病理、诊疗原则等基础内容。这种“各自为战”的考核模式,迫使医学生在职业生涯的关键节点(考研、执业、规培结业)反复投入巨大精力,针对高度相似的知识库进行重复备考。因此,这不可避免地带来了多方面的负面影

响:首先是加重学生负担,学生需投入大量精力应对内容重叠的多次考试,挤占了投入科研训练与临床实践的精力和时间,削弱了其专注度与实践效率。其次是造成教育资源浪费,教育机构需重复组织考试、设计试题、安排监考。最后是教育收益低下,重复性考核主要聚焦于对孤立理论知识的机械记忆,对学生的临床综合应用能力、批判性思维和创新能力的提升极为有限<sup>[15]</sup>。

### 2.4 理论为主,实践能力考核不足

当前,中国医学教育的考试体系整体上仍以理论知识为主导,临床实践能力的考查相对滞后。在本科阶段,大部分院校医学生在前四年学习期间,普遍缺乏系统性的临床实践(尤其是中医专业),导致理论与实践严重脱节<sup>[16]</sup>。尽管部分高校已经意识到这个问题,近年来为提高医学生们的实践操作能力,在课程教授和考核上已尝试逐步引入了临床技能相关内容,但其多为“演示”性质的操作,缺乏真实情境下的动态评估。结果是,实践环节在整体评价体系中的比重仍然有限,学生在临床技能和应急能力的培养上仍存在不足。

这种重理论、轻实践的评价倾向,也使得许多医学生在走上临床岗位后难以迅速适应实际工作需求。相关调查研究显示,临床实习结束后,仅27%的医学生认为自己能够“掌握或者熟练掌握临床基本操作技能”,而有高达56%的调查对象认为自己缺乏敢于动手的勇气<sup>[17]</sup>。更有40%以上的毕业生初入职场时对独立处理临床问题信心不足<sup>[18]</sup>。例如珠江医院近年外院研究生的复试技能考核数据显示近半数学生考核不达标,以2021年为例,心肺复苏及格率为64%,穿戴手术衣、手套及格率为31%,体格检查及格率也只有31%<sup>[19]</sup>。

当前中国医学教育的“重理论、轻实践”问题严峻,过度依赖理论考试,忽视对学生实践操作能力的锻炼,这显然难以培养出符合现代医疗体系要求的高素质临床医生。

## 3 国际医学教育考试的借鉴与启发

医学考试在全球医学教育体系中都具有核心地位,是确保医师胜任与衔接教育、执业的重要机制。英、美、澳等发达国家已形成体系成熟、阶段衔接顺畅、实践导向明确的医学考试模式,其核心理念与实践经验可为中国提供重要参考。

以英国为例,英国实行贯通式医学培养,医学生完成5~6年本科基础与临床课程学习后,进入为期2年的基础培训(Foundation Programme, F1-F2阶



段);其中完成F1阶段临床实践并达到培养要求后,方可参加英国医学总委员会(General Medical Council, GMC)主导的全国统一医学执业许可考试(United Kingdom Medical Licensing Assessment, UKMLA),通过后获得GMC完全执业注册资格,后续进入专科培训阶段。该体系中,基础培训阶段以持续性临床能力考核为核心(如Mini-CEX、ARCP等评价工具),不再设置重复的理论笔试,实现了从院校教育到执业准入的顺畅衔接,显著减少了重复考核与学生负担。

类似的改革趋势在美国、澳大利亚等国亦有体现。与英国体系不同,美国医学执照考试(United States Medical Licensing Examination, USMLE)采用“基础—临床—执业”三层递进的考核设计:Step 1侧重基础医学核心知识与科学原理的临床应用;Step 2 Clinical Knowledge(CK)聚焦临床知识的综合运用,其成绩是住院医师培训(Residency)岗位匹配的核心依据(原Step 2 Clinical Skills考核已于2021年正式取消,相关临床技能评价融入培训阶段过程性考核与Step 3综合评估);Step 3则聚焦独立执业所需的临床决策与综合诊疗能力,是获得独立执业资格的最终考核环节。该体系的核心优势在于考试与职业发展的深度衔接,培训阶段同步融入360度反馈、病例复盘等过程性评价,最终形成“考核—培训—执业”的闭环管理。

相较而言,澳大利亚医学委员会(Australian Medical Council, AMC)主导的考试体系更突出临床胜任力,实践导向性更强。该体系通过三阶段考核搭建起递进式评价模式:第一阶段是计算机自适应考试(Computer Adaptive Test, CAT),重点考查基础医学知识的灵活运用;第二阶段为多站式临床技能考试(Objective Structured Clinical Examination, OSCE),全程模拟真实诊疗场景,着重考查常见病诊疗、医患沟通和应急处理能力;第三阶段则是专科培训期间的动态评估,实时追踪临床能力的成长轨迹。此外,澳大利亚实行执业注册动态管理,要求医师每三年完成持续职业发展(Continuing Professional Development, CPD)审核,最终形成“准入—执业—提升”的全周期评价闭环。

英国UKMLA的Mini-CEX等过程性评价、美国USMLE的“基础—临床—执业”分层递进考核、澳大利亚AMC的多站式OSCE实践考核与每三年CPD动态注册机制,分别为中国解决考试内容重复、教育阶段衔接、优化实践能力考核提供了具体参考。

但这些制度的局限性同样显著:美、英、澳三国年均医学毕业生规模远小于中国,英国“一考贯通”的统一标准落地,需结合中国院校层级差异、区域教育资源不均衡的国情进行本土化适配<sup>[20]</sup>,美国高成本考核与市场化培训衔接逻辑和澳大利亚OSCE对硬件师资的高要求,与中国医学教育公益属性、基层医疗资源薄弱的国情存在适配矛盾,直接照搬易加剧公平性问题或增加改革落地难度,因此中国医学教育改革需吸收其“统一标准、强化实践、阶段衔接”的核心理念,结合自身实际开展本土化设计与渐进推进。

#### 4 中国医学考试体系改革的建议及可行性分析

##### 4.1 建立全国统一医学毕业统考制度,推动考试效力整合

建议设立全国统一、结构清晰的综合性医学毕业统考,用以替代目前分散的多阶段笔试。该统考可同时承担医学院校毕业考试、研究生入学专业理论考试、执业医师资格考试笔试及住院医师规范化培训准入考核等功能。成绩有效期三年,并可按分数梯度赋予多重效力:达到毕业基准线者授予学位证书;达到执业标准线者可直接进入实践技能考核;符合规培准入标准者,其理论成绩在培训周期内有效,无需重复笔试。通过“多考合一”,可实现考试结果跨阶段的互认,不仅能减少医学生重复备考负担,也能为教育与卫生主管部门提供可比测评数据,促进区域间医学人才合理流动,提升考试公平性与科学性。

从政策环境与实践基础看,国家近年来持续推动医学考试“同质化、减重复”改革<sup>[21]</sup>,如规培与专硕并轨、执业医师考试内容优化等,为统考改革提供了明确的政策支持;在实践操作上,OSCE、Mini-CEX等标准化评价工具已在多所医学院校开展成熟试点<sup>[22-23]</sup>。国家医学考试中心具备数十年的国家级医学考试命题、组考、阅卷与安全管理经验,为全国统考的组织实施筑牢了实践根基。资源利用上,依托现有国家医学考试数据库进行扩容升级,可有效避免考试平台重复建设造成的资源浪费;在公平性保障层面,实行“统一命题、统一阅卷、基准线保底、分层线适配”的机制,设定全国统一的毕业合格基准线,保障本科医学教育的基本同质化要求,在此基础上针对不同应用场景划定对应能力标准线,既保障全国统一的基本质量标准,又兼顾区域与院校的发展差异,避免“一刀切”带来的公平性问题。

##### 4.2 优化考试结构,构建分阶段、递进式评估体系

在全国统考实现理论整合的基础上,应构建“院校—执业—住培”三阶段递进式评估架构。本科院校



阶段以全国统一毕业统考为理论考核终点,同时提高实习阶段过程性考核权重(如Mini-CEX、病例汇报等),逐步取消院校自设的重复技能考试。执业阶段仅保留标准化OSCE核心考站(接诊、急救、沟通、操作四类),通过即授予执业资格。住培阶段应以过程考核为主、结业考核为辅,借鉴国际“六大核心能力”框架,通过Mini-CEX、360度反馈、临床决策报告等多元工具动态追踪能力成长。

该体系不仅精简了考试结构、打通了阶段壁垒,也能更真实地反映医学生在临床环境中的综合胜任力,促使学习目标由“应试合格”转向“临床胜任”。而这一体系的落地已具备充分支撑:政策上,国家持续推进医学教育“同质化、强实践”改革,规培与专硕并轨制度全面实施,为三阶段递进式架构提供了清晰政策依据。实践中,部分院校已开展实习阶段过程性考核试点,研究显示,Mini-CEX在临床实习考核中应用效果良好<sup>[24]</sup>。而住培阶段的阶段性评估机制也已在全国范围内普遍推行,积累了宝贵的实践经验。同时,该体系契合中国“院校—执业—住培”的本土培养链条,无需颠覆现有架构,仅优化考核内容与形式,改革阻力较小,且聚焦实践能力递进培养,贴合现代医疗对临床人才的核心需求。

#### 4.3 构建“教—考—评”联动机制,实现考试结果反哺教育管理

为确保改革落地,应建立国家医学教育考试数据库,将毕业统考、住培过程考核等数据统一纳入,实现考试结果对教学质量的反向反馈。通过对数据的系统分析,可形成院校与基地的“教学诊断报告”,揭示教学薄弱环节,为课程优化和师资建设提供依据,同时,应建立动态监管机制,对培训质量偏低的院校或基地实施限期改进与准入调整,对教学质量突出、通过率高的单位给予“示范基地”认定与资源激励。教育主管部门可依据数据诊断结果,精准配置资源,推动区域医学教育均衡发展。

考试是教学质量控制的关键环节,是检验学习成果、评价教学活动、提高教学质量的重要手段<sup>[25]</sup>。通过“教—考—评”联动机制不仅能够确保统一考试的公平性和可操作性,还能够促进院校持续改进教学质量,使考试评价真正成为推动医学教育改革和提升人才培养质量的重要工具。国家推进医学教育数字化改革,明确要求“利用大数据技术开展教学质量监测与评价”,这为数据库建设和“教—考—评”联动机制提供直接政策支撑。

## 5 结语

随着医学教育的不断深入,考试应当从单纯的选拔工具逐步转变为促进教学改进、激发学习动力的重要手段。本文提出以全国医学毕业统考为枢纽的改革设想,希望为中国医学考试体系的改进提供可行思路与参考,以期推动医学教育向更高质量发展。

#### 参考文献:

- [1]贺兼斌,易高众,向志.考研对医学生实习质量的影响及对策思考[J].卫生职业教育,2014,32(4):84-85.
- [2]韩卓琴,王丹,吴丹,等.临床医学专业学位硕士培养与住院医师规范化培训并轨的现状与对策研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(68):258.
- [3]丛鲁红,翟姗姗,吕函洋,等.执业医师资格考试培训策略与实践探讨[J].中日友好医院学报,2024,38(4):242-244.
- [4]缪李丽,黄易,谢波,等.从执业医师资格考试探讨医学生临床实践教学改革[J].中华医学教育杂志,2012,32(5):781-783.
- [5]李春艳,孟华,段志军,等.加强住院医师规范化培训学员临床基本技能培训的探讨[J].医学教育研究与实践,2017,25(6):948-951.
- [6]MACDOUGALL M. Variation in assessment and standard setting practices across UK undergraduate medicine and the need for a benchmark[J]. International Journal of Medical Education,2015(6):125-135.
- [7]HOPE D, KLUTH D, HOMER M, et al. Variation in performance on common content items at UK medical schools[J]. BMC Medical Education,2021,21(1):323.
- [8]卢克平.中西部高等教育助力中国式现代化的战略思考[J].中国高教研究,2022(12):11-17.
- [9]李苑,兰继军,鞠成婷.大学生群体考试焦虑与心理健康的相关性研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(6):1010-1014.
- [10]秦莉,史济源,左思源,等.医学生考试焦虑现状及其影响因素的研究[J].赤峰学院学报(自然科学版),2024,40(9):29-31.
- [11]杨茂有,李一帆,刘宏岩.医学基础课程教材研究与教学模式改革的探讨[J].基础医学教育,2012,14(12):957-958.
- [12]胡兴斌,陈要臻,尹郸丹,等.医学院校本科输血医学课程教学方法改革初探[J].中国输血杂志,2019,32(10):1080-1083.
- [13]SHAO R Y, SHI Z X, ZHANG Y, et al. Research on the score evaluation of clinical practice assistant physician



- qualification examination for candidates of Chongqing medical and pharmaceutical college [M]//Proceedings of the 2nd International Conference on Education: Current Issues and Digital Technologies (ICECIDT 2022). Paris: Atlantis Press SARL, 2022: 343-355.
- [14] ZHANG D F, HUANG X Y, LIN Q Y, et al. Application and evaluation of OSCE in rotation practice of pediatric medical students [J]. Education Research and Development, 2023; 2023, 2(4): 86.
- [15] YANG X, WANG H D, CHEN J. Reflection on professional qualification and training for talents of internationalization of traditional Chinese medicine [J]. Proceedings of the 2nd International Conference on Language, Art and Cultural Exchange (ICLACE 2021), 2021: 485-489.
- [16] 杨海燕, 冯慧芬, 靳荣荣. 临床本科医学生实践教学现状及对策分析 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(6): 1021-1023.
- [17] MA F. Analysis on teaching competence of clinical teachers in applied undergraduate medical colleges [C]//Proceedings of the 2019 International Conference on Advanced Education, Service and Management. London: The Academy of Engineering and Education, 2019: 353-356.
- [18] 羊城晚报. 医学生观摩多练手少, 临床胜任力怎提升 [EB/OL]. (2025-06-13) [2025-12-29]. <https://news.smu.edu.cn/info/1024/117236.htm>.
- [19] 郑丹阳, 王昊. 中国医学教育现状分析及改革建议 [J]. 医学教育研究与实践, 2023, 31(6): 651-654.
- [20] 步达. 21世纪中国医学教育政策的共性特征与发展启示 [J]. 医学教育研究与实践, 2023, 31(4): 397-401.
- [21] 吴爱民, 虞雄鹰, 艾凌云, 等. OSCE在儿科规培年度考核的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(17): 191-193.
- [22] 李琳霞, 寸丽苹, 张娴, 等. OSCE在全科住院医师儿科学规范化培训结业考核中的应用效果评价 [J]. 中国高等医学教育, 2024(5): 54-56.
- [23] 黄玮, 施学强, 王旭. 基于Mini-CEX评价的BOPPPS教学模式在全科医师规范化技能培训中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(33): 173-176.
- [24] 王鲲鹏, 朱东望, 张婷婷, 等. “5+3”医学研究生教考分离的实践及考评体系构建 [J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(15): 9-13.
- [25] 教育部, 中央网信办, 国家发展改革委, 等. 关于加快推进教育数字化的意见 [EB/OL]. (2025-04-11) [2025-12-29]. [https://www.moe.gov.cn/srcsite/A01/s7048/202504/t20250416\\_1187476.html](https://www.moe.gov.cn/srcsite/A01/s7048/202504/t20250416_1187476.html).
- (编辑: 赵伊昕)