

海外医生在澳大利亚执业简介

海外医生在澳大利亚执业行医既是来自其他国家的医生关注的主题，又是在澳大利亚政治和社会生活中经常讨论的热门话题之一。从上世纪八十年代至今，澳大利亚政府和医学协会对海外医生的政策包括考试、录用和移民等经历了从限制，卡紧到 2003-2005 年左右的大放松，又到如今的鼓励但加强质量监督管理的过程。这对全民的医疗安全是必要的，对提高执业医生的水平和质量是有益的。对于我们个人来说，所要求的程度也是能达到的。只要我们认定这个目标，不怕辛苦，埋头苦干，所付出的都不是白费的，终有一天会得到回报。下面我应欧洲校友会杜澄会长的邀请就有关的问题作一简要的介绍。

要达到在澳大利亚执业行医的目的有几种途径。这包括专科医生评估途径，来自某些特定的国家的医生途径例如来自英国，加拿大和南非，到偏远地区工作途径和参加澳大利亚医学协会考试途径。其中参加医学协会考试是大多数海外医生选择的道路，也是比较适合我们来自中国的大多数医生的道路。其他途径如果大家有兴趣了解一下可在以下网站查阅：<http://www.amc.org.au/index.php/img#sp>。这里我着重介绍医学协会考试这一途径，它包括理论试和临床试。另外还要通过英语考试才能申请医生注册。

理论试

理论试采用多选题的形式即 Multiple Choice Question Examination (MCQ)。考试时间为一天，上下午各考三个半小时，各考 150 道题，即总共考七小时，共 300 道题。考试日期通常安排在星期六。内容涵括内外妇儿精神科，还有少量的其他

内容，比如医学法律和伦理道德，眼科，和医疗实践中可能遇到的问题。例如有一道题问的便是：当你正在病房忙着的时候，突然有一股血柱喷到你的脸上。你应该：1) 立即报告上级，2) 查找血的来源，3) 立即擦去，4) 无视它。考试方式是采取电脑答题的方式。

评分是答对一题得一分，答错不扣分。所以在考试中不应留下空题未答，而应在连猜带碰中答完所有没把握的试题。总分 50% 为通过线，但还有一个排名前后即 ranking 的因素。这对以后找工作有影响，所以如有可能，应尽量取得高分。

关于如何准备 MCQ 考试，各人的方法可能会有不同。当你报了名并通过了澳洲医学协会对你的学历的评估后，你会收到一份考试指南。其中包括一系列的参考书目。大多数的侯考人在复习时都按这个目录查阅有关的参考书，但也有例外的。我就遇到一位菲律宾来的医生，她说她从来没有买过参考书。当需要查资料时，她就上网查‘Google’。不过学习方法是因人而异的，只要自己觉得合适就可以了。

临床试

临床试即 Clinical Examination. 考试范围基本上与理论试相同。考试方式是采用模拟临床诊病,临床检查和临床处理病人的情景。一共有 16 个专题 (16 stations) 每个专题八分钟。考试中通常请一些医学生担当模拟病人，考官在一旁观察并评估。如果是临床检查的专题，例如心脏杂音的听诊，则会请真正的病人来当病人。一些形态学的疾病，则用照片显示检查结果，考生根据照片分析，作出诊断和提出处理方案。例如在慢性中耳炎的专题，考生需要对模拟病人收集病史，作听力检查，和耳窥镜检查 (作出正确动作即可，并不需要把耳窥镜真正放进去)。

这时考官会出示鼓膜的照片，考生则据此做出最有可能的诊断和治疗意见。每个专题的成绩评估只设通过和不通过，并不打分。考生如果通过 12 个专题便可通过临床试。

考试结果约四到五天便可在网上查到，约两周便可以收到邮寄的成绩。通过率近年来平均是 40-50%。考试对考生要求的程度应该说是公平合理的，既不会故意为难考生，又不会无视病人的安全而放松要求。

临床考试对于我们来自中国的考生来说，我觉得很重要的一点是与病人沟通的能力。在我们当年在中国当医生时，病人与医生的关系基本上是一种从属，被动听取医生指示的关系。医生考虑问题只是从对病情有利出发，而往往没有考虑或者可以说是无视了病人的心理及情绪安抚。在澳大利亚，病人被看做是治疗决定的参与者，医生有责任对他们详细解释病情，介绍可供选择的治疗方案，可能的药物副作用及治疗可能带来的不良后果，并征得他们的同意。用一位老师的话来说就是：‘You need to be a nice doctor to pass the exam’.

英语考试

大约两三年前，考生必须先通过英语考试，然后才能参加 MCQ 考试。现在英语是作为最后一部分的考试。雅思和澳大利亚职业英语考试医学专业 (Occupational English Test, Medicine) 均为接受的考试方式。如果考生选考雅思，听读写说四部分每部分均须达到 7 分；如果选考职业英语考试，听读写说四部分每部分均须得到 B 或 A.

雅思考试取材大部分来自公共英语和科普材料，这可能是大家都知道的。而职业

英语考试的设计是基于医生的日常工作需要。例如，职业英语考试的听力的背景材料是一次医生为病人诊病的过程，和一次有关卫生健康的讲座/讲课。阅读材料是两篇医学杂志上摘录下来的文章，而写作是要求写一份转诊介绍。口语则是两个诊病的情景，考生被要求问病史，向病人解释诊断和/或治疗方案，如果病人不接受，还要劝告或‘哄’病人，这跟临床考试有点类似，所不同的是考生给出的回答中的医学知识是否正确不影响评分，因为这是英语考试，有关系的只是考生的语言表达能力及文化习惯的相容能力 (cultural competence)。如果大家想进一步了解，可浏览网站：<http://www.occupationalenglishtest.org/>。

一般来说，来自用英语教学的国家的考生较多选雅思，例如来自菲律宾，印度，和埃及的医生；而来自中国，越南，和阿富汗等国的考生则比较多选考职业英语考试。

毕业后训练 (postgraduate training)

毕业后训练可通过两个途径：实习医生或住院医师。实习医生 (Internship) 的位置有限，并在每年与本地毕业生一起申请。这对我们会有一些不利，因为有些州明文告示，说明本州医学院毕业生，又是澳大利亚公民或永久居民的会被优先录用，海外毕业的医生，虽然通过了考试，也是排在后面的位置。有的州虽然没有明示，但在实际使用上基本上也是遵循这一原则。

住院医师 (Resident/Hospital/House Medical Officer) 是另一途径。如果海外毕业的医生以前在他们自己的国家受过毕业后训练，也可以直接申请第二年或第三年住院医师。然后等机会轮完内科，外科和急诊，再加上一门其他科目，便可申

请全注册。然后进一步申请专科或家庭医生的训练。

移民

移民政策时常改变，主要视澳大利亚当时的国家和社会需要而定。例如在九十年代，医生专业在移民评分时是要减分的，因为据称那时医生过多。自从本世纪2003-2005年以来，医生移民又变成加分，因为医生不够。要得到及时的信息，请查询移民部的网址：<http://www.immi.gov.au/>

后语

参加医学协会考试是一项巨大的工程。如果在其他国家没有参加过类似的考试，一般考生需要付出几年全职的劳动。此外，还不时听到有人抱怨歧视的存在。的确，在医学界及社会上人们对海外医生是有一些看法，但这或多或少与我们的英语水平，文化习惯的差异和来自不同的医疗体制有关。只要给与我们机会，我们是能够迎头赶上并在工作中证明我们自己的。退一步来说，偏见那里没有？以前我们在自己的国家中不是也经常遇到地方主义和门派山头等现象吗？这些偏见从实质上来说其实也就是歧视在不同层次和侧面的折射。说到这里，话题好像有点扯远了。不过无论如何，在澳大利亚，考试是公平的，机会是给予的，如果校友们有志来澳大利亚发展，我在这里首先预祝大家成功。

中山医墨尔本校友会八二届校友李社宪供稿

二零一零年一月八日