

加拿大和澳大利亚国家医师资格考试简介

韩玉 曲波 王子薇 王东博 胡冰雪

【摘要】 国家医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。通过介绍加拿大和澳大利亚国家医师资格考试的主管部门与实施机构、考试的形式与步骤、考试的内容及要点、通过标准及注意事项等, 以为我国执业医师资格考试改革提供借鉴。

【关键词】 国家医师资格考试; 加拿大; 澳大利亚

【中图分类号】 R-05

Introduction of Canada and Australia national examination of doctors' qualification Han Yu, Qu Bo, Wang Ziwei, Wang Dongbo, Hu Bingxue. Research Center of Medical Education, China Medical University, Shenyang 110001, China

Corresponding author: Qu Bo, Email: qubo6666@163.com

【Abstract】 The national examination of doctors' qualification is the examination which assesses the medical students' knowledge and skills for doctors' work. This paper introduced authorities concerned, implementing agencies, examination forms and procedures, examination contents and keypoints, passing criteria and matters needing attention of national examination of doctors's qualification between Canada and Australia expecting to provide references for the revolution of Chinese Examination of Doctors' Qualification.

【Key words】 National examination of doctors' qualification; Canada; Australia

澳大利亚的国家医师资格考试历史起源可追溯到中世纪^[1], 目前其考试制度趋于成熟。加拿大的国家医师资格考试历史虽然相对较短, 但经过改革, 最终也形成了符合其国情的考试制度。通过对加拿大、澳大利亚的国家医师资格考试的比较, 希望为我国的执业医师资格考试改革提供参考。

1 主管部门与实施机构

加拿大的国家医师资格考试是由加拿大医学会 (Medical Council of Canada, MCC) 举办, 并为满足

其条件且通过考试的人颁发加拿大医学会的执照 (licentiate of the medical council of Canada, LMCC)。MCC 领导下的考试中心委员会负责整个考试的内容和质量控制, 并决定每一次考试的通过标准。与加拿大不同, 澳大利亚的国家医师资格考试的组织机构为各医学院校, 并由各州颁发医师执照^[2-3]。澳大利亚约每 10 年对其国内的医学院校进行认证, 通过认证的医学院校学生毕业后可自动获得执业医师注册, 而未通过认证的医学院校毕业生必须参加澳大利亚医学会 (Australian Medical Council, AMC) 举办的考试。由于各医学院校举办的考试形式与内容并不统一, 所以仅对澳大利亚医师资格考试部分中 AMC 考试进行介绍。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.02.002

基金项目: 辽宁省高等教育学会“十二五”高等教育科研课题 (GHYB110056); 卫生部国家医学考试中心“国内外医师资格考试内容和考试形式的比较研究”课题

作者单位: 110001 沈阳, 中国医科大学医学教育研究中心

通信作者: 曲波, Email: qubo6666@163.com

2 考试形式与步骤

加拿大的国家医师资格考试分为 2 种。一种是针对加拿大和美国考生的加拿大医学会医师资格考试(medical council of Canada Qualifying Examination, MCCQE),另一种是针对国际考生的加拿大医学会医师评估考试(medical council of Canada Evaluating Examination, MCCEE)。国际考生必须通过 MCCEE 后才能参加 MCCQE。在此主要介绍加拿大 MCCQE。MCCQE 考试目的主要是检测考生在独立进行临床实践之前取得医师资格应该具备的知识、技能和态度。MCCQE 考试分为 2 部分:QE1 和 QE2。参加 QE1 的学生需要符合以下 3 个条件中的 1 个,即加拿大医学院校评审委员会(Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools, CACMS)认可院校的加拿大大学毕业生;美国医学教育联络委员会(Liaison Committee on Medical Education, LCME)认可的美国医学院校毕业生;MCC 认可学校的国际学生或美国骨科协会(American Osteopathic Association)认可的美国骨科院校(U.S. School of Osteopathic Medicine)的学生(需通过 MCCEE)。QE2 的报名条件是要求考生通过 QE1,并且具有至少 1 年的毕业后临床医学培训(postgraduate clinical medical training, PGT)经验或毕业后骨科临床培训(postgraduate osteopathic clinical training)经验,2 部分考试的重考次数均不限制。QE1 考试分为多项选择题(multiple-choice questions, MCQ)和临床决策考试(clinical decision making, CDM)2 部分,将在 1 天内进行,采用计算机考试形式。其中 MCQ 考试在上午进行,要求考生在 3.5 h 内回答 196 道题。试题分为 7 部分,每部分 28 道题,每道题有 5 个选项;其中也可能涉及图像、图表、X 光片、心电图和表格等。CDM 考试在下午进行,考试时间为 4 h,考试内容包括 60 个病例,每个病例有 1 个或多个问题,共 80 个问题。

QE2 考试主要通过客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE)来考查考生的临床技能。该部分考试共有 14 站,要求考生在 3 h 内一次性完成(从 2013 年春天开始, QE2 考试将会被分成 2 个小部分,在 1 个周末的 2 天内依次进行)。每站考试时间为 5 min 或 10 min,要求考生对标准化病人进行身体检查、病史查询、解释 X

光片及检查结果、作出诊断等。

澳大利亚未通过认证的医学院校毕业生必须通过 AMC 考试才有资格进行医师注册。与加拿大相似,AMC 考试也分成 2 部分:Part1 和 Part2。Part1 考试的报名条件是考生从 WHO 或 IMED 医学院校名录或其他 AMC 承认的学校毕业并获得学位,并且通过澳大利亚的职业英语考试(occupational English test, OET)或雅思 7 分(单项必须都大于或等于 7 分)。考生通过 Part1 考试即可参加 Part2 考试。其中 Part1 考试由多选题(MCQ)组成,MCQ 考试主要考察考生对基本知识的掌握及对考题的理解程度。从 2011 年开始,采用计算机自适应考试(computer adaptive test, CAT)的形式,每个考生都将参加以计算机为基础的、依据需求而产生的 MCQ 考试。考试分为 2 组,在 1 天内进行。每组有 150 道单选题(5 选 1),其中包括 120 道计分题和 30 道测验题(测验题不计分);要求在 3.5 h 内一次性答完,题目中可能包含图像,比如 X 光片、心电图、扫描、临床照片等。

考生只有通过 Part1 考试后才能参加 Part2 考试。Part2 考试主要考查临床知识和技能。该部分考试包括 20 站,其中有 4 个休息站,每站考试时间为 10 min,共需 3~4 h。考试过程中采用真实病人、标准化病人或者视频放映的方式。

3 考试内容

加拿大和澳大利亚国家医师资格考试各个部分的具体考试内容(以 2012 年为例)见表 1。

4 通过标准

加拿大 QE1 考试中 MCQ 分数占 75%,CDM 分数占 25%。MCQ 考试中每道题的分数要根据题的难易程度而定,难度系数越高,分数所占比重就越大。而 CDM 考试部分中每个问题 1 分,每个案例得分为该案例包含问题得分的平均分。QE2 考试部分的评分标准也是依据考点的难易程度来决定该部分所占分数比重。QE1 和 QE2 考试总分采用标准分数方式,考试标准分数范围是 50~950,通过分数是 390,考试平均分数为 500,标准差为 100。考生 QE1 及 QE2 考试通过与否均取决于其标准成绩与考试建立的通过成绩的比较情况。

澳大利亚 Part1 考试部分评分标准为答对得 1

表 1 2012 年加拿大和澳大利亚的国家医师资格考试内容

国家	考试	内容
加拿大 MCCQE	QE1	MCQ:内科学、外科学、妇产科学、儿科学、精神病学、人群健康及行医过程中的法律、伦理、道德; CDM:提取临床信息、作诊断,开处方等
	QE2	医药学,小儿科学,产科学,妇科学,预防医学与社区卫生学,精神病学与外科学,及胜任一般内科及卫生保健的一些必须要求
澳大利亚 AMC	MCQ	病人组群:成人健康(药物)、成人健康(手术)、妇女健康(Obs,Gyn)、儿童健康、精神健康、人群健康 内容:发病机制、临床表现、资料收集、鉴别诊断、管理和治疗 临床任务:数据收集,病史询问、精神状态检查、身体检查、实验室检测、图像、其他研究及临床推理 数据解释及综合:解释及综合数据;临床推理、问题鉴定、优先设置及危险分级;对鉴别诊断、特定诊断、病因与表现的联系的规划 管理:教育及健康促进、咨询、心理疗法、药物及非药物治疗、外科干预、放射干预、药物干预及并发症、中断治疗、恢复及保守治疗、各学科间管理、家庭及社区医疗
	OSCE	横向:药物、手术、儿科学、产科学、妇科学、常规实习及精神病学 纵向:病史,身体检查,研究,诊断,治疗,咨询,临床进程临床考试表现要求

分,答错不扣分,但最终成绩并不根据他们答对题的数目而定。计算机将试题分成 7 部分,并根据考生的答题情况决定其下一部分题目的难易程度,所以当考生答对相同数目的题,考题较难的考生成绩会比较高,这种考试形式称为自适应考试。Part1 总分为 500,考生的最终成绩是由计算机按照医学院毕业考试通过标准做等值处理,提前设定分数线,其中总分要超过 250 才算通过考试。

对于 Part2 考试部分,考试的 20 站中有 16 站计入评分。依据考生完成情况分为完全通过(clear pass)、表现不佳(marginal performance)、完全未通过(clear fail)。其中通过考试的标准为通过 12 站以上,其中至少要通过 1 站妇产和 1 站儿科;若考生只通过 10~11 站(至少 1 站妇科 1 站儿科),则被评定为边缘,有机会再接受一次 10 站考试,此次考试通过 6 站即算通过考试。

5 讨论

加拿大和澳大利亚国家医师资格考试都是采用 1 阶段、分 2 部分进行考试的形式。考生只有在通过第 1 部分后才能参加第 2 部分考试,并且这 2 部分考试次数不限,第 1 部分考试通过长期有效。这种逐步淘汰、有效期长的考试制度更加灵活、节省资源。然而这种考试制度的弊端在于一次性考试的考查范围大、内容多,会给考生带来很大的复习负担。此外,考生学习周期长,可能因在校期间对医师资格

考试的重要性和考试难度了解不够^[4],缺乏学习动力,从而导致通过率降低。McGrath 等^[5]研究表明,对程序步骤的不理解和缺乏关于考试内容与标准的信息,是澳大利亚 IMGs 考生参加考试的两个主要障碍。

加拿大医学会颁布的资格考试指南是围绕医生角色建立的,主要分为 7 个角色:包括沟通者(communicator)、合作者(collaborator)、管理者(manager)、健康顾问(health advocate)、学者(scholar)、专业人士(professional)以及专家(expert)。“专家”是这 7 个部分的核心,考试内容主要针对“专家”这一角色制定,并以临床表现的形式组织建立,要求其可以熟练地运用医学知识、临床技能和发扬职业精神,并且提供以患者为中心的医疗服务。

加拿大和澳大利亚国家医师资格考试的第 1 部分考试均以多选题为主,多选题的优势在于其覆盖面广,代表性强,有固定答案,便于在大规模标准考试中实施^[6]。然而选择题的题目一定要具有一定的科学性、迷惑性和覆盖面才能检测出考生的真实水平,这在很大程度上增加了试题编写的难度^[7-8]。Wenghofer 等^[9]研究表明,加拿大医师资格考试的成绩对医生的护理质量和实践技能都有重要的预测意义。加拿大 QE1 考试中,CDM 题型占 25% 的分数比重,体现了加拿大对考生临床能力的重视。目前对于考生临床能力的考查是国内外医学教育者研究的热点问题^[8]。

访问辛辛那提儿童医院医疗中心 见闻与启示

郭桂梅

【摘要】 总结美国辛辛那提儿童医院医疗中心(Cincinnati Children's Hospital Medical Center, CCHMC)各级儿科医师培养的特点,介绍 CCHMC 儿科医师培养与考核制度,结合我国实际情况讨论可借鉴的教学经验。CCHMC 在住院医师培养阶段注重医师专业技能、团队合作、人文沟通等全面素质的提高;专科医师培养阶段强调临床科研并重,并通过内部考评和双向选择留住优秀人才,提升学科影响力。借鉴国外经验,不断完善目前的儿科医师培养体系,才能打造一流的儿科临床医师队伍,为我国医疗卫生事业做出贡献。

【关键词】 辛辛那提儿童医院医疗中心; 儿科医师; 住院医师规范化培训

【中图分类号】 R192.3

DOI: 10.3760/ema.j.issn.2095-1485.2014.02.003

基金项目: 上海市研究生优质课程和重点教材建设项目
(2012 年); 上海交通大学医学院课程建设基金(2011 年)

作者单位: 200040 上海交通大学附属儿童医院/上海市
儿童医院内科教研室

Email: chenguoguimei@126.com

加拿大国家医师资格考试发展趋向于考查科目的综合化,考试客观条件的标准化和考试内容的丰富化。澳大利亚国家医师资格考试近年来除了重视对医学基础知识的考查,也越来越重视临床技能的考核与评估。另外,随着计算机技术的不断发展,加拿大和澳大利亚国家医师资格考试也在不断完善。

国家医师资格考试对卫生人力资源的发展和卫生人员技术水平的提高起着积极的推动作用^[10-11]。目前世界上很多国家的医师资格考试都在不断完善和发展,澳大利亚和加拿大的医师资格考试制度值得我国学习和借鉴。

参考文献

- [1] 宫城岛一明. 世界各国的国家医师考试现状[J]. 医学教育, 1993, 24(1): 48-54.
- [2] Assessment&Examinations.Australian Medical Council Limited[EB/OL].(2012-01-18)[2013-05-18]. <http://www.amc.org.au/>.
- [3] Medical Council of Canada [EB/OL]. (2012-03-18)[2013-05-18]. <http://www.mcc.ca/en/exams/>.
- [4] 刘子兰, 师会军. 医师资格考试情况分析[J]. 中国病案, 2012, 13(4): 35-36.
- [5] McGrath P, Henderson S, Holewa HA, et al. International medical graduates' reflections on facilitators and barriers to undertaking the Australian medical council examination[J]. Aust Health Rev, 2012, 36(3): 296-300.
- [6] 张梅青. 医学多选题考试试题质量控制的研究[J]. 中国考试, 2005(7): 30-33.
- [7] 席峥, 柳雯, 高蕊, 等. 医师资格考试选择题命题科学性的探讨[J]. 中国高等医学教育, 2008(5): 36-37.
- [8] 徐名颂. 医学生临床能力多站考试的评价[D]. 广州: 中山大学, 2007.
- [9] Wenghofer E, Klass D, Abrahamowicz M, et al. Doctor scores on national qualifying examinations predict quality of care in future practice. Med Educ, 2009, 43(12): 1166-1173.
- [10] 武玉欣, 孙宝志, 路振富. 中日两国医师考试的实验对比研究[J]. 医学教育探索, 2005, 4(3): 185-187.
- [11] 王凤民, 樊立华, 毕婧. 医师资格考试存在的问题分析及对策探讨[J]. 中国医院管理, 2010, 30(4): 43-44.

(收稿日期: 2013-10-15)

(本文编辑: 唐宗顺)