

調 查 報 告

壹、案由：目前國內醫療體系，充斥著一些國外醫學院畢業生（特指波蘭各醫學院畢業生），其學識程度及專業能力是否有不及國內本土醫學系畢業生而導致國內醫療水準降低之情況，有關機關之把關措施實有瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

按新世紀全球教育交流密切，多數國家鼓勵引進國外專業人才，成就豐富多元之社會文化，並與世界接軌。爰國內醫師除由國內養成外，亦兼採開放外國學歷者回國執業之措施，但醫師、牙醫師之職業具高度專業特性，且牽繫國人生命安全至鉅，對於醫師人力之養成，尤應審慎把關，予以適當之限制，保障品質。現行國內醫師法等相關法令規定符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫學系、科畢業者得報考國內醫師考試，多年來已提供於國外修習醫學者，回國奉獻所學之管道。惟近年來約有 700 名國人前往波蘭習醫，學成後將返國執業，此現象引發社會對其應考資格之質疑。然部分學生前往波蘭習醫前曾徵詢教育部及衛生署，確認以波蘭醫學系學歷得逕參加國內醫師考試，始前往習醫。惟是項規定若有未盡周全及不合時宜之處，因而造成醫學生培育制度之漏洞，實應歸咎於主管機關未及時修正相關法令之失，殊難課責予依據國內現行法令規定而前往波蘭習醫之國人承擔；又醫學為重視實證之科學，但國內未曾對波蘭習醫之醫師進行臨床能力測試並與國內醫學生進行比較，亦無證據顯示渠等之執業結果造成國內醫療品質之降低，在此證據尚不充分之際，即恣意將波蘭習醫者污名化，對公益之維護無所助益，亦無助於國家法治之進步，而不足採，合先敘明。

本案於調查過程中，國內學生團體及於波蘭修習醫學科系之學生或其家長，除在報章媒體上投書表達關心、不平或質疑之立場外，亦透過各種陳情方式，向考選部、衛生署表達各自之訴求，另台灣醫學生醫學聯合會等 200 餘人更於本（98）年 7 月 20 日向本院陳情。由於本案涉及醫學教育之良窳，勢將連帶影響國內之醫療品質，因而深受國人重視，本院前後收受相關陳情書狀即約 120 餘件，其中包含國內醫學生書狀約 80 餘封、國外醫學生書狀約 30 餘封，立場雖不盡相同，但均認為相關機關之政策應考量國內醫療品質，並強化醫學生之實習內容及方式。本院經調取相關卷證審閱，並詢問行政院衛生署（下稱衛生署）、教育部及考選部相關人員後，調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、衛生署明知增訂醫師法施行細則第 13 條規定造成醫師培育制度之漏洞，卻未及時修正相關規定，顯有違失：

（一）按醫師法第 1 條規定：「中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師。」至同法第 2 條則明定得應醫師考試者之學歷限制，主要係按該條文第 1 項第 1 款規定：「公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫學系、科畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。」又同法於 91 年 1 月 16 日增訂第 4 條之 1 規定以外國學歷參加考試者，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試，該條文另對 9 個國家或地區設有除外規定，即具美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家之外國學歷者，得逕參加醫師考試，不需先通過教育部辦理之學歷甄試。

（二）衛生署於 91 年 7 月 17 日修訂醫師法施行細則第 13

條規定，明定醫師法第 4 條之 1 所稱歐洲，指歐洲聯盟（下稱歐盟）會員國。斯時歐盟會員國包括：德國、法國、義大利、荷蘭、比利時及盧森堡等原始會員國，及丹麥、愛爾蘭、英國、希臘、西班牙、葡萄牙、奧地利、芬蘭及瑞典等 15 個國家，現已有 27 個會員國。

- (三)考選部於審議菲律賓修習醫學之台灣學生，倘轉學至波蘭醫科大學就讀，其畢業學歷及轉學學歷銜接部分如何採認，有所疑義，前於 94 年 1 月 13 日曾函詢教育部，據該部於同年 2 月 1 日函復，有關醫師法施行細則第 13 條規定所指歐盟會員國究係指該施行細則修正公布時已加入歐盟之會員國而定，亦或涵蓋所有歐洲聯盟會員國成員國家，宜請行政院衛生署就條文立法意旨予以釐清。衛生署嗣於 94 年 2 月 4 日曾召集教育部、考選部、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會及中華民國牙醫師公會全國聯合會之代表研商「醫師法施行細則第 13 條修正條文草案」，會中考量歐盟國家係經濟共同體，其會員國眾多，且醫學教育學制與我國恐未盡相符，爰予修正醫師法施行細則第 13 條條文，明列學歷採認之歐洲國家名單，指比利時、荷蘭、盧森堡、德國、法國、義大利、英國、愛爾蘭、丹麥、希臘、西班牙、葡萄牙、奧地利、瑞典及芬蘭，以臻明確，會中並結論以：「醫師法施行細則第 13 條條文建議修正為：本法第 4 條之 1 所稱歐洲，指本法 91 年 1 月 18 日修正生效時已加入歐洲聯盟之國家。……」但前開會議結論，並未落實於醫療法施行細則第 13 條之修訂，因而波蘭雖未列名於衛生署上開 94 年會議紀錄附表所列國家之中，而仍得免經學歷甄試逕參加

醫師考試，惟由此可知衛生署於 94 年間即發現歐盟部分會員國之醫學教育學制與我國恐未盡相符之問題，卻未妥善處理。

(四)衛生署復於 95 年 1 月 11 日修正發布施行細則第 13 條規定，增訂第 2 項：「持外國學歷參加考試者，其在本法第 4 條之 1 所定地區或國家之學歷，應以實際在該等地區或國家修畢全程學業始予認定。」增訂之理由係因隨著歐盟會員國之增加及仲介業者之操作，許多原就讀東南亞國家（例如菲律賓、緬甸等）之醫學系台生，乃轉學至歐洲聯盟會員國，避開學歷甄試之規範，益證衛生署於 95 年以前即知是項制度造成之漏洞。

(五)歐洲聯盟各國所屬高等教育體系之學位及學制各不相同，為使文憑相互認可及人才交流，乃於公元 1998 年在義大利召開訂定「波隆納歷程」(Bologna Process)，欲透過「歐洲學分轉換與累積制度 (European Community course credit transfer system, ECTS)」進行各國學位判讀與認可，預計於 2010 年建立歐洲高等教育區 (European Higher Education Area, EHEA)。我國與歐洲之交流，自不比歐洲各國間之互動密切，對其學制或學程之瞭解程度亦相對不足，然衛生署於增訂醫師法施行細則第 13 條之規定時，未能蒐集歐洲各國醫學教育學程與學制是否與國內相當之相關資料，作為修訂法令之依據，僅以該等地區或國家屬高度開發或開發中國家，即於醫師法施行細則第 13 條訂出歐洲聯盟各國免除教育部學歷甄試之規定；復於 94 年以前，即知歐盟國家係經濟共同體，其會員國眾多，且醫學教育學制與我國恐未盡相符；又於 95 年以前亦明知歐盟會員國之醫學系台生免除學歷

甄試之規範，將使仲介業者得以操作，招收國內學生赴東歐各國修習醫學系，以避開學歷甄試。前開衛生署增訂醫師法施行細則第 13 條規定造成醫師培育制度之漏洞，早為該署所知，卻未及時處理，遲至 98 年間因國內醫學系學生強烈反彈，始加速進行醫師法及其施行細則之修訂，處理過程延宕多年，顯有違失。

二、衛生署對於醫師法第 2 條規定有關「實習期滿」之內涵，長期未予釐清，亦未訂定明確之審查標準，顯有欠當：

(一)按醫師法第 2 條至第 4 條規定，符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫學系、科畢業生，實習期滿且領有畢業證書者，得應醫師、中醫師、牙醫師考試。至所謂「實習期滿、成績及格」應包含之實習方式、期間、科別及內容等事項，衛生署未予訂定認定基準，惟據該署之答復說明表示，以外國學歷報考醫師考試者，不論何國或地區畢業，均需符合實習期滿成績及格之資格，始得應試，至實習期滿乃指於取得學歷國而言，即需於實際修畢學業之該國家實習期滿。

(二)國內醫師執照考試，係由考選部辦理應考資格之審查。報名案件由考選部薦任第六職等以上人員擔任初審，對於初次報考醫師、牙醫師考試之國外學歷案件，初審人員均視為有疑義案件，擬具審查意見後，提醫事人員考試審議委員會審議，該委員會即依其專業判斷應考人之修習課程及實習內容是否與國內相當，進行逐案審查，並經該會審議決議通過，始准予應考。然對於「實習期滿」之審查，行政慣例係以經我國駐外使領館、代表處、辦事處、其他外交部授權機構驗證之實習證明為審查文件

，但 98 年 7 月 3 日該部醫審會第 6 次會議乃要求報考 98 年第 2 次專技高考者，補繳自畢業後 1 年之實習證明，憑以審議。

(三)按考選部提供乙名於公元 2004 年至 2008 年間，於波蘭華沙醫學大學第二醫學院英文部以及物理治療部修畢醫學系課程之考生，報考國內 98 年專技高考醫師考試時檢具之「臨床實習證明」，該名考生完成之實習內容，包括：

- 1、2005 至 2006 學年度：完成 4 週之內科 I 及 2 週之外科 I 實習。
- 2、2006 至 2007 學年度：完成 3 天糖尿病科、2 天內分泌科、3 週內科 II、2 週心臟科、2 週腸胃科、5 週外科、1 週腫瘤外科、1 週神經外科、1 週胸腔外科、1 週血管外科、1 週泌尿科、2 週骨科、4 週婦產科、6 週小兒科 I 實習。
- 3、2007 至 2008 學年度：完成 2 週傳染病科、1 週腎臟科、6 天風濕病科、1 週血液科、1 週腫瘤科、3 週皮膚及性病科、3 週麻醉、重症醫學及疼痛治療科、1 週急診科、3 週家庭醫科、1 週法醫科、1 週移植醫學科、2 週耳鼻喉科、2 天核子醫學科、2 週眼科、1 週臨床免疫科、4 週小兒科 II、1 週臨床遺傳學科、3 週神經科、3 週精神病科及 1 週兒童及青少年精神科之臨床實習。

(四)惟按以波蘭醫學系學歷報考國內醫師考試之考生代表於考選部醫師牙醫師審議委員會第 7 次會議之陳述意見，可知：

- 1、波蘭醫學系畢業生需通過醫師考試，始得於當地執業，國際班學生亦同，然通過考試後始需實習 18 個月，而非先實習、再考試。
- 2、每週實習 40 小時，部分學校不需值夜班確與國

內不同，但強調實作。

3、實習時與當地病患能作簡單交談，且分組時，每組會有 1 人協助溝通。

4、波蘭之見習與實習係包含於各年級課程中，未作明顯區別，大都屬見習性質，與國內 1 年完整實習仍有差異。

(五)各國醫學教育學制多元，醫師法第 4 條之 1 所列國家或地區之醫學系、牙醫學系之修業期間、修習課程及實習規定與國內相較，亦存有相當之差異，以波蘭之實習為例，大都屬見習性質，且係包含於各年級課程中，未作明顯區別，其該國對外國學生所開設醫學課程，係以英語教學，台灣學生在波蘭醫院工作亦透過翻譯與病患接觸，恐難達成醫病完全溝通之效果。再以各國之疾病態樣及醫療環境確有歧異，基於保障執業地區病人之權益、提升醫療服務品質等項考量，確保持國外學歷者具有與國內醫學生相當之臨床實作 (Internship) 科別及時數訓練之臨床經驗，至關重要。然現行醫師法第 2 條之條文係於 91 年 1 月修訂，但「實習期滿」之內涵為何，衛生署長期未予釐清，亦未明定明確之審查標準，顯有欠當。

三、教育部對於國外醫學系學歷之採認，長期未能蒐集相關資料，進行統籌規劃；且對波蘭境內醫科大學開設之國際學程乃專為台灣學生而設之問題，置如罔聞，未予積極處理；復未對學歷甄試之資格訂定明確審查標準，顯有違失：

(一)按醫師法第 4 條之 1 規定，以美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷參加醫師考試者，應先經教育部學歷甄試通過；又同法第 2 條規定，以國外

學歷應醫師考試者，其資格為「符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫學系、科畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。」教育部爰依前開規定，每年度委託相關學校辦理「國外大學醫學、牙醫學系畢業生學歷甄試」，報考者之資格，固由教育部或受委託之學校負責審查是否符合醫師法第 2 條之規定。

(二) 至於參加醫學、牙醫學系畢業生學歷甄試考生之國外學歷認證，係按教育部發布之大學辦理國外學歷採認辦法辦理，該辦法第 8 條規定：「持國外學歷者，畢（肄）業學校應為已列入參考名冊者。未列入參考名冊者，應為當地國政府權責機關或專業評鑑團體所認可；修業期限、修習課程，應與國內同級同類學校規定相當。」惟查前開教育部公布之參考名冊所列學校係僅由該部國際文教處駐外單位或函請外交部駐外館就外國政府權責機關或外國專業團體認可之當地國大專校院，收錄其校名、校址或該校簡介所彙整編輯而成，用以提供國人留學選校及國外學歷認定之參考，僅為國外學歷認可條件之一，國外學歷仍由需求機關逕行認定。

(三) 近年來，國人以國外學歷應醫師考試者，以留學菲律賓、緬甸、波蘭之人數最多，本院乃向教育部調閱上述國家境內各大學院校醫學系所各年級學生需修習之科目、時數、修業年限、實習等規定，並請該部說明是否與國內同級同類學校規定相當，然教育部均無是項資料，或謂國外醫學教育水準及現況等資料，屬衛生署權責。嗣本院於約詢前再次向教育部調閱前述資料，該部始函請外館蒐集回傳。

(四) 又波蘭於公元 2004 年加入歐盟，仲介業者即操作原於菲律賓修習醫科之學生，集體轉赴該國修習醫

學，以避開學歷甄試。且該國確有醫科大學開設之國際學程，乃專為台灣學生而設，設立之目的即有疑慮，惟教育部駐外單位多年來對此問題置若罔聞，未能積極處理。

(五)另按考選部提供乙名於公元 1995 年 11 月至 2002 年 10 月間，於緬甸仰光醫學院通過醫學學士及外科醫學學士學位考試之考生，於報考國內 98 年醫師考試時檢具之「成績證明」，該名考生修習課程期間、科目、上課月數及時數，包括：

- 1、第 1 階段（1 又 2 分之 1 學年，上課 14 個月），每星期之授課時數，包括：英文 6 小時、緬甸文 1 小時、物理 5 小時、化學 6 小時、植物學 3 小時、動物學 3 小時及數學 3 小時。
- 2、第 2 階段（1 又 2 分之 1 學年，上課 13 個月），解剖學每星期上課 10 小時，實習或個別指導 16 小時；生理學每星期上課 6 小時，實習或個別指導 10 小時；生物化學每星期上課 4 小時，實習或個別指導 6 小時。
- 3、第 3 階段（1 學年，上課 8 個月），每星期各上藥理學、微生物學及一般病理學各 3 小時，至實習及個別指導每星期之時數，藥理學為 4 小時、微生物學為 5 小時，一般病理學為 3 小時。
- 4、實習 I（1 學年，上課 8 個月）：病理學每星期上課 2 小時，實習或個別指導 5 小時；法醫學每星期上課 2 小時，實習或個別指導 3 小時；預防及社會醫學每星期上課 3 小時，實習或個別指導 5 小時。
- 5、實習 II（1 又 2 分之 1 學年，上課 15 個月）：每星期每星期各上內科、外科、婦產科及兒童衛生各 2 小時，至實習及個別指導每星期之時數，內

科、外科及婦產科各 52 小時，兒童衛生則為 34 小時。

(六)至於國內醫學系修習之課程內容，依據衛生署提供台灣大學修習之課程及總時數，包括：

- 1、基礎醫學：解剖學、胚胎學及組織學、微生物免疫學、寄生蟲學、公共衛生學、生理學、病理學、生化學及藥理學等，合計 2,208 小時。
- 2、臨床醫學：內科、家庭醫學科、小兒科、皮膚科、神經科、精神科、外科、骨科、泌尿科、麻醉科、眼科、耳鼻喉科、婦產科、復健科、急診、醫學倫理及法律，合計 8,031 小時。

(七)教育部主管全國教育行政事務，有關國外學歷之採認及認定為該部職掌範圍，該部乃訂定大學辦理國外學歷採認辦法，作為大學或需求機關辦理學歷採認作業之依據，然各需求機關辦理學歷採認之目的雖不盡相同，但基於國家文教體制之完整性與一致性之考量，對同一國外學歷與國內同級同類學校是否相當之認定，不宜因用人或權責機關之不同，造成相異之認定結果。然教育部對於國外學歷之修業期限、修習課程、學分數等足以認定與國內同級同類學校規定相當之學制資料，付之闕如，使相關機關對國外學歷之認證，無參考資料據以審酌，因而僅能進行形式上之審查。以前揭考選部提供某名應考者檢附於緬甸仰光大學修習之科目、期間及成績單，其修習之科目與國內醫學系相較，有關臨床醫學之課程內容似乎不若國內完整，但實質內涵究與國內是否相當，依據考生檢附之成績單仍難論斷，至於以緬甸醫學系學歷報考學歷甄試者之資格是否符合醫療法第 2 條之規定，當由教育部或受委託之學校負責審查，以確保與國內醫學教育相當，惟

本院函請教育部提供有關國外大學醫學系、牙醫學系等之修業期限、修習課程及臨床實習時數等資料，發現該部從未對前開資料進行蒐集與瞭解。又波蘭境內確有醫科大學開設之國際學程乃專為台灣學生而設，惟教育部駐外單位多年來對此問題置若罔聞，未對此問題進行瞭解並積極處理。綜上，教育部為學歷甄試之主管機關，自需對報考考生之資格進行審查，然該部對於有關國外醫學系學歷之採認，長期未能蒐集相關資料，以進行統籌規劃，復未對學歷甄試之資格訂定明確審查標準，怠於對國外醫學系是否與國內同級同類學校規定相當進行實質之內容審查，顯有違失。

四、衛生署及教育部未有效處理留學波蘭醫學系人數大幅增加，使國內醫學生培育之總量管制及新設醫學系之控管效果受到不利影響之問題，顯有怠失：

(一)衛生署為避免醫事人力供需不平衡，造成資源浪費或不當誘發醫療需求及影響醫療服務品質，採醫學系每年培育 1,300 名醫學生為上限之總量管制。又醫學系之培訓過程投注之教學資源遠高於一般學系，教育部遂將其列為「特殊項目系所班組」之一，增設與調整需經教育部與衛生署等機關召開跨部會會議進行專業審查決定。

(二)查 88 年至 97 年間，國內僅馬偕醫學院於 87 年奉准籌設醫學系，並於 98 年立案及招收醫學系 1 班 40 人，名額乃於總量 1,300 名內匡留。另長榮大學亦曾於 95 年間申請籌設醫學系，義守大學更於 93 年至 98 年間年年申請籌設，然審查結果均為「緩議」，按歷次之審查意見皆列入「國內醫學生教育已達飽和狀態，國內已無增設醫學系之市場」，可見衛生署及教育部對於國內醫學系之籌設及招生

人數，實進行嚴格之管制。

(三)然波蘭 93 年加入歐盟以來迄今不過 6 年期間，國人於當年即前往該國就讀醫學系者，於 96 年及 97 年間已陸續畢業，2 年間即有 37 名畢業生以該國學歷應考並通過醫師考試，目前尚就學中之人數，亦約 670 名，相較於歐盟其他國家之留學人數寥寥可數，留學波蘭人數之多，顯非尋常，非但嚴重影響國內醫學系招生人數之管制總量，且其入學管道與國內醫學系嚴格篩選學生素質相較，亦明顯寬鬆，甚至前往該國取得醫學系學歷者如循國內升學管道，多數尚無法取得進入國內醫學系就讀之資格，致國人對波蘭大學醫學系開設英語學程廣收外籍學生之教育品質多存疑慮。衛生署負責國內醫師人力評估作業，教育部為國際學術交流及留學教育之主管機關，對於國外取得醫學系學歷且回國執業者之修業及實習內容應共同把關，惟查衛生署及教育部迄今猶未能明確瞭解波蘭大學醫學系英語學程之修習課程及實習規定是否與國內相當，雖將波蘭多所醫科大學列入教育部之參考名冊，但對於各校之醫學教育資源之掌握仍相當有限，因而明知前往該國留學之主因之一為得免除參加國內錄取率低之學歷甄試而逕參加錄取率高之醫師考試，卻仍坐視問題存在遲不處理，多年來未審慎評估此項留學管道對於國內醫療環境之可能衝擊，遑論採取有效措施予以處理，既破壞國內醫學生培育之總量管制，亦減損對於國內大學新設醫學系嚴格控管之效果，顯有怠失。

五、考選部對於「實習期滿」之認定標準前後不一，與現行法令規定未盡符合，有損害應考人權益之虞，而有未洽。

- (一)考選部醫審會於 97 年 12 月 22 日第 3 次會議審查 61 名以國外學歷報考 98 年第 1 次專門職業及技術人員高等考試醫師考試及分試考試第 1 試之學歷資格，其中醫師考試編號 19 至 34 等 16 名考生、醫師分試考試編號 56 至 61 等 6 名考生，係以波蘭學歷報考之考生，除編號 31、56 未繳交相關證件應予退件，編號 29、30、59、61 等考生繳交之證件未予驗證，暫准報名但應補繳驗證之文件外，其餘考生均以驗證機關驗證之「實習證明」文件作為證明。至該委員會 98 年 2 月 4 日召開之第 4 次會議，爰以前開編號 29、30、59、61 等考生經補繳驗證之實習證明等文件，爰准予報考，可知考選部對於「實習期滿」之審查，向以考生有無檢附驗證機構之實習證明文件為準。
- (二)查衛生署雖於 98 年 7 月 8 日預告，擬增訂醫師法施行細則第 1 條之 1 規定，即所稱實習期滿成績及格，指在經教學醫院評鑑通過，得提供臨床實作訓練之國內醫療機構；另增訂第 1 條之 2 規定，即醫師法第 2 條所稱實習期滿，其臨床實習之科別及週數或小時數如下：內科 12 週或 480 小時以上；外科 12 週或 480 小時以上；婦產科 4 週或 160 小時以上；兒科 4 週或 160 小時以上；其他選修科別至少 3 科，每科 2 週或 80 小時以上。又合計實習應達 48 週或 1,920 小時以上。
- (三)然前開醫師法施行細則修正條文尚未修正發布，但考選部於 98 年 7 月 3 日第 6 次會議卻作成決議，對持有外國畢業證書初次報考或應屆報考者，應繳驗畢業證書、成績單外，並要求補繳自畢業後 1 年之實習證明；嗣於本（98）年 7 月 8 日召開醫審會第 7 次會議，對持有國外醫學學歷、牙醫學學歷報

考人就其是否符合醫師法第 2 條、第 4 條所稱「…實習期滿成績及格者……」之規定進行審查，會中邀請持有美國、加拿大、愛爾蘭、波蘭與澳洲醫學、牙醫學學歷報考人共 13 人到場陳述意見，配合衛生署著手修訂之醫師法施行細則對於實習採認之規定，該審議委員會爰作成下列決議：「……3、報考人持有波蘭醫學大學學歷者，分二種情況處理：……（2）今年取得波蘭大學醫學學歷者或未曾報考本部醫師、牙醫師考試者，基於下列理由認定與醫師法第 2 條、第 4 條『……實習期滿成績及格者……』之規定不相當，其人數為 35 人，不准予報考。」嗣該會 98 年 7 月 15 日第 8 次會議決議針對前揭考生，擬以「暫准報考緩發及格證書」方式，同意報考 98 年專門職業及技術人員高等考試醫師、牙醫師考試，惟前揭應考人筆試及格，仍須補行國內適當層級醫療機構實習期滿成績及格，始得發給考試及格證書。

- (四)查醫師法第 2 條所謂之「實習期滿成績及格」之界定，迄今尚無明確法令規範，按衛生署之說明乃指於「取得學歷國」實習期滿，考選部辦理是項考試之應考須知，亦僅要求考生檢附「實習證明」，且該部對於「實習期滿」之審查，向以考生有無檢附驗證機構之實習證明文件為準，因而歷年已多次准予波蘭等相關醫學大學畢業生報考。又衛生署雖已針對醫師法及其施行細則有關國外學歷報考醫師、牙醫師考試之規定研提修正草案，然立法程序尚未完備，相關修正條文自未生效，考選部雖邀請數名以波蘭學歷報考者到場陳述意見，並初步瞭解波蘭之見習與實習係包含於各年級課程中，未作明顯區別，多屬見習性質，與國內 1 年完整實習仍有差

異，且實習時僅能與當地病患簡單以波蘭語交談，多數需靠翻譯，然該部雖已大致瞭解波蘭醫學生之實習與國內有所不同，但對於波蘭學生所附之實習證明是否確與醫師法規定之「實習期滿」之要件不該當，仍未釐清，即作出不准予報考之處分，對於考生資格有關「實習期滿」之審議標準前後不一，與現行法令規定未盡符合，亦有損害應考人權益之虞，而有未洽。

六、衛生署對於醫師法修正後有關國內醫師來源之多元管道及國外優秀專業人才引進恐受影響之問題，允宜訂定相關配套措施因應：

由於國人至波蘭習醫人數遠多於其他國家，顯不尋常，衛生署乃增訂醫療法施行細則第1條之1、第1條之2之規定，對於「實習期滿」加以定義，另研擬修正醫療法第4條之1之規定，以國外學歷參加考試者，應經教育部學歷甄試通過，即持國外學歷報考國內醫師考試者，不區分其取得學歷之國家或地區，一律先行學歷甄試，並於通過學歷甄試後，應在國內完成一定期間之實習，始得參加醫師考試。衛生署考量歐洲聯盟各會員國教育制度及醫療水準與國內殊異，研擬修法不再區分取得學歷國家或地區，一律需經學歷甄試，以維護國民健康安全，確具正當性，惟修正後之規定，對於國內醫師來源之多元管道及國外優秀專業人才之引進，恐有影響，尚需相關之配套措施因應。

七、考選部及教育部允宜設計有鑑別力之醫師考試制度與外國醫學、牙醫學系畢業生學歷甄試制度：

- (一)依據教育部提供之資料，外國醫學、牙醫學系畢業生學歷甄試採二階段方式辦理，由甄試委員依當年度考題難易度及考生整體應考情況，並參考近3年

度甄試合格分數之標準差，於第一階段筆試後，決定合格標準，再於第二階段臨床實地考試後，決定當年度甄試合格標準。至 91 年至 97 年間，每年報考醫科學歷甄試之人數在 200 人上下，合格率介於 5.80 % 及 7.84 % 間，以 91 年及格人數最多，為 16 人；同期間報考牙科學歷甄試之人數為 17 人至 29 人間，94 年無人合格，其他年度均僅有 1 人合格，合格率為 3.57 % 至 6.67% 間。

- (二)另依據考選部提供之資料，醫師專技高考醫師之考試方式為筆試，91 年至 97 年間醫師專技高考醫師之及格率，以 91 年之 5.83 % 最低，93 年第 1 次考試之 8 % 次之；又以 94 年第 2 次考試之 73.04 % 最高，95 年第 2 次考試之 72.10% 次之，再其次為 93 年第 2 次考試之 66.40%。惟 96 年辦理醫師分試考試後，及格率大幅增加，96 年第 2 次醫師考試分試第二試之及格率為 98.80 %，97 年第 1 次分試之及格率為 89.29 %，第 2 次分試則為 97.83 %。
- (三)衛生署對於未來學歷甄試，規劃採取客觀結構式臨床考試 (objective structured clinical examination, OSCE) 之方式，經由模擬臨床實境測試醫學生之臨床能力，將醫學生照顧病人時所應用之溝通技巧、態度、行為及價值觀列入評核重點。
- (四)按國內醫學生向本院陳情之資料，多有認為現行國內醫師考試制度尚不完備，未能有效篩選醫學系畢業生之素質，因而以外國醫學系學歷逕參加國內醫師考試，甚容易通過考試。經查考選部辦理之醫師專技高考，能否確實測試醫學生之臨床能力，實有疑慮，且近年來專技高考醫師類科之及格率，呈現明顯增加之情形，尤以醫師考試分試考試之及格率為最，考選部允宜設計優良、公平並能有效鑑別醫

師臨床能力之考試制度。又教育部辦理之醫學、牙醫學系畢業生學歷甄試，其及格率相對較低，亦有研析其原因之需要，以有效鑑別外國學歷醫學系畢業生之修習課程與素養，是否與國內同級同類學校規定相當。

八、考選部、教育部及衛生署應加強溝通聯繫，共同建立完善之醫師人力教、考、用制度：

醫師人力之教、考、用，分別由教育部、考選部及衛生署主管，然教育部對於國外醫師養成教育之制度、修業期限、修習課程、學分數等足以認定與國內同級同類學校規定相當之學制資料，未曾進行完整之資料蒐集與瞭解，自難提供考選部辦理醫師專技高考時審查外國醫學系畢業學生資格之參考依據；另考選部審查考生資格時，對於是否與國內同級同類學校規定相當以及實習期滿之標準，迭有疑義，卻未能加強與教育部及衛生署進行溝通以共同廣泛蒐集資料與訂定合理認定標準；又衛生署主管全國醫事人力之質量管控，故對於醫師培育制度及考試制度非僅分別仰賴教育部及考選部之規劃即足，尚需與教育部共同處理相關之醫學教育問題，與考選部共同研議如何篩檢適質之醫師人力。是以，教育部、考選部及衛生署應加強溝通聯繫，共同建立完善之醫師人力教、考、用制度。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一、二、四，提案糾正行政院衛生署。
- 二、調查意見三、四，提案糾正教育部。
- 三、調查意見五、七、八，函請考選部確實檢討改進見復。
- 四、調查意見六、七、八，函請行政院轉飭教育部、行政院衛生署檢討改進見復。

五、檢附派查函及相關附件，送請教育及文化、財政及經濟委員會聯席會議處理。