

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署、教育部。

貳、案由：行政院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；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；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；以及與衛生署均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，均有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本案經調取相關卷證審閱，並詢問行政院衛生署（下稱衛生署）、教育部及考選部等業務相關主管人員後，就所發現之缺失臚列如次：

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 條修正條文案草案」，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。

據上論結，行政院衛生署迄未修訂醫師法施行細則第 13 條規定造成醫師培育制度之漏洞，且長期未予釐清醫師法第 2 條規定有關「實習期滿」之內涵及訂定明確之審查標準；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；復以行政院衛生署及教育部未能有效處理留學波蘭醫學系人數劇增，致國內醫學生培育總量及新設醫學系之管制受到不利影響之問題，均有違失，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院督促所屬確實檢討改善見復。