

探討東歐醫學系爭議

Contents

| | |
|----------------------------------|---|
| 1. 源起 [1] | 1 |
| 2. 東歐醫學系和臺灣醫學系的區別 [1] | 1 |
| 2.1. 入學門檻比較 | 1 |
| 2.2. 學制區別 | 2 |
| 2.3. 考取證照 | 2 |
| 3. 爭議 | 2 |
| 3.1. 外國醫學系畢業醫生醫療疏失 | 2 |
| 3.1.1. 婦產科子宮內視鏡刺破髂動脈 | 2 |
| 3.2. 東歐醫學系學制 | 2 |
| 3.2.1. 國際專班 | 2 |
| 3.2.2. 臨床教學 | 2 |
| 3.3. 醫師法施行細則修法 | 2 |
| 3.3.1. 民國 113 年 11 月 25 日修正案 [2] | 2 |
| 參考資料 | 4 |

1. 源起 [1]

在 2001 年開放特定九大地區的醫學生畢業後回到臺灣可以免甄試直接參加醫師國考，此九大地區被認為是具備先進醫療的地區，因此畢業於此地區的醫學生被認為在學時具備和臺灣醫學生同等的訓練，此九大地區分別為加拿大、美國、南非、香港、新加坡、日本、澳洲、紐西蘭、南非和歐盟，在 2004 年起東歐國家如波蘭和捷克加入歐盟，因此去這些東歐國家就讀當地醫學系的臺灣學生可以以歐盟地區醫學系畢業生的身份回臺灣參加醫師國考，2008 年起自東歐地區畢業的醫學生回到臺灣考試之後在臺灣執業。

2. 東歐醫學系和臺灣醫學系的區別 [1]

2.1. 入學門檻比較

在臺灣要考取醫學系需要學測分數約 55 級分以上，考科包括國文，英文，數學 A 和自然科，且臺灣醫學生名額受到總額管制，醫學系每年招收名額上限為 1300 名，牙醫系為 391 名，且自然組高分群基本上幾乎都是填醫學系或牙醫系，因此考試排名需要非常頂尖才有機會。

| 篩選方法 | 東歐醫學系 | 臺灣醫學系 |
|------|---------------|-----------------|
| 考試 | 生物，化學和物理口試和筆試 | 須學測或分科測驗頂尖成績 |
| 面試 | 臺灣升學代辦 | 面試測驗人格特質和隨機應變能力 |

2.2. 學制區別

東歐和臺灣醫學系在大一到大六期間上的科目大致上相同，大一到大四需要上基礎科學和基礎醫學，大五大六需要**臨床見習**，不同的是臺灣醫學生需要在大四升大五期間考第一階段的醫師國考，而見習和實習有本質上的區別，**見習只能在旁邊看醫師操作**，不能對病人有醫療行為，而**實習包括實際對病人進行治療**，屬於醫療行為，2013 年臺灣的醫學系從七年制改為六年制之後，原本大七的實習醫生的訓練內容轉移到兩年期畢業後一般醫學訓練(PGY, Post-Graduate Year)，因此臺灣醫學系學生在學期間不會有實習的機會

2.3. 考取證照

臺灣醫學生畢業後須考過第二階段的醫師國考取得醫師執照後始具備醫療資格，而東歐醫學生畢業回臺若要考取醫師證照需要先進行學歷採任，若是 2022 年後入學的學生，根據醫師法[3] 還須再通過學歷甄試，之後便可以考第一階段醫師國考，接著去醫院臨床實習一年之後才能再考第二階段醫師國考取得醫師執照

根據衛生福利部的醫師法施行細則[4] 第 10 條，外國醫學系學歷認可有兩個重要的條件，首先是修業期限規定：**「六年以上；修業年限不足六年，具當地國醫師考試應考資格。當地國無醫師考試，需具當地國執業資格」**，意思是如果外國醫學系是讀六年以上就符合規定，如果不足六年，比如英國醫學系是五年制，就需要在同時具備當地醫師考試或執業資格才符合條件，再來是修課要求和臨床實習要求，臨床實習要求要 3200 小時以上。

3. 爭議

3.1. 外國醫學系畢業醫生醫療疏失

3.1.1. 婦產科子宮內視鏡刺破髂動脈

3.2. 東歐醫學系學制

3.2.1. 國際專班

3.2.2. 臨床教學

3.3. 醫師法施行細則修法

3.3.1. 民國 113 年 11 月 25 日修正案 [2]

根據醫師法施行細則對照表[2]，相較於 106 年修正的學歷採認制度放寬不少，首先是畢業學校的認可，本來由臺灣政府單位認證的合格學校現在變成只要當地的政府或是政府認定的教育專業機構認定的學校即為合格。反對此條文的理由是臺灣的醫療品質不應該由國外當地的機關來把關，更何況有些國家並不接受外國人在當地醫學院畢業之後在當地執業，可見當地政府不肯定在當地醫學系畢業的外籍學生。

| 修正條文 | 原條文 |
|------|-----|
|------|-----|

| | |
|--|--|
| <p>依大學辦理國外學歷採認辦法第十二條參照同辦法第四條及第九條規定，經認定其醫學系、科入學資格、畢業學校、修業期限、修習課程、當地國政府學校權責機關或其認定之教育專業評鑑團體對學校認可情形，與國內同級同類學校規定相當者。</p> | <p>依大學辦理國外學歷採認辦法第十二條參照同辦法第四條及第九條規定，經認定其醫學系科入學資格、畢業學校、修業期限、修習課程、經教育專業評鑑團體認可情形等，與國內同級同類學校規定相當者</p> |
|--|--|

也可以看到新增的第 10、11 和 12 條條文中規定畢業學校條件為「**教育部已列入參考名冊或為當地國政府學校權責機關或其認定之教育專業評鑑團體所認可者**」

第二點是有條件的認可遠端教學，在新增的第 13 條條文中規定如果發生重大變故或是災難可以有條件的認可遠端教學，鑑於醫學是需要與人互動才能進行診斷和學習，衛生福利部的解釋是保護學生的受教權 [5]，但是如何界定是否發生重大變故或是不可抗力的災難是問題。

第三點是牙醫系實習時數，醫師法施行細則中有明確訂定牙醫系應該具備的臨床實習時數，但是新增的第 12 條的牙醫系的修習課程中訂定**臨床見、實習時數達 2014 小時以上**，將**見習和實習時數共同計算**顯然不利於牙醫師的專業培養，但是在衛生福利部的回應[5]中提到「**有關國外牙醫學系畢業學分之臨床見習、實習時數，係經 105 年國內牙醫學院及牙醫專業團體共識，並將牙醫學系課程內容及畢業學分數明定於『國外大學或學院醫學系科學歷採認原則[6] [7]』**」，在公告中說明法律位階的提昇只是將原本在採認原則中的規範加入醫師法施行細則中，也就是醫師法施行細則第 10 到 13 條條文的部份，因此牙醫的見習和實習時數共同計算早在民國 105 年時就已經規範。

第四點是第二條第三項「**前項規定，適用於中華民國一百零六年一月一日以後在國外開始修習醫學系、科之學生**」被批評是讓新法條溯及既往，而此前項規定是指第 10 條到 13 條條文，因為這些條文是從國外大學或學院醫學系科學歷採認原則而來，而採認原則已行之有年，因此衛生福利部說明此法條不屬於溯及既往，而是屬於適用法規的改變。

參考資料

- [1] 公視新聞實驗室，波波和本土醫師哪裡不一樣？，(2025)。[Online Video]. Available: <https://youtu.be/viod0ecVn-w?si=R3p4qPgMyLBpxbf7>
- [2] 衛生福利部，醫師法施行細則民國 113 年 11 月 25 日修正條文對照表。2024。[Online]. Available: <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawGetFile.ashx?FileId=0000379625&lan=C&type=1&date=20241125>
- [3] 衛生福利部，醫師法民國 111 年 6 月 22 日修正版。[Online]. Available: <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020001>
- [4] 衛生福利部，醫師法施行細則民國 113 年 11 月 25 日修正版。[Online]. Available: <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020002>
- [5] 衛生福利部，“發布修正之醫師法施行細則實對於國外醫學學歷採取更明確嚴謹的審查及採認。” [Online]. Available: <https://www.mohw.gov.tw/cp-4343-80682-1.html>
- [6] 教育部，國外大學或學院醫學系科學歷採認原則。[Online]. Available: <https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001595>
- [7] 衛生福利部，“國外大學或學院醫學系科學歷採認原則公告。” [Online]. Available: <https://www.mohw.gov.tw/cp-18-6188-1.html>
- [8] 衛生福利部，醫師法施行細則民國 110 年 10 月 4 日修正版。[Online]. Available: <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawOldVer.aspx?pcode=L0020002&lnndate=20211004&lser=001>
- [9] 自發性組織，“本土小牙醫聯盟。” [Online]. Available: <https://www.facebook.com/tw.little.den>