

第七章 結論與建言

1. 因應國人出國習醫而後回國對國內環境的衝擊，最重要的是要立基於對自身環境的了解，並建立永續而健全的教考用制度。
2. 應設置醫師人力量與質的持續性追蹤與調整機制，注意的不只是醫師密度(physician density)、醫師地區分佈、選科分佈、有效醫師比率，還要針對社會經濟、醫療型態、人口結構之變化等，定期檢討適合台灣國情的醫師密度水平，更要因應國際化醫師與人口的快速遷移作適當調整。
3. 目前對醫師人力的需求低估，急須增加醫師人數，並注意科別與地區之分配，此階段有需要引進能力好的IMG。
4. 府會間跨部會的合作規劃很重要，例如：移民政策、衛生政策、醫師與其他醫療人員之教育、證照考試，執業規定，與各研究單位等都息息相關。
5. 醫師的素質應該維持穩定而成長的水平：不分國內外學生，一律須掌控學生畢業時，進入醫療場域的臨床能力，能力很差/不適合行醫的醫學院學生須面對輔導轉系。
6. 針對目前IMG政策的檢討：
 - (a). 學歷甄試：投入國內醫療市場IMG人數以廢除九大區塊條例加上學歷甄試考試管制之，雖然通過人數容易控制，但對極低錄取率的考試更需要嚴謹的高標準測驗品質。
 - (b). 九大區塊條例：在甄選考試未臻理想之際，受教育地區/學校考量有其價值，此條例可以檢討與修改，但還不宜全然移除。
 - (c). 加強台灣醫師執照考試對臨床能力的掌握，加入High-stake OSCE，基礎臨床整合題、建立持續性試題分析改進機制。

(d). 加強測驗IMG的英文能力，英文是海外習醫成功與否的重要線索

(e). 可以施行短期適應訓臨床訓練，但不宜對IMG全面認定須補實習一年，以免漏失能力佳的IMG。

7. 加強對留學仲介公司的管理與輔導，甚至由國家教育單位參與醫學生招生事宜。