

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國109年4月15日印發

院總第 1155 號 委員提案第 24341 號

案由：本院委員楊瓊瓔、翁重鈞等 16 人，有鑑於台灣社會人口老化、少子化日趨嚴重影響，以及國人住院期間的陪病文化，造成醫療院所醫護人員負擔日益沉重甚至影響照護品質；而照護病人的責任及另行聘請看護人員的費用則對家屬身心及經濟造成負擔。爰此，為推動全責護理及建立護理輔助人力制度，以提升護理品質、內感控機制、減輕病人家屬的負擔及責任，避免護理師過勞以及進入全球護理醫療的文明行列，爰提案修正「護理人員法部分條文修正草案」。是否有當？敬請公決。

提案人：楊瓊瓔	翁重鈞			
連署人：洪孟楷	孔文吉	謝衣鳳	鄭正鈴	陳玉珍
廖婉汝	林文瑞	陳超明	李德維	葉毓蘭
廖國棟	鄭天財	Sra Kacaw	李貴敏	林奕華

護理人員法部分條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第二條 本法所稱護理人員，指<u>護理師、護士及護佐</u>。</p>	<p>第二條 本法所稱護理人員，指<u>護理師及護士</u>。</p>	<p>為執行全責護理，工作廣泛又繁重，應有護理輔助人力，增設領有證書的護理佐理員，簡稱護佐，在護理師及護士監督下，執行基本護理技術。</p>
<p>第二條之一 護佐之遴聘、訓練、業務、管理及考核等相關事項，由中央主管機關定之。</p>		<p>一、本條新增。                      二、護佐的資格條件，原則上應為大專護理相關科系畢業，但未領有執照者高中、高職以上畢業，對護理工作有興趣者，經予適當訓練後亦可擔任。                      三、一般護佐工作，分為簡易護理及特殊作業兩類。前者包括：更換床單、協助病人身體清潔、翻身、分發膳食、點心、協助進食、灌食、測量體溫、給予熱冷水袋、供應飲水、遞送尿壺、便盆、遞送各類檢體、報表、單張等；協助接送檢查病患、單位器材之清洗、消毒與保養；領用各類敷料、文具、醫療消耗用物及藥物。至於特殊作業，則包括在供應中心裝配標準盤、標準包；注射器、針頭的清洗及包裝；各類敷料的製作、分包，手套清洗處理；消毒各類已包裝妥當的器材，操作消毒鍋，收放更換各護理單位消毒物品。此外，在手術室中，亦經常協助必需的護理工作。</p>
<p>第七條 非領有護理師、護士或<u>護佐</u>證書者，不得使用護理師、護士或<u>護佐</u>名稱。                      非領有專科護理師證書</p>	<p>第七條 非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱。                      非領有專科護理師證書</p>	<p>各司其職，讓護理人力與工作更為完備。</p>

立法院第 10 屆第 1 會期第 9 次會議議案關係文書

<p>者，不得使用專科護理師名稱。</p>	<p>者，不得使用專科護理師名稱。</p>	
<p>第二十四條 護理人員之業務如下：            一、健康問題之護理評估。            二、預防保健之護理措施。            三、護理指導及諮詢。            四、醫療輔助行為。  <u>五、全責護理事宜。</u>            前項第四款醫療輔助行為為應在醫師之指示下行之。            專科護理師及依第七之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。            前項鎖定於醫師監督下得執行醫療業務之辦法，由中央主管機關定之。  <u>前項第五款全責護理事宜應在護理師之指示下行之。</u>  <u>護佐所定於護理師監督下執行全責護理事宜之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>第二十四條 護理人員之業務如下：            一、健康問題之護理評估。            二、預防保健之護理措施。            三、護理指導及諮詢。            四、醫療輔助行為。            前項第四款醫療輔助行為為應在醫師之指示下行之。            專科護理師及依第七之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。            前項鎖定於醫師監督下得執行醫療業務之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>為什麼要增列全責護理事宜            一、提升護理品質            二、提升內感控機制            三、減輕住院病人家屬的負擔及責任            四、避免護理師過勞。            五、進入全球護理醫療的文明行列            國內外醫院現況：            一、目前醫院臨床護理照護是落伍的，病房訪客太多，紊亂吵雜，護理形象很差。護理照護工作及責任一大部分落在病人家屬（或自行雇請的看護傭工）身上。國際上只有落後國家，才有這種非全責護理的臨床狀況。            二、全責護理在歐美日及從前歐美殖民的國家。日本、新加坡、香港、菲律賓等執行得非常完善。不像台灣依賴家屬來病房照護病人，承擔所有病人全部基本護理工作及責任。但絕大多數家屬皆沒有受過訓練。            三、SARS 期間，家屬及看護是院內感染的主要源頭，成為國際笑話。病房充滿家屬及看護，像菜市場，不像醫院的病房。</p>

立法院第 10 屆第 1 會期第 9 次會議議案關係文書