

專案質詢

8-5-6-0203

立法院議案關係文書 中華民國 103 年 4 月 16 日印發

案由：本院黃委員昭順，針對國內護理人力吃緊，業已礙及醫療院所正常運轉及醫療品質，衛生主管機關擬藉國家考試錄取率調節、穩定護理執業人力不足問題。但國家考試錄取率之調整，並不足以肆應基層護理人力匱乏問題。政府除應積極落實各項改善護理執業環境措施外，應分級人力管理制度，朝複合式護理照護模式發展，以期業者樂業，並維護病患之醫護品質與安全，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、臺灣醫護界這幾年來出現嚴重的人力短缺問題，護士荒已嚴重到部分醫療院所需以暫時關閉病房來因應，長此以往，人民就醫品質勢必每況愈下。根據各大醫院統計，目前每年護士約缺 6,000 名左右，惟若要達到政府宣稱護病比 1：7 的理想目標，則估計每年還缺 9,000 名。邇來，隨著臺灣人口的急速老化，長期照護所需基層護理人力的缺口已更形擴張，而此同時，醫療機構護理人力設置標準的提高又勢在必行；再加上考選部為因應教育部民國 94 年停辦高職護理科政策，已宣布自 102 年起停辦護士普考，值是，護理人力缺口對醫療體系正常運作之負面衝擊顯不只雪上加霜，更已迫在眉睫。
- 二、然而，衛福部及醫療院所提出的「藥方」竟是要考選部設法解決近年來護理師考試及格率「偏低」的問題，並明確要求考選部修改相關考試規則—專門職業及技術人員考試醫事人員考試規則第 12 條，將自民國 90 年起採用固定式「總成績 60 分及格」改以全程到考人數之固定比率—16%為及格，以茲穩定，並提高護理師考試及格率及錄取人數，充實基層護理人力。根據了解，目前此一修正規則已按行政程序法第 154 條踐行公告程序，即將交付考試院會討論（曹以會，2013），然而護理執業人力不足問題，是否能逕以修訂護理人員考試相關規定，調整國家考試、錄取標準及錄取率獲得實質改善，實有進一步研究的必要。
- 三、根據學者研究結果，我國護理人力雖隨著學校升格改制而提高「學歷」，但由於教育部要

立法院第 8 屆第 5 會期第 6 次會議議案關係文書

求所改制之大專必須增加通識科目學分，使得專業與實習時數反而縮減，導致專業教育品質及「學力」未必隨學校升格、「學歷」升等而提升，甚至因學用落差而產生與臨床實務脫節現象。自護理教育「高教化」之後，因所收學生資質較過去優秀，於是在大專四年教育期間，老師多半灌輸學生較偏於管理、行政所需職能，惜學生離開校門，投入職場時的臨床經驗，卻仍多是從基層、初階護理工作做起，使得畢業生往往因缺乏臨床照護動機而眼高手低，不是選擇繼續進修就是另謀他職而快速流失。簡言之，臺灣近年護理畢業生人數每年約近 14,000 人，量不算少，若按原定人力培養及職涯發展目的投入護理工作，應不致發生所謂之臨床護理人力短缺問題，但以實際情況觀之，各校院所培養的人力未積極投入職場，不僅造成人力短缺之嚴峻現象，其背後隱含的教育資源浪費、虛擲，亦為主掌護理人力養成教育機關及各相關學校必須嚴肅面對的問題。

- 四、教育部應考慮恢復職校護理科班，或增置高中護理特色學校；考選部宜研議恢復辦理護士或護佐普通考試，俾充實目前最缺乏之基層護理人力。而衛福部亦允宜考量修法，賦予臨床（醫療）助理得於醫師監督下自主從事部分醫療工作之職業上和法律上應有的尊嚴、資格及責任。此外，各醫療院所亦宜積極檢討經營管理策略，落實建構護理輔助人力制度，積極推動複合式醫療、照護，讓不同層級護理人力能各司其職、垂直分工，俾國家培養、考選之珍貴護理專技人力，能切實發揮關鍵職能蔚為專業所用，讓業者能樂業敬業，也讓病家能安全、安心。