

美髮業為例，從整體來看，美髮業的總就業量是增加的，因此對於美髮業其實是有利的，對於那些結束營業的業者而言，則是不利的。也就是這種可能的情況，政府才會編列 982 億元的經濟自由化支援方案，來協助可能受害的產業或個人。一方面協助他們低利貸款，增加投資，提升競爭力；另一方面，也可以協助他們轉業訓練，或是延長失業給付。這種配套措施在簽署 FTA（自由貿易協定）時，是一個很標準的作法，當年我們在加入 WTO 時，也曾編列 1,000 億的農業發展基金。

三、行政院對輿論上的反應令人失望，行政院的網站對這些是是而非的言論全無說明，經濟部的網站雖有「經濟部對於學生提出罷工意見之回應」，但也只有區區不到五百字的教條式說明，而國發會更離譜，對這些日子輿論對服貿的質疑完全沒有反應，讓人懷疑行政部門，尤其是首長們對政策的辯護及對輿論的反應能力。

四、四個月前，江院長才要求各部會要為政策辯護，但從這一波朝野服貿攻防戰來看，這個命令是白下了，如果行政院對政府的重要政策都能被輿論由白講成黑而無動於衷，不積極澄清，那真是政務官之恥了。

（一一七）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」竟是要要求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。

（一一八）本院黃委員昭順，針對當前的健保政策對於女性健康維護尚有許多不合理處，籲請有關檢討研議。健保對待婦女的第一不當就是把女人當成生產的工具，因為現行健保政策給付產檢和生產，卻不給付避孕，只鼓勵懷孕，卻不支持避孕，其實並不公平，也無正義。這是一個充滿性別偏見的政策，但卻行之多年，從臨床案例顯示；許多迫切需要避孕的女人都是貧苦不幸的女人。健保給付想懷孕、擔心不孕、懷孕和生產的女人，但是拒絕女人避孕的選擇；而諷刺的是；婦女一生 30 多年適合懷孕期間，大部分時間卻都在避孕。在台灣，青少年懷孕或生產往往反映貧富和城鄉差距，以台東縣為例；許多剖腹產多次的產婦，她們想結紮避孕，卻付不起費用