

護理改革－近中程計畫



行政院衛生署

101 年 5 月

序 言

護理人力短缺問題已有數十年，目前也是世界性問題。最近幾年，由於人口老化及急重症增加，醫療照護需求日殷，民眾需要也日益提升，再加上對醫療品質的要求，如評鑑、病人安全、交班等作業的強化，造成原已人力短缺的護理人員工作負荷過重，如此惡性循環，就產生所謂「血汗醫院」的問題。我們了解護理人員工作的辛勞，也充分體認護理服務是醫療照護根本及重要的一環，並希望針對問題進行澈底改革。

為使護理改革計畫更為周全，我們召集了具實務經驗的護理專家進行密集討論，並組成工作小組；同時召開「護理人力發展政策研討會」及「全國護理改革諮詢會議」，廣納護理、管理及醫學領域在實務界及學界的專家、學者及團體代表就民眾、護理基層及護理制度各層面進行深入探討，並完成此份護理改革近中程計畫，預計於民國 102 年底前具體執行完成；衛生署並將繼續研擬長期計畫，預計於 101 年底提出，這兩份計畫也將是我國護理政策白皮書的重要依據。

衛生署在過去這一段時間，已執行了多項基礎改革工

作，包括：修訂醫院機構設置標準(每4床1人改為每3床1人)、修訂醫院評鑑護病比(分醫學中心、區域醫院及地區醫院三級標準)、健保提撥20億元專款用於增聘護理人員、提高夜班及加班費用、推動磁力醫院及護理人員回流計畫，並配合勞委會依勞基法工時規範，確實執行醫院勞動條件的檢查。本次改革計畫更將過去多年來，護理所面對的問題作一次總體檢，更全面由制度面進行整體規劃，在此次提出的護理改革近中期計畫中，針對護理的現況及問題進行了深入分析，在確保病人醫療照護品質及安全的前提下，提出6大目標，10大策略及60項行動方案。

改革計畫的提出只是開始，後續的落實執行更為重要。衛生署將積極推動完成本項計畫，務使護理同仁工作過度的問題在短期內得以改善，更重要的是使護理照護的長久問題得以澈底解決，並使護理人員重拾對工作的熱情與信心。

行政院衛生署署長 邱文達

邱文達 謹致

中華民國101年5月8日

目 錄

摘 要.....	5
壹、前 言.....	9
貳、現況及問題分析.....	13
參、改革目標	27
肆、改革策略	29
伍、結 語.....	39

摘要

由於我國社會結構改變，醫療及照護生態也發生重大轉型及遽變。護理人力減少，照護負荷日趨沉重，護理制度的改革已刻不容緩。為使護理改革計畫更為周全，衛生署召集護理界專家學者進行密集討論，共召開 4 次工作小組會議，及廣徵各界意見的「護理人力發展政策研討會」與「全國護理改革諮詢會議」，完成本次預定於民國 102 年底前完成的「護理改革近中程計畫」。

本計畫分析我國護理制度及現況，提出六大改革目標：

- 一、護理業務回歸護理專業。
- 二、回歸以「病人為中心」的照護，減少評鑑及工作流程的文書作業。
- 三、健保費及薪資福利應能充分反映護理的貢獻。
- 四、創造具吸引力的護理工作環境。
- 五、護理教、考、用的相互配合及接軌。
- 六、強化護理專業的正面形象。

本計畫依據上述目標，並訂出 10 大策略，其中共包含 60 項行動方案，10 大策略包括：

策略一：整合並減少評鑑、督考和訪查的作業及其項目，回歸以「病人為中心」的照護。

策略二：促使護理人員的工作內容以護理專業為主。

【說明】護理業務回歸護理專業，邀集專家訂定護理人員工作規範(Guideline)，規範護理人員做專業工作，其他非專業及雜事交由輔助人員協助。

策略三：減少護理人員不必要及繁瑣的文書作業，整合各類繼續教育要求，發展更有效率的工作流程。

策略四：創造具吸引力的護理職場，落實勞基法工時等規範，推動彈性工時/工日、固定班別措施。

策略五：調整健保給付之護理費，新增明訂健保護理費給付項目，以彰顯護理的貢獻。

【說明】健保護理照護品質獎勵金 20 億以專款專用限定用於護理人員之薪資、固定班別夜班費、績效獎勵、福利及增加聘用護理人員；並研議用於提高護理費，給付納入支付制度；並應在健保支付標準中成立「護理費專章」，

呈現護理專業對健保醫療照護的貢獻。

策略六：明訂三班合理護病比(每名護理人員之照護病床數)，以減輕護理人員之工作負荷。

策略七：提升護理人員薪資待遇與福利，改善公立醫院高資低用及約用比例。

策略八：研擬「教考訓用脫節」解決方案，並強化護理人員養成教育和在職教育的品質。

策略九：研擬以考試制度(如公費生及衛生技術職系招考)增加護理人員之入學及進用管道。

策略十：營造並強化專業護理的社會形象。

壹、前 言

由於我國人口快速老化，急重症增加，醫學診斷技術及儀器不斷推陳出新，均使病人病情複雜度升高，民眾對醫療照護品質要求提高；醫療照護需求日殷，但出生率卻頻創新低，照護人力減少，再加上對醫療品質的要求，如評鑑、病人安全、交班等作業的強化，均使原已人力短缺的護理人員工作負荷過重，並形成不良循環；我國自民國 84 年實施的全民健康保險，也使醫療及照護生態也發生重大轉型及遽變。護理人力減少，照護負荷日趨沉重，這些現象均使病人照護品質也面臨嚴峻考驗，護理人員工作的滿意度也越來越低，護理制度的改革已刻不容緩。

行政院衛生署曾針對影響護理人員工作意願原因進行分析，其中離職原因主要為晉升、薪資及工作壓力等問題。領證不執業的原因則包括輪三班、工作壓力大、專業不受尊重等工作因素，健康問題、沒興趣等個人因素，及人力不足、工作繁重、薪資低、福利制度不佳、升遷制度不良等組織因素。衛生署並於 100 年 8 月北、中、南護理人員公聽會，以了解護理各領域，尤其是基層護理人員所面臨及關心的問

題，綜合主要關心議題包括：醫院護理人力的配置，健保有關護理之給付制度，護理輔助人力制度，執業環境留任措施，安全執業環境及勞動條件規範，公立醫院護理師之任用資格，及護理證照之低考照及格率等。

為使護理改革計畫更為周全，衛生署自民國 101 年 4 月召集護理界專家學者進行密集討論，組成工作小組，就民眾、護理基層及護理制度各層面進行深入探討，同時研擬深入可行的策略，工作小組分別在民國 101 年 4 月至 5 月 3 日召開四次會議；為聽取及加入包括護理臨床專家學、學校教師、醫學及醫院管理專家、學者及團體代表的意見，5 月 4 日衛生署並邀集前述專家學者及代表參與「護理人力發展政策研討會」，務使護理改革計畫更為周延、具體；再於 5 月 6 日召開「全國護理改革諮詢會議」，由各相關領域的專家學者及單位代表共同參與並研議我國護理改革的政策規劃及策略，同時完成本次「護理改革近中程計畫」。在此，謹向所有工作小組成員，及曾參與及提供意見的專家、學者及代表致最誠摯的感謝及敬意。

工作小組成員：

一、團體代表

(一) 中華民國護理師護士公會全國聯合會

盧美秀 中華民國護理師護士公會全國聯合會
理事長

陳玉枝 中華民國護理師護士公會全國聯合會
副理事長

楊麗珠 中華民國護理師護士公會全國聯合會
監事會召集人

高靖秋 中華民國護理師護士公會全國聯合會
常務理事

趙婉青 中華民國護理師護士公會全國聯合會
常務理事

朱宗藍 中華民國護理師護士公會全國聯合會
常務理事

賈佩芳 中華民國護理師護士公會全國聯合會
常務理事

呂月榮 中華民國護理師護士公會全國聯合會
秘書長

(二) 台灣護理學會

王桂芸 臺灣護理學會理事長

黃璉華 臺灣護理學會副理事長

廖美南 臺灣護理學會副理事長

戴玉慈 臺灣護理學會副理事長監事

張 媚 臺灣護理學會常務理事

(三) 臺灣臺北醫學大學護理學院校友會

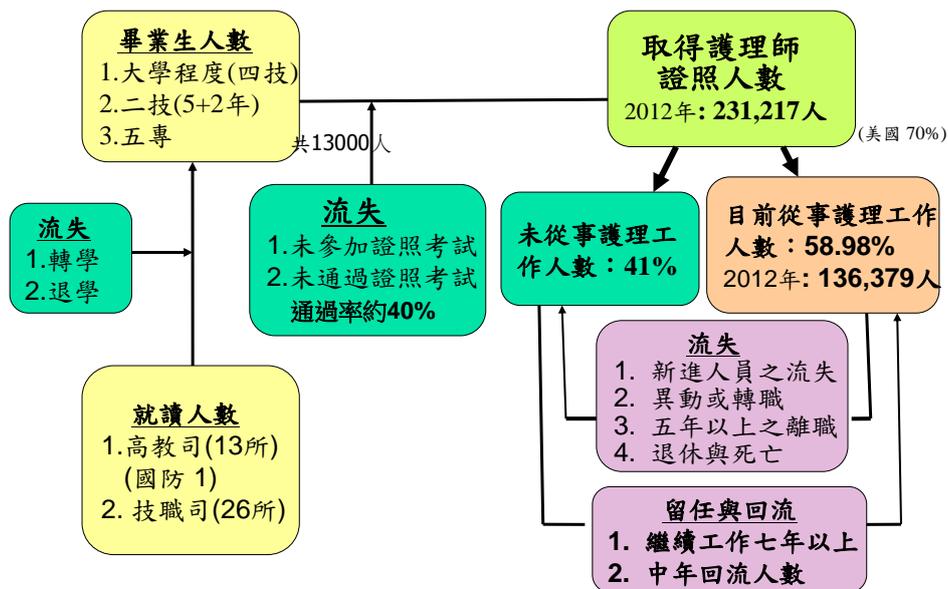
王伯綸 理事長

二、個人

游麗惠 臺北市政府衛生局簡任技正

貳、現況及問題分析

近年來護理人力問題持續惡化，促成因素多元，包括執照考試通過率偏低，執業初期離職率高，平均職場壽命短等，有些是長期社會文化對照顧服務專業所造成的限制，有些則為制度面所造成，我國護理人力供需的現況呈現如下圖：



圖一 我國護理人力供給分析 (資料來源：余玉眉)

分析我國護理制度及現況，顯示主要問題可由：護理業務之專業範圍與跨專業團隊合作分工不明確；各類評鑑及工作流程之文書作業過於繁雜；健保護理費及護理人員薪資待

遇福利未能合理反應護理貢獻；護理人力配置不足，執業環境不佳；護理教（教學）、考（考試）、用（用人）脫節；及護理專業之社會形象之強化等六面向分述如下：

一、護理業務之專業範圍與跨專業團隊合作分工不明確

探討護理人員的護理活動與業務範圍界限不明之問題原因，依 Virginia Henderson 所述「護理的獨特功能是對健康或生病的個體，提供促進與恢復健康、協助恢復獨立或安祥去世的活動。這些活動在個體有必要的力量、意志、知識時是不需要協助的」。我國護理人員法第 24 條明訂護理業務範圍包括 1.健康問題之護理評估、2.預防保健之護理措施、3.護理指導及諮詢、及 4.醫療輔助行為。

多數的醫療照護工作有賴團隊協力共同完成，在不同的醫療體系或機構，各種專業人員間，工作流程中的分工若不同，則對各類人員的人力需求也不同。而分工的基準則以法令為依據。因此應先檢視目前護理師執行的活動有否偏離護理業務範圍及表現護理的獨特功能，若有此現象是護理專業內部或外部環境所造成。

根據國內護理活動相關調查和護理工作生活品質研

究，可歸納臨床護理師日常工作的主要困境及問題包括：

1. 每位病人平均的護理需求增加，人力配置未隨之適當調整。
2. 直接護理的時間佔率約 3 成遠低於間接護理時間的 5-6 成。

若就間接護理各類活動所花時間之佔率分析，以紀錄與評鑑資料登錄 24.25% 最多，次為工作前準備 12.68%，再其次即為交班的 8.42%。記錄表單太多，如：跌倒約束評估、約束記錄；為評鑑需要登錄各種資料，甚至重覆登錄，交班巨細靡遺沒把握重點，以致耗費近三分之一時間於此。

3. 工作場所安排很多課程，佔用太多的休假時間

臨床第一線的護理師每人有各自負責的病人，直接面對病人和家屬即時的照護需求，上班時間內完全被綑綁，連上廁所喝水都受限，不像第二線部門的醫事人員可用上班時間同事相互支援出去上課、進修，輕鬆取得在職教育學分與學位，但護理人員卻完全用自己的休假上課，身心俱疲。也因此心生不平，覺得未受平等對待。

4. 行政/醫事支援人力不足或效率不彰

有些醫院病房沒有行政人員(書記)，資料傳送人力不足，藥物調劑做半套，清潔外包之環境清潔管理部門不做病房部份，檢驗部門不做病房內抽血、心電圖，行政部門、呼吸治療 T、或藥局夜班假日沒人上班，未完成的工作都由護理人員承接收尾。護理人員的業務從原來小水餃的範圍，因非專業庶務不斷撐大而成了巨大的肉粽，造成超時工作而爆破，終致護理人員離職潮。

5. 系統失效

一位護理師對其上班狀況的敘述，生動呈現醫院在團隊工作流程發生的系統失效，護理人員面臨在第一線執行直接護理活動時得不到二線部門的支撐的窘境：

”藥師該與醫師協調的事，卻一通電話指明要我轉達；醫檢師檢驗出危險數值，卻通知我，還要我留下姓名，為什麼不直接告訴醫師？電燈壞了，打給工務室，工務室說要找水電值班室，再打到水電值班室，又回說該找工務室；印表機和電腦當機，資訊室說人力不足，不然就是值班電腦工程師在睡覺不處理，憑什麼他們夜班可以睡覺？簽床的人不協調好，病人住進來後又轉進轉出，還直言‘人家通知

我先住進來，要換房間只要跟護士小姐說就可以。
為什麼垃圾滿了老是不來收？床單沒了不來補？為什麼別的部門可以把工作推給我們？但我們卻無處可推！真的已經精疲力盡！”有些單位對每日工作最基本的配備，如耳溫槍、血壓計購置不足，護理人員老是要到處找人找器材。

這些都是對忙碌的第一線護理人員激化情緒的火種，也是消磨護理熱情的殺手。

二、各類評鑑及工作流程之文書作業過於繁雜

1. 現行醫療機構的督導考核及醫院評鑑，對提升醫療照護品質及維護病人安全方面確實發揮正面的影響力。鑒於醫院評鑑的等級攸關健保給付，以及醫院為積極配合國家政策與展現自我追求提升醫療品質的競爭，均以評鑑及訪查為首要任務。且現行各縣市衛生局之督導考核項目與醫院評鑑項目諸多重複。
2. 醫院評鑑強調藉由醫療照護團隊整合、合作及持續性品質提升，提供以病人為中心的照護。醫療品質的提升除需應用品質改善技術外，尚需藉由資訊技術提升

資料收集與處理的效率，惟目前有些醫院未全面建置資訊化品質指標管理系統，且未即時分享品質指標監測結果予指標管理或運用之相關醫護人員，以致於為達到醫院評鑑基準 A 或 B 等級，常需由第一線醫療照護人員自行人工收集及分析資料，增加許多文書作業。

3. 醫院對團隊成員的角色功能的定位與分工不同或不均，護理人員通常被醫院劃定與評鑑項目相關，因此業務量大增。
4. 評鑑委員或醫院對評鑑基準擴大解讀。

三、健保護理費及護理人員薪資待遇福利未能合理反應護理貢獻

1. 健保護理費未合理反應護理貢獻

依據中華民國護理師護士公會全國聯合會之調查，目前每年健保西醫總額約 3,000 億，其中健保住院護理費給付金額約 200 億元，其他內含於診療項目支付點數，無法明確計算。如僅以住院護理費計算，以全國服務於醫療院所之護理人員數約 95,000 人試算，平均每位護理

人員每月僅約 17,500 元，遠遠低於一般護理人員的薪資水準，也低於勞基法規定的基本工資，長久以來，護理界認為健保相關給付仍有不足，導致護理人員薪資偏低，遲遲未能改善。

現行健保支付標準診療項目中，依健保局認定屬護理人員執行者約 42 項，另部分項目由護理人員主要負責或配合協助執行，其投入的人力與貢獻，在健保的支付標準中未能呈現，致醫院管理階層未能充分考量護理人員之投入，多未納入支付護理人員薪資之考量，是直接或間接造成護理人員薪資偏低，工作時間長和負荷重之主要原因。

98 年起，健保為提升住院護理照護品質，98 年及 99 年每年編列 8.325 億預算，100 年 10 億，101 年增加為 20 億，以鼓勵醫院重視護理照護，增加護理人力配置，提高住院病人醫療照護品質，但是就全國醫療院所需求 10 萬人以上的護理人員而言，仍無法有效誘發護理的人力來源。

當前醫療產業面臨的狀況，是在職護理人員留任意願低落，護理系畢業生不願踏入護理行業；而不利的工

作環境，持續被披露報導之後，更降低學生選讀護理科系之意願。若不立即改善此一現象，未來台灣的護理人力問題勢必更加惡化。從健保合理給付護理費，讓醫療院所所有較充裕的資源提高待遇，增聘更多人力，改善工作環境，必能擴大護理人員投入照護病人職場的意願，提升病人照護的品質。

2. 護理人員薪資待遇與福利未合理反應護理貢獻

依據全聯會針對現職護理人員由網路抽樣調查結果，護理人員對現職工作最不滿意的第一名為「薪資福利與獎勵不足」：

- (1) 護理人員站在醫療第一線，工作風險高、壓力大，加上輪值夜班之總薪資，在 12 類醫事人員薪資排序中名列第 10，因此造成護理人力招募困難，流動率大，影響照護品質與病人安全。
- (2) 公立醫療機構同工不同酬，約用護理人員薪資福利與正職人員差異大，影響工作士氣與進入職場之意願，導致招募困難及無法留住優秀人才。
- (3) 私立醫療機構之護理人員薪資福利與公立醫院差異甚大，導致私立醫療院所招募困難。

- (4) 為提供病人全年 365 天 24 小時無休的照護，護理人員必須輪值大小夜班及假日，輪班所需人力佔護理排班人力之 50%~60%，影響身心健康及家庭照顧。
- (5) 國外相關文獻提到：薪水是護理人員供需平衡的重要關鍵，醫院不調薪，短期雖省下醫院財務，但長遠將付出更多代價。調高薪資之短期效益，造成護理人員回流，長期效益會吸引學生投入護理行業。

四、護理人力配置不足，執業環境不佳

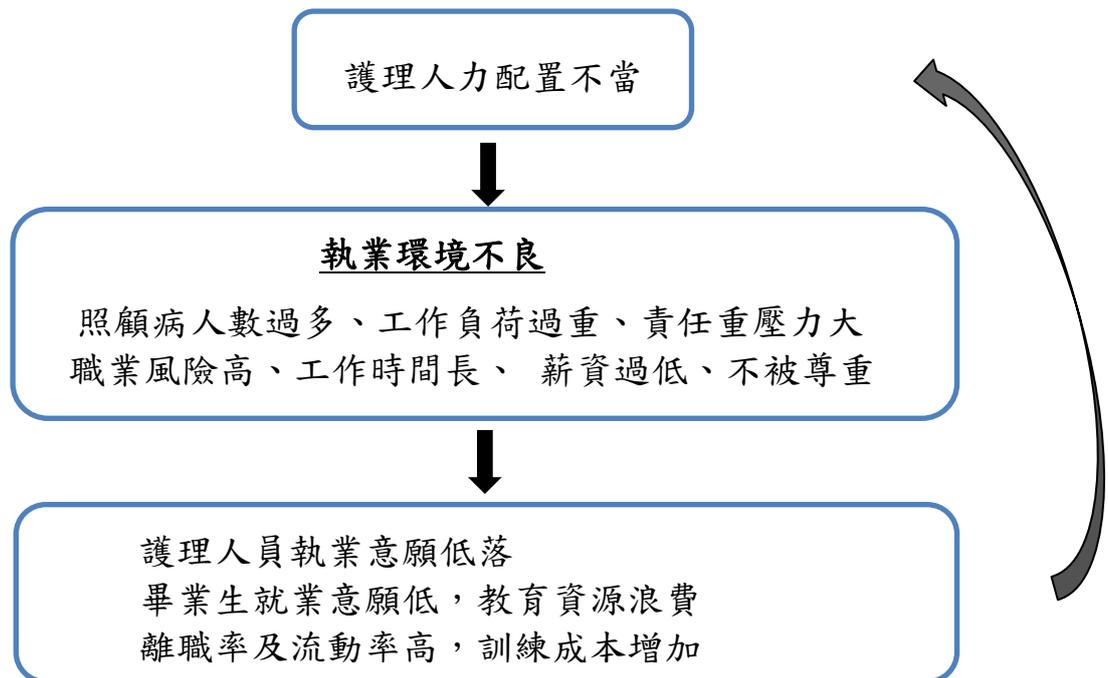
"有吸引力的工作可能不斷在變化，但是構成好工作的內在特質並不會改變。"有些工作看起來好像很有魅力，能帶來不少聲望，但是過長的工作時間、艱難的工作環境以及缺乏晉升機會，將導致員工流失到其他的公司或企業。

一份搶手、吸引人的工作一定和金錢、聲望或榮耀有關。更重要的是，它必須提供發展機會，並與員工當前的價值觀、態度和追求緊密結合。深知如何創造有吸引力的工作機會的機構，能夠降低員工流失率、提高生產效率，並增加機構的利潤率。台灣醫療環境目前普遍存在職業滿足感日益消退、忠誠度減少的問題。儘管薪酬和津貼在吸引人才方面

起到關鍵作用，能提供有價值的工作機會的機構則更有可能減少人員流失、提升生產力，增加盈利。

依據中華民國護理師護士公會全國聯合會於 101 年 3 月 5-7 日，針對全國各醫院所作的護理人力缺額調查，在回覆的 138 家醫院中，有 125 家(佔 90.58%)醫院表示有護理人員招募困難的問題，其中 76 家(約 6 成)醫院表示招募非常困難，而各醫院統計的護理人員平均缺額率為 7.2%，遠遠超過文獻所稱的 5% 護理人力短缺，根據回報醫院的缺額數推估，全國醫院護理人員缺額總數高達 7,000 多人，若不設法因應，將危及住院病人安全照護。

目前醫院評鑑標準僅規範白班的護病比，在人力未增加的狀況下，各醫院為符合評鑑標準白班照護病人數規範，導致夜班的負荷增加。如果以目前醫院評鑑 C 標準運作，一般急性病房護理人員照護病人數，白班約 1:6-13、晚夜班約 1:10-20，這是美、日、澳洲等國的 2-3 倍。護理人員工作負荷太重，不僅影響護理人員留任及投入護理工作，也嚴重的影響病人照護品質，應儘速檢討修正 (圖二)。



圖二 護理人力配置不當所引發的不良連鎖反應

美國護理學會(American Nurses Association, ANA)的附屬機構(American Academy of Nursing, AAN)的護理行政專家於1980年代發展出磁力醫院(Magnet Hospital)之構想，於全美國取樣上百家醫院，經票選後選定護理人員高滿意度，低離職率的機構，稱之為磁力醫院，而「磁力」已經成為安全、有效的病人照護的代名詞。這些醫院有幾項共通特性：1.這些醫院由一位素質優良的護理主管主導，護理主管支持參與式的管理方式；2.由第一線護理人員自我管理；3.工作環境

鼓勵採用最好的方法提供高品質照護；4.具有一份對護理人員專業品質的承諾。

五、護理教、考、用脫節

1. 護理畢業生臨床專業能力偏低，造成臨床新進人員適應上需要多方面及長時間的輔導，造成臨床人員相當大的負擔，而且新進人員也適應困難而呈現高達 50% 的離職率。目前我國護理教育學制複雜，包括二專、五專、二技、四技及大學等多種學制，在師資、課程設計及臨床實習教學上仍有諸多問題。
2. 專門技術及職業高等暨普通考試中護理師、護士考試及格率偏低，約在 30-40% 間。護理畢業生可能需要報考多次才能考上。考題方面基礎醫學考題偏難，且不能反映護理臨床實務能力，護理專業科目的考題偏重學理，無法看出考生臨床應用之能力。到底一般護理畢業生畢業後多久才能通過專業證書考試，目前仍欠缺相關資料，進而無法瞭解對護理人力供給之影響。
3. 護理人員在護理工作之職涯期間平均僅 6-7 年，除了工作負荷過重外，沒有成就感、欠缺專業上的成長也

是主要離職原因之一。

4. 護理人員離職的成本是所有醫事人員中最高的，造成護理教育的耗損，也影響護理照護品質，更增加醫院之營運成本。
5. 護理人員的質與量為落實醫療品質與成本兼顧之重要關鍵。

六、專業護理之社會形象有待強化

近年各媒體大幅報導護理人力短缺，執業環境惡化，護理人員工作負擔重，淪為血汗勞工等事件，引發許多執業環境議題的討論；影響人力回流意願與護理畢業生投入護理職場意願、以及考生對護理科系的選讀。當今除了政府和醫療機構應共同努力，營造正向執業環境外，有必要行銷護理專業的價值和重要性，型塑優質護理形象，提高現職人員的留任和護理畢業生就業率，以及莘莘學子對護理科系的選讀率，共同改善護理執業環境，提升照護品質。

行銷護理專業的對象需包含病人、家屬、醫療團隊的醫事人員、護理人員、醫院內的員工及所服務社區的民眾，以下就政府單位、醫療機構、護理專業團體與護理教育政

策等層面提出具體策略建議。

參、護理改革目標

根據前章現況及問題分析，擬定護理改革之目標包括：

一、 護理業務回歸護理專業。

邀集專家訂定護理人員工作規範(Guideline)：規範護理人員做專業工作，其他非專業及雜事交由輔助人員協助。

二、 回歸以「病人為中心」的照護。

減少評鑑及工作流程的文書作業，回歸照護病人為主軸；在確保病人安全及接受照護之品質的前提下，應檢討及改善可刪除、可簡化、可重組及可合併之內容項目。

三、 健保費及薪資福利應能充分反映護理的貢獻。

四、 創造具吸引力的護理工作環境。

包括良好的工作條件、合理的護理人力配置，及人員留任及回流的誘因等。

五、 護理教、考、用的相互配合及接軌。

六、 強化護理專業的正面形象。

肆、改革策略

根據前述現況問題分析及護理改革目標，共擬具以下 10 大改革策略，其中又共包含 60 項行動方案：

【策略一】

整合並減少評鑑、督考和訪查的作業及其項目，回歸以「病人為中心」的照護。

行動方案：

1. 協調各縣市衛生局督考項目以法規內容為原則，不與其他評鑑項目重複。
2. 協調各縣市衛生局與醫策會建立所負責的督考與評鑑資料其結果能相互採用，以減少醫院重複接受類似監督之次數及文書準備作業。
3. 協調各縣市衛生局與中央不重複辦理相關法規之實地查核，例如：醫院感染管制查核。
4. 辦理中醫專科醫院的中醫評鑑；綜合醫院附設中醫部門評鑑則納入醫院評鑑項目，不再單獨辦理。
5. 整合各類健康促進相關認證之作業，母嬰親善醫療院

所認證併入醫院評鑑；健康促進醫院和高齡友善醫院
合併認證。

6. 修訂醫院評鑑基準以符合、部分符合、不符合評定為
原則。

【策略二】

促使護理人員的工作內容以護理專業為主。

護理業務回歸護理專業，邀集專家訂定護理人員工作
規範(Guideline)，規範護理人員做專業工作，其他
非專業及雜事交由輔助人員協助。

行動方案：

1. 分析整理護理人員的工作活動內容。
2. 發展並推動複合式護理照護模式(skill-mixed
nursing)，增加護理輔助人力。
3. 釐清護理與各醫療專業的分工，發展團隊合作模式。
4. 檢討臨床護理進階制度。
5. 設置專責人員負責彙整護理相關法規政策並適時發

布，以增進護理人員對法規的認識。

6. 辦理護理主管業務聯繫會議，以強化護理主管對護理角色與職責的認知。
7. 辦理基層護理主管訓練課程，以增強其領導能力。
8. 持續加強工時稽查，並列入評鑑項目。
9. 設置「衛生署護理諮詢委員會」，以利產、官、學界提供護理政策建言。

【策略三】

減少護理人員不必要及繁瑣的文書作業，整合各類繼續教育要求，發展更有效率的工作流程。

護理服務應以病人直接服務為主軸：有效率的工作流程，並減少護理人員交班及工作中不必要文書及繁瑣作業等間接服務項目。

行動方案：

1. 重新檢視護理作業流程，避免重複的工作項目。
2. 研議護理交班紀錄不須另設表單書寫/或從資訊畫面

重複輸入之方式。

3. 精實護理紀錄方式並訂定規範。
4. 運用 E 化工具及資訊系統協助護理照護工作。
5. 研議評鑑所需的持續性品質改善佐證資料之呈現方式。
6. 檢討並整合各類在職繼續教育施行辦法，以減低重複及非必要的訓練課程；另，提高繼續教育之方便性，增加通訊、網路及視訊等教學課程。

【策略四】

創造具吸引力的護理職場，落實勞基法工時等規範，推動彈性工時/工日、固定班別措施，促使護理人員回任工作。

行動方案：

1. 建立護理人員回任的輔導機制，並提供必要訓練課程及輔導機制。
2. 建立彈性工時/工日、固定班別及配套方案，增進人力

回流職場意願。

3. 促使各醫療院所落實勞基法之工時等規範。
4. 建立醫療院所護理人員的關懷氛圍及機制。
5. 建立醫護「相互尊重」的文化。
6. 建立醫院暴力預防及處理的機制。

推動護理友善醫療院所選拔計畫。

【策略五】

調整健保給付之護理費，新增明訂健保護理費給付項目，以彰顯護理的貢獻。

行動方案：

1. 102 年在未調整住院護理費用前，持續檢討協商健保提升住院護理照護品質獎勵金，不得低於 101 年的額度。
2. 前款獎勵金以專款專用限定用於護理人員之薪資、固定班別夜班費、績效獎勵、福利及增加聘用護理人員。
3. 確保增加給付護理費，研議自 102 年起每年之健保總

額應編列預算納入支付制度化，用於提高護理費給付。

4. 有關健保支付項目由護理人員主要負責或協同執行，健保局應研議在健保支付標準中成立「護理費專章」，呈現內含護理費之診療項目，以彰顯護理專業對健保醫療照護之貢獻。
5. 100 年已完成 RBRVS 檢討的約束護理處置、非侵入性疼痛護理處置和淋巴水腫按摩等三個項目，研議在 101 年訂定其支付標準給付護理費。

【策略六】

明訂三班合理護病比(每名護理人員之照護病床數)，以減輕護理人員之工作負荷。

行動方案：

1. 調整並訂定三班(白班、晚班、夜班)護病比，一般急性病房各層級醫院之人床比和每位護理人員每班照護病人數。
2. 研議評鑑時列入護理人力計算之業務範圍。

3. 輔導並促使醫療院所配合增設護理人力。

【策略七】

提升護理人員薪資待遇與福利，改善公立醫院高資低用及約用比例。

行動方案：

1. 鼓勵各醫療院所調高夜班費，增加護理人員願意上固定夜班的誘因，以減少護理人員輪晚夜班的次數。
2. 修訂「公立醫療機構護理(助產)人員夜班費支給表」，調高固定夜班之給付差距。
3. 促使各醫療院所落實勞基法超時工作核發加班費規定之執行。
4. 促使各醫療院所調高護理人員薪資(不含夜班費)至與其他各類醫事人員相當。
5. 縮短公立醫療機構約聘人員與公職人員待遇與福利的差距。
6. 改善公立醫院護理人員高資低用之情形。
7. 增加公立醫院正式編制人員，減少約用比率。

【策略八】

研擬「教考訓用脫節」解決方案，並強化護理人員養成教育和在職教育的品質。

行動方案：

1. 協調教育部透過教育評鑑制度嚴格把關護理教育品質，特別是臨床能力。
2. 研議改變目前二年期 PGY2 訓練課程經費補助方式，期間濃縮為一年內，以協助應屆畢業生進入職場在獲得執照前能以漸進式方式增加病人照護人數。
3. 減少護理臨床教師 (clinical preceptor) 工作負荷，以較專責方式輔導新進人員。
4. 建置定期監測護理人力供需及異動之指標及監測系統。
5. 協調考選部提供專門技術及職業高等暨普通考試護理師考試及格者之學歷及畢業年份分析統計，以了解護理畢業生考取證照之確實狀況。
6. 協調考選部提供專門技術及職業高等暨普通考試護理

師考試及格者之學歷及畢業年份分析統計。

7. 協調考選部檢討專技護理師考試基礎醫學試題之適當性，及研議護理專業科目臨床情境考題之出題方式及其書目依據。

【策略九】

研擬以考試制度（如公費生及衛生技術職系招考）增加護理人員之入學及進用管道。

行動方案：

1. 恢復高普考護理類科考試。
2. 研擬培育護理公費生。
3. 協調增設護理替代役。

【策略十】

營造並強化專業護理的社會形象。

行動方案：

1. 監督電視節目和媒體對護理形象扭曲或不實報導。

2. 持續推動護理師正名運動，促使社會大眾以專業「護理師」稱謂稱呼護理人員。
3. 定期表揚優良護理人員並刊登期優良事績於健康相關報章雜誌。
4. 辦理護理職業性向定位計畫，並結合各級護理學校資源與醫院，共同辦理辦理「護理營」、「護理職業體驗營」，吸引國、高中生以上學子願意參與就學。
5. 建立護理典範學習制度：舉辦護理典範工作坊，邀集護理在校生參與，強化執業動機，提升就業率。
6. 行銷傳播護理專業形象。
7. 協調將護理專業形象納入護理教育課程。

伍、結 語

對於護理的重要，護理人員工作的辛勞與奉獻，我們深切了解。經過近期馬不停蹄的與公會、學會及各界專家學者討論，終於在最短期間內，分析長期以來所累積的護理人力、制度、執業環境與護理照護流程等問題，並研擬出具體的護理改革近中程計畫，包括 6 大目標，10 大策略及 60 項行動方案。

改革計畫的提出只是開始，落實執行更為重要。接下來改革重任將付諸行動，衛生署會積極推動完成本項計畫，後續並將繼續研擬長期計畫，預計於 101 年底提出，這兩份計畫也將是我國護理政策白皮書的重要依據。務使經由許多專家學者及代表所研擬並落實執行的計畫，能使護理同仁工作過度的問題在短期內得以改善，更重要的是使護理照護的長久問題得以徹底解決。