

第9期

公立醫院護理人力運作問題與改善

郭憲華 衛生福利部臺北醫院副院長



“ 護理人員是確保醫療品質的重要基石與推手，更是抗疫戰線上的關鍵角色，在醫療及防疫上忠貞職守，應予鼓勵與激勵，絕不可將其勞動力視為天職或理所當然之奉獻。 ”

醫事人力的規劃與培育，影響醫療照護體系之運作至鉅。醫事人員人事條例於1999年7月15日公布，於2000年1月16日施行，施行迄今已二十餘年。各機構自行遴用具專技證書者之新進醫事人員，也就是以進用「專技考試」及格者為主。不同於行政機關，主要是進用「公務人員考試」及格者。隨著經濟發展、醫療技術發展與人口老化，醫事人力需求增加，筆者服務公立醫院逾四十年，觀察到一些公務醫療體系中護理人力運作中常見的現象，茲將個人淺見分述如後。

部分醫療院所契約人力過半

公立醫療機構隨著機構服務量能提升，人力需求自然不斷增加，但常受限組織編制，使**契約人力**占了幾近半數人力，其人員進用及管理則依照行政院訂定之行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點辦理，在公立醫院中形成同工不同酬及身分大不同的差異，當然薪資也是兩樣情。而公立醫院則以「有機會轉正

職」為號召，強調公務人員有保障、工作環境較安全，來吸引契約人力留任取得公職。就醫院管理層面觀點而言，契約人力晉升公職，除了要考量公職帶來人力成本增加外，若遭逢重大任務，常需有公職人員優先擔綱，另外機關首長亦須妥善考量公職缺額在各職系醫事人員之平衡，以達到鼓勵留任優秀人才之目的。

公立醫院防疫任務之衝擊

1995年3月健保實施後，醫療系統已經形成類似公醫制度的模式，在當時反對廢除公立醫院的最有力的意見認為，公立醫院擔負防疫與公共衛生的重責，是政府無法強迫私立醫院去執行的任務。以護理人力為例，回顧2003年SARS時，七位和平醫院醫護同仁殉職，2020年初新冠肺炎肆虐至今，有23家指定應變醫院為公立醫院，其中12家為分布在各縣市之部屬醫院。一旦疫情發生，公職人員優先行使其忠實義務及服從義務視為當然合理。世界衛生組織（WHO）在2020年的一份報告指出全球護理人力短缺近600萬人，在COVID-19疫情延燒下，短缺將更惡化及突顯。這些護理師全副武裝上陣，隨著疫情緊繃風險劇增，耗盡心力體力與耐力，照護疑似及確診病人，卻無力顧及自身與家人，心力交瘁。一旦被感染或隔離，實無法再用咬緊牙關撐過去就好來形容，護理師常用CP值實在太低了來形容疲潰的工作感受，而契約人員則對萬一執行照護時染疫，未能有如公職人員一般之福利與待遇，影響其留任意願，對未來疫情之應變處理是非常值得關切的議題。

升遷發展受限

公立醫療機構師級醫事人員分為師（一）級、師（二）級與師（三）級，其中師（一）級或師（二）級人員員額配置比例上限，目前係依各機關的編制員額分別計算。依據各院組織編制表所載「藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師之合計員額，其中師（一）級人員不得高於百分之二，不足一人時，得以一人計，師（二）級人員不得高於百分之二十，其餘均為師（三）級人員」。若是經營得當，醫療院所人力擴增，醫療（事）服務科別增加，原有組織編制員額不足，醫療、行政主管即多以「院聘」方式處理，薪資福利及退休相關權益亦未能有適當之保障，影響士氣，若能在組織編制上能更有彈性，對優良公務人員之選、用、訓、留幫助匪淺。

在醫院醫事人力中，護理人員占絕大多數，是確保醫療品質的重要基石，是醫療品質的重要推手，更是抗疫戰線上的關鍵角色，護理人員不再只是醫師的幫手，

甚而可以獨當一面的管理獨立機構。雖然南丁格爾誓言中「忠貞職守，盡力提高護理專業標準，勿為有損之事」，但絕不可將其勞動力視為「天職」或理所當然之「奉獻」，平時護理工作環境仍尚待改善，戰時尚且以津貼或金錢獎勵，但若能在銓敘上或任用上能夠因應疫情特許開放公職缺額或拔擢有功戰疫人員，對尚在抗疫前線艱苦奮戰的護理人員將是最實質與振奮的鼓勵。其他如優良、模範、傑出等等公務人員，亦可視情況增額錄取。提升抗疫有功之公立醫院之考績甲等比例、師（一）、師（二）級人員增額。養兵千日用在一時，未來再逢大疫，將可由富有彈性與活力的公務體系中，培育出更忠誠與精粹的國家棟樑。

歲月靜好，是因為我們一起前行

上一篇	回前頁	下一篇
---------------------	---------------------	---------------------