

四、如果政府部門之間有效建立起一套資料庫，將歷年中央到地方承包公共工程的廠商名錄及其施工表現納入紀錄，那麼，像雙星案這樣由不見經傳的廠商奪下數百億大工程的咄咄怪事豈可能發生？如果政府曾確實制訂公共工程議約規範，又怎麼會發生五楊高架包工延宕無罪、而機場捷運脫期卻要開罰的兩套標準？工程會雖自稱已完成公共工程採購、施工及管理的體系建置任務，但從上述重大工程的拖延及脫節看，事實其實不然，因為，人民已看到一個新的空窗期的出現。更讓人擔心的是，政府在一味追求部門的「形式」整併中，可能根本未考慮到機構「職能」萎縮的代價。

（二十八）本院黃委員昭順，針對去（101）年共有六成四醫院為因應「護士荒」特提高護理人員薪資，並成功吸引 4,000 多名醫護人員回流，惟年齡大都在 30 歲以上，籲請重視；除了護理人員缺乏外，更重要的是年輕新血興趣缺缺，老幹新枝回流不但負承先啟後之責，更是穩定現階護士荒期的中流砥柱。護理人員缺員是整個醫護界大環境所致，國軍各級醫院亦不可能倖免於外，醫護品質自然遭受波及，影響官兵醫護權益至鉅！上端醫護回流人力之年齡結構等同國軍尉級軍官，然國軍為達「精粹案」人力目標，及考量未來相關年金改革影響，決定尉級軍官不准延役，國軍人力編裝調整固然是為符達建軍備戰目標，但各階人力調整究竟應是齊頭式縮減，還是應就任務特性及現實需要而予彈性考量？如「護理人員亟度缺員」，其影響已足干擾國軍整體醫護品質，尤其自今（102）年起考選部取消護士專科資格考，等於國內每年約減少近千名基層護士。簡言之；既然開源（護士荒）不易是否當思節流（延役現職有意願、有經驗）以應？除可彌補護士人力不足，也可確保國軍醫院醫護品質，特向行政院提出質詢。

說明：

一、護士專技普考今（102）年停辦，目前護理人員證照考試僅剩護理師專技高考日前有考試委員在考試院院會質疑，停辦護士普考後，每年減少 900 名護士及格者，加上每年兩次護理師考試及格率分別為 11%、39%，偏低且相差過大，擔心考試的信度、效度不足。且將有護理人力供給減少問題，導致應試高考未過者，變成無照約聘用的「黑牌護士」。衛生署指出，護理師人力現況確實有短缺，今年辦完護理師考試後會進行總檢討、研究，盼從教、考、用三方著手，訂定合理的及格率，也能解決護士荒的問

- 二、每年護理師人力需求約七、八千人，主因是護理師人力挪為住院醫師業務所用，導致基本護理人員有「人力荒」。事實上；護士荒主因並非人力來源不足，而是職場環境不具吸引力；護理師工作太累、工時長，一天工作超過十個小時，又無加班費，「累得半死，考上護理師的人都不願投入職場」。此外；護理人員異常高的流動率，不但造成單位訓練成本增加，也增加了醫院的經營成本，同時更增加現職護理人員的工作負荷，照護病人的品質也因而嚴重遭受影響而降低。
- 三、國軍為達「精粹案」人力目標，及考量未來相關年金改革影響，決定 102 年尉級軍官不准延役，國軍人力編裝調整固然是為符達建軍備戰目標，但各階人力調整究竟應是齊頭式縮減，還是應就任務特性及現實需要而予彈性考量？如「護理人員亟度缺員」，其影響已足干擾國軍整體醫護品質時，現階面臨退役的尉級護理人員，是否應等同前時各大醫院一般回流護理人員對待？她們的年齡、工作經驗相仿，是最好用、最該用的黃金年華，國防部各級役期固然有所規定，但為因應護士荒及確保國軍醫護、醫療品質，是否更應以全體官兵、眷屬最大權益為優先考量？在這護理人員青黃不接的時候，讓這群即臨退休的尉級護理人員能得延役，擔任醫護人力薪火相傳承先起後的橋樑銜接，為國軍及民眾再多盡些責任！

（二十九）本院黃委員昭順，針對行政院長日前指出，台灣經濟發展面對內外挑戰不斷，用一個字形容就是「悶」，但不論外界環境如何，振興經濟始終是首要工作，深表認同。過去一年多來，政府一直以拚經濟為首務，但效果不彰，究竟問題出在哪裡？本席認為；外在變數造成經濟突圍困難、內部壓力導致經濟不斷內耗及領導無力難以形塑經濟願景，是關鍵癥結之所在。政府經濟掌舵能力明顯不足，未能指引發展方向並形塑經濟願景。缺乏重心的「經濟動能推升方案」在閣揆更迭後，已很少人記得其內容；「自由經濟示範區」計畫亦和社會期待落差極大；民間拚經濟的活力和熱情在時間蹉跎中不斷流失。鑑此；政府應速將過去一年多已在執行或規劃中的各種改革及政策方案，進行綜合性、大開大闔的檢討，並綜整出未來總統三年任期核心施政綱領及重點項目，作成配套政策及願景規劃。在年金改革及核四公投紛擾告一段落後，立即召開「經濟願景會議」，將上述政策規劃交由朝野及各界代表充分討論，透過民意洗禮，凝聚最大共識，再付諸執行。行政團隊更要從展現改革決心、強化重大建設執行力