

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

，無奈的搏命懷孕和生產一再重複上演。鑑此；本席以為政府不能只要求醫院推動性別再教育課程，卻讓女性避孕政策成了性別盲、性別偏見以及性別不平等招牌。生育是自由，避（懷）孕者均應深思熟慮，健保若能給付婦女避孕器、避孕藥、結紮手術，才算是具有性別意識的健康政策，也可以減少不想要的懷孕和墮胎，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、當前的健保政策對於女性健康維護有許多不合理的地方，對於超過人口一半以上，提供我國工作人力一半以上的女性並不公平，而衛福部推行的性別主流化運動並沒有吹到所轄的健保署。男人播種，女人卻承擔懷孕的不適、生產的痛苦和危險；健保對待婦女的第一罪狀就是把女人當成生產的工具，因為健保給付懷孕，卻不給付避孕，實在不合時宜。
- 二、女人一旦月經過期，健保給付驗孕，一旦月經不規則，健保給付許多荷爾蒙分析，這些常見的檢查項目隨便幾樣都將花費 2,000 元以上，如果加上不孕的評估，例如輸卵管攝影、通氣試驗或精子分析則花費可達 5,000 元，而這些健保通通付錢。但相對而可悲的是，是健保卻不給付女人避孕，以一個可以使用超過 5 年的避孕器，加上裝置費也不過 2,000 元；換算一年的花費不到 400 元，但是健保拒絕給付，即使她已經生了 5 胎，或剖腹產多次而想順便結紮的產婦也要自費。這種只鼓勵懷孕，卻不支持避孕，並不公平，更無正義可言。
- 三、現行健保政策給付產檢和生產，卻不給付避孕，證實了健保署這樣的政策，是一個充滿性別偏見的惡劣政策，卻行之多年，婦女團體倒也視而不見，而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。健保政策翻成白話文就是健保給付想懷孕、擔心不孕、懷孕和生產的女人，但是拒絕女人避孕的選擇；諷刺的是當代女人三十多年的生殖季節，大部分時間都在避孕，而非懷孕。
- 四、上一個世紀的最後十年被稱作「聯合國為女人的十年」，除了推動性別主流化議程，也承認婦女生育與否是一項基本人權。在台灣，青少女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，生了五胎甚至高達十四胎的產婦，她們想結紮避孕，卻付不起費用，無奈的搏命懷孕和生產一再重複上演。鑑此；健保需要迅速改善這種不合理現象，而婦女團體也應正視這項對女人不公不義的政策，生育是自由，避（懷）孕者應自深思熟慮，健保若能給付婦女避孕器、避孕藥、結紮手術，才算是具有性別意識的健康政策，也可以減少不想要的懷孕和墮胎。衛福部不能只要求醫院推動性別再教育課程，卻讓自己的女性避孕政策成了最羞恥的性別盲、性別偏見以及性別不平等招牌。

（一一九）本院黃委員昭順，針對近來地方政府競賽拚「小確幸」，連行政院都表示，政府將站在「創造民眾小確幸」的角度思考