

第四章 護理人員國際勞動基準之實踐-美國經驗

第一節 概說

一、護理教育體系

隨著醫學科學的發展對護士職業提出了更高的要求。從早期的照顧病人，發藥打針等基本看護，轉變到今天需操作各種先進的醫療設備和電腦系統等高科技護理技術。在從治療為主逐步轉變到預防為主的醫療體系中，護士的角色更加越來越接近於醫護顧問。因此在美國護理教育體系中也隨之改變，以下就美國護理教育體系作一說明：

- (一)、學院學位護理教育的發展，由 50 年代起，美國為了滿足不同層次的需要，開設了高中畢業後學制兩年的學院學位教育，畢業生需參加州政府下設的註冊護士委員會舉行的統一考試，與學士學位一樣，經考試合格後成為註冊護士。
- (二)、學士學位護理教育的發展，美國護理教育較快地由醫院證書教育轉向學士學位教育，護理教育達世界領先水平。美國高等護理教育已有 91 年的歷史。1909 年，明尼蘇達大學設置了非學位的大學護理教育。1916 年，紐約教育學院和辛辛那提大學開設了學士學位的護理學系。基於 1965 年由美國護士協會（ANA）發表的“position paper”，學士學位有了飛速發展，它強調護理教育應開設在高等學校；從事專業護理實踐的最低學歷就是學士學位。
- (三)、碩士學位護理教育的發展，由於研究發現大學護理教育缺乏教育和行政方面的課程，自 50 年代，碩士學位的課程開始興起。該課程以加強訓練教育和行政管理技巧及專業臨床實踐技能為重點，1964 年以來，碩士護理課程已逐漸普遍且成為護士居領導地位的重要學歷（美國護理學院的老師與社區醫療機構的開業護士必須具有碩士以上學歷）。有兩種基本類型的碩士學位：理科碩士學位和護理學碩士學位。

(四)、博士學位護理教育的發展，在 1934 年紐約大學為護士創辦了第一個哲學博士項目，旨在提高護理教育和護理科學研究水平。1960 年以前，護士只能取得教育、自然科學、行為科學和生物科學等其他領域的博士學位。目前，則有兩種不同的博士護理學位：一為哲學博士(PhD)，為學院派的博士學位，側重護理科學研究與理論的研究；另一為護理學博士(DNS)，為專業的護理博士學位，強調實際的護理應用及臨床研究，旨在加強臨床與科學研究的關係。在未來十年裏，社會會需要愈來愈多的博士生在教育、科學研究、護理管理領域發揮領導作用³⁹。

二、執業政策

在美國，護士是一種專業人員，無論在美國的哪一州，都必須透過該州的專業執照考試，取得該州頒發的註冊護士執照，才能從事護理工作。而在美國取得護士執照有兩種方式⁴⁰：

(一)、州護理局 (State Board of Nursing)

在美國，聯邦政府與州政府之間權力和職責是有區別的。聯邦政府不負責護士執照的頒發，也沒有各州之間通用的執照，每州有各州自己特定的護士法律條例，由該州護理局 (State Board of Nursing) 執行該州護士的政策和管理。對註冊護士的執照考試而言，從接受報名，學歷與工作經歷的要求，護士資格的審核，通過考試後護士執照的頒發，以及對其頒發執照持有人的查詢，到而後每兩年執照的更新，或其他州註冊護理師執照的換發等，都屬於該州政府護理局的管轄範圍。

(二)、全國護理局聯合委員會 (National Council of State Board of Nursing)

各州護理局為了統一全美國的護士水準，也為避免各州分別舉辦不同的執照考試，以及不同州之間執照換發的困擾，因此共同組織了一個全國護理局聯合委員會 (National Council of State Board of Nursing) 簡稱

³⁹ 朱秀麗，美國護理教育發展現狀，〈國外醫學護理學分冊〉，2000 年，第 1 卷第 8 期。

⁴⁰ 美國註冊護士之簡介，中國護理在線，2006 年 1 月
<http://www.ccmb.com.cn/news/list.asp?unid=222>

NCSBN。從 1987 年起，統一舉辦全國聯合委員會註冊護士、護理師等執照考試。要取得註冊護士、護理師執照，首先須向該州護理局申請執照考試 (Licensure Examination) 資格，經審核批准後，再向全國護理局聯合委員會報名參加註冊護士、護理師執照考試。通過考試後，才能拿到該州頒發的註冊護士、護理師執照。執照上有該護士、護理師的姓名、執照號碼；通常有效期為兩年，每兩年要向該州護理局更新一次。每次更新執照的標準是根據各州護理局分別而定。

美國的護理制度分級嚴謹，每一個階級的護理人員有其專門負責的護理工作及實施的醫療權責範圍，且護理人員臨床照護病人數之比例亦有法案嚴格規範，以維持護理人員的工作品質，及保障病人的醫療照護品質。一般而言，美國護理制度大致分為以下各級護理人員，其工作權責及資格限制如下：

(一)、護佐 (Certified Nursing Assistant, CAN) (Nurse Aide)

被視為一般勞工，不需要通過執照考試，只需要經過 75 小時的短期培訓，不需要高等教育，只要通過簡單的護理技術考試，取得證書即可工作。其工作偏重於病人的起居、衛生的護理和基本的病人看護工作，例如：換床單、翻身、擦澡、背負病人上下床、處理排泄物、嘔吐物、分泌物等等。

(二)、註冊護士 (Licensed Practical Nurse/Licensed Vocational Nurse, LPN/LVN)

相當於台灣的護士，必須接受護校以上的專業護理教育，擁有護校畢業學歷，並通過國家統一的註冊護士執照考試 (National Council Licensure Examination for Licensed Vocational Nurse, NCLEX-LVN)，執照考試取得證照方可工作。LPN 所從事的護理工作，是在政府許可執業範圍內，依本身的教育程度，在註冊護理師 (Registered Nurse, RN) 的指導下所從事執行基本的醫療診療及護理照護，例如：量血壓、體溫、呼吸脈搏、口服給藥、皮下注射等護理工作，但仍須對自己的行為負責⁴¹

⁴¹ 美國護理就業路與夢，〈技術與職業教育〉，第 80 卷，2004 年 4 月，頁 31。

(三)、註冊護理師 (Registered Nurse, RN)

獨立從事護理工作，擁有極高專業自主性，所執行的是高階的護理評估診斷及管理計畫工作，必須接受護專或大學護理系以上的護理教育，擁有護專或大學護理科系畢業學歷，並通過國家統一的註冊護理師執照考試 (National Council Licensure Examination for Registered Nurse, NCLEX-RN)，執照考試取得證照方可工作。其工作職責是搜集病人的主、客觀資料，在會診主治醫生並與之討論後，立刻作初步的護理評估，同時就所搜集的資料加以護理分析，然後提出正確的護理診斷和適當的護理計畫，之後帶領 LVN 和 CNA 執行護理工作，最後再根據執行的結果，對護理過程的各階段實施評價與修正，以確保病人護理問題的解決。RN 同時必須對她所從事護理工作和行為負責。

(四)、進階護理師 (Advanced Practitioner Nurse, APN) / 專科護理師 (Nurse Practitioner, NP) / 臨床護理專家 (Clinical Nurse Specialist, CNS)

美國醫學界早在 15 年前即規定 RN 在具備臨床經驗及護理碩士學位之後，即可成為進階護理師 (APN)，從事臨床、研究、教學或行政管理等相關工作。如取得專科護理師 (NP) 資格，就可以獨立開業，並擔任一般醫師 80% 診斷病人之工作，還可以開立處方；也可以在取得臨床護理專家的資格 (CNS)，依據各專科規劃病患護理措施，如小兒科、產科、麻醉科及加護病房，均需要碩士以上專業人員，來規劃較高風險的照護計畫。

一般對 CNS 的工作職能如下：

作為專家型的護士正逐步受到重視。其任務主要是為病人進行健康評估、做出護理診斷，對治療中護理的參與以及參與的效果負責。CNS 利用自己的豐富專業知識和技能，通過與患者的直接接觸，能夠發現患者存在或潛在的問題，預測護理效果，從而決定最有效的護理措施。教育職能主要是對患者、家屬以及社區預防體系中的公眾進行健康教育。CNS 覆蓋的領域包括婦女保健、一般健康保健、晚期腫瘤護理、出院指導、糖尿病、老年護理及嬰幼兒健康保健等。護理顧問職能其職責是利

用整體護理理論知識和經驗為特殊的群體提供專業領域的資訊和建議，具有直接和非直接的護理功能。間接護理功能是指其行使患者代理人、醫療護理顧問、臨床教師、護理質量監督者、護理研究者、聯絡者和革新者等職責。研究職能是否從事研究工作是 CNS 和的重要區別之一。參與護理研究。他們在臨床工作中發現問題，並致力於研究解決這些問題，最後將先進的研究成果應用到他們的專業領域。管理職能是指參加相應的管理委員會，考核評價護理質量，特別是對 CNS 參與的護理效果進行評定，其職責還包括預算、市場開發、社會效益評估。

第二節 勞動市場背景

一、護理人力與執業情況

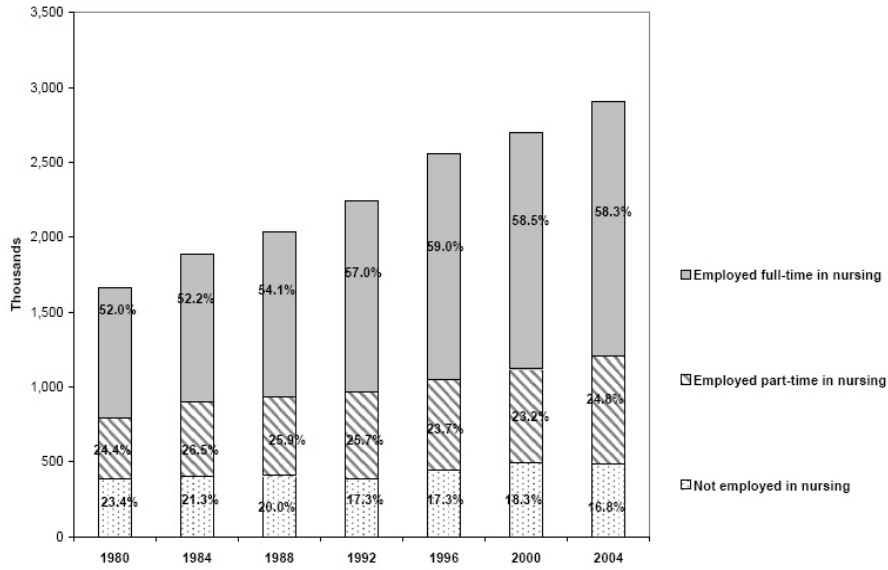
根據一項由美國健康資源和服務管理部門（The Health Resources and Services Administration，簡稱 HRSA）於 2004 年針對全美國註冊護理師所做的一份抽樣報告中指出，目前全美國註冊護理師（The Registered Nurse，以下簡稱 RNs）約有 2,909,467 人⁴²。而依照就業人口情況：在 2004 年所估計 RNs 人口中，有 58.3% 為全職工作者，而 24.8% 為兼職，另外 16.8% 則不是從事護理工作。雖然 RNs 就業之人口數目已經由 1996 年的 1,510,318 人增加到 2004 年的 1,696,916 人，但是在這幾年的變化過程中，從 2000 年到 2004 年全職工作者比例反而是減少的，但相對於兼職工作者的比例卻是增加的⁴³（見圖 4.1）。而在男女的比例上：男性在所有的 RNs 人口中大約是佔 6%，其餘還是為女性⁴⁴。在年齡方面：RNs 的年齡有越來越高的趨勢。經由調查中發現，RNs 的年齡從 1980 年起已經增加。從 1996 年平均為 42.3 歲，至 2000 年估計約為 45.2 歲，到 2004 年 RNs 人口的平均年齡已達約 46.8 歲（見圖 4.2）。

⁴² 依據全國性估算，註冊護理師（RNs）人口約介於 2,897,467 與 2,921,467 間，本次抽樣具有 95% 的信賴水準，誤差值為 +/-0.7%。本次抽樣並未說明抽樣誤差與每個樣本特性之間相關性。

⁴³ U.S. Department of Health Resources and Services Administration, 2004.03“*The Registered nurse population: National sample survey of registered nurses Preliminary findings*”. pp.1-2 <ftp://ftp.hrsa.gov/bhpr/nursing/rnpopulation/theregisterednursepopulation.pdf> 在報告中指出，2000 年的註冊護理師比 2004 年增加 212,927 人（約增加 7.9%，估計約有 2,696,540 人）；而在 1996-2000 年間，註冊護理師人口增加 137,666 人（約增加 5.2%，估計約有 2,558,874 人）；1992-1996 年間註冊護理師的成長為 319,058 人（約增加 14.2%，估計約有 2,239,819 人），這是從 1980 年起增加最高的比率。

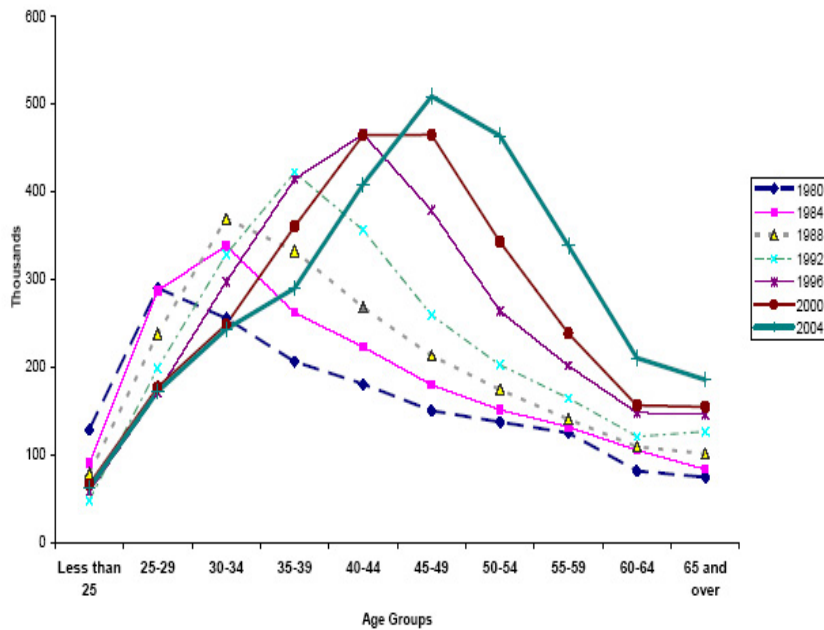
⁴⁴ 同註 43，pp.6. 在報告中指出，男性護士的比率在 2000 年為 5.4%，2004 年成長為 5.7%。

圖 4.1 1980 年-2004 年美國受雇類別中註冊護理師人口



資料來源：U.S. Department of Health Resources and Services Administration, 2004⁴⁵

圖 4.2 1980 年-2004 年美國註冊護理師人口年齡分佈



資料來源：U.S. Department of Health Resources and Services Administration, 2004⁴⁶

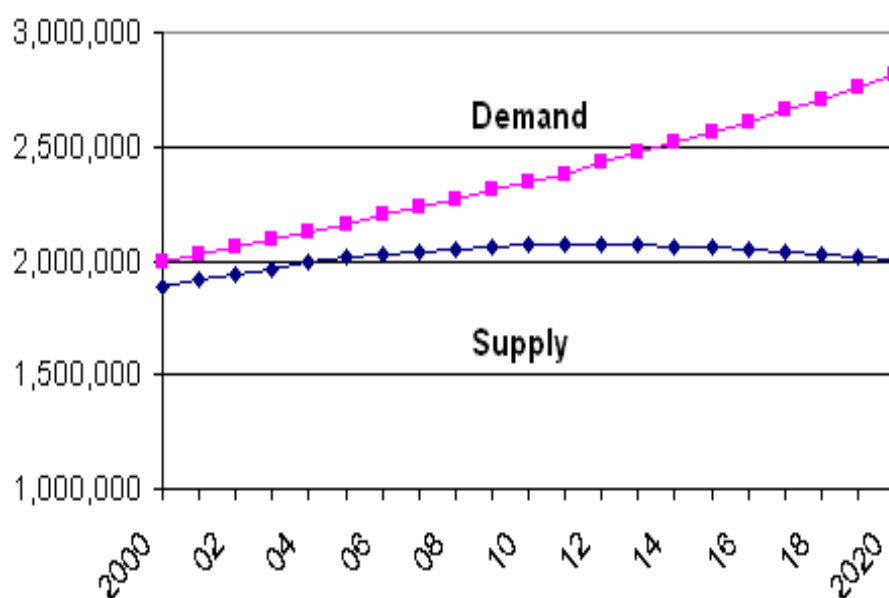
⁴⁵同註 43, pp.2

⁴⁶同註 43, pp.5

圖 4.2 說明護士年齡層的已經持續老化。例如，在 1980 的 RNs 最多之年齡層從 25 歲到 29 歲，在 1992 年最多之年齡層是 35 歲到 39 歲，在 2000 年最多之年齡層是 40 歲到 44 歲。到 2004 年最多之年齡層估計是 45 歲到 49 歲。

近年來，美國護士短缺情形是醫療界中非常嚴重的問題。根據一份由 HRSA 所發佈的分析報告中，指出在 2000 年時護士短缺了 6%，預言護士短缺到了 2020 年將增長至 29%⁴⁷。研究證明 RNs 的供給和需要已經失去了平衡（見圖 4.3），目前美國大約 150,000 位護士的短缺，其短缺的原因有退休年齡護士的增加，護理人員年齡老化⁴⁸（現今護士平均年齡 40-50 歲）⁴⁹，護士的數量持續減少，護理學校畢業生人數供應跟不上市場需求量等退休年齡護士增加等。然而，當人口高齡化與醫療服務發展時，對護士的需要將繼續增加⁵⁰。

圖 4.3 2000 年-2020 年美國註冊護理師人口的供需



資料來源：U.S. Department of Health Resources and Services Administration 2002⁵¹

⁴⁷ U.S. Department of Health Resources and Services Administration, 2002.07, "Projected Supply, Demand, and Shortages of Registered Nurses: 2000-2020", <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/mproject/report.htm#table1>

⁴⁸ Peter I. Buerhaus, Douglas O. Staiger, and David I. Auerbach, 2004, "New Signs Of A Strengthening U.S. Nurse Labor Market?" 研究指出，過去那些打算從事護理的婦女，現決定去退休或是轉換新職業。因此，新招募的年輕護士的人數根本不夠替換那些年老退休的護士。結果造成 RNs 的平均年齡上升。 <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/hlthaff.w4.526/DC1>

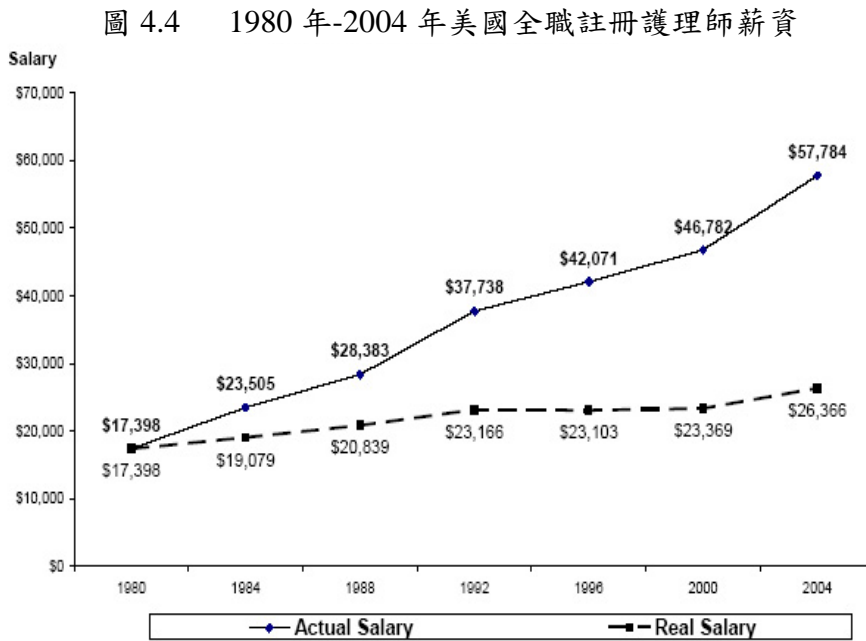
⁴⁹ Goodin, H. J., 2003, "The nursing shortage in the United States of America: An integrative review of the literature.", *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), pp.335-343 轉引自王郁智等，護理人員留任意願文獻探討，〈慈濟護理雜誌〉，第 3 卷第 4 期，2004 年 12 月，P10。

⁵⁰ 2002.07, <http://www.hhs.gov/asl/testify/t020715.html>

⁵¹ 同註 47。

二、薪資：

從 2004 年的調查報告中指出，一般全職 RNs 的年薪平均約為 57,784 美元。
(見圖表 4.4)。



資料來源：U.S. Department of Health Resources and Services Administration, 2004⁵²

但在 2006 年美國勞工局的調查，RNs 年平均收入略降為 57,280 美元。其中 50% 的收入為：47,710 美元～69,850 美元。最低的 10% 收入少於 40,250 美元，而最高的 10% 收入超過 83,440 美元。

而在 2006 年 5 月全美國各行業的 RNs 年收入情況如下：⁵³

表 4.1 2006 年美國各行業註冊護理師年收入

行業別	年薪 (美金)
Employment services	\$64,260
General medical and surgical hospitals	\$58,550
Home health care services	\$54,190
Offices of physicians	\$53,800
Nursing care facilities	\$52,490

⁵² 同註 43, pp.5。

⁵³ 美國勞工局：<http://www.bls.gov/oco/content/ocos083.stm>

一般在護理人員的薪資計算中，時薪依各州而有所不同，也因學歷及地區消費指數有所差異，大致為每小時 20~45 美金不等，平均月薪為美金 4,000~9,000 元。如為全職註冊護理師，通常可以享有下列福利，如「醫療保險」— 基於護理是個高風險的工作，因此醫療院所都會為所屬護理人員投保醫療保險，並因應醫療糾紛及保障就業安全，而提供「團體醫療糾紛險」；還有時薪 1.5~2 倍的「加班費」，另有「在職滿期獎金」、「高額退休金」或「簽約金」，以鼓勵留職，減少離職損耗；並提供「多項補助」，其中以學費補助最為常見。

三、工作時間

目前美國註冊護理師的工作，可分全職、半職及按日計酬等三種方式，一般而言每週工作三十六小時以上即為全職，一般採固定排班制，每週工作三至四天為主，給予護理人員充足的休閒時間自行運用，避免工作繁重壓力影響工作情緒與品質；每週工作二十小時以上則為半職，若是按日計酬，則只領時薪而無任何保險與福利⁵⁴。

美國對於護士的工作時間並無特別的規定。依據美國勞工部（U.S. Department of Labor）規定，一般工作時間為 40 小時/週。但也有勞資雙方協商為 80 小時/2 週的工作時間，在美國這種工時計算稱為"8 and 80 arrangement"，它只限定兩週總工時在 80 小時內，工作時間是可彈性調整，可能會必須得接受到一天工作 12 小時，但其他工作天則一天工作不滿 8 小時等彈性變化方式。這種工時彈性的方式是可以經由勞資協商後施行，但是在有些州的法令中是禁止的⁵⁵。

而對於加班時間的計算則就依照勞資雙方所簽訂的工時為基礎來計算，例如，一般最常被用來計算加班時間，則是以每週工作超過 40 小時為基礎，但是若是勞資協商以兩週 80 小時為基本工時計算的話，則是以兩週總時數計算。根據美國勞工部的規定，加班費的給予為平常薪資之 1.5 倍⁵⁶。

⁵⁴ 同註 47。

⁵⁵ American Nurse Association ,1996, "Workplace issues: Should You Be Getting Overtime?" <http://nursingworld.org/dlwa/wages/wp4.htm>

⁵⁶ U.S. Department of Labor, "General Information on the Fair Labor Standards Act (FLSA)" <http://www.dol.gov/esa/regs/compliance/whd/mwposter.htm>

四、職業衛生

美國護士的工作性質有許多種，像家庭衛生護士與公共衛生護士需要到病患的家中、學校、社區中心或其他場所去從事護理工作；而醫院護士需要 24 小時提供住院病患之照顧，因此在制度規範中規定，不論是夜晚、週末或是假日都必須要有護士輪值上班，甚至有些護士也必須要在很短的時間內，提供隨叫隨到的照顧。

護理工作是有一定得危險性，尤其是在醫院工作的護士。學者 Rorers 將一般醫院常見的職業傷害區分成五大類⁵⁷：

- (一)、生物性/感染性 (biological/infectious hazards)：是指經由接觸感染病患或其體液分泌物而遭受到細菌、病毒、黴菌、或寄生蟲潛入所致的疾病。例如偶發性的扎傷，包括各類針頭、玻璃針劑瓶的碎片、試管碎片及其他尖銳用具。當發生扎傷事件後，護理人員因而感染疾病的報告包括：B 型肝炎、C 型肝炎、愛滋病、局部菌種感染、梅毒、瘧疾等⁵⁸。根據美國疾病控制和預防中心報告，在美國醫護人員平均每年發生大約 358,000 起意外針刺傷害和其它各種尖銳器械造成的傷害。根據美國健康和安局提供的數字，1999 年這種意外傷害達到了 800,000 起。
- (二)、化學性傷害 (chemical hazards)：是指化學性傷害的物質藉由不同的途徑進入體內毒害身體器官組織，根據發生的途徑多寡依序為吸入性、皮膚黏膜性吸收、腸胃道吸收、針扎等方式進入體內⁵⁹。例如：化學抗癌藥物的接觸；給予藥劑時藥物粉塵或霧狀滴粒的吸入；乳膠成分製品如手套、導管、空針的接觸過敏，造成皮膚紅腫、皮膚炎、氣喘或其他因過敏所引起的不適情況⁶⁰；醫院中常被用來消毒

⁵⁷ Rogers, B.,1991, "A study of hospital employee health programs." American Journal of Infection Control,39(4),pp157-166

⁵⁸ Chester, T. J. Joseph Fedoruk, M. , Langley. R. L., & Wilkinson, C., 1996.2, "The hazards of working in health care. " Patient Care,pp94-98

⁵⁹ Dibenedetto, D. V., 1995, " Occupational hazards of the health care industry: Protecting health care workers. " American Association of Occupational Health Nurse journal, 43(3),pp131-137

⁶⁰ McCormack, B. , Coverson, M., & Biel. L.,1995, " Latex sensitivity: an occupational health strategic plan" , American Association of Occupational Health Nurse journal,43,pp190-196

器具的消毒劑，經由吸入或皮膚接觸進入人體，造成眼睛、喉嚨和肺部的刺激、咳嗽、胸悶、頭痛，類似氣喘等症狀⁶¹。

- (三)、環境/機械性傷害 (environmental/mechanical hazards)：泛指因為工作環境設計不良、儀器用具使用不當、人力配置不當、缺乏輔助器材、人為疏失、或長期不正確的體位姿勢所造成的意外身體傷害。例如：肌肉骨骼損傷，最為典型的即是下背痛 (low back pain, LBP)，是一種最常見職業相關性疾病之一，其最基本的特點就是疼痛和運動功能障礙，在許多國家，LBP 已被列入職業病的榜首。美國職業安全和健康研究所 Hignett 總結出護士 LBP 的年患病率 40%~50%，終身患病率 35%~80%。危險因素主要有個人身高體重外，還有因職業所需搬運患者、為患者翻身，或因患者床高固定，必須彎腰為患者進行治療護理等。研究還顯示低護士與高病患的比例、窄小的床位間距、連續的超負荷工作都影響著 LBP 的發病⁶²。
- (四)、物理性/身體性傷害 (physical hazards)：是指工作環境中的輻射物、電流、溫度、震動和噪音所對人體組織形成累積損傷或因外力所致的身體傷害。例如：電磁波、X 光線等一般輻射的暴露傷害；噪音的長期刺激如醫療儀器的警示音、抽吸器聲、呼吸器聲、電話鈴聲、訪客喧嘩聲等；暴力及性騷擾的威脅等。
- (五)、心理社會性傷害 (psychosocial hazards)：只因持續性面對病患生老病死等工作特性的高壓力源，或長期身處工作環境中的情境，例如：輪班頻繁，造成生理時鐘混亂、腸胃道不適、消化排便異常、疲倦、睡眠型態失調、沮喪、焦慮、人際關係困難、懷孕女性易有流產或娩出低體重兒⁶³；需應變突發緊急事件、時限內要完成的高量質任務所需耗費過度的體力、能量、心思、時間後導致工作人員明顯或

⁶¹ Burse, P. S., 1989, "Occupational risks of glutaraldehyde", *British Medicine Journal*, 299, pp342

⁶² 徐建鳴，護士的職業危害和預防，〈上海護理雙月刊〉，2004 年，第 2 期，P58-59。
http://www.dhbc.net/datalib/qikan/2005/2005_06/qikan.2005-03-25.8342654190

⁶³ Behing, D., & Guy, J., 1993, "Industry profile: Healthcare: Hazards of the health care professional", *Occupational Health and safety*, 2, pp54-57

潛伏內在的壓力、緊張、心理精神社會功能層面失調、或異常人際關係的狀態⁶⁴。

因為在醫院護士除了得長期走動與站立外，也可能要照顧患有傳染病的病患或是處於長期暴露在危險的環境中等傷害，因此護士必須更仔細的觀察，並使用標準作業流程去防範疾病與危險的發生。

第三節 勞僱關係與勞動條件

為探討美國護理人員之勞僱關係情況，本節試著就美國主要護理組織對勞動問題探討與解決方案作介紹：

一、主要護理組織

美國護士協會（ANA, American Nurses Association）相當於護士學會或工會，是目前美國護士的最高學術組織機構，是一個非政府純為私人企業性質的學術組織，不接受美國政府的經費支持，被美國護士稱為“護士之家”，系有獨立法人地位的社會學術團體，是美國護士的核心力量，享有很高的聲譽。美國全國人口約 2.8 億，全國護士總人數為 260 萬人。ANA 的活動經費大約 70% 來自會員的會費，30% 來自 ANA 創辦的護理學術刊物和雜誌收入。ANA 的全國總部設在華盛頓，在美國 50 個州均設有 ANA 的分部，ANA 是個聯盟體，各州的 ANA 都是她們的會員，州內的護士均是州學會的會員，入會的基本條件是具有國家護士執照的護理人員。以下就 ANA 的組織作一介紹：

（一）、ANA 部門：

1. 護理政策和實踐部：負責研究護士工作政策上的問題，是 ANA 的主要部門，包括護士人力資源政策、護理質量的評估政策、護士教育培訓政策等的設定。
2. 政府關係部（相當於公共關係部）；主要職能是影響國會對護士政策的制定。向政府宣傳護士，充分利用“遊說”這一詞的作用。試圖抓住政府議員們的耳朵，把意見反映給他們自己的議員，讓他們能聽到護

⁶⁴ Rogers, B.,1997, “Health hazards in nursing and health care: An overview” , American Journal of Infection Control,25(3),pp248-261

士的聲音，努力爭取政府對護理工作的重視與支持，以便做出有利於護理專業發展的決策。另一個職能是幫助護士中的傑出代表，培訓她們學會怎樣與政府溝通，通過 ANA 政府關係部的工作，培訓護士參加政府官員（如參議員、眾議員等）的競選。

3. 護士工作安全部：通過一定的科學研究方法、手段，探索預防醫源性損傷的方法。主要職能是幫助護士科學地避免在工作中出現傷亡事故。例如，避免護士在搬動病人時發生腰背部的勞損、受傷，防止使用後污染的針頭刺傷護士的手或皮膚；幫助護士免遭愛滋病的感染；預防乳膠手套等化學物質對護士的皮膚過敏傷害等。
4. 護理教育部：完善制定護士繼續教育的標準，考核並確認提供繼續教育機構的資質，同時為護士提供網上教育的機會。

（二）、ANA 的作用

1. 全國護士工會的作用：通過 ANA 的組織聯合全國的護士團結起來，一致對外，而不是相互對立。代表護士的利益，進行僱傭合同談判等。
2. ANA 是護士的發言者：ANA 是護士之聲，是護士的代表，目的是為護士的利益而工作，以護士的面貌出現，與美國政府、患者、新聞媒體進行溝通與對話。
3. 維護護士道德標準，並定期修改，不斷改善。
4. 修訂護士專業實踐中的各類標準。

（三）、ANA 目前面臨的主要問題

1. 由於護士工資比較低，工作條件差，年輕人不願意選擇護理工作為終身職業。目前美國護士平均年齡為 46.8 歲，護理專業人員面臨後繼乏人的問題。
2. 未來的問題：護士的數量上不能滿足日益增長需求。從 90 年代起，美國的醫療保健成本增長較快，美國醫院為彌補成本問題，大量裁員護士，降低工資，醫院的護士不夠用。未來的護士從絕對值上不能夠

滿足需求，因為護士高齡化，新護士在逐年減少，老護士退休後，造成護士人力資源不足。

(四)、展望美國鼓勵私人開業

美國護士通過國家級註冊考試後可以獨立申請護理工作經營執照，可以單獨自己進行護理工作，這是美國護理的一個亮點，美國護理學會作為全國護士的最高聯盟組織機構，有很大的影響力。

在 2001 年 9 月召集上百個護理專業組織，在華盛頓 ANA 總部召開一個為期 6 天的專業專題會議，討論護理工作戰略性的發展規劃，包括護士的教育和財政問題規劃。現在美國醫院的現狀是：護理服務的成本都在醫院各項總成本之中，看不出護理費用的具體數值。9 月份的會議上，將要把護理費用的項目數據單獨列出，更清晰地反映護理工作的經濟價值，因為美國是個極端商品化的社會，在病人住院的全過程中，護士 24 小時為病人提供了大量的服務，病人很尊重護士，但從經濟上沒有一個衡量的尺度。不幸的是，在美國，如果不知道這個工作值多少錢？就得不到具體價值的認定。ANA 希望改善護士的工作條件與待遇，通過護理工作的經濟成本核算，提出具體的有說服力的數據，來向國會“遊說”，爭取國會對護理工作的相關政策和財政補貼。以進一步調動護士的工作積極性，解決人力資源問題，更好地為人類健康服務⁶⁵。

二、勞動問題

(一)、人力短缺

近年來，由於護士人力短缺的情形嚴重，因此護士延長加班的情形逐漸增加，然而，研究報告指出，每日工作超過 12 小時或是每週工作超過 40 小時，護士犯錯誤的比率會增加⁶⁶。因此，各州政府為了改善護士的工作環境，1999 年，加州政府就率先制訂了“護士/病人比例法”

⁶⁵ 陳健，美國國家護士學會的概況與作用，〈國外醫學：護理學分冊〉，2001 年，第 20 卷第 10 期。

⁶⁶ Rogers A, Hwang W, Scott L, Aiken L, Dinges D. 2004, “The working hours of hospital staff nurses and patient safety.”, Health Aff (Millwood).;23, p202-212.

(Nurse-to-Patient Ratios Law)，至 2004 年也有其他的州政府也將此比例納入州之法令中。⁶⁷

因此，在 2004 年 1 月美國醫院組織對不同單位建議下列比例。例如⁶⁸：(如表 4.2)

表 4.2 美國醫院單位比例建議表

單位	2004 年
內科/外科	1 : 6
產前	1 : 4
手術室	1 : 1
術後麻醉復甦室	1 : 2
所有比例為最低標準。醫院必須病人需即為基礎來增加人員的編制，護理主管和管理人員不計入比例。	

(二)、加班時間

現在的護士工作時間長了很多。對於護士來說，8 小時工作日實際上已經一去不復返了。最近有一項研究，調查的就是大多數護士是如何一天勞作 12、13 或 14 個小時的。許多護士在他們的工作結束之後，被要求做額外的的工作，也稱為強制性加班。他們的工資並沒有增加。他們感覺不能給患者提供良好的照顧。”

在緊急情況下，強制加班已經成為促進醫院管理作為一種有效增加工作人員的一種手段，而不是用於應付人員臨時短缺的問題。實行強制性的加班，是在許多醫院護士報告存在的問題。護士常在正常上班的時間外被要求加班 4 至 16 小時（或更多）。根據美國的護士就業狀況，他們可能會得到額外的加班費用（並非全都是如此），但卻無法得到額外的休息時間。

在 2001 年 1 月美國國會提出“註冊護士保護法”。它的目的是限制有執照的衛生保健工作者的工作時數，包括註冊護理師（RNs）。這項法案將修正公平勞工標準法，禁止強制性加班在一個工作日中超過 8 小時，

67 American Nurse Association ,2004, “ANA State Government Relations : 2004 Legislation: Staffing Plans and Ratios “ , <http://www.nursingworld.org/gova/state/2004/staffing.htm>

68 加州護士協會：Retrieved 15-Aug-03 from www.calnurse.org/finalrat/ratiobox.html

或任何 14 天的工作期間超過 80 小時。但在公認的自然災害或在發生緊急狀況時，有執照的健康照護勞工可在任何特定的工作日以外，自願工作超過 8 小時。⁶⁹

此外，在 2005 年 ANA 推行各州之“禁止強迫護士加班法”（Prohibit Mandatory Overtime）⁷⁰，為所有的醫院設立最低護士/病人比例，並禁止所有的醫院分配沒有註冊護士執照的員工去履行某些看護工作，以及禁止所有的醫院強迫護士超時工作，以減少護士流動率，並使所有的病人能得到註冊護士優質的護理。此法的設立和通過，醫院將需要增加更多的註冊護士人手，來提高護理水平。此法執行使加州的註冊護士增加將近 86,000 人⁷¹。且研究顯示，此比例法之規定不僅可以降低病患醫療費用，也可提升護士的工作品質，降低人員流動率。

（三）、職業安全衛生保護

在職業衛生方面，美國職業健康與安全研究所制定了評估和預防針刺傷害產品的標準：

1. 沒有針頭；
2. 安全性作為器械性能的必要指標；
3. 器械高自動性，無需使用者手動啟動。如果必須保持手動，最好是單手操作，以便在一手受傷後另一手還能應急；
4. 使用者能很容易辨別器械的安全模式是否已經啟動；
5. 在使用過程中器械安全模式不能自動失活；

⁶⁹ ICN 網站：http://www.icn.ch/matters_overtime.htm

⁷⁰ American Nurse Association, 2005, American Nurse Association :2005 Legislation: Mandatory Overtime, <http://www.nursingworld.org/gova/state/2005/mandatory.htm>

2005 年美國已通過“禁止強迫護士加班法”的州政府有：伊利諾州與俄勒岡州。在伊芳利諾州法令已規定護士不因拒絕加班工作受到處罰，且如果護士已工作 12 個小時，在再次工作之前，一定有一個 8 個小時休息時間。在俄勒岡州護士協會修正強迫加班的法令為禁止醫院要求護士在一周工作超過 48 小時或是在 24 小時內連續工作超過 12 個小時。在規定性的加班時間只有極少特別的例外限制，但在自願性加班沒有其他限制。

⁷¹ 加州註冊護士因護士/病人比例法的施行，該州護士人數由 1999 年的 246,068 人，增加為 2008 年的 332,043 人。http://www.calnurses.org/assets/pdf/ratios/ratons_solve_rn_shortage.pdf

6. 器械性能穩定；
7. 對患者安全有效。

甚至在 2000 年 9 月，當時的美國總統柯林頓也簽署旨在加強醫護工作者防護的法案，標誌著從強調以行為防護到強調以器械防護的防護理念的轉變。另外因護理人員與病患接觸為最直接與頻繁，故各種不同病菌會隨著飛沫、病患分泌物經由皮膚黏膜的途徑侵入工作人員的體內所導致感染現象。因此醫護人員也要提高警覺的正確使用個人防護用具，有效執行感染管制的原則，才能杜絕感染性疾病⁷²。

2000 年秋季，在 ANA 的倡導下，美國 100 多名護理專家對衛生保健的環境問題進行了探討與交流，制定出若干法規和管理條例。

1. 銳器(針刺)傷害的現狀：美國職業安全衛生管理局（Occupational Safety and Health Administration, OSHA）統計顯示，在衛生行業及相關部門工作時被 HIV、B 肝、C 肝及其他血源性傳播疾病感染的人數有上升趨勢。2000 年 3 月，據疾病控制和預防中心（The Centers for Disease Control and Prevention, CDC）報告，每年衛生行業的職員中被針刺傷或經皮膚受傷害的有 60 萬~80 萬人。研究表明，護士是上述受傷害的主要群體。從回報給 CDC《被銳器傷害處理過程》的報告來看，1/3 來自護士。事實上，這種在醫療工作中醫護人員不慎被銳器傷害的現狀遠比上述統計的嚴重。評估醫護人員的職業安全措施，以降低傷害的程度是十分必要的。

2. 銳器(針刺)傷害預防的法規條例：

- (i) 2000 年 11 月美國 CDC 的《針刺安全和預防法案》開始實施，要求所有醫療單位使用安全醫療裝置以預防受銳器傷害。尤其強調事故發生後立即採取預防措施是減少 HIV 感染機會的關鍵。

- (ii) 根據美國職業安全衛生署（Occupational Safety and Health

⁷² 同註 56。

Administration, OSHA) 的血源性傳播疾病標準，各單位必須依據由 CDC 頒發的《最新疾病預防法》來指導和評估受傷者。指導中特別針對 HIV、B 肝、C 肝進行了說明。

- (iii) 在受銳器傷害後，各單位應做到以下幾點：
 - (a).對銳器造成的傷害和危險做出最快的評估。許多醫院專門設立了熱線電話。
 - (b).進行 HIV、B 肝、C 肝檢測。
 - (c).在受傷後 2 小時內，採取預防治療措施。
 - (d).對受傷的工作人員進行 1 年的跟蹤檢測，並對其提出適當的建議和進行相關的教育。
 - (e).從工作人員的補償資料或 OSHA 的上報表格中獲取與工作相關疾病的信息以明確問題所在。

3. 銳器(針刺)傷害預防的管理條例：

- (i) 世界衛生組織 (WHO) 的全球注射網絡指出：安全注射是指對接受注射的人無害、對護理人員沒有危險；在所有的護理實務中都要貫徹這個標準。
- (ii) 在健康安全系統中應設有專職高層管理人員。這些管理人員能夠保證衛生安全措施的执行。他(她)們有明確的責任；整個系統配備有足夠的資源。例如，充足的人力資源和物質資源，這些都是控制職業安全的危險所必不可少的。
- (iii) 應用跨學科的知識和方法來評估職業安全的危險並選擇控制措施。由勞資雙方組成的健康安全委員會應有效地幫助臨床工作人員選擇最合適的安全裝置和實際的控制措施，以便他(她)們能應付和處理工作中的意外受傷事故。
- (iv) 鼓勵工作人員上報和記錄與工作相關的症狀、傷害事件和事故。消除上報後面的隱情。例如，隱瞞受傷害的實情、推卸責任、對少上報的單位給予獎勵等。
- (v) 把精力主要集中在預防方面。可以使用工業衛生組織預防職業性傷害和疾病的方法。例如可用工程技術上的控制系統消

除這些傷害。

- (vi) 鼓勵進行預防措施和可行性標準方面的研究。
- (vii) 在改建工作環境中，在採用新技術、新規程、新產品、新試劑、新藥物前，分析它們對健康和安全的影響。在介紹新產品或採用新規程時，應要求出示由國家職業健康安全協會做出的健康情況報告。要保持警惕，否則這些疾病和傷害將威脅著所有的工作人員、病人以及社區的健康和安全。

雖然醫護人員在醫療工作中被銳器（針刺）傷害是難免的，但 CDC 的評估顯示 62%~88% 的銳器傷害是可以預防的。因此，常規使用安全醫療裝置、嚴格遵守各種法規條例以及加強安全防範措施的管理，是能夠降低這些傷害的。⁷³

第四節 小結

總之，美國和許多先進國家一樣，面臨前所未有的護士荒，且美國又面臨二次戰後嬰兒潮世代進入中老年，對醫療照護的需求日益漸增；研究證明註冊護士的供給和需求已經失去了平衡、護理人口出現斷層、護理人員年齡老化且屆臨退休潮（現今護士平均年齡 40-50 歲），造成護士的數量持續減少，而護理學校畢業生在人數供應上跟不上市場需求量及屆臨退休年齡護士的增加等，然而，人口高齡化與醫療服務發展熱絡之時，對護士的需要必將繼續增加。為提升醫療照護品質，雖然各州紛紛立法強制執行醫院護理人員與病人比例提高至 1:6，政府與各相關部門也積極提出針對勞動條件問題之對策，但似乎無法有效改善人力問題，現有護理人力還是明顯不足，嚴重出現護理人力供不應求的失衡情形，陷入嚴重短缺護理人員的窘境。看來唯有考慮引進國外護理人員，方可舒緩護理人員短缺的困境。

⁷³ 羅洪餘筱，美國醫護人員被銳器傷害的有關管理法規，〈中華護理雜誌〉，2002 年 11 月，第 37 卷第 11 期。