臺灣專科護理師的執業範圍與角色界定

Regarding the Updated Regulation and Definition of Medical Practice for Nurse Practitioners in Taiwan

■ 文 ｜ 林雅萍　花蓮慈濟醫院護理部督導

「專科護理師」，是醫師的助理？是沒有醫師執照但可以執行醫療行為的護理師？非醫療領域的人，不懂也不需要了解這之間的差別，但醫療領域裡，醫、護、管理階層，不同專業者對專科護理師的角色功能期待也有不同，自然會產生一番激辯。

2006 年臺灣專科護理師（下稱「專師」）制度正式上路，根據衛生福利部資料，目前臺灣的執業護理師有 9 萬多人，而從 2006~2014 年專科護理師訓練與通過甄審者為 5,026 人。現在的專師，早已是醫院照護團隊裡不可或缺的一員。

然而，專師這個職位的執業範圍，因無法獲得共識，以致遲遲未立法，終於，衛生福利部於 2015 年 10 月 19 日公布法令——「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，於 2016 年 1 月 1 日施行。此項法案讓專科護理師執業範圍能合法，讓執業更有保障，擺脫過去有人認為專科護理師是密醫的迷思。

「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」是依護理人員法第二十四條第四項規定訂定，共有八條規定，其中的第三條明訂專師及訓練專師，得於醫師監督下執行的醫療業務範圍，包含涉及侵入人體和未侵入人體兩類，業務項目也有清楚的附表列示。

而所稱的「醫師監督」，依辦法第二條規定，指由專科護理師及接受專科護理師訓練期間的護理師，「在執行醫療業務前或過程中，醫師對其所為的指示、指導或督促，不以醫師親自在場為必要」。

例如，專師執行涉及侵入人體的醫療行為，是原本最有爭議的地方，現在法令已規定是以低危險之範圍及項目為原則，且需在醫師監督下始得為之，項目內容包括：表淺傷口清創、縫合等；舉

例來說，考量危險程度，鼻胃管置入仍須由醫師親自為之，但移除管路則可由專科護理師執行。此外，法令也針對風險部分作了很清楚的防範機制。

臺北護理健康大學邱慧洳助理教授具有法律學歷背景，親自參與這一段修法過程，接受媒體採訪指出，專科護理師為進階護理師，如果如同於護理師一般，僅能執行低危險之醫療行為，可能無法突顯出專科護理師此角色之進階性與專業性。基於如此考量，在修法過程中，在「低危險之醫療行為保留給護理師執行」與「高危險之醫療行為當然給醫師執行」之夾縫中，為專科護理師找出一片天，即把中危險之醫療行為劃給專科護理師執行；而對比執行高危險醫療行為之醫師，專科護理師僅執行中危險醫療行為，其執業風險應較合理。這些想法，完全是站在專科護理師的角度出發，經各界激盪與檢視下，最後變成了修法成果。

回頭審視，花蓮慈院自 2005 年設置「專科護理師管理委員會」，統籌監督管理各醫療科部之專科護理師培育暨執業規範相關業務，至 2015 年年底，全院計有內科部、外科部、整形外科、急診部、骨科部、泌尿部、血液腫瘤科、神經內外科、婦產部、耳鼻喉科、精神醫學部、小兒部等 13 個醫療科部 62 名專科護理師。

只要具臨床三年護理年資，就可以去考專師執照，但要成為合格的專科護理師，其實門檻很高；不僅要通過專師訓練，最重要是筆試及口試有一定的難度。而雖然臨床很缺護理師，但若願意挑戰成為專師，都是大家所樂見的，因為醫師也缺人力，專師人力增加，那麼整個照護團隊的能力也就會相對增強。

至於成為專科護理師，和臨床護理工作有何不同？才轉任並考上外科專師的綵鈴表示，過去從事臨床護理師工作，焦點會放在護理照護是否有做得完整？但擔任專師角色之後，與醫師成為更密切的工作夥伴後，對病人的照護會有更全面性的思考，會看到原本護理以外的醫療決策。當然，角色轉換了，職務內容不同、合作對象增加，對專師資歷還在新鮮期的綵鈴，是還需要適應調整的。

另外，專科護理師業務範圍與醫療範圍會有重疊之處，所以，專科護理師會在醫療與護理角色間互相轉換，定位上的確難以拿捏與平衡，故在法律上尤其需要被規範及保障。從今年初的法令規範與施行，讓專科護理師可執行的醫療業務範圍更為明確，其執業將更有保障，也免受醫療訴訟爭議，另對醫療照護團隊分工更為明確，也可促使醫療照護品質之提升，創造醫護病三贏。

參考資料：

2015年5月4日蘋果日報 邱慧洳（臺北護理健康大學助理教授）「稱『合法密醫』，太沉重！」

2015年7月衛生福利部新聞 「專科護理師執業範圍漸獲共識，未來執業有保障，醫護病三贏」