



探討

我國護理公會

湯志安

「請問妳們在大學讀護理系畢業以後，與護專或護校的，有什麼不一樣？」這是醫院實習或見習的護生，常被病人及家屬問及之問題。一般人，對「護士」都不陌生，然而明白何為「護理」的，却不多見，這亦正是筆者搜集、整理本文時，不斷尋思的問題。在討論護理學會與公會之內容與功能時，縈繫於心的，正是護理的專業化發展。

究竟，護理的概念是何時起始的？英文「Nursing」一字是由拉丁文「Nutricius」一字演繹而來，原含有撫育、扶助、保護病人、照顧殘疾、訓練幼小等意。因此，有人認為，自有人類以來，即有護理。直至十九世紀，出生于義大利的英國人南丁格爾女士（Florence Nightingale），在克里米亞戰爭中，獻身於照顧傷患，不但提供護士教育課程的發展，並且鼓勵護士和所有女性的獨立思考及活動。其所代表之護理，雖未特別提到目前護理實務之觀念，但一般而言，已包含護理的概念，並對近代的護理定義有所貢獻。顯然地，一門職業的專業化，必先要有厚實的理論基礎，而現在要介紹之護理學會在我國護理成長上，扮演了極重要的角色。

在民國初年，因為當時醫院不多，且多為教會醫院，工作人員也以傳教士及外國護士為主，由於護士之缺乏，所以各醫院均各自開班訓練護士，各自為政的結果，造成毫無教育標準可言。值此之際，甫自英國學得護理歸國之華僑鍾茂芳女士與另外九位外籍熱心護士共同籌備護理學會，並於上海開第一次成立大會，定名為「中華護士會」，即中華民國護理學會之前身。

該會對於維護護理目標及護理教育的標準，均有很大貢獻，規定各護理學校須向護士會登記，如同現在護理學校須向教育部註冊一樣，畢業學生還要經過護士會舉辦之會考，及格後才能取得正式護士資格。此方式自民國四年開始，每年舉行一次，直至民國廿八年方由我政府接辦。

除了辦理護理學校登記外，早期的護士會並著手編教科書，內容雖淺顯却可為各護理學校之教學標準。護理雜誌亦以季刊方式出刊，自民國九年創刊繼續至今，是國內專門刊登護理有關文獻之雜誌中，最具有代表性的刊物。抗戰時期，環境困難，護理教育推行不易，護士會乃靠本身經費及美國醫院之援助，分別於貴陽、蘭州、重慶三所中央醫院中成立了護校。

民國二十一年，中華護士會向政府登記，取得人民團體的資格，定名為「中華護士學會」，當時中央政府尚未搬到重慶。抗戰時，該會由南京隨政府遷至陪都；然因疏忽，未及在期限內辦理遷移登記，依規定須取消前名稱，重新登記，故於民國卅一年改名為「中國護士學會」。剛到台灣時，只有國防醫學院有大學部之護理系，後來民間始成立了專科及大學護理系，又經長時間的努力爭取到高考，當時考試院建議高等考試之專業人員名稱，不能與普考者相同，故採用了「護理師」這個名稱，既然有了護理師，那麼中國護士學會就改名為「中華民國護理學會」，以涵蓋護理師及護士。

護理學會在1922年(民國十一年)起，開始加入國際護士協會為會員，取得國際間平等地位，並參加國際護士

會召開之代表大會，然因民國卅八年隨政府遷台，當時經濟困難且有其它方面之問題，未來得及繳納會費，同時有兩次召開國際會議時，未派人參加，就這樣，讓親共國家和共產國家的護士會代表有機可乘，想辦法把我們排出國際護士會，於西元1953年在巴西開會時，這些親共與共產國家代表，提出要求，要把我國列為非活動會員，換言之，就是取消我們的會籍。從此以後就不通知我們參加國際方面的活動，也不視我們為會員國之一。雖經多方交涉，要求恢復會籍，然並未獲得許可，如此經八年的努力爭取，雖仍不允許我們恢復會籍，最低限度，讓我們以新會員的資格加入，因此1961年(民國五十年)又以新會員資格，重新加入國際護士學會。

自重新加入以來，必依時繳會費，另外凡國際護士協會有活動，須各國派代表參加時，我們不管經濟上有多困難，均想辦法派人參加，因此在最初十二年期間，一直都沒問題；但不幸在1973年國際護士協會在墨西哥國的墨西哥城召開會員大會時，墨西哥因承認中共，所以拒絕我國代表簽證，使我們無法成行！這是自我國第二次加入國際護士協會以來，首次遭到困難！接連著在民國六十四年七月份國際護士協會的副會長，特別來台北訪問護理學會，其主要目的，是要在她八月初到新加坡參加國際護士協會

的代表大會之前，先來查明中華民國護理學會之現況，以便決定是否應於新加坡的會議議程中，將我們會籍排除之議案列入議程，其所以如此，主因是世界衛生組織及國際科學教育文化組織都曾經給國際護士協會公函，壓迫他們，要他們把我國排除在國際護士協會之外，否則，這兩機構開會時就不與國際護士協會取得聯繫，亦不邀請國際護士協會代表參加他們的會議。後因其在台之調查，發現該會的標準，比其他國家護士會的標準還好，沒有理由把我們排出，故於新加坡開會時未提出此議案。

然排出問題，並未因此而終止，民國六十六年國際護士協會會員大會在東京舉行時，會場內未懸掛我中華民國國旗，會議席也未放置我國國旗，經我出席人員多方力爭，仍未獲得完滿結果，故我全體會員均退出會場！經多方奔波，終至民國七十年在美國洛杉磯召開國際護理會時，取得懸掛我國國旗一事。由此可見，護理學會，在從事學術交流與國民外交上，具有相當的意義，然其基石則立於不斷地有研究論文在國際上發表，以實力爭取榮譽，如此方可促使各國對我國護理品質之認可！

那麼，護理學會之宗旨是什麼呢？茲將「中華民國護理學會」之成立章程概述如下：(民國七十二年十二月十日修正通過)

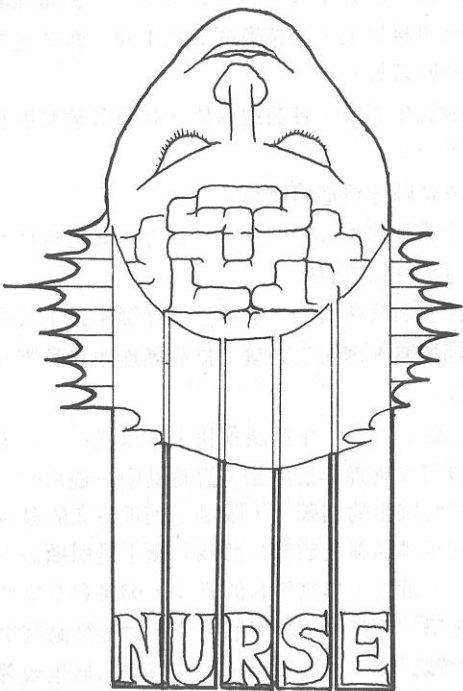
一、宗旨：發展護理專業，促進護理學術研究，提高護理教育水準，加強國際護理組織之聯繫及增進國民健康。

二、任務：本會之任務如次

1. 介紹護理最新知識及技能，激勵會員專業精神，提高護理人員之社會地位。
2. 推動護理學術之研究。
3. 研究護理教育之意見，以供給衛生行政及醫護教育當局之採擇。
4. 發行護理雜誌及其他護理書刊。
5. 促進會員間之友誼、合作及福利。
6. 加強國內、外護理組織間之聯繫交流與合作
7. 配合政府政策，增進國民健康，提高生活素質。
8. 其他有助於達成本會宗旨之工作。

三、資格：分會員與準會員

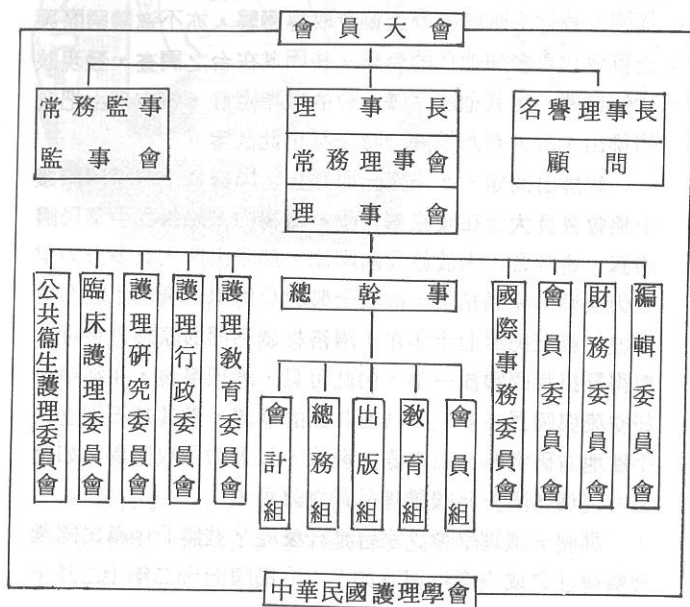
1. 會員：領有中央衛生主管機關頒發護理師或護士證書者。
2. 準會員：持有政府立案之護理學校畢業證書者。持有外國政府認可之護理學校畢業證書及該國護士註冊證書者，得為



本會準會員。

四組織系統表：

組織系統表



另一與護理人員切身相關的護理專業組織——護理師、護士公會，也是我們必須認識的，特別在民國七十三年初，各醫療機構遵行政院衛生署及衛生局致函「各職業醫事從業人員均應依規定加入公會及請領執業執照……」而辦理各類醫事人員加入公會、護理公會才得到應有的重視。

溯其成立之初，時為台灣光復後，由當時台大護校校長陳翠玉女士創立「台灣省護士公會」，並担任首届理事長。歷經二十年，於民國五十七年台北市升院轄市，護士公會同時改組，分為台灣省護士公會及台北市護士公會，民國六十八年高雄市改升院轄市，隨之改組再增加高雄市護士公會，現在護士公會共有三個即(1)台灣省護士公會；(2)台北市護理師、護士公會；(3)高雄市護士公會。三個公會各有其理事長。其組織與學會大同小異，故在此不再贅言，入會資格為：

入護理師、護士公會會員資格：

- (一)凡領有衛生主管機構所發之護士證書者，且在該區域內執行護士業務者，均需加入公會為會員（年齡不限）。
- (二)有下列各項情事之一者，雖具有前條之規定亦不得為公會會員。

- 1. 犯罪經判決確定在執行中者。
- 2. 受禁治產之宣告尚未撤銷者。
- 3. 褫奪公權尚未復權者。
- 4. 受破產宣告尚未復權者。
- 5. 官能失效不能執行護理業務者。

台北市護理師護士公會理事長王美慧女士認為，公會與學會之不同，在於護理學會主在於學術方面之研究發展，且會員為自由參加；而護理師護士公會依衛生主管機關規定，凡就業護理人員必須加入公會，其主要任務除學術外，另有：

- (一)指導調查及統計會員業務之執行。
- (二)評定及證明護理業務之執行。
- (三)研究改進護理業務及技術。
- (四)協助進行公共衛生及公會福利事項。
- (五)協助政府進行公共衛生及社會福利事項。
- (六)促進國際間各級護理團體及全國醫事人員團體之合作聯誼。
- (七)辦理政府及社會各界所委託之護理事項及答覆其諮詢事項。
- (八)會員福利。

除繼續推展既定之工作計劃外，並努力於使所有護理就職人員團結，產生力量，在未來的展望中，她提出：

- (一)提高護理教育：取消護理職業學校，使護理教育至少為專科以上，並按學經歷之不同，而核定不同之等級與薪資。
- (二)建議衛生署規定各醫療單位之醫師必須聘用有執照之護士。
- (三)爭取留職停薪進修機會。
- (四)建議護理課程可比照「空中行專」其他科目進修，取得專科以上資格。
- (五)聯合三個公會成立一全國性護理師、護士公會，以更發揮護理同仁力量，提高護理服務品質及社會地位。

護理工作在近二十年發展很快，可以從一九六五年國際護士學會訂立護理手冊開始，當時其中一條寫明「護士要忠誠的執行醫生的醫囑」，限制了護理專業的發展，到了一九七三年國際護士協會修訂為「護士是照顧需要護理照顧的人」，近二十年來科技的進步，醫護科學需要基礎科學中的化學、物理、生物學的進步，才能推動醫學的進步，二次大戰以後，工商進步，社會家庭結構也跟著改變，產生許多社會問題，而醫療企業亦隨著社會形態的改變而商業化，群體醫療誇張醫生的功能，但是醫療需要護理

人員的推展，護士的責任由於醫療的專業化，其專業化的需求提高，學術與技術之提升，人際關係與病患及醫生之間的溝通，全靠護士負此重任，同時醫療糾紛所受的責任也與從前護士只是個見證人的情形不一樣了，以往護士不能表現個人意願，在傳統醫療附屬行為中的地位也因現在護士責任與專業而有所不同，從以上各點，知道護士的專業化需有充分的準備、相當的基礎、不斷的學習、有專業的知識、尊重與使命感。

私人診所中有許多請了小妹作為護士，其基本上乃為省錢，且是不尊重護理同仁的工作，同時降低了一般人對護理工作的看重，除了社會與醫生的觀念問題外，而「護理法」的成立、護理法規的制訂、護理員的管理、護理教育水準的提高，乃目前迫切需要認知之責任。

無論是護理學會或公會，其主要目標都是為了護理專業之推展。以我國現況而論，其護理法制的簡陋不全與學制的複雜混亂，乃護理專業成長的兩大絆腳石！令人痛心的是，一般護理人員對此認知並不多，本文試以此二現象作一探討。

一、護理與法律

護理法律是幫助護理人員與醫療同仁（Medical Coworker）或病人之間維繫公平合理的權利義務關係，且對工作人員的保障以及工作方向或政策的遵循，均需靠護理法；若無此法，則很難將護理的有關活動及任務，推動得更好。

我國的護理法制，一向落伍，很少有人關心與注意。也正因為護理圈內外人士，鮮少費心於護理法制之探討，乃肇致護理法制的落後。我國現有的護理法規，非常單純。觀其內容，結構上亦皆稀鬆簡單。「護理人員管理規則」全文共十三個條文，是內政部以臺（五〇）內衛字第七一三六八號令公佈，在民國五十三年十一月三日施行。適用迄今，已有二十一年歷史。這是我國現行護理法規的唯一表徵，也是護理人員資格取得，請領證書、執業、權利義務與懲處或護理風紀維護的憑據。

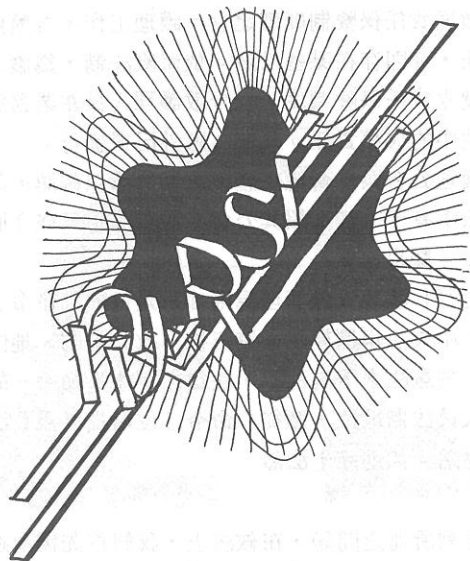
「護理人員管理規則」是我國護理法制的整體與核心。此一法規，反映了我國的護理制度與護理法律結構。細讀該規則全文及探索其立法精神，其值得提出九點建議：

(一)現行護理法制，對於護理業務的獨立性，未予積極肯定。

眾所周知，醫院診所對於人體疾病的治療或身體健康的維護，是由醫師、護理人員、藥劑人員、檢驗人員等工作者的團隊合作，互相協力來達成。這些醫療工作者在醫療過程中所扮演的角色，同等重要，各憑其專業知識，在

不同層次上為病人服務。因此，醫療工作者的業務，各有專業性及獨立性。雖然醫療工作者為病人實施醫療過程中，是彼此密切合作而非各立門戶獨行其是的，可是業務範圍畢竟各有分際，不可互相僭越。所以，「護理人員管理規則」第十一條說「護理師或護士對患者，不得給予診斷或處分」，「醫事檢驗人員管理規則」第十五條第一項規定「醫事檢驗人員，除從事醫事檢驗工作並出具檢驗報告外，不得對患者予以診斷或治療」。可是，護理人員的業務，即「一般護理、護理訓練及護理行政」（見「護理管理規則」第六條及第七條），是否其他的醫事人員都可當然為之？現行法制，不甚明瞭。這是今日護理工作被認為從屬於醫療業務而具有依附性的觀念，反射在法制方面的表徵。這種偏差，其原因，除了少數醫事人員對於護理工作觀念上認識錯誤，法規對於護理業務範圍交待不明等因素外，護理教育沒能訓育出獨攬護理工作的人員，亦為一要因。法律、專業與理論基礎是相互關係的，提供學生一種由科學研究和邏輯分析推理而來的護理知識體系，此一知識體系可資運用於護理業務之中，方可使護理人員在業務上有「獨立性」的表現。

(二)現行「護理人員管理規則」對於護理業務範圍的規



定，界限很不清楚。

從法律觀點言，業務範圍就是責任範圍，亦是權利義務範圍。業務不明確，便造成權責不清。現行「護理人員管理規則」第六條及第七條固然對於護理人員的工作，設定了外廓概念。可是，究竟何謂「一般護理」？「護理訓練」？或「護理行政」？迄今無立法解釋。

顯然地，「護理人員」當然是指在政府承認的護理學校修習完整的護理課程，具有專門知識、技術及運用或判斷能力並獲有護理執照的人。而「一般護理」的業務範圍大略有三項：(甲)為病人或其他求診者實施護理過程工作。例如：收集病人的健康狀況資料，以確定護理問題，進而研擬解決之對策（包括計劃、執行及評價）等工作。(乙)在法令範圍內，執行醫事人員所交辦之診療或用藥等醫療輔助工作（如注射、量血壓、測身高、體重，或服藥等事務）。(丙)製作一份完整而正確的病人記錄。其他如「護理訓練」及「護理行政」等均應以護理行為的主體、客體、及其所牽涉的事與物之管理措施、概念，都應列入條文中，以適利用。

(三)「密護理人員」的取締及「特別護士」的管理，現行之管理規則並無明文規定。因「特別護士」身份不明，如確有存在必要，則應予法制化。

(四)執照出租問題，應建立護理人員懲戒制度。

(五)臨床護士與公共衛生護士之資格、服務等應該區別。此外，臨床護理應走向分科制。

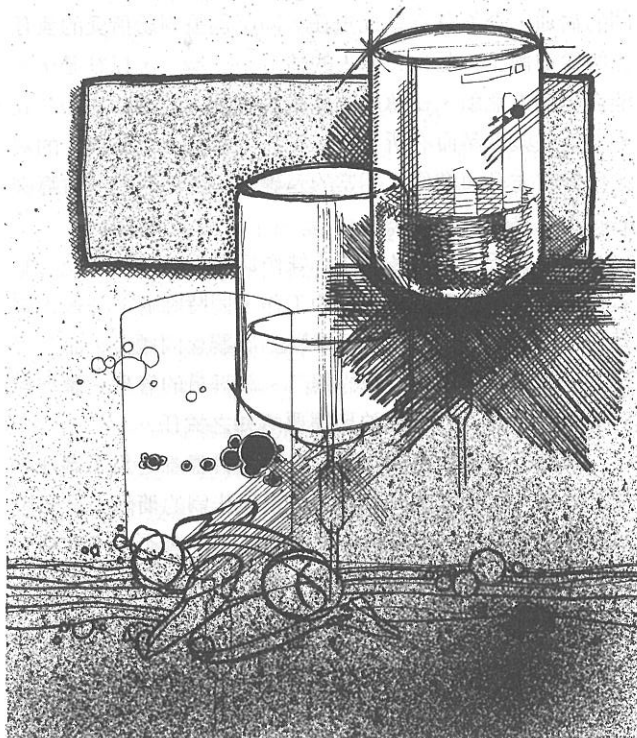
(六)護理技術之發展，應有獎勵條文。

(七)護理責任保險制度應建立。護理工作，有繁重的責任，亦即存在某些危險。依保險法制，為護理人員設立責任保險制度，以分散護理人員在業務過失事故中的民事責任。此制在國外已很盛行。

(八)護理公會與學會應在護理法制中予以確認，如醫師法中有十一條介紹其公會（總文四十三條）而護理却一條也沒有。

(九)現行「護理人員管理規則」只是一種「命令」（見「中央法規標準法」第三條）效力最弱、地位最低。按憲法之下有法律，法律之下才是命令。故護理人員法制地位，應從「命令」位階提昇為「法律」位階。如助產士法然。

由上列所述之問題，在做法上，我們首先需增進橫的聯繫。即護理在法律上爭取地位必需與醫藥衛生相關的團體溝通，以取得他們的支持與合作。例如：護理學會與其



他醫事團體，應有積極或消極的交流溝通。護理學會與護理公會雙方有必要密切合作。在美國，此兩機構是合併的，發揮的功能很大。當然，我們也必須加強縱的結合。除了本身內部之團結外，尚需吸收法律、政治、經濟、社會等各行專家來提供意見，才能匯為智慧的洪流，使其充實而有顯著的進展。

（按：目前衛生署國民衛生諮詢委員會的護理小組，已提到護理人員法規的訂定且已著手進行）

二、我國護理教育之概況與發展

我國護理教育開創以來，僅有七十餘年之歷史。過去在大陸時，很多名為「護士學校」的機構，本身沒有經費，設備簡單、教學人員缺乏，更談不上課程的標準化。教育部雖訂立了高級護理職業學校課程之標準，亦未能盡將這種近乎「學徒」式的護理訓練取消。但同時已有了大學水準的護理學校存在。那就是民國九年（1920年）北平協和醫學院已開始設立了護理科。其初設立之九年，該科之入學程度與普通大學相等，就是招收高中畢業之學生，予以三年之訓練，修業期滿考試及格後給予「護士」文憑。其後又將入學程度提高，凡投考該校之學生，不但要在高中畢業，且要在設備完善之大學及指定之基礎學科肄業一

年以上，並具備相當之英文程度，以能談話、聽講及閱讀書籍為合格。學生如已在設備完善之大學肄業兩年半以上者，則修滿護理科課程後，除獲得該科所發之「護士」證書外，尚有其原來大學所發給之「學士」證書。該科之經費獨立，不與醫科或醫院經費相牽連。設備完善，有各科之試驗室，並有藏書豐富之圖書館，師資優良，實習材料齊備，足與歐美各國當時最高程度之護理學校抗衡。

台灣光復之初，第一所依照規定標準來設立的護理人才培養機構，係於民國卅六年由台灣省教育廳所創辦，這就是現時的國立台北護專；但此校在創辦之初，原屬高級護理助產職業學校的程度，民國五十二年方升格為五年制的護理助產專科學校，現學制已改為三專或二專。

護理助產合訓的學校，係由台灣省所開創。民國卅六年以前，我國所有培育護理人員的機構，均稱護理學校，亦即僅設護理一科的學校，因為根據我國職業學校規程第八條之規定，職業學校以就某業中之一科單獨設置為原則。

我國之護理學校，雖於民國三年即已由基督教會所辦的醫院開始設立，但管制高級護理學校水準職業學校法，則於民國廿一年方行公佈。然自民國三年至民國四十二年四十年期間，我國護理教育的水準，亦一直停留在中等教育程度的階段。

在大陸期間，我國雖已有招收高中畢業學生，修業年限四至五年的護理學校，但因並未獲得我教育主管部門承認其程度，護理教育亦未因此而能在高等教育階層中，獲得一個正式的席位。護理教育開始在高等教育階層中佔一席位的時間，係於民國四十二年，即台灣省府創設三年制，招收高中畢業學生的護理專科學校那一年。

民國四十三年教育部又正式承認，凡合乎教育部規定標準之學校或獨立學院所設立之護理學系，其學生修業期滿考試及格者，得由各院校授予理學士學位。民國四十五年由教育部在台灣大學內設立護理學系。護理教育至此步入大學教育程度。

「護士」即代表一種資格，而具有這種資格的人員，其教育程度又只能列入中等教育的階層。我國既有了大專程度的護理教育機構及畢業生，這種人員在執行護理業務時，自不應與護理職校畢業之護理人員，同屬一名稱。因此內政部於民國五十一年，為具有大專教育程度的護理人員，建立了一個「護理師」的名稱。考選部亦於同年在高等考試專門職業技術人員考試類科中，增列了護理師的考試。至此，護理人員的教育程度、資格考試、執業證書等三項，才有了妥善的配合。

按理，護理教育已發展到上述情形，此後護理人員之教育程度更應繼續予以提高。不幸的是，近數年來我國有關當局，對發展護理教育所持的方針不明，對核准護理教育機構成立所用的標準，亦令人感到模糊不清。

目前，招收國中畢業學生的學校有：

三年制高級護理職業學校

三年制高級護理助產合訓的專科

四年制高級護理學校助產合訓的專科

五年制護理助產合訓的專科學校

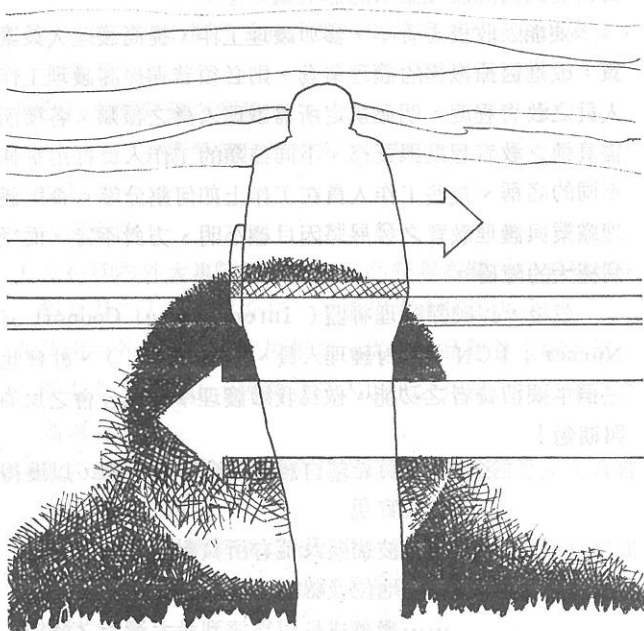
高中畢業，修業年限三年的護理專科學校

大學部醫學院修業年限四年之護理系

助產職校畢業，修業年限二年的護理專科學校
大學畢業，護理研究所之碩士班

如以修業年限來評定教育水準的話，那麼國中畢業，以三年期限，修完護理與助產兩種課程的學校，就無論在護理或助產教育的水準上，全都降低了。現時的社會已較四十年前進步極多，一般人知識水平亦提高，各種專業人員均在提高其教育程度，而護理教育的程度反而被降低，似乎太不合理了！

其次，國中畢業，培養出護理與助產雙重資格人員，



其三年制、四年制、五年制三種學校畢業出來的人員在工作上又如何劃分？目前不但這三種學校的畢業生在工作上未有區分，其他各學校程度不同畢業出來的護理人員的工作亦全無清楚的界限，以致任何人，均可稱為「護士」，任何一種「護士」，均可用來担任所有護理方面的工作。其素質自然受到極大的影响。病人的健康與安全也就毫無保障。

再者，目前廿餘所培養護理人才的教育機構中，護理、助產合訓制的機構就佔了十四所，而這十四所機構中，有每年招收三百、二百或一百新生者。按目前積極推行的職位分類法中，却又無這種職位。而普通醫院中，亦無須助產士來接生。那麼這種人員，花了時間、金錢與精力，去接受兩種職業教育，畢業後却又只能於同時從事一種職業，那豈不是人才上的浪費？

事實上，護理工作的對象，多是處在身、心有極大轉變過程之患者，其基本要件需有成熟人格與生命觀的人，方可能輔助、護理病患。對於一個甫自國中畢業的女孩，其自身所面臨的問題，都不一定能處理得當，面對生命的急速改變，如何協助病人與家屬調適、接受呢？

歐美各國早已把護理學校之入學程度提高升高中畢業。現正致力於將護理教育從業務機構——醫院——轉移於教育機構——大學或學院——來辦理，以免學生之課程與實習受到醫院護理業務的影响或牽連。

要能吸收優秀青年，參加護理工作，提高護理人員素質，改進醫療機構的護理業務，則必須普遍提高護理工作人員之教育程度，明確規定所需護理人員之種類、各種所需具備的教育程度與資格、不同種類的工作人員採用那種不同的名稱、這些工作人員在工作上如何劃分等。否則護理職業與護理教育之發展將因目標不明、方針不定，而受到極大的障礙。

最後，以國際護理聯盟（International Council of Nurses；ICN）其對護理人員、案主（病人）、社會此三個主要消費者之功能，做為我國護理學會與公會之反省與期勉！

※護理人員希望自護理協會得到幫助，以獲得

(1)自我實現

- ……被需要及能有所貢獻
- ……地位及認為是專業人員
- ……繼續成長以為達到最大潛能之發揮

(2)團結一致的感覺

- ……從與其他護理人員處得到相互的支持
- ……分享決策及政策性之制定

- ……在執業方面及倫理道德事件上接受／給予指引
- ……在需要時能抵禦外來的壓力
- ……讓很有資格的護理人員為此專業向其他人解說

(3)福利條件

- ……薪資所得與其所受教育、所負的責任與努力在同一水平線上
- ……工作的時數是使得他得以提供良好的護理，且擁有滿意的個人生活
- ……在工作標準（人力安排）上有適當的量與質的要求
- ……養老金及保險福利
- ……有良好結構的社會及退休福利

(4)知識及消息來源

- ……在護理專業及相關事務的發展上，能跟得上時代
- ……有關大力推展及尚在考慮的衛生保健政策消息
- ……繼續性教育的來源
- ……討論、測試及應用某些可用的研究發現

※病人（案主）希望從護理協會獲得

(1)照顧者的素質

- ……護理人員的教育標準，確保他們獲有適當的準備
- ……執業者的執照，使護理人員有適當的執業標準
- ……道德，高尚的行為

(2)護理的品質

- ……護理、人員安排、環境／設備的標準
- ……經由督導及品質管制方案以監視所得到的照顧
- ……為增進護理品質而做研究

(3)優先考慮的及有關方案

- ……在健康照顧的服務中加入所需要的護理項目，如病人家屬之衛教、出院追蹤照顧
- ……提供有效的、可達到的及可接受的服務

※社會期望護理協會能做到的是有關

(1)社會需要

- ……提供對社會有益的方案，如基本的衛生保健服務、婦幼衛生、老年人的照顧

(2)可接受的方案

- ……對社會有利且站在人性哲理上的方案，如照顧殘障者、營養需要

(3)經費

- ……護理費是國家能給付的一項費用；跟其他人比起來，護理人員是很少能被替代的

(4)公民角色

- ……在一民主社會裏為護理做有組織性的聲明 ※