

出席第 9 屆 ICN-ICM-WHO 三方會議報告
(The Report on the 9th ICN-ICM-WHO Triad Meeting)
(2022 年 5 月 9-11 日)

出席人員

陳靜敏理事長、廖美南副理事長、蔣立琦副理事長
陳幼梅副理事長、蔡秀鸞常務理事、陳淑芬秘書長
ICN 第三副理事長 黃璉華教授



前言

ICN-ICM-WHO 三方會議每兩年召開一次，由國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)、國際助產聯盟(International Confederation of Midwives, ICM)與世界衛生組織(World Health Organization, WHO)三大國際組織共同舉辦，討論全球健康的關鍵主題。第 9 屆 ICN-ICM-WHO 三方會議於 2022 年 5 月 9-11 日召開，共有來自 165 個國家、超過 650 名國家護理助產學會理事長、各國護理官員、專業法規制定者共同參與。本會正式代表為陳靜敏理事長和廖美南副理事長，觀察員包括蔣立琦副理事長、陳幼梅副理事長、蔡秀鸞常務理事及陳淑芬秘書長，黃璉華教授以 ICN 第三副理事長身分與會。會議聚焦在 2021-2025 年護理和助產全球策略方向(The Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025, SDNM)各國運作方式。

此會議一向是配合世界衛生大會(World Health Assembly, WHA)進行，在瑞士日內瓦召開，由於全球 COVID-19 疫情仍然嚴峻，今年依舊採視訊進行。因為各地時差，每天分兩場辦理，時間為 2 小時，且不開放線上語音發言，只能透過聊天室、問答區互動和發表意見。本會代表把握機會，主動發表與主題相關的台灣經驗成果，獲國外與會者肯定與讚賞，表現不俗。

三天會議主題包括各國共同任務-2021-2025 年護理和助產全球策略方向(The Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025 : A common mandate)、數據應用於政策對話與決策(Data for Dialogue and Decision Making)、SDNM 政策對話與 2022 年三方會議聲明(SDNM Policy Dialogue and Triad Statement 2022)。茲將每日會議內容重點報告於後。





第一天(5月9日)

The Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025:

A common mandate

紀錄：蔣立琦副理事長

第 1 天會議目的是讓參與者了解 2021-2025 年護理和助產全球策略方向 (SDNM)，作為強化護理和助產師以實現全民健康覆蓋(Universal Health Coverage, UHC)的關鍵工具，以及合作在推動 SDNM 四項焦點面向在各國的關鍵作用。

Session 1: Opening of the 9th WHO-ICN-ICM Triad Meeting(開場致詞)

由 WHO 各合作夥伴組織的高層致歡迎詞，並就 SDNM 2021-2025 與各組織的全球議程之相關性發表評論。(High-level welcomes from each partner organization and remarks on the relevance of the SDNM 2021-2025 to their respective global agendas.)

主持人是世界衛生組織(WHO)首席護理官(Chief Nurse Officer) Elizabeth Iro, 介紹會議目的, 並表彰護理人員在新冠疫情嚴重情形之下, 為守護全球人民健康所付出的辛勞, 以及護理師、助產師角色的重要性。期待透過三方會議各國討論與分享以增進國際合作。國際護理協會(ICN)和國際助產聯盟(ICM)是國際上最能代表護理人員與助產人員的非營利組織(NGO), 可以統一為護理人員/助產人員發聲, ICN 2022 年國際護師節(International Nurses Day, IND)的主題就是 “Nurses: A Voice to Lead – Invest in nursing and respect rights to secure global health”, 引領各國政府投資護理, 改變政策, 保障護理人員安全與福祉。全球護理面對新冠疫情挑戰, 要提供全球民眾優質健康照護, 關鍵在於各國護理的領導。接著介紹重要貴賓並邀請致歡迎詞。



- 世界衛生組織總幹事(Director-General, WHO), 譚德賽 Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

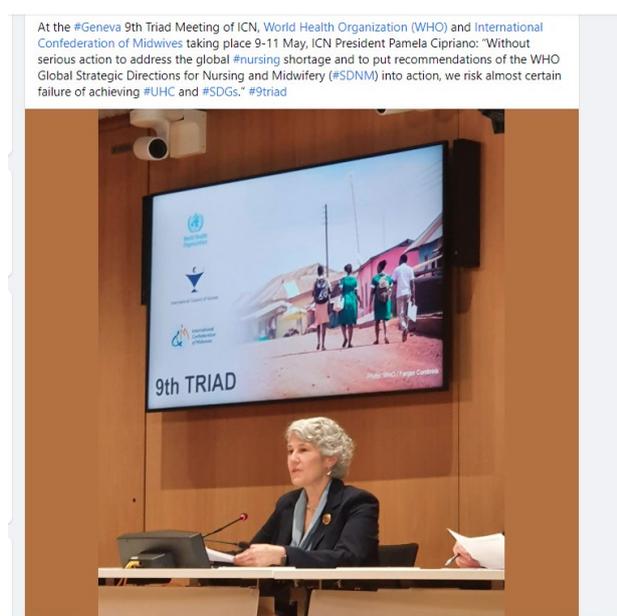
他表示護理師在對抗疫情之貢獻全球有目共睹, 盡力守護病人健康, 然而許多護理師染疫犧牲。隨著各國罹患新冠肺炎人數增加, 全球都面臨護理師短缺, 尤其是低收入國家更為嚴重。在全球範圍內, 衛生和社會工作部門有 1.36 億健康照護工作者(health care worker), 其中大約 70% 是女性。譚德賽表示所有這些健康照護工作者, 都有權獲得良好的工作環境, 包括保護工作中的健康, 避免風險, 確保安全。為保護健康照護工作者, 各國衛生單位宜提供職業衛生和安全措施。有運作良好和有彈性的健康照護系統、和維持高效健康照護人力的基礎, 才能確保好的護理照護品質。健康照護工作者面臨一系列與影響健康照護者和病人安全的生物、化學、物理、人體工程學和心理社會等相關的職業風險危害。保障護理人力是需要一些策略, 適當的薪資, 保護安全的措施。WHO 護理和助產全球策略方向 (SDNM) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>), 提出有關政策, 共涵蓋四大面向: 教育、工作、領導、提供服務等, 透過應用統計分析研究改革策略。ICN 代表護理統一發聲, 萬分感謝 ICN 的服務與貢獻。

- [世界衛生組織健康人力部門主任 Jim Campbell](#), Director, Health Workforce Department, WHO

Campbell 表示很高興代表致意，ICN 有超過 200 國家代表，護理人員是最重要的健康從業人員，ICN 代表護理人員之團結，全球醫事執業人員全力對抗 COVID-19 疫情，根據一些數字證據顯示，護理師卓越之貢獻，對全球人民健康是非常有成效。全球健康人力資源深受經濟資源之影響，WHO 也提出健康人力資源全球戰略：勞動力 2030 (Global strategies on human resources for health: Workforce 2030; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>)，研擬政策支持醫事人力，提供基層照護，以期達到全民健康覆蓋(Universal Health Coverage, UHC)。三方會議讓大家有機會在此共同對話，分享資訊與經驗，討論全球如何團結合作。並提到 ICN 的貢獻有目共睹，感謝各位領導人的領導與貢獻。

- 國際護理協會(ICN)理事長 [Pamela Cipriano](#)

Pamela 表示很高興代表 ICN 參加第 9 次三方會議，因為疫情關係，必須線上進行，感謝大家的努力合作，一起完成與 WHO 的對話。5 月 5 日是國際助產師節，適逢 ICM 成立百週年，Pamela 代表 ICN 給予最大的祝福。ICN 致力於提升全球護理地位，**2021-2025 年護理和助產全球策略方向 (SDNM)**是重要政策聲明，焦點專注在教育、工作、領導、服務提供四大面向。5 月 12 日即將慶祝國際護師節，過去 2 年多全球新冠疫情肆虐，彰顯護理人員在維護病人安全之貢獻，但也突顯全球護理師人力短缺之問題。欲提供有效的護理以達到全民健康覆蓋，需要有優質照護環境，以保障護理師執業安全和身心健康。期待與大家共同討論，一起守護全球健康。



- 國際助產聯盟(ICM)代表西太平洋地區理事 [Ann Kinnear](#)

從助產師角度致詞，他表示非常期待共同討論 SDNM 未來發展策略，透過政策研擬，提升護理師與助產師的領導能力，支持保護民眾健康，需要有傑出的領導與決策。SDNM 的四個重點:教育、工作、領導、服務提供，每一個國家的護理領導皆應徹底貫

徹執行。讓政府投資護理，透過教育提升個人照護與自主能力，護理領導人鼓吹政府創新促進方案、辦理各種活動、增加教育機會、減少貧窮以及婦幼死亡率，尊重兩性平權，保障女性人權，以實現全民健康覆蓋，達成永續發展目標。透過與 ICN 的共識使命，護理領導人宜呼籲各國政府投資護理，建立政策。

- 世衛組織婦幼聯盟主席 Anshu Banerjee, Director, MCA, WHO

以婦幼健康為觀點致詞表示，護理領導非常重要，齊心對抗新冠疫情，彼此賦能 (Empowerment)、領導統御、挑戰決策、發展 2030 行動計畫。必須訓練更多護理師，教育是核心，透過知識轉譯，保護婦女與嬰幼兒健康，尤其是小兒科護理師於 PICU/NICU 提供優質護理照護，可減少新生兒死亡率，「WHO 健康人力資源全球戰略：勞動力 2030」，除了教育訓練新生兒護理師，為達到聯合國 2021~2030 全球健康人力資源，專業人員需求更多，提供老人照護之人才需求亦增加。

- 世衛組織性/生殖健康計畫主任 Craig Lissner, Director, WHO/SRH and HRP

從性/生殖健康的觀點，針對 SDNM 致詞。證據顯示目前 90%非洲仍有兩性不平等影響性/生殖健康，唯有建立健全的基層健康照護體系，才能達到全民健康覆蓋，滿足基層民眾需求，必須有良好的家庭基層健康照護，護理師是社區改變的關鍵角色，透過國際組織持續合作，創新變革促進性/生殖健康。

- 會議注意事項(Housekeeping information) Carey McCarthy, Health Workforce Department, WHO，說明三方視訊會議各項注意事項，以利會議順利進行。
- Closing remarks 開幕式結束
Elizabeth Iro, Chief Nurse, WHO



Session 2: The Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025

overview(護理助產全球策略方向概述)

第二場次 介紹 SDNM 2021-2025 的 12 項優先政策，以及資料-對話-決策架構

An overview of the 12 policy priorities that comprise the SDNM 2021-2025 and the data-dialogue-decision making framework.

- Introduce the presenters and objectives

由 [Jim Campbell](#) 擔任主持人，介紹報告人與本場會議目標。

- 主題：Big picture the SDNM: journey/rationale to SDNM

報告人：[Ms Patricia. Ingram-Martin](#), CNO, MoH Jamaica

牙買加衛生部首席護理官提到，發展中國家在應聘護理師是具有挑戰，然而護理師是提供基層照護基石，有足夠的護理師才能實現全民健康覆蓋(UHC)。根據 2020 年世界護理現況報告(The State of the World's Nursing Report, SoWN)顯示全球護理人力短缺，其中 89% 是在中低收入國家，包括牙買加，這些國家在護理師/助產師的留任與招募都非常困難。牙買加預估至 2030 年護理人力將短缺 3000-4000 名。根據 2021 年全球助產師現況報告，至 2030 年全球助產人力將短缺 90 萬名，這將衝擊到健康照護的品質。ICN 統計護理移民的人數亦是節節升高，每年約計 170000 護理人員出走自己母國，移民到其他收入較高的國家工作，讓原本經濟弱勢的母國護理人力短缺更顯嚴峻。新冠疫情讓原本人力短缺的狀況更糟，甚至形成危機。國際上高收入國家，用各種廣告鼓勵醫事人員移民，讓全球醫事人員短缺的問題更加嚴重。

牙買加衛生部依據「衛生人力資源全球戰略：勞動力 2030」倡議各項創新策略，以改善牙買加醫事人力短缺之困境。讓衛生工作者一起努力維護國民健康。幾項推動策略：1.強化招募、2.呼籲投資護理改善工作環境、3. 政策保護。牙買加是 WHO 執委會成員，2020 年適逢南丁格爾 200 年紀念日，全力支持響應 2020 國際護理助產年。牙買加於 2022 年 1 月以“Nurse and Midwifery fighter to deliver health care”為主題響應活動，讓護理之貢獻加值。透過 Nightingale Challenge 訓練年輕護理師，增加工作滿意度，減少離職率。面對 COVID-19 的挑戰，牙買加人力資源更加吃緊，2021 年開始提供額外機會，透過 SDNM 四項焦點項目：教育、工作、領導、提供服務(education, jobs, leadership, services delivery)，要實現牙買加的全民健康覆蓋(UHC)，以完成 UN 永續發展目標(SDG)，必須萬全準備的解決方案，充足的衛生勞動人力，才能確保安全照護。因此，牙買加研擬五年期計畫，依據 SDNM 四大面向一一發展策略。牙買加積極參加日內瓦聯合國計畫，連接到本土政策。此次，非常榮幸分享牙買加的經驗，期待各國都能銜接 SDNM 發展策略，以早日實現全民健康覆蓋。

- 主題：SDNM Overview

由 Carey McCarthy, HWF, WHO SDNM 簡介 SDNM 2021-2025。

<p>教育 Education</p>	<p>戰略方向：助產師和護理師畢業生具備適配或超過健康系統需求並具備必要條件知識、能力和態度以滿足國家衛生優先事項。</p>	<p>政策重點：調整護理水平和具有優化角色的助產教育在衛生和學術系統內。</p> <p>政策重點：優化國內生產助產師和護理師以滿足或超過衛生系統的需求。</p> <p>政策重點：設計教育以能力為基礎的計劃，應用有效的學習設計，滿足質量標準，並與人口健康保持一致需要。</p> <p>政策重點：確保教師接受過最好的教學法的適當培訓方法和技術，與表現出臨床專業知識在內容領域。</p>
<p>工作 Jobs</p>	<p>戰略方向：增加衛生工作者的可用性可持續地創造護理和助產工作，有效招聘並保留助產士和護士，以及合乎道德地管理國際流動性和移民。</p>	<p>政策重點：通過衛生勞動力市場進行預測透鏡進行護理和助產師勞動力規劃。</p> <p>政策重點：確保充足的需求（工作）與衛生服務提供有關的用於初級衛生保健和其他人群衛生優先事項。</p> <p>政策重點：加強實施世衛組織全球業務守則關於國際招聘衛生人員。</p> <p>政策重點：吸引、招聘和留住助產師和護理師</p>
<p>領導 Leadership</p>	<p>戰略方向：增加助產師的比例和權力和高級保健護理師和學術職位和不斷發展下一代護理和助產師領袖。</p>	<p>政策重點：建立和加強護理和高級領導職位助產師勞動力治理和管理輸入衛生政策。</p> <p>政策重點：投資領導能力發展助產師和護理師。</p>
<p>服務提供 Service delivery</p>	<p>戰略方向：助產師和護理師們全力以赴他們在安全方面的教育和培訓和支持性服務提供的環境。</p>	<p>政策重點：審查和加強專業的監測系統和支持監測機構所需的要能力建設。</p> <p>政策重點：調整工作場所以促使助產師和護理師做出最大的貢獻提供跨領域健康照護團隊。</p>

- Close session

Jim Campbell, Director, HWF, WHO



上圖是推動 SDNM 政策優先順序之擬訂過程。三方會議透過國際與區域聯盟活動，推展護理助產全球發展策略，以實現 SDG3,4,5,8。

例如：有關工作之戰略方向：通過以下方式增加衛生工作者的可用性、可持續地創造護理和助產工作，有效地招聘並留住助產師和護理師，並以合乎道德的方式管理國際流動性和移民。

Session 3: Leveraging the SDNM to advance key priorities for nursing and midwifery (運用 SDNM 推動護理助產優先事項)

Country examples of leveraging the Global Strategic Direction for Nursing and Midwifery to collaboratively advance priorities for nursing or midwifery strengthening in various contexts.

利用全球護理助產策略方向，合作推進在各種情況下加強護理或助產的優先事項的國家範例。

第三場次 由 WHO 首席護理官 Elizabeth Iro 主持

- 主題：全球 SDNM 推進尼泊爾護理和助產的國家策略方向(Global SDNM to advance to advance National Strategic Direction for Nursing and Midwifery in Nepal) 由尼泊爾衛生部護理及社會安全主任 Goma Niraula, Director Nursing and Social Security division, MOHP, DOHS, Kathmandu, Nepal 分享

尼泊爾已有國家級政策環境，2006 年的國家生產助理政策、2015 年國家憲法、2016-2021 年尼泊爾衛生部門策略、2018 年國家衛生政策、2018 年尼泊爾公共衛生法案、以及 2019 年法規、2018 年安全母職與生殖健康法案與 2019 年法規、第 15 屆國家計劃委員會。奠基在原本的政策法規基礎上，依據 SDNM 發展尼泊爾 2020-2030 年國家護理與助產策略：

確認需求	<ul style="list-style-type: none"> • 將護理助產服務的現存情況與缺口呈報給衛生署(2017) • 在衛生署 MoHP 衛生秘書之下，成立護理與助產委員會之政策 • 基於現在的衛生法案與政策，衛生署主管們建議發展各種策略
發展過程	<ul style="list-style-type: none"> • 護理與社會安全部(NSSD)建立於 2017 年，形成 IWC 以發展策略 • 基於國家與全球建議發展策略草案 • 組織工作坊與會議作為諮詢 • 執行成本與預測 • 分享政策協調委員會(ICC)與 MoHC 納入各方建言
確認過程	<ul style="list-style-type: none"> • 政策協調委員會(ICC)與 MoHC 確認 • 由國家政策委員會分享與確認 • 由經濟部分享與確認 • MoHP 在 2022 年 2 月背書

尼泊爾根據 SDNM 四大面向：教育、工作、領導、服務提供，透過上述過程，最後發展出護理與助產的國家發展策略 2016-2020 年以及 2021-2025 年。確保提供具品質、可近性、基於專業性、誠實與專業倫理之各項健康服務。並將拓展專科護理教育與服務，公立與私立機構互為夥伴，在國家的架構之下協調與合作。

願景：全球高品質護理與助產服務可近性

使命：促進健康服務的品質與專業，啟動護理助產人力資源

目的：護理助產的服務在於增進所有尼泊爾人民健康的重要角色，在聯邦結構之下，提供更優質、更尊嚴、組織化、與高品質的全面平等的健康照護系統。

目標：1.管理護理助產人力資源以增進護理助產服務品質達到全民公平健康照護。

2.改善護理與助產教育系統達國際標準以確保品質

3.透過發展與拓展法規系統、監測與督導護理助產教育與服務，以改善護理助產服務範疇。

產出系列的发展策略计划之文件与方案，引导各项计划发展实施，增进各层级角色功能之协调合作，降低风险，不断评估各项教育方案、策略工作坊的成效，预测十年后护理助产在各阶层医疗院所建立生产单位与转介系统。

- 主题：日本全国护理协会利用 SDNM 召集日本的主要利益相关者，倡导政策变革 (National nursing association using SDNM to convene key stakeholders in Japan to advocate for policy change)

由日本护理协会代表，同时也是 ICN 理事的 Megumi Teshima 分享。

日本面对新冠疫情危机，增加护理人力需求，政府决定增加公共卫生护理师 1.5 倍，2020 年 10 月开始增加薪资，一个月增加 4000 日圆，一年增加 48000 日圆。2021 年 11 月开始持续增加所有各阶层医院护理人力。建立紧急医疗应变(IHEAT)，增强地方政府紧急应变能力，加强管理技能，并监测感染护理师在疫情爆发 outbreak 所需要护理紧急管理技能。尤其小型医院、长期照顾机构、居家照护系统等，更是欠缺照护人力，组织认证的护理管理者以及认证的精神科护理专家，共同成立谘询支持方案(Consultation Support Program)。并于 2021 年成立「Sasakawa Nursing Fellowship Program」，其中最重要的是资助护理师出国进修，预计提供五年资助 100 位护理人员，未来十年共需 2.8 百万日圆。Megumi Teshima 在日本护理教育超过 20 年，深信 ICN 辖下的各 NNA 与国家政府理应基于 SDNM 发展策略，提升护理助产师，SDNM 对日本推动护理助产各种策略是具有重要影响的。

Session 4: COVID related health workforce issues(與新冠疫情有關之健康人力議題)

Lessons from effective nursing and midwifery leadership and service delivery in contexts such as health emergencies, conflict and humanitarian settings, and natural disasters.

在卫生紧急情况、冲突和人道主义环境以及自然灾害等情况下，有效的护理助产领导和提供的经验课题。

第四场次由 ICN 执行长 Howard Catton 担任主持人。他提到 COVID-19 新冠疫情冲击全球护理，尤其是护理人力短缺、护理教育等议题。

- 主题：根据 ICN 报告，护理人员面临的關鍵问题（死亡、感染、身体安全、心理健康、疫苗接种）(Key issues for nursing workforce (death, infection, physical safety, mental health, vaccinations) per ICN report)

主讲人是黎巴嫩护理学会的 Nuhad Yazbik Dumit, Nursing Association Lebanon



黎巴嫩於 2019 年 10 月 17 日因為革命經濟瓦解，2020 年 2 月 21 日 COVID-19 爆發，同年 8 月 4 日讓黎巴嫩護理人員面對極大挑戰，黎巴嫩的經濟面臨瓦解狀況。我們做了一些改革：例如，1.讓護理主管成為真正的領導者、2.與行政體系協調先僅接收緊急個案、3.暫時允許護理師上兩個班，中間休息 20~30 分鐘、4.允許護生擔任志工，協助參與臨床基礎護理照護。國家經濟瓦解、接著就會產生護理離職潮造成人力短缺崩潰等問題，然後將嚴重影響臨床照護，尤其是照護品質堪憂。COVID-19 疫情不僅奪走許多人民生命，也犧牲了許多護理師，也影響到護理師離職或是移民他國，造成惡性循環。於是著手開始倡議國家投資護理，訓練護理師，並積極參與國家政策決定，倡議各層級醫療機構，如成立 Khaddit Beirut 護理管理診所，透過跨專業合作成立 COVID-19 任務工作小組、“Path to Peace”、社區引領健康照護服務:完整的健康照護方案，跨專業學習與合作、提供遠距探視，實證為基礎的治療，建立病人資料與照護成果、減少護理人力移民之流失。

黎巴嫩護理學會必須挺身支持與保護我們的護理人員有安全的工作職場，因此，除了支持 WHO 的健康政策，以及與 ICN 密切合作，派員參與 GNLI 區域聯盟，強化區域網絡合作，並辦理 LFC，教育訓練更多護理領導人。全國通力合作根據 SDMN 的架構，在教育、工作 領導和服務提供上進行改革，首先教育：改革課程，增加與工作有關法律與規範；工作：執行人力計畫，工作政策執行；領導：強化護理各階層護理領導統御，並積極參與政治與政策研擬；服務提供：從事跨專業執業，以及積極參與立法系統與養成相關能力等等，最後 Nuhad Yazbik Dumit 宣示即將參選黎巴嫩議員。

- 主題：COVID 與護理師和助產師：為克服應對挑戰採取了哪些政策行動(COVID and nurses and midwives: what policy actions did it take to overcome address challenges)
主講人是吉爾吉斯(Kyrgyz)的衛生部護理助產官員 Gulnaz Azhymambetova, GCNMO, MOH Kyrgyzstan

吉爾吉斯衛生部在保護公共衛生的策略上包含了護理教育改革(reform of nursing education)，為了迎接 COVID-19 新興流行性傳染病的挑戰，首先應該做的便是提升護理人員具備新的能力，才能迎合公共衛生照護之需求。提升護理教育，以提升護理師教育水準與工作量，在護理工作中關心患者生理心理健康。教育改革中含有：secondary vocational education 2 年制技職教育，依據所選專長設計 2 年 10 個月、3 年 6 個月的課程設計。接著是再高一點的護理教育，即 5 年與 3 年的專科教育，總計共有 27 個醫學教育機構(26 個學院，1 個大學)提供護理與藥學教育。

基於分析病人之問題執行 “Universal Nurse” 模式，姑且命為 “萬能護理師”，目標是最佳化護理專業的工作，改善護理照護品質與維護醫療措施的安全，其內容如下：

1. 以病人為導向的護理活動。
2. 降低護病比以改善護理品質：主要是依據病人的活動能力分派護理師，之前一位護理師照護 20~40 名病人，改革後一位護理師照護 8~10 名病人，加護病房則是 3~5 名病人。
3. 運用護理過程。
4. 監測病人身體與心理健康：護理師可以獨立診斷與評估成果。
5. 堅守病人護理品質。
6. 改善每位護理師的溝通技巧。
7. 為每一位護理師提供安全預防性與有教育性的工作環境。

新冠疫情衝擊之下，護理師是隱形者奉獻，無時無刻為病人付出，讓社會體會護理師之付出。我們也關懷護理師福利、薪資。加強衛生體系透過民眾認同，珍惜護理專業，最後：「我是護理師 我為此感到驕傲」。

- 由 ICN 執行長 [Howard Catton](#) 主持今日閉幕

Howard 總結今日議題，謝謝大家參與會議，明日將以數據為主題，未來繼續討論。

第一天會議在問答區與會者分享：

- 現有數據和證據表明，全球衛生人力短缺估計數將從 2016 年預測的 1800 萬減少到 2020 年的 1500 萬，預計到 2030 年將減少到 1000 萬。COVID-19 大流行需要對這些趨勢進行監測，並且必須對任何可能危害的風險採取行動。COVID-19 對衛生和護理工作者的影響包括感染和死亡風險（2020 年 1 月至 2021 年 5 月期間約有 115 000 [1]）、心理健康狀況、產業行動以及與工作條件惡化相關的罷工。
- 應對大流行和支持勞動力恢復工作的政策、管理和投資決策需要保證優雅的工作條件，包括職業健康和安全管理以及可管理的工作量，實施感染預防和控制措施，包括提供足夠的個人防護設備、心理健康和社會心理支持。隨著各國制定擺脫大流行的方向，並制定復原重建的策略，需要保護和加強對衛生人力教育和就業的投資。
- 本會理事長也在 TRIAD 的聊天室分享台灣對抗 COVID-19 疫情衝擊的努力。全文如下：

感謝來自黎巴嫩的護理專家分享了她的國家的情況。台灣護理學會願意分享我們如何在 COVID-19 大流行中展現護理領導力和服務提供的例子。在 COVID-19 大流行期間，護理師不僅在為輕度感染病人和需要居家隔離的民眾提供居家照護服務中發揮主導作用，而且在高水平的政策決策中也發揮著領導作用。我們的一位護理師（副院長）被任命為台灣第一個檢疫所的指揮官，並帶領團隊制訂與監測 SOP。桃園國際

機場發生群聚感染時，請來護理專家組團視察周邊。他們指出了入境程序的缺陷並提出了改進建議。這有效地阻止了冠狀病毒在社區中的傳播。在過去的兩週裡，台灣面臨著 omicron 變種的快速爆發，護理師承擔了大部分工作，例如為輕度或無症狀感染者提供照護服務、健康評估和後續諮詢關懷。台灣護理師的領導力隨處可見。我們與政府、人民和其他醫療團隊合作，保護國家和人民的健康。

第二天(5月10日)

Data for Dialogue and Decision Making

紀錄：陳幼梅副理事長

第2天會議強調數據應用於國家層級的政策對話與決策之重要性，以及提高與會國家對護產策略方向 (SDNM) 指標的熟悉度，系統數據使各國在人力資源的管理、計畫與監控上獲得支持及賦能。

Session 1: National nursing and midwifery workforces' data(建置國家護理助產人力數據平台)

此場次由世界衛生組織(WHO)數據證據知識管理部門(Data, Evidence, & Knowledge Management)的技術官(Technical Officer)Teena Kunjumen 主持，由演講者解釋國家衛生人力資料庫，及國家數據在規劃、管理和監測發揮的強大作用。

首先由 Mathieu Boniol 簡介 WHO 國家衛生人力資料庫平台(National Health Workforce Accounts ; NHWA)，此系統幫助各國藉由監測一系列指標，逐步改善衛生人力數據及品質，以便支持全民均健和永續發展目標。各國衛生人力數據缺乏標準化，各機構指標也分歧，很難做比較，面對未來社會健康保護系統的發展，需要有新穎智能方案，引導效能及改善健康照護成果。第69屆世界衛生大會要求各會員國應善用 NHWA 系統，已經於2016年12月獲得聯合國衛生就業及經濟成長高層級委員會(High-Level Commission on Health Employment & Economic Growth ; ComHEEG)及聯合國大會決議的支持推動。此平台可以評估各國人力數據系統的成熟度、數據輸入及 Excel 匯入、製造數據透視表、視覺化數據及儀表板，可以做為國家、區域、全球性的知識管理、數據分享交流學習、人力流動監測及決定政策之參考。

再由非洲國家 Rwanda 團隊(包括政府和學會代表)分享 NHWA 系統數據的應用心得，該國收集全國會員的人力資源相關資料，包括年齡、性別、健康狀況，不僅逐步改善數據的品質，彙整資料更可提供護理助產的相關政策倡議之用。

9th Triad Meeting 2022

World Health Organization

International Confederation of Midwives

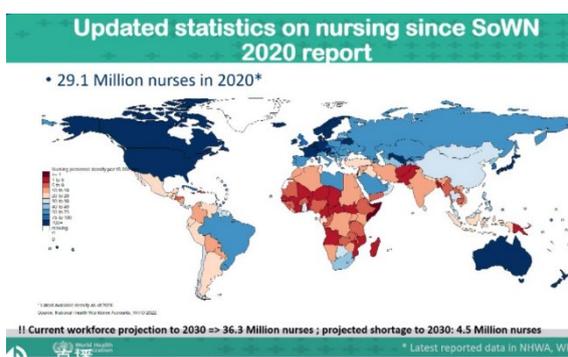
NHWA data process and knowledge products

Global database public access

Global Health Observatory | NHWA data portal

Data multiple use (national, regional, global)

* in charge of country reporting and validation of data entered in the platform.



9th Triad Meeting 2022

World Health Organization

International Confederation of Midwives

Andre Gitembaraga
Pre-直播 Nursing Midwifery Union Rwanda

Session 2: How national data has informed national policy making, management, investment decisions (運用全國數據提供國家決策、管理和投資決策)

此場次由世界衛生組織衛生人力部門技術官 Dr. Carey McCarthy 主持，邀請阿拉伯和印度示範該國家的護理助產領導者如何合作獲得可靠的國家數據，用以分析或了解議題，促使政策制定或投資行動。

首先由阿拉伯聯合大公國(United Arab Emirates, UAE) 護理助產司長(GCNMO) Dr. Sumaya Mohamed 分享該國與 WHO 合作運用國家數據庫進行分析引導政策行動方案，從了解全國護理助產執業的主要議題，使政府及護理助產專業團體形成合作網絡，將所有區域性利害關係人集結起來開啟對話，以提高訊息的可信度與品質，更強調應建立確保全國護理助產專業數據品質的機制。例如區域性數據顯示 UAE 護理助產人力近六萬人，其中 21% 是男性，估計每年平均應增加 8% 護理畢業生才能因應社會需要，從全國社區調查了解以護理為事業的意願、每年高中學生數、護理學校最近三年平均退學率等數據，推估全國護理人力需求。UAE 政府依據 SDNM 的四大層

面，據以規劃全國護理助產五年行動地圖，成立國家委員會制定護理助產相關監測計畫，建置電子化平台及 3 個國家級指標、15 個策略指標、54 倡議相關指標，足見數據的力量，以實證數據支持行動方案，與所有護理及非護理利害關係人合作，是成功的核心要件。

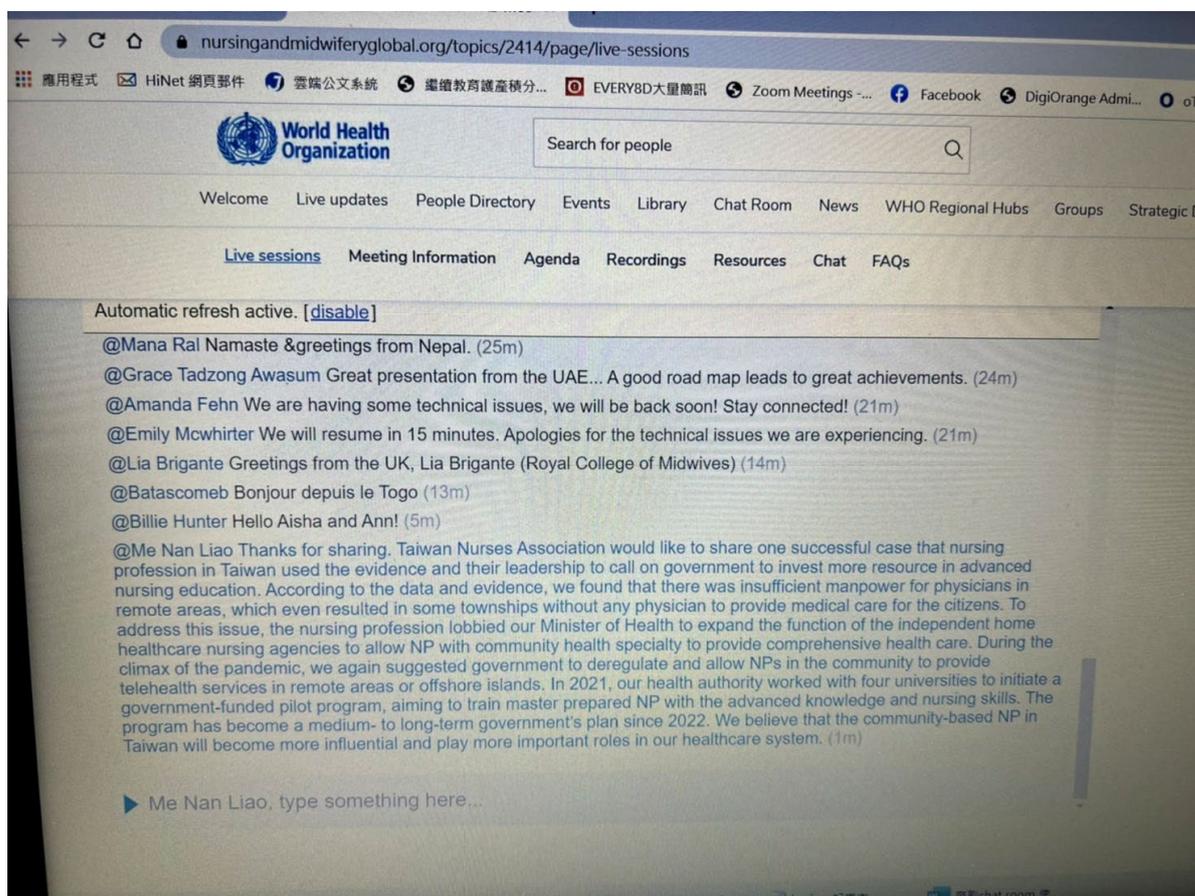
代表印度助產學會的 Dr. Paridhi Jha 分享與 WHO 合作研究調查產生全國 460 公私立衛生機構助產人力數據的經驗，建立護理助產能力評估工具、教師能力、執業環境等基礎數據，數據分析後形成政策架構包括改善助產教育、修訂人力資源法規、找出工作負荷高的機構以強化其資源應用。

最後由國際護理協會(ICN)的執行長(Chief Executive Officer, CEO) Mr. Howard Catton 分享世界衛生專業聯盟(World Health Professions Alliance, WHPA)最新的新冠疫情 COVID 數據，全球健康照護人員投入防疫及救護工作不遺餘力，因而感染、生病、甚至死亡者不在少數，WHO 估計約 8-18 萬健康照護人員於 2020-2021 年間死於 COVID-19，無疑是重大的損失，令人欣慰的是數據正在下降中，應該更努力降低健康照護人員工作的感染風險，截至 2021 年 9 月 119 個國家的數據顯示平均 40% 健康照護人員獲得完整疫苗注射，但是全球各區域差異很大，非洲及西太平洋區 10%、但是 22 個高經濟能力國家疫苗注射率達 80%。Howard 強調健康照護人員工作安全的重要性，應該強調防疫防護措施及加速疫苗注射，才能保護健康照護人力。



會議進行過程中，廖美南副理事長代表台灣護理學會，以文字分享台灣護理的成功經驗，以實證數據主動與政府對話，促成政府與大學合作培訓公費社區專科護理師，培育進階護理人力，解決偏鄉醫療人力不足及專科醫療缺乏的問題，凸顯護理角色在健康照護體系的影響力。獲得與會者正向回應，讚許台灣的卓越經驗完全反映護理助產服務全球戰略方向(SDMN)在領導、服務提供(擴展 NP 執業範疇)、工作(創造

新工作以因應健康照護需求的變化)及教育(提升社區專科護理師角色所需的知識與技能)四大戰略方向，更表示期待未來能聽到更多台灣經驗的分享。



@Me Nan Liao Thanks for sharing. Taiwan Nurses Association would like to share one successful case that nursing profession in Taiwan used the evidence and their leadership to call on government to invest more resource in advanced nursing education. According to the data and evidence, we found that there was insufficient manpower for physicians in remote areas, which even resulted in some townships without any physician to provide medical care for the citizens. To address this issue, the nursing profession lobbied our Minister of Health to expand the function of the independent home healthcare nursing agencies to allow NP with community health specialty to provide comprehensive health care. During the climax of the pandemic, we again suggested government to deregulate and allow NPs in the community to provide telehealth services in remote areas or offshore islands. In 2021, our health authority worked with four universities to initiate a government-funded pilot program, aiming to train master prepared NP with the advanced knowledge and nursing skills. The program has become a medium- to long-term government's plan since 2022. We believe that the community-based NP in Taiwan will become more influential and play more important roles in our healthcare system. (23s)

@Jose Luis Cobos Good morning from the Spanish General Council of Nursing (10m)

@Ai Tanimizu @Me Nan Liao - that is an excellent example from Taiwan. You touch on all the 4 key areas identified in the global strategic directions of leadership, service delivery (expanding scope of practice for NPs), jobs (creating new posts to meet service needs), and education (advanced knowledge and nursing skills needed for the new community role). I look forward to hearing more about this program in future forums/venues. (10m)

理事長也分享護理專業團體如何藉由總統及立委選舉，以實證數據主動與政府對話，促成修訂護理人員法、擴充護理角色範疇；改善臨床照護負荷、降低護病比；成立護理申訴平台，保障護理師工作安全與權益；廢除護理職業學校提升護理教育至大學程度。

9th Triad Meeting 2022

World Health Organization

International Confederation of Nurses

Dr Carey McCarthy

9th Triad Meeting 9-11 May 2022

Q&A Polls

How will you use the 9th Triad Meeting Statement to continue the discussions in your country? 15

workforce is not satisfied. ↑ 1 new response

We Taiwan Nurses Association will use the document to push further for policy dialogue and hopefully to have 'right' decision making

I will try to use it in order to move forward in the implementation of regulation in Germany/implementation of CMO

Edit response

9th Triad Meeting 9-11 May 2022

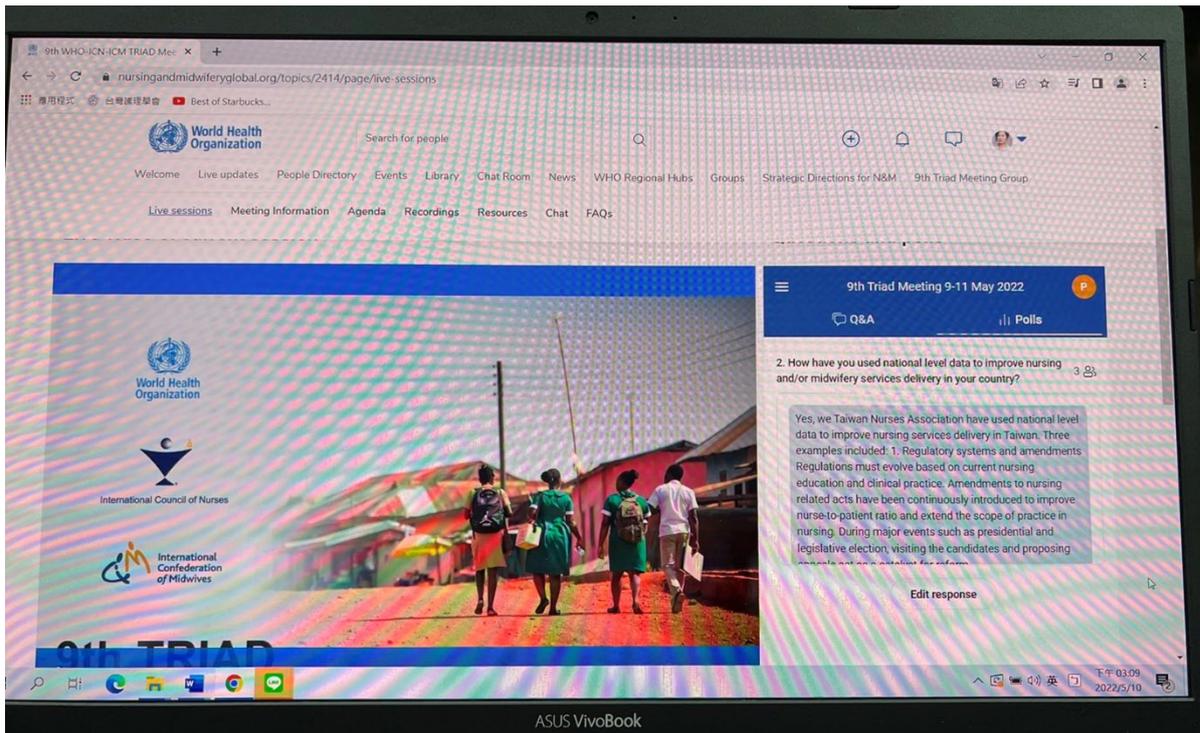
Q&A Polls

2. How have you used national level data to improve nursing and/or midwifery services delivery in your country? 5

Data also helps in the projection of nurses and midwifery training in Malaysia.

↑ 1 new response

Yes, we Taiwan Nurses Association have used national level data to improve nursing services delivery in Taiwan. Three examples included: 1. Regulatory systems and amendments Regulations must evolve based on current nursing education and clinical practice. Amendments to nursing related acts have been continuously introduced to improve nurse-to-patient ratio and extend the scope of practice in nursing. During major events such as presidential and



Session 3: National data informs global dialogue at WHA75(於第 75 屆世界衛生大會以國家數據為全球對話提供訊息)

此場會議概述第 75 屆世界衛生大會(World Health Assembly, WHA)和國際勞工組織(International Labour Organization, ILO)對於全球性護理助產相關議題的討論，由 WHO 護理官(Chief Nurse Officer) Elizabeth Iro 主持。兩位講者分別是 WHO 衛生人力部門(HWF)主任 Jim Campbell 及國際勞工組織(ILO) 國際勞工標準部就業政策和三方治理單位主管 Anna Torriente。前者簡述 WHA75 與衛生人力相關的議題；後者報告第 149 公約及第 157 號建議內容。

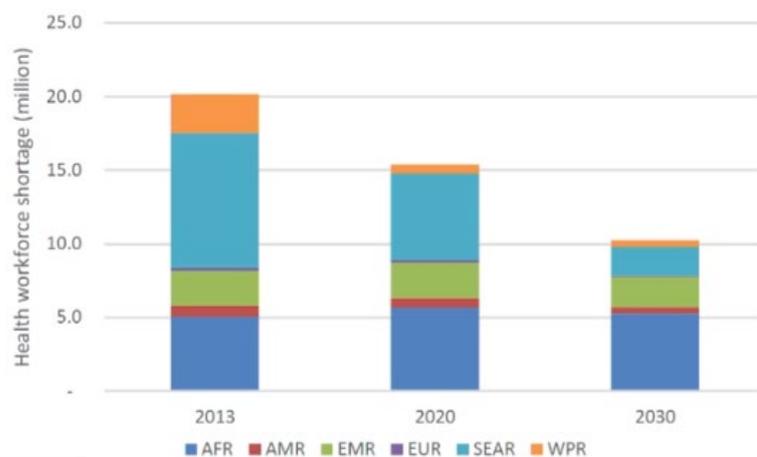
Jim Campbell 先回顧第 69-74 屆世界衛生大會(WHA)提出衛生人力資源全球策略對於勞動力 2030 曾提出的重點議題，接著報告藉由各國提供的數據報告，發展出將於第 75 屆 WHA 提出報告的項目 15 衛生人力資源議題，分別是(1)為健康而工作(2022-2030)行動方案、(2)全球健康照護工作者契約、(3)WHO 衛生人員招募行為守則(第四輪國家報告)、(5)衛生人力資源全球戰略(勞動力 2030)等四項，以及各自的行動方案。雖然全球護理助產人力短缺數據逐年遞減中，到 2020 的數據是短缺 1500 萬，預估 2030 可下降至 1000 萬，但是衛生人力遷移的問題必須受到重視，特別是從經濟能力低的國家遷往高經濟能力的國家，可能嚴重影響開發中國家的衛生照護服務成果。為健康而工作行動方案(2022-2030)從優化現有人力技能、建置多元人力資源、強化應變人力的保護與效能，分別在規畫與財務、教育與就業、保護與績效三層次，提出強調保護、保障及投資的具體行動建言。工作者契約則強調勞權是人權、薪資公平合理、工作環境公平正義、擺脫暴力攻擊和騷擾、社會安全保障、有自由表達的權利、性別平等、無歧視等，所以機構應該啟動雇主與員工代表對話，支持員工參與政策制定、避免傷害及提供支持的行動。

Anna Torriente 是人權律師，說明第 149 公約及第 157 號建議內容的背景，而衍生 2022 年國際勞工組織的普查，檢視護理定義、護理政策發展、教育與訓練、護理執業和工作條件、護理人力遷移、私人僱傭機構、護理政策執行與發展、世界工作變化對護理工作結構和組織的影響。調查發現全球護理遷移人口很多，女性護理師佔 89%、女性助產師佔 93%。因為全球化、技術創新、人口和流行病學的改變，護理工作產生結構性的變化，出現非傳統形式的僱傭關係，低階技術人力取代高階技術人力，護理人員感受到工作不穩定、薪資下降、工作風險提高、社會保障減少。COVID 疫情更加惡化護理工作的困境，80%護理師受到壓力、焦慮、憂鬱和創傷後壓力障礙的困擾。專家委員會認為確保有彈性且可持續的衛生系統，才能延攬佈署及留任合格



人員；衛生部門是一個重要的經濟部門，可以提供合適工作，特別是婦女和年輕人，預期 2030 年會有 4000 萬的新工作職缺產生。第 149 公約規定原則適用於所有場域工作的護理助產人力，各國須規劃國家政策提供全民足夠且具品質的護理照護，並提供護理人員教育訓練，使能充分發揮其功能，也應提供合適的就業和工作機會，包括足以吸引留任專業的薪資和職涯發展。公約的主要目標是確保護理師數量足夠，經訓練合格且動機強，能及時出現在需要他們的地方。但是調查顯示從 1977 年制訂的 149 號公約至今，仍然存在工作時數、人力短缺、休息和假日、薪資低、工作安全和健康保護、暴力騷擾率高、缺乏訓練和職涯發展機會等問題。護理助產人員的價值經常被低估，許多因素造成工作滿意度低，進而影響護理助產人員的留任。專家建議護理政策從三方面著手：(1)護理人力計畫必須具實證數據，且須與其他健康照護人力的規畫進行協調；(2) 提供充足的教育與訓練，包括終生學習機會；(3) 得體合適的工作條件。專家委員會注意到各國有明顯分歧的教育和訓練政策系統，鼓勵各國提升護理教育品質和終身學習機會。此外，護理人員應該參與各層級護理政策的發展、執行和監測，以及護理服務的規劃和決策過程，委員會強調護理人員積極參與和社會對話非常重要，才能有效保護勞動權益，達成第 149 公約規定的原則及目標。

Global health workforce shortage by WHO region



9th Triad Meeting 2022
National data informs global dialogue at WHA75
10 May, 09h45 CEST

World Health Organization | International Confederation of Midwives

Elizabeth Iro
Moderator

Jim Campbell
Speaker

Anna Torriente
Speaker

9th TRIAD

第三天(5月11日)

SDNM Policy Dialogue and Triad Statement 2022

紀錄：蔡秀鸞常務理事

第3天會議主要讓與會者了解如何運用SDNM作為政策對話與投資護理的工具；並提供成功的政策對話與倡議行動的實例。

Session 1: Setting the stage

此場次主要在描述跨部門對話在政策行動與投資之角色，以及利益相關者如何促進或協助政策對話(Description of the role of intersectoral dialogue for policy action and investments and how stakeholders can advance or support policy dialogue from their respective positions.)。由ICM執行長Sally Pairman揭開序幕，並邀請愛爾蘭代表Karen Greene, Deputy GCNMO, MOH Ireland分享政策對談之過程和領導以發展護理和助產之專家審查團體報告(Process and leadership in policy dialogue to develop the Report of the Expert Review Body on Nursing and Midwifery)，以下是其分享的內容：

政策對話在定義上而言，是利益相關者之間能就衛生部門、相關情境與可執行政策達成共識的流程，能夠讓專家就護理與助產專業發展方向達成共識，同時設立或是考察目前護理與助產管理框架是否完整。

另外從護理與助產的薪資方面來檢視，現有人員與新進人員的薪酬差異是否合理，提出未來5年相應的改革與發展建議。在疫情之前，我們在護理與助產相關行業內部已投入大量資源用於留任和吸引人力資源，提出新的技能提升框架，建立更有韌性的人力資源團隊。護理師與助產師合約書的改變，能使得護理與助產有更佳的流動性與靈活性，同時也為疾病管理提供相對應的協同助益，在社區方面能提供更靈活與廣泛的照護服務。為此我們邀請專家團隊，對於協聘、薪酬進行審查評估，愛爾蘭在全民健康覆蓋與衛生目標方面存有廣泛的共識，大部份的民眾都是支持我們政策對話工作。另外關於薪酬問題，同樣的也能達成廣泛的共識。專家團隊由廣泛的代表所組成，包括教育理事會、公共支出與改革部門、護理師與助產師團體、學校與研究機構。有效運用官方的參與，對於政策對談是非常關鍵重要的，有利於提出更聚焦與建設性的建議與意見。在官方共同努力之下，我們於47項建議達成共識。專家審查委員會的知識亦有助於在科學性與專業性的建議，包括涉及數位醫療、教育、培訓與職業發展等，提供通過決策層面的支持。政策對談在目的方面與國家衛生改革歷程保持一致的，同時也能對相對應的建議提供充份的資源。政策對談的相關組成，在官方方面大部份來自於服務部門、有一部份來自於學術界、還有來自於專業組職、醫療合作伙伴與政策制定專家。目前我們的報告中提出47項意見與建議，其內容包括勞動力的規畫與改革、專業與進階實踐、工作環境與員工福利。我們的願景是能夠讓愛爾蘭民眾能有穩定與持續的人力，滿足現有與未來的護理照護需求。同時讓護理師與助產師能透過職業發展，得到較佳的升遷機會，並確保護理照護能有最佳的流動性與彈性。

建議：

1. 根據目前改革要求，通過現代化的人力規畫方案與提出關鍵需求，來解決專業人力不足的問題。
2. 確保護理師與助產師持續的職涯發展，以留住訓練有素的專業人員。
3. 在教育與專業發展方面，著重在接受教育的機會、訓練準備與專業發展。
4. 在遠距醫療與數位健康方面，有四項建議：護理師與助產師的數位醫療領導能力、護理師與助產師電子數據的運用、數位技術資源與數位化能力的建立。
5. 重點建議放在數位化的培訓、線上培訓、臨床數位化的基礎資源與設施的建設。
6. 關於管理領導框架，應致力於薪酬、管理階層的溝通與薪酬等級分類。
7. 重視專業改革的治理與領導框架，提供更靈活與綜合性的護理，以滿足民眾的醫療保健需求，同時確保醫療照護的品質與安全性。

未來工作內容：

1. 獲得政府相關單位認證與支持。
2. 執行計畫，建立具體的實施計畫，有明確工作流程與步驟，確定具體風險與應對計畫。
3. 制定未來 3-5 年進階發展策略。
4. 因此政策對談能對愛爾蘭護理師與助產師的發展制定方向。

Session 2: Country examples of executing inclusive policy dialogues

此場次主要由各國分享成功執行政策對話，促成政策行動或投資在護理和助產專業的實例(Success stories from countries that have executed inclusive policy dialogues which resulted in policy action or investments in nursing and midwifery.)。由 ICM 執行長 Sally Pairman 主持。

瑞典助產學會代表 Malin Bogren, Swedish Association of Midwives 分享運用世界助產師現況報告(State of the World's Midwifery, SoWMy)或國家資料促進或進行政策對話(Example of using the SoWMy report or country profile to push for or hold policy dialogue)，分享內容如下：

瑞典有許多接受良好專業訓練與教育的助產師，使得瑞典有世界最低的母嬰死亡率的成果，在 2021 年世界助產師現況報告中顯示，瑞典相對於其他國家是位於領先的位置，我們的協會為世界助產師現況報告進行資料蒐集，資料顯示並沒有關於助產師在領導或管理階層的資料數據，但是在實務上，有一部份的助產師在醫療院所或大學院校擔任領導職位，但是這方面並無一個系統性的報告。

國際助產師網絡由政府、國家機構、學術界與助產師的代表，同時表達國際與國內對於助產師發展的興趣。其網絡的目的在於提升助產師在全球健康中的影響力，同時確保相關政策與助產師相關的項目有實證基礎，在國際與國家平台上是公平與尊重人權的。通過提供報告中的數據，於網絡會議中，有各行為體的參與，從國際的視角與國家的報告來看，這些體系皆在會議上產生極大的作用，使得助產師的領導力在瑞

典成為一個政策性的問題，直至現在成為重要的議題。這些協會理解在助產師領導力數據缺少的影響，同時整個助產師的網絡也意識到這個問題的重要性，形成良好基礎，能夠為政策對談來帶來改觀。在一次聯絡網絡會議上，我們邀請 WHO 的專家為大家介紹世界助產師領導力的概況，這次會議特別強調領導力，該次報告將瑞典目前實際現況與過程連結在一起。目前正與國家衛生與福祉委員會開展的政策對談是關於助產師角色、需求與功能。並從英國汲取經驗，使用全球報告資料出版瑞典助產師報告，將助產師的作用與所有可促進發展目標方向進行聯繫，關於政府、教育、民間社會、學術界、國際組職的作用，使之作為一種加速實施 2030 年永續發展目標的相關內容，而這報告也促進政策對談，加強助產師的教育、相關研究、監管與服務。

未來的下一步是持續進行政策對談，建立獲得瑞典政府指標性的調整，增加全球文獻資料的可見性。在教育方面，未來助產師學生，可以看到這樣的國家報告資料進一步地加強自身的相關工作環境與學習。助產師與學生可以透過線上知識傳遞環結來利用這個報告內容，形成實施計畫，關於在國家或是地方層面上能進一步的得到實用。

總結來說，在瑞典助產師的工作環境的挑戰與改善仍然是一個專業性的議題。SoWMy 與其他國際性報告對於瑞典去進一步認證、加速在助產師方面的投資是非常重要的，他能夠帶來高品質、個別化與尊重的助產師服務。

Session 3: Workshopping the 9th Triad Statement

此場次主要討論本屆三方會議聲明(Triad Statement)內容，請與會者提出須納入的優先事項(This session will highlight the preferences from participants for the Triad Statement and allow for real-time prioritizing/voting on key aspects to include.)。由 Carey McCarthy, HWF, WHO 主持，其報告內容如下：

本屆三方會議共有來自 164 個國家的 650 名代表參加，主要討論重點是 WHO 2021-2025 年護理和助產全球策略方向 (SDNM)，以及如何運用 2020 年世界護理現況報告(SoWN)以及 2021 年世界助產師現況報告(SoWMy)進行政策對話與決策。從演講者與發言人報告當中看到關鍵資訊與核心議題。第一點，護理師與助產師人力短缺，尤其在疫情之後更為嚴重；第二點就是新冠大流行對護理師與助產師產生巨大衝擊，包括護理師與助產師受到暴力與攻擊，以及龐大的精神壓力；第三點就是基礎衛生保健服務的中斷，包括護理師與助產師的服務，影響全民健康覆蓋目標的實現，以及從疫情中復甦等；第四點，就是疫情突顯出各國在衛生和護理人力方面投資不足的問題，在很多國家都因為經濟因素，而面臨投資的困境；第五點，保護衛生和護理人員執業環境，強調公平報酬、職涯發展機會，以及進入衛生單位決策領導層的可能性；第六點，要讓護理師和助產師都能學以致用，使教育培訓和監管能連結實務，尤其監管是需要不斷更新和強化；最後一點也是各發言人都提到的重點和共識，就是加強合作和協同。三方會議是我們與政府、非政府組職、國際組職和其他利益關係人不斷加強聯繫推動合作一個很好的體現。我們是一個跨專業、跨學科的團體，護理師和助產師必須發出共同一致且更響亮的聲音，才能讓國內外重視。

三方會議成果最重要的是後續的承諾與行動，從國家、組織、機構到個人，在各

自的崗位上、各自的國情、各自的決策當中，都要思考什麼是重要的下一步行動。

三方會議目的就是希望各國政府與護理助產組織一起推動 SDNM 12 個策略優先事項。這些策略重點是基於國家所提供的數據，包括分析、預測、規劃與報告，這就是 SNDM 的整個框架。希望能夠把數據更好的運用在政策對話和政策建議當中，今天上午我們也聽取了很多關鍵部門已參與政策對話，我也聽到了有一部份的國家還沒有，所以這也是我們在各自崗位上可持續努力推動的部分。另外，就是推動投資，目前我們提出了投資不足的問題，包括現有緊縮的財政政策下，如何幫助衛生部門吸引更多的資金。WHO 會持續努力，訂出行動計畫，提出數據遊說，讓衛生部門在各個國家能夠逐步的提升資金。另外，WHO 提出全球衛生和保健工作者契約(Global health and care worker compact)，以保護衛生和保健工作者的權益，確保擁有合宜工作與薪資，免於各種歧視與不平等、暴力、虐待，安全執業環境(人力配置、保護設施與裝備、疫苗等)。WHO 的這一份契約也是 2020 年保護病人安全和衛生人力安全的重要全球文書。關於護理師與助產師的人力缺口，WHO 在全球招募守則(WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, 2021)中，提出國家層面、全球層面都應該支持和保障各國的衛生系統，包括公共部門和私人部門都應儘可能的協調各國間人口流動的發展。在創新部分，如何在財務緊縮、資源有限的情況下，提供優質護理服務？數位教育與學習、遠距醫療服務還有跨專業合作，都能提升護理師和助產師的能力與執業範疇。支持並強化執行國際勞工組織 ILO 提出的護理人員公約(C149 - Nursing Personnel Convention, 1977)。ILO 在 5 月之後會提出新的公約，在 2024 的三方會議之前，會報告 C149 實施情況和進展。

三方會議目標是希望能夠追蹤護理師和助產師關鍵指標，包括 SDNM 12 個策略重點的實施情況和進展，如工作機會的增加、教育與工作的緊密連結等。我們將會不斷追蹤這些關鍵指標的進展和改革的效果。從昨天的會議後，我們一直在討論如何數據分享與三方驗證。根據與會者的反饋，創新是大家都認同的，創新能幫助我們更好的應對挑戰，包括數位學習、遠距醫療等；其次是守則、職業操守、衛生護理人員公約。根據與會者之意見回饋，最後產出正式的三方會議聲明(如附件)

Session 4: Closing the 9th WHO-ICN-ICM Triad

This session will thank participants and close the 9th WHO-ICN-ICM triad by highlighting key take-away messages from the perspective of the key constituency groups.

最後分別由 Jim Campbell, Director, HWF, WHO 做會議總結，Elizabeth Iro, Chief Nurse, WHO、Michelle Acorn, ICN、Ann Kinnear, ICM on behalf of Franka Cadée、Anshu Banerjee, Director, MCA, WHO、Craig Lissner, a/Director, WHO/SRH and HRP 於閉幕式致詞。





World Health Organization - International Council of Nurses – International Confederation of Midwives

2022 TRIAD STATEMENT

Introduction

Nursing and midwifery leaders representing WHO Member States, national nursing associations, and national midwifery associations met virtually for the 9th “Triad Meeting” of WHO, the International Council of Nurses, and the International Confederation of Midwives.

Over 650 nursing and midwifery leaders from 165 countries participated in the 9th Triad Meeting. Participants included guests from WHO collaborating centers for nursing and midwifery, deans and other nursing and midwifery educators, nursing and midwifery regulators and other partners.

The meeting focused on country-level operationalization of the *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*, as adopted by the Seventy-fourth World Health Assembly in Resolution 74.15.

The 9th Triad Meeting acknowledged and re-affirmed the following:

- While WHO’s 2022 report to the 75th World Health Assembly indicates a reduction in the workforce shortages, previously also documented in the *State of the Worlds’ Nursing 2020* and the *State of the World’s Midwifery 2021* reports, these data mostly depict a pre-COVID-19 situation, and concern remains about the impact of the COVID-19 pandemic on the availability of midwives and nurses.
- The **COVID-19 pandemic** has taken a significant toll on midwives and nurses worldwide. Burnout, sickness, intention to leave, and retirement are climbing, as are reports of attacks, abuse and violence against midwives and nurses. The rates of mental health illness among health and care workers since the onset of the COVID-19 pandemic is alarming, including the share among midwives and nurses. In some contexts, there has been a marked increase in international recruitment and migration.
- Insufficient availability of midwives and nurses during the COVID-19 pandemic has contributed to the **disruption of essential health services**, affecting the ability of countries to advance towards universal health coverage, COVID-19 recovery and future emergency preparedness and response.
- The dramatic impact of the COVID-19 pandemic illustrates the cost of **underinvesting in health and care workers**. However, countries face challenges to increase domestic spending on the health and care while simultaneously needing to redirect resources to other urgent priorities.
- Midwives and nurses require **safe and supportive work environments**, including adequate staffing levels, decent working conditions and protections, equal and fair pay, and career advancement opportunities, such as continuing professional development, priority access to full vaccination, workplace policies that promote gender equality, and leadership roles that are resourced and contribute to fair representation of women in health policy. The rights of midwives and nurses at work must also be respected, and occupational health and wellbeing services should be available.



- Enabling midwives and nurses to **practice to the full extent** of their education, training, and regulation can increase access to essential health services, strengthen primary health systems, and advance towards universal health coverage.
- Two million midwives and 28 million nurses mean that together, midwives and nurses comprise more than half of the global health workforce. Our **collaboration** can strengthen advocacy and policy messages on shared issues. Collaboration among multidisciplinary teams is essential to maximize the contributions of each professional group in the delivery of primary health care, achievement of universal health coverage, and the attainment of the Sustainable Development Goals.

From the proceedings and deliberations, and where relevant to the national and local context and their respective roles, participants commit to the following actions:

- **Accelerate implementation of the *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025***, per World Health Assembly resolution **WHA74.15**, as the global mandate for strengthening nursing and midwifery to achieve UHC.
 - **Drive data use** for implementing and monitoring of SDNM via the national health workforce accounts platform, including disaggregated data for midwives and nurses, and instituting needs-based workforce planning arrangements supported through sustainable funding.
 - Engage in **multisectoral policy dialogue** to advance key national and sub-national policies.
- **Adopt innovative approaches** to strengthen the capacity and optimal management of health workforce teams, **accelerating telehealth services and digital education and learning**, and increasing interprofessional collaboration, **optimizing scopes of practice and upgrading the competencies** of health workers, including midwives and nurses.
- Welcome WHO's '**Global health and care worker compact**' to protect health and care workers and safeguard their rights and to promote and ensure decent work, free from racial and all other forms of discrimination, and a safe and enabling practice environment.
 - Accelerate actions to end violence and abuse of midwives and nurses; ensure supportive and appropriately resourced workplaces; and provide occupational health and well-being services.
 - Adopt and apply the **WHO Charter on Health Worker Safety**
- Call for increased investments in the education, skills, jobs, safeguards and protections of health and care workers, as articulated in the **draft Working for Health 2022-2030 Action Plan**.
- Advance support and safeguards in national health systems, aligned with the **WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel**, to ensure public and private sector employers ethically manage international recruitment of health workers and for recruiting countries to consider how to prioritize for health personnel development and health system related support, those countries that they recruit from to grow their nursing and midwifery workforces.
- Support and reinforce the implementation, as relevant to national legislative and policy frameworks, of the **ILO Nursing Personnel Convention** (ref 1977).
Report on implementation and progress in advance of the 2024 Triad Meeting.