

國際護理學會/國際助產聯盟/世界衛生組織合辦

護理學會領導人/政府護理總長/法規制定者三方會議報告

Report on the Triad Meeting of NNAs, Chief Nurses and Regulators

Hosted By ICN/ICM/WHO

李選 理事長

莊素卿 組長

2008.6.13

前言

第二屆 ICN/ICM/WHO 合辦之三方會議(Triad Meeting (Regulators/CNOs/NNAs)於 2008 年 5 月 14-17 日在瑞士日內瓦國際會議中心 (International Conference Centre Geneva, CICG) 舉行，這是繼 2006 年後，每兩年於世界衛生組織大會會議(WHA)前，舉辦的一次全球護理大會，討論之共識成果將提交 WHA 會議中討論。台灣護理學會由李選理事長及莊素卿組長(代理秘書長)代表出席此項會議，茲將會議內容重點報告於後，以分享國際會議最新相關資訊與目前全球所重視之重要護理議題予國內會員，以強化會員之國際接軌。

【緣起與目的】

2006 年國際護理協會 (ICN)、國際助產聯盟 (ICM) 與世界衛生組織 (WHO) 三大自然國際組織，在瑞士日內瓦聯合召開首屆三方會議，會址在日內瓦國家氣象中心，此會議每兩年召開一次，會議型式分兩階段進行，前一天半時間以分組分場方式分別進行議題討論，三組分別是：政府組、法規組與專業團體組，之後再藉由三方同堂（護理總長、法規制定者與專業團體理事長）對話，以達

到政府、法規制訂者及護理專業團體三方之共識與共同解決全球重要問題之目的。三大團體每兩年舉辦此會議之主要原因為：在現今一個快速變遷之時代，若傳統僵化思維與模式無法因應現況，則須立即針對衍生之問題改變傳統策略，以達迅速解決全球問題之目標。然而不同國家與各種職位之角色立場常有不同之看法與策略，若政府、法規制定與專業團體無定期對話，將難以解決彼此間的歧見與衍生之問題，世界三大專業組織藉由提供一個交流平台，讓各國政府之護理總長、專業團體領袖與法規制定者三方進行溝通、知識分享、腦力激盪與辯論，共同解決護理與助產專業未來所面對最具挑戰之主題，在相互了解下建立互信與互動機制，共同尋求解決問題之方法與途徑。今年之議題將延續 2006 年之醫事人力資源短缺與專業者移民(Professional migration)之議題，探討解決策略。

【會議內容-護理專業領導人分組會議】

在第一階段護理專業領導人組-ICN 會員國護理學/協會分組會議共有 60 個國家約 120 餘位代表與會，於例行之環境檢視 (Environmental Scan) 後，討論議題包含：健康照護服務新模式 (Model of Health Care Delivery)、任務交付 (Human Resource: Task-shifting)、正向工作環境 (Positive Practice Environment)、護理教育的趨勢 (Nursing Education Trends) 與 ICN 各會員國/護理專業團體的角色與功能 (Role of NNA's)。

5 月 14 日首日下午的會議，在 ICN 理事長 Hiroko Minami 博士致詞後揭開序

幕，她感謝各會員國理事長等代表在各自忙碌的專業工作中撥冗到日內瓦參與例行重要會議，她相信目前所面臨的各項醫療衛生與護理議題在會員國的努力及重視下，應該會有積極及正面的結果。『環境檢視』部分（Environmental Scan）由即將於今年十月榮退的 ICN 執行長 Dr. Judith A. Oulton 主持，她首先邀請參與國家代表針對社會、政府、健康、護理與專業組織五個層面各國所面臨之問題、改變與挑戰進行詳盡之檢測，由參與國家代表分別提出各國近一年所發生之重要議題，再由以上列舉問題中尋求各會員國與 ICN 改善之優先順序，期能對此次會議主題之背景有全盤性之了解。茲將世界各國環境檢測之結果列於下表。

類別	議 題
社會	全球環境暖化下引發之災難叢生、原物料或食品缺乏之危機、通貨膨脹衍生之民生經濟問題、全球石油價格顯著提升、環境嚴重汙染、人口持續老化、貧困者人數日益增加、貧富不均與差距過大、人口出生率下滑、失業率增加、社會種族衝突、欠缺社會公義、性別不平等、資源分配不均、種族歧視與暴力、社會價值觀改變與扭曲、人權議題、高科技下能力及文化素養之議題、人口買賣及恐怖主義等。
健康	健康照護系統功能不足、慢性疾病增加、醫療成本提高、醫療機構私立化、醫事人力與醫療資源缺乏、聘雇未經授權的人員、另類療法充斥、偽藥猖獗、健康保障不足、醫療觀光產業興起、疾病預防受重視、生活型態衍生健康議題、意外事件增加、藥物濫用問題、官僚政治、倫理議題、任務交付的影響、DRG 制度的採行、心理衛生議題、消費者健康意識提高、民眾健康常識貧乏及資源分配嚴重不公平等。
護理	國家衛生主管機關對護理專業重視不足、泛政治化、醫生強烈爭取控制與主導權、專業法規不足、工作人力老化、須擴大護理執業範疇、跨專業合作機會增加、臨床實務與護理教育的落差、人力遷移之仲介與訓練、護理之能見度低、護理人員擔任衛生行政職務人數日益提高、護理實證研究不足、集體協議談判能力低、照護品質未能提昇、護理薪資福利低、國家經濟下滑影響護理照護成效、男護士參與增加、不安全的護理工作環境、職場暴力、護理的專業頭銜與形象需要捍衛、護理人力遷移、繼續教育、病人安全、職場中體力耗損及年輕護士缺乏專業認同及

	承諾等。
政府	政府組織結構、政局不穩定、國家領導人之選舉爭議、政府無足夠能力處理危機、政府官員之貪腐、國家經濟下滑問題、強勢國家的文化輸出產生之影響力、公共資源萎縮及民眾意見反應能力不足等
專業組織	能發揮領導效能之人才欠缺、年輕者缺乏對專業組織之承諾、專業組織間協調的影響力不足、專業組織間相互競爭與衝突、財物結構及狀況透明化、重新定義會員資格、組織結構的改變、依會員需求提供服務、提高專業影響力或權力之需求增加、會員能力未能與科技發展同步成長、缺乏政治運作與遊說技能、未能全力發揮專業組織影響力、對挑戰與新機會之掌握、護理教育課程的認證、強化專業組織及與其他夥伴組織的關係、撰寫計畫能力不足、增加收入的各項活動及超出護理或專業的看法及觀點等

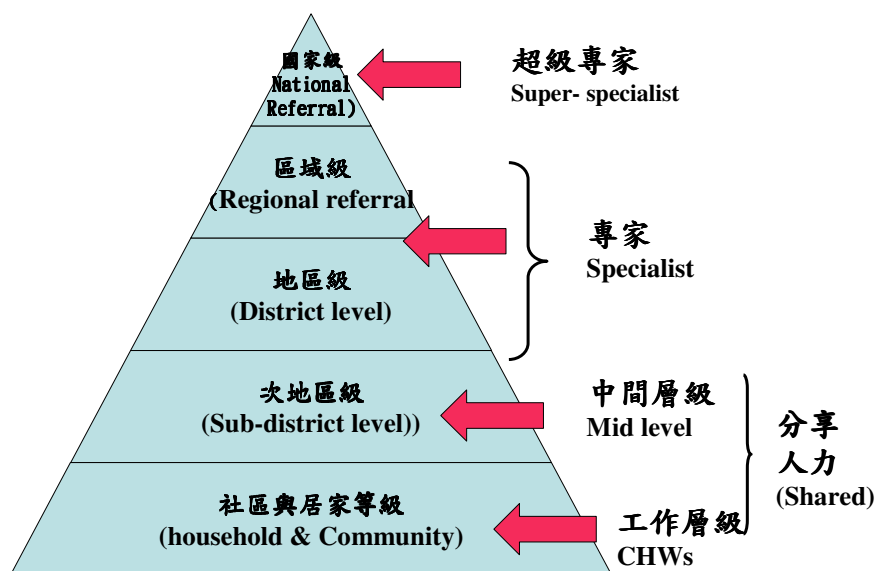
經由以上之環境檢測後，討論主題首先置於各國護理專業領導人如何處理上述複雜的環境，『**健康照護體制：國際觀**』(Health Service Delivery: An International Perspective)，此議題是由健康人力全球聯盟(Global Health Workforce Alliance, 簡稱 GHWA)執行長巴基斯坦籍 Dr. Mubashar Sheikh 做專題報告。首先他針對**健康照護體制**做了明確之定義，它是指(1)能針對一群特定人士提供對疾病的預防、處置、健康促進與健康行為矯治的系統；(2)當為每一位人民提供醫療照護資源時，須同時兼顧成本考量與資源分配之均衡性。因此，量性層面要兼顧人民日益增多之健康需要，如：在預防上對強化免疫功能之需要，強化健康促進，預防傳染病與新興疾病之措施、急慢性疾病之預防、治療與復健治療等；在質性上要兼顧安全性、效率性、可近性及人民有足夠經濟能力使用。然而全球各國家特質不一、人口學差異大、經濟條件不一、醫護人員人力資源亦有極大的差異，依據 2006 年全球衛生報告資料顯示：目前有 57 個國家面臨極嚴重之醫事人力（含

醫師、護理及助產人員) 短缺，而全球人力短缺初步估計約四百萬人，其中以護理人力短缺所佔之比率最大。

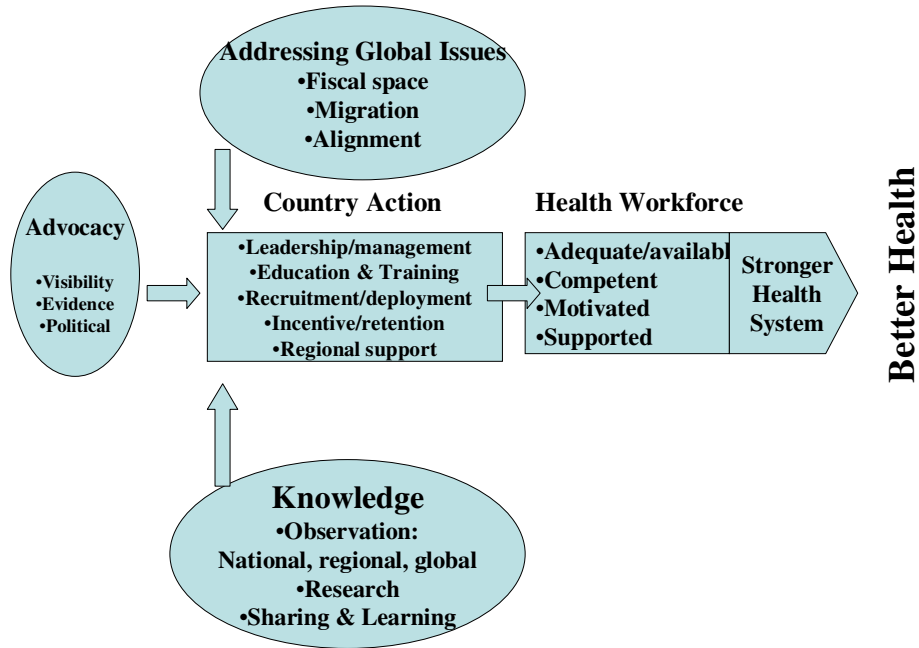
衛生人力資源應是健康照護服務的中心，因此，全球各國目前努力之重點在於：努力思考如何擴充醫事人員之訓練，以增加專業人力；制訂優惠之留任措施(經濟上與心理上之鼓勵)與強化營造正向執業環境，使健康照護事業成為更吸引人投入的專業；更設計護理相關課程及實施護理人員繼續教育政策，以改善照護者的專業能力，期望能健全健康照護系統，以達成質性與量性之照護成效，以及能在目前人力短缺之下，有效運用人力。然維護人力資源之行動架構應包含：政策、領導、財務、夥伴關係、教育訓練與留任機制。Dr. Sheikh 認為這六大項是推動維護健康人力資源成功的要素，其中政策面之考量不容忽視。他列出未來十年有關人力資源可行的發展方向：(1)提升此議題之層次至國家策略面。例如：以國家政策面之力量提高各界對護理與助產人員角色功能的瞭解、舉辦活動及分享成功的故事，吸引醫事人力留任；(2)以實證研究數據及資訊的分享等策略以強化醫事人力之留任。

身為全球人力資源部門之執行長 Dr. Sheikh 指出：當各國衛生人力持續不足下，人力支援之使用與健康服務工作之提供，是否還能有更為有效之思維模式？他以下圖說明該中心(GHWA)所研擬之新模式作為解決人力危機新策略的選項之一：在繁雜的健康系統中，不同等級之醫療機構對健康照護角色亦應有不同等級之需求。該中心將醫事人力分為專家(specialist)與支援人力(supporter)兩類，依

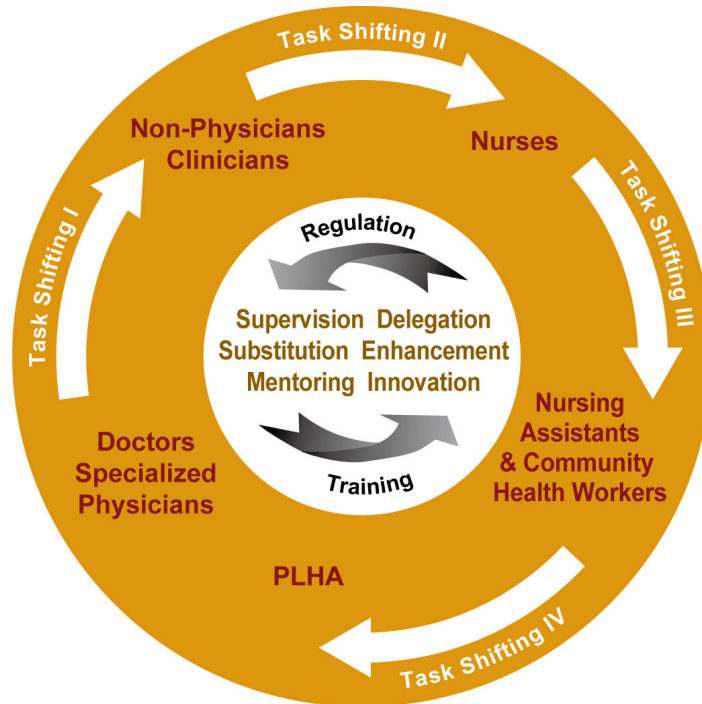
醫療機構類別之不同，配屬不同比例之醫事人力。如下圖。國家級、區域級與地區級之醫療機構人力配屬應以專家類為主。而次地區級與社區照護層級多以支援人力為主。由於各國對健康照護人力之需求不同，他建議各國政府應深切思考何者才是最適合該國之健康人力發展策略，同時兼顧捍衛民眾健康，在最佳經濟效益下制定可以創造最佳健康照護成效的制度，例如：推動實施 skill mix 健康照護人力政策或目前研發之任務交付之策略等。



GHWa Strategy & Objectives



5 月 15 日次日上午的會議，由英國護理公會(Royal College of Nursing of the UK)代表 Dr. Janet Davies 提出報告：「以英國觀點談任務交付 (Task shifting) 議題」。英國於西元 1986 年的報告中，首度推展護理人員可開立處方之政策，一直至西元 1992 年才獲立法通過，護理人員需向護理暨助產公會(The Nursing and Midwifery Council, NMC) 註冊與接受完整的訓練後方能開立藥物處方(prescription)，依 Dr. Davies 之簡報，目前英國已有超過四萬八千名護理人員可合法開立某些規定處方，顯著提升護理專業者的角色與功能。英國高等教育機構也設立開立處方相關之訓練課程，因此，目前註冊護理人員、公衛護士、助產人員或藥劑師於接受處方訓練課程後，均可開立處方。2006 年起英國全面實施護理人員開立處方。此為英國推動由醫師交付部份任務(開立處方)至其他醫療人員護理人員之一例。



肯亞護理公會之行政管理者 Ms.Elizabeth Oywer 則以治療愛滋病患者(People living with HIV/AIDS, PLHA)之臨床工作為例，該案例呈現之任務交付架構如下：在國家立法、制定規範、提供訓練與嚴格監督下，原本醫師所能執行之業務可順利的交付給非醫師的臨床專家執行，臨床專家的部分業務可交與專業護士執行；護士的部分工作則可交由助理護士或助理員執行。以上之任務交付可在最經濟的條件下，使人力資源達到最有效之運用。

Ms. Oywer 以因應全球衛生人力短缺之角度探討任務交付制度的可行性。她表示，實證資料已顯示，唯有足夠的醫護人力才能提供優質的醫療照護品質，而依據世界衛生組織(2008)的估計，目前全球醫護人力短缺超過 400 萬人，其中醫師、護理及助產人員即短缺 240 萬人，並且大部份優質的醫護人力集中在都會區，而優質之護理人員於接受進階訓練與接受嚴格監督，應可提升專業功能與

在安全的原則下達成所交付之任務。

世界衛生組織於 2006 年 5 月曾召開全球人力協調會議，稱之為『治療、訓練與留任會議』（治療-Treat, 訓練-Train 與留任-Retain，簡稱 TTR），以處理全球日益嚴重的人力短缺問題，及改善愛滋病的防治及醫療成效。在非洲某些國家，如：烏干達，已開始推動任務交付制度來改善及強化其醫療保健系統，其成效尚待檢驗。世界衛生組織等愛滋病防治之國際組織於 2008 年 1 月召開首屆以任務交付為主題之國際會議，並正式發展任務交付指引(Guidelines of Task Shifting)，其中明確說明如何將任務做事當之交付。依據世界衛生組織，任務交付定義為「一項任務分派的過程，此任務可移轉至專業程度較低階之健康照護工作者執行」。Ms. Oywer 亦提醒，任務交付需以國家層級作考量，具體規劃之任務項目如下，如：工作範疇、證照或認證議題、決定哪些任務可以交付，及雇用健康照護新成員之能力條件等。

之後談論的議題為 ICN 近年來持續推動之正向工作環境，由 ICN 護理顧問 Mirelle Kingma 及 Ms. Suleiman Bateganya 主講。主講者仍舊延續以上多位主講者提到的全球醫護人力之危機及嚴重的人力供需不平衡、人力雇用不足及護理人員不願意從事護理工作與不良的組織氣氛。也提到護理職場充斥著身體及言語上的諸多暴力，影響護理人員之就業意願。此外，主講者不斷提及護理人員長久以來受到許多不合理的待遇，包含：高工作負荷量、低薪資、生涯發展受限及普遍呈現的工作條件欠佳及職場工作危險性等議題，因此，ICN 發展出推動正向

工作環境之工具，並定義其意涵為：(1) 正向工作環境支持提供卓越及良好的工作成效；(2) 正向工作環境確保工作人員健康、安全及幸福，支持優質的病人照護，提昇個人工作動機、個人及組織產能及績效。台灣護理學會已配合國際護理協會之政策於 2007 年進行正向工作環境問卷調查，2008 年亦翻譯 ICN 等國際組織之暴力問卷工具，並進行全國性工作職場暴力調查，目前仍在收案中。

Dr. Kingma 指出正向工作環境特性包含五個層面：(1)專業肯定；(2)管理實務；(3)支持性架構；(4)教育訓練及(5)工作環境衛生及安全。專業肯定方面，提到機構需提供護理人員發揮專業自主性的職業環境；對於提供優質照護之護理人員不應吝於給予實質經濟肯定及獎勵；應提供護理人員合理的薪資報酬：機構雇主應定期與護理代表接觸，瞭解其工作量及鼓勵護理人員的努力。在管理實務方面則提到：機構主管應承諾給予公平的升遷機會及待遇；依據專業能力及資格提供適當與及時性的補償金；提供合宜及有彈性的福利措施；讓護理人員能夠參與雇主的醫院規劃及決策；鼓勵開放性的溝通管道；提供明確的工作職責及規範；確保有效性的抱怨處理流程；示範有效的管理及領導實務；確保護理人員遵守倫理規範執行護理業務及定期檢視護理實務範疇及護理實務能力是否符合時宜。

在教育訓練方面，Dr. Kingma 指出，對於新進同仁應提供完整的職前教育訓練，提供護理人員專業及生涯發展的支持性配套措施，以及培育護理人員有效的監督、良好的輔導員及同儕交互訓練的能力。在執業環境衛生及安全上，則

需考量安全工作人力、避免歧視、身體及心理的暴力等，提供合理的退休規劃，以保障護理人員的身心安全及健康。最後提到支持性架構，機構應提供一個安全的工作環境，並規範於法規中，及提供適當的設備及輔助人力，以保障工作環境中醫護人員的安全等。

在會議進行中，本會李選理事長分享 2007 年本會應用 ICN 正向工作環境八個構面進行之正向環境問卷調查結果，目前台灣的工作環境仍有極大的改善空間，其中以薪資為第一優先改善項目。會中受到 Dr. Kingma 的肯定，會後也有數個國家代表肯定，並積極表示希望能獲得此問卷內容，學會已將英譯的問卷工具分享東亞地區十多個國家參考。共同為改善護理人員之執業環境盡一份心力。

當日下午場次之專題演講談到護理教育之未來趨勢，即將參與 ICN 下屆理事競選之現任香港護理學會副會長 Dr. Alice Tsang 受邀報告。她提到因應全球出生率持續下降，災難頻仍、經濟萎縮、醫事人力嚴重短缺、高科技資訊化與醫療環境之改變，此將影響現今傳統之護理教育課程規劃與教育方式。香港護理學會因應未來護理角色與功能之改變，碩士及博士教育學程將朝著進階執業護理、災難護理、資訊管理、另類療法及中醫護理等方面進行規劃設計。她以四川地震為例，提及醫護界迅速提供人力資源，協助災難救援與未來災後重建。報告中亦提到護理學會協助強化執照更新之繼續教育，此與台灣目前所規劃積分取得之管道相似，如：提供多元化之研習會、專業教育訓練、專業能力認證及 e-learning 等。執照更新繼續教育課程之規劃建議應包含：(1) 提昇照護品質、

(2)推展健康促進、(3)強化護理專業發展、(4)專科教育發展、(5)臨床實務技術精進與理論-實務整合、(6)實證護理與執行研究相關活動及(7)護理領導及管理等各种大領域。Dr. Tsang 也在會議中報告東亞十二個國家之護理教育現況。表列如下：

國名	護理教育年暨 護理頭銜 (RN)	護理教育年暨 護理頭銜 (EN/LPN/ASSN/TN/PN)	文憑/學位
中國	3-4		文憑/學位
香港	3-4	2(EN)	文憑/學位
印尼	5	3 (LPN)	文憑/證書(certificate)
日本	3-4	2 (LPN)	文憑/學位
韓國	3-4		文憑/學位
澳門	3-4		學位
馬來西亞	3	2 (ASSN)	文憑
蒙古	3-4		文憑/學位
菲律賓	3-4		學位
新加坡	3	2(EN)	文憑/學位
台灣	4(RPN)大學 5(RRN)五專		文憑/學位
泰國	4	2 (TN) 1 (PN)	學位

註：

- (1) 各國護理師英文名稱通稱為 RN，僅有台灣使用 RPN
- (2) ICN 資料所稱之護理人員包含：(1) Registered Nurse (2) Specialist Registered Nurse (3) Advanced Practice Registered Nurses (4) Support Worker/Nursing Assistant (5) Enrolled Nurse/Practical/Technical。

本日最後一項議題談論各國護理學會之角色功能，最令筆者印象深刻的是由韓國護理學會代表 Euisook Kim 博士(現為 ICN 理事，亦將參選下屆 ICN 理事)的報告，她分享韓國護理學會推動許多創新活動，如：發行信用卡以增加學會收

入，該會為提昇護理形象，曾舉辦護士服裝秀。此外，該會平日即與新聞媒體、政治人物及衛生機關建立良好之關係，以利用各種管道，發揮學會最大之社會角色功能，影響護理政策制訂、促進專業發展及凝聚護理力量等。葡萄牙護理學會則是一個具有公會及學會雙重功能的組織，葡萄牙有四個區域性公會組織、二個一般性的護理學會及一個專科護理學會。史瓦濟蘭護理學會亦與葡萄牙護理學會相仿，同時具有公會及學會功能。史瓦濟蘭護理學會現任理事長為 Ms. Dlamini Thabsile，曾於 2005 年來台參與衛生署友邦護理人員培訓計畫，當時擔任學會秘書長。史瓦濟蘭護理學會的學會角色是提供教育訓練、與 ICN 合作行動圖書館計畫、促進護理人員專業成長及參與護理教育學位課程之規劃等，而其社會面則擔負與機構協調護理人員合理薪資、房屋津貼、汽車及房屋貸款及退休金等功能。

【會議內容-三方會談】

原來分三場進行會議之三方與會代表包含護理學會代表、法規制訂者及護理總長於 5 月 16 日至 17 日上午聚集在同一會場，繼續進行一天半的會議。第一個議題討論到人員留任所面臨的挑戰，由世界衛生組織健康人力資源部技術官員 Dr. Carmen Dolea 進行報告。特別提到影響醫療人員決定留在偏遠地區及郊區工作或選擇離開的因素包含個人及家庭背景因素（含：性別、婚姻狀況、是否在鄉村成長）、工作條件（如：薪資、工作環境、管理面及專業成長等）及工作環境周圍支持系統（如：學校、住宿及醫療之便利性及交通等），尚包含國內及

國際的環境，如：社會之衝突及不安及已開發國家之工作條件誘因等。以孟加拉為例，依據 2004 年資料顯示：孟加拉有百分之三十的護理人員集中在僅佔全國總人口的 15% 的四大都會區。2003 年的資料，坦桑尼亞護理人員短缺百分之六十，秘魯也有百分之二十八的怠工情形。反觀美國，1960 年代，護理人員的流動率高達 50%，自推動磁性醫院與法律規定合理的護病比率後，2002 年的資料顯示，流動率已改善至 20-30% 之間。顯示改善工作環境之具體成效。

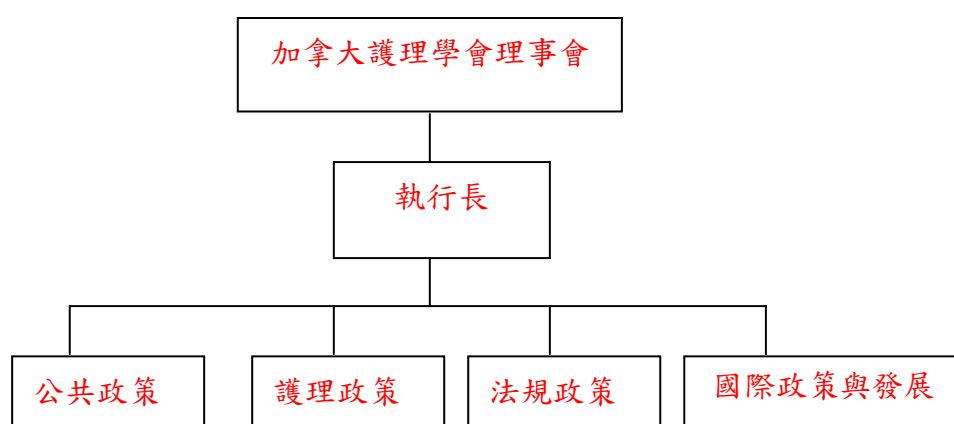
在南非，需護理人員 3,200 人，但卻有 3,500 個護理人員失業中，顯示人力編制之不足。而玻利維亞過去五年來，平均每年即有高達四至十週的罷工活動。以上數據顯示，護理人員人力短缺是有其原因的，包括：人力分布不均、無吸引護理人員留任之充分誘因、國家政局動盪不安及全球人力政策及環境交互影響，特別是在低度及中度收入的國家。在 Dr. Dolea 簡報中，她指出改善偏遠地區或郊區護理人員的留任，可應用下列之策略：(1) 在偏遠地區或郊區進行人員召募及提供教育訓練。(2) 提供最佳的報酬及福利；(3) 改善工作環境及條件；(4) 改善工作人員生活狀況；(5) 運用更有彈性健康照護系統，例如：公私立部門的合作及任務交付等；(6) 提高網路的使用率等。強化團隊合作的重要性中，她引用一句非洲諺語 "If you want to travel fast, walk alone; If you want to travel far, walk with many." 可供在醫護團隊思索護理人員強化留任措施時之省思。Dr. Dolea 也分享泰國實施留任措施及馬拉威面臨人力資源不足時，基本上均應採取上述之措施。國際勞工組織代表 Ms. Christiane Wiskow 及 ICN 護理顧問 Dr. Mireille Kingma 談論有關人員留任議題，所講述之內容與前一位主講者所談的相去不遠。報告者均認

為應考量合理的工作量、給予肯定、公平的工作機會及收入、讓護理工作成員一項吸引人的事業、保障工作環境的安全、性別平等，以上措施的實施刻不容緩，並要提供護理人員發聲及提供職涯發展的機會與管道，防止惡性循環下，使健康照護體系面臨崩盤之危機。

5月16日下午所談論的主題包含任務交付及健康照護新成員，並討論公報內容。世界衛生組織代表重申1990~2015千禧年八大發展目標，包含：消除極度貧窮、基礎教育普及、性別平等及婦女賦權(empowerment)、降低兒童死亡率、改善婦女健康、打擊愛滋及瘧疾等疾病、確保永續的生存環境及發展全球夥伴關係。並提到護理人員是健康照護體系的主幹，提供可以達成千禧年發展目標的主要平台。若要達成全球千禧年發展目標，醫護團體必需儘速處理及克服正在侵蝕護理及助產人員發揮其功能的各項問題。也提到目前全球正面臨的幾項重大挑戰，提出供大家省思：

- 一、 全球目前約有1億3千萬人無法接受到適當的醫療照護。
- 二、 安全及合理的醫療處置可近性低，無法滿足需要者之需求。
- 三、 以傳統的工作架構及思維反應難以處理目前極為複雜的問題，必須採取新思維與發展新的工作模式以因應現有之問題。
- 四、 健康照護服務若不以病人為導向，將使病人之權利受限。
- 五、 目前健康照護體系提供之服務不甚理想。
- 六、 資源不足國家的病人常無法獲得符合其需求之醫療照護。

5月17日會議最後半天討論之議題為：推動政策之相關領導力及此次三方會議最後呈現公報內容之討論。加拿大護理學會理事長 Dr. Marlene Smadu 以加拿大護理學會為例說明政策領導力議題。加拿大護理學會成立迄今已一百年，具有公會之功能，參與政府各項政策之制訂，包括：公共政策、護理政策、法規政策及國際政策與發展，該學會理事會之架構如下：



公共政策上，加拿大護理學會曾經為專科護理師向政府立法機構進行遊說、提昇工作環境及健康政策。法規政策上，如：倫理規範之制訂、護理執業範疇及護理人員開立處方之範圍、專業能力認證均為其關心之議題。在護理政策議題方面，則著力於推展 skill mix 制度下執業範疇、病人安全、護理資訊及電子護理，以及未納入規範之健康照護者。而國際政策及發展方面，加拿大護理學會積極推動國際合作計畫、全球衛生領導。加拿大護理學會在護理專業具有一定的領導地位，引導國家護理政策之制訂。葡萄牙護理學會在該國也同樣在護理政策上扮演舉足輕重的角色。反觀，台灣護理專業政策方向及政策之制訂，護理專業團體能發揮之影響力則相當有限，值得深思。加拿大護理學會積極與

政府合作，以提出最佳方案及實證資料、新思維及供政府政策制訂之參酌，影響政府制訂之優先順序及時機，對護理議題進行分析及對政策實施結果隨時反應，以影響政府決策，則實為本會學習借鏡之處。政府與民間專業團體充份合作可以創造更多及更符合民眾期待之需求，他們深信只有合作方能創造不同【Work together, we can make difference.】。

瓦那圖共和國 Ms. Adeline Welin 介紹該國醫事人力，有 36 位護理人員、50 位助產人員及 64 位專科護理師，但沒有醫師，但她們依然可以在醫療保健工作上發揮極大的影響力。在領導議題上，她指出，目前專業所面臨的關鍵是領導者是否有因應挑戰、領導及管理的能力，如：擁有領導品質、信心及領導知能，以及領導改變環境之相關因素，如低薪資、職涯發展受限及等待晉升時間太長等問題。

ICN/ICM/WHO 三方公報討論會由國際護理協會 David Benton 博士（十月將到任的 ICN 執行長）主持，各國與會代表尤其是非洲地區延續前一天的議題焦點，相當關切任務交付之議題，輪流發表各國的看法及觀點，他們擔心一旦任務交付，將影響未來護理人員之就業機會與醫療機構所提供之留任措施；更擔心將影響未來的照護品質。而已開發國家則持正面的看法，認為任務交付可拓展專業者的角色與功能，對改善專業形象與專業自主性極有助益。因此，大會一致的共識是任務交付(task shifting) 應依各國或地區有別，雖然目前它的確是一個需要被重視及討論的議題，但呼籲世界各國決不可以此延緩改善工作環境，以低

階人力取代合格註冊的護產人員，進而影響永續發展的健康照護系統，因此，建議在公報中謹慎使用以上用詞。三方公報在各與會代表積極踴躍發言中，對文字的精準要求下順利修訂完成，並圓滿結束本屆三方會議。

參與大會心得

此次本人與莊素卿組長第二度代表學會參與 ICN/ICM/WHO 三方會議，感謝衛生署提供經費補助，會議前台灣護理學會曾收集研習會相關資料，參與者詳細閱讀，此對會議中參與討論與發表本會立場極有助益。本次會議主題為：在全球醫事人力資源的嚴重缺乏下，尤其在非洲地區，許多國家有護理人員失業問題，也有機構因無法聘足醫事人力被迫關閉病房之窘境。June Yang 博士(WHO Scientist)亦於會中語重心長地說：目前全世界每年約有 10.5 M(百萬)年齡在三歲以下的嬰幼兒死亡，但百分之六十是可預防的，150 M 生活困頓，100M 人口生活在貧窮線之下，此外，醫療預算約有百分之七十支出以醫院為主的醫療費用之下，籲請各國政府重新省思醫療經費配置之合理性，並將基層健康照護之預算大幅提昇，此說法與國際護理協會今年推動之國際護士節主題＜護理深耕社區，引領健康照護＞，不謀而合。會議中，大部份的主講者均提到工作環境不佳、醫事人力亦有老化現象導致照護能力不足、工作負荷量大、低薪資，無法留住優質的健康照護工作者及多數優質的人力集中在都會區。因此，發展出各種留任激勵措施及任務交付(task-shifting)架構，將照護工作交付至低度專業之其他工作者，如此可策略性擴大健康照護工作者人

力。例如：開立處方由護理人員負責等，可改善醫師不足之問題。但最重要的是，須符合合理原則。

全球人力聯盟(GHRA)研擬新的醫療保健模式，將不同層級的醫療機構中之醫事人力分為專家(specialist)與支援人力(supporter)兩類，將原有之工作，藉由任務交付(Task shifting)至次級人力。以紓解醫事人力不足之危機。此次三方會議在 ICN、WHO 與 ICM 等三大國際組織，集結世界各國政府護理首長、法規制定者與專業團體共聚一堂集思廣益共同解決醫療健康問題，贏得各國極大迴響與激烈辯論，參與國家雖在部分議題上形成共識，但在政府部門護士與專業團體領導人間產生極大的辯論。雖然許多國家經由實證研究支持此模式之實施；政府部門護士考量國家經濟萎縮，在財政壓力下對醫事人力工作分配多表支持，以節省醫療保健的人事成本支出。然護理專業團體領導人唯恐此模式一旦推動，目前的負向職業環境將更形惡化，影響護理人員之就業機會，若將工作任務重新交付，醫療機構將多聘低階人力，以節省人事成本支出，此對醫療品質之維護將更為困難。ICN 期望各國代表返國後積極討論以上議題，同時 ICN 也聲稱將審慎的監督與觀察。

由以上的國際發展趨勢，筆者亦須在此提醒國內護理專業人員，當國家財務吃緊與人事成本日益提升之際，其角色功能若無法大幅度提升，將由低階助理員取代，以節省醫療成本。此時，在兩者利益衝突之下，護理職稱將更形緊縮，若無法爭取到更多的專家職稱下，將淪入支持人力，此對護理專業發展與護理品質之維護將更為不利，職場工作環境將更為負向。以上趨勢值得警惕。

本會會議，本會代表多次在會議中表達意見，分享研究成果，受到 ICN 及國際人士的肯定。此外，為籌備今年十一月 ICN 亞洲護理工作論壇，行前也作了充份的資料準備，在會議期間與 ICN 護理顧問 Dr. Mireille Kingma 進行議題討論，受到 Dr. Kingma 對本會工作效率的高度讚揚。

最後在此再次感謝衛生署之經費補助，使本會代表能順利完成任務。