

出席第五屆官方護產總長、護理學會及法規制訂者三方會議

與

第 67 屆世界衛生大會報告

**The Report on the 5th Biennial Triad Meeting of Government Chief Nursing and
Midwifery Officers, National Nursing Associations and National Competent
Authorities (Regulators) & 67th World Health Assembly**

王桂芸理事長

陳淑芬秘書長

2014.5.31

前言

第五屆官方護理暨助產總長、護理學會及法規制訂者三方會議[The fifth biennial “Triad” meeting of Government Chief Nursing and Midwifery Officers, National Nursing Associations and National Competent Authorities (Regulators)]與第 67 屆世界衛生大會(The 67th World Health Assembly, WHA)於 2014 年 5 月 14-17 日、5 月 19-24 日分別在瑞士日內瓦的 Grand Hotel Kempinski Geneva 及聯合國總部(United Nations, Geneva) 召開。台灣護理學會由王桂芸理事長及陳淑芬秘書長代表出席此項會議，會議內容重點報告於後，以分享國際會議相關資訊與目前全球所重視之重要護理議題。

一、第五屆官方護理暨助產總長、護理學會及法規制訂者三方會議

此會議每兩年召開一次，由國際護理協會(ICN)、國際助產聯盟(ICM)及世界衛生組織(WHO)三大全球國際組織共同舉辦。會議型式分兩階段進行，前一天半以分組分場方式進行議題討論，共分為政府組、法規組（本年度與國際認證論壇合開）與專業團體組三組，之後再藉由三方（護理官員、法規制定者與專業團體理事長）對話，作知識與經驗的分享及腦力激盪，達到政府、法規制訂者及護理專業團體三方之共識，期能找到解決問題之方法或途徑。

（一）國家護理學會代表會議：5 月 14-15 日共 1 又 1/2 天的會議，共有 55 個國家 91

位與會人員參與。

會議第一天：

國家護理學會代表會議(National Nurses Association Representatives meeting) 14日下午開始進行，ICN 理事長 Judith Shamian 致歡迎詞，歡迎各國代表蒞臨。緊接著由韓國護理學會理事長 Oksoo Kim 以影片宣傳行銷即將於 2015 年 6 月 19-23 日在南韓首爾舉辦之 ICN 護理大會及 CNR 會議，誠摯歡迎各會員國踴躍投稿及報名參加。ICN 理事長 Judith Shamian 報告過去一年參加之活動，自從 2013 年在澳洲墨爾本國家代表會議獲選為 ICN 理事長後，即積極拜訪各個會員國，包括台灣、中國大陸、韓國、西班牙、立陶宛、義大利、緬甸---等，看到會員國與政府間關係連結程度各不相同，其中她特別讚揚馬總統對護理之重視及其對因 SARS 死亡之護理人員的家屬持續探望及關心，認為領導者不需用言語去告訴別人他的政績有多好，只要用行動就能展現其領導特質。另外她亦致力區域連結及對話，參加區域論壇及會議，並與護理以外相關組織（如 WHO, ICRC）建立合作關係，最後她以氣泡理論(Bubble theory)闡述目前有很多護理團體都活在自己的小氣泡裡，不與外界連結或碰撞，她建議護理團體除需保有獨特性外，亦須與其他非護理組織互補、連結，形成更大的氣泡，並指出有很多全球性、區域性及國家組織都可成為建立關係及參與合作之對象，如此才能讓護理團體作出更多貢獻及產生更大影響力，現場與會者對於 Judith 之論述產生相當大的迴響。

世界銀行引領健康專員(Lead health specialist) Akiko Maeda 報告全民醫療覆蓋(UHC)之涵括及永續發展、投資健康人力資源所面臨之挑戰與機會、以及世界銀行在投資健康人力資源上之策略。其中提到世界銀行在 UHC 之目標是：(1)人類於 2030 年之前能終結貧窮：世銀行長認為任何人都不應為支付他們需要的衛生保健而被迫陷入貧困或始終處於貧困；(2)發展中國家之貧窮人民取得醫療服務之比例能從 40% 提升至 80%：目前發展中國家只有 40% 的低收入人群可獲得分娩援助、疫苗接種、心理健康與高血壓及糖尿病治療等基本服務。各國需注重提供健康教育及清潔水與衛生，並採取限制煙草使用、改善飲食和道路安全的政策。

全民醫療保險對實現結束極端貧困極為重要，且可望達到 UHC 醫療服務全民普及化、社會健康及財務穩定之全球目標。醫療保健人力是達到全民醫療覆蓋之關鍵因素，有充足財務及醫療保健人力資源，全民才能得到完善照顧服務，社會、政治、經濟才會安定。

目前發展中國家醫療保健人力面臨之挑戰為專業人力及培訓機構不足、分布不均及科技與醫療體系快速變遷，其機會為在醫療服務不足部門及社區增加更多雇用名額，可藉此改善工作環境、提升科技運用以改善品質。並提到要創造一個能永續經營之衛生體系，除了資金及有效管理外，病人及民眾亦須盡最大努力，負最大責任。護理人員因涵括臨床、公衛、管理領域及各照護層級，在面對亟需轉型之未來衛生體系中扮演極為重要之角色，在以病人為中心之照護上可作為整合者之角色。世界銀行在 UHC 及投資健康人力資源上之策略，包括幫助發展中國家獲得為制定擴大平價醫療保險的政策所需的貸款和技術支援；針對抑制衛生人力之法規體系進行政策評估及改革，並在政策執行時提供技術協助；召集主要利害關係人及專業人士進行知識交換及傳播。

執行長 David C. Benton 報告 2014-2018 年 ICN 策略計劃之發展過程，彙整 21 個會員國及 9 位理事回饋之意見形成草案。內容包含：(1) ICN 願景、任務、價值、目的與目標；(2) 全球背景(Global context)；(3) 策略計畫(Strategic plan)；(4) 操作型計畫(Operational planning)；(5) 成果與績效報告(Achievement and performance reports)。其中策略計畫包含四個主題：成為全球護理之聲、策略性領導、政策影響力及多元化。最後由第一副理事長同時也是規畫暨財務委員會主席 Masako Kanai-Pak 作財務報告，包括會員事務、各項重要會議、預算、會費減免方案、理事會議、人力資源運用之檢討、投資及政策。

會議第二天：

今年討論的議題分別為：會員國之強化及政策影響力(NNA strengthening and policy influence)、全民醫療覆蓋(Universal Health Coverage, UHC)之主要挑戰。

會員國之強化及政策影響力—安排瑞典、加拿大及尚比亞三國代表報告，瑞典以「改變的時候到了，需要護理學會適應會員們不同之需求」為主題，從外在

環境、學會及個人會員之改變，學會之因應策略及未來方向兩方面做報告，瑞典衛生專業學會是由護理師、助產師、醫檢師、放射師及學生所組成不具政治色彩之專業工會組織，共有 112000 個會員，在 1977 年召開第一次大會時，30% 代表是男性，但其中低於 10% 是會員，因此該組織開始致力修法，至 2008 年已有長足之進步，目前全國 80% 以上醫療專業人員均為其會員。

加拿大由護理學會理事長 Barb Mildon 報告「增進護理人員在國家醫療體系中之角色」，提到該會代表全國護理師向政府及大眾發聲，對於期待改變之事物積極發揮影響力。認為護理人員對於醫療服務之規劃、決策及衛生政策之發展上有提供貢獻之責任，尤其可以且必須對於與醫療工作者之準備度、照護體系、健康照護之財政、倫理及影響健康之決定因素有關的公共政策有所貢獻。政策影響力對護理人員而言是重要的，除了要有想法(Idea)、規劃(Plan)外，更需要行動力(Action)。該學會除出版護理倫理規範及社會正義兩本刊物外，並於 2011 年成立全國性護理專家委員會，其宗旨是希望護理師成為領導者，使國家醫療保健及未來衛生體系能更臻完善。委員會積極針對問題提出政策及解決方案，突顯護理師在轉型中之重要角色。並完成一份報告「*A Nursing Call to Action: The health of our nation, the future of our health system.*」對於該國醫療保健及衛生體系未來應如何設立、管理及提供服務之基本轉型方式提出建議，並希望政府在制定政策時均能將醫療保健納入考量。且提出一個口號「**Canada's Top 5 in 5**」，希望在未來五年內，五項最能代表加拿大人民之健康狀況及醫療衛生體系表現之指標排名均能在全球前五名，並強調此時正是護理人員發揮影響力之最佳時機。

尚比亞代表報告「運用政治影響力改善護理工作狀況」，首先說明尚比亞護理工會(ZUNO)成員包括護理及助產士，任務是提升護理及助產士之專業實務及社經福利。會中提到，在影響政策前須先了解國家之遠景及任務，其次要確認國家有哪些政策或策略對護理人員工作狀況有直接影響，例如醫療衛生財政、護理人員培訓及發展、人力規劃與招募、人員留任、醫院基礎建設及設備之採購與配置等。由於該國政府認同 ZUNO 為護理助產專業組織代表，因此藉由向政府及其他相關組織及委員會之成員提倡、遊說、協商，以影響政府政策，改善護理及助產

士之工作狀況。ZUNO 與其他利益團體共同提倡每年編列 15% 國家預算在醫療保健服務項目上(根據阿布賈宣言，非洲國家政府承諾達到此目標)，2014 年此項預算只佔 10.1%。由於尚比亞執業護理人員數低於需求數之 50%，因此衛生部提出 2011-2015 國家衛生策略計畫，希望每年至少新雇用 1700 位護理人員，每年新增之人事費用將由政府預算中支出；增加更多職務、招募更多臨床幹部；為偏遠地區護理人員興建宿舍，改善其工作環境；募集更多資金，增加學校招生員額。透過政治影響力，護理及助產士畢業生逐年增加，從 2006 年 896 人，增加到 2010 年 1585 人，使得更多人員投入職場，減輕工作負荷，改善工作環境。其它成果包括擴大健康人力資源之產出員額；檢討衛生人力之培訓與認證，以符合機構需求，促進職涯發展；強化法規管理機構之功能及角色；護理學校課程從 Enrolled Nurse 提升到 RN；強化在職教育；提供偏遠地區護理人員更高職級，增加偏遠津貼及留任方案等。

全民醫療覆蓋(UHC)—此為今年最關切的議題，安排日本、國際勞工組織(ILO)和世界衛生組織(WHO)代表報告。日本代表分享該國在 UHC 之現況，目前有兩套社會保險制度可以涵蓋整個生命週期，一為國家健康保險(從 0 歲開始到死亡)，另一為長照保險(40 歲以上)。提到老化及健保與長照保險之改革，日本面臨人口快速老化之問題，預估 65 歲以上人口比率將從 2013 年 25.1% 增加到 2025 年 30.3% 及 2060 年 39.9%。由於少子化，使得日本自 1996 年開始，65 歲以上老人比率正式超過 14 歲以下兒童之佔比，其差異逐年增加。隨著人口老化，失智症、慢性病及其所需之醫療照護需求及投入資源亦隨之增加，50% 醫療照護成本耗用於 70 歲以上老人。因此日本積極推動以社區為主之整合型照護系統，讓老人能在熟悉的居住環境及生活方式下，接受醫療照護、長照復健與疾病防治、預防性長期照護援助 (Preventive long-term care support)、日常生活援助與社會服務。居家護理師在此照護系統中扮演極重要角色，不僅服務人數不斷增加，且擔任個案管理者，使個案能順利從醫療照護轉為護理照護，持續提供諮詢及協調服務。日本國內針對老人不同需求提供各種服務，包括日間照護、全天照護、居家長期照護服務、居家護理服務。目前正在進行一項由居家護理師執行特殊醫療處

置之試辦計畫，例如調整胰島素劑量、更換胃造瘻管、暫時投藥(例如有感染症狀時)、根據臨床狀況調整持續滴注之藥物(例如抗高血壓)，以增加專業自主性、及早回應個案之狀況，避免惡化。

來自國際勞工組織(ILO)的代表 Xenia Scheil-Adlung 指出，UHC 面臨的主要挑戰就是護理人員、醫療衛生工作人力短缺、薪資過低、執業環境不良等。各國每一萬人口至少要有 41.1 位醫療衛生人員，才能達到 UHC 之可近性。全世界 202 個國家中只有 95 個(47%)國家達到此一標準，甚至有 49 個國家醫療衛生人力嚴重短缺，導致人民無法獲得醫療保健服務，特別提到如尼日、塞拉利昂共和國、海地及莫三鼻克等國，超過 92.6% 人民無法獲得基本醫療服務。許多國家鄉下執業護理人員佔所有護理人員之比例遠低於鄉下人口數佔全國人數比例，顯示城鄉分佈不均之問題。該組織估計全球至少須再增加 10.3 百萬名醫療衛生人員，才能使醫療保健普及化。缺額人數最多是亞洲(7.1 百萬人)、其次非洲(2.8 百萬人)，缺額最少是歐洲(4200 人)。雖然中低及中高收入國家 GDP 有成長，但各國醫療衛生人員之薪資佔醫療支出比例均呈現負成長，顯示許多國家縮減人力、調降薪資，例如緬甸調降 40%；有些雖未調降薪資，但若以購買力來看，實質上是減薪；部份國家如蘇丹、埃及及緬甸，其醫療人員薪資低到接近貧窮線；有些國家甚至延遲發放薪資。最後結論，若欲普及 UHC，其資金應妥善運用於受過優良訓練、技術純熟的健康工作者上，給予他們良好的工作環境、合理的薪資，並使其能平均配置到全國各地。

WHO 的 David Evans 博士說明 UHC 的目標，就是提供全民一便利、優質、負擔得起的醫療服務。UHC 有兩個相互依賴的成分：一是全民取得高品質的健康照護(疾病預防、健康促進、治療、照護及介入措施)；二是人人享有免於健康財政危機的保障。達成 UHC 是一個動態的進步過程，這需要幾個領域的努力：健康照護普及的範圍、健保給付的額度、健保照顧到的人口比例。取得所需的醫療照護將幫助人們維持健康，使人們可以賺錢及學習，因而提供機會使窮人擺脫貧窮。經濟保障防止人們因為超支的健康費用而落入貧窮，因此 UHC 對於永續發展及減貧有重要的貢獻。報告中提到 2015 年後之挑戰包括尚未完成之千禧年發

展目標、NCD 盛行率持續成長、人口老化、新科技及高成本、人類需求增加等。2015 年後發展議程中健康總目標為確保全民有健康生活且能獲得健康照護 (UHC)，子目標包括達到千禧年與健康有關之發展目標，專心致力對付 NCD、外傷與心智異常，達到 UHC 並保障免於財務風險，專心處理與健康有關之社會及環境因素。此會議特別強調若沒有充足並受過良好訓練的健康工作人力，和正向的執業環境，UHC 的目標是很難被實現的。

下午根據前面所討論之議題加上各國提供之環境檢視資料及 ICN 三大主軸(專業實務、法規及社經福利)進行世界咖啡館圓桌討論會。討論主題包括(1)NNAs 可運用何種策略影響政策?(2)目前護理所面臨之三個主要問題，其解決策略為何?NNAs 運用何種策略來支持護理人員? ICN 如何協助 NNAs?(3)由於護理及醫療人力短缺及醫療支出縮減，導致不合理之護病比，NNAs 該如何爭取倡導安全的病人照護?共分七組，本會與中國大陸、香港及澳門同屬第七區故分在同組，由李選理事擔任桌長，引導組員共同討論，各國所面臨護理問題主要為護理人力短缺、工作負荷過重，執業環境不佳，各護理學會理事長藉由擔任國內重要政策諮詢委員，參與護理政策制定，以改善護理教育、執業環境及福利，本會代表分享自 2011 年起在馬總統的支持及承諾下，推動護理改革十大策略，藉由政府資金挹注、簡化評鑑訪查及文書作業、提升護理人員薪資福利及減輕工作負荷，已見部分成效，目前正積極爭取推動三班合理護病比、住院診療報酬與護病比連動及提升護理教育水準等。會議主持人總結各組討論內容，分別針對問題作出結論如下：(1)就全球、區域及國家層次，NNAs 必須藉由團結一致，與政府、機構團體建立合作夥伴關係，致力為護理發聲，促進外界對護理之尊重，讓護理成為社會改變及進步之重要推手，以發揮政策影響力；(2)護理面臨主要議題包括執業環境不佳，工作負荷過重、工時過長、病人疾病複雜度增加及人口老化以及政府做決策時採取政治高壓手段；為確保照護品質，運用技術混合式照護；職場暴力；聘用年輕護士及與其他專業清楚劃分。NNAs 之解決策略為：必須確保以病人為主體，和病人團體建立關係，支持他們，同樣也獲得他們的支持；與全球、區域及國內各機構團體建立合作夥伴關係；提供強而有力的領導，不斷為護理發聲；

促進組織內及組織間之一致共識。而 ICN 可運用以下策略協助 NNAs：增加全球及區域之可見度，例如運用影片；協助 NNAs 發展及轉型；舉辦區域活動及會議；協助或共同進行研究以提供實證資料；產出簡短概要說明書，提供重要議題之相關資訊；護理官員、法規制定者與專業團體的三方對話，無論在國際或國內都是非常重要；(3)有關 NNAs 如何倡導安全之病人照護，除了提出實證資料支持安全護病比外，亦須要求提供充足設備及科技以支持安全照護；提倡運用品質指標；與病人團體共同推動病人安全；遊說其他團體並與他們協同合作；正向媒體曝光；將病人安全議題透明公開化，以引起全民之重視。

(二) 三方會議：5 月 16-17 日共 2 天的會議。

5 月 16-17 日的三方會議，各國護理官員、法規制定者與專業團體理事長三方代表齊聚一堂，本國計有王桂芸理事長、陳淑芬秘書長、鄧素文司長及陳青梅簡任技正出席。今年共有三項議題：(1)達到全民醫療覆蓋(UHC)之領導與政策方向；(2)護理及助產人力的質與量及其相關議題；(3)在當前社經環境下，與夥伴的合作關係。

會議首先由 ICN 理事長、WHO 衛生統計及信息系統主管、ICM 理事長致歡迎詞，其中 ICN 理事長 Judith Shamian 再次以氣泡理論，強調護理團體除了維持專業獨特性外，亦須與其他團體組織連結互動，建立合作夥伴關係，才能對全球產生影響力。會中邀請約旦王妃殿下前來致詞，王妃於致詞中提到，若沒有充足且質優的健康工作者來滿足大眾的需要，UHC 的目標就不可能實現。世界銀行引領健康專員(Lead health specialist) Akiko Maeda 亦受邀報告世界銀行在 UHC 議題上之參與及努力。ICM, ICN 執行長及 WHO 代表報告自 2012 年三方會議之後各組織之進展，世界衛生組織報告 2012 年護理及助產全球論壇在非傳染性疾病(NCDs)之預防、治療、照護方面之成就，許多國家參與 NCDs 防治計畫，且不斷強化護理及助產人員在 NCDs 上之貢獻。2014 年全球論壇之主題將著重於如何強化護理助產人員之領導、教育及協同合作，以達到 UHC 之目標。

針對議題(1)達到UHC之領導與政策方向：其目標為找出有效的領導及政策

方向，以改善護理及助產人力短缺，支持UHC，分別由中國、辛巴威及澳洲代表報告，中國代表分享政府對護理發展相當重視，於2008年公布護理法，保障護理專業及人力之發展。於中共第18屆三中全會通過深化醫藥衛生改革工作，改革重點包括：加速推動公立醫院改革、落實推動全民醫保體系建設及鞏固完善基本藥物制度及運作機制等。護理領導人參與部長級衛生政策對話，護理代表可以在國家人民大會及政協委員會中提出建議。中華護理學會承擔政府責任，制定護理人力發展計畫，參與衛生政策制定，審查臨床護理專科標準，制定護理專業指引及標準，並獲中國科協頒發獎項。完成許多專案計畫，包括護理領導發展、慢性病、社區照護、老人照護及災難護理等。護理教育制度方面，該國許多大學提供護理碩士及博士課程，學會並主導護理人員繼續教育。今年將發行第一本英文護理期刊(International Journal of Nursing Sciences)以促進專業發展及交流。中國成立兩個WHO合作中心，進行研究計畫，探討適合中國環境現況之護理人力數量、品質、技術混合模式及分佈。中華護理學會成立並執行WHO災難應變培訓計畫；與ICN合作進行TB專案計畫；與加拿大護理學會及其他NNAs建立合作關係；與世界災難護理協會合作，於今年6月在北京主辦第3屆世界災難護理研討會。最後總結中國在衛生方面之機會包括政府政策支持、各界對於衛生改革有一致共識、加入ICN後，增加許多與其他相關組織合作之機會，有助該國衛生政策之發展。辛巴威代表提出欲達到UHC，首先要具備必要之知識，了解世界如何改變，未來之發展，國家、地區及全球之需求，身為護理及助產人員的我們有哪些強項，我們所服務區域之需求與期待，主要決策工具，衛生財政及管理之基本知識。領導者必須採取以下行動：倡導政策，增加弱勢族群、婦女及兒童獲得醫療保健服務之機會，以消除貧窮；發展可行策略，特別是針對窮人；制訂法規及法律，確保全民獲得最佳服務；執行策略計畫；遊說並募集資源；發展教育及實務標準、指引及程序，以確保品質；清楚向民眾及專業人員溝通；主導行動，增加社會參與；加速合作夥伴關係及建立網絡，以分享創新資訊；以上行動皆需有明確的政策方向及資深護理領導者睿智的領導。最後該代表分享一句非洲名言「*If you want to go faster, go alone, If you want to go far, go with others.*」。澳洲代表以「沒有充足之醫療衛

生人力就沒有健康之人民」為主題，提出解決醫療衛生人力之方法，首先必須要有政治及技術領導，藉由衛生人力之轉型，使UHC有所進展；評估衛生人力供需間之差異(包括數量及職能)以及民眾對保健服務之需求；針對衛生政策目標規劃衛生人力資源；為能監測政策目標是否有效執行及管理，必須建立實證性資料；發展規劃、提倡及執行政策之技術能力；尋求政治高層支持；進行機構人力及管理之改革；評估各項衛生人力改革所需成本；鼓勵國際夥伴分享經驗；與國際夥伴共同專注跨國性議題，強化全球人力資源，包括衛生政策之管理，合作平台與機制之建立。鄧素文司長分享台灣實施全民健保以來，雖然涵蓋率高達99.5%以上，但也面臨醫療人力短缺、工作轉移(Task shift)等相關問題亟待解決。

針對議題 (2)護理及助產人力的質與量及其相關議題：其目標為指出未來護理及助產人力所需面對質與量的問題，及因應之準備，包括能力、執業範疇及執業環境等，分別由愛爾蘭、肯亞及荷蘭代表報告，其中肯亞代表介紹該國目前共有97個護理訓練機構，75%鄉鎮至少有一個，從2003年到2012年十年間每年入學人數成長至3倍，畢業生考照通過率達92%，新進護理人數成長2倍，每十萬人口有51.5名護理人員，103.4名醫療衛生人員，低於世界衛生組織建議之250名。每年繼續教育時數要求40小時，需定期更新執照，23%護理人員提升教育水準，從Certificate至Diploma，或從Diploma提升至Degree。在護理人力配置與分布上面臨人力短缺、專業技術無法符合社區流行病學之需求、對照人口數，城鄉護理人員分布不平均。該國在護理人資上之成就包括建立評鑑政策與指引，實施繼續教育制度，建立法規工具，修訂課程以符合職能，整合法規及人力配置資訊系統以提供完整策略性資訊，利用遠距教學提升職能，提升教師實務能力。所面臨之挑戰包括：投資在教育、訓練之經費有限，教師能力不足，教學設施設備不足，衛生人力及訓練機構分布不均，缺乏有效人力規劃。建議未來發展及投資重點包括建立以實證為基礎之衛生人力規劃、課程及管理，改善訓練之基礎建設(包括機構、課程、教師、教學方法、工具及設備)，依專業技術適當且公平地配置護理及助產人力，公平地在各城鎮設置訓練機構及配置護理人力，鼓勵更多護理人員從事初級照護。荷蘭代表提到2014年全世界助產專業之現況，目前助產人力包括助產

士、護士及醫師，許多國家接生工作由醫師取代，助產人力嚴重不足，助產士沒有職涯發展途徑、缺乏繼續教育、薪資低、缺乏可以發揮其專業之工作機會，缺乏助產士訓練機構、教材、師資及資金，缺乏助產相關法規，與其他專業間協調合作不足等，但大多數發展中國家仍依賴助產士提供接生服務，因此必須有足夠專業熟練之助產士，以有效降低孕產婦及新生兒死亡率，達到UHC之目標，因此上述問題亟需積極解決，必須要有充足的訓練機構、師資、實務訓練、繼續教育、數位學習，以及完整的法規制度與專業組織，幫助其專業發展。

針對議題(3) **在當前社經環境下，與夥伴的合作關係**：其目標為概述NNAs、助產士學會、法規及政策制定者等各個團體間關係維繫及合作之方法，以解決UHC系統中護理人員及助產士人力問題。分別由瑞典、巴哈馬及美國代表報告，瑞典代表特別分享該國在19世紀時，由助產士協助在家生產之比例從20%提升到80%，但每十萬活產產婦死亡數卻從500名降到100名，她提出產婦死亡數下降，其成功背後的因素，主要是靠政治決心、得到社會上有力人士的支持、致力助產士教育、具備助產專業法規、運用策略派遣助產士至鄉下服務。該代表提到全球衛生人力危機是可以處理的，只要國家願意承擔此一全球性責任、展現政治決心、提供充足資金且公私部門能協同合作，一起尋求解決之道。現今我們可以強化法規機制、發展及強化教育及評鑑制度、促進助產學會之發展及角色。巴哈馬代表提出發展永續合作夥伴關係之潛在機制，首先護理及助產學會、法規管理者、政策制定者及利害關係人必須合作，以促進UHC，其中護理及助產學會可以代表專業發聲；而政府護理總長可以接收、傳遞及散播資訊；成立並參與各種委員會，例如公衛部門護理諮詢委員會、國家護理諮詢委員會、護理教育諮詢委員會、護士管理局等，並且與勞工組織、政策制定者、醫療衛生總長、醫學會及藥學會等利害關係人建立夥伴關係。護理及助產學會可以直接與政策制定者對話，討論與UHC相關之決策，並與醫學會及藥學會聯手參與UHC議題之討論。在此過程護理總長扮演重要角色，因為她定期與衛生部長開會，容易將護理相關議題傳達給部長，也可以邀請護理助產團體代表召開會議討論有關UHC及執業環境等相關議題，並提供建議給政策制定者。該國代表分享目前面臨之挑戰，包括無法可

規範之照護助理及技術員人數激增，取代護理人員之工作；私人機構聘請助理，使得護理人員工作機會減少；由於婦產科醫師的強力介入，使得助產士無法提供接生服務；由於訓練經費預算縮減，畢業後教育訓練機會不足；以過時的法規管理現代的護理實務；專科護理師及進階護理師之臨床實務缺乏立法保障及醫學會和藥學會之支持等。解決策略包括由護士管理局擴大立法規範照護助理及技術員之工作；助產學會提供實證資料支持助產士執行自然產接生工作；護理及助產學會與醫學會及藥學會建立夥伴關係，以期在促進UHC以及將NP及APN納入修法範圍等議題上尋求其支持；護理領導人尋求衛生部的支持，修法規範護理及助產士之執業範疇。美國代表報告該護理學會有許多合作夥伴，包括護理專業組織、醫療照護組織、病友/疾病倡導組織、法規管理單位、公會及其他醫療專業團體，必須策略性的合作。並以美國護理執業證照制度為例，分享該學會如何與夥伴團體合作，尋求跨州執業之解決方法，於今年3月份由ANA當召集人邀請利害關係團體，如護理代表、消費者代表、各州代表(尤其護理法規管理者)、保險人等，進行為期2天的工作小組高峰會，並發佈紙本藍圖，希望能簽訂合作協議，以解決跨州執業之證照問題，主要目的為保障病人安全，確保護理人員能合法執業。最後總結，與其他團體建立夥伴關係其主要目標為鞏固護理專業實務、法規及社經福利等三大支柱，強化學會功能並一起合作完成共同目標。

於會議中亦同時檢視並完成三方會議公報之定稿，中文翻譯版如附件，英文版可由以下網址下載。

http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/meetings/triad/2014/Triad_Communique_2014.pdf

二、第 67 屆世界衛生大會

今年有來自 194 個國家，約 3,500 名與會者共同參與第 67 屆世界衛生大會為期 6 天的議程。與會代表討論一系列議題，其中包括糖尿病、心臟病、癌症和慢性肺部疾病等非傳染性疾病的防治工作、防治結核病的新全球戰略和目標、改

善病毒性肝炎病人健康狀況的提案、新生兒健康行動計畫草案、世衛組織孕產婦和嬰幼兒營養全球戰略的進展、實現千禧年發展目標的進展與衛生在 2015 年後發展議程中的作用、應對抗生素耐藥性的辦法、改善基本藥物的獲取和加強藥品管制系統的工作、自閉症的管理、保護更多人免於罹患疫苗可預防的疾病。世衛組織總幹事馮富珍博士在衛生大會的開幕致詞中，對全球兒童肥胖症持續表達深切關注，表示已成立終止兒童期肥胖症委員會，將編寫一份共識報告，說明在世界不同背景下，哪些方針可能有效解決兒童肥胖問題。她並敦促衛生大會審議貧困分布圖的變化對世界各地衛生狀況的潛在影響，由於世界上 70% 的窮人生活在屬於新興經濟體的中等收入國家，“國家衛生預算是否隨著經濟增長而相對增加？是否制定政策，確保公平分享紅利？” “倘非如此，世界將會看到越來越多的富裕國家有遍地窮人”。她並強調因應氣候變化的重要性，許多代表亦特別關注氣候與健康之關聯性，尤其是氣候對健康的重要社會和環境決定因素，即清新空氣、安全飲用水、充足食品和有保障的住房的影響。

今年討論議題中，ICN 及其會員國關注之議題包括與非國家組織交往之框架；2015 年後結核病預防、治療和控制的全球戰略和目標；預防和控制非傳染性疾病；孕產婦及嬰幼兒營養；監測與衛生相關的千禧年發展目標實現情況，2015 年後發展議程中的衛生問題；透過生命全程方法促進健康老化的多部門行動；促進社會和經濟發展：為增進健康和健康公平性，採取跨部門可持續之行動；劣質、假造、標籤不實、偽造、假冒之醫療產品；強化緩和照護，作為生命全程整合性治療之一部分；追蹤累西腓衛生人力資源政治宣言(Recife Political Declaration on Human Resources for Health)後續事宜，持續對全民健康覆蓋做出承諾；為滿足人道主義緊急情況下不斷增加的衛生需求，身為衛生政策帶頭機構，世衛組織之應對及角色進展報告。台灣衛福部代表由邱文達部長領軍，以觀察員的身分參加大會，並於議程中受邀發言，分享台灣醫療衛生發展現況。

三、心得與建議

首先要感謝國合組駐日內瓦代表處施金水副處長親自接機並接待本會代表，使本次任務能圓滿達成。另外，駐瑞士台北文化經濟代表團日內瓦辦事處俞大雷大使及施金水副處長受邀參加 ICN 歡迎晚宴會場，顯見我國駐外代表與 ICN 之互動關係良好，對於我國加入世界衛生組織及本會參與國際事務均有正面之影響力。此次會議中看到中國、韓國、加拿大及日本積極參與 ICN 各項活動及專案計畫，並與其他國家建立合作夥伴關係，大大提升其國際能見度及影響力，深切體會到學會未來若仍希望在國際上佔有一席之地，並做為國家加入世衛組織重要橋樑及推手，除積極參加會議分享及吸取各國良好經驗外，更須主動參與 ICN 各項專案計畫，與更多國家合作進行研究或服務計畫及提供友邦培訓，爭取經費及提供專業資源，協助資源不足國家提升其國內護理人員之能力及水平，改善醫療品質。此行本會代表及 ICN 李選理事主動與南非護理助產聯盟(The Southern African Network of Nurses and Midwives, SANNAM)國家代表討論有關邀請該國護理人員來台培訓事宜；協助 ICN 向外交部及衛福部爭取經費到緬甸辦理護理變革領導培訓營；參與 ICN 與輝瑞藥廠合作之「Grow Your Wellness」專案計畫說明會，會中積極鼓勵各國協助檢視其發展之健康危害因子評估表內容及其適用性。建議未來持續培育國際性之護理領導人才，並建立護理各領域人才資料庫，成立卓越中心(Center of excellence)，以利未來主導或參與跨國性專案計畫，以增加國際影響力及能見度，提升本會在國際上之地位。

來自 83 個國家的政府護理助產總長、護理及助產協會代表、法規制訂者於 5 月 16-17 日在日內瓦召開三方會議。與會組織包括國際助產聯盟(ICM)、國際護理協會(ICN)與世界衛生組織(WHO)。會議旨在討論與安全、高品質護理助產照護、護理助產之專業發展以及相關法規等重要議題。

本次會議聚焦於加強護理及助產人力，以支持全民醫療保健(UHC)，達到全民健康之目標。UHC 在 2015 年後發展議程中獲得重大支持，也是聯合國、世界衛生大會決議--有關健康人力資源之 Recife 政策宣言，以及 WHO 全球衛生工作者聯盟所提出「一個普遍真理：健康來自於醫療人力」之重點。此根植於社會正義、公平理論及國際公約中所保障之健康的權利，在於確保全民獲得有品質之健康醫療服務。然而，欲達成 UHC 目標，就必須將重點放在衛生工作人力上，包含教育訓練、法規、管理、薪資，以及護理助產人力的持續發展及其合理配置，以符合民眾需求。

UHC 的領導及政策方向

護理及助產人員是與民眾接觸最頻繁的衛生工作者，因而肩負極大的責任來改善民眾健康，以及對全球發展目標的實現作出貢獻。身為專業人士並與多個領域團隊合作，護理及助產人員具有建立個人、家庭與社區之實力以達到最佳健康結果的專業能力。此專業能力在解決提供全民取得優良醫療照護及健康保健時，所產生的複雜問題，是極為重要的。為使護理及助產人員在 UHC 達到最大貢獻，護理及助產領導者必須參與相關政策對話及決策，諸如服務及政策之規劃制定、發展和評估等。在全球經濟尚未穩定的情況下，護理及助產人員在具備成本效益的照護計劃中，及提供具品質保證之服務上是主要貢獻者。設置護理助產總長可有效地將護理及助產人員納入相關的政策對話中。

優質量足之護理助產人力

需要有一套謹慎且有效的健康工作人力規畫，以符合足量優質、多元之護理及助產人力的目標。欲保證全民能公平地獲得具品質之醫療服務，就須確保護理及助產人員具備必要職能及執業範圍，使能有效促進健康及提供照護。此外，為

使護理及助產人力之訓練、招募及留任的投資得到最大效益，一個注重品質、支持性、優質的照護環境是必須的，如此才能達到並永續維持 UHC。本次三方會議與會者承諾，未來將共同合作改革護理及助產人員教育制度，以培養質優量足的下一代護理及助產人員，使其服務符合民眾目前及未來之醫療服務需求，並對全世界有所貢獻。具備已訂定好之程序是非常重要的，以確保職前教育及繼續教育的質與量，及確保教育監督和評鑑機制是可達成、可接受、可信賴、可實現且為立法機構所支持的。要確實的改革教育制度，就必須有一個通盤的檢討，而不是草率的擬定解決方案。課程必須有適當的教育標準、正確的課程內容、取得充足適當的臨床實習場所、有足夠完備的師資以及充足的容量、資源與技術。

具備有效的法規架構是很重要的，能確保護理及助產人員進入職場時及後續之職業能力。致力於全民醫療保健之關鍵因素：促進健康及支持自我照護，是護理及助產人員的執業範圍。護理及助產領導者須拜訪政府、教育家及雇主與我們共同合作，建立及支持有效的法規架構並排除那些阻止護理及助產人員依執業範圍做事之障礙(例如與立法、教育、僱用相關之障礙)。執業環境也是改善病人安全及醫療品質的要素。一個受過完整教育、具備專業能力的護理及助產人力，加上良好的執業環境，結果是創造高品質的醫療照護。這個適用於地區或全球層級醫療體系之簡單、具實證基礎的公式，能將護理及助產人員所提供的服務轉為民眾最重要資源。

當今社經環境下的合作夥伴關係

隨著醫療環境複雜化及當前社會經濟之實際狀況，在衛生醫療上建立夥伴關係以相互合作、資源分享(包括財務及人力)，其好處是顯而易見的。證據指出，投資護理及助產工作能使醫療服務更完善。為實現公平、優質、可近的醫療服務，護理、助產、其他醫療專業人員、政策制定者、勞工組織、NGO 組織、捐助機構及其他利害關係人間的相互合作及協調行動是極為重要的。我們必須共同努力，發展創新方法解決人力問題，在衛生人力資源上採取改革行動，找出方法且付諸實行，以提升安全、品質及生產力。我們承諾一個共同責任，以實證為基礎之途徑，以獲取優良並負擔得起的照護，達成 UHC 的目標。

附件：會議剪影



本會代表與香港學會顧慧賢會長、ICN 李選理事、陳青梅簡任技正合影



與 ICN 理事長 Dr. Judith Shamian 合影



出席 NNA 會議



NNA 會議分組討論



三方會議代表(鄧素文司長、陳青梅簡任技正)



本國三方會議代表與南非護理助產聯盟國家代表合影



參加世界衛生大會，與我國代表團合影(蘇聰賢董事長、張丞圭副院長)



世界衛生大會會場



ICN 歡迎晚宴
駐日內瓦代表處俞大雷大使、國合組施金水副處長與本會代表合影



ICN 歡迎晚宴
與前 ICN 理事長 Rosemary Bryant 合影