



國際護理協會

## 災難護理核心能力： 緊急醫療團隊護理人員的核心能力 (第三級)



**台灣護理學會取得國際護理協會授權中譯本作著。**

***Taiwan Nurses Association (TWNA) is authorized to translate this publication into Chinese by the International Council of Nurses (ICN).***

國際護理協會(ICN)保留本出版物所有權利，包括翻譯成其他語言。未經 ICN 明確的書面許可，不得以印刷、影印或任何其他方式複製本出版物的任何部分，或在檢索系統中儲存，或以任何形式傳播，或出售。短篇摘錄（300 字以下）可以不經授權轉載，但要註明出處。

Copyright © 2022 by ICN - International Council of Nurses,  
3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

封面圖片說明：封面圖片說明：緊急醫療團隊成員在照護 2013 年「海燕」颱風之傷患。

ISBN:        Digital 978-92-95124-10-3        Print 978-92-95124-11-0

# 目錄

作者 (AUTHORS).....	2
貢獻者 (CONTRIBUTORS) .....	2
致謝 (DEDICATION) .....	3
前言 (INTRODUCTION) .....	4
背景 (BACKGROUND) .....	5
問題確認 (Problem identification) .....	5
核心能力背景 (CONTEXT FOR THE COMPETENCIES).....	5
為何需要第三級? (Why Level III?) .....	6
為何為專業制定這些核心能力標準是重要的? (Why is important to set these competencies/standards for the profession?) .....	6
護理人員主導自己的能力發展 (Nurses taking the lead in their own competence development) .....	7
設置 (Settings).....	7
ICN 災難護理核心能力- 從第二版到第三級 (ICN CORE COMPETENCIES IN DISASTER NURSING VERSION 2.0-LEVEL III) .....	8
參考資料 (REFERENCES).....	17

## 作者

**Adjunct Professor David Stewart**, BNRN, MHM  
Associate Director, International Council of Nurses

**Prof. Kristine Gebbie**, BSN, RN, MN, DrPH Professor,  
Flinders University,  
Australia

**Prof. Alison Hutton**, RN, BN, PhD, FACN  
Deputy Head of School, School of Nursing and Midwifery, University of Newcastle, Australia

## 貢獻者

**Siobhan Fitzpatrick**, BA, MA  
Health Workforce Policies & Standards, Health Workforce Department Universal  
Health Coverage and Life Course Division, World Health Organization

**Filippo Gatti**, BSN, MSc in International Health and Tropical Medicine, MSc Disaster Relief  
Healthcare, MSc in Health Management  
Chief Nurse, International Committee of the Red Cross and Red Crescent

**Kate White**, BNRN, MPH  
Head of Emergency Response, MSF

**Prof. Alice Yuen Loke**, RN, PhD, FAAN, FHKAN  
Secretary, the Asia Pacific Emergency and Disaster Nursing Network, Honorary  
Professor, The Hong Kong Polytechnic University,  
Hong Kong

**Dr Kristine Qureshi**, PhD, RN, FAAN, PHNA-BS, CEN  
Regional Human Resources for Health Coordinator, US Affiliated Pacific Islands Organisation  
Pacific Islands Health Officers Association  
USA

**Sarah E. Gray**, DNP, RN, CEN, FAEN  
Chief Nursing Officer, Sigma Theta Tau International USA

**Dr Odeya Cohen**, PhD  
Senior lecturer, Department of Nursing  
Ben-Gurion University,  
Israel

**Prof. Rowaida Al-Maaitah**, BSN, MPH, DrPH  
Board member, Jordanian Nursing Council; President, Board of Trustees, Yarmouk University, Jordan  
University of Science and Technology

**Dr Lisa Conlon**, RN, BSc, MN, DN

Pre-registration Co-ordinator

Adelaide Nursing School, The University of Adelaide Australia

**Prof. Joanne C. Langan**, PhD, RN, CNE

Coordinator, Disaster Preparedness & RN Return to Practice Saint Louis

University Valentine School of Nursing,

USA

**Wendy Wheeler**, MA, BSN, RN, EMT, CEN, CPEN, NHDP-BC

Emergency Nurses Association

**Prof. Akiko Itou**, MHS, RN

Director of Research Centre for International Programs and Services, Director of

Regional Liaison and Education Centre

Japanese Red Cross Kyushu, International College of Nursing

## 致謝

The International Council of Nurses Core Competencies in Disaster Nursing are dedicated in honor of Prof. Krstine Gebbie. She was an inspiration, expert and author behind much of the work.

本會謹以《國際護理協會災難護理核心能力》獻予 Kristine Gebbie 教授，感謝她為本著作提供靈感的來源、專業建議，且擔任作者等諸多貢獻。



2010 年海地大地震被毀損的建築物。

# 前言

過去十年曾發生多起災難和重大緊急事件，對全球數百萬人的生命造成深遠影響。為了支援這些危機，國內和國際緊急醫療團隊（emergency medical team, EMT）經常被調派協助受災民眾。EMTs 最常由醫師、護理師、心理師和其他醫療專業人員所組成，為受災害與武裝衝突影響的民眾提供直接的臨床照護，並支援當地的醫療體系。根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）之「全球衛生緊急照護人力計畫」協議，任何來自其他國家的醫療專業人員在災害環境中從事健康照護工作，都必須是符合資格、訓練有素、配備齊全、資源充足，且符合最低可接受標準的 EMT 成員。



在海地太子港工作的荷蘭麻醉護理師（CRNA）Benedik Van Loo。

## 背景

EMTs 在缺乏整備下所提供健康照護服務，其品質及水準一直受到關注。問題包括醫療專業人員在其執業執照許可以外的地區執行醫療工作；缺乏自給自足的基本能力；缺乏文化意識；對事件應變遲緩；以及與地方當局和其他國際機構協調不佳（Camacho 等，2016；Hamilton, Södergård, & Liverani, 2022）。在 2010 年海地發生的毀滅性大地震與 2014 年西非爆發伊波拉病毒後，人們學習到很多有關於 EMTs 野戰醫院的經驗與教訓，這也促成第 68 屆世界衛生大會（2015）支持提高全球緊急應變能力和 EMTs 品質保證之需求（WHO, 2015）。

## 問題確認

專家認為要提升派遣的緊急應變團隊成員之專業素質與實務能力的基本策略，是制定一套連貫性、一致性且標準化的教育課程及訓練方案，故「WHO 全球衛生緊急照護人力計畫」將此列為取得 EMTs 認證的一項強制要求。然而，經實況分析發現，世界各地之機構及大學所提供的教育和訓練計畫在範疇、課程及品質等皆有很大差異，而造成此現象之主因是教育和訓練缺乏標準化的課程設計（Camacho 等人，2016；Jacquet, Obi, Chang, & Bayram, 2014）。為解決以上問題，ICN 為因災難而被派遣部署於非日常工作環境的護理人員，制訂了一套普遍及通用的標準化災難護理能力指標。

## 核心能力情境

ICN 2019 年發佈《國際護理協會災難護理核心能力(第二版)》。當時核心能力第三級尚未被納入在內，但已建議於未來發展。這項工作並不是取代第二版的核心能力，而是納入第三級被部署的護理人員，使內容更為完整，特別是聚焦在參與派遣於國內、國際救災工作的 EMTs 之護理人員。

國際護理協會(ICN)支持並遵循「WHO 全球衛生緊急照護人力計畫」，ICN 災難護理核心能力第三級與「WHO 緊急醫療團隊的分類和最低標準」一致，且建立在此基礎之上，內容清楚描述被派遣部署的護理人員在團隊中，應具備災難護理能力之最低標準。

ICN 也支持 EMT 倡議（WHO, 2021），該倡議要求所有醫療專業人員：

- 取得自己國家的執業證照。
- 為該領域的專家，並有合宜的專業責任保險。
- 在自己的國家和該領域公認國際機構註冊（並獲得執業證照）。

## 為何需要第三級？

過去的經驗顯示，被派往災難現場的醫療團隊之成員不一定符合當時救災現場環境所需，或具備必要的知識、技能、素質和專業倫理。良好的意願並不足以讓人成為 EMT 成員。有意願被派遣部署的護理人員必需已作好準備，且接受必要的教育與訓練。

精良的人力是任何國家的災難應對和基礎架構之關鍵要素。具備第三級災難護理能力之護理人員可以在災難現場、不同的地區或國家帶領跨專業人力小組，同時要能夠嚴謹地評估環境，必要時也應對現有的機制提出質疑。這些護理人員須要在接受派遣救災前做好充分的準備，並瞭解救災後重新投入社會的心理社會影響。ICN 災難護理三級核心能力是一個框架，用以確認在 EMT 中之護理人員的角色，以及應具備核心能力的標準。提升專業能力是護理實務的基礎，同時也能提高病人照護品質與促進公共衛生。



一名在 2018 年「加薩回歸遊行」中受傷的民眾正在接受醫師和護理師的治療。

## 為何為專業制定這些核心能力標準是重要的？

許多國家都在尋求改善照護服務，持續推展的災難護理教育也不例外。為了促使進階護理實務角色可持續發展，必須制定相關政策和專業標準（ICN, 2020）；為護理人員（並由護理人員）發展更多新的、進階的角色，也可以增進全世界許多社區獲得照護服務的機會（Delamaire 和 Lafortune, 2010）。此外，了解進階護理實務在災難團隊中相對應的角色，意味著其執業範疇、必備知識與技能的發展需要被清楚的闡述（Chief Nursing and Midwifery Officers Australia, 2020）。這樣的共識可以促進救災人力派遣部署的彈性，並能協助培訓大量且可持續性支援跨國界與跨地區救災之第三級護理人員。

## 護理人員主導自己的能力發展

護理人員是社區專業醫療人力中佔比最多者。2016 年經濟合作暨發展組織(OECD, 2016) 的一份報告指出，80%的護理人員表示他們的能力已超越目前的角色所需，還有許多護理人員表示人為的阻礙使他們無法充分發揮專業能力。護理人員可以做得更多，但他們的專業能力並沒有得到充分重視或善加利用。由於護理人員提供護理照護內容的見解會隨著社會進步而改變，因此由護理人員來引領並宣告專業核心能力的標準與護理執業的界限格外重要 (ICN, 2020)。因此，護理人員必須將最新研究發現轉化至實務環境和護理教育之中，並從護理教育運用到實務和政策。無論是在組織團體或國家社會中，護理人員需要被看見，且被認可為領導者，並將護理專業視為可以形塑與發展的事業，而非僅是一項既來之則安之的工作而已。

## 設置

EMTs 需要因應國內和國際的危機。他們來自政府（民間和軍方）、非政府組織、國際人道救援組織網絡（如國際紅十字與紅新月運動、無國界醫生組織）、聯合國簽約團隊和私營部門。

在災難發生當下，護理人員往往是最先被派遣部署的，也是 EMTs 在救災過程中派遣部署數量最多的醫療專業人員。例如，在世界衛生組織 2021 年公布的《緊急醫療團隊的分類和最低標準》中規定，住院病房每班的護病比不得超過 1:8，同時也規定醫護比為 1:3。

護理人員是重要的人才，可以在 EMTs 中擔任廣泛的角色，包括臨床人員、政策制定者、教育者、研究者和領導者。



Aoife Ni Murchu 在為海上移民提供搜救服務的水瓶號(Aquarius)船艦上。

## ICN 災難護理核心能力- 從第二版到第三級

ICN 的災難護理核心能力是由國際災難領域專家們所共同發展與認可支持。ICN 堅信這災難護理核心能力俱堅實的基礎，可讓政府、EMT 組織、監管機構和教育工作者納入採用。雖然本文未提到核心能力相關課程與受訓者的能力是否達到標準的評估和認證，但這些評估和認證仍應被採用與實施，以確保能具備災難護理核心能力。

這些能力是為了讓護理人員應用而制訂的，適用於三個級別的護理人員，定義為：

- 第一級：凡是完成基礎護理教育課程，並經其國家的主管機關准予執業的護理人員。
- 第二級：凡是達到第一級能力的護理人員，並且是／或被指定為機構、組織或體系內的災難應變人員。
- 第三級：凡是達到第一級及第二級核心能力的護理人員，能因應各種災難和緊急情況，並在可派遣部署的團隊中服務。

2019 年發佈的《ICN 災難護理核心能力第二版》中陳述第一級和第二級護理人員的能力。而這些參與緊急醫療團隊的護理人員核心能力，是對 ICN 所定義的執業護理師之期望的補充。基本期望--如尊重個人和社區的價值觀與尊嚴之做法--在此不再重複。在三個級別的每

項能力中，護理人員皆從新手開始，但被期望要達到並維持符合國家標準、工作場所品質保證標準或護理組織標準的熟練程度。因此，只有護理人員努力學習、定期練習運用，以及提升能力表現之際，災難護理核心能力才是有用的。

ICN 災難護理核心能力分為八個範疇，這些範疇立基在 ICN 核心能力第一版的基礎上，並根據這幾年的研究和經驗進行更新。包括：

- 範疇一 準備和規劃：包含任何具體的緊急情況所採取的行動，以提高對災難事件中要採取行動的準備和信心。
- 範疇二 溝通：在自己工作的地方或緊急任務分配時傳遞和更新基本資訊的方法，並記錄所採取的行動和決策。
- 範疇三 事件管理：國家／組織／機構所需的災難／緊急應變架構，以及為使其有效率和效能而採取的行動。
- 範疇四 安全保障：確保護理人員、同事和病人不會因為不安全的做法，而增加災難應變時的負擔。
- 範疇五 評估：收集指定病人／家庭／社區的資料，並在此基礎上進行評估，以作為日後護理行動的依據。
- 範疇六 介入措施：根據災難事件管理範圍內的病人／家庭／社區的狀況評估，採取臨床或其他的行動。
- 範疇七 復原：促進恢復至事件發生前個人／家庭／社區／組織的功能，或將其提升到更高層次而採取的步驟。
- 範疇八 法律和倫理：災難／緊急護理的法律和倫理架構



一般專業護理人員	進階或專科護理人員	進階護理實務-災難護理專家
<p>第一級： 凡是完成基礎護理教育課程，並且其國家的監管機構准予執業的護理人員。</p> <p>第一級的例子包括醫院、診所、公共衛生中心的護理人員；以及所有護理教育者。</p>	<p>第二級： 凡是達到第一級能力的護理人員，並且是／或被指定為機構、組織或體系內的災難應變人員。</p> <p>第二級的例子包括督導或護理長；被指定在機構緊急應變計畫中擔任領導職務的護理人員；醫院／機構緊急應變計畫委員會中的專業代表；備災／應變護理教育者。</p>	<p>第三級： 凡是達到第一級及第二級核心能力的護理人員，且能因應各種災難和緊急情況，並可加入已部署在現場的團隊中服務。</p> <p>第三級的例子包括那些經授權可應對國內或國際災難的人員。他們可能是緊急應變管理團隊成員，來自不同的領域，包含政府（民間和軍方）、非政府組織、國際人道救援組織網絡（如國際紅十字與紅新月運動、無國界醫生組織）、聯合國簽約的團隊和私營部門。</p>
<b>範疇一：準備和規劃</b>		
I.1.1. 維持一般性的個人、家庭、和專業整備計畫。	II.1.1 每年至少一次和其他專業人員一起參與規劃機構或社區的緊急救護實地演練。	III.1.1 在機構或社區的緊急救護演習／演練中擔任規劃、執行及／或評估的領導者角色。
I.1.2 在工作場所與其他專業人員共同參與實地演練。	II.1.2 依據實地演練的評價結果，改善護理行動計畫。	III.1.2 監督已確認的改善行動計畫之實施情形。
I.1.3 維持有關現有緊急救護資源、計畫、政策、和處置的最新知識。	II.1.3 向其他參與規劃、準備、應變、和復原的人員傳達護理人員的角色和責任。	III.1.3 識別和管理緊急／災難情況下常見之護理特定角色。
I.1.4 描述在災難／緊急應變時，安置易受傷害族群的方法。	II.1.4 緊急救護計畫中包括與易受傷害族群需求有關的行動。	III.1.4 確保在緊急／災難救護計畫及所有的演習／演練中納入所有可能易受傷害／風險族群。
	II.1.5 將災難護理第一級核心能力納入任何基礎護理教育或進修課程中。	III.1.5 確保第一、二級核心能力應用於事件及演練中之成效。
		III.1.6 當確認核心能力有改善需求時提出倡議。
		III.1.7 確保可派遣部署之團隊已作好準備，包括有足夠的文件資料、供應管道及資源。
		III.1.8 貢獻災難護理專家的經驗和知識，以發展災難護理教育課程。

一般專業護理人員	進階或專科護理人員	進階護理實務-災難護理專家
<b>範疇二：溝通</b>		
I.2.1 與所有救難人員和接受服務者溝通時，正確使用災難專有名詞。	II.2.1 規畫適合的緊急／災難溝通系統。	III.2.1.督導並執行適用於演習／演練／事件中被指派角色的溝通系統。
I.2.2 迅速向指定人員傳達與災難有關的優先資訊。	II.2.2 所有護理人員的在職訓練應包括預期他們應具備的緊急溝通技能。	III.2.2.透過所有已建置之溝通系統傳遞特定災難事件之資訊。
I.2.3 在緊急／災難事件中表現出基本的危機溝通技能。	II.2.3 與災難領導團隊合作，制訂與特定災難事件相關的媒體資訊。	III.2.3 在緊急應變演習／演練／事件中，提出需要改善溝通之措施方案。
I.2.4 利用現有的多語言資源向受災人群進行明確的溝通。	II.2.4 制訂在緊急／災難事件中，維護重要文件的指引。	III.2.4 確保在緊急應變演習／演練／事件中蒐集到關鍵的臨床及行動相關資訊。
I.2.5 依緊急救護的資源和範圍，調整基本評估和介入措施的紀錄文件。		
<b>範疇三：事件管理</b>		
I.3.1 說明國家因應緊急／災難事件的架構。	II.3.1 參與制訂符合國家標準的組織事故計畫。	III.3.1.確保社區／組織／單位的緊急應變計畫符合國家／州／地區標準(如適用)。
I.3.2 使用具體的災難計畫，包括：個人在教育場所或執業中發生的事件、或實地演練時的指揮系統。	II.3.2 與其他人一起參加事件後(實際或演練)的工作評價。	III.3.2 為所有臨床人員指導特定事件中，角色相關的培訓和/或審查。
I.3.3 對災難事件後的評價，提供意見和經驗。	II.3.3 根據災難事件的評價，制訂改進護理實務的行動計畫。	III.3.3 確保在演習／演練／事件後提供完整的評價。
I.3.4 當被指派到跨專業團隊或不熟悉的場域工作時，需在專業範圍內執行業務。	II.3.4 重新分配工作人員或納入不熟悉的同事或志願者時，應包括緊急應變計畫指引。	III.3.4 確保在事件後針對個人、單位及機構執行改進計畫。

一般專業護理人員	進階或專科護理人員	進階護理實務-災難護理專家
<b>範疇四：安全保障</b>		
I.4.1 於平時或嚴酷的環境下，在整個緊急／災難事件中，要維護自己和他人的安全。	II.4.1 提供材料以支持護理決策，維護緊急／災難事件期間的安全。	III.4.1 與緊急應變團隊合作，確保系統和設備的有效性，以提升緊急狀況演習／演練／事件期間災難應變人員的安全。
I.4.2.根據現有資源適應／應用基本感染控制措施。	II.4.2 在有限資源範圍內及時提供替代但適用的感染控制措施。	III.4.2 確保遵守適用於事件／環境之感染控制措施。
I.4.3.在災難事件中，定期評估自我和同事，以確定身心支持的需求。	II.4.3 與他人合作，促使護理人員能獲得醫療和／或心理衛生的治療，和其他必要的支援服務。	III.4.3 促使所有參與演習／演練／事件的災難應變人員均能獲得最基本的醫療和／或心理衛生服務。
I.4.4 緊急／災難事件中，按照指揮系統的指示使用個人防護裝備。	II.4.4 向護理人員和其他人員解釋個人防護裝備的等級／差異、和使用時機。	III.4.4 在演習／演練／事件中，為自身及協助其他人員正確使用合適的個人防護裝備。
I.4.5 通報可能對個人或他人的安全和保障造成的風險。	II.4.5 制訂一項行動計畫，以解決和矯正／消除對個人或他人安全和保障造成的風險。	III.4.5 協作修正行動計畫，將演習／演練/事件中新確認的風險降至最低。
<b>範疇五：評估</b>		
I.5.1 通報可能顯示出病人／家庭／社區將發生緊急情況的徵兆或事件。	II.5.1 確保所有護理人員都具有潛在緊急事件，及若觀察到緊急情況時的通報程序之最新資料。	III.5.1 收集資料並提供與環境或其他潛在緊急情況有關的資訊，且提供處於危險／易受傷害族群資訊的連結。
I.5.2 根據檢傷分類原則和緊急／災難事件的類型，對每位分配到的病人／家屬／社區進行快速的身心健康評估。	II.5.2 根據現有資訊，針對病人／家屬／社區，制訂特定事件時，快速身心健康評估指引。	III.5.2 監測、執行和通報暴露/潛在暴露的個人/社區（包括已識別的易受傷害族群）之特定事件評估。
I.5.3 持續對所分配到的病人／家庭／社區進行評估，以因應不斷變化的災難事件，其照顧需求的改變。	II.5.3 將災難／緊急救護檢傷分類原則納入所有基礎和繼續教育的評估課程中。	III.5.3 確保參與的災難應變人員能維持災難／緊急救護檢傷分類技能。
	II.5.4 確認特定事件的易受傷害群體，以及為保護這些群體所需採取的行動。	

一般專業護理人員	進階或專科護理人員	進階護理實務-災難護理專家
<b>範疇六：介入措施</b>		
I.6.1 災難現場附近的人根據需要就近實施基本的急救措施。	II.6.1 確保緊急應變計畫和機構政策，包括所有護理人員都應具備基本急救的技能。	III.6.1 確保附屬組織的人員之基本急救及相關技能符合品質標準。
I.6.2 隔離那些具有傳播傳染病給他人的風險之個人／家庭／族群。	II.6.2 緊急應變中應包括具組織特性之隔離措施指引。	III.6.2 依據特定演習／演練／事件的需要執行隔離措施指引。
I.6.3 在指揮系統的指示下，參與污染評估或對個人進行去汙。	II.6.3 說明化學、生物、輻射、核燃料、和爆炸物的暴露範圍，以及與暴露有關的去汙方法。	III.6.3 確保針對已確認的易受害族群實施介入措施。
I.6.4 災難事件發生時，在病人、其家屬或指定的志願者能力範圍內，讓他們參與以擴大資源。	II.6.4 在緊急／災難應變計畫中，規畫擴大病人、其家屬或志願者的參與，以拓展資源。	III.6.4 在演習／演練／事件中，正確使用化學、生物、輻射、核燃料和爆炸物的去汙程序。
I.6.5 根據優先需要和現有資源提供病人照護。	II.6.5 在組織的緊急應變計畫內指導護理工作的重新分配。	III.6.5 如領導團隊已規劃或納入志願參與者於演習／演練／事件之中，應加以督導。
I.6.6 依指派參與增援活動（例如：大量的疫苗注射）。	II.6.6 災難事件需要時，指導護理人員參與增援活動。	III.6.6 確保在已啟動的緊急應變計畫中，將護理的角色和指派的任務清楚傳達給所有參與演習／演練／事件的人員。
I.6.7 遵守以尊重的方式處理大量死者的禮儀。		III.6.7 在跨區域或國家派遣部署人員時，須確保護理的參與符合該區域或國家的規定。
		III.6.8 監督「以尊重及安全方式管理死者及周圍環境協議」之執行。

一般專業護理人員	進階或專科護理人員	進階護理實務-災難護理專家
<b>範疇七：復原</b>		
I.7.1 協助組織在災難事件期間和之後，維持或恢復運作。	II.7.1 在整個復原階段向領導階層傳達護理的角色、責任和需求。	III.7.1 監督從緊急事件的救護到復原，以及減災的整個轉變過程。
I.7.2 協助病人／家庭／社區在災難事件期間和之後，維持或恢復運作。	II.7.2 維持最新的轉介資源清單，根據災難事件特性視需要予以修增。	III.7.2 確保災難應變人員可獲得復原相關的資源資訊及佐證。
I.7.3 病人出院時，為其轉介，以持續其身心健康需求。		III.7.3 確保向病人、家屬、社區及緊急救護團隊作簡報。
I.7.4 參加過渡時期的任務報告，以確定個人對持續援助的需求。		III.7.4 確保為有需要的病人、家屬及緊急救護團隊提供事後身心醫療照護轉介服務。
<b>範疇八：法律和倫理</b>		
I.8.1 在適用護理和緊急救護的法律、政策和程序下，執行業務。	II.8.1 參與制訂組織／機構內針對護理人員緊急救護的政策和程序的指導方針。	III.8.1 指導執行及應用派遣部署地區的相關法律／政策／程序。
I.8.2.在照顧個人／家庭／社區時，應用機構或國家災難時的倫理架構。	II.8.2 參與制訂災難／緊急事件資源分配的架構（如：人力、用品、藥品）。	III.8.2 在特定事件的環境、醫療體系量能和已建置的地方／區域／國家架構內優先分配資源。
I.8.3 理解災難應變時的倫理道德，這些應變是基於功利原則。	II.8.3 制訂指導方針和支持護理人員在緊急與災難應變時，運用功利原則執行業務。	III.8.3 在應變行動中視需要倡導、支持運用功利原則執行業務。

## 參考資料

Camacho, N. A., Hughes, A., Burkle Jr, F. M., Ingrassia, P. L., Ragazzoni, L., Redmond, A., ... von Schreeb, J. (2016). Education and training of emergency medical teams: recommendations for a global operational learning framework. *PLoS currents*, 8.

Chief Nursing and Midwifery Officers Australia (2020). *Advanced Nursing Practice, Guidelines for the Australian Context*, Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0.

Delamaire, M. and Lafortune, G. (2010) *Nurses in Advanced Roles: A description and evaluation in 12 developed countries*. OECD Health Working Papers, 54 OECD Publishing <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>.

Hamilton, A. R. L., Södergård, B. & Liverani, M. (2022). The role of emergency medical teams in disaster response: a summary of the literature. *Natural Hazards*, 110(3), 1417-1426. doi:10.1007/s11069-021-05031-x.

International Council of Nurses (2020.) *Guidelines on Advanced Practice Nursing*, Geneva, Switzerland. Available at: [https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN\\_APN%20Report\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN%20Report_EN.pdf).

Jacquet, G. A., Obi, C. C., Chang, M. P., & Bayram, J. D. (2014). Availability and diversity of training programs for responders to international disasters and complex humanitarian emergencies. *PLoS currents*, 6.

OECD (2016) *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Available at: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-workforce-policies-in-oecd-countries\\_9789264239517-en](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en).

World Health Organization. (2015). *WHA68*. Available at [https://apps.who.int/gb/e/e\\_wha68.html](https://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html).

World Health Organization. (2021). *Classification and minimum standards for emergency medical teams*. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341857>.

WHO/Bronte Martin



International Council of Nurses  
3, Place Jean Marteau 1201 Geneva, Switzerland  
+41229080100  
[icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)  
[www.icn.ch](http://www.icn.ch)