

國際護理協會
全球護理領袖培訓營心得報告
2020 Leadership Program

服務機關：國立臺北護理健康大學護理系

姓名職稱：王采芷教授暨系主任

培訓期間：2020 年 月 9 月 9 日至 2021 年 6 月 21 日

目錄

一、	GNLI 訓練目標	2
二、	2020 GNLI 參訓學者.....	2
三、	2020 GNLI 訓練進行方式.....	3
四、	2020 GNLI 訓練內容.....	4
	(一) 模組一：介紹期 (2020.09.21-2021.01.04)	4
	(二) 模組二：密集期 (2021.01.18-2021.03.19).....	12
	(三) 模組三、行動期 (2021.03.20-2021.06.21).....	28
五、	參訓心得.....	31
六、	對GNLI訓練課程及學會的建議.....	31

一、GNLI 訓練目標

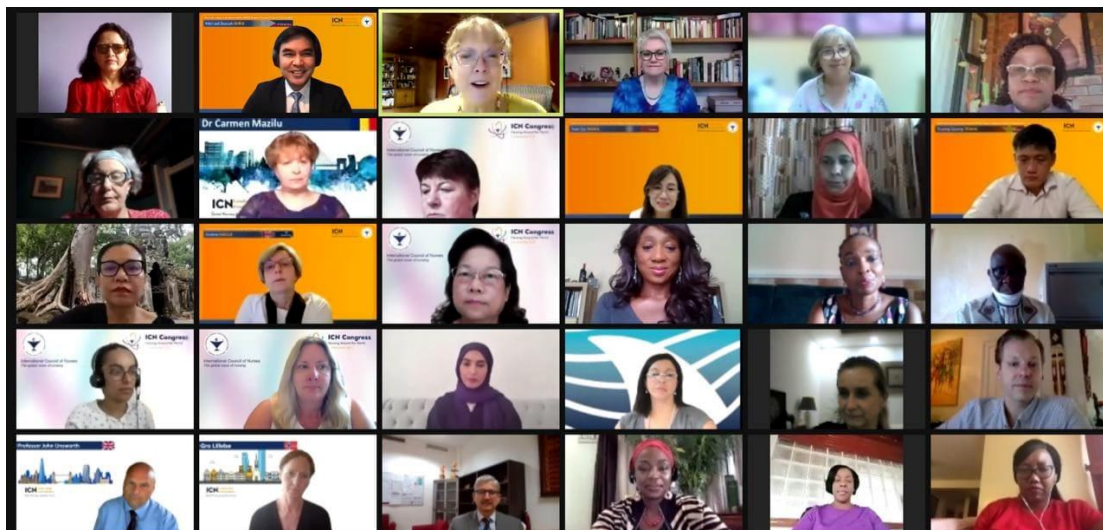
國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)每年舉辦一屆的全球護理領袖培訓營(Global Nursing Leadership Institute, GNLI)，是創新且廣受好評的策略性政策領導培訓課程，以強化參訓者對政治和政策的理解和影響力。主要訓練目標是使參訓者能：

1. 具備更好地影響政策的知識和技能
2. 提高識別、理解在護理專業內或外的利益相關者並與之合作的能力
3. 更加了解與政策利益相關者談判所需的能力
4. 增強在地方、國家和國際政治、衛生和社會保健背景下審查和構建證據基礎的能力
5. 更強的策略溝通能力，以及政策信息對政治家、決策者和公眾有吸引力

完成 GNLI 訓練的學者曾在許多重要活動中使用這些技能來改善健康結果，領導和推動影響健康的重大政策，包括全國護理和助產行動計劃；改革護理教育；領導臨床發展；開展研究以告知和評估政策；並確保與其他利益相關者一起聽到護理的聲音。許多 GNLI 學者還曾處於全球和本國的 Nursing Now 運動的最前鋒。

二、2020 GNLI 參訓學者

本屆共有 23 位護理領導人才參訓，分別來自 WHO 五大區域的 20 個國家，其中包括學者、臨床專家、護理主管等。五大區域學員分開訓練，台灣屬於 WHO Western Pacific Region (WPRO)，WPRO 涵蓋 37 個國家、1.9 億人口。此區共有六位學員參訓，除了我來自台灣，另外分別為來自澳洲兩位，菲律賓一位、柬埔寨一位及越南一位。



圖一、來自全球五大區域的 20 個國家的 2020 GNLI 參訓學者



圖二、WPRO 六位 GNLI 參訓學員與指導我們的兩位 facilitators

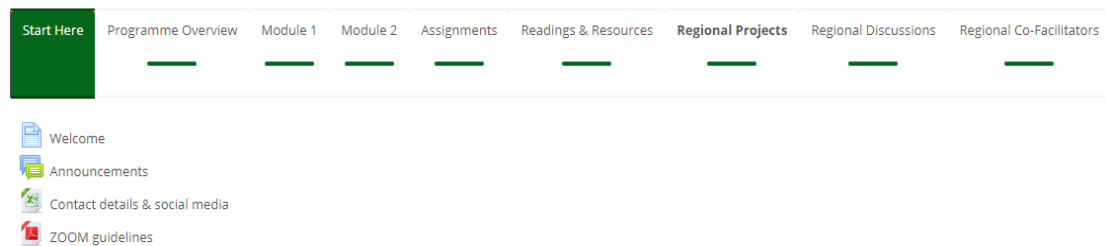
三、2020 GNLI 訓練進行方式

2020 GNLI 課程由 Diana J. Mason 與 Jane Salvage 教授帶領，ICN 同時於 WHO 五大區域各遴選 2 位共 10 位 GNLI 完訓的學員擔任 facilitator 輔助參訓者學習，WHO Western Pacific Region (WPRO) 由來自台灣的黃璉華教授（現任 ICN 理事）與來自澳洲的 Catherine Schofield 擔任 facilitator。

不同於以往(5 個月的國內學習課程與 1 週在日內瓦的現場學)的訓練課程，

因應 COVID-19 疫情，此次訓練改為 9 個月的線上訓練，採線上(網路)同步與非同步學習課程，藉由線上教學平台(Moodle)進行，在平台上所有參與者、工作人員和 ICN 管理員能夠共享上課的內容、示範、作業內容及大家的留言訊息和想法。另外運用 Zoom 進行線上會議與討論。

Dashboard > My courses > GNLI 2020 > Start Here



四、2020 GNLI 訓練內容

2020 GNLI 的課程主要涵蓋介紹期(2020.09.21-2021.01.04)、密集期(2021.01.18-2021.03.19)、行動期(2021.03.20-2021.06.21)三個模組，內容如下：

一、模組一：介紹期 (2020.09.21-2021.01.04)

此期長達 3 個半月的時間，目的是了解 GNLI，認識課程並與自己區域的主持人及組員彼此認識並熟悉關鍵概念和信息。這時期主要目標為事前閱讀資料，收集自己國家/地區的健康和護理資料，以確定與自己工作有關且未來要持續發展的方向，鼓勵學員專注於個人和職涯發展，設定個人目標，以此為基礎未來能成為有效的領導者。

1. 2020.09.09. Zoom and Online learning platform orientations(全部學員)
2. 2020.09.22. GNLI 2020 Programme – Joint Session (全部學員)
3. 2020.09.24. WPRO Regional Session 1 (WPRO 區學員)
4. 2020.10.09. WPRO Regional Catch up (WPRO 區學員)
5. 2020.10.14. Task 4 Leadership assessment deadline (WPRO 區學員)
6. 2020.11.04. WPRO Regional Session 2 (WPRO 區學員)
7. 2020.12.02. WPRO Regional Session 3 (WPRO 區學員)

8. 2020.09.09. Zoom and Online learning platform orientations(全部學員)
9. 2020.09.22. GNLI 2020 Programme – Joint Session (全部學員)
10. 2020.09.24. WPRO Regional Session 1 (WPRO 區學員)
11. 2020.10.09. WPRO Regional Catch up (WPRO 區學員)
12. 2020.10.14. Task 4 Leadership assessment deadline (WPRO 區學員)
13. 2020.11.04. WPRO Regional Session 2 (WPRO 區學員)
14. 2020.12.02. WPRO Regional Session 3 (WPRO 區學員)

此期我共完成以下十一項作業：

1. 作業一是測試網路功能
2. 作業二是繳交個人簡介、相片與自我介紹之錄影短片，同時觀看其他參訓者之自我介紹(Submit brief biography with photo and video clip; upload to online course platform. Review other scholars' 'About Me' documents and videos)
3. 作業三是找導師(mentor)和建立 E-portfolio
4. 作業四是完成 Leadership Assessment
5. 作業五是繳交參加 GNLI 訓練的三個個人目標(three personal goals for GNLI)
6. 作業六是完成台灣健康及護理體系之簡介(a brief profile of health and nursing in your country)
7. 作業七、八是分別完成 Theme1 和 Theme2 相關的指定文獻閱讀(Orientation to Theme 1: Disparities and the Sustainable Development Goals , Orientation to Theme 2: Pandemics and Policy)
8. 作業九是分別完成與模組 2 相關的指定文獻閱讀(complete all required readings for Module 2)
9. 作業十完成個人專案計畫表之填寫(Complete Individual Project Form)
10. 作業十一完成模組一之評值。以下是其中兩份作業。

Module 1, Task 2. About Me Bio

(Insert high-resolution, head and shoulders colour portrait of yourself here)



The name I like to be called: Tiffany Wang

My proper name: Tsae-Jyy Wang

My country: Taiwan

My region:

Western Pacific Region

My job title and affiliation:

Professor and Director, School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences

My professional passion:

Health Promotion for Cancer Survivorship

My areas of expertise and interest:











Adult Nursing, Lifestyle Intervention, Symptom Management, Health Assessment

My dream – How nurses will help to achieve the global Sustainable Development

Goals:

By working collaborative, nurses can help to achieve the global sustainable development goal for good health and well-being

Module 1, Task 6. Taiwan Profile

Country Profile	Taiwan										
I. GENERAL COUNTRY AND HEALTH INFORMATION											
Demography	Population: 23.60 million; 11.70 million male; 11.90 million female (2019); located in East Asia; Population density: 652 per KM2 Age distribution: 0-14 years 12.75%; 15-64 71.96%; 65 years and above 15.29% (2019)										
Politics	Democracy, Unitary state, Constitutional republic, Semi-presidential system. Currently, Taiwan has official diplomatic ties with 14 out of 193 UN member states. The political status of Taiwan stays uncertain due to issues with China.										
General education	Compulsory education 6-18 years: elementary, middle, and high school.; Literacy rate: 98.87%, with 99.73 in males and 97.69 in females.										
Vital health statistics	Life expectancy: 80.86; infant mortality rates: 3.8 per 1000 live births; maternal mortality rates: 16 per 100,000 live births; Leading causes of death: cerebrovascular diseases; malignant neoplasms; accidents and adverse effects Smoking: adult smoking prevalence had decreased from 21.9% in 2008 to 14.5% in 2017, and the prevalence of smoking among students of senior high and the vocational school has decreased from 14.8% to 8.3% in 2017. Drug/alcohol intake: in 2018, 20.07 % of Taiwan respondents reported that on average, they had 1 to 3 drinks in a week Diet: most adults in Taiwan do not have a balanced diet, and most of them have an inadequate intake of dairy products. Infant mortality rates are higher in the most deprived quintiles than in the least deprived.										
Health care system	Taiwan National Health Insurance provides universal healthcare and equal access to healthcare for all citizens. The National Health Insurance is primarily financed via premiums built upon the payroll tax and supplemented with out-of-pocket payments and government funding. Mixed with public/private/nonprofit, there are 36 hospitals and 2,601 clinics in the country. It is about 1.6 physicians and 5.9 hospital beds per 1,000 population.										
Economy	GDP per capita \$ 26,910. Public debt 35.7% of GDP; health expenditures constituted 5.8 % of the GDP. 1.5% of the population lives below the poverty line; unemployment rate: 3.8%										
Health workforce	In 2016, there were 289,174 practicing health professionals including 65,202 physicians, 153,509 registered nurses, 33,908 pharmacists, 9,400 medical technologists, 6,164 radiologic technologists, 154 midwives, and 2,525 dietitians. The nurse										

	turnover rate fell from 13.14% in 2012 to 9.88% in 2016. The total nurse vacancy rate fell from 7.2% in 2012 to 5.96% in 2016. The number of nurses per 10,000 people increased from 59.0 in 2012 to 65.2 in 2016.	
Health promotion	The policy-making and action plans for health promotion in Taiwan are led by the Health Promotion Administration (HPA) Ministry of Health and Welfare. The primary health promotion activities include clinical preventive services; tobacco control; cancer prevention and control; healthy aging and active Ageing, maternal and child health, healthy settings in Taiwan, and healthy weight management campaign. Nurse and midwives play critical roles in implementing these programs.	
II. HEALTH, WORKFORCE AND NURSING/MIDWIFERY POLICIES AND STRATEGIES		
National Policies and Strategies		Level of Nurses' Involvement
Sustainable Development Goals	The road map for the SDGs had been suggested and launched in September 2017. The Ministry of Health and Welfare and the Ministry of Foreign Affairs jointly organized the 2017 Global Health Forum in Taiwan, Putting SDGs into action through Inspiration, Action, and Movement.	Nurses actively participated in these events and facilitated the implementation of sustainable development goals.
Health Plan; Nursing; Specific health challenges	Taiwan National Health Insurance provides universal healthcare for all citizens. 2020 Forum Project: A Prospective Strategic Plan for Nursing Workforce Development; National Ten-year Long-term Care Plan 2.0; Dementia Prevention and Care Policy and Action Plan 2.0; Distance to Quality-Eight Strategies to Upgrade Health Care in Remote Areas	The nursing workforce plays essential roles in providing quality care
III. NURSING AND MIDWIFERY WORKFORCE AND EDUCATION		
Basic information	In 2019, 173 thousand registered nurses are practicing in Taiwan. Among them, 2 % are male. Only 130 midwives are practicing in Taiwan. No registered foreign nurses and midwives. Nurses work in hospitals (65.61%), clinics (2.25%), nursing homes (7.16%), public health settings (2.3%), schools (3.72%), and academics (8.96%).	
Workforce	Taiwanese nurses are registered into three categories based on length and specialty of training, nurse, midwives, and nurse practitioner. In general, nurses require 4-year education and pass the license examination. Nurse practitioners require three-year nursing experience, additional training, and pass the certification examination.	

Higher education	There are 43 educational institutions in Taiwan offering associated nursing programs, bachelor nursing programs, master nursing programs, or Ph.D. nursing programs.
IV. OTHER NURSING AND MIDWIFERY ISSUES	
Regulatory framework	Ministry of Health and Welfare maintains a register for nurses and midwives and sets standards for entry and practice.
Education & practice	Ministry of education regulates the nursing/midwifery education programs, and the Ministry of Health and Welfare regulates the nursing/midwifery practice.
Working conditions	Nurses and midwives work 40 hours per week, often work an 8-hour shift. The salary is about \$1,400 - \$1,800 per month for a newly registered nurse. Nurses have the right to strike.
Leadership	Nursing and midwifery can have leadership positions and roles at all levels, including ministry, district, local, and hospitals. Nurses involved in policy-making; in management of nursing and midwifery services, in higher education and research institutions; in regulatory bodies; in national professional associations; in nongovernmental organizations.
Guideline, standards	Nurses and Midwifery Laws and the Ministry of Health and Welfare set regulations and standards for nursing practice.
Continuing education	Nurses require 120 hours of continued education in 6 years to renew their licenses. Hospitals and nurse associations provide free continuing education classes or programs.
V. COVID-19	
Infection and mortality	There is a total of 802 confirmed cases and a total of 7 deaths in Taiwan.
Preparedness	<p>The country is prepared to respond appropriately to the pandemic including the acute care preparedness, PPE supplies, and public health efforts as the following.</p> <p>Community prevention: mandatory mask-wearing in places with high risks of infection and transmission</p> <p>Border quarantine: entry quarantine application procedures for passengers unable to present a COVID-19 nucleic acid test report before boarding.</p> <p>Medical response: enhanced infection control and reporting of suspected cases for testing in healthcare facilities.</p>
Nursing response	Nurses are part of the task forces and actively collaborate with the national plans and efforts to control the pandemic.

GNLI 2020 Module 1, Session 2

Six Hats exercise (WPRO)

How the discussion went

- *Hard to concentrate
- *Can not take other's role
- *Waiting for each other
- *Interesting

What it felt like wearing my hat

- *Sometimes idea does not match my hat
- *Different hats are overlapping

Group process

What did we learn about group process?

- *Our responsibility to participate
- *New to me
- *Useful
- *Good process

Other points?

- *Feel comfortable

GNLI 2020 Module 1, Session 2

GNLI networking (WPRO)

What regional network goals and activities are proposed?

- *What is the purpose?
- *Use technology social media, Zoom, email, WhatsApp, Facebook
- *leave no one behind

What support would we need?

- *Logistic Support
- *Communication System: Make sure GNLI scholars get clear instructions to get in Zoom ahead of time.

Plan for building GNLI regional network

What challenges might there be?

- *Different time Zone
- *Use doodle to find a better time
- *Language barriers, including accent
- *Culture variance

What opportunities might there be?

- *Bigger network
- *Make friends internationally
- *Growth together

二、模組二：密集期，每二週一天共五整天的線上小組互動討論與練習(2021.01.18-2021.03.19)

此一模組的課程可說是整個訓練計畫的核心部分，往年是在風光明媚的日內瓦舉行，今年的線上學習也一點不含糊，仍然提供密集的互動式學習經驗，主要目標包括：

1. 對政策過程及其政治背景的討論
2. 全球背景下以實証為基礎的政策變革策略
3. 護理在領導區域和全球衛生和社會政策中的角色
4. 領導者的有效溝通技巧，包括框架、消息傳遞和媒體使用。
5. 對 ICN 和 WHO 工作有深入了解，包括有機會聆聽其領袖意見與互動。
6. 反思自己國家的政策改革策略，並討論在政策改革和護理領導的區域合作機會。

由 ICN 錄製 ICN 和 WHO 護理領導者與專家針對永續發展目標(Sustainable Development Goals, SDGs)、健康不平等(health disparities)和疫情(Pandemic)等主題的演講。參訓學者先行觀看事先錄製的影片後，五區參訓學者分別針對這些內容進行討論與練習，記錄他們的報告以供其他區域的學者審查，學員持續進行批判性分析以及自我和小組的反思。由於課程是線上會議，學員來自不同國家與不同時區，因此線上課程中討論的時間以該區域的主持人(facilitator)的時間為主。線上小組互動討論與練習課程日期與主題如下：

Day 1: Introductions and orientations (2021/01/11)

Session 1: Reflections on Module 1 and introduction to Module 2

Session 2: Global leaders in health – WHO and ICN

Day 2: My country and the global health agenda (2021/02/04)

Session 3: Setting the scene - the Sustainable Development Goals and our two themes

Session 4: Policy and Health

Session 5: Making Policy in My Country and Region

Day 3: Strategic development for influencing evidence-based policy: framing and messaging (2021/02/18)

Session 6: Political strategy and Policy

Session 7: Framing and messaging

Day 4: Strategic development for influencing evidence-based policy: stakeholders (2021/03/04)

Session 8: Pandemics, Emergency Response and Nursing

Session 9: Influencing the Global Agenda and Views from the top

Day 5: Next steps in policy leadership (2021/03/18)

Session 10: Leading and Managing Projects

Session 11: Presentation of individual projects

Session 1: Reflections on Module 1 and introduction to Module 2 (2021/01/11)

模組二第一天早上的課程主要是介紹訓練課程與視訊會的基本規則、方法和期望，作為啟動模組二訓練課程學習的準備。

GNLI訓練課程藉由個人專案計畫(individual project)與區域團體專案計畫(regional project)的規劃與推動來提升參訓者的政策改革能力。關於個人專案計畫，每位學員要提出一個個人所要進行與政策相關議題，檢視目前全球護理領導和健康組織的機會和挑戰，並說明在模組二中個人發展的優先事項和承諾。區域團體專案計畫，則由區域小組成員一起制定，並確定潛在的挑戰和方法，最後在模組三中將計劃修改更完善，並在6月底的最後一次GNLI全學者會議上對他們的計劃進行期末報告。在進行個人及團體專案計畫的過程中，學員期許能達到：

- 評估並使用政策領導能力。
- 制定、支持和推動實證健康和社會政策。
- 對利益關係人(stakeholder)及政治環境分析，以定義問題的影響、聯盟的建立和解決方案的架構。
- 使用政治、策略和宣傳技能與stakeholder有效合作，包括政治家和政府官員、其他衛生系統領導人以及國際和非政府組織。
- 在地方、國家和國際政治、健康和社會健保的背景下審查和建構實證基礎。
- 創建並傳達對政治家、決策者和公眾有吸引力的明確政策信息。

- 參與由全球護理領導者在網路上發起的政策。

在介紹自己與溝通策略的單元中，訓練學員作為一位領導者能精確地傳達主題訊息，從外表到內在的禮儀涵養來檢視自己，培養使用 Zoom 或其他網路平台的技能，反思在別人眼中自己的形象，環境、穿著、在網路上聲音和影像的品質如何?是否權威而真實地呈現自己?反思自己未來可以如何提升成為領導者的形象。

Session 2: Global leaders in health – WHO and ICN (2021/01/11)

下午的課程，主要是討論觀看美國國會女議員 Lauren Underwood 與 ICN 主席 Howard Catton 的對話：2021 – time for a ‘course correction’ with ‘action & investment in nursing’的心得與反思。

Underwood 於 2018 年 32 歲當選美國眾議院議員時是國會最年輕的非裔女性，並於 2020 年再次當選。她的當選有需多重大意義：她是第一位女性、第一位有色人種，也是護理人員，她根據個人經驗背景致力於保存和擴大醫療保健的可近性而發聲。**Underwood** 於 University of Michigan 修讀學士學位時受到 nursing politics 這門課的啟發進到健康政策的領域，她曾擔任美國衛生與公眾服務部 (Department of Health and Human Services, HHS) 的高級顧問，幫助全國各地的社區預防、準備和應對災害、生物恐怖威脅和突發公共衛生事件。作為 HHS 的公務員(as a career public servant at HHS)，她參與了歐巴馬的《保護病人與平價醫療法案》，擴大了醫療保險的可及性，提高了醫療質量，並改革了私人保險。目前 Underwood 還在喬治城大學的線上碩士課程教授護理課程。



在此次訪談中，Underwood 強調作為一名護理師是她政治生涯的基礎。她呼籲護理師利用在 COVID-19 大流行和 Year of the Nurse and Midwife 間護理師的知名度所聚集的能見度，

提高聲量參與政治。如果更多的護理師成為政治體系的核心，那麼在大流行期間將有助於做出更好的些政治決策。“過去許多事情的發生都是因為缺乏護理的聲音。如果他們在決策的過程中能聽到我們的聲音，所做的決定便會有所不同。因此，我們現在進行路線修正，在護理助產年，我們應該肯定自己，將我們的影響力帶到全球層面。Mr. Catton 同意這是一個非常好的行動號召，完全符合 ICN 要求“在 2021 年在護理方面採取更多行動和投資”，並祝賀國會議員 Underwood 提出一項要求對護理教育投資 10 億美元的法案。Mr. Catton 說“沒錯！人們瞭解護理是關懷和同情，但它遠不止於此。感覺就像一些傳統的神話和態度被打破了。我們聽到很多護理師說，‘聽著，得到掌聲和認可真是太好了，但我們也需要看到改變’。我們需要看到真正的行動、真正的投資和對未來職業的真正承諾。”

Mr. Catton 在採訪結束時詢問 Underwood 對 ICN 的 130 多個國家護理協會和全球 2700 萬護理師的話，Underwood 說：感謝在大流行期間所有護理師所做的，你願意犧牲時間遠離家人和朋友，並能夠出現在真正沒有人的人身邊。你願意繼續做這項工作，這往往是艱苦和痛苦的，有時是吃力不討好的。你是不凡的，我們很多人看到你！我們現在正在經歷的戰鬥是非比尋常的，但我希望你們能從彼此身上汲取力量，照顧好自己，我們將能夠一起度過這個非常艱難的時期，並在這段令人難以置信的成果中做出貢獻。

Session 3: Setting the scene - the Sustainable Development Goals and our two themes: 1.

Health disparities; 2. Pandemics (2021/02/4)

第二天早上討論永續發展目標與兩個主題：健康不平等和傳染病大流行。首先由 WHO 的流病防範與應變小組的主席介紹 2020 年 COVID-19 大流行，這是一種大爆發的新興傳染病，無數人的感染和死亡直接衝擊基本健康外，間接造成人們生計和其他服務的衝擊。全球因為人們死亡、家庭失去親人，社會和經濟因此被重塑。國家內部和國家之間的不平等現象已經出現。要實現永續發展目標的進展已停止，甚至出現逆轉。2021 年 1 月所預估的真正的大流行及其影響的最嚴重時期尚未到來。應變小組也痛苦地意識到世界沒有為冠狀病毒疾病 (COVID-19) 大流行做好準備。疫苗應該依公平和確保的基本原則來分配，以優化它們的公共衛生影響，而不是按國家利益和經濟實力決定誰得到，打疫苗的範圍縮小就無法發揮疫苗的全部潛力。各國對疫情的反應加深了國與國之間的不平等，許多弱勢的國家和邊緣化人群無

法獲得醫療保健，不僅無法治療 COVID-19 感染，而且還因為醫療系統不堪重負，許多人無法獲得基本醫療服務，因此加劇國家內部和國家之間的不平等現象。

各國在獲得診斷、治療和基本用品的水準上存在差距。高收入國家能夠為其人口 100% 接種疫苗，而較貧窮的國家僅提供 20% 的覆蓋率。COVID-19 並非始於最貧窮的國家，但它們正遭受著最大的附帶損害，它們需要國際社會加強團結和支持。世界衛生組織預估有些國家可能要等到 2022 年甚至 2023 年才能得到疫苗。WHO 也意識到目前的應變系統緩慢不足以應付各種需求，且沒有認真看待大流行威脅帶來生存風險，大家對 WHO 的期待上能力不足，但認為此次 COVID-19 大流行必會催化從社區到國際間未來對此類事件的準備工作與應變產生根本性及系統性的改變。

接下來是區域的小組討論，除了介紹個人的專案計畫外也要和小組的導師對話，聽取導師對個別專案計畫的建議，從別人的專案計畫與小組的討論中修正自己的專案專案計畫，小組過程能夠好好運作的關鍵在於人際關係、動機、信心與信任感及自我導向，特別是在這樣一個線上小組運作，需要組員的齊心協力。我們這組討論的是如何重建社區的信任關係及 COVID-19 下自己國家的健康不平等的問題，特別是疫苗的問題，目前台灣的問題是供應遠低於需求，澳洲是面臨到是疫苗如何普及，如根據染疫風險高低訂出優先施打順序，這個攸關倫理議題的健康政策需要許多實證的資料支持，先進國家的做法也作為我們的借鏡。像英國使用在地參數，重跑數學模型設立的順序，第一順位為長照機構居民與員工，接著才是 80 歲以上老人與第一線醫護及社工人員。美國則以社會重新恢復運作放在最優先，所以插入了維護社會基本功能的族群，這涉及了爆發疫情可能的死亡率、工作環境密閉群聚的特性，及少數族裔的偏高比例，在日本則以醫療第一線及高齡長者優先。藉由討論與提出個人所處國家區域的現況，找到與被邊緣化的群體和獲得醫療保健服務的不平等。

GLOBAL NURSING LEADERSHIP INSTITUTE: WPRO REGION	
Coordinators:  Cat Schofield  Lian-Hua Huang	
Scholars:  Jenny Sim  Tiffany Wang  Andrea Nagle  Michael Joseph Dino	
ICN Leadership Programmes	
DISCUSSION 1 [Facilitator: Jenny; Timekeeper: Tiffany; Recorder: Michael]	
REGAINING COMMUNITY'S TRUST	
<ul style="list-style-type: none"> • Involve and engage the community • Implement participatory action research • Become transparent and honest • Organize public meeting (town hall) • Open communication • Build a culture of empowerment • Identify community groups and reach out • Information dissemination campaign • Win-win solution, practice democracy • Use existing structures 	
DISCUSSION 2 [Facilitator: Andrea, Timekeeper: Jenny; Recorder: Michael]	
COVID19, HEALTH & DISPARITIES	
Taiwan 	<ul style="list-style-type: none"> • Overview of Health Disparity - Indigenous population and senior cohort • Contributing Factor - Limitation on visits • Strategy - support to elderly care at home • Smart Goal - [Vaccine Acquisition]
Australia 	<ul style="list-style-type: none"> • Overview of Health Disparity - Age Care and People in Residential Age Care, Quality of Life, Safety and Mental Health • Contributing Factor - Governance and policy; decisions at varying levels • Strategy - Identifying high-risk populations • Smart Goal - [Vaccine Distribution]
Philippines 	<ul style="list-style-type: none"> • Overview of Health Disparity - marginalized members of the community (Elderly); Low HRQoL, Functional Independence • Contributing Factor - availability and access of healthcare services due to decentralization • Strategy - Strategic allocation of resources; decentralization and centralization • Smart Goal - By 2030, improve HRQoL (20% from the baseline) and improve Functional Independence (20% from the baseline) among the elderly

Session 4: Policy and Health (2021/02/4)

Social Determinants of Health and Nursing 健康與護理的決定因素：WHO主席 Sir Michael Marmot與Charlotte McArdle北愛爾蘭的護理官員來討論這個議題。

Session 5: Making Policy in My Country and Region (2021/02/24)

第二天下午的課程主要討論不同國家或地區護理在政策發展的角色，以 WHO 區域的觀點看政策的優先次序最後聚焦在區域小組發展的專案計畫。探討護理在各個國家和地區的政策發展中的作用、討論區域政策。



首先討論觀看與討論 Jane Salvage 如何帶領討論戰後國家的護理行動計畫的訪談影片。

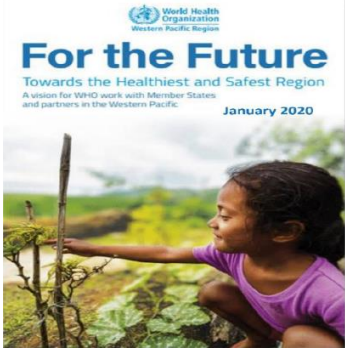
Jane Salvage 是一位護理顧問，擅長護理與健康政策及女性主義的倡議者，自 2016 年起成為 ICN 的 GNLI 的課程主任，也是著名的“The Politics of Nursing”一書的作者，她致力於協助護理在健康和社會照顧、教育、研究和政策的各個方面變得明確、有效和有影響力。她以 1990 年代的南斯拉夫戰爭期間為例，當時的醫院和衛生中心遭受重創導致衛生醫療人員死亡或搬離移，護理人員地位低下，教育程度低，薪水微薄，公眾形像不佳。戰後的幾年裡，世衛組織、歐盟、外國政府和援助組織致力於重建衛生系統。原本 Salvage 是一家大型企業的顧問，協助 WHO 設在波斯尼亞的護理和基層醫療保健合作中心，進行由歐盟資助 WHO 歐洲區進行戰後衛生改革。於是她著手成立一個領導全國護理和助產小組，並定期舉行會議，她引導小組參考其他國家的架構與流程製定第一個綜合性國家護理和助產師概況以及國家護理計畫，並協助擘劃護理願景並製定方法。在 2005 年國際護理師節上推出護理和助產師的國家行動計畫的簡介和草案並提交給各部代表和其他政要。這在波斯尼亞是前所未有的事，以前的護理領導者對戰略、政策、交朋友和影響力幾乎一無所知，拒絕任何領導發展機會。一點一點的支持和幫助，讓當地聰明、熱情的護理師得到前所未有的鼓勵而綻放，重點是他們開始了解共同行動的力量。

接著由 Cat Schofield 及黃璉華兩位教授協助小組討論：“以戰後的阿聯酋如何透過領導、法規和專業認同形成國家發展計畫以提升護理專業為例”。作為這項計畫的倡議者與領導者 Fatima Al Rifai 是護理的領導者，美國護理博士教育讓她積極致力提升護理教育和實務，她也是 ICN 理事，致力於領導、法規和專業認同，Fatima 除了因為她的地位高度與能見度推動許

多計畫，也因為她的遠見、她的謙虛與帶領，其影響力不限於她的國家，也大大提升護理在沙國的地位。



接著是跨區討論，大會安排歐洲區與西太平洋區共同討論“COVID-19 大流行對護理和助產師教育的影響” WPRO 的護理官員 Ogusa Shibata 為我們說明 WPRO 的健康政策，由於 WPRO 是 WHO 最大也最多樣性的區域，為這個區域訂定未來五年(2020-2025)工作重點的願景是“邁向最健康和最安全的區域(Towards the healthiest and safest Region)”作為集體應對當前和未來健康挑戰。其工作主題包含 1. 健康安全，包括抗微生物藥物耐藥性 2. 非傳染性疾病和高齡化 3. 氣候變遷下的環境和健康 4. 接觸未受到照護者(Reaching the unreached)——傳染病和產婦和嬰兒高死亡率仍然影響人們和社區。Shibata 表示，如果將重點放在 1.COVID 大流行和改善/加強護理傳統公共衛生作用的策略及 4.接觸未接觸者:使弱勢群體能夠獲得更好的健康可能比較有利於爭取到 WPRO 資金的考慮，基於 COVID-19 的大流行，同凸顯出全民健康覆蓋(universal health coverage；UHC)的重要性以及加強合作以調動醫療保健資金的必要性，唯有透過護理及推動助產的照顧可以達到這個目標。我們小組也不斷腦力激盪各種活動：最後聚焦在關注高齡者的初級照護、感控及慢性病處理，為了兩週一次的課程報告，我們小組幾乎每週都會自行增加 1-2 次的線上討論以完成指定報告項目。

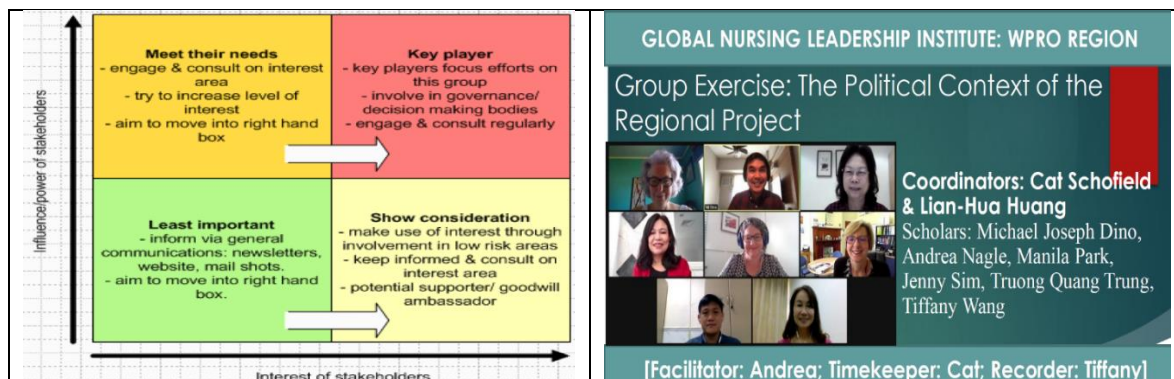
	
2020-2025 WPRO 的工作願景	與 WPRO 的護理官員 Ogusa Shibata 討論健康政策

Session 6: Political Strategy and Policy (2021/02/24)

第三天早上討論政策的政治背景、確定有效政策制定和採用的政治手段，並藉由案例討論個別和區域項目的政治背景。政策是指組織為理性決策而製定的一套規則，政治手段是獲取、發展和使用權力（影響力和信譽）以在衝突局勢中獲得優勢而採取的活動，政策與政治手段息息相關。利害關係人(Stakeholders)是指在決策過程中有影響力、有決定權及有話語權的個人、團體或組織。這個課程藉由反思政治策略和政策、對利害關係人進行分析和參與。實際上推行政策會根據我們的性別、國家、年齡或其他因素的影響會採取的政治手段，其中利害關係人的扮演重要的角色。藉下列的圖分析可以很清楚的審視個人計畫或政策的利害關係人，每個方格的利害相關者是誰？要如何管理他們？要如何滿足關鍵人物(key players)的需求？如何取得更多的相關者支持與參與。

如我們區域分析的政策是“消除健康的不平等-獲得 COVID 疫苗接種”，如何運用公共衛生資源以支持在 WPRO 地區獲得 COVID 疫苗接種的訊息。WPRO 地區推出 COVID 疫苗接種計劃，目前的疫苗接種才剛剛開始，迄今為止只有少數人接種了疫苗。一些國家擔心他們將無法獲得疫苗接種，而且疫苗接種的公平分配令人擔憂。個人對是否接受疫苗接種的決定也各不相同。該項目將支持傳播實證公共衛生資源，以支持疫苗接種選擇，並為醫護人員在偏遠地區設立疫苗接種診所提供資源。該項目還將通過公開關注健康公平和社會正義，倡導 WPRO 地區所有人都能獲得疫苗接種。該項目通過促進全民健康來實現永續發展目標，透過減少健康差距來實現永續發展目標。該項目還通過使用護理知識來支持 WPRO 成為最健康和最安全地區的願景，進而支持 WPRO 的“非傳染性疾病和老齡化”和“接觸未受到照護者”的主

題優先事項。目標是開發和提供支持所有人獲得 COVID 疫苗接種的公共衛生資源。我們希望提供實用的公共衛生資源，可供一般民眾於支持疫苗接種決策和衛生專業人員建立 COVID 疫苗接種診所。



另外，我們每人也錄了一段影片向 Diana 說明政策以爭取經費，我個人也以疫情期間護理學生臨床學習教學的困境為題向其遊說教學替代課程的重樣性與方式，並爭取資助。


Session 7: Framing and messaging (2021/02/24)

下午的會議重點銜接前一個階段有關利害關係人評估分析後，如何建構一個架構 (frame)，如何傳遞利害關係人有關且有興趣的訊息(message)。有效溝通且正確的將議題與訴求說清楚才能推動政策。在 COVID-19 疫情下，一般大眾無法公平獲得疫苗，也無法獲得有關 COVID-19 疫苗接種的準確訊息，因此無法幫助他們做出是否接種疫苗選擇。我們需要得到運用公共衛生活動作為資源的支持，以確保大眾能獲得做出明智選擇所需的資訊，並將盡量提高疫苗接種計劃的最大效益。我們分別針對一般民眾、政策制定者及護理師/醫護人員傳達不同的訊息以達到“為大眾提供公共衛生資源以支持新型冠狀病毒疫苗接種”，對一般民眾要說“疫苗是安全的”、對政策制定者說“放眼未來，應該協助民眾從 COVID-19 中恢復，減少 COVID-19 對社區的影響並快速恢復“正常”，每個人都應該“公平地獲得 COVID-19 疫苗接種”、對護理師/醫護人員說“作為醫護人員，您在 COVID-19 大流行下解決疫苗接種可以發揮關鍵且重要的作用”。也就是站在不同人的立場找出其執行此項政策的立基，這有賴事前收集資料並精準的對利害關係人評估分析。

Session 8: Pandemics, Emergency Response and Nursing (2021/03/01)

第四天早上我們關注在以簡潔、有效的方式向目標聽眾(target audience)傳達關鍵信息。各國在疫情流行期間面臨的挑戰、確認護理師在應對災難或緊急情況時需要具備的能力、描述護理師在引領政策變革中的作用，這些變革將改善國家在大流行期間的應變反應。小組討論在 COVID-19 疫情下護理的緊急應變，但小組成員最感興趣的還是有關台灣的抗疫經驗，由 Diana 專訪衛福部照護司長蔡淑鳳有關於台灣護理領導者如何在 COVID-19 下的應變，特別是政策的推動與執行、護理人員在這些政策的推動與執行扮演的角色、作為國家與護理的領導者面臨的挑戰與那些是 GNLI 的學者可以從中學習的三件事，由於專訪是在 3 月，當時台灣疫情控制得宜，240 天零確診，在 715 位確診者中有 90% 為境外移入，90% 的確診者都恢復健康，累計 7 例死亡，染疫的 4 位護理人員也都痊癒。這都歸功於：1. 2003 年的抗 SARS 經驗；2. 早期的預警系統，在 2019 年底發現並開始關注這個感染；3. 資訊與決策過程公開透明，並提供民眾教育，護理在對抗 COVID-19 是主力；4. 口罩供應計畫，由於先前 SARS 的經驗台灣人已經知道戴口罩及洗手的重要性，因此在口罩的供應上採取一連串的政治手段與策略以達到供應；5. 由於 2020 年是南丁格爾 200 歲生日，WHO 將 2020 年訂為「國際護理助產年」，讓護理的堅強、韌性與努力工作的形象形成一種榮耀。護理在許多政策推動上成功的重要因素、如邊境管制、篩檢、隔離與照顧。

ICN 邀請台灣衛福部照護司長蔡淑鳳司長分享她政策制定上的經驗，藉由影片學員們也了解到司長如何努力參與政策制訂，並讓護理的聲音能被聽到。在疫情初期她發起“Nightingale Challenge Call Center”行動召集護理志工協助電話關懷隔離檢疫者以強化落實隔離政策。“World Health Day”喚起大眾對護理專業的覺察、“Taiwan Can Heal”鼓勵護理與世界連結，其他還有“A Letter of appreciation to nurses”，“Voice Support”，“Nursing-in-focus photos” and “Taipei 101 Lighting”。這些活動護理人員收到數以萬計的信，總統也大力支持讚揚，活動受到全國的電視與媒體的關注，活動影片點點閱高達 137 萬次，網頁點擊次數也高達 1266 次。

		
衛福部照護司長蔡淑鳳	2020/02/05 向防疫人員致敬. 圖片 https://today.line.me/tw/v2/article/3WvkBE	圖片摘自 2020/04/15 https://www.taipei-101.com.tw/tw/event/content/bbff403-284a-460a-9b2b-8cc933e0e86e

ICN 也邀請 Kristine Moore Gebbie 分享護理領導者在公共衛生的角度下如何緊急對 COVID-19 流行的應變-南澳經驗，由於澳洲跟台灣一樣都屬於島國，在疫情期間迅速關閉邊境與入境者的檢疫，因此社區感染案例不多，但根據她多年來在災害應變的工作經驗明確的點出：1. 隨著危機的擴大，護理人數必定要隨之增加；2. 護理人員要能學會與其他專業人員溝通，不要只用醫學術語，不同的災害可能溝通的對象不同，如消防員、警察...；3. 讓你的工作夥伴知道你的可以負責任的工作內容，以免緊急狀況下產生溝通困難。

	
Diana J. Mason	Kristine Moore Gebbie

Session 9: Influencing the Global Agenda and Views from the top (2021/03/04)

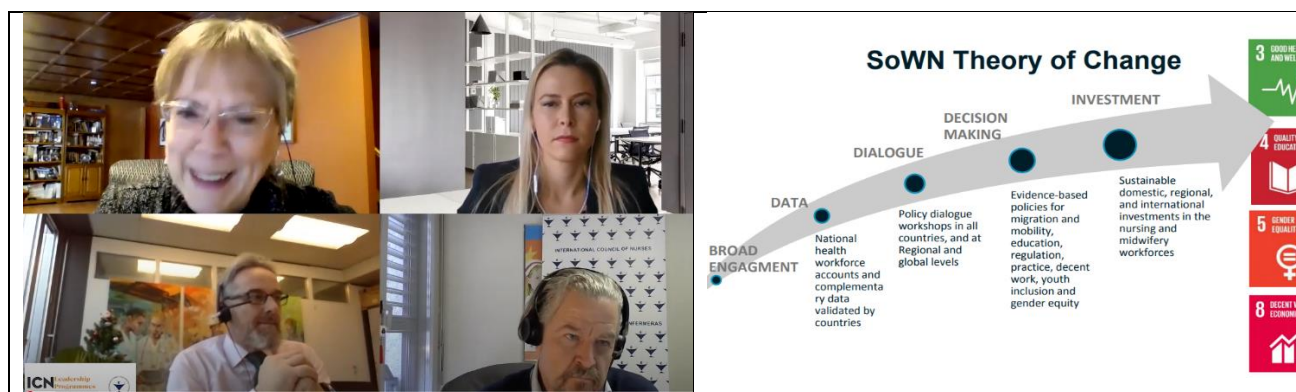
第五天早上我們討論 ICN 邀請 Howard Catton (ICN), James Campbell (Director, Health Workforce Department, WHO) & Zuzana Kusynova (Lead for Policy, Practice and Compliance at International Pharmaceutical Federation, FIP) 討論影響全球衛生議程的觀點、確立支持護理和助產師勞動力的政策優先事項。

Howard Catton 特別提到 COVID-19 正在對全球護理師造成大規模創傷。去年已確認的護理師死亡人數超過 2,200 人，而且護理人員目前的感染率高於去年同期的 3 倍，在面對不斷增加的工作量、持續的虐待和反疫苗接種者的抗議，造成越來越大的心理壓力。這是一種複雜的職業創傷，護理師們要處理來自患者的無情的、前所未有的需求，導致身體疲憊。但他們也面臨巨大的心理健康壓力，導致嚴重的心理困擾。COVID-19 效應可能導致更多護理師離職，政府必須立即採取行動保護護理行業和我們本已脆弱的醫療保健系統，否則會危及本國的健康和世界衛生組織的全民醫療保健目標。他另外呼籲加速投資護理就是投資健康，護理必須參與政治，以 COVID-19 疫苗的供應為例，不是只有打疫苗而已，以宏觀的角度而言，這牽涉政府各部門的協調運作，也包含提供健康照護體系的溝通協調與民眾健康的服務，這關係到未來的健康照護，護理有必要參與，這是我們的責任。

Zuzana Kusynova 也提出藥師面臨疫情下的藥物短缺，需多疾病的照顧受到忽視，因此社區藥局肩負責任提供用藥指導，也順勢運用科技改變服務型態提供線上諮詢，以協助患者居家生活，此外也跨大業務範圍與更多的跨專業合作，如疫苗施打及篩檢等。因此，藥師也應該趁這次疫情思考未來專業服務領域的範圍與服務模式。

James Campbell 提出面對疫情的醫療勞動力短缺與緊張的情勢，主管應該提供正向支持的工作環境，持續提供工作人員更新照護的知識-有關隔離、檢疫、疫苗...，另外提供接近社區的服務可以善用志工人力以紓緩部分工作。他也肯定護理在健康照護與公共衛生方面的貢獻，因此在 2020 年南丁格爾女士 200 歲生日提出“Year of the Nurse and Midwife”，透過各種活動提高護理地位以改善全球健康的運動；今年提出“Year of Health and Care Workers 2021-Protect. Invest. Together.”，除了不僅是在 COVID-19 期間，各國迫切需要投資於衛生工作者，以確保我們的醫療保健人員得到支持、保護、激勵和裝備，才能隨時提供安全的醫療照

護，並共享衛生、工作、經濟機會和公平的好處。各國的政治家或國會議員應依此目標採取政治手段運作必能得到民意的支持，贏得選舉。為了全民健康他最後鼓勵學者應該成為護理領導者參與政治，成為政治家影響政策進而主導政策。



為什麼一些全球衛生倡議受到國際和國家政治領導人的重視，而有的倡議卻很少受到關注？可以用 Shiffman, J., 與 Smith, S. (2007)提出的評估架構：參與倡議的參與者的實力(the strength of the actors involved in the initiative)、他們用來描述議題的想法的力量(the power of the ideas they use to portray the issue)、他們運作的政治背景的性質(the nature of the political contexts in which they operate)以及議題本身(characteristics of the issue itself)。我們重新將 WHO 2021-2025 (Strategic Directions for Nursing and Midwifery, SDNM)對護理和助產師全球策略方向的政策進行分析。這項政策是基於實證和一連串相關政策優先次序考量，如果通過，可以幫助各國確保助產師和護理師為實現全民健康覆蓋 (UHC) 和其人口健康的目標。

SDNM 包括教育、工作、領導力和服務提供四個領域。希望會員國的政策推動方向能以 1) 培養足夠多的助產師和護理師，使其具備滿足民眾健康需求的能力，2) 創造就業機會，管理移民，並在最需要的地方招聘和留住助產師和護理師，3) 在整個衛生和學術系統中加強護理和助產師的領導，以及 4) 確保助產師和護理師得到支持、尊重、保護、激勵和能夠在他們的實踐環境中安全和最佳地做出貢獻。政策推動以國家的觀點來看是透過衛生勞動力市場的視角來表達的。這樣的觀點有助於整體了解助產師和護理師人力短缺和過剩、區域不平衡以及不良工作環境的因素。SDNM 建議要根據大數據和分析、部門間政策對話以及關於適當行動和投資的實證，採取決策包容的過程，持續監測和問責的架構。持續不斷數據-對話-決策，這個過程就是 SoWN 的改變理論。

SDNM 的目標涉及衛生人力規劃者和決策者，以及教育機構、公共和私營部門雇主、專業協會、工會、雙邊和多邊發展夥伴、國際組織和民間社會。SDNM 的預期影響是各國充分支持助產師和護理師為共同目標做出貢獻：UHC 的基層醫療保健 (PHC) 和管理 COVID-19 大流行、減輕氣候變遷對健康的影響、管理國際移民，以及確保農村和偏遠地區以及小島嶼發展中國家的准入。行動應該針對具體情況和職業群體，以最大限度地發揮助產師和護理師對提高衛生人力效率和效力的貢獻，並改善獲得優質衛生服務的機會。

Session 10: Leading and Managing Projects (2021/03/18)

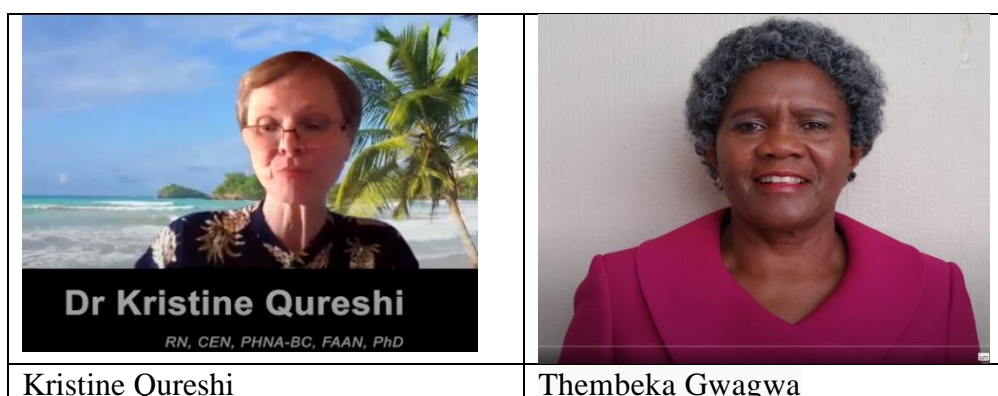
這節討論專案管理和領導力方面的挑戰，修改個人專案計畫並制定與發展未來模組三課程中的區域專案計畫。我們這區域小組預計執行專案計畫的訴求是“Equitable access to the COVID-19 Vaccination is a basic human right”有鑑於 SARS-CoV-2 (COVID-19) 在全球的大流行與迅速蔓延，其所造成的傷害與損失，“除非每個人都安全，否則沒有人是安全的”的前題下，為了阻止這一流行病進一步肆虐，造成更大的生命和生計損失，世界各國領導人必須與 WHO 和聯合國兒童基金會（United Nations Children’s Emergency Fund, UNICEF）等組織共同努力，確保公平獲得疫苗，特別是為了保護我們社會中的衛生保健工作者和弱勢群體。目前世界各國接種疫苗的速度差異很大，政府和政策制定者有義務按照優先順序保護風險最大的人。要阻止這種大流行的唯一方法是確保每個人都能公平地獲得疫苗。

我們也從網站上 Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research - Our World in Data 可以隨時觀察世界各國疫苗接種情形，也可以比較自有疫苗接種以來的施打狀況，這對於政策的推行很有參考意義。我們也將專案計畫整理成一頁關於疫苗注射的立場聲明，Dr. Shibata 很同意我們的訴求，並希望我們可以放在 WPRO 網站上也建議邀請 Elizabeth Iro（世衛組織首席護理官）共同參與，而 Cat 和黃璉華教授就這個專案計畫在 ICN 和 WPRO 之應該如何取得資金和政治敏感性的談判提供回饋。並說明 ICN 的“立場聲明”會經由董事會進行審查和批准（可能需要一些時間）但它也可以適用於比 WPRO 更寬的範圍。在這裡學到了 ICN 通過一項聲明是需要嚴謹的程序與廣範圍的考量。

Session 11: Presentation of individual projects (2021/03/18)

課程除了個人專案計畫報告外，也邀請目前擔任夏威夷大學 Manoa 全球健康研究學院副院長 Kristine Qureshi 博士，與 ICN 的第二副主席 Thembeke Gwagwa 跟學員勉勵。

Kristine Qureshi 他同時具有急診與公共衛生兩個專長，也是夏威夷災害應變指揮官他以“Leadership For Change: Opportunities for GNLI Scholars”，說明團隊中的護理的角色可以是領導、政策制定者，由於他的領導與制定“policy table”讓夏威夷可以即時反應這次的疫情也受到許多人的認同；護理人員也是很好的政策計畫執行者，在這次疫情，我們結合各種公共衛生資源、初級照護、製作各種流程圖，協調各種人讓工作運作順利。他以其多年參與災害應變的工作經驗提醒學員，做為領導者，身為護理人員，當我們的工作場域不在醫院、機構，工作內容與職責不清楚時，面臨災害或大流行時，工作人員來自各地，災害越大所需要的護理人力也要越多，越是緊急情況更要維持正向的工作環境、護理人員學會與不同職類的人溝通，如警察、消防員...，工作時要讓別人知道自己可以負責的內容是什麼？護理隨時接受挑戰、應付改變，這同時也是展現護理的角色功能的機會。Thembeke Gwagwa 也以“Leading as ICN Second Vice President”跟學員分享他如何從非洲國家的學會主席到參與 ICN 的副理事長的過程，鼓勵學員勇於領導，參與政治，護理人員應該收集資料、運用資料來影響政策。



Session 12: Project management (2021/03/18)

Session 13: What we have learned, and next steps in Module 3 (2021/03/18)

在這節中我們反思於課程初出寫給自己的信與檢視自己的改變，並將分析修正個人與區域的專案計畫作為在模組三(module 3)可以推動的專案。

三、模組三、進行個人專案計畫與區域團體專案計畫 (2021.03.20-2021.06.21)

為了完成與政策有關的個人專案計畫與區域團體專案計畫，本組學員每周於星期日晚上進行線上會議，不斷地修改計畫內容，期間區域的指導者黃璉華教授與 Catherine Schofield 諮詢與建議，期間也曾尋求 Diana 意見，使專案計畫內容更為完善。最後我們完成了一個鼓勵民眾疫苗注射的影片以及一篇關於 Equitable access to the COVID-19 Vaccination is a basic human right 的行動訴求(這本來是立場聲明後來經討論後改為行動訴求)。

在 2021.06.14 12:30-13:30 進行 ICN GNLI WPRO regional presentation，分享我們三個月來努力的成果，應邀來出席成果發表的有 ICN 及 WHO 學者官員、以及來自不同國家的護理領袖，最為感動的是台灣護理學會陳靜敏理事長與陳淑芬秘書長也應邀出席，給予我們的專案計畫成果(final project)指導與指正，同時分享台灣護理經驗。

最後五區共 23 位參訓學者及 10 位 facilitators 一起在 2021.06.21 20:00-21:30 參加了 GNLI 2020 - Final Joint Session，各區參訓學者簡潔的分享了她們的區域團體專案計畫執行成果，此時可以看到各區學者訓練成效，讓整個訓練課程有個完美的 ending。



Global Nursing Leadership Institute WPRO Region

Regional Project Presentation



GNLI Regional Project Presentation

SLIDE	SCRIPT
	<ul style="list-style-type: none"> A pleasant day to everyone from the WPRO Region! On behalf of the scholars, Manila, Truong, Jenny and Tiffany, me and Andrea are pleased to share our regional output entitled: Public health resources to support equitable access to COVID-19 vaccination
	<ul style="list-style-type: none"> When we began our regional project, our group was fortunate to be briefed by Mrs. Ogusa Shibata who is the Technical Officer for Nursing from the Western Pacific Regional Office of the World Health Organization. Mrs. Shibata encouraged us to consider the unique role of nurses and leverage the trust that the public has in our profession. This catalyzed our thinking and encouraged us to focus on finding solutions to what has become two of the most important healthcare issues of modern times. As a result, we decided to focus our regional project on the impact of the COVID pandemic on our region and the need for health equity for all. I am pleased to share with you that our regional project has 2 specific outputs. Output 1 is a video aimed at the general public to promote individuals to become vaccinated against the COVID-19 virus. This video will be translated into 5 languages. Output 2 is a "Call to Action" from our group of GNLI scholars to nurses, healthcare workers, health administrators and politicians across the world with the aim of promoting equitable access to vaccines for people in low- and middle-income countries.
	<ul style="list-style-type: none"> Project 1 focuses on the development of video animation, which is both creative and challenging process. As WPRO scholars and nurses, we believe that multi-sensory learning is the golden approach in educating the community. We followed the Animation Production process by Movsisyan (2020) from the script and story development to animation and rendering using technological tools.
	<ul style="list-style-type: none"> My dear colleagues, I am pleased to share our video output. [Video] Thank you for your attention. At this point, I am pleased to introduce Andrea.
	<ul style="list-style-type: none"> As nurses, we believe everyone everywhere should have rapid and ready access to the protections afforded by the vaccine as a basic human right. We know this is not the case. As GNLI Scholars and nurse leaders we are in the ideal position to be able to utilise the skills we've learned to make a difference and influence policy makers. We lived through what was happening in our own countries and as we interacted with other GNLI scholars around the world, we heard more stories of suffering, but also the incredible work of nurses caring for the sick and dying. We witnessed the rapid development and availability of vaccines and the disproportionate way they were made available. All people in all countries should have equitable access to vaccinations and the most at risk should be prioritised.
	<ul style="list-style-type: none"> At every level as nurse leaders, as nurses and as human beings we need to do more. Our Call to Action evolved over the duration of the program, from our original position statement to what it is today, however our underlying intent has remained steadfast. We must use what we know to ensure we get action. We have consulted and gratefully received feedback from our facilitators, Cat and Lian, from Diana Mason, Michelle Acorn and Erica Burton from ICN and Ms Ogusa Shibata from the WHO WPRO regional office. We will publish the final document on our website covidvax.com in the coming weeks. We are eternally thankful for the support of Ms Ogusa Shibata, for agreeing to assist us in distributing our message.
	<ul style="list-style-type: none"> We implore you all to download the QR code and link to our website, read our call to action, and sign up to help us spread the word. We want everyone's community to be safe. We urge you strongly to use your networks to help our call go the right kind of viral, to use the voices of nurses to urge the decision makers to take notice because "with a fast-moving pandemic, no-one is safe unless everyone is safe". The 2020 WPRO GNLI scholars would like to acknowledge the exceptional support of Our Lady of Fatima University in the Philippines for their ongoing assistance in developing and progressing our work.
	<ul style="list-style-type: none"> Thank you very much for your attention.

Call to Action

Developed by Western Pacific Region Global Nursing Leadership Institute Programme 2020 Scholars

Equitable Access to the COVID-19 Vaccination is a Basic Human Right

Where you live should not determine whether you are safe from COVID-19. Everyone has the right to access a safe, effective vaccine.

"With a fast-moving pandemic, no one is safe unless everyone is safe" (WHO, 2021a). Considering the disruption and devastation caused by the global SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic, no truer words have been spoken.

Over 173 million people have been infected with COVID-19 and 3.7 million deaths have been recorded, with approximately half a million additional people becoming infected each day (WHO, 2021b: as at 9/6/2021). The consequences of the pandemic are heartbreaking at an individual and society level and include an estimated loss of 375 billion US dollars to the global economy every month (WHO, 2021c). Multiple variants are now spreading around the world and some have shown increased transmissibility and higher levels of mortality (CDC 2021). **The most effective way to end this pandemic, stop future variants and save lives is to limit the spread of the virus by vaccinating efficiently, equitably and expediently, starting with health workers and the most vulnerable.**

This is a matter of great importance to the nursing profession. Nurses around the world have stepped up to the challenge: screening the population, educating the public about precautions, caring for the sick and comforting the dying. At no time in our history has the value and contributions of nurses been more visible. According to Dr Tedros Ghebreyesus (WHO Director General), at least 115,000 healthcare workers have died from COVID-19* (De Castella, 2021) and more than 1.6 million healthcare workers** have been infected with COVID-19 in the course of their duties (ICN 2021a). Due to incomplete record-keeping and the absence of systems to record nursing and healthcare worker infections (ICN 2021a) we may never know the true number of our colleagues who have died and become ill.

With multiple vaccines now available, Nurses are at the forefront of vaccinating our populations. We are at a critical point in the COVID-19 pandemic. If there is not equitable access to a vaccine for the most vulnerable in the world, then the COVID-19 pandemic will continue, and we will see more lives lost and economies falter.

As nurses, we recognise that access to vaccination is a basic human right and the equitable distribution of vaccines should be considered a human rights issue.

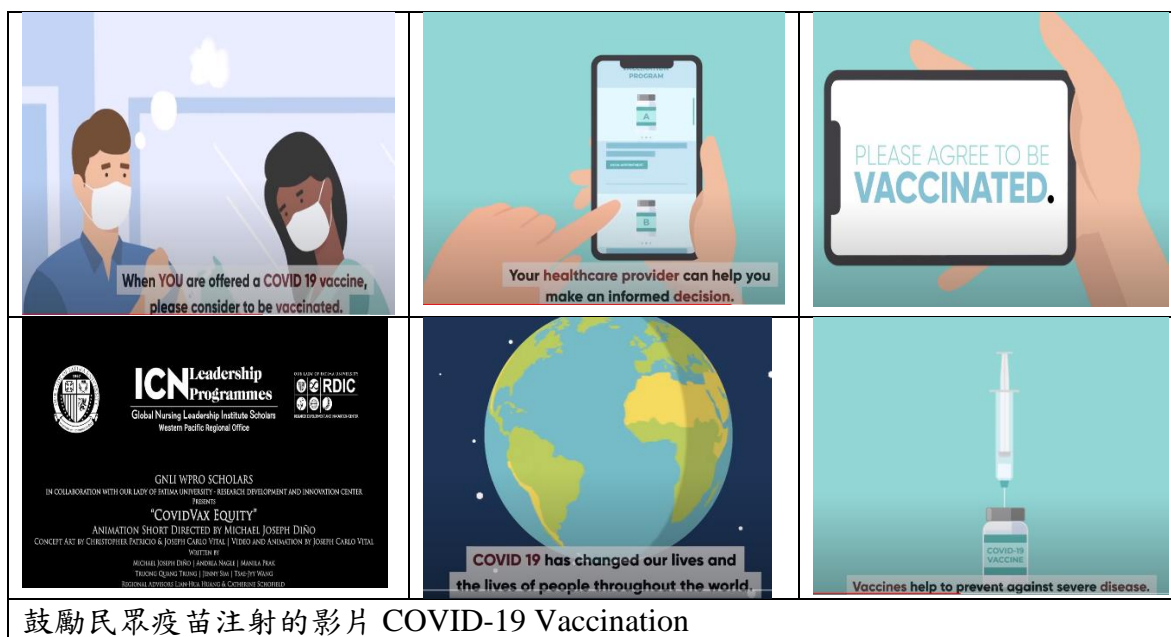
"We will only stop the pandemic as one world: the virus knows no borders, and a nation-by-nation approach will ultimately fail because it will leave hot spots for new variants to spread." (ICN 2021b)

Already many first world countries are well into their vaccine rollouts, while others are stalling (Hegarty 2021). Of the 2.18 billion vaccine doses already administered (Mathieu et al. 2021), 83% have been administered in high and upper-middle-income countries and just 0.3% in low-income countries (Holder, 2021). Governments and policymakers at national and regional levels should protect those most at risk and do so in order of priority so that health workers and the most vulnerable are vaccinated first. This does not mean those who can most afford it, or, who by birth or circumstance, live in a high-income nation.

All people in all countries should have equitable access to vaccinations and those at most risk should be prioritised.

"In a world where there are enormous inequalities COVID vaccinations offer us the opportunity to provide everyone globally, regardless of income, race, or nationality, immunological equity to be protected from SARS-CoV-2. The covid-19 pandemic will not be over for us until it is over for everyone." (del Rio, Gonsalves, Hassan & Kavanagh, 2021)

Goal 10 of the United Nations' Sustainable Development Goals clearly articulates that we must reduce inequality within and among countries (UN 2021). The time for talking is over and it is now time for action to effectively stop this pandemic. We have the means to stop further catastrophe and loss of life, but we need to do it fairly and swiftly to ensure everyone has access to COVID-19 vaccines.



鼓勵民眾疫苗注射的影片 COVID-19 Vaccination

五、參訓心得

2020 是個特別的一年，COVID-19 改變了我們的生活，全世界無不受他影響，人與人的接觸是不允許的，但拜科技進步所賜，停課不停學應用在各個領域，ICN 如期舉辦第 11 屆的 GNLI，將原先在日內瓦舉辦的模組二的五天課程改成線上學習的方式，雖然受訓學員們很遺憾沒有機會面對面的相互認識，與參訪 WHO 及 ICN，但經過無遠弗屆的網路系統，天涯若比鄰，來自全球五大區、20 個國家的 23 位護理專家，有機會在線上合作進行專案計畫，相互學習與成長，這樣的學習模式仍不減其成效，經過九個月的漫長訓練，期間發生許多事故，但所有學員仍堅持到最後，順利結訓成為 GNLI alumni 的一員。經過此一世界級的嚴格訓練課程，采芷在政策與領導能力有所成長，同時也結交了來自世界各國的護理專家，期待未來能成為國內護理、醫療與健康政策的推動的助力。最後要感謝台灣護理學會提供經費支持采芷參訓，使我有此難得機會參與國際護理領導者訓練，感謝黃璉華教授在整個受過訓過程中擔任區域小組的導師，引導我們深入討論與完成 GNLI 各項活動與作業，使能順利完成此一重要訓練，並提升訓練的成效。

六、對未來GNLI訓練課程及台灣護理學會的建議

模組二訓練課程，除了每兩周一天共的五天的線上同步訓練課程，在上課前學員要自行觀看許多受訪者的影片、事前準備工作與課後作業，事實上花費時間超過十天以上的時間，

且不同於在日內瓦集中訓練，學員利用假期全心參訓，改成遠距課程，由於多數參訓學者在其國內均擔任重要職務，訓練期間通常仍需兼顧工作上業務，且在疫情期間負荷更重，要撥出這麼多天參訓與研讀課前的影片和資料，整體而言負荷較大，且難以兼顧。建議可線上同步訓練期間觀看影後進行討論，而不須由參訓者另播時間自行觀看影片。另外，整個受訓過程中多數課程僅在區域小組內進行討論與互動，少有與其它區域的學者認識與互動的機會甚是可惜，建議課程能多加安排跨區互動學習，增加學者間的認識增加未來國際合作的可能性。

此次黃璉華教授擔任小組的指導者，對小組的學習帶領非常有幫助，未來台灣護理學會可鼓勵國內已完成 GNLI 訓練的學者，積極爭取擔任 WPRO 區域的 GNLI facilitator，以促進參訓學員之學習成效、增加與 ICN 的連結及提升台灣護理專業的曝光度。最後，建議學會可重點栽培年輕優秀之未來護理領導人才並推薦其參加 GNLI 的學者的遴選，以培育國內具國際視野的護理領導人才，另外也可鼓勵結訓學員積極參與學會南丁格爾學苑及其他各項領導培訓課程及活動，作為種子教師將受訓所學貢獻並分享給其他學會學員，另外也可給予機會參與學會相關業務與國家政策推動之相關活動與倡議。