

2021 年 ICN 國際護理大會報告
2021 ICN Congress
(2021.11.2-4)



參加人員：陳靜敏 理事 長(總校閱)

廖美南 副理事長

蔣立琦 副理事長

陳幼梅 副理事長

周繡玲 常務理事

周桂如 常務理事

陳淑賢 常務理事

江惠英 理 事

陳淑芬 秘 書 長

高欣伶 護生代表

張承恩 護生代表

前言

國際護理大會(ICN Congress)每二年舉辦一次，邀請國際知名專家學者專題演講及討論與全球健康相關之重要議題，並提供世界各國護理專家分享交流平台。因 COVID-19 疫情，2021 年國際護理大會於 11 月 2 日至 11 月 4 日採視訊(線上直播或預錄影片)方式辦理，由 ICN 主辦，阿聯酋護理學會(Emirates Nursing Association, ENA)承辦，大會主題為「全球護理」(Nursing Around the World)。共計 132 個國家，超過 5,500 人與會，台灣約有 646 人報名參會，創歷史新高，高居全球第二位。大會共安排 6 場 Keynotes、17 場 Main sessions、10 場 Sponsored symposium、17 場 Symposium、6 場 Regional sessions 以及 14 場會議，有超過 1000 篇口頭發表、1200 篇海報發表。本會積極參與此次前所未有的全視訊護理大會，除補助會員發表論文，參加銅級贊助方案，主辦 1 場 symposium 外，理事長亦受邀於“The Nursing Now Legacy: Moving forward with the WHO Strategic Directions”會議中分享本會與政府如何共同合作推動 WHO 全球護理助產策略方向(WHO Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025, SDNM)。今年本會共獲得 ICN 2 個國際獎項，其中李選教授榮獲「克莉斯汀雷蒙獎(The Christiane Reimann Prize)」，本會榮獲「國家護理學會創新獎(NNAs Innovation Award)」，得獎演說以預錄影片方式登在活動平台上播放，供與會者觀看。為了展現本會全心投入參與此次大會，理事長帶領全體理監事精心錄製進場影片；向全國護理師募集防疫故事影片及照片供 ICN 參用；更難能可貴的是，取得同為護理師的金曲歌手阿爆授權，將她為感謝護理師防疫貢獻所製作的歌曲“Thank you”，結合護理師投身防疫的照片製成影片，提供給 ICN 放置在大會活動平台，供全球與會者觀看，用她具感染力的歌聲及動人的影像，讓台灣被看見。

開幕式

(報告人：陳淑芬秘書長)

大會開幕式於 11 月 2 日台灣時間下午 3 點 45 分在日內瓦隆重舉行，所有活動都在線上直播或預錄方式播放。由大會主席 ICN 執行長 Mr. Howard Catton 主持。他首先謝謝 ENA 的支持與投入，讓全新的大會辦理模式能順利展開，並請所有與會者將右手放在左胸前互相問候。活動高潮為各國家代表進場儀式，有別於過去，此次是由主辦單位將各 NNAs 提供的照片或影片剪輯成影片，依 ICN 分區及英文字母依序出場，並輔以該區特色音樂播放，在短短幾分鐘就走遍全世界，看見久未見面的國際友人，雖然少了現場熱情歡呼聲，其創新作法仍令人感動。接著是 ICN 理事進場影片，本會黃璉華監事今年順利高票當選連任 ICN 理事，她在本會歷史館，南丁格爾誓詞前向大家揮手致意。

ICN 理事長 Annette Kennedy 於開幕致詞時提到全球護理師如何在疫情中提供轉型照護。她說：「護理師在疫情中展現堅定的承諾和無比的勇氣，讓我對未來

感到樂觀。雖然前方仍有許多嚴峻的挑戰，我鼓勵護理師把握機會讓大家聽到護理界的聲音。我們將透過領導力、團結合作和政治影響力來持續傳承 ICN 的理念」。特別嘉賓約旦王妃 Muna al Hussein 亦受邀於大會開幕中致詞。她說：

「我們面對未來流行病或危機的最佳防禦措施，就是要運用核心公衛能力和各級政府之共識，建立健全而普及的醫療體系，落實全民健康覆蓋，確保健康權，不讓任何一個人被遺漏」。「在這樣緊密的連結下，護理師絕對能扮演引領未來健康照護的關鍵角色，為建立更堅強和公平的國家醫療體系貢獻己力！」。

全球各界領袖和名人紛紛讚揚及肯定護理師無私之奉獻，包含教宗方濟各、歐普拉、U2 主唱樂團波諾等。教宗方濟各致函感謝護理師在這場全球疫情危機中的無私奉獻，並說道：「他有信心大會將使世界各地護理師對謀求病人福祉更加堅定，並喚起大家的關注，護理師為了社會利益所提供的服務是無可取代的」。全球媒體領袖和慈善家歐普拉向無私照護每位病人的護理師表達欽佩、敬仰與由衷感謝，她說：「非常時期需要非凡的人，護理師一次又一次的接受這個召喚。今天護理師齊聚一堂，我期望你們肩負重責大任時能繼續相互扶持」。愛爾蘭 U2 樂團的主唱波諾感謝護理師展現無比的勇氣，說道：「我們能做的，就是感謝你們的服務，感謝你們的奉獻，感謝你們的憐憫心與善心，感謝你們在人們生命的最後一刻，給予他們尊重和尊嚴」。

開幕式上共頒發五個獎項，分別為：

克莉斯汀雷蒙獎 (Christiane Reimann award)：表彰傑出的護理成就，是世界公認護理界最榮耀的國際獎項。該獎由曾任台灣護理學會理事長、ICN 前理事的傑出護理領袖李選教授獲獎。李選教授於 2008 年由總統任命為考試院委員，是台灣第一位擔任部長級閣員的護理師。

健康人權獎 (Health and Human Rights Award)：旨在表揚於健康、人權和人道主義有卓越貢獻者。這是 ICN 唯一非護理類的獎項，今年由 Nursing Now 共同主席 Nigel Crisp 獲獎。醫療是人權的一部分，Nigel Crisp 從很早以前就具有這個遠見。

政策影響和創新獎 (Kim Mo Im Policy Innovation and Impact Award)：由葡萄牙籍 Abel Avelino de Paiva e Silva 教授獲獎。Abel Paiva 教授自 1996 年起致力於資料系統的開發，結合 ICN 國際護理作業分類系統(ICNP)，將護理紀錄整合至電子化健康照護系統中，成為推動資訊系統相關政策之重要參考來源。

發展合作夥伴獎 (Partners in Development Award)：旨在表揚積極投資提高護理和醫療量能，表現傑出領導力的基金會、企業、非政府組織或其他團體。該獎項由美國外籍護理師學歷認證機構 CGFNS International 獲獎，以表揚他們對 ICN 的支持，以及與 ICN 共同推出首次全球護理顧問認證，以表彰護理師卓越能力。

國際護理協會及南丁格爾基金會國際成就獎 (ICN & FNIF International Achievement Award)：頒發給兩名奧地利護理師 Marianne Stoeger 和 Margaret Pissar，感謝他們犧牲奉獻一生，在韓國索羅克島(Korean Island of Sorok)照護漢生病患。

學術會議

國際護理大會自 11 月 2 日台灣時間晚上 6 點起展開學術會議，茲將會議中演講重點分述如下：

第一天(11 月 2 日)

專題演講(P1)：COVID-19 大流行：預防未來大流行的全球應對措施和經驗教訓 (The COVID-19 Pandemic: The global response and lessons learnt to prevent future pandemics)

(報告人：陳幼梅副理事長)

隨著死亡率持續攀升，發病率的未知軌跡及病毒突變的增加，新冠肺炎疫情造成政治、社會、生活的極度不安，此座談著眼於導致這場危機的複合因素，全球對疫情的反應，以及未來準備工作的經驗和教訓。

本場演講由紐西蘭前總理 Helen Clark 主持，她是世界衛生組織(WHO)流行病防範和應對獨立小組聯席主席。她首先向全球護理人員致敬，特別是他們為了生病和瀕死的病人，經常奮力到忘記保護自己，她同時也批評 G20 國家領導人會議沒有就改善全球疫情擴散提出任何具體建議，並呼籲全球各地的護理人員都應該發出聲音鼓勵政府儘快採取行動。Ms. Clark 呼籲 ICN 會員國的護理學會主動遊說政府，讓本月底即將舉辦的世界衛生大會(WHA)中聽見 ICN 的聲音，該會議中 WHO 將討論政府在大流行準備與應對的責任公約。

首先由 ICN 執行長 Howard Catton 做報告，他強調全球新冠疫情凸顯第一線護理人員的重要性和貢獻，各國護理人員在防疫作為、疫苗注射的努力，分享經驗，交流學習，共同面對看不見的病毒敵人。接著由國際護理協會理事長 Annette Kennedy、挪威外交部全球衛生大使 Professor John-Arne Rottingen、世界衛生組織 COVID-19 技術負責人 Dr. Maria Van Kerkhove 做簡短演講。Annette Kennedy 嚴肅地指出提供第一線護理人員個人防護設備(PPE)的必要性，她以軍隊上戰場沒有防彈裝置做比喻，有 10-20%的國家沒有提供足夠的 PPE 給醫護人員，不乏是高經濟基礎的國家，護理人員甚至必須自己製作防護設備，Annette 嚴正指責這些國家領導者。Prof. Rottingen 分享挪威及世界衛生組織在疫情期間的具體作為，強調社區防疫不能只靠單一策略，例如只靠疫苗是不夠的，一定要執行全套完整措施。世界各國有責任聯合力量強化自己的防疫系統，全球衛生準備度投資越足夠，民眾才能獲得更適當的保護。Dr. Van Kerkhove 提出幾個影響疫情變化的因素，包括病毒不斷持續變異、人類的移動性、疫苗注射的覆蓋率等，醫護人員必須關注及因應。她認為提供加強注射或儲存和囤積疫苗會延遲大流行的結束，並有可能發展出新的危險變種。許多國家人民甚至還沒有獲得第一劑或第二劑疫苗注射的機會，雖然疫苗對 Delta 變種病毒有效，但是還是有許多突破性感染案例，WHO 呼籲停止第三劑加強疫苗的行動，因為還有許多人沒有受到疫苗的保護，已經受到

兩劑疫苗保護的第一線醫療工作者更不應該犧牲他人的權益，疫苗浪費和不當使用的問題正在延長疫情大流行。Howard Catton 總結我們應該繼續不斷發揮護理的影響力，讓世界更健康、更美好。

主題演講(M1)：一個更安全的世界：全球健康安全，緊急和災難整備(A safer world：global health security, emergency and disaster preparedness)

(報告人：陳淑賢常務理事)

人口增長、氣候變遷、快速城市化和環境惡化，雖已危及全球人類的安全與健康，而 COVID-19 對全球衛生、政治、經濟、社會、環境等產生了更巨大衝擊。健康是促進人類全面發展的必然要求，是經濟社會發展的基礎條件，實現國民健康長壽，是國家富強、民族振興的重要標誌，也是各國各族人民的共同願望。所以如何控管 COVID-19 帶來的繼續傷害的風險，探討如何降低跨地理區域和國際邊界危害人們健康的急性公共衛生事件的危險和影響所需的全球公共衛生安全活動。

首先由中國國家衛生健康委員會醫療管理局局長 Prof Yanhong Guo 演講，她負責醫療保健政策制定已有大約 30 年的時間。2000 年至 2011 年擔任首席護理官，參與了中國的護理立法、法規和護理發展計劃。其演講重點提到：護理師是抗擊 COVID-19 的關鍵人物，在 COVID-19 大流行期間，調度 28,600 名護師至疫區支援，他們負起了隔離患者的護理、危重患者的救護和提供心理支持照護、患者提供康復和健康指導接種疫苗，面對 COVID-19 疫情，改善全球衛生安全、重視護理專業發展及維護護理職場安全是重要議題。中國護理發展在 2008 年 5 月 12 日頒布護理條例及實施，其內容包括執業註冊、護理師的權利和義務、醫療健康與法律責任、保護護理師合法權益、規範護理行為及促進護理職業發展。自 2006 年以來，每五年制定一次中國護理事業發展規劃，其發展目標、工作重點，如在 2006-2010 年，加強護理師整體素質，提高護理師執業行為，提高護理服務質量和專業護理水平，培養規範護理服務，加強規範教育，促進護理事業與社會經濟和醫學技術的共同發展，滿足人民群眾的健康服務需求。因此依法加強護理組織、維護護理師合法權益；增加臨床護理總量、實現護理人力資源的合理配置；調整合理臨床結構，提高護理素質；建立以病人為中心服務理念，提高臨床護理服務質量；根據護理領域的需要而有計劃地培養臨床專業化，建立與發展專業護理；加強護理管理，提高護理管理人員的管理水平和能力；發展社區護理，擴展護理服務；推進護理教育改革與發展；發展中醫護理；加強護理領域的國際交流與合作，學習借鑑先進的護理服務理念、專業技術、教育和管理模式。在 2011-2015 年主要以改善護理服務，提高護理質量，專注護理，拓展服務領域為重點，以加強護理師建設和改革護理服務模式為突破，以推進醫院實施優質護理服務和推進老年、老年病、臨終關懷等長期醫療服務為抓手，不斷提升護理服務能力和專業水平，推動護理事業、協調、可持續發展。建立護理師專長，促進護理服務“貼近患者、貼近臨床、貼近社會”為重點，加強科學管理，提高服

務能力，促進護理事業發展適應醫學技術進步和醫學模式改變了需求，適應社會經濟發展和人民群眾健康服務需求不斷提高，促進護理師職業化生涯發展。在2016-2020年提升護理師基本的數量、素質、能力，能夠適應衛生計生事業發展和人民群眾健康需求，所以建立新入職護理師和護理管理人員培訓制度，有計劃的培養專科護理師，滿足臨床護理需求；擴大優質護理服務覆蓋面，延伸至縣級和基層醫療，責任制整體護理服務模式全面呈現，專業化全面，集體獲得感顯著；護理管理科學化，故建立護理師級別管理制度，根據護理師臨床服務，結合稱職，對護理師進行護理管理。護理師執業管理制度和醫院護理管理制度合理協商，對護理師管理、績效績效、領導培訓和培訓實施等進行管理、積極性的實現。4.老年護理服務崗位和機構建設提升，老年護理服務行為規範。社區和居家護理服務不斷發展，進一步促進醫養結合、安療護理以及服務業的發展，不斷滿足需求的健康服務需求。中國護理融入健康策略，2030健康綱要重點是倡導健康生活方式、優化健康服務、加強健康保障、營造健康環境、發展健康產業，而護理發展方向為適應全民各方面健康需求、適應醫療衛生改革發展的需要、適應醫療技術進步和臨床服務發展的需要。2005-2020年護理發展成效，職業護理師總數快速增長，從2005年135萬人至2020年的471萬人，不僅，可看到專業能力不斷提高、擴大護理實踐範圍及提升護理學術地位。Dr. Guo提到未來中國護理發展的方向：1.加強護理工作人員方面：投資護理、增加護理培育及改進激勵機制；2.發展護理素質：推動護理改革與創新、推動護理服務發展、推動以病人為中心的醫療保健；3.滿足公共護理的精準需求：推動居家護理、臨終關懷及滿足高齡人口需求；4.宣傳護理專業：推動護理正向能量、創造重視和支持護理好的氛圍。

接著由Amanda McClelland以「一個更安全的世界：全球健康安全和護理人員角色」為主題進行演講。阿曼達是國際公共衛生管理領域的著名專家，尤其是在緊急衛生、流行病控制、資源匱乏環境中的大規模傷亡、疾病預防和響應行動方面。阿曼達曾在2014年伊波拉疫情期間協調前線應對工作，獲得了2015年佛羅倫薩南丁格爾獎章。曾擔任紅十字與紅新月國際聯合會的全球緊急衛生顧問。其演講重點提到：

從COVID-19吸取教訓（學到 Learning the lessons from COVID-19），世界還沒有人對COVID-19大流行做好準備，一開始大家不認為會這麼糟糕的，因為這不是他們第一次遇到，可能不是最嚴重的流行病，。阿曼達相信在1918年西班牙流感大流行之後也有類似的情緒，西非伊波拉流行讓全世界都注意到病原體，從世界的一側傳播到另一側的速度有多快，錯過時機，低估了全球團隊，加強系統以降低流行病風險的重點，如何為可能發生的事情做好準備，將政治和社會承諾投資在公共衛生體系中。阿曼達主張，護理師一直在前線，他們是第一個也是最後一個回應，社區和衛生系統間關聯重要人物，值得信賴的醫療聯繫來源，現在是時候讓他們進入流行病和大流行病準備和應對中心參與，有預警系統，減少可能再次發生COVID-19或更糟情況的風險。因有災難背景以及更廣泛的公共衛生領域工作經驗，在工作中發現缺乏乾淨的水和衛生設施導致地方性腹瀉，政府忽視

瘧疾因素甚至管理，導致大流行；社區預防和早期應對傳染病是紅十字運動的一部分，與國家團隊一起預防和應對疾病爆發，包括登革熱、黃熱病和伊波拉病毒。阿曼達提到，合作過的社區並沒有改變不同，而是潛在水獲得、疫苗接種、衛生設施、足夠的食物和醫療保健不公平分配，因此召集會議，並向民眾承諾不會再次發生這種情況，僅呼籲採取行動是不夠的，必須為自己和患者合作倡導，保護所服務的社區。隨著世界繼續努力阻止 COVID-19 和為下一次疾病威脅做好準備，這些故事提醒我們可以做，對以前的爆發事件進行審查，列出有關內容，從清單找出問題中學習，決定採取不同的方法，探索結果並與其他國家分享，找出從未發生過的爆發，可以從中學到跨環境背景和不同疾病的共同點，早期發現和應對傳染病威脅，我們要了解快速確認診斷報告的實驗室系統，可以提供臨床安全有效治療照護環境和實施控制措施的關鍵。我們建議世界上每個國家都朝著能夠在 7 天內檢測到任何公共衛生威脅的基準邁進，支持各國並加強有利因素，以確保快速發現和應對公共衛生威脅。醫療工作者警覺是早期發現的關鍵，前 7 天識別有風險的患者並發出警報關鍵取決於護理師和其第一線工作人員，但我們沒有發覺也沒有採取足夠的行動。COVID-19 爆發，這對本已緊張的醫護人員構成了越來越大的威脅，影響著醫護人員家庭、患者和社區。控制措施的戰略而言，優先關注衛生保健工作，這是全球衛生安全的一部分，研究報告所知，洗手可減少感染，保護衛生保健工作者的關鍵行動包括：全面實施 IPC 和 WASH 標準，投資訓練、提供有效和適當的個人防護設備和資源，使用和改進工具來監測實施情況，對衛生保健工作者保護的支持，衛生保健工作者需要足夠的培訓和資源來完成他們的工作，而缺乏支持會加劇疫情的心理影響，所以提供每個護理師接受培訓和保護，與社區建立更緊密的聯繫，建立社會凝聚力並重建信任。

主題演講(M2)：The power of technology to transform healthcare

(報告人：周桂如常務理事)

Highlights:

1. The WHO's State of the World's Nursing Report points out the importance of incorporating technology in nursing education and practice.
2. In the face of the Covid-19 pandemic, technological innovations could help nurses in reducing burden caused by monotonous and repetitive tasks.
3. This session focused on the power of technology in improving access and reducing risks to improve healthcare delivery.

Speakers

- a) **Dr Leticia San Martín Rodríguez**, Professor of Nursing, Faculty of Health Sciences, Public University of Navarre, Spain

Topic: What have we learned about technology during the pandemic?

Key points

1. Use of 3D printing in making devices for use by healthcare workers.



2. Use of artificial intelligence in helping solve repetitive tasks and decision-making.



3. Use of internet of things (IoT) in communication and recording health information.



4. There is need for leadership and hybrid professionals to ensure use of technology in healthcare.



b) **Karen Dolva**, CEO and co-founder of No Isolation, Norway

Topic: What is “Warm Technology”?

Key Points

1. Warm technology refers to use of technology in bringing people closer and acquiring knowledge thus preventing isolation.



2. Warm technology facilitates actual human contact, and increases sense of belonging among people.

#ICNCongress

The power of technology in transforming healthcare

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

No Isolation

Our definition:
Warm technology facilitates actual human contact, and by design it increases our sense of belonging.



- Loneliness is the gap between wanted and received communication. Not to be confused with being alone.

#ICNCongress

The power of technology in transforming healthcare

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021



Loneliness is the gap between wanted and received connection. Not to be confused with being alone.



- Technology could be useful in many situations to improve human interaction and thus lead to improved quality of life.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

The power of technology in transforming healthcare

No Isolation

We develop technology that lets everyone do what the rest of us take for granted

The AV1



Going to class might seem tedious for many kids, but for those who are bedridden for months, it can be life changing just being able to go outside.

The Komp



Video calling and photo sharing seems basic by now. But for our Komp users, receiving a digital photo, or being in a video call can be magical.




5

- Oslo Metropolitan University uses Komp devices in promoting human interaction among Oslo Municipality residents including those with dementia.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

The power of technology in transforming healthcare

No Isolation

Can technology transform health care?

We are trying, with Komp for public sector: digital communication with otherwise analogue users.

"Komp increases the quality of life of its users - including users with dementia."
- Oslo Metropolitan University ¹⁾



Example, Oslo Municipality:

- Currently have 350 Komp units
- Engaging more than 2500 relatives
- Greatest benefit identified: *Age in place*
- Estimated need of 4000 additional units

Estimated yearly ROI:
NOK 240m - 1,4b ²⁾
From postponing entry into nursery home by 30+ days




6

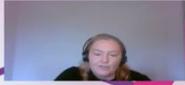
- Gillian Berry, CEO, PerCen Technologies, Ireland
Topic: Creating person-centred innovative solutions to clinical and societal unmet needs
Key Points
 - Translating ideas into meaningful contributions is a challenge worth taking by meeting people's unmet needs, creating feelings and experiences, and human connection with positive outcomes.

#ICNCongress

The power of technology in transforming healthcare

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Translating ideas into meaningful contributions is a challenge worth taking. Ideas are about people and meeting their unmet needs. It is about the feelings or experiences that are created. It's the human connection and the positive outcomes that a really good product or service can bring.

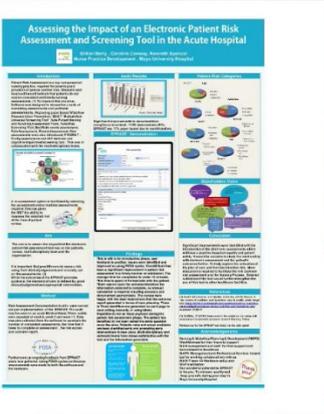
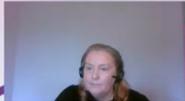
2. Evidence-based research can be used in addressing issues that affect our healthcare systems leading to better patient outcomes.

#ICNCongress

The power of technology in transforming healthcare

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

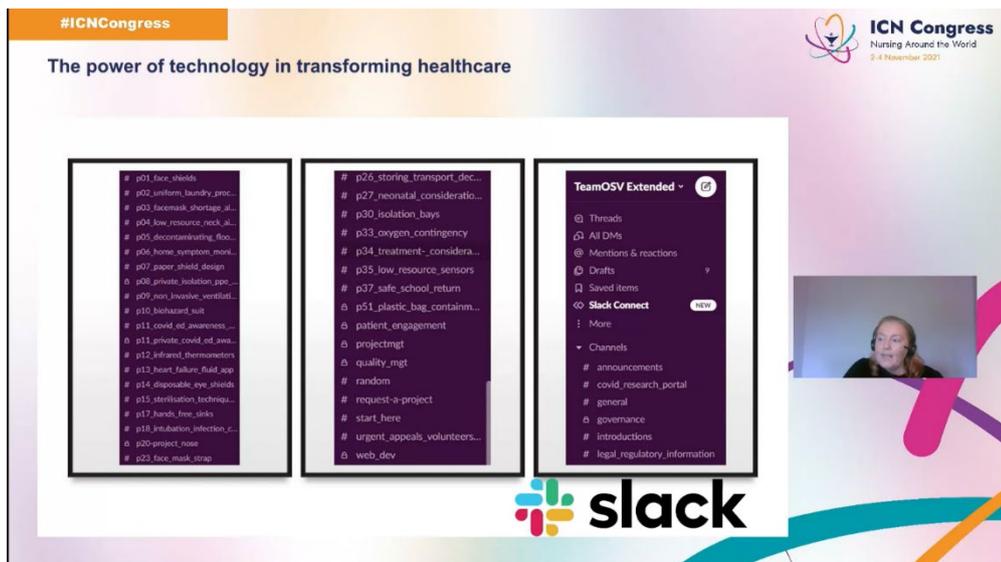


3. 2020 Year of the Nurse and Midwife – The Year of Disruption and Innovation due to the Covid-19 pandemic.



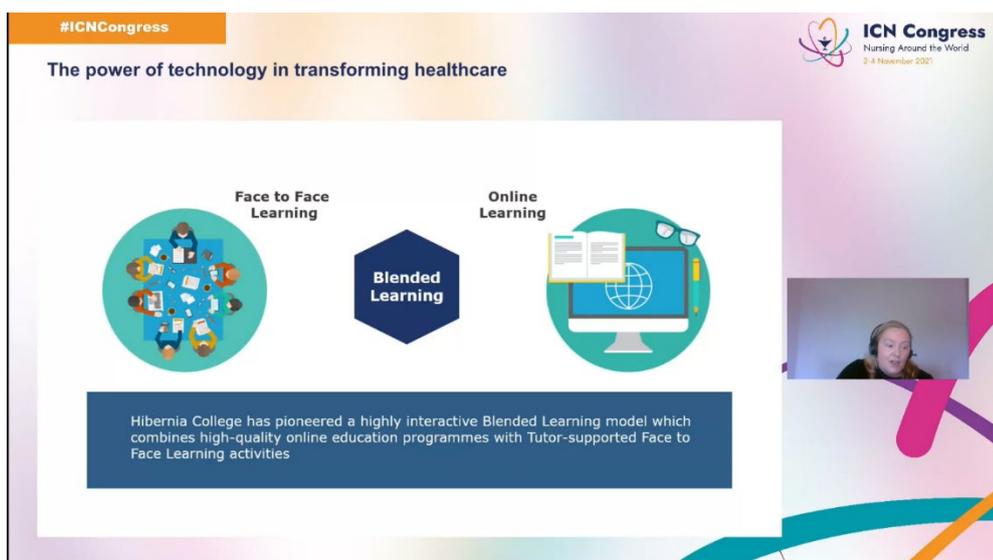
4. Use of technology through communication platforms including TeamOSV Extended and Slack has helped to drive change and innovation during the Covid-19 pandemic.



5. Collaborations of multiple companies and systems is essential in helping provide innovative solutions to address society problems.



6. Academic institutions have adopted blended learning systems using face to face and online learning as a response to the Covid-19 pandemic.



- d) **Ali Juma Al Ahjme**, Director of Digital Health Department, United Arab Emirates (UAE)
Topic: Ministry of Health and Prevention (MOHAP) Digital Transformation, UAE

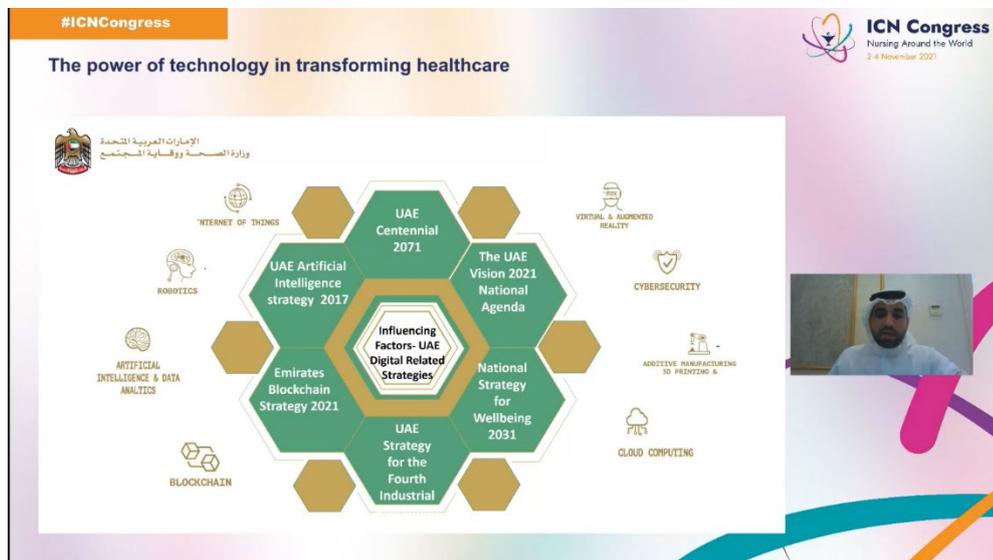
Key Points

1. The UAE government has introduced smart initiatives and achievements including one stop mobile shop where the citizens can access all government transactions.

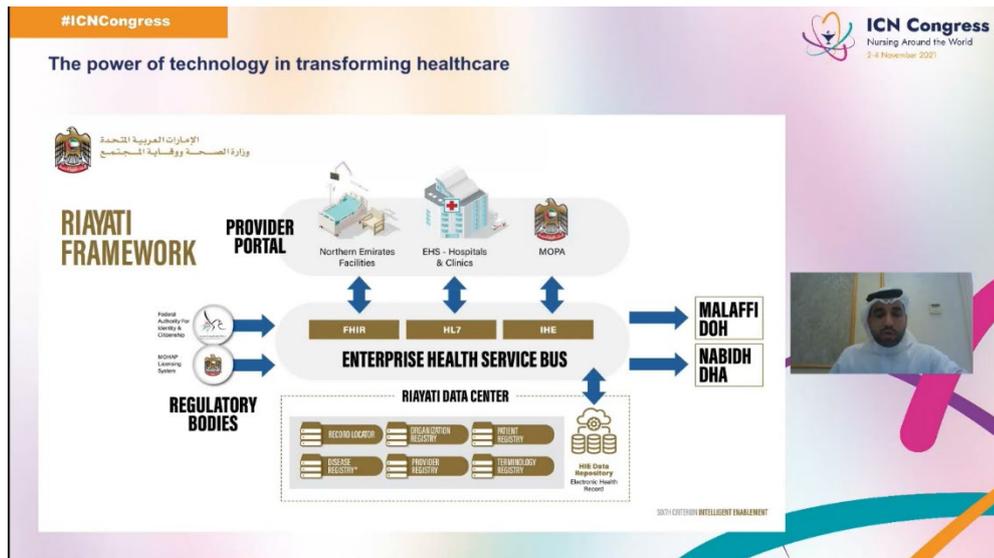
Smart government initiatives and achievements



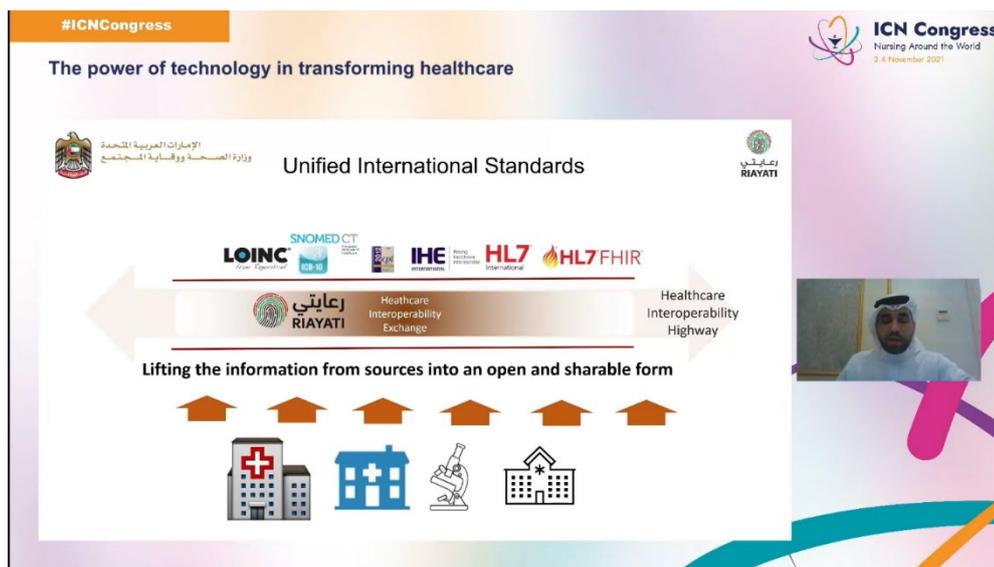
2. The UAE government has developed several national digital related strategies to help improve the healthcare system.



3. Riayati Digital Health Platform will help in driving an integrated, sustainable modern healthcare system to improve safety of patients, healthcare quality, and population health.



4. The UAE government follows unified international standards and supportive regulations for the integration of digital health platforms to improve the lives of their citizens.



主題演講(M3)：International Year of Health and Care Workers: time to protect, invest, together

(報告人：江惠英理事)

本場會議主要是闡明當前和不斷發展中的措施，以推動和實現對衛生人力(包括護理)的投資，以改善健康、經濟機會和公平。主持人與各講者討論國際衛生和護理工作者年、在 2021 年間其護理師的生活經歷，並舉例說明各國如何確定和執行對其護理人員的有效投資。會議主要的內容是介紹一項全球倡議，該倡議旨

在通過針對衛生和護理工作者的全球護理契約讓各國參與對衛生人力的共同和核心承諾。本場次的對談互動與觀眾提出的問題逐一分享您的故事和最佳實踐範例。

由世衛組織衛生人力部技術官員 Catherine Kane 主持，邀請土耳其、南非、美國護理專家學者分享該國對於衛生人力和護理人力的問題與投資的策略，同時以 WHO 健康人力全球策略的觀點作為回應；WHO 官員也具體舉出當今衛生人力、護理人力歷經 COVID-19 衝擊後的變化與契機。

南非主題是：Areas for nursing workforce investments from the perspective of South African nurses in 2021，由南非民主護理組織 (DENOSA) 主席 Simon Hlungwani 演講，他提到南非護理人力有老化的隱憂，執業護理人員的年齡已漸漸集中趨向 40-49 歲(主要)及 30-39 歲為主流，已超過 55% 人力，加上 COVID-19 衝擊，離開護理的人數也增加，想加入的護理學生數也減少，以及工作職場因素，這些對護理人力的衝擊是嚴重的，因此國家對護理人力問題提出一些政策。成功投資護理的作法是讓護理人員的到全備的訓練，提供人口學與健康疾病統計資料及健康護理人力安排(Health Staffing)。而健康照護體系也須跟進與因應，其改善措施的重點有：對 COVID-19 知識缺乏、公私立醫院 ICU 床位分派管理、缺乏衛生人力所需的正向執業環境。此外大環境的因素例如：因 COVID-19 染疫死亡的衛生人力仍續中、病假停工、工作職責造成心理健康問題及上述空缺職位仍未補足，這些影響衛生人力的問題仍舊存在。因此，南非需更積極、更多投資在護理人力上，首先是健康人力的訓練，特別是護理人力，藉此可強化健康照護系統。第二是發展新策略來吸引年輕人投入護理專業；第三是改善護理工作條件，重視衛生工作者的心理-社會需求；最後是發展護理執業標準，藉以法規來確保護理執業內容。世界衛生組織衛生人力部主任 Dr. Jim Campbell 演講主題：The international year of health and care workers: Campaign objectives and accomplishment。他提到 WHO 出版的全球護理與助產人力策略指引明確指出，WHO 衛生人力部門的責任含括護理與助產的人力範疇依序是工作負荷、專業模式(Specialization model)、專業能力(Competence criteria & scales)、法規(Nursing legislation)、繼續教育(Continuous development & education)。特別是在專業能力的提升上推動且重視能力有領導、專業素養、團隊合作、品質管理、有效溝通、實證導向的作為、個案管理，這些均有建樹。目前主要推動的計畫有：

1. 啟動多部門的合作計畫，依據實證能力(Evidence-based competence)為基礎發展新的專業性需求，以此更新心有在健康照護專業領域中各個專業的工作內容取作業標準。目標是希望藉此釐清專業間執業範疇與界線，改善不當的工作負荷與工作分配，建立正向的執業環境。
2. 和 WHO 合作，預計在 11 月 24-28 日辦理「強化護理與助產專業」工作坊。

3. 繼續工作分析負荷研究的資料分析。
4. 增加健康照護人力聘用與薪酬支付。

線上提問：如何保護護理人員遠離暴力的威脅。世界衛生組織國家和全球衛生法中心教研室主任 Dr. Lawrence O. Gostin 回應關於暴力問題應從社區性策略著手，建立社區民眾對護理與健康照護人員的信任關係是第一步，正常的互動關係可以促進彼此的信任感，降低暴力發生的機率。

第二天(11月3日)

專題演講(P2)：Global governance: The role of global institutions in strengthening health systems worldwide

(報告人：蔣立琦副理事長)

此場次由 ICN 理事長主持，韓國前外交部部長，前聯合國秘書長潘基文(Ban Ki-moon)主講，他說「護理是達成永續發展目標(SDGs)的關鍵角色，呼籲各國政府投資護理」，談他擔任聯合國秘書長期間的工作制定聯合國可持續發展目標的總體情況並製定“每個女人，每個孩子”的全球婦女、兒童和青少年的健康政策，並且不留任何人在後面(no one behinds)。確實，動員像你們這樣的護理健康專家來說是必不可少的創新合作夥伴。全面性提供醫療保健給所有人，無論貧富，年輕人和老年人，公民和移民。我們所有人都有一個共同的命運，在未來幾年根基於健康、可持續性，讓我們為實現這一共同命運而努力。

「儘管我們目前面臨挑戰，但如果我們本著合作精神共同努力，創新、可持續性以及擴大和提供全民醫療保健的承諾，在這個充滿不確定性的時代，我們不僅會堅持下去，還會茁壯成長……我們可以一起結束這場可怕的流行病，嚴重影響了世界各地的每一位護理師，並悲慘地奪去了 115 000 名衛生保健工作者的生命。」

潘先生敦促大家繼續前進，但請照顧好自己，包括你的心理健康。個人和社區、國家和聯合國都指望你繼續、勇敢的護理人員及其重要合作夥伴的努力。您的工作對於加強衛生和保健提供系統應對和提高對未來的準備的能力流行病、氣候衝擊和擴大的初級保健需求。護理人員亦應該對人工智慧等新科技在健康照護上之應用有所了解並積極合作研發，未來有機會改變世界，只有第一線護理師了解這些高科技將如何應用在實務工作中。促進疫苗公平(vaccine equity)注射，健康是人類基本權利，聯合國推動的永續發展目標中的標 2 與 3 減少早產兒而死亡以及孕期死亡的目標，需要健康照護專業人員之合作，特別是全球護理師的關鍵角色與醫事人員共同合作，創新提供全方位健康照護一起努力。因此，呼籲各國政府，階層領導者「投資護理」，因為護理事全球健康之關鍵中心。

主題演講(M7)：The role of nurses in eliminating avoidable harm in health care – WHO Patient Safety

(報告人：蔣立琦副理事長)

此場次世界衛生組織(World Health Organization, WHO)病人安全旗艦部門負責人：2020-2030 年病人安全十年(Unit Head, WHO Patient Safety Flagship: A Decade of Patient Safety 2020-2030)，Dr Neelam Dhingra-Kumar 以及 Irina Papieva 一起主持。

他呼籲護理領導者應教育護理師預防與減少病人傷害，確保病人安全。因為護理人員是病人安全守護者，WHO 確認護理人員是維護病安的最重要貢獻者。主持人 DR. Neelam 認為沒有病人可以被遺漏健康照護，病安是最高原則，但是事實上，不良反應成為前幾大死亡原因之一，每十位病人就有一位因住院遭受傷害，60%的死亡與不安全及照護品質有關，1 億 3 千 4 百萬的病人在低收入國家發生因住院而受傷害，其中每年 2 千 6 百萬人死亡。這些其實都可以被預防與改善的。因為這些不安全的病人傷害結果造成基層照護負擔、增加花費、不安全的給藥與治療錯誤，造成醫療花費增加。其中 80%都是可以被避免的。此專題討論目標是：討論護理人員在每日執業中如何避免錯誤引發病人傷害的挑戰，面對 COVID-19 病人安全與自身之安全的交互影響，討論各種可能減少健康照護傷害，護理人員之角色與政策、報導 74th WHA "Patient safety Action Plan 2021-2030"以及"WHO Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025"。範圍包含：身體安全、安全工作環境、工作負荷與輪班、心理社會安適、領導與安全的文化、團隊工作與溝通、以及病人與家人的參與。

播放一段病人安全之教育影片，影片中一位加護病房護理師因為幫忙別人的病人，慌亂之中給錯藥物，但是醫療團隊從指示、指責與怪罪，讓 ICU 護理師充滿無助與自責，教育影片在呼籲醫療團隊是一起的，有時候事情就因為別人的混亂，造成一連串錯誤，大家應該提供支持性安全文化，讓出錯的人可以表達，可以溝通，提供公平與開放的溝通支持的工作文化。

Irina Papieva 請大家填下代表 COVID-19 護理師的心聲的一個字，與會大家自由填寫。有人寫 workload, tiredness, knowledge deficit, fatigue, communication, competence, safety-system, distraction, pressure..... 等等。

第一位發表的是 Amanda Ullman 博士，她是昆士蘭大學和澳大利亞昆士蘭兒童健康中心兒科護理的首任教授和主席。她說明我們應該 Do no harm，臨床護理工作有時候多做一點或是少做一點就會傷害到病人。臨床上的故事非常多，由於每個人都可能犯錯，一個安全的工作文化是非常重要的，將事件記錄下來，開誠布公地討論過失，才是減少未來繼續犯錯的正確做法。領導者宜能引領團隊多分享經驗，讓大家成為一個緊密合作的工作團隊夥伴。

第二位發表的是英國議會保守黨議員 Jeremy Hunt。他提到 20 個月以來的 COVID-19 疫情衝擊整個醫療照顧體系，認為護理師應該也是政治家，應該反思

如何做政策決定，避免可怕的不良事件發生，不要讓病人死於醫療錯誤，舉了一些臨床案例，讓大家思索如何讓事情不再發生，改變組織文化，醫療人員之間宜建立友善 goodness 才能避免醫療疏失的悲劇發生。

第三位發表的是 Dr. Mohammed G. Alghamdi，分享沙烏地阿拉伯維持病人安全的護病比邁向國家規則的經驗。根據研究之證據，ICN2018 年針對護病比也提出立場聲明，沙國從 2018 年起成立護病比的立法之路，護理師參與政治改革，2019 年完成認證核可。

第四位發表的是 Dr. Enrique Castro-Sánchez，是英國帝國理工學院，倫敦城市大學教授，分享英國在面對 COVID-19 時期，除了防疫，避免院內感染，也應注重醫護人員自我保護，倫敦主要在提升醫事人員第二劑疫苗注射普及率，舉例說明兩家醫院成功達標的經驗。認為正向工作環境(Positive Practice Environment, PPE)是非常重要的。醫事人員應接受完整教育訓練，提升知識技能以維護自我安全。2019 年 WHA 提出五個目標：

1. 減少分娩過程中對婦女和新生兒不必要和有害的做法。
2. 加強衛生工作者在安全孕產婦和新生兒護理方面的能力和支持。
3. 促進對安全分娩的尊重關懷。
4. 提高分娩時用藥和輸血的安全性。
5. 分娩安全事故報告與分析。

第五位發表的是 Elizabeth Iro，世界衛生組織的首席護理官，她聲明住院病人一天 24 小時，一週 7 天，病人安全都需要護理師在第一線守護。當機立斷的採取行動，健康照護體系的復原力(resiliency)是需要靠最基層的每一位護理師來承擔，護理人員在全球病人安全的維護上是關鍵重要的角色。

最後是 Dr. Carey McCarthy，世界衛生組織人力部技術官，再次聲明 2019 年 WHA 全球病人安全行動方略。設立每年 9 月 17 日為世界病人安全日，以提高公眾意識和參與度，增進全球了解，以及努力實現會員國的全球團結和行動，以促進病人安全；加強全球病人安全網絡，以分享最佳實踐和學習，並促進國際合作，包括通過全球病人安全培訓師網絡，以及與會員國、民間社會組織、病人組織、專業人士合作協會、學術和研究機構、行業和其他相關利益相關者建立更安全的醫療保健系統。重申“先不傷害”原則，承認獲得的利益和需要在各級、部門和環境的衛生系統中促進和改善病人安全與身心健康相關，特別是在初級衛生保健層面，但也包括，例如，緊急護理、社區護理、康復和門診護理；認識到在提供安全和可靠的衛生服務期間病人的安全高質量是加強衛生保健系統和取得進展的先決條件。

主題演講(M8)：Nurses in the public eye: the profession in the mass media

(報告人：陳淑芬秘書長)

護理師應對 COVID-19 的貢獻受到媒體的強烈關注，社會大眾對世界各地的護理師和護理專業表達讚賞和感激。疫情讓人們更加關注現今護理人員面臨的現

實和挑戰。本次會議旨在促進護理專業向前發展的公共討論，使護理不再被邊緣化，而是在最高政策和決策桌上佔有一席之地。

本場會議由 ICN 理事長 Annette Kennedy 主持，International Nursing Review 期刊主編 Prof Parveen Ali，挪威護理學會理事長 Lill Sverresdatter Larsen，美國喬治華盛頓大學護理學系健康政策與媒體關係中心教授 Dr Diana Mason。

Dr Diana Mason 以“Nurses in News Media”為題，提到為何護理師在新聞媒體曝光如此重要，因為護理的專業要被看見；護理師在健康、疾病、照護及政策上有獨到見解；健康相關新聞可形塑民眾對健康的態度及信念，這是護理師的社會責任。她分享從 20 年前到現在的研究結果，發現媒體運用護理當健康新聞報導的素材比例只有 2-4%，有關政策方面的報導更看不見護理的角色，女性和護理師鮮少出現在螢光幕上。主要原因是記者對女性、護理師的專業度、職位有偏見；不了解護理師的工作；不知如何找到可以採訪的護理師；健康照護機構及學校公關人員不會主動推薦護理師接受採訪；護理師沒有接受過公共關係及媒體溝通等相關培訓；缺乏策略性媒體經營。在疫情前，護理是不被看見的，雖然疫情期間護理的媒體曝光度快速提升，但隨著疫情趨緩，曝光度又顯著下降。她提出提升護理在健康新聞媒體曝光率的做法，包括鼓勵護理師勇敢站出來，主動接觸媒體，展現專業，必要時接受媒體訓練；醫療機構及學校列出護理專家名單，與公關人員共同合作，主動提供護理專家及報導素材給媒體；將媒體能力納入護理教育課程；護理團體需策略性經營和運用媒體；主動接觸、教育記者有關護理專業的本質，並提供素材給記者。

Lill Sverresdatter Larsen 以“Fact and Art-a way to Mass Media Visibility”為題，提到提升護理專業之首務就是要具備護理知識“The nursing knowledge first”，才能成為媒體及政治寵兒(preferred expert)。建議不要只是吵著爭取更高的薪資，而是展現護理在社會上扮演的重要角色，以及護理師的經驗與技能如何改變人類生活的實例。挪威護理學會媒體溝通的目標是讓護理師感受到權益被保障；學會有為他們發聲；提升地位；以解決問題為導向，提供建設性建議；並爭取護理師更好的工作補償。透過社群媒體(fb, twitter, Ig)提升能見度，與重要人物建立良好關係，和衛生部共同合作，倡議護理議題。疫情期間護理師受到媒體前所未有的高度關注，Lill Sverresdatter Larsen 成為媒體及政治 preferred expert，時常受邀接受採訪，並主動參與政策會議。運用調查及研究結果，作為媒體聲明(media statement)及政策倡議的參考依據，以提升護理動能。

Prof Parveen Ali 以“Nurses, Media, Health Literacy”為題，說明護理師如何透過媒體提升民眾健康識能。她以自身為例，她在英國地方廣播電台主持一個常態性節目“Health Show”，以烏都語(Urdu)提供健康知識給不熟悉英語的巴基斯坦及印度民眾。節目同步在臉書直播，也分享給其他護理團體(包括學校)。做此節目主要目的是運用護理師的知識與技能，提升非英語系民眾的健康識能，和民眾(尤其是南亞地區)心目中護理專業形象與地位，讓民眾更了解護理師的工作，甚至願意選擇投入護理專業。她鼓勵護理師運用語言強項，透過媒體提供各種族群健康教

育，並強調護理的角色。最後提供和地方媒體互動的訣竅：

1. 找出想分享的主題。
2. 確認你清楚此主題，查閱與主題相關的研究實證、趨勢及資訊。
3. 上些公開演說或媒體訓練課程，提升溝通技巧，並了解媒體運作。
4. 向地方電台、電視及報紙自我推薦你的護理師身分及專長領域。

主題演講(M9)：COVID-19 and nurse education: from disruption to translation (報告人：廖美南副理事長)

此場次由 ICN 第三副理事長 Dr. Sung Rae Shin 主持。

首先由 Dr. Edith Roth Gjevjon, Head of Institute, Lovisenberg Diaconal University College 演講，她提到 COVID-19 疫情讓護理師的護理能力 (nursing competency)、護理研究理論和護理教學的能見度大幅提升。護理師及護理工作不僅是個人、國家甚至是全球健康的基礎。全球人口結構改變、高齡人口的照護問題和流行疾病也推動醫療照護體系和科技進行改變，護理工作也必須與時俱進。為了讓護理師能夠適應未來的醫療環境，護理教育必須涵蓋科技素養 (technological literacy) 和實證護理實務 (evidence-based practice)，並且調整護理教育的結構、內容和教學方法。

為了幫助護理師面對未來醫療照護的挑戰，挪威從 2019 年起重新設計大學課綱，將護理課程的焦點從教學內容 (input-oriented, content-based) 移轉到學習成果和素養 (output-oriented, competence-based)。依講者的定義，素養 (Competence) 指的是學生應該要具備的知識、技能、態度、能力和角色。新的課綱包含以下六大素養，



新的課綱將賦予護理師更明確、獨立的護理任務，負責並做出臨床評估和決策，也領導和推動品質改善和減少不良事件，並為未來的護理教育準備一個發展護理

專業、護理研究和醫療照護的平台。

挪威期待對於素養的重視能夠讓護理師更有自信地完成工作，並擁有更好的薪資待遇。

下一位講者是 Prof. Mashudu Davhana-Maselesele, Mthatha Campus Rector, Walter Sisulu University, South Africa，她分享在疫情期間非洲推動護理教育的經驗。在疫情前，南非已經面臨了各種挑戰，例如水資源不足，電力供應和 wifi 連線能力受限，學生家境貧窮，必須仰賴政府補助，幾乎每一年都會迫使學生中斷學業。COVID-19 的爆發更讓南非護理教育的處境雪上加霜。

疫情爆發後，南非的國家警戒升上五級，所有活動被迫中斷，學生都必須待在家。學校必須根據政府警戒等級，準備好相對應的教學措施。

講者所在的學校決定採用線上教學，但在這個過程中，也面臨了學生缺乏電腦設備，教職員不知該如何準備線上課程，基礎設施不足等問題。即使後來政府能夠提供筆電給學生，因為限制外出禁令，把筆電運送到學生手上就需要 2 個月的時間，而工作人員也必須冒遭受感染的風險。

但也因為這些挑戰，學校開始發展線上教育，訓練教師使用不同平台和設備。疫情推動了科技在護理教育上的運用，而未來護理教育也將持續使用科技來輔助教學。

最後分享者是 Prof. Pasty Yates, President of International Society of Nurses in Cancer Care, Executive Dean of the Faculty of Health, Queensland University of Technology, Australia，主要在探討護理教育如何轉型，講者提及護理實務相當複雜，而護理教育的重點在於如何設計課程、訓練護理師，讓他們能夠勝任未來的護理工作。希望能夠透過課程，建立護理系畢業學生的信心，培養他們的批判性思考、大數據識讀能力，提供個人化照護（Personalisation）和虛擬醫療（Virtual care）的能力。

講者提供 5 項設計未來護理教育的建議：

1. Recommendation 1: Apply capability frameworks 建立能力水準框架

確認課程目標，確認學生應該要達到什麼樣的能力水準（levels of competency），例如學生需要具備國際視野，能夠關心國際醫療議題等等，確保學生能夠持續學習，精進職涯發展。

2. Recommendation 2: From teacher centred to learner centred

課程的重心應從教師轉移到學生身上，例如比起灌輸資訊，更重視學生學習的過程和成果；比起讓學生被動地接收資訊（passive learner），更鼓勵學生自行去探索（involved learner）。透過這樣的方式去改變課程設計。

• 護理教學品質的挑戰

全球的護理教育系統和標準仍存在差異，護理教育的規定也存在區域差異，例如缺乏基礎設施、師資、實習職缺不足，這都顯示出護理教育的品質依舊存在區域差異和改善空間。在澳洲，即使有提出護理教育的審查報告並提出 26 項改善的建議措施，政府卻並未全面支持所有的提議，這也再次顯示出澳洲的護理教育仍有

很大的改善空間。

3. Recommendation 4: set targets and monitor

講者建議持續設定目標，並管控達成進度。全球性的護理報告是個很好的範例，能夠透過收集數據指出護理教育的不足。數據的收集也能夠協助確定該設立什麼的目標，並藉此去影響政府決策。

4. Recommendation 5: build academic service partnerships

建議可以與政府和學術機構建立合作關係。

5. Recommendation 6: advocacy

組織應該持續替護理教育發聲，提倡護理教育的重要性，或者基礎設施、實習職缺不足，學生不易取得護理教育資源（accessibility of nursing program）等問題，以確保護理人才供應足以應付醫療系統的需求。

目前已經有各種不同的護理相關報告，講者相信投入更多資源改善護理教育，以及重新設計課程，都能夠讓護理的畢業生對公共衛生福祉做出貢獻。

主題演講(M10)：Creating a care system for healthy ageing

(報告人：周桂如常務理事)

Highlights:

1. The Covid-19 pandemic has affected older people living in long-term care facilities.
2. Evidence has revealed that over 40%-80% of Covid-19 related deaths happened in long-term care facilities.
3. This session focused on ensuring better care for older people and challenges faced during the Covid-19 pandemic in long-term care facilities.

Speakers

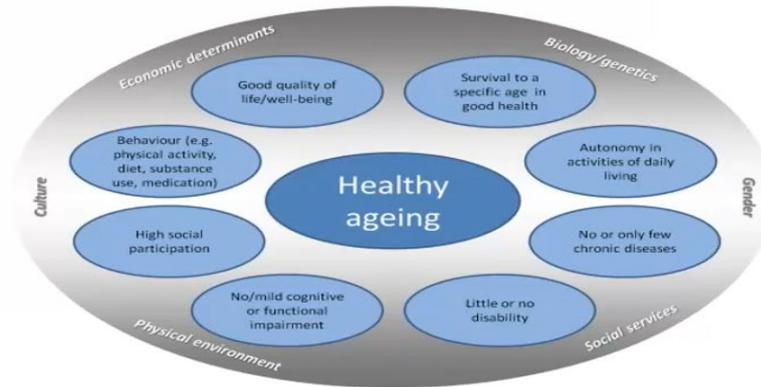
- a) Jeroen Peters PhD, Program Manager Master Advanced Nursing Practice, Netherlands

Topic: Healthy aging in the Netherlands

Key points

1. Components of healthy aging include culture, gender, economic determinants, physical environment, biology/genetics, and social services.

Components of Healthy Aging



2. The Dutch health system is governed by 5 acts including Health Insurance act, Long term care act, Social Support act, Public Health act and Youth act and social security system.

Foundation of the Dutch Healthcare system: legislation 5 acts

1. Health insurance act
2. Long term care act
3. Social support act
4. Public health act
5. Youth act

Basic health insurance package:

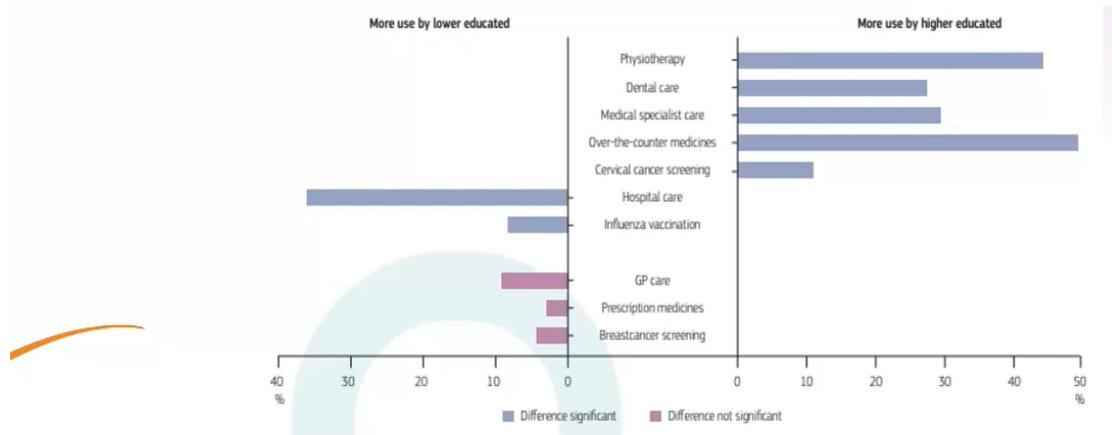
- Medical care
- District Nursing
- Hospitalization
- Mental Health Services
- Medication
- Medical Transportation

Income-dependent contribution

- ≥18 years
- max € 1.300,-/ year

3. Ministry of Health data shows a variation in the care received among highly and lowly educated individuals and high and low income earners in the Netherlands.

Higher educated and lower educated people use more of different sorts of care



4. Nurses are key players in helping to promote health equity.

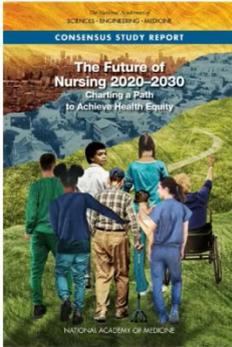
#ICNCongress



ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Creating a care system for healthy ageing

Nurses are the key profession to reduce health equity



#ICNCongress



b) Susan Poirier BscN, Administrator Dundas Manor, Canada

Topic: Covid-19 Pandemic Prevention in LTC and why nursing leadership matters

Key points

1. In Canada, 81% of the reported Covid-19 deaths were LTC residents.

#ICNCongress

Creating a care system for healthy ageing

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

#ICNCongress

Canadian Perspective...how did we do?

- While Canada's overall COVID-19 mortality rate was relatively low compared with the rates in other Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) countries, it had the **highest proportion of deaths occurring in long-term care.**
- **LTC residents accounted for 81% of all reported COVID-19 deaths in Canada** early on in the pandemic
- 2,076 LTC homes in Canada
- Disproportionately affected LTC & Retirement Home residents in Canada

World Health Organization. COVID-19 Health System Response Monitor. Accessed May 25, 2020.
International Long-term care Policy Network. Organisation for Economic Co-operation and Development.
AI Policy Observatory. North American Observatory on Health Systems and Policies.
StatCan COVID-19 Data to Insights for a Better Canada Impacts of the COVID-19 pandemic in nursing and residential care facilities in Canada J. Clarke
Public Health Agency of Canada, 2020



2. Poor infection prevention and control practices, insufficient medical supplies including PPEs and training, LTC residents not being fed or denied food, and extensive staffing problems were the main contributing factors.

#ICNCongress

Creating a care system for healthy ageing

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

#ICNCongress

Canadian Armed Forces (CAF) called in

- 1500 members of CAF deployed
- Helped with staffing 32 of the most severely impacted homes in Ontario & Quebec

Their findings:

- ✓ poor infection prevention and control practices
- ✓ insufficient medical supplies and training
- ✓ personal protective equipment [PPE] not available
- ✓ residents being "denied food or not fed properly"
- ✓ extensive staffing problems.



3. At Dundas Manor, early Covid-19 prevention measures were put in place: surgical masks, one workplace, eye protection, change of uniform, no potlucks, social distancing, limiting number in staff lounges, cross training, donning & doffing demonstrations, and isolation rooms.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Creating a care system for healthy ageing

#ICNCongress

COVID Prevention- Early Interventions

- Surgical masks
- One workplace
- Eye protection
- Change of uniform
- No potlucks
- Social distancing
- Limit number in staff lounges
- Cross training
- Donning & Doffing demonstrations
- Isolation Rooms ~ the creative way!



4. Communication and education were key in successful implementation of the Covid-19 prevention measures.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Creating a care system for healthy ageing

#ICNCongress

Communication & Education

- “Coronavirus” explained early to staff & residents
- Robocalls- mass messaging by phone to staff & families
- Scared families, staff and residents
- Social Media
- 1:1 meetings
- Preparation of PPE supplies; dedicated IPAC lead
- Pandemic Leadership Meetings- planning for “what if” and mock scenarios



5. Ensuring collaboration among staff, residents, unions, partners, and families.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Creating a care system for healthy ageing

#ICNCongress

Collaboration with Staff, Unions, Partners & Families

- Trust was key
- Confidence & faith in the leadership of the home
- Clear communication through all-staff huddles
- Sharing other LTC home experiences – be truthful!
- Asking for staff unwavering support from all
- Hospital & Public Health support & relationships
- Leadership support on site 7 days/week during Wave 1 & 2
- 100% full staff vaccination 😊 since March 2021



6. Nursing leadership is crucial in ensuring positive LTC residents outcomes.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Creating a care system for healthy ageing

#ICNCongress

Nursing Leadership Matters 🌱💙

- Administrators require additional certification (Ontario)
- Do not have to be an RN – or even a health care background!
- Nursing Leadership is also your Director of Nursing, your Clinical Coordinators, your Nurse Educators, your frontline RNs & RPNs all working in sync for a common goal – **our residents**
- Nursing Leadership in Canadian LTC homes is overlooked and undervalued
- A key indicator of positive resident outcomes is Nursing Leadership

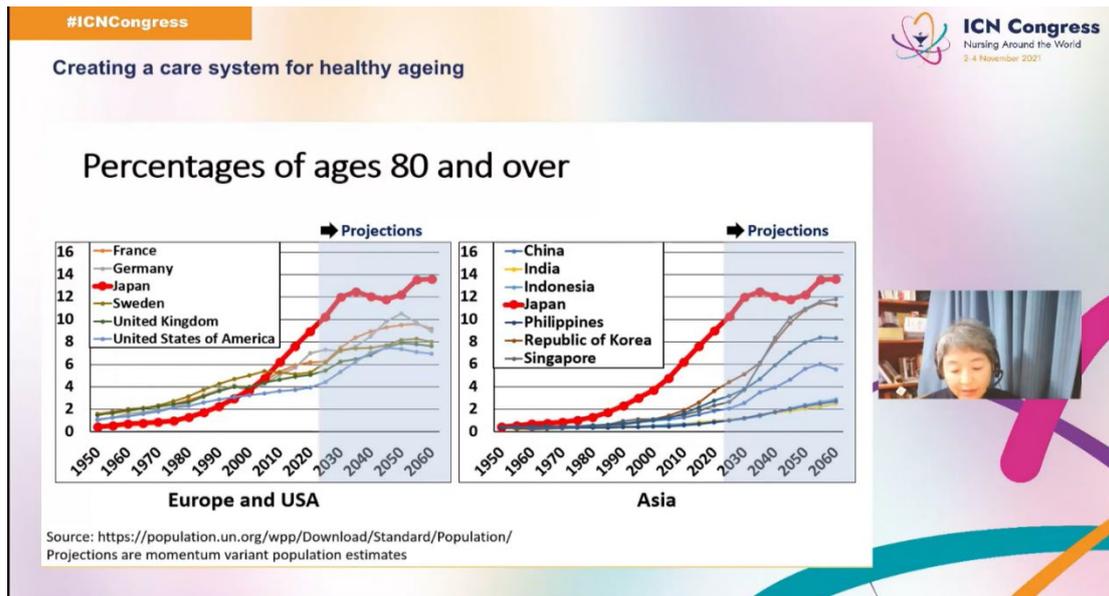


c) Noriko Yamamoto-Mitani PhD, The University of Tokyo, Japan.

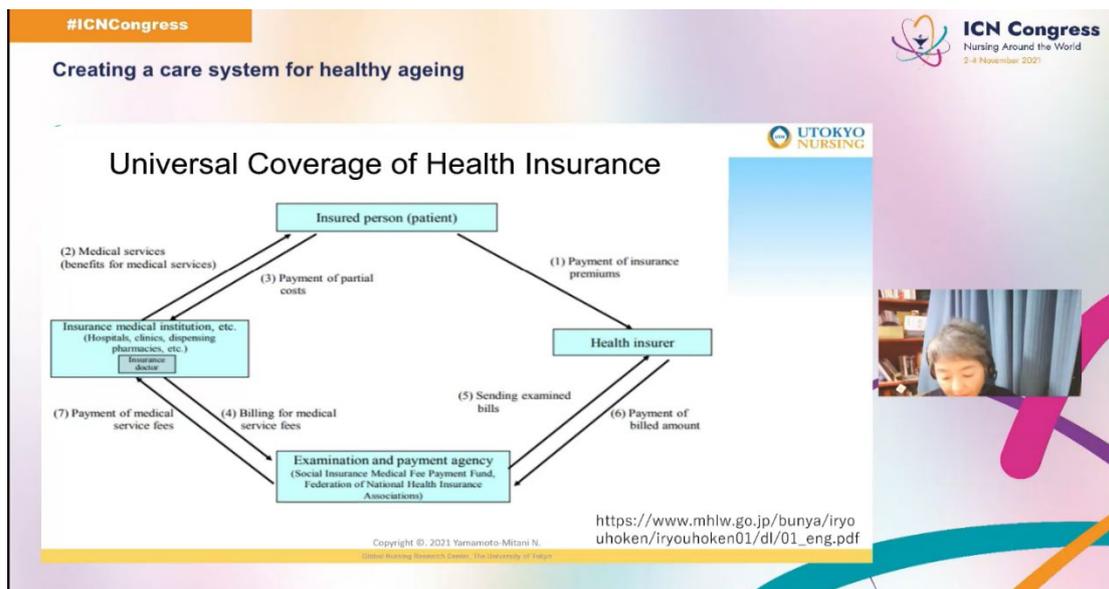
Topic: Experience of Japanese Nurses

Key points

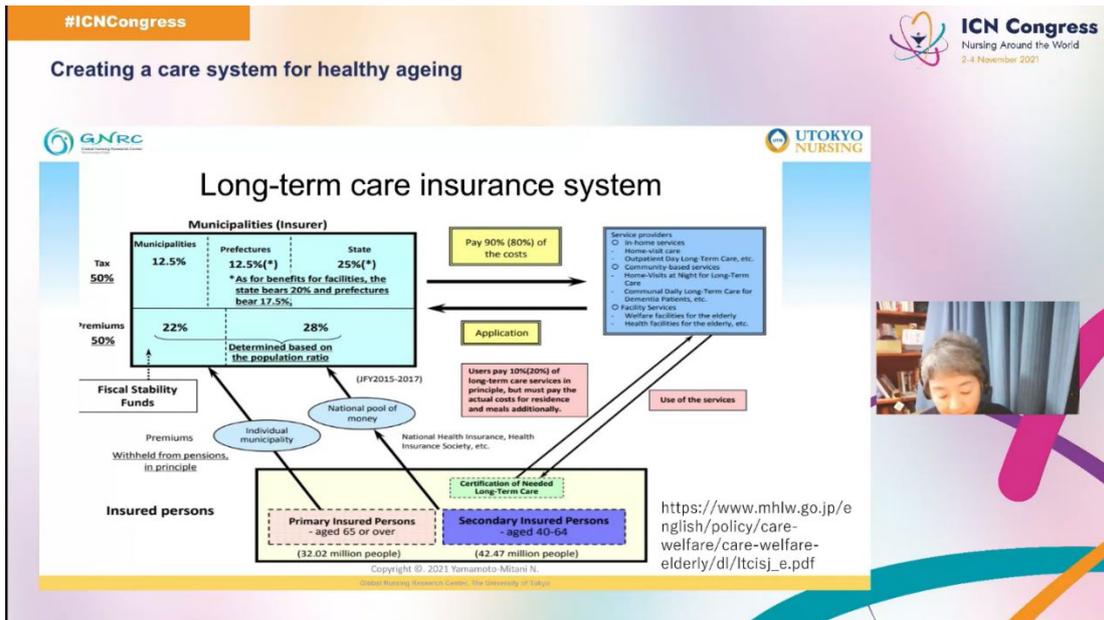
1. Japan has the highest number of adults aged 80 years and older in Asia and the world.



2. Japan has a universal coverage for health insurance, which is mandatory for citizens and non-citizens staying for more than 3 months and a Long-Term Care Insurance (LTCI) system.



3. The LTCI system is divided into 2 parts: primary insured (aged 65 years and older) and secondary insured (aged 40-64 years) persons and requires a Long-Term Care certificate.



- The LTCI system covers private home services including home-visit services, day services, and short-term services and long-term care facility services including residential services and in-facility services.



- Some LCTI services have been shifted into community support services encompassing use of NGOs, promoting self-help and mutual-support, and services for independent/frail elderly (preventive services).

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Creating a care system for healthy ageing

GNRC

Shift to Community Support

UTOKYO NURSING

- Some **LTCI services** into **community support services**
- Involve **NGOs**
- Promote **self-help and mutual-support**
- Services for **independent/frail elderly (Preventive service)**

Support by Municipality
Provide life support coordinators, matching-services b/w needs and resources, support arrange community support council, etc.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1230000-Roukenkyoku/0000192996.pdf>

6. The fight against Covid-19 pandemic for older adults has included nursing research for LTC facilities, development of Contents of Action List, Emergency Consultation Site, and system to provide PPEs.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Creating a care system for healthy ageing

Nurse Researchers in Action: Provide info to LTC facilities

- Lack of information on how to deal with COVID-19 in long-term care settings
- Most information is in English
- Nursing faculty got together

高齢者施設版アクションリストver.2

Action list:
Information on how to cope with COVID-19 infection in homecare & residential facilities

2020年4月に作成したアクションリストですが、その後情報となる文献が更新されましたので、内容を更新してVer.2を作成しました。こちらをお使い下さい

https://note.com/covid_19_kickout/n/n16b3b5658195?magazine_key=m50431b0e6eab

專題研討會(S8)：Center for Excellence: From Leadership Cultivation, Evidence-based Practice to Policy Implementation

(報告人：廖美南副理事長)

本次 ICN 大會本會亦積極爭取負責一場專題報告，由陳靜敏理事長(卓越中心總召集人)主持，並與陳幼梅副理事長(領袖培訓組召集人)、蔣立琦副理事長(知識轉譯組召集人)和廖美南副理事長(研究創新與政策組召集人)共同報告台灣護理

學會卓越中心：從領導培育、實證護理實務，到護理政策之推動(The TWNA Center for Excellence: From Leadership Cultivation, Evidence-based Practice to Policy Implementation)。四個主題包含：

- 一. 卓越中心的組織及功能(Introduction of TWNA Center for Excellence)
- 二. 培育未來護理領導者之跨國領導培訓(The cross-border leadership programs for future nurse leaders)
- 三. 引領由上而下之健康照護實證發展(Top-down approach of Evidence-based Healthcare development)
- 四. 強化公私協力夥伴關係落實更好的護理政策(Public-private partnership for better nursing related policy)

由於大會受 COVID-19 疫情影響以視訊方式辦理，四位講者亦安排問與答，例如：台灣護理學會在倡議與推動護理政策議題的成功的案例或曾遇到哪些困境需要突破，針對這個問題，廖美南召集人認為早期護理師對健康/護理政策較為冷漠、不關心，甚至排斥或不敢表達。近年來，由於台灣護理學會的積極努力及倡導，於 2015 年設置卓越中心研究創新與政策組，開始針對護理重要議題透過實證研究，收集重要數據，向政府提出政策建言，例如：提升護理養成教育至大學層級、護理研究員、教學護理師等進階護理師(APN)認證，引領機構設置更多進階職務、臨床護理專家(CNS)培育及給付制度、由護理主導(nurse-led)的長期照護、護理人力對社會與經濟的影響力(social impacts of the nursing workforce)等，並輔以各層級的領導培訓課程(ICN GNLI, LFC, TWNA NNLI, Nursing Now Challenge)，提升護理師對政策議題及其重要性的了解。現在台灣各大護理院校(例如：北醫及高醫)亦陸續將領導與政策納入碩博班課程，透過教育訓練改變觀念，提高護理師對健康政策的重視與參與，俾能在重要的時機，結合所有專業團體的集體力量，發揮必要的影響力。

此外，建置實證健康照護知識館(EBHC Library)對於臨床照護的應用的重要性，蔣立琦召集人認為過去十多年，我們一直在教育護理師如何成為一位護理科學家，現在我們做到了，我們是護理科學家，我們有能力分享最新知識，運用最佳實證來照護病人。建議每位護理師一天需閱讀 19-29 篇文章，才能獲得最新的最佳知識(current best knowledge)。但現實的情況是，每位護理師每天忙於照護病人，能抽出時間閱讀這麼多篇文章，有其難度及限制，因此，透過大家分工合作，藉由台灣護理學會的高度建置 EBHC Library，動員全國護理師共同來綜整知識，讓忙碌的臨床護理師能立即取用最新實證知識來照護病人，一直是學會長期以來努力的目標，也是呼應 ICN 自 2012 年起積極推動 Closing the Gap: from Evidence to Practice 的概念。

最後一個問題是針對為何台灣護理學會想與 ICN 共同合作辦理變革領導培訓營，又為何願意資助東南亞國家如緬甸、印尼及越南的護理主管來台參訓，在語言溝通上如何克服，針對這個問題，陳幼梅召集人回應，ICN 自 2009 年起推出全球護理領袖培訓營(GNLI)，師資及課程設計已臻成熟且完備。學會認為與 ICN 合作變

革領導培訓營(LFC)是最好的時機，有加乘效果，特別是針對護理師如何參與政治與國家健康政策相關主題有諸多討論與引導，這是台灣護理界過去較少參與的部份。我們認為這是相當有意義的合作計畫。學會是 ICN 130 多個會員國(NNA)之一員，NNA 應彼此互助合作，共好、共榮，特別針對資源較為有限的國家，透過彼此互助合作(collective efforts)，大家攜手為全球護理專業共創更美好的未來(for better future of nursing)。我們很高興，自 2015 年起，緬甸、印尼及越南能共同參與在台北辦理的 LFC。針對語言溝通問題，無論國外內學員，我們會要求具備英語聽說讀寫能力，所以並不會有語言溝通問題產生。

專題演講(P3)：How nursing leadership can transform public health and the health workforce

(報告人：廖美南副理事長)

本場會議由 Howard Catton, ICN CEO 擔任主持人，演講者包括 Lauren Underwood, Peggy Vidot 。

Lauren Underwood 是一名公共衛生護理師，同時也是美國伊利諾伊州第 14 國會選區女性國會議員，她除了是該選區第一位有色人種，第一位千禧世代，也是在美國眾議院任職的最年輕的非裔美國女性。

Q1. 護理師普遍會反應，我們很高興護理人員受到了大家的肯定和讚美，但也希望能看到大眾對護理師有一些實際的支持，例如實際的行動、投資和承諾等。請問您對於護理師擔任領導角色有什麼想法，或者我們需要做什麼來表示支持呢？

A. 護理執業當中仍有一些領域沒有得到太大的重視，例如研究人員、公共衛生護理等。因為 COVID-19 疫情，護理人員需要參與幾乎所有的疫情應對措施，例如 COVID-19 疫苗測試，還有一些臨床治療方法試驗等等。因此不管護理師所屬的領域為何，比如重症照顧、臨終關懷、居家護理等，在疫情期間大家都需要一同努力。

我相信未來護理師會得到更多社會的資助，至少在美國，我們需要更多的職業護理師和研究護理師。我現在在議會提起一個 FANN 法案，期待通過後未來可以提供護理師數億的贊助。

Q2. 大眾已開始認知到對護理職業的投資有其價值，但該如何說服他們投資是可以得到報酬的呢？

A. 第一，在疫情期間，我們能看到因為公共衛生體系投入資源不足而導致的後果 (The consequences of a systematic underinvestment in public health)。我們本以為各地都有足夠的醫療資源，但疫情爆發後很多社區都面臨了人力不足的問題，這是因為以前的準備不夠充分。第二，忽視郊區醫療人才不足的後果 (the consequences of allowing communities to have shortages of physicians, of nurses, of other really important healthcare providers)。因為疫情我們必須在很短的時間內提供醫療資源。為了能夠在城郊地區提供足夠的醫療資源，我必

須和議會、醫師公會、公共衛生團體討論，而護理師也應該能夠要加入這個討論的過程。為了讓護理師能夠參與討論，護理師需要提供資助以支付學費、學貸和進修的費用。只要我們能夠達成這點，那就會是整體社會的福祉。

Q3. 有些護理師可能會認為自己沒有足夠的能力，沒辦法站到前線提出政治呼籲。您剛好是護理師，同時也擁有政治的影響力，您會怎麼呼籲這些人呢？

A. 我們沒有餘裕置身事外，也不能等其他人來處理或幫忙。我們必須為了我們的同事、病患、社群和自己站出來，不這麼做的話，我們沒有機會去達到想要的成果。如果我們不自己親身參與政策決定、資源分配的各種過程，我們就無法履行對同事、病患、社群的責任。對某些人來說，一些文化因素可能會告誡他們不要涉入政治，或者覺得交給我們的丈夫或伴侶去作決定，或者擔心自己能力不足，但其實我們有第一線從業人員的經驗和專業，能夠為政策的討論提供有價值的建議。我認為如果護理師能夠發聲，就能夠改變決策的方向。

Peggy Vidot 是一名護理師和助產士，也是塞席爾的衛生部長和國家愛滋病委員會主席。她支持把 HIV 治療工作從醫生轉給護理師和助產士，這樣能夠讓非洲更好地對抗愛滋病。她也是非洲衛生職業監管合作組織（African Health Profession Regulatory Collaborative，ARC）的主要發起人之一，提倡加強護理和助產士教育框架。她強調護理師對於政治、公共事務的參與。在疫情期間，政治領導能力更顯重要。身為一個護理師及政治家，講者非常關注國內及國際健康及衛生政策。也認為護理師可以成為 health setting 中的領導者，去影響公共衛生和醫療勞動力。護理師非常了解醫療相關政策在執行時會面臨的挑戰，以及對於個人、家庭、社區的影響。也知道一旦上層做出決定，很難向上反應執行政策時遇到的困難和挑戰。儘管護理師佔了醫療體系勞動力中的一大比例，然而，護理師幾乎都是負責執行政策，而非決定政策。

儘管護理師所擁有的知識和經驗，能夠促進公共健康。在疫情期間，護理師所擔任的領導角色還是侷限在護理領域，而非在其他國家部門擔任領導者。不免讓人疑惑，為什麼我們只看到護理師在最前線打仗，卻沒看到護理師在發號施令？

到 2030 為止，護理師預估將有 590 萬的人力短缺。他認為持續招募，留任和人口遷移無法解決個問題。而是要透過護理師在公共衛生領域的領導能力來解決。但是，在護理教育當中，領導能力的訓練不足。儘管有擔任領導者的機會，也只侷限於護理領域，而沒有接觸護理和衛生以外領域的機會。講者鼓勵對於護理師的領導能力訓練需要多多接觸其他領域，並透過領導主流國際衛生組織，參與政治，立法過程，為護理師發聲，創建良好的環境。

講者分享自己在護理師及從政職涯中，她所學到的重要課題，並展示了一系列椰子樹的照片，和用椰子樹來比喻。

1. 提醒大家放遠眼界，身為一個具備護理師身分的領導者，眼界必須要放的比護理和健康更遠（look beyond the standard, see more than a coconut tree. As a nurse leader, look beyond nursing and health）。
2. 照片中包含椰子樹和其他背景，提醒領導者應把外在環境納入考慮，並著

眼大局 (consider the environment and look for the bigger picture)。

3. 照片中的椰子樹和其他椰子樹相連在一起，提醒領導者要建立正確的文化、合作關係和網絡，堅定自己的願景 (Teaming up with others, and build meaningful networks)。
4. 椰子樹的背後有不同顏色的雲，提醒身為領導者要應對變化多端的健保環境，包含組織的期待，地方政府、國家和國際的政策改變。
5. 椰子樹周邊的環境提醒領導者要了解可能會面臨到的障礙和偏見。
6. 照片中是椰子樹的果實。提醒大家要去建立系統，尋找模式和看準成長的機會，持續培養護理的領導人才。
7. 透過護理和健康的角度去看待其他部門，將領導力轉換到公共衛生領域，建立一個你想要的系統，並滿足你所服務的人們的需求。
8. 圖片中是乾掉的椰子殼。最後，講者引用南丁格爾的話，留給護理師的同儕們：「偉大的事業是從小的事開始。所以，不要錯失任何渺小的開始。因為在種種情況下，芥菜種子會自動發芽和生根，結果會令你嘆為觀止」。

Howard Catton 感謝兩位講者為護理師提供了良好的角色典範 (role-model)，為兩場演講下註解：「成為政治領導者，並且從比護理還要高遠的眼界來領導」 (become a political leader and lead beyond nursing)。

專題演講(P4)：Gender equality and empowering women: making life better for everyone

(報告人：蔣立琦副理事長)

由 Lisa Little, RN, BNSc, MHS (CEO, Lisa Little Consulting, Board of Directors, International Council of Nurses) 主持，分別有 4 位主講者，Michelle Bachelet, United Nations High Commissioner for Human Rights, Dr Roopa Dhatt, Executive Director and Co-Founder, Women in Global Health, Mariam Jalabi, Representative of the Syrian Opposition Coalition to the United Nations and co-founder of the Syrian Women's Political Movement, Dr Nomafrench Mbombo, Western Cape Minister of Health, South Africa。

世界各地的護理人員在過去的 18 個月中，為感染了 COVID-19 病人提供的護理和治療而受到稱讚，促使我們的聲音進入政策制定和政治領域，對病人的結果產生最大的影響。在介紹會議時，ICN 主席 Annette Kennedy 說性別不平等導致整個生命過程中女性死亡率較高，並影響嬰兒和兒童的健康，以及進而影響整個家庭和社區。聯合國人權事務高級專員 Michelle Bachelet 關於性別平等和賦予婦女權力：讓每個人的生活更美好 (Gender equality and empowering women: making life better for everyone) 的小組會議說過：「感謝您參與性別平等和婦女賦權事業，這些問題與護理人員的權利密不可分，這對許多其他部門至關重要經濟，以及世界各地的所有社會。」

Dr Bachelet 說，「當護理人員面臨最嚴重的威脅時，全世界都看到了護理人員的勇氣。在極端情況，包括衝突、災害和當前 COVID-19 大流行。我們看到護理師的勇氣、決心、對原則的承諾、為人權，任何言語都不足以表達我們對每一個護理人員的感謝。疫情大流行教會我們，必須更強大、有彈性和包容性的衛生系統，建立有彈性、公平、平等和成功的社會。」這是每個決策者都需要學習的一課：全民健康覆蓋不是成本，而是對發展的立竿見影的投資，和平與幸福。護理人員繼續面臨許多挑戰：我們知道這是一個高度性別化的現實社會，護理人員中的女性是大多數。儘管您對醫療保健很重要，但護理人員是經常被低估和忽視，護理師的觀點、需求和權利常被忽視。賦予護理人員作為人權維護者的權力，可以防止侵犯人權發生在病人照護中，還促進和保護醫護人員的權利，減少權力不對稱，促進良好的工作條件並營造良好的氛圍尊重。這讓我想到了一個將性別平等和護理人員權利聯繫起來的關鍵點——「參與和領導」。像這次大會這樣的倡議是建設我們這個關鍵核心問題的力量：團結和姐妹情誼對於面對歧視、抵抗和甚至女性在醫療保健環境中經常面臨的敵意，尤其是在決策空間以及在擔任權力職位時。充分意識到護理人員的工作每天都在保護權利並挽救生命，您知道它的重要性是我們消除根深蒂固的不平等、歧視性別社會刻板印象和性別阻礙主動性並尋求沉默或忽視我們的聲音，並否認我們的成見故事和經歷。「我們爭取平等的鬥爭在許多方面取得了巨大的進步，但儘管女性佔全球衛生人力中約 70% 的工作崗位，佔世界衛生工作的近 70%組織由男性領導。只有 20% 的人在他們的董事會中有性別平等，只有四分之一在高級管理層中實現了性別平等。解決衛生人力中的性別不平等問題必須成為優先事項，因為衛生系統當女性在國家健康計劃和政策的設計中擁有平等的發言權時，她們會變得更強大和系統，因為更好的衛生系統建立更強大的經濟和更好、更健康、更多平等的社會。

這就是為什麼我們必須繼續推動性別平等：對於政府來說，時間已經過去了以具體和重點突出的領導來解決這些關鍵問題。護理人員和醫療保健人員必須在改革政策、設計和為每個人的利益實施健康應對措施。Bachelet 認為護理師的工作對於人權，我感謝並支持您關心您的病人及其權利，以及努力為您建立更強大、更有彈性和平等的公共衛生系統社區。我和聯合國在你們的工作中與你們站在一起。

Bachelet 與執行董事兼聯合創始人 Roopa Dhatt 博士一起加入女性參與全球健康；敘利亞反對派聯盟代表 Mariam Jalabi 聯合國和敘利亞婦女政治運動的聯合創始人；和博士 Nomafrench Mbombo，南非西開普省衛生部長。分別報告關於護理領導的重要性。Vidot 說大流行已經證明，護理人員在公共衛生領域的領導作用現在比以往任何時候都更加重要。挑戰護理人員領導看超出他們通常的視野，並將護理信息納入健康和社會護理政策以及政治。Vidot 女士說：「作為一名護理人員和政治家，我非常清楚健康的巨大影響全社會的政策」。呼籲所有健康相關的人員進行最高程度的鍛煉。在這次大流行期間的領導水平。護理人員佔據著特殊的位置，作為社區和衛生系統彼此之間的接口。因此，他們有能力獲得第一手知

識衛生政策如何影響個人、家庭和社區。護理人員需要冒險進入傳統上與護理無關的領域，他們需要成為參與政治以推動變革。護理人員需要超越健康藩籬的有限。我們需要在政治中有護理人員，將護理聲音帶到影響健康經濟、環境和社會決定因素的政策。我們需要讓護理人員坐在重要的桌上。在進行政治辯論的議會中，護理人員需要成為政治家發生在社會政治問題和立法正在通過的地方。我相信護理人員。在合適的環境下，他們是變革的重要推動者。她談到了她從護理人員和助產士到衛生部長可能對各地的護理人員領導有用。

“作為護理人員領導者，要超越護理和健康。尋找機會，準備好考慮環境並尋找更大的願景。調整我們的價值觀並創造正確的文化，建立夥伴關係並尋找有意義的網絡。在一個人的願景中堅持不懈。那裡在一個人的領導中會有不同的時刻，所以準備好應對醫療保健的變化環境，包括組織期望和對地方、國家、區域和全球政策。找出不同的偏見並管理對護理領導的抵抗。始終致力於建立一個系統並開發其他人來接替我們。尋找模式和成長機會，並在護理領域創造領導者。使用護理保健觀察其他部門並轉變公共衛生領域的領導地位。創建你想要的系統願望，這對我們服務的人來說是最有價值的。”

身兼護理人員身份的美國國會女議員 Lauren Underwood 盛讚全球護理人員們在大流行期間的勇敢和不知疲倦的貢獻，並敦促他們確保公共醫療保健現代化以滿足所有社區的需求。Underwood 女士說：“大流行已經表明護理人員在非常需要的時間裡所做的事情：我們表明起來，我們服務，我們拯救生命。進行我們所知道的那種變革性的改變是需要，護理人員必須站在將塑造我們未來的決策過程的第一線衛生系統。”Underwood 女士鼓勵護理人員聯繫他們當選的官員，告知他們在大流行期間看到和經歷過以及需要做些什麼才能更好地準備為下一次突發公共衛生事件。她還說護理人員應該考慮自己競選公職：「無論採取何種形式，我們的現在比以往任何時候都更需要領導力。我們今天做出的選擇將塑造全球健康明天的系統。護理人員的技能、培訓和熱情將幫助我們不僅戰勝 COVID-19，但要從這次大流行中脫穎而出，重新致力於健康和我們社區的福祉，尤其是我們當中最弱勢的群體。」

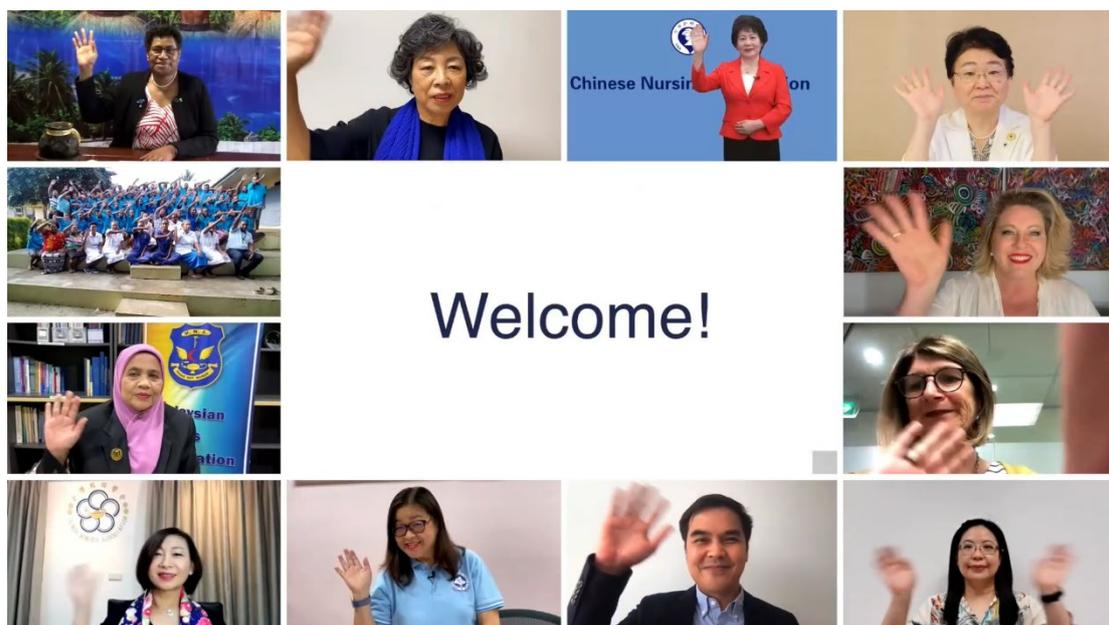
第三天(11月4日)

區域研討會(RS5)：Nursing in the Western Pacific Region

(報告人：陳淑芬秘書長)

西太平洋區研討會由 ICN 第三副理事長 Dr Sung Rae Shin 主持，首先是播放“A message from the western pacific region”影片，由此區域所有 NNAs 理事長向大家致意，並介紹區域特性。西太平洋區人口佔全球 4 分之 1，有 27 個國家，1300 種語言，護理師約 600 萬名，佔醫療人力 70%，75% 國家有最高護理官員(CNO)，半數國家有進階護理師。雖然文化、語言不同，但都面臨人口老化、都市化、心理衛生問題增加、氣候變遷之衝擊與挑戰。但大家非常團結一心共同面對及解決

問題，期能創造更健康的未來。



接著由中華護理學會吳欣娟分享過去 18 個月，如何動員全國護理師參與防疫工作，獲得政府及民眾的支持、肯定與感謝。東加衛生部長 Amelia Afuha'amango Tuipulotu 提到東加防疫做得很好，至今尚無確診個案。她提出提升護理專業及民眾健康之解決方案，包括投資護理教育，擴展護理師執業範疇，提供 30 歲以下年輕護理師領導培訓，運用科技，共同對抗非傳染性疾病(NCDs)。Jain Ko, Deputy director, Korean Ministry of Health and Welfare 分享南韓心理衛生護理師如何協助社會大眾減輕因疫情產生的心理問題，例如害怕、焦慮、憂鬱、孤單、社交隔離等。制定“Guideline for Infectious Disease Stress Relief”。並分享韓國在疫情期間如何提供精神科病人緊急和持續性照護，尤其當精神科病人染疫時，如何動員公私立醫院的資源，讓病人能得到妥善的照顧。最後由 Christopher O'Donnell, Queensland State Chair, Australian College of Nursing 以“Advancing Nursing Influence”為題，分享澳洲昆士蘭的醫療現況，並提出實證，說明如果提供公平的資金挹注，專科護理師(NP)可以提供民眾所需的健康照護；NP 提供護理主導的基層保健某些部分比醫師主導的更安全有效；越來越多護理主導的診所提供醫療資源不足區域民眾健康照護；NP 提供的照護成本就低，但病人成效佳。昆士蘭自 2016 年起受訓過的 NP 可執行內視鏡檢查，病人滿意度 95.3%，比腸胃科醫師的 88% 還高。他總結由 NP 提供照護可以提升民眾就醫可近性、臨床照護成效、成本效益和民眾健康。並建議建立進階護理師認證制度，界定 APN 資格條件、角色和執業範疇，以提供安全有品質的照護，也有利於 APN 招募及留任。

為了紀錄及感謝全球護理師在 COVID-19 戰役中的角色功能與卓越貢獻，ICN 收錄來自台灣、澳洲、日本、韓國、中國、紐西蘭等國各場域護理師案例故事，剪輯成影片，透過第一線護理師的現身說法，展現護理師對護理工作的熱愛及無私奉獻，令人相當感動。

斐濟首相 Frank Bainimarama 向全世界護理人員致意，感謝護理師對全球人民健康的貢獻。活動最後以韓國知名男團(主唱的母親是護理師)的歌曲為背景，播放各國提供的防疫照片，每張照片都展現護理師在疫情期間的堅毅、勇氣與專業熱誠。本會為西太平洋區域會員國一員，配合此次活動，積極遴選推薦影片及照片給 ICN。其中林口長庚醫院護理師所錄製之影片及各醫院提供的 11 張防疫照片獲 ICN 選用，在大會平台上播放，有效提升台灣能見度。

專題演講(P5)：ICN and the WHO: 73 years of collaboration

(報告人：江惠英理事)

ICN 於 1948 年與世界衛生組織 (WHO) 建立正式關係。至今，ICN 繼續與 WHO 密切合作，以提高護理對全球公共衛生的貢獻。在本次大會上，世界衛生組織總幹事 Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士和世衛組織首席護理官 Elizabeth Iro 在日內瓦的 ICN 演播室現場直播。譚德塞博士談論全球衛生挑戰和護理師對全球衛生議程的貢獻。他還與來自不同國家的五名前線護理師進行對話。

本次會議由 ICN 理事長 Annette Kennedy 主持，世衛組織總幹事譚德塞博士演講。包含三個部分：首先由世界衛生組織總幹事 Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士闡述 WHO 與 ICN 合作是非常緊密，WHO 關注 ICN 和全球護理/助產人員的議題，特別是這幾年關注的議題有：護理助產人力的短缺，COVID 疫情對全球護理專業衝擊、慢性疾病照護需求、衛生人力的安全保護、疫苗分配及護理領導影響力等。WHO 與 ICN 共同建置「Nursing Report」資料庫，這資料庫對全球人類健康是很重要的，對護理專業發展及人力計畫更能提供政府部門擬定政策時有力的參考數據，這個報告會繼續收集全球性資料。ICN 扮演非常重要的角色，她為全球護理／助產代言發聲，提出護理報告 Nursing Report 與新的議題。誠如 WHA 提到以下幾點：

1. 保護與投資衛生專業人員（包括護理）的生命安全。
2. 2021-2025 重點策略將是以解決未來全球護理人力 6 百萬缺口，必須提供足夠教育訓練，重視教育訓練品質，改善護理工作環境與薪酬條件。
3. 護理領導力訓練，讓更多護理師參與決策性會議，參與層級從機構到社區，到國家甚至全球性的會議，提升護理代表性與能見度。

WHO 認為 2020 Nursing Report 中的資料可以充分應用在管理範疇，這份報告顯現出護理專業對全球、國家的重要性，因為護理可以實現全民健康覆蓋 Healthcare Full Coverage 的目標。

接下來由來自不同國家區域的護理人員向 Dr. Tedros 提問，摘錄如下：

Q1：護理在 COVID 疫情中受到很大的衝擊，在十分艱困的工作環境中，如何確保她們的安全，請問 WHO 看法((加拿大)。

A：社區動員 Mobilization Community，從社區基層開始，讓民眾參與，因公眾的參與(Public Involvement)增加與護理互動，各界的感激與支持護理價值的行動，護理值得更好的對待、更好的待遇，並要持續這些運作。

Q2：關於投資護理、支持護理及健康全民覆蓋，要增加護理參與決策性會議的機會，請問 WHO 有何做法(坦尚尼亞)。

A：護理的領導力是最重要的，具備領導力得以發會影響力讓社區變得更好。其次是在組織（醫院、政府部門）建構護理領導者的職位，國家層級設置護理長官(Chief Nursing Officer; CNO)，護理領導者發揮影響力，例如在個人保護裝備 PPE、工作待遇等事務上，因此護理的領導能力是參與重要決策會議的要件。護理領導力同時也是達到性別平等的另一個策略，這裡所說的是改善女性性別歧視，要提升護理（女性）的行政位階，例如 WHO CNO Dr. Iro；護理科學家也是一個重點。

Q3：疫情造成護理人力危機，加上經濟也受到巨大的影響，此時刻要如何做到投資護理，請問 WHO 的建議（迦納）。

A：所謂的投資健康不是增加成本，投資不病是成本。國家政府官員應該體認健康是基本的人權，並用憲法保護人民健康的權利。預估將有 6 百萬護理人力缺口，所以投資護理就是滿足人民健康的需求。而 WHO SDGs 目標才有機會達到，各國政府應該積極對護理（健康）更多的投資。

Q4：因為疫情與衛生人力遷移情況讓某些國家面臨更嚴重的護理人力不足的窘境，未來將更嚴重，要如何召募合格護理人力的議題上，請問 WHO 的會如何做(巴基斯坦)。

A：關於全球護理人力的平衡(Balance) 是個值得重視的問題，2022.05 WHA 會議上會討論國與國之間護理人力遷徙，目前需要更確切的數據與資料，才能真實了解人力遷徙的情況，而後擬定訂策略。

會議最後，WHO 3 位代表：世界衛生組織總幹事 Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士、首席護理官 Elizabeth Iro 和衛生人力部門主任 Jim Campbell 向本屆 ICN 理事長 Annette Kennedy 致贈獎狀、獎章，感佩她卓越的領導力，為全球護理發聲，帶領 ICN 團隊、工作人員、各國護理學會團體一起努力，積極與 WHO 連結，建立緊密的夥伴關係，在疫情之際更是奔走疾呼各國政府重視護理人員的安全、健康，給予第一線護理人員足夠的 PPE，要正視護理人力短缺，投資護理給予更好的對待。最後，Annette Kennedy 表達謝意時仍舊熱切地提到她對於全球將面臨 6 百萬護理人力短缺感到十分的憂心，該如何留任護理人力，強力呼籲各國政府官員要重視護理價值，不因護理人力短缺而削減衛生人力成本。希望 WHO 將此列為首要，繼續與 ICN 肩並肩合作，卸任後她仍會努力在這件事上。

專題演講(P6)：ICN and the International Labour Organization: Addressing challenges of the nursing workforce

(報告人：周繡玲常務理事)

本場會議由 ICN 理事長 Annette Kennedy 主持，聯合國國際勞工組織(ILO) 秘書長 Guy Ryder 應邀作專題演講。Guy Ryder 提到 ILO 和 ICN 合作歷史悠久。40 多年前，國際勞工組織通過了《護理人員公約》，第 149 號公約。它至

今仍是護理專業唯一的國際法律文件。

Guy Ryder 表達他對護理師的欽佩，他說：護理師在今年 5 月之前付出了最終的代價，至少 115,000 名衛生和護理工作者死於 covid-19 的肆虐，同時護理人員還承擔了大量額外的工作，例如長時間工作在惡劣的工作條件下，無充足的休息，缺乏個人防護裝備，甚至是令人震驚的暴力和騷擾，在 COVID-19 病毒不斷變種且全球確診個案不斷增加的趨勢下，護理師要應對日益增加的家庭責任，同時又害怕將疾病帶回家給他們的朋友和家人。今年初 187 個國際勞工組織會員國一致通過了<以人為本從新冠肺炎危機中復甦的全球行動>，呼籲要讓醫護人員和其他第一線工作人員接種疫苗、獲得足夠的個人防護裝備、加強培訓、定期篩檢和給予社會心理支持，在工作上得到應有的報酬和保護，並特別避免過大的工作負荷。



我們已經聽到有關整個世界因護理師短缺而關閉的報導，這是危機期間的悲傷結束，全世界的人們走上街頭唱歌以表達他們對勞工的感激，只有投資護理是不夠的，它必需搭配其他可以改善合宜工作的配套措施。否則護理師將繼續離職，其他人，尤其是年輕人，也不會有有意願進入職場遞補人力缺口。

「……只有投資護理是不夠的，它必需搭配其他可以改善合宜工作的配套措施。否則護理師將繼續離職，其他人，尤其是年輕人，也不會有有意願進入職場遞補人力缺口。

「只有一種方法能讓我們從這場危機中走向強韌且永續的復甦，那就是採取以人為本的方法，將人權和勞工權益納入政策，且付諸行動，支持企業和也支持勞工。要建立一個強韌的醫療體系，必須投資醫護人員的培訓、改善薪酬和工作環境、關心勞工、尊重他們的基本勞工權益。國際勞工組織很榮幸能與各位站在一起，共同強化和支持護理師合宜工作環境的權益。」

主題演講(M11): Supporting and sustaining Healthy communities

(報告人：周繡玲常務理事)

這一場是由 ICN 理事黃璉華教授擔任主持人，首先由台灣衛福部健康照護司長蔡淑鳳擔任講者，題目為：由護理師領導之以社區為基礎、以人為本的連續護理首先蔡司長詢問兩個問題：1.護理可以區分病人需要居家醫療照護的不同點嗎？2.護理政策可以支持嗎？

蔡司長提到台灣有 80%人死於醫院，然而有 80%的人期望能回到家中死亡，台灣有非常好的專業安寧療護，且居於六個亞洲國家之最佳照護國家，為提供病人居家善終，期望利用智慧照護平台及跨科整合團隊照護，使居家護理師與以社區為基礎的家庭護理師，提供安寧療護照顧，免於疼痛、低的生活品質、家庭負擔，同時期望病人能對所有事情都按照自己的決定執行、與家人同在，讓 80%的癌症病人能平靜的在家中死亡。

家庭護理的衝擊，為安全與照護品質、增加病人能容易在自己的社區找到健康照顧者、護理師回到社區的職場中。同時蔡司長亦提出 6 點台灣政府如何支持以社區為基礎的家庭護理模式，如 1.發展及建立家庭照護的指引；2. 發展實證為基礎病人照護指引；3. 設計區域家庭護理訓練課程，培育護理師及專科護理師；4. 提供家庭護理資訊科技；5. 從以病人及家庭為中心照護轉換為以社區為基礎的家庭護理模式；6.提供經濟支持，每一個新的社區家庭照顧區域，提供每一年提共一百萬，提供三年。

第二場是紐西蘭 Dr Jill Clendon 學者提出 Nurses' role in supporting and sustaining healthy communities

他提出一個健康社區是存在強大的社會資本、驅力社區中人們，健康身、心、靈的環境，強的政府提供資源...等。護理在社區中扮演重要的角色，護理師扮演雙重角色，將個人和專業帶入護理工作中，護理在社區工作中的核心技能及標準有四方面，1. 促進健康，如健康促進技能、預防與保護、建構社區評估能力、促進社區可及性及公平性、跨團隊工作協調。

主題演講(M12): Ethical challenges of COVID-19: human rights and the rights of health workers

(報告人：陳淑賢常務理事)

本場會議由 Cristina García-Vivar, Senior Associate Professor and Associate Director, Department of Health Sciences, Public University of Navarre, Spain 主持，講者包括 Dr María Cristina Cometto, Professor of Nursing, National University of Cordoba, Argentina ; Elizabeth Hoff, Head, Libya country office, World Health Organization ; Dr Walter De Caro, President, CNAI Italian Nurses Association 。

Dr. María Cristina Cometto 在演講中提到，COVID-19 大流行，對全球醫療公衛與商業貿易造成生命與經濟的巨大損失，即使世界各國採用各種積極的公衛感控防治措施，例如配戴口罩、勤加洗手、邊境管制、減少集會、社交距離、甚至封城鎖國，卻仍難以完全阻絕疫情的持續延燒，並可能在接下來的一年持續對世界各國造成影響，甚至因為醫療崩潰資源匱乏而造成各種倫理爭議議題。政府為遏止 COVID-19 傳播，採取了一些措施，包括強制性機構隔離和社會疏遠，這些措施引起個人和人群恐懼、恐慌。突發公共衛生事件，快速做出決策所採取的措施，導致對個體患者恐懼和恐慌，這些決定是需經道德和人權嚴格評估，即使挑戰倫理原則，如患者自主、無惡意、善行和正義，其反映為遏止 COVID-19 傳播而採取的措施的道德正當性。在緊急情況，需要立刻下決定時，依舊會有許多道德及利益的衝突發生，人們的權利可能因此受限制，卻不能受到忽視，如曾被探討多重症(癌症、四肢不遂)且因年紀大而導致身體衰弱的人，插管治療、刻意延續生命，對老年人來說是既殘忍又痛苦的過程，即使痊癒，也勢必造成無法逆轉的後遺症，他們沒有得到「生命的權利」，而是失去「死亡的自由」，決定誰生誰死的事情難免有失偏頗，一旦下決定又難以回頭，如何周全地在權利的平衡點，是

值得每個人深思的課題。

疫情中倫理議題，如缺乏資源（呼吸機、病床...）、缺乏個人防護裝備、沒有適當的 PPE、選擇性醫學溝通、臨終照護挑戰、知情同意、生產訴訟風險等，可能會使患者、醫療保健工作者及社區處於危險之中。導致情緒和道德困擾，同事告訴我，他們是冒著生命與死神搏鬥，根據道德義務他們有責任照顧病人恢復健康、減輕痛苦，並尊重每個病人的權利和尊嚴，但整個醫療系統並沒有保證他們的安全。，不安全感和不確定性不僅出現在個人層面，也出現在集體層面，顯然需要一個結構化的護理人員心理健康準備、監測、支持和保健模式。

義大利已超過 10 年沒有更新大流行病應對措施、指引及程序，因 COVID-19 疫情帶來了巨大的挑戰，也讓義大利更新應對措施、指引及程序，社區已迅速做出反應，以提高效率並減少指南制定過程中的重複，但需持續嚴格評估。在尊重自主權下，使每個患者受益，但在資源缺乏狀況下，如 COVID-19 疫苗無法獲得時，就公共衛生觀點，則應尊重共同利益，而不是個人自主，考量多數人的福祉，減少個人的自主權，換言之，並非所有可以受益的人都接受治療，因此在檢測資源短缺時，明定優先順序，讓疫苗接種能安全及分配公平。

在心理支持方面，害怕將疾病傳染給他們所愛的人，擔心可能參與道德上困難的資源分配/決策。迫使醫療保健專業人員不斷重新適應，並被迫應對前線特定因素（工作量增加、無能為力的感覺）的矛盾信息。根據國際官方組織 WHO(2020) 與 ICMR(2021)的指引，臨床護理人員可以透過以下措施，有效地減輕 COVID-19 對心理所產生的負面影響：1.解釋隔離的重要性 2.疫情資訊僅透過醫療人員或是政府官方的衛生單位取得 3.減少觀看或收聽有關 COVID-19 的新聞 4.提供緊急聯繫電話 5.透過電話或社群軟體維持原本的社交行為 6.隨時觀察並注意自身的生理與心理感受 7.運用開放式問題鼓勵抒發情感 8.教導患者哪些症狀需要注意而哪些不需要 9.教導放鬆技巧，如適度按摩頭皮與緊繃的肌肉、聆聽柔和的音樂、冥想與呼吸練習 10.讚揚患者的努力。

在資源有限狀況下，某些國家出現“選擇性醫療”的危險模式。根據報導，義大利官員曾表示：「在醫療資源缺乏的情況下，應先救治最有機會存活的人。」也就是年紀大的可能會被先放棄救治，雖然有澄清這只是讓醫療人員被迫做出無奈選擇時，能有個依循的方向，而中央政府也沒有統一下令，強制規定，但這還是讓人不禁思考，優先治療年輕人，是對的做法嗎？網路爭辯這個話題時，無外乎兩種面向，一是以社會總體來看，年輕人能帶來的效益遠比老年人高許多，他們是社會的棟樑，勞動力的提供者，納稅的主要對象，影響範圍包含國家的安全、經濟、生產力；反觀老年人不事生產，還需要投入更多金錢、精力來照顧。二是以人權來看，人人生而平等，一個人的生命價值是不能以年紀來衡量，而到最後勢必又會衍生出「有錢的老人優先」諸如此類的情況。他們沒有得到「生命的權利」，而是失去「死亡的自由」。再來，決定誰生誰死的事情難免有失偏頗，一旦下決定又難以回頭，所以應該讓家屬、病患擁有選擇生死權利。

COVID-19 迫使醫療團隊面臨新的挑戰，實現健康和公平的新道德願景的機

會。這場危機凸顯了國家和公共服務在保護和照顧公民方面的重要性。護理人員有機會扮演新的角色，幫助減少危機。護理人員可以（必須）在不同層次的社區參與和發展上發揮功能，拒絕選擇性醫療保健系統，使我們的社會更人性化。為國家提供更多護理師、更多資源、更多公平可持續的醫療保健系統是社會凝聚力的一個關鍵因素，有助於穩定社會。為減少護理師的道德困境，建議道德委員會發揮作用，建立道德諮詢系統，提供培訓，並製定道德指南。

Dr Walter De Caro 演講重點，什麼是體現倫理道德的典範？世界各地的護理人員在這次疫情中持續提供道德和尊重人權的真實例子。我們無處不在？卻沒有意識到我們沒有為這場危機做好準備，沒有投資於研究，沒有培訓足夠的衛生人員，沒有製定衛生措施，令人難以置信的是，我們沒有為大流行做好準備。Walter de Caro 形容義大利的疫情「是一個海嘯，如同打一場沒有計劃的戰爭」。義大利付出很大的代價，超過 250 名醫療人員死亡，其中 40 名護理人員因受感染死亡，4 名自殺。聽到這個消息，與會者都相當震驚！他表示真的有心理衛生問題，同時也面臨 PPE 供應的挑戰、欠缺對醫護人員的檢測、人力短缺、病床和呼吸器不足。因為疫情，提供很好的機會，讓公部門知道護理人員的工作及重要性，是醫療系統的骨幹。原本在這一年，義大利政府決定不投資在護理，新冠肺炎已延燒全球，各國無不頒布各種防疫措施來因應。在這之中，改變及投資護理，這可理解的是在這種複雜和痛苦，在兩難的情況下，在遵守護理倫理下，需要一種更新的社會倫理、一種保護地球生存的倫理。

主題演講(M13)：Healthcare in crisis: the global nursing workforce shortage (報告人：周桂如常務理事)

Highlights:

1. The State of the World's Nursing Report shows that the global shortage of nurses is estimated at 6 million with 89% in low and lower-middle income countries.
2. The Ageing Well ICN report estimates that 4.7 million older nurses are expected to retire and the Covid-19 Effect could cause a shortfall of about 14 million by 2030.
3. This session focused on findings of the WHO and ICN reports, issues of ethical recruitment, nurses' migration, key factors to support current health workforce, and needs for a health workforce that can meet future health challenges.

Speakers

- a) Dr. Fariba Al Darazi PhD, Health Workforce Development and Nursing Consultant, Kingdom of Bahrain

Topic: Nursing Workforce Crisis: Perspectives from the Eastern Mediterranean Region

Key points

1. This region is faced with conflict and social strife resulting in increased number of refugees, internally displaced persons, and migration and fragile health systems leading to disruption of routine health services.
2. Nurses and Midwives constitute 50-60% of the health workforce already burdened with increased workload, staff shortages, and increased sick leave and absenteeism adding up the Covid-19 pandemic.
3. Attacks on health workers due to insecurity and conflict leads to brain drain and migration of better prepared nurses and midwives and the nurse-doctor ratio has decreased in 9 countries in the region from 2007-2017.

ICN Congress

Nurses and Midwives in the Eastern Mediterranean Region (cont'd)

- Attacks on health workers because of insecurity in countries in conflict and in fragile settings
- Migration & brain drain of better prepared nurses
- 17% of nurses left Lebanon during the recent crisis
- Nurses to doctors ratio decreased in 9 countries from 2007 to 2017
- Unbudgeted positions in some countries especially for midwives

2020 ICN World Nursing Congress, 10-14 October 2020, Virtual
ICN Congress 2020 Regional Conference: Eastern Mediterranean Region, 12-14 October 2020

4. Opportunities for nurses and midwives include visibility of nursing, volunteering, use of digital technology, nursing workforce research, governance, and leadership.

ICN Congress

Opportunities

- Visibility of nurses and nursing
- Volunteering
- Digital technology: Nursing practice & Nursing education
- Need for nursing workforce research
- Nursing workforce governance and leadership

5. Several strategies have been put in place to help address nursing challenges in this region: WHO's strategy for the Eastern Mediterranean Region 2020-2030: Turning Vision 2023 into action, Call for Action (2020) in line with the Regional Framework for Action: Strengthening nursing and midwifery in the EMR 2016-2025, a Nursing Resolution (2019) to strengthen the nursing workforce to advance universal coverage in the region, and Framework for action for health workforce development in the Region 2017-2030.

MOHCongress **ICN Congress**
Nursing for All
2023-2024

Regional Momentum

- WHO's strategy for the Eastern Mediterranean 2020-2030: Turning Vision 2023 into action.
- Recent Call for action (2020) in line with the Regional Framework for Action: Strengthening nursing and midwifery in the EMR 2016-2025.
- A nursing resolution[2019] to strengthen the nursing workforce to advance universal health coverage in the region.
- Framework for action for health workforce development in the Region 2017-2030.

6. The way forward for the nursing workforce includes building nursing capabilities in policy development and dialogue, strategic and comprehensive health workforce plans at national level, ethical recruitment of nurses, and paying attention to nurses' and midwives' health and well-being.

MOHCongress **ICN Congress**
Nursing for All
2023-2024

Way forward

- Need to build nursing capabilities in policy development and dialogue
- The situation amplified the need for a strategic and comprehensive health workforce planning at the national level
- Putting into focus ethical recruitment
- Paying attention to nurses health and wellbeing

b) Dr. Mark Britnell, Vice Chair and Global Health expert, KPMG, United Kingdom (UK)

Topic: *Human: Solving the Global Workforce Crisis in Healthcare*

Key points

1. The Global Health Council represents public health professional in over 150 countries in the world.

10 years, 77 countries, 330+ occasions . . .

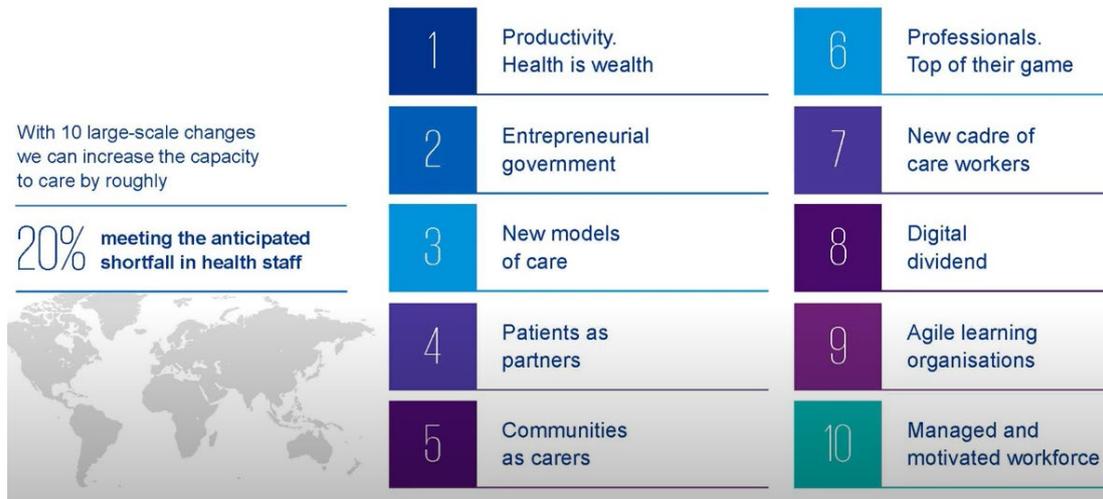


2. WHO estimates that there will be a global shortage of approximately 18 million health workers by 2030 – 20% of the workforce needed to keep the care system going.



- Ten changes have been suggested to help tackle the health work crisis including productivity, entrepreneurial governments, new models of care, patients as partners, communities as carers, professionalism, new cadres of care workers, digital dividend, agile learning organizations and managed and motivated workforce.

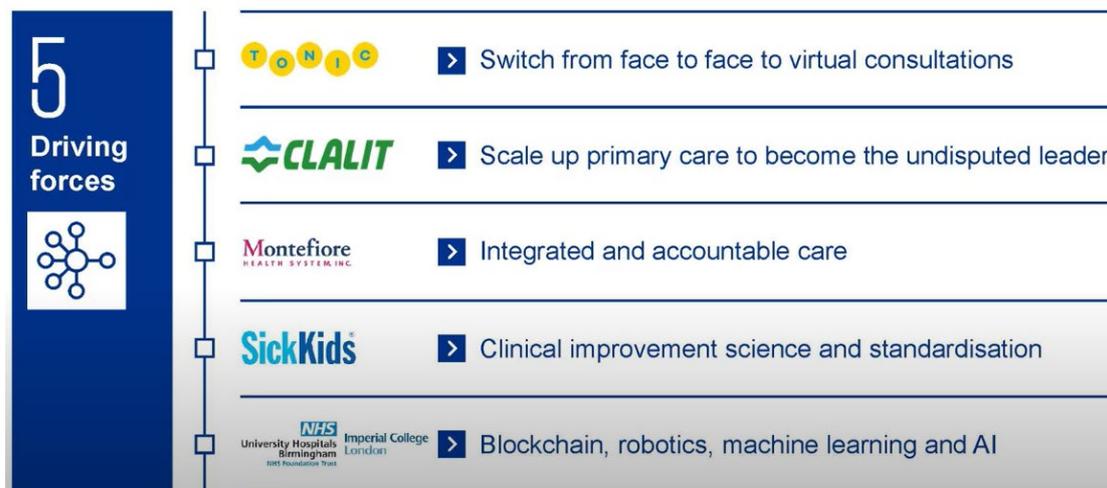
Ten changes to tackle the global health workforce crisis



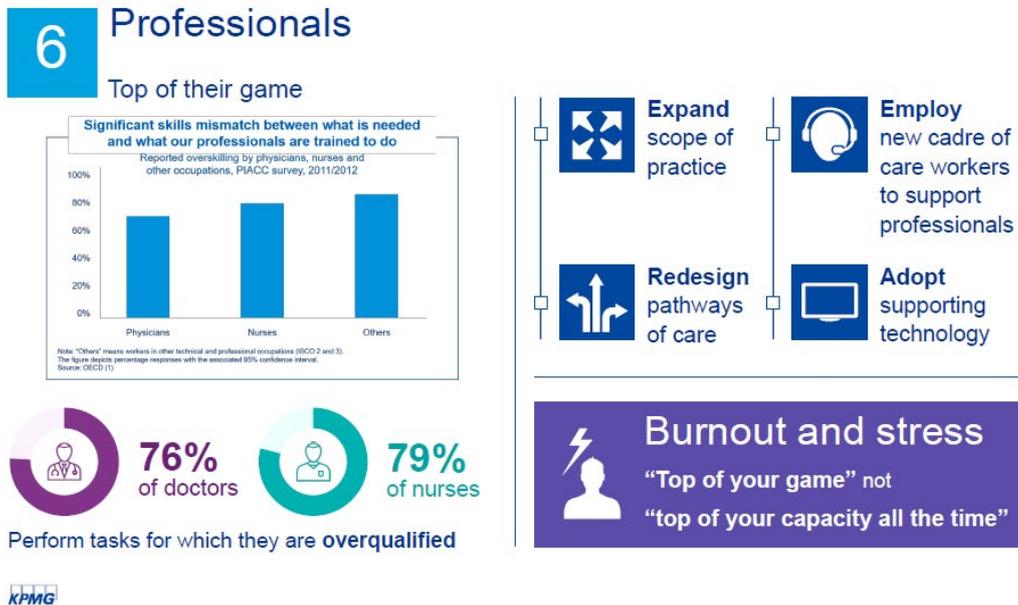
- New care of models – need to encourage rapid and large-scale adoption of new models of care that already exist in different parts of the world so that enhanced well-being, prevention, promotion, care, and treatment can increase productivity and capacity to care.

3 New models of care

Driving productivity gains of 16% to 20%



5. Professionalism - support health professionals to practise at the upper limits of their clinical licence, encouraged by regulators.



c) Dr. Nuhad Yazbik Dumit, Associate Professor of Nursing, Lebanon

Topic: *Nursing Shortage Ways-out: Preceding and through education and practice.*

Key points

1. Nursing shortage is a multifaceted phenomenon and chronic problem that is demand-driven and reactive.

#ICNCongress

Nurses shortage

- Complex multifaceted phenomenon
 - Often demand-driven & reactive rather than proactive
 - Chronic problem

#ICNCongress

ICN Congress
Nurses Are All We Need
2020-2021

2. Complex patient care requirements, conflicts, technologic, economic, and healthcare related events including pandemics are some of the causes of nursing shortage across the globe.

#ICNCongress

ICN Congress
Nurses Are All We Need
to Conquer the World

#ICNCongress

E.G.: The beginning of the Shortage in the US 1930

- Technological, economic, & health care-related events caused nurses shortage & increased demand for registered nurses.
- Complex patient care requirements & reduction in the working hours for nurses imposed an increased number of nurses to deliver care.
- Shortage of nurses was most severe in acute-care settings.
- Hospital administrators blamed nurses themselves for causing the shortage [failing to live up to the ideals of their profession].
- Measures taken: 1) recruit more students; 2) use less skilled, educated/trained personnel; 3) shorten length of study to 2 years; 4) government subsidized nursing education ...

What changed in 2021?

Video feed of a woman speaking.

3. WHO and its partners in the State of the World's Nursing Report have called for investment in nurses and recommend all governments to take action in ensuring increase in the number of nurses.

#ICNCongress

ICN Congress
Nurses Are All We Need
to Conquer the World

#ICNCongress

The State of the World's Nursing 2020

WHO and its partners called for investment in nurses & recommend that all countries:

A. Education, Monitoring & Data

1. increase **funding to educate and employ more nurses;**
2. **strengthen capacity to collect, analyze & act on data about the health workforce;**
3. **monitor nurse mobility & migration; manage it responsibly & ethically;**

<https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Video feed of a woman speaking.

4. The areas of focus needed to be addressed include education, monitoring, and data, practice, and regulation of nursing.
5. It is time to put nursing on the government's priority list and lead decisions for the nursing workforce.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2020 November 16-17

#ICNCongress

- **Boris Johnson should focus on increasing NHS staff to satisfy the public**

Ipsos MORI

- Three in five (61%) people believe that increasing the number of NHS staff should be the number one priority regarding health and care for the government, Nov 2019
- Politicians need to listen to what the public is telling them about the NHS, **James Buchan**; Posted 15 January 2020 - 00:01

https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-12/november_2019_nhs_final.pdf

6. There is need to involve stakeholders to take responsibility in helping with comprehensive nursing staff plans and student recruitment, nurse leaders should expand to engage in health politics and activism encompassing student nurses and practicing nurses, and ensuring that workplace measures are put in place to retain nurses.

#ICNCongress

ICN Congress
Nursing Around the World
2020 November 16-17

#ICNCongress

Second, Role of Nurse Leaders in Regulation

- Nursing leaders in **academia**, **practice** and **research** are at the forefront for influencing policy makers and health authorities to set regulations that protect the nurses and the profession.
- **Role of nurse leaders should be expanded to health politics and activism, engaging nursing students & practicing nurses**
 - To regulate nursing education and practice;
 - To create policies to protect the nurses and thus persons, families, and communities they care for;
 - To monitor and evaluate the workforce outcomes and plan accordingly.

Among others ...

主題演講(M14)：Seize the day: Optimising roles and responsibilities in nursing
(報告人：江惠英理事)

由 Dr Michelle Acorn, Chief Nurse, Nursing and Programmes, ICN 主持，3 位演講者 Dr Salem Said Al Touby, Associate Professor and Dean, College of Pharmacy and Nursing, University of Nizwa, Sultanate of Oman；Dr Christophe Debout, Head, Nursing Programmes, Institut de Formation Inter hospitalier Théodore Simon (IFITS),

France ; Dr Natasha Prodan-Bhalla, Chief Nurse, Ministry of Health, British Columbia, Canada 。

冠狀病毒大流行改變了護理領域，許多倡導者將當前視為推動更持久變革的關鍵時刻。護理人員是全球衛生人力的最大組成部分，對其技能的需求達到頂峰。護理師受過教育，經驗豐富，並且非常值得信賴。此刻正是賦予護理師以最高水準的執業資格並承認他們是專家。本次會議將展現護理所能提供的最好的服務，並提供明確的策略來支持和促進護理人員實踐健康照護系統和社區健康所需求的標準。

本次會議 3 位講者分享該國護理專業於疫情衝擊下所做的改變，首先由加拿大首席護理官 Prodan-Bhalla 博士報告，內容有 1. CNO 角色、2. 護理政策秘書處、3. 護理顧問原則及 4. COVID-19 疫情下護理執業範疇與領導力。就以上 4 點內容重點陳述如下表格：

1. CNO 角色	CNO 角色具備對護理教育、領導、臨床實務與研究四大面向的前瞻性，應用策略性領導能力，對衛生行政局與工作夥伴提出建言。
2. 護理政策秘書處	<ul style="list-style-type: none"> ● 擁有英屬哥倫比亞區 12 個衛生部門下人力與福祉處的團隊；秘書處的遠景是「透過護理的卓越力和創新力，在實務、教育、行政、政策與研究讓英屬哥倫比亞區更健康」，所倡議的是：對護理專業部分要監督省的運作與其擬定的策略性方向，其中護理對象是包含 LPN、RN、精神護理師、NP、助產師與健康照護助理。 ● 策略性的順序所包含的範圍有人力計畫、教育、專業能力、合作性執業力；人力計畫重點為護理留任，新人轉銜模式、對 NP 的補助及優先的人口政策(例如老人、健康照護、手術與偏遠醫療)。教育重點則有教育模式與臨床實習模式、更新護理教育課程架構、繼續教育與專業生涯發展。專業能力的重點提到領導力、執業範疇與角色、有品質的護理執業環境與職業衛生、文件作業數據化與遠距健康服務、護理專家與品管/研究。最後合作性的執業重點放在團隊為導向的照護、照護模式、跨專業合作與溝通。
3. 護理是重要的諮詢顧問	<ul style="list-style-type: none"> ● The Principal Nursing Advisors Task Force(PNATF)可以擔任策略、運作面及技術性的顧問，提供護理相關議題的建議如下：優化運用護理知識、技術與專業、護理教育、護理留任 護理法規、擬出護理議題。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 加拿大護理願景有三大區塊：加拿大全區護理法規架構、護理進入臨床的基本學歷：優化護理執業範圍。而首要執行的工作計畫與行動包括國家層級的單一護理認證、全加拿大地區護理法規架構、護理進入臨床必備的共通性能力、優化現行執業內容與範圍。
<p>4. COVID-19 疫情下護理的執業範疇與領導力</p>	<p>在過去疫情風暴中我們重要的改變如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 護理師/精神護理師開立藥物處方：過去 10 年的努力，而在此時刻通過護理師在完整的準備與訓練下，急性醫療、社區居家照護或偏遠地區可開立 OAT(Opiate Agonist Therapy)處方，因有合作無間的醫療團隊可提供支持性處置，偏遠地區相較於上述的資源是明顯的缺乏，故在 2022 年 2 月訓練了 100 位護理師可以開立處方。 2. 護理師/精神護理師的執業範圍：增加 COVID 檢測與疫苗注射業務，護理學習計畫(急重症、偏鄉區、手術全期)，護生指引及麻醉護理師角色。 3. 領導：擬定省級的策略來強化護理專業與健康體系，改善健康成果、彰顯護理決策力和角色重要性及各種基礎性/結構性的改變，護理佔有重要地位。 4. 改變「護理聲音很多但很小聲」的印象。

第二位來自法國的學者 Debout 博士提到疫情中所做的改變。有參與健康照護系統的革新與發展新護理技能，以滿足未來健康照護的需要。他從近 200 年護理歷史的演進，推論護理專業素養的變化，抓住疫情的契機，提升護理專業的地位，已經出現在重要的決策會議上，護理是可以提升民眾的生活品質。護理角色有獨立性功能也有合作性功能，因此領導力發揮與跨專業合作才能讓健康照護體系得以改善。護理領導者要運用數據，引用數據資料是很重要的，例如要達成聯合國 SDG 目標，在擬定策略計劃與工作任務，就需仰賴相關數據資料，知道數據的意義與查驗目標是否達成。還有護理(人員)專業形象，這次疫情大大彰顯護理的社會形象，必須繼續維持，找出護理吸引民眾的特質，並且強化護理人員自信心。

第三位來自阿曼 Said 博士，演講主題是 Promoting an agile nursing workforce: Learning from the COVID-19 Pandemic；在疫情中優化護理人力韌性是最重要的課題，誠如先前 WHO 譚德塞博士提到，護理是能否成功抗疫的核心，疫情造成護理人力的衝擊十分嚴重，要維持合理人力分配與各層級護理配比，病人與護理人員的安全是很大的挑戰、特別是當護理人員被調派到不熟悉的科別執行護理工作時(例如支援加護病房)。阿曼做法就是讓護理人員有次專科訓練(例如：讓重症單位的護理師輪替到社區工作)，提升護理人員專業能力與自信。接續轉述譚博士所

說：許多國家的衛生人員和護理人員缺乏足夠的個人保護設備仍需工作，這攸關病人和工作人員的安全，因此，提供護理人員支持系統是當務之急！此護理支持系統應包含心理支持，處理疫情時，護理人員可能受到安全威脅，產生焦慮、害怕，這些延伸的心理壓力都衝擊著工作、家人、生活；在這期間，我們須建立護理支持系統。

總之，一個國家富足在於健康，從歷史讓我們學到是護理讓國家得以健康，顯見唯有強大、具備能力與投入意願的護理人力，才能達到國家健康。確認重要的護理技能，提供領照前後(pre- & post registration)的適切訓練是護理人力韌性所需要的，各國當務之急是保護護理人員與人員的心理健康！

專題研討會(S14)：Leadership Development in Action: ICN's Leadership For Change And Global Nursing Leadership Institute Programmes

(報告人：陳幼梅副理事長)

世界衛生大會新批准『2021-2025 年全球護理和助產戰略方向』，呼籲在整個衛生學術系統中加強護理和助產領導。ICN 透過兩個培訓計畫領導全球高級護理和健康前進：Leadership For Change (LFC)旨在培養具有組織變革所需要領導技能的護理人員，以改善護理實務和改善健康結果；Global Nursing Leadership Institute (GNLI)是戰略性政策領導力培訓計畫，專注於加強護理領導者對政治和政策的理解和影響力。此座談會由 Chief Nurse, Nursing and Programmes, International Council of Nurses, Dr Michelle Acorn 主持， Dr. Kristine Qureshi (Programme Director, LFC) 和 Dr Diana Mason (Coordinator, GNLI) 分別介紹每個培訓計畫的目標、方法、結果和疫情帶來的變化。由參加者分享經驗，以及對自己、護理和健康的影響。包括來自中國、台灣、緬甸、非洲、挪威的經驗分享。會議也提供學員的專案計畫如何在國家、區域、和全球範圍內促進護理領導力的發展。

北京協和醫科大學護理學院院長，中華護理學會副理事長 Zheng Li 分享由 Johnson & Johnson 補助，與 ICN 合作，在 2016 年訓練 59 位學員，其中 23 位完成 TOT 培訓，預計於 2021-2022 於 12 省區訓練超過 500 位學員，截至 2021 年底已完成超過 8 個地區 350 位學員，中國有 4.71million 護理人員，未來將持續辦理 LFC 培訓中國護理人員的領導能力。

挪威護理學會 Kathryn Moelstad, Senior Advisor Dep Professional Affairs and Health Policy Norwegian Nurses Organization 認為 LFC 對自信心培養很有幫助。因為疫情的關係，workshop II 改採 4 次視訊工作坊橫跨 2020-2021，缺點是在家干擾多。雖然學員評價喜歡實體上課，但是有些主題還是可以用視訊，學員們認為所有的課程主題都非常值得學習。

ICN 理事，Prof. Lian-Hua Huang 分享台灣護理學會辦理 LFC 培訓的經驗，由北榮戴宏達督導分享個人在 LFC 培訓後的收穫，並鼓勵參加培訓。來台灣參加訓練的緬甸護理助產學會副理事長 Khin Mar Kyi 也分享她和同伴在台灣參加 LFC 訓練的經驗和學習，介紹 LFC change project 幫助 Myanmar 建立領導人才培訓計

畫的成果。

Dr Diana Mason, Senior Policy Service Professor, Center for Health Policy and Media Engagement, George Washington University School of Nursing 介紹 GNLI 是針對高階護理領導者提供的戰略政策領導培訓計畫，例如國家或地方政府護理主管、學院院長、立法院或學會、醫院等。訓練內容著重在政策、政治分析、策略溝通，包括全球或地區健康照護議題，例如健康平權、永續發展目標、全球大流行的緊急應變計畫，應用成人學習原則，讓學員個人發展領導能力、與區域和全球學員交流，參加 GNLI 畢業校友會，是非常寶貴的資源連結。新冠疫情前，GNLI 在日內瓦舉辦一週密集課程，疫情發生後改為 10 個月的線上課程，2021 開始由區域或跨區域舉辦，分三模組進行，包括與 WHO 區域代表會議，計畫專案主題及發表。歡迎到 YouTube 搜尋各區域 (EURO、SEARO/EMRO、WPRO) 學員精彩的簡報，也歡迎到 ICN 網站報名。

會議(Mtg13)：The Nursing Now Legacy: Moving forward with the WHO Strategic Directions

(報告人：陳淑芬秘書長)

本次會議邀集參與“Nursing Now”的合作夥伴，了解團體和組織如何在其國家推動世衛組織護理和助產策略方向 (2021-2025)，分享機會和挑戰。由 ICN Consultant, Susan Williams 主持，Dr Carey McCarthy, Technical Officer, Health Workforce Department, WHO; Prof Ching-Min Chen, President, TWNA; Yurley Agudelo, Director of Health Services and professor CES University; Claudett James, Coordinator, Nursing Now Jamaica Project; Uraiporn Janta-um-mou, Nursing Technical Officer and Nursing Now Coordinator, Ministry of Public Health Thailand 等 5 位學者分享。

Dr Carey McCarthy 介紹 WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025(SDNM)。共有 4 大主題(教育、工作、領導、服務提供)，教育(Education) 的策略方向：護理/助產畢業生符合或優於健康照護系統之需求，並具備國家醫療衛生優先項目所需之知識、能力和態度。政策優先 1：提升護理和助產專業教育層級，以應對健康照護和學術體系中所需之最適切角色；政策優先 2：提升國內護理和助產師培育人數使其在最佳狀態，以符合或超越健康照護體系之需求；政策優先 3：以能力導向、有效學習策略、符合品質標準，以及民眾健康需求，來設計教育課程；政策優先 4：確保教師接受最好的教學方法和數位科技之培育，並具備良好臨床專業能力。工作(Jobs)的策略方向：透過永續創造護理和助產師就業機會，有效招募及留任護理師和助產師，並以符合倫理規範之國際就業流動及遷移，以增加可用之健康照護人力。政策優先 1：透過醫療人力市場的視角，對護理和助產人力進行規劃和預測；政策優先 2：確保在基層健康照護及民眾優先健康議題照護方面相關服務有足夠的工作機會；政策優先 3：加強實行世界衛生組織所建立的全球醫療人員國際招聘執業規範；政策優先 4：在最需要

護理師和助產師的地方，運用策略吸引、招募和留任他們。領導(Leadership)的策略方向：提高護理師和助產師在醫療及學術領域擔任主管職務之比例，以及擴大決策權力，持續不斷培育下一代護理助產領袖。政策優先 1：建立和強化資深護理助產領導職位以投入治理、管理及衛生政策；政策優先 2：投入更多資源於護理和助產師的領導技能發展。服務提供(Service delivery)的策略方向：護理師和助產師在安全及支持性的環境中，充分運用所學(教育及培訓)執行工作。政策優先 1：審視和強化專業法規制度，並提升法規人員能力之培育，使其在所需之處發揮所長；政策優先 2：調整工作場所，使護理師和助產師能在跨專業團隊中作出最大的貢獻。

陳靜敏理事長分享本會如何與政府合作推動 SDNM。在工作(Jobs)方面：與衛福部及國衛院合作執行護理人力前瞻策略規劃；衛福部響應 Nursing Now 活動，提出投資有效護理、智慧護理及居家護理；試辦公費社區專科護理師碩士班，以拓展護理服務模式，增加偏遠地區 NP 人數及服務。在教育方面：與護理團體共同倡議提升執業護理師的教育程度至大學；執行政策型研究(例如護理師國考精進計畫、臨床護理專家(CNS)現況與前瞻)，提出政策建言。在領導方面：除了提供補助及辦理多元領導培訓課程(如 GNLI, LFC, NNLI)，更積極遊說政府及機構任用護理師擔任高階領導職位，如立法委員、考試委員、監察委員、國策顧問及院長或副院長等。在服務方面：持續參與護理人員法修法，改善護病比和職場環境；辦理專科認證。

台灣護理學會
Taiwan Nurses Association

ICN Congress Meeting: the Nursing Now Legacy –
Moving Forward with the WHO Strategic Directions

<p>Education</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborations on nursing education optimization • Policy-based research projects 	<p>Job</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nursing workforce planning research 2. Investments in nursing 3. Government-funded education
<p>Leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusion of nursing professionals in leadership positions • Variety of leadership training programs 	<p>Service Delivery</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulatory systems and amendments • Positive practice environments • Specialty certification

來自哥倫比亞的 Yurley Agudelo 分享該國 2020-2030 年國家護理政策與策略規劃，策略重點有工作條件和執業環境；護理教育、創新和研究；護理認同、賦能和領導。另有牙買加及泰國分享該國推動 SDNM 的經驗，誠如 Dr Carey McCarthy 所言，每個國家都可依據該國狀況及需要，選擇不同的優先事項，護理團體要與衛福部及利害關係人緊密合作，才能達成目標。並強調資料(Data)、對話(Dialogue)、決策(Decision-Making)的重要性。

主題演講(M16)：Looking after ourselves: the health and wellbeing of nurses

(報告人：陳幼梅副理事長)

COVID-19 疫情爆發使全球和國家醫療保健系統不堪重負，嚴重損害了第一線醫療保健專業人員的福祉。世界各地護理人員和其他醫療人員面臨巨大工作壓力，疫情大流行持續對一線醫療人員的身心健康造成沉重打擊，此會議重點在保護、促進、和支持護理人員健康的實用解決方案。

本場會議由 ICN Senior Policy Advisor, Erica Burton 主持。Dr Nicholas Carleton, Scientific Director, Canadian Institute for Public Safety Research and Treatment 報告其調查護理人員暴露於潛在心理創傷(Potentially Psychologically Traumatic Events, PPTE)的研究發現護理人員 PPTE 和自殺行為發生比率比一般民眾高出許多；護理人員出現疲潰(burnout)比率高(63.2%)，有疲潰症狀者出現臨床症狀的機率更高。COVID-19 使護理人員 PPTE 更顯嚴重。因此足夠的護理人力、護理主管的支持，顯得十分重要，其他如推動職場自我照護的支持系統、正向鼓勵成功案例、儘可能減少不確定性、監測護理人員的精神衛生狀況、維持健康的行動(例如睡眠、運動、健康飲食、避免物質濫用、休息、維持社交聯繫等)，都是可能有效的行動，一旦有需要，應該立即求助。

Joe Tye, CEO & Head Coach, Values Coach Inc.; Adjunct Assistant Professor, University of Iowa College of Public Health 則提出從南丁格爾在克里米亞戰爭領導一群護理先鋒，創建許多照護防疫和環境管理制度，到因為疫情和照護負荷所造成的困境，建議護理人員一定要呼求幫助。

主題演講(M17)：WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025 (世衛組織護理和助產士全球戰略方向 2021-2025)

(報告人：陳淑賢常務理事)

由 WHO 健康工作人力部主任 Dr Jim Campbell 及技術官員 Dr Carey McCarthy 共同主持。講者包括 Prof Achir Yani Hamid, Professor in Mental Health-Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, University of Indonesia; Romnick B. Aguilar, Acting Chief Nursing Officer and Infection Prevention and Control Officer, San Pedro Jose L. Amante Emergency Hospital, Philippines; Howard Catton, CEO, International Council of Nurses; Ntombifikile (Fikile) Mtshali, Professor, University of KwaZulu-Natal, South Africa。

2015 年 9 月聯合國「後 2015 年發展議程高峰會」通過「2030 永續發展議程」，公布了接續千禧年發展目標(MDGs)的永續發展目標(SDGs)，其中第 3 項目標為確保全人類各年齡層健康與福祉，並誓言在推動永續發展道路上，絕不會遺漏任何一個人。2016-2020 年加強護理和助產的全球戰略方向 (SDNM) 是一個全球政策指導工具，為會員國、世衛組織及其合作夥伴提供了一個框架，以適應、制定、

實施和評估會員國的護理和助產政策干預措施，作為世衛組織更廣泛的監測和職能的一部分，評估國家層面實施 SDNM 的進展，以確保各國走上實現全民健康覆蓋 (UHC) 和永續發展目標 (SDG) 的關鍵。Dr. María Cristina Cometto 提到，護理師和助產士是許多國家衛生人力組成中最多最龐大的專業，世界衛生組織 (WHO) 與其合作夥伴共同促進為各國共同制定戰略政策指導時，以支持優化其護理和助產人員隊伍。在第 73 屆世界衛生大會要求世衛組織制定護理和助產士指導方針，在第 74 屆世界衛生大會通過了 2021-2025 年全球戰略方向 (Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery (SDNM) 2021-2025) 2021-2025 全球護理和助產士戰略方向是根據來自全球 600 多名護理和助產領導人的意見制定的，包含了護理教育、護理工作、護理領導力和護理服務四大領域，以及相關的政策重點，而每個“政策優先事項”都有一個“扶持行動”、利益相關者、全球資源、指標。

關於教育戰略，Ntombifikile (Fikile) Mtshali 教授在演講中提到，護理師和助產士畢業生必須要符合衛生系統要求，其需具備必要的知識、能力和態度，以滿足國家健康需求，而政策重點是優化護理和助產教育水平，使其在健康系統和健康教育中發揮最佳作用，達到或超過衛生系統要求，保證國內助產師和護理師的需求，保證醫療系統正常運轉，確保護理教師得到充分的培訓並具備得當的教學方法和基礎，並在相關領域具有臨床知識和相關實踐經驗。教育方案設計要以能力為基礎，畢業生所需的能力是與國家健康宗旨願景有關，因此是需要利益相關者之間對話，法律制度和明確國家教育培訓政策，以及改善護理教育的公平性，以解決偏遠和農村地區的護理師留任問題，因此於教學、學習和評估策略，培育教師能力和支持人才發展需求，建立監測和評估機制，導入可用資源和新課程資源；另外於護理教育和培訓政策，加強研究生能力，於課程內容強調能力相關設計，選擇臨床學習地點以進行體驗式學習，開發所需的能力教學、學習，監測和評值，以及發展教師戰略。因此投資護理教育，在衛生機構開始政策制定、課程設計，加強教學和學習設施及重視教師發展，除此，也支持臨床場所，聘請導師培訓學生；為農村和偏遠地區的人口提供持續的護理，以能力為基礎的護理教育作為一項政策方向。

Dr. Achir Yani Hamid 演講中說到，印尼因滿足海外護理師勞動力市場，符合條件的高素質護理師移民，導致醫療機構護理師短缺，政府鼓勵在國外工作返回印尼，因這些護理師擁有寶貴經驗，其對醫療照護是有幫助的，但到底有多少護理師“返回印尼”並無數據。因此印尼開始重視人力庫建置的政策行動和投資，開發國家衛生人力平台來推進數據，與衛生人力資源發展和賦權委員會以及國際移民工人保護和安置國家委員會密切合作，頒布保護法，擴大印尼大學和政府的研究資助，國家投資可從護理師返回良好管理執行和進一步的政策研究，其對護理師移民的整體性是重要的。

Romnick B. Aguilar 演講中提到，在菲律賓，2020 年有 40% 的護理師辭職，根據菲律賓私立醫院協會的數據，只有 50-60% 的護理師畢業生成為專業和執業護

理師，每年短缺約 25 萬名護理師。為了因應這個挑戰，向參議院提出了一項新的護理法，強調現在迫切需要投資於護理，爭取增加護理師和助產師在高層衛生職位的比例，建立和強化資深護理助產領導職位，以投入治理、管理及衛生政策。

總之，在醫療體系中，護理專業人員為一不可或缺的角色，然而在健康照護政策的領導者需要具備健康照護背景及社會政策知識的人才，促進護理領導的影響力，提供對於護理有利的影響，支持護理人員的權利，展現自身對於護理的影響力，帶領護理人員爭取應有的權益及福利，因此如何有計畫培育優秀的領導者是當務之急。

閉幕式

(報告人：周繡玲常務理事)

ICN 國際護理大會第三天，也是 ICN 理事長 Annette Kennedy 四年任期的最後一天。在致命疫情和護理人力短缺日益嚴重的挑戰中，Annette Kennedy 領導 ICN 和全球 2,700 萬護理師面對危機，因此特別獲頒世衛秘書長全球衛生卓越領袖獎。Annette Kennedy 在受獎時說：「感謝譚德塞秘書長頒獎給我，但這個獎並不屬於我，我只是代表全世界的護理師受獎。這是一段令人難忘的旅程，謝謝您的稱讚。」Annette Kennedy 也藉此機會向譚德塞及世衛提出了未來十年護理將面臨的緊迫議題，包括疫情對護理師造成的後遺症、醫護人員因 COVID-19 染疫而致重症或死亡並無良好的監控機制、全球護理人力短缺，以及不符合倫理規範的跨國招聘帶來的影響。



在譚德塞頒獎後，ICN 執行長 Howard Catton 說：「譚德塞秘書長頒發的卓越領袖獎項證明了 Annette Kennedy 對 ICN 和世界各地護理帶來的影響，她受獎乃實至名歸。她在對的時間扮演最適切的領導者，將 ICN 從護理界的領導組織提升為影響全球醫療的力量，將我們帶到舞台的中心，不僅是在疫情期間，而是任何時候當護理的聲音需要被聽見時，都看得見她的努力和影響力。很榮幸能和 Annette 共事，我相信她將來會持續扮演護理界的關鍵人物。Annette，您太棒了。」

同時在會中亦宣布 12 位當選理事名單，來自美國的 Pamela Cipriano 當選第

29 任 ICN 理事長，本會監事黃璉華教授順利連任。



新任理事長 Pamela Cipriano 以激勵人心的閉幕致詞帶出她的口號「影響力」，為 ICN 大會畫下完美的句點。

Pamela Cipriano 籲請護理師團結一致在疫情的挫折中繼續堅持下去，向世界證明護理師和護理專業對每個人的身心健康、社會穩定、促進經濟發展與人類福祉至關重要。Pamela Cipriano 說：「很榮幸能成為世界各地護理師的領導人，代表每天為民眾健康提供照護，有時甚至犧牲自己的健康和權益的 2,800 萬名護理師的聲音。我要感謝 Annette Kennedy 理事長在過去四年堅定的領導——她一直是一位保護護理師無懼無畏的倡議者。

「我選擇『影響力』作為我的口號，因為它既是行動，也是結果。它是直接或間接改變/影響他人或事物的力量。影響力不是迫使改變產生，而是透過說服力和能力改變他人的想法或行動。影響力需要透過我們的職權，如知識淵博的決策者、問題解決者、倡導者和充滿熱忱的專業人士的力量，我們才有影響力來影響他人。

「我們透過展現憐憫之心，衛教病人和家屬並獲得他們的信任與合作來影響並提升照護品質。我們透過分享專業知識和承諾來達到民眾個別的照護需求，從而影

響我們的護理師同儕、醫師和其他臨床工作人員。我們透過倡議保護護理師的行動來影響立法者。我們透過健康促進和疾病預防教育來影響及提升社區健康。我們大力發聲，說服民眾做對的事來影響醫療體系轉型。我們用勇氣影響大眾。我們為護理帶來影響，即使在逆境中，我們也從不退縮。」

Pamela Cipriano 提到世界正面臨艱鉅的挑戰，包括防堵疫情、保護護理師安全及心理健康支援，而這些必需世界各國一起行動。

她繼續說：

「世界從來沒有對護理師這麼重視與依賴，並給予如此高的期望，我們並非孤軍奮戰。身為護理師，我們知道我們的言行對於第一線護理師的努力非常重要。我們著眼未來，透過發展領導力、賦權、蒐集新資源和積極參與決策來推動健康平等和繁榮，持續建立和強化 ICN 的理念。

「我們的影響力不僅會促進各層級護理師團結，也會促進其他醫療體系領導者的團結。我們運用知識、熱忱和謙遜來引導我們前進—這些都是影響力最需要的元素。我期待與大家一起成為健康照護強而有力的力量。」

ICN 大會閉幕典禮結束前宣布下一屆大會由加拿大護理學會主辦，將於 2023 年在蒙特婁舉行。

會議心得與建議

參加國際會議可以了解全球關注之護理及健康議題與未來的政策走向，與世界同步。台灣護理學會長期活躍於國際舞台，積極參與 ICN 事務和出席相關會議，此次護理大會，本會努力爭取演講機會，分享成功經驗，令國際友人稱讚不已，並得到許多迴響，有效提升本會之能見度。今年有將近 650 名護理夥伴參會分享學術成果，台灣護理的研究實力深獲國際與會者之肯定與讚賞。

在全球 COVID-19 疫情肆虐之際，拜科技之賜，ICN 以前所未有的方式辦理護理大會，雖然無法如實體會議般面對面交流，但透過網路大家還是可以熱情互動，分享經驗，相信這將是後疫情時代的新常態。

感謝所有護理先進們在 ICN 數十年的努力耕耘，使本會長期與 ICN 及各 NNAs 建立良好關係及深厚情誼，才能在本會面對國際困境和理事選舉時，獲得各方支持與協助。未來學會除了必須在護理專業上持續創新與精進，更要深化及穩固與 ICN 及各 NNAs 的關係，才能繼續發揮國際影響力。針對此次會議提出以下建議：

1. 持續辦理領導培訓(NNLI、LFC)，培育護理領導人才，並補助資源缺乏國家護理主管來台參訓，或推薦台灣講師赴他國授課。
2. 強化與護生及年輕護理師的鏈結，舉辦相關論壇及培訓課程，提供補助出席國際會議，積極培養護理學生及年輕護理師成為未來優秀的國際護理人才。
3. 積極辦理國際研討會，以活化台灣護理專業發展，持續提升國際能見度。