

2015 年第二屆兩岸四地護理高峰論壇 暨學術研討會報告



台灣護理學會
王桂芸理事長、林麗英常務理事
陳淑芬秘書長
2015.12.3-5

第二屆兩岸四地護理高峰論壇暨學術研討會參會報告

第二屆兩岸四地護理高峰論壇於 2015 年 12 月 3 日至 5 日於香港康思得飯店舉行，本會由王桂芸理事長、林麗英常務理事、陳淑芬秘書長及來自台灣的護理人員 130 餘人與會，另有來自香港、澳門、中國大陸護理人員共計 381 人參加。

12 月 3 日中午抵達香港後，下午於飯店餐廳召開四地理事長會議，首先由此會議之倡議者中華護理學會李秀華理事長致詞，接著分別由今年主辦單位香港護理學會顧會長及明年主辦單位澳門護理學會謝理事長，報告大會準備進度及明年之規劃。此次研討會台灣及大陸出席發表者相當踴躍，顧會長特別感謝大家的支持。

12 月 4 日舉辦「護理高峰論壇暨學術研討會」，上午由香港護理學會顧會長致歡迎詞揭開序幕後，陸續邀請 ICN 李選理事、香港衛生官員、四會理事長及香港大學深圳醫院護理總經理做主題演講。國際護理協會理事李選教授代表 ICN 理事長 Judith Shamian 參與此次大會，ICN 今年於韓國首爾舉行國家代表會議暨國際護理研討會，因 MERS 流行導致許多會員無法與會，故以 5 分鐘影帶回顧分享大會片段，並宣導 ICN 在促進全球護理專業團結與影響衛生政策的角色：包括 ICN 協助 NNAs 創造優勢、建立全國與國際的關係等。同時提到此任理事長的提倡為 Impact 及 2016-2030 WHO 的發展目標，護理人員不應做沈睡的巨人，世界在改變，領導者可創造不同的未來，一切掌握在自己手中。

香港食物及衛生局副局長陳肇始教授分享『**香港護士對衛生政策的影響：由本土至國際視野**』，提到香港政府的既定醫護政策為公平使用公共資源，為所有病人提供最有效的醫療服務。由於不斷增加的人口與人口結構的改變（人口老化）、長期病患的沉重負擔、面對傳染病的持續挑戰、醫療科技高速發展導致醫療成本上漲、醫療開支增長速度比整體經濟增長速度高很多、以及市民對醫療服務的要求不斷上升等挑戰，香港政府提出發展醫療服務及基礎設施、加強基礎醫療服務、推動公私營醫療協作、推行預防疾病與及早識別的措施、以及醫療改革等。在醫療改革方面，包括提倡醫護人力規劃和專業發展策略檢討，在督導委員會下成立護士及助產士小組，規劃護士人力供應及專業發展與規管架構。香港目前有 37307 名註冊護士和 12381 名登記護士，與十年前相比人數增加約 30%。

香港的護理教育自 1890 年代推行學徒制度，1990 年代後推行專業教育、培訓和發展。因此，護理教育移到大學，護理服務專業化，醫管局將護理人員分為三層：第一層為註冊護士、第二層為資深護師/病房經理或科組經理、第三層為顧問護師/部門運作經理。護士角色的拓展為病例調查員、個案管理者、推動變革者、研究員。亦強調護理專業技能、臨床實務、科技發展，以至醫療系統管理各方面均需與時並進，積極推行跨專科及與其他醫療專業人員的協作，參與醫療

政策的制訂，拓展國際視野。

中華護理學會李秀華理事長分享『護理學科發展新機遇及學會影響力』，提及 2015 年國際護師節的主題為「護理師：變革的力量、護理效能與成本效益、改善人類健康狀況」。同時提到 2014-2018 年國際護理協會策略目標為：全球聲音、策略領導、政策影響、多樣化與縮小差距。護理人員的四項基本責任為促進健康、預防疾病、恢復健康、減輕痛苦。護理人員也經常被描述為「沈睡的巨人」應被喚醒來實現其全部的潛能。2013 年以前，喬治蓋洛普提要顯示：美國民眾對護士的信任和道德標準調查，高或非常高，佔據了很高的百分比。中華護理學會的調查亦顯示 93.2% 的住院病人感覺護士在病人住院期間發揮了重要作用，對護理整體評價滿意，亦覺責任護士是對病人幫助最大的醫務人員。1999 年聯合國統計有多國人口漸老化，中國大陸亦面臨人口老化的問題。非傳染性疾病：心臟病、癌症、糖尿病、慢性呼吸道疾病的發病率在全球呈增長趨勢，導致醫療費用持續增加。中國大陸的護理人員近十年持續成長且平均醫護比由 1980 年的 1:0.4 增加至 2015 年已達 1:1.17，推估 2020 年將達 1:1.62，2015 年每萬人口有 300 名護理人員，推估 2020 年每萬人口將有 450 名護理人員。中華護理學會亦致力於提升創新與服務能力和國際影響力，在學科創新發展方面，包括創建中華護理學會科研長效機制、成立中華護理學會護理研究室、探索中國護理研究智庫的建立、探討中國特色的護理理論體系研究、中華護理學會科技獎；在護理創業機遇方面：包括探索健康服務發展有限責任公司、開發護理服務產業、探討護理之家運營模式、護士開業奠定基礎（包括社區服務、老年護理、康復等專業化培訓、制定標準、認證等）；此外還有互聯網（Internet）與護理結合之策略：包括電子服務產業開發、遠程護理健康指導、以及大數據（big data）等。

本會王桂芸理事長專題講授『臺灣正向護理執業環境之營造』，提到美國為提升護理人力，於 1990 年代推動磁吸醫院認證。ICN(2007)將建立正向執業環境列為重要工作項目。正向執業環境構成要素分為護理專業及執業環境兩方面，美國急重症照護學會（American Association of Critical-Care Nurses; AACN)(2005)提出 6 項正向執業環境的必備標準：溝通、領導、合宜的生涯發展、決策、賞識及合作。正向執業環境（學習型的組織）五個主要原則包括：建立系統性思考（systems thinking）、培養個人的專業技能（personal mastery）、培養心理精神模式的思考（mental models）、分享遠景（share vision）。有多位學者提到正向執業環境的阻礙因素包括：人力短缺、團隊間溝通不良、不重視及否定護理對病人安全的貢獻、多樣化且呆板的工作常規等。Twigg 與 McCullough 於 2014 年依據 PESNWI 量表的五個構面統整文獻後，提出營造正向執業環境之策略包括：護理人員參與醫院事務決策、改善護理照護品質、提升管理階層人員的能力及領導方式、提升足夠的護理人力與各類資源、建立合作的醫護關係。2012 年 5 月臺灣的衛生福利部公布「護理改革近中程計劃」，

提出六大目標、十大護理改革策略，且護理專業團體與政府共同努力訂定合理全日平均護病比並與健保給付連動；偏鄉護理菁英計畫（2015-2018）；混合式照護模式與護理分級制度；提高護理機構人員設置標準；修訂醫療法，預防及處置醫院職場暴力問題；並規範醫院逐步全面使用安全針具；2014年1月1日修訂勞基法使護理回歸正常工時；修訂護理人員法界定專科護理師執業範圍，改革專科護理師制定；醫院評鑑及訪查項目減少73.5%；近4年護理人員平均薪資調幅8.08%。運用各項策略，例如微電影、攝影比賽、拍攝紀錄片、表揚各領域優秀護理人員等，以強化護理專業形象。2016總統與立委選舉，護理專業團體提出共同訴求，並與總統候選人(代表)座談，以傳達護理界之聲音，發揮政策影響力。總之，唯有營造正向執業環境方能提供優質職場與優質照護。套句護理前輩的名言：護理是團隊，務必貫徹整合資源資訊、團結目標一致、協商使命必達，才能共同完成不平凡的事。

澳門護士學會謝少英理事長分享『澳門醫療改革對護理人力資源的需求』。澳門醫療體系分為公共醫療系統與民間醫療系統，公立醫療系統有1間醫院、6間衛生中心、2間衛生站；民間醫療系統有3間醫院、419間診所及綜合診所、165間中醫診所、95間牙醫診所。近年來，澳門因經濟發展需要、人口高齡化(由8.4%增至16.3%)、新興傳染病威脅、慢性疾病成為主要公共衛生問題、市民對醫療服務需求不斷增加、國際城市定位等原因，澳門衛生部門致力於公共衛生防控建設和醫療體制的改革。醫療改革方案包括：醫院病床總數增至1400多張(2014)、未來5年將增至2100張、離島綜合體各項建設如醫院、護理學院陸續動工、衛生中心延長服務時間及增加服務項目、新衛生中心及傳染病、康復中心的成立、縮短急診病人輪候時間(APPS查詢)、澳門市民急診資助。澳門護理人力目前為每千名居民有3.1名護士，2015年衛生局預測每千名居民要調升為4名護士(國際標準護士與病人比率為1:4-6)，要達到目標需增加護士至2450名(目前為1900多名)。故建議澳門盡快落實護士執業註冊制度、聘請護理輔助人員舒緩護士人力、增加兩所護理學院招生人數、增設修讀護士課程獎學金、提升護理教育水準及層次、創造專業發展空間、鼓勵人才回流、優化待遇及福利。

香港護理學會顧慧賢會長分享『護理服務素質與人力資源』：為進行充分護理，不僅需要醫生和護士的協力，而且必須得到所有人的合作，需要大批人團結起來，組織起來。護士必須要有同情心和一雙願意工作的手。要提高護理素質和療效需有合理體制、領導重視、改善人力資源、改善醫護關係、完善支援系統、提高護士素質、護理專業發展。

香港大學深圳醫院黃成輝護理總經理分享『在中國的新醫院領導改革之挑戰』：2013年7月深港攜手建設香港大學深圳醫院，將其作為公立醫院改革的試點，並將醫院定位為香港大學附屬醫院，提供醫療、教學和科研平台，為現代化、數位化、綜合性三甲等醫院，提供公眾基本醫療、特需醫療多層次服務，成為國內一流、國際知名，與國際現代化醫院相接軌的醫院。目前有全職護士937名，兼職護士2名(護理顧問)，住院病床969張(包括普通病床911張、國際診療

中心床位 24 張、成人重症監護室床位 22 張、血液透析室 34 張、產房待產床 8 張、產房手術間 2 間)。該院護理專業發展層級架構分為：護理管理方面：註冊護士 (N3)->資深護師 (N2)->病區護士長 (N1)->高級護士長 (N1a)->護理部主任 (Senior Manager, SM)->護理總經理 (General Manager, GM)；專科發展方向：註冊護士 (N3)->專科護士 (Specialty Nurse, SN)->資深護師 (N2)->護理顧問 (Nursing Consultant, NC)。護理人員培訓分為崗前培訓、個人職業規劃、崗位培訓、層級培訓等。

下午則安排 6 場分場論文發表，主題分別為：護理管理、護理教育、臨床護理實踐及社區護理。本會王理事長及林常務理事受邀擔任分場主持人。會場外亦有海報發表，來自兩岸四地護理人員踴躍參與、分享研究成果，台灣論文發表共 136 篇，成果相當豐碩。

12 月 5 日參訪香港 Queen Elizabeth 醫院產房及待產室，該院正推行母乳哺餵，並於院內設立員工與民眾使用的集乳室，產房試用芳香療法緩解產婦疼痛，頗有成效並將進行實證研究，目前正申請母嬰親善醫院認證。

第三屆兩岸四地護理高峰論壇將於 2016 年於澳門舉行，期待本會會員亦能踴躍支持及參與。

照片集錦



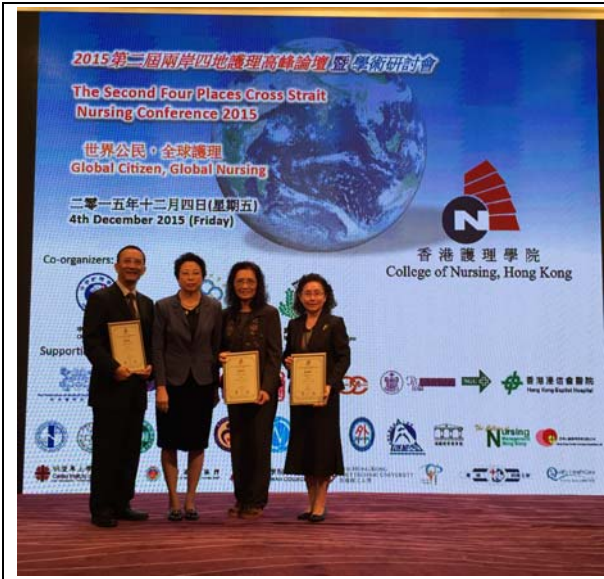
兩岸四地護理學會理事長會議合影



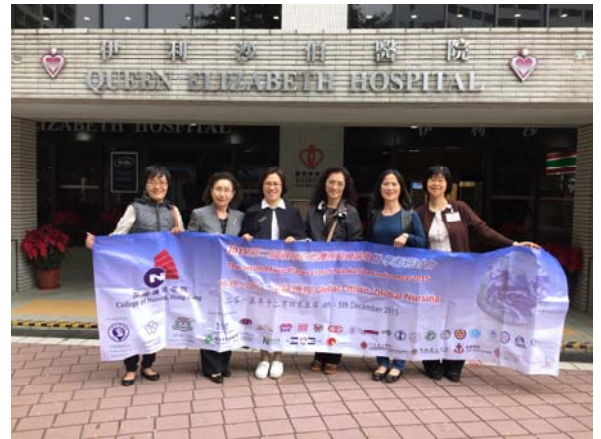
香港護理學會與主旨演講者合影



ICN 李選理事頒發感謝狀



頒發分場主持人感謝狀



參訪伊莉莎白醫院