

第十八屆「**ICN** 亞洲護理人力論壇」暨
第十四屆「亞洲護理學會聯盟」會議報告

The Report on
18th ICN Asia Workforce Forum (AWFF) &
14th Alliance of Asian Nurses Association (AANA)

2017.11.14-16

臺灣臺北

報告者

王桂芸理事長、王秀紅副理事長

黃璉華副理事長、曾雯琦常務理事

江惠英理事、莊子嫻組長

壹、前言

國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)第 18 屆「亞洲護理人力論壇」(ICN Asia Workforce Forum, AWFF)與第 14 屆「亞洲護理學會聯盟會議」(Alliance of Asian Nurses' Association, AANA)先後於 11 月 14 日—16 日期間，假臺北圓山大飯店崑崙廳舉行。本會王桂芸理事長與王秀紅副理事長為本會正式代表，與 ICN 護理及健康政策主任 Mr. Howard Catton 擔任 AWFF 會議共同主持人，黃璉華副理事長、曾雯琦常務理事、江惠英理事及莊子嫻組長擔任觀察員。此次會議出席國家包括臺灣、中國、香港、印尼、日本、韓國、澳門、馬來西亞、菲律賓及泰國共 10 個國家理事長與代表 43 人與會。ICN 第三副理事長 Dr. Sung Rae Shin 代表理事長 Annette Kennedy 致歡迎詞，感謝本會成功的籌辦此次會議，有關本次 AWFF 論壇相關之月訊及公報已公告於 ICN 網站，本會亦將其中譯刊登於本會網站。

ICN 亞洲護理人力論壇（簡稱 AWFF）自西元 2000 年舉行，每年由亞洲各會員國輪流主辦，本會代表於 2015 年在新加坡辦理之第 16 屆論壇中主動爭取辦理本年度論壇，並於 2016 年中國北京之第 17 屆論壇確定今年由本會與 ICN 共同合辦。今年的會議重點除檢視各國護理及健康內外環境、人力結構與工作條件外，亦針對當今護理重要議題，如科技與護理照護品質、護理與健康政策、護理人力招募與留任等分享因應之道與成功經驗，促進交流與學習，上述三個主題由本會策劃，經 ICN 認可後邀請專家分享。本次會議特別關注氣候變遷、環境健康與護理相關議題，邀請慈濟醫療志業林俊龍執行長分享綠色醫療，安排環保材質服裝秀及媒體採訪，引發社會大眾對此議題的重視，共同關心地球之永續。

亞洲護理學會聯盟（簡稱 AANA）於 2003 年由本會等亞洲 8 個國家代表，於韓國首爾市共同連署起草成立，旨在藉由每年之亞洲護理學會聯盟會議瞭解亞洲各國護理專業人員所面臨社會與經濟議題、內外環境現況，透過分享及討論吸取經驗，更新因應策略與解決之道，共同解決專業困境。本屆會議主題「繼續教育：從生手到專家」(Continuing Education: From Novice to Expert)，期

望藉由瞭解各國護理教育及繼續教育現況，有效協助新手護理師成為一位全民信賴的護理專家。

由於 AFFF 及 AANA 會議每年定期舉行，與會代表均彼此熟稔、交流熱絡，因此會議過程相當順利，大大地提升本會在亞洲地區的國際聲望。茲分別將兩項會議重點摘述如下。

貳、亞洲護理人力論壇

此次會議主題有：ICN最新活動訊息、各國環境檢視報告、護理人力簡報、全球政策優先次序、運用科技確保照護品質及病人安全、與政府部門及政策制訂者建立關係、護理人員招募與留任、綠色醫療(由本會規劃)及ICN氣候變遷立場聲明，最後再形成本次論壇公報等。

一、ICN最新活動訊息

論壇一開始由ICN 護理及健康政策主任Mr. Howard Catton主持及簡介此次論壇目的，感謝各會員國熱情參與，以及台灣護理學會精心安排策劃，接著介紹本次會議的共同主持人一本會王桂芸理事長及王秀紅副理事長。接著由王桂芸理事長以承辦單位身分致歡迎詞，王理事長除了歡迎各會員國代表，以及感謝 ICN第三副理事長 Dr. Sung Rae Shin 蒞臨會場外，強調希望藉由此次會議，讓與會亞洲各會員國有更強的連結關係，討論區域性的共同議題，形成結論以影響各國政府在擬訂護理及健康政策之參考。此外，王理事長希望各會員國代表能於會議結束後多停留台灣幾天，感受台灣人的熱情。最後邀請ICN第三副理事長Dr. Sung Rae Shin致詞。

ICN第三副理事長Dr. Shih致詞時，感謝本會為此次會議所付出的努力，並簡短報告上週在巴西舉行ICN理事會議的情形。會中主要延續討論護理在全民健康覆蓋(Universal Health Coverage, UHC)、永續發展目標(Sustainable Development Goals, SDGs)中所扮演的重要角色。此外，她更興奮地分享WHO新任秘書長Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus實現其在ICN國際護理大會中致詞時所做的承諾，在其團隊中納入資深護理師，並且確保護理師能完全參與全球健康

政策的制定。他任命Cook Islands護理學會前理事長Elizabeth Iro自2018年1月起擔任WHO首席護理官員(Chief Nursing Officer, CNO)，代表護理界在WHO高層會議中發聲。在ICN內部，自今年九月份開始由 Thomas Kearns 教授代理 ICN 執行長直到遴選出新任執行長為止。最後介紹本次ICN代表Mr. Howard Catton。Mr. Catton曾經在英國護理學會(Royal College of Nursing)服務，參與過許多 ICN 會議，對於社經及健康政策議題相當熟悉，具備豐富之實務經驗，目前擔任 ICN護理與健康政策主任。

接下來由Mr. Catton簡報ICN最新活動與訊息。近年來由於全球面臨氣候變遷、人口老化、非傳染性疾病、抗微生物抗藥性、疫苗、衝突及災難、社會解體、不平等及心理衛生等挑戰，聯合國訂定17項SDGs，以期在2030年以前可以達到消除極端貧窮、戰勝不平等及不公正，以及抑制氣候變遷，尤其前六項與個人自身發展、保障基本需求，以及弱勢群體權利相關之目標，而身為守護民眾健康最前線的護理師，時刻能運用護理專業改善個人與群體的健康，因此在推動SDGs時扮演重要的角色與影響力。ICN在訂定今年國際護師節主題時，也將SDGs納入其中—「護理引領發聲—邁向永續發展目標」(Nurses: A Voice to Lead, Achieving the Sustainable Development Goals)，並且藉由出版刊物、網路報導、以及媒體傳播，將國際護理師節主題傳遞給全世界。ICN新任理事長Annette Kennedy更在今年九月，利用拜會WHO新任秘書長 Dr. Ghebreyesus之際，致贈ICN今年國際護師節所出版的刊物，讓Dr. Ghebreyesus更加瞭解護理師在推動SDGs的努力與貢獻。

今年五月Dr. Ghebreyesus曾在ICN 2017 年國際護理大會上，透過視訊向在場8,000名護理師簡短致詞。他除了肯定護理專業外，更認為護理師提升民眾接受健康照護的可近性，因此護理師是實踐SDGs的重要關鍵。因此，ICN將明(2018)年國際護師節主題訂定為「護理引領發聲：健康是人權」(Nurses: A Voice to Lead — Health is a Human Right)，作為2017年國際護師節主題的延續。目前除了可以自ICN 網站下載海報、logo及影片，ICN更鼓勵全球護理師生、臨床護理人員及護理主管踴躍投稿案例或影片，透過網路傳播，讓更多人認識護理對

全人類健康的貢獻及影響性。

ICN對於英國衛生部決定削減700個護理、助產與健康專業相關政策部門的職務深表遺憾，並且在前任 ICN 理事長 Dr. Judith Shamian 奔走下，向英國跨黨派議員黨團(All Party Parliamentary Group, APPG)全球健康小組簡報，強調投資護理專業可以節省成本與拯救生命，因此護理專業應被視為解決的方案，而非成本。終於在去(2016)年10月獲得APPG善意的回應，在其出版的“Triple Impact”中載明各國政府應增加護理人力，讓護理師可以充分發揮潛能，達到UHC目標。這份報告也說明增加護理人力可以同時發揮改善人類健康、促進性別平等及支持經濟成長等三重影響。此外，2020年將是南丁格爾女士200歲生日，為了讓民眾更瞭解護理師對全球健康的貢獻，從今年南丁格爾女士197歲生日開始舉辦為期三年的活動，鼓勵護理師對南丁格爾女士事蹟與今日聯合國正在推動的SDGs之相關性進行投稿，讓更多人瞭解護理師在維護全球健康的重要性，也讓南丁格爾女士的油燈繼續照亮21世紀。

前任ICN理事長Dr. Judith Shamian受邀擔任聯合國健康人力就業及經濟成長高階委員會委員(UN High Level Commission on Health Employment and Economic Growth)，該委員會負責提出2030年健康專業人力資源全球策略(Workforce 2030:The WHO Global Strategy on Human Resources for Health)行動方案，並已規劃創造四千萬個健康與社會部門的工作機會，不但促進經濟成長，並且確保對健康專業人力的投資可以達到SDGs目標。然而Mr. Catton在簡報中呈現全球每千萬人口護理人力密度分佈圖時，不難發現亞洲各國除了日本以外，各國之護理、助產人力密度均較已開發國家為低，足見大家還有很多努力的地方。

ICN自2016年開始，已陸續針對30篇立場聲明進行審核，目前已出版 *antimicrobial resistance, occupational health and safety, prevention & management of workplace safety* 等3篇立場聲明，而 *health services for migrants& refugees* 及 *safe nurse staffing levels* 也將於近期出版。Mr. Catton也補充說明目前在WHO中僅有1%的工作人員具有護理或助產背景，相較於1940—1960年代的20%相距甚遠，

因此Elizabeth Iro 能在WHO擔任首席護理官是相當具有意義的。至於曾經擔任紐西蘭首位民選總理長達九年，卸任後轉任聯合國發展署署長的Helen Clark，雖然此次在競選WHO秘書長時失利，但ICN新任理事長Annette Kennedy亦不忘前往致意，並表示Clark女士長期在氣候變遷及性別平等主流議題上的努力是護理界學習的典範。最後，Mr. Catton分享ICN每年會透過不同的方式積極參與WHO活動，例如：本週是WHO的世界抗生素週(World Antibiotic Awareness)，ICN即以所出版的*antimicrobial resistance* 立場聲明回應此一主題。

二、各國環境檢視報告

首先由王桂芸理事長引導各國代表作環境檢視報告(environmental scan)，分析影響目前各會員國護理專業發展的內、外在因素。各國代表除了在會前已回傳報告內容外，並且於會議中依序說明各國的護理工作條件、護理外在環境、全國性護理學會運作；護理數據；護理師招募與留任；科技應用與病人安全；與政府部門溝通；以及環境變遷與健康照護等議題。

在環境檢視過程中，顯示亞洲各國所重視的議題包括：

- (一)護理人力短缺、低薪或是不合理薪資、護理人員流動率高、以及缺乏專業發展等問題仍持續存在。
- (二)護理人員的教育程度是影響護理專業發展的原因之一。
- (三)護理人員必須收集數據，執行以實證為基礎的研究，才能與政府部門協商改善護理人員的工作條件。
- (四)護理人員在與政府部門溝通時必須先在護理界內部形成共識。

Mr. Catton在結論時亦提出上述議題間彼此是環環相扣，並且也是美洲及歐洲國家護理團體所面臨的議題。此外，有些問題必須考慮其根源性的問題，例如：護理人力短缺有可能與護理在社會中是否被受重視及認可有關；而不合理的薪資，除了可能與教育程度有關外，也有可能是性別平等及賦權的議題。

三、護理數據—ICN 護理人力檔案

ICN於1997年在瑞典舉辦第一屆全球護理人力論壇，2017年在葡萄牙舉辦，參與的國家分別為加拿大、丹麥、愛爾蘭、日本、黎巴嫩、瑞典及主辦國葡萄牙7個國家。ICN於2000年在日本舉行第一屆亞洲護理人力論壇。自2013年起，參與亞洲護理人力論壇的會員國包括中國、香港、印尼、日本、韓國、澳門、馬來西亞、新加坡、台灣、泰國及菲律賓等11個國家。這些國家共有超過860萬名的護理人力，在全球兩千萬名護理人員中佔有極高的比例。

Mr. Catton首先說明護理人力論壇的主要目的為：(1)回顧報酬及獎勵的策略趨勢，如：薪資、臨床進階制度、風險和收益共享、津貼等；(2)討論人力數據的收集及統計分析工具；(3)確認護理人力供給及需求趨勢；(4)探討現今及潛在護理人員執業健康及安全議題；及(5)分享目前所使用的協商策略及佐證數據之經驗。每個會員國在參與論壇前，必須先提供ICN各會員國的護理人力、薪資數據，以及主要人力發展情形，ICN再根據各會員國所提供的數據，包括醫院、社區的基層護理師及單位護理主管之起薪；護理人員數；失業率及流動率等進行趨勢探討，但今年ICN規劃不討論薪資議題，故無需提供護理人員薪資問卷。此次Mr. Catton將2006—2016年期間各會員國繳交至ICN的護理工作狀況及數據進行分析。然而由於各會員國間經濟條件差異很大，很難進行比較，因此先使用購買力平價指數(purchasing power parity，簡稱PPP)進行薪資數據轉換，亦即當市場為完全競爭、貿易障礙不存在、交易成本為零時，同一種貨幣在不同的國家中具有相同的購買力。由於相同物品在開發中國家的售價常比已開發國家低，因此雖然花費相同的金額，但卻能購買較多的物品，因此對開發中國家而言，使用PPP來衡量會比用GDP更為準確。

經由分析後，發現以下趨勢：

- (一)經由PPP轉換後，亞洲各國護理人員在2006—2016年期間，不論是醫院、社區的基層護理師或是單位護理主管之起薪均有上升之趨勢，而護理主管的起薪高於基層護理師。
- (二)雖然社區護理主管的起薪增長幅度最大(150%)，但是薪資仍較醫院護理主

管來得低。

- (三)與10年前相比較，醫院護理師的起薪在2008—2013年期間並無很大的變化，但是從2013年開始卻超越社區護理師。此可能與護理師的教育程度普遍提升有關。
- (四)在9個會員國中，以澳門公立醫院護理師的起薪最高，但近10年來卻有下降的趨勢；相反地，其他各國公立醫院護理師的起薪皆有逐漸上升的趨勢。而台灣目前的起薪是位於亞洲各國的第3名。
- (五)公部門社區護理師的起薪與醫院護理師的情形一樣，以澳門為最高，但薪水有下降的趨勢，而台灣仍是在9個國家中排名第3位。
- (六)公部門護理主管起薪的趨勢也與公家醫院基層護理師一樣，以澳門為最高，但薪水有下降趨勢，而台灣仍是在9個國家中排名第3位。
- (七)若以各國貨幣為單位來看，近10年來各會員國基層護理師起薪的實際變異量以印尼為最高(213%)，其次為馬來西亞(204%)、泰國(141%)，而變異量最小的是日本(35%)，其次為台灣(42%)。
- (八)在12個會員國中，2016年整體的失業率以馬來西亞最高(20%)，其次為菲律賓(6.4%)，印尼(6.2%)，而台灣位居第4(4.08%)，但是護理師失業率的資料卻普遍不完整。
- (九)在7個提供較為完整資料的會員國中，以香港護理師的流動率最低(0.1%)，其次為印尼(5%)及泰國(5.5%)，而台灣為10.5%，與日本(10.8%)相似。

在Mr. Catton報告完畢後，各會員國代表紛紛表示因為ICN並沒有提供清楚的定義，因此數據可能會有誤差；也有會員國代表表示新進人員與資深人員的離職率不同，應分開計算。然而Mr. Catton卻認為，他所進行的分析是根據每個會員國所提供的資料，而他只是將10年來的趨勢進行整理，回饋各會員國，讓大家可以瞭解自己國家護理人力10年來的發展變化。因此他建議各會員國可以從表格中的新進人員佔率看自己國家未來10年護理人力是否足夠？在分析全職人員所佔的比例時，也應考慮以女性護理師居多的工作環境中，是否有人力資源彈性策略，讓女性護理師可以兼顧家庭與工作？從報告中發現大部分亞洲

國家都認為未來護理人力依然短缺，唯菲律賓及印尼認為護理人力供應過剩，是否也是導致這兩個國家護理師外移的原因，值得後續探討。

四、制訂全球政策的優先次序

首先由Mr. Catton為大家報告ICN在制訂健康及護理政策優先次序時的考量因素，包括SDGs、UHC、災難、人道救援、健康專業人力資源、整體性及以病人為中心的照護、以及公共衛生與健康危險因素等層面。接著介紹ICN在2018年的工作計畫，包括：1月的WHO CNO會議、Nursing Now！活動起跑、2018年國際護師節、參與5月的世界衛生大會、倫理規範及法規策略、以及阿瑪阿塔基層健康照護40週年。接著，他請各會員國代表自行分組，討論各會員國對ICN的期望，以及ICN能在未來三年替會員國做什麼，並且訂定優先次序。臺灣與中國、香港、印尼同組，分別從三個面向提供建議(1)全球性議題：非傳染性疾病/永續發展目標、傳染性疾病及災難/人道主義；(2)強化護理學會功能：協助提升各NNA參政位階、與ICN一同發聲、透過ICN的支持鞏固會員凝聚力；(3)肯定與認同護理人員之貢獻：促進健康專業人力、強化護理人員領導力、持續專業教育及護理人員透過所屬護理學會參與ICN。

五、運用科技確保照護品質與病人安全

邀請泰國護理學會國際事務主任委員Dr. Yupin Aungsuroch分享泰國運用科技於確保照護品質及病人安全的實務經驗，內容包括健康資訊科技、護理資訊、資訊對品質與病人安全的好處與影響、阻礙與挑戰。Dr. Aungsuroch在報告中指出目前資訊科技已被導入健康照護體系，取代原本的紙本作業，做為品質管理，確保病人安全的工具，並且在大數據來臨的時代中，資訊科技還能被用於醫療決策與疾病管理中。以泰國智慧病房為例，資訊科技可以增進給藥安全、快速取得檢驗結果、增加檢查正確性、檢查檢驗結果自動匯入病歷、減少手寫病歷時間、增加醫護人員與病人面對面溝通時間、提供病人衛生教育資源、隨

時掌握病人生命徵象、提供遠端照護等。雖然資訊科技能整合醫療團隊的資訊，降低照護過程錯誤，預防異常事件發生，然而卻增加曝露個人隱私與機密的風險、照護成本增高、以及醫護人員需要不斷接受訓練，才能增進科技識能，正確操作電腦或儀器設備。面對資訊科技帶來照護流程的改變，護理必須在教育中納入資訊科技的課程，增進護理師應用資訊科技於護理過程的能力。此外，Dr. Aungsuroch分享泰國目前運用資訊科技於舉辦研討會、數位學習課程、戒菸的經驗。尤其是戒菸專線與App連結，可以將資料整理及分析後，以實證方式顯示全國性戒菸成效。

會中中國代表分享經驗，說明資訊也有可能讓護理師不小心發生照護上的錯誤。Dr. Aungsuroch 回應時強調在導入資訊科技時，護理師除了重視資訊改善效能外，還必須以病人為中心，並且有能力管理資訊科技，才不致發生資訊所衍生的相關錯誤。

六、與政府部門及政策制訂者建立關係

邀請台灣護理學會王秀紅副理事長進行報告，王副理事長以建立夥伴與合作關係、倡議、政策與政策參與，以及護理領導人才培育四個面向分享台灣護理學會與政府合作，以影響政策制訂之經驗。長期以來，台灣護理學會透過參與政府相關委員會或會議影響政策，例如：護理諮詢委員會、專科護理師諮詢委員會及護理改革任務小組等。在建立夥伴與合作關係方面：邀請政府高層或具影響力之決策者參加護理重要活動，如國際護師節；以重要夥伴身份回應全國重大議題，如：2003年的SARS，或近年來的大災難：如2014年高雄大氣爆事件、2015年新北市八仙樂園粉塵爆炸事件或2016年的台南大地震，台灣護理學會理監事至全國各醫院慰問傷患，另外，多年來在國際人道救援亦不遺餘力，如：捐款2004年南亞大海嘯及2017年加勒比海地區與墨西哥遭遇大地震及颶風，履行國際社會責任，台灣護理學會以非政府民間組織立場積極參與國際社會，獲得政府肯定，據此，建立雙方良好且信賴的夥伴關係。在倡議議題方面：透

過政府重視之重要政策，推動相關活動，如優質護理職場：護理人員職場健康GOGO微電影或標語徵稿活動(2016)、護理師正名：叫我護理師(2011)、護病比納入醫院評鑑項目(2015)及支持菸害防制法：辦理「守護健康，拒絕菸害」活動計畫(2017)。在參與政策與政治方面：藉由曾任或現任政府高階職位之護理領導者引領，順利推動相關法案，如護理人員法(1991)、推薦護理領導擔任各黨派不分區立法，雖未竟功，但已有好的開始。另外，透過擔任政府首長或高階職位之護理領導：如立委、監察院監察委員、考試院考試委員、衛生福利部副署長、健保署副總經理、護理及健康照護司司長及國民健康署副署長等影響政策或建立專業發展之高度，順利推動各項國家護理政策，例如：完成六大目標及十大策略的短中長程護理改革，再者藉由總統與立委選舉，提出護理訴求。至於，培育具參政能力的護理領導者方面：透過培育護理人員具備參與政治與政策能力，以增加其在議事桌上取得優勢及倡導議題，同時讓政府重視護理的聲音、瞭解對護理投資是一項利基，非成本，認可佔全國半數以上護理人力對健康專業發展及人類健康之貢獻。台灣護理學會目前推動的領導課程包含：南丁格爾學苑護理領導人才培訓、ICN變革領導人才培訓，以及ICN全球護理及政策領導培訓營。護理人員需時時關心全球健康議題、發聲時口徑一致、透過社群媒體，凝聚共識，才能發揮強而有力的主導力量，創造互惠互利的合作關係，達成全民健康覆蓋之永續發展目標。

七、訓練課程—綠色醫療(Green Healthcare)

邀請慈濟醫療志業執林俊龍執行長分享慈濟醫院在推動綠色醫療的經驗。同時林執行長亦安排護理部章淑娟主任分享護理部在推動綠色醫療的作法，另安排大愛走秀，介紹寶特瓶回收製成醫師袍及護士服等，現身說法，傳遞環保概念，將理論與實務結合，亦是本次論壇的亮點之一，重點摘述如下：

林執行長將green hospital主題改為更寬廣及包容性高的green healthcare，他認為green healthcare超越green hospital，而醫院是健康照護系統重要的一部份，因為許多人會在醫院進出，故醫院是推動與教育民眾綠色醫療的最佳場所。世

界衛生組織對健康的定義為：不只沒有病痛而是能够發揮身體上、精神上及社會上的功能(WHO Constitution, 1946)，有鑑於此，慈濟醫院不僅治療病人的病痛，也關注無病痛者之健康促進。政府、家庭成員或健康照護者，每一個人或單位對於健康促進都有其重要的角色與功能。以執行長而言，他認為要達成健康促進的目標有三個主要途徑：飲食控制(diet)、適度運動(exercise)及心情保持放鬆(relaxing)。慈濟醫院透過領導階層、健康照護工作者、病人及整個社區的通力合作，創造一個友善、關注病人身心靈健康的照護環境，並成為臺灣第一個被國際認證的健康促進醫院。慈濟醫院長年透過在醫院推動物品回收、分類、再利用的流程，以及民眾教育，成為台灣綠色醫院及綠色醫療的標杆，氣候變遷議題即為慈濟醫院重視的重大議題之一。林執行長列舉國內外因氣候變遷造成重大災難，如：水災、火災、旱災、霾害、生態改變(如:北極熊數量愈來愈少、企鵝無處可安身等)、糧食分配不均、水資源安全，空氣污染等，分享慈濟醫院的作法。林執行長認為醫院使用很多資源與能源，因此產生大量的廢棄物或汙染，而這些問題有很多是人為造成的，將來可能反過來造成人類及地球的浩劫。慈濟醫院設置太陽能板、使用節能燈具、雨水收集與管理、物品回收(例如：七年來回收300萬雙筷子)、分類與再利用、宣導減少使用會釋放廢氣(CO₂)的交通工具(多騎腳踏車)、鼓勵素食(減少肉食等同減少CO₂排放量)及自備餐具，醫院內採用自然光、使用冷氣所產生的熱能燒熱水、適量用水及創造無紙E化環境，鼓勵民眾至全國8,600個回收據點，共同作環保等措施，關心社會與環境。慈濟醫院呼應聯合國永續發展目標，竭盡所能，應用各種方式，創造一個綠色醫療健康照護環境。雖然氣候變遷議題已受到全球各界重視，但過去三年氣溫卻未被有效控制，而屢創新高，呼籲環境保護由自身做起。以下為章淑娟主任分享護理部參與綠色醫療的作法，茲摘述重點如下：

章主任表示，物品回收與分類是慈濟醫院護理人員每日下班後的活動之一，護理部已規劃適當的處所集中回收物品及分類，分固定處所及行動車二種，各病房如：開刀房也參與物品回收與分類。章主任也表示提升民眾對環境保護之概念需從教育做起，故每當新進護理人員到職後，護理部會徵詢參與物品回收

與分類之意願，而後提供其教育訓練。護理部也帶領護理人員參與海灘淨化活動及舉辦「環保」心創意比賽等活動，使用各類回收物品製作供病房再利用，如：以塑膠牛奶瓶做成筷子與湯匙簍。護理部曾針對該院護理人員參與物品回收與分類活動進行調查：有六成多護理人員願意參與醫院推動的環保相關活動、五成認同節能減碳、避免浪費、並有五成至八成多參與物品分類、自備餐具及資源回收活動。

八、護理人員招募與留任

邀請韓國護理學會理事長Dr. Oksoo Kim分享該會成功協助政府執行護理人員留任與回流計畫。原本此議題安排於第一天(11/14)進行，因為Dr. Kim需主持當日KNA一場四千多位護理人員參加的大型護理政策宣言大會，故改於11/15進行報告，主題為：護理人員的招募與留任，重點摘述如下：

去(2016)年KNA的護理政策宣言大會口號為「快樂的護理師；快樂的民眾」(Happy Nurses；Happy People)，今年的主題為「解決護理人員供需不均，以改善民眾之健康」(Resolving disparity in supply and demand from nurses to improve health of the people)，今年KNA共提出15項與政策有關的議題，印製於小冊子中，供與會之會員參考，今年亦有許多政策決策者出席宣言大會。由於護理人力短缺，2006及2016年10年間韓國的護理教育機構倍數成長，護理人力也在過去五年成長五成之多。最近，韓國政府推動一項Comprehensive Nursing Care System (CNCS)政策，在此照護體系下，一位護理人員照護五位病人，住院病人之家屬或私人照顧員不需再陪伴病人，目前此制度在少數病房試行，未來將擴大全院/全國實施，然而此制度也間接使得鄉村中小型醫院護理人力短缺更加明顯。KNA於2015年起成立「護理人員就業教育中心」(Center for Nursing Workforce Employment Education, CNWEE)，並自該年起接受衛生福利部委託，辦理「護理人員留任或回流訓練計畫」，協助解決中小型醫院人力短缺問題，今(2017)年韓國政府補助KNA300萬韓圓辦理「護理人員留任或回流訓練計畫」。KNA全國設置1個全國教育中心及7個區域型教育中心(2018年將增為8個)。教

育中心設置目的在於：協助培訓久未執業的護理人員重回職場及媒合至中小型醫院工作、降低在職人員流動率、強化管理層級相關能力、提供新手護士專業成長的管道，以及降低新手護士滯留都會的大型醫院，並提高留在當地中小型醫院的就業率等。在職或離職護理人員、資深護理人員、臨床專家、管理層級、新手護士、準護士或護生均可免費參加訓練，培訓時間80小時，完成40小時的課室訓練後，可就近安排在住家附近的醫院實習，時間40小時。KNA的CNWEE目前正在推動三項計畫：(1)Expanding training institutions for on-site practice training：擴大臨床實習的機構數，目前已有200家合作機構、(2)Homecoming day: 確保成功的再就業及分享成功的經驗、(3)Establishing nursing mentor team: 透過KNA之推薦，邀請曾任或現任護理部主任擔任mentor團隊成員。KNA利用影片、廣告或新聞報導，以及護生社群網絡服務平台不斷宣傳此計畫，有效達成衛生福利部給予之以下目標：降低在職人員流動率、工作時間更有彈性、完善夜班制度及提高護理服務費。

九、ICN氣候變遷立場聲明意見收集

ICN護理及健康政策主任Mr. Catton Howard表示，護理師、氣候變遷與健康立場聲明(Nurses, climate change and health)草案乃邀請全球氣候與護理相關專家所共同擬訂，已廣泛徵詢各界建議，也期望能將在座各位的意見納入其中，ICN相當重視各NNA的意見，邀請各NNA積極參與ICN各項決策，若想修改、加入或移除部份內容，都非常歡迎，並會將大家的意見納入最終版草案中，送請ICN理事會審議，並於明(2018)年對外發表，我們期望這份立場聲明能獲得各界的共鳴，作為各國政府、決策單位或NNA倡議等廣泛使用，提高全球民眾對氣候變遷議題的重視，共同愛護我們的地球，因為氣候的改變，造成天災、影響民眾健康、遷移與流離失所等處處可見，我們不能再輕忽，置身事外。

十、ICN亞洲護理人力論壇公報內容

ICN護理及健康政策主任Mr. Howard Catton首先感謝台灣護理學會草擬論壇

公報供會議使用。接著主持人王秀紅副理事長也向本會二位觀察員—江惠英理事及曾雯琦常務理事分工完成公報草擬，在王副理事長帶領大家逐條充份討論與確認，以及香港護理學院顧慧賢會長的協助下完成下列公報：

- (一)ICN第18屆亞洲護理人力論壇(ICN18th Asia Workforce Forum, AWFF)於2017年11月14日至15日在台灣台北舉行，共有來自亞洲十個國家/地區護理學會的護理領導代表與會，與會國家包含：中國、香港、印尼、日本、韓國、澳門、馬來西亞、菲律賓、台灣及泰國。
- (二)嚴重的護理人力短缺、不安全的人力配置、薪酬不公或低薪、高離職率及/或專業發展制度不完善的問題普遍存在於亞洲各國。
- (三)為了改善專業健康照護品質及病人安全，建議在國家教育制度中將護理養成教育提高至學士程度。
- (四)我們鼓勵透過實證護理研究建立護理敏感指標，藉以與政府部門協商護理人力議題(薪資、補償金、獎金、工時及護病比)的資金來源。
- (五)護理師對於政策審議負有責任及具領導地位，包含倡議、遊說、活動及大眾溝通。護理團體與組織需一致發聲且對國家及國際政策制定過程產生有力的影響。
- (六)護理師瞭解且致力於維護全球環境及生態多元性，使其免於遭受耗損、汙染、劣化及破壞。
- (七)護理專業在因應因護理人力短缺、護理工作環境及氣候變遷所影響的全球健康議題時，能扮演獨特之領導角色。護理師有責任致力於結合實務、教育、研究及政策宣導，以保護民眾的健康與福祉，並促進社會正義。
- (八)因應氣候變遷的健康政策與策略需要被認可及執行。我們呼籲所有國家、國家護理學會、健康利害關係人及政府部門共同落實WHO的氣候變遷與健康工作計畫，包含四大要點：提倡及促進民眾認知、強化夥伴關係、加強科學證據及強化健康照護體系。這些行動不能等待，且必須擴大在護理教育、研究及實務面的投資。
- (九)讓大眾與政府了解及認可護理師的貢獻，包括建立健康照護體系應變力，以及協助政府、社區及健康部門處理因氣候變遷而產生的公共健康危機(病媒所傳播的傳染病、非傳染性疾病及災難)。

參、亞洲護理學會聯盟會議

本會於11月16日主辦「第14屆亞洲護理學會聯盟會議」，由王桂芸理事長及王秀紅副理事長共同主持。會議主題為「繼續教育—從生手到專家」(Continuing Education: From Novice to Expert)，各參會NNA分享各國護理教育發展，包含護理養成與進階教育、護理教育所面臨的挑戰，政府及護理學會在推動護理教育發展的努力及角色，並於會議中討論日本護理學會提案：修訂亞洲護理學會聯盟會議法規 (AANA Regulation)，通過與會二位正式代表之一必需為學會理事長，並將法規中“country/region”修訂為“National Nurses’ Associations (NNAs) of countries/regions”，上述提案無異議通過，並自即日起實施。茲將會議重點整理如下：

中國：(一)護理養成教育：1888年中國成立第一所護理職校，1920年開辦大學教育，入學程度高中畢業，修業3年，於1950年起改回職校體制擴大招生，1983年除維持職校體制，又恢復高等護理教育。護理養成教育以職校為主，但近年來已開始有反轉現象，以2005年與2014年為例：職校從57.7%下降至33.5%(↓)，專科從35%上升至50.1%(↑)；大學從3.2%上升至15.3%(↑)。2011年政府將護理教育定位為一級學科，2016年護理學生高達180萬人(職校佔64.4%、大專佔27.9%、大學佔7.7%)，每年培育約26萬名護士。(二)護理進階教育：1992年第一所護理碩士班成立，2003年博士學程開始；2012年開始博士後研究課程。(三)繼續教育—從生手成為專家：方式如下：1.新手護士標準化的見習訓練；2.執照更新的繼續教育課程：護理人員執照每5年更新，每年需取得至少25個繼續教育積分；3.專科護士培訓：2002年起透過香港護理學院的協助，從重症照護專科開始培育，2009-2015年期間共培育7,000多名各類專科護士；4. 2011年開始培訓臨床護理專家(需具備碩士學位)。(四)護理教育所面臨的挑戰：護理學校林立、大量招收護理學生，教育資源分散與不足，護理教學師資嚴重缺乏，導致師生比下降，另外為了大量培育護理學生，在非醫學或非護理學校設置護理課程，導致護理學生素質下降，且護理教育與臨床需求不一致，無法滿足民眾照護需

求。此外，碩士與博士教育尚無國家標準可依循。(五)NNA及政府推動護理教育發展的角色：中華護理學會與天津護理學會聯署要求政府教育當局於1983年順利恢復大學護理教育。為了幫助新手護士順利適應臨床工作，除分析現況及了解臨床問題，並參照美國、加拿大、德國、日本及新加坡等國經驗，擬訂[新入職護士培訓大綱]及辦理多次專家共識會議，討論培訓主題、方式、時程及評值方式等，於在2016年1月獲得衛生當局審核通過於全中國試行，以提升新手護士的照護能力與品質。在專科護士培訓方面，2013年中華護理學會推動「建構護理臨床專家培訓制度」，包含訓練課程及管理，經政府審核通過。中華護理學會是繼續教育課程的主要提供者。此外，亦積極與各國進行學術交流，包含美國、澳洲、香港、臺灣及瑞典等。

香港：(一)護理養成教育：香港政府於1920年在醫院設置第一所培育護理人員的學校(非正式的護理教育)，直到1938年第一所公立護理學校於瑪麗皇后醫院正式成立。由於當時護理人員的培訓都在醫院，致使護理人員無法深入社區了解民眾的照護需求，香港護理學院經過多年與香港政府協商，1991年第一個正式護理教育於大學內設置，每年培育約300名護士。(二)護理進階教育：香港目前也設有護理碩士與博士班學程。(三)繼續教育—從新手成為專家：自1990年開始香港開辦專科護理課程，培訓社區專科護士，而護士管理局自2006年起實施護理人員執照更新，每3年需取得至少45個繼續教育積分始能更新執照，開辦繼續教育機構/護理專業組織需經護士管理局認可，目前已有125家獲得政府認可，香港護理學院為其中之一，依審查結果授予3-5年不等的認證期限，到期前需重新申請。由於設置門檻低，僅700萬餘人口的香港即設有50多個非營利護理專業組織，共同推動香港護理專業的發展。(四)護理教育所面臨的挑戰：嬰兒潮世代大退休已來臨，未來五年護理人力短缺加劇，但護理畢業生普遍不願意進入護理職場，每年300位畢業生無法因應人力短缺與老化問題。此外，資深護理人員不願意擔任臨床教師及護理人員工作負荷重，實施繼續教育制度加重護理人員的負荷等。(五)NNA與政府在推動護理教育發展的角色：香港政府在促進護理教育發展上，除了推動醫院二年期臨床教師計畫外，積極聘請經驗豐富的退休護

士重返職場指導新進護士，已規劃於2018年3月前聘請70位臨時性的臨床教師指導1,200名新進護士；為了因應培育人力不足的問題，香港政府也鼓勵境外專業人士到香港執業，將必需會說廣東話(香港九成民眾講廣東話)的規定，自2017年起鬆綁，凡通過香港執照考試的境外人士，會說國語或英語均可受聘在香港執業。在培育新手護士成為專家方面，香港護理學院主要提供在職教育訓練或與ICN合辦國際研討會或主管培訓，例如：變革領導培訓(Leadership for Change, LFC)。

印尼：(一)護理養成教育：分為職校及大學，並規範於2014年通過的護理人員法中。目前全國有445所護理職校(修業3年)、227所大學護理系(修業5年)，印尼政府規定每所護理學校需通過健康高等教育評鑑機構(Indonesian Accreditation Agency for Higher Education in Health, IAAHEH)評鑑，核給A級(優)、B級(好)或C級(一般)，依據統計資料：全國專業能力檢定，A級通過率87%、B級78%、C級50%。每年培育約35,000名護士。(二)護理進階教育：由於缺乏教學醫院及師資，目前僅有一所大學提供研究所護理專家訓練。過去進修研究所專家教育課程以護理教師為主，現在臨床護理人員及護理教師各佔五成。研究所進階護理專家教育，有內外科(例如：神經內科、腎臟學、心血管、腫瘤科、內分泌學、骨科)、產科護理、兒科護理、精神衛生護理及社區護理。(三)繼續教育—從新手成為專家：印尼護理人員執業執照每5年更新，護理人員每年需取得25個繼續教育積分，具備足夠的繼續教育積分始得更新執照。印尼只有一個國家層級的護理專業團體—印尼護理學會，各專科學會，如：精神衛生護理學會、兒科護理學會、急診與災難護理學會等23個專科學會均隸屬其下。依據護理人員法，印尼護理學會負責研議與制定護理人員繼續教育指引，協助各省理事會了解指引內容，並在其協調下，由各專科學會發展能提升能力的訓練課程。印尼護理學會制定職務進級(career ladder)制度經印尼衛生部核可全國通用，每個職務有五級，第一級形同新手護士、第五級為資深專家，由各醫院自行認證，系統性的幫助護理人員提升專業能力與成長，通過臨床護理人員第二級認證等同護理主管第一級、通過臨床護理人員第三級認證等同護理教師第一級、通過臨床護理人員第四級

認證等同護理研究者第一級等，政府規定公立醫院必需執行職務進級的認證，但多數醫院尚未作好準備，尤其私立醫院。(四)護理教育所面臨的挑戰：護理學校快速成長，例如：1998年77所增加為2014年的818所，多數為私立學校，各校品質不一，大多數的護理學校被評為C級，而且無法確保眾多畢業生能順利找到工作及獲得合理的薪資。一項由教育部支持、世界衛生組織執行的調查發現，只有三成的學校符合標準、四成五的學校需要改善。(五)NNA與政府在推動護理教育發展的角色：印尼衛生部與教育部於2013年共同制定法規，規定學生畢業前需參加一項執照預備國家考試(pre licensure examination)。2015年印尼政府裁撤衛生部的護理董事會，2016年WHO在印尼設置的一項護理職務也被取消，印尼護理學會正全力與政府協商中，期能恢復上述的護理功能。

日本：(一)護理養成教育：日本現行的護理養成教育有文憑教育(diploma，修業2年)、3年制專科教育(副學位)及4年制大學教育(學位)，文憑教育除外，無論專科或大學護理系均需高中畢業才能報考。大學/專科教育由文部科學省(Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, MEXT)管理，例如：課程安排與設計等；護理文憑教育則歸厚生勞動省(Ministry of Health, Labor and Welfare, MHLW)管理。每年培育約85,000人健康照護人力，其中護理師有6萬餘人。(二)進階護理教育：日本也設有護理碩士與博士班學程。主要在培育護理臨床專家，如：管理護理師及臨床專家。(三)繼續教育—從新手成為專家：日本並無護理執照更新制度，護理人員參加繼續教育純屬自願性質，但日本護理學會制定臨床進階制度供護理人員終身學習及專業成長之依循，日本護理學會及各縣分會也規劃許多課程，提供會員參加繼續教育的機會。在培育進階護理師方面：授證護理師(Certified Nurse, CN)、臨床專家(Certified Nurse Specialist, CNS)及管理護理師(Certified Nurse Administrator, CNA)雖無法源依據，但仍有許多專業團體以日本護理學會所制定之認證制度(Credentialing System)辦理進階護理師認證，其中CNS及CNA認證前需取得碩士學位，且每年5年需重新認證。CNS有13類，包含：癌症護理(cancer nursing)、精神衛生護理(psychiatric mental health nursing)、社區衛生護理(communitary health nursing)、老人護理(gerontology

nursing)、兒童健康護理(child health nursing)、婦女健康護理(women's health nursing)、慢性疾病護理(chronic care nursing)、重症護理(critical care nursing)、感染控制護理(infection control nursing)、家庭健康護理(family nursing)、居家護理(home care nursing)、遺傳學護理(genetics nursing)及災難護理(disaster nursing)，截至2017年1月全國已有1,862位CNS。(四)護理教育所面臨的挑戰：日本護理學會認為2年文憑(LPN)及3年專科教育(RN)已無法滿足現在社會多元的照護需求。另外，護理學科科目雖然逐年增加，但護理教育總時數仍維持3,000小時，每學科授課時數遞減，再者臨床實習也從1989年151小時，縮短為2009年的117小時。(五)NNA與政府在推動護理教育發展的角色：日本人口結構改變，原本以醫院為主的健康照護體系已逐漸轉變為以社區或居家照護為主，如：居家門診、長照機構應運而生，但近99%畢業護生仍想找醫院的工作，且有七成在醫院工作。由於社會需求多元，日本護理學會要求政府教育當局修法，將3年護理養成教育延長為4年。此外，為提升繼續教育品質，日本護理學會於2000年制定「繼續教育標準」(2012修訂)，也於2015年發行「護理專業未來之願景」，擘劃日本護理專業之未來發展，以供政府制訂政策之參考。

韓國：(一)護理養成教育：1903年於韓國傳教的護理師Margaret J. Edmunds在韓國設立第一個護理養成訓練班(The Nurses Training School)。1955年將護理人才培育納入高等教育體系，分別有修業3年(副學位)及4年(學位)二種體制。2011年教育當局修訂高等教育法，將二種教育體制統一，改為四年制，目前全國共有205所大學護理系，每年培育約2萬名護士。所有護理學校必需通過護理教育評鑑委員會(Korean Accreditation Board of Nursing Education)評鑑，韓國護理學校評鑑相關法規乃由韓國護理學會所制訂。(二)護理進階教育：1960年及1978年韓國分別成立第一個護理研究所碩士班及博士班，目前全國有66所大學可以進修碩士班、34所大學可以進修博士班。2004年起於碩士班開設進階護理師(Advanced Practice Nurse, APN)課程，包含居家照護(home health)、老人護理(gerontology nursing)、公共衛生(public health)、急診護理(emergency care)、腫瘤護理(oncology nursing)、臨終照護(hospice)、臨床照護(clinical care)、重症護理

(critical care nursing)、感染控制(infection control)、麻醉護理(anesthesia)、職業衛生護理(industrial nursing)、精神衛生護理(psychiatric-mental health)、兒科護理(pediatric care)等13個學科。(三)繼續教育—從新手成為專家：1981年韓國政府修訂醫療法(Medical Service Act)，要求護理人員每年接受至少8小時的繼續教育課程(無強制性)，2012年再次修法，強制規定護理師必需取得繼續教育積分始得繼續執業。醫療法中規定：韓國護理學會必需提供繼續教育課程，以提升其會員之專業能力。韓國護理學會自1974年起提供繼續教育課程，2004年開設數位學習課程。繼續教育課程分為初階(至少8小時)與密集(至20小時)，各有不同的授課時數要求與資格。(四)護理教育所面臨的挑戰：由於護理人力短缺，過去10年來，護理學生人數雖已倍數成長，但教學醫院與臨床教師不足以因應護理學生的實習需要，可能導致護理教育品質下降；另外繼續教育課程需更為多元，以因應社會不同的需求；目前數位課程多以影片居多，護理人員多數反應不佳，需朝多媒體與及時性、互動式課程發展。(五) NNA與政府在推動護理教育發展的角色：韓國過去的護理教育學制分為3年制(副學位)及4年制(學位)，二元教育常常導致臨床護理人員互為薪酬及職位不等引起衝突，且造成高離職率，打擊護理人員的士氣。韓國護理學會自1981年開始即致力於護理教育的標準化，推動韓國護理教育制度的統一，在韓國護理學會及教育當局的共同努力下，韓國的護理教育體制終於在2011年統一改為4年制大學護理教育。

澳門：(一)護理養成教育：1985-1996年為護理職校、1997-2000年為高級文憑教育(等同專科副學位)、2002年開始大學護理教育，為提升護理人員素質，2001年起凡具有高級文憑之護理人員可再進修二年大學護理教育，取得學士學位。目前有二所護理學院(澳門無醫學院)，公、私立各一家，每年培育約120名護士。(二)護理進階教育：澳門於2005年起開辦研究所進階護理教育，由澳門二所大學共同招生，囿於高等教育法規，澳門護理教育發展受限，研究生需前往Monash大學、中國中山大學護理系或香港理工學院護理系進修，直到2011年澳門的大學始獨立招生，也可以直接在澳門進修，核心課程有進階健康評估、專業英語、健康社會學、健康促進及衛生教育、護理管理及領導，而選修課程有：

老人護理、糖尿病護理、手術全期護理、腎臟護理、安寧及緩和照護、重症護理、復健護理，且列為繼續教育的一部份。(三)繼續教育—從新手成為專家：澳門曾於1985-1997年(葡屬澳門時期)期間培訓專科護士，但僅招收護理管理階層，受訓後也必需在政府部門服務，12年間共培育100名專科護士，2008年澳門政府核准於研究所開辦進階護理課程(Postgraduate Diploma Advanced Nursing, PDAN)，2011年起在2家醫院設置由護理人員主導的糖尿病及慢性病專科門診。(四)護理教育所面臨的挑戰：由於高等教育法規限制，導致護理教育發展受限，護理教育相關法規與社會脈動及專業發展脫節，護理學校少，每年只培育出約120名護士，護理人力招募困難重重。護理學生的實習場所不足，僅有2家綜合型醫院及少數的健康照護部門與長期照護機構可以接受學生臨床實習、沒有充足的師資培育政策與計畫；由於護理人力短缺，臨床教師相當忙碌，一位臨床教師指導的學生人數過多(如：7-8人)，教育與實務之間有極大落差。此外，進入臨床工作也非護理畢業生的優先選項。(五)NNA與政府在推動護理教育發展的角色：澳門護士學會已敦請政府制訂臨床護理人員核心能力，在致力於改善護理專業發展方面，澳門護士學會理事長受邀進入澳門Medical Council擔任委員，敦促政府需營造一個符合護理學生學習與發展的正向護理教育環境。澳門政府也積極鼓勵年輕世代加入護理專業，而設有提供獎助學金的措施。

馬來西亞：(一)護理養成教育：馬來西亞在第二次世界大戰前即有在職的護理人才養成教育，但直至1948年起才有正規護理教育，修業3年(專科文憑)。第一所大學教育啓於1993年，提供取得文憑的護理人員進修2年後，可以晉升成為護理教師或管理階層的機會，之後大學教育延長為4年。大學或專科也提供心理衛生、兒科、手術全期、創傷及腎臟等進階實務課程。每年培育約1萬餘名護士。(二)護理進階教育：1993年於大學設置護理研究所碩士班及博士班，碩士班教育以培訓臨床護理專家為主，包含：助產、腫瘤、骨科或創傷等。(三)繼續教育—從新手成為專家：馬來西亞護理學會有18個分會，護理人員可透過馬來西亞護理學會及其他12個專科學會參加繼續教育課程，也可以透過在大學進修或訓練中心、職場等參加學術會議、研討會、工作坊等活動持續增進個人的專業成長。

馬來西亞培育新手成為專家有一系統性的制度，例如從Novice(新手)→Competent(勝任)→Proficient(精通)→Expert(專家)，護理人員依個人職涯規劃，參與各階段相關課程訓練。(四)護理教育所面臨的挑戰：由於人力短缺，護理人員需輪流參加繼續教育課程，工作負荷重，造成原本對護理工作抱有熱忱的護理人員紛紛離開職場。護理課程規劃無法因應內外社會環境的需求。護理教師也需為非護理的學生授課，且政府提供的實習場所需與其他專業人員共用，導致護理教師無法專心且充份的提供學生應有的實習訓練。(五)NNA與政府在推動護理教育發展的角色：馬來西亞護理學會提供獎學金及助學貸款助其會員進修；提供護理主管等繼續教育訓練課程；為其學生會員規劃畢業前研討會，以助其了解當今護理專業發展現況等。政府品管部門、教育與衛生當局，以及護士管理局共同設計四年制大學護理系課程、鼓勵各大學設置研究所碩士與博士班，並自2008年開始實施執照更新制度，以確保病人照護品質。

菲律賓：(一)護理養成與進階教育：菲律賓的護理養成教育為四年制大學護理系，2017年高等教育委員會針對大學護理課程之政策、標準與指導(Policy, Standards and Guidelines, PSGs)三方面進行修訂，將原本以能力為導向(Competency-based Standards, CBS)的教育方針改以成果為主(Outcome-based Education, BOE)，並納入畢業護生核心能力要求。由於教育政策的改變，使護生畢業後的職業選擇更為寬廣，分別有(1)進階護理實務、(2)公共衛生/社區衛生、(3)護理教育，及(4)領導/管理。菲律賓也有護理碩士班及博士班課程。(二)繼續教育—從新手成為專家：依據“Philippine Qualifications Framework (PQF)”菲律賓政府規範護理人員必需參加繼續教育課程，以持續更新其專業知識。(三)護理教育所面臨的挑戰：目前面臨最大的挑戰是如何將以能力為導向的教育順利轉型為以成果為主，傳統的護理教育期望學生在畢業時能展現自我的能力，而以成果為導向的教育偏重：(1)清楚及明確的學習目標(指課程設計與教學方法應著重在學生整個學習歷程結束後能真正擁有的能力)、(2)回歸基本的課程設計(指課程與教學設計應回歸於學生能帶著走的能力，以學生的高峰表現作為教學的最終目標)、(3)高度期待(指教師應將學生的學習歷程視為學生對自我實現的高層次挑

戰)及(4)拓展學生的學習機會(指教師應以更彈性的方式來配合學生的個別需求，並讓學生有機會去印證所學，以及證明他們的學習成果)。此外，執照考試也需配合OBE的改變。(四)NNA與政府在推動護理教育發展的角色：政府透過專業法規委員會推動護理人員參加正式、非正式或終身學習之繼續教育，以促進其持續性的專業發展，繼續教育提供者需通過專業法規管理局認證，而菲律賓護理學會持續與政府、ICN與當地繼續教育機構合作，提供符合當今社會需求之繼續教育課程，同時也提供便利的數位學習課程，以利其會員及其他護理人員的學習。

臺灣：(一)護理養成教育：台灣現行的護理教育學制分為二大類：高等教育體系(大學護理系)及技職教育體系(四技、二技、日(夜)二專及五專)。每年培育約 13,000 名護理師。(二)護理進階教育：台灣自 1979 年起開辦護理碩士班，培育具備直接照護能力等專業核心職能之臨床護理專家、進階社區護理師、專科護理師、臨床研究護理師及護理助產師等。自 1997 年開辦博士班(PhD)，為使臨床實務與實證研究緊密連結，於 2018 年開辦臨床護理實務博士班(DNP)。目前有 19 所大學開辦護理碩士班課程(大學 13 所、科大 6 所)、11 所大學開辦護理博士班課程(大學護理校院 6 所、非護理校院 5 所)(三)繼續教育—從新手成為專家：台灣護理學會與衛生福利部共同合作，發展出相當完善的進階制度。經衛生福利部委託計畫，台灣護理學會於 1992 年開始推動「臨床進階制度」，建立護理人員職涯發展路徑及滿足專業成長的需求；2007 年衛生福利部開始推動教學醫院教學費用補助「二年期護理師(士)訓練計畫」(N-PGY)，鼓勵醫院提供良好教學環境，培養臨床可用的新進護理人員，作為學校教育與臨床實務的銜接。此外，2012 年台灣護理學會與醫院評鑑暨醫療品質策進會共同向政府獻策，發展臨床教師培訓計畫，並於 2013 年成為師資培育認證機構之一。在專科護理培訓及能力認證方面，隨著護理專業角色多元化，護理人員大多被要求需經過專業訓練或認證考試，如：安寧共照護理師等 30 多類進階護理師，台灣護理學會自 1995 年起陸續推出急重症護理師、手術全期護理師、手術專責護理師、精神衛生護理師、腫瘤護理師、腫瘤個案管理護理師、兒科急重症護理師、社區衛

生護理師，部份進階護理師與次專科學會輪流認證，並自 2016 年起開始認證進階護理師。專科護理師(NP)於 2000 年立法，具備 3 年工作經驗的護理師(研究所畢業者只須 2 年工作年資)，接受衛福部認可之醫院 184 小時課程及 504 小時訓練，並經考試及格後即可擔任專科護理師。自 2006-2016 年全國已有 6,414 位護理師。台灣護理學會除每年平均規劃百場繼續教育課程外，近年來在護理領導人才的培育更是不遺餘力，例如：全球護理政策暨領導培訓營(2009 年起)、南丁格爾護理領導人才培訓(2011 年起)及 ICN 變革領導培訓(2015 年起)等，此外，自 2008 年政府推行護理人員執照更新，護理人員每 6 年需取得 120 點繼續教育積分，台灣護理學會不僅提供實體課程，亦提供便利偏遠及離島護理人員的數位學習課程。(四)護理教育所面臨的挑戰：護理養成教育學制較為複雜，每年畢業生人數以專科最多，但執業率僅有 3 成左右，形成教學資源浪費；專科學校專任助理教授以上師資比例偏低(17%)，且臨床實務經驗較為不足。此外，專科護理師為進階角色，但政府並未強制規定需具備碩士資格(國際上或多數國家均有此要求)，在執行其進階專業角色時可能無法充份發揮，並受到其他團隊成員的認同及病人的信賴。(五)NNA 與政府在推動護理教育發展的角色：政府推動產學合作計畫，補助學校“五專+二技學制護理專班計畫、偏鄉護理菁英計畫、學士後學程，以及試行 OSCE、補助專科護理教師進修博士學位、鼓勵護理教師增進臨床實務能力等政策，而台灣護理學會則每年舉辦臨床教學策略與模式競賽、護理碩士班學生臨床實習成果競賽，提升臨床教師教學能力與碩士班學生臨床實習成效。為使護理養成教育學制統一提升至大學程度，近年來，護理團體共同聯名敦促政府且發表立場聲明，期望在 2024 年達成目標。

泰國：(一)護理養成教育：泰國護產人力培育始於1896年，以醫院在職訓練為主。1956年於大學護理助產學系開設第一個護理課程，直到1971年護理與助產人力始分開培訓，1978年護理養成教育學制改為四年，當時為了因應護理人力短缺，也曾設置二年技職教育課程，目前已全部改為四年制大學教育，全國共有82所為政府核可的護理學校，每年培育約8,000名護士。(二)護理進階教育：1973年設立研究所碩士班、1990年在四所公立大學聯合開班培育護理博士人才。

博士分為二類，第一類只需從事護理研究，不需接受課室專業訓練；第二類需接受課室專業訓練。可以直接從大學或碩士畢業後進修博士班，有不同學分的要求。1998年碩士班開始培育進階護理師(Advanced Practice Nurse, APN)，此為碩士後學程。成為APN有二種管道，碩士畢業後參加3年APN訓練或取得碩士或博士學位後參加APN資格考試。(三)繼續教育—從新手成為專家：泰國護理人員參加繼續教育管道暢通，與其他國家相似，如：參加專科護士培育或研究所課程等均可視為繼續教育課程之一。為協助護理人員專業成長與提高留任率，泰國護理助產公會推出三年期的臨床住院護理師培訓(Residency Training)計畫，參訓者需具備護理學士學位，培訓內容包含內科護理、外科護理、兒科護理、精神衛生護理、社區衛生護理、助產學、骨科護理、眼科護理、耳喉科護理、癌症護理、安寧緩和護理及手術全期護理共12類。護理人員每5年需取得50小時繼續教育積分始得執照更新。(四)護理教育所面臨的挑戰：護理學校的自我評鑑標準不一致、護理教師人數不足且趨於老化、大學董事會與專業管理局對新課程的審查認知不同等。(五)NNA與政府在推動護理教育發展的角色：為確保護理教育品質，課程內容需經由大學董事會、護理助產公會及教育當局層層審查與把關，新校成立也需經由護理助產公會審查通過始得招生，依審查結果分別核給1-5年不等的合格年限。泰國護理學會藉由參與政策協助護理人員專業發展、提供領導及管理培訓、協商薪資、補償金與相關福利，制訂國家發展計畫，提供政府參酌等，敦促政府教育當局應定期對護理課程及教學成效進行分析、課程的規劃更全球化或因應亞洲民眾所需、培育更多博士人才(護理師及進階護理師)。

肆、心得與建議

亞洲護理人力論壇(AWFF)是亞太地區護理學會的交流平台，可就此區域與護理相關之社經福利議題分享看法及經驗。今年的議題主要著重於普遍且一再發生的人力短缺問題，包含不安全的工作條件、高離職率、低薪及缺乏教育及認可標準。同時一致建議將本區域的護理養成教育程度提升至學士。各NNA強調，共同合作向政府各層級決策者爭取對專業的支持至關重要，並重申將共同採取行動。最後，NNAs聚焦於永續性議題，強調透過採取對策可解決全球健康

問題、社會正義、氣候變遷，以及建立跨國具應變力之健康照護體系。呼籲各NNA、健康利害關係人及政府部門共同合作，一起推動WHO的氣候變遷與健康工作計畫。ICN護理與健康政策主任Howard Catton表示「ICN護理人力論壇是一個很寶貴的機會，能夠交流、分享，以及解決共同問題。藉由學習彼此的經驗，一同為各國正面臨的護理問題制定策略。這場會議所提出之創新護理及人力政策，令人印象深刻。」經由各與會NNA積極爭取之下，已確認2018年論壇由香港護理學院主辦，辦理時間暫訂11月21-23日，2019年論壇也已確定由韓國護理學會主辦。

亞洲護理學會聯盟(AANA)方面，今年會議主題為「護理人員繼續教育－從新手到專家」(Continuing Education: From Novice To Expert)，討論聚焦於護理人員繼續教育的發展、挑戰，以及政府與各學/協會在繼續教育的努力及角色。討論過程中，澳門護理代表提問：護理學生的臨床實習該由學校或醫院管理，由於各國規定不同，王桂芸理事長及王秀紅副理事長分別分享台灣的作法：由學校及醫院共同管理，且受到法規的保障，一位臨床教師指導至多七位學生。此外，也討論到專科/進階護理師的角色與位階，如：處方權等，與會代表一致認為，由於護理專業發展快速，各國護理學會應共同合作，引領改變，拓展護理人員角色，鼓勵護理人員自我成長，發展不同的教育內容，以供護理人員在不同照護環境之需，並能滿足民眾多元的照護需求。

他山之石可以攻錯，透過各國的分享及交流過程中，深感有系統的培育護理專業人才是提昇護理專業發展，維護護理人員健康與福祉的重要基石。護理專業團體須扮演領航者角色，尤其在政治及政策參與上永遠不能缺席，才能發揮影響力。經與會代表充份的討論，將明(2018)年論壇主題訂為「護理實務的法律保護與影響國家護理政策」(Legal Protection of Nursing Practice and Policy)，由香港護理學院主辦。

伍、活動集錦

一、AWFF



亞洲護理人力論壇全體與會代表合影



Mr. Howard Catton 簡介 AWFF 及簡報 ICN Global 政策優先順序



王桂芸理事長代表本會向與會嘉賓致歡迎詞



ICN 第三副理事長 Dr. Sung-Rae Shin
代表理事長 Annette Kennedy 致歡迎詞



日本護理學會與會代表發言



馬來西亞護理學會代表致贈本會紀念品



ICN Global Priority Issue 分組討論



Mr. Howard Catton 與 ICN 副理事長 Dr. Sung-Rae Shin(中)及理事黃璉華教授(左)合影



林俊龍執行長(中)受邀於 Training Session 專題分享綠色醫療。章淑娟主任(右二)亦在綠色醫療中分享護理部的作法



王秀紅副理事長主持 short presentation and discussion
韓國護理學會理事長分享韓國護理學會推動之護理人員
留任與回流計畫



泰國護理學會與會代表發言(右二)



王秀紅副理事長主持論壇公報討論



Mr. Howard Catton 代表 ICN 感謝學會共同主辦及所有會務團隊的協助



Mr. Howard Catton 頒發本會代表 AWFF 參會證明



王桂芸理事長與 Mr. Howard Catton 共同頒發 AWFF 參會證明(右一及二為印尼護理學會代表)



Mr. Howard Catton 接受媒體採訪
表示護理師在各國是最受信任的專業之一，有許多機會
可以直接向民眾傳遞環保或機會教育



王桂芸理事長接受媒體採訪
表示護理師隨時隨地都在提供病人教育健康相關知識，教育是非常重要，可以發揮影響力。所以護理人員在綠色醫療中可以扮演非常重要的角色



中華護理學會吳瑛副秘書長代表接受紀念品



香港護理學院顧慧賢會長代表接受紀念品



Mr. Howard Catton 與 ICN 理事(黃璉華教授及吳瑛院長)
於 ICN 與 TWNA 共同辦理的晚宴中合唱小白花



ICN 與 TWNA 共同辦理晚宴，同時
致贈各與會代表紀念品

二、AANA



亞洲護理聯盟會議全體與會代表合影



王桂芸理事長、王秀紅副理事長
共同主持亞洲護理聯盟會議



王秀紅副理事長簡報臺灣護理教育現況



泰國護理學會簡報其國家護理教育現況



王桂芸理事長、王秀紅副理事長共同頒給澳門護士學會代表 AANA 參會證明



本會理監事暨委員共同參與 AWFF 及 AANA



菲律賓護理學會與會代表