

國際護理協會
全球護理政策暨領導培訓營參訓心得報告
International Council of Nurses Global Nursing Policy Leadership
Institute (GNPLI) 2017



服務機關：國立成功大學醫學院護理學系

姓名職稱：顏妙芬教授

派赴國家：瑞士

出國期間：2017年9月8-15日

報告日期：2017年10月5日

一、參加會議經過

此次由國際護理協會 (International Council of Nurses; ICN) 在日內瓦舉辦之 2017 年國際護理協會全球護理領袖培訓營 (International Council of Nurses Global Nursing Policy Leadership Institute 2017; NPLI 2017)，培訓宗旨為提升護理領導者對於健康照護及病患安全能力，同時為醫療人員創建更良好的工作環境及制度。

ICN 為聯合國世界衛生組織 (World Health Organization; WHO) 密切合作夥伴，於西元 1899 年成立至今已有 130 個會員國，是世界上最廣為人知的醫療專業人才國際組織，代表全球 2000 多萬的護理人員發聲，旨在確保全球優良的健康政策、護理創新及提升全球護理人員照護品質與護理人力。ICN 總部目前位於瑞士，自 2009 年開辦 GNPLI 至今已至第九屆，每年 GNPLI 的學習目標將會依照 WHO 及聯合國 (United Nations; UN) 所提出的全球共同目標而改變，今年則是依照聯合國永續發展目標 (Sustainable Development Goals; SDGs) 進行培訓。

ICN 每年會將 GNLI 徵選資訊放置於官方網站，由會員自行上網填寫資料，而後 ICN 審查委員將以匿名方式進行遴選，並由各國菁英中挑選受訓者，此次的培訓者包含英國、美國、澳洲、肯亞、印度、加拿大及挪威等 19 國共 27 位護理菁英，而筆者也非常榮幸能代表台灣參與此次培訓營，在收到邀請函後，ICN 將請學員先行蒐集此次授課過程中將會使用到的資料，其中包含瞭解目前國內政治形態、國人平均壽命、扶養比、藥物濫用情況、吸菸比例、健康促進政策、醫療制度、醫療人員勞動力、醫護人員培養情況、教育制度及目前針對 SDGs 我國所執行政策情況，並提供許多相關議題資訊給培訓人員參閱，使筆者能事先預習課堂資訊並瞭解目前國際醫療政策及各國醫護人力。

本次筆者入選參與此次培訓營，於九月六日清晨抵達瑞士後由日內瓦辦事處副處長前來接機，中午與大使及副座餐敘，筆者深深體會雖身在異鄉卻仍感受到台灣的熱情，而與大使及副座素未謀面但卻一見如故，兩位也允諾在日內瓦期間提供協助，在異地有同胞鼎力相助，使筆者倍感溫馨。餐敘中，了解台灣駐日內瓦辦事處對於國際事務的努力。

九月八日上午前往機場， ICN 專員 Marjan 接機，在此同時已有兩位學員抵達機場，分別是來自尼泊爾的 Chandrakala Sharma 及加拿大的 Patrick Chiclo，因各學員抵達機場的時間點不同，到達 Château de Bossey 時已接近中午。此外，此次研習營有 2 位學員，分別來自印度及巴基斯坦，因無法取得簽證而不能與會，另有 1 位學員因個人因素缺席，此外，來自圭亞那（Guyana）的學員因天候因素，九月十日傍晚才抵達會場，而另一位來自伊拉克學員，因無法得到瑞士的簽證，故經由義大利輾轉抵達瑞士。

住宿方面，Château de Bossey 提供此次研習營的學員房間大小不一，而筆者被分配到房間是在園區內最遙遠的一棟房子，離研習地點走路需要 6 至 8 分鐘，其中包含客廳及廚房，其內部設施也一應俱全。在其他學員抵達大會後，筆者與其他學員進行交流，同時也贈與學員們來自台灣護理學會的禮物，讓學員們感受到台灣護理學會的溫馨。

在此次培訓期間除 WHO 贊助會議所需經費外，贊助單位包含台灣的衛生福利部及台灣護理學會，而在培訓講義封面及 ICN 網站上也分別印製及刊登衛生福利部及台灣護理學會的標誌，使台灣的醫療系統能被國際培訓營所見，拓展本國醫療外交。在課程進行前由講員將課程講義以電子郵件寄給學員，學員需先行閱讀，內容包含填寫基本資料表及預期學習的領導要素，而其中的組織未來展望及規劃、人力資源管理與應用及政策制定為筆者自覺目前自身能力較為不足的部分，期望能在此次培訓營中大幅提升此能力。

培訓營的第一天由 ICN 人員先將個人資訊表發給每位學員，而後開始說明事前請學員先行閱讀的講義內容，其中包含期望學員除了能完整的參與每一場專家的演講及課後討論外，並在討論的過程中踴躍發表自身的經驗與大家分享。再者，此次將會邀請 ICN 的專家學者及 WHO 的專員與學員分享目前國際醫療概況與 SDGs 在各國執行的現況，同時帶領學員討論各個目標在不同國家所遇到的問題及目前各國的應對政策，使學員在參與的過程中能反思目前自身國家的護理及健康照護系統不適當之處，並能在健康照護系統中找出未來趨勢，進一步於授課的過程中能與他國專家學者進行交流汲取他人的成功經驗，在培訓營完成後能再次進行自我評估領導能力的提升，期望學員們能再完成此次培訓後體認自身對於領導者應負擔的責任，並放眼國際，提升國家的健康照護政策及人力培育政策。

九月九日的課程開始前，先由 Ms. Anne Barrat 介紹會議地點的方位以及說明為期 7 天的課程規則與內容，本次課程內容有三大主軸，包含氣候變遷對於護理和健康照護系統的影響、全民健康照護以及移民者與難民者問題。本次培訓營主要由 Jane Salvage 及 Jill White 授課，而 Ali Skalli 和 Leila Skalli 主要負責培訓營的各大小事務。在上午的課程內容中，主要簡介 GNPLI，包含 1. 健康社會政策的發展模式及建置；2. 說明支持者與環境政策的影響因素及解決方法；3. 如何宣導政策及如何以護理實證影響照護政策；4. 政治領導者如何應用技巧維持地位；5. 運用自身能力結合護理實證、本土文化及國際健康照護政策，以此作為發展更良好的健康政策；6. 運用自身能力創建一個優良的溝通管道；7. 運用自身能力與協同者及護理人員共同執行政策內容。

下午的課程，講者首先帶領學員們進行一項活動—Meeting the Team，瞭解每個學員的姓名並請學員們自我介紹，介紹內容包含學員們所來自的國家、使用的語言、名字、工作地點、三項最為重要的目標、為什麼參與此次研習營等，並且撰寫一封信給未來的自己，期許自己在培訓結束後的成長與改變，而後講者以破冰遊戲來使學員們更熟識每一位與會者。活動結束後，接著由 ICN 護理及健康政策主任 Dr. Howard Catton 簡介 ICN 的宗旨與歷史，以及過去協助 ICN 及 WHO 監測各國健康政策執行情況與 WHO 執行的業務與未來展望。Dr. Howard Catton 過去曾在英國 Royal 護理學院擔任教職，主要進行社會政策和醫療人力資源研究，工作經驗包含國家勞力研究和衛生政策顧問，於 2005 至 2015 年擔任 RCN 政策與國際事務主管，並制定英國護理與衛生政策，曾在 Health Service Journal 被評為 2015 年度百大臨床領袖之一。



九月十日針對 WHO 所提出的 SDGs 進行深入的探討，此為聯合國(United Nation; UN) 在 2016 年所簽署的 2030 年永續發展議程(The 2030 Agenda for Sustainable Development)，其中備受矚目的就是由 UN 所訂定的 17 項 SDGs，其中包括消除貧窮與飢餓、健康與福祉、教育品質、性別平等、水源與衛生、可負擔能源、就業與經濟成長、工業及創新基礎建設、減少不平等待遇、永續城市、責任消費與生產、氣候行動、海洋生態、陸地生態、和平與正義及全球夥伴，每一個目標都非常重要且彼此相互關聯。上午的課程內容圍繞著氣候變遷對於健康和護理健康系統的衝擊、個人健康照護及老人照護策略。

SDGs 發展的目的是為了創造一個對人民友善的環境，讓人民能享受生活，並創造自我的生活步調，而後達到身心靈的健康，但這些簡單又明確的價值信念卻經常在人們追求物質和財富的過程中被遺忘。對於人民的健康生活型態，護理專業人員為一不可或缺的角色，然而現今護理專業面臨許多問題，包含氣候變遷及健康照護等，在問題逐漸形成的過程中，護理人員皆為醫療體系中首當其衝的角色，面對欲提供病患最優質的照護，良好的健康照護政策建立將是勢在必行的重要計畫。然而優良的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，但對於目前擁有此二項專業的菁英卻寥寥無幾，因此對於健康照護政策的領導者的培育是當務之急。



下午的課程主要討論護理與政策，現今全球仍有許多國家的醫療是非常昂貴的，許多的人民在罹病後沒有能力到醫療院所接受良好的診治，因此 WHO 表示全民健康照護普及(Universal Health Coverage; UHC)是一重要政策。目前 WHO 將全民健康定義為民眾不需因

經濟因素造成無法享有優良的健康服務，一個健康政策制度完整的國家能使人民獲得良好健康狀態，使人民更穩定生活，並且藉由互助的力量幫助他人脫離貧困，同時也促進長期經濟發展。而在政策執行的過程中，就如上述，護理人員為每一項政策執行的第一線人員，護理人員是全民健康政策執行每一步過程的關鍵，因此護理人員對於民眾及病患的需求最為瞭解及體會，護理人員是醫療體系中重要的勞動力，因此若沒有強大的護理體系，全民健康政策將會難以運作。

九月十一日課程的第三天，在授課開始前，主講者先讓學員們分享昨天課堂中提及SDGs在自己國家所面臨的挑戰。其中，前三項相似的挑戰為非傳染性疾病的增加、人口老化的影響及對健康服務需求增加；另三項相異的挑戰為醫療保健的階層，以及移民者與難民者的健康，其他四項相似的護理議題為人力規劃、護理人員帶領政策的發展、優質的勞動人力、護理人員於健康政策規劃實行；四項相異的護理議題為醫療體系的監管方式、教育程度、工作環境及醫療架構。此外，護理人力老化及人力外流，亦是護理當前所面臨的重要議題。

今日早上的課程主題為行動要點，探討對於政策的理解與分析，觀摩英國與斯夫曼的理論。其策略政策三要點分別是文字、內容與過程，促成這策略的關鍵是行動者，如組織或個人。英國政策的收斂模組（Convergence Model）為定義問題、發展解決方案與執行政策，進而導引出對外開放的政策；而鷹架理論（Scaffold Model）是為有效的全球健康網絡系統，主要由網絡和執行者（領導、政府、組成、策略）、政策（盟國和機會、資助與分享、優先）與議題（服務、貿易、群體影響）三者間交互作用，引出有效的網絡系統。

下午的課程主題為探討個人對於政策的影響。政策制定包含政策審視、議程設定、政策形成、政策履行。在護理國際政策執行中，是需經由建立、分析、規劃、執行及監控。以英國為例，其政府於1989年的在社會福利白皮書中界定社區照顧這個概念，為最早提出長期照護的國家之一，此為一轉型的契機，期望能將資源由醫院重症照護轉為社區照護。然而，此政策提出後隨即引發爭論，許多專家學者認為社區照護只是一個理想狀態，實際上難以實踐，此外，相較於機構照護，社區照護的成本較為昂貴，因此亦被學者批評為是

建立在自由經濟、混合經濟及強勢國家的基礎上。

隨後的課程講授健康勞動人口，國家護理人員與助產人員由五種因素組成，包括所有權協調、更新與監控、數據庫、數據蒐集與整合及政策提倡。護理及助產人力的教育及培養是目前健康照護政策中最須優先執行的計畫，而針對醫療制度的改善，歐洲聯盟

(European Union; EU) 及 WHO 提出健康改革計畫，包含八項改革目標，期許透過此計畫促進醫療發展及護理人力的培養，然而培育護理人才，需有其領導者的引領，護理領導者之所以重要，在於團體中若有領導者的帶領，其體系能更有規劃的運作，進而能更有效的分配資源並提供更優良的醫療服務。護理領導者除了需要建立合適的領導風格，亦需有環境支持、持續成長與訓練及提升傾聽能力，在訓練的過程中亦可參考國際指南和研究案例，由前人研發的指標或探討的案例可內化成自身，同時應用於實務。



九月十二日的授課主要是瞭解政策及全球的影響，並為明日 WHO 總部參訪進行導讀，其準備事項包含 1. 欲從此次 WHO 總部參觀獲得什麼？2. 記錄此次參訪對自身的影響；3. 參訪後將在隔天分享自身想法；分享內容則包含 (1) WHO 於全球所擔任的角色為何？(2) 如何使 WHO 與自身的國家共同合作？(3) WHO 如何協助我成為一位領導者？(4) 如何與 WHO 聯繫？(6) 如何應用 WHO 所擁有的資源，並得到更多的支持？。

在今日課程開始前先請學員討論昨日請各組學員討論的問題，包含 1. 如何與 WHO 共同作業；2. 國際準則及指南；3. 目前全球提倡的政策；4. 各區域性的健康活動；5. 各國的健康措施；6. 全球健康應具備什麼條件；7. 目前與 WHO 合作的國家。

早上的課程由 Jane Salvage 教授對於 WHO 的受惠地區進行簡介，Jane Salvage 教授是此次 GNPLI 的總企劃人，為健康政策及護理領導活動的專家，主要針對優良的健康保險及婦女權益進行深入研究，過去曾在英國倫敦擔任護理訓練領導員，而後轉任 WHO 歐洲地區護理部主任，並撰寫 WHO 在英國各地會議之 2016 年全球護理報告等。

課程主軸為提升自我能力，同時瞭解支持者的能力，並將其應用於護理人員的管理，而後能進一步重新審視自我所擁有的資源，並提升談判技巧，應用在與政府機關的交涉，並進一步與非政府組織（Non-Governmental Organization; NGOs）或其他資源擁有者進行談判，並藉由一再的協商提升自身及機構的競爭力及創建更完整的政策。在提升自我能力外，應找到正確且可信的支持者，支持者是為一擁有財富或協助政策進行的人或組織，因此領導者必須創造自身的人際網絡，接觸每位未來可能成為支持者的人，對於每位支持者的能力及資源進行評估並瞭解其影響力，尋找關鍵支持者將成為政策成敗的關鍵之一。

支持者的篩選應先從評估支持者的相關資料進行瞭解，必須瞭解其組織抑或支持者所屬的族群，例如：是否為政府機構？其政治型態為何？目前執行政策為何？媒體對其的評價為何？是否合法？專業為何？教育程度為何？服務族群包含哪些？族群所在的社區、信仰及擁護對象皆需進行瞭解，而後開始找尋接洽者與之進行協調，協調的過程及事前準備包含協調環境及參與決策者，協商的過程中需將自身談判條件能融入對方的政策中，並在談判的過程中建議能找尋最有影響的關鍵人物，與之成為好友，另外在過程中必須釐清所有規則及政策所建置的過程，於後將必須留下證明，一位在地且專業的人進行政策建置的參與將會提升政策對於地區的適用性，並應優先建置長期計畫。

下午的課程由 Jill White 教授進行全球健康促進的解說，Jill White 教授目前擔任 ICN 全球教育組的副主任，過去曾於澳洲 Sydney 大學進行授課，並擔澳洲 Sydney 科技大學護理及助產學院院長，並在 2010 年至 2013 年擔任澳洲護理師及助產師委員會理事長，其主要研究為護理理論、健康政策、社會政治及跨專業實踐。

Jill White 教授為今年舉行的世界衛生大會（World Health Assembly; WHA）進行簡介，WHA 表示健康政策最高宗旨應是建立在全民皆可享有健康福利下，每個人皆有權利擁有

身心靈的健康服務，強化國家的健康政策及國人健康情況，並對於可能發生之傳染病進行推演及預防，對弱勢族群如女人、小孩及青少年則應給予良好的發展環境及健康資源，另對於全球氣候影響所造成的健康改變應持續監測並同時找出對應政策，而今年 WHA 中所提的重要討論包含健康突發事件、國際健康法規、流行性感染、抗藥性病毒、移民及難民的健康管理、藥物及疫苗的開發及青少年健康管理，上述的議題中也已在 UN 及 WHO 共同討論後協同 ICN 及 Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International (STTI) 等國際醫療人員組織共同達成 WHA 所討論的目標。

傍晚的課程由 Jane Salvage 教授接續指導學員，主題為全球護理活動，目前全球護理人員所面臨的問題包含人力短缺、公共衛生福利及醫療經濟，而這些問題在 WHO 及英國 All-Party Parliamentary Groups (APPG) 健康會議中也一一提出討論，而英國為發展全民健保首要條件是提高護理人力需求，安排護理人員在適當的位置，發揮自我專業，因此在任務配置及政策執行過程中需由瞭解護理本質的領導者進行規劃，但在政策執行中政治家、決策者和其他非健康照護領導者的支持是不可或缺的，因此對於護理領導者在找尋政策支持者時上述三者將影響健康政策執行順利與否。



九月十三日一早由 ICN 的專員安排學員們乘車至 WHO 的總部，而後由 WHO 主任為學員們簡報 WHO 對於世界健康政策的實行狀態與未來展望。WHO 在健康上的定義為「身、心、靈及社會達到舒適的狀態，而非僅僅是無疾病的身軀」，因此 WHO 的宗旨是在創造更優良的全民健康福祉，目前已逾 194 個國家共同參與並執行 WHO 的政策，而由 WHO 衍生出的 WHA 是各國代表每年因全球健康政策與健康問題齊聚一堂進行討論的會議，WHO 的運作及召開 WHA 的種種經費主要來自會員國、UN、NGOs 及其他捐款，而 WHO 在世界推動的目的包含：提供給各國領導人重要健康資訊及協調合作夥伴關係；從事有助益的研究；促進並規範政策執行及監測過程與成果；宣導實證結果及研究倫理；創造最新科技規範及持續發展新興科技；監測全球健康趨勢，在 WHO 內部各個部門分別負責不同目標，部門領導者需擁有 6 項能力，分別是創建健康普及觀念；實踐與健康相關的 SDGs；設法解決非傳染性疾病及心理疾病；確保每個國家都能實施急性公共健康疾病的檢測；加強藥品品質與安全性及減少不平等的醫療服務，上述的 6 項能力在 WHO 各個服務中心領導者皆需具備。

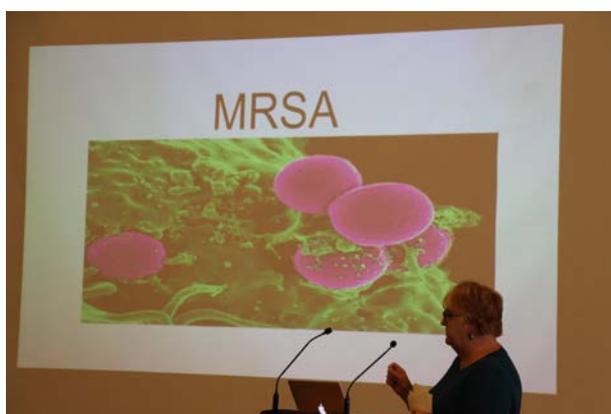
對於高階護理領導者建議應具備四項條件，分別是促進護理領導的影響力；提供對於護理有利的影響；支持護理人員的權利；展示自身對於護理的影響力，護理人員的權利需藉由全體護理人員的支持及努力，然而護理領導者應比其他人更早一步發現自身權利與對護理專業的尊重，並帶領護理人員爭取應有的權益及福利。

而後由非傳染疾病主任 Douglas Bettcher 為學員講解全球將勞動人口供不應求的情況已逐漸產生，尤其在資金短少的國家，產生的原因主要是國家勞動力計畫及人力管理未顯成效，WHO 預估在 2030 年健康照護勞動人口需求將突破 4000 萬人次，而其中健康勞動人口以護理人員及助產人員為首，因此未來將面對專業人才缺少的挑戰，目前各國應進行健康專業人才培育規劃並促進勞動人口的成長，第一步應先提升目前的健康勞動人口專業性，再者強化現有的政策及制度，最後提升自我專業知識及技能。然而在進行計畫的過程中需要大量資金的挹注，資金來源包含多個部門的贊助，在確定融資的條件後即開始政策執行，優良的政策建置與優秀的領導管理者及政府將能得到應有的資金支持。

然 17 項 SGD 目標的達成需要全球每個國家、每個城市及每個人的響應及確實執行，健康政策目標為護理及助產領導者在每個不同階段的法規政策、計畫規劃及執行，包含與民眾協調及提供政策資訊並共同決策，在政策執行前護理及助產領導者必須準備好隨時挑戰與被挑戰，並確保護理及助產人員權限來提供未來病患良好的照護品質。近期 APPG 對於 UN 所提倡的健康政策及經濟進行調查，研究顯示經濟有逐漸成長的趨勢，而經濟成長的原因在於影響政策及決策的護理人員基層運動。其中造成基層運動的影響因素包含護理人員對於照護品質的要求及護理領導者的帶領。因此對於護理及助產在政府機關領導者的職責，創造及提供對護理照護有益的實證，將可促成護理及助產品質的提升，藉由達成健康勞動者對於照護品質的期望，可提供未來健康勞動人力。



九月十四日授課主題為全球健康與我國支持相關者，內容講述支持者在參與政策時護理領導者應知道的事項，首先必須知曉政策三角（Policy Triangle），其包含背景、內容及如何處理，這三者將造就個人或組織的成立，而這些組織或人才需具備專業背景、擔任適當職位、有共同期望並有相同興趣，而在政策執行的第一步先提出議程，並與利益相關者建立關係同時傳遞正確信息，並提供有利的資訊給與媒體參考，並藉由媒體將明確的目標及價值觀傳遞給民眾，然而訊息傳遞的正確與否在於訊息的正確性及媒體撰寫文章的技巧，若欲達成目標必須使民眾認同政策領導者所提出的目標。再者，善用媒體及民眾的報導及認同使支持者能夠自主參與計畫之中，因此最為關鍵的是領導者所提供給媒體的資訊及媒體傳播給大眾的訊息，二者的資訊需對等且正確，以英國國家醫院感染報告顯示，在傳染疾病爆發時，各家醫院都缺乏緊迫性的處置，且內部作業不協調，無強大的參考數據進行治療，造成院內感染，而在這事件爆發時領導者的挑戰則有：1. 受到驚嚇的病人和護理人員；2. 可提供給媒體的數據及資訊過少且錯誤；3. 專家學者對於事件發表錯誤的意見；4. 媒體報導的錯誤訊息，上述一連串的錯誤將造成社會對於未知疾病的恐慌，此時領導者應執行的第一件事情是與患者和家屬對話，再者應確認正確資訊及澄清錯誤觀念並提供給媒體，同時檢視數據分析內容，並積極尋找合作夥伴，在尋求資源的同時，最重要的是釐清目前發生的事件。



九月十五日，課程的最後一天，討論近幾天課程中的內容，講師給予學員們一項功課，在上完這些天的課程後，請學員們對於自己學習到的事物進行評估：首要的事項是將先前請學員們寫給未來自己的信件再次檢視，想想當初參與研習營的目的是否已達成，並思考自己在此次研習營結束後下一步應該要執行的事，以及在執行前應如何評估及尋找相應的資源，進而思考個人發展計畫將如何規劃。講師給予學員們一段與自己對話的時間，而後分組討論，最後才開始研習營最終的課程，學員們前進到一個講堂，坐在雪白的椅子上，靜靜聆聽著每位參與過此課程的講師，其中不乏 WHO 專員與 ICN 主管前來道賀。天下無不散的筵席，對於此次 7 天的研習營課程，其中感謝每個學員在課程及日常生活中的協助，期望未來學員們能在各個地方發光發熱，並為身處國家健康照護政策奉獻一己之力，進而協助他國促進健康照護計畫執行。



二、與會心得

在抵達會場後，對於課程內容帶點興奮，也與來自不同國家的專家學者進行交流，與 ICN 專員談及少數學員因發生狀況而無法抵達會場，使筆者感念身在台灣很幸福，到歐洲國家不需辦簽證，此行聽到不同國家人士獲得簽證的困難，慶幸自己不需經歷這樣的困難，也感謝台灣政府在外交上的努力。

此次課程使筆者更了解 ICN 的歷史及運作狀況，在 ICN 人員簡介此次研習營的目的及 ICN 營運過程後，許多與會者亦提出關於各會員國參與 ICN 營運的狀況，另外，因目前各國政治體系不一，且有些國家掌權者與政治體系不相容（例如：伊拉克），在 ICN 內部又是如何界定會員國？而目前在場學員來自 19 個國家，因此對於未參與此次研習營的國家是如何積極參與 ICN？台灣目前是以台灣護理學會為首與 ICN 建立聯繫網絡，成為 ICN 會員條件是必須具國家代表的會員組織才能進入 ICN 會員國遴選條件。因此期望未來台灣護理學會更積極參與 ICN 相關會議及事務，提高台灣醫護人員能見度，同時擴展醫療外交。在討論的尾聲中有位學員提出一個非常值得關注的問題，目前英國並非 ICN 的會員國，而在場的與會者中有人提出英國成為 ICN 會員的請求，但對於僅一人單薄發聲，力量是非常的薄弱，ICN 講師表示，面對全球的會員國甚至是每一位護理人員，ICN 持續採取開放式溝通，不因是非會員國身分抑或其他因素而拒他人之外，對於 ICN 評估會員國的納入有其一套守則，同時對於非會員國仍提供與會員國一般的訓練及國際護理政策、協助傳達全球性組織共識目標及傳達辦理學術會議等訊息，使各國能夠促進對話及交流。

此外，SDGs 對於現今全球的重要性，而 SDGs 在全球及各國的健康政策中，護理人力為一大重要因素。今日來自馬拉威大學（Malawai University）的 Mauakowa Malata 教授的課讓我印象深刻，他提及護理是健康照護體系的核心，健康照護專業需要透過教育養成，從教育中影響照護品質，同時於課堂中提供一部影片：The Gasgow Effect，內容在陳述 Gasgow 的生活型態和政策所導致的健康差距與高死亡率，其原因可能因貧困造成壽命減短，於影片後有學者表示單靠貧困是無法解釋 Gasgow 的健康差距，比起其他國家的貧困地區，Gasgow 地區的壽命仍較其他國家短，因此有些專家學者提出假設來解釋此現象，

包括因寒冷地帶造成維生素 D 缺乏、酒精及藥物濫用及暴力的幫派文化，對於我國擁有優良的健康保險制度及國家政策的實施感到幸福，不僅僅降低死亡率，提升國家人民平均壽命，相較於其他國家的福利制度也較完善。

課後，有個團體任務讓學員們分享個人的想法，討論在自己的國家該如何促進永續發展目標之策略，包含提升教育水平、政府提倡永續發展目標的政策、將永續發展目標擴大。透過分享與交流，能增加對這些議題的不同見解。

對於課程中討論的社區照護普及，以台灣來說目前社區健康照護雖已逐漸深入各個地區，然而在偏遠鄉鎮的社區醫療仍是我國健康照護政策上可再精進的一部分，再者我國對於醫護人力分配不均及人力不足的情況也將影響偏鄉的健康照護人力，因此目前國內對於健康照護專業人員的招募釋出許多方案，並提供資金給予各醫療院所，而對於人力培育方面，我國在基層護理人力培育已設立大專院校培育醫護專業人員，然而在護理領導者及護理行政授課國內師資仍是寥寥無幾，對與未來成為護理領導者的培育仍有增進的空間，期望未來護理領導者的培育不只限於護理碩士學生抑或臨床人員帶領，對於領導能力的培養能從護理學生培育的過程中逐漸融入護理領導能力，使學生在進入臨床後能應用此項能力提升照護品質，並在未來提攜成為護理領導者時能無需由零從頭學起。

一項健康政策的執行包含許多因素的促成，其中一項重要關鍵是找到正確的關鍵支持者，但在政策執行前應多些瞭解政策內容與規劃，進一步評估所需的人才及資源，在此同時應多結交益友，並在政策開始執行前進行支持者所需具備的能力及專業，而後瞭解欲邀請的支持者所有事情，在所有資料準備齊全後與之進行協調，一位成功的護理領導者，對於政策的執行不僅僅能帶給民眾優良的健康照護福利，對於參與政策執行者及資金挹注者而言，需有相對的利益提供，並促進經濟發展，一位成功引領政策執行的領導者，對於未來在成就其他必要政策時也將會有相對應的人力資源及資金來源。以英國為例，英國是最早發展護理人員工會的國家，對於一位引領全國護理人員的工會，這需要一良好的管理系統，因此英國也是世界第一個建立護理人員執業登記系統的國家，在護理人員擁有專業工會的背景後，對於健康照護政策的推動及宣傳也相較於其他國迅速，進而推動護理人員法

律，保障護理人員在執行健康照護業務時的權力即應盡的責任，在法律建置完整後，一強大且有系統性的專業人才工會將逐漸壯大，進一步推動護理政策，而在上述一連串的執行過程中需要一位能力非凡的護理領導者，他需要具備良好的人際關係、熟練社交談判技巧並懂得資金來源及應用，然護理領導者的培育並非一蹴可幾，領導能力的培育在過去需要經驗的養成，若此項能力在護理學生學習期間即培養，未來即可駕輕就熟的銜接領導者職位。

在參訪 WHO 總部前一天，ICN 講師給予學員們幾項重要的功課，對於 WHO 的工作內容在前天及之前已由 SDGs 的相關資訊進行瞭解，對於學員們的參訪，WHO 的人員皆以友善且歡迎的態度與學員們進行交流，在交流的過程中，筆者注意到 WHO 的工作人員身兼多重能力，因此在 WHO 的內部人員可隨時調動至其他職位，並能面對突發事件時應用自身專業迅速解決問題，對於我國目前的醫療專業人員，對於自身的專業相當的精進，然這已無法逐漸跟上國際人才需求的腳步，醫護人員除了對於自身專業的熟練外，應再培養第二專業能力，於未來面對職務調動或突發狀況時能有更多的能力解決事件。

在參訪完內部設施及單位介紹後，由 WHO 的人員帶領我們進入會議室，並簡介 WHO 目前的工作項目，其中 Douglas Bettcher 主任表示護理領導人的培育是目前全球健康照護任務中最為重要的一項，護理領導者目前以醫療院所管理人為主，但對於護理領導人的專業不應只限制於醫療院所的政策實施與管理，在今日有其他學員提及護理高級領導者應具備政策影響能力，甚至是可以擔任國際醫療組織的領導者，而此次的課程是為 ICN 自發性的培養高級護理領導者，然而目前各國對於護理高級領導人的培育尚未發展完全，若護理自專業護理人員直至高階護理領導者的培育政策能更完整，未來在各國的健康政策上將會注入一股新力量，創造不同的全民健康面貌，同時提升民眾健康生活型態。另一方面，在健康政策的執行過程中也同時應用護理專業影響經濟發展，對於護理人員的培育及就業將會再次增加護理照護人力的產生，同時也給予民眾更多的健康照護支持，並進一步引領健康新世代的創造。

領導者對於突發事件的處理，應隨時警惕每個政策執行步驟的正確性，對於事件發生

的資料收集、資訊提供、問題解決及事件結束後反思事件的過程都應是領導人所一一瞭解並指派人員執行，在整個事件中所需調任的人員及每位人員適用職務的配置都相當重要，另外對於媒體的控制也為一事件處理成敗關鍵，對於非醫療專業人員在資訊及數據上的解釋必須多花費心思及時間，然而事件的過程進展極快，因此在提供給媒體的資料需簡單明瞭，使媒體傳播正確的資訊給民眾，減少民眾對於事件的疑問，並適時修正媒體錯誤報導。在事件結束後應做一全盤檢討，並規劃一完整對應政策，同時訂定事件預防措施。

最後，時光飛逝，面對一同學習的夥伴將分道揚鑣，初次的見面像是如同昨日種種，在今日早上課程結束後學員們分別合照留影，並對於 ICN 所授予的結業證書感到欣喜，同時也反思在參與培訓營前自己所評估的領導能力與現在自己所擁有的能力之差異，並思考已經成長的自己在未來能為國家政策提供何種意見。對於此項功課筆者已有相對應的答案，面對目前國內護理領導者的培育已是筆者持續在執行的任務，然而我國對於護理領導能力融入護理教育仍是尚未有完整的建置，因此筆者仍持續努力爭取政府計畫，並且推廣護理領導教育的重要性。對於高階護理領導者的培育，目前筆者任職國立成功大學護理學系以此目標建立護理國際博士學程，除了指導我國護理專業人才更為精進外，同時也培育國外護理人員，藉此透過不同文化的衝擊，使我校學生能放眼國界，瞭解不同文化的醫療專業人員培育制度及其國家健康照護政策，並比較我國與他國不同政策下人民健康生活型態的改變。期望未來能應用此次對於健康照護政策瞭解，對於地區的健康照護政策提供相關見解與經驗，藉此創造更優良的健康照護政策。

三、致謝

此次 ICN 所舉辦的護理政策領導課程使筆者受益良多，而在課程中筆者首先要感謝台灣護理學會提供筆者此次參與課程的機會與經費補助，使筆者能瞭解目前各國醫療政策及更提升自我的護理領導能力，同時在健康照護政策上有更深一步的瞭解，並比較各國與 WHO 所建議的政策內容及規劃方式，同時反思我國對於護理政策缺少要點，再者，對於近日我國健康照護政策規劃優缺點進行深入探討。

感謝外交部對於我國外交事務不遺餘力的奉獻，使筆者能順利抵達會場，也感謝外交部駐日內瓦台北文化經濟辦事處的陳龍錦大使及施金水副處長，感謝他們在筆者在事前的交通聯繫及抵達時的接待，更感謝他們引領筆者瞭解當地文化及城市導覽。另外感謝國立成功大學應允及贊助此次出國進修，使此次的研習過程更加順利也讓筆者無後顧之憂的盡情與當地人民及與會者進行交流。

最後要感謝 ICN 主辦單位及共同學習的夥伴們，感謝他們在此次研習營上的用心規劃及硬體準備，提供一溫馨且舒適的學習環境，並適時的協助學員們解決問題及提供所需物品，而在學員身上使筆者瞭解到各國本土文化風景，同時瞭解各國的健康政策及政治型態，並藉由相互交流及一個禮拜的相處，筆者與學員已成為好友，其為未來能藉由此次的學習營拓展護理外交，並從各國中瞭解我國健康照護政策可效仿之處，也擴展國際外交，使台灣能躍上國際，擴大台灣能見度。

四、建議

1. 台灣護理學會積極參與 GNPLI 活動，並審慎挑選參與國際會議及重要國際活動人選。參與者於行前做好準備，課堂中需適時回應並提出看法，於學員相處中，能在生活上互相幫忙。
2. 對於補助參加的學員，能繼續追蹤聯繫，提供必要的協助，培植他國未來護理領導者，有助於建立與邦交國良好互動關係。
3. 學會可為會員爭取擔任 GNPLI 講師，分享國內經驗。例如：國內過去面對 SARS 經驗以及面對登革熱護理人員著力的貢獻。為台灣爭取更多健康照護政策經驗分享的機會。
4. 於大學護理系課程中加入政策、氣候變遷以及醫療普及（Universal health care）等相關內容。培育未來護理精英與世界接軌。

5. 感謝台灣護理學會為參與 GNPLI 的學員準備致贈禮品，但因參與學員男性女性皆有，故建議未來學會可考慮準備中性禮物。
6. 未來各學會抑或與國際組織接洽專員能具備多重專業能力。ICN 及 WHO 工作同仁大多數為多重領域人士，於健康照護議題提供不同視野。

