

**2016 年第十七屆「ICN 亞洲護理人力論壇」暨
第十三屆「亞洲護理學會聯盟」會議報告**

**The Report on
the 17th ICN Asia Workforce Forum (AWFF) &
13th Alliance of Asian Nurses Association (AANA)**



台灣護理學會

**王桂芸理事長、黃璉華副理事長
蔣立琦副理事長、陳淑芬秘書長**

2016.11.15-17

2016 年第十七屆「ICN 亞洲護理人力論壇」與 第十三屆「亞洲護理學會聯盟」會議報告

壹、前言

第十七屆「ICN 亞洲護理人力論壇」與第十三屆「亞洲護理學會聯盟會議」先後於 11 月 15 日~17 日，假北京五洲大酒店舉行，本會由王桂芸理事長領軍，黃璉華副理事長、蔣立琦副理事長與陳淑芬秘書長出席。其中，王理事長與黃璉華副理事長為本會正式代表，蔣立琦副理事長與陳秘書長為觀察員。此次會議出席國家包含：台灣、中國、新加坡、香港、印尼、韓國、澳門、馬來西亞、日本與泰國等 10 國理事長與學會代表共三十餘人。ICN 出席代表為護理與衛生政策主任 Howard Catton。

「ICN 亞洲護理人力論壇」自 2000 年起每年舉行，由亞洲各會員國輪流主辦，此次由 ICN 與中華護理學會(Chinese Nursing Association, 以下簡稱 CNA)負責辦理，Howard Catton 與 CNA 副理事長劉華平及副秘書長吳瑛聯合主持，此工作論壇為亞洲地區具 ICN 會員國代表參與，會議中除檢視各國與護理相關之內外在環境、人力結構與薪資之工作條件現況，各國護理學會並針對當今護理重要議題，如護理領導、護理學會角色發展、社群媒體時代與會員溝通模式、安全護理人力全球策略等，分享因應之道與成功經驗，促進交流與學習。由於此會議定期每年舉行，與會代表彼此熟稔、交流熱絡，因此會議過程相當順利和諧。

亞洲護理學會聯盟(簡稱 AANA)於 2003 年由亞洲八個國家代表於韓國首爾市共同連署下起草成立，成立目的在藉由每年舉辦亞洲國家(非限定 ICN 會員國)之護理學會理事長聯席會議中相互學習、汲取經驗，共同解決各國與國際間之護理專業議題。此屆會議主題在探討與護理人員健康福祉相關議題。

出席會議除可瞭解亞洲各國護理專業人員的社會經濟福利現況及面臨之問題，吸取他國成功經驗，更新因應策略與解決之道，以作為改善護理人員職場安全及福利等參考依據，且可將台灣的成功經驗行銷他國，爭取台灣護理學會的國際聲望，茲將論壇重點摘述之。

貳、ICN 亞洲護理人力論壇

此次會議主題如下：

1. ICN 最新活動訊息。
2. 各國環境檢視。
3. 護理領導。
4. 現今環境下各國護理學會角色發展。
5. 檢視各國護理工作狀況。
6. 在社群媒體時代，如何與會員溝通。
7. 訓練課程--北京故宮博物院(紫禁城)之文物保存。
8. 安全護理人力配置全球策略。
9. 討論 ICN 兩個護理人力論壇(IWFF 及 AWFF)彼此間之相關性。

一、ICN 最新活動訊息

論壇開始前，首先由 Howard Catton 代表 ICN 致詞，感謝各會員國熱情參與，中華護理學會 CNA 精心安排策畫，並介紹共同主持人：CNA 劉華平副理事長與吳瑛副秘書長。接著李秀華理事長以承辦方身分致歡迎詞，除歡迎各 NNAs 代表們，並感謝 ICN 理事長 Judith Shamian 蒞臨會場，及恭賀她獲邀擔任聯合國健康人力就業與經濟成長高階委員會委員，發揮護理專業影響力。

Shamian 理事長致詞時首先感謝 CNA 為此次會議所付出的努力，並介紹 Howard Catton，強調其雖為 ICN 新人，但之前在 UK 服務，參與過許多 ICN 會議，對於社經議題相當熟悉，具備豐富之衛生政策實務經驗。Shamian 理事長並表示很榮幸能擔任健康人力就業與經濟成長高階委員會委員，讓護理有機會成為改變者(Changer)，不僅改變護理專業內，也改變護理專業以外，包括政府政策相關議題。她特別強調經濟會影響醫療保健投資，但衛生保健業可以促進國家經濟成長與發展。各國投資健康專業人力，也就是投資國家人民福祉與經濟成長。雇用健康專業人力，國家可以得到經濟回報，因此是項投資而非成本。研究結果顯示每投資 1 美元於雇用健康專業人力可以得到 9 倍回報。以糖尿病患者為例，若能藉由充足健康專業人力提供照護，使其活得更久，投入人力市場時間更長，將為國家創造更高 GDP。已開發國家，每 10 個工作就有 1 個是醫療保健業，德國每 7 人中就有 1 人於醫療保健業服務，因此醫療保健業是最大雇主，不要再說健康專業人力耗費太多成本。醫療保健及社福從業人員女性佔 67%，比一般行業(41%)為高，然而女性在各行業中並沒有得到平等對待，因此我們也要為女性、弱勢族群及性別不平等發聲。鼓勵雇用年輕人，營造磁性職場，吸引年輕人投入護理工作，以解決失業及護理人力老化之問題。Shamian 理事長分享她參與高階委員會之過程，強調制定政策必須將所有關係人納入其中，尤其要有專業團體代表參與，才能真正解決實務問題。並分享她爭取以 WHO 高階委員身分參加 Global health services research meeting，將護理元素帶入議題討論中。鼓勵各 NNAs 提供護理所帶來的經濟價值之相關實證資料，以便向政府發聲及建言。最後期勉各國代表，身為護理領導者肩負社會責任，應該將高階委員會做出之報告建議重要訊息傳遞給政治人物、立法者、決策者、公私立部門、勞工部門、政府以及服務機構，以期能獲得重視，並發揮影響作用。

Howard Catton 簡報時指出，全球正面臨氣候變遷、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，為落實聯合國永續發展目標(SDGs)，世界衛生組織提出強化 2016-2020 年護產專業發展全球策略，以及 WHO 健康專業人力資源(HRH)全球策略：2030 年全球人力規劃。聯合國秘書長召開健康人力就業與經濟成長高階委員會，針對 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)提出行動方案，指引建置健康專業及社會部門之就業方案，以增進具包容性的經濟成長，並確保投資在健康專業對達成 SDGs 目標確實有所助益。該委員會於今年 9 月提交報告，並提出 10 項建議，其中前 6 項是針對健康專業人力雇用、教育及服務輸送等需要改變之建議，後面 4 項則是針對如何達成改變所提出之建議，包括(1)創造工作機會(Job creation)：鼓勵投資，在適當的地方以適當的人數，創造衛生部門正職的工作機會，特別為女性及青年提供工作機會。(2)性別平等及賦予女性權利(Gender and Women's right)：透過將女性領導力制度化，擴大女性經濟參與並加速賦予權力。解決教育及健康勞動市場上的性別偏見及性別不平等問題，並在健康改革議程中處理性別議題。(3)教育、

培訓及技能(Education, training and skills)：擴大轉型、高品質的教育及終身學習，使所有的衛生工作人力具備符合民眾照顧健康需求的技能，並能充分發揮其潛能。(4)健康服務體系(Health service delivery and organization)：改革服務模式從集中在醫院照護上，而轉向側重於預防，有效提供高品質、可負擔的、整合式、以社區為基礎、以人為本的初級及移動式照護，尤其需特別重視偏遠地區的民眾。(5)科技(Technology)：利用具成本效益的資訊及通訊科技的力量，加強健康教育，提供以人為本的健康服務及健康資訊系統。(6)危機與人道救援(Crises and humanitarian settings)：確保為“國際衛生條例”所要求的核心能力進行投資，包括開發國內和國際照護工作者的技能發展，增進其於人道救援及緊急的、長期的公共衛生故事事件之相關技能。確保在任何環境下，所有健康工作者及衛生設施的安全。(7)財務與籌資空間(Financing and fiscal space)：在國內外酌情籌措足夠的公共或私人資金，考慮展開廣泛的健康募資改革，為提供具備適當技能、良好工作條件及適當數量的健康工作者進行投資。(8)夥伴與合作關係(Partnership and cooperation)：促進國家、區域及國際各級部門間合作；推動民間團體、公會及其他健康工作者組織與私營部門跨領域合作；根據國家衛生和教育戰略及計劃，調整國際合作，支持健康人力的投資。(9)國際技術移民(International migration)：推動健康工作者資格受國際社會認可，以便優化技能之運用，提高效益，同時還需降低健康工作者移民時造成的負面影響，並保障其權利。(10)數據、資訊及當責(Data, information and accountability)：採用統一指標及方法，進行嚴密之研究及分析健康勞動力市場，以強化實證、責任與行動。此次會議代表將就上述 10 項建議列出優先順序，並共同擬出一份公報。此外護理專業共同關注之議題包括安全護理人力配置(Safe staffing)、身心俱疲(Burnout)及壓力(Stress)、職涯發展(Career professional development, CPD)、合理薪資福利、充足設備、霸凌及暴力、尊重與價值感、不公平待遇、發聲與參政。

二、各國環境檢視

此次人力論壇由劉華平副理事長引導各國代表作環境檢視報告(Environmental scan)，分析目前各國影響護理專業發展的內、外在因素及所採取的策略。各國代表說明影響職場工作環境與專業發展的主要因素，包括護理人員與護理專業、健康、社會、政府與治理、全國性護理學會等層面。茲將各國代表所提出的護理職場內外環境改變重點列舉於下：

國家	環境檢視重點
中國	1.自 2010 年實施醫療改革，5 年來已有長足進步，每 10 萬例活產孕婦死亡人數降至 20.1；嬰兒死亡率降至千分之 8.1；平均壽命為 76.34 歲，人口老化情況日漸嚴重。 2.至 2015 年護理人員人數增加至 324 萬名，每千人口有 2.36 名護理人員；具有專科以上教育程度者佔 62.5%；醫師與護理人員比，從 2010 年 1:0.85 增加至 2015 年 1:1.07。 3.實施二胎政策及醫護結合老人照護模式(Medical-Nursing combined with care mode)。 4.CNA 籲請政府將相關計畫立法；保障護理人員合法權益；因應民眾需求，培育老人護理、社區、慢性病、安寧緩和照護之專業人員；清楚界定專科護理人員之定位；准許護理人員在一個以上醫療機構執業；引導更多優秀

	護理人員從事以居家為主之社區照護。
泰國	1.泰國政府同意提供應屆護理畢業生公務人員職位。 2.護理人力持續短缺,每年有 18%護理人員離開護理職場;平均護理年資 22.5 年;50 歲以上護理人員佔 26%,有些人打算提早退休;預估尚須補足 3 萬名護理人員,才能滿足衛生照護體系所需。 3.留任措施成果不盡理想,護理人力短缺惡性循環,使得護理人員之工作條件比一般勞工差。根據調查顯示,半數以上護理人員每週工作 56 小時;20%即使生病還要工作;45.5%覺得壓力大;20%遭受職場暴力;三分之一有失眠問題,10%有服用安眠藥。 4.泰國護理學會持續和政府共同致力擬定人員招募及留任策略,推動正向執業環境(PPE)及護理工作生活平衡(Work Life Balance)計劃,改善護理人員的健康及生活品質,以緩解護理人力缺乏造成之負面影響。
台灣	為解決護理的高離職率、畢業生低就業率、人力招募困難等問題,各護理專業學會聯合向政府遊說,而有以下的改變: 1.全日平均護病比於 2015 年正式納入醫院評鑑條文。 2.護病比與健保給付連動。 3.推動護病比立法。 4.試辦學士後護理學系,自 2016 年開始招生,共有 4 所學校,招收 180 名。
新加坡	1. 由於民眾醫療照護需求增加以及人口老化,國內無法培養足夠之護理人員,必須由外籍護理人員補足。因此近兩年新增 7400 名護理人員中就有超過 4000 名是外籍護理人員(大多來自菲律賓)。 2.衛生部與健康照護機構共同致力改善工作環境,包括拓展護理人員之角色,使進階護理師有處方權(針對穩定病人);引進更多助理護士(或稱護佐 Assistant Nurse Clinician)職缺,提供註冊護理師更多領導職位;修改登記護士進入專科培訓之入學資格,以便及早取得文憑;引進更多彈性及兼職工作,以使工作及家庭取得平衡;檢討護理人員薪資;政府提供更多補助給護理人員參加銜接課程及進修。 3.該國民眾平均壽命逐漸延長,更多人選擇健康的生活型態,這 20 年間,成人吸菸比率從 18.3%降至 13.3%。 4.衛生部規劃發展新加坡成為高齡友善國家及關懷社區,使長者能成功地在社區邁入老化。將醫療照護系統從醫院轉移到社區。推動預立照護計畫(Advance Care Planning, ACP)。運用科技於健康照護產業。 5.該國 11.3%民眾罹患糖尿病,且有增加之趨勢,因此衛生部透過預防、篩檢、控制、衛教,及傾全國力量,致力此疾病防治。
馬來西亞	1.護理人數增加至 6 萬名,每千人口有 2.25 名護理人員。 2.政府同意大學開設護理博士課程,使護理人員能獲得更高學位。
澳門	1.澳門醫療委員會委員持續為 15 類醫療專業人員制訂一致性的法規,於 2015 年 3 月訂出草案,並舉行公開諮詢會收集意見,但至今對於護理資格認證及註冊(Legislation of qualification and registration for nurses)法規尚無結論。

	2.護理持續專業發展 (Continued Professional Development) 系統正在建構中，澳門護士學會提交書面意見給澳門醫療委員會，要求獲得與其他醫療專業人員同等對待。 3.為解決護理人力短缺，某些私立機構僱用來自大陸之護理人員及助理護士(護佐)，導致平均薪資減少，影響護理團隊士氣。 4.今年通過醫療事故處理法及腦死法，器官捐贈法正在擬定中。 5.澳門護士學會今年將歡慶成立 30 周年，舉辦一系列活動，藉此提升護理人員及學會形象。
韓國	1.國家健保局推行“全責護理服務制度(Comprehensive Nursing Service System)”，於醫院急性病房中配置足夠護理及輔助人力，讓病人家屬不需 24 小時陪伴或僱用專人照顧，由護理師及助理護士(護佐)組成照護團隊，健保支付照顧費用，護病比 1:13，希藉此提升照護品質及留任更多護理人力，預計 2018 年於全國各醫院實施。 2.偏遠地區中小型醫院仍面臨護理人力短缺問題，2016 年於全國大會召開多場會議及座談，提出解決方案，包括提高健保護理費、彈性工時、挹注更多經費於護理培訓及職涯發展，並提案立法，以改善護理工作條件及照護人力。
日本	1.該國面臨高齡及少子化社會，總人口持續下降，因此政府推出相關政策，目標是希望促進全民參與(Promoting Dynamic Engagement of All Citizens)，尤其是提升婦女社會參與率。 2.因為婦女肩負家庭照顧者角色，工作與家庭平衡須被重視，因此日本護理學會特別要求輪值夜班需符合三個排班標準，包括兩班之間至少間隔 11 小時、採取順時鐘排班法、連續夜班天數不得超過 2 天。 3.日本護理學會 2016 年著重於四項議題：(1)建立並推動以社區為基礎之整合性照護系統；(2)促進護理正向執業環境；(3)護理人員角色拓展；(4)發展護理人力資源量能，以符合超高齡社會之需求。 4.要求政府修法，將 3 年護理養成教育提升至 4 年。
印尼	1.2014 年 10 月通過護理人員法，目前正籌組成立護理局以執行該法。 2.所有衛生專業人員將初級健康照護列為優先事項。印尼護理學會(INNA)透過人員培訓、認證制度，建立照護來源。 3.政府部門提供機會，讓更高教育機構開設護理碩士課程，著重策略性議題及國家衛生問題。 4.護理人員進入職場工作前須先通過能力測驗。 5.為了讓護理人員有動機從事護理工作，INNA 提出護理人員薪資應該超過各省最低工資之 3 倍，並積極倡議改善激勵制度。
香港	1.護理人力短缺仍為熱門議題，離職原因包括退休、婚後照顧小孩及長輩轉換行業或就學等。然而，陸續新設醫院，使得護理人力需求更多。2012 年起食品及衛生局開始策略性檢討健康照護人力規劃及專業發展，香港護理學會理事長參與其中。 2.解決策略包括提供管理及專業培訓，以促進人員發展與留任；提升士氣及

	能力；提供國外進修獎學金；雇用照護助理分攤工作；運用自動裝置、資訊科技、自動補貨系統、住院醫令系統，以減輕負荷並提高用藥安全。 3.因應老化議題、長期照護、精神衛生及末期照護等挑戰，加強培訓護理人員提供社區整合性照護。 4.香港擁有穩定政經環境，失業率 3.3%。2016 年 12 月將舉行特首選舉，選舉委員會會舉辦論壇，討論香港衛生體系未來發展。 5.90%民眾使用公衛服務，然而 70%醫療支出是用在住院服務，因此政府推動 Public Health Partnership Project (PHPP)，由各職類醫事人員提供中西醫服務，目前中醫護理已納入護理教育課程中。 6.香港護理學院積極參與政府政策發展諮詢會議，針對護理人力規劃、專業發展、教育及臨床實務上均發揮影響力，並投入社區健康促進活動，以提升護理形象及能見度。
--	---

由以上環境檢視中，顯示亞洲各國重視的議題如下：

1. 各國人口高齡化、慢性病盛行、醫療照護需求俱增，護理人力短缺、執業環境不佳等問題持續存在。
2. 因應護理人力不足，一些國家採取混合式照護模式，聘用助理護士(護佐)協助分攤護理人員的工作，以減輕負荷。
3. 營造正向執業環境是多數國家護理學會積極與政府合作之目標，並提出具體策略，包括減少護病比、提高薪資福利、培訓人員及護理主管、規劃護理職涯發展、運用輔助人力、彈性工作以及立法保障勞工權益等。
4. 各國健康服務模式從集中在醫院照護上，轉向以社區為基礎、以人為中心的初級照護，並側重於預防，以有效提供高品質、可負擔的、整合式照護。

三、護理領導

11/15 下午由 CNA 吳瑛副秘書長主持，首先由日本護理學會(JNA)執行長 Hamako Katsumata 報告該學會推動之「護理行政者認證制度」(Certified Nurse Administrator System)，此認證制度之目的，是藉由培養護理行政者符合一定標準，維護及改善護理行政品質及專業程度，以提供高品質護理服務。認證護理行政者(Certified Nurse Administrator)之定義為，通過認證評估，擁有極佳行政者特質，且被認可具備創新地發展組織之能力者。申請認證者需具備護理證照、5 年以上臨床實務經驗、完成 JNA 舉辦之認證護理行政者培訓課程(510 小時，其中 Level 1-150 小時、Level 2-180 小時、Level 3-180 小時，培訓期間約 6 個月)或具備護理碩士學位、通過認證評估(文件審查及筆試)，始能登記成為認證護理行政者並發給證書。每 5 年重新認證評估並換照。通過認證者在服務機構大多擔任較高職務，例如副院長、護理部主任、居家護理所主任等，並發揮極大功能，致力提升病人安全及照護品質、投入人力資源管理及勞動議題。每年約有 150 位通過認證，自 1999 年實施至 2016 年 11 月止全國已有 2,991 位認證護理行政者。此制度與健保給付有關，醫院必須有一定比率之認證護理行政者，例如感控護理、傷造口護理、病房護理等，健保才會給付。分 3 個 Level，Level 1 只要完成 150 小時培訓即可，Level 2 及 Level 3 除需完成 180 小時培訓，亦須提交報告，通過 60 分才可晉

升至上 1 級。

四、現今環境下各國護理學會角色發展

本會王理事長受邀分享台灣護理學會角色發展經驗，首先介紹台灣護理學會沿革、宗旨、任務，並分三個階段-輝煌的過去、永續的現今及創新的未來，分享各時期學會發展之重點及成果，由於學會積極提升護理專業水準、學術研究發展、出版優質期刊、參與國際社會、發揮政策影響力，並提供多元化會員服務，使得會員人數不斷成長，並成為具有影響力的護理團體。與會代表對於本會會員人數持續成長，且能提供會員獎學金、論文發表、研究計畫補助及免費參加研習會，相當感興趣，本會代表說明學會收入大多來自會員所繳納之會費，因學會有百年歷史，累積相當資金可以回饋給會員，故提供會員福利。且學會推展能力進階、認證、論文期刊發表等，均有助於吸引護理人員加入學會。

五、檢視各國護理工作狀況

ICN 在召開論壇前已先藉由問卷調查各國護理工作狀況，將資料彙整及分析作為論壇的基本資料，會議進行時，由 Howard 將 ICN 分析各國護理工作狀況進行討論與資料澄清，各國狀況之比較包括：

1. 一般基本資料：含護理人員類別、護理人員修業年限、男性及女性護理人員數與執業人數等。
 - (1)護理類別：韓國、澳門、菲律賓只有註冊護理師 RN；其他國家除註冊護理師 RN 之外，還有執業護士 LPN(印尼、日本、台灣)、社區護士 CN(Community Nurse, 馬來西亞)、技術護士 TN(Technical Nurse, 泰國)、助理護士 NA (Nurse Assistant, 印尼、馬來西亞)、登記護士 EN(Enrolled Nurse, 新加坡、香港)、公衛護理師 PHN(Public Health Nurse, 日本)、助產士 MW(Midwife, 日本)、助產師 RMW(Registered Midwife, 新加坡)等類別。
 - (2)進入護理學校前之教育年限：除了台灣、大陸之部份 RN、印尼之 NA、日本之 LPN、馬來西亞之 CN 及 NA 只需 9 年教育外，半數以上國家均須完成 12 年以上之高中教育後才能就讀護理科系，其他國家至少也要 10-11 年。
 - (3)護理教育修業年限：RN：3-5 年(大多數 4 年)、LPN：2-3 年、NA：2-3 年，其中台灣及中國之護理學制比其他國家更多元且複雜。
2. 護理人員年齡分布：執業護理人員平均年齡、護理生涯年資。
 - (1)執業護理人員平均年齡：年齡最輕為馬來西亞 (21 歲)，最高為新加坡(48 歲)，台灣為 35 歲。
 - (2)平均護理執業年資：大部分國家以退休年齡減去就業年齡，約 30~43 年；而日本及韓國則是以護理人員實際服務之年資計算，韓國 5.4 年、日本 17.5 年。
3. 預估護理人力的供需狀況：大部分國家認為未來護理人力依然短缺，唯菲律賓及印尼則認為護理人力供應過剩。
4. 改變對護理人力需求的原因：所有國家均認為人口組成、健康需求、病人照護需求、科技及政府政策均為影響護理人力需求之原因。
5. 護理人員 1 年內之異動率：韓國 (12.6%)，其次為日本(10.8%)，澳門因公私立醫院不同，公立醫院 4%，但私立醫院則為 5~40%。
6. 薪資比較

(1)各國護理人員薪資比較，以購買力平價指數(Purchasing Power Parity；PPP) 換算，目的係在衡量同一時間點下，各國購買相同物品所需支付價格之變化情形。通常開發中國家的經濟體規模以 PPP 衡量，比用 GDP 衡量準確，因相同物品在開發中國家的售價常比已開發國家低，相同金額可購買的數量較大。經 PPP 換算後，各國護理人員平均薪資以澳門最高，比當地警察還高。

(2)護理人員與其他專業平均起薪之比較

醫師＞會計師＞教師＞警察＞護理師＞物理治療師＞護士＞助理護士(護佐)

顯示護理師平均起薪比老師、警察及會計師為低，只比物理治療師、護士及助理護士(護佐)高，如何提升護理人員之專業價值值得各國重視。

六、在社群媒體時代，如何與會員溝通

首先由吳瑛副秘書長代表 CNA 報告，大陸有 51.7%人口使用網路，92.5%使用手機。在眾多社群媒體中，WeChat 異軍突起，使用者越來越多，因此 CNA 運用 WeChat 與會員聯繫溝通。有 2 個帳號，1 個是官方公共帳號，內容包括最新消息、中華護理學會介紹、部門連結、下載；另 1 個是 The journal house of CNA，內容包括最新消息、迷你書店、研討會(註冊)、投稿及查詢，以上必須是會員才能登入官方帳號看到內容。CNA 亦運用 WeChat 進行問卷調查。

接著由馬來西亞(MNA)代表 Chew Hong Leng 報告，MNA 主要透過 e-mail 傳遞護理最新消息、國際及國內研討會及研習會，並於學會網站上更新消息、新聞與通訊。運用 whatsapp 及 FB 與會員溝通，必須是會員才能登入使用。

七、訓練課程—北京故宮博物院(紫禁城)之文物保存

Valued cultural relics collections and modern protection in Palace Museum (Forbidden City)

11 月 16 日上午由吳瑛副秘書長主持，邀請北京故宮博物院副院長 Ji Li 介紹北京故宮，主要著重於如何保護故宮文物。

北京故宮是中國兩個皇朝的皇宮，共計 24 個皇帝居住過此處，故宮一年四季的景色都是不同的，遺跡的保存是當前重要任務。過去故宮周圍都是矮房子，現在高樓林立。即將有 600 年的歷史，文保工作從未停止。古建築之維修非常具挑戰，修護如舊是目標，也必須與周圍環境融合協調，因此承襲工作做起來非常不容易，面臨的挑戰是究竟要維持康熙時代一樣輝煌？還是溥儀時代的蕭條？600 年以來，歷史有其不同的斷面。慈禧太后喜歡的宮殿也與其他時代是不同的。

屋頂的琉璃瓦因著風雨、空氣污染而有不同的腐蝕。不修的話就不防水，會侵蝕內裝，但是全修的話有其困難，如果 >70-80%完好就保留，如果<50%的話就重燒表面的燒釉做更替。學習到容忍有病的瓦仍然存在是現在的想法。維修時，有一些文化的儀式必須執行，放著佛教經卷、五穀以及此次的維修計畫祭拜天地。目前已完成維修的屋瓦，看起來不新不舊。未來每五年都會因為雨水空氣污染，而必須全面檢討維修故宮所有的屋瓦。例如 1924 年曾經全燒掉的宮殿，依據舊資料一一完成維修。

除了外部的維修之外，內裝的修理更是艱辛，誠如外科醫師進行手術一樣，非常精細的修理工作，有些維修師傅必須借用牙科醫師的工具，因為並沒有專為古物維修設計的工具。

當尋找一些遺失的零件，因為有些舊物件已經找不到，盡可能維持舊的製作方式，而不用現代的材料或是工法。

「倦勤齋」，顧名思義是工作時累了休息使用的建築，是乾隆為自己退休時所建造的娛樂休閒之處，窗櫺全部使用蘇州的雙面繡，而非一般的玻璃。以及新疆的羊脂玉做門窗上的裝飾。因為北京不適合竹子保存，而改用楠木仿造竹子造型。牆上的西洋畫是名畫家郎世寧及其學生的畫作。小戲台僅供給兩三位觀眾欣賞的。此建築在美國基金會資助下，中美雙方共同合作完成。但是空間狹窄，是無法公開讓大家欣賞的。目前用虛擬實境(VR)的方式呈現，英國查爾斯王子為此拍攝一部紀錄片。目前 180 多萬件古文物遺跡，總共花七年時間以電子化重新登記編號，以可移動式的呈現方式，全部公開在網站上，並以中英文介紹各式文物。

古代繪畫有 15 萬件，早期繪畫之保存非常具挑戰，西洋畫是在亞麻布上繪畫較容易，但是中國畫是在紙、絲、絹上，本身是蛋白質非常難以保護，展出的濕度與溫度必須嚴格控制。照明必須是 40 瓦以下，展完必須休息 2-3 年，才能再展出，北京故宮與台北故宮應該都是採取一樣的保存方式。

青銅器的保存主要問題是會長銹，像人體一樣有良性與惡性。最可怕的是有害銹，是會傳染。金銀器則較容易保存，有一些是海外交流獲得的。移地展覽時，喜歡以金銀器為主，因其較為亮麗容易保養。漆器是中國特有的文物，是一層一層上漆在雕刻上的。玉器也是中國的最愛，如同外國之鑽石一樣。玉龍已經有 4000 多年。瓷器有 35 萬件。中國南方景德鎮是專門給北京皇宮燒瓷器的，90%都是景德鎮的瓷器。景德鎮燒瓷器是有嚴格的品質檢驗的，凡是未通過檢驗的，一律銷毀不得留下來。黃袍服飾，蘇州、南京、杭州是三個主要提供服飾的地方，電視劇上皇帝天天穿這個衣服，但是其實皇帝有很多各式各樣的衣服。有休閒打獵等非常時尚的各種衣服。工藝雕刻，象牙雕刻目前因為國際公約已經禁止。玻璃工藝主要來自西方。文具：墨、筆、硯台。鹿角的椅子，清朝是遊牧民族特別喜歡動物裝飾的，曾被選上世界椅子展覽。象牙涼蓆是以象牙泡藥水，削成薄片製成。清朝是信仰達賴喇嘛，故宮中有許多宗教文物。

明朝傳教士用鐘錶打開皇朝大門，傳教士為獲得皇帝的支持，不斷地送禮物，最後送上鐘錶才獲皇帝青睞，因為當時中國尚無法製作鐘錶。但後來裝飾精緻的鐘錶從原裝進口、訂單加工、國外核心製造、中國加工、到引進技術中國製造，最後中國工匠也能自己製作(蘇州及溫州)。康熙非常喜歡自然科學、天文學的文物。有些是西方製作，如德國，文物上面還刻有科隆字樣。文物醫院建立在西邊牆邊，以現代科學儀器統一分析檢驗，並修復各種破碎的銅器、玉器、以及木質傢俱。目前以玻璃屋在故宮內展覽文物，除能控制溫濕度，也可以透過玻璃看到古建築之美。移地展覽時，一定要求環境的安全設施及溫濕度等。

目前大多仿製原狀展覽，呈現當時皇帝上朝狀況，是民眾喜歡的展覽。原文物是保存起來，看到的部分都是仿製，硬的桌椅都是真的，其他椅墊軟性織布都是仿製。平面圖，前朝正殿都是辦公區，後朝的左右六宮是皇帝的後宮，東邊是皇子住的，西邊是前朝皇帝的嬪妃，很多佛堂佛像，像私人教堂一樣，目前於此處舉行雕塑展。

近年因為宮廷劇盛行，年輕人也開始喜歡參觀故宮。目前展出皇太后與後宮生活物品。以及介紹建築工法。有紙板模型燙樣，圓明園的燙樣仍然保存迄今，有助於其未來整修參考。故宮內部也有考古研究其地下建築，發現也是非常紮實，所花的金錢與時間不亞於地上，以新土填充縱橫交錯的原木，以伐木建築工法，建構紮實地基，再以石頭穩固樑柱、剛柔並濟的鞏固建築，可以承受數百年來數次的地震，仍能完好如初。目前以盡可能保存每一時代皇

朝的印記為目標，將當時的建築原型保存下來。目前正在展示故宮建築歷史。

2002~2014 年以來參觀人次翻了一倍，從 700 多萬到 1,400 萬人次，2003 年因為 SARS 人數銳減，目前維持每年 1,500 萬人次，應該是世界上數一數二受歡迎的博物館。假日：春節、五一、暑假及十一長假，都是觀光人數最多的，假日結束後人數就會下減。有一天 4 萬、8 萬、最高紀錄是一天 18 萬人次。去年展示清明上河圖，吸引為數眾多的民眾參觀。甚至等到半夜，工作人數送上熱茶與方便麵以確保所有購票人都能參觀到。

目前大量運用數位多媒體方式呈現故宮，例如以虛擬實境方式觀賞故宮建築與文物，讓人感覺身歷其境，或可挑選古時代衣物，體驗穿在自己身上的感覺。以多媒體製作平面圖、地毯、甚至書法、繪畫等，甚至也能動，讓民眾以 360 度無死角，清楚看到文物的細部。

清末因為宮殿常火災，皇后命人建築一座仿西方的建築-水晶宮，下方全部是水，但因為革命發生，建築僅完成一半，目前正在尋找當時德國建築師的資料。目前呈現的是以電子虛擬修復完成的樣貌。故宮的網站詳細介紹本館各種文物，有以青少年兒童的專屬網站，以遊戲尋找寶藏，讓孩子有興趣尋找，或是讓他們扮演各種不同角色的遊戲。

皇家秘藏 銘心絕品，不販售仿文物的紀念品，而是以教育性質為主，一個家庭前來故宮參觀的經濟成本非常高，因此期待大家可以先在網站上先學習與瞭解，有些遊客會在參觀後再到網站上學習瞭解。IT 工作人員多達上千位，並與知名網站公司合作，謹慎評估這些網站公司的能力與信譽，以保障本館的品質，因此栽培自己的人才，一起研發各種網路的能力。目前亦運用微博的社群網站推播本館訊息，過去傳統的車上廣告已經過時，無法引起民眾的注意力了，新的媒體個人精準傳播才能有效地宣傳，行動化的傳播讓民眾可以運用零碎時間上網了解。此外，推出一系列故宮 APP，吸引一群小小粉絲，在 App Store 上排名甚高，例如：皇帝的一天，獲得許多兒童喜愛。

APP 夜韓：是一部介紹皇帝不相信其大臣，晚上派人到臣子家中，去暗查大臣在家中言行。請了一流演員、知名服裝設計師，設計出此 APP，目前因為流量過大，僅適用於 iPad 而無法以手機點閱。其他如每日故宮--電子記錄本、每天認識一件故宮文物、故宮故事等等功能。傳統導覽、學術交流、休閒娛樂，已無法滿足現代所需，未來邁向電子商務，網站購票購物。目前預計出版十分之一的學術出版物，有一些圖書館與大學購買，許多有興趣的民眾也購買整套。其他亦開始開發各種文物、呼籲把故宮帶回家、故宮公仔、手機殼（上百種、並不斷更新）、仿古家俱、物品、滑鼠、仿朝珠耳機、餐具、絲巾、行李箱、背包、皮包、雨傘、九隻猴子的系列產品（筷子、餐具、書籤等等）。

故宮有許多貓，每隻都有姓名，在網站也很紅，因此開發貓系列產品。此外，還有走秀展覽，現場選圖列出輸出、宅配服務等。整個遊客購物中心之設計亦以故宮元素為主題，讓遊客體驗故宮精緻文化。本館特別重視兒童之教育傳承，每季辦理兒童的活動，一上網立即秒殺，能教育傳統文化讓兒童參與是本館員工最開心之事。故宮經費預算每年約 7 億，除部分由國家撥款，還有基金會及捐款收入。

寸土寸金的市中心是無法辦理許多大型活動，國際上許多博物館會在郊區蓋一個分館，因此預計在北區 20 公里建立北館。目前正在設計當中，預計仍將保留本館外貌之傳統，此處為一濕地，將展示大型建築、家俱、文物以及辦理兒童活動。將以節能省碳永續發展之目標來設計北館。即將慶祝 600 年生日的故宮，期盼將之建立為一所世界級的博物館，將壯麗紫禁城完整傳承給下一個 600 年。

八、安全護理人力配置全球策略

11月16日下午分別由吳瑛及Howard分享澳洲及紐西蘭護理學會在國際護理人力論壇(IWFF)報告之內容。

澳洲：白班、晚班護病比 1:4(管理職除外)，夜班是 1:7，兒科每班 1:3，各區域的護病比略有不同。Victoria 是最早實施護病比(2000 年)，並有立法規範的。本次以 Victoria(維多利亞省)為例，因為他們成功立法規定各班護病比，在 2000 年之前，Victoria 每天關閉 400 張病床，缺 1,300 名全職護理人員，造成護理人員超時工作，甚至上 2 個班，導致 burnout 及離職，使護理人力短缺更加嚴重，醫療機構只好尋求外籍護理人員或不合資格之護理人員。有鑑於此，澳洲護理學會倡議推動合理護病比，以改善照護品質及保障病人及護理人員之安全。由於當時正值該省省長選舉，因此接觸某一候選人，他承諾當選後實施護病比，亦即白班、晚班 1:4，夜班 1:7，因此護理人員都投票支持他並順利當選。護病比實施後增加招募 3,400 名護理人員，政府也進行重要宣傳活動。然而因未正式立法規範，他們必須每 3 至 4 年抗爭一次，每次都會訂一個主題，例如 2004 年舉辦“5-4-20”活動，代表每 20 位病人需有 5 名護理人員照顧；2007 年活動名稱“Fund Nursing Properly for a Better State of Health”，直至 2011 年，政府打算取消實施護病比，護理團體認為應該立法規範，以保護護理人員，因此再次發起一個“Respect Our Work”運動。然而抗爭活動是非常危險的事情，發起人可能會因此被起訴，因此，護理人員又發起募款，以支持她並保護她的安全，甚至必要時聘請律師。護理人員再次團結起來，利用 FB、Twitter 號召所有民眾支持那位承諾當選後立法規範護病比之省長候選人，最後他成功當選，因此，最後順利通過護病比立法。

紐西蘭護病比較為複雜，不像澳洲那麼簡單，他們運用 Care Capacity Demand Management (CCDM)，來決定護病比。當初與其他國家一樣面臨護理人力短缺、招募困難、高離職率之問題，因此獲得政府同意設立 Safe Staffing Health Workforce (SSHW) unit，第 1 年由衛生部資助，之後就由各地區衛生部門負責，此 unit 主要任務在於促進及協調最佳實務，發展 CCDM 計畫並支持變革，評估各區域推動安全健康照護人力配置之成效。CCDM 以系統性思考，逐一建構解決問題的方法策略，包含 3 個重要元素，首先是人力計算方法(Staffing methodology)，他們運用 Service delivery accurate staffing models，先作工作分析，再以 FTE 計算病人照護究竟需要多少護理人力，其中包含病人嚴重度、休息及處理非預期工作之時間、及病人數等，經過複雜的計算工程，建立“正確人力模式”；其次，以 VRM (Variance response management)工具有效計算各種複雜變異狀況。最後建立 Core data set，提出正確的規畫資源設計方案 (Accurate planning resource design)，以確保病人照護品質，有效運用健康資源，提升有品質的工作環境。CCDM 需要強大資訊科技支持。

中國目前官方規定白班是 1:8，但是許多醫院無法達到這個標準。然而澳洲因為護理人員不夠，政府就規定醫院將病房關閉，許多醫院依據護病比關閉病床與病房，護理人員有同樣的權利可以因人力不足而關病床。醫師們也支持，因為護病比關係著病人的安全與治療成效。

新加坡已經完成護病比規範，目前是沒有問題，為了因應多元文化之社會組成，不同種族文化照護之需求，足夠的護理人員是大家的共識。

日本護病比 1:7 是保險公司給付之標準，醫院必須符合 1:7 的護病比才能獲得保險給付，醫院管理階層必須聘請足夠的護理人員。之前未將病人嚴重度列入考量，但近年日本經濟衰退，因此目前是依據病人嚴重度計算護病比。護理人員必須呈報每天照顧之病人類別(病人嚴

重度)建立 nurses-need 的公式。將病人需要輸入計算護理人員人數，醫院彙整資料，每三個月必須呈報衛生部門，保險公司才依據醫院呈報的人數是否符合，給付醫療費用。

台灣全日平均護病比標準：醫學中心 1:9，區域醫院 1:12，地區醫院 1:15，目前已經納入醫院評鑑基準，並且與健保給付連動，如果護病比優於評鑑標準，將得到額外 9-11%加成的住院護理費。要達到合理護病比，是需要護理團體及政府共同合作，自從 2012 年推動護理改革，護理人員數增加，留任率提升，有效緩解我國護理人力短缺之問題。護理人員儘管非常忙碌，護病比仍高的情況之下，仍堅持崗位。自從護理人力短缺問題持續浮現後，醫師擔心，社會重視，讓護理團體覺知，我們必須團結一致，爭取降低護病比、加薪才能留住護理人員，提供安全、高品質的照護。由於改革政策的實施，許多護理人員回流繼續工作。從澳洲的故事讓我們學習到，不要一味地服從，我們必須學習改變，為自己爭取福利。

馬來西亞公立醫院、教育醫院、私立醫院，以有無 specialist 決定不同的護病比規範，私人醫院 ICU 1:1，一般病房 1:5，有時候以護理實習生協助。

泰國護病比是 1:6-1:8，因為目前有些醫院已通過 JCI 評鑑，符合 1:7 標準。國內病人越來越多，政府發現護理人員 overload，如果可以 1:4 的話真是太棒了。護理人員工作 2-3 年即離職比率偏高是泰國目前面臨的另一問題，薪資也是護理人員離職原因之一。

中國吳瑛建議 UN 高階委員會向 WHO 提出建議將護病比作為各國照護品質指標。

日本老年人口增加，佔床比率高，且失智症者增多，老人照護需求相對提高，因此，期望 ICN 建議國際護病比指標，尤其是急性單位。老人照護機構除了需要資深護理人員擔任團隊 leader 外，也需要更多護士與護佐。

九、討論 ICN 兩個護理人力論壇(IWFF 及 AWFF)彼此間之相關性

在討論此議題前，Howard 請與會者針對高階委員會提交之 10 項建議，列出優先順序，以利彙整，並共同草擬一份公報，提供 ICN 理事長 12 月參加高階會議時參考。

IWFF(國際護理人力論壇) 每年 9 月舉辦，是由草創之護理學會成員參加；AWFF 則是每年 11 月舉辦，由亞洲 11 個國家護理學會組成，開會討論此區域共同關注之議題。由於論壇成員不宜太多，才能聚焦主題並充分討論，因此兩個論壇還是分開辦理。明年輪由本會承辦 AWFF，預定於 2017 年 11 月 14-16 日，在圓山大飯店舉辦。

參、亞洲護理學會聯盟會議 (Alliance of Asian Nurses Association)

11月17日進行第十三屆亞洲護理學會聯盟會議，大會主席為中華護理學會吳瑛副秘書長，亞洲護理學會聯盟成立的主要目的，在於維持亞洲國家/區域間更緊密的網絡連結，並分享意見與資訊。此次會議主要討論護理人員的健康與福祉，並分享各國政府及護理學會如何保障護理人員的權益。茲將討論重點略述於下：

護理人員健康與福祉

此次論壇先由各國作5分鐘之報告後再進行討論。

各國報告內容摘要如下：

1. 台灣：根據研究顯示，護理人員骨骼肌肉疾病(Musculoskeletal disease, MSD)之發生率有逐年增加趨勢，護理人員對非護理人員之風險比為1.46，69.8%護理人員有下背痛。在心理健康問題方面，臨床護理人員常感到心情不佳(65.9%)、焦慮(65.4%)、社交活動減少(64.5%)、睡眠品質差(73.1%)。各醫療機構藉由提供充足之人力、支持、諮商以及心理介入措施，以有效處理其心理健康問題。職場暴力方面，49.6%護理人員過去一年曾遭受至少一次職場暴力，46.3%為言語暴力，19.1%為身體暴力。為有效遏止醫療職場暴力，政府修改醫療法第24條及第106條，對施暴者予以法律制裁，各醫院並採取各項暴力防範措施。根據全聯會會員傷亡事故補助統計分析，癌症比率最高，其中護理人員罹患乳癌及肺癌之年齡比一般人來得年輕。為預防針扎事件，政府於2012年修改醫療法第56條，規定醫療機構5年內逐步使用安全針具，預計至2017年全面使用。為了解決護理人力短缺問題，衛福部自2009年起額外挹注8.35~20億專款，鼓勵醫院調高護理人員薪資及夜班費，並增聘護理人員。2012年起推動護理改革短中程計畫後，護理人員薪資福利增加、執業環境改善、護理人員回流、執業人數增加。
2. 日本：護理人員之身體危害包括：生理時鐘紊亂、下背痛、眼睛痠痛、暴露於化學及輻射物質、感染風險。精神危害包括：暴力、職場騷擾、心理衛生問題。日本護理學會 JNA 致力發展及推動“Guideline for occupational health and safety of nurses”、“護理人員夜班及輪班工作指引”，並隨時於學會網站更新最新資訊，提醒護理人員與護生自我保護，以減少職業傷害。未來將修訂“Guideline for occupational health and safety of nurses”，加入 health promotion of nurses，希望透過個人、主管及機構之努力，提升護理人員之健康。
3. 馬來西亞：研究顯示超過 2/3 護理人員有肌肉骨骼系統之問題，該國政府規定醫院必須遵守 MSQH (Malaysian Society of Quality in Health) 有關安全職場之評鑑標準，以建立健康之工作環境。研究發現，執業第一年工作滿意度最高，之後逐年下降，至第 8-11 年間達到平穩。護理人員最滿意工作之內在因素，最不滿意外在因素，護理人員不再是首選工作。研究顯示心理社會支持可以降低壓力，但不會增加滿意度。許多馬國護理人員移民到英國、澳洲、沙烏地工作，因為收入較高。學會繼續要求政府 MSQH 注重護理人員短缺問題，並強調 Healthy nurse provide quality care for healthy nation。
4. 泰國：根據研究顯示，2/3 護理人員有健康問題，48.3% 有 MSD、50%下背痛、20%仍抱病上班。在心理健康問題方面，45.5%感到壓力、1/3 有失眠、8-10%需服用安眠藥、38.3%感到焦慮及憂鬱。護理人員時常超時工作，罹患高血壓、高血脂人數持續增加。罹患病毒性肝炎、肺結核及其他肺部疾病亦時有所聞。2014 年有 1305 名護理人員早發性死亡，39.2%

死於癌症，其中 22.9%為乳癌。醫療暴力及騷擾事件時常發生，最常發生在急診室，因為政府對舉報人之保護不足，因此只有 20%有通報遭受身體及語言暴力。為了改善護理人員健康與福祉，泰國護理學會、護理局以及公衛部門共同推動正向執業環境活動(PPE campaign)，並提出口號“healthy works, healthy nurses, healthier people”，要求政府提供應屆畢業護理人員公職職缺、規劃公平職涯路徑、讓護理人員參與規畫及決策，衛生部接受上述建議，學會將持續追蹤推動進度。

5. 香港：香港護理人員較常見身體問題是下背痛、肩痛、手臂痛、以及瘀傷(工作環境太擁擠)，甚至因為抬重物而導致骨折。心理健康問題則因工作壓力大、需輪值夜班的關係而導致失眠問題。此外，焦慮是新進人員常見問題，也會因轉換工作環境而產生焦慮。攻擊行為也是護理人員壓力來源之一。護理人員對於在工作環境中受到管理者與醫師的重視，得到同仁、上司認同及病人家屬讚賞感到滿意，因此某些醫院會提供感謝卡給病人填寫，以提升護理人員之士氣。相對的某些人會因為沒有得到認同及讚賞、暴力問題(包括同事間霸凌、顧客言語暴力)、工時過長、缺乏輪調、訓練、晉升及職涯發展機會，以及缺乏同事間的支持而感到不滿意。公立醫院實施Nurse career model，進階順序是從新進護理師(Beginner)，兩年內必須輪調三個單位，學習通科，然後再進階到準專科註冊護理師(Pre-Specialty)、專科註冊護理師(Specialty Nurse)、進階護理師(APN，病房單位主管)、護理顧問(Nurse consultant，部門主管)。目前仍在討論公私立醫院間工作職稱相互認定之議題。政府非常重視護理人員之工作條件，2012年起正式討論專業人力議題，護理人員亦參與其中。2014年醫院主管機關成立專業諮詢委員會，支持專業發展，其中有兩位護理代表。NNA積極參與護理諮詢委員會，定期與不同利害關係人開會，共同討論相關議題，並遞送建議書及提出立場聲明，目前已經完成三項立場聲明上呈衛生當局，亦公告在網站上。
6. 韓國：工作負荷過重、高壓力、情緒勞務、與輪班有關之健康問題(例如疲倦、失眠、憂鬱)、暴露於危害物質，造成護理人員身心健康出現問題。學會自2013年起進行一項護理人員健康之長期追蹤研究，這是第一次、大範圍、前瞻性、針對女性之世代研究。研究經費由政府補助，第一期(2013-2015)80萬美金，第二期(2016-2018)120萬美金。研究對象為在醫院工作之女性護理師，年齡20-45歲。採線上問卷，第一次填答後間隔6個月再用相同方式填答。問卷內容是依據美國所發展之Nurses' Health Study第3版(NHS 3)問卷修改而成。研究目的是調查育嬰年齡女性護理人員之健康狀況、生活型態、與疾病有關之特質、疾病盛行率，以找出護理人員主要健康問題，提供實證，作為政策制定之參考，以提升護理人員健康，改善工作條件。研究團隊包括學者、營養師、流行病學專家、統計學專家、政府研究員，另外還有諮詢委員會成員。第一期研究結果顯示，輪班護理人員有1.519倍勝算比歷經嚴重度較高之憂鬱症狀。5.7%護理人員有夜食症，夜食症之護理人員有1.65倍可能罹患嚴重度較高之憂鬱症狀。第二期將繼續進行追蹤調查，並採集生物標本(尿液)及臨床檢驗。
7. 澳門：研究發現急診及內科病房護理人員 80%有下背痛、主因是太緊急以致未穿著束腹帶。病房護理人員之心理健康狀況比一般民眾差。年資未滿1年及超過10年之護理人員明顯有較大壓力。為解決上述問題，一些公私立醫院成立職業衛生與安全委員會，制定相關指引，提供專業人員支持與協助，以提升執業安全。今年初勞工局舉辦研習會，以提升職業衛生與安全。職場暴力部分，80%護理人員在1年內經歷過職場暴力，語言暴力最常見，56.8-93.7%澳門護理人員至少經歷過1次；一份針對私立醫院之調查顯示，13%醫師及護理人員經歷過身體暴力，該院採取相關措施及制定安全執業政策。2015年底，一名護理人員

被病人家屬霸凌，公開上傳護理人員照片及 ID 至網路社群平台，抱怨護理人員技術差。該護理人員之雇主採取安全執業政策，保護此護理人員。澳門護士學會嚴正看待此事件，決定透過媒體喚起民眾重視，在報紙上表達憂心及關切，並呼籲民眾要信任護理專業人員，若有任何意見或抱怨請循正常管道表達，暴力絕對不是解決問題的方法。

8. 新加坡：研究顯示護理人員重大傷害比率有些微增加，從 2014 年 6.9%，上升至 2015 年 10%，原因包括滑倒、跌倒、絆倒、被撞。輕微傷害比率則有增加趨勢，原因為過度使力及費力地移動。護理人員時常遭遇語言及身體暴力、感到壓力及憂鬱。因此各醫療機構採取相關措施，減少職業傷害，包括確認風險、改善職場環境安全、健康促進以及人員教育。例如實施“*No lift policy*”，提供設備取代人工抬重物；建置員工支持輔導系統，當護理人員面臨壓力事件時，給予情緒支持；由醫療社工負責培訓護理及其他醫療人員諮商技巧；培養正向處理壓力之因應機制，例如正念。2014 年通過暴力及性騷擾防治法，以保護醫療人員工作時免於被騷擾。當然最重要的是護理管理者必須能支持與協助護理師面對這些困境。
9. 印尼：該國勞動條件比菲律賓差，護理人員不滿意薪資及工作環境，護理人員大部份集中在爪哇及峇厘島(Java/Bali)，因其薪資較高。其他地區則因交通與溝通問題，欠缺基礎與社會建設、薪資低、無其他津貼補償，工作條件較差。護理人員身體健康問題包括因沈重工作負擔無法充分休息，導致疲倦、肩痛、下背痛(11%)。心理健康方面，護理人員有許多壓力源，包括角色衝突、工作負荷過重、與專業內外之關係等。
10. 中國：護理人員數在過去十年大量增加，2015 年已增加至 324 萬名，預估 2020 年即將達到 445 萬名。目前每千人口護理人員數為 2.36 名，低於全球標準，護理人力仍然短缺。全國面臨人口老化、非傳染性疾病增加、住院病人病情更嚴重，80% 死亡原因為慢性疾病，居家與社區護理需求增加。2009 年政府開始推動醫療衛生改革，2010 年全國推動高品質護理服務計畫(High Quality Nursing Services)。由於護理工時過高，對護理人員健康產生不良影響，為了評估高品質護理服務計畫實施成效，CNA 進行全國性調查，包括護理人員績效以及工作狀況，其中最重要的是了解護理人員之健康及工作滿意度。運用 Sub-health Measurement Scale (SHMS) 測量護理人員健康狀況，100 分代表健康，69~40 分顯示亞健康狀況，調查結果顯示，護理人員普遍健康狀況得分為 49.97 ± 12.37 ，為亞健康狀況(介於健康與疾病之間)，所有次量表得分均低於 70 分，表示護理人員在社會、心理、身體方面均處於亞健康狀況。尤其心理健康方面，護理人員有許多嚴重精神症狀，包括焦慮、憂鬱、失眠、注意力不集中以及食慾改變。在身體健康方面，MSD 盛行率為 89.5%，其中下背痛佔多數，肩頸問題其次，工作常需彎腰、翻身，尤其 OR、ER 及 ICU 護理人員問題更嚴重。MSD 保護因子包括環境設施、工作滿意度、職業安全衛生知識等。

在工作滿意度方面，採用 Mueller & McCloskey Satisfaction Scale (MMSS) 測量護理人員滿意度。結果顯示護理人員滿意度得分為 3.1 ± 0.6 ，僅中等滿意。滿意部分包括同事間相處、合作、主管讚美、與其他同事互動、控制及責任感；不滿意部分包括排班、工作與家庭平衡、外在報酬。政府非常重視 CNA，因此 CNA 與政府緊密合作，持續為護理人員發聲，監測護理人員之健康狀況，提出保護護理人員健康，增加護理人數，減少工作負荷、增加薪資福利等相關策略建議，推動立法反霸凌，以保護護理人員安全，並積極推動護理法立法。

有關各國政府及護理學會在保護護理人員權益上所扮演之角色部分，多國代表均表示該學會有護理人員擔任政府要職或參與立法，與政府各部門互動關係良好，可以為護理人員發聲，發揮影響力。日本護理學會則提到，JNA 與日本醫學會共同致力檢討改善醫事人員工作

環境。日本護理人員薪水不高，是根據法規規範護理薪資，因此 JNA 提出護理薪資制度建議方案，分為三類：一般護理人員、管理者、specialist。JNA 亦分享該國 2015 年通過一個法案，規定護理人員只要大學畢業，經過培訓，且與醫師簽訂合約，即可執行 38 項醫療工作，包括開立處方。泰國各醫院因經濟因素考量，各級醫院給付不同，護理人員薪資結構不同，大夜班費普遍較高，另因為跨文化病患多，能講第二種語言之護理人員能獲得獎金，所以薪水較高。馬來西亞護理局的主任是醫師，目前仍努力中。

綜合以上可知，亞洲各國均面臨人口老化、慢性病照護需求增加、護理人力不足之問題。由於工作負荷重、輪班且工時長，使護理人員普遍出現下背痛、罹癌風險高(尤其是乳癌)、精神壓力大、焦慮、憂鬱、失眠等健康問題，並時常遭受職場暴力威脅。有效解決策略包括提供正向執業環境，安全的環境設備，充足人力，建置員工支持輔導機制，員工及主管教育訓練，立法保障護理人員權益及遏止暴力行為，護理人員積極參與政策制定、發揮影響力等。

肆、心得與建議

亞洲護理人力論壇會議重點主要針對護理人力資源，因此各國延續往年議題，如人力、薪資、正向執業環境(安全護病比)、護理領導、護理學會角色發展等，報告這一年來之進展。從他國成功經驗分享及交流過程中，深感為引領護理專業發展，維護護理人員健康與福祉，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。

針對未來護理職場環境之改善及護理政策之參與，提出以下建議：

1. 持續推動安全護病比立法。
2. 持續辦理護理領導人才培訓，培養未來領袖人才。
3. 建議政府提供研究經費，進行全國護理人員健康及福祉相關調查，以提供實證資料作為政策擬定之參考。
4. 積極推動進階護理師認證，並進行相關研究，以提供實證，倡議立法推動護理分級制度。
5. 2017 年於台灣舉辦，AANA 主題為護理人員繼續教育。

伍、影片集錦



本會正式代表



與 ICN 理事長、護理與衛生政策主任合影



本會代表手持出席證書與 Howard 合影



中華護理學會李秀華理事長致贈禮物