

參加世界衛生專業法規國際研討會
(World Health Professions Regulation Conference 2016)

回國報告

日期：2016年5月21-22日

參加人員：王秀紅 副理事長

陳淑芬 秘書長



2016年世界衛生專業法規國際研討會 (World Health Professions Regulation Conference 2016)於5月21-22日在瑞士日內瓦的Crowne Plaza Hotel召開。此會議由世界衛生專業聯盟(World Health Professions Alliance, WHPA)主辦，ICN為該國際組織之創始會員之一。本會由王秀紅副理事長及陳淑芬秘書長代表參加，衛福部由照護司游麗惠司長及劉惠賢專員出席，會議主題為：1.健康專業人員法規與貿易協定：保障民眾與促進商業化之間的抗衡。2.每個衛生專業人員法規與健康照護服務法規之間的平衡。3. WHO健康專業人力資源全球策略及永續發展目標：健康專業法規的意涵。參加人員專業背景涵蓋醫、牙、藥、護、物理治療師等，針對健康專業法規議題作專題報告及分享交流，茲將會議內容摘要報告如下：

第一天

5月21日下午由國際藥學會(International Pharmaceutical Federation, FIP)執委會專業秘書Mrs. Ema Paulino致歡迎詞。

第一場主題為「健康專業人員法規與貿易協定：保障民眾與促進商業化之間的抗衡」。

首先由加拿大魁北克省專業能力認證委員Mr. Andre Gariepy 以“International regulation rather than national regulation”為題，介紹專業國際化(Internationalization of professions)、貿易協定與專業法規(Trade agreements and professional regulation)、相互承認協議(Mutual Recognition Agreements, MRA)。

他提到專業國際化，必須有下列三個驅動力(Drivers)：

- (一) 專業已扮演國際化角色：已進展為商業模式；顧客之活動、提供之服務以及公眾保護議題已全部或部分全球化；有專業國際論壇；法規、標準及訓練需要一些調整與一致化。
- (二) 此專業對全民有好處：專業本身對民眾有益，尤其與人有關的專業，例如健康服務與專業；藉由國際化可以散播及分享高品質服務之益處，例如WHO提出許多與全球民眾健康有關之議題。
- (三) 貿易與經濟政策：貿易自由化議題；排除貨物、服務及人員流通上之障礙；最好一個法規(標準)全部適用；私人(或政府)部門致力推動。

貿易協定與專業法規部分，則強調不需要統一(或全球)標準，可降低交易成本，鼓勵一致化及互相承認，但不同處置之標準必須被證明是合法的(合法的目標、客觀透明的標準、依據職能及能力提供服務)。專業法規在貿易協定上，可有兩種方案：統一或互相承認。然而並非所有專業都需國際化，必須視顧客之活動、提供之服務以及公眾保護議題，專業職能的本質，以及專業遷移的程度而定。相互承認協議(MRA)在某些貿易協定中被提到，但執行成果不彰，因為執業範疇受限，往往只是短暫的行動，而且須被監督，大部分是針對有經驗的執業者而設。

接著由法國藥劑師Mrs. Helene Leblanc 以“EU regulation of healthcare and the implications for health care and health professionals”為題，介紹歐盟為利於健康專業人員流動所做的資格認可指引，以及法規者面臨的挑戰。歐盟有兩套資格認可系統：1.統一最低訓練要求(訓練期間、知識與技能、課程)，允許醫師、一般照護護理師、牙醫師、

助產師及藥劑師等五類專業人士自動認可其在歐盟取得的畢業文憑。2.針對不適用自動認可者，則採用一般系統，即根據訓練課程之內容、經驗、試用期或能力測驗等，作相互資格認可。如果只是在歐盟其他國家短暫執業，只需出示本國執業證明即可。歐盟專業人士流動以醫師佔最多數，其次是護理師。在法規者之挑戰方面，包括1.健康政策法規的挑戰，政策法規必須確保歐洲健康專業人員公平分布，但條款太多，歐盟直接代表會員國與第三方協商貿易協定；2.健康專業人員運用此系統規避專業認可，舉一位荷蘭牙醫師在法國執業，使超過100位病人傷殘為例；3.使該指引變調。最後她強調必須在鼓勵健康專業人員流動與保護病人之間取得平衡。

世界醫學會年輕醫師網絡(WMA Junior Doctors Network)副主席 Dr. Elizabeth Wiley 以“Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) - Implications for health care and health professionals”為題，介紹新一代的貿易協定談判，包括跨太平洋夥伴關係(Trans Pacific Partnership, TPP)、跨大西洋貿易與投資夥伴協定(Transatlantic Trade & Investment Partnership, TTIP)、國際服務貿易協定(Trade in Services Agreement, TiSA)、區域全面經濟夥伴關係(Regional Comprehensive Economic Partnership, RCEP)、全面性經濟與貿易協定(Comprehensive Economic & Trade Agreement, CETA)。特別提到TTIP超越傳統貿易協商議題(貨物、服務)，更強調法規部分。為解決爭端，特別設有投資者與地主國爭端解決機制(Investor-State Dispute Settlement, ISDS)，以及投資法院機制(Investment Court System, ICS)，案件數逐年增加，判決結果大部分有利於地主國。新一代的貿易協定談判與世貿組織的服務貿易總協定(General Agreement on Trade in Services, GATS)之差異在於，GATS與健康有關之服務較少，爭端解決只限於世貿組織內部機制。舉例而言，醫學教育、證照及專業資格、遷移與地域分布是新一代貿易協定中與健康服務有關的議題。最後她強調，依據協定執行之健康照護成果必須衡量與評估，醫療及公衛社群有專業義務參與政策討論。

全國藥學委員會聯合會 (National Association of Boards of Pharmacy, NABP) 執行長Dr. Carmen Catizone 以“Regulation versus technology / health care across borders”為題，介紹該組織成立之線上藥局網站(.Pharmacy)。由於偽藥常透過網路進入合法供應鏈，WHO估計每年約有十萬至一百萬人因使用偽藥而死亡。Pharmacy網站提供病人簡便方式得到安全藥物與資訊。也提供NABP與歐盟會員國合作機會，藉由共同標誌，避免消費者混淆，確保病人用藥安全。目前有許多國家使用，消費者可上網查詢他們上網購買的藥物安全與否。

第二天

上午進行第二場主題：「每個衛生專業人員法規與健康照護服務法規之間的平衡」。

首先由National Council of State Boards of Nursing執行長Dr. David Benton 以“Getting the right balance between regulation of individual health professionals and health services”為題，介紹健康專業法規與衛生系統如何取得平衡。先從目前法規與衛生系統所面臨之挑戰(人員流動、彈性度增加、民眾期望、疾病型態改變、扶養比增高以及科技進步)，

提到未來法規趨勢是規範團隊，註冊方式採跨管轄區域職能認證，採共享職能，以團隊為基礎之執業模式。因此未來在處理健康照護服務議題時，必須將健康照護與教育系統之法規與評鑑制度列入考量。最後他引用愛因斯坦之名言：「我們不能用當初製造出問題之同樣思維去解決目前的問題“*We can not solve our problems with the same level of thinking that created them*”」，提醒大家在瞬息萬變的環境中，要用不同的思維去面對、解決問題。

Australian Health Practitioner Regulation Agency執行長Mr. Martin Fletcher 以 “*Comprehensive regulation of workplaces-Aligning the different regulators and regulation*” 為題，介紹目前健康專業法規面臨的挑戰(科技進步、健康照護成效不佳、病人安全議題等)，並以澳洲健康專業法規為例，指出病人安全及專業人力議題是驅動該國法規改革之動力。目前該國專業法規太多，導致權責不清、容易有漏洞、對於其他專業不熟悉、制定法規之成本負擔、以及民眾難以了解等風險。因此必須建立分享機制以促進了解，且更加透明化，以減少上述風險。法規制定之原則在於著重公眾保護(Public protection)，而非懲罰；確認及評估風險；採取及時行動；運用最少的法規力量達到成效；與其他人共同合作。因此制定時必須思考高風險執業者之特質是甚麼？那些病人最容易受到傷害？那些醫療場所最容易產生風險？有哪些降低風險之措施？最後強調參與、合作、溝通、分享資訊之重要性。

Australian Health Practitioner Regulation Agency評鑑計畫經理，同時也是物理治療專業人員Dr. Margaret Grant 以 “*Comprehensive regulation of workplaces-Risk-based approaches to regulation of health professionals*” 為題，介紹運用以風險為基礎之方法制定法規，其推動緣由為原有法規耗費時間及人力成本，但無法得到預期效果，因此希望以最少資源得到有效成果。有效的Risk-based法規制定者須能配置資源在重要風險上；藉由區分風險程度以降低法規負擔；藉由了解潛藏之問題，尋求達到更好的法規效果；透過了解，得以預應式地降低傷害風險；能夠評估法規行動的效果。如果法規制定者能對所要解決之問題有更多了解，將有助於針對行動及資源排定優先順序，擬定重要行動及評估成效。澳洲健康執業人員法規局已將Risk-based approach深植於法規當中，並於2014年設立Risk-based Regulation Unit，主要任務為分析資料、偵查及預測風險因子，提供實證建議，作為修訂法規、降低傷害風險之依據。Risk-based法規架構之要素，包含確認法規成果、確認風險、評估風險、了解問題、連結工作與成果、確認測量工具、配置資源、依據風險調整法規行動、監測、報告並持續改善。Risk-based regulator之特色為具彈性、增加透明度且更有效。

接著邀請物理治療、護理及牙醫三類健康專業人員，以 “*Focus on patient, patient outcomes and quality of care: The impact of shared competencies and scopes of practice on regulation and quality of care*” 為題，分享各職類之觀點。

加拿大物理治療法規者聯盟執行長Mrs. Katya Masnyk以 “*Building Shared Competencies in Physiotherapy –a regulator’s perspective*” 為題，首先介紹Canadian Inter-professional

Health Collaboration (CIHC) 所發表的健康專業間團隊合作照護核心能力架構(National Inter-professional Competencies Framework)，包括專業間溝通能力、病人/病友/家庭/社區為中心之照護能力、角色澄清整合能力、團隊合作運作能力、合作領導能力、專業間解決衝突之能力。並提到上述核心能力必須要有評鑑標準、基本職能、課程指引、核心執業標準、病人參與做為基礎才能建構完成。並以物理治療師專業為例，說明如何建立上述五項基礎。評鑑部分主要針對合作(Collaboration)及倡議(Advocacy)；物理治療的基礎職能則包括物治專業、溝通、合作、管理、領導、學術及專業素養；執業標準(法規面)則著重於以顧客為中心之照護、合作性執業、溝通與職能；病人參與部分則強調如何將病人納入醫療決策中，以提升照護品質。

服務於美國ANCC，負責繼續教育機構認證Dr. Kathy Chappell以“ The impact of shared competencies and scopes of practice on regulation and quality of care”為題，介紹專業間共享職能、跨領域團隊合作教育訓練與照護。專業間共享職能包括專業素養、符合倫理之臨床實務、以病人為中心之照護、跨專業團隊合作、品質提升、安全、資訊化、以系統為基礎之實務，強調專業間溝通、團隊合作、了解各專業之價值、角色與職責。跨領域團隊合作教育訓練(Inter-professional Education, IPE)是指兩個以上健康專業人員/學習者“跨領域、相互學習、一起學習”，以促進團隊合作，改善健康照顧成效。跨領域團隊合作照護(Inter-professional Collaborative Practice, IPCP) (WHO, 2010)定義:來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人/家屬/照護者/社區共同努力，以提供最高品質的照護。實施IPE及IPCP的驅動力為：以現有人力提供更符合成本效益之照護，健康照護人力可滿足病人及健康照護體系之需求，確保健康照護提供者可以充分執業，需要專業團隊合作以符合病人需求。

土耳其牙醫師Professor Nermin Yamalik 以“ Quality of care, patient safety & shared competencies : A dental perspective ”為題，介紹合作照護(Collaborative Practice, CP)、跨領域團隊合作教育訓練(IPE)、健康專業人力規劃(Health Workforce Planning, WP)。CP、IPE及WP三者環環相扣、互相影響。合作照護可以提升健康服務之可近性、適當使用臨床專家資源、改善慢性病民眾之健康狀況、病人照護與安全，降低併發症、住院天數、減少照顧者間的衝突、人員離職率、住院比率、臨床錯誤比率及死亡率。訓練健康專業人員成為具備合作與團隊照護能力之工作者，將有助於減輕全球健康專業人力短缺危機。合作照護與跨領域團隊合作教育訓練是提升照護可近性及達成更好服務品質之策略。藉由具備合作與團隊照護能力的健康專業人員提供合作照護，可使病人得到最佳醫療服務。牙科面臨口腔衛生人力短缺、分布不均、缺乏初級口腔衛生照護、照護品質、標準與病人安全等議題。藉由擴大運用合作照護，可有效改善病人照護及服務。IPE是CP的基本工具，牙科專業人員需透過跨領域團隊合作教育訓練，自我準備參與合作照護。最後他強調牙科專業必須參與政治對話，以有效推動合作照護職能之發展與合作照護模式之執行；醫療及教育系統必須共同合作協調健康專業人力策略；跨領域健康照護團隊了解如何以更好的技術、分享個案管理、提供病人及社區更好的照護與服務，以強化醫療系統，改善健康成效。

下午則進行第三場主題：「WHO健康專業人力資源全球策略及永續發展目標：健康專業法規的意涵」。

首先由WHO健康專業人力部門主任Dr. Jim Campbell以“New WHO global strategy on Human Resources for Health (HRH): Workforce 2030”為題，介紹2030年健康專業人力資源全球策略之發展背景、今年WHA議案中與護理助產相關議題、以及聯合國健康人力就業與經濟成長高階委員會(UN High Level commission on Health Employment and Economic Growth)。他指出2030年健康專業人力資源全球策略有四個目標：1.透過教育、僱用及留任，使現有人力最佳化，以達成SDGs與UHC；2.預估未來(至2030年)人力需求及資格條件，以利作必要之改變(培育符合目的與需求之人力)；3.強化個人與機構之能力，以利管理人力資源政策、規劃與執行(包括專業人力遷移與法規)；4.強化資料、實證與知識，以利作符合成本效益之政策決定。報告中指出衛生勞力市場將面臨供需不平衡、人力短缺、過時的教育模式、抗拒新的照護模式、缺乏資料、勞工遷移增加等問題。各國需將衛生工作及健康專業人力資源視為投資，而非成本，必須有充足及優質之健康專業人力，提供以人為中心之照護，才能實現全民健康覆蓋、促進經濟成長，達成永續發展目標(SDGs) 三：確保健康生活及全民福祉，以及其他與健康相關之目標(例如目標四：教育、目標五：性別平等、目標八：經濟成長與就業、目標九：創新)。而聯合國健康人力就業與經濟成長高階委員會則主要針對2030年健康專業人力資源全球策略負責提出行動方案，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，並特別針對中低收入國家的需求作必要的考量。該委員會將呈現多部門的回應，以確保投資在健康專業對達成SDGs目標確實有所助益，ICN理事長亦獲邀成為該委員會之委員，共同參與WHO高階決策會議，持續發揮政策影響力。

接著由世界醫學會(World Medical Association, WMA)理事長Professor Sir Michael G. Marmot以“Sustainable development goals: What is the impact on HRH”為題，介紹與健康議題相關之永續發展目標(SDGs) 三：確保健康生活及全民福祉，強調此目標與健康平等及健康之社會因素(社會、經濟與環境發展)息息相關。要達到永續發展目標三，必須減少國內與國家間之健康不平等(Health inequities)。而健康專業人員在健康平等上則扮演重要角色，需加強專業人員教育培訓(入學資格、職能、就學管道及未來職涯路徑)、與個人及社區共同合作(例如減重、戒菸活動)、健康部門擔任雇主(提升人員就業與改善工作環境)、建立夥伴關係及擔任倡議者。

最後由Dr. Ardis D Hoven作閉幕總結，強調衛生專業法規與貿易協定之最終目的是保障專業人員執業權益與民眾之安全，但需重視語言溝通能力及文化職能；法規系統必須彈性且適用；在網路盛行年代，必須促進媒體涵蓋率，以增加透明度，分享正確資訊；團隊合作照護是未來非常重要的趨勢，可以有效提升照護品質，跨領域團隊合作教育訓練可以提升團隊技巧，尤其是溝通能力與領導力。面對未來健康專業人力短缺之挑戰，必須要有健全財務及完整的健康專業人力規劃，最重要是必需有法規的支持，最後以“No health workforce, no global health security”(The Lancet, 2016)做結語。