

2013 年第十四屆「ICN 亞洲護理人力論壇」暨
第十屆「亞洲護理學會聯盟」會議報告

**The Report on
the 14th ICN Asia Workforce Forum (AWFF) &
10th Alliance of Asia Nurses Association (AANA)**

台灣護理學會

王桂芸 理事長

黃璉華 副理事長、林麗英 常務理事

李選 理事、陳淑芬 秘書長

2013. 11. 20-22

2013 年第十四屆「ICN 亞洲護理人力論壇」與 第十屆「亞洲護理學會聯盟」會議報告

The Report on the 14th ICN Asia Workforce Forum (AWFF) & 10th Alliance of Asia Nurses Association (AANA)

壹、前言

第十四屆「ICN 亞洲護理人力論壇」與第十屆「亞洲護理學會聯盟會議」先後於 11 月 20 日~22 日舉行，由 ICN 與菲律賓護理學會聯合主辦，會議地點在菲律賓馬尼拉市的 Manila Hotel，本會由王桂芸理事長領軍，黃璉華副理事長、林麗英常務理事、李選理事與陳淑芬秘書長出席。其中，王桂芸理事長與黃璉華副理事長為本會代表，其餘則為觀察員。此次會議出席國家包含：中國、日本、韓國、菲律賓、馬來西亞、新加坡、泰國與台灣等 8 國理事長與學會代表（計 50 餘人）參加。香港、澳門與蒙古皆無代表出席。「ICN 亞洲護理人力論壇」由 ICN 護理與衛生政策顧問 Lesley Bell 與菲律賓護理學會理事長 Noel C. Cadete 聯合主持，會場極為美觀舒適，會議過程順利和諧，會員間之交流熱絡，毫無語言隔閡。此工作論壇為亞洲地區具 ICN 會員國代表參與，會議中除檢測各國護理人員職場工作環境、人力結構與薪資之工作條件現況、全球人口老化或自然災害衍生之議題，及外在環境快速變遷下，各國護理學會的因應之道與各國成功經驗的分享外，且探討災難與慢性病日增所衍生的問題等。

亞洲護理學會聯盟（簡稱 AANA）於 2003 年在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。第十屆亞洲護理學會聯盟會議，在探討亞洲聯盟各國護理學會間如何增加會員人數、健全財務狀況、形塑專業形象與提升合作機制、及關心亞洲國家之護理議題。

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

ICN 亞洲護理人力論壇自 2000 年起每年舉行，曾分別於日本、台灣、香港、澳門、韓國、泰國、新加坡、菲律賓、印尼、馬來西亞等地輪流召開。第 12 屆會議在澳門舉辦、第 13 屆會議在泰國舉辦。此次由 ICN 與菲律賓護理學會主辦，計 8 國代表出席。論壇宗旨與目標如下：

1. 藉由各國環境檢視，由政府、社會、健康、護理及專業組織不同觀點探討與分享各國的現況。
2. 更新各國護理人員工作與社經福利（SEW）條件之資料庫。
3. 探討正向執業環境相關的議題。
4. 探討各國災難與非傳染疾病護理的發展現況。
5. 經由訓練課程了解如何強化災難護理之準備與及時反應。

一、環境檢視

論壇開始前，菲律賓護理學會先行錄製一段錄影帶播放，內容包含無情風災的侵襲與菲國人民的勇敢與堅定，護理人員在風災中所發揮的影響力，各國代表起立為海燕風災受難者默哀，並給予熱烈之掌聲，之後，菲律賓護理學會理事長向伸出援手的國家一一致謝，場面極為感人，本會捐款 6700 美元，亦被唱名。默哀後各國代表先自我介紹，與歡迎中國護理學會李秀華理事長與馬鴻英女士首度加入。之後，ICN 護理與政策諮詢顧問先針對 ICN 新任理事會於近半年於接任後所完成的工作與全球所發生新議題之介紹，以展現 ICN 的影響力與執行力。如：全球助產護理師的快速發展、非洲許多國家醞釀由學會轉向投入公會（Trade union），以提升其對護理專業人員之權益保障；因此，此次人力論壇需加強如何讓 ICN 更能支持各國護理學會與護理專業之發展，使 ICN 與各國護理學會產生關聯，提升學會功能與各國護理專業發展，進而提升護理人員的社會經濟福利狀況。引導各國代表作環境檢視（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、健康、政府、社會、全國性護理學會等層面。茲將各國代表所提出的職場環境改變重點列舉於下：

國家	環境檢視重點
中國	<ol style="list-style-type: none"> 1. 護理人員人數快速提升，現有 250 萬人，以期滿足全民的健康需求，護理人員法規通過，期使護理專業發展更為健全，學會致力於強化護理教育發展、提升護理照護品質、降低護理人員在職場被濫用與預防職場暴力問題之出現。專科護理順利推展中。 2. 人口老化、人口增加及平均壽命延長，使得醫療照護需求成為現今中國重要之議題。護理人員增加的速度遠不及於健康照護服務需求數，因此護理人力持續短缺，2010 年平均每一千人僅有 1.39 名護理人員(1:1.39)，遠低於世界衛生組織之 1:200，鄉村地區護理人員更為缺乏(1:0.65)。 3. 2007 年統計每年公立醫院有 5.7%護理人員離職，主因為薪資低、不平等對待、個人職涯發展不穩定、工作負荷過重；公立及私立醫院護士薪資、退休政策、工時及福利不同也是離職原因之一。由於中國傳統文化，使得男性投入護理職場比例偏低(僅 0.64%)，護理人力不穩定對於提升護理品質及發展足夠健康照護體系是一大障礙。 4. 中國人民收入十年間成長快速，中央政府醫療政策提供全民醫療保險，使得全民均有機會得到醫療服務。 5. 經過汶川大地震、SARS 疫情肆虐、颱風及嚴重洪災之後，大陸極為關注並支持國家災難之醫療照護系統與緊急應變。中華護理學會成立災難委員會，將護理領導人聚集起來遊說政策制定者支持災難應變行動。中華護理學會辦理災難護理培訓課程，培訓來自 31 個省級醫院 100 位護理菁英。2014 年中華護理學會將在北京舉辦第三屆國際災難護理研究會議，邀集全球災難護理專家討論、學習及發掘其在災難護理上之最佳實務及專業貢獻。 6. 2013 年正式成為 ICN 會員國。
馬來西亞	<ol style="list-style-type: none"> 1. 該國公立大學蓬勃發展，失業率高達 54%，該學會努力尋求解決方案，衛生部協助私立醫療機構創造就業機會，該國人口老化需訓練更多護理人員照護老人，亟需有效策略能增加護理人員對老年護理工作之投入。 2. 根據馬來西亞健康品質協會(MSQH)之標準，設計規劃符合病人及醫療人員安全之診所及醫院環境；專科單位如雨後春筍般無限制擴張，導致護理人力持續短缺，目前正積極處理此議題。
韓國	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近兩年內，15%的專科學校改為大學制；政府通過自 2017 年護理教育學歷單純化，全面提升至 4 年大學學制，提供 primary nursing。因降低照護人員比例，由 1:13 到 1:8，因此，社會開出更多的護

	<p>理職缺。</p> <p>2. 統一護理教育：40 個社區學院提供 4 年制護理課程 韓國護理學會經過 30 年之努力，終於在 2011 年通過高等教育法修法，允許三年制學院可提供四年制課程取得學士學位，目前已有 40 個社區學院經過韓國護理教育評鑑委員會及教育部之審核通過，開辦四年制護理系。目前全國有 200 個護理教育機構，大學護理系 114 所，四年制護理學院 40 所，三年制護理學院 46 所。</p> <p>3. “不需照顧者醫院”試辦計畫 此試辦計畫由國家健保局推行，目的在於發展醫院模式，於急性病房配置足夠護理人力，讓病人家屬不需 24 小時陪伴照顧即可享有無微不至高品質之護理照護。其目標希望護病比能達到三級醫院 1:8、綜合醫院 1:10、醫院 1:12。政府提供 13 億韓元給試辦醫院資助其額外人力之工資及訓練成本，以及硬體設施之改善，確保病人安全。</p> <p>4. 爭取學校護理師有機會晉升副校長 國民大會委員會通過修正案，學校一級、二級護理師符合資格成為副校長候選人。</p> <p>5. 緊急醫療服務系統改革 衛福部提出緊急醫療服務架構規劃草案，編列一兆韓元之預算，目標是提供以人民為中心、可信賴的緊急醫療服務。</p> <p>6. 如氣象預報般的“公共衛生警報系統” 國家健保服務部將結合公共衛生資料庫及社會媒體資料，預報流行傳染病之徵兆及警戒。此警報系統可通知民眾目前可能爆發之重大傳染病及不同地區、不同年齡層之風險程度。</p> <p>7. 舉辦百萬人連署簽名活動，爭取護理服務法立法通過，以改善現行醫療服務法允許護理助理員執行護理工作，照護品質低落之現況。</p> <p>8. 目前積極協商之議題：改善工作環境、護理人力之供給(中小型醫院護理人力短缺)、提高薪資、制定標準薪資系統、爭取兼職護理師轉為全職、導入能使工作與生活平衡之彈性排班及職場。</p> <p>9. 積極籌備 2015 年在首爾舉行之 ICN 護理研討會及國家代表會。</p>
菲律賓	<p>1. 該國面對失業與低就業之問題，加上近年自然災害頻傳，使得護理專業發展相當困難。</p> <p>2. 衛生部招募 20000 位護理人員參加健康促進及社區服務護理師(RN for Health Enhancement and Local Service, RNHeals)之培訓課程，發配護理人員至公共衛生專業人力不足之地區，衛生部計畫在 2014 年 1 月永久聘用上述受過訓練之半數人員成為正職人員。</p> <p>3. 主動參與菲律賓加入自由貿易地區資訊活動</p> <p>4. 全國針對幹細胞治療法有爭辯。</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 5. 菲律賓護理學會參與公共服務國際型計畫，針對菲國衛生部門中之危險工作，辦理覺知建立之論壇。 6. 國家健康促進中心舉辦健康生活型態活動競賽，針對年輕人及工作者，利用社交媒體網絡、電視、收音機及圖畫等。 7. 持續遊說修改護理法，爭取調高護理薪資。
台灣	<ol style="list-style-type: none"> 1. 護理人力短缺，一年內離職率增至 20%。在政府高度重視下，台灣護理學會與全聯會合作，推出護理改革策略，以逐步改善薪資福利與護病比之問題；鼓勵護理人員考公務人員之職，以增加參與政策制定之機會。台灣護理專業仍存在教、考、用問題，如：國家執照考試通過率為 43%，學校教育與臨床實務界存在落差、學生執業時的現實休克等問題。學校推出最後一哩計畫，護理界討論增加護理學士後學制；醫院推出兩年期培育計畫，期能改善以上問題。 2. 2013 年 1 月正式實施修訂後之醫療機構設置標準，將護理及病床比由 1:4 降為 1:3(50 床以上醫院)。 3. 護理人員繼續教育積分中，網路課程及通訊課程由原來各 30 點，提升為 60 點，衛福部並委託辦理免費之實體及視訊課程，嘉惠基層護理人員。 4. 護理改革工作小組持續進行目標、策略之規劃與執行。2013 年執業護理人數較 2012 年增加 5000 人，但因新設立醫院、擴床，導致護理缺額率增加。 5. 衛福部於 2013 年 7 月 23 日正式揭牌。 6. 國健署致力於平衡男女嬰出生性別比。
日本	<ol style="list-style-type: none"> 1. 護理人員轉業者日增，分析原因與婦女所獲得之社會支持降低，職場工作環境不理想、夜間值班與超時工作，導致許多護理人員選擇回歸家庭。 2. 建構好品質之醫療照護工作環境 日本醫護人員處於不佳之工作環境，工時長且要輪班。厚生勞動省推動許多提升醫療人員執業環境之專案。2013 年 1 月成立一個由健康照護及人力資源專家組成之研究團隊致力建立一個系統以提升醫療照護機構有更好之受僱環境，厚生省與日本護理學會(JNA)及醫學會(JMA)共同合作 3. 外籍護理人力 透過經濟合作協議(Economic Partnership Agreement, EPA)，2013 年 2 月 311 位來自印尼、菲律賓外籍護理人員接受日本護理證照考試，30 位通過，通過率 9.6%(全國通過率 88.8%)，越南護士也即將到日本受訓及考照，從 2009 年開始此專案後，至 2012 年止共有 96 名外籍護士通過證照考試。 4. 提供醫院醫師健康支持

	<p>2008年日本醫學會為了審視醫院醫師工作時間及系統，成立“醫院醫師健康支持委員會”，負責發展分析、改善人力資源管理之工具，並舉辦提升醫師執業環境之工作坊。</p> <p>5. 朝向合法規範護理註冊系統 日本有為數不少之未執業護理師，日本護理學會正在討論護理註冊系統(含未執業)之設置及立法，以便提供未執業護理人員更好協助回到護理職場。</p> <p>6. 主要協商之議題：改善工作環境及給付制度。</p>
泰國	<p>1. 目前年輕護理人員多能以臨時職缺工作，影響護理人員轉業與病人安全。許多護理人員轉為公務人員，薪資雖偏低，但福利偏高。</p> <p>2. 全國公立醫院面臨護理人力短缺及人力分配不均之問題；私立醫院比公立醫院好很多，除了商業考量外，欲符合 JCI 評鑑標準以及護理人員對正向執業環境有更多之覺知與了解(經由護理研討會、競賽及訓練)都是主因。然而護理人力短缺、工作負荷過重、人力質量不均之問題依然存在。</p> <p>3. 泰國護理及助產協會(TMNC)持續進行醫院實地訪查及品質稽核，以監測護理成效，確保病人對護理服務滿意、安全及信賴。</p> <p>4. 正向執業環境已經成為國家議題，並列為專業發展之政策。</p> <p>5. 泰國之政策是希望成為亞洲地區醫療樞紐，因此致力發展醫療設施及服務。公私立醫院建立夥伴關係，以提升泰國人及國際人士接受醫療服務之可近性。</p> <p>6. 主要協商之議題：為全國 12088 名服務公立部門之護理人員爭取公職，為服務於高風險地區之護理人員爭取福利及安全政策，包括公平之薪資及報酬，提高護理教師之薪資及酬勞，以解決教師短缺之問題、APN 在健康照護系統中之酬勞及位階。</p>
新加坡	<p>1. 護理教育學制提升，由專科護理教育改為大學制，提升護理教育標準。</p> <p>2. 致力醫療資訊科技，許多醫院及健康照護機構使用資訊系統，例如電子護理病歷、醫囑系統(CPOE)、自動藥櫃(AMC)。</p> <p>3. 成立國家護理工作小組，討論護理人員之福祉、職涯架構、進階護理、角色重新定義及卓越教育等重要議題。</p> <p>4. 新加坡健康照護面臨許多挑戰，包括因應人口成長及老化，醫療照護人力需求增加；針對人口改變，醫療服務內容亦隨之重組及變化；健康照護成本隨著需求而增加。</p>

由以上環境檢視中，顯示亞洲各國重視的議題如下：

1. 各國護理人力短缺之問題、高流失率與低社經地位仍持續存在。
2. 韓國、新加坡等國護理人員教育學制提升，由專科改為大學學制。
3. 職場環境仍存在許多值得重視的議題，如：職場人力被濫用與職場暴力。
4. 各國護理教育與實務工作間仍存在落差，需要弭平。

二、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 Lesley 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、女性護理人員數、男、女性執業人數及執業人數等。
 - (1) 護理類別：韓國、澳門、菲律賓只有 RN；其他國家除 RN(依學位來分)之外，還有 LPN(印尼、日本、台灣)、CN(Community Nurse, 馬來西亞)、TN(Technical Nurse, 泰國)、AN(Assistant Nurse, 印尼、馬來西亞)、EN(Enrolled Nurse, 新加坡)、PHN(Public Health Nurse, 日本)、MW(Midwife, 日本)、RMW(Registered Midwife, 新加坡)等類別。
 - (2) 進入護理學校前之教育年限：除了台灣和大陸之 RN、印尼之 AN、日本之 LPN、馬來西亞之 CN 及 AN 只需 9 年教育外，半數以上國家均須完成 12 年以上之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、AN：2-3 年，其中台灣之護理學制比其他國家更多元且複雜。
2. 工作環境與條件：全時及部份工時的比率、工作超時狀況。
 - (1) 中國、馬來西亞及蒙古都是全職，其他國家均有兼職之護理人員。
 - (2) 日本：醫院護理人員每月平均超時 23.4 小時。
 - (3) 韓國：醫院護理人員每月平均超時 8 小時內佔 45.5%、8-32 小時佔 33.7%。
 - (4) 菲律賓：菲國醫療專業人員數量龐大，但分佈不均，許多專業人員都受僱至海外工作；衛生部門利用特定計畫增加政府健康照護機構護理人力之需求，以僱用更多護理人員(1

年)，之後有些會再度受聘，有些則不再被聘用。有些護理人員則是短期聘用(3-6個月)之部份工時人員。由於護理人力供給過剩，故無超時工作情形。

3. 護理人員年齡分布：退休年齡、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：年齡最輕為台灣(34歲)，最高為香港(46歲)，平均約37.8歲。

(2)退休年齡：50-65歲，大多數國家退休年齡是60歲，台灣、日本、澳門法定退休年齡65歲。

(3)提早退休之年齡：45-55歲

(4)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33-40年；而我國及韓國則是以護理人員實際服務之年資計算，只有8.6年(最低)，lesley特別請台灣及韓國代表說明兩國數值遠低於其他國家之原因，本國代表特別提出疑問，認為各個國家對此題目之解讀不同，因此各國提報數字差異相當大。

4. 主要雇用機構：公私立機構分布、醫院及社區長照機構等。

5. 失業護理人口百分比：台灣未執業護理人員佔38.88%，韓國佔41-43%。

6. 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，只有菲律賓護理人力過剩。

7. 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。

8. 護理人員異動率：台灣最高(18.44%)，其次為韓國(16.8%)，最低為印尼(0.5%)。

9. 護理人員之遷入(外籍護理人員)：除台灣、中國、日本、韓國(極少數)未進用外籍護理人員外，其他國家均有外籍護理人員。

10. 護理人員遷出(遷移至國外)之狀況：每年平均人數、移出及移入的國家、遷移理由、各國聘用護理人員的障礙等。

11. 薪資比較：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在已開發國家低，相同金額可購買的數量較大。經PPP換算後，各國護理人員平

均薪資分佈與比較如下：

- (1) 公立機關臨床護理人員平均薪資(以類別分)：無論起薪或最高薪資皆以社區護理師最高，其次為醫院，最低是一般護理師(如診所)
- (2) 公立醫院臨床護理人員薪資(起薪)：最高為澳門，其次是香港、台灣、日本、韓國、新加坡、泰國、馬來西亞、菲律賓、蒙古、印尼。
- (3) 私立醫院臨床護理人員薪資(起薪)：最高為香港，其次是澳門、馬來西亞、台灣、日本、韓國、新加坡、泰國、蒙古、菲律賓、印尼。
- (4) 公立機關社區護理人員薪資(起薪)：最高為澳門，其次是香港、台灣、日本、韓國、新加坡、泰國、菲律賓、馬來西亞、印尼。
- (5) 私立機關社區護理人員薪資(起薪)：最高為香港，其次是澳門、台灣、新加坡、泰國、菲律賓、印尼。
- (6) 公立機關護理人員(Clinical Nurse)薪資：最高前三名為澳門、香港及台灣；最低為印尼、菲律賓及蒙古。
- (7) 公立機關護理主管(Nurse Manager)薪資：最高為澳門，其次是香港、韓國及台灣；最低為印尼、菲律賓及蒙古。
- (8) 公立機關學校護理教育者(Nurse Educator)薪資：最高前三名為澳門、台灣及香港；最低為印尼、蒙古及菲律賓。
- (9) 公立機關護理教育者(Nurse Educator)薪資(臨床教師)：最高為香港，其次是台灣及韓國；最低為印尼、蒙古及菲律賓。
- (10) 護理人員與其他專業平均起薪之比較：各專業別平均薪資之排序為
醫師 > 會計師 > 教師 > 警察 > 物理治療師 > 護理師 > 護理輔助人員
顯示護理人員平均起薪比老師、復健治療師、警察及會計師為低，只比輔助人員高，如何提升護理人員之專業價值值得各國重視。
- (11) 台灣護理人員在去年一年間只有臨床護理人員提高薪資，其他領域則維持或降低，此問題值得關注；Lesley 亦對台灣唯獨臨床護理人員薪資膨脹率最高表示好奇，經解釋因醫院缺護理人員，供需問題反映在人員薪資上。

(12) 各國通貨膨脹率與護理薪資之膨脹率比較：

全國通貨膨脹率比護理薪資之膨脹率高之國家：澳門、印尼

護理薪資之膨脹率比全國通貨膨脹率高之國家：依序為泰國(大於 55%)、蒙古(近 30%)、台灣(大於 10%)、香港、韓國。

(13) 影響薪資之因素(如何協商護理人員加薪)：學歷、供需問題

三、非傳染性疾病 (Non Communicable Diseases and SEW agenda)

在醫療科技的快速發展下，致使生命存活率增加與慢性疾病日益增多，形成嚴重的醫療保健與社會問題。護理專業者如何因應以上的趨勢，提升護理專業者之功能，各國於此議題的討論中，歸納為下列各項：

1. 各國護理學會皆藉由舉辦訓練與研習活動，以加強會員對各類型慢性疾病之預防與篩檢，藉此展現社會貢獻。如：戒菸計畫、減重計畫、控制血壓與血糖計畫、肺結核篩檢計畫、乳癌篩檢、高血壓與糖尿病預防等，皆有極佳的成效。
2. 韓國護理學會指出該國已立法，成人每兩年需做臨床癌症篩選，否則一旦罹患癌症，將影響日後就醫時之保險給付。
3. 各國護理學會亦舉辦協助慢性疾病患者的生活適應的研習會，以提升臨床護理人員的角色功能與拓展服務領域。
4. 各國護理學會亦協助學校的課程設計中建立慢性病護理之相關課程內容，以提升照護能力與品質。
5. 各國護理學會協助臨床醫療機構建立慢性病患的照護標準，以維持照護品質。
6. 台灣護理學會分享台灣醫療機構鼓勵人民接受癌症篩選，醫療機構接受篩檢者越多，所獲得的基金補助越多。
7. ICN 鼓勵各國護理學會加入國家政策面的委員會，以提升護理人員對非感染疾病預防中之貢獻，以及增強護理人員之影響力。

四、護理專業企業化(Entrepreneurial Practice and SEW issues)

1. 日本：發展長照護理人員訓練課程及作業指引，以提升長照護理人員之專業能力。

2. 韓國：目前護理人員自行開業包含兒童照護、產後照護、護理之家、居家護理等，護理學會在網頁上有諮詢專區，提供開業護理人員相關資訊及協助。
3. 馬來西亞：醫療人員供需不平衡，政府面臨護理人力不足、薪資福利低、人才外流之困境。
4. 新加坡：護理人員職涯發展路徑包括管理、臨床及教育，隨著資訊科技進步，護理資訊人才逐漸增加，個案協調師也成為護理人員擴展執業範圍之一。
5. 泰國：全國有 4000 位護理人員自行開業，包含日間照護、慢性病照護、緩和照護、助產所、護理之家及老人機構。鄉下及偏遠地區 NP 需求增加，NP 可以合法開業(Primary medical clinic)，研究指出 NP 照護成效好，且費用比醫院低廉，普獲大眾肯定。
6. 社會大眾對護理專業認同上，護理是韓國人最喜歡職業的第三位。泰國每年都吸引許多優秀之高中畢業生報考護理科系，護理是首選前五名之行業。

五、職場人力之健康與安全議題 (Workforce Health and Safety)

今日，在醫療體系與護理專業不斷強調病人照護安全及提升品質之趨勢下，改善護理人員的專業職場環境不容忽視。建構一個受肯定、有尊嚴、受支持的優質工作環境，是吸引及留任護理人員的有效方針。ICN 為提升全球護理人員工作環境及維護病人安全，自 2007 年起持續重視正向執業環境 (Positive Practice Environment) 之議題，由於護理人員工作負荷量重，導致超時、過勞與健康受損等議題已是各國普遍面臨的問題，醫院為了降低人事成本，迫使護理主管難以爭取到合理的護理人力，唯有促成政府、衛生主管機關與護理領導人重視此議題，訂定合理的政策與強化共識，才能保障病人照護品質及減低護理人員的工作壓力。今年延續討論各國對正向執業環境維護的更新作法。

菲律賓護理學會分享如何加強感控機制，以防止職場中出現員工感染問題，以及防止執業過程中出現安全問題，如暴力、意外事件、針扎、護士與病患比率問題、人力不足、因壓力過大引發之酗酒與心理問題等，希望將護病比從 1:12 降至 1:6。馬來西亞護理學會分享醫療機構給予護理人員肝炎疫苗注射，防止尖銳物品傷害及院內感染，教導員工預防各種意外事件之發生。台灣護理學會分享台灣推動安全針具以防止針扎，以及目前醫院暴力頻傳，正積極促請政府立法保護醫療人員，防止員工在急診、長照機構與精神醫療機構遭受暴力攻擊，

期望能營造正向執業環境，改善目前高流失率的問題。亦分享一項研究計畫，提出改善職場環境之解決策略，如：職場執業者穿著「請勿打擾」夾克，減少工作中被他人干擾、推動 PGYN2 計畫等。新加坡分享提供員工舒適與健康的鞋子，以防止護理人員因長期工作需要行走而造成足部傷害或過勞。當護理人員遭到任何身心暴力與騷擾，學會會提供協助法律扶助及身心支持。護理主管定期發出關懷信件，關心護理人員工作現況，確保護理人員能快樂工作。日本護理學會則設有諮詢機構，避免護理人員因受暴力或騷擾，造成身心傷害而離職，除提供諮詢服務外，並給予職場暴力保險之協助。

韓國護理學會提到該會除提供工作指引、訓練與預防意外事件發生之安全措施外，並與哈佛大學合作執行有關各職業別情緒勞務之研究，調查結果發現護理工作在 203 種職業中情緒壓力高居第 15 名。為了解護理工作對身心健康之影響，由韓國護理學會及國健局自 2013 年共同進行三年研究計畫-「婦女健康之世代研究」，以護理人員為研究主體，調查兩萬護理人員之工作型態、疾病，藉此發展韓國婦女健康指標，目前還有一萬兩千人仍在進行調查，明年將有更具體之成果。

泰國護理學會(NAT)正致力推動正向執業環境(PPE)，並進行相關研究，提出“Healthy work, Healthy Nurses, Healthier People”標語口號，並進行全國宣導活動，以喚起社會大眾對護理人員之健康及安全的重視，其中特別指出不安全的環境(受感染、因缺乏安全設備而受傷、超時工作、工作負荷重等)及對護理人員身心虐待或霸凌是導致護理人力短缺之重要因素。NAT 提出改善執業環境之主要策略(3S)包括：(1)人力(Staffing)：適才適所、合理人力配置及工作量、能力培訓、促進團隊合作；(2)安全職場(Safety workplace)：風險預防、提供安全設備、平衡工作量、減少職業病、暴力及機構組織之壓迫；(3)提升滿意度(Satisfaction)：激勵護理人員有效率地工作、訓練領導能力、有專業自主性、獲得社會認同及促進專業發展(包括福利及薪資)。同時舉辦全國研討會讓護理人員了解自我健康將影響工作品質，維持環境健康、提昇工作效率與降低職場壓力是大家的責任。創新職場環境與執行 PPE 相關研究以提供實證資料，進而降低工作壓力。由於領導管理與正向執業環境有關，因此合併 PPE 研究計畫(三年)及變革領導培訓計畫(Leadership for Change Program, LFC)，

強化領導人改變與創造正向環境之能力，發現職場中存在的問題，此研究計畫與韓國護理學會合作，目前為第一年計畫。泰國護理學會更協助年輕護士於成為護理長之前，被賦權做正向執業環境的改變。

各國在改善正向執業環境中均呈現極佳的成果，其策略包含：增加年輕護理人員之教育與認知；強化護理領導人之職責，設計工作環境以降低職場的危險性；改善工作條件與提供彈性工時，以協助資深護理人員提供訓練以提升專業效能；養成教育課程中加入正向執業環境的說明，以提高護理人員對此議題之重視；增加護理人員對社會的貢獻度，以提升專業形象與提高其他專業者的尊重等，所提供的策略相當多元，足見各國護理領導人對此議題之關注，ICN 期望以上研究能儘速形成行動方案與推動跨文化與跨國計畫活動。

六、災難護理 (Disaster Nursing)

世界各國災難頻傳，災難護理的體系建立與知識傳授已受到各國之重視，尤其是亞洲國家，颱風、水患、地震等自然災害不斷，如何強化護理專業功能之發揮，協助護理人員具備相關的知識與技能，此為護理學會的職責。

訓練課程：災難與緊急應變之準備

此次論壇特別邀請菲律賓知名教授介紹「災難與緊急應變之準備」，因為有了充足準備將不會恐懼。以菲律賓為例，說明該國終年持續遭受自然災害的侵襲，如：颱風、洪水、土石流、地震等，對社會、人民、財產造成極大的傷害，身為護理專業團體的一員，呼籲各國護理學會領導人須善用災難防治的機制，扮演重要之角色與功能，向社會大眾提供更大的貢獻，以提升外界對護理專業的重視，進而發揮護理理念與影響力。其角色包含：提供護理人員訓練與課程、提供人力資源、執行相關實証研究、提供技術協助、隨時做好機構準備與社區準備 (community preparedness)。因此，面對災難時護理領導人態度需積極與正向，醫護人員應做為社會民眾與救難人員間之橋樑，作為管理者、人民的支持者、資訊的統整者、研究資料的收集者、社會的資源網絡，護理領導人必須掌握的原則如下：

- (一) **各國護理學會須先有災難防治的完善計畫(Plan)**：會員間需建立共識，共同建立各種常見災難詳盡的防治計劃，菲國目前已建立二十餘種防災計畫。計畫中包含政策面與

規範面的相關規定；建立支持網絡，如與 WHO, Asia Pacific Emergence Disaster Nursing Network, International Labor Organization, ICN 間之聯繫網，建立協調與溝通系統以整合資源。護理學會如何動員護理人員、志工等加入救災活動，如何動員醫療協助，以提升動員力與執行力。

(二) **提供各種明確的訓練方案(Program)**：醫護人員、志工與社會民眾均需要持續接受訓練，以防止災難產生後所造成的嚴重傷害，學校需設計相關的課程，提供醫護學生學習，接受相關課程之醫護人員應可提供相關的訓練給民眾及機構中的醫護人員，以強化防災的理念。

(三) **重視對人員的保護 (People Protection)**：計畫中包含對民眾、救災人員與其家庭之身心健康保護，包含食物的提供、避難場所、生活照護、食物與衣物、健康照護、災後的心理諮詢等。

(四) **計畫之推動 (Promotion)**：各種計畫必須加強向社會宣導與推廣，以確保民眾安全、贏得全民之重視與肯定，進而強化防災計畫之執行，以降低社會傷害，包含網路、臉書等各種推廣與宣傳方式。

(五) **重視計畫的執行過程 (Progress)**：計畫的執行須重視其執行成效，需持續觀察之，了解執行困難之處，作為日後修正與增添內容之參考。

各國於災難護理的相關討論中，歸納為下列各項：

1. **泰國護理學會分享曾處理的南亞海嘯的災難經驗與反應**：強調對照護者與倖存者的關懷(caring the carers)，給予照護者於身心健康、經濟財務、生活照護上的支持，提供專業協助；協助災難後倖存者，以降低照護者之恐懼與無助。泰國護理學會理事長會於災難發生後親臨現場給予照護者支持，並會請專家幫助區域內的護理人員執行照護：例如傷口照護等(此為專業協助)。
2. **菲律賓護理學會分享災難中，協助護理人員立即處理工作與家庭生活中所面對之問題**：藉由具體協助以降低其工作中的身心負荷 (mental distress)，提供護理人員最大之保護。菲律賓於災難發生時會以 facebook、手機、e-mail 等方式尋求志工人員，並先以成組方式做身、心訓練，學會每週在支援人員支援前給予簡介。菲律賓護

理學會與各分會均設立急救與災難委員會，平時提供各項訓練以備不時之需。救難過程中，藉由電台、媒體與網路給予護理人員鼓勵，及教導大家如何度過此段艱難時刻，尤其是前三個月，防止身心壓力發生。

3. **日本護理學會對災難發生後之反應：**經調查 685 位參與救災工作之護理人員，結果發現 28%有 physical distress，23.4%有 psychological distress，且有 25%的 psychological distress 會持續 31 天以上，因此須有立即、中期與長期的反應及解決之道，包含：支持護士與分享哀傷 (debriefing)、提供具體的身心照護、提供討論問題之機會、提供生活與家庭之安置、注重災難護理的質與量，除提供照護與支持外，亦需聯繫政府共同協助。日本護理學會積極推動災難護理相關課程，日本約有 4000 位護理人員接受災難訓練，並協助訓練志工、工作協調者等，以提供災難發生時的緊急援助。日本護理學會於災難發生後，立即協助各地方分會，提供各項支援。學會有定期護理會議，每日將正確訊息放於網站中，另針對媒體反應極為重要，此對建立專業形象具關鍵性，每日提供準確資料與狀況發展給媒體、報紙與網路，提供適當的照片給媒體，以藉此提昇公共關係。日本護理學會為支援救災護理人員支付保險費，以提供其身心保障，但災難很難僅由學會單獨給予資源，政府應介入。建議明年可繼續討論，各國可舉更多例子分享。
4. **馬來西亞護理學會恭喜與肯定菲律賓護理學會在災難中仍成功舉辦國際會議，**且士氣高昂。災難應變需有明確政策、好的訓練、清楚的訊息，讓提供照護人員知道至災區要做什麼，照護對象等，且學會需彙集資源。並強調災難後應儘速提供護理人員心理諮詢，尤其是他們犧牲時間照護病人而非照護家人，心理諮詢人員須提早訓練。
5. **新加坡護理學會**配合國家層級的災難委員會之工作，推動各醫院的災難演習，訓練災難發生時的援助志工，提供政府災難護理專家名單。
6. **台灣護理學會**所關切的是支援護理人員及志工行前是否有足夠訓練，之後是否發生創傷後壓力症候群，是否提供相關之保險。

七、進階執業(Advanced Practice)

1. 泰國護理學會表示：在西方國家進階護理証實可增進照護品質，但在泰國獲得碩士是因為 economic purpose 而非 clinical purpose。泰國目前有二種 NP:(1)碩士學歷，(2)經過 4 個月訓練的 NP(暫時性的)，由於發現碩士 NP 仍無法處理複雜病人的問題，故目前泰國給予取得碩士之 NP 再三年的訓練，訓練期間醫院仍會給予如同 fellowship 的薪資，使其能更勝任進階護理的工作及等同於 PHD program 在臨床的能力(但此訓練模式非 PHD program)。
2. 日本為擴展護理人員執業範圍，參與立法規範執行特定工作(Specific Practice, 部分原屬醫師執行之醫療處置)之護理人員其所需接受之專業培訓、認證及執業範疇等。目前進行兩個試辦計畫，一是針對訓練內容，另一個是針對執業範圍。目前以兩種培訓方式進行：(1)兩年碩士課程(2)8 個月的培訓課程。
3. 韓國醫療服務法有法條明定進階執業護理師(Advanced Practice Nurse, APN)之分類、資格及認證，並針對 APN 培訓及課程訂有相關辦法。目前共有 13 類 APN，包括家醫科、感染科、老人科、麻醉科、公共衛生、職業衛生、小兒科、急診、臨床醫學科、精神科、腫瘤科、重症科、安寧緩和醫學等。護理人員必須有 3 年相關臨床經驗，完成 APN 碩士學位，通過 APN 認證考試後才能取得證書。
4. 新加坡之 APN 須完成碩士課程(包含 500 小時以上臨床實務訓練)，並通過認證面試。
5. 台灣之 NP 需有 3 年臨床護理經驗，經過培訓，通過衛福部之考試(筆試及 OSCE 術科考試)，即可取得證書，培訓方式有兩種(1)碩士學程(2)NP 訓練醫院提供 600 小時以上課室及臨床實務訓練。目前國內因住院醫師短缺，需要 NP 協助執行業務及值班，由於其執業內容缺乏法律之保障，因此正積極爭取修法以保障其執業合法性。

綜合以上可知，大部分國家進階護理師之教育程度要求為碩士，且須具備足夠之臨床實務經驗，才能勝任此工作。

八、未來會議

2014 年之會議將在日本東京市舉行，日期在 11 月 17-18 日，2015 年之會議將在新加坡舉行，2016 年將在韓國舉行。2014 年論壇主要議題為：

1. 環境檢視與護理人員的工作條件。
2. 工作環境的規劃與安全性。
3. 進階護理角色：專科護理師發展(Nurse practitioner)
4. 人力資源管理(Human Resources)
5. 工作分派 (Tasks shifting)
6. 訓練主題：進階執業 (Advance Practice) 相關議題。藉由收集進階執業的定義與範疇，探討如何推展執業標準。

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

11月22日進行第十屆亞洲護理學會聯盟會議，大會主席為菲律賓護理學會理事長，亞洲護理學會聯盟成立的主要目的有三：(1)增加各國護理學會的相互瞭解；(2)強化各國護理專業的發展；(3)增加護理人員之福祉。此次會議之目的：(1)瞭解與分享各國強化學會優勢與增加會員人數之經驗；(2)分享各國護理學會強化會員網絡以增加社會認同與學會形象之過程；(3)維持學會財務穩定與造福後代之策略及所面臨之挑戰。茲將討論重點略述於下：

一、強化學會的優勢與增加會員人數的策略

護理學會會員人數的多寡代表學會的基石，也代表學會的財務狀況，持續增加會員人數是學會的職責，如此方能提升學會的社會與專業影響力，更名為護理專業者帶來更多的希望。各國提出的策略如下：

1. 菲律賓護理學會增加學會終身會員人數：終身會員代表對學會的向心力，其力量不容忽視。學會亦藉由舉辦全國性或地區性相關活動，及運用網站及學會網頁介紹學會與會員福祉，以鼓勵其參加。
2. 日本護理學會規劃年會、專業委員會會議及專家討論會，藉此宣導學會的地位或方向，以增強與會員間的溝通，各地方舉辦「促進工作與生活平衡工作坊」，共有43個縣356個醫院80000位護理人員參與，以促進護理人員身心社會之健康。

3. 馬來西亞護理學會提供會員參與學會研習會的優惠，提供其繼續教育機會，鼓勵參加研討會與相關活動，分享相關雜誌與資訊，除更新其相關知識與技能，更可凝聚其力量，鼓勵學生成為會員，建立與學會間年輕族群之關係，延續其與護理專業團體間之密切關係，此外，每年規劃學生的研討會及相關活動鼓勵學生加入學會成為會員，亦舉辦各分會間對於增加會員數的競賽。
4. 泰國護理學會採取多元策略，致力提升會員人數，例如提供培訓機會、社區服務、提供畢業學生及護理人員獎學金、資助學生參加 ICN 大會。理事長及學會代表至全國各護理學校，鼓勵護理學生、年輕族群加入學會，護理學生除免費加入學會外，亦宣導護生成為學會會員亦同時能成為 ICN 的會員，學生均感能成為 ICN 會員是種榮譽，並給予 1 年免費的護理雜誌。學會秘書處亦參與各區會議，以瞭解國內護理人員需求，亦能傳遞學會相關訊息。此外，亦延攬有影響力的護理專家進入學會，提供其於研討會中作專題演講的機會，以鼓勵其對資淺者發揮影響力與成為資淺者的標竿學習楷模。
5. 泰國護理學會正進行二項大的計畫，即正向護理執業環境競賽和護理行政管理者訓練。為降低護理人力不足所致的影響，學會鼓勵推行全國性的正向護理執業環境競賽，此計畫將至少持續 3 年。學會舉辦的護理行政訓練包括課室教學、實習及國內外參訪，以增加其行政能力。
6. 台灣護理學會依專業發展趨勢，成立多元性的專業委員會，提供各領域專家參與，以提升學會之專業貢獻。台灣因每六年需更新證照，學會藉由數位學習與提供會員免費參加研討會，以吸引會員加入，人數持續成長。提供年輕護理研究者研究經費補助，以提升向心力與建立專業實證資料。學會亦提供會員參與 ICN 國際會議經費補助以拓展其視野，年輕族群另有額外補助。舉辦專業認證及特約商店與旅館優惠等以嘉惠會員。
7. 韓國學會增強對會員的服務及將各種會員福祉訊息置放於網頁，並提供會員法律及勞工相關諮詢，以增進會員數。提供學生會員參與國際會議費用（今年提供 4 位學生）及多項獎學金，除協助其就學，並鼓勵其提升創新力。使用 Newsletter 以提升會員對學會推展工作之瞭解。
8. 新加坡護理學會教育委員會舉辦之研討會對會員有優惠，且委員會中有來自各醫院的主

管，對於增加會員數確有助益。學會除慶祝今年的國際護士節，對於 2013 年 5 月至 9 月入會的會員給予免繳註冊費的優惠，在此期間平均每月有 150 位新入會的會員。另亦協助會員爭取部份工時的機會，以改善其就業問題。

9. 中華護理學會藉由舉辦全國性與地方性的繼續教育、研究發表會及委員會等相關活動，增進對會員的服務品質，以增加新入會會員數，學會的理事長或領導人訪視各地方學會，並建立會員網絡，鼓勵會員參與各種學會活動，以增強會員間的關係。提升會員服務與福祉，以增進會員關係。

二、強化會員網絡以增加社會認同與學會形象

護理專業形象的建立對吸引會員的加入有極為正面的影響力，也可因此解決財務問題，也對 ICN 的財務有所助益。

1. 日本護理學會表示，護理工作是日本女孩最希望從事的工作之一。學會網站中有「Content for General Public」網頁，可使民衆瞭解護理，每年五月學會舉辦護理週活動，在電視及報紙上報導。護理人員會至學校給予中、小學生健康教育以增加社會認同與學會形象。
2. 馬來西亞護理學會表示，整體而言護理形象是好的，保持與媒體對話，對於電視上有損護理形象之節目，隨時監測並回應。對於執行力無法達到標準的新進護理人員，會藉由臨床導師的訓練指導來提升其能力。
3. 菲律賓護理學會呼籲護理人員進入政府部門(如立法部門)，強化護理專業人員成為政策制定者之角色，以改變社會對護理專業的僵化形象。全國有 92 分會，2013 年舉辦成立 91 周年慶祝大會、第 56 屆護士週慶祝活動及國家年度護理大會，以凝聚向心力並獲得各界之認同。訓練領導者與媒體建立關係及護理代言的能力。促進護理專業的核心價值，例如照護品質與卓越、清廉、團隊合作等，並藉由媒體與社會活動讓大眾瞭解護理的貢獻。
4. 印尼護理學會藉由建立網路支持系統，除提供相關資訊，且可凝聚會員的共識與力量，進而建立護理專業的合作形象。
5. 台灣護理學會推動護理師正名活動及海報競賽，將獲獎者作品展示，透過多元管道提升護理形象。此外，全聯會亦舉辦護理專業形象設計獎牌競賽與頒獎，獲獎者作品呈現護理人

員具備專業知識，運用專業技能提供熱忱的健康照護。台灣護理專業者被政府延攬成為國家官員，藉此可改變與強化專業形象。台灣護理學會的雜誌已列為 SCI，藉此亦可改變專業形象。學會舉辦重要活動時均邀請總統或重要官員參與，以增加其對護理專業之認同與瞭解。自 2011 年起慈月基金會每年選出十大南丁格爾代表，頒發 30 萬元獎金，另提供護生獎學金 3 萬元。

6. 泰國護理學會指出在泰國護理形象是好的，基於以下實証：（1）申請入護理學校的人數很高，（2）政府醫院的護理部主任的職位與其他專業的職位一樣，（3）目前進階護理是博士層級的學位，（4）參與政策制訂的護理人數增加。然而，衛生部的職務仍限於醫師擔任且醫師主導健康管理，因此，社會認為護理是醫師助手或部屬。為了增強社會對護理的認同，呼籲護理人員從政。泰國護理學會近年傳遞「護理人可做一切」的形象。另學會參與國家重要相關社會活動，以提升護理專業形象。護理學會亦積極保護護理專業形象，防止被商業濫用。
7. 韓國護理學會每年舉辦護理慶祝大會，亦邀請總統參加，使政府更支持與瞭解護理，將推出以護理人員貢獻為主的影片，相信此對護理專業者的形象樹立大有助益。
8. 新加坡護理學會的代表參與國家會議，對於護理形象有錯誤解釋時，會予以矯正，以維護護理專業者之形象。另藉由舉辦論壇及參加提名競選以提升社會對護理人員之肯定及形象之認同。
9. 中華護理學會以提升護理教育程度及與媒體維持溝通，以增強社會認同。執行全國性及國際級之護理研究，將護理貢獻刊登在報紙、一般雜誌或護理雜誌上。

三、維持學會財務穩定與造福後代面臨之挑戰

學會的經濟來源主要來自會員會費，穩定財務與善加經營、保值、投資，方能造福後輩。除增加資產(Income generation)外，亦應節省支出與節流，此為各學會應認真思考的議題。各國採取的策略綜合如下：

1. 許多護理學會積極購置產業，以增加學會資產的應用價值，辦理部分能營利的學術研習活動，或設計販售紀念品、紀念衫、紀念徽章等，以增加學會的營收，也積極募款，而非僅

靠會員會費。（馬來西亞、菲律賓、泰國）

2. 泰國護理學會的會員均為終身會員，此亦造成學會的困擾。學會舉辦會議、籌募基金及募款等以增加學會收益。積極撰寫政府研究計畫，以推動相關會務工作與節省學會支出。為節省學會水電、文書與耗材費用支出，善用網路資訊傳遞、減少會議資料影印與印製。
3. 台灣護理學會擁有穩定的財務來源，除會員定期繳交會費外，學會為協助會員更新證照，辦理繼續教育課程審查有規費可增加收益，另向政府申請補助舉辦相關活動。
4. 新加坡護理學會的經費來源除來自會員會費外，亦藉由繼續教育課程及廠商在新加坡護理雜誌及 Newsletter 的廣告費增加學會收入。此外，會務工作亦推動網路化與無紙化運動 (paperless)，以達節流的目的。
5. 韓國護理學會除會費收入外，也出版書籍、販售護理人員卡 (RN Card) 及護生卡 (SN Card)、多元性紀念商品、物品等作為財務來源及會員福利，學會給予會員參與國際會議及研討會的補助。
6. 日本護理學會財務來源主要有：會費、捐款、認證費用及會舍租金等，因需面對全國通貨膨脹、政府增加學會稅收的要求，以及自然災難增加、發展進階護理制度等均需使用鉅額經費，促使學會之財務與有限資源須謹慎管理。學會協助各縣市專業團體配合政府政策，推動多元的居家護理服務，藉此增加會員人數以增加收入。

四、各國學會的成功計畫經驗分享

1. 日本目前有 4 位護理人員為國會的政治家。日本護理學會為提升護理專業的工作與生活之平衡，減輕因長時間工作及各班的工作負擔與壓力，進而降低離職率，學會發展了下列刊物：護理人員工作與生活平衡指引書、護理人員夜班及各班工作指引、執業護理人員支持等刊物。
2. 韓國護理學會培訓未來國內及國際領導人，支持醫院的訓練費用，學會亦開辦護理領導訓練課程，提供參訓學員參與國際會議機會。此外，亦執行各機構護理工作環境的調查，為能給予會員各種福利及增加滿意度，學會提供會員網頁: Nurse Life，內容包括教育課程、

法律與勞工諮詢、旅遊與藝文訊息、各類商店等，並給予會員網頁中相關產品及服務最高可有 50%-70% 的折扣。

3. 本會開辦的南丁格爾學苑對護理領導人員的訓練，引起各國代表對此訓練方式、訓練時間及訓練對象等的興趣與討論，且認同以本國語言授課學習效果較佳。
4. 泰國護理學會積極培訓領導人，目前由年輕護理領導者參與學會工作，且學會經由 ICN Leadership for Change Program 培訓年輕護理領導者的領導能力，亦鼓勵參加國際會議：如 ICN 會議等。目前學會亦進行正向執業環境競賽。

肆、心得與建議

此次學會除林麗英常務理事與陳淑芬秘書長為首次參與此項會議外，其他三位代表皆為多次代表學會出席，於薪火相傳下，與會者於正式或非正式討論時皆能充分發揮，以彰顯台灣護理學會對專業發展所作之努力。王理事長及與會者因事前自行詳閱 ICN 所提供的資料，且會議議題均與護理行政及臨床實務關係密切，其行政資歷及領導經驗，能將衛生醫療政策、臨床護理相關問題明確分析或提出實例分享，獲得與會者的迴響與認同，某些議題甚至引領各國代表之興趣而於會後繼續探詢。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，護理專業團體須扮演領航者之角色，由於黃璉華副理事長提及台灣教考用間之嚴重問題，如：國考通過率四成，新進人員流失率兩成，引發各國與 ICN 護理顧問之重視與關切，之後，黃副理事長說明已研議改善方案，ICN 護理顧問希望台灣護理學會明年繼續追蹤改善成效。從各國護理學會理事長分享成功經驗中，對護理領導者之努力深受感動，深感護理專業發展是一條長遠且需要集體合作與持續努力的道路。因應全球經濟風暴、失業率暴增、自然災害頻傳及醫療環境的迅速變遷，護理專業面臨的困境與衝擊，從亞洲各國之經驗值得借鏡與學習。

返國後，王理事長將針對相關議題持續進行探討與研議，以期建立共識與找出最佳處置策略，透過建立公開的溝通平台，邀請產、官、學界及專業團體出席，經集思廣益以傾聽各界的聲音及建議，並將統整結果透過網路傳遞全台護理人員，以建立護理專業者的信心及希

望，且轉知政府，台灣護理學會為捍衛護理專業者權益與福祉的決心。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. 持續與積極營造正向執業環境以保護健康醫療保健系統中之重要資產，護理人員佔醫事人力的最多數，也是醫療體系中與病人最直接的健康照護者，面對今日臨床護理人員年輕化，專業年資短與抗壓性差，護理專業團體有必要深入瞭解及重視護理人員的真正需求與在職場中所面對之困難，合理調整護病比與薪資福利，有效提升護理人員專業效能、降低護理人員流動率及工作負荷量，以留任優質的護理人力。日本在此部分有非常好的成果，今年衛生福利部長官與本會及全聯會理監事於實地參訪日本後，兩會正藉助其經驗協助國內建構有效之推動策略。本會近兩年加入 ICN 正向執業環境 (Positive Practice Environment) 專案計畫，調查護理專業面對之各項困境，再針對困境提出具體改善方案或立場聲明，此案已完成，其研究成果報告須加以推廣至全國，以改善護理專業職場長期所存在的問題，除維護病人安全，更重視護理人員的身心健康，共同為爭取與維護護理人員合理與健康之工作環境而努力，提昇護理專業地位。
2. 學會宜成立研究小組，持續針對護理人員社會經濟與福利問題做整合性研究計畫，以建立實証資料庫。韓國護理學會持續針對臨床護理人員之生活型態與常罹患之疾病建立實証資料庫，此對持續協助護理人員改善職場環境、提升身心健康與社會了解護理執業環境將有極大助益。
3. 整合建置及更新國內護理公會、學會業務之各項護理人口學資訊的正確性，如：護理人力比、護理人力素質、護理專業生涯之工作年限、護理薪資動態與福利等資訊，目前欠缺整合與正確資訊，建議政府建立相關資料庫，可更新與提供及時性統計資料，除了與 ICN 之會員國交換各國護理執業環境標竿指標外，並藉由平台資訊交流與分享，提高國內各醫療機構之警惕與持續研議相關策略。
4. 持續推動護理領導人培訓計畫，使具發展潛能之年輕領導人才，參與改善護理職場中所存在之問題與提升國際能見度。有鑑於泰國護理學會理事長擔任 ICN 理事後，在國際社會之活躍，強化泰國護理學會與韓國護理學會之合作研究項目，極受矚目，此外，在此次會議中，以泰國護理學會理事長之職，帶領新人不斷行銷泰國經驗，作為日後

泰國維持下屆在 ICN 理事席位之準備；韓國護理學會針對護理人員之生活型態與常罹患之疾病，推動長期計畫與建立實証資料庫，以上經驗皆值得借鏡，另本會開辦的南丁格爾學苑對護理領導人員的訓練，引起各國代表對此訓練方式的肯定與回響，建議本會可續辦此訓練班再搭配 ICN Leadership for Change Program 培訓年輕護理領導者的領導能力。台灣護理學會除應強化跨國間研究計畫，開拓台灣護理人才之國際觀，與厚植台灣護理專業之實力與國際能見度，更應增加計劃培育之國際人才在國際會議中之曝光機會，以鞏固本國日後在 ICN 之席位。

5. 學會繼續辦理國際護理相關議題之論壇，以提升學會之國際能見度與培訓人才；學會宜善用 ICN 平台，舉辦國際護理論壇，以達經驗交流之目的。亦應定期邀請國內產、官、學界代表共同討論護理發展相關議題，建立有效溝通的機會。
6. 因應全球各種災難頻傳，台灣護理學會應設定災難防治之相關規範或指引，建立支持網，強化知識與技能的傳承，降低災難對社會產生的影響及損傷。
7. 因應臨床護理人力之短缺，學會應積極研議如何穩定護理人力、改善職場工作環境與工作內容的重新設計，以留任珍貴的護理資產與降低流失率。
8. 建立與推動開源與節流計畫，可藉由各項激勵活動，以增加會員人數與穩定現有的會員基礎，進而健全財務根基。如：學會未來可多於例假日舉辦活動或主動進入校園及區域與地區醫院等基層機構舉辦社會活動，以助增加會員人數及護理專業者的凝聚力量。另可構思提供更多的會員服務項目：如提供旅遊資訊等給予會員較多折扣，使會員能達工作與生活平衡，韓國護理學會之經驗可供借鏡。
9. 亞洲各國普遍致力於提升護理教育至學士學位，護理職校不可恢復，護理專科教育之何去何從，亦值得深思。

伍、致謝

此次會議感謝外交部為本會李選理事參與此項國際會議所提供的經費，期望在會議期間能發揮 ICN 理事的最大價值，對行銷台灣護理專業產生更大之貢獻。亦感謝理監事會的支持。

陸、影片集錦



台灣護理學會代表團



與 ICN 護理與政策諮詢顧問 Lesley Bell 合影



與菲律賓護理學會理事長 Noel C. Cadete 合照



與會代表起立默哀



我國代表及觀察員會場合影



王桂芸理事長及黃璉華副理事長為我國代表



王理事長與中華護理學會李秀華理事長



我國觀察員



與會代表



與會代表大合照