

國際護理協會
2013 年國際認證暨法規論壇會議
International Council of Nurses
2013 Credential and Regulators Forum
4-6 November 2013, Ottawa, Ontario, Canada



台灣護理學會代表:王秀紅副理事長

台灣護理學會代表:張媚常務理事

會議地點:加拿大渥太華

會議時間:102 年 11 月 4-6 日

本次國際護理協會(International Council of Nursing,簡稱 ICN)認證及法規會議共有 16 個國家 41 位國家代表出席，並有 ICN 代表三位，分別是 ICN 新任的理事長 Judith Shamian，ICN 執行長 David Benton，及本次會議主要規劃者 ICN 護理及衛生政策顧問 Jean Barry。我國出席代表包括本會王秀紅副理事長、張媚常務理事及衛生福利部二位代表。會議全程以論壇方式進行，茲摘要會議內容如下。

第一天 2013 年 11 月 4 日

一、國際護理協會 (ICN) 最新動態

Jean Barry 首先報告了 ICN 這一段時間的一些活動，包括 2013 年 5 月在澳洲墨爾本舉行的 ICN Congress 2013，ICN 理事會改選結果，以及 2012 年 5 月在日內瓦舉行之認證及法規論壇會議成果等、較特別是提到 2012 在日內瓦與世界衛生組織(WHO)及國際醫學協會(ICM)聯合舉辦的三方會議(Triad Meeting)針對非傳染性疾病(Non Communicable Diseases)探討三個護理議題包括：護理對非傳染性疾病(NCDs)的貢獻，這方面的護理教育、能力及必要之執業範疇、及護理對政策之參與。非傳染性疾病已經成為全球健康照護者重視之議題，而護理人員在非傳染性疾病之照護中可以扮演重要之角色，應好好準備在未來充分發揮功能。

二、環境掃描及國家報告

環境掃描部分，本次共收到 11 個國家的環境掃描報告，各國國家報告內容分為法規(Regulation)、健康與護理(Health and Nursing)、政治與政府(Political/ Government)、社會(Society)、科技(Technology)五個層面，Jean Barry 依據各國報告的五個層面整理出內容中共同出現的議題有：

1. 經濟危機的衝擊
2. 照護模式的變革及改變
3. 人口變遷及疾病負荷
4. 教育、評鑑及轉換到實務的議題。

綜合各個國家在五個層面中提到的議題如下：

法規面：

1. 審查評鑑指引，能力標準及教育系統
2. 進階執業、擴展執業範疇及護理人員處方權
3. 國家從法規著手的改變
4. 貿易協議與備忘錄(MOUs)
5. 繼續教育

健康/護理：

1. 衛生人力資源及安全議題
2. 執業環境
3. 照護模式及業務移轉
4. 新護理師的適應
5. 專家(Specialist)認證

政治/政府

1. 經濟危機的衝擊/經濟衰退及失業
2. 護理人員外移增加及遷移之護理人員需符合當地註冊要求的議題
3. 人力議題及人力規劃
4. 法規上的改變
5. 照護可近性

社會

1. 高齡社會，人口結構改變及非傳染性疾病增加
2. 國內的健康不平等
3. 政府及媒體對法規的關注提高
4. 從專業團體到工會的勞工運動

科技

1. 健康資訊、電子健康記錄及 E-健康
2. 線上教育及照護服務
3. 開發中國家欠缺科技資源
4. 科技對護理工作、法規制訂者及學會團體的衝擊
5. 社會媒體

此次共計有 8 個國家提出國家報告，Jean Barry 綜整各國報告歸類出五項議題，分別是：專業能力成長及專業發展（Continuing Competence and Professional Development），專科化及認證（Specialization and Certification），擴大護理師執業範疇（Optimizing RN Scope of Practice）如處方權、照護品質及安全排班人力（Quality Care and Safe Staffing），及跨專業的團隊運作（Interprofessional Teams）。

討論時巴哈馬代表提到該國目前的護理執照仍為終身有效，雖然認為不妥，但是因為國家資源有限，也沒有線上學習的設備，護理人員對繼續教育之可近性不佳。牙買加代表提到該國欠缺護理師資，目前仍無法達到臨床指導師生比 1:10 的比例。紐西蘭及新加坡代表都提到護理人員處方權的問題，日本提到目前正在提送專科護理師法，尚在奮鬥中，可望於 2015 年通過。西班牙代表談到該國醫療團隊中醫護權力的懸殊，醫師佔絕對的優勢，如最近因為經濟不景氣，醫院醫護人員遭遣散，護理人員被遣散之人數為醫師的六倍。呈現各國護理專業在不同發展階段遭遇的困境，也可以看出未來護理專業追求更能獨立自主之角色功能的趨勢，如專科護理師角色之健全發展及相關法令之推動。

三、護理法規研究

David Benton 報告其今年十月剛完成的護理博士論文研究-International Comparative Analysis of the Regulation of Nursing Practice。該研究以開放系統理論(Open System Theory)為理論架構，採用德懷 (Delphi)方式收集資料，資料收集對象包括 75 位來自不同國家、不同社會文化背景的專家，(王秀紅副理事長表示也曾受邀擔任其專家)，David 報告中指出護理法規的範圍可以從自我規範(Self-Regulation)到政府強制的規範(Government Controlled Regulation)，其研究結果提出「專業護理法規的新定義」為” All those legitimate, appropriate and sustained means whereby order, identity, consistency, control and accountability are brought to practitioners through

legally enforced and/or voluntary action resulting in:”

1. Enhanced protection of the public
2. Efficient and effective movement
3. The on-going re-alignment of professional practice to patient and societal needs

其研究結論為開放系統理論可以適用於護理法規研究。因該論文(以西班牙文撰寫)剛完成不久，有關各國法規之間的異同，他並沒有整理成報告資料，有點可惜。

四、演變中的法規模式

紐西蘭護理協會 (Council)的 Carolyn Reed 報告紐西蘭法規的演變概況，紐西蘭在過去是各專業人員有各自的法規，自 2003 年開始被要求與其他醫療專業一起加入 Umbrella legislation，16 種專業合在一把大傘下面，由 16 個委員會(Board)管理，在轉變過程中難免有許多新的規定，就要去協助護理人員及民眾瞭解及適應新的規定。好不容易穩定下來，兩年前又有新的改變，衛生部長要求所有的法規單位將其操作及管理功能合併，他希望看到：一個法律、16 個委員會、一個行政架構。紐西蘭 Nursing Council 對此要求採開放的態度，首先，試著瞭解這項要求的理由，探討其中的機會與威脅，考慮 Council 對民眾及對執業登錄者的責任，結論是婉拒部長的要求，理由是(1)缺少可支持這項改變的實證，(2)改變可能會增加護理人員的證照費用(3)可能造成護理改革停滯。Nursing Council 將問題提到檯面上，對護理人員辦了一項調查，結果絕大多數都選擇維持現況，可見團結合作的力量。



(台灣代表與 ICN 理事長、及新加坡、日本代表合影)

第二天 2013 年 11 月 5 日

一、法規管理者、護理團體及其他利害關係人在協力維護工作場所品質及安全的角色

這個議題是以 panel discussion 的方式進行，panelists 包括加拿大、新加坡、及葡萄牙的國家代表，報告的代表被要求針對以下三項問題作報告：

1. 法規管理者、護理團體及其他利害關係人在協力維護工作場所品質及安全的角色
2. 在現今護理人力編制減少、經費裁減、且照護複雜度增加的情境下，護理人員要提供安全且高品質的照護，會遭遇哪些挑戰？
3. 法規管理者及全國性護理團體可以採取什麼行動面對這些？

加拿大護理學會代表 Rachel Bard 報告提到認證及法規的目的就是要維持照護的品質，建議從護理執業範疇、建立專業標準及護理教育改革等方面著手，確保民眾接觸到的是有足夠專業能力的護理人員。

新加坡護理委員會(Nursing Board)代表 Pauline Tan 提到他們在 2000 年至 2010 年遇到的挑戰包括人口快速老化、醫院住院日數縮短、急性照護逐漸轉移到社區照護等。他們的因應方式包括

1. 政策轉向：
 - 從機構照護轉為社區及居家照護
 - 儘可能維持民眾健康及離開醫院
 - 健康老化
2. 改變照護模式：
 - 從急性期照護轉變為整合性的照護
 - 從治癒(Cure)轉為照護(Care)
 - 工作場所健康促進
3. 更好的護理人力：
 - 需求更多具有必備能力的護理人員
 - 推動更多進階護理人員
 - 徹底檢視護理教育及進階護理發展

從新加坡代表的報告可以感受到法規管理者在思考法規修訂或政策擬定時所考慮的層面，依據人口結構的變化、健康問題、及疾病型態的改變，務實地規劃最經濟有效的照護模式，在護理人力方面更要求護理人員的素質，及重視進階護理人員的發展，在經費及人力均有限的情況下，我想精兵政策也是最可行的方法。

二、專業能力繼續發展(Continuing Competence/ Revalidation)

這個議題有兩位報告者，首先是本會王副理事長代表台灣報告，王副理事長先介紹台灣及台灣護理人員的概況，護理認證及法規相關的機關團體，護理人員相關的法規，專科護理師的

相關法規、考試、及發展概況；接著介紹衛生福利部為確保護理人員專業能力之繼續發展所訂定之繼續教育積分辦法及換證制度，並報告台灣醫院新進護理人員 PGY 訓練制度，及護理人員繼續教育推動狀況，醫院護理人員進階制度，及本會推動之進階護理人員認證。



(王副理事長於會中報告 Continuing Competence Requirements and Actions taken by TWNA)

接著是愛爾蘭護理及助產委員會的代表 Anne-Marie Ryan 報告，針對該國現在用來展現護理專業能力所採用的模式，Anne-Marie 說明護理助產委員會的目標就是透過推動護理及助產人員在專業教育、訓練、執業及專業表現上維持高標準來保護接受他們服務的民眾。所以他們就再次聚焦在「病人為中心」及「病人安全」，2011 年護理及助產人員法規就要求委員會要：

1. 發展、建立一個專業能力規範(Professional Competence Scheme(s))。
2. 此規範須獲得部長核准。
3. 提供這方面的指導及指引。
4. 審查執登者皆能展現這些專業能力。
5. 如果有不遵守規範、有傷害民眾的風險、或違反倫理者，委員會將提出訴怨。

對法規管理者新的事務是：

1. 對無法達到專業能力標準者明訂須接受之教育、訓練及其他活動。
2. 增加執登者對維持本身專業能力水準之責任。
3. 委員會可透過所建立之專業規範貫徹對執登者的要求。
4. 雇主也會依規範輔導執登者並提供學習機會。

報告後大家對護理人員的專業能力成長內容應該包括那些，提出討論，提到護理主任應該訂出護理標準、指標、及護理人員應具備的能力。所有護理人員可能具備不同程度的專業能力程度，其分佈情形如何？我們的要求是什麼？

同時也提到訂定這些標準時應考慮護理人員工作的情境，執業的情境不同、照護急性程度及複雜度不同所需要的專業能力也不同，另外，對不同層級(如新進的、或進階的)也不同。

另外談到提供繼續教育的方式，線上學習或遠距教學固然讓科技落後的國家羨慕，但是線上學習有時因為互動不易，仍有其限制。

至於如何落實繼續教育的要求，有些透過認證法規要求定期更新執照來強制接受繼續教育，有提供護理人員其已修習課程之歷程記錄幫助其作自我省思。

三、教育、評鑑與實務

首先由美國護理學會(American Nurses Association)理事長 Karen Daley 報告美國護理教育的狀況，她報告美國目前以 Institute of Medicine (IOM) 的報告 The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health 的建議為改革的方向「增加護理學士及博士人才」，包括大幅提升全國執業護理師中學士的比率，目前美國註冊護士中副學士學位者超過一半，學士僅占 49%，IOM 建議 2020 時學士級護理師要達到 80%。他們要儘量設法協助更多護理人員進修，現在已經選出九個州來試行以下四種模式之一以提升護理人員教育程度，每個州可以得到 30 萬美金的經費：

1. 全州或全地區用共同課程。
2. 能力導向的課程。
3. 社區學院可以自行授予學士學位。
4. 副學士直攻碩士的課程(RN-to-MSN)。

最後由日本護理學會 AikoKo 主要針對護理新進人員，報告如何減少護理教育與實務間的落差及支持新進護理人員的機制以維護民眾安全，以及教育機構和工作場所在協助新進護理人員適應工作及留任新進護理人員的策略。

AikoKo 透過翻譯詳細介紹了日本經過修法、發展指引以確保護理人員訓練品質、及促進訓練體系發展的各項活動達到提升新進人員素質及降低其異動率的結果。值得一提的是日本護理學會對醫院中新畢業之護理人員進行調查發現，這些新畢業的護理人員警覺到他們有預防醫療意外的責任，並焦慮自己可能造成意外事件，76.9%表示欠缺目前工作的部門所需要的特別知識及技術，69.4%擔心自己會造成意外，67.1%覺得自己配備的基本知識不足，58.8%表示自己已經寫過意外事件報告了。

該學會另一項同時對 436 家學校及 1,219 家醫院的調查發現：80.3%的學校及 76.2%醫院認為完成基本護理教育時所獲得的護理知能與臨床實務所須要的護理知能有落差，76.4%的學校及 72.6%醫院指出今日年輕世代心理上的不成熟及缺點，47%的學校及 53.3%醫院認為護理人員須要具備比過去更高層級的知能。

日本護理學會也發現醫院護理人員的高異動率牽涉到兩個議題，其一為基本護理教育及新畢業護理人員的訓練不能滿足現在醫療情況的需求，其二為護理人員嚴峻的工作條件：輪班的負荷、長時間的超時工作，不成比例的薪資。日本護理學會針對此二議題做努力，經過修法達成的改變包括三項：

1. 將基本護理教育由學院提升至大學。
2. 開始將公共衛生護理及助產教育提升到碩士程度。
3. 政府編列預算提供新畢業護理人員訓練。

2011 年已經看到新畢業護理人員在醫院的異動率由過去 8%以上降低到 7.5%。日本的狀況在許多方面與台灣類似。討論中王副理事長也分享了我國政府為提升新進護理人員所規劃的 PGY 訓練方案，台灣護理教育評鑑委員會對學校護理教師要求定期更新護理臨床經驗，以及考試院考慮採用 Objective Structural Clinical Examination (OSCE)來為護理人員臨床能力把關的想法。

有關提升護理人員教育至大學程度的議題，各國也交換了各自的經驗，日本遭遇的困難是沒有足夠的大學護理學系，現在正要求大學開設護理學系，遇到的另一項困難是來自醫師的阻力，醫師們擔心學歷提高會使進入職場的人力降低。

四、護理人員處方

愛爾蘭護理及助產委員會的代表 Anne-Marie Ryan 報告愛爾蘭護理人員處方的歷史及現況，以及在過程中遭遇的挑戰，他們的評價及未來方向。該國 2001 年就檢視護理及助產人員在藥物處方方面的議題，2007 年有第一位護理人員處方者的登錄，2009 年評價護理及助產人員處方狀況，2010 年修改處方者的執業標準，2012 年修正 RNP(Registered Nurse Prescriber)之申請及對於護理及助產人員處方授權的合作執業協議(Collaborative Practice Agreement, CPA)。

可以看出是經過非常長久的過程，其中還牽涉到醫療法規及藥物相關規範，這些法規要求處方的護理人員必須是：

1. 受雇於一位健康服務提供者。
2. 藥物是護理人員受雇單位平常健康服務中正常使用的藥物。
3. 在平常健康服務中開處方。
4. 在委員會登錄的個人身份號碼必須寫在處方上。

從報告資料看來，護理及助產人員開的藥物大多為：醫院中的止痛類藥物、安寧緩和照護用藥、助產用藥、及醫院中新生兒用藥。

護理委員會在規範處方權的架構主要包含四個要素：教育、臨床能力、臨床管理（Clinical Governance）及註冊（登錄）。報告中也詳細說明了教育課程的主要內容，處方者執業會須要的專業指引、臨床管理規範、還有執業標準及執業場所之合作執業協議(CPA)的內容。

RNP 註冊時會連結到幾件事：

1. 完成教育課程。
2. 在執業場所之合作執業協議(CPA)。
3. 民眾可以查詢註冊狀況（例如社區藥師）。

該國為監測 RNP 處方藥物的情形，建立一個全國護理及助產人員處方的迷你資料庫，該系統針對個別的每一位護理/助產處方者，監測及記錄其註冊號碼、兩年內開過的處方及這個處方是在什麼情況開的。

第三天 2013 年 11 月 6 日

一、 和其他專業一起執業:對法規的意涵

首先由加拿大註冊護士法規管理者協會(Canadian Council of Registered Nurses Regulator, CCRNR) AnnCoghlan 報告加拿大的情形。CCRNR 的目的就是要使護理法達到最好，並作為全國性的論壇，讓地方、國家及全球有關護理法規的意見可以發聲。加國的發展包括：

建立一個專業間法規的論壇：

1. 從自願性到強制性專業合作的方案。
2. 成員的指引與民眾的溝通。
3. 健康照護體系的論壇包括法規管理者。

他們現在思考的問題包括：

1. 法規管理者在促進專業間合作執業方面是否有更大的角色？
2. 法規管理領導者是否有機會幫助民眾了解他們可以對健康照護團隊期待什麼？
3. 我們是否仔細看到我們自己給專業合作照護造成障礙？

接著是美國 National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)的執行長 Kathy Apple 報告，美國跨專業教育合作組織 2011 年五月提出一份有關專業間合作之核心能力的報告，提出專業間合作執業的幾個面向：

1. 對專業間合作的價值/倫理角色/責任。
2. 專業間的溝通。
3. 團隊與團隊工作。

該報告的建議是：

1. 讓民眾、家庭及社區加入。
2. 執行創新的模式。
3. 改革教育以加入專業間的互相學習。
4. 修訂專業法規標準。
5. 重整資源用於連結專業間的教育與合作執業。

法規管理者努力促成法規管理領導者三方合作，這三方包括：護理(National Council of State Boards of Nursing)、醫師(Federation of State Medical Boards)及藥師(National Association of Boards of Pharmacy)的委員會，三方合作的目的是：

1. 在政策議題或彼此關切的議題上的合作。
2. 促進有能力且能安全執業的健康照護提供者的可近性。
3. 找出未來法規規範的原則。
4. 教育民眾、州的立法者、及其他利害關係人。
5. 在有效保護民眾的過程中，回應出現的議題。
6. 探索合作研究及收集人力資料的機會。

他們提出對跨專業以團隊為基礎之病人照護的立場聲明如下：

1. 在維持健康照護專業人員之法定角色及責任的同時保護民眾的健康。
2. 健康團隊以民眾健康為首要利益。
3. 運用教育、訓練、專家、及團隊個別成員的能力去提供有效率的、跨專業的、符合成本效益的健康照護。
4. 團隊必須肯定並尊重所有團隊成員的法定角色。

Kathy 最後提到有關法規及跨專業執業要問的問題：

1. 消費者想要及需要甚麼？
2. 我們怎樣最能保護消費者的健康、福利、及安全？
3. 我們怎樣能將健康專業人員教育得較好？
4. 我們怎樣能創建讓健康專業人員彼此尊重、有產能地進行專業合作執業？

由上述問的問題可以看出美國法規管理者對消費者的重視，從各專業服務的對象——消費者或病人的立場來思考，這可能是可以跳脫個別專業利益衝突的最佳考量角度。

二、法規管理上的合作

由阿拉伯(United Arab Emirates)衛生部護理司 Abdulla Ai Nuimi 報告非洲的一個專案 Africa Regulation Collaboration, 簡稱 ARC)，這是一個美國疾病管理與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention)與東非、中非與南非(the East Central and South Africa, ECSA)衛生部門及護理聯盟的合作的方案。ARC 始自 2011 年，目的是建立一個創新的南對南夥伴(South to South partnerships)以建構非洲護理與助產法規管理機構的能力，並加強該區護理與助產的法規管理。其作法是支持東非、中非及南非改進護理法規，並考慮擴展到全非洲，將法規管理者、NNAs、CNOs 及學校代表拉在一起。該方案提供經費給發展專業人員繼續發展的方案，及更新法案。該方案也提供經費給馬拉威、烏干達、肯亞、坦桑尼亞、辛巴威、南非、賴索托、南蘇丹等國家。

賴索托的報告因為代表沒有出席，由 ICN Jean Barry 代理其報告，內容主要是報告賴索托的護產管理原來在衛生部之下，直到 1999 年才獨立出來由賴索托 Nursing Council 管理，2012 年該國衛生部提出 Health Professions Act 以建立 Umbrella Council，護產專業團體考量到納入單一 umbrella council 有許多因素可能不利於護理，例如權益可能被其他較強的專業所影響，護產人員人數較多但所交的費用將可能用於同一個大傘下的其他專業等等，因此運用多種方法終於成功爭取到排除於 umbrella legislation 之外，仍維持 self-regulation。

討論中大家結論各國法規管理者可以互相支持及彼此學習已經發展出來的策略，可以節省各自摸索的時間精力。不過，不同國家有社會文化不同、政治法律相異的問題，也不一定能完全引用。

最後由 Jean Barry 對內容做簡要的總結後圓滿結束三天的會議。