

**出席 2009 年第十屆「ICN 亞洲護理工作論壇」與
第六屆「亞洲護理學會聯盟會議」報告**
**The Report on the 10th ICN Asia Workforce Forum (AWFF) &
6th Alliance of Asia Nurses Association (AANA)**

台灣護理學會
黃璉華 理事長
陳玉枝 常務理事
98.11.23-25

出席 2009 年第十屆「ICN 亞洲護理工作論壇」與 第六屆「亞洲護理學會聯盟會議」報告 The Report on the 10th ICN Asia Workforce Forum (AWFF) & 6th Alliance of Asia Nurses Association (AANA)

壹、前言

第十屆「ICN 亞洲護理工作論壇」與第六屆「亞洲護理學會聯盟會議」於 11 月 23 日~25 日由 ICN 與印尼護理學會聯合主辦，在印尼雅加達市合併召開，本會由黃璉華理事長及陳玉枝常務理事（行政委員會主委）代表出席會議。會議地點位於印尼衛生部健康人力資源發展及賦能會議中心(Auditorium Health Resources Development and Empowerment Board of the Ministry of Health)。參與國家代表除了蒙古及中國大陸未出席外，包含：香港、日本、韓國、菲律賓、印尼、澳門、馬來西亞、新加坡、泰國與台灣，計十國理事長與學會代表（計三十餘人）參加。

ICN 亞洲護理工作論壇為亞洲地區具 ICN 會員國代表參與，此次會議在探討各國護理人員工作環境及人力現況，包括護理教師短缺、壓力管理、留任措施及領導情境分析及正向執業環境等。我國出席會議的目的，在瞭解亞洲各國護理專業所面臨之問題，採取因應策略及解決之道，以作為改善台灣護理人員職場安全及福利等改善參考依據。另外，第六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合作模式及關心之亞洲護理議題。以下將針對論壇討論重點摘述之。

〔I〕第十屆 ICN 亞洲護理工作論壇

ICN 護理工作論壇為第十屆，此論壇自 2000 年起舉行，每年召開一次，曾分別於日本、台灣、香港、韓國、泰國、新加坡等地召開，上一屆在台灣召開。此次由印尼護理學會主辦，出席論壇的國家代表十國，論壇由 ICN 執行長 Mr. David Benton 及印尼護理學會理事長 Achir Yani S. Hamid 共同主持，ICN 執行長因欲趕往葡萄牙出席

護理法規會議，故第二天由 ICN 理事 Dr. Masako Kanai-Pak 代理主持。

論壇宗旨與目標如下：

- 一、由政府、社會、健康、護理及專業護理組織五個觀點探討並分享各國目前工作環境的狀況。
- 二、探討更新正向執業環境相關的研究
- 三、討論護理人員工作職業危害，特別針對職場壓力及解決措施。
- 四、討論護理教師人力短缺及因應策略。
- 五、探討更新的護理人員留任及招募策略。
- 六、討論專業組織如何提升會員福祉的策略。

貳、論壇重點

一、檢視各國護理工作狀況

ICN 在召開論壇前已先問卷調查各國護理工作狀況，資料彙整及分析作為論壇的會議資料，開始進行前，各國代表先自我介紹，之後由 Mr. David Benton 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：

- (一) 一般基本資料：護理人員修業年限、男性與女性護理人員數、男性與女性的執業人數、護理人員類別(如護理師、護士)及執業人數等。
- (二) 工作環境與條件：全時工作及部份工時的佔率、工作超時狀況。
- (三) 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。
- (四) 主要雇用機構：公私立機構分布、醫院及社區長照機構等。
- (五) 失業護理人口百分率。
- (六) 預估護理人力的供需狀況。
- (七) 改變對護理人力需求的原因：人口學改變、健康需求、病人照顧需求、政府政策等。
- (八) 護理人員異動率。
- (九) 護理人員之遷移：遷移的主要來源國家。

(十)護理人員遷移之狀況：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。

(十一)薪資比較：各國護理人員薪資的比較，以購買力平價指數(Purchasing Power Parity；PPP)換算，主要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。通常落後國家的經濟體規模以 PPP 來衡量時，會比用 GDP 衡量時來得大，因為相同物品在落後國家的售價通常比在先進國家來得低，相同金額可購買的數量較大。經以 PPP 換算後，各國護理人員平均薪資分布如下：

1. 以聘僱種類區分：無論是起薪或最高薪資，最高為社區、其次為醫院、最低為基層醫療(診所)。
2. 在公立機構的護理人員平均起薪：最高為澳門，其次依序類推為香港、日本、韓國及台灣，最低是印尼。澳門在公家機構護理人員的起薪相對最高，因為澳門護理人員均提升為大學畢業，故爭取到在公家機構大幅提升護理人員的薪資。
3. 在私立機構的護理人員平均起薪：最高為澳門，其次依序類推為香港、台灣、日本及韓國。
4. 與其他專業比較護理人員平均起薪：所有國家的平均顯示護理人員比老師、復健治療師及會計少，比警察及輔助人員高。台灣與復健治療師相當，比醫師、老師及警察少，比會計及輔助人員高。

有關薪資的討論中發現護理教育程度是影響起薪的重要關鍵，遂進一步了解各國護理教育學制，澳門、菲律賓及泰國 100%為大學畢業的學歷。

表一 各國護理教育大學畢業的分布

國家別	大學畢業	備註
香港	80%	
日本	20%	
韓國	40%	
澳門	100%	
馬來西亞	5%	
新加坡	60%	
台灣	40%	
菲律賓	100%	Pre-entry 10 年比其他國家少 2 年
泰國	100%	2001 年以前有專科畢業再修兩年的二技學制，2001 年就停辦一律改為四年制
印尼	20%	

二、環境檢視

Mr. David Benton 引導各國代表作環境檢視(Environmental scan)，以了解目前各國影響護理專業發展的內、外在因素及應採取的策略。各國就現況中依下列各項說明影響護理工作的主要因素，包括護理人員/護理(Nurses/Nursing)、健康(Health)、政府(Government)、社會(Society)、全國性護理學會(National Nurses Association)。綜合各國書面資料及與會討論結果：

健康方面	社會面
● 各國都面臨民眾對健康照護需求與日俱增的趨勢 ● 傳染性疾病增加，馬來西亞傳染病死亡率提高，故建立全國性控制傳染性疾	● 人口老化 ● 青少年藥物濫用 ● 生育率下降 ● 護理人員在公共衛生服務需求增加

病，以降低疾病罹患率及死亡率 ● 人口老年化、照護人力及醫療資源需求增加 ● 推展國際醫療，新加坡實施國際健康照護標準，提供高品質的醫療服務及健康促進。 ● 愛滋病患增加，馬來西亞政府設立愛滋病協會致力於愛滋病控制。 ● 印尼最大的健康問題是傳染性疾病，心臟血管疾病及因災難導致的健康問題。	馬來西亞於 2020 年將成為開發國家，政府設法在各階層及社區都能達到健康照護的可近性。 ● 澳門因非法的旅館業興起，且因賭城市場帶來非法的性交易。雖然政府企圖要阻止此類非法企業，但仍不斷的復出。
政府面	護理與專業組織
● 專業相關法案之立法速度緩慢，印尼政府在 2009 年正在積極發展健康法案 ● 全球市場及移民議題，印尼政府將簽訂共同協議(Mutual Recognition Agreement, MRA)，因此，印尼護理學會持續參與政府各項活動。 ● 政府加強規劃災難處理訓練 ● 護理人力短缺問題，新加坡政府計劃建立更多醫院及亞急性照護，面臨嚴重的護理人力短缺問題 ● 金融危機影響人們的生活，澳門賭場面臨金融危機，有些企業或公司紛紛裁員，政府提供住民健康卷的短期方案	● 培養護理領導人才 ● 護理之公共形象 ● 護理執照更新問題 馬來西亞護理學會在 2009 年訂定專業執照更新，護理人員必須完成規定的繼續教育點數才能更新證照。 ● 護理學校之教育品質下降 ● 護理教師需提升教育程度 ● 學校師資的不足 ● 部份國家護理人員人力短缺 ● 薪資、工作條件與福利偏低 ● 護理教育與實務脫節 ● 護理人員遷移、國際醫療及文化議題

● 香港政府開放大陸孕婦至香港生產，造成嬰兒遽增，照顧需求增加，人力短缺	● 護理人員積極參與政策制定 印尼護理學會積極參與政策制定，包括健康照護及教育，學會預計在2009-2014 通過護理人員法。
--------------------------------------	--

(一) 護理(Nursing)

幾乎所有國家都面臨護理人力的短缺及工作負荷重的壓力。馬來西亞提到在2009年其人口數25.7百萬，對護理需求高，而不但很多護理人員退休，也有很多護理人員移民到其他國家就業，如沙烏地阿拉伯、新加坡、澳洲及英國等。今年只有3,000位護理人員相較去年的4,000人少了1,000人，在私人醫院待遇比較優。香港預估在未來十年累計短缺590位護理人員。香港從護理人員的聘僱、改善工作環境及增加工作職位進行，以維護良好的工作環境。日本護理人員短缺是因為工作負荷過重所致，護理人員需輪值夜班導致「工作積勞成疾」的極大壓力。為了克服護理人員短缺，日本開始從其他國家聘用護理人員，如到現在為止已有203人來自菲律賓及印尼等國。澳門護理人員短缺，特別是社區護理、學校、老人院或老人中心，私人醫院機構異動率高。新加坡老年人口增加，需求護理人員的照顧，不論學校或醫療機構及社區均需增加護理人員，衛生部門已經著手在改善工作條件，擴展及提升護理人員的訓練及工作內容的調整。印尼護理人員的分布不均，缺乏對護理管理上的改革，如護理教育及生涯規劃，印尼尚無護理人員法的訂定，正積極規劃建立中。韓國在中小型醫院因薪資低及工作環境低落，因此，致力於提升中小型醫院的工作條件。

(二) 健康(Health)

新加坡實施國際健康照護標準，以改善新加坡的健康狀態、生活水準的提升、高水準的教育、住的品質、安全水質及衛生，提供高品質的醫療服務及健康促進。馬來西亞建立全國性控制傳染性疾病，以降低疾病罹患率及死亡率，馬來西亞政府也設立很多委員會控制愛滋病，如愛滋病協會。印尼最大的健康問題是

傳染性及疾病，心臟血管疾病及因災難導致的健康問題。

(三) 政府(Government)

新加坡政府面臨嚴重的護理人力短缺問題，今年護理人員與人口比為 1:249，與 2001 年的 1:306 相較有明顯進步，衛生部門的目標要持續改善護理人員與人口的比預計到 2015 年能達到 1:220，在 2009 年新加坡政府計劃建立更多醫院及亞急性照護，包括社區醫院、護理之家及居家護理。澳門面臨金融危機，有些企業公司裁員，特別是賭場，致影響人們的生活，政府提供短期方案，如每位住民可獲得 500 健康券。印尼政府在 2009 年正在積極發展健康法案，以期達到政府的願景，與全球市場及移民議題，政府將簽訂共同協議(Mutual Recognition Agreement, MRA)，因此，印尼護理學會持續參與政府各項活動。

(四) 社會(Society)

馬來西亞於 2020 年將成為開發國家，其社會快速擴展，民眾買健康保險。喜歡到私人醫院就醫，因政府醫院太擁擠了，政府設法在各階層及社區都能達到健康照護的可近性，故護理人員在公共衛生服務將是很大的改變。澳門因非法的旅館業興起，且因賭城市場帶來非法的性交易，雖然政府企圖要阻止此類非法企業，但仍不斷的復出。

(五) 全國性護理學會(National Nurses Association)

新加坡持續加強與衛生部門溝通及培養護理領導人才，新加坡護理學會成功的舉辦六次亞太地區護理研討會(Asia Pacific Nurses' Convention, ASPAN)的會議，來自 15 個國家有 400-650 參與者，以及每四年在新加坡舉辦一次。澳門護理學會積極參與政府的制定，修訂公家醫院護理人力，並收集會員的需求反應給衛生部門，同時拜訪及遊說多位立法委員，促成護理專業的發展。馬來西亞護理學會在 2009 年慶祝 59 週年慶，每年會員人數均有成長，訂定專業執照更新，護理人員必須完成規定的繼續教育點數才能更新證照，學會鼓勵會員參加多種活動，成立六個特殊委員會，包括研究、公共衛生、手術全期、護理管理，讀書會及退休人員俱樂部。印尼護理學會積極參與政策制定，包括健康照護及教育，學

會預計在 2009-2014 通過護理人員法。

三、正向執業環境之維護 (Positive Practice Environment, PPE)

在現今國內外醫療體系強調病患照護安全以及品質的趨勢下，改善護理人員的專業實務環境已不容忽視。建構一個能支持護理實務的優質工作環境，是吸引及留任專業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，於 2007 年將工作主軸訂在正向執業環境 (Positive Practice Environment)，今年延續討論各國對正向執業環境維護的更新作法。

護理人員工作負荷量重，導致超時的問題是各國普遍面臨的問題，醫院為了降低人事成本，護理主管也很難爭取到合理的護理人力，唯有促成政府及主管機關重視，訂定政策才能保障病人照護品質及減低護理人員的壓力。日本於 2008 年曾經有兩位護理人員因過勞而死(overwork death)，為了不再出現護理人員因過勞而死，日本護理學會特別與醫院學會聯合辦理全國性醫院首長及護理主管研討會，藉以喚起醫院首長重視並營造正向執業環境，由各機構分享改善工作環境的經驗及具體作法。的確醫院首長若能重視工作環境的改善，護理人員才能受到保障。同時促請政府修訂勞工標準法，規範工作時間及相關安全保障措施。

黃理事長分享台灣參與 ICN 正向執業環境專案計畫，初步執行進度及部份調查內容，因亞洲國家只有台灣參與，贏得各國代表之正向回應。

四、護理教師短缺(Faculty Shortage)

各國在護理教師需求方面各有不同，有些國家有教師不足的問題，有些是教師學歷及能力需再提升，以符合學校教師資格及素質的要求。教師不足的原因：如香港缺乏專科領域，尤其是腎臟、心臟及助產學門的教師；韓國實施首次學校評鑑，要求師生比為 1:20，有 61 所學校師生比不符合要求，20 所學校師生比甚致於高到 1:50，究其原因是私立學校林立，超收學生師資聘請不足。多數國家提到臨床指導老師聘請不

足，但學生臨床實習的指導卻非常重要。日本調查教師工作壓力方面，教師多面臨學生需求多元化，工作負荷重以及在研究及教學雙重要求下，如何取得平衡是一項挑戰。與會各國代表也憂心培育下一代護理人員，首重養成教育，故明年將列入「護理師資與教學品質」主題的探討。

五、職場危害—壓力管理(Occupational Hazard: Stress Management)

各國提到護理人員在職場上的危害包括：

1. 護理人員工作負荷重也是一種職業危害，護理人員照顧的病人數所造成的壓力是各國都提到的問題。而護理人員的工作壓力來自工作負荷、工作條件、工作中與醫師、病人及家屬的衝突，缺乏主管的支持、專業知識及技能不足、照顧重症病人及輪班的壓力等。同時女性護理人員因性別、文化及社會性角色的扮演，如職業婦女及孕育下一代的責任壓力。在壓力處置上，都提到先評估護理人員壓力來源，了解導致壓力的原因是與人力缺乏有關？或與管理不善或班別沒彈性有關？再針對原因進行改善措施。如辦理減壓訓練課程、建立心理諮商管道、提供健康促進措施、改用電動病床降低護理人員手搖病床造成的傷害等。
2. 針扎事件仍是各國關注的，醫院應提供適當的設備以安全收集尖銳物品及針頭，或使用安全收針，以減少針扎意外，萬一被針扎到，有正確處理流程。
3. 傳染性疾病帶來的傷害，東南亞地區如出血性登革熱、AIDS 等，護理人員暴露在傳染病人照顧環境中，需加強教育訓練及足夠的安全防護設備。
4. 癌症病人化學藥物治療所造成的潛在危害：多數國家護理人員仍須負責執行化學藥物的稀釋與抽取步驟，或未設安全防護設備。相形之下，台灣因有癌症診療品質認證的標準要求，多數大型醫院已由藥師在藥劑部安全的環境下調劑，將化學藥物調至靜脈輸液內再遞送至病房，護理人員給藥時穿著防護裝備預防化學藥物溢灑的傷害。當黃理事長分享台灣作法時，引發各國熱烈的討論，如何能落實在他們的國家，以確保護理人員的職業安全。

5. 預防下背痛的職業傷害，日本政府補助醫療機構，購買預防下背痛的相關設備。

六、留任措施(Retention Strategies)

各國留任措施的討論中，歸納為下列各項：

1. 營造良好的工作環境及友善的氛圍，如改善專業進階及激勵措施，擴展護理人員角色功能。
2. 減輕護理人員工作負荷：培育輔導員(preceptor)指導新進人員；醫院設靜脈注射小組。
3. 促進護理人員健康：提供健康促進研討會，主題包括養生飲食及運動；制定班別輪換政策，可連續包班制，以供護理人員選擇。
4. 提供在職教育及繼續進修的機會：印尼由護理學會及衛生部，積極建立護理人員進階制度，尚未全國性實施。
5. 提供進修助學金、夜班及假日津貼、調整薪資等。
6. 招募未執業護理人員回工作職場；韓國護理學會爭取軍方服役的男性護理人員可以到公立醫院上班等同服兵役，與台灣的替代役男類似。澳門由中國大陸招募護理人員。
7. 醫院設置托兒設施，方便護理人員托嬰照顧。韓國有 49.7%醫院未設置托兒設施，韓國護理學會將建議訂定政策，規定醫院要設置托兒設施。

黃理事長介紹我國護理人員留任措施，獲得與會各國代表競相討論以作為標竿學習。護理人員離開職場的原因不外乎三方面：工作壓力、繼續進修及家庭因素如哺育嬰兒等。台灣衛生署的教學費用補助計畫，針對領有證照的醫事人員進行費用補助給提供教學的醫療機構，以護理人員來說，領有護理師或護士證書的護理人員自領證日起兩年內，醫療機構得提供相關的階段性教育訓練計畫並落實執行二年期，設有輔導員(preceptor)指導以協助新進人員減輕壓力，及早適應工作；為鼓勵進修，公家機構

提供每週八小時的部分公時進修；另外，哺育三歲以內的小孩者可申請育嬰假，第一年前六個月支付六成薪資，各國都很羨慕我國的各項措施。

七、專業組織改善會員福祉的行動策略

大會邀請 Azrul Azwar 教授介紹「專業組織改善會員福祉的行動策略」，指出專業組織必須創造組織結構及專業文化，推動公眾接受該專業的環境，促進執業倫理，對專業負起責任。提出專業組織改善會員福祉的行動策略包括下列各項：

- (一) 執行專業組織所有責任：對專業人員及專業化具有影響力。
- (二) 扮演勞工組織的角色：專業組織並非勞工組織，但有時候需要為會員協商工作條件與管理，薪資待遇及會員關心的議題。因為良好的工作條件及薪資將對會員的福祉有幫助。
- (三) 與其他組織合作推展會員福祉相關的活動：如文化及體育運動、與銀行合作的優惠儲蓄與貸款專案、其他會員有關的福利如保險及安全維護等。

【未來會議】

2010 年之會議將在馬來西亞舉行，日期約在 11 月 23-25 日，主要議題為：

1. 護理師資與教學品質
2. 護理專業形象的塑造
3. 老年人口增加的衝擊與因應
4. 進階執業護理師的培訓及角色功能
5. 更新討論營造正向執業環境（positive practice environment）
6. 訓練主題：護理人員參政相關議題如領導統馭、政策制定及運用媒體。

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

11 月 25 日進行亞洲護理學會第六屆聯盟會議，大會主席為印尼護理學會理事長與馬來西亞護理學會理事聯合主持，會議目的有三：(1) 瞭解與交換各國護理人員國際遷移之議題與相關政策；(2) 分享各國護理學會向政府及民意代表作集體權益遊說(lobbying) 的經驗；(3) 政府共同協議(MRA)相關議題

一、國際護理人員遷移

各國護理人員的遷移會因工作條件及工作環境的因素、該國護理人力是否短缺以及國家簽訂合作協議有關，國際遷移最大的障礙為語言及證照取得。

香港：護理人員的遷移並不是問題，因香港在政治及經濟上是穩定的，而且獨特的，語言是廣東話，外來護理人員在語言上是障礙。

日本：自 2008~2009 年簽署雙邊經濟合作協議(Economic Partnership Agreement, EPA)。護理人員有來自印尼及菲律賓，外來護理人員須接受六個月的日語訓練，從醫院助理護士做起，等到通過執照考試才以護士任用。若未取得證照在三年內必須離境，2009 年 2 月印尼護士 82 人應考，無人通過，日本要在 2010 年加強提供語文訓練及 e-learning。日本護理學會的主張：(1)外來護士必須通過國考並取得證照，(2)日語流利足以提供病人安全的照護，(3)與日本護士相同的工作條件，(4)護理證書不包括在共同協議之內。

泰國：目前無統計資料顯示護理人員遷移的現況，但不表示沒問題，泰國護理人員到外國工作的理由是本國工作量重，工作環境及待遇不如期望，特別是年輕者想要更高的教育及專業發展，護理學會及政府尚無任何政策支持或反對護理人員外移，但外國在徵求護理人員時須填寫相關文件，所以學會準備英文版本，提供會員申請，至 2009 年約有 1,200 位申請文件資料，要通過英文能力測驗，通過率很低。

韓國：韓國要求外來護理人員須取得韓國護理執照，所以極少數來自外國的護理人員。在韓國護理人員有短缺的問題，護理學會正在計劃與其它國家簽署共同協議，認可證書的可行性。

印尼：印尼護理人員遷移至其他國家主要是待遇較好，且能改善他們的專業能力，遷移去工作的國家如日本、馬來西亞、美國、荷蘭、新加坡等。到日本工作是有簽訂合作關係。印尼尚無護理人員法，護理人員的能力受到質疑，語文也是另一個障礙。

澳門：澳門本身護理人員也短缺，護理人員喜歡在公家醫院工作，因待遇福利較優，故私人醫院護士短缺，向外國招募，這種狀況未來會更嚴重，因人口老化健康照護需求高，確實需要護理人力。

馬來西亞：政府政策開放外國護士到馬來西亞工作，預估未來 10 年短缺更厲害，原因包括：人口老化，增加醫療機構、健康照護的需求及本地護士外移到他國。統計 1,100 護士外移，但也有 1,200 護士從他國移至馬來西亞，外移的國家如澳洲、美國、紐西蘭、歐洲及其他亞洲國家。

二、向政府及民意代表作護理集體權益的遊說(lobbying)

綜合各國護理學會做集體護理權益遊說的重點方向，多與護理人力短缺、護理人員福祉、教育水準的提升及專業形象維護有關，而要達到上述的遊說目的，訴求的理由都以「為滿足民眾健康照護需求」及「維護病人安全」為導向。香港因應老年人口增加及健康照護期望，向政府爭取在 2008-2009 年公立醫院增加聘用 1,112 臨時護理人員，與醫界聯合訴求政府主導發展電子病歷系統。印尼曾對政府遊說支持護理人員進階制度，以提升護理人員專業能力，在離島地區工作之護理人員有合法的保障，積極的推動護理人員法能通過立法。為更有力的向政府遊說通過立法，會議中邀請各國護理學會理事長連署聲明書支持，唯聲明書有一條與政府簽署共同協議有關，日本護理學會拒絕簽署，雖經討論仍僵持多時，後經黃理事長提議刪除該條文以集體簽署為宜，獲得與會者支持通過。黃理事長適時解決僵局，除了黃理事長個人受到尊崇外，也與各國對台灣護理學會展現的成就有關。

日本對政府遊說最主要是提升護理教育程度，日本護理人員大學畢業者僅有

20%，政府為明訂大學畢業才可報考執照，未來訴求大學畢業才能考照，意味著要提升護理教育門檻，另外要改善護理工作環境及擴展居家護理。澳門成功的訴求將護理人員的起薪比照政府其他專業人員。馬來西亞遊說政府成功的將退休年齡從 55 歲延長到 58 歲；馬來西亞護理人員大學畢業者僅有 5%，故訴求政府認定護理專業應以大學教育為基準，積極規劃提升護理教育水準。韓國積極爭取護理人員參政，韓國護理學會選定與立法有關的議題，約每月辦理一次公聽會，喚起全國 16 個地區專業組織，邀請各地選出的立法委員參加，讓他們對護理的敏感度，瞭解護理的需求及要他們支持的議題，以避免政策制定後在執行面的落差。泰國有三位具護理背景的國會議員，當世界衛生組織(WHO)呼籲 2000 年為全球健康年時，泰國護理學會即配合政府政策，提供二年畢業的技術護理人員至偏遠地區服務，因顯著績效故爭取到提升護理教育由二年制提升為四年制，2001 年就停辦二年制一律改為四年制。另外爭取每年政府編列預算在大學增聘 250 名學者，護理學校 81 名繼續進修碩士或博士學位，20 名行政主管可出國進修四個月。黃理事長介紹台灣過去有護理人員擔任衛生署副署長，現在各有一位擔任考試委員及監察委員，衛生署護理及健康照護處處長也是護理人員，比起其他國家我國確實成功的受到政府的重視。

三、政府共同協議(MRA)相關議題

區域經濟整合是全球的重要趨勢，各國自由貿易協定，簽約成員彼此互免關稅，如果不能和主要貿易對手簽訂自由貿易協定，很多國家將面臨被邊緣化的威脅，在重要市場失去競爭力。香港在 2003 年與中國大陸簽訂更緊密雙邊經濟合作協議 (Closer Economic Partnership Agreement)，訂定專業人員的資格認定，如工程師、建築師、會計、醫療及牙科等，唯護理專業尚在協商中。印尼在 2006 年在菲律賓簽訂 MRA，同意 2010 年 1 月 1 日起，護理人員可自由在簽約的國家執業。印尼護理學會基於醫療法於 2009 年已訂定護理人員法草案，明訂護理人員能力標準，需經過國家考試註冊，正積極爭取立法中，若未能於生效日前完成立法，導致的後果將是外國護理人員可以

在印尼執業而不需經過任何篩選機制，但印尼護理人員卻不能在其他國家執業。日本對於 MRA 有關護理人員的資格非常謹慎把關，以保障病人安全及護理照護品質，故要求護理人員必須通過國家考試取得證照，澳門參與東南亞國協（Association of Southeast Asian Nations, ASEAN），簽署國家護理人員可以互相遷移執業，以相互標竿學習，增進護理人員訓練及工作機會，但必須符合地主國的要求，如註冊及考照等，澳門護理學會特別組織一個聯合協調委員會，以協助會員執行協商的程序。馬來西亞因護理人員短缺，故與七個國家簽訂護理人員可以互相遷移，符合馬來西亞要求者發給臨時執業證，目前 40% 的護理人員都來自他國。

我國政府正與中國大陸研訂「兩岸經濟合作架構協議」(Economic Cooperation Framework Agreement, ECFA)，主要目的是與中國大陸簽署協議有助我國與他國洽簽雙邊自由貿易協定，可避免我被邊緣化，促進我國經貿投資「國際化」，及讓台灣融入全球經貿體系。另在 ECFA 中除了貨品貿易自由化外，尚包括服務業進一步開放；近年來，我許多業者經營大陸市場已轉向服務業發展，包括通路(零售)、醫療、與技術服務等，但限制仍多，推動 ECFA 透過市場進一步開放，將有助於我業者開拓大陸服務業市場，提升我服務業國際競爭力。截至目前為止護理專業尚未列入研訂，本會須密切觀察及掌握動態變化，以作必要的準備。

【未來會議議題方向】

各國與會代表在會議結束前，討論明年會議重點：

1. 繼續討論政府共同協議(MRA)相關議題：有感於各國朝向區域經濟整合的趨勢，醫療服務業也可能受到衝擊，護理人員的遷移執業及各國相互合作協議等都值得進一步探討。
2. 提升護理專業形象：去年第五屆會議中，曾經討論促成護理人員形象及護理專業策略的議題，各國護理學會都積極展現專業之成就，呈現專業之社會貢獻與價值。希望明年的議題分享提升護理專業形象相關的研究及學會接班人培育計畫。

參、心得與建議

此次學會兩位與會代表均為首次代表學會出席護理工作論壇會議，雖然是初次參加，但於討論時也都能得心應手的發揮，一方面事前詳閱 ICN 調查報告，另一方面會議議題都與護理行政及臨床實務有關，以兩位代表的資歷及背景經驗，隨時都有相關的政策或實例分享，獲得與會者的迴響，某些議題甚至於引發與會者興趣而於會後繼續探詢。從他國經驗分享及交流過程中，深深體會為維護護理專業發展，護理專業團體扮演極重要之角色，也感受到亞洲各國護理學會對台灣護理學會的成就十分推崇，都念念不忘 2005 年的盛會，能代表出席會議與有榮焉。從印尼護理學會理事長在獲得各國理事長連署後激動落淚，也為之動容，深感護理專業發展是一條長遠且需要集體努力的路。因應世界潮流及醫療環境的變遷，目前國內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。

返國後黃理事長即刻召集研商「設立本會近、中程目標」共識會議、「專門職業及技術人員考試應試資格」公聽會，以及主持「台灣護理人員職場現況大調查」記者會，透過公開、透明的溝通管道，邀請產、官、學界及專業團體代表提供卓見，傾聽各界的聲音及建議，並透過媒體傳遞護理人員對於工作環境的期望與需求，以及護理界的訴求。針對未來護理工作環境之改善及護理政策之參與，提出以下建議：

1. 積極營造正向執業環境：根據國際護理協會(ICN)、美國輝瑞藥廠(Pfizer Inc.) 及 APCO Insight 的最新全球調查顯示，未來五年內，受訪的台灣現職護理人員中，僅有三成認為自己很有可能會續留現職。護理人員佔醫事人力的最多數，也是整體醫療體系中與病人最直接的健康照護者，政府有必要瞭解及重視護理人員的真正需求，合理調整護病比，有效降低護理人員流動率及工作負荷量，並適度調升薪資，以留任優質的護理人力。本會已加入 ICN 正向執業環境(Positive Practice Environment)專案計畫，並有初步調查護理專業面對之各項困境，接著針對這些困境提出具體改善方案或立場聲明。如結合醫院協會等相關組織進行工作環境研討，訂定超時工作的限制，以維護病人安全及護理人員的健康，共同為爭取護理

人員合理之工作環境而努力，提昇護理專業地位。

2. 整合建置國內護理公、學會業務之各項護理指標資訊，如護理人力比、護理人力素質、護理教師人力及素質、護理薪資動態與福利…等資訊，可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，正向引導國內各醫療機構之標竿學習與良性互動。
3. 規劃護理菁英暨卓越領袖接班人培訓（中、長程）：參與 ICN Leadership for Change Training Program，培育本國具發展潛能之優秀領導人才，並藉由國際訓練活動，開拓本國護理人才之國際觀，厚植台灣護理專業之實力與國際能見度。
4. 進行護理政策相關議題的研究：建立具實證基礎的佐證資料，以實證影響政策，如護理人力與病人照護成效的探討，作為爭取合理護病比之依據；工作職場危害因子影響健康的探討，以爭取改善環境之參考；比較國內與國外護理教育水準供教育改革之借鏡等。
5. 加強護理專業組織對政府的集體遊說：包括培養遊說人才，遊說需主動積極，議題及目標要明確，以成果導向及實證為基礎的訴求，提供研究數據，並持續追蹤遊說後的執行進度。
6. 繼續辦理護理相關議題之論壇，邀請產、官、學界代表共同討論外，參考韓國護理學會定期邀請立法相關人員（議員、立法委員）參與，建立良好溝通的機制。
7. 籲請政府主動邀請護理專業團體參與 ECFA 相關政策研訂：如政府與中國大陸研訂的「兩岸經濟合作架構協議」（Economic Cooperation Framework Agreement, ECFA），其內容是否會影響台灣護理人員的權益，以及早因應及準備。
8. 邀請台灣護理教育相關團體共同研議教學品質提昇等議題。
9. 敦促政府落實 89 年「醫事人員任用條例」，持護理師執照以護士聘用之高資低聘現象，應回歸證照，以護理師任用，認同護理專業。
10. 與護理界共同研議配合 12 年國教之規劃及國際趨勢，將護專升格為護理學院之配套措施，以供教育部參酌。
11. 敦促國家衛生研究院設置護理研究單位，引導照護品質及人力資源合理規劃之有效運用。

12. 在政策方面：配合長期照顧保險制度之規劃，擴展護理人員的角色與功能
13. 持續建構護理專業認證制度、積極推動實證護理之研究及臨床應用，參與政策制定及發展立場聲明，務使政策落實。
14. 在品質與教育方面：建立護理師應考資格、考試應修習之課程與實習時數。持續推動培育碩士級進階護理師制度、建置護理教育相關之資料庫等
15. 積極參與護理相關之政策發展，培訓護理遊說人才，並成立任務小組，經營政界與醫療團體之公共關係，為護理人員謀求及爭取相關權益，例如 DRGs（診斷關聯群）之給付應爭取護理費



黃璉華理事長與陳玉枝常務理事代表出席 ICN 第十屆亞洲護理工作
論壇與第六屆亞洲護理學會聯盟會議



黃璉華理事長、陳玉枝常務理事與 ICN 執行長 Mr. David C. Benton
及印尼護理學會理事長 Achir Yani S. Hamid 合影



全體與會人員合影