

# 2007 年 ICN 國家代表、國際學術會議 暨護理助產法規會議報告

Report on Council of National Representative Conference,  
ICN Congress and International Regulation Conference in 2007

李 選 理事長  
鍾聿琳 副理事長  
莊素卿 代理秘書長

大會主題：護士站在第一線：處理未知（Nurses at the forefront: dealing with unexpected）

國家代表會議日期：2007 年 5 月 26 日至 29 日

國際學術會議日期：2007 年 5 月 30 日至 6 月 1 日

國際法規會議：2007 年 6 月 2 日至 6 月 3 日

會議地點：日本橫濱國際會議中心

## 前 言

台灣護理學會繼 2005 年舉辦 ICN 第 23 屆國家代表會議（CNR）與四年一度的大會（Congress）後，今年再度率團參加 2007 年在日本橫濱市舉辦的國家代表會議與國際研討會。5 月 29 日國際學術大會開幕式照例由 ICN 執行長 Judith Oulton 開場，理事長 Hiroko Minami 主持，會中除發表理事長任期談話，強調其就任期間秉持「關懷」與追求「和諧」之心，為全球護理專業發展奔走與發聲，其對護理人員呈現的積極表達最大的信心與希望，更期望大家在複雜的醫療環境與各種挑戰中，追求高層次的和諧機制，以爭取護理人員最大的權益與專業成長。開幕式中，日本看護協會理事長 Setsuko Hitsatsune 感謝 ICN 自 1977 年在日本東京舉行國際護士大會之後，歷經三十年之後再重返日本橫濱辦理此次盛會，很感榮幸。橫濱市長 Hiroshi Nakada、衛生部長 Hakuo Yanagisawa、教育與科技部長 Bunmei Ibuki 均受邀蒞臨大會並且代表地主國致歡迎詞。

大會公佈此次會議參加國家共有 107 個，與會人數總計約 3,500 人。其中台灣護理學會組團參與人數約 70 人，尚有未參與學會組團自行前往者約 30 人，逾百人之陣容，聲勢相當浩大，尤其在開幕典禮，我國國家代表揮舞著國旗步入會場時，我國與會團員高喊“Taiwan”，“Taiwan”，餘聲不斷，不僅感動其他在場之國際人士，更提昇不少國際能見度，會場上我國身著旗袍的護理代表可說是一群非常亮眼的隊伍。開幕典禮時 ICN 將今年新設置的獎項——“The Partners in Development Award”頒給默克大藥廠，感謝其在非洲十七個國家設置行動圖書館，讓非洲地區之護理人員能即時得到最新的醫療護理資訊，及提供六萬冊“The Merck Manual”醫護大辭典給非洲地區需要的護理人員。默克大藥廠自 2001 年起成為 ICN 極為密切的合作夥伴。

另一項國際成就獎則頒予瑞典 Mdecins Sans Frontieres 理事長 Ms. Anneli Eriksson。肯定其於 Chechnya, Burundi, Sierra Leone, East Timor and Niger 等非洲地區國發生重大災難時，在即將面臨絕跡的社區進行重建工作及人道救援。她在國際上的

傑出奉獻及卓越的護理領導能力，榮獲得此國際成就獎之殊榮。

5月30日下午，主辦國日本看護協會特別安排日本皇后美智子與一千位(含日本看護協會六百人及各國國家代表及貴賓等四百人)與會人員會面。美智子女士身著金黃色和服，態度親切、隨和，與會者爭相目睹其皇家風采。本會除三位代表參加外，透過特殊管道向其他會員國尋找邀請函，邀請本會陳月枝理事與徐南麗監事參加，以感受此經驗。

國際學術會議至6月1日下午四時許結束，大會主席 Hiroko Minami 特別感謝三千多位來自一百多個國家護理代表、貴賓、前任理事成員及由六百多位日本護理人員精選之三百位志工，會中氣氛充滿感性、感恩。ICN 特別安排 2009 年大會主辦國南非理事長及 2011 年國際會議主辦國馬爾它護理學會理事長到場歡迎與會貴賓參加。此外，本次大會，ICN 邀請許多重量級貴賓蒞臨，包括世界醫學會秘書長 Otmar Kloiber、約旦國王妃 Muna Al-Hussein，瑞典、南非、迦納等近廿個國家之大使或部長與會。

國家代表會議中，由於理事長 Dr. Hiroko Minami 宣佈 ICN 執行長 Dr. Judith Oulton 將於 2008 年 8 月退休，因此，會中充滿了許多感性鏡頭與離情依依，許多會員國之理事長對她任內的卓越表現，尤其在發展中國家推動各項訓練活動，強化移動式圖書館 (mobile library) 之功能，於世界各國提供領導者訓練計畫等均給予高度之肯定。

茲將 5 月 26 日至 29 日的國家代表會議與 5 月 30 日至 6 月 1 日的國際學術會議與 6 月 2-3 日舉辦的國際護理助產法規會議中討論重點摘述之，以助會員對此次會議有更多之了解，對全球護理專業的前瞻發展方向、重要專業議題有所掌握，期望本報告能增強會員們之共識與對學會所做努力之認同。

### 國家代表會議

國家代表會議 (Council of National Representatives, CNR) 是 ICN (International Council of Nurses) 的執行實體 (governing body)，參與會議的代表人數視該國所選擇的會員模式 (membership model) 而定，本會因採傳統模式 (Traditional model)，故有三位代表參加，理事長為正式國家代表 (official national representative)，有發言及投票權，另兩位分別是技術顧問 (technical advisor)，可發言但無投票權，及支持者 (support person)，可在場但無發言及投票權。兩者均未規定須由護理專業者出席。台灣護理學會之國家代表會議則依本會理監事會建議，由理事長、鍾聿琳副理事長與莊素卿代理秘書長三人代表出席。

CNR 在 ICN 理事長 Hiroko Minami 的致詞中揭開，此次參予會議共有 107 國代表出席，會議主要分成兩部份，一為 ICN 的會務報告，另一為 ICN 提出的四個論壇，主要討論目前全球較受重視與急需發展的議題，主題為：

1. 準備因應未知：專業、社會經濟面與法規面之考量 (Preparing for the unexpected- professional, socio-economic and regulatory considerations)
2. 授權與監督 (Delegation & Supervision)

3. 在最佳執業中，教育與實務中現存之差距(Addressing the education- clinical practice gap, with an emphasis on best practice)
4. 角色與人數之轉變：拓展新角色與護士人數減少(Changing roles and numbers : including dealing with new roles and fewer nurses)

茲針對以上論壇議題提出報告。

### 國際學術會議

5月29日至6月1日學術會議期間，超過三千五百位來自全球各地護理專業護理人員集聚日本橫濱發表護理論文及交流護理最新議題及關心全球的護理、健康及環境議題。由於日本橫濱國際會議中心及展覽館面積非常寬敞，四天學術議程共計進行三個大會專題演講、二十六個主題發表會、五一九篇口頭論文發表及四百多篇海報論文發表。本次大會三大專題演講主題為處理未知；正向的工作環境；及全球性倫理議題。茲將學術會議摘錄如下：

正向的工作環境，此議題由美國 Dr. Jo Manion 主講，Marion 博士提到一個良好的工作環境、機構的承諾、員工的快樂心情及對工作的滿意度均會影響工作績效，此外，她也闡述：工作實際上是人類固有特質的一部份，從工作中個人可以找到工作的意義，對社會的貢獻，並且醫療機構應將護理專員人員的需求擺在第一順位。她以「選擇」(Choice), 「能力」(Competence), 「進展」Progress, 「意義」(meaning)及「健康的人際關係」(healthy relationship), 五個面向來說明正向的工作環境。將筆者認為較為重要內涵陳述分享，包含：肯定護理人員對於專業的貢獻、提供護理人員繼續成長及發展的機會、共同分享決策之制訂、提供諮詢及充份的資源、提供護理人員臨床業務的自主性等。

全球化倫理議題由英國 Barbara Stocking 主講，Stocking 博士以國際上發生的許多災難及因醫療疏失造成人類失去寶貴的生命及肢體傷殘之圖片來闡述全球正面臨的倫理議題，例如：孟加拉的洪水、肯亞的乾旱、烏干達亟需 HIV/AIDS 抗反轉濾過性病毒藥物，目前只有五之一的 HIV/AIDS 病患可獲得藥物治療、葉門的懷孕婦女有八之一的機會死於疾病，全球目前有一億兒童未能獲得學校教育，而多數為女孩，報告中指出，為了提供全球每位兒童獲得最基本的教育，全球需要至少 190 萬受過訓練的教師，撒哈拉沙漠以南的非洲地區，在 1990—2004 年間，無法取得飲用水的人口提高百分之廿三。從其簡報中的文字：“Cotton is no longer white gold.”、“Now it is a symbol of poverty.”及圖片中無望的臉孔均令人感到沮喪。報告中也指出，為了提供人類最基本的健康照護，全球需要至少 420 萬健康照護者。

進階實務議題：ICN 於 2000 年建置 NP/ANP 國際網絡，以提供相關專業人員之交流平台、發展進階臨床實務的角色及教學資源，及提供正在或即將發展進階實務的國家參考。因此，本報告由 ICN 負責 NP/ANP 國際網絡之代表報告。報告者提到本研究是以網路為基礎的試驗性調查研究，以 email 方式將問卷寄到七十位受訪者、INP/APNN 核心及小組成員，共有阿根廷、史瓦濟蘭等三十二個國家受訪者參與此項研究計畫。受

訪者有護理行政者及臨床護理人員、護理院校老師及 NPs/APNs。報告者表示從研究結果顯示目前共有十四種進階護理師的名稱，其工作內涵各異。我國於今年五月已產生 582 位進階護理師，即專科護理師，其臨床執業範疇是否與國際接軌，尚待政府相關部門加以界定。ICN 定義之進階實務護理師建議至少為碩士畢業。ICN 前護理顧問 Fadwa Affara 於 2006 年在南非由 ICN 主辦的 ANP 國際會議中曾作進階護理實務之 SWOT 分析報告，茲摘錄整理以供參考：

<p><b>優勢</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Determination (and stamina) to reach ANP goals</li> <li>2.Participation in policy making and formulation of legislation exists in some countries</li> <li>3.Highly skilled</li> <li>4.Able to work independently</li> <li>5.Capable of undertaking complex decision making in relation to patient care</li> <li>6.Evidence of competence of nurses working in the ANP roles, and managing complex health problems</li> <li>7.Evidence of capability of APN to deliver PHC and be entry point into the health system</li> <li>8.Consumer trust</li> <li>9.Demonstrated acceptance by public</li> <li>10.An international definition of APN exists</li> <li>11.Information technology is used to access information about APN</li> <li>12.Affiliated/and or organised as a group internationally and nationally in some countries</li> <li>13.When not organised have a willingness to create some form of professional organisation</li> <li>14.Show great commitment and will to act to advance practice</li> </ol>	<p><b>劣勢</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Poor role clarification</li> <li>2.Uncertain identity</li> <li>3.Proliferation of titles</li> <li>4.Lack of clear identity affecting ability of APNs to communicate clear messages about ANP</li> <li>5.Lack of recognition by other health professionals</li> <li>6.Mistrust in nursing between ANPs and other nurses causing APNs to feel more at ease with medical rather than nursing values</li> <li>7.Scope of practice conflicts with other health professionals</li> <li>8.APNs practise under varied levels of autonomy</li> <li>9.Failure to get ANP into human resources planning (APN needs assessment, role descriptions)</li> <li>10.Absence of career ladders</li> <li>11.Fragmentation/ variability in standards and quality of education programmes</li> <li>12.Educational programmes may not keep up with the changing realities of practice</li> <li>13.Insufficient numbers of mentors</li> <li>14.Inappropriate reimbursement systems for APNs</li> <li>15.Inability to properly cost ANP services (private provider)</li> <li>16.Lack of a political will in supporting the role</li> </ol>
<p><b>機會</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Diversity of APN practice creating discussion/ stimulating interest globally</li> <li>2.Migration opening new opportunities to learn and advance personal competence</li> <li>3.Health care systems in crisis globally</li> <li>4.Nurses ability to influence health care through grass root means as well as by influencing top policy makers</li> <li>5.Workforce development in flux Changing health care environment</li> <li>6.Interest in innovative healthcare delivery models</li> <li>7.Sharing good practice</li> <li>8.Increasingly aware and vocal consumers who want to be involved in health decision making</li> <li>9.Strengthening voice of women in the</li> </ol>	<p><b>威脅</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Medicalisation of health systems –medical dominance</li> <li>2.Territorial protection</li> <li>3.Insufficient influence to affect health decisions and resource allocation</li> <li>4.Inadequate political skills/ strategies</li> <li>5.Value system of political decision-makers unfavourable to APN goals, e.g. using economic retrenchment to cut APN services to marginalised underprivileged groups</li> <li>6.Diversity may lead to fragmentation</li> <li>7.APN perceived to be too expensive</li> <li>8.Complacency</li> <li>9.Apathy</li> <li>10.Burnout</li> <li>11.Low status of nurses –poor payment, recognition and contributions health care not valued</li> <li>12.Severe staff shortages</li> </ol>

public arena 10.Nurses can bring much experience and knowledge to health care and occupy a pivotal position (deal with primary needs of human beings) 11.Nurses seen capable of taking a leading role in health/social development 12.Creating alliances with groups outside nursing 13.Nursing education moving into the university sector 14.Rising demand for management of chronic disease 15.APNs being seen as a means to meet unmet health needs 16.Physician shortage	13.Lack of clinical career pathways 14.Insufficient faculty 15.Insufficient definition of roles and scope of practice 16.Low levels of funding– for education and post creation 17.Indemnity insurance difficult to obtain and becoming expensive
--	---

ICN 女童研究專案計畫議題：ICN 為了讓醫療體系中佔有最大數的護理人員能參與國家健康政策之擬訂，倡議女童政策，又因非洲地區的女童是最被忽略的一群，而已開發中國家的女童顯示自尊及自信心的失落，青春期懷孕及性病、自殺傾向及逃家等議題，因此，ICN 以 十至十四歲之間女童為受訪對象，在非洲及歐洲等國進行專案研究，收集問題，以便形成國家政策。ICN 自 2001 年開始推動女童研究專案計畫，已有非洲波黎那、歐洲瑞典及葡萄牙護理學會與 ICN 簽訂合約進行計畫，而台灣護理學會是亞洲地區第一個與 ICN 簽訂合國家護理學會，本會於今年起開始進行此項專案計畫。瑞典護理學會於 2004 年完成研究計畫，並於此次大會報告分享二年的研究成果。瑞典護理學會報告者為 Coordinator: Olive Munjanja。瑞典護理學會分別從一個瑞典最大的城市斯德哥爾摩及一個較小的城市的學校挑選四十四位研究對象。分別從學校（包含學習狀況、對老師的觀感與期待及學校環境及飲食等）、交友（信任、孤單、同儕壓力及受歡迎等）、家庭、休閒（如使用電腦、運動、逛街等）、宗教信仰、健康（如知識、行為、青春期的等）；工作（含目前及未來的工作等）及年老等八個議題面向進行焦點團體及訪談，所得到的研究結果提供政府作為制訂政策的參酌。葡萄牙護理學會的女童專案研究計畫於 2005 年經該會理監事會通過後，在 2005-2006 年間進行專案計畫的設計，包含：研究團隊、文獻探討、工作計畫及預算等，預計今年十二月完成研究計畫。葡萄牙護理學會特別為受訪女童精心設計小禮物背包及文具用品，貼心的設計令人印象深刻。

專業參訪於 6 月 2 日進行。主辦國日本看護協會共規劃十二個主題，十五個行程的專業參訪活動，每一行程最多廿人，全程免費。於六月二日分半天及全天二種行程。安排的專業活動，包括傳染病/愛滋護理、腫瘤護理、婦幼護理/新生兒照護；小兒護理；機構式/居家臨終照護；復健護理；國際醫院；緊急醫療救護；醫療福利聯盟；精神衛生護理；預防醫學及社區衛生護理。展示館除了各國參展攤位及四百多篇論文海報展示外，此次，由默克大藥廠特別贊助展出第三世界各項災難照片，令人動容。

## 2007 年第八屆「國際護理及助產法規會議」報告

### 前言

『第八屆國際護理助產法規會議』於 2007 年 6 月 2 日~3 日持續於日本橫濱市舉辦，地點仍位於當地國際會議中心，主題以【保護民眾：規範優質執業】（Protecting the public: Regulatory Best Practice）為主軸。會議兩天，分為專題演講、分組討論會、工作坊與海報展四部分進行，本會持續由李選理事長與莊素卿代理秘書長代表參加。茲將本屆國際會議之討論重點與專題演講內容加以摘述，期望提供會員充分之資訊，對國際會議之討論議題有所了解，進而能對國際護產法規之製訂方向有所掌握，以及對相關議題能由關切，進而建立共識，日後能與學會及相關護理團體未來共同為推動護產法規而努力。

### 會議簡介

國際護理及助產法規會議（簡稱護產法規），自第三屆起，本會開始持續參與。第三屆(1997)於加拿大溫哥華舉辦，由余玉眉理事參加。第四屆 (1999) 於英國倫敦舉辦（陳月枝前理事長與余玉眉常務理事為代表），主題為『跨國界的法規：民眾的健康與專業法規』（Regulation Across Borders: The People's Health and professional Regulation）；第五屆於丹麥哥本哈根舉辦（李麗傳與王如華兩位理事代表），主題為『能力為法規的概念與工具』（Competencies as a Concept and Tool for Regulation）。以上護產法規會議均於每四年舉辦一次的國際護士大會會期（ICN大會）之前或之後舉辦，以期吸引更多會員國之代表參與。第六屆未於 2003 年 ICN 國家代表會議（於日內瓦召開）期間舉辦，改由澳洲舉辦，由李選理事長與黃璉華理事代表。2005 年在台灣台北市舉辦，由鍾聿琳副理事長代表參加。

2007 年會議主題為【保護民眾：規範最佳執業】（Protecting the public: Regulatory Best Practice），此為延續過去幾屆會議之討論重點，會議主要目的為：

1. 藉由發展維護品質之法規系統，以增進民眾權益
2. 提供論壇針對護理與助產相關議題加以確認、探索與建立共識
3. 藉由國際間之專業合作與行動，加速護理與助產法規體系之發展
4. 持續發展與強化專業間之支持系統，建立護理與助產專業之法規

兩天的法規會議中包含專題演講，亦包含分組座談。此次參與會議之各國代表多為各國護產法規之製訂者，如：英國、美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、南非、香港、澳門、日本、韓國、葡萄牙等國家參加者多為國家衛生部的護理官員（Nursing consultant）、醫院管理局總經理或為公會（Nursing Council）、美國 CGFNS 執行長等，不完全是護理人員，許多是醫院管理者均相當精通與正執行各國護產法規之制定，由學會派代表參與者也不少，足見各國對這項法規會議之重視。

首場專題演講由美國 Dr. Rosemary Gibson 以『靜默的高牆』（The wall of Silence）為主題提出報告。主講者以美國目前各種醫療失誤（Medical errors）為主軸，以臨床案例為重點剖析導至醫療失誤發生的原因，除了醫療環境、人力短缺、系統失誤外，護

理人員臨床能力之不足亦是極為重要的因素，護理人員因無法與醫療團隊共同擔負起保護民眾安全之職責，未能及早評估與提出危險警訊，或為自保職務而選擇沉默，促使醫療失誤在美國頻頻發生，對病患就醫安全亦形成極大的隱憂。美國每年約有 98,000 人死於可預防的醫療失誤，包含：延誤診斷、手術感染、手術部位錯誤、發藥錯誤、處方錯誤、病患走失或意外事件發生等，也因而引發極多的企圖掩飾實情導致法律訴訟與民眾的報怨。

美國一項調查指出：竟連 35% 的醫師亦自訴本身與家屬曾面臨醫療失誤之經驗，以上問題引發許多省思：誰能保護民眾就醫安全？各國是否針對預防醫療失誤制定相關的專業規範？醫護人員當產生或面對醫療失誤時，是否努力呈現真相或設法以謊言掩蓋？是否舉發不安全之就醫環境？是否舉發工作中不適任之專業者？何以醫護人員對以上病患安全議題保持靜默？醫護人員是否有專業能力評估風險與保護病患之就醫安全？醫護人員的專業能力是否為病患所信任？誰應該檢視醫護人員之臨床能力？美國某醫院已開始執行「說真相」的計劃，坦誠告知病患與家屬其執業疏失，共同面對問題，其真成反而贏得家屬極大的信任，也因此減少醫護人員極大的工作壓力、隱瞞事實與倫理困擾。

最後主講人期望所有醫護人員的心態隨時將自己視為病患，以同理心將保護病患就醫安全視為己責。不推諉、大聲說出與阻止可能產生之失誤。以上專題演講引發極多之討論，醫護人員是否已習慣於維護自身或同儕之權益而選擇保持靜默？由於以上議題符合時代趨勢，也道出許多醫護人員的心聲，以致討論極為熱烈，整體而言是一個非常成功與發人省思的專題演講。

之後，討論議題為：能力評估 (competence assessment)，首先由美國代表 Dr. Ci Sue Ling 介紹『由評估新進護士的能力，以減少執業失誤』(Assessing clinical competence and practice error of newly licensed nurses)。講者使用 Miller's pyramid theory 設計一項 35 題的問卷，檢測新進護士以下四大能力項目：臨床推理與判斷力、病人照護與管理能力、溝通與人際關係能力、承認自我限制與尋求協助能力。研究結果顯示：新進護士在工作前六個月其壓力、不確定感與醫療疏失達高峰，然而三個月內若有臨床輔導員 (preceptor) 之協助，其臨床能力表現與工作適應力較高、醫療疏失與工作壓力較低。該研究建議：為捍衛病患安全與護理人力資源，應由強化新進護理人員之臨床能力做起，若能在護理規範中加入：新進護理人員於畢業後的第一年，能給予一年提供薪資的實習期間 (internship)，應對改善醫療疏失及有助益。

其次由葡萄牙籍的 Mr. Antonio Manuel Vieira da Silva 介紹『藉由建立護理規範協助護理人員自我發展與能力認證』 (Regulation through individual development paths and competences certification)，該國分為護士與專家護士 (specialist nurse) 兩種，護理人員由學校畢業後僅由教育面建立基本能力 (educational aspect)，之後在臨床實務工作中方能逐步培養專業能力 (professional aspect) 與配合健康照護體系之決策能力 (health care system aspects)，若能給予新進護士 12-24 個月的時間培養能力，將有助於護理人員生涯發展與減少離職率。因此，建議護理人員於執業時，應建立自我專

業能力培養之檔案資料夾 (portfolios)，作為護理執業品質控制之依據。

另一場專題演講為美國籍的 Dr.Polly Johnson 與紐西蘭籍的 Dr. Marion Clark 分別介紹各國採行之各別式與傘狀式的法規：有如錢幣之兩面各有利弊 (Individual & Umbrella regulation : two sides of the same coin)。此主題在介紹目前全球許多國家採行之單獨式的護理法規制定，其優點是當有強勢的領導者，較能保有其專業自主性，可以掌控專業能力之評估與檢測。缺點是與其他醫事專業間之合作性不足。但亦有些國家其護理法規合併於所有醫事人員法規中，有如雨傘般，其優點是能與各醫事專業團體相互協調合作，但其缺點是當護理專業自主性欠佳時，易被其他專業掌控。

之後，愛爾蘭籍的 Dr.Anne Marie Ryan 主持工作坊，先行介紹該國法規中界定護理應具備的能力包含：專業與倫理能力、整體照護與整合知識能力、人際關係能力、組織與管理能力、個人與專業發展能力。之後會員分組討論，主題為：誰應該負責評估護理人員之能力？(the role of key stakeholders in the assessment of competence)，是醫院 (employer)？護理專業團體？社會民眾？教育者？護理專業人員？其優缺點各為何？以上討論，因各國國情不同，並無固定答案，各國代表發言踴躍，藉由以上腦力激盪期望協助各國代表與做任何決策前應先考量利弊得失。

除了以上專題討論外，會場外亦呈現許多內容豐富、有意義與極有參考價值之海報，顯示世界各國護理界與法規制定者，對藉由建立法規以確保民眾就醫安全所做的努力，相當具有啟發作用。

### 心得與建議

- 一、此次學會派出三位代表參加「2007年國家代表會議」與「國際護理與助產法規會議」，收獲頗豐，會議中，藉由分組參加各項討論以收集資料，期能詳加介紹與撰寫，日後能對會員之國際接軌有所助益。目及許多國家為因應全球化趨勢，文化融合與變遷，護理人員快速遷徙，以及高科技、電腦網路化時代之來臨，各國之護理專業團體已針對護理專業法規方面做了大幅度的突破與創新；並且進行多方面的研究，以建立實證資料供政策參考，其腳步之迅速令人欽佩。例如，重新界定專業能力之要求標準；倫理法規的重新界定，均已納入執業標準中，以保障社會大眾之照護安全。以上的專業自制 (self-regulated) 與專業自主值得國人學習。反觀國內，護理與助產法規之制定究竟由政府哪些部門負責？是醫政處或照護處？哪些法規與國際化專業發展有關？有無持續更新？護理專業之自主性似乎尚未充分發揮，致使法規制定仍相當混淆。

建議：政府仿效英美各國體制，成立 Nursing council 執掌護理專業發展之法規製訂與修正機制，除負責全國護產人員之註冊、發照、監督執業行為、制定法規與執行護理人員法之相關規定，以維護病患就醫安全。如此方能強化



護理專業參與，及與國際接軌。

- 二、 由本次第八屆法規會議的主辦單位，除日本衛生部（Japan Department of Health）外，尚包含日本護理學會，參與者亦多為各國政府衛生機構製訂法規者或公會的執行長（於英澳體制中，Nursing Council 為主導護產法規之組織），此次會議中專題報告者多為加拿大、澳洲、美國、葡萄牙、丹麥、瑞典等國代表等，足見以上國家對護產法規制定有其獨到之處，方能成為此次國際大會之要角。本會為 ICN 之會員會，因此，希望未來成為衛生署與國際組織互通訊息的窗口。

建議：學會日後仍將秉持一貫作法，將法規會議相關資訊轉知中華民國護理師護士公會全聯會（全聯會尹祚芊理事長為 ICN 理事，已在參與名單中）與衛生署醫政處，未來期望台灣可多方面組團派代表參加（各國代表無報名名額之限制），未來返國後代表們可共同與全面性於國內推動，將可提升參與國際法規會議的實質效益。

- 三、 在全球化的浪潮下，各種規範極待突破與更新，為使國內專業與國際間不致脫節。

建議：除專業學會外，亦建議公會、全聯會、助產學會等皆均儘速與國際相關組織建立頻繁之關係，以達資訊分享，相互學習與共同成長之目的。此外，對國內護理人員未來海外就業，對協助其取得執業證照與工作適應，將能發揮更具體的實質協助。若能與鄰近相關國家之護理公會簽訂某些合作協議，建立良好的『夥伴關係』將更能保障護理人員之權益。

- 四、 在保護病患安全與護理人力資源的趨勢下，如何確認臨床照護能力與保護新進護理人員，為本次會議焦點。

建議：盡早針對新進護理人員給予一段時間之專業輔導與協助，建立相關法規與規範，方能保護護理人力資源、社會大眾之就醫安全，降低護理人力資源之折損。

- 五、 因應未來專業化，進階能力（APN）之認證早已蔚為風氣。有了高階護理人力，有助於確保正向的執業環境與高品質服務。

建議：國內護理人員應具備各項專科之執業能力，建立專業認證機制，以提升護理人員就業之競爭力與捍衛病患就醫安全。

## 結 論

護產法規架構提供各國專業從業者一個標準與規範，在此架構中，不僅能要求執業者保證其專業能力、實務標準與服務素質，更能保障社會大眾之安全與符合社會期望。以目前現況分析：我國與護產專業有關之法規多分散在衛生署、考選部、教育部或地方政府各單位主管，政府尚未授權或成立任何單一的法定專責機構（如：護理公會或特定組織），由專業人員在專業法與政府監督下，自主統籌負責專業人員之考試、認證、執照換發、教育訓練、法規制定等責任，導致多年來護理專業一直依賴政府推動專業成長之心態，造成專業自主與自我規範無法落實，法規制定之速度與彈性，未能符合專業需求，在專業與政府間不斷協商、爭取中，喪失許多時機與能量，更難以做到專業知識與研究快速影響政府政策之目標。

## 總 結

總之，在一個成功的團隊合作中，學會參與了一次成功的國際會議，李選理事長在國家代表會議中亦明確表達，台灣擁有相當先進的醫療事業發展，但一直在政治因素下，未進入 WHO 組織中，期望 ICN 與各國代表持續給予台灣支持。另一國家代表鍾聿琳副理事長也發言表示：台灣願意參與 ICN 在中國推動之 Leadership for Chang 領導者培訓課程，並提供師資。本代表團亦接受巴拉圭護理學會理事長 Mrs. Chavez de Peralta 對台灣政府（衛生署）給予經濟支持表達之感謝。並在會議期間完成下列多項重要外交事宜，大大提昇我國國際形象及能見度，達成專業外交使命：

- 一、與 ICN 執行長 Judith A Oulton 簽訂 Girl Child Project 合約，由 ICN 指導，學會執行之專案研究計畫。
- 二、與政府補助參與國際會議之巴拉圭 Mrs. Chavez de Peralta 及各國國家代表建立友誼。
- 三、與 ICN 執行長 Judith A Oulton 商議選派我國一位護理代表(衛生署國民健康局)參加今年 6 月 29 日至 7 月 6 日在泰國曼谷召開之菸害防治公約國際會議(FCTC Conference)，在本會非常努力的協調及溝通之下，終於獲 ICN 同意由本會與泰國護理學會各指派一位護理人員，代表 ICN 參加會議。
- 四、贈送各國友邦培訓成果手冊及 DVD，以提昇台灣之能見度及展現我國護理實力，以及國際社會責任。並呈現我政府關心友邦護理人員護理行政管理及健康照護能力的提昇。
- 五、面邀 ICN 第二副理事長 Dr. Rosemary Bryant 於 2008 年初來台專題演講，並已獲應允來台。
- 六、南丁格爾募款餐會中，本會除理事長、副理事長參予外，亦邀請余玉眉教授與陳月枝教授、顏妙芬與顏文娟副教授、沈淑華主任參加，以強化鼓勵年輕護理菁英參予國際活動，增廣國際觀。
- 七、有感於會員的熱烈參與及卓越表現，本會將彙集會員的論文摘要成冊，既能記載歷史亦能彰顯專業形象。
- 八、學會將與七月份開始陸續舉辦護理領袖研習營，將學會歷年參予國際會議之經驗有系統地分享年輕的護理領袖，強化培養以達到傳承之目的。

此外，目睹國內參與之學者近百人，以口頭或海報方式發表論文，與國際友人切磋專業知識與技能，會員們的自信、紀律與卓越表現，相互扶持與相互鼓勵令人感動。也令國際友人刮目相看，身為學會理事長與有榮焉！期望會員們再接再厲，開始為 2009 年於南非舉辦之 ICN 年會『Leading Changes: Building a healthier nations 』而努力，再創專業發展之佳績！也讓護理專業走向國際舞台做更佳之詮釋。