

# ICN/ICM/WHO 三方會議、世界衛生專業聯盟領導論壇與 世界衛生大會報告

## The Report on the Traid Meeting, World Health Professions Alliance Leadership Symposium & 59<sup>th</sup> World Health Assembly

李選 理事長  
莊素卿 代理秘書長  
2006.6.6

### 前言

第一屆 ICN/ICM/WHO 三方會議 Traid Meeting(Regulators/CNOs/NNAs)、第二屆世界衛生專業聯盟領袖論壇 (World Health Professions Alliance (WHPA) Leaders' Forum 2006,) 舉辦之「病患安全，建構一個免責與負責的醫療環境會議」(Patient Safety, building a blame free, responsible health care environment)與第 59 屆世界衛生大會(59<sup>th</sup> WHA)於 2006 年 5 月 17-18 日、19-20 日及 21-25 日分別在瑞士日內瓦召開，台灣護理學會由李選理事長及代理秘書長莊素卿女士代表出席前二項會議，WHA 則由理事長以 ICN 國家代表身分參加。會議地點分別位於日內瓦之世界氣象組織(World Meteorological Organization, WMO)及聯合國總部(United Nations)。本文將介紹上述三項會議之內容重點，分享國際會議相關資訊與目前全球重要之護理議題。

### (I) ICN/ICM /WHO 三方會議 (Traid Meeting—CNOs/NNAs /Regulators)

國際護理協會 (ICN)、國際助產聯盟 (ICM)、與世界衛生組織 (WHO) 三大全球國際組織首次在瑞士日內瓦聯合召開三方會議，此會議預計每兩年召開一次，會議型式分兩階段進行，前兩天以分組分場方式進行議題討論，三組分別是：政府組、法規組與專業團體組，之後再藉由三方 (護理官員、法規制定者與專業團體理事長) 對話，以達到共識與解決問題之目的。5 月 17-18 日首先在世界氣象組織 (WMO) 同時分三個會場舉行，**政府組**：台灣無代表參加、**專業團體組**由 ICN 會員國各國護理學會理事長代表，台灣由本會代表、**法規制定組** (regulators) 台灣由王秀紅副署長與余玉眉教授代表。三大團體舉辦此會議之主因為：在現今一個快速變遷之時代，傳統思維與模式已無法因應，不同國家與角色立場則有不同看法與策略，若政府、法規制定與專業團體無定期對話，將難以解決彼此間的歧見與衍生之問題，世界三大專業組織藉由提供一個交流平台，讓政府之護理官員、專業團體領袖與法規制定者三方進行溝通、知識分享、腦力激盪與辯論，共同解決護理與助產專業未來所面對最具挑戰之主題，在相互了解下建立互信與互動機制，共同尋求解決問題之方法與途徑。

在第一階段 ICN 會員國護理學/協會分組會議共有 60 個國家 100 餘位代表與會，討論主題以國際護理人員遷移 (international nurse migration)、安全護理人力 (safe staffing save lives)、工作環境 (work environment)、護理教育與臨床執業間之落差與終身教育等議題為主。在 ICN 理事長 Minami 女士致詞後揭開序幕，首先她分享自 2005 年接任 ICN 理事長之後，積極了解與尋求各國護理問題之改善，此項會議的舉辦即為一種嘗試。之後由 ICN 護理顧問 (Nurse Consultant) Dr. Mireille Kingma 主持，她首先邀請參與國家代表針對護理、健康、社

會、政府與專業組織五個層面進行詳盡之環境檢測 (Environmental Scan)，由參與國家代表分別提出各國近一年所發生之重要議題，再由以上列舉問題中尋求各會員國與 ICN 改善之優先順序。茲將世界各國環境檢測之結果列於下表。

類別	議 題
護理	護士短缺、護理人力老化 (aging workforce)、護理人力國際遷移 (能力與重新鑑定)、護理人力分工改變 (changing skill mix)、護理教育 (碩士學位普及、培育過程差距、專科化、繼續教育)、護理專業者與病患安全、專業護士的角色轉變 (獨立護理執業師—NP、專業角色拓展)、短期教育下之護理功能、護理照護的複雜度增加、護理領域之拓展、護理參與政治的被動、護理缺乏標準化、某些國家因缺少 nursing council，因此欠缺專業自主、護理教育預算短缺、護理人力分布不均。
健康	禽流感、TB 與小兒麻痺症再度流行、癌症增加、水質污染、肥胖症、生活型態改變引發之疾病、HIV 盛行、健康證護系統 (照護新模式、出院計畫、改善診斷工具、護理復健、組織再造)、高科技引入、慢性疾病增加、中西方醫療整合、資料庫須建立、病患健康賦權、暴力、災難
社會	人口老化、貧富差距加大、社會福利的壓力、公共災難頻仍、各國經濟成長不一、財富重新分配、政治、資訊化、消費者知識與需求增加
政府	政府組織再造、政治不穩、經濟壓力、WTO 競爭、建立病患安全新法規、公私立醫療機構護士薪資差異
專業組織	護理社經地位偏低、需強化團結力、資源缺乏及影響力有限、會員之參與態度消極、入會動機低、執業範疇未確定，收繳會費困難、國際間及區域間的合作差、人力招募及留任議題、組織需因應社會成長、會員國間缺乏團結意識、未支持國際護理學生組織、未遊說政府或提高政治發展以表達護理各項訴求：需發展護理人員法；護理法規組織；專科護理師及支持護理教育對抗護理人力輸入、繼續教育及執業能力、建立國際間及區域間網絡、政府正逐漸滲入專業團體的基礎：如：提供經費支援減少；強制組織合併及限制其角色發展條款等、故需強化專業組織與政府間的合作。

經由以上之環境檢測後，討論主題置於『國際護士移民：危機或機會』(International nurse migration: crisis or opportunity)，先由馬拉威 (Malawi) 護理學會理事長 Ms. Dorothy Ngomo 與美國護理學會理事長 Barbara Blakeney 說明「人力輸出國」(如：開發中國家) 與「人力輸入國」(已開發國家) 之不同國家立場分別加以剖析其現況、問題、挑戰及其潛伏之問題。它所牽涉之問題，除國際間貧富不均、移民者本身為改善自我、家庭經濟與提昇自我專業成長必須遠離家鄉，協助開發中國家改善其國家經濟外，雙方國家與社會均要承擔極大之社會成本，如：病患安全、護理人員文化適應問題、家庭問題、職業傷害、倫理與法律問題；人力輸入國家因取得人力較為容易而不願投資護理教育、忽視探究與解決人力短缺與護理移民之

原因；而人力輸出國家不願改善工作環境留住護理人員，導致衛生保健體系專業發展與專業服務之癱瘓與人力資源之流失，以上問題若由暫時性演變為永久性，雖能暫時解決輸出國之經濟問題，但未能即時由根本解決，改善人力輸出國之工作環境、強化資深人員留任措施，將引發社會安定問題、病患安全、護理人員工作適應等問題；而人力輸入國若未能強化教育投資，其人力斷層不容忽視。因此，護理人員之移居是危險或機會，是否將已開發國家之人力短缺轉嫁至開發中國家，成為重新分配？移居護理人員多為女性，是否造成女性權益剝奪、全球財富重新分配，雖然護士有移居與自我成長的權利，但為捍衛病患安全如何留住人力，改善工作環境（薪資、福利、教育機會等），此項全球化議題不應視為一種病態反應，而是一種現象，有待智慧解決。

由護理人員移民，進而討論**安全工作環境與護理人員執業傷害**之議題，泰國護理學會理事長 Dr. Jintana Yunibhand 分享：在泰國清邁所做的一項職業傷害的研究，顯示：近四年間(2002-2006)，於醫療費用緊縮與成本控制下，護理人力縮減，導致工作環境惡化，人力流失，執業傷害持續增多（如：針扎、下背痛、靜脈曲張、身體傷害、心理傷害、情緒傷害、語言傷害性騷擾），並造成護理人員身心傷害（如：心理疾病、藥物濫用、意外事件等）與疲潰，更重要的是影響病患照顧品質與安全。維護病患安全基本解決之途是改善工作環境。如今在護理人員短缺下，護理行政主管、專業團體應承擔那些責任？如何建立資料庫、分析職業危害之相關因子（工作時間過長、工作負荷超出體力、裝備不足、訓練不足、感染性高）、如何遊說政府與法規制定者制定安全環境之標準、工作準則？如何喚起民眾與媒體之注意？如何協助護理人員提升自主性、主見性？藉由賦權（empowerment）、集體抗議要求安全裝備與強化醫院管理、護理人員學習自我防衛，提升護理人員爭取安全環境之能力。因此，在捍衛病患安全前應先捍衛護理人員之安全與健康。在「工作環境的影響」議題上，Dr. Yunibhand 表示應：強化護理人員的主見、給予護理人員支持、與立法者共同合作制訂保護人力資源之相關政策。

在「護理教育」議題上，國際醫院聯盟理事長 Dr. Per-Gunnar Svensson（瑞典籍）認為應平衡理論與實務課程，質疑護理教育已有偏離實務導向，而偏重以科學/理論為導向，應因應時代變遷適時調整課程內容，促進團隊合作、健康課程及專業間解決方案之整合、相互與終身學習。在「終身學習」議題上，模里西斯理事長 Govindass Nathoo 表示終身學習不僅使護理人員的知能得以提昇，更是社會大眾對改善品質的期待，護理專業團體也因此專業形象與專業價值上得到正向回饋，專業能力的提升可協助整體衛生醫療制度時時檢視及改革。

綜合上述二天的論壇，建構安全的護理人力及改善護理工作環境上，各國與會代表建議：政府部門應制訂合理的護理人力政策及具體的留任措施、完成立法程序、與業界建立共識協定、護理專業團體更應與消基會及媒體共同合作，召開記者會或辦理各類型之公聽會，讓社會大眾瞭解護理專業目前所面臨的問題，以及護理人力不足及工作環境不良已威脅到病人安全、護理人員執業安全，並衍生護理人力遷移的嚴重問題，進而威脅健康照顧體系之運作。唯有制訂法規方能提昇專業權力，若無規範則毫無專業權力可言。

5月19-20日在三方會議中，已增至101國代表參加，三類立場者代表齊聚一堂，主要討論之議題是如何在規範制定下，提供安全、有品質的服務。具體的題目為：健康人力資源（Human resources for health）、法規(regulation)與建構正向的職業環境(positive practice

environments)。健康人力資源中包含：護理人員延攬、人力善用、留任與善加管理護理移民等問題。在現今健康需求不斷改變下，各國政府、地區與全球性均應針對人力資源加以審慎評估，且隨社會變遷持續進行。工作環境（如：薪資、福利、教育機會、專業成長）應持續爭取改善，以爭取未來護理人力之投入。此外，亦應保護資深工作者。針對衛生專業者移居，前往他國執業：政府、專業團體明確觀點為何？政府在各國經濟面臨重大挑戰之際，在 WTO 的威脅下，是否提供足夠的預算支應衛生支出？各醫療機構是否提出具體的留任措施保護醫護專業者之執業安全？是否提出方案改善日益惡化的工作環境？Antonia Guilia Carzaniga (WTO)、Barbara Stilwell (WHO)、Susan Maybud (ILO) 與 Danielle Grondin (IOM)，均呼籲護理人員應積極遊說各國政府與法規制定者，爭取制定相關工作安全之規範，維護醫療照護中之珍貴護理資產。應珍惜護理人力資源，做有效之人力投資，而護理人員亦應增強專業與貢獻社會之能力。

在「Skill mix」議題上，各國代表針對此主題有了激烈之辯論，雖然在人口學、科技、經濟、疾病類型、人力短缺與病患期待下，非專業者之加入醫護團隊已是勢在必行。然而在控制人事成本之費用上，何者為最適合之「skill mix」之標準比例？各國政府或專業團體對此比例是否有所規範？非專業服務者之能力如何鑑定？新的角色如何規範？其在職教育如何強化？如何提供監督機制？此對病患安全與服務品質有何影響？是否應增加新的角色？是否影響護理人力數量之市場需求？是否影響專業自主性、專業形象與專業尊嚴？如何防止護理專業走向死路？庫克島護理官員 Neti Herman、肯亞護理學會理事長 Luke K. Odambo 及克羅埃西亞護士公會理事長(法規代表) Dragica Simunec 均表示：在成本控制、疾病形態改變、護理人力嚴重不足、工作量增加及國際護士遷移的情況下，skill mix 已經是一個政府與專業必需面對的全球問題，而針對各類健康照護者之法規制訂、教育及執業能力之提昇均顯得刻不容緩，然而現階段對於此議題之相關研究不多。

在「教育與服務落差」的議題上，各國代表由學界與業界針對此主題亦有激烈之辯論，由於兩者立場不同，因而有不同之認知。此落差是自然現象嗎？形成落差之原因為何？落差衍生之問題為何？是否導致病患安全議題？是否衍生人力流失與工作安全問題？如何彌補可能衍生之醫療疏失？各國代表提出許多具體意見，如：為新畢業生安排一段時間之適應課程與訓練，協助其角色轉換或熟練技能，此將提升其專業認同與降低職業疲潰；協助護理人員作職業設計 (career design)，以強化其專業功能之發揮；降低因工作環境惡化對新進者產生之傷害；強化學校之課程設計，增加實習課程、強化教師之臨床經驗與能力與角色模範。新加坡護理首長 (chief nurse officer) 提出：該國已規劃為新畢業之護士設計銜接學校至職場之半年適應期訓練，以助其降低擔任臨床護理工作衍生之挫折。

在「正向執業環境：什麼是我們必需要做的與什麼是我們能做的？」議題上，紐西蘭護理學會理事長 Marion Guy 報告：紐西蘭已於 2005 年簽署國家協議，讓臨床護理人員得以在安全的護理人力及公平的報酬環境中工作。但針對日漸嚴重的老化社會，一項調查研究中指出：公部門的社區衛生護士每周低於 195 美金的工作報酬、60% 的單位招募人力或人力留任困難及 90% 的公衛護士表示：工作環境不佳、得不到支持等，代表 21 個地區衛生局已成立一個委員會辦理各種活動向政府爭取改善合理的薪資及工作壓力。善用各種遊說方式以達到訴求，紐西蘭公衛護士說：若護理專業未能挺身為老人捍衛權益，誰能？(If we don't stand up for

the elderly in our facility who will?)。但在爭取合理的護理工作環境的同時，護理人員必需讓社會大眾瞭解護理人員是值得信賴及具備專業技能的健康照護者，需隨時汲取最新的知識及技能。澳洲護理學會理事長 Jill Iliffe 在護理學會代表會議中即以澳洲維多利亞市為例，說明該國護/病比之規範，值得國內護理人力政策制訂者參酌借鏡。

Category	Ratio	Remark
Labor Ward	1:1	All shifts
Intensive Care	1:1	All shifts
Emergency	1:3	All shifts + in charge + triage
Surgical or Paediatrics	1:4	Am/Pm+ in charge
	1:8	Night
Medical or Maternity	1:5	Am/Pm+ in charge
	1:10	Night
Mental Health	1:6	Am + in charge
	1:7	Pm + in charge
	1:12	Night+ in charge
Aged Care	1:7	Am + in charge
	1:8	Pm+ in charge
	1:15	Night

澳洲護理人員工作時數，以 A 至 G 分級，列舉如下：

Category	NHPPD	Working Condition
A	7.5	High Complexity/dependency Tertiary Step Down ICU Tertiary Pediatrics
B	6.0	High Complexity Moderate/High Intervention

		Secondary Pediatrics Tertiary Maternity
C	5.75	High Complexity Acute Moderate Turnover

藉由以上討論，主辦單位期望各國政府護理官員、法規制定者與專業團體理事長們能共同討論，為護理專業開創未來，為病患提供安全之環境。以上討論重點將提到 2006 年 WHA 會議中尋求全球政府支持。草案內容如下：

- (1) 承認健康人力資源是目前各國最重要之議題。
- (2) 肯定護理與助產是現今健康體系中貢獻最卓著者，及對推動 WHO 許多重要計畫之努力。
- (3) 回應第 WHA57.19 國際衛生人力移居的解決方案。
- (4) 關切許多國家護士與助產士短缺，對各國健康所造成之影響，持續列入 2002-2008 重要發展策略中；敦促各國在醫療體系中制定延攬、激勵、留任計畫，以強化護理人力。
- (5) 鼓勵各國在不同的政府層次，主動延攬護理與助產人員加入衛生政策之制定與實施，使其發揮足夠的影響力。
- (6) 定期審查有關護理及助產專業相關之法規，使護理人員在多變的環境中提供更大之貢獻。
- (7) 支持收集與應用護理相關的資訊系統，並列入國家資訊系統中。
- (8) 對 WHA 的要求事件為：
  - 確認護理與助產人員加入人力資源的計畫工作中，尊重與維持護理人員之能力標準。
  - 持續支持護理與助產人員讓其發揮專長執行 WHO 的多項健康政策與計畫。
  - 支持護理人員在各國持續發揮參與國家健康政策之貢獻。
  - 鼓勵與支持各國提供護理與助產人員安全的工作環境，及支持其留任計畫。
  - 與 2010 年前持續向 WHA 報告進度與進展狀況。

三方會議雖為首次辦理，但 ICN 能結合 WHO 與 ICM 等三大國際組織，集結政府護理首長、法規制定者與專業團體共聚一堂解決護理問題贏得各國極大迴響，參與國家因此產生許多成功的共識，ICN 期望各國代表返國後積極落實，ICN 也聲稱將審慎的監督與觀察。

## (II) 世界衛生專業聯盟領袖論壇『病患安全，建構一個免責與負責的醫療環境』

世界醫事聯盟 (WHPA) 成立於 1999 年，由以下三個專業組織創會，分別為：國際護理協會(International Council of Nurses, 簡稱 ICN)、世界醫學會(World Medical Association, 簡稱 WMA)與國際藥師協會(International Pharmaceutical Federation, 簡稱 FIP)。世界牙醫學會( World Dental Federation, FDI) 於 2005 年加入世界醫事聯盟組織中，此組織目前在全球 134 個國家，擁有 150 個會員組織，全球約計 90 萬牙醫師。口腔衛生在醫療保健工作中佔有極為重要的位置，它常是許多疾病發生前的警示。此組織的加入代表將加入更多醫療資源與專家，致使此組織代表全球兩千萬醫事人員發聲。當初此聯盟成立宗旨在彙集全球護理人員、藥師與醫師的專業力量，共同關注全球健康議題，致力於彙集研究成果，呼籲各國制定、推動符合經濟效益與有效的健康照顧政策，以提昇服務品質與保障人民權益。近年來，它在反煙、普及相關教育與反抗精神疾病歧視上成效卓著。此次加入牙醫師團體，將使此組織更為堅強與龐大。今後，四大組織除了對疾病預防與治療投入更多心力，更對強化健康相關政策面之議題而努力。今年全球議題則置於病患安全。

世界醫事聯盟首次舉辦國際性領導者研討會為 2004 年，當年主題為：為推動最佳照護而動員—領導研討會議，贏得與會者極大迴響。本次論壇主題則置於：病患安全。本研討會由 Johnson & Johnson 公司贊助。此次計 66 個會員國代表約兩百餘人參與，會議目的在：聚集各國醫師、藥師、護理人員與牙醫師四大專業團體之非政府組織代表，針對醫事領域專業者於面對政治、經濟、教育與文化衝擊下，該如何推動最佳照護與建立夥伴關係以解決病患安全等議題進行討論，且為促進未來專業間之跨國合作交換意見。經討論以增進各國代表經驗分享與凝聚共識，進而提出解決策略。台灣除本會兩位代表外尚包含：中華民國臨床藥學會理事長劉文雄主任與衛生署蕭美玲技監，尹祚芊主任以 ICN 理事身分參加，計五人。茲將會議重點摘述之。

兩天議題先由不同角度剖析如何建置一個免責的與安全的醫療環境、病患安全、如何打擊偽藥與偽製品、專業者之角色，以及專業者之社會責任，再由政府、醫療機構與專業團體間不同之合作模式與領導策略進行討論。

### 5 月 20 日

1.開幕儀式後，首先邀請 Dr. Yoram Blachar (WHA) 發表專題演講，以「如何建置一個免責與負責之醫療環境？」(Building a blame free, responsible healthcare environment)為題。主講者將目前全球許多國家所發生威脅病患安全之醫療環境，以統計數字加以說明。如：1995 年，Quality in Australian Health Care Study 發現 16.6%的住院病患出現意外；歐洲 (The Hospitals for Europe's Working Party on Quality Care in Hospitals) 2000 年，每十人中有一人在治療中遭遇可預防之傷害；美國 Utah-Colorado Study 指出：75%的藥物意外來自系統失敗；美國 NHS 調查醫院意外每年超過 850,000 件；美國 Robert Wood Johnson Foundation 所

作調查 95%的醫師與 89%的護士曾目睹至少一件嚴重的醫療錯誤；在義大利 30%可避免的死亡來自不良的照護品質。以上問題在開發中國家更為嚴重。如何建構一個免責與負責的醫療環境更顯重要。然而免責常與倫理與法制相衝突，許多醫療機構為防止醫療訴訟，因此禁止員工申訴意外事件，因而，影響員工舉報，也因此影響員工學習與防止意外事件再度發生。如何訓練員工負責的態度、如何強化在職教育、如何建立工作標準流程更顯重要。

2. 其次邀請美國國家病患安全基金會會長（National Patient Safety Foundation）Dr. Daniel Ford 主講「病患安全中病患之角色」(Patient Safety: the patient role)。Daniel 先生以身為病患家屬之角度介紹自己妻子在 1991 年因子宮切除後，在一連串的醫療疏失中，致使妻子因腦病變造成植物人，全家在長達十餘年間所面臨的慘痛經驗。雖然，如今三個孩子均已成年，全家向心力極高，但全家付出極大的代價。因此，他呼籲醫事人員應了解「抱歉」之下，所造成的是一個家庭的悲劇。因此，他積極推動病患安全基金會之各項活動。呼籲醫師、護理人員等醫事人員應讓病患與家屬參與治療計劃，且應提供更多元、詳盡與豐富之資訊，甚至於聯盟中加入病患為其成員與建立專業者與病患間之對話機制。病患與家屬本身亦應更為主動，由多面向尋求專業建議，要求專業者提供醫療與用藥之解釋，他也介紹該基金會為教育病患參與治療、自行監測等工作所作之許多努力，期望能建構出病患安全之就醫環境。其演講內容令人動容，也發揮極大的啟發作用。美國護理學會理事長亦分享在美國護理養成教育中，讓學生自訴：『我很抱歉，因我的疏失未妥善裝置床欄，讓你跌倒，傷及腳踝，造成你的疼痛與不便！造成家人的不安！』『我很抱歉，未能及時告知你的檢查結果，導致你的誤判情勢造成心理焦慮，以及家人的不便』等，經由以上不斷演練，學生將更具同理心與更為小心給予護理處置。其能減少醫療疏失與意外。

3. 之後由 ICN、FDI、FIP、WMA 等代表以「未來如何推動(How to move forward?)」為主題，徵求與會者提出未來推動之重點：1. 政策與規範面：強化人力資源相關政策與專業規範之制定；2. 專業教育面：強化專業與非專業者之在職教育，針對失誤不斷檢討分析；3. 醫療環境面：安全之工作環境與安全人力配置極為重要；4. 人力配置面：專業與非專業人力的 skill mix 標準與非專業者之能力鑑定極為重要；5. 研究面：由經驗中學習與建立相關之資料庫。

## 5月21日

大會邀請以下學者分別針對打擊偽藥與偽製品以強化病患安全，如何形成團隊以維護健康發表看法：

1. 瑞士籍 FIP 執行長 Harvey Bale 「以全球角度看偽藥」(A global overview of the issue of counterfeit medicines)為題。將目前偽藥之猖獗情形、藥物類別、來源、行銷通路，以及偽藥造成之影響做了極為詳盡之敘述與統計報告。由於許多國家政府對使用偽藥者之罰則與規範不清，加上專業人員與民眾對此問題之警覺性不高，形成偽藥嚴重危害病患之治療，甚至嚴重影響健康，造成難以彌補之傷害。
2. 世界衛生組織 Howard Zucker 以「政府應如何打擊偽藥？」(What should governments do about counterfeit medicine) 為題。指出政府是打擊偽藥的主要力量，應藉由：法規制定、查緝與嚴厲的司法制裁，以展現捍衛人民健康之決心。政府更應向人民宣誓其打擊偽藥的

決心。此外，政府亦應藉由教育體系或媒體教育民眾偽藥對其健康所造成之嚴重影響。

3. 其次，邀請美國籍 John Gans (FIP) 針對「供應鏈之角色」(What is the role of the supply chain?)為題。討論過去專業者對此問題之敏感性低，故未能發揮遏止偽藥的功效，因此，呼籲專業人員今後應了解偽藥之供應鏈，提高警覺與秉持專業倫理，適時切斷之。且針對藥物未能發揮功效者應舉發，切忌姑息或知情不報，導致偽藥之氾濫。
4. 其次，邀請 ICN 理事馬拉威的 Dorothy G. Ngoma 以「衛生專業者之角色」(What is the role of the health professional) 為題。呼籲醫護專業人員應了解偽藥之危害，扮演更為積極之角色，如：明確參與醫療機構中藥品之選購、了解藥品之來源、針對治療無效之案例，立即呈報核備，列管追蹤以偵測是否有偽藥之嫌疑。
5. 在如何形成團隊以維護健康之主題上，邀請 Botswana 的衛生部長 Sheila Tlou 專題演講，在一個快速變遷的時代，醫護團隊力量是維護健康之最大力量，如何凝聚共識與團結力量須靠相互溝通，醫護人員常在自我領域中故步自封，如何利用溝通平台相互交流，表明立場方能有助於力量之凝聚。
6. 最後針對「專業人員應如何影響社會」(What is the impact of health professionals on society?): 以上講者強調，醫護人員是社會之一份子，是贏得尊重之專業，有極高的社會肯定，因此，應充分發揮專業貢獻，應用其專業知識、專業倫理、專業角色影響社會民眾之知識、態度與行為。經由影響健康政策之制定、提供衛生知識，協助民眾維護健康。試想一個社區中，若醫師、藥師、牙醫師、護理人員均能發揮影響社會的力量，會是一個何等美好的世界，讓我們共同追求此遠景。

### [III] 第五十九屆世界衛生大會

ICN 由於和 WHO 有著正式的夥伴關係，今年再次規劃由理事、會務人員及多位會員國家代表共 50 人以 NGO 之身分參與由 5 月 22 至 27 日舉行的第 59 屆世界衛生大會(WHA)。長達一週之會期，分許多會場進行，有專題演講、圓桌會議、集中會議和焦點討論等形式。此次大會之主軸除針對 HIV/ AIDS 的三五工作(3 by 5 action)將持續至 2010 年、心理衛生、物質濫用、婦女健康、健康促進、疫苗發明、傳染疾病、小兒麻痺、新興疾病、禽流感、交通意外與慢性病之控制外，更談論許多有關貧窮、國際專業人力遷徙、病患安全等問題。

由於世界衛生組織秘書長李鍾郁博士不幸於 5 月 22 日上午七時二十三分突然因中風過世，致使會議中瀰漫著濃厚的哀淒之情，為其英年早逝而哀悼！因此，大會議程也多有所更動。當天下午，台灣以觀察員身分參與聯合國大會案在總務委員會中以二對二辯論方式處理，台灣之訴求為「有意義的參與」，雖得到美、日與歐盟國家許多支持，但在友邦國家馬拉威與甘比亞對中國與巴基斯坦的辯論中，仍因「一個中國」原則干擾而敗北，在主席莫三鼻克衛生部長的裁示下未能進入大會臨時議程。

茲將世界衛生組織衛生總長 (Director-General) 李鍾郁博士 Jong-Wook Lee 在過世前所準備的秘書處工作報告列舉於下：

在許多新興疾病、傳染病漫延（小兒麻痺、結核、瘧疾）及災難下，致使急診照護與感染病患處置益顯重要，例如：亞洲的大地震、戰爭等，致使資源大量投入，也引發許多新的健康議題，需要各國關切。此期間，WHO 配派遣許多專家前往各國協助。目前全球尚有四千萬 AIDS 病患等待救援，因此，3 by 5 之計劃將持續至 2010 年。在貧窮問題日益嚴重下，衍生之健康問題、營養問題、飲水問題等不容忽視。除了以上問題外，病患權益、權力、安全、工作標準、醫護人員之安全就業環境、移民亦應維持高度注意。

WHA 會期中，每日都會就相關議題邀請實務及實作專家領袖與會演講。此次非常榮幸能聆聽前威爾斯親王發表之演說，說明其於 WHO 對推動健康政策、強化教育、改善貧窮、深入基層(access for all)所作之努力，及目前在許多國家聯合政府與非政府組織共同努力改善現有制度缺失後所呈現之結果。他在皇位中，仍持續推動世界衛生組織有關強化心理衛生、遏止藥物濫用之成效，令人感佩。贏得與會者極高的推崇。

5 月 23 日參與有關護理專業發展之議題討論中，WHO 總部護理與助產辦公室護理顧問 (Nursing and Midwifery Adviser, Nursing and Midwifery Office, Headquarters WHO) 宣達在世界衛生組織、ICN 與 ICM 聯合舉辦之三方會議中一百餘國政府、法規制定者與護理專業團體代表共同討論的重要議題與草案，其聯合發表之聲明中，呼籲全球政府與護理專業共同重視之。包含：重視人力資源、安全之工作環境、護理人員之移民等議題，獲得與會政府部門極佳的迴響、共識與支持。

## 心得與建議

首先在此感謝外交部、衛生署與台灣護理學會之經費補助。參與此次會議時，ICN 理事長 Dr. Hiroko Minami 與執行長 Dr. Judith Oulton 對於本會舉辦 ICN 2005 年大會時的努力與成功致謝，也因讓 ICN 有財務盈餘致意，本代表團起立接受會員國鼓掌致意，深感榮幸。

此次首次參與三方論壇，大會精心安排許多議題、邀集政府官員、法規制定者與專業團體理事長共聚一堂，討論時下最重要之議題，架設溝通平台，熱烈討論、溝通歧見，立意極佳，除了瞭解彼此的思維模式，也達到許多共識，此種方式值得仿效，收益極大。參與世界衛生會議與 WHPA 論壇為筆者第二次參與，心情仍相當震撼。抵達瑞士後，目睹許多政府官員為爭取台灣進入世界衛生大會觀察員之身分而努力，衛生署侯勝茂署長領軍，參與此項活動另人感動。深為台灣因政治因素無法正式進入世界組織喪失極多發聲機會與資源，而感遺憾，更珍惜台灣護理學會能藉由 ICN 此一國際 NGO 代表團而進入會場，汲取經驗與結交國際友人經交換意見從而爭取國際友人對台灣問題之重視。

參與此次會議期間，除穿梭會場中遊說各國專業代表能於其政府中發揮影響力，展現社會正義外，更聆聽多場演講、各國專題報告與辯論，了解目前國際正進行之重要健康議題，

因而擴展本人對專業發展的世界觀，期望日後能引導護理人員展現實力，亦能帶動台灣護理落實與全球同步的願景。雖因目前參與 WHO 遭受不平等待遇，影響國人發聲機會，但台灣對國際社會之參與及貢獻仍不應終止，以展現實力爭取國際重視。期望台灣人民不妄自菲薄、更加努力，善用非政府組織(NGO)之國際學術活動、經網站擷取相關資料，保持與世界同步發展，才不致被國際社會所淘汰。

參與代表提出以下建議：

- (1) 台灣護理學會應持續與國內醫師、藥師、牙醫師等三大專業團體聯繫，商討如何建立對話與建立合作機制，進而推動實質性之夥伴合作關係，除了作為政府推動與落實政策最大後盾，更應為推動政府醫療保健相關政策之建立與監督善盡專業建言之職，唯有如此方能增進政府與民間機構、非政府組織間的互動，產生高品質的醫療服務以維護台灣民眾之醫療照護品質。
- (2) 台灣護理學會亦應與消基會等團體聯繫，建立對話機制，以便能由消費者（病患與家屬）之角度支持增加護理人力以改善工作環境，進而捍衛病患就醫安全與監督政府制定提升服務品質之相關政策。更應導引目前以成本為重點之醫療生態，轉向以人道價值為考量依據。
- (3) 台灣護理學會在積極發展 E 化業務時，應積極建立資料庫，或可考慮將『安全工作環境通報系統』置於網頁中，鼓勵會員將其工作環境中之危害情況（如：人力配置不合理、裝備不足、工作時間過常、過度暴露感染情境等）、對病患安全所形成之威脅、自身遭到的職業傷害等資料誠實申報，移居護理人員原因分析，為移居護理人員提供資訊網，以上資料庫之建立，可作為專業團體及時掌握安全議題，成為協助會員爭取改善工作環境之最大助力與資料依據。
- (4) 台灣護理學會除應積極協助臨床基層護理人員強化在職教育以提升服務水準外，亦應積極提供豐沛之國際資訊，並與各級政府護理官員(Government Chief Nurses)合作建立資源網，相互溝通國際社會之發展願景與趨勢、共同積極參與非官方國際組織之運作、強化領導策略，落實政策實施，方能因應未來之全球國際發展。
- (5) 於全球化之趨勢下，護理人員移民與遷徙將日益普及，移民雖為護理人員之權益，但其所造成之社會影響是深遠的，其原因應仔細加以分析進行研究，台灣醫療環境中若不重視積極改善工作環境與保護護理人力資源之議題，難保不成為移民輸出國，政府除全力改善工作環境外，且應積極制定留任措施以協助新畢業之護理人員適應工作，減少職業挫折感。護理人員一旦移居國外，所造成之文化適應問題與病患安全問題，不應忽視，應鼓勵護理人員積極投入教育與在職訓練，防止病患安全之威脅。

- (6) 台灣護理學會應率先回應世界衛生專業聯盟所發出的呼籲，帶動其他醫事專業團體、消費者團體共同為達到病患安全、檢舉偽藥、捍衛安全之工作環境與維護人力資源之目標而努力。
- (7) 在護理人力極度欠缺時，專業團體應呼籲醫療機構有效應用護理人力，護理主管亦應為護理人員設計多元性之工作範圍與項目，以提昇護理人員之效能，珍惜與維護有限的護理人力。護理人員亦應自我珍惜本身之人力資產，切忌遭他人濫用或執業傷害。
- (8) 國內因未成立國際許多國家通用之 Nursing Council 組織，以致有關認證、考照、換證、制定法規與執業標準等業務無法交由專業自主，形成法規制定的一大疏漏，此議題值得專業與政府共同討論與省思。