

出國報告（出國類別：進修）

參加國際護理協會 2013 年
第四屆法規認證論壇報告

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：蔡閻閻副司長

陳妙青科長

派赴國家：加拿大渥太華

出國期間：101.11.02-09

報告日期：102.12.20

摘要

國際護理協會 (International Council of Nurses, ICN) 於 2013 年 11 月 4-6 日與加拿大護理學會 (Canadian Nurses Association, CNA) 假加拿大渥太華會議中心 (Ottawa Convention Centre) 舉辦第四屆法規認證論壇 (Credentialing and Regulators Forum)，計有 15 國 37 名護理助產法規制定者 (regulator) 及國家護理學會 (National Nursing Association, NNA) 代表參加，我國由衛生福利部護理及健康照護司蔡副司長閻閻、陳妙青科長及台灣護理學會王秀紅副理事長、張媚常務理事代表參加。本次論壇主要議題包括持續能力與專業發展 (Continuing Competence and Professional Development)、專科化及認證 (Specialization and Certification)、定位護理執業範圍 (Optimizing RN Scope of Practice)、照護品質及安全、人力配置 (Quality Care and Safe Staffing)、跨專業團隊 (Inter-professional Teams)。本次會議決定 2014 年認證暨法規論壇持續在世界衛生大會前夕辦理、2015 年論壇訂於阿拉伯聯合大公國舉辦。

建議事項：

- 一、本次論壇的各國國家報告檢視摘要，發現各國的檢視內容非常關注於人口結構與社經情況變化的衝擊，對專業人力發展與移動的影響，各國檢視的分析結果，值得借鏡做為我國未來對護理人力資料庫監測及發展策略之參考。
- 二、論壇演講的主題，針對各國護理專業法規及行政治理的比較，研究結果可作為我國在研議與護理人力運用之相關法規，以及與其他專業人力法規制定時，可能產生競合等之參考。
- 三、此次論壇討論的議題較為著重在專業能力的教育訓練與認證，護理專業執業範圍的界定，以及跨專業團隊合作的專業角色，可作為我們護理相關業務研訂年度計畫與策略措施之參考。
- 四、本次會議才了解我國法規制度並非研究中理想的法規模式，值得後續探討。
- 五、護理養成教育 WHO 已建議朝大學學制推動，我國離此目標仍有一段很長的距離，未來將納入護理改革中長程計畫中持續探討。
- 六、護理法規每年皆有新的發展，本論壇持續建議每年派員參加。

目次

壹、目的	4
貳、過程	4
一、認證暨法規論壇簡介	4
二、本次論壇說明	5
參、心得	6
一、國際護理協會會務報告 (ICN Update)	6
二、國家報告與環境檢視整理	7
三、護理執業法規國際比較報告	8
四、紐西蘭及賴索托法規趨勢	12
五、晚宴	12
六、護理法規制定者、國家護理學會、及其他相關團體在工作場所品質及安全 上的合作小組討論	13
七、繼續教育與執照更新	14
八、教育、評鑑及執業適應	14
九、護理處方權	16
十、跨專業團隊合作	16
十一、法規合作	17
十二、加拿大護理學會參訪	17
肆、建議事項	17
附錄 1	19
附錄 2	20
附錄 3	25

壹、目的

- 一、透過參與論壇分享各國經驗，與各國護理先進討論，了解國際護理助產發展趨勢，尋求改善我國護理助產執業環境及專業發展之可行策略。
- 二、藉由汲取各國法規認證制度，擴展護理人員在照護體系的角色功能，提升照護品質的方法，並分享我國經驗，提高我國護理專業發展於國際之能見度。

貳、過程

一、認證暨法規論壇簡介

10 多年前國際護理協會結合積極發展認證的制度的 12 會員國成立認證論壇 (credentialing forum)，台灣護理學會為參與成員，2000 年第 1 屆認證論壇在美國華盛頓與舉辦，2005 到 2009 年間，國際護理協會也請參與認證論壇的會員國的護理學會開始邀請該國法規制定者一起參與論壇，2005 年國際護理協會第 23 屆大會在台灣舉辦時，第一屆法規論壇同時舉行。自此法規論壇 (Regulators Forum)，有時候在認證論壇辦理完畢後召開，在雙數年(如 2006 年,2008 年)則在舉辦世界衛生大會(World Health Assembly)的前夕召開。

台灣法規制定的主管單位行政院衛生署，自 2008 年起首度編列預算，接受國際護理協會邀請每年參加認證論壇，2009 年在葡萄牙里斯本時辦理法規論壇及認證論壇，會中決議兩個論壇建議予以合併辦理，因此 2010 年在美國華盛頓辦理第一屆認證暨法規論壇、2011 年在台灣辦理第二屆論壇、2012 年於日內瓦世界衛生大會前夕召開、本年度移師加拿大渥太華辦理。

本論壇成立主要目的是透過此平台的建立，進行各國有關認證法規的對話、諮詢、合作、及問題解決，協助各國發展適合國情的法規制度及認證體系，以強化護理專業角色；也可透過此平台對國際護理協會提出法規制度相關規劃建議。

二、本次論壇說明

本次論壇援往例為邀請制，由國際護理協會發邀請函(詳附錄一)會員國提出環境檢視 (environmental scan)、擬討論議題及國家報告 (country report)，以及與會人員名單，我國皆依限提交相關資料 (詳附錄二)，台灣護理學會推薦王秀紅副理事長及張媚常務理事參加，由於台灣護理學會於 2011 年辦理第二屆認證暨法規論壇，因此國際護理協會顧問 Jean Barry 會前發函邀請我國推派代表參加電話會議進行本次論壇議程規劃，由台灣護理學會王秀紅副理事長及本部護理及健康照護司陳妙青科長參加會前電話會議，於 9 月 9 日台灣時間晚上 7 時與加拿大護理學會理事長 Rachel Bard 及 Anne Coghlan、國際護理協會非洲區前任理事 Elizabeth Owyer、新加坡護理委員會 (Singapore Nursing Board) 執行長 Pauline Tan、澳洲 Debra Thomas 等人進行議程規劃會議，由於電話會議收音不甚清晰，經過 2 小時討論，初步結論，講題的設定係由刻正攻讀博士學位的國際護理協會執行長 David Benton 進行其國際法規比較研究的報告，會中亦採納我國建議邀請加拿大報告其在國家報告所提的跨專業團隊合作，會後 Jean Barry 再經過電子郵件諮詢後，因有會員國對我國 2014 年超過 11 萬執業護理人員依據 150 點繼續教育積分更新執業執照亦有興趣了解，因此邀請台灣護理學會王秀紅副理事長進行報告，本年因適逢衛生署結合福利部門改組為衛生福利部於 7 月 23 成立，故本部遲至 10 月下旬才簽奉核定由護理及健康照護司蔡閻閻副司長及陳妙青科長參加。

本次論壇於 2013 年 11 月 4-6 日由國際護理協會及加拿大護理學會 (Canadian Nurses Association, CNA) 合辦，於加拿大渥太華會議中心 (Ottawa Convention Centre) 舉行，計有 15 國 37 名護理助產法規制定者 (regulator) 及國家護理學會 (National Nursing Association, NNA) 代表參加，論壇首先由本年甫當選國際護理協會理事長的 Judith Shamian (加拿大護理學會 2010-2012 年理事長) 致歡迎詞後，進行 2 天半的論壇。會後加拿大護理學會亦邀請我國及新加坡等國至加拿大護理學會參訪。

參、心得

一、國際護理協會會務報告 (ICN Update)

由國際護理協會顧問 Jean Barry 進行報告，提及本年度於澳洲墨爾本辦理第 25 屆國際護理協會大會 (ICN Congress)、瑞士辦理全球護理領導機構 (Global Nursing Leadership Institute)、去年世界衛生大會前夕辦理三方會議、認證暨法規論壇等活動，值得一提的是 2014 年國際護理協會進階護理會議 (INP/APN conference) 訂於 2014 年 8 月 20-22 日假芬蘭赫爾辛基舉行，大會已收到 600 篇報告摘要，2016 年下一屆會議將由香港辦理，國際護理協會協助多哥 (Togo, 非洲國家, 緊鄰迦納) 制定護理相關法規及法規制定者 (regulatory council)、波士尼亞 (Bosnia and Herzegovina) 設立法規制定者、坦尚尼亞辦理 60 周年學術會議邀請迦納及英國護理助產諮議會 (Nursing and Midwifery Council, NMC) 參加、斯里蘭卡亦辦理工作坊訂定護理標準，國際護理協會會議參加世界衛生組織以下文件的討論：

- (一) WHO Guidelines for the Transformative Scale-up of Health Professional Education,
- (二) WHO Technical Advisory Group on Health Workforce Education Assessment Tools.
- (三) WHO Technique Advisory Group on Midwifery Educator Competence;
- (四) Advisory to Update of State of the World Midwifery Report.

國際護理協會出版 Toolkit on Regulatory Board Governance under development. 及更新立場聲明包括：Cultural and linguistic, Nursing regulation, Scope of nursing practice, Distribution and use of breast milk substitutes. (詳國際護理協會網址，<http://www.icn.ch/publications/position-statements/>)

由國際護理協會、世界醫學會 (World Medical Association, WMA)、國際藥學會 (International Pharmaceutical Federation, FIP)、世界物理治療聯盟 (World Confederation for Physical Therapy)、世界牙醫聯盟 (World Dental Federation, FDI) 共同組成的世界醫事專業聯盟 (World Health Professional Alliance, WHPA) 將於 2014 年 5 月 17 日下午及 18 日全天辦理世界醫事專

業法規會議（World Health Professional Regulation Conference，WHPCR），因此下一屆認證暨法規論壇訂於 5 月 14 日下午及 15 日全天、三方會議定於 5 月 16 日全天及 17 日上午於 WHPCR 前夕辦理，考慮 5 月 19-24 日隨即舉行為世界衛生大會，故相關會議較過去幾年緊縮時間。

二、國家報告與環境檢視整理

本論壇援往例由共同主辦會員國（本年為加拿大護理學會）針對各國提供的國家報告（country report）進行分析報告，本次論壇雖有 15 國 37 人參加，但是只有 8 國提供國家報告，經檢視報告內容整理成以下主題：

- （一）維持專業能力與專業發展（Continuing Competence and Professional Development）：各國報告內容包括是否為強制性要求、護理專業維持能力的義務、不同國家的語言要求、健康專業人員確保持續保有專業能力的監督
- （二）專科化及認證（Specialization and Certification）：此主題係探討是要增進品質、確保較佳的地位及保障病人安全、專業是必須有職稱的保障（protected title），且維持專業能力與專科化與認證之關係
- （三）定位護理執業範圍（Optimizing RN Scope of Practice）：此主題包括護理人員的處方權（自主或依據指引執行）及其他額外護理活動、所需教育準備、透過增加照護可近性及節省成本的機會來完備護理的執業範圍。
- （四）照護品質及安全人力配置（Quality Care and Safe Staffing）：針對護理角色及人員組成進行澄清、強制性的人力配置規定、護病比及工作環境品質及照護品質關係進行報告。
- （五）跨專業團隊（Interprofessional Teams）：跨專業團隊合作已較普遍且必須建立在法規的架構下、亦包括相關的教育課程。

本次有 11 國提出環境檢視（environmental scan）資料，由 ICN 顧問 Jean Barry 整理報告，茲依據環境檢視調查表議題歸類報告如下表：

類別面向	主要檢視議題
法規	重新檢視認證指引、能力標準及教育體制，擴展執業範圍與護理處方權等的進階護理、法規制定的改變，貿易協定及瞭解備忘錄、繼續教育
健康與護理	健康人力資源及安全議題、執業環境、照護分級模式與任務交付、新進護理人員的適應及專科認證
政治與政府治理	經濟危機與失業的衝擊，國際間人力移動及所需資格認證，人力規劃，立法改變及照護可近性
社會	老化社會、人口結構改變及非傳染性疾病增加、健康不均等 政府及媒體關注法規的制定、從專業團體移轉到工會組織的勞工運動
科技	健康資訊、電子病歷與遠距照護、開發中國家缺乏科技資源、科技對護理執業、法規及專業組織的衝擊及社會媒體

三、護理執業法規國際比較報告

本報告由 ICN 執行長 David Benton 進行其博士論文報告，論文指導教授為西班牙的 Máximo González 亦為本次論壇的西班牙代表，2011 年 Benton 執行長曾徵詢我國參加此國際法規比較研究的意願，後續係由台灣護理學會推薦王秀紅副理事長擔任 B 執行長的擔任德菲法問卷的專家，本研究係以 ICN 的法規資料庫的資料作為分析文本，採取文件內容分析、德菲法及對資料併用質性與量性分析之研究方法。

法規制度以立意取樣，包括北美的加拿大 New Brunswick 省及牙買加、歐洲的西班牙及挪威、亞洲的澳洲、台灣、紐西蘭、印度 Karnataka 省、南美的巴西、非洲的衣索比亞及盧安達、及中東的約旦及伊朗，本研究目的希望能建立護理專業法規的定義，並確認最適的法規模式 (regulation model) 及行政運作 (administration approach)，依據文獻資料的歸納，以四分類別法將法規模式由 no regulation 以至 government-based regulation 分為持續性發展的五種型態，也依行政運作的描述將其分為 6 種運作型態，再運用德

菲法由專家的意見分析，發現 Delegated Self-regulation 是被認為較佳的法規模式，而單一委員會（single board）是較佳的行政運作，另外亦自 ICN 的法規資料庫將行政運作分為 Multidisciplinary single board umbrella model 到 Division of powers model，umbrella legislation 進行相關分類，umbrella legislation 有的是各種醫事人員法規整合成一個法規、有的是醫事人員法規擁有相同的體例，因此如涉及修法，因環環相扣，較耗費時間，但站在政府法規制定者角度來看，較為方便人員管理，相關定義說明如以下表格：

TABLE 3
Five-Point Typology of Continuum of Professional Nurse Regulation

Value Label	Explanation
1 No regulation	Citizens and consumers are empowered to take full advantage of the services offered and have sufficient information to make informed choices and avoid harm.
2 Pure self-regulation	Organized professionals set their own standards of conduct and enforce the standards without government involvement in drafting, promoting, or enforcing them.
3 Delegated self-regulation	The profession through an autonomous board develops and administers a code of conduct and standards of practice; education and government provide the ability to enforce the code by giving it legislative backing in some way.
4 Supervised self-regulation	The profession through an appointed board develops and administers a code of conduct and standards of practice; education and government approve these devices and provide the ability to enforce the code by giving it legislative backing in some way and having enforcement monitored by a higher power that can intervene under certain circumstances.
5 Government-based regulation	Regulations, codes, and standards are specified, administered, and enforced by the government, which may directly employ professional staff who provide the necessary expert knowledge.

Continuum of Professional Nurse Regulation

TABLE 4
Typology to Describe Administrative Approaches

Value Model	Explanation
1 Multidisciplinary single board umbrella model	Umbrella legislation covering multiple disciplines with a single governance board, as in Ethiopia
2 Multidisciplinary model with individual boards with shared services	Umbrella legislation covering multiple disciplines with delegated authority to multiple, profession-specific boards that can make policy in a range of areas but share services or accommodation, as in Australia
3 Multidisciplinary model with individual boards	Umbrella legislation covering multiple disciplines with delegated authority to multiple, independent, profession-specific boards, as in some U.S. states
4 Single board model	Profession-specific legislation with delegated power to a single profession-based board, as in Jamaica
5 Regulatory unit model	Regulation processes managed by a unit or as part of a government entity, such as the Ministry of Health established through a ministerial or other decree, as in Norway
6 Division of powers model	Division of powers among federal and regional structures or different entities relating to levels of nurses, as in India

資料來源：Benton, D. C., et al. A Typology of Professional Nurse Regulatory Models and Their Administration. *Journal of Nursing Regulation*, Volume 4, Issue 2, July 2013, <http://www.journalofnursingregulation.com>

由於 B 執行長所報告內容係針對各國法規的要素架構進行探討，較為抽象且無法逐一針對立意取樣的法規制度進行分布說明，因此 B 執行長會後提供 5 篇文獻供有興趣的與會人員進行後續延伸的閱讀，對照此研究的結論，我國護理法規係由政府主導的模式，行政運作也是法規單位，並非最佳的法規模式，但由於本研究也只有 75 位專家進行法規模式的評論，是否就代表全世界的意見，也是本研究的限制，立意取樣的法規制度分類說明如下表：

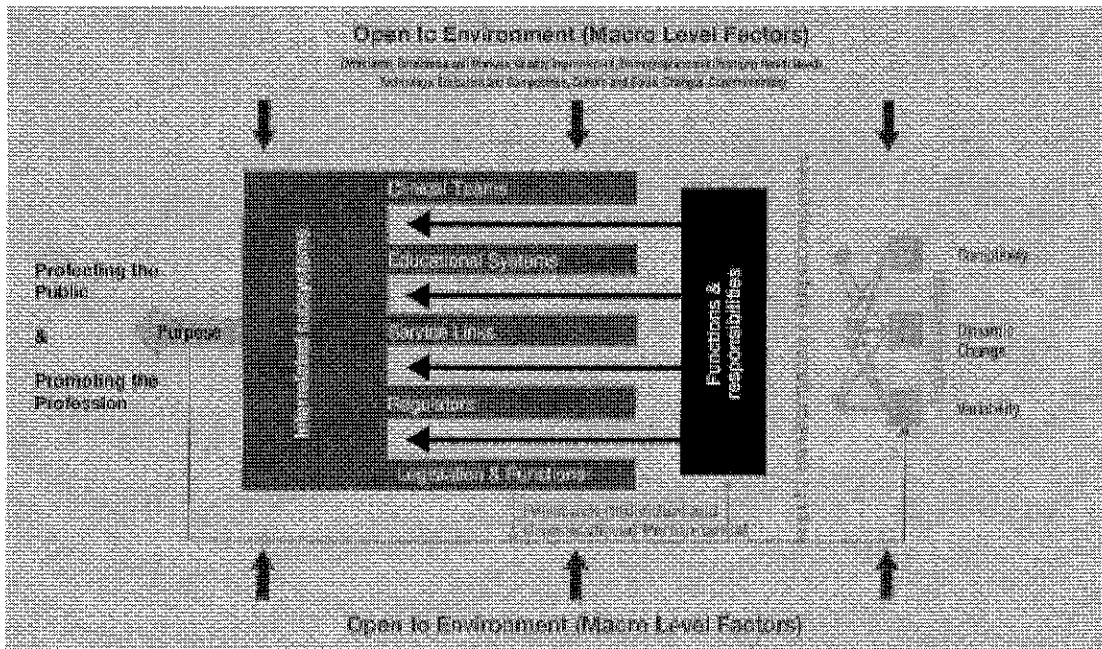
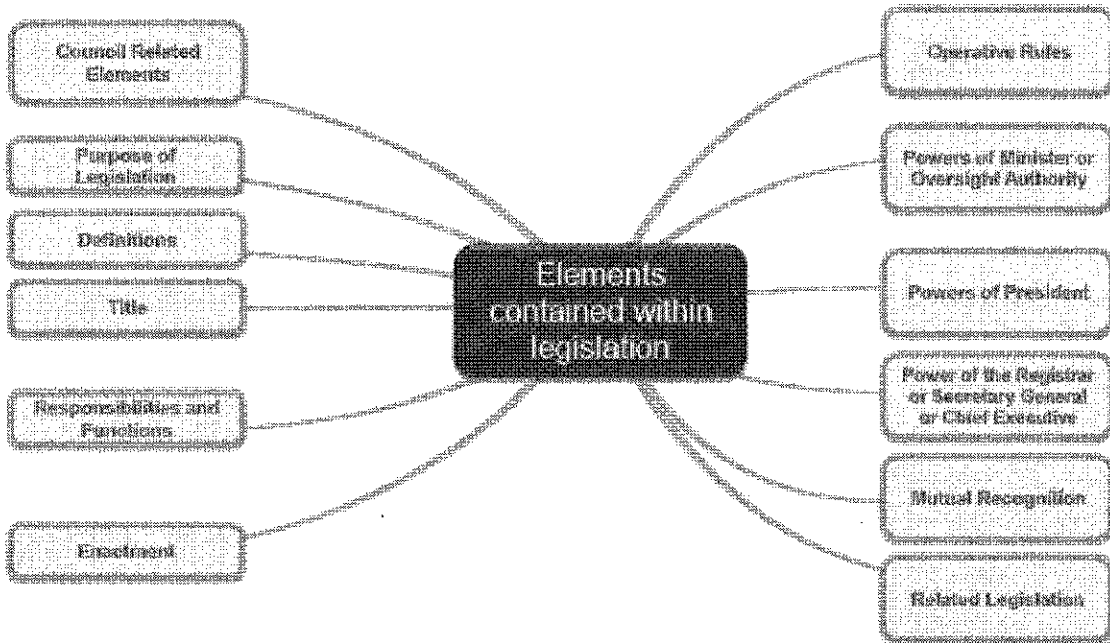
Table 2 Summary of data from sources, coded to node "Definitions" with associated attributes and sub-node data.

Jurisdiction	Geographic Region	Legal tradition	Administrative approach	Regulatory model	Economic status	Statutory definition	Lexical definition	Circular definition	Total definitions
Australia	South Pacific	Common Law	Multi-D with individual Boards and Shared services	Supervised self-regulation	High	101	63	73	237
Brazil	South America	Civil Law	Division of Powers	Supervised self-regulation	Upper middle	6	0	0	6
Ethiopia	Africa	Civil Law	Multi-D Single Board Umbrella	Supervised self-regulation	Low	0	0	0	0
India	Asia	Common Law	Division of Powers	Delegated self-regulation	Lower middle	2	1	0	3
Iran	Middle East	Islamic Law	Single Board	Delegated self-regulation	Upper middle	1	0	0	1
Jamaica	Caribbean	Common Law	Single Board	Delegated self-regulation	Lower middle	4	3	5	12
Jordan	Middle East	Mixed Common Islamic	Single Board	Delegated self-regulation	Upper middle	1	0	4	5
Karnataka	Asia	Common Law	Division of Powers	Delegated self-regulation	Lower middle	9	2	9	20
New Brunswick	North America	Common Law	Single Board	Pure self-regulation	High	13	6	20	39
New Zealand	South Pacific	Common Law	Multi-D with individual Boards	Supervised self-regulation	High	21	7	18	46
Norway	Europe	Mixed Civil Common Customary	Regulatory Unit	Government	High	2	0	3	5
Rwanda	Africa	Mixed Civil Customary	Single Board	Supervised self-regulation	Low	1	5	5	11
Spain	Europe	Civil Law	Single Board	Delegated self-regulation	High	0	0	0	0
Taiwan	Asia	Civil Law	Regulatory Unit	Government	High	2	0	1	3

資料來源：Benton, D. C., et al. Professional regulation, public protection and nurse migration. *Collegian: The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2013.01.001>

B 執行長研究的法規要素摘要如下圖：

Figure 24 summary



資料來源：Benton, D. C., et al. Use of Open Systems Theory to Describe Regulatory Trends. *Journal of Nursing Regulation*, Volume 4, Issue 3, October 2013, <http://www.journalofnursingregulation.com>

四、紐西蘭及賴索托法規趨勢

紐西蘭及賴索托分頭報告因為法規進行修訂成為 umbrella regulation，造成行政運作必須有所改變，紐西蘭護理諮議會（Nursing Council of New Zealand）執行長 Carolyn Reed 提到原本紐西蘭各類醫事人員有各自的法規，惟 2003 年紐西蘭發布一法規 the Health Practitioners Competence Assurance Act 涵蓋 15 類醫事人員，因此紐西蘭進行意見調查詢問相關行政部分是否有意願進行整合，調查結果是 181 個團體希望維持現狀、10 家團體希望行政部分進行整合、只有 6 家團體希望連法規也全部整合進來。

賴索托原本護理法規亦屬於 self-regulatory，由醫事專業團體各自管理專業人員，賴索托政府於 2012 年提出法規修正草案希望進行各類醫事專業管理之整合，以提高醫事管理之效能，但此改變將無法避免政治之干預，由於各類醫事團體因醫事執業人數不同，將無法避免互相共用資源，賴索托護理諮議會為發展最完善的專業團體將受到影響，經過其努力，護理法規維持 self-regulatory 的形式運作。

五、晚宴

相較於我國國際晚宴採圓桌方式舉行，加拿大護理學會宴請晚宴與其他西方國家類似，大家拿飲料食物或從服務生拿小點心的方式，與其他與會的代表討論護理業務，碰到巴哈馬的代表提到他們國家目前正在推動護理助產法規修正案，已推動 10 幾年，希望法案通過後能讓護理助產人員每 3 年依據繼續教育積分更新執業執照，但是因該修正案同時涉及專科護理師處方權，因此受到醫師及藥師的反對，以致巴哈馬因只有幾位專科護理師，影響巴哈馬無法推行執業執照更新的制度，曾徵詢巴哈馬是否有護理背景的立法委員，但是因國情不同無法了解，我國則面臨護理人員明年更新執業執照的大改變，晚宴另安排印地安人的舞蹈表演，並邀請與會代表一起參加。

六、護理法規制定者、國家護理學會、及其他相關團體在工作場所品質及安全上的合作小組討論

在此議題上 ICN 邀請加拿大、新加坡、及葡萄牙進行經驗分享，本小組討論，加拿大護理學會邀請 Maureen McTeer，擔任本議題主持人，McTeer 是醫療領域的律師，會前亦與與會人員熱情打招呼，後來查閱其背景發現他為前任加拿大總理夫人，他與加拿大護理學會共同起草 The Health of our Nation, the Future of our Health System，ICN 亦邀請 McTeer 擔任 2013 年 Global Nursing Leadership Institute 的講師。McTeer 在會中報告 The Health of our Nation, the Future of our Health System 未來三大方向包括

- Enhancing RN scope of practice to include autonomous prescribing – to expand timely access to primary care.
- Establishing a quality/safety agenda – to develop and implement strategies for nurses to improve quality and safety across the health system.
- Creating a national nursing education task force – to lay the groundwork for reforming undergraduate nursing education by 2017.

由於加拿大地廣人稀，加拿大護理學會仍以確保民眾得到基層保健為優先，並檢討護理照護品質、照護安全及養成教育為主。

加拿大護理學會（CNA）理事長報告其成立國家專家委員會（National Expert Commission）規劃 The Health of our Nation, the Future of our Health System 的辦理情形，該委員會下設工作小組由 CNA 及 Canadian Federation of Nurses Unions 共同召集，包括成員另外包括 Academy of Canadian Executive Nurses, Accreditation Canada 及 Canadian Patient Safety Institute，相關行動方案已於 2013 年 6 月獲兩召集單位認可，B 理事長表示工作場所的病人安全及品質合作必須邀集法規制定者、國家護理學會及相關單位共同努力來共同完成，該會將於 2013 年 12 月 11-12 日辦理 Pan-Canadian Stakeholder Consultation，以建立加拿大健康照護體系照護品質與病人安全的文化。

新加坡護理委員會（Singapore Nursing Board）執行長 Pauline Tan 報告相同議題，提到新加坡亦因人口老化衍生長期照顧問題，因此在健康政策架

構上由機構照護移轉至社區及以居家為基礎之照護、讓民眾儘可能維持健康不要去醫院及健康老化；照護模式方面則由急性照護移轉為整合性照護、在治癒（cure）及照護（care）間取得平衡、並辦理職場健康促進；在改進護理人力方面，則要求更多具有能力的護理人力、增加進階護理人力的培育及進行護理養成教育與進階護理教育發展的再檢視，其發展方向與我國雷同。

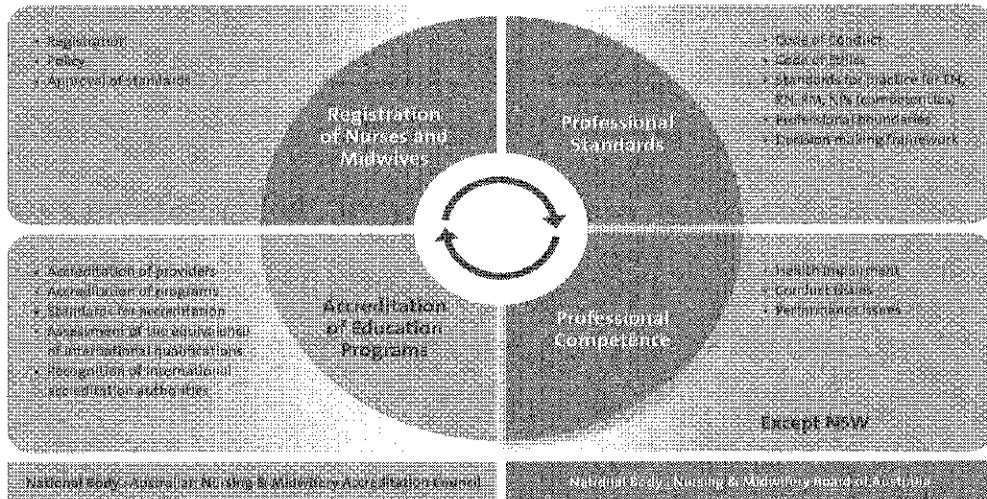
葡萄牙護理學會（ORDEM DOS ENFERMEIROS）則引用 WHO 及 ICN 有關護理學會的角色，葡萄牙護理學會是依據政府法律設立，截至 2013 年 9 月計有 55,519 位執業護理人員，該學會提及因係屬法規成立的團體，因此與法制外的專業團體仍有區隔，值得探討。

七、繼續教育與執照更新

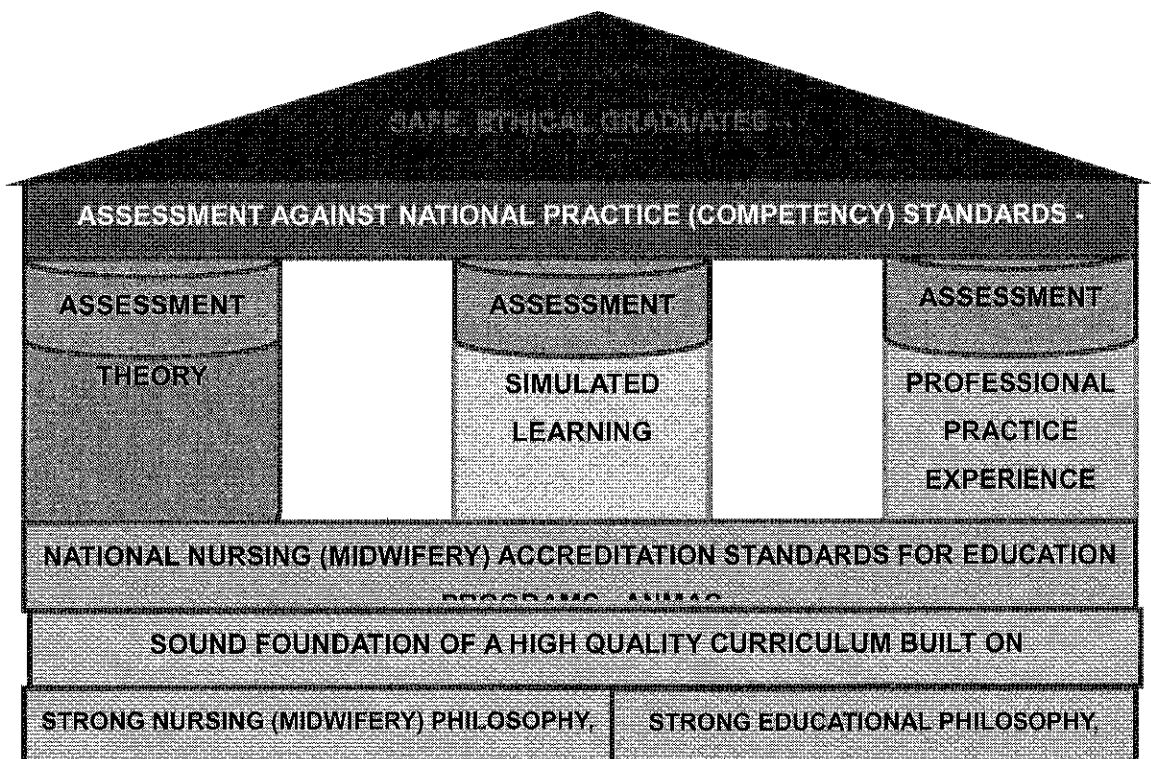
本議題由王秀紅副理事長報告我國護理人員執業登記及繼續教育概況，愛爾蘭由護理助產委員會（Nursing and Midwifery Board of Ireland）Chief Education Officer Anne-Marie Ryan 進行報告，2007 年醫師每 5 年需累積 250 小時繼續教育才能持續執業，愛爾蘭護理助產法規目前刻正參考醫師的模式進行規劃中。

八、教育、評鑑及執業適應

本議題由澳洲護理助產委員會（Nursing and Midwifery Board of Australia）Lynette Cusack 博士及澳洲護理助產評鑑諮議會（Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council）執行長 Amanda Adrian 進行報告，澳洲過去以訂定各項護理標準為強項，2010 年 7 月 1 日後，澳洲的護理助產專業標準、專業能力、執業管理及養成教育的評鑑分由旨揭 2 個報告單位共同進行規範如下圖：



此外，Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)及教育提供者皆與以上單位維持夥伴關係以維繫護理助產教育品質，高等教育部分亦有 Tertiary Education Quality Standards Agency (TESQA)負責、Australian Standards and Quality Agency 負責職業訓練及教育，由於牽涉相當多的單位，必須要多方面溝通協調，但是澳洲對護理助產教育的重視，值得我國參考，澳洲有關護理助產教育規劃如下圖：



美國護理協會理事長 Karen Daley 進行美國經驗報告，她引用美國衛生研究院 Institute of Medicine 的 The Future of Nursing: Leading Change, advancing health 報告建議，要提升美國護理學士及護理博士學位的比例，到 2020 年，希望護理學士學位以上護理人員達全部護理人員的 49%，美國亦發展實習適應的課程（Practice Transition Accreditation Program），可至美國護士認證中心查詢 www.NurseCredentialing.org/PracticeTransition）。

日本護理學會先由國際事務組執行長 Aiko Ko 先行簡單說明後，由隨同的翻譯進行報告，日本在公衛護理、助產及護理法（Act on Public Health Nurses, Midwives and Nurses）第 28 條規範，雖然已取的證書，旨揭護產人員仍須接受臨床及其他訓練以維持其專業品質，另醫事人力工作確保法（Act on Assurance of Work Forces and Other Medical Experts）第 3-6 條亦規範護理人員專業化的訓練為政府、醫院組織及護理人員的責任，日本厚勞省進行相關修法後每年挹注 16.8 億日幣於新進護理畢業生的訓練，並將護理教育提升至大學學位，新進護理畢業生臨床訓練自 2010 年開始，依據厚勞省統計顯示此訓練有降低新進人員離職率，此制度與我國教學品質提升計畫雷同。

九、護理處方權

本議題由西班牙護理學會 Máximo González 及澳洲 Anne-Marie Ryan 報告，西班牙護理處方權係在適當的時機利用各種遊說方式推動成功，目前這兩個國家並未限制護理處方權是由進階護理人員執行，惟護理人員必須接受嚴格的訓練才能開處方，會中詢問並未因為護理人員開處方有產生各種意外事件，我國護理處方權仍須與醫藥界與民眾進行持續溝通。

十、跨專業團隊合作

本議題由加拿大護理諮議會（Canadian Council of Registered Nurse Regulators）Anne Goghlan 及美國聯邦護理局（National Council of State Boards of Nursing）Kathy Apple 進行報告，目前牽涉跨專業團隊的議題包括倫理價值、職責及團隊合作的議題，目前都仍在規劃的階段，並且要由基礎教育時

進行扎根，我國王秀紅副理事長在會上分享目前高雄醫學大學進行醫護倫理的共同課程，引起西班牙 Máximo González 迴響，認為是一個很好的實例，希望各國仍持續關注此議題。

十一、法規合作

本議題由 Jean Barry 代為報告烏干達的報告，阿拉伯大公國衛生部阿布都拉進行報告，烏干達報告非洲東部、中部及南部的國家護理法規制定者有定期聯繫會議進行法規相關經驗分享，阿拉伯聯合大公國因引進很多外籍護理人員，因此也透過 WHO 區域辦公室，定期與鄰近波斯灣國家進行定期法規制定者會議以研商護理教育認證等議題，我國目前應積極參與相關會議累積國際合作經驗。

十二、加拿大護理學會參訪

11月6日論壇結束後赴加拿大護理學會參訪，加拿大護理學會於1967年搬到渥太華運河旁建築，整棟建築由加拿大知名藝術家進行室內設計，因在運河旁，房價亦極為高昂，ICN 於學會會址同時召開相關技術性會議，邀請成員包括加拿大、新加坡、印度、甘比亞、阿拉伯大公國等國家，ICN 在召開護理技術性會議時，仍然傾向找英語官方語言的國家，歷屆法規認證論壇西班牙及日本皆聘請翻譯前往，英語雖非我國官方語言，我國參與成員都必須自力自強，ICN 的技術性會議使我們了解有必要更精進語言的重要性，本次論壇及參訪相關照片說明詳附錄三。

肆、建議事項

- 一、本次論壇的各國國家報告檢視摘要，發現各國的檢視內容非常關注於人口結構與社經情況變化的衝擊，對專業人力發展與移動的影響，各國檢視的分析結果，值得借鏡做為我國未來對護理人力資料庫監測及發展策略之參考。
- 二、論壇演講的主題，針對各國護理專業法規及行政治理的比較，研究結果可

作為我國在研議與護理人力運用之相關法規，以及與其他專業人力法規制定時，可能產生競合等之參考。

三、此次論壇討論的議題較為著重在專業能力的教育訓練與認證，護理專業執業範圍的界定，以及跨專業團隊合作的專業角色，可作為我們護理相關業務研訂年度計畫與策略措施之參考。

四、本次會議才了解我國法規制度並非研究中理想的法規模式，值得後續探討。

五、護理養成教育 WHO 已建議朝大學學制推動，我國離此目標仍有一段很長的距離，未來將納入護理改革中長程計畫中持續探討。

六、護理法規每年皆有新的發展，本論壇持續建議每年派員參加。

附錄 1



CANADIAN
NURSES
ASSOCIATION



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU CANADA

25 April 2013

Dear Colleague,

Credentialing and Regulators Forum, Ottawa, Ontario, Canada, 4-6 November 2013

On behalf of ICN and the Canadian Nurses Association (CNA) in collaboration with the Canadian Council of Registered Nurse Regulators (CCRNRR), we would like to invite you to attend the 2013 Credentialing and Regulators Forum.

Participation in this forum is by invitation only hence this letter. Invited participants include the national nurses associations who founded the credentialing forum and the national regulatory organisations previously invited to the regulators forums. Invited organizations may send two participants to attend the meeting.

Attendance

For planning purposes it would be helpful if you could confirm your attendance and provide details of your representatives by 15 July 2013. (Please complete the attendance form and return to Ana Canedo) (canedo@icn.ch).

Accommodation

As in the past, ICN nor the host organisations will be organising or paying for travel or accommodation. The forum will be held at the Ottawa Convention Centre, 55 Colonel By Drive, Ottawa, Ontario, room 215. Attached is a list of hotels and rates that are near the convention centre. As noted, should you wish to use CNA's corporate hotel, Holiday Inn & Suites, please provide your accommodation requirements directly to Debbie Ross at CNA (dross@cna-aicc.ca or +1-613-237-2133, ext 214) in order to be able to take advantage of the corporate rate. If using any one of the other hotels, the contact information is included on the list.

Environmental Scan

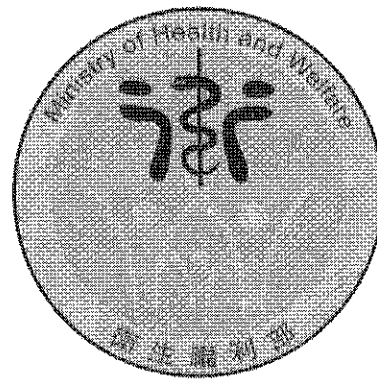
This year we will continue our tradition of carrying out an environmental scan. We would ask you to indicate two or three key trends or issues that are of significance in your country under each of the topics identified below on the attached form:

- Regulation
- Health/Nursing
- Political/Government
- Society
- Technology

ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marleau, 1201 Geneva - Switzerland - Tel.: +41 22 908 01 00
Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch

Taiwan Country Report
for
2013 ICN Credentialing and Regulators Forum
4-6 November 2013, Ottawa, Canada



Ministry of Health and Welfare (MOHW)

Taiwan Nurses Association (TWNA)

1. Two or three key successes you have had in relation to credentialing and/or regulation over the past year.

(A) Adjusting the Allocation of Nurses in Hospitals

An amendment to medical facility standards announced by the Ministry of Health and Welfare (MOHW) on April 9th, 2012 is designed to improve nursing workforce standards in Taiwan medical facilities. It was implemented on January 1st, 2013. The nurse-to-acute-bed ratio was reduced from 1:4 to 1:3 in facilities with over 50 acute beds. Revised hospital-accreditation standards promulgated on April 23rd, 2013 have lowered the nurse-to-patient ratio from 1:8-9 to 1:7 for day shift work. Research on appropriate evening and night shift ratios is currently ongoing standards, with new standards for these two shift times expected in 2015. The lower ratios are critical to improving nursing workforce conditions, providing reasonable duty schedules, and relieving pressure on nurses.

(B) Nursing Act Amended on Nursing Continuing Education

MOHW announced the license renewal policy for RNs in 2008. Nurses are required to obtain 150 continuing education credits every 6 years. It will be expected 110,000 nurses will complete these courses and credit requirements by June 19, 2014.

Recent hospital nursing shortages have burdened nurses with heavier workloads, leaving even less time and energy for them to take continuing education courses during their spare time. In order to increase access to continuing education credits, MOHW amended the Nurses Act on January 25th, 2013. The original maximum of 30 continuing education credits permitted to be earned via e-learning was raised to 60 credits, with the number of e-learning nursing regulation and ethics credits permitted was raised to 30. Nurses may now obtain up to 120 of their total 150 CE credits via e-learning and distance-learning courses. MOHW has mandated the provision of at least 300 in-class and audio-visual courses, 60 CE credits of free distance-learning courses and 30 CE credits of e-learning courses in 2013. They will be available 7 days a week to increase convenience and access.

As of July 1st, 2013, nurses were among 13 categories of medical professionals integrated by MOHW into the “Medical Professional Practice and Continuing Education System.”

(C) Nurses Act Strengthened on Nursing Institution Management

MOHW announced new regulations for expanding nursing institutions on December 19th, 2012 that provided clearer guidance on establishing nursing institutions and expanding bed numbers.

2. Two or three issues that are presenting you with significant challenges in your credentialing and/or regulatory activities at this time

(A) Management on Nursing Facilities

According to Taiwan’s Nurses Act, nurses can establish general, postpartum,

psychiatric and home care nursing service institutions. The number of nursing facilities has increased due to greater emphasis on mental health issues, lower birth rates, and the aging population. In order to strengthen nursing facilities management and improve care quality, general and psychiatric nursing homes are currently included under new hospital accreditation rules. Postpartum nursing facilities have been included in accreditation in 2013. In addition, MOHW has amended nursing facility standards classification to strengthen nursing workforce allocation and environmental safety and further improve care quality and safety.

(B) Care Worker in Hospital

Relatives and nurses are the traditional caregivers for hospitalized patients in Taiwan. With an increasingly aging population and nuclear family structure, there have been increasingly fewer relatives available to care for patients in hospital over the past decade. This has increased the nurse workload. To address this issue, MOHW conducted a series of meetings and invited NGOs and stakeholders to discuss care worker workforce management in hospitals. This led to MOHW announcing new guidelines for hospital care workers in July 2013. The new guidelines require that care workers finish 90 hours of training on daily living care skills such as administering baths, feeding, etc. as well as a 3-day on-the-job training before working in hospitals. The MOHW will continue to foster the team relationship between nurses and care worker in hospitals in order to improve the quality of care.

(C) Certification of Nursing Specialties

TWNA continues to certify RNs in seven nursing specialties, including Critical Care Registered Nurse (CCRN), Psychiatric Mental Health Nurse (PMHN), Certified Nurse of Operation Room (CNOR), Pediatric Critical Care Nurse (PCCN), Oncology Certified Nurse (OCN), Oncology Case Manager Registered Nurse (OCMRN), and Community Health Nurse (CHN). All certificates issued by the TWNA enjoy nationwide portability.

Authorized by the MOHW in July 1992 and implemented by TWNA, the Clinical Ladder System (CLS) was designed to underscore the professional competence of nurses, bring stability for nurses in the workplace, establish criteria for nurse promotion, ensure nurses are assigned to proper positions, protect patient safety and promote nursing quality. In order to promote increasing appreciation of the intentions and development of the CLS, the TWNA held forums on continued system implementation. During the forums, participants agreed that writing case reports and nursing projects is an effective way to train nurses to think logically and debate as well as express themselves professionally. Participants were supportive of ongoing plans to implement the clinical ladder system nationwide.

3. Two or three activities that you intend to address over the coming 12 to 18 months.

(A) Preparation on Nursing Practice License Renewal on 2014

The MOHW actively assists nurses to obtain continuing education and has announced the intention to amend regulations governing nursing practice licensing and continuing education. Once nurses complete nursing regulations, ethics, e-learning and communication courses, they can earn double CE credits. MOHW will establish an effective nursing continuing education platform, strengthen the virtual network and communication courses, monitor the situation and counsel the 110,000 nurses currently working to earn their 150 CE credits for license renewal by June 19th, 2014.

(B) Nurses Return to the Normal Working Hours by 2014

MOHW announced new directions on nursing conformance with labor standards in medical institutions in June 2012. The Council of Labor Affairs formally decreed that the Nurses Act would be also handled in accordance with the Labor Standards Act No. 84-1 on January 1st, 2014. This means nurses can work for a maximum 12 hours every day, an action that is expected to increase medical institute recruitment of adequate nursing staff. The MOHW will coordinate with the Council of Labor Affairs on implementation.

(C) Nursing Reform, Increasing Care Quality and Satisfaction

MOHW made significant progress on basic health reform during 2011, including amending hospital facility standards, adjusting the nurse-to-patient ratio, allocating NT\$2 billion dollars to increase nursing manpower, increasing evening and overtime allowances, improving the nursing practice environment in hospitals, launching an initiative to narrow the scope of nurse duties to their professional practice, and reviewing nursing conditions in hospitals to ensure conformance with labor standards.

To prepare for nursing reform, MOHW invited nursing experts to discuss relevant issues in April 2012. The working group conducted four meetings that ended on May 3rd, 2012, which collected and consolidated the opinions of clinical nurses, educators, medical and hospital management experts and institutional representatives. Afterward, MOHW conducted a nursing workforce development policy meeting on May 4th to profile the nursing reform project. A national nursing reform meeting was then called on May 6th to discuss policy planning and 10 strategies. A short-to-mid-term plan for nursing reform was concurrently drafted and should be implemented by 2013.

The 10 strategies are:

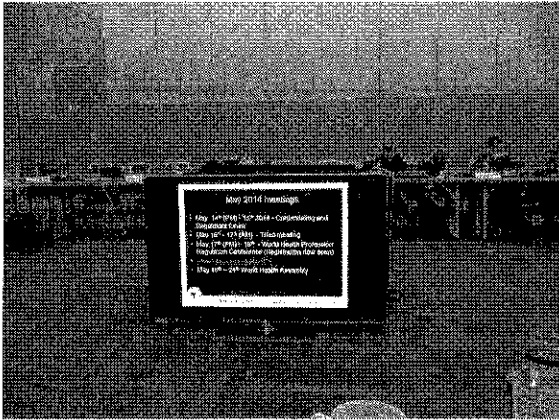
1. Return to patient-centered care through the integration and simplification of

various hospital accreditations;

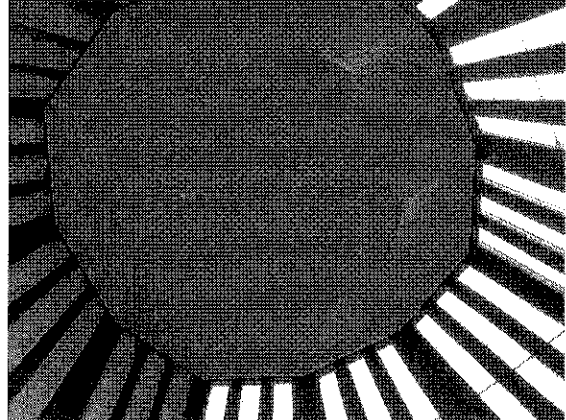
2. Encourage nurses to return to the nursing profession and better define the scope of nursing practice. Non-professional matters should be tasked to care assistants/aids;
3. Develop effective workflows to decrease the amount of paperwork required of nurses;
4. Improve nursing work conditions and return nurses to normal working hours by 2014;
5. Increase national health insurance-covered nursing fees, with a special item for nursing fee payment to be added to acknowledge nurses' contributions;
6. Adjust the nurse-to-patient ratio for all three shifts;
7. Encourage hospitals to provide better salaries and benefits to nurses and alleviate the situations of over-qualified employment and contract staff in public hospitals;
8. Research solutions for the problems of low national nursing exam passing rates and the low practice rate of nursing graduates. Also, enhance nursing-professional cultivation and education quality;
9. Encourage teaching hospitals to decrease new nurse workloads;
10. Strengthen the professional image of nurses.

附錄 3

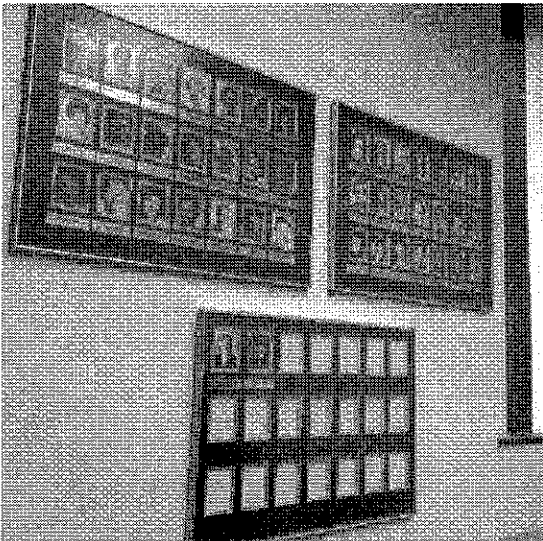
論壇及加拿大護理學會參訪照片



會場四面放置四台液晶電視方便與會人員觀看簡報資料



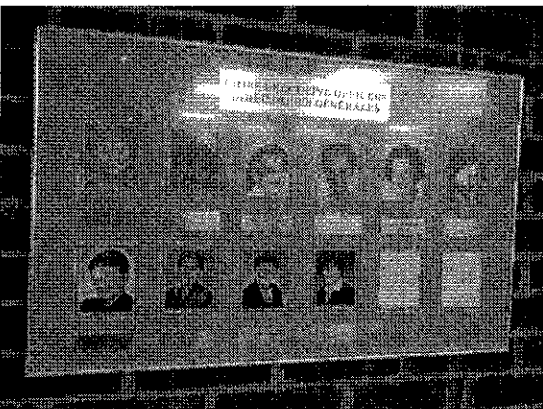
加拿大護理學會名家設計登龍造型天井



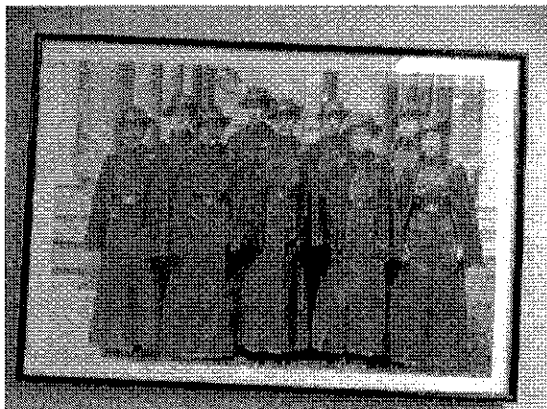
歷屆加拿大護理學會理事長



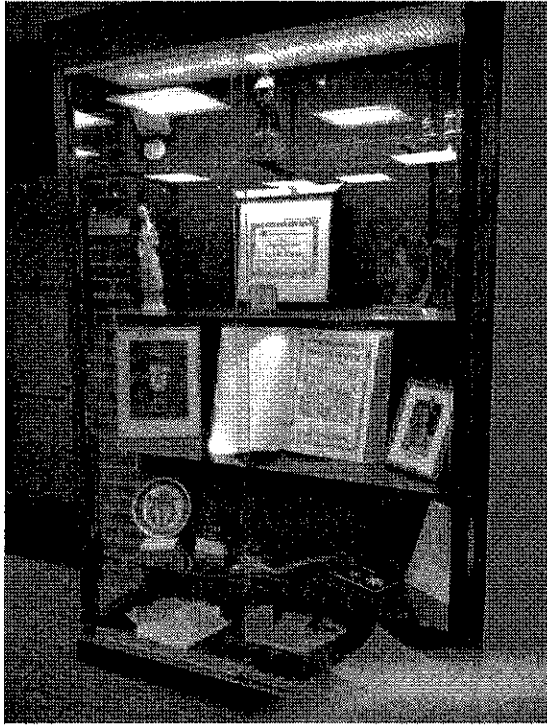
ICN現任理事長為加拿大護理學會前任理事長



ICN執行長Judith Oulton亦為過去CNA理事長，顯見CNA與ICN淵源深遠



CNA辦公室展示護理老照片



加拿大護理學會展示櫃中間置放一本加拿大傑出護理人員的說明，定期由專人進行頁數翻面。



加拿大護理學會辦理 ICN 大會獲贈南丁格爾雕像，台灣護理學會亦獲贈一尊雕像



CNA 二樓交誼室走廊，宴會時便時擺放餐點的吧檯，非常具有巧思

簽

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

採購案號：M02F5108

簽於護理及健康照護司

102年10月16日

主旨：為薦送本部人員參加國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)認證暨法規論壇(Credentialing and Regulators Forum)機票採購案，簽請鑒核。

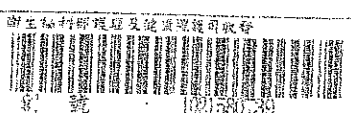
說明：

- 一、本案業於102年10月9日簽奉核定由蔡簡任技正閻閻及陳妙青科長出席參加(原簽如附件1)。
- 二、本案原提供偉輪旅行社機票估價單台北加拿大渥太華經濟艙來回機票每人各72,000元(班機時刻表如附件2)，惟後續洽雄獅旅行社取得較便宜共同供應契約機票每人改為62,900元(估價單如附件3)，本案因國際護理協會尚未提供最後定案之議程，為避免論壇結束時間已無法搭上11月6日回程班機，原擬配合台灣護理學會與會人員班機行程於102年11月2日啟程、11月7日當晚離開渥太華搭機轉多倫多於11月9日返抵台灣。
- 三、因11月9日適逢週六，蔡簡任技正擬於11月7日轉機至溫哥華停留訪友，並配合溫哥華返台班機須延遲1日，預定搭乘11日清晨班機，返抵台灣為11月12日，陳員則擬順道至紐約探親，因11月7日已無轉至紐約之班機，擬配合班機時間於11月6日下午提早離開會場，改轉機至紐約探親，預定搭乘11月10日晚上班

800



責任代碼 一層 二層 三層 四層 校對 監印 發文 歸檔頁數



機返抵台灣為11月11日，擬請 鈞長同意蔡簡任技正及陳員於11月10日以後以自假不支應生活費的方式，於論壇結束後延後返國，相關班機時刻表詳附件4，

四、因雄獅旅行社機票較為便宜，故所需費用由原核定新臺幣21萬9,790元降至新臺幣20萬1,590元(經費明細如附件5)(含生活費7萬4,880元、與經濟艙機票手續保險費126,710元)，擬由102年度護理及健康照護業務05「強化護理人力培育與提升專業知能」教育訓練費參加國際護理協會ICN認證暨法規論壇項下支應10萬5,000元，不足9萬6,590元由未薦送人員參加國際護理學會「國際護理領導統御課程」之剩餘經費16萬元內支應。

擬辦：本案奉核後，移請秘書處辦理機票採購事宜。

會辦單位：如會核單

秘書處
協助

承辦單位

會辦單位

法行

科長陳

照護處科 3326

主任 林國海

技正 李濟冠

專門委員 蕭慶耀 1022/1740

政務次長 林奏延

科長 陳妙青 1016/2026

部長 邱文達 10/23

簡任技正 蔡閻閻 1016/2040

護理及健康照護司 司長 鄧素文

1017/1320

衛生福利部簽稿會核單

案 情 摘 要	為薦送本部人員參加國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)認證暨法規論壇(Credentialing and Regulators Forum)機票採購案		
主 辦 單 位	護理及健康照護司	總收文號或單位創號	1021580739
受 會 單 位	會核意見及簽章	收會時間	會畢時間
秘書處	<p>1. 本案有關機票訂購部分，如奉核可，請於出國前三日檢附原簽影本及相關資料(併附廠商提供確認後之單金額)，以採購專用請辦單移送本處，俾辦理於共同供應契約下訂、核銷等後續相關事宜。</p> <p>2. 為使業務順利進行，如有緊急需要更改行程或因故無法於出國前三日移送本處進行採購下訂事宜，則請另簽改以差旅費方式報支核銷機票。</p>		
訂 妙 書	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">薦任 陳怡冰</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">科長 王隨勤</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">簡任 楊璧華</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">副處長 蔡嘉淮</div>		
會計處	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">薦任 羅慧珍</div> 副處長 劉明津 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">科長 李淑蘭</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">專員 陳銀環</div>		
人專處	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">科長 曾永志</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">副處長 游金純</div> (如長交稿)		

2021
 秘書處
 收件章

李清冠

衛生福利部會簽紀錄單

中華民國102年度

會簽編號：003007

會簽日期：1021002

主辦單位：護理及健康照護司(護理及健康照護處)

承辦人：李清冠

會簽總數：\$ 201,590

摘要：出席2013年國際護理協會認證暨法規論壇會議

單位：新臺幣元

代 號 及 名 稱	經資別	會 簽 金 額
7157001120 護理及健康照護業務	經常門	201,590
05 強化護理人力培育與提升專業知能		201,590
0200 業務費		201,590
020102 訓練費		201,590

備註：撥款及核銷時請附此單

10/21

主辦會計人員：

製表日期：2013/10/21

科長 李淑芳

衛生福利部護理及健康照護司出席 2013 年國際護理
協會「認證暨法規論壇會議」經費明細表

單位(元)

項目	用途說明	金額
生活費	1.住宿費、膳食費及零用費用 2.會議日期： (1)11/4-6 認證暨法規論壇 (11/2 起程、11/9 返程，計 5.2 日， 其中 11/2、及 11/7-9 四天以 30%計算；) (2)【(日支 240 元×5.2 日×匯率 30) =37,440 元】 ×2 人=74,880 元 3.會議地點：加拿大渥太華	74,880 元
機票手續 保險費	(1)台北—加拿大渥太華來回機票 2 張機票費用 (含機場稅及兵險稅) (往返經濟艙 62,900 元×2 人=125,800 元) (2) 11/2-11/9 保險費(8 天)455 元×2 人=910 元	126,710 元
總	計	201,590 元

備註：(1) 生活費 74,880 元

(2) 機票手續、保險費 126,710 元，以上計 201,590 元；
 係由 102 年度護理及健康照護業務 05「強化護理
 人力培育與提升專業知能」教育訓練費參加國際
 護理協會 ICN 認證暨法規論壇項下支應 10 萬
 5,000 元，不足 9 萬 6,590 元由未薦送人員參加
 國際護理學會「國際護理領導統御課程」之剩餘
 經費 16 萬元內支應。

簽

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：


簽 於護理及健康照護處

102年9月24日

主旨：為薦送本署人員參加國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)認證暨法規論壇
(Credentialing and Regulators Forum)案，簽請鑒核。

說明：

- 一、本案行政院業於101年8月27日院臺衛字第1010051893號函核定
(附件1)暨依據國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)於102年4月25日Benton執行長來函辦理。
- 二、國際護理協會(ICN)每年辦理認證暨法規論壇
(Credentialing and Regulators Forum)，2013年11月4至6日訂於加拿大渥太華舉行，會議議程初稿如附件2。
- 三、2013年「認證暨法規論壇會議」擬由蔡簡任技正閻閻及陳妙青科長出席參加，本案擬配合班機行程於102年11月2日啟程、11月9日返抵台灣；2人所需費用新台幣計新(僱陳怡徵)(經費明細如附件3)(含生活(僱陳怡徵)元、書籍(僱陳怡徵)元與經濟艙機票手續保險(僱陳怡徵)元)，擬由102年度護理及健康照護業務05「強化護理人力培育與提升專業知能」教育訓練費參加國際護理學會認證暨法規論壇項下支應10萬5,000元，不足11(僱陳怡徵)元由未薦送人員參加國際護理學會「國際護理領導統

分層負責代碼	一層	二層	三層	四層	校對	監印	發文	歸檔頁數	衛生福利部護理及健康照護司收發
00-014	V								 創 號 1021580471

護05(經) #3007 \$219790元 頁 共 2 頁

業
業
業

御課程」之剩餘經費16萬元^內支應。

擬辦：

一、本案如奉核可，擬先向國際護理協會報名。

二、本案俟核足參加人選~~送交國際協會~~後，再另~~案~~辦理機票採購事宜。

會辦單位：如會核單

承辦單位

會辦單位

決行

照護處

33220
技正李清冠

專門委員蕭慶耀 1008
0955

主任林四海

科長陳妙青 0924
1729

政務長林泰延

簡任技正蔡閻閻 0924
1920

部長邱文達用 10/9

護理及健康照護司
司長鄧素貞

0926/
2020

技正

衛生福利部簽稿會核單

案 情 摘 要	為薦送本署人員參加國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)認證暨法規論壇(Credentialing and Regulators Forum)案		
主 辦 單 位	護理及健康照護司	總收文號或單位創號	102158041
受 會 單 位	會 核 意 見 及 簽 章	收 會 時 間	會 畢 時 間
綜合規劃司	請於返國後三個月內，依行政程序簽核出國報告及出國報告審查表，並依限至「公務出國報告資訊網」上傳相關資料。 〈網址： http://report.nat.gov.tw/reportwork 「出國人員作業」系統識別碼：C10203230，密碼：mohw〉		
醫藥格徵	科員 羅慧玲 1002 科員 李淑碧 1002 簡任視察 王雪齡 1002 副處長 劉明津 1002 會計處長 高正壽 1002 副處長 游金純 1002		
人事處	科員 陳麗英 1002 科員 曾永登 1002 副處長 游金純 1002 人事處長 謝銀沙 1002		

特清冠

1950年10月

1950年10月

1950年10月

1950年10月

1950年10月

1950年10月

1950年10月

1950年10月

衛生福利部護理及健康照護司出席 2013 年國際護理
協會「認證暨法規論壇會議」經費明細表

單位(元)

項目	用途說明	金額
生活費	1.住宿費、膳食費及零用費用 2.會議日期： (1)11/4-6 認證暨法規論壇 (11/2 起程、11/9 返程，計 5.2 日， 其中 11/2、及 11/7-9 四天以 30% 計算；) (2)【(日支 240 元×5.2 日×匯率 30) =37,440 元】×2 人 =74,880 元 3.會議地點：加拿大渥太華	74,880 元
機票手續 保險費	(1)台北—加拿大渥太華來回機票 2 張機票費用 (含機場稅及兵險稅) (往返經濟艙 72,000 元×2 人=144,000 元) (2) 11/2-11/9 保險費(8 天)455 元×2 人=910 元	144,910 元
總計		219,790 元

備註：(1) 生活費 74,880 元
 (2) 機票手續、保險費 144,910 元，以上計 219,790 元；
 係由本部 102 年度護理及健康照護業務 05「強化護理
 人力培育與提升專業知能」教育訓練費項下支應。

