

出國報告（出國類別：其他）

參加國際護理協會(ICN)2014年
第五屆法規認證論壇、三方會議
暨第三屆世界衛生法規會議
報告

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：鄧素文 司長

陳青梅 簡任技正

派赴國家：瑞士日內瓦

出國期間：103.05.14-18 鄧素文 司長

103.05.12-20 陳青梅 簡任技正

報告日期：103.07.30

出國報告審核表

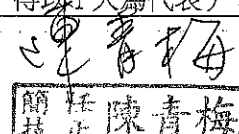


出國報告名稱：參加國際護理協會(ICN) 2014 年第五屆法規認證論壇(Credentialing and Regulators Forum)、三方會議(Triad Meeting)及第三屆世界衛生法規會議(WHPRC)報告

出國人姓名 (2人以上，以1人為代表)	職稱	服務單位
鄧素文 陳青梅	護理及健康照護司 司長 簡任技正	衛生福利部

出國類別：	<input type="checkbox"/> 考察 <input type="checkbox"/> 進修 <input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> 實習 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 國際會議 (例如國際會議、國際比賽、業務接洽等)
-------	--

出國期間：103年05月12日至103年05月20日	報告繳交日期：103年07月30日
----------------------------	-------------------

出國人員 自我檢核	計畫主辦 機關審核	審 核 項 目
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.依限繳交出國報告
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.格式完整(本文必須具備「目的」、「過程」、「心得及建議事項」)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.無抄襲相關資料
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4.內容充實完備
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5.建議具參考價值
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6.送本機關參考或研辦
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.送上級機關參考
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.退回補正，原因：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 不符原核定出國計畫
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 以外文撰寫或僅以所蒐集外文資料為內容
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 內容空洞簡略或未涵蓋規定要項
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(4) 抄襲相關資料之全部或部分內容
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(5) 引用相關資料未註明資料來源
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(6) 電子檔案未依格式辦理
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(7) 未於資訊網登錄提要資料及傳送出國報告電子檔
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9.本報告除上傳至出國報告資訊網外，將採行之公開發表：
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 辦理本機關出國報告座談會(說明會)，與同仁進行知識分享。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 於本機關業務會報提出報告
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(3) 其他 於本司會議分享
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.其他處理意見及方式：

出國人簽章(2人以上， 得以1人為代表)	計畫主 辦機關 審核人	一級單位主管簽章	機關首長或其授權人員簽章
 簡任 陳青梅 技正			

說明：

- 一、各機關可依需要自行增列審核項目內容，出國報告審核完畢本表請自行保存。
- 二、審核作業應儘速完成，以不影響出國人員上傳出國報告至「公務出國報告資訊網」為原則。

摘要

為配合每兩年一次由國際護理協會 (International Council of Nurses, ICN)、國際助產聯盟 (ICM) 及世界衛生組織 (WHO) 三大組織共同舉辦之三方會議 (Triad Meeting)，依據去年 11 月 (第四屆) 於加拿大渥太華會議決定，原每年年底舉辦之國際法規認證論壇 (Credentialing and Regulators Forum)，提前在世界衛生大會 (WHA) 召開前夕與三方會議合辦，故本屆 2014 年法規認證論壇安排於 5 月 14-15 日 (一天半)、三方會議 (Triad Meeting) 安排於 16-17 日 (一天半)，共三天假瑞士日內瓦凱賓斯基飯店 (Grand Hotel Kempinski) 舉行。我國法規制定者代表由本部護理及健康照護司陳青梅簡任技正參加，國家護理專業團體代表由台灣護理學會黃璉華副理事長及陳玉枝常務理事代表參加；而三方會議我國護理官員代表則由本部護理及健康照護司鄧素文司長、陳青梅簡任技正參加，國家護理專業學團體代表由台灣護理學會王桂芸理事長及陳淑芬秘書長參加。

本次認證法規論壇約計有 22 國，近 40 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，大會共收到會員國 (共 13 國) 之環境檢視 (environmental scan) 並援例報告結果，本次安排 5 個主題進行報告，每個主題由兩個國家報告及討論，分別為 (1) 專科護理認證機制：美國及葡萄牙；(2) 對於接受國際教育護理師/助產師之執業評估：加拿大與南非；(3) 探討執業前通過護理執照考試之必要性：美國及愛爾蘭，採辯論方式進行；(4) 國際護理協會 (ICN) 及國際助產聯盟 (ICM) 最新動態報告；(5) 普及健康照護 (Universal Health Coverage, UHC) 目標下，護理及助產人力法規與認證的角色：阿拉伯聯合大公國及新加坡。2015 年認證暨法規論壇訂於阿拉伯聯合大公國舉辦。

三方會議共來自 83 個國家的政府護理助產總長、護理及助產協會代表、法規制訂者，藉由三方對話，經驗分享及腦力激盪，達到政府、法規制訂者及護理專業團體三方之共識，今年主要有三項議題：(1) 達到普及健康照護 (UHC) 之領

導與政策方向；(2)護理及助產人力的質與量及其相關議題；(3)在當前社經環境下，與夥伴的合作關係，分別由中國、辛巴威、澳洲；英國、肯亞、紐西蘭；瑞典、巴哈馬、美國等分別就前述三大議題進行報告，再開放參與之會員國分享其推動經驗與討論，會議中同時檢視並完成三方會議公報(Triad Communique 2014)之定稿。

於三方會議後，5月17-18日(一天半)參加由世界衛生人員聯盟(World Health Professional Alliance, WHPA)主辦之第三屆世界衛生法規會議(World Health Professional Alliance, WHPA)，該會議假日內瓦皇冠酒店舉行，主題為「衛生法規：民眾福祉的挑戰 (Health professional regulation: facing challenges to acting in the public interest)」，共52國200餘人參加，參加者背景涵蓋醫、牙、藥、護、物理治療等衛生醫療專業人員。我國參加者，除本部護理及健康照護司陳青梅簡任技正外，另有台灣護理學會王桂芸理事長及黃璉華副理事長共3人。

本次主辦單位規劃三項主要討論議題，分別為(1)現今衛生專業法規所面臨的挑戰；(2)從能力導向到法規規範；(3)不同模式的法規規範的國際比較，邀請各國衛生醫療專業人員，就其領域分享實務推動經驗，並於每一主題報告後，由座長主持鼓勵與會者向主講人提出相關問題或回饋，以促進議題討論交流。透過會議的進行及交流過程中，了解目前各國在衛生醫療專業人員上遇到的相同挑戰，及因為經濟社會文化的不同，所面臨之困境及待解決的差異性，重要的是衛生專業人員不論在專業法規制度、管理、安全及照護品質過程推動，均扮演著影響成敗的重要關鍵角色，並建議專業從業人員或法規制定者，除應具有專業性及使命感外，亦應兼顧整體團隊間合作、前瞻性及世界觀等，以達法制規範推動的平衡性與長久性。

目次

壹、目的.....	5
貳、過程.....	5
一、第五屆認證暨法規論壇 (Credentialing and Regulators Forum)	5
(一) 背景簡介.....	5
(二) 論壇進行過程.....	6
(三) 環境檢視及國家報告.....	6
(四) 議題報告與討論.....	7
二、第五屆三方會議(Triad Meeting).....	15
(一) 背景簡介.....	15
(二) 三方會議議程安排.....	15
(三) 大會報告—自 2012 年三方會議後，各夥伴團體活動進展.....	16
(四) 議題報告與討論.....	16
(五) 三方會議公報之定稿.....	20
三、第三屆世界衛生法規會議 (WHPRC)	23
(一) 背景簡介.....	23
(二) 研討會議程及討論內容.....	23
參、心得與討論	27
一、國家報告與環境檢視整理	27
二、護理養成教育 VS 執業能力	28
三、專科護理師 VS 角色定位	29
四、護理人力短缺 VS 工作轉移	31
五、國際專業團隊合作.....	32
六、晚宴與致謝	33
肆、建議事項.....	34
附錄 1 法規論壇邀請及議程	35
附錄 2 三方會議邀請及議程	40
附錄 3 三方會議公報.....	45
附錄 4 世界衛生法規會議程.....	47
附錄 5 會議及活動剪影.....	48

壹、目的

- 一、透過參與論壇及會議，與各國護理先進討論及經驗分享，了解世界各國護理助產發展趨勢，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、分享我方經驗，提高我國護理於國際之能見度。
- 三、透過 WHO、WHA 及 ICN 成立理念，在有限能力及資源下適時協助經濟困難友邦國家之衛生醫療教育、訓練、技術或資源。

貳、過程

一、第五屆國際認證暨法規論壇(**Credentialing and Regulators Forum**)

(一)背景簡介

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；進而建立同步的法規及認證體系，以強化護理專業角色；並透過此平台對國際護理協會提出法規制度相關規劃建議。

10 年前 12 國國際護理協會會員成立認證論壇 (credentialing forum) 積極討論認證的活動，台灣護理學會為參與成員，第一年認證論壇在美國華盛頓辦理，2005 年國際護理協會另外成立法規論壇 (Regulators Forum)，第一屆法規論壇在 2005 年國際護理協會第 23 屆大會在台灣舉辦時辦理。

本部(前行政院衛生署)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整併，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、2013 年於加拿大渥太華辦理、本年度則配合第 67 屆世界衛生大會前夕(5 月 19)於日內瓦召開。

本次論壇援往例由國際護理協會發邀請函予會員國(135 個)參加，並提出環境檢視 (environmental scan)、擬討論議題，我國專業護理團體代表由台灣護理學會(TWNA)黃璉華副理事長及陳玉枝常務理事報名參加，本部由護理及健康照護司陳青梅簡任技正參加(因適逢年度 5 月份國際護師節活動期間，本部鄧素文司長未及參加本屆論壇，延至 5 月 14 參加 16-17 日三方會議，並於 5 月 18 日與本部部長會合，參加第 67 屆 WHA 世界衛生大會)。

(二) 論壇進行過程(2014.05.14-15)

本次論壇於2014年5月14-15日由國際護理協會假瑞士日內瓦 Kempinski Hotel 舉行，計有 22 國近 40 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 ICN 護理及衛生政策顧問 Jean Barry、ICM 執行長 Frances Ganges 及 ICN 理事會員 (Board Member) Peter Pozun 分別致歡迎詞及各國代表簡單自我介紹後展開 1 天半的論壇。論壇邀請函、環境檢視及議程內容 (詳附錄 1)，茲將討論議題及重點分述如下。

(三) 環境檢視 (environmental scan) 及國家報告(country report)

本次共有 13 國提出環境檢視資料，並由 ICN 護理及衛生政策顧問 Jean Barry 整理報告，各國國家環境檢視 (environmental scan) 報告內容分由法規 (Regulation)、健康與護理(Health and Nursing)、政治與政府 (Political/Government)、社會(Society)、科技(Technology)五個面向提報，Jean Barry 將各國自我檢視報告內容歸納有以下共同的議題：(1)經濟危機的衝擊、(2)人口變遷及疾病負荷、(3)照護模式的變革及改變、(4)教育、評鑑及轉換到實務的議題。茲依據環境檢視調查表議題歸類報告如下表：

議題	分析
法規	審查評鑑指引，能力標準及教育系統、進階執業、擴展執業範疇及護理人員處方權、國家法規的改變或評價、繼續教育
護理健康	衛生人力資源及安全議題、執業環境、照護模式及業務移轉、提升社區護理服務，重點在公共衛生護理及人力需求、臨床護理專家(Specialist)認證、國際醫療(Medical tourism)
政府/政治	經濟危機的衝擊/經濟衰退及失業、人力議題及人力規劃、政治改變、立法改變、法規上的改變、政府、社會及媒體對法規的關注提高、照護的公平性與可近性
社會	高齡社會，人口結構改變及非傳染性疾病增加、因人口結構及疾病型態改變，醫療費用提高、國家人民的健康差異、勞工運動
科技	健康資訊、電子健康記錄及 E-健康、線上教育及照護服務、社會媒體、科技對病人及消費者隱私的議題

(四) 議題報告與討論:

會議共規劃 5 個主題，每個主題由兩個國家報告，分別為：1.專科護理認證機制：美國及葡萄牙；2.接受國際教育護理師/助產師之執業評估：加拿大與南非；3.執業前須經過護理執照考試之必要性?美國及愛爾蘭以辯論方式；4.國際護理協會(ICN)及國際助產聯盟(ICM)最新動態報告；5.普及健康照護(Universal Health Coverage)目標下，護理及助產人力法規與認證的角色：阿拉伯聯合大公國及新加坡。

議題 1.專科護理認證機制 Mechanisms for recognition of nurse specialisation :

- (1) 美國專科護理認證現況、趨勢與問題(美國護理認證中心 Michael Evans 主講)

美國專科護理執業的法規架構涵蓋三項理論基礎：實證、品質與安全。以金字塔圖形說明，從最基本的法規包括執業範疇、執業標準、倫理規範及專科護理認證，再往上分別為護理執業法案及法規，機構的政策與程序規定，最高層為自我判斷。美國專科護理的認證在 1990 年開始，認證機構有美國護理學會及專科護理學會，現在已有十四個專科，包括在特殊單位及一般單位。認證有兩個步驟：首先審查專科護理的執業範疇與美國護理學會最新版的執業範疇是否一致，再經由美國護理學會認證委員會嚴格審查，通過後發證，有效期五年。認證的目的在確保社會大眾了解擁有證書者具有執行該專科領域的專業知識與技能，證書代表由非政府機構或學會證明其為具有執照的專業人員，符合專科護理執業標準。

美國專科護理證書分兩類：

專科證書(Specialty Certification)	進階護理證書(APRN Certification)
1.自願參加	1.依法認證
2.大學或研究所畢業	2.需具有碩士學位
3.確認專科知識技能及角色職責與既定的標準相符	3.依既定的標準審查
4.屬經驗導向的認證	4.是入門必備條件

進階護理依照病人照顧的需求及進階護理師的角色，分爲二類：以病人族群分爲家庭/個人、成人/高齡、新生兒、小兒科、婦女健康/性別、精神/心理衛生；以角色分爲：麻醉護理師、助產師、臨床護理專家(CNS)、專科護理師(NP)。執照更新時需檢附執業時數及繼續教育證明，含繼續教育學分、學校教育學分、研究、發表、臨床教師及執業等。美國共有 35 個州護理執照更新時需檢附繼續教育學分，有 7 個州對於專科認證可抵繼續教育學分。

目前執業的趨勢與問題：根據美國醫學研究院(Institute of Medicine, IOM) 研究顯示，護理人力中擁有專科護理證書的多寡與住院病人死亡率及急救成敗有關，到 2013 年止美國共有 638,684 護理師有專科認證，目前已有 27 個組織可提供認證，爲確保病人安全，未來專科護理認證的人數勢必增加。

(2) 葡萄牙專科護理認證制度(José Carlos Gomes 主講)

葡萄牙自1980年起，護理教育一律大學畢業，也開始專科護理認證，分爲婦女健康/產科護理、兒童健康/小兒護理、精神/心理衛生、復健護理、社區護理及內外科護理。自2002年開始護理學會積極的提升護理能力以確保護理品質及病人安全。2005-2007年與學校教師、護理管理者及專業學會共同討論，決議要發展專業能力認證計畫。其認證制度包括能力認證系統(Competence Certification System, CCS)，認證分兩類：護理師(nurse)與護理專家(specialist nurse)。護理師(nurse)提供病人、家庭及社區，科學的、技術的及人性化的一般性護理；護理專家(specialist nurse)除了一般性的護理外，並提供特殊單位病人的專科護理，爲加強對病人安全及品質的照護，轉變爲新的能力認證系統。新的系統包括監督下專業執業(Supervised Professional Practice, SPP)，監督下專業發展(Supervised Professional Development, SPD)，此期間的實務訓練與指導後再認證爲監督下護理執業(Supervised Nursing Practice, SNP)，即可獲得護理師或護理專家認證。強調從實務訓練提升臨床護理的能力。

討論：專科護理的認證，兩個國家專科護理的分類很相似，多半以服務對象及個人專長分類。美國專科護理認證的人數越來越多，當被問到有何誘因讓醫院多聘請有進階證照的護理師，因爲具有證照護理師的人數越多，對病人

安全照護及品質提升都有正相關，因此醫院爲了提升醫療品質，護理人員的專業素質至爲重要。而葡萄牙則因護理工作在當地普遍仍屬較低社經地位行業，故多數護理人員要得到較高薪資，會積極參與專科護理認證。

議題 2. 接受國際教育之護理師/助產師執業評估 Entry to practice licensure exams – how important are they :

(1) 加拿大 (Anne Coghlan 主講)

接受國際教育的護理師及助產師到加拿大執業的評估挑戰、策略及機會。由於國際經濟的變遷，各國護理人員移民機會高，加拿大護理人力也需要他國移民挹注，在 2011 年有境外 6,000 人申請，僅有 450 人通過(佔 7.5%) 留下來執業。由於申請審查手續複雜(第一階段由移民局審查、第二階段由教育單位評估教育程度是否符合，再進行專業評估，以了解臨床照護能力)，且至少費時 6-12 週，因此重新修改審查程序，爲了公平及公正的註冊條件，對各國申請者訂定相同的標準，採一站式的服務，縮短申請審查時間。

(2) 南非 (Tendani Mabuda 主講)

南非訂有外國人申請規定，凡符合下列規定均可申請：外國人包括難民及庇護尋求者、申請到南非接受基礎的大學護理教育、進修碩士學位者、欲獲得特殊經驗及進行研究者。申請者必須檢附教育證明及專業照證照，經過審查，若護理教育爲非英語國家，英文要達流利程度，需有英文能力證明 IELTS 6 分以上。

討論：兩個國家報告後，與會者提意見討論，各國的共同障礙都因語文問題，不同的教育體系、有些國家沒有執照考試，專業能力的評估困難等問題。美國若審查教育不符合時需到學校補學分，專業能力則採用臨床個案情境的評估方式。日本則提到外國護士申請到日本工作，多來自東南亞國家，該國要求需通過日本護理執照考試才能執業，並以日文考試，故多半無法通過執照考試，即使通過了考試若不流利也會影響與病人的溝通；我國與日本相似，也分享台灣的規定及門檻，目前必須通過國家護理證照考試者始能執業，而應考者資格必須具中華民國國民身分(故幾乎無人符合資格)。泰國分享該國目前依據東南亞國家協定 (The Association of Southeast Asian Nations, ASEAN)

與鄰近約 10 個國家訂有相互採認他國護理執照機制(須以英文為主),另歐盟國家(12 國)亦有相互認可護理執照機制,讓護理人力流動較方便,但語言仍是現存的最大問題。葡萄牙則因護士都大學畢業,國內人力短缺的原因不是沒有人要從事護理工作,而是培養的畢業生素質好,都移民到其他國家薪資較高國家。

議題 3.執業前經過護理執照考試之必要性 Entry to practice licensure exams - how important are they? (美國及愛爾蘭採辯論方式進行)

考照可否確保護理師及助產師進入職場的能力?雙方在開始辯論前,先調查與會者贊成或不贊成執照考試,表決結果多數贊成,辯論結束再一次表決,前後結果一致,維持多數贊成。

(1)美國(Myra Broadway 主講)

美國以支持考照的立場申辯,理由是僅由學校的考試是不足夠的,因學校老師的素質不齊,教學方法也懸殊,學校的學制分歧。執照考試的目的是「最大的平衡」(The Great Equalizer),要以最新的專業執業標準為篩選基礎,發展嚴格的考照題庫,並有嚴謹的信效度及難易度檢定。護理師與助產師若無專業能力等於暴露高度危險。為何強調專業能力?為保護社會大眾的安全與健康,提供高品質的護理服務,也是一種專業形象的表現。

(2) 愛爾蘭 (Maura Pidgeon 主講)

愛爾蘭主張執照考試並不能篩出專業能力的高低,且僅由一次考試就決定其過執業資格與否,其實並不公平。其倡議不需要執照考試的理由,認為更應該強化學校養成過程之教學品質,學程中落實學習成效的評量與輔導,並加強臨床實務實習的時數,從臨床的指導及回饋中真正提升照護能力,才是務實的做法。

討論:是否須經過護理執照考試才能執業的問題,在討論前我們認為這是肯定的答案,因為國內一向以證照掛帥,認為要進入專業應以該證照作為基本門檻及基準,似乎在品質上才較能安心。然聽了愛爾蘭的想法後個人認為,確實以一次的考試作為入門資格並不全然公平,養成教育、師資教學品質及臨床實務實習才是關鍵。這也可說明目前

國內護理人員執業率未達六成，分析原因多與養成過程對該專業認知不足、教考訓用間連結性不夠有關，以國內目前多元的學制制度，要推動不考試恐難實現，因為學校養成教育之教學能力與品質良莠不齊，學習成效評量、臨床實習設計是否務實，各校間落差亦大，故現階段仍支持應以考照作為確保護理師進入職場的基本能力及條件。但未來如護理人力更為緊縮或政策上開放外國護理人員執業之可能時，考照制度將可能面臨挑戰，這些不以考照為執業條件的國家及其推動經驗，值得做為本國參考。

議題 4. 國際護理協會(ICN)及國際助產聯盟(ICM)最新動態報告 ICN and ICM Updates :

(1) 國際護理協會 (ICN 執行長，David Benton 主講) ICN 這段時間執行的活動，包括：

1. 2013 年 11 月在加拿大舉行的國際認證暨法規論壇會議，共有 14 個國家 35 位國家代表出席，包括環境檢視及國家報告。
2. 全球護理領導培訓(Global Nursing Leadership Institute, GNLI): 針對已開發及開發中國家，資深領導人及執行長，辦理進階領導訓練。強化各國及全球健康優先議題的領導知識與技術，於 2013 年 9 月 7-13 日第四期開班，參與者共有來自 24 個國家，代表 27 人及一些護理法規制定者。執行長 David Benton 報告時特別感謝台灣捐助領導人訓練經費。
3. 在法規政策下建立網絡平台：法規、教育、進階護理師、學生及都市網絡。
4. 進階護理師大會將於 2014 年 8 月 18-20 日在芬蘭 Helsinki 舉行，已收到 500 人報名出席及 600 篇論文摘要，2016 年將在香港舉辦。
5. 以代表及顧問角色參與政策的討論及制定：WHO 健康專業教育轉型化指引，擔 WHO 技術顧問研訂健康教育評估工具、研訂助產教師的能力；更新 2014 年世界助產師聲明報告；全球健康策略工作小組，討論議題包括：經濟、人口、流行病傳染及未來健康市場。
6. 2014 年出版政府法規管理、立場聲明稿更新：內容含文化及語言能

力、護理法規、護理執業範疇、母乳哺餵等，並鼓勵會員購買。

7. 健康跨專業法規會議將於 2014 年 5 月 17-18 日在日內瓦舉行。
8. 2015 年 ICN 國際護理研討會將於 6 月 19-23 日在韓國舉辦，大會主題為「世界公民與全球護理」(Global Citizen, Global Nursing)。

(2)國際助產聯盟(ICM 執行長 Frances Ganges 主講)

ICM 是代表全球助產師的聲音，聯盟橫跨非洲、美洲、亞太及歐洲，超過 100 個國家，共有 116 個會員組織。ICM 的任務包括三方面：從教育面提供高品質的助產人力；從法規面提供執業標準，界定執業範疇；從會員組織面提供各會員組織的支持、協助政策制定、建立與其他相關組織的合作關係。最新的動態報告：

1. 2011 年完成全球標準能力評估工具：確保全球各國的助產師都能有好的教育，法規及會員組織。
2. 2012 年開始修訂 ICM 全球法規標準：此法規可提供各國在制定新法規的依據，以確保母親及嬰兒獲得安全有效的照護成效。已協助 3 個國家在法規制定委員會中有助產師參加；7 個國家修訂其法規；20 個國家修訂教育評鑑的標準。
3. 2013 年 5 月在吉隆坡召開第二屆全球助產大會，在大會中發表聯合宣言，倡議各國要投資展助產服務、訂定法規支持學會、提高助產師教育、聘請助產師提供以婦女為中心的照護。
4. 2014 年 6 月與 WHO 共同舉辦世界助產大會，共 75 國代表參加。討論助產師的可提供性(availability)、便利性(accessibility)及照護品質(quality)，及未來的挑戰與因應。
5. 第 31 屆 ICM 三年一次的週年會議將於 2014 年 6 月 1-5 日在布拉格舉行。

議題 5. 普及健康照護(UHC)目標下，護理及助產人力法規與認證的角色

Role of regulation and credentialing in relation to the nursing and midwifery workforce' s contribution to Universal Health Coverage (UHC) :

阿拉伯聯合大公國 VS 新加坡 分享推動經驗

- (1) 阿拉伯聯合大公國(Abdullah Al Nuimi 主講)：護理教育及執業前能力準備

A. 護理教育制度的分歧：

國際上護理及助產教育有很大差異，因此進入職場執業前的標準應如何界定？法規制定者的角色如何？舉例說明護理教育的分歧，大學護理系高中畢業後修四年，取得學士學位；也有高中畢業修三年，取得專科證書(Nursing Diploma)；Nursing Diploma 各個國家修業年限不同，分別有一年、二年、三年，在海灣合作協會(Gulf Cooperation Council, GCC)下的國家，成員包括巴林、科威特、阿曼、卡達、沙烏地阿拉伯與阿拉伯聯合大公國，規定高中畢業後修三年。因此，畢業後的能力需求應如何認定是一大挑戰，尤其是護理人員跨國執業，各國依照其標準認定，造成混淆。

B. 發展統一的護理執業能力標準：

海灣合作協會(GCC)國家，共同發展統一的護理能力標準，將護理教育定為大學護理學士學位為入門執業的要求。GCC 國家制定護理執業能力，採用 ICN 版本包括三項層面：專業倫理與法律，護理照護與管理，專業、個人及品質發展。護理能力發展的原則：協調主管機關及各大學發展高等教育的策略，覺察健康照護的需求，教育培育的能力必須符合健康照護的知識與技術，採用最新教學法提升學生思考、創新及分析的能力。

C. 法規制定者的角色：

護理與助產法規制定者的角色在制定專業規範，支持教育的改革，共同為全球健康而努力。從三方面著手：教育、服務與執業、專業。教育方面要發展教學成效評量標準：護理與助產學程需經過專業及學術標準的評鑑，符合專業證照及註冊標準。服務與執業方面在制定執業範疇、執業能力及專業行為規範。專業方面在建立專業執照的最低標準，制定註冊考照標準，更新護理執業範疇，專科護理及進階護理執業認證。

(2)新加坡(Pauline Tan 主講) 進階護理師在普及健康照護的貢獻

新加坡有良好設計的健康照護體系，普及健康照護的目標是使所有人民能獲得他們所需的健康照護，不受財務困難的影響。提供民眾公平性及近便性的照護；預防不可預期的健康照護支出；健康照護的財政系統是普及的、有效的及可獲得的。

A.普及健康照護的特色：

從以人為中心的整合服務，建立強而有效率的健康照護系統，可提供付得起的醫療費用，人民不因財務困難而影響健康照護，健康照護提供者具有良好的教育訓練，可提供具實證符合病人需求的照護。

B.新加坡進階護理師的發展：

完成兩年進階護理碩士學程，二年畢業後實習一年，經過新加坡衛生部評估及註冊為進階護理師(APN)。進階護理師分為四類：急性照護、內外科、精神科、社區護理。畢業生自 2003 年至 2013 年共培育 216 人，有 117 人取得證照。

C.新加坡進階護理師未來的規劃：

a.容額規畫：預估全國需求增加，以下各單位都有需求，配置在病房的 APN 擔任臨床護理組長的角色，管理病人的照護，門診：負責慢性疾病病人的管理，護理之家：住民照護的管理，社區及居家護理：APN 擔任組長的角色。

b.能力培養：加強實習過程的指導，提供及時性的照護，持續評估績效。至於處方權尚在評估中。

c.重新制定護理的角色：APN 提供連續性的照護，從急性醫療、亞急性醫療、長期照護、到社區及居家護理。進階護理師要持續評估照護計畫、獨立執行診斷需要的檢查檢驗、執行急性到慢性的轉介、未來可開立處方（依規定範圍執行）、開立死亡診斷書及醫療證明、決定病人出院等。

討論：進階護理師獨立執業的範疇中，是否該有處方權？新加坡亦仍在研議，因涉及到法規的規定，護理師目前還不能開立處方，執行處方權尚須要相關專業指引、臨床管理規範、還有執業標準及執業場所之合作執業協議等待處理。我們也分享了台灣專科護理師的相關法規、考試（筆試及 OSCE 考試）及執業規範，而我國專科護理師的學歷規定尚不如新加坡要碩士學位，目前專科護理師執業法規也正研議修法中，國際的發展趨勢可做為參考。

最後由 Jean Barry 對內容做簡要的總結後，圓滿結束一天半的會議。





二、第五屆三方會議(Triad Meeting)

(一)背景簡介

三方會議(Triad Meeting)係由國際護理協會(ICN)、國際助產聯盟(ICM)與世界衛生組織(WHO)三大全球國際組織共同舉辦。此會議每兩年召開一次，為配合2014年第67屆世界衛生大會(The 67th World Health Assembly, WHA) 5月19日在聯合國總部(United Nations, Geneva)召開，本次(第五屆)三方會議(官方護理暨助產總長、護理學會及法規制訂者會議) [The fifth biennial “Triad” meeting of Government Chief Nursing and Midwifery Officers, National Nursing Associations and National Competent Authorities (Regulators)]較過去幾年時間緊縮，共安排三天(5月14-17日)假瑞士日內瓦的 Grand Hotel Kempinski Geneva 舉行。

會議採兩階段方式進行，第一階段5月14-15日(星期三下午、星期四整天，一天半)，以分組分場方式進行議題討論，共分為政府組、法規組(與國際認證暨法規論壇合併)與專業團體組三組，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、知識與經驗的分享，以及腦力激盪，達到政府、法規制訂者及護理專業團體三方之共識，期能找到解決問題之方法或途徑。我國護理學會代表專業團體組，由台灣護理學會王桂芸理事長及陳淑芬秘書長參加該議題討論【法規制定組(認證暨法規論壇)代表，由本部由陳青梅薦任技正及台灣護理學會黃璉華副理事長及陳玉枝常務理事參加；官方護理暨助產總長組代表，則由ICN直接邀請我國擔任現任ICN理事(board member)李選委員代表參加】。

第二階段5月16-17日(星期五整天、星期六上午，一天半)三方會議，由本部護理及健康照護司鄧素文司長、陳青梅薦任技正(代表官方)及台灣護理學會王桂芸理事長、陳淑芬秘書長(代表護理學會)共四位參加討論，ICN理事代表李選委員則負責觀察三方會議討論過程。第二階段會議重點係延續第一階段之分組討論結果凝聚共識，於會中分享國際會議相關資訊與目前全球所重視之重要護理議題，並完成三方會議公報之定稿，作為後續參與世界衛生大會 WHA 之報告資訊。僅將第二階段三方會議進行議程及重點分述如后(邀請函及議程，詳附錄2)。

(二)三方會議議程安排(2014.05.16-17)

5月16-17日的三方會議來自83個國家的政府護理助產總長、護理及助產協

會代表、法規制定者三方代表齊聚一堂。今年共有三項議題：(1)達到普及健康照護 (UHC)之領導與政策方向；(2)護理及助產人力的質與量及其相關議題；(3)在當前社經環境下，與夥伴的合作關係。會議首先由 ICN 理事長 Judith Shamian、WHO 衛生統計及訊息系統主任 Ties Boerma、ICM 理事長 Frances Day Stirk 致歡迎詞，其中 ICN 理事長 Judith Shamian 以氣泡理論(bubble theory)，強調護理團體除了維持專業獨特性外，亦須與其他團體組織連結互動，建立合作夥伴關係，才能對全球產生影響力。今年大會更特別邀請約旦王妃殿下 Muna Al Hussein 前來致歡迎詞，王妃於致詞中提到，若沒有充足且質優的健康工作者來滿足大眾的需要，達到普及健康照護(UHC)的目標就不可能實現。大會並特別安排 ICN 世界銀行引領健康專員(Lead health specialist) Akiko Maeda 於會中向會報告世界銀行在 UHC 議題上之參與及努力。

(三) 大會報告—自 2012 年三方會議後，各夥伴團體活動進展

ICM, ICN 執行長及 WHO 代表報告自 2012 年三方會議之後各組織之進展，世界衛生組織報告 2012 年護理及助產全球論壇在非傳染性疾病(NCDs)之預防、治療、照護方面之成就，許多國家參與 NCDs 防治計畫，且不斷強化護理及助產人員在 NCDs 上之貢獻。2014 年全球論壇之主題將著重於如何強化護理助產人員之領導、教育及協同合作，以達到 UHC 之目標。

(四) 議題報告與討論:

議題 1.達到普及健康照護(UHC)之領導與政策方向 Leadership and Policy

Direction for Universal Health Coverage(UHC):

目標為找出有效的領導及政策方向，以改善護理及助產人力短缺，支持 UHC。分別由中國、辛巴威及澳洲代表報告，

中國(China)代表 Huaping Liu 分享政府對護理發展相當重視，於 2008 年公布護理法，保障護理專業及人力之發展。於中共第 18 屆三中全會通過深化醫藥衛生改革工作，改革重點包括：加速推動公立醫院改革，落實推動全民醫保體系建設，鞏固完善基本藥物制度及運作機制等。護理領導人參與部長級衛生政策對話，護理代表可以在國家人民大會及政協委員會中提出建議。中華護理學會承擔政府責任，制定護理人力發展計畫，參與衛生政策制定，審查臨床護理專科標準，制定護理專業指引及標準，並獲中國科協頒發

獎項。完成許多專案計畫，包括護理領導發展、慢性病、社區照護、老人照護及災難護理等。護理教育制度方面，該國許多大學提供護理碩士及博士課程，學會並主導護理人員繼續教育。今年將發行第一本英文護理期刊 (International Journal of Nursing Sciences) 以促進專業發展及交流。中國成立兩個 WHO 合作中心，進行研究計畫，探討怎樣的護理人力數量、品質、技術混合模式及分佈是適合中國之環境現況。中華護理學會成立並執行 WHO 災難應變培訓計畫；與 ICN 合作進行 TB 專案計畫；與加拿大護理學會及其他 NNAs 建立合作關係；與世界災難護理協會合作，於今年 6 月在北京主辦第 3 屆世界災難護理研討會。最後總結中國在衛生方面之機會包括政府政策支持、各界對於衛生改革有一致共識、加入 ICN 後，增加許多與其他相關組織合作之機會，有助該國衛生政策之發展。

辛巴威(Zimbabwe)代表 Cynthia Chasokela 則提出欲達到 UHC，首先要具備必要之知識，了解世界如何改變，未來之發展，國家、地區及全球之需求，身為護理及助產人員的我們有哪些強項，我們所服務區域之需求與期待，主要決策工具，衛生財政及管理之基本知識。領導者必須採取以下行動：倡導政策，增加弱勢族群、婦女及兒童獲得醫療保健服務之機會，以消除貧窮；發展可行策略，特別是針對窮人；制訂法規及法律，確保全民獲得最佳服務；執行策略計畫；遊說並募集資源；發展教育及實務標準、指引及程序，以確保品質；清楚向民眾及專業人員溝通；主導行動，增加社會參與；加速合作夥伴關係及建立網絡，以分享創新資訊；以上行動皆需有明確的政策方向及資深護理領導者睿智的領導。最後該代表分享一句非洲名言「*If you want to go faster, go alone, If you want to go far, go with others.*」。

澳洲(Australia)代表 Mary Kirk 以「沒有充足之醫療衛生人力就沒有健康之人民」為主題，提出解決醫療衛生人力之方法，首先必須要有政治及技術領導，藉由衛生人力之轉型，使 UHC 有所進展；評估衛生人力供需間之差異(包括數量及職能)以及民眾對保健服務之需求；針對衛生政策目標規劃衛生人力資源；為能監測政策目標是否有效執行及管理，必須建立實證性資料；發展規劃、提倡及執行政策之技術能力；尋求政治高層支持；進行機構人力及管理之改革；評估各項衛生人力改革所需成本；鼓勵國際夥伴分享經驗；與國際夥伴共同專注跨國性議題，強化全球人力資源，包括衛生政策之

管理，合作平台與機制之建立。本部鄧司長素文也於本議題討論時分享台灣實施全民健保以來，雖然涵蓋率高達 99.5% 以上，但也面臨醫療人力短缺、工作轉移(Task shift)等相關問題亟待解決。

議題 2. 護理及助產人力的質與量及其相關議題 Quantity, Quality and Relevance of the Nursing and Midwifery Workforce:

目標為指出未來護理及助產人力所需面對質與量的問題，及因應之準備，包括能力、執業範疇及執業環境等。分別由愛爾蘭、肯亞及荷蘭代表報告。

肯亞(Kenya)代表 Elizabeth Owyer 介紹該國目前共有 97 個護理訓練機構，75% 鄉鎮至少有一個，從 2003 年到 2012 年十年間每年入學人數成長至 3 倍，畢業生考照通過率達 92%，新進護理人數成長 2 倍，每十萬人口有 51.5 名護理人員，103.4 名醫療衛生人員，低於世界衛生組織建議之 250 名。每年繼續教育時數要求 40 小時，需定期更新執照，23% 護理人員提升教育水準，從 Certificate 至 Diploma，或從 Diploma 提升至 Degree。在護理人力配置與分布上面臨人力短缺、專業技術無法符合社區流行病學之需求、對照人口數，城鄉護理人員分布不平均。該國在護理人資上之成就包括建立評鑑政策與指引，實施繼續教育制度，建立法規工具，修訂課程以符合職能，整合法規及人力配置資訊系統以提供完整策略性資訊，利用遠距教學提升職能，提升教師實務能力。所面臨之挑戰包括：投資在教育、訓練之經費有限，教師能力不足，教學設施設備不足，衛生人力及訓練機構分布不均，缺乏有效人力規劃。建議未來發展及投資重點包括建立以實證為基礎之衛生人力規劃、課程及管理，改善訓練之基礎建設(包括機構、課程、教師、教學方法、工具及設備)，依專業技術適當且公平地配置護理及助產人力，公平地在各城鎮設置訓練機構及配置護理人力，鼓勵更多護理人員從事初級照護。

荷蘭(The Netherlands) Petra ten Hoope-Bender 代表提到 2014 年全世界助產專業之現況，目前助產人力包括助產士、護士及醫師，許多國家接生工作由醫師取代，助產人力嚴重不足，助產士沒有職涯發展途徑、缺乏繼續教育、薪資低、缺乏可以發揮其專業之工作機會，缺乏助產士訓練機構、教材、師資及資金，缺乏助產相關法規，與其他專業間協調合作不足等，但大多數發

展中國家仍依賴助產士提供接生服務，因此必須有足夠專業熟練之助產士，以有效降低孕產婦及新生兒死亡率，達到 UHC 之目標，因此上述問題亟需積極解決，必須要有充足的訓練機構、師資、實務訓練、繼續教育、數位學習，以及完整的法規制度與專業組織，幫助其專業發展。

議題 3.在當前社經環境下，與夥伴的合作關係 Collaborative partnerships in the current social and economic realities and beyond :

目標為概述 NNAs、助產士學會、法規及政策制定者等各個團體間關係維繫及合作之方法，以解決 UHC 系統中護理人員及助產士人力問題。分別由瑞典、巴哈馬及美國代表報告。

瑞典(Sweden)代表 Ingela Wiklund 特別分享該國在 19 世紀時，由助產士協助在家生產之比例從 20%提升到 80%，但每十萬活產產婦死亡數卻從 500 名降到 100 名，她提出產婦死亡數下降，其成功背後的因素，主要是靠政治決心、得到社會上有力人士的支持、致力助產士教育、具備助產專業法規、運用策略派遣助產士至鄉下服務。該代表提到全球衛生人力危機是可以處理的，只要國家願意承擔此一全球性責任、展現政治決心、提供充足資金且公私部門能協同合作，一起尋求解決之道。現今我們可以強化法規機制、發展及強化教育及評鑑制度、促進助產學會之發展及角色。

巴哈馬(Bahamas)代表 Marcel Johnson 提出發展永續合作夥伴關係之潛在機制，首先護理及助產學會、法規管理者、政策制定者及利害關係人必須合作，以促進 UHC，其中護理及助產學會可以代表專業發聲；而政府護理總長可以接收、傳遞及散播資訊；成立並參與各種委員會，例如公衛部門護理諮詢委員會、國家護理諮詢委員會、護理教育諮詢委員會、護士管理局等，並且與勞工組織、政策制定者、醫療衛生總長、醫學會及藥學會等利害關係人建立夥伴關係。護理及助產學會可以直接與政策制定者對話，討論與 UHC 相關之決策，並與醫學會及藥學會聯手參與 UHC 議題之討論。在此過程護理總長扮演重要角色，因為她定期與衛生部長開會，容易將護理相關議題傳達給部長，也可以邀請護理助產團體代表召開會議討論有關 UHC 及執業環境等相關議題，並提供建議給政策制定者。該國代表分享目前面臨之挑戰，包括無法可規範之照護助理及技術員人數激增，取代護理人員之工作；私人

機構聘請助理，使得護理人員工作機會減少；由於婦產科醫師的強力介入，使得助產士無法提供接生服務；由於訓練經費預算縮減，畢業後教育訓練機會不足；以過時的法規管理現代的護理實務；專科護理師及進階護理師之臨床實務缺乏立法保障及醫學會和藥學會之支持等。解決策略包括由護士管理局擴大立法規範照護助理及技術員之工作；助產學會提供實證資料支持助產士執行自然產接生工作；護理及助產學會與醫學會及藥學會建立夥伴關係，以期在促進 UHC 以及將 NP 及 APN 納入修法範圍等議題上尋求其支持；護理領導人尋求衛生部的支持，修法規範護理及助產士之執業範疇。

美國(USA)代表 Marla Weston 報告該護理學會有許多合作夥伴，包括護理專業組織、醫療照護組織、病友/疾病倡導組織、法規管理單位、公會及其他醫療專業團體，必須策略性的合作。並以美國護理執業證照制度為例，分享該學會如何與夥伴團體合作，尋求跨州執業之解決方法，於今年 3 月份由 ANA 當召集人邀請利害關係團體，如護理代表、消費者代表、各州代表(尤其護理法規管理者)、保險人等，進行為期 2 天的工作小組高峰會，並發佈紙本藍圖，希望能簽訂合作協議，以解決跨州執業之證照問題，主要目的為保障病人安全，確保護理人員能合法執業。最後總結，與其他團體建立夥伴關係其主要目標為鞏固護理專業實務、法規及社經福利等三大支柱，強化學會功能並一起合作完成共同目標。

(五) 三方會議公報之定稿 Final Draft of Triad Communiqué:

三方會議公報(Draft of Triad Communiqué)，係大會於會前針對今年討論的前述三項主題預擬公報草稿，作為大會討論結論及聲明，並於 WHA 中報告。三方會議公報分兩階段檢視及定稿，第一階段於 5 月 17 日第一天下午由 ICM President: Frances Day-Stirk 帶領會員就大會所預擬之公報草稿(Review of initial draft of Communiqué)，逐條檢視文字用語及聲明內容的正確性，經討論後再將修正版內容，於 5 月 18 日第二天上午大會結束前，由 ICN 第三屆理事長 Annette Kennedy (ICN 3rd Vice President)帶領全體會員共同確認並完成三方會議公報之定稿，中文翻譯版如下(如附件一)，英文版(如附錄 3)已公告於下列網址。

http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/meetings/triad/2014/Triad_Communique_2014.pdf

附件一

2014 年三方會議公報

來自 83 個國家的政府護理助產總長、護理及助產協會代表、法規制訂者於 5 月 16-17 日在日內瓦召開三方會議。與會組織包括國際助產聯盟(ICM)、國際護理協會(ICN)與世界衛生組織(WHO)。會議旨在討論與安全、高品質護理助產照護、護理助產之專業發展以及相關法規等重要議題。

本次會議聚焦於加強護理及助產人力，以支持普及健康照護(UHC)，達到全民健康之目標。UHC 在 2015 年後發展議程中獲得重大支持，也是聯合國、世界衛生大會決議--有關健康人力資源之 Recife 政策宣言，以及 WHO 全球衛生工作者聯盟所提出「一個普遍真理：健康來自於醫療人力」之重點。此根植於社會正義、公平理論及國際公約中所保障之健康的權利，在於確保全民獲得有品質之健康醫療服務。然而，欲達成 UHC 目標，就必須將重點放在衛生工作人力上，包含教育訓練、法規、管理、薪資，以及護理助產人力的持續發展及其合理配置，以符合民眾需求。

UHC 的領導及政策方向

護理及助產人員是與民眾接觸最頻繁的衛生工作者，因而肩負極大的責任來改善民眾健康，以及對全球發展目標的實現作出貢獻。身為專業人士並與多個領域團隊合作，護理及助產人員具有建立個人、家庭與社區之實力以達到最佳健康結果的專業能力。此專業能力在解決提供全民取得優良醫療照護及健康保健時，所產生的複雜問題，是極為重要的。為使護理及助產人員在 UHC 達到最大貢獻，護理及助產領導者必須參與相關政策對話及決策，諸如服務及政策之規劃制定、發展和評估等。在全球經濟尚未穩定的情況下，護理及助產人員在具備成本效益的照護計劃中，及提供具品質保證之服務上是主要貢獻者。設置護理助產總長可有效地將護理及助產人員納入相關的政策對話中。

優質量足之護理助產人力

需要有一套謹慎且有效的健康工作人力規畫，以符合足量優質、多元之護理及助產人力的目標。欲保證全民能公平地獲得具品質之醫療服務，就須確保護理

及助產人員具備必要職能及執業範圍，使能有效促進健康及提供照護。此外，為使護理及助產人力之訓練、招募及留任的投資得到最大效益，一個注重品質、支持性、優質的照護環境是必須的，如此才能達到並永續維持 UHC。本次三方會議與會者承諾，未來將共同合作改革護理及助產人員教育制度，以培養質優量足的下一代護理及助產人員，使其服務符合民眾目前及未來之醫療服務需求，並對全世界有所貢獻。具備已訂定好之程序是非常重要的，以確保職前教育及繼續教育的質與量，及確保教育監督和評鑑機制是可達成、可接受、可信賴、可實現且為立法機構所支持的。要確實的改革教育制度，就必須有一個通盤的檢討，而不是草率的擬定解決方案。課程必須有適當的教育標準、正確的課程內容、取得充足適當的臨床實習場所、有足夠完備的師資以及充足的容量、資源與技術。

具備有效的法規架構是很重要的，能確保護理及助產人員進入職場時及後續之職業能力。致力於普及健康照護之關鍵因素：促進健康及支持自我照護，是護理及助產人員的執業範圍。護理及助產領導者須拜訪政府、教育家及雇主與我們共同合作，建立及支持有效的法規架構並排除那些阻止護理及助產人員依執業範圍做事之障礙(例如與立法、教育、僱用相關之障礙)。執業環境也是改善病人安全及醫療品質的要素。一個受過完整教育、具備專業能力的護理及助產人力，加上良好的執業環境，結果是創造高品質的醫療照護。這個適用於地區或全球層級醫療體系之簡單、具實證基礎的公式，能將護理及助產人員所提供的服務轉為民眾最重要資源。

當今社經環境下的合作夥伴關係

隨著醫療環境複雜化及當前社會經濟之實際狀況，在衛生醫療上建立夥伴關係以相互合作、資源分享(包括財務及人力)，其好處是顯而易見的。證據指出，投資護理及助產工作能使醫療服務更完善。為實現公平、優質、可近的醫療服務，護理、助產、其他醫療專業人員、政策制定者、勞工組織、NGO 組織、捐助機構及其他利害關係人間的相互合作及協調行動是極為重要的。我們必須共同努力，發展創新方法解決人力問題，在衛生人力資源上採取改革行動，找出方法且付諸實行，以提升安全、品質及生產力。我們承諾一個共同責任，以實證為基礎之途徑，以獲取優良並負擔得起的照護，達成 UHC 的目標。

三、第三屆世界衛生法規會議(WHPRC)

(一)背景簡介

世界衛生法規會議之主辦單位為世界衛生人員聯盟(World Health Professional Alliance, WHPA)，該聯盟由國際醫學會(WMA)、國際牙醫會(FDI)、國際藥學會(FIP)、國際物治學會、國際護理協會(ICN)等學協會組成。主旨為團隊合作促進健康(Teaming Up for Better Health)，故研討會開放醫、牙、藥、護、物治等衛生醫療專業相關從業人員報名參加(採線上報名及收費制度，每人費用為 555 瑞士法郎，約 1 萬 9000 元新台幣)。本世界衛生法規會議每三年舉辦一次，於 2008 年首次舉辦，本次為第三屆，主題為衛生法規：民眾福祉的挑戰 Health professional regulation: facing challenges to acting in the public interest，主辦單位特別貼心安排於假日期間 5 月 17-18 日 (星期六下午、星期日整天，共一天半)假瑞士日內瓦皇冠酒店 Crowne Plaza Geneva 舉行，係考量與會者多延續參加 5 月 19-24 日之世界衛生大會 WHA 之代表。本屆共 52 國 200 餘人參加，參加者背景涵蓋醫、牙、藥、護、物治等衛生醫療專業人員。我國報名參加者有 3 人，分別為本部護理及健康照護司陳青梅簡任技正、台灣護理學會王桂芸理事長及黃璉華副理事長。

(二)研討會議程及討論內容(2014.05.17-18)

本屆世界衛生法規會議議程及討論內容(如附錄 4)。茲依序簡述重點如下：

5 月 17 日下午

由 ICN 理事 Marlene Smadu 致詞揭開序幕，並介紹本屆研討重點及主題，其強調法 Regulation、社經福利 Social Economic Welfare 和專業實務 Professional Practice 是 ICN 的 3 大主軸(pillars)。

第一場主題：衛生專業法規面臨的挑戰 challenges facing health professional regulation

由葡萄牙(Portugal)Gills Dussault 主講(Keynote speaker)：衛生專業法規面臨的挑 Challenges facing health professional regulation，他是 Professor of Institute of Hygiene and Tropical Medicine。強調當民眾的需求(needs and demands)改變時，衛生專業人員的教育訓練也要有所因應，同時要因應科技進步而更有效率。由於專業人員異

動(mobility)頻繁，必須以法規規範確保品質與法律責任。尤其是要提供全民利便(equitable access)的服務，意即教育、招募和留任足量的專業人員，符合專業標準和民眾期待。專業團體在訂定新的法規上扮演領導的角色。從服務的有無 availability、利便 accessibility、可接受 acceptability、到確保品質 quality。

接著由比利時(Belgium)藥師 John Chave 分享：歐洲面臨衛生專業法規的挑戰 European responses to challenges facing health professional regulation。強調有好的服務才能達到全民健康。法規不應危及到內部市場，尤其是自由的遷徙(free movement)。歐洲有醫事專業人員卡(European professional card)、繼續教育提醒機制、語言測驗等機制，確保增加利便性和服務品質。

世界醫學會 WMA 的法律顧問(legal advisor)Annabel Seeböhm 分享：衛生法規的全球性衝擊 The impact of standardization initiative in Europe and global lessons for health professional regulation。說明目前沿用國際貿易協定 International Trade Agreements 歐盟主導的衛生法規對全球帶來衝擊。依照 Lisbon 協定(Treaty of Lisbon)，歐盟尊重其成員國家的衛生政策和醫療保健服務。

烏干達(Uganda)的精神科醫師 Margret Mungherera 分享：非洲衛生專業團體之挑戰與經驗 Key challenges and experiences of health practitioner regulation in Africa, evolving scopes of practice and interprofessional collaboration。衛生法規制定是規範專業自主、臨床獨立和自律，並體認是權利也是義務。藉由區域合作，允許非洲內的專業移民。目前人力短缺、強化專業團體的功能，性別平等、職場暴力、慎選學生、倫理教學仍是亟待努力的方向。

5月18日上午

第二場主題：從能力導向到法規規範 Lessons from the evolution of competence based approaches to regulatory function

由英國(United Kingdom)心理師 Rhona Flin 主講(Keynote speaker)：透過他們手安全可靠嗎？非科技性技能及評估能力 Safe in their hands? Non-technical skills

and competence assessment。強調許多關係到人身安全的工作，均與團隊合作、時間壓力和複雜的科技有關，不僅需要技術性技能 technical skills，也需要非技術性技能 non-technical skills (NTS)。NTS 源自於歐洲飛安，是指「完成技術性技能，確保安全有效的工作成果，所需要的認知、社會和個人資源技能」。這並不是甚麼新技巧，卻是最佳實務所必備，包括：情境認知、決策、團隊合作和領導，外科醫師和麻醉醫師都訂有 NTS。這與我國近年來在醫療團隊中推動的 TRM(醫療團隊資源管理)及病人安全教育理念相同。

牙買加(Jamaica)的護理教授 Una Reidzp 分享:規範安全的服務品質 Experience of approaches to measuring and regulating safety and quality of practice - challenges and successes。該國為確保民眾福祉，衛生專業人員透過法規進行自律 (self-regulatory)，執業的安全透過幾個機制把關，首先是教育機構評鑑、實習的認定、執照考試、繼續教育和認證。它規範所有的醫事人員，確保執業資格，醫護互相承認(Mutual Recognition Agreement)，也確保專業知識與當代同步，取得供需平衡，採預應式(proactive)危機管理，確保服務品質。

南非(South Africa)的藥師 Hazel Bradley 分享：醫事人員的共同經驗 Shared experiences between different health professions in an emerging health system。強調開業藥師可扮演多重角色：包括藥事服務、公共衛生、管理、領導、衛生教育，尤其是發展領導與管理的能力。

最後由加拿大(Canada)的律師 Andre Garlepy 分享：找尋專業能力與法規規範的平衡點 Competence-based approaches and professional regulation: a balancing act。分享該國專業法規規範進入職場的要求，而對於國外教育訓練的衛生專業人員，則本著自由貿易、自由遷徙的精神，給予資格認定。為取得兩者間平衡，專業能力導向除了精準、透明、完整、一致，也須兼顧進入職場要求的公平性和國際評比。

5月18日下午

第三場主題：不同模式的法規規範的國際比較 Contrasting regulatory models to promote best practice in regulatory governance and performance

由 ICN 執行長 David Benton 主講(Keynote speaker)，他以國際評比方式進行不同模式的法規規範類型分析，可分為立法、機構內控、外控、負責功能四大類。又再細分為無規範 no regulation、自律 self regulation、授權自律 delegated self regulation、督導自律 supervised regulation、政府規範 government based regulation 等五個層級。

澳洲(Australia)的衛生法規專家 Chris Robertson 分享：澳洲衛生法規的省思 Reflections on the first three years of national regulation in Australia and future directions。其提到獨立審查應為漸進式而非革命性 evolutionary rather than revolutionary，醫事人員執登、管理和教育評鑑都可以再省思。

英國(United Kingdom)醫師 Niall Dickson 分享：英國衛生法規變革 Reform of health professional regulation in the United Kingdom。英國醫師協會從自律到獨立立法、委員從 104 人降到 12 人，與病人合作，以病人安全為核心。盡職負責為法規訂定的首要考量。Law Commission Bill 整合了九個衛生法規。與英國同步的，還有紐西蘭、澳洲、香港、新加坡、杜拜、美國、阿布達比。

以色列(Israel)的物理治療師 Ayala Parag 分享：以色列的物理治療師證照發給 Regulatory models: the Israel experience。以色列從 2003 年開始，允許外國畢業生考取該國物理治療師證照後可執業，而本國畢業生得免考照，但須換照才能執業。由於教育供過於求，謀職困難，但隨著人口老化，未來需求將可望提升，為能提供永續的高品質、物治服務，除非國內需求大增，外國畢業生執業的法規將不會鬆綁。

參、心得與討論

因本屆認證暨法規論壇與三方會議聯合辦理，故三天會議重點除了解目前各國重要護產法規認證發展及相關應用外，主要以三方會議原訂的焦點議題進行報告及分享，分別為：(1)達到普及健康照護 (UHC)之領導與政策方向；(2)護理及助產人力的質與量及其相關議題；(3)在當前社經環境下，與夥伴的合作關係。故就相關議題討論內容與國內護理政策現況做比較：

一、環境檢視及國家報告整理比較

本次論壇雖有 22 國 40 人參加，但只有 13 國提供國家環境檢視報告，ICN 護理及衛生政策顧問 Jean Barry 整理後，將 13 國提出環境檢視資料，依據本次大會所訂下列五個面向，就可能對國家、區域或國際帶來衝擊或影響最鉅，歸納出共同議題重點：

- (一) 法規面 (Regulation)：包括教育系統之審查評鑑指引、能力標準、繼續教育、進階及執業範疇、護理人員處方權等議題。我國則提出護病比納入評鑑制度及繼續教育更新。
- (二) 健康與護理(Health and Nursing)：由於各國文化經濟不同，此議題面範圍差異較大，包括衛生人力資源及安全、執業環境、照護模式及業務移轉、提升社區護理服務(重點在公共衛生護理及人力需求)、專科護理師(Nurse Specialist)認證、國際醫療(Medical tourism)等議題。我國則提出混合式照護模式、護理人力短缺及執業環境、急性後期照護之挑戰。
- (三) 政治與政府(Political/ Government)：此議題各國關注多在經濟危機的衝擊/經濟衰退及失業、人力議題及人力規劃、政制立法改變、政府及媒體對法規的關注提高、照護的公平與可近性等。我國則提出衛生福利部組織修編、長照服務法通過影響、觀光醫療的機會與挑戰。
- (四) 社會(Society)：此議題各國關注點有較高之一致性，多以高齡社會，人口結構改變、非傳染性疾病增加、消費意識抬頭(前三項與我國提出相同)，另醫療費用提高、國家人民的健康差異及勞工運動等。
- (五) 科技(Technology)：各國所提包括不外乎健康資訊、電子健康記錄及 E-健

康、

線上教育及照護服務、社會媒體、科技對病人及消費者隱私議題等，顯見科技的應用已普遍運用在健康記錄、護理教育及遠距照護，而對於已開發國家而言更關注到資訊帶來的隱私及個資問題。

綜上比較，我國所提環境檢視與其他已開發中國家所面臨問題較為相似，尤在面臨高齡化社會所衍生的照護及人力問題；如非傳染性疾病、急性後期及長期照護人力之衝擊等，未來如何透過立法、政策規劃與科技運用改變照護模式、改善執業環境、補充衛生人力是當前最艱鉅的挑戰。

二、護理養成教育 VS 執業能力

依據各國分享，國際上護理及助產教育制度及進入職場前的執業標準有很大差異及分歧，因而也考驗法規制定者的政策決定，尤其許多國家與我國相同，護理教育入學管道多元且具有不同修業年限，分別有二年、三年、四年、五年不等，畢業後的能力需求應如何認定是一大挑戰，甚至在海灣合作協會(Gulf Cooperation Council, GCC)下的國家，如巴林、科威特、阿曼、卡達、沙烏地阿拉伯與阿拉伯聯合大公國等，協議具護理人員資格者得跨國執業。因此，共同發展統一的護理執業能力標準，在國家海灣合作協會國家是重要任務。目前 GCC 國家已將護理教育定為大學護理學士學位為入門執業的要求，護理執業能力，則採用 ICN 版本評量標準。

ICN 會員國的護理養成教育八成以上已將大學以上學制訂為基本門檻，WHO 亦建議朝該目標推動，依據去年美國護理協會理事長 Karen Daley 經驗報告，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%，日本護理學會國際事務組執行長 Aiko Ko 亦表示將護理教育提升至大學學位，顯示可有效降低新進人員離職率，此制度值得作為我國推動護理教育改革參考。

目前國內護理養成教育除修業年限與管道分歧外，每年大學護理系畢業平均未達五成，雖然這兩年透過相關人力調查研究(五專畢業生之執業及留任率最低)、護理團體倡議及教育部支持下，未來在護理教育五專學制部分，已有共識每年不得再增招，但也因目前仍有護理人力短缺及城鄉資源差距問題，對於大學

學制是否作為未來護理執業門檻，在產、官、學間尚未能有一致共識，另外亦有學者專家提出「5+2」之學制，以解決目前五專生繼續升學需求及提高國內護理教育制度的可行方案，作為國家法令及政策制訂者立場，就國內目前十四類醫事人員學制、專業地位認定標準之一致性，及未來所推動國際醫療、自由經濟貿易區等產業政策需求考量，期待各方對於護理教育制度的提升能有共識，讓我國護理人員能力及專業性受肯定，未來在國際上更具競爭性。

三、專科護理認證制度 VS 角色與定位

ICN 會員國普遍均建立有護理專業認證制度，以美國及葡萄牙報告為例，美國專科護理的認證在 1990 年即開始，現在已有十四個專科(包括特殊及一般單位)。經美國護理學會認證委員會嚴格審查，通過發證有效期五年。美國專科護理證書又分專科證書(Specialty Certification)及進階護理證書(APRN Certification)兩類；前者採自願參加，需大學以上畢業，屬經驗導向之認證，確認專科知識技能及角色職責與既定的標準相符，後者則有法定認證機制，需具有碩士學位，並依既定的標準審查，是進入該領域執業之必備條件。目前共有 35 個州護理執照更新時需檢附繼續教育學分，有 7 個州對於專科認證可抵繼續教育學分。葡萄牙則自 1980 年起，護理教育一律大學畢業，並開始專科護理認證，分為婦女健康/產科護理、兒童健康/小兒護理、精神/心理衛生、復健護理、社區護理及內外科護理。經實務訓練與指導後再認證，始可獲得護理師或護理專家認證。強調從實務訓練提升臨床護理的能力。

另新加坡分享其進階護理師須完成兩年進階護理碩士學程，二年畢業後實習一年，經過新加坡衛生部評估及註冊為進階護理師(APN)。進階護理師分為四類：急性照護、內外科、精神科、社區護理。配置在病房的 APN 擔任臨床護理組長的角色，管理病人的照護，門診：負責慢性疾病病人的管理，護理之家：住民照護的管理，社區及居家護理：APN 擔任組長的角色。APN 未來角色定位：提供連續性的照護，從急性醫療、亞急性醫療、長期照護、到社區及居家護理。進階護理師要持續評估照護計畫、獨立執行診斷需要的檢查檢驗、執行急性到慢性的轉介、未來可開立處方（依規定範圍執行）、開立死亡診斷書及醫療證明、決定病人出院等(但處方權尚在評估中)。

綜上資料可見，各國對於專科護理的認證分類多半以服務對象或個人專長(角色)分類，且對於專科護理或進階護理認證的條件及其角色定位十分明確。護理師(Nurse)僅能執行一般性或基礎公共衛生照護業務，如欲執行特殊領域照護，如急重症、婦兒科、精神科或長照等須取得該專科認證或進階護理證書始能執業。而各國共同趨勢是，想取得專科護理認證的人數越來越多，該制度能推動原因除了取得認證後可得到較高薪資外，多數研究顯示，具有專科或進階護理師證照的人數越多，對病人安全照護及品質提升都有正相關，因此醫院為了提升醫療品質及聲譽，願意多聘請有進階證照的護理師，當然隨之提升了其專業地位及角色。

比較國內專科護理師制度，目前取得專科護理師的學歷僅要求具有護理師資格即可參與甄審，尚不如其他國家至少大學的基本條件(新加坡要碩士學位)，主要係將其角色定位為：「護理專業能力之進階認定」，對於取得資格者，僅視為其具有該專業能力之肯定，並未如國外與護理制度發展、角色或業務分工做區別或連結。在分科上(內、外、婦、兒科)傾向以服務對象為主(非專長或角色)，但制度上與國外進階制度一樣，須經法定認證機制才能取得資格，亦有六年須取得一定繼續教育學分更新證照規定。然對於執業範圍上則僅以解釋函方式公告其業務範疇(可於醫師指示下執行醫療輔助業務)，故在護理發展誘因不足及醫院住院醫師缺乏下，這些取得專師資格者，紛紛轉向從事如住院醫師般的角色，雖然醫師人力獲得緩解，但卻間接影響了護理執業人力轉移，另在醫院管理面則出現究竟歸屬醫療或護理部門權管爭議，造成專師的角色及認同出現混淆問題。

雖然在護理人員法中授予專科護理師名稱之法律位階，然在其執業範圍規範上，由於醫界及護理界看法分歧，這幾年來雖然討論出草案，但仍未能順利立法，造成外界對本國專科護理師制度發展產生質疑。由於近期受到醫事人力荒波及，相關醫事團體認為應該共同解決團隊人力問題，故取得應立法之共識，日前已提送護理人員法24條修正條文(增列專科護理師得於醫師監督下執業醫療業務並授權子法另定執業範圍)並經立法院一讀通過，該草案可望於本會期完成立法，本部亦須於短期間完相關法令配套訂定(如1.修正護理人員法施行細則，明定醫療輔助行為、醫療業務及醫師指示、醫師監督之定義、範圍及作業規範等。2.修訂「專科護理師分科及甄審辦法」包

括實習專科護理師之資格、認定、管理等。3.明定於醫師監督下得執行醫療業務之具體內容), 如完成後, 將是我國專科護理師制度推動之重要里程碑。

依據他國發展歷程與制度長久考量, 個人認為我國專科護理師未來走向應先界定是否屬護理進階制度的發展範圍; 如走向醫師輔助人力之專科發展, 在名稱上應要做修正以免混淆; 如歸屬護理進階制度發展一環, 仍要定位各種專科證照及服務對象與業務範疇, 對未來護理專業制度發展、人力培育及規劃才臻明確。

四、護理人力短缺 VS 工作轉移(Task shift)

產護人力的質與量是本次會議的重點議題, 護理人力短缺不僅是國內近年來最大的衝擊, 亦是各國目前普遍存在的棘手問題, 在非洲地區等開發中國家多數停留在專業訓練培育單位缺乏、基層醫療衛生人力與助產人力不足問題, 而歐美、拉丁美洲或中東或東南亞等具多元種族特性國家, 由於地緣性及移民政策, 則多面臨護理人力移轉, 相互採認國外護理師/助產師於國內執業問題。而台灣因屬島國, 外來移民人口問題相對較低, 在政策上亦尚未開放外國醫事人員於國內執業, 故目前較無前述之狀況, 但由於人口急速老化、長照需求激增及少子化問題, 近年則面臨醫事人力招募困難及護理人員留任率低的困難。我們也在相關討論議題中分享國內現況、推動改革措施及成果; 如修訂醫療機構設置標準之護理人員與病床比例、將三班護病納入醫院評鑑、提高護理人員夜班費及薪資待遇及推動護病比連動制度等。然而本次各國針對護病比的議題討論並不多, 反而對學制政策、繼續教育執業能力及護理分級制度(Skill Mix)等議題分享較多, 推想可能與各國護理制度發展, 較早即有分級制度概念相關。

台灣已經是一個高度法治化國家, 在 ICN 相關的會議中分享國內的經驗(如護理法規制定、繼續教育及執照更新制度等)均讓其感到驚艷及羨慕, 然從另一角度觀察及比較, 我國醫事法令制度相較其他國家嚴謹(法制化)及保守(保障國人執業權)結果, 未來可能較難解決護產人力及改革推動問題, 如推動多元護理學制制度? 開放外國護產人力在國內執業? 推動彈性護理人力資源管理模式(職能、時間及薪資彈性等)? 建構本土化之護理分級制度(Skill Mix)? 護病比與健保給付連動可行性? 雖然上述均為政策問題, 在實際上卻與國內法規作業及制度牢牢綁在一起, 相較他國在此部分似乎開放許多, 比如歐盟協定、東南亞國家協定

(The Association of Southeast Asian Nations, ASEAN)、北美自由貿易協定(North America Free Trade Agreement, Nafta)，均有對協定國家間相互承認護理專業證照制度，其相互制定一定的審核標準，以共同解決國內人力及留任問題，達到互惠雙贏。反觀在國內欲達成護理改革目標，短期內要達到效果，目前僅能從管理辦法、補助措施等薪資面著手，但如要制度更長久可行，仍應透過教育制度改革、法規鬆綁或彈性配套較能治標。如以現今國內法制程序的漫長及團體意見分歧難有一致共識下，在國內很難在幾年內實現改革目標。期待國外互惠經驗及制度，透過國際會議參與或座談，能漸漸影響法規制定者及相關團體，並以較開放的解度及觀念，讓護產人力問題獲得解決，符合未來照護需求。

五、國際專業團體合作

此次會議中看到中國、韓國、加拿大及日本積極參與 ICN 各項活動及專案計畫，並與其他國家建立合作夥伴關係，大大提升其國際能見度及影響力，深切體會未來若仍希望在國際上佔有一席之地，並做為國家加入世衛組織重要橋樑及推手，則需更積極參與國際事務，除參加會議分享及吸取各國良好經驗外，亦須主動參與 ICN 各項專案計畫，與更多國家合作進行研究或服務計畫及提供友邦培訓，爭取經費及提供專業資源，協助資源不足國家提升其國內護理人員之能力及水平，改善醫療品質。尤其本屆中國代表於本次首次參加(去年入會)，但由三方會議中該國特別受 ICN 邀發表及分享：「普及健康照護(UHC)之領導與政策方向」議題及討論過程中，可見中國積極展現其參加與國際事務的能力、影響力及對國內醫療保健改革的決心與成果，也充分表現其欲爭取國際地位及能見度的雄心，當然無形中讓我們感到些許壓力，但自省應更積極推展我國與國際組織合作之可能性，以免流失了這些年好不容易與友邦建立的良好關係及在 ICN 的地位。

此行中 ICN 李選理事積極主動與經濟困窘國家聯繫交流，希望以台灣的護理經驗給予實質協助，如於本次特別安排南非護理助產聯盟(The Southern African Network of Nurses and Midwives, SANNAM)國家代表與本部及台灣護理學會(TWNA)討論該國亟待台灣協助事項，經兩次討論確定其需求後，由台灣護理學會協助規劃該國護理領袖來台培訓課程及經費補助事宜，讓該聯盟對我國主動關心及提供實質協助十分感謝；另台灣護理學會黃璉華副理事長亦率我方代表，多次主動邀請美國護理認證中心(ANCC) Michael Evans 理事長今年來台專題演講(分

享磁力醫院與營造職場環境相關議題)，Michael 已口頭同意受邀，實為本次最大收穫。此外，台灣護理學會向 ICN 表示 104 年 3 月將辦理護理變革領導培訓營 (LFC)，ICN 敬表同意並建議可與緬甸共同合作辦理，未來亦由 ICN 向外交部及本部爭取相關辦理經費。

六、晚宴與致謝

本次法規認證及三方會議，除主辦單位國際護理協會(ICN)外，美國護理認證中心(ANCC)及美國護理學會(ANA)均分別以西方慣例邀請會員國代表出席歡迎晚宴，我國及台灣護學會、駐日內瓦代表等人員均受邀參加；西方國際晚宴均採簡單 Buffet 形式(會場無座椅)，並以放置多個直立式小圓餐桌方式，讓與會者以輕鬆方式邊吃點心飲料，邊站著認識朋友互動聊天，更希望可以多走動方式換桌與他人互動，剛開始對於受東方文化傳統影響的我難以習慣，加上須以外語主動與人交談感到頗有壓力，但這就是本次參與國際會議及禮儀一個很好的學習及見習機會，所以在接下來的幾次晚宴，越學習開放自己，觀摩他人互動模式，也越能隨遇而安，對個人而言是一個難得的經驗及收穫。

我方也在駐日內瓦辦事處俞大雷大使及國際合作組施金水副處長安排下，與 ICN 理事長 Dr. Judith Shamian、ICN 第一副理事長 Dr. Masako Kanai-Pak、ICN 理事李選委員及台灣護理學會共同晚宴餐敘，ICN 理事長 Judith Shamian 行程滿檔但仍特別撥空參與，顯見對我國的重視，會中也一再感謝我國過去對於經濟困窘之會員國不論在專業師資或訓練經費上補助，當然也十分關心我國護理現況及未來期待我國及台灣護理學會是否有共同合作之計畫；如今年是否推薦具資格會員參加 ICN 於 9 月辦理之全球護理領袖培訓營(GNLI)及援例補助經濟困窘國會員參訓、明年是否與緬甸合作辦理護理變革領導培訓營(LFC)等，最後還贈予與會者一本由她撰寫之社區居家照護相關專業書籍「Bringing it home」。在和諧氣氛中也答應出席今年 9 月台灣護理學會(TWNA)成立百年大會及發表演說。

本次行程要特別感謝本部國合組駐日內瓦代表處施金水副處長親自接機並在行政安排及日常生活細節上給予本司及台灣護理學會代表最大的支援，使本次任務能圓滿達成。另在多場歡迎晚宴會場上，駐瑞士台北文化經濟代表團日內瓦辦事處俞大使不但親自出席，並與主辦單位及受邀者互動熱絡，更帶領其夥伴協助引薦本部與各國代表交流認識，顯見我國駐外代表的用心及與 ICN 之互動關係

良好，對於我國加入世界衛生組織及本會參與國際事務均有正面之影響力(相關會議及活動照片，見附錄 5)。

肆、建議事項

有幸代表本部赴日內瓦參與本次 2014 年國際護理協會(ICN)舉辦之法規認證論壇、三方會議暨世界衛生法規會議，對身為政府護理相關法規制定者，的確是一次很好歷練及學習經驗，以往未曾參與世界性大會，不了解 ICN 或 WHA 在全球健康政策上的影響力，看到全球護理及助產人員相關代表，每年為關心該專業發展及健康照護政策上的目標，而齊聚一堂找出共同問題討論、分享及交流、相互協助，實令人感動。尤其過程中看到仍有許多相對落後國家，在健康保健政策才剛起步，在護理作業標準化、證照制度法制化，對它們而言仍遙不可及下，很難談及照護品質；但即使有種族、文化及經濟上差異，全體參與之護理助產代表，對於專業人員維護健康、普及健康照護(UHC)，確保民眾護得安全的照護及達到全民健康之目標，存在同樣的使命及熱忱，進而能共同提出相關政策宣言，獲得聯合國、世界衛生大會支持，確保全民獲得有品質之健康醫療服務。

建議事項：

- 一、他山之石可以攻錯，由會議分享中發現他國護理法規制度，有許多優點可做為我國修法或政策參考，法規論壇每年皆有新的發展，建議每年持續派員參加。
- 二、對 ICN 會員國的相關補助或合作計畫，能提早規劃或擬訂中長期計畫，以建立長久的合作及信任關係。
- 三、ICN 會員國的護理養成教育八成以上均為大學以上學制，WHO 亦建議朝該目標推動，我國目前未達五成，未來建議納入護理改革中長程計畫中持續推動。
- 四、我國專科護理師角色定位及業務執行範圍問題，在母法授權子法後，需更多討論及周延訂定。
- 五、與國內護理團體合作，持續培育國際性之護理領導人才，建立護理各領域人才資料庫、人力監測指標資料庫，以利國際比較及未來主導或與跨國性專案計畫，增加國際影響力及能見度，提升國際上之地位。

附錄 1 法規論壇邀請及議程



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

December 2013

Dear Colleague,

Credentialing and Regulators Forum 2014 – Call for Agenda Items

Following on the success of our previous Forums we are pleased to announce that the next Forum meeting which will be co-hosted by the International Council of Nurses (ICN) and the International Confederation of Midwives (ICM) will be held in Geneva on the 14th and 15th of May 2014.

The Credentialing and Regulators Forum will commence at 14.00 on the 14th and end at 17.30 on the 15th. The purpose of this meeting is to:

- focus on important issues relevant to regulation and credentialing;
- provide an opportunity for ICN and ICM to update members on developments since our last meeting;
- consider topics of shared interest that will form the focus for the Triad meeting being held on the 16th and 17th of May. A major focus of the Triad meeting will be the nursing and midwifery workforce and universal health coverage; and
- offer an opportunity to share best practice and develop potential solutions to shared challenges.

Planning for the Events

To assist with planning the meeting we would ask you to:

- Confirm whether you will be attending the meetings by completing and returning the attached form by **Wednesday 5th February 2014**;
- We would also ask you to identify three key topics you would like to see on the agenda at this forum. Your three priority topics should be recorded on the attached form and returned by **Wednesday 5th February 2014** to Ana Canedo (canedo@icn.ch).

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 and return it to Ana Canedo (canedo@icn.ch) by **Wednesday 5th February 2014**:

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

ICN • CIE • CII

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

Participation in the Credentialing and Regulators Forum is by invitation only hence this letter. The national regulator (competent authority) or National Nurses Association with an interest in credentialing may send **two participants** to attend the meeting.

The meeting will be held at the Hotel Kempinski in Geneva and conducted in English but if you require translation then you may have whisper translation support but this must be arranged by yourself and at your own cost.

May is a very busy time for visitors in Geneva and we would encourage you to make your travel and accommodation arrangements early. To assist you in finding suitable accommodation we suggest you visit the following website www.en.hotels.in.geneva.switzerland.venera.com. Please note that ICN has negotiated a special price at the Hotel Kempinski where the meetings are being held (CHF 240 breakfast included). To book at this hotel, send an email to Mrs Gwladys Laplace at the Hotel Kempinski at gwladys.laplace@kempinski.com and mention "ICN".

Participants will be responsible for their own travel, meal and accommodation costs but there will be no charge for the meeting itself. We hope to see you in Geneva in May.

Yours sincerely,



David C. Benton
Chief Executive Officer
International Council of Nurses



Frances Ganges
Chief Executive
International Confederation of
Midwives

ICN • CIE • CII

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



CREDENTIALING AND REGULATORS FORUM

14th – 15th May 2014



Hotel Kempinski
Geneva
Switzerland

AGENDA

Wednesday, 14th May 2014

- | | | |
|-----|---|---------------|
| | Registration | 13:00 – 14:00 |
| 1.0 | Welcome and Introductions
<i>Chair: Jean Barry, ICN Consultant, Nursing and Health Policy</i>
Frances Ganges, Chief Executive Officer ICM
Peter Pozun, Board Member ICN | 14:00 – 14:30 |
| 2.0 | Environmental Scan
<i>Chair: Jean Barry</i> | 14:30 – 15:30 |
| | Refreshment Break | 15:30 – 16:00 |
| 3.0 | Mechanisms for recognition of nurse specialisation
<i>Chair: Jürgen Osterbrink ICN Board member</i> | 16:00 – 17:30 |
| | Michael Evans (USA)
Current practices, trends and issues regarding specialisation and certification in the United States | |
| | José Gomes (Portugal)
Nurse specialists as a regulated category of nursing in Portugal | |

Thursday, 15th May 2014

- | | | |
|-----|---|---------------|
| 4.0 | Assessment of internationally educated nurses and midwives for practice – challenges and best practices
<i>Chair: Marlene Smadu, ICN Board member</i> | 9:00 – 10:30 |
| | Anne Coghlan (Canada) The assessment of credentials of internationally educated nurses migrating to Canada | |
| | Tendani Mabuda (South Africa) – Assessment of credentials of internationally educated nurses and midwives migrating within the African region | |
| | Refreshment Break | 10:30 – 11:00 |



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

**Credentialing and Regulators Forum
14 - 15 May 2014, Geneva, Switzerland**

Environmental Scan

The aim of the Environmental Scan is to capture key trends and issues impacting upon the credentialing and regulation at this time. These may be national, regional or global. To help us capture the key issues we will use the five general themes listed below.

Please note down the two or three most important issues or trends impacting on your work under each of these five themes, whether they are national, regional or international.

Country:TAIWAN.....

THEME	MAJOR TRENDS AND ISSUES
Regulation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigate feasibility of post BS Nursing Education Program. 2. Nurse-patient ratio as a criteria of hospital accreditation 3. License renewal for nurses
Health/Nursing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Development of nursing staff mix models 2. Nursing shortage and workplace environment 3. Nursing challenges in transitional care
THEME	MAJOR TRENDS AND ISSUES
Political/Government	<ol style="list-style-type: none"> 1. The reengineering of health and welfare departments 2. The effect of health insurance regulation 3. The challenges and opportunities of Medical Travel
Society	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ageing population & long-term care 2. NCD Issues 3. Consumerism & multi-cultural immigrants
Technology	<ol style="list-style-type: none"> 1. Provide e-learning nursing continuing education system 2. Implement of nursing informatics system in hospitals. 3. Build up telemedicine & telehealth program

If you have any questions or queries please contact Jean Barry (barry@icn.ch) or Ana Canedo (canedo@icn.ch).

Please return this form by 5 February 2014 to:
Ana Canedo, Administrative Assistant, ICN, 3 place Jean Marteau, 1201 Geneva Switzerland
- Tel: + 41 22 908-0100, Fax: +41 22 908-0101, canedo@icn.ch.

附錄 2 三方會議邀請及議程



International
Confederation
of Midwives
Strengthening Midwifery Globally

December 2013

Dear Colleague,

Invitation to the fifth biennial 'Triad' meeting of Government Chief Nursing and Midwifery Officers, National Nursing Associations and National Competent Authorities (Regulators)

The World Health Organisation, International Council of Nurses and International Confederation of Midwives are organising the fifth of its biennial meetings of the three groups, which we call the Triad. This meeting is based on the need for and growing importance of sound communication and collaborative actions among government chief nursing and midwifery officers, national competent authorities and national nursing associations.

We would like to invite you to attend the fifth Triad meeting in Geneva, Switzerland on the **16th and 17th May 2014** and ask you to propose potential agenda items for the meeting. Please note that on **May 14th and 15th**, there is a proposal for Government Chief Nursing and Midwifery Officers, leaders in credentialing and regulation and National Nursing Association leaders to be invited to hold separate group meetings. Information on these has or will be sent shortly by the separate host agencies.

The purpose of the Triad meeting is to address issues of common interest and concern resulting in sharing of ideas and experiences and collaborative action(s) nationally, regionally and internationally. The nursing and midwifery workforce and universal health coverage has been identified as the main theme for the 2014 Triad.

To assist with planning the meeting we would ask you to:

- Confirm whether you will be attending the meeting by completing and returning the attached form;
- Suggest up to three issues that you believe the Triad should be discussing. As noted the major theme underpinning the discussion of the Triad meeting will be the nursing and midwifery workforce and universal health coverage and we welcome your suggestions regarding different dimensions that merit exploration in this area; and
- Respond to this request by **Tuesday 7th January, 2014**.

Participation in the Triad meeting is by invitation only hence this letter. The national regulator (competent authority) and the national nursing associations may have a maximum of two people attending the meeting with one designated the official representative and the second as observer.

ICN • CIE • CII

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

6

The meeting will be held at the Hotel Kempinski in Geneva and conducted in English but if you require translation then you may have whisper translation support but this must be arranged by yourself and at your own cost.

May is a very busy time for visitors in Geneva and we would encourage you to make your travel and accommodation arrangements early. To assist you in finding suitable accommodation we suggest you visit the following website www.en.hotels.in.geneva.switzerland.venero.com. Please note that ICN has negotiated a special price at the Hotel Kempinski where the meetings are being held (CHF 240 breakfast included). To book at this hotel, send an email to Mrs Gwladys Laplace at the Kempinski hotel: gwiadys.laplace@kempinski.com and mention "ICN".

Participants will be responsible for their own travel, meal and accommodation costs but there will be no charge for the meeting itself.

Please note that we have intentionally scheduled this meeting just prior to the 67th World Health Assembly (WHA67). It is our hope that several of you will be participating in WHA67 either through your country's delegation or as part of ICN or ICM's delegation.

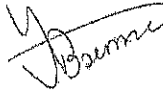
At a period of unprecedented change both within our profession as well as across entire health systems more generally it has never been more important that nursing and midwifery leadership have an opportunity to understand and explore the challenges facing us from our three perspectives. Through debate and sharing experience we will develop a more comprehensive understanding of the issues and will be better equipped to influence matters in our local settings.

We hope that you will be able to join us in Geneva for the meeting of this group.

Yours sincerely,



David C. Benton
Chief Executive Officer
ICN



Ties Boerma
Director, Health Statistics and
Information Systems Director,
a. i., Health Systems Policies
and Workforce
WHO



Frances Ganges
Chief Executive
ICM

ICN • CIE • CII

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



International
Confederation
of Midwives
Strengthening Midwifery Globally

Agenda

Fifth Triad Meeting

16th – 17th May 2014, Hotel Kempinski

16th of May 2014

- | | | |
|-----|---|-------------|
| 1.0 | Welcome and Introductions
Judith Shamian ICN President
Ties Boerma, Director, Health Statistics and Information
Systems Director, a. i., Health Workforce, WHO
Frances Day Stirk ICM President | 09:00-09:15 |
| 2.0 | Address from Her Royal Highness Princess Muna Al Hussein | 09:15-09:30 |
| 3.0 | Universal Health Coverage and the World Bank
Akiko Maeda, the World Bank | 09:30-10:00 |
| 4.0 | Update from Partner Organisations and Progress since 2012 Triad Meeting
Frances Ganges ICM
David C Benton ICN
Mwansa Nkowane, Technical Officer, Nursing and Midwifery,
Health Workforce Department, WHO | 10:00-10:45 |
| | Refreshment Break | 10:45-11:15 |
| 5.0 | Topic 1 Leadership and Policy Direction for Universal Health Coverage (UHC)
<i>Objective</i>
<i>To identify effective leadership and policy direction for enhancing nursing and midwifery workforce to support UHC</i>

<i>Chair: Elsa Friðfinnsdóttir</i>
Speaker 1 Huaping Liu (China)
Speaker 2 Cynthia Chasokela (Zimbabwe)
Speaker 3 Mary Kirk (Australia) | 11:15-13:00 |
| | Lunch | 13:00-14:15 |
| 6.0 | Topic 2 – Quantity, Quality and Relevance of the Nursing and Midwifery Workforce
<i>Objective:</i>
<i>To highlight the issues affecting quantity, quality and preparedness of the future nursing and midwifery workforce including competencies, scopes of practice and work environment</i>

<i>Chair: Mary Higgins</i>
Speaker 1 Maura Pidgeon (Ireland)
Speaker 2 Elizabeth Owyer (Kenya)
Speaker 3 Petra ten Hoope-Bender (The Netherlands) | 14:15-16:00 |

- | | | |
|-----|--|--------------------|
| | Refreshment Break | 16:00-16:30 |
| 7.0 | Review of Initial draft of Communiqué
<i>Chair: Frances Day-Stirk ICM President</i>
Plenary | 16:30-17:30 |

17th of May 2014

- | | | |
|-----|---|--------------------|
| 8.0 | Topic 3 – Collaborative partnerships in the current social and economic realities and beyond
<i>Objective:</i>
<i>To outline potential mechanisms for sustainable and collaborative partnerships between National Nursing and Midwifery associations, regulators, policy makers and other stakeholders to address nursing and midwifery for UHC.</i> | 09:00-10:45 |
|-----|---|--------------------|

Chair: Fariba Al Darazi
Speaker 1 Ingela Wiklund (Sweden)
Speaker 2 Marcel Johnson (Bahamas)
Speaker 3 Marla Weston (USA)

	Refreshment Break	10:45-11:10
--	--------------------------	--------------------

- | | | |
|-----|---|--------------------|
| 9.0 | Final Draft of Triad Communiqué
<i>Chair: Annette Kennedy ICN 3rd Vice President</i>
Plenary | 11:10-11:50 |
|-----|---|--------------------|

- | | | |
|------|--|--------------------|
| 10.0 | Reflections and Finish
Frances Day-Stirk, ICM
David C Benton, ICN
Ties Boerma, WHO | 11:50-12:00 |
|------|--|--------------------|

9



To: Participants in the 2014 Triad meeting
From: David Benton, Chief Executive Officer
Date: April 2014
Subject: **Draft of Triad Communiqué**

Over the past several years ICN, ICM and WHO have organised meetings whereby National Nurses Associations, Regulators and Government Chief Nursing and Midwifery Officers could meet separately and in joint sessions, to discuss issues of mutual interest. This year the focus of the meeting of all three groups, the Triad meeting, will be on strengthening the contribution of nursing and midwifery with respect to addressing Universal Health Coverage (UHC).

Three aspects related to the nursing and midwifery workforce and universal health coverage will be examined at the Triad meeting:

- Leadership and policy direction for universal health coverage (UHC);
- Quantity, quality and relevance of the nursing and midwifery workforce; and
- Collaborative partnerships in the current social and economic realities and beyond.

Attached is a draft of the communiqué to be disseminated after the meeting. ICN would be pleased to receive any comments or modifications you would like to be considered in the draft of the communiqué that will then be discussed and agreed to in the Triad meeting. Please note, when suggesting revisions, the communiqué is meant to be brief and speak to key issues so its length is limited to two pages including organisation logos and information.

For the changes to be considered in the draft that will be discussed at the Triad meeting on 16 May 2014, please respond to Ana Canedo at canedo@icn.ch by **25 April 2014**.

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



Triad Communiqué 17 May 2014

Government chief nursing and midwifery officers, leaders of national nursing and midwifery associations and regulatory bodies from 83 countries met in Geneva on 16-17 May 2014, together with the International Confederation of Midwives, the International Council of Nurses and the World Health Organization, to address issues critical to the provision of safe, quality nursing and midwifery care, the development of the nursing and midwifery professions and the effective regulation of these professions.

The focus of the fifth Triad meeting was strengthening the nursing and midwifery workforce to support universal health coverage (UHC) as a means to achieve health goals. UHC has gained significant support within the post-2015 development agenda and is the focus of United Nations and World Health Assembly Resolutions, the Recife Political Declaration on Human Resources for Health and the WHO/Global Health Workforce Alliance report, "A universal truth: no health without a workforce". Its underpinning principle, which is rooted in theories of social justice, equity (including gender equity) and international covenants on the right to health, is to ensure that all people have access to quality health services. However, the goal of UHC cannot be achieved without a strong focus on human resources for health, including the education and training, regulation, management, remuneration and continuing development of a quality nursing and midwifery workforce equitably deployed to meet population needs.

Leadership and Policy Direction for UHC

Nurses and midwives, who are the closest and often the only available professional health workers for many, have a great responsibility to improve the health of the population as well as contribute toward the achievement of global development goals. Nurses and midwives, as professionals and in collaboration with interprofessional teams, have expertise in building on the strength of individuals, families and communities to achieve better health outcomes. This expertise will be pivotal in addressing the complexity of factors related to providing access to quality health care and health coverage for all. In order to maximise the contribution of nurses and midwives to UHC, it is essential that they are involved in policy dialogue and decision-making regarding the planning, development and evaluation of services and policies. In a time of global economic uncertainty, nurses and midwives are key contributors to cost-effective care planning and delivery of quality assured services in all settings. Having a Chief Government Nursing and Midwifery Officer can provide an effective vehicle to engage nursing and midwifery in these matters.

Quantity, quality and relevance of the nursing and midwifery workforce

Careful and effective health workforce planning is needed to meet the goal of scaling up sufficient numbers of a competent and diverse nursing and midwifery workforce. Ensuring nurses and midwives have the necessary competencies and scope of practice that allows them to effectively promote health and provide care is critical if we are to ensure equitable access to quality health services. Furthermore, to assure achievement and sustainment of UHC, a supportive and enabling environment focused on quality of care is needed to maximise the highest return on investment made in training, recruitment and retention of nurses and midwives in the health care workforce. Participants at this Triad meeting commit to working with others to transform nursing and midwifery education so that the next generation of nurses and midwives is prepared in sufficient quantity, quality and relevance so as to contribute to meeting the current and future health needs of the populations they serve and throughout the world. It is crucial that there be systems and processes in place to ensure the quality and capacity of pre-service and continuing education and that education oversight/accreditation mechanisms are

achievable, acceptable, credible, feasible and supported by legislation. Instead of just quick fix solutions, a thorough and thoughtful review of education systems and programmes is needed so as to ensure true transformation of nursing and midwifery education. Programmes need to have appropriate educational standards in place, the right curricular content, access to sufficient and appropriate clinical placements, an adequate quantity of well-prepared faculty and sufficient capacity, resources and technology.

It is critical that effective regulatory frameworks are in place to ensure the entry and ongoing competency of nurses and midwives. Addressing health promotion and supporting self-care, key factors in addressing health coverage, lie within nurses' and midwives' scopes of practice. Nursing and midwifery leaders call on governments, educators and employers to collaborate with us to establish and support effective regulatory frameworks and remove barriers (e.g. legislative, educational and employment-based) that prevent nurses and midwives from working to their full scope of practice. The work environment is also a key aspect of improving patient safety and the quality of health care. An educated and competent nursing and midwifery workforce and a good work environment result in high quality care. This simple, evidence-based equation whether applied at a local or global level in the health system is fundamental to making the best use of the vital resource that is nursing and midwifery services.

Collaborative partnerships in the current social and economic realities and beyond

With the complexity of the health context and the current social and economic realities, the advantages of partnerships in health for mutual collaboration and resource sharing, both financial and human, are clear. The evidence shows that investing in nursing and midwifery makes a difference. Collaborations and coordinated action among the nursing and midwifery communities, other health professionals, policy makers, labour organisations, non-governmental organisations, donor agencies and other stakeholders are critical to achieve equitable and quality care and access to health services. We are committed to working with others to develop innovative approaches to workforce challenges, to take transformative action on human resources for health and to identify and implement measures to improve safety, quality and productivity. We commit to a collective response using evidence-based pathways to address access to quality and affordable care and to achieve UHC.



The International Confederation of Midwives (ICM) represents more than 110 associations of midwives throughout the world. ICM is the global voice of midwives, supporting and strengthening the midwifery profession as a means of improving global maternal and newborn health.

Laan van Meerdervoort 70
2517 AN – The Hague – The Netherlands
Tel: +31 70 30 60 520 – Fax: + 31 70 35 55 651
Email: info@internationalmidwives.org Web: www.internationalmidwives.org



The International Council of Nurses (ICN) is a federation of more than 130 national nurses associations representing the millions of nurses worldwide. ICN is the International voice of nursing and works to ensure quality care for all and sound health policies globally

3, Place Jean Marteau - 1201 - Geneva – Switzerland
Tel: +41 22 908 01 00 – Fax: + 41 22 908 01 01
E-mail: icn@icn.ch Web: www.icn.ch

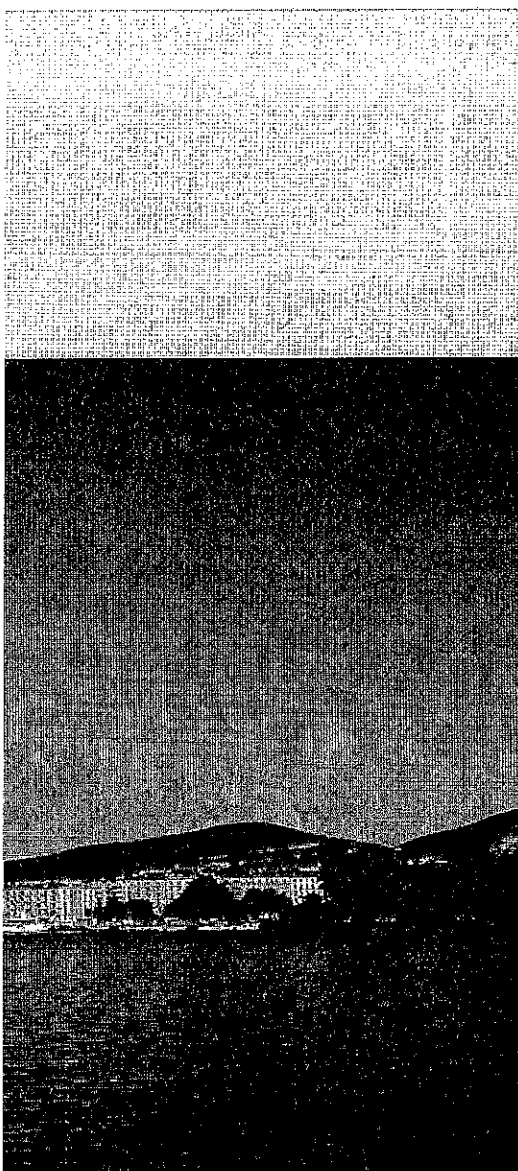
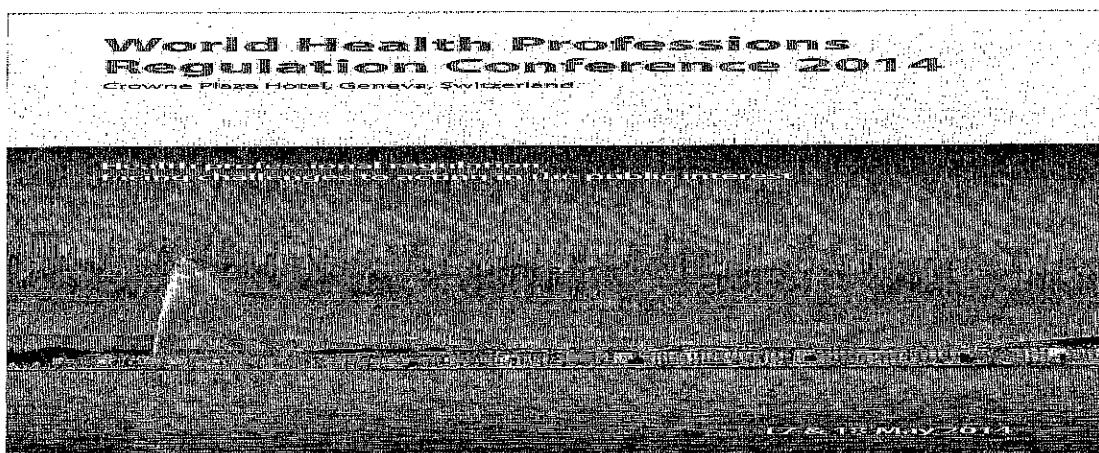


World Health Organization

The World Health Organization is the United Nations specialized agency for health. It was established on 7 April 1948. WHO's objective, as set out in its Constitution, is the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

Health Workforce Department (Nursing and Midwifery), 20, Avenue Appia, 1211 - Geneva – Switzerland
Tel: +41 (22) 791 21 11 – Fax: +41 (22) 791 4153
Web: www.who.int, http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

附錄 4 世界衛生法規會議程



Programme at a glance

Saturday 17 May

11:00 - 13:00	Registration
13:00 - 13:15	Welcome
	Session 1: Challenges facing health professional regulation
13:15 - 14:15	Keynote speaker: Gilles Dussault
14:15 - 14:45	Coffee break
14:45 - 16:00	Panel presentations
16:00 - 17:00	Moderated participant discussion with panel
17:00 - 18:00	Reception

Sunday 18 May

	Session 2: Lessons from the evolution of competence based approaches to regulatory function
09:00 - 10:00	Keynote speaker: Rhona Flin
10:00 - 10:30	Coffee break
10:30 - 11:30	Panel presentations
11:30 - 12:30	Moderated participant discussion with panel
12:30 - 13:30	Lunch
	Session 3: Contrasting regulatory models to promote best practices in regulatory governance and performance
13:30 - 14:30	Keynote speaker: David Benton
14:30 - 15:00	Coffee break
15:00 - 16:00	Panel presentations
16:00 - 16:45	Moderated participant discussion with panel
16:45 - 17:15	Closing summary

Crowne Plaza Geneva
Avenue Louis-Casal 75-77
1216 Coltrin
Geneva
Switzerland

14

附錄 5 會議及活動剪影



參加法規暨認證論壇



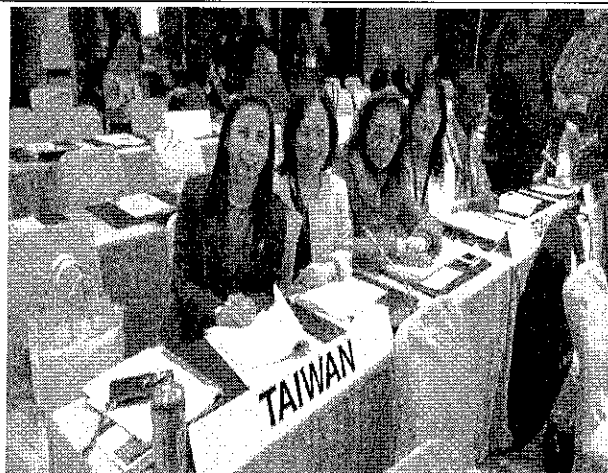
本部與台灣護理學會代表、ICN 李選理事、
香港學會顧慧賢會長合影



參加第五屆三方會議



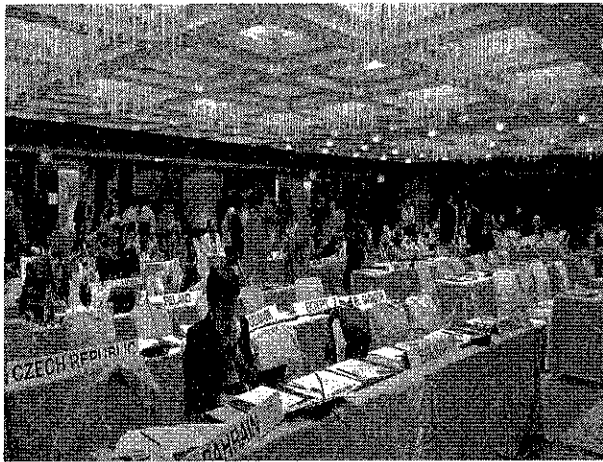
大會報告－ICN 執行長 David Benton



三方會議會場



三方會議－鄧司長會中發言



三方會議會會場



法規論壇及三方議會交誼會場



我國代表與南非護理助產聯盟國家
(SANNAM)代表討論合作事宜



我國代表與南非護理助產聯盟國家
(SANNAM)代表合影



ICN 歡迎晚宴
駐日內瓦代表處俞大雷大使、國合組施金水
副處長與本部代表合影



ICN 歡迎晚宴
約旦王妃殿下 Muna Al Hussein 蒞臨致詞



俞大使宴請我方代表與
ICN 理事長 Dr. Judith Shamian



ICN 理事長 Dr. Judith Shamian 贈書



美國護理認證中心(ANCC)及美國護理學會
(ANA)歡迎晚宴與理事長 Michael Evans 合影



衛生福利部 WHA 歡迎晚宴



與友邦國家 WHA 代表合



參加第三屆世界衛生法規會議(WHPRC)