

出國報告（出國類別：其他）

參訪奧地利維也納長期照顧制度及  
參加國際護理協會(ICN)2016年  
法規認證論壇、三方會議  
暨世界衛生專業法規國際研討會議  
報告

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：游麗惠司長

劉惠賢專員

派赴國家：奧地利維也納、瑞士日內瓦

出國期間：105.05.14-24

報告日期：105.08.04

「參訪奧地利維也納長期照顧制度及參加國際護理協會(ICN)2016年  
法規認證論壇、三方會議暨世界衛生專業法規國際研討會議」報告

目錄

摘要.....	4
壹、參訪奧地利維也納長期照顧制度.....	6
一、參訪時間.....	6
二、參訪目的.....	6
三、參訪行程.....	6
四、奧地利長期照顧制度簡介.....	7
五、參訪單位簡介及重點內容.....	8
六、參訪心得.....	17
七、未來建議.....	18
貳、參加國際護理協會(ICN)2016年法規認證論壇、三方會議暨世界衛生專業 法規國際研討會議.....	20
一、目的.....	20
二、過程.....	20
三、參加會議心得.....	47
四、建議事項.....	48
附錄 1 國際認證暨法規論壇議程.....	49
附錄 2 第六屆三方會議議程.....	50
附錄 3 世界衛生專業法規國際研討會議議程.....	51

## 摘要

### 壹、參訪奧地利維也納長期照顧制度

我國預估在 2025 年將面臨超高齡化社會來臨，為建構一個符合民眾需求的長照制度與服務體系，透過拜訪奧地利維也納社福勞動部及實地參訪當地的長照機構，以了解奧地利中央政府及維也納地方政府長期照顧制度及體系，做為未來我國政府規劃長期照顧制度與服務體系之參考。我國的長期制度發展，從 2008 年開始推動長期照顧 10 年計畫，2013 年推動長期照顧服務網計畫，到 2015 年完成長期照顧服務法立法，雖已逐步努力建構一個完善的長期照顧服務體系，然而服務體系的發展必需回應失能民眾及其家庭的需求，藉由參考奧地利的實際發展經驗，有助我國在實証的基礎上發展務實的相關長期照顧服務。本次參訪之旅，綜整學習重點如次：1. 尊重長輩及家庭照顧者的自主權、2. 政府具體減輕被照顧者及家庭照顧者的經濟負擔、3. 提供民眾多元且便利的整合性服務、4. 維持長輩功能，預防其失能加重是照顧重點；這些都可做為未來我國發展長期照顧制度的重要參考。

### 貳、參加國際護理協會(ICN)2016 年法規認證論壇、三方會議暨世界衛生專業法規國際研討會議

第六屆官方護理暨助產總長、護理學會及法規制訂者三方會議是由國際護理協會(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，並每兩年召開一次，今(2016)年 5 月 18-21 日於在瑞士日內瓦的 Crowne Plaza Hotel 召開。會議型式分兩階段進行，前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(本年度與國際認證論壇合開)與專業團體組三組，之後再進行三方對話，藉由知識與經驗的分享，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。我國出席本次會議代表，包括衛生福利部護理健康照護司游麗惠司長與劉惠賢專員參加，國家護理專業團體代表由台灣護理學會台灣護理學會由王桂芸理事長、王秀紅副理事長、張淑真常務理事、陳淑芬秘書長代表出席會議。

本次認證法規論壇約計有 28 個國家，63 位國家代表，大會共收到會員國來自 18 個國家(包括台灣)提供的 20 個環境檢視(environmental scan)報告，本次安排 4 個議題進行報告與討論，分別為：議題 1、具實證基礎的法規與認證；議題 2、法規如何能強化護理與助產專業並促使其進步，當它同時還被委以保護民眾

之責？；議題 3、持續性的專業發展；議題 4、全球衛生治理之法規與認證在因應未來護理與助產人力的角色。

三方會議係由各國護理官員、法規制定者與專業團體理事長三方代表齊聚一堂，其主要目的是探討共同感興趣及關切之議題，透過此會議達成國家、區域與全球性之理念與經驗分享，以尋求因應對策與集體行動。2016 年三方會議主要的議題是為了探討護理與助產專業人力之未來，並針對全球性議題進行對話，例如：永續發展目標，和 WHO 健康專業人力資源全球策略：2030 年人力規劃，以及達成全民健康覆蓋之全球承諾。會議結束後 ICN-ICM-WHO 共同發表三方會議公報。

於三方會議後，於 5 月 21-22 日(一天半)接續參加由世界衛生專業聯盟(World Health Professions Alliance, WHPA)主辦的世界衛生專業法規國際研討會議 ( World Health Professions Regulation Conference, WHPRC )，ICN 為 WHPA 之創始會員之一。本次會議主題為：1. 健康專業人員法規與貿易協定：保障民眾與促進商業化之間的抗衡。2. 每個衛生專業人員法規與健康照護服務法規之間的平衡。3. WHO 健康專業人力資源全球策略及永續發展目標：健康專業法規的意涵。參加人員專業背景涵蓋醫、牙、藥、護、物理治療師等跨專業人員。我國參加者，除衛福部護理及健康照護司游麗惠司長及劉惠賢專員外，另有台灣護理學會王秀紅副理事長、陳淑芬秘書長共 4 人。

透過前開會議，全球護理及助產人員、健康衛生專業人員相關代表齊聚一堂，共同討論健康照護政策上重要議題，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，所面臨之困境及待解決的差異性，並討論可行的解決策略，促進全民獲得有品質之健康醫療服務。

## 壹、「參訪奧地利維也納長期照顧制度」報告

一、 參訪時間：2016年5月16日至5月17日

二、 參訪目的：

(一)藉由拜會奧地利維也納社福勞動部，以了解奧地利中央政府及維也納地方政府長期照顧制度及體系。

(二)藉由實地參訪奧地利維也納長照機構，以了解當地社區式、機構住宿式照護模式、急性後期照護模式、及長照人力相關管理制度。

(三)藉由出席奧地利台商會演講，以對住奧地利維也納華僑介紹我國長照制度，並互相交流分享奧地利及台灣的長照經驗。

三、 參訪行程：

本次參訪奧地利維也納長期照顧相關之機關或機構，其詳細行程、參訪單位、訪談人員及參訪重點等，詳見表一。

表一 赴奧地利維也納長期照顧制度參訪行程表

日期/時間	行程
5月16日 16:00 ~ 20:00	▪ 接受奧地利台商會邀請演講，介紹我國長照制度，並與住奧地利華僑互相交流分享奧地利及台灣的長照經驗。
5月17日 9:30 ~ 11:00	▪ 參訪單位：日照中心 (DAY-CARE CENTER, TAGESZENTREN FÜR SENIORINNEN UND SENIOREN) ▪ 參訪重點：了解當地社區式長期照護制度及服務內容之實際情形
5月17日 11:00 ~ 12:30	▪ 參訪單位：住宿式長照機構 (RESIDENTIAL CARE HOME, BAUMGARTEN) ▪ 參訪重點：了解當地住宿式長照機構綜合急性後期及長期照顧之照護模式，以及該類長照機構長照人力相關管理制度之實際情形。
5月17日 14:00 ~ 17:00	▪ 參訪單位：奧地利聯邦社福勞動部 (FEDERAL MINISTRY OF LABOUR, SOCIAL AFFAIRS AND CONSUMER PROTECTION) ▪ 參訪重點：了解奧地利中央政府及維也納地方政府長期照顧制度實際推行的狀況及相關工作。

#### 四、 奧地利長期照顧制度簡介

奧地利長期照顧照顧政策的重大變革，始於 1993 年 7 月通過聯邦照顧津貼法(Pflegegeldgesetz)，以及同時在各州通過照顧津貼法，之後以此法為基礎而建構完善的照顧網。奧地利採用普及式、稅收模式的長期照顧制度，主要因為當時該國社會保險總費率已偏高，更重要的是，推動該國建構長期照顧制度的主要力量，並不是老人團體，而是身心障礙者團體。換言之，該國長期照顧制度建構時並不是以老人問題為導向，而是以照顧需求為設計之藍圖，並以全民為對象（黃全慶，2010）。

奧地利在 1993 年建構的長期照顧制度，係由「照顧津貼」(Pflegegeld) 及「社會照顧服務」(Soziale Dienste) 組成，說明如次：

- (一) 照顧津貼：因為奧地利的福利制度，社會保險係屬於中央政府權限，而社會救助則由地方政府主責，故其照顧津貼分為中央與地方政府；凡具社會保險資格者或退休公務員有照顧需求時，應向中央政府提出申請；未有前述資格者，才向地方政府提出申請。雖申請管道不同，但照顧津貼資格認定標準與額度，中央與地方政府並無差異（黃全慶，2010）。
- (二) 社會照顧服務：奧地利的社會照顧服務之擴建及提供，由各地方政府負責。換言之，該國長期照顧制度是以中央與地方政府的照顧津貼（現金給付）為主，並以地方政府提供照顧服務為輔；即照顧需求者以領取津貼為主，若需照顧服務，則再自行向福利服務提供者購買所需之照顧服務（黃全慶，2010）。

※參考文獻：黃全慶（2010）。以照顧津貼為導向的長期照顧制度對家庭照顧者的影響：以奧地利長期照顧制度為例。朝陽人文社會學刊。

## 五、 參訪單位簡介及重點內容

### (一) 奧地利台商會演講

為聯結僑居海外的台商，我國政府僑務委員會推動並協助世界各地區台商成立商會組織，並依本國外交行政區域劃分為六大洲：亞洲、歐洲、非洲、北美洲、中南美洲、大洋洲，在各洲之下先成立各國台灣商會，嗣組洲際聯合總會，再組世界性總會。由於商會成員皆來自台灣，故定名為「台灣商會」。而奧地利台灣商會則是成立於 1992 年。

為使住奧地利華僑了解我國整體老人健康照護及長照制度，爰接受奧地利台商會邀請演講，介紹內容包括台灣的人口老化趨勢、臺灣老人健康促進十大策略、台灣高齡友善城市政策、醫療服務體系、遠距健康照護及我國長照政策（詳如附件 1）。該次會議與會者約 60 人，會後多位與會者表示經過當日演講後，才了解到台灣政府已經對長照政策及資源建置有相當成績，並讚許台灣政府積極作為，將告知在台親人。



圖：奧地利台商會華僑專注聆聽台灣老人健康照護及長照政策



圖：衛福部照護司游司長向奧地利台商會華僑說明台灣長照政策



圖：衛福部照護司游司長與奧地利台商會主要幹部合影



## (二) TAGESZENTREN FÜR SENIORINNEN UND SENIOREN, DAY-CARE CENTER

TAGESZENTREN FÜR SENIORINNEN UND SENIOREN 是一間日間照顧中心，面積約 800 平方公尺，服務對象為可自行下床活動或控制輪椅之失能或失智老人，目前服務約 50 位老人。該中心服務項目，包括：物理治療、肌力訓練、職能治療、創作治療(Creative Therapy)、音樂治療、交通接送等；並強調以老人為中心的服務模式，老人可自己決定每天參加的活動內容及項目，且會視老人健康及食物過敏狀況，提供個別餐飲。服務時間：週一至週五 8am 至 5pm；惟為提供更完善的服務，目前開始試辦週六 8am 至 10pm 的假日服務，但僅限維也納市內的日間照顧中心。該中心服務人力 13 位員工，包括：1 位行政管理經理、1 位社工、1 位護理人員、3 位護理助理員、1 位照顧服務員、2 位職能治療師、1 位物理治療師、2 位創作治療師 (Creative Therapist)、及 1 位行政人員。



圖：與日照中心主任 Stefan Dinhof 討論日間照顧中心相關議題



圖：日間照顧中心提供每位老人個人置物櫃



圖：每位老人都有固定的用餐位置



圖：白板上公告每天餐食內容

Allergeninformation gemäß Codex-Empfehlung	
Kurzbezeichnung	Buchstaben-code
glutenhaltiges Getreide	A
Krebstiere	B
Ei	C
Fisch	D
Erdnuss	E
Soja	F
Milch oder Laktose	G
Schalenfrüchte	H
Sellerie	L
Senf	M
Sesam	N
Sulfite	O
Lupinen	P
Weichtiere	R

**Information über Süßungsmittel**  
gemäß VO des BML, vom 10.07.2014, BGBl. II, 2715/2014

\*) Enthält eine Phenylalaninquelle  
\*\*) Kann bei übermäßigem Verzehr abführend wirken

圖：食物過敏對照表



圖：提供老人下棋休閒活動



圖：透過創作治療讓老人自由發揮創意



圖：透過創作治療讓訓練老人手部精細動作



圖：創作治療室張貼及擺放老人作品



圖：游司長感謝日照中心主任 Stefan Dinhof 接待  
並贈送紀念品



圖：與日照中心主任 Stefan Dinhof 合影留念

### (三) PFLEGEWOHNHANS BAUMGARTEN , RESIDENTIAL CARE HOME

PFLEGEWOHNHANS BAUMGARTEN 是一間結合急性後期、復健治療(包括物理治療、職能治療、吞嚥治療等)、及住宿式長期照顧之綜合式機構，共提供 314 床長期及短期照顧服務；其中接受急性後期者最長可住 21 天、接受短期照顧的老人最長可住 3 個月。BAUMGARTEN 機構中依床數比例配置醫師(骨科、復健科)、護理人員、護理助理人員…等專業人員。



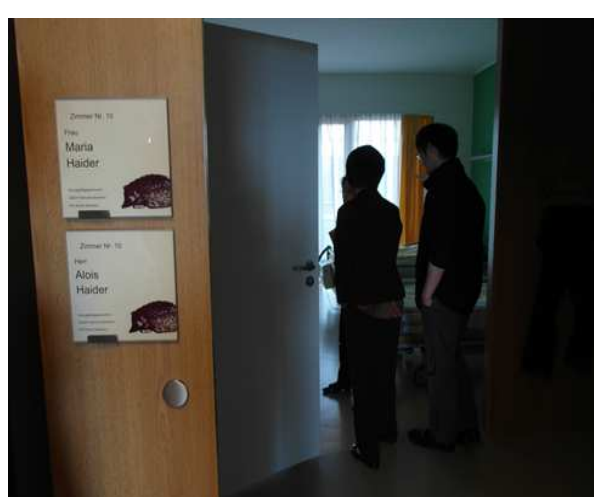
圖：PFLEGEWOHNHANS BAUMGARTEN 的護理主管介紹機構環境



圖：重視明亮的環境



圖：透過窗戶自動調節室內光線的明亮度



圖：房間門口以不同的動物作為區域辨識

(四) FEDERAL MINISTRY OF LABOUR, SOCIAL AFFAIRS AND CONSUMER PROTECTION (奧地利聯邦社福勞動部)

1. 維也納市政府簡介 Fonds Soziales Wien (FSW, the Vienna Social Fund 維也納社會安全基金)

Fonds Soziales Wien 係屬於維也納市政府主責的社會安全基金；共有五類補助，包括：社會福利、身障失能、遊民、負債、難民。2015 年，FSW 共服務 101,900 個案，補助經費額度共 1 億 4 千萬歐元。FSW 與 153 個組織(或機構)合約提供個案所需的服務；FSW 會定期考核合約組織(或機構)之服務品質，及審核其財務狀況。

為因應人口老化，FSW 提供維也納市老年人口所需之照顧與支持服務，使該市老人於熟悉的環境中生活。目前該市失能人口約為 17%；提供社會照顧與支持服務項目，包括：居家服務、餐飲服務、居家復健、日間照顧、居家醫療、居家護理、居家安寧、長期照顧機構住宿式服務等。

2. 聯邦政府簡介奧地利長期照顧制度

奧地利長期照顧制度是由「照顧津貼」、「照顧者支持方案」及「照顧服務」三大支柱組成；2015 年共支出 30 億歐元。「照顧服務」是由地方政府主責(詳見前項以維也納市政府為例所推動之照顧服務)；聯邦政府則主責「照顧津貼」及「照顧者支持方案」，說明如下：

(1) 照顧津貼：2015 年，奧地利共有 45 萬人領有照顧津貼，約佔總人口 5.4 %。奧地利照顧津貼制度的目標主要是保障被照顧者及其家屬可獲得所需的照顧，因此採普及式發放原則，只要有照顧需求的民眾，即可向政府提出申請，且無需經過資產調查；並給予他們充分自主權，自己決定如何利用照顧津貼購買對其最好的照顧服務。另照顧津貼發放額度，係依專門的醫師或護理人員評估、審核被照顧者需要照顧的時數，並分成七個照顧等級及津貼額度，而第五等級以上，除照顧時數的需求外，還需要有特別照顧需求才會給予照顧津貼（見表二）。

表二、奧地利照顧津貼的等級、金額與請領人數表

照顧等級	照顧需求		照顧津貼 (歐元)
	每月需照顧時 數	特別照顧需求	
1	至少65小時	-	157.3
2	至少95小時	-	290.0
3	至少120小時	-	451.8
4	至少160小時	-	677.6
5	至少180小時	具更高程度(或多 重)照顧需求	920.3
6	至少180小時	日夜皆需被照顧,或因 對本人或他人具危險 性而隨時需有人照顧	1285.2
7	至少180小時	四肢完全無法自主移 動	1688.9

(2) 照顧者支持方案：

照顧離職津貼：本津貼是針對因照顧家人而離職或減少工時的家庭照顧者所給予的津貼，補助期限最長 3 個月。雖申請本項津貼無需經過資產調查，但被照顧者照顧等級至少為 3 級或失智症者且照顧等級 1 級。補助額度為照顧者每日收入 55%。

末期照顧離職津貼：本津貼是針對因照顧末期家人或重病兒童而離職或減少工時的家庭照顧者所給予的津貼，補助期限最長 3 至 9 個月。補助額度為照顧者每日收入 55%。

社會保險及健康保險補助：前兩類因照顧家人而離職的家庭照顧者，聯邦政府提供社會保險及健康保險補助。

24 小時全天專業照顧補助：申請此項補助之資格，需為經濟弱勢者，被照顧者照顧等級至少為 3 級且需 24 小時照顧。補助額度由 550 至 1100 歐元。

居家照顧品保障機制：由於聯邦政府所推動的照顧者支持方案均為現金津貼，爰為保障被照顧者獲得有品質的照

顧，推動居家照顧品保障相關機制，由 140 名護理人員進行每年約 2 萬次居家訪視，進行照顧品質評估、提供照顧資料、諮詢及支持服務。

- (3) 其他規劃：除上述長期照顧制度外，奧地利聯邦政府發現失智症人口逐年增加，為因應失智症者及其家人的照顧需求，自 2013 年推動失智症照護政策，並於 2014 年完成奧地利失智症報告作為政策推動之依據。另 2012 年，聯邦政府的一項年青家庭照顧者研究中發現，奧地利有 4 萬 2 千多位家庭照顧者為兒童及青少年；因此該國於 2014 年針對年青家庭照顧者進行家庭為中心的支持測量研究，以利未來制定相關政策。



圖：維也納市政府說明 Fonds Soziales Wien



圖：聯邦政府說明奧地利長期照顧制度



圖：游司長贈送聯邦政府代表紀念品



圖：與聯邦政府代表合影留念

## 六、 參訪心得

本次參訪奧地利維也納，看到奧地利這個國家長期照顧制度的人性化，完全尊重長輩及家庭照顧者自主的服務模式，且發展多元家庭照顧者津貼補助方案。本次主要參訪學習心得重點如下：

### (一) 尊重被照顧者及家庭照顧者的自主權

奧地利的長期照顧制度特色為尊重人民的自主權，政府不過於介入長輩及家庭照顧者選擇的權利，並給予他們充分自主權，自己決定如何利用照顧津貼購買對其最好的照顧服務。其建構的核心理念在於相信被照顧者及主要照顧者，最瞭解自己想要的照顧方式，因在人民可擁有充分的自主性及自決之原則下，由被照顧者及主要照顧者扮演自己的『照顧管理者』。另為保障被照顧者的照顧品質，推動居家照顧品質保障相關機制，由護理人員進行居家訪視，進行照顧品質評估、提供照顧資料、諮詢及支持服務。這樣制度兼顧了被照顧者及家庭照顧者的自主權與保障照顧品質，值得學習。

### (二) 政府具體減輕被照顧者及家庭照顧者的經濟負擔

奧地利的長期照顧制度是以稅收為其財源，並具有普及性、不須資產調查、自由使用照顧津貼為其特色。其照顧津貼制度提供每個符合照顧需求認定時數者一筆津貼（現金），增進其購買並使用政府部門長期照顧資源，也可帶動福利服務之供給。而若由家屬照顧，此津貼也可以作為補助照顧者因而可能失去的工作收入之經濟缺口。奧地利經驗顯示，因為減輕經濟負擔，提升老人及家人留在家中照顧的意願，更使在地老化成為可能。

目前國內長期照顧制度是以實物給付為主。對於奧地利以津貼補助家屬因照顧而失去或減少工作之經濟缺口，以減少失能者家庭的經濟負擔；但這樣的制度是否會使主要照顧者陷入社會隔離的窘境，需通盤研議。

### (三) 提供長輩便利的整合性服務

本次參訪的兩間長照機構（日間照顧中心及住宿式長期照顧機構），雖然是分屬不同組織的兩間機構，但整合在同一棟大樓，透過規劃設計，讓不同對象的服務能夠在同一機構建物中，使長輩在健康狀況改變時也可選擇熟悉的地點接受所需的照顧。除了空間的



整合規劃設計，每間長照機構所提供的服務項目亦十分多元，盡可能讓長輩在同一間長照機構獲得所需的照顧服務。

(四) 維持長輩功能，預防其失能加重是照顧重點

雖然本次參訪的機構都是長照機構，但其服務項目中物理治療、肌力訓練、職能治療、創作治療、吞嚥治療等維持長輩功能或預防其失能的長照服務項目非常多元，並且是其照顧的重點。

## 七、 未來建議

根據推估，我國將在 2025 年正式邁入超高齡社會，意味每 5 個人當中就有 1 位 65 歲以上老人，而社會對長期照顧的需求也會大幅提升。建議參考奧地利的實際發展經驗，有助我國未來在實証的基礎上發展務實的相關長期照顧服務，以下提出幾點作為未來我國發展長期照顧制度的參考：

(一) 研擬發展以家庭為中心的照顧模式，及強化家庭照顧者支持與服務體系：

1. 為兼顧被照顧者及家庭照顧者的自主權與保障其照顧品質，未來在照顧管理人員及各類長照人員的教育訓練中，研擬納入「充分尊重被照顧者及家庭照顧者自主權」的議題，增進我國照顧管理人員及長照人員對服務對象的尊重並給予充權；並增加評估家庭照顧品質的訓練，促使照顧管理人員及長照人員對家庭照顧品質的敏感度及評估能力，以期能及早發現家庭照顧問題，並及時提供所需的協助。
2. 自 2008 年起，我國長照十年計畫補助符合失能評估個案之主要照顧者使用喘息服務，以支持家庭照顧者。另為健全長照體制並為家庭照顧者福祉奠定重要基礎，「長期照顧服務法」開宗明義已將家庭照顧者納入服務對象，明訂應為家庭照顧者提供定點、到宅支持服務。基此，未來可參考奧地利的經驗，研擬強化家庭照顧者支持與服務體，提供家庭照顧者更普及之支持服務資源。

(二) 研擬發展整合式服務模式：在這次參訪的機構中，看到透過規劃設計，整合硬體設施，讓不同對象的服務能夠在同一建物中區隔。並在一個設施當中，提供多元多樣的整合式服務，以提供在地且社區化的支持服務網絡。前述的整合式服務模式，增加了失能民眾在社

區裡使用長照服務的便利性，未來可納入我國長照服務體系發展之參考。

- (三) 研擬發展預防引發其他失能或加重失能的長期照顧服務：長期照顧服務法已明定各類長照機構的服務項目包括預防引發其他失能或加重失能的長期照顧服務；未來可參考奧地利的經驗，研擬發展肌力訓練、吞嚥治療等減緩失能的服務項目。

## 貳、參加國際護理協會(ICN)2016年法規認證論壇、三方會議暨世界衛生專業法規國際研討會議報告

### 一、目的

- (一) 透過參與論壇及會議，與各國護理先進共同討論國際護理重要議題及彼此分享經驗，以了解世界各國護理助產發展趨勢，並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) 分享我國經驗，提高台灣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窘友邦國家之衛生醫療教育、訓練、技術或資源。

### 二、過程

#### (一) 國際認證暨法規論壇(ICN & ICM CREDENTIALING AND REGULATORS FORUM )

1. 時間：2016年5月18日至5月19日
2. 論壇進行過程（議程內容詳附錄1）

本次國際護理協會(International Council of Nurses, ICN) 認證及法規論壇(Credentialing and Regulators Forum) 總共 28 個國家，63 位國家代表，國際助產聯盟(International Council of Midwifery, ICM)執行長 Frances Ganges 等 6 位代表與 ICN 執行長 Frances Hughes 等 4 位代表出席。本次會議主要規劃者是 ICN 護理及衛生政策顧問 Jean Barry。我國出席代表為衛生福利部護理健康照護司游麗惠司長與劉惠賢專員、及台灣護理學會王秀紅副理事長、張淑真常務理事共四名，茲摘要會議內容如下：

- (1) ICN 認證及法規會務報告：ICN 護理及衛生政策顧問 Jean Barry 報告 ICN 過去一年在認證及法規上的執行進度，包括：2015 年於韓國首爾舉辦的研討會主題「Global Citizen Global Nursing」，主要探討推動優質健康服務、提升全民健康覆蓋率與強調護理專業對健康照護系統、個人、家庭與社區的卓越貢獻等。會中另召開法規網絡會議(regulation network meeting)，討論健康專業人力資源全球策略及其對護理法規的影響。之後於同年 9 月 5-11 日於日內瓦舉辦之

全球護理領袖培訓營(Global Nursing Leadership Institute)延續討論並且思考如何在國家個別化法規及發展區域性的法規之發展與相互間取得平衡關係。

- (2) 各會員國環境檢視報告:本次會議前,ICN 共收到來自 18 個國家(包括台灣)提供的 20 個環境檢視報告,其中美國和加拿大分別提供 2 份檢視報告,每個國家均從 5 個層面,內容涵蓋法規(Regulation)、健康與護理(Health and Nursing)、政治與政府(Political and Government)、社會(Society)與科技(Technology)進行該國的自我檢視,再經彙整後,共有三大整體性討論議題:(1)人口學改變與疾病造成的負荷(2)照護模式轉變(3)進階護理照護之立法、照護服務範圍與阻力困境。每個國家都有不同或相似的困難與挑戰,Jean Barry 強調此次並沒有任何國家特別提到經濟問題,這跟以往開會討論的主題較不一樣,茲依據環境檢視調查表議題歸類報告如表三。

表三、各會員國環境檢視報告五個層面相關議題

議題	分析內容
法規	審查照護指引、能力標準和教育體系;進階執業、專科化、拓展服務範圍和護理處方;國家法規的改變;進階能力/持續專業發展
健康與護理	人力資源與安全議題;護理人力老化和未來世代的護理師;照護模式轉變與任務分擔;完整的初級健康照護/此領域之護理師培育計畫
政治與政府	經濟危機的衝突與失業;人力議題與人力規劃;政局與立法的改變與挑戰;聚焦在政府、社會與媒體之立法;健康照護的公平性與可近性
社會	高齡化社會、人口學改變和傳染性與非傳染性疾病;因人口結構改變與疾病型態轉變造成醫療照護成本提升;國內健康照護水平的差距;護理照護貢獻對健康照護體系與社區群體健康的影響分析
科技	高齡化社會、人口學改變和傳染性與非傳染性疾病;因人口結構改變與疾病型態轉變造成醫療照護成本提升;國內健康照護水平的差距;護理照護貢獻對健康照護體系與社區群體健康的影響分析

- (3) 各國代表後續補充報告如下:美國代表-目前非常缺乏助產相關的學校教師與臨床實習指導教師。黎巴嫩代表-提問若

難民為合資的護理師，是否可獲得該國認證且就地執業。此話題引起各國代表熱烈討論，該國法令目前不允許且不承認外國護理人員的證照與經歷，且臨床護理師認證亦需謹慎考量各國文化、語言隔閡及合法工作權。以泰國為例：外國護理人員需通過泰國護理認證考試，且諳泰語。美國代表也回應目前在美國全部要重新學習並不承認外國護理師的證照與經驗。日本則分享有關會前收集到來自 18 個國家有關專護理師法規與認證的彙整資料，同時感謝各國對日本地震的關懷。台灣護理學會王秀紅副理事長代表台灣發言，說明我國政府對護理法規與認證扮演非常關鍵的角色，尤其是對護理的支持與重視將影響護理相關法規的制定與推動，而我國甫完成總統選舉，由蔡總統英文為台灣第一任女性總統，蔡總統長期以來對護理專業，社區與全民健康的關注，不遺餘力。最後由 Jean Barry 總結：政治乃一體兩面，可為正向或負向，但很高興台灣以「正向思維」來看政治扮演的角色與功能。另外，也許在不久的將來，目前正在競選中的美國與加拿大兩國，在不久的將來或許也可看見美國與加拿大有新的女總統。

- (4) 議題報告與討論：會議共規劃 4 個議題，分別為：議題 1、具實證基礎的法規與認證；議題 2、法規如何能強化護理與助產專業並促使其進步，當它同時還被委以保護民眾之責？；議題 3、持續性的專業發展；議題 4、全球衛生治理之法規與認證在因應未來護理與助產人力的角色；分述如下：

i. 議題 1：具實證基礎的法規與認證

1.1 Evidence Based Regulation ; Speaker: Shirley Brekken (President of National Council of State Boards of Nursing NCSBN)。重點摘錄：說明實證法規的重要性，尤其有助於民眾獲得最大利益及 NCSBN 如何產生實證的方法、現行法規研究領域等。產生實證的方法包含：NCSBN 的研究議題、法規專業卓越中心的經費、計畫執行組織：、對推動現行法規的承諾、如何運用研究敦促 NCSBN 的工作、國家專

用資料庫。現行法規研究領域:由執業面、教育面、紀律面、執照面、人力與整體表現分別探討護理教育養成特質、系統性回顧、違反執業道德、證照取得趨勢與整體訴求表現之分析。由 NCSBN 與會員將實證轉譯至法規與政策:考照前的臨床訓練計畫、做為代表團的指引方針、移除限制 APRN 執業範疇的障礙、新進人員的執業中繼站。結論:運用實證研究成效制定完善、合法且以臨床實務經驗為基礎的法規。NCSBN 持續推動實證研究並做為引領法規建立及執政者改革時的承諾依據。呼籲國際護理專業團體需團結一致，以實證研究為基礎，共同為未來臨床面臨之挑戰研議合宜的法規。未來實證研究方向仍須以進階臨床護理師 Advanced practice registered nurses (APRN)在臨床病人照護之具體成效為主要指標。

1.2 Evidence Based Accreditation; Speaker: Heather Maurer (Executive Director of Accreditation Commission for Midwifery Education, ACME)。重點摘錄:會中介紹 1925 年-2016 年助產專業教育與認證的歷史發展，包括 ACME 組織架構與 2015 年美國助產教育政策制定趨勢報告，包含助產學生實習待產之照護人數、初產婦照護人數、經產婦照護人數及接生人數等規範，引發各國與會者熱烈討論。在未來可能面臨的挑戰中，擬以增加助產畢業生人數做為引領指標，特將個人影響因素與系統能力因素作分析，根據 American Midwifery Certification Board 的數據顯示，該國的助產證照通過率達 85%。衛生福利部護理健康照護司游麗惠司長在會中分享我國剛完成的台灣十年護理評估研究，做為政府立法依據之重點資料；結束後，引言人美國代表特別跑來謝謝游司長的回應分享，並表示台灣能探討護理人力評估是件很好的事，並說明 ICN 目前的方向是探討全球的護理人力評估。另台灣護理學會王秀紅副理事長則發言說明實證研究對於護理專業發展及臨床問題解決的重要性，以台灣改善護病比及立法為例：運用 Dr. Aaken 的實證研究方

法，改善台灣護病比並獲得政府機構認證，並將其正式納入台灣國家醫療機構評鑑人力標準與規範。

ii. 議題 2：法規如何能強化護理與助產專業並促使其進步，同時又要求能保護大眾的健康

2.1 Advancing Regulation in the 21st century-View from Professional Association and Employer ; Speaker: Karima Velji (President of Canadian Nurses Association) 以” Care to Be the Best” 為口號，致力於找出合作的必要模式以達成全民健康與專業提升的需求，並說明專業團體對未來角色的政策/宣傳及自我規範的提倡扮演著關鍵的角色，法規的架構要能回應市場需求、符合消費者的觀點及全民健康福祉、反應國家健康照護系統的核心價值、透過模式的轉變保障全民健康。

2.2 Midwifery Regulation in New Zealand ; Speaker : Sue Bree (New Zealand, ICN board member)介紹紐西蘭通用法規於 2003 年才正式成為 16 項健康專業且具持續性的法規架構，同時助產協會也受該法約束，以監督助產專業制度。

iii. 議題 3：持續性的專業發展

3.1 Continuing Professional Development (CPD) -Maintaining Competency-Maintaning Registration ; Speaker: Elizabeth Adams (Director of Professional Development Irish Nurses and Midwives Organisation) 會中分享歐洲對 CPD 的定義，CPD 包含所有歐盟國家的醫師、牙醫師、護理人員、助產人員與藥師，CPD 的含意為有系統的維護、改善與持續性獲得且/或可強化終身知識、健康專業的技能與能力。愛爾蘭的立法，則是根據護理助產法 2011 (Part 11)-要求理事會發展、建立與執行以監督專業能力維護的計畫。立法的責任分佈在制定者、理事會與雇主，CPD 可為任何具有專業發展貢獻之活動。護理與助產專業主要的的能力架構包含一般或核心能力、特定角色能力、可

獨立面對特殊病人或顧客群、擴大角色範疇(藥物處方與進階角色等)。

衛生福利部護理健康照護司游麗惠司長在會中分享台灣去年底通過的「專科護理師在醫師監督下執行醫療業務辦法」。

iv. 議題 4：全球衛生治理之法規與認證在因應未來護理與助產人力的角色：

4.1 Role of regulation and Credentialing in addressing the future of the nursing and midwifery workforce in light of global health mandates ; Speaker: Tassana Boontong (President of Thailand Nursing and Midwifery Council)會中分享法規制定者與相關專業認證者對未來全球健康專業關注之焦點：護理及助產專業人力所扮演的支持性角色及功能、護理專業教育模式與執業範疇的必要改變有助於護理人員能更有效的在專責領域中發揮所長及護理專業如何有效的參與政策對話與推行全球健康等相關議題。以泰國為例，法規制定者的角色共有 7 種功能，以確保優質的健康照護與支持良好健康照護系統的功能，如：評鑑、認證、註冊(執登、執照更新)、訓練機制、過程透明化、宣傳與提升專業形象。人力部分：泰國境內正面臨嚴重的護理人力短缺，更面臨現有護理人力老化問題，預估未來 10 年內，戰後嬰兒潮世代的護理人員將陸續退休。而泰國目前需要約 3 萬 5 千名甚至更多的護理人員以因應健康照護系統的需求，因此該國已研議相關應變之道與解決方案。透過專案研究成果，預估 10 年後護理專業人力需求等，該專案獲得政府 2 百億泰銖的資助，規劃出 5 年護理人力策略計畫，迄今仍持續推動與執行。執行成果為每年能從 86 個護理教育機構培育約 1 萬至 1 萬 2 千名護理人員。教育部分：嘗試轉型，例如：更注重學生的學習表現、獨立性思維、英語能力與領導力，學生則更積極投入自我學習導航行為、透過課外活動培養領導力



(包含協調技巧等)、積極參與政策對話、以政策制定者與專業組織為遊說對象制定宣導計畫，協助政府更了解全球健康議題與因變之道、支持政府部門作出承諾，並在區域委員會或者是 WHA 等不同層級健康照護系統會議中報告。

4.2 Addressing the future of the nursing and midwifery workforce in light of global health mandates: The Jordan Experience ; Speaker: Muntaha Gharaibeh (Secretary General of Jordan Nursing Council, JNC)會中簡介約旦法規的制定流程，該國護理及助產專業皆受公共衛生法(Public Health Law)、護理專業組織法-勞工問題適用(The nursing association law)(Labour issues)、約旦護理協會(JNC)監督。JNC 扮演立法、法規的角色，成立宗旨乃保護全民健康福祉，並管理、促進護理專業之教育養成、執業與研究，JNC 為財政及行政獨立個體，該國法規制定流程由護理專業組織進行執登，由政府衛生部門核發證照、JNC 認證 Advanced Practice Nurse APN，高等教育部執行教育認證。 JNC president 為約旦王妃 Princess Muna Al Hussein of Jordan 擔任之。除了介紹自 2002 年以來，各期發展之法規外，更於會中分享該國根據最近全球關注的焦點，如:全民健康覆蓋(UHC)、專業健康人力資源全球策略(HRH)與永續發展目標(SDGs)擬發展之 2025 年護理及助產專業發展策略。該策略以推動護理及助產專業為未來健康照護的領航者，並確保全民福祉；並透過有效的法規與治理、教育創新、實證、與專業人力授權，將護理與助產之專業貢獻發揮至極致。然而，未來碰到的挑戰尚待克服，例如核發執照、培養未來 UHC 的專業人力、實證健康專業人力政策(如移民、離職率與留任率)、高等教育政策轉型(基礎教育提升)或是社會經濟對健康專業人力投資的影響。

- (5) 另第一天課程結束後進行 ICN 與 World Health Organization (WHO) 共同合辦的餐會，主要目的為進行媒體發表 -The Strategic Directions on Nursing and

Midwifery 2016-2020 under the auspices of HRH Princess Muna Al Hussein of Jordan, 約旦王妃致詞時提到:肯定護理界的努力與發展以及對全人類健康福祉的努力貢獻;同時也表示開心可以有機會參與在部分重要的活動,在她有生之年她將會繼續支持與參與在世界護理業務的推廣。同時 ICN 理事長 Judith Shamian 也藉此次機會特別感謝 ICN 前任 Chief Executive Officer Dr. David Benton, 感謝他多年來在 ICN 的優秀表現並贈予他一個紀念品, Dr. Benton 也針對所有過去這些年各國護理夥伴對他的協助與支持致上最深的謝意,他特別提醒會眾在護理領域中沒有辦法孤軍奮戰,大家一定要互助合作且充分溝通、分享彼此的經驗,才能夠一步一步完成任務與達到我們共同的目標。之後 ICN 理事長也鄭重介紹新任 ICN CEO Dr. Frances A. Hughes 給與會各國代表認識,期許各國代表可以繼續給予 Dr. Hughes 支持與協助,同時若有任何需要也可以於此次會議時段內與 Dr. Hughes 約時間討論。兩個活動在非常愉悅且各國代表相互交流中結束。

(6) 第二天會議結束時, Jean Barry 報告 ICN and ICM Updates 最新訊息:

i. ICN:

- 2017 ICN Congress and CNR in Barcelona 2017 May 27-June 1
- ICN regional conference: Ageing Populations: Nursing Challenges and Solutions Bangkok, Thailand, 7 & 8 November 2016

ii. ICM:

- Toronto 2017: 31st ICM Triennial Congress June 18-22



圖：國際認證暨法規論壇我國出席代表



圖：游司長在會中分享我國經驗



圖：游司長與美國講員 Shirley Brekken 交流合影



圖：游司長與 Jean Barry 交流合影



圖：我國與會代表與 ICN 執行長 Frances Hughes



圖：游司長贈送 ICN 理事長 Judith Shamiian 禮品

## (二) 雙邊會談會議

1. 時間：2016 年 5 月 19 日

2. 會議進行過程

(1) ICN 執行長 Frances Hughes 邀請台灣參加相關國際會議：

i. 國際護理協會(ICN)第一次亞太會議，將於 2016 年 11 月 7-8 日在泰國曼谷舉辦，大會主題為 Aging population: Nursing Challenges and Solutions，ICN 已邀請本部國健署邱淑媿署長擔任大會演講者，介紹台灣的高齡友善城市和機構；ICN 執行長今日並另邀請台灣另有一護理人員擔任演講者，以分享我國護理人員在高齡社會的角色功能。

ii. 另 2017 年 5 月底國際護理協會將於西班牙巴塞隆納舉辦護理改革國際會議，ICN 執行長同意，將協助於會中安排一場次，由台灣護理學會報告台灣辦理變革領導種子訓練的成果。

(2) 衛生福利部護理及健康照護司游麗惠司長向 ICN 執行長說明事項重點如下：

i. 台灣許多醫院提供醫學專業訓練給其他國家醫事人員，特別是開發中或未開發國家；未來 ICN 會員國若有需要台灣代訓其護理人員，我們非常願意協助。

ii. 台灣很願意與 ICN 有更多的合作計畫，例如辦理國際研討會或進行跨國研究等。



圖：與 ICN 執行長 Frances Hughes 雙邊會談會議



圖：游司長贈送 ICN 執行長禮品

### (三) 第六屆三方會議(以下稱三方會議)

1. 時間：2016 年 5 月 20 日至 5 月 21 日

2. 會議進行過程（議程內容詳附錄 2）

- (1) 三方會議係由各國護理官員、法規制定者與專業團體理事長三方代表齊聚一堂，本國代表為台灣護理學會王桂芸理事長、王秀紅副理事長、張淑真常務理事、陳淑芬秘書長、衛福部游麗惠司長及劉惠賢專員出席。三方會議主要目的是探討共同感興趣及關切之議題，透過此會議達成國家、區域與全球性之理念與經驗分享，以尋求因應對策與集體行動。2016 年三方會議主要的議題是為了探討護理與助產專業人力之未來，並針對全球性議題進行對話，例如：永續發展目標、WHO 健康專業人力資源全球策略：2030 年人力規劃，以及達成全民健康覆蓋之全球承諾。本活動邀請約旦王妃 Muna 專題演講，她是世界衛生組織東地中海區護理與助產的贊助者。會議結束後 ICN-ICM-WHO 共同發表三方會議公報。
- (2) 會議首先由 ICN 理事長、WHO 健康專業人力部門主任 Dr. Jim Campbell 及 ICM 理事長致歡迎詞，ICN 理事長 Judith Shamian 除介紹此次三方會議之議程，並表示希望全球護理領導人能藉此會議，針對之後召開的世界衛生大會即將討論與護理相關之重要議題做深入溝通與對話。之後邀請約旦王妃殿下上台致詞，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，UHC 的目標就不可能實現，因此護理及助產人員在達成永續發展目標上扮演重要角色。
- (3) 接著由 ICM, ICN 執行長及 WHO 代表報告自 2014 年三方會議之後各組織之進展，ICN 執行長提到 2014-2016 年期間，ICN 與世界銀行針對 UHC 及社區衛生工作者進行對話，與專業團體間針對社區初級健康照護，與聯合國針對 SDGs，與 WHO 針對健康專業人力全球策略：2030 年人力規劃(WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030) 及 2016-2020 年強化護理助產專業全球策略方向(SDNM)等重要議題及政策進行合作。WHO 護產衛生人力部技術官員報

告自 2013 至 2015 年，WHO 出版許多與護理助產相關之手冊及報告，包括護產教育者核心職能、衛生護理官員角色與職責，護產專業進程報告、衛生人力教育進程報告、以及第六屆政府護理總長全球論壇報告等。其中全球論壇主要在探討如何從領導與政策方向、護產人力質量及協同性夥伴關係等面向，設定護產人力議題，以達到 UHC，並協助發展 SDNM。另外在護產專業進程報告中特別提到教育及培訓，尤其是護產教育者之核心職能及能力培養。目前及未來將持續進行之工作包括出版護產專業對 WHO 重要計畫之貢獻、SDNM 執行計畫、監測及評估工具、出版社區衛生護理及 UHC 之政策綱要。接著，針對三項重要議題進行座談。

i. 議題 1. 全民健康覆蓋(UHC) 與永續發展目標(SDGs)：

- 其目標為概述護理及助產人員對全球健康議題及策略上之貢獻，以利有效倡議及投資。由 Dr. Sheila Tlou 主持，WHO 健康專業人力部門主任、ICN 理事長及 ICM 理事長分別報告。
- Dr. Jim Campbell 簡介 2030 年健康專業人力資源全球策略之發展背景、今年 WHA 議案中與護理助產相關議題、以及聯合國健康人力就業與經濟成長高階委員會。2030 年健康專業人力資源全球策略有四個目標：1. 透過教育、僱用及留任，使現有人力最佳化，以達成 SDGs 與 UHC；2. 預估未來(至 2030 年)人力需求及資格條件，以利作必要之改變(培育符合目的與需求之人力)；3. 強化個人與機構之能力，以利管理人力資源政策、規劃與執行(包括專業人力遷移與法規)；4. 強化資料、實證與知識，以利作符合成本效益之政策決定。報告中指出衛生勞力市場將面臨供需不平衡、人力短缺、過時的教育模式、抗拒新的照護模式、缺乏資料、勞工遷移增加等問題。各國需將衛生工作及健康專業人力資源視為投資，而非成本，必須有充足及優質之健康專業人力，提供以人為中心之照護，才能實現全民健康覆蓋、促進經

濟成長，達成永續發展目標( SDGs )三：確保健康生活及全民福祉，以及其他與健康相關之目標(例如目標四：教育、目標五：性別平等、目標八：經濟成長與就業、目標九：創新)。

- ICN 理事長報告指出目前開發中國家面臨無法克服的生活及就業情況，導致護理人員遷移至已開發中國家工作，使國家缺乏資源處理衛生挑戰，只有 10%資源用來解決 90%醫療負荷。全球衛生挑戰則包括醫療照護成本增加、慢性病負擔增加、人口老化、人力資源不足、政治衝擊與其他危機等。聯合國及 WHO 針對上述挑戰提出解決之道，包括提出 UHC、2030 年健康專業人力資源全球策略、SDGs、成立聯合國健康人力就業與經濟成長高階委員會等，以上議題均需有護理助產領導者之參與、貢獻智慧，才能符合現實需求，達成目標。她提出有效倡議之策略，包括提出具實證之資訊、參與政治及政策制定、參加決策會議並主動發聲、與其他團體共同合作、建立夥伴關係、重視公民社會之力量、熟悉倡議之技巧與藝術。並強調護理專業必須透過教育、研究、領導力、倡議及法規，才能逐步邁向成功。最後再次以她競選時之口號--影響力(Impact)及氣泡理論(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。
- ICM 理事長引述 “The State of the World's Midwifery 2014- A universal pathway. A woman's right to health” 報告中傳遞之重要訊息：全球倒數 73 個國家其母嬰死亡及胎死腹中人數佔全球 92%，但這些國家醫療及護理助產人力僅佔 42%，顯示醫療專業人力嚴重短缺之國家，其母嬰死亡及胎死腹中比率最高；其中只有 4 個國家，其助產人力可以滿足民眾性生殖及母嬰健康之基本需求；各國缺乏完整資料以供評估助產人力之可

近性、可利用性、可接受性及品質；受過教育且符合國際標準規範的助產人員可以提供 87% 婦女及嬰兒所需基本照護；為使助產人員有效地工作，必須提供所需設施設備；國家須有正確資料才能有效規劃人力；有立法規範及認證，可使助產人員提供高品質照護、維護婦女健康、拯救生命；投資於助產教育並配置於社區提供服務，將可得到 16 倍之回報，終止可預防之母嬰死亡。她提出若能依據孕產婦之需求，提供 AAAQ (Availability, Accessibility, Acceptability, Quality) 之助產服務，將產生良好照護成效，有助於建構健康的家庭及具生產力之社區。

ii. 議題 2. 護理及助產專業未來領導者必備條件，以影響全球健康議題

- 其目標為確認護理助產領導力及對全球健康實質的影響，以達成全民健康覆蓋、2030 年健康專業人力資源全球策略及 2016-2030 年強化護理助產之策略方向所需具備能力間的落差；概述解決落差之適當且相關的行動方案。由 ICN 第三副理事長 Annette Kennedy 主持，並分別由迦納、阿曼及挪威代表報告。
- 迦納護理助產學會理事長表示目前迦納護理助產領導出現以下問題：國內雖有許多衛生政策與指引，但未廣泛宣導，無法有效引導教育及實務；缺乏影響領導作為之策略規劃；缺乏一致性的訓練，以致未經訓練即擔任領導職務；缺乏持續專業發展規劃；學校、師資不足。並提出多項解決策略：透過健全的教育系統，發展及提升專業能力；合併國內專業法規系統，使符合國際標準，以運用於教育及實務；依據國際指引及參考具實證之工具與資源，重新設計臨床實務；適當運用人力及複合式照護模式。她表示為使未來領導者具備必要條件，必須培養護理助產領導者管理及領導能力，強化護產人員參與政策及影響決策，發展國家護理助產之策略方



向，運用專業職涯發展系統，應用實證資源於教育及實務，護理助產工作專科化，以處理日增之非傳染性疾病，並拓展助產照護範疇。

- 阿曼代表分享一份研究報告，主要了解該國未來醫療照護領導者應具備之重要職能，並調查衛生部所屬單位中階主管職能之落差。受訪者認為領導者應具備之前五項職能，包括人員管理、跨文化溝通、技術純熟、建立豐沛之人際關係、具備以實證為基礎之執業能力。調查顯示，中階主管無法有效執行上述五項能力；48% 資深主管認為中階主管之表現是無效率或非常無效率，其中「具備以實證為基礎之執業能力」，以及「人員管理」是最無效率之二項；中階主管可能在某些領域(例如醫學、護理)是頂尖執行者，但是要成為有效率之領導者，需要具備廣泛的核心職能才得以勝任。最後建議該國重新檢討健康專業人員之職務說明、領導者招募條件以及評核系統；運用跨領域領導模式發展指引；運用跨領域領導模式進行自我評估，及個人與專業之發展規劃。
- 挪威代表指出護理助產專業面對全球許多重要衛生議題，需要變革型的領導者，創造激勵人心之共享願景，以提供最佳照護；授權護理助產人員；提升研究與創新；作為角色模範；鼓勵同仁，並告知您所關注之重點；為護理助產人員倡議，以確保他們受到保護，且得到適當報酬。並引用 Dr. Buchan 於 WHO 全球論壇中，對護理助產學會如何影響健康專業人力資源政策所提出之建議，包括發展聯盟；投資於分析、實證及溝通；關注重點需跨出護理助產及醫療專業之外；與其他國家接觸，分享智慧；承擔長程願景。報告中亦分享該學會為護理領導者建立政治平台，其目的為改善領導資源，使更貼近病人需求；發展有效的護理服務結構性組織；發展護理職能。該學會與南非一些國家護理學會合作，培訓當地護理領導者，也與 Tanga 國際職能中心(坦薩尼

亞)簽訂備忘錄，合作辦理專業及領導培訓課程。最後她強調護理領導者要運用各種場合與機會強力發聲，以發揮影響力，維護病人安全及照護品質，爭取護理人員權益。

iii. 議題 3. 未來護理助產專業之優先事項

- 其目標為對於處理未來護理助產有關治理及問責之主要措施上達成協議。由 Ms. Sue Bree 主持，瑞士、南非、美國及巴哈馬分別做報告。
- 瑞士由聯合國人口基金組織日內瓦辦公室性生殖健康技術顧問，同時也是 ICM 前任秘書長 Petra ten Hoop-Bender 代表報告，她首先說明 2030 年健康專業人力資源全球策略主要精神在強調 AAAQ、以人為中心、創新及運用實證，其目標在於使健康專業人力之執行成效、品質與影響力最佳化，確保投資與民眾需求一致。並介紹「優質孕產婦與新生兒照護架構( Framework for quality maternal and newborn care )」、助產專業 2030 年之願景「Midwifery 2030-A Pathway to Health」以及 2014 年世界助產概況「The state of the world' s midwifery 2014」。並提出預估數據：如果每 5 年增加 10%助產照護涵蓋率，孕產婦、新生兒死亡率及胎死腹中比率將減少 27%；涵蓋率若增加 25%，死亡率減少 50%；涵蓋率若達 95%，死亡率將減少 82%；但若降低涵蓋率，每 5 年將增加 2%死亡率，顯示助產專業在孕產婦及嬰幼兒之健康維護上扮演非常重要角色。並舉例說明投資助產教育(4 年)，於 30 年後將可拯救更多生命、減少剖腹產率，得到 16 倍的投資報酬。
- 南非由護理專家 Dr. Sharon Vasuthevan 以法規者之角度做報告，她指出護理專業的策略，必須以國家為基礎，連結地方及全球關注之議題；策略性執行；適當的護理人員分類，以符合健康服務需求；執業範疇須能使護理師充分發揮能力；有職涯路徑( APN, NP)；持續專

業發展；透過研究及運用實證，以改善護理臨床實務及品質；強調正向執業環境。而完整的護理法規策略，則需有質性及量性指標，以評估達成狀況；有執行計畫，以連結預算及資源；監測及評估機制；出版刊物，讓更多人知道護理之作為及貢獻；提供資訊給決策者及利害關係人；與各層級溝通。堅強的法規系統須能使護理重要議題有所進展；著重於制定執業標準；快速追蹤法規與執業範疇之發展；在教育與實務之間找到平衡；有法規制定者及資料分析。並指出法規是專業之守門員，可以針對護理專業維護資料庫及註冊、設定專業入門之條件、著重職能及成效、持續性專業發展、監測與評估(指標、年報、連結國家健康照護議題)。她也提到護理專業需積極培養未來領導人才，訓練發揮影響力之技巧及應變能力。她鼓勵大家擺脫冷漠、從專業角色模範中學習、獲得政治相關知識、遊說決策者及立法者、承擔領導角色、為全民謀求最大利益。

- 美國護理學會理事長分享該國有關護理專業教育、正向執業環境、執業範疇及領導等相關議題及進展。在護理教育方面，6年前該學會提出2020年護理教育目標：
  1. 具大學程度之護理人員增加至80%；
  2. 具博士學位護理人員增加至2倍。其中目標2因大量辦理DNP學程，而提早達成目標，目前DNP增加161%，PhD增加50%；目標1則因該國大學護理教育學程不足，因此還有一段路要走。在終身學習部分，目前只有幾個州強制要求執業護理師須完成繼續教育積分，因此該學會力促政府能全面實施，除須完成繼續教育積分外，更要評估其職能與照護品質。正向執業環境部分，鼓勵護理人員勇於表達意見，並爭取立法保障安全護理人力(Safe staffing)，以確保病人照護品質及執業安全。在執業範疇方面，已有21個州之NPs可以完全執業且有開立處方權，其他州則繼續努力爭取中。貧窮、人口老化及

精神衛生疾病皆是美國人民健康之社會因子，護理人員在初級照護、疾病預防、健康促進、老人照護上均扮演重要角色，需要強有力的領導者為民眾及護理專業倡議與發聲，因此積極為各機構護理人員爭取更高職務、擔任領導角色。目前美國護理界積極努力之重點，包括支持護理養成教育至大學程度、拓展護理人員執業範疇、持續提升 APN、建立健康工作環境及安全文化，培養護理人員擔任領導者。

- 巴哈馬衛生部門護理總長 Marcel Johnson 報告該國未來護理助產專業在面對全球重要衛生議題之優先事項，包括具備通過評鑑之護理教育課程、增加合格護理教育者、廣宣 WHO 出版之「護理教育者核心職能」以確保老師具備能力教導學生、減少護理人力短缺、增加助產教育課程、增加合格之助產教育者、針對政府護理官員提供領導培訓、將護理官員納入衛生部門決策團隊、提升薪資及福利以留任護理人員、提供支持性工作環境。並指出接下來他們要做的事，除更新法規、提供護理教育者培訓課程參與決策團隊、發展招募計畫鼓勵高中畢業生進入護理專業、為新進護理人員建立導師制度、實施接班人計劃、護理助產教育課程標準化等。



圖：我國出席三方會議代表合影



圖：游司長與南非護理專家 Sheila TLOU 交流



圖：游司長與坦桑尼亞護理專家 Gustav Moyo  
交流



圖：游司長與紐西蘭護理學會 CEO Carolyn Reed  
交流

#### (四) 世界衛生專業法規國際研討會議 ( World Health Professions Regulation Conference 2016, 以下稱 WHPRC )

1. 時間：2016 年 5 月 21 日至 5 月 22 日
2. 會議進行過程 ( 議程內容詳附錄 3 )

WHPRC 是由世界衛生專業聯盟(World Health Professions Alliance, WHPA)主辦，ICN 為該國際組織之創始會員之一。本國代表為台灣護理學會王秀紅副理事長、陳淑芬秘書長、衛福部游麗惠司長及劉惠賢專員出席。本次會議主題為：1. 健康專業人員法規與貿易協定：保障民眾與促進商業化之間的抗衡。2. 每個衛生專業人員法規與健康照護服務法規之間的平衡。3. WHO 健康專業人力資源全球策略及永續發展目標：健康專業法規的意涵。參加人員專業背景涵蓋醫、牙、藥、護、物理治療師等跨專業人員，茲將會議內容摘要報告如下：

(1) 第一場主題為「健康專業人員法規與貿易協定：保障民眾與促進商業化之間的抗衡」

- i. 首先由加拿大魁北克省專業能力認證委員 Mr. Andre Gariepy 以 “ International regulation rather than national regulation ” 為題，介紹專業國際化 (Internationalization of professions)、貿易協定與專業法規 (Trade agreements and professional

regulation)、相互承認協議(Mutual Recognition Agreements, MRA)。他提到專業國際化,必須有下列三個驅動力(Drivers):(i)專業已扮演國際化角色:已進展為商業模式;顧客之活動、提供之服務以及公眾保護議題已全部或部分全球化;有專業國際論壇;法規、標準及訓練需要一些調整與一致化。(ii)此專業對全民有好處:專業本身對民眾有益,尤其與人有關的專業,例如健康服務與專業;藉由國際化可以散播及分享高品質服務之益處,例如WHO提出許多與全球民眾健康有關之議題。(iii)貿易與經濟政策:貿易自由化議題;排除貨物、服務及人員流通上之障礙;最好一個法規(標準)全部適用;私人(或政府)部門致力推動。另貿易協定與專業法規部分,則強調不需要統一(或全球)標準,可降低交易成本,鼓勵一致化及互相承認,但不同處置之標準必須被證明是合法的(合法的目標、客觀透明的標準、依據職能及能力提供服務)。專業法規在貿易協定上,可有兩種方案:統一或互相承認。然而並非所有專業都需國際化,必須視顧客之活動、提供之服務以及公眾保護議題,專業職能的本質,以及專業遷移的程度而定。相互承認協議(MRA)在某些貿易協定中被提到,但執行成果不彰,因為執業範疇受限,往往只是短暫的行動,而且須被監督,大部分是針對有經驗的執業者而設。

ii. 接著由法國藥劑師 Mrs. Helene Leblanc 以 “ EU regulation of healthcare and the implications for health care and health professionals ” 為題,介紹歐盟為利於健康專業人員流動所做的資格認可指引,以及法規者面臨的挑戰。歐盟有兩套資格認可系統:1.統一最低訓練要求(訓練期間、知識與技能、課程),允許醫師、一般照護護理師、牙醫師、助產師及藥劑師等五類專業人士自動認可其在歐盟取得的畢業文憑。2.針對不適用自動認可者,則採用一般系統,即根據訓練課程之內容、經驗、試用期或能力測驗等,作相互資格認可。如果只是在歐盟其他國家短暫執

業，只需出示本國執業證明即可。歐盟專業人士流動以醫師佔大多數，其次是護理師。在法規者之挑戰方面，包括 1. 健康政策法規的挑戰，政策法規必須確保歐洲健康專業人員公平分布，但條款太多，歐盟直接代表會員國與第三方協商貿易協定；2. 健康專業人員運用此系統規避專業認可，舉一位荷蘭牙醫師在法國執業，使超過 100 位病人傷殘為例；3. 使該指引變調。最後她強調必須在鼓勵健康專業人員流動與保護病人之間取得平衡。

iii. 世界醫學會年輕醫師網絡(WMA Junior Doctors Network)副主席 Dr. Elizabeth Wiley 以 “ Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) - Implications for health care and health professionals” 為題，介紹新一代的貿易協定談判，包括跨太平洋夥伴關係(Trans Pacific Partnership, TPP)、跨大西洋貿易與投資夥伴協定(Transatlantic Trade & Investment Partnership, TTIP)、國際服務貿易協定(Trade in Services Agreement, TiSA)、區域全面經濟夥伴關係(Regional Comprehensive Economic Partnership, RCEP)、全面性經濟與貿易協定(Comprehensive Economic & Trade Agreement, CETA)。特別提到 TTIP 超越傳統貿易協商議題(貨物、服務)，更強調法規部分。為解決爭端，特別設有投資者與地主國爭端解決機制(Investor-State Dispute Settlement, ISDS)，以及投資法院機制(Investment Court System, ICS)，案件數逐年增加，判決結果大部分有利於地主國。新一代的貿易協定談判與世貿組織的服務貿易總協定(General Agreement on Trade in Services, GATS)之差異在於，GATS 與健康有關之服務較少，爭端解決只限於世貿組織內部機制。舉例而言，醫學教育、證照及專業資格、遷移與地域分布是新一代貿易協定中與健康服務有關的議題。最後她強調，依據協定執行之健康照護成果必須衡量與評估，醫療及公衛社群有專業義務參與政策討論。

iv. 全國藥學委員會聯合會 (National Association of Boards of Pharmacy, NABP) 執行長 Dr. Carmen Catizone 以 “Regulation versus technology / health care across borders” 為題，介紹該組織成立之線上藥局網站 (.Pharmacy)。由於偽藥常透過網路進入合法供應鏈，WHO 估計每年約有十萬至一百萬人因使用偽藥而死亡。 .Pharmacy 網站提供病人簡便方式得到安全藥物與資訊。也提供 NABP 與歐盟會員國合作機會，藉由共同標誌，避免消費者混淆，確保病人用藥安全。目前有許多國家使用，消費者可上網查詢他們上網購買的藥物安全與否。

(2) 第二場主題：「每個衛生專業人員法規與健康照護服務法規之間的平衡」

i. 首先由 National Council of State Boards of Nursing 執行長 Dr. David Benton 以 “Getting the right balance between regulation of individual health professionals and health services” 為題，介紹健康專業法規與衛生系統如何取得平衡。先從目前法規與衛生系統所面臨之挑戰 (人員流動、彈性度增加、民眾期望、疾病型態改變、扶養比增高以及科技進步)，提到未來法規趨勢是規範團隊，註冊方式採跨管轄區域職能認證，採共享職能，以團隊為基礎之執業模式。因此未來在處理健康照護服務議題時，必須將健康照護與教育系統之法規與評鑑制度列入考量。最後他引用愛因斯坦之名言：「我們不能用當初製造出問題之同樣思維去解決目前的問題“We can not solve our problems with the same level of thinking that created them”」，提醒大家在瞬息萬變的環境中，要用不同的思維去面對、解決問題。

ii. Australian Health Practitioner Regulation Agency 執行長 Mr. Martin Fletcher 以 “Comprehensive regulation of workplaces-Aligning the different regulators and regulation” 為題，介紹目前健康專業法規面臨的挑戰(科



技進步、健康照護成效不佳、病人安全議題等)，並以澳洲健康專業法規為例，指出病人安全及專業人力議題是驅動該國法規改革之動力。目前該國專業法規太多，導致權責不清、容易有漏洞、對於其他專業不熟悉、制定法規之成本負擔、以及民眾難以了解等風險。因此必須建立分享機制以促進了解，且更加透明化，以減少上述風險。法規制定之原則在於著重公眾保護(Public protection)，而非懲罰；確認及評估風險；採取及時行動；運用最少的法規力量達到成效；與其他人共同合作。因此制定時必須思考高風險執業者之特質是甚麼？那些病人最容易受到傷害？那些醫療場所最容易產生風險？有哪些降低風險之措施？最後強調參與、合作、溝通、分享資訊之重要性。

iii. Australian Health Practitioner Regulation Agency 評鑑計畫經理，同時也是物理治療專業人員 Dr. Margaret Grant 以“Comprehensive regulation of workplaces-Risk-based approaches to regulation of health professionals”為題，介紹運用以風險為基礎之方法制定法規，其推動緣由為原有法規耗費時間及人力成本，但無法得到預期效果，因此希望以最少資源得到有效成果。有效的 Risk-based 法規制定者須能配置資源在重要風險上；藉由區分風險程度以降低法規負擔；藉由了解潛藏之問題，尋求達到更好的法規效果；透過了解，得以預應式地降低傷害風險；能夠評估法規行動的效果。如果法規制定者能對所要解決之問題有更多了解，將有助於針對行動及資源排定優先順序，擬定重要行動及評估成效。澳洲健康執業人員法規局已將 Risk-based approach 深植於法規當中，並於 2014 年設立 Risk-based Regulation Unit，主要任務為分析資料、偵查及預測風險因子，提供實證建議，作為修訂法規、降低傷害風險之依據。Risk-based 法規架構之要素，包含確認法規成果、確認風險、評估風險、了解問題、連結工作與成果、確認測量工具、配置資源、依據風險調整法規行動、監測、報告並持續改善。

Risk-based regulator 之特色為具彈性、增加透明度且更有效。

- iv. 加拿大物理治療法規者聯盟執行長 Mrs. Katya Masnyk 以 “Building Shared Competencies in Physiotherapy – a regulator’s perspective” 為題，首先介紹 Canadian Inter-professional Health Collaboration (CIHC) 所發表的健康專業間團隊合作照護核心能力架構(National Inter-professional Competencies Framework)，包括專業間溝通能力、病人/病友/家庭/社區為中心之照護能力、角色澄清整合能力、團隊合作運作能力、合作領導能力、專業間解決衝突之能力。並提到上述核心能力必須要有評鑑標準、基本職能、課程指引、核心執業標準、病人參與做為基礎才能建構完成。並以物理治療師專業為例，說明如何建立上述五項基礎。評鑑部分主要針對合作(Collaboration)及倡議(Advocacy)；物理治療的基礎職能則包括物治專業、溝通、合作、管理、領導、學術及專業素養；執業標準(法規面)則著重於以顧客為中心之照護、合作性執業、溝通與職能；病人參與部分則強調如何將病人納入醫療決策中，以提升照護品質。
- v. 服務於美國 ANCC，負責繼續教育機構認證 Dr. Kathy Chappell 以 “The impact of shared competencies and scopes of practice on regulation and quality of care” 為題，介紹專業間共享職能、跨領域團隊合作教育訓練與照護。專業間共享職能包括專業素養、符合倫理之臨床實務、以病人為中心之照護、跨專業團隊合作、品質提升、安全、資訊化、以系統為基礎之實務，強調專業間溝通、團隊合作、了解各專業之價值、角色與職責。跨領域團隊合作教育訓練 (Inter-professional Education, IPE)是指兩個以上健康專業人員/學習者“跨領域、相互學習、一起學習”，以促進團隊合作，改善健康照顧成效。跨領域團隊合作照護 (Inter-professional Collaborative Practice, IPCP)

(WHO, 2010)定義:來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人/家屬/照護者/社區共同合作努力,以提供最高品質的照護。實施 IPE 及 IPCP 的驅動力為:以現有人力提供更符合成本效益之照護,健康照護人力可滿足病人及健康照護體系之需求,確保健康照護提供者可以充分執業,需要專業團隊合作以符合病人需求。

vi. 土耳其牙醫師 Professor Nermin Yamalik 以 “ Quality of care, patient safety & shared competencies : A dental perspective ” 為題,介紹合作照護(Collaborative Practice, CP)、跨領域團隊合作教育訓練(IPE)、健康專業人力規劃(Health Workforce Planning, WP)。CP、IPE 及 WP 三者環環相扣、互相影響。合作照護可以提升健康服務之可近性、適當使用臨床專家資源、改善慢性病民眾之健康狀況、病人照護與安全,降低併發症、住院天數、減少照顧者間的衝突、人員離職率、住院比率、臨床錯誤比率及死亡率。訓練健康專業人員成為具備合作與團隊照護能力之工作者,將有助於減輕全球健康專業人力短缺危機。合作照護與跨領域團隊合作教育訓練是提升照護可近性及達成更好服務品質之策略。藉由具備合作與團隊照護能力的健康專業人員提供合作照護,可使病人得到最佳醫療服務。牙科面臨口腔衛生人力短缺、分布不均、缺乏初級口腔衛生照護、照護品質、標準與病人安全等議題。藉由擴大運用合作照護,可有效改善病人照護及服務。IPE 是 CP 的基本工具,牙科專業人員需透過跨領域團隊合作教育訓練,自我準備參與合作照護。最後他強調牙科專業必須參與政治對話,以有效推動合作照護職能之發展與合作照護模式之執行;醫療及教育系統必須共同合作協調健康專業人力策略;跨領域健康照護團隊了解如何以更好的技術、分享個案管理、提供病人及社區更好的照護與服務,以強化醫療系統,改善健康成效。

(3) 第三場主題:「WHO 健康專業人力資源全球策略及永續發展目標:健康專業法規的意涵」。

- i. 首先由 WHO 健康專業人力部門主任 Dr. Jim Campbell 以 “New WHO global strategy on Human Resources for Health (HRH): Workforce 2030 ” 為題，介紹 2030 年健康專業人力資源全球策略之發展背景、今年 WHA 議案中與護理助產相關議題、以及聯合國健康人力就業與經濟成長高階委員會 (UN High Level commission on Health Employment and Economic Growth)。他指出 2030 年健康專業人力資源全球策略有四個目標：1. 透過教育、僱用及留任，使現有人力最佳化，以達成 SDGs 與 UHC；2. 預估未來(至 2030 年)人力需求及資格條件，以利作必要之改變(培育符合目的與需求之人力)；3. 強化個人與機構之能力，以利管理人力資源政策、規劃與執行(包括專業人力遷移與法規)；4. 強化資料、實證與知識，以利作符合成本效益之政策決定。報告中指出衛生勞力市場將面臨供需不平衡、人力短缺、過時的教育模式、抗拒新的照護模式、缺乏資料、勞工遷移增加等問題。各國需將衛生工作及健康專業人力資源視為投資，而非成本，必須有充足及優質之健康專業人力，提供以人為中心之照護，才能實現全民健康覆蓋、促進經濟成長，達成永續發展目標 (SDGs) 三：確保健康生活及全民福祉，以及其他與健康相關之目標(例如目標四：教育、目標五：性別平等、目標八：經濟成長與就業、目標九：創新)。而聯合國健康人力就業與經濟成長高階委員會則主要針對 2030 年健康專業人力資源全球策略負責提出行動方案，指引建置健康專業及社會部門之就業方案，以增進具包容性的經濟成長，並特別針對中低收入國家的需求作必要的考量。該委員會將呈現多部門的回應，以確保投資在健康專業對達成 SDGs 目標確實有所助益，ICN 理事長亦獲邀成為該委員會之委員，共同參與 WHO 高階決策會議，持續發揮政策影響力。
- ii. 接著由世界醫學會(World Medical Association, WMA)理事長 Professor Sir Michael G. Marmot 以 “ Sustainable development goals: What is the impact on HRH ” 為題，

介紹與健康議題相關之永續發展目標( SDGs) 三：確保健康生活及全民福祉，強調此目標與健康平等及健康之社會因素(社會、經濟與環境發展)息息相關。要達到永續發展目標三，必須減少國內與國家間之健康不平等(Health inequities)。而健康專業人員在健康平等上則扮演重要角色，需加強專業人員教育培訓(入學資格、職能、就學管道及未來職涯路徑)、與個人及社區共同合作(例如減重、戒菸活動)、健康部門擔任雇主(提升人員就業與改善工作環境)、建立夥伴關係及擔任倡議者。

- iii. 最後由 Dr. Ardis D Hoven 作閉幕總結，強調衛生專業法規與貿易協定之最終目的是保障專業人員執業權益與民眾之安全，但需重視語言溝通能力及文化職能；法規系統必須彈性且適用；在網路盛行年代，必須促進媒體涵蓋率，以增加透明度，分享正確資訊；團隊合作照護是未來非常重要的趨勢，可以有效提升照護品質，跨領域團隊合作教育訓練可以提升團隊技巧，尤其是溝通能力與領導力。面對未來健康專業人力短缺之挑戰，必須要有健全財務及完整的健康專業人力規劃，最重要是必需有法規的支持，最後以“*No health workforce, no global health security*” (The Lancet, 2016)做結語。



圖：我國與會代表與英國 National Council of State Boards of Nursing 執行長 Dr. David Benton



圖：我國與會代表與 ICN 第二副理事長 Bagoaduth Kallooa

### 三、 參加會議心得

此次會議中看到來自世界不同國家的護理專業團體，積極參與 ICN 各項活動及專案計畫，透過參加會議分享及吸取各國良好經驗，並與其他國家建立合作夥伴關係，以國際專業團體合作方式，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，亦大大提升護理專業在國際的影響力。

有鑑於全球護理人力不足、正向工作環境創造、護理人員權益改善及提昇臨床照護成效與提供優質照護品質，長期以來，一直是國際關切之重要議題。ICN 秉持著全球 1 千 6 百萬護理人員的期待，持續在世界衛生代表團體中為護理人員發聲，爭取應有的尊重及強調護理人員的核心價值，並且積極協助各國提升護理的國際能見度及卓越影響力。

此次會議中除衛福部護理及健康照護司游麗惠司長及台灣護理學會代表王副理事長代表分享台灣經驗，為台灣發聲外，更特請 ICN 秘書處安排台灣護理學會代表、衛生福利部護理健康照護司游司長與 ICN 執行長 Frances Hughes 進行雙邊會談會議，會中游司長向 ICN 執行長說明台灣非常重視國際醫療合作，提供開發中或未開發等資源不足國家醫事人員專業訓練，希望未來能與 ICN 有更多的合作計畫。台灣護理學會也正式邀請她擔任 2017 年台灣護理學會主辦之第二屆亞太地區護理研究會之主題演講者，並同意安排台灣護理學會在 2017 年 ICN 大會中分享台灣辦理變革領導種子訓練的成果。本次雙邊會談會議，增進我國與 ICN 的合作，透過極參與國際事務，將擴展我國在國際的能見度，積實為本次最大收穫。

此外，特別感謝國合組駐日內瓦代表處施金水副處長親自接機並接待本會代表，使本次任務能圓滿達成。另外，駐瑞士台北文化經濟代表團日內瓦辦事處易志成大使特別設宴款待 ICN 理事長、三位副理事長、執行長及本會代表，感謝 ICN 及 TWNA 長期以來對台灣外交部的支持與協助，並承諾未來雙方將繼續合作。顯見我國駐外代表積極與 ICN 建立良好互動關係，這對於台灣加入世界衛生組織及參與國際事務均有正面之影響力。

#### 四、 建議事項

有幸代表本部赴日內瓦參與本次2016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，透過視身參與本次世界性大會，了解ICN或WHA在全球健康政策上的影響力，真是一次很好歷練及學習經驗。另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；即便有種族、文化及經濟上差異，全體參與的護理助產代表，對於專業人員維護健康、普及健康照護，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，更是深受感動與鼓舞。

建議事項：

- (一) 建議每年持續派員參加 ICN 舉辦之法規認證論壇、三方會議暨世界衛生法規會議，以了解各國護理法規制度最新新的發展，學習他國的優點做為我國修法或政策之參考，促使我國護理發展能與國際接軌。
- (二) 建議將 ICN 會員國的相關補助或合作計畫，擬訂於中長期計畫規劃，以建立長久的合作及信任關係。
- (三) 為面對全球重要之健康及人力議題，護理專業必須努力的方向包括：提升護理教育水準、擴大執業範疇、拓展進階護理師角色、營造正向執業環境、培育領導人才、參與政治與政策制定、產生實證資料與知識等。
- (四) 持續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。



CREENTIALING AND REGULATORS FORUM

18th – 19th May 2016

Hotel Crowne Plaza  
Geneva  
Switzerland



International  
Confederation  
of Midwives  
Strengthening Midwifery Globally

AGENDA

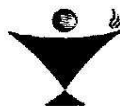
Wednesday, 18<sup>th</sup> May 2016

	Registration	13:00 – 14:00
1.0	Welcome and Introductions	14:00 – 14:30
	<i>Chair: Jean Barry, ICN Consultant, Nursing and Health Policy</i>	
	Frances Ganges, Chief Executive Officer ICM	
	Frances Hughes, Chief Executive Officer ICN	
2.0	Environmental Scan	14:30 – 15:15
	<i>Chair: Jean Barry</i>	
	Refreshment Break	15:15 – 15:45
3.0	Topic 1 Evidence based regulation and credentialing	15:45 – 17:15
	<i>Chair: Annette Kennedy</i>	
	Speaker 1 Shirley Brekken (USA)	
	Speaker 2 Heather Maurer (USA)	

Thursday, 19<sup>th</sup> May 2016

4.0	Topic 2 - Panel Discussion - How can regulation advance the nursing and midwifery professions and enable progress, while still serving the mandate to protect the public?	9:00 – 10:30
	<i>Chair: Peter Požun</i>	
	Speaker 1 Karima Velji (Canada)	
	Speaker 2 Carolyn Reed (New Zealand)	
	Speaker 3 Sue Bree (New Zealand)	
	Refreshment Break	10:30 – 11:00
5.0	Topic 3 Continuing Professional Development	11:00 – 12:30
	<i>Chair: Jemima Dennis-Antwi</i>	
	Speaker 1: Flavia Moetsana Poka (Lesotho)	
	Speaker 2: Elizabeth Adams (Ireland)	
	Lunch	12:30 – 14:00
6.0	ICN and ICM Updates	14:00 – 15:15
	Frances Ganges ICM	
	Jean Barry, ICN	
	Refreshment Break	15:15 – 15:45
7.0	Role of regulation and credentialing in addressing the future of the nursing and midwifery workforce in light of global health mandates	15:45 – 17:00
	<i>Chair: Mervi Jokinen</i>	
	Speaker 1: Tassana Boontong (Thailand)	
	Speaker 2: Muntaha Gharalbeh (Jordan)	
8.0	Reflections and Close	17:00 – 17:30
	<i>Chair: Jean Barry</i>	





International  
Confederation  
of Midwives  
Strengthening Midwifery Globally

## Agenda

### Sixth Triad Meeting

20<sup>th</sup> – 21<sup>st</sup> May 2016, Crowne Plaza Hotel

20<sup>th</sup> of May 2016

- |     |  |             |
|-----|--|-------------|
| 1.0 | <b>Welcome and Introductions</b><br>Judith Shamian, President, ICN<br>Jim Campbell, Director, Health Workforce Department, WHO<br>Frances Day-Stirk, President, ICM  | 09:00-09:15 |
| 2.0 | <b>Address from Her Royal Highness Princess Muna Al Hussein</b>  | 09:15-09:30 |
| 3.0 | <b>Update from Partner Organisations and Progress since 2014 Triad Meeting</b><br>Frances Ganges ICM<br>Frances Hughes ICN<br>Mwansa Nkowane, Technical Officer, Nursing and Midwifery, Health Workforce Department, WHO   | 09:30-10:30 |
|     | <b>Refreshment Break</b>   | 10:30-11:00 |
| 4.0 | <b>Topic 1. Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals</b><br><br><i>Objective</i><br>To outline nursing and midwifery workforce contribution to the global health mandates and strategies for effective advocacy and investment<br><br><i>Chair: Sheila Tlou (Botswana)</i><br>Speaker 1 Jim Campbell<br>Speaker 3 Judith Shamian<br>Speaker 2 Frances Day-Stirk   | 11:00-12:45 |
|     | <b>Lunch</b>   | 12:45-14:00 |
| 5.0 | <b>Topic 2 Nursing and midwifery future leadership requirements to influence global health agendas</b><br><br><i>Objective:</i><br>To identify gaps in nursing and midwifery leadership and its capacity to concretely influence global health in the context of UHC, the Global HRH Strategy 2030 and the Strategic Directions on Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020; and outline appropriate and relevant actions to address these gaps.<br><br><i>Chair: Annette Kennedy</i><br>Speaker 1 Jemima Dennis-Antwi (Ghana)<br><br>Speaker 2 Majed Al Maqball (Oman)<br>Speaker 3 Karen Bjero (Norway) | 14:00-15:45 |
|     | <b>Refreshment Break</b>   | 15:45-16:15 |
| 6.0 | <b>Review of Initial draft of Communiqué</b><br><i>Chair: Frances Day-Stirk ICM President</i><br>Plenary   | 16:15-17:15 |

21<sup>st</sup> of May 2016

- |     |   |             |
|-----|---|-------------|
| 7.0 | <b>Topic 3 Panel - Priorities for the future of Nursing and Midwifery</b><br><br><i>Objective:</i><br>To reach an agreement on key interventions for the future of nursing and midwifery addressing governance and accountability<br><br><i>Chair: Sue Bree</i><br>Panel members<br>Speaker 1 Petra ten Hoope-Bender (Switzerland)<br>Speaker 2 Sharon Vasuthevan, (South Africa)<br>Speaker 3 Pam Cipriano (USA)<br>Speaker 4 Marcel Johnson (Bahamas) | 09:00-10:45 |
|     | <b>Refreshment Break</b>  | 10:45-11:10 |
| 8.0 | <b>Final Draft of Triad Communiqué</b><br><i>Chair: Frances Hughes ICN CEO</i><br>Plenary   | 11:10-11:50 |
| 9.0 | <b>Reflections and Finish</b><br>Frances Day-Stirk, ICM<br>Frances Hughes, ICN<br>Jim Campbell, WHO   | 11:50-12:00 |

**Programme**



**Saturday 21 May 2016**

12:00 - 13:00	Registration	
13:00 - 13:15	Welcome	Mrs Ema Paulino
<b>Session 1: Health professional regulation and trade agreements - Protecting the public versus facilitating commerce</b>		Chair: Dr Margot Skinner Co Chair: Dr Margaret Grant
13:15 - 13:45	International regulation rather than national regulation	Me André Gariépy
13:45 - 14:30	Regulation in a globalized and multi-professional world <ul style="list-style-type: none"> <li>• EU regulation of healthcare and the implications for healthcare and health professionals</li> <li>• Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) - implications for healthcare and health professionals</li> </ul>	Mrs Hélène Leblanc Dr Elizabeth Wiley
14:30 - 15:00	Regulation versus technology / healthcare across borders	Dr Carmen Catizone
15:00 - 15:30	Coffee break	
15:30 - 17:00	Moderated participant panel discussion	Me André Gariépy Mrs Hélène Leblanc Dr Elizabeth Wiley Dr Carmen Catizone

**Sunday 22 May 2016**

<b>Session 2: Balancing regulation of individual health professionals and health services</b>		Chairs: Mr Enzo Bondioni (09:00-11:00) Dr Francis A Hughes (11:30-13:00)
09:00 - 09:30	Getting the right balance between regulation of individual health professionals and health services	Dr David Benton
09:30 - 10:15	Comprehensive regulation of workplaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aligning the different regulators and regulation</li> <li>• Risk-based approaches to regulation of health professionals</li> </ul>	Mr Martin Fletcher Dr Margaret Grant
10:15 - 11:00	Moderated participant panel discussion	Dr David Benton Mr Martin Fletcher Dr Margaret Grant
11:00 - 11:30	Coffee break	
11:30 - 13:00	Focus on patient, patient outcomes and quality of care: The impact of shared competences and scopes of practice on regulation and quality of care Presentations and Panel discussion	Mrs Katya Maznyk Prof. Nermin Yamalik Dr Kathy Chappell
13:00 - 14:00	Lunch	
<b>Session 3: WHO global strategy on Human Resources for Health (HRH): Workforce 2030 and the Sustainable development goals (SDGs)</b>		Chair: Adv. Leah Wapner
14:00 - 14:20	New WHO global strategy on Human Resources for Health (HRH): Workforce 2030	Mr Jim Campbell
14:20 - 14:40	Sustainable development goals: What is the impact on HRH	Prof. Sir Michael Marmot
14:40 - 16:00	Moderated participant discussion with panel	Prof. Sir Michael Marmot Mr Jim Campbell
16:00 - 16:30	Closing summary	Dr Ardis D Hoven