

新冠病毒疫情對健康照護人員 勞動權益的影響與因應

財團法人為恭紀念醫院腎臟內科主治醫師 胡方翔
國立政治大學勞工研究所教授 成之約



新冠肺炎 (Covid-19) 疫情蔓延全球各地，構成全球性大流行的威脅，各國政府為了減緩疫情擴散，相繼提出隔離及管制等防疫措施。我國為因應疫情，亦針對疫情監測、邊境檢疫、社區防疫、醫療及防疫物資整備、衛教宣導等面向制定相關策略，以防範疫情擴散，維護國人健康安全。然而，在新冠肺炎疫情影响下，全球經濟景氣急速惡化，並衝擊勞動市場，導致許多產業勞工權益遭受挑戰，其中又以健康照護人員被定位為風險最高的職業。據此本文將先分析疫情對健康照護人員勞動權益的影響，再據此探討因應策略。

Covid-19 疫情的爆發使人們更加關注健康照護體系的韌力與各國應急準備和處理的能

力。健康照護人員是健康照護體系的支柱，由於其職業特性，數百萬的健康照護人員正冒著自己健康安全的風險來因應 Covid-19 大流行。那麼，要如何保障健康照護人員？尊重勞動權利和尊嚴的工作條件，對於為這些在前線的工作人員提供保障是至關重要的，這些保障對於他們為挽救生命而進行的漫長戰鬥是必需的。

根據世界衛生組織 (以下簡稱世衛組織) 的統計，截至 2020 年 4 月 8 日止，全球 52 個國家大約有 22,073 名的健康照護人員受到 Covid-19 的感染。但是，世衛組織指出，由於缺乏精準的調查，這一數字可能不足以說明全球健康照護人員實際感染的情況。

健康照護工作場所特別容易暴露於 Covid-19 的風險；迄今為止，病毒在表面上的存活時間仍然未知，這進一步將接觸傳播的風險擴大到其他支持人員，例如洗衣人員、清潔人員和從事臨床處置的人員。

健康照護人員的保護著重於預防 Covid-19 的感染和傳播；在這方面，透明和及時地傳播有關疾病傳播的訊息至關重要，個人防護設備（PPE）的可用性和正確使用方法的教育訓練更是重要。

國際護士理事會和義大利護士協會發出警告，個人防護設備短缺會給醫護人員帶來嚴重的影響。個人防護設備的缺乏或個人防護設備的供應不足，使醫護人員面對 Covid-19 患者的感染風險提升。

Covid-19 大流行使健康照護人員處於異常嚴苛的狀況；除了繁重的工作量之外，他們還對感染這種疾病並可能將其傳播給家人和朋友存在著強烈的恐懼感。

普通民眾的整體焦慮氣氛也會影響健康照護人員及其心理健康。在中國一家三級傳染病醫院對 Covid-19 進行的 230 名醫護人員的心理健康調查顯示，對 Covid-19 疫情做出反應的醫護人員中，焦慮症的發生率為 23%，壓力障礙的發生率為 27%。護士焦慮症的發生比率高於醫生。醫院的管理人員和醫護人員呼籲提供心理支持，以幫助員工應對工作時間過長、工作強度大和經歷前所未有的死亡率。

為應對 Covid-19 疫情，許多健康照護人員正面臨額外的繁重工作量、長時間工作和缺乏休息時間。在許多國家，由於越來越多需要住院治療的病例而苦苦掙扎，導致大量的加班。在某些國家/地區，對健康照護人員實行了假期限制，以確保始終有足夠的工作人員來應對 Covid-19 疫情。

在 Covid-19 病例數較高的地區，醫務人員面臨著公共衛生工作與患者及其家屬在治療方面期望之間的緊張關係。根據其他疫情的經驗教訓，例如 2014 年西非伊波拉病毒病流行期間，由於擔心感染，醫務人員可能在社會及其社區中遭受暴力、歧視和污名化。

在大流行期間，婦女面臨著更多的挑戰，包括工作量的增加、將病毒傳播給親人的焦慮和在家中管理照料的責任。就全球而言，婦女占健康照護體系人力的 70% 以上。她們還承擔無償照護工作的負擔，例如照顧兒童或家庭中的老年成員。據估計，儘管婦女對健康照護的貢獻占全球國內生產總值的近 5%，實際上，其貢獻的幾乎一半是未給付報酬和未被承認的。健康照護和社會工作部門的婦女往往從事較低技能的工作，薪水較低，職業等級較低。一些健康照護機構正在為健康照護人員提供免費的托兒服務，以減輕這種負擔。各國政府應確保採取措施支持健康照護人員，尤其是在家中承擔額外照護責任的健康照護人員。

國際勞工組織 1977 年《護理人員建議書》附件（第 157 號）提供了相關的指導，並指出：

「在工作時間的安排中，應根據服務要求盡一切努力分配輪班工作，...，並儘可能考慮到個人的偏好和對氣候、交通和家庭責任等特殊事項的考量」。

反觀國內情形，健康照護工作是非常特殊的勞動型態，本就必須隨時因應疫情的變化，疫情只是更加凸顯其特殊性：「強制性」與「公共性」。依「特別犧牲」理論，因公益而特別犧牲的補償責任，它的理論基礎是基於平等原則而來「負擔平等」的要求，所以如果基於公益上的理由，特定人因此而受到特別沉重的負擔，而且是被迫為了公眾而可以勉強讓這個人民忍受的犧牲，國家就應該透過補償的方式來加以平衡。臺灣的健康照護體系，過去欠缺此種進步思維，認為醫護在專業上的犧牲是理所當然，因而對醫護的防疫動員不會優先考量程序正當性，與新世代的人生價值，要求制度公平性（及時且公開）和生活與工作平衡的時代潮流，相距甚遠。

面對疫情嚴峻，健康照護人員面對的許多大大小小的問題值得思考，例如：

- 一、防疫獎勵金/ICU 執勤津貼（發放公平性）。
- 二、院內感染補助（風險貼水及傷亡撫卹）。
- 三、醫護分組上班（人力配置，護病比）。
- 四、裝備充足適當（職業安全衛生）。
- 五、績效計算（業績下滑）。
- 六、封口 / 封病房 / 封院（隔離）。
- 七、出國禁令（自由權）。
- 八、發燒禁上班（工作權）。
- 九、大環境不友善（職業歧視）。
- 十、制度性剝削（血汗健保）。

十一、倫理衝突（專業倫理）。

十二、公民權危機（隱私權、個資）。

十三、個人健康管理（健康監測、適性配工）。

不僅在實體面上，過勞早已是臺灣健康照護人員的常態；程序面上，勞工欠缺與資方對等討論問題的機制，更不可能與專斷的健保或防疫指揮中心對話。主要是因為勞工現有的「公會」或「學會」並非充分代表勞工反應與協商的團結「工會」，即使已經開始有工會發展，離壯大還有一段遙遠的距離。

健康照護人員很會幫助他人，但常常會忽略自己，在防疫作戰指揮中，更顯弱勢而難以自我保護。勞工在弱勢的情況下，需要被賦權，勞動法就是一個衡平的法律，就是一個政府要加入勞資關係角色中的法律，因為勞資關係先天不對等，所以一定要有政府的介入。勞資關係裡面，勞、資、政三方缺一不可。所以勞工要求政府有所作為是對的，政府機關要發揮其職能，協助成立勞工的團結組織，因為個人的單打獨鬥是一定容易犧牲。所以勞工在團結組織成立以後就可以去行使集體權利，這樣的勞資互動會比較成熟。

工會主要職能有三：介入勞動市場、勞工互助及保險和參與勞動政策及立法。例如香港醫護是抗議港府的不封關政策，法國醫護是爭取防疫的加給，美國醫護是抗議設備與人力不足或物資分配與工安問題，肯亞醫護是抗議欠薪與裝備不足，韓國醫師是抗議國家的醫療政策增加醫學生名額而未解決醫療資源分配不均的源頭；這些國家醫護人員的作為，都足以

成為我國醫護人員的借鏡。

在疫情影響下，健康照護人員的處境面臨更多的挑戰。我國健康照護產業所面臨的問題，不在於外在的實體現象變遷，而是內在價值與品質的無形侵蝕，醫改勢在必行。

保障勞動權益，不僅關係各類勞動法規，尚牽涉醫療法、醫師法，其他醫事人員法、長照法與健保法等配套，牽一髮而動全局；危機正是醫改的契機，讓臺灣健康照護體系能永續，並擺脫過勞、邁向公義，需要政府和雇主的善意協助。

健康照護體系為因應危機，關鍵策略至少包括：確保職業安全與衛生、尊嚴的工作條件、對健康照護人員的社會心理支持和提供有關的教育與訓練。

據此，國際勞工組織主張，健康照護人員與政府和雇主之間的對話至關重要，健康照護人員與政府和雇主應分享有關確保有效實施的臨

床方案、指南、措施和決策的最新訊息（請參見下表）。

尊嚴的工作時間安排有助於平衡健康照護人員的福利與健康照護服務要求。國際勞工組織《關於公共緊急服務中尊嚴勞動準則》2018年規定了在緊急情況下確定工作時間安排的原則。1977年國際勞工組織《護理人員公約》（第149號）及其所附建議書（第157號）建立了專門針對護理人員的尊嚴工作時間安排的標準。公約呼籲護理人員享有至少與其他勞工相同的條件。與大流行特別相關的條件包括：工作時間包括加班的規定和補償，輪班工作、每週休息、產假、病假和社會保障。該建議書規定，僅在特殊緊急情況下，才應准許對正常工作時間採取例外的作法或規定。此外，建議書附件規定：「加班應在自願的基礎上進行，除非對病人護理至關重要且沒有足夠志願者的前提下。」

參考文獻

International Labour Organization (ILO), 2020, ILO Sectoral Brief: Covid-19 and the Health Sector, April 11, available at www.ilo.org.

表、健康照護人員可資運用的資料與工具

New ILO guidelines to ensure decent work in public emergency services 2018	ILO 公共緊急服務尊嚴勞動指引 (2018)
WHO-ILO Guidelines on occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders (2018)	WHO-ILO 公共健康緊急服務職業安全與衛生指引 (2018)
ILO WASH@Work : Self-Training Handbook (2016)	ILO 自我訓練手冊 (2016)
ILO- WHO HealthWISE - Work Improvement in Health Services (2014)	ILO- WHO 健康照護服務工作改善 (2014)
ILO-ICN-WHO-PSI Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector (2005)	ILO-ICN-WHO-PSI 處理健康照護部門工作場所暴力指引 (2005)
ILO Guidelines on occupational safety and health management systems (2001)	ILO 職業安全與衛生管理系統指引 (2001)

資料來源：ILO, 2020.