

第三章、護理人員國際組織與國際勞動基準

第一節 國際組織

一、國際勞工組織 (International Labour Organization, ILO)

由於東歐部分國家脫離前蘇聯政權或政權轉移，造成東歐地區國家國內企業面臨嚴重的私有化問題，國勞組織針對東歐國家企業私有化所造成健康照顧工作者的就業危機 (Health Care Workers' Insecurities in Eastern Europe)²⁸ 進行瞭解。

此項計畫為國際勞工組織 (ILO) 為回應國際公共服務貿易秘書處 (縮寫為 PSI, Public Services International Trade Secretariat) 的要求，與國際公共服務暨社會經濟安全 ((IFP/SES, InFocus Programme on Socio-Economic Security) 共同開始實施一項計畫調查，目的為研究東歐地區國家內就業於衛生領域工作者，對於企業私有化所受到的衝擊。這項計畫由 IFP/SES 及 PSI 實施並且提供金援，並此計畫也與國勞組織的勞工活動司 (ILO Bureau for Workers' Activities) 及企業活動部門 (ILO Sectoral Activities Department) 共同合作。

由於 PSI 主要針對中部及東部歐洲地區 (CEE, Central and Eastern Europe) 為主要探討對象，探討該區域內勞工安全的主要威脅與國勞組織、商業單位及其他機構如何在 CEE 地區面臨企業私有化的轉換階段中，保護勞工安全度過。這計畫致力於更具體地解答下列問題：

1. 企業私有化所增加的工作危機，在衛生照護工作者之中有多嚴重？
2. 對於已知其他形式所增加的工作危機，相關單位如何著手處理？
3. 因為私有化而產生的衛生照護業危機，使得因此而失去就業機會的勞工者，是否有辦法在其他領域的就業市場中找到出路？
4. 私有化趨勢是否會對衛生照護工作者的所得不穩定、技術重生危機及

²⁸ 國際勞工組織：<http://www.ilo.org/public/english/protection/ses/activity/psi.htm>

就業不易等，帶來更進一步增加衝擊？

5. 當面對 CEE 地區國家的衛生服務受雇者代表時，哪些社會對話是最真實的？
6. 衛生照顧工作者最主要的威脅為何？
7. 貿易單位如政府機關代表有何實際作為，能於私有化環境中保障其會員利益？

此外，針對調查全部 CEE 地區國家的爭議領域，此計畫已經徹底完成羅馬尼亞、立陶宛、烏克蘭及捷克共和國等四國之國家研究，並且收集上述四個國家中的衛生領域工作者與雇主的回應，作為研究參考。

二、世界衛生組織（World Health Organization, WHO）²⁹

世界衛生組織（WHO, World Health Organization）是聯合國系統內衛生問題的指導和協調機構。它負責對全球衛生事務提供領導，擬定衛生研究議程，制定規範和標準，闡明以證據為基礎的政策方案，向各國提供技術支持，以及監測和評估衛生趨勢。

在世界衛生組織中，對衛生工作者指“從事以增進健康為主要目的的行動所有人”（2006 年世界衛生報告）。衛生工作者包括提供衛生服務的人員——例如醫生、護士、藥劑師、實驗室技術員——以及管理和支援從業人員，例如財務官員、廚師、司機和清潔工人。全世界有 5,980 萬的衛生工作者，其中約三分之二（3,950 萬）提供衛生服務，其餘三分之一（1,980 萬）為管理和支援從業人員。

世界各地衛生系統工作者面對一系列複雜的外力影響，正受到日益嚴重的壓力和不安全感。高齡化人口、新疾病、當前疾病日益加重的負擔、逐步升級的衝突和職場暴力等都是工作人員必須準備應付的新挑戰。很明顯當務之急就是加強人力，以提升衛生系統使其足以應付破壞性的疾病，且實現國家和全球衛生安全目標。首重當是建立強有力的基礎人員結構以符合當今衛生工作的承諾，與彌補城鄉之間衛生環境的差距和能預見 21 世紀衛生環境的挑戰。

²⁹ 世界衛生組織：http://www.who.int/publications/list/whr2006_overview/zh/index.html

撒哈拉以南的非洲地區正面臨最大的挑戰。雖然它只有占了全球疾病負擔的 25%，但是它的衛生工作者卻也只有全世界衛生工作者的 3%。因此，非洲 36 個國家正面臨嚴重的人員短缺問題，此意味著當地每 1000 人口所擁有的是不到 2.3 名的醫生、護士及助產士。這些國家快無法提供基本醫療服務。

全世界中面臨嚴重的衛生人力短缺危機的 57 個國家，大多數在非洲和亞洲地區。根據世衛組織估計，至少還需要 236 萬名的衛生服務提供者和 189 萬名的管理支援人員，或總計 425 萬名的衛生工作者來填補這些國家的差距。如不立即採取行動，短缺情況將更加嚴重。

全世界衛生工作者分佈極不公平。已開發國家與開發中國家之間存在著極度的不平衡。由於國家內的不平衡，使這一全球人力短缺變得更加嚴重。一般而言，與城市相比，農村缺乏充足的衛生從業人員。

工作人員趨向於前往工作條件較優渥的地方。收入是遷徙的一個重要動機，但不是唯一的動機。其它原因也包括了更好的工作條件、更高的工作滿意度、職業機會以及管理和施政的質量。在許多國家，政治不穩定、戰爭以及工作場所的暴力威脅也是遷徙的強大推動力。

人力遷徙通常分階段進行。人們有時候在一個國家內從最貧窮地區移向較富裕的城市，然後遷徙到高收入國家。在大多數國家，還有從公立部門向私立部門流動，特別如果在收入水平方面存在相當大的差別。

全球化肯定有助於推動向國外遷徙。同時，在高收入國家，對衛生工作者的需求已經增加，因為富裕國家在當地不能產生足夠的衛生工作者並且他們現有的人力日益老齡化，但是由於人口的高齡化和糖尿病、心臟病等慢性病的增加，對衛生保健的需求日益增多。遷徙的另一個促進因素是專業招聘機構的增加。

在若干具有良好醫學教育系統的中等收入國家 — 例如斐濟、牙買加、毛里求斯和菲律賓 — 相當大的一部分學生，尤其在護校，入校接受教育的意圖是遷徙，通常尋找良好收入。一些國家，特別是菲律賓，正在努力利用對輸入衛生工作者的需求，有意培養畢業生進行國際輸出。

國際組織認為要解決人力遷徙問題，應更需要以下各方配合：

(一)、輸出國：

1. 保護和更公平地對待衛生工作者。在許多發展中國家，他們所面臨的困難通常是危險的工作條件以及低工資。
2. 對特別為農村配備的衛生工作者進行培訓，以及制定促進移徙者回歸的政策。

(二)、輸入國：

1. 在工業化國家減少依靠移民衛生工作者。主要解決辦法是在本國培訓更多的衛生工作者。例如，美國培訓 30% 醫生，但數量太少以致於不能填補其自己的需要。
2. 與輸出國的雙邊協定，旨在減輕衛生工作者遷徙所造成的財政影響。
3. 由工業化國家需負責的採取招聘政策且公平地對待移民衛生工作者。

(三)、國際協定：

1. 聯合投資：用於對提高衛生人力績效至關重要的研究及資訊系統。
2. 關於移民衛生工作者，能採取合乎道德的招聘和工作條件的協定。以及針對人道主義的緊急事件和流感這類對全球健康造成威脅的流行疾病，制定國際性的衛生人力計畫。
3. 有能力的捐助國希望能協助危機國家改善及提供衛生人力支持。在所有用於衛生領域的捐助資金中，應該取 50% 專門用於加強衛生系統，並且將這些資金中的 50% 具體用於衛生人力上。

根據《2006 年世界衛生報告》中專家對於目前全球衛生人員危機的評估，以及今後十年危機應對的建議，主要有以下六點：

(一)、應立即採取的行動戰略應為加強衛生人力的信息取得和研究；

(二)、投資於教育以擴展能力並推廣終生學習；

(三)、充分利用現有衛生人力；

(四)、應立即對衛生人員遷移的採取應對策略；

(五)、構築不同公共衛生領域之衛生人員間的橋樑；

(六)、對衛生人力開發提供財政支持。

這份報告指出如何找到更好的平衡。通過圍繞人員工作壽命的積極規劃，從進入衛生培訓、工作招聘直至退休，湧現出大量的政策方案，這些都能對提高衛生人員績效做出貢獻。所有國家都能立即提高人員的工作效率，但他們還必須著手預計前面會發生什麼，並獲得領導、管理和協調衛生人員必要的機構能力。

全球支援可以支持國家領導，幫助提供公共產品，如共同技術框架和重點研究，以及關於移民和應對衛生突發事件而動員國際人員的合作協議。支持深度危機的國家，要求國際合作夥伴緊急協調和做出承諾，現在就直接向衛生人力投資，並轉入較長期投資。本報告提出一份十年行動計劃，國家可以依靠全球夥伴的支持，建設他們的衛生隊伍，並加強他們的衛生系統，為衛生保健而共同工作。

強大而有生機的衛生人員隊伍是對今天和將來衛生保健的投資。最終目標是造就這樣的衛生隊伍，他們能保證將衛生保健普及到所有國家的所有公民。

三、國際移民組織 (International Organization for Migration - Migration Health Services, IOM)³⁰

國際移民組織 (IOM, International Organization for Migration - Migration Health Services)，成立於 1951 年，會員國由 1998 年 67 個國家增加至 2008 年 125 個國家，而且持續增加中，包括 16 個國家和 74 個全球性和區域性的政府組織和非政府組織。420 多個駐外據點，大約有 5600 工作人員在超過 1770 的項目工作。國際移民組織承諾的原則，是人道和有秩序遷徙的移民者對社會都有好處。

作為領先的國際移民組織，在國際社會中，國際移民組織與其合作夥伴的行為是：

1. 協助滿足日益增長的移民管理業務挑戰。

³⁰ 國際移民組織：<http://www.iom.int/jahia/Jahia/lang/en/pid/1>

2. 提前了解移民問題。
3. 鼓勵在社會和經濟發展方面通過移民。
4. 維護移民者人類尊嚴和福祉。

因全球短缺的衛生照護工作者，加劇了人力資源分配不均，且持續不斷在國際間、區域、或國家內部遷移。為了解決所提出的遷移的衛生照護工作者問題，國際移民組織和世界衛生組織聯合簽署了議定書，訂定管理衛生人力資源移民者的範圍。因管理流動性衛生照護工作者而涉及移民、衛生和勞動觀點。考慮到這一點，所以國際移民組織，世界衛生組織和國際勞工組織的共同合作，為流動性衛生照護工作者問題制定策略。

第二節 勞工組織

一、護理國際委員會（International Council of Nurses, ICN）³¹

護理國際委員會（International Council of Nurses, ICN）顧名思義屬於一個國家的護理聯合組織性質，至今已經有 128 個國家加入成為會員，與至少 297 個護理專業團體保持聯繫，會址設立於瑞士的日內瓦。ICN 固定每兩年召開一次國家代表會（Council of National representatives; CNR），每四年召開一次國際的護士大會，同時也辦理學術論文發表會，並定期將護理訊息以英語、法語及西班牙語傳播給各會員國。另外也會定期出版雜誌「國際護理評論（International Nursing Review）」。

ICN 成立於西元 1899 年，是第一個為健康專業成立的組織，而且也是會員最廣的國際性護理協會。ICN 負責對護理照護特質做保證和監督、對全球人民做健康方針的宣導、發展護理（包括促進護理學術研究，提高護理教育水準），也向全世界呈現最具尊重的護理專業，和令人滿意的護理工作能力。

另外，有一套國際護理委員會規範（ICN Code for Nurses），是作為合乎道德照護的基本手則，且是通行於全世界的。這些 ICN 的標準、指導條例，適用於護理的實踐、教育、管理、研究和社會經濟福利，要求全球的護理人員一同遵守，

³¹ 護理國際委員會：<http://www.icn.ch/>

期望能達到其最高宗旨——尊重生命。

除了提倡護理的專業，ICN 每年都會舉辦很多小型的國際會議，討論整年該進行推廣的活動內容，而且會根據每年全球關注的醫療重點，做不同的宣導與教育。

ICN 和其他護理團體都有一個共同訴求，就是「專業」。而專業的標準之一，就是要有活躍而強力的專業團體來認知這世界的需求，以提供必須的世界性服務。而專業組織是專業的附加特質，因此專業組織成立的目標就是在促進會員間的合作，團聚會員的智力、精力和財力來發展專業的特性，解決執業者在職業中的困難，以團體的力量來爭取會員的福祉，提昇專業的地位

因此，為了讓護理、醫療之照護工作走向更專業化，使護理之專業性踏入國際，進一步做國與國之間的交流、合作，於是 ICN 這個非營利的民間組織在眾護理人員之期待中誕生了。會員越多、會員素質越高，越能發揮這個國際組織的功能，實現其共通理想。

ICN 於推動護理人員工作保護議題做了許多努力，相關訊息如下：

1. 護理人才被虐待或暴力侵害方面：譴責一切形式的虐待和暴力侵害加諸於護理工作人員，不論是被動的侵略殺人或性騷擾。ICN 透過促進和協助制定政策，以反映“零容忍”暴力行為，如立法、建立工作人員條例、司法制裁、設立工作場所的環境標準或文化規範。
2. 職業發展方面：職業發展的一個主要因素是在提高醫療衛生系統和護理專業遍及世界各地，且直接關係到維護高品質的服務提供。職業發展因此必須支持和持續的方式掛接教育體系，國際護理委員會支持的研究顯示，職業流動性提供獎勵的專業發展和促進更高層次的工作滿意度。
3. 護士招聘倫理：國際護理委員會及其成員協會堅信，高品質的醫療服務是直接依賴於足夠資格的護理工作人員，並且提供護理人員良好的工作條件和對等待遇的服務條款。國際護理委員會及其成員國的國家護士協會呼籲一同規範招聘程序上的基礎道德原則，指導知情決策和加

強健全的就業政策的一部分，政府，雇主和護士，從而支持公正和符合成本效益的招聘和留用的做法。

4. 減少愛滋病毒感染和愛滋病的影響：護理和助產人員必須採取措施，以防止愛滋病毒和其他血液傳染的病原體在衛生保健機構傳播，包括減少發病率針頭及其他銳器損傷。
5. 全球護理工作者的供應和需求的不平衡：目前供應和需求不平衡已經擺脫了複雜的供應和需求的因素。總之，降低供應護士不能滿足增加護理服務需求。
6. 增加護理服務需求的因素包括：人口高齡化和慢性非傳染性疾病，產生越來越多的醫療負擔；加上許多護理人力減少供應的原因包括：護理勞動力高齡化、婦女在其他工作領域的就業機會增加、護理學校的費減少和護理科系學生的財務負擔較重、護理執業人員為貧窮的錯誤認知和不利的環境等因素。其中不利的工作環境包括工作量過多、暴力、脅迫、工資差距及沒有參與決策能力等。其解決方式有提高照顧效率進而縮短住院時間或擴大勞動力市場增加就業人力等。
7. 由於一些國家的政府聲稱財政困難，儘管需要護理服務但仍關閉相關設施，凍結護理人力和減少護理學校學生。為了解決護士短缺，一些地區已採用資格略低於合格註冊護士的人員來解決人力短缺問題，對此 ICN 認為會威脅到病人的安全。
8. 護士輪班工作服務方面：護士的工作服務必須 24 小時輪班。但輪班工作可能會對個人健康、運作能力和護理照護的連貫性產生負面影響，從而影響到所提供的服務。因此必須考慮病人的需要、護士技能，以滿足病人/社會需要，並確保病人安全、護士的個人需求、工作者的安全與立法/集體協議的規定等因素，ICN 也提出一連串的建議措施如調整輪班管理等。
9. 部份工時工作者方面：譴責擴散或越來越多地使用部分時間護理職位動機純粹是作為一個成本控制措施，並沒有考慮對所提供的服務質量

和專業發展全體職員。反對兼職或臨時護士來取代全職護士，以降低成本及僱員福利。支持全職和兼職護士都為平等工作的應用原則，應同工同酬（包括福利）³²。

二、國際公共事務處（Public Services International, PSI）³³

國際公共事務處（Public Services International, PSI）是一個全球工會聯合成的公共貿易工會部門，其代表包含了大約 150 個國家中的 650 個附屬工會。這些公共部門工會組織的成員約有 2000 多萬名的工作人員，包括在中央政府衛生保健單位和社會關懷機構、政府機關、社區服務團體和公營事業等提供衛生服務的人員。

國際公共事務處提出對移民者與婦女醫療工作者的政策保護，要求從事公共部門的工會組織聯合行動以下政策：

1. 促進所有人的權利衛生工作者，特別是婦女保健工作人員；
2. 組織婦女移民健康工作者加入工會，更加促進和保護他們的權利，並加強工會的能力，以滿足他們的需求；
3. 消除在健康照顧部門的剝削和歧視的招聘和僱用問題；
4. 加強原籍國和接受國兩國工會之間的合作；
5. 在招募國際醫療衛生工作者時，同意運用倫理指導準則；
6. 提倡增加開支以維持高品質的醫療服務和衛生人力資源；
7. 制定措施，以補償輸出國在培訓和教育衛生工作者的投資。

三、世界物理治療聯合會（World Confederation for Physical Therapy, WCPT）³⁴

世界物理治療聯合會（WCPT）是一個非營利性組織，包括 101 個會員組織，

³² ILO Convention 175 on Part-time Work (1994); ILO Convention 156 on Workers with Family Responsibilities Convention (1981); ILO Recommendation 165 on Workers with Family Responsibilities (1981).

³³ 國際公共事務處：<http://www.world-psi.org/>

³⁴ 世界物理治療聯合會（WCPT）：<http://www.wcpt.org/programmes/campaigns/index.php#Health>

加上，超過 300000 物理治療師世界各地。聯合會目標任務，以改善全球健康，鼓勵高標準的物理治療研究，教育和實踐；支持和 WCPT 會員組織；與國家和國際組織溝通和地區的訊息交流為此，WCPT 開展了一系列的方案和項目，並支持國際社會運動，以提供物理治療的專業和貢獻促進全球健康。它鼓勵高標準的物理治療研究，教育和實踐和保持公共關係，與世界各地政府和非政府機構聯盟，包括世界衛生組織。

世界物理治療聯合會 (WCPT) 一直致力於支持國際問題和宣傳活動，以進一步執行其任務的專業支持和貢獻，包括贊同 2008 年 3 月 2 號至 7 號在坎帕拉舉行的「第一屆全球論壇的衛生人力資源」會議，它呼籲以立即和持續的行動來解決在世界各地衛生工作者短缺的關鍵問題。這活動近 1500 人參加，其中包括捐助者，衛生部長與教育和金融等專家。

第三節 其他組織

一、歐洲公共衛生學校協會 ASSOCIATION OF SCHOOLS OF PUBLIC HEALTH OF THE EUROPEAN REGION (ASPHER)³⁵

歐洲公共衛生學校協會 (ASPHER) 在歐洲是主要獨立的組織，其角色是致力於加強聯合國的公眾健康，對公共衛生專業人員進行教育和培訓實踐和研究。成立於 1966 年，ASPHER 已超過 70 機構成員，且遍佈歐洲聯盟 (歐盟) 各會員國，歐洲理事會和歐洲地區的世界衛生組織 (WHO)。為確實執行其角色任務，該協會的章程提出執行方法：

1. 提高大眾認識和理解的重要角色，教育、科學和實踐公眾健康；
2. 加強訓練學校的公共衛生專業人士，教師，學生和工作人員認同並宣傳政策的差異性；
3. 提供一個公眾健康部門首長與公共健康學校校長，教職員及學生之間的交流溝通管道；
4. 鼓勵和支持擴大大學校公共衛生；

³⁵ 歐洲公共衛生學校協會 (ASPHER)：<http://www.aspher.org/>

5. 確定並擴大資金來源，以支持學校的公共衛生任務的教育，研究和服務；
6. 推動合作行動，並幫助與其他組織建立國際，國家和地方性的聯合，其使命是改善公眾健康。

二、國際醫院聯合會（International Hospital Federation，IHF）³⁶

國際醫院聯合會（International Hospital Federation，IHF）的前身是國際醫院協會，成立於1929年，是一個國際性的非政府組織。自1947年以來，總部一直都在倫敦，直到2002年11月才遷移至法國的大日內瓦區（Ferney Voltaire, France - Greater Geneva Area）。其成員包括在全球100多個國家中的全國醫院協會、政府衛生部門、其他衛生機構和個人單位；負責約50000家的醫院、衛生設施和福利單位，服務對象超過3億人。作為醫院和健康照顧組織發展及維持一個跨國合作的全球性機構，其主要目標是希望能改善病人的安全和促進社區的健康。

國際醫院聯合會也與健康研究和教育信託基金會（HRET）合作，並參與美國醫院協會（AHA）的研究，主辦國際衛生勞動力遷移會議。且與HRET在2007年3月與8個相關衛生組織³⁷共同在瑞士日內瓦召開：「確保全球衛生人力資源」會議，以期解決衛生勞動力短缺問題。

三、世界公共衛生協會聯合會（World Federation of Public Health Associations）³⁸

世界公共衛生協會聯合會（World Federation of Public Health Associations, WFPHA）是一個國際性，非政府，多專業和民間社會組織匯集公共衛生專業人員，並積極維護和促進公眾健康通過專業交流、合作、並採取行動。成立於1967年，它是全球唯一的專業性社團代表，服務於廣泛領域的公眾健康，有別於單一學科或職業。該聯合會的成員是國家和地區的公共健康協會以及地域性公共衛生學校協會。

³⁶ 國際醫院聯合會（IHF）：<http://www.ihf-fih.org/jsp/index.jsp>

³⁷ http://www.kaisernetwork.org/health_cast/hcast_index.cfm?display=detail&hc=2086

³⁸ 世界公共衛生協會聯合會（WFPHA）：<http://www.wfpha.org/>

在過去一年裡，WFPHA 對承諾衛生人力資源的保證發出強大的關注，目前正在探索如何努力的通過參與這一領域計畫。公共健康協會針對公共健康和勞動力的問題方面，像專業和全面參與教育的培訓者，義務密切參與來解決衛生人力資源需求。

WFPHA 關心這個議題，聯合出版具有里程碑意義的報告：衛生人力資源：克服危機 (Human Resources for Health: Overcoming the Crisis)，2004 年年底發表並提議聯合學習。這份報告為期三年的努力下結束，由不同小組的專家、學者和決策者，研究衛生人力資源的危機，並提出解決方法。

報告書中明確描述解決國家的水平衛生人力問題的危機，WFPHA 將支持其國家成員他們尋求解決這問題。在許多國家的關鍵目標是將發展重要的工作計劃且國家公共健康協會可以幫助確保這些計劃的制定和實施。

這個問題在 2006 年 4 月世界衛生日和世界衛生組織的年度報告得到更多的重視。此外，2006 年將開始了長達 10 年的健康人力資源計畫，並在 2015 年達到高峰。同年，長期發展目標是完成候選名單。WFPHA 還計劃在 2006 年 8 月 21 號至 25 號，巴西里約熱內盧的第 11 屆國際大會中凸顯這議題。