

國立政治大學勞工研究所

碩士學位論文

護理人員勞動權益保障之研究-以美國凱薩醫療機構
之經驗為例

The Study of The Protection on Nursing's Working Conditions:
Reviewing The Case of Kaiser Permanente and Its Implication.

指導教授：劉梅君博士

研究生：游智容撰

中華民國一百零四年一月

謝辭

這篇論文之所以能夠完成，首要謝謝指導教授劉老師梅君，包容這個在初稿時不太及格邏輯又很奇怪的研究，感謝校內的口委張老師其恆及國立臺北護理健康大學楊老師瑞珍，借給了我一天的時間及提供寶貴的意見。學位得來固然值得欣喜，飲水之思源，確確實實是因為您三位的寬容。

謝謝研究所的兩位好朋友賴賴、宣如，大學及研究所有你們陪伴，由衷慶幸；謝謝是好戰友也是好對手的小朱及大雄，革命情感暫時畫下分節點；謝謝曾翔大神，我常常聽不懂你話，但你是個好人，願順安；謝謝緋聞男友(?)百成大大，在我口試前的不吝指點，哪天發喜帖記得給我，當然新娘百分之兩百萬不是我；謝謝惟平，我們一起在勞保局度過的光陰，包括分享工作的好與壞、以及談到論文時，在上進與懶惰間的掙扎(還有減肥哈哈)；謝謝人生領頭羊米咕，因為太尊敬你所以我的梗總是砍50%再開口，時常聽來話中有話，但其實一點都不重要。感謝在末求學及勞保局時代，幫過智容任何一點忙的所有朋友及同學，所提之人不多但與每一個人的相遇，不管好或不好都是難得的緣分，我由衷的感到珍惜，謝謝你(妳)。

一個人一輩子也不過寫一或兩篇的學位論文，唯一的一篇(沒意外的話啦)我卻寫得灰頭土臉也讓自己沮喪，主要是因為同時間我也正在處理自己的危機，簡單來講是在過上一段多數人認同的順遂人生後，我開始疑惑自己工作的價值何在，而為了這個目標曾經付出的努力，感覺上就只是一念之間選擇後的執著，沒有意義；同時，我也不瞭解人來到世界上是為了什麼，如果不知道自己要什麼，該如何繼續自處？這些困擾曾在某一段時間裡，嚴重影響我的敘事表達及邏輯思考能力，此節個人困擾自然不足為外人道，之所以提出，是為了感謝母親及兄長的包容、鼓勵及實際幫忙，包含每隔數月就接到我吵著要辭職的電話攻擊的母親、即便是跨領域仍然能提出建議的助理教授哥哥，才讓我平安地的度過2014下半年直到2015年的6月，正是因為你們我才沒有放棄，再我任性地、嘻皮笑臉的休息許久以後，還是回頭把這一哩路給走完。在此，將這個學位的榮耀(?)獻給我永遠的家人。

回首來時路，雖然不是心不在焉，便是太匆匆，靜心深敲學問大門的時間並不多，但在這本自己寫到血淚交織(?)的論文裡，我想再添加一個誠摯的許願，只盼我愛的人(母親、哥哥、祖母、小叔、親戚等、天上的家父等)，以及各位朋友，願你們時時保有快樂，耳畔常有笑聲及陽光灑下。

智容 2016.08.11

摘 要

我國護理人員長期承擔沈重的工作規章及照顧壓力，卻無力改變不公平的工作規則及提升勞動條件，主要係因法律規範無法被落實，及依護理師相關規定，護理人員有義務加入護理師公會，且護理師公會重要任務之一係為保障會員權益，惟該會目前並未積極爭取執業現場的工作權益；此外，我國目前並無一強而有力為護理人員發聲的工會團體，以致於護理人員落入長期被資方壓迫及無法伸張權益的窘境，本研究引進美國凱薩醫療機構（Kaiser Permanente）有關勞方藉由展現團結實力，與資方進行對等協商及建立勞資夥伴關係，成功地改善勞方的勞動條件及協助資方穩定事業經營的成功經驗，提出改善我國護理人員困境的解決方法。

凱薩醫療機構過去曾經因為經營危機而曾不當的削減工作機會及緊縮在職者的勞動條件，旗下勞工所屬的各工會因危機意識而結盟，與資方進行整合式利益協商，先與資方取得對等夥伴關係的共識後，以簽訂《團體協約》保障受僱者的工作權及勞動條件為目標，並協助醫院推動績效改善及醫療品質方案，10 餘年以來成效相當顯著。究其成功原因，除了將經營危機化為建立夥伴關係轉機外，係因：1. 勞方團結實力強大，足以確保對等的勞資夥伴關係；2. 勞方了解勞資夥伴關係是動態的勢力均衡，懂得適時保持平衡；3. 維持衡平的夥伴關係，有利具焦協商及取得共識。

觀察個案經驗後獲得以下啟示：我國醫療產業下的多數受僱者及院方，都將前述護理人員困境的問題怪罪於全民健康保險，但研究結果顯示，勞資雙方仍可主動為醫療勞動環境及醫療品質改善問題進行意見交換及進行合作。凱薩醫療機構的勞方為團結實力強大的工會組織，但我國護理人員目前並未有一強而有力的工會團體，另在我國現行護理人員法規制度下，護理師公會是擁有最多現職護理人員的組織，其保障會員的功能卻較少。

本篇研究結果的建議有 1. 護理人員：勞工應慎重審視自己參加工會的權利，並且做出行動及積極參與。2. 團結組織（護理師公會）：公會應多聆聽數基層護理人員的心聲，理解其困境，並進行組織轉型以強調保障會員勞動條件與工作尊嚴為重要任務。另外為維持護理人員的團結實力，可多舉辦勞動意識研習，加強提升護理人員的團結權益意識，提升與雇主對談的實力。3. 醫療院所：醫院應摒除過去先估算經營利潤後，有多餘部分，才回饋給勞工的邏輯，短期內以落實勞動基準法保障規範為基本底線，長期則

以改善醫護工作者的勞動困境，再增聘足夠的醫護人力為目標。鑑於個案的成功經驗，對等的勞資夥伴關係是醫院永續營運及提升經營績效不可或缺之關鍵，醫院未來應與工會進行誠信協商，讓護理人員對於工作環境感到安心，以願意繼續留在醫療職場上，為提升醫療環境品質付出心力，讓病患衍生信賴感願意再就醫，從而創造醫病之間、勞資關係之間雙贏的局面。

關鍵字：護理人員、勞動條件、夥伴關係、勞動權益、團體協約



Abstract

Nurses in Taiwan have long endured strict work rules and heavy pressure of providing care. However, they are powerless to change the unfair work rules and improve their labor conditions. This is mainly due to two reasons: 1. The law not being enforced. 2. Nurses associations, which nurses are obligated to become members of according to the law, have failed at one of their main missions – to protect members’ rights and interests. Moreover, there currently are not any powerful nurses associations that can speak out for nurses.

In light of the dilemma of nurses who are not able to exercise their rights because of long-term oppression from employers, this study proposes to learn from the successful experience of employees of Kaiser Permanente who unite together to negotiate with management and build partnership with them. The outcome is nurses did successfully improve labor conditions and help management stabilize business operations.

Kaiser Permanente had once improperly cut down the number of nurses and worse still lowered labor conditions due to a crisis in the past. The awareness of this crisis led unions of Kaiser Permanente’s employees to consider to form an alliance, so that they could collectively bargain with management. After building a consensus to form an equal partnership with management, they are able to sign a collective agreement to protect their work rights and labor conditions of employees, and at the same time assisted the medical center with performance improvement and medical quality plans with great success in over a decade. Besides transforming the crisis into an opportunity for forming a partnership, the reason they were successful was because: (1) Laborers were strongly united so that they have the strength to form an equal partnership with management; (2) Laborers understand that their labor-management partnership is in a dynamic balance and they know how to suitably maintain the balance; (3) Maintaining a balanced partnership helps them focus on negotiations and reach a consensus.

Most nurses in the medical industry and hospitals in Taiwan blame the National Health Insurance for the dilemma. However research shows that labor and management can still

exchange opinions and work together to improve the labor conditions and medical quality in the medical industry. Unions of Kaiser Permanente's employees formed a powerful alliance, while there is no such alliance for nurses in Taiwan. Moreover, under current laws and regulations, nursing professional association have the most current nurses, but they provide little protection for the rights of their members.

Recommendations of this study are as follows: (1) Nurses: Laborers should carefully examine their rights to join union and take action to actively participate. (2) Nursing professional associations: they should listen to the opinions of front-line nurses and understand their circumstances, and broaden their mission to include the protection of labor conditions and decent work as their main goal. Also, to maintain the unity of nurses, these associations should organize labor awareness workshops to strengthen the unity of nurses, and thereby increase their bargaining power with employers. (3) Medical institutions: Hospitals should stick to the core value as non-profit organizations that are not profit-driven but share with employees and comply with the requirements set forth in the Labor Standards Act by firstly improving labor conditions of existing medical personnel and then hire more staffs to deal with the nurse shortage challenge. In light of the successful experience of the case presented, an equal partnership between labor and management is the key to sustainable operation and performance improvement of hospitals. Hospitals should negotiate with nurses associations based on good faith to let nurses feel secure about their working environment, and be willing to stay in the medical industry and dedicate their efforts to improving medical quality. This will gain trust from patients and make patients willing to return in the future, creating a win-win situation for doctors and patients, as well as labor and management.

Key Words : Nursing, Working Conditions, labor-Mangement Partenship, Labor Rights, Collective Agreement

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究動機與研究目的	1
第二節 研究方法	2
第三節 研究流程與章節安排	3
第四節 研究限制	7
第二章 文獻回顧	8
第一節 工會	8
第二節 勞工參與	11
第三節 勞資合作	14
第四節 產業民主	19
第五節 勞資夥伴關係與產業民主	23
第六節 小結	26
第三章 美國凱薩醫療機構之經驗	27
第一節 資方背景之介紹	27
第二節 工會聯盟	31
第三節 協商成果	32

第四節	凱薩醫療機構建立夥伴關係之成果.....	48
第四章	研究分析	54
第一節	凱薩醫療機構之經驗分析	54
第二節	我國護理人員之人力現況及勞動困境.....	63
第三節	護理人員職業團體概況—以護理師公會聯合會為代表	71
第四節	我國護理人員勞動困境可以如何解決?.....	78
第五章	結論與建議	83
第一節	研究結論	83
第二節	研究建議	84

圖 目 錄

圖 1-1 研究流程	5
圖 2-1 Cooke 勞資合作架構圖	16
圖 3-1 凱薩醫療機構行政架構畫分	30
圖 3-2 凱薩醫療機構營運現況	30
圖 3-3 2014 年凱薩醫療機構夥伴關係地區	32
圖 3-4 價值指南	48
圖 3-5 受僱者參與安全認知程度	49
圖 3-6 工會調查：受僱者收入及就業安全指標	50
圖 3-7 受僱者工作安全感指標	51
圖 3-8 子宮頸癌病人休克搶救成功率	52
圖 3-9 消費者對於凱薩醫療機構提供之醫療照護滿意度	52
圖 4-1 2012 年臺灣醫事人員人數分佈圖	65
圖 4-2 護理師公會全國聯合會組織架構	72

表 目 錄

表 2-1 索羅門主張工會的六種功能.....	10
表 2-2 資方對工會回應態度的類型.....	11
表 2-3 勞資雙方同意進行合作原因文獻重點整理表.....	14
表 2-4 勞工、工會與資方進行合作的可能利益或成本事項....	19
表 3-1 凱薩醫療機構受僱者加入夥伴關係工會的人數.....	31
表 3-2 工會聯盟與凱薩醫療機構夥伴關係大事紀.....	33
表 3-3 歷年協議及團體協約之約定項目簡表.....	34
表 3-4 勞資約定事項初次提出、修正事項概況表.....	35
表 3-5 部門勞資團隊基本原則及進行規則.....	37
表 3-6 部門勞資團隊角色責任.....	38
表 3-7 1999 年的《工作權及工資收入安全協議》內容簡表...	39
表 3-8 歷年《團體協約》的薪資調整方案及紅利方案內容概況 表.....	41
表 3-9 歷年《團體協約》休假、未休假折算獎金方案.....	42
表 3-10 歷年《團體協約》醫療福利事項.....	43
表 3-11 2005 年《團體協約》績效改善方案.....	47
表 3-12 凱薩醫療機構歷年盈餘情形(%).....	53
表 4-1 護理人員離職率、醫院招募護理人員難易度、執業地點	

之分布統計.....	66
表 4-2 102 年度醫院評鑑護理人員護病比之合格數	67
表 4-3 護理師公會全國聯合會理、監事人員統計表	72
表 4-4 全聯會網站之會員勞動條件申訴及該會回應內容	73
表 4-5 全聯會網站之會員離職爭議申訴及該會回應內容	76
表 4-6 全聯會網站會員不滿公會申訴及該會回應內容	76



第一章 緒論

第一節 研究動機與研究目的

我國自1995年3月施行全民健康保險法，在2003年7月考量健保財務收支平衡改採「總額上限支付」¹給付方式，該制度之實施使醫療服務業面臨巨大考驗，醫療費用成本高於支付金額的部分將由醫療院所自行吸收，醫療院所面臨成本控管課題。一般而言，醫療院所平均人力成本支出，占總成本的百分之三十以上，其中，護理人員更占總人力成本的百分之五十以上，顯然地，醫院在執行嚴格的成本控管政策下，護理人員是首當其衝的對象。

如劉淑芬（2005）研究認為，醫院限縮進用正式護理人員的名額，轉而使用更多的護佐人員，與全民健康保險改採總額支付制度存在正向相關聯性。是此，2003年上路的總額支付制度，催化醫療單位內部成本控管的課題，並直接影響其對於護理人員的態度。除此之外，在當時，因醫療技術的進步讓國民的平均壽命年齡延長，臺灣已開始邁入高齡化社會，中高齡健康照護議題的重要性日漸浮現，醫療環境對於護理人員的實際需求增加，惟因修正後上路的全民健康保險制度，使醫療單位加強成本管控力道，對於護理人力政策的思考，多半採取增加使用替代人力、聘用非正式人員的方式，管控正式人員的人數，而無視於在現實社會環境中日漸增加的護理人力需求，長期下來，護理人力缺口不僅不能補足，反而繼續擴大，並且在職者的工作量持續增加，每一位現役護理人員所平均照顧的病人數上升，工作壓力之沉重，已成為護理人員普遍的噩夢。臺灣護理人員權益促進會（2006）曾經就全國各級醫療院所抽樣744位護理人員問卷調查結果，「工作負荷過重」是護理人員十大痛苦指標之一。

此外，觀察當前臺灣的醫療勞動環境，發現護理人員遭遇以下問題，其一，個體勞動權益保障與勞動基準法脫節，護理人員自民國87年7月1日起，因為醫療保健服務業開始適用勞動基準法而納入保障，然而因為醫療行業在工作環境及制度上的特殊性等因素，勞動基準法無法被遵守落實，時常聽聞護理人員有工作時間超過12個小時、未給予休息時間、無法休假等現象。其二，醫療院所有各種不合理的管理制度，例如：繁瑣的

¹該原則採取預先估定每樣健保同意給付項目的總同意支出上限，作為確保健保財務收支平衡的關鍵。例如：當特定項目的醫療費用總額比預先假定的數額還要低，保險費收入將大於支出，經費將有剩餘；而當實際費用超過預先設定目標值時，超出的部分採取打折支付。

行政業務及雜事，占用了護理人員應用於照護病人的工作時間。其三，護理人員勞資關係趨向國家統合模式，沒有集體勞資關係互動事實，完全依賴政府以立法及實施勞動檢查方式規範醫院。又然，勞基法雖然訂有勞資會議規定，然而因為效力僅僅止於建議事項並不具有拘束力，勞資雙方對話多半是徒具形式。

本論文的研究動機在於：護理人員為第一線為國民健康把關的專業醫療人員，但臺灣現有相關制度卻無法給予其合適保障，工作壓力沉重，勞動權益的保障亦未見改善，而美國護理人員，在工作時間及作業環境中，與臺灣護理人員當前遇到之困境亦極為相似，其中，凱薩醫療機構（Kaiser Permanente，簡稱KP）為最大的醫療機構之一，更為夥伴關係之成功案例，他山之石，可以攻錯，故本研究希望藉由由分享個案勞資雙方建立夥伴關係的過程經驗，探討是否有合適方法可供我國改善護理人員勞動困境的可能性管道。

根據上述研究動機，本研究目的有三，其一：回顧相關文獻，特別是國內外對本研究相關的文獻與勞資合作與互動理論及研究；其二：回顧凱薩醫療機構的成立背景，經過雙方的互動及合作過程，嘗試在前述裡總結歸納其成功原因。其三：在美國(KP)案例的基礎上，本文將檢視臺灣的現狀，嘗試提出不足與策進意見。祈望在本文研究下，能為我國護理人員勞動困境提供一條可能的脫困之道，並供護理人員、護理師公會全國聯合會、醫療院所等有關對象參考。

第二節 研究方法

本篇研究選擇美國凱薩醫療機構夥伴關係建立及發展為重要案例，挑選個案經驗為代表的原因有三：

其一，臺灣與美國受僱者加入工會的比率，以及集體協商涵蓋率均偏低，相較其他勞資社會夥伴關係意識濃厚的歐陸國家，美國更為貼進我國國情。

其二，臺灣與美國均面臨相同的問題，即在社會、經濟環境及醫療制度面向上，存在客觀程度差異，然而都同樣面臨「護理人員人力不足」、「護理人員高離職、高流動率」、「護理人員嚴重超時工作」等問題。

其三，凱薩醫療機構為美國最大的醫療機構，以其為美國代表案例，有其代表性，亦深具研究價值，是此，本文選擇參考美國的個案經驗。凱薩醫療機構雖然以其勞資夥伴關係的建立及維持著名，但亦曾經因為不當的經營策略導致虧損，而以縮減醫護人員

的勞動條件、裁撤人力等作法因應，導致醫護人力的困乏不足，進而影響醫療品質。後來為了確保勞工的勞動條件及工作權能夠穩定有保障，擁有1萬多名個案(KP)受僱醫護人員的服務業僱員國際職業工會，聯合護理人員協會、其他工會等受僱醫護人員組織成立工會聯盟，與資方進行協商，雙方在1997年簽訂《初次夥伴關係協議》，宣示：「勞資雙方將在發展夥伴關係前提之下，共同為護理人員高離職率、可憐的醫療及服務品質、低迷的經營績效等三大重要問題進行合作改善計畫。」，以及1999年簽訂《工作權及工資收入安全協議》，2005年、2010年、2012年分別再簽訂《團體協約》，前後共歷經五次以上勞資協商，成功建立勞、資、病三贏的成果。

該案例成功的關鍵因素在於，在夥伴關係的前提之下，透過勞資協商建立的正式勞資互動架構及對話機制，雙方共同合作極大化共同利益，勞動者關心的議題是醫護人員的勞動條件及福利事項，例如：工資調整、工作時間、年度休假、員工協助方案、醫療保險等；經營管理者所關注的議題，例如：醫療及服務品質、績效議題、利潤率改善等事項。

本研究採取「個案研究方法」，該方法的優點為在蒐集資料方面非常地具有彈性，盡量蒐集與個案有關的原始及次級資料，以便對於一個人或一個有組織的單位作縝密而深入的研究，目的在於忠實還原案例的經過情形及釐清事實，從而分析個案的癥結點，以供本篇研究動機—如何改善我國護理人員勞動困境之參考。是此，本研究將盡量蒐集個案勞資雙方的任何資料，以了解個案具體輪廓，以便完整的觀察勞資雙方落實產業民主精神建立夥伴關係的關鍵性因素。

此外，亦採取「文獻分析方法」，蒐集國內外學者著作、學術期刊、論文研究報告、政府文獻、報章雜誌等資料，了解工會、產業民主等相關理論及勞資關係一元及多元化等觀點，作為輔助分析的研究工具，更能描繪出個案的樣貌。

第三節 研究流程與章節安排

壹、研究流程

論文的研究流程如圖1-1，經過釐清研究動機與目的以後，可確定主要的研究問題，以決定研究方法，本研究採取「個案研究」與「文獻分析」方法，透過資料蒐集與分析後進行整理及分析，確立研究結論與建議：

一、個案資料蒐集與整理：為了還原國外案例的發展過程及勞資雙方背景，蒐集官方資

料，如：夥伴關係網站、協商紀錄、《團體協約》等文件，以及新聞報導，學者曾經發表的研究及專書，並進行資料整理，以便後續分析。

二、確立研究理論基礎：蒐集國內外學術期刊、研究論文、政府委託研究等管道，蒐集學者及前人曾經發表過有關於產業民主理論及夥伴關係理論研究，以了解理論基礎，更能運用理論深入了解個案。

三、了解護理人員勞動困境及原因，運用個案經驗進行分析：蒐集學者曾發表研究、學術論文、政府統計資訊，從護理人員勞動困境現況中，了解我國護理人員勞動困境現況及分析原因，並且運用釐清個案之後獲得的重要成果，與我國現況進行分析，獲得結論，從而對護理人員、護理師公會、醫療院所等有關對象提供建議參考。



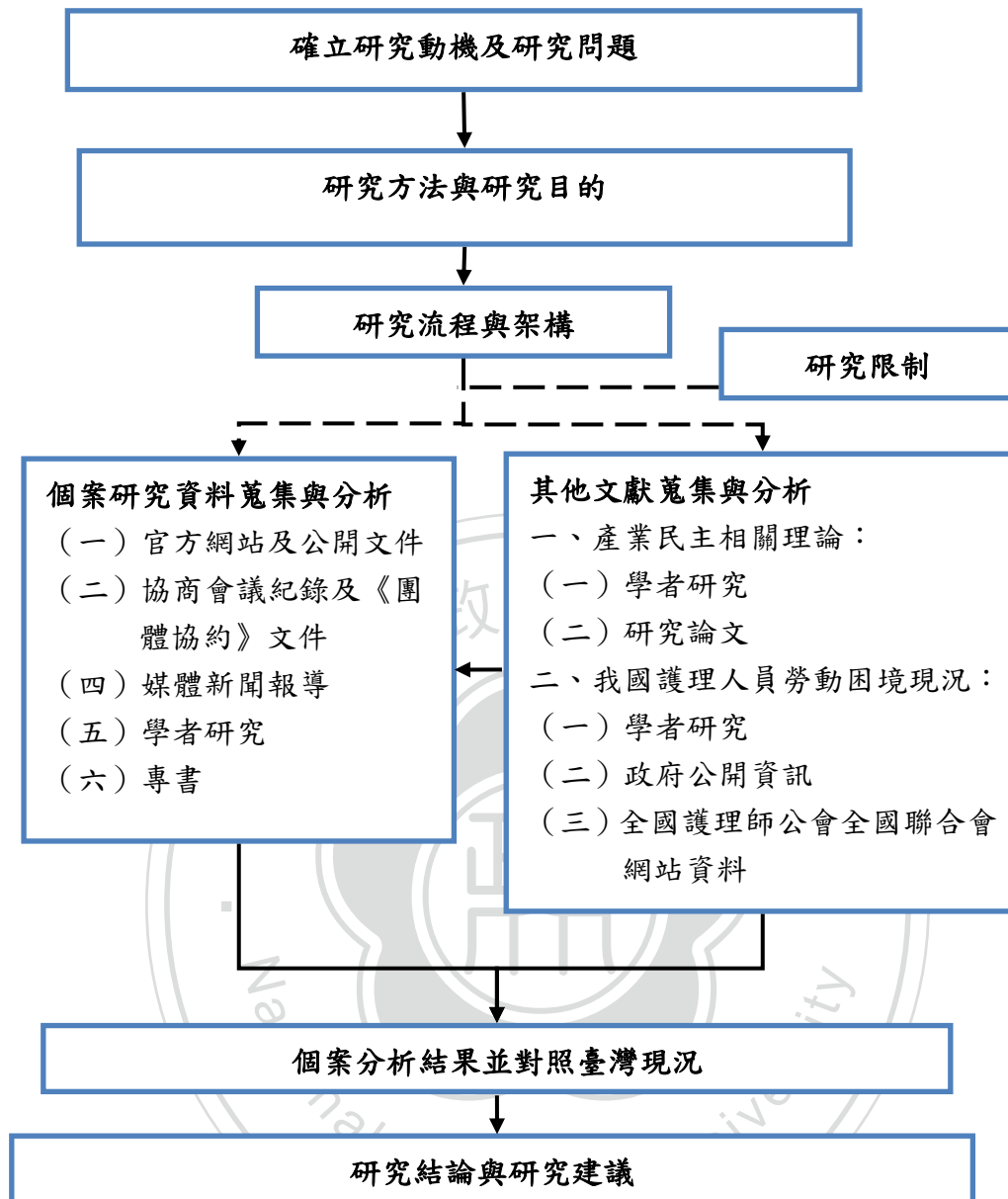


圖 1- 1 研究流程

資料來源：本研究自行繪製

貳、章節安排

第一章為緒論，包含研究動機與目的、研究方法、研究限制及研究流程計四小節。首先說明本篇論文研究動機因有感於我國護理人員基本勞動權益困境卻遲遲無法改善，透過介紹國外案例，希冀可為當前護理人員提供另一種改善現況的可能性思維，並為了解案例，並讓當事者對象認為有可供爰引參考價值，依案例所涉的學理概念、協商過程及背景，依序設定研究目的。其次為研究方法，闡明本研究所採個案研究法及文獻

分析法，係在資源有限情況下，最能了解案例原始樣貌之研究方法，並審視本篇研究或因篇幅有限或因所採之研方，而有哪些研究限制，之後建立研究流程，設定章節並安排研究順序，有條理的進行案例分析。

第二章透過文獻回顧，蒐集本篇研究所涉及的相關理論及學者研究，用以佐證個案的成功經驗。第一節，介紹工會的概念及功能，說明工人組織及加入工會係落實生存權之保障，具有其意義價值。第二節、第三節及第四節，分別回顧勞工參與、勞資合作、產業民主等名詞，就其定義及概念作探討，並就國內外學者曾經發表的理論進行介紹及整理，除了可以了解勞資雙方進行合作的實益及可能性因素外，更可以瞭解透過勞資協商，可以達到落實產業民主的精神，此均有助於對於個案可以有更深入的瞭解並加以分析。第五節介紹學者提出的雇主與勞工互動觀點，勞資關係的一元與多元化點等觀點，回顧勞資雙方自初步的合作關係，到建立夥伴關係，必須具備哪些條件，以及在雙方動態勢力衡平之下的夥伴關係，會有哪些效益。第六節為小結，再次就上述內容釐清，俾後續易於細部研究個案。

第三章為個案介紹，第一節及第二節分別介紹《團體協約》當事人，包括資方經營成長過程及現況，勞方組成工會聯盟的背景及過程。第三節整理1997年及1999年《初次夥伴關係協議》、2005年、2010年、2012年《團體協約》內容，例如：夥伴關係合作架構、保障受僱醫護人員的工作機會以及收入的安全、醫療品質改善方案、工資調整、工時、休假、員工協助方案、工作生活平衡方案等等，第四節則引用國外學者曾經針對案例(KP)進行的個案研究調查，指出勞資雙方建立夥伴關係，對於企業本身的確有正面效益之產出。

第四章為研究分析，第一節，運用前面章節整理國內外產業民主及勞資關係互動模式等理論，汲取其中觀點針對個案進行分析。第二節，除了回顧護理人員人力現況以外，亦了解護理人員有哪些勞動困境，以及遲遲無法改善突破的可能原因。第三節，介紹護理人員組織團體—以護理師全國工會聯合會為主要對象，該團體的重要任務係保護及提升護理人員相關權益，本篇研究透過自網站及發表研究等管道蒐集資料，檢視公會是否有達成該目標。最後一節，運用前述分析案例的成功經驗，與臺灣進行對照及比較，汲取個案之優點，審視有哪些改進建議，可供為解決護理人員勞動困境的策略。

第五章為研究結論與研究建議，第一節，運用前開章節所進行的文獻回顧，運用勞資關係的互動觀點，以及個案(KP)經驗之分析結果，與我國護理人員勞動困境現況，進行對照及比較並提出主要結論。第二節為研究建議，主要針對醫療工作場所的有關參與者，管理者、醫護人員、護理師工會全國聯合會，提供相關建言作為參考。

第四節 研究限制

因為本篇研究主要研究國外的案例，可能產生的研究限制如下：

- 一、在文獻收集部分，因為相關文獻數量頗多，但過份留意或引註非官方資料，可能徒增資料的不確定性，故本文將以勞資雙方的正式文獻為主。
- 二、個案工會聯盟及資方採取行動策略的緣由及背景複雜，影響雙方行動結果之變數很多，且考量具備多樣性及一定的複雜度，僅能透過文獻蒐集，探討所得的重要關鍵加以建構分析，可能無法完全重建事實經過，以致無法找出一些被隱藏的關鍵要素。
- 三、本篇研究認為藉由引進國外之經驗，可以提供解決我國護理人員勞動困境的啟示，然而，我國集體勞動法對於醫事人員在罷工前有必要服務條款的限制框架，基本上會使護理人員在合法行使集體勞動權利時的作用有些許程度的打折。是此，本研究純粹引國外經驗，而未將美國與我國在集體勞資關係制度差異上多做細部考量，此部分可留待未來對此議題有興趣之作者做延伸發展。

第二章 文獻回顧

本節回顧與本篇論文主題有關國、內外學者曾經提出的理論或觀點，包含六小節，第一節為工會，包括工會的起源、功能以及雇主回應工會的態度。第二節及第三節分別介紹勞工參與及勞資合作等理論，藉由文獻整理檢視雙方願意進行合作的關鍵原因有哪些，以及工會替會員及受僱者爭取權益，是否僅能夠以對抗的態度及激烈的方式進行，而資方如果置之不理，或者甚至以打壓、對抗的手段回應，將會抵消原先工會參與帶來的夥伴關係成果。第四節介紹產業民主，其最重要的精神即在落實工作場所的民主。第五節則介紹國外學者提出之勞資關係相關理論，包括：勞資關係的一元化及多元化理論。第六節為小結，運用前述文獻檢閱成果，分析工會與雇主，是否能夠建立夥伴關係？如有，則其能夠持續維持合作的關鍵要素有哪一些。

第一節 工會

工會為勞工實行團結權而組織成立之團體，聚合了個體勞工的力量，要求與雇主協商，藉以改變過去由資方片面決定勞動條件之情況，由勞資雙方議定勞動條件以及福利事項，確保勞工的生存權獲得保障並提升其生活水準。工會在要求雇主進行協商此一過程，實現了將政治意義之民主延伸至資方廠場範圍內，是以，依據韋伯夫婦之理想，工會是推動產業民主的最佳代理人。

壹、何謂工會

工會 (Trade Union) 是十八世紀工業革命的產物，「工會是維持勞動條件或改變生活狀況為目的的永久團體」，這是英國韋柏夫婦 (Sidney and Bea Webb, 1984) 在所出版的「英國工會史」一書中，為工會所下的定義 (張緒中, 2003)。對於工會的概念，至少包括三項，第一，是一群靠工資維生者；其次，以勞動條件之維持與改善以及經濟地位向上之目的；第三，依民主原則所組織的團體。

工會的成立過程，簡言之，起初在一經濟組織中，勞工為爭取自身工資及權益，與資方進行談判協商，然而相較資方之經濟強勢與權力集中，勞工屬於分散且勢單力孤的個體。未能有足夠影響力與資方進行談判，勞工須仰賴其唯一優勢，即人數眾多，經由眾多勞工間的合作，形成一股集體壓力，向資方提出協商，甚或進行抗爭行為，以爭取勞工之應有的工資及權益，而為使勞工間得以團結一致，更需依賴組織團體成員之間的凝聚與溝通，使勞工間達成共識，為爭取勞工之共同權益及集體行事，工會組織概念順

應而生（何其蔚，2012）。

貳、工會的功能

藍科正（1992）及陳繼盛（1994），將工會的功能主要可分為經濟性、社會性與政治性等三個層面之功能，如下：

一、經濟性功能

經濟性功能係指勞工藉由加入工會，凝聚勞方集體力量，以向雇主要求提升勞動條件及工作環境等。工會，以團結權為基礎，透過與雇主締結《團體協約》，以達到提升其會員之勞動條件，此亦為其最主要之目的。其餘包括有：提高生產力、改善產品品質等。因此，工會為經濟性之組織，以維護會員經濟利益為其主要任務。

許繼峰及吳育仁（2004）認為，工會為一經濟性行動的主體，發揮經濟性的功能是工會最重要的目標，其餘社會性、政治性目標，充其量是在達成經濟性目的前的政策遊說或附加效果。以英、美等英語系國家為例，多數工會在本質上為利益組織，工會就會員的經濟利益作最主要考量，提高會員的勞動條件為其重要目標，所採取之途徑，即是凝聚勞方之力量後，透過與資方之集體協商後以達成目的。然而，雲明譯（1992）亦認為，工會的主要任務在於增加工資，係嚴重的誤解，因為工會除了為工人爭取更多的工資外，更具有在工作場所及政治舞台上給予工人的發言權，會積極影響經濟及社會制度的功能。

二、社會性功能維持

一個國家的工會如果強大，則其對於社會具有絕對的影響力，因素質不佳的勞工將影響安定，而受良好教育的勞工將成為社會安定的力量來源，因此，在工會力量發達的國家，工會時常舉辦勞工教育訓練，以及舉辦活動加強會員間的互動，工會協助勞工得到良好對待，是維持社會安定的核心。

三、政治性功能

工會本身運作之過程就是勞工實踐政治參與的過程，民主國家人民參政權雖受到憲法保障，然而勞工在經濟地位上無法與資本家相比，故有一說認為工會活動乃是勞工發揮政治影響力的唯一基礎，在民主政治的運作過程中，憑藉其人數眾多的力量活動，對不滿意的勞工政策發揮影響力。在此過程之中，工會是政府與勞工之間的中介團體，工會是人民團體當中最重要的一環，對於國家發展、政治民主、經濟繁榮與社會安定扮演

著舉足輕重的角色和功能。

根據索羅門(Solomon, 1992)之分類,工會有五種功能,分別為經濟制約(Economic Regulation)、工作制約(Job Regulation)、社會改革(Social Change)、會員服務(Member Services)、自我實現(Self-Fulfillment)等五大功能,而能夠展現五種功能的工會,必須擁有權力(Power),所以力量的集結又可視為工會的第六種功能,每一項功能的概括敘述,參見表2-1。

表 2-1 索羅門主張工會的六種功能

功能	文獻重點整理
經濟制約	維護會員經濟利益：工會凝聚集體力量，透過團體協商，與雇主議定勞工之工資等勞動條件及工作環境等事項，工會的主要任務在於維護及增進會員權益。
工作制約	衡平雇主在工作場所的權力：工會代表會員出面限制雇主的管理權力，與雇主在工作場所共同建立規範，一方面保護會員免受雇主單方面的專擅作為所壓制，另一方面提升會員參與涉及工作環境之相關勞資決策。
社會改革	敦促社會改革：工會表達會員的社會凝聚、期待或政治意識型態，促進社會的改革。
會員服務	提供各種服務：工會對會員提供各種服務或利益，一方面可減少會員對雇主的依賴，另一方面也有利於招收新的會員。
自我實現	實現會員自我價值：工會提供了一種新機制，讓會員在工作之外有所發揮，協助會員參與決策過程，包括工會內部的管理和集體協商，以促進會員自我實現。
權力	力量集結為工會的第六種功能：工會組織以其力量的大小，決定了工會功能是否得以發揮，工會本身集結了集體力量保護個別勞工，可以言，工會是權力運作的中間人。

資料來源：衛民，許繼峰（2005）

權力的發揮要素包括：1. 會員人數—一般而言，人數愈多，愈有力量；2. 財務—工會的錢愈多，力量愈強；3. 會員的承諾—會員愈認同工會組織的目標，力量愈強；4. 團結—會員愈團結，力量愈強；5. 領導人的技巧與專業知識—工會幹部有管理、適當分配工會資源以及與其他工會或社團合縱連橫的能力，並且具備對立法程序、經濟情勢、技術發展的知識，自然能增加工會的權力（衛民、許繼峰，2005）。

參、資方對工會的回應

資方的身分除了企業經營者外，同時也是勞工的管理者，在傳統的勞資關係觀點中，資方為了確保經營管理權力不被任何人分享，會運用多種手段對抗工會，朱柔若（1999）認為管理者會以五種不同類型政策，與工會交鋒，即「衝突、圍堵、調適、合作、結盟」等，如表 2-2。

表 2-2 資方對工會回應態度的類型

類型	敘述
衝突	衝突為普遍特色： 管理者和勞工之間的傳統關係一直以雇主和工人之間的衝突為其特色。這種態度普遍存在，最明顯的例子就是雇主們會無所不用其極地打擊工會，而且通常是完全不接受工會的存在。
圍堵	管理者明確限縮協商議題： 當工會努力擴展它的運作範圍時，雇主可能會設法將工會圍堵在某種程度之內。管理者並不想和工會間發生公開衝突，而會明確地將和工會的協商內容限制在某些議題上。
調適	管理者勉強同意進行交涉： 在圍堵政策下，雇主會因為法律的要求或因情勢所迫，勉強地和工會交涉，但是會繼續抗拒工會的存在、打擊工會的活動。
合作	管理者提供更多合作機會： 調適結構提供勞資雙方更多的合作機會，但是仍然限制集體協商情境中的合作內容。管理者採用合作政策時，會支持工會有參與組織的權利和需要。
結盟	共同投入對雙方有利事務： 結盟可以看作是比合作更進一步的關係。勞資雙方同意控制他們的市場、供給、或價格，或是投入其他對雙方有利的事務上。雙方建立一種壟斷的形式，只關心他們的利益。

資料來源：朱柔若（1999）

第二節 勞工參與

壹、定義

勞工參與之定義為何？由Roberts（1986）所編撰工業關係字典中，將勞工參與定義為：「讓員工參與資方管理所作的一切努力，可以運用到工業安全計畫、處理生產相關問題，或者實質的管理決策。」，國內研究將勞工參與理解為，係指勞工身處與資方體制下，參考政治民主而建立出一套解決資方問題的程序，該程序以勞工代表參與機制代替雇主單方強制決策，勞工代表透過此機制向雇主提出問題與申訴，再由雇主給予適當的回應和考慮（吳家凌，2009）。

傳統觀念之勞工參與，乃勞動者以其受僱之地位，直接或間接地參與資方制定及經營管理政策的過程，勞工參與應含有三個條件：第一，為勞工身分者；第二，勞工參與屬於經營者的經營管理事項；第三，對資方經營決策有實質影響力之參與。

簡單而言，勞工參與指工作場所之中將對於勞工勞動條件等事項，有直接影響之任何舉措事項，員工均應有相當的發言及影響力。

貳、參與程度

ILO分別在1952年與1960年提出94號事業機構雇主與工人諮商及合作建議書，與第113號諮商與合作建議書，鼓勵會員國進一步推動政策促使勞資兩方團體為發展經濟、改善勞動條件與提升生活水準進行合作與諮商，但並不限定於以工會存在為避要之前提下才能進行，但不得影響勞工結社自由與工會行使集體協商權（范光濠，2009）。依據國際勞工組織之分類，將勞工參與依不同的參與程度，分成以下四種：

一、獲得資訊

屬於最基本之勞工參與程度，資方提供予工會或勞工有關市場競爭、經營目標及財務等資訊，透過定期資訊的交換，建立勞資互相信賴的環境及共同合作之可能性。實質上，勞工獲得資訊之管道暢通與否及質與量等問題，都隨著雇主的態度和資方文化的不同而有所不同。

此一程度之勞工參與，雇主僅有報告資方營運之義務，而員工亦僅有聽取報告之權利。資訊權的範圍包括：（1）市場競爭情況和僱用趨勢、（2）管理或經營策略的改變、（3）公司財務狀況、（4）勞動成本及（5）研究發展等5項（吳家凌，2009）。

二、勞資諮商

勞資雙方透過勞資會議或企業內部的勞資諮商機制，就可能影響勞工工作權之事項進行諮商，資方在決策前諮詢勞工方面的意見，經由勞工諮詢機構的溝通及協商後，始作成營運決策。惟此項決策權力仍由資方單方面掌控，其性質與勞資共同決定仍有不同。例如：影響勞工工作權益之經營權事項，包括資方體之變更或遷徙、出售、合併、引進技術、大規模裁員個別員工的人事處分申訴案等。

勞資諮商比勞工獲得資訊之權利更上一層，即雇主事先徵詢員工代表（或工會）之意見，以作為決策參考依據。惟此程度仍視經營管理權為雇主固有之權力範圍，是以最終決定權仍在資方，諮商的內容或結果對雇主並無拘束力，我國勞資會議實施辦法訂定

之「勞資會議」即屬於此一層級。

諮商權包括下列事項：(1) 人事應徵、升遷、調職、解僱及裁員、(2) 資方部份或全部遷移和併購、(3) 員工生涯計畫、(4) 工作設計改變、(5) 工作評估、(6) 教育訓練、(7) 技術引進等7項(吳家凌, 2009)。

三、共同管理

勞工可以組成員工代表會或工作委員會等單位，就福利及社會事項與資方共同制定決策，為比勞工諮商更有力的勞工參與層級，背後含有雇主就涉及勞工事項之政策應有勞工贊同之意思後之意義，我國公營事業機構中的職工福利委員會，亦有達此程度之意。

涉及勞工事項，一般而言包括：(1) 工作時間與休息時間之分配、(2) 延長或縮減工時、(3) 休假安排、(4) 工資結構、發放方式、時間和地點(5) 獎金與紅利制度、(6) 工作規則、(7) 職業災害與病變、(8) 員工福利、(9) 監督員工行為與績效之方法、(10) 社會與文化活動、(11) 招募員工之廣告與程序、(12) 員工問卷調查(13) 調職與解雇等(吳家凌, 2009)。

四、自我管理

自我管理係在發展最成熟之情況下，由雇主高度授權予勞工，將工作流程準備和設計、監督和控制工作及方法交由勞工管理或決定，或雇主授權讓勞工參與選定管理機構的組成份子(吳家凌, 2009)。自我管理之理想來自雇主最高層次的授權，此授權亦使勞工被要求接受責任，勞工能夠自行決定工作內容與工作品質，亦必須具備解決工作問題之能力。

Robert & Myron (1995) 認為，在自我管理的高度勞工參與環境中，其過程實際上即實現資方內的自治，員工彼此分享有關對組織績效有貢獻之資訊與知識，員工藉此努力朝向該組織全面性的方向，在前進過程中，給予完全的自主權。目前自我管理之型態，較常見於社會主義意識濃厚的國家，例如南斯拉夫在1950年通過法案，將公營資方的管理交給了勞工代表。

勞工參與依其參與程度高低被分類為上述四個層次，當前各國之勞工參與，較常見已達到勞資諮商和共同管理之二層次，勞資諮商乃是最常見的勞工參與層次，而共同管理則以歐陸國家的實施較為普遍。

第三節 勞資合作

勞資合作，是勞資雙方經過公開或者非公開的管道，進行交換意見、對話、協商，甚至是共同決定某些事項的互動過程。理論上，雙方在互動的過程中談論的議題，會設定在雙方都感興趣的目標上，且為了確保合作所帶來的結果將平等共享，兩方會集中心力討論，以達成目標並獲得最大利益。勞資雙方願意進行合作的原因有以下（周建次，1998）：

表 2-3 勞資雙方同意進行合作原因文獻重點整理表

原因	文獻重點摘要
國內外的競爭	面臨經濟市場的高度競爭，提升競爭力為雙方共同訴求：1980年代美元匯率的變動及來自日本和歐洲的競爭使美國境內無工會工廠越來越多，工會廠面臨廠與廠間的競爭，使勞工與資方不得不以提升競爭力為主要訴求。
技術和制度的變革	技術及制度變革必須取得員工認同及尋求協助：許多資方安裝工廠自動化系統或設備，這些製程及系統需要更高的員工彈性及員工參與，因此工廠管理尋求安排工作團隊及專案小組等因應變革，並取得更大彈性。
品質趨勢	工會及員工扮演提升品質的重要角色：許多產業競爭的焦點轉變為對品質的重視，此種情勢下工會及員工扮演更重要的角色。
對勞資關係問題的重視	正向、良好的勞資關係是取得競爭優勢的關鍵：過去勞資雙方處於對立的狀況，現在為了取得競爭優勢管理者需將員工及工會視為盟友。
員工價值需求及關心的焦點改變	員工追求更多的決策參與及意見表達機會：勞動力組成改變使員工要求更多的決策參與及意見表達。許多工會領導人認為員工參與是有意義的，並樂見工會成員對自身工作有更多的控制。
管理階層的理念改變	管理階層理念轉變為讓員工及工會參與：愈來愈多的管理階層願意讓員工及工會參與工廠的政策制訂，有許多公司已經沒有第一線領班的監督角色，而依靠員工在日常作業中自我管理。

資料來源：周建次（1998）

壹、何謂勞資合作

勞資合作是勞資關係互動模式的一種，會建立在勞資雙方共同追求更大效益的目標上，在追求的過程中勞資雙方不將各自的心力用於相互對抗上，而集中心力於目標的達成，經過合作努力所帶來的結果由勞資雙方所共享，此即為勞資合作。

英國社會學者韋伯夫婦所強調工會的任務是以社會、經濟及政治等手段，來達到提高工人最高工作條件和生活水準之目標，韋伯夫婦認為工會的主要任務是改善工人的工作與生活條件，其方法隨經濟與政治的發展而不同，初時以提高會員技術水準、減少會員人數，為提高工資待遇的有效方法。後來工業生產發達，無技術與半技術工人工作機會增加，限制會員人數困難，而轉以提高工人的工作技術，以爭取工資待遇的提高（轉引自張天開，1983）。

譚南邦認為「機器是主要的原因，勞工運動是結果」，因為機器對勞工個人的安全具有威脅性，工人乃團結起來透過工會控制機器以策安全，而工人加入工會不過想得到對於工作安全的保障。主張工會組織係以保護工人為出發點，其正常發展是朝向工業民主和勞資合作的方向邁進（轉引自張天開，1983）。

貳、影響勞資合作模式的要素

一、Cooke (1990) 勞資合作績效理論

Cooke於1990年出版《勞資合作：是嶄新的夥伴關係或是依舊？》提出勞資合作績效理論，其認為在1980年以後，因為通訊、交通等科技的日益進步，世界已然邁入全球化的社會，眾人皆面臨全球無疆界的經濟環境衝擊，在這個大環境的前提下，管理者應在工作場所內建立勞資合作機制，就涉及勞工的工作場所議題，與勞方進行對話、聽取意見及共同合作，而勞方則應摒棄過去傳統的勞資對立觀點，共同應對前述的經濟環境衝擊。

Cooke所提出的理論，係假設勞資雙方的合作必然可以提升企業績效，提升績效屬於雙方共同獲得的利益，故此一成果必須適當分配給勞工，也惟有如此，才能夠避免因為利益分配不均造成參與者的不滿，最後產生對立或衝突。

Cooke提出以下會影響勞資合作程度的要素：合作架構(cooperative structure)、工會的相對力量(relative power of union)、資方的相對力量(relative power of company)、合作強度(intensity of cooperation)、勞資關係的改變(labor-management relation)、組織限制(organization constraints)。

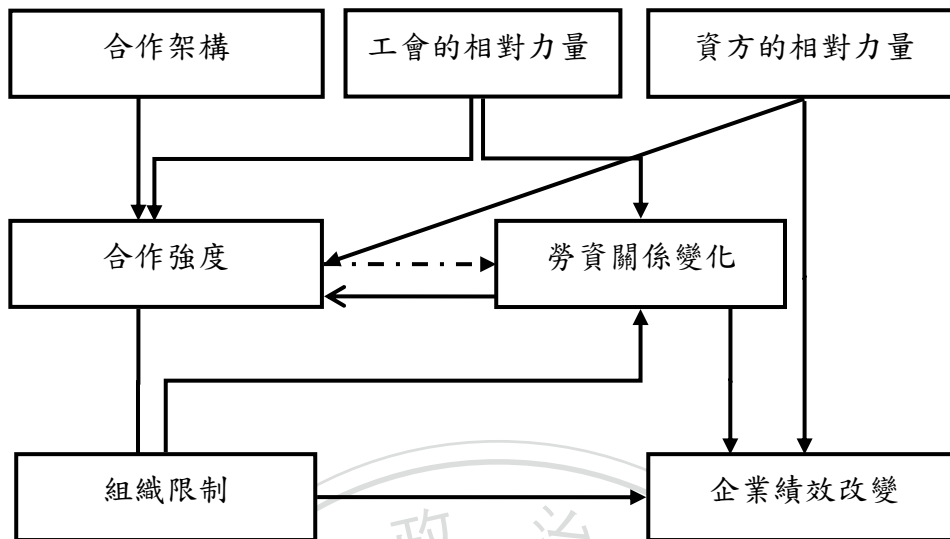


圖2-1 Cooke勞資合作架構圖

資料來源：Cooke(1990)

Cooke提出的勞資合作模型，如圖2-1呈現，勞資合作可以達到的程度，會取決於以下屬於組織面或是制度面之要素：(1)合作架構、(2)組織限制以及(3)工會的相對力量、(4)資方的相對力量。其中組織限制，係指：資方選擇投入資本、技術、投資之策略或多寡，對於勞資關係變化與資方績效的改變，都會產生影響。

並且，勞資合作的強度會影響勞資關係的變化，隨著時間推進，當合作架構之外的勞資關係產生變化，又會再反過來影響勞資合作。而造成變化的主要原因為「資方績效分配的不平均」，是此，Cooke提出該成果必須給予勞工，也惟有此，才能夠避免因為參與者的不滿造成勞資對立與衝突，最終將影響資方績效目標的達成。

二、Koch&Fox (1977) 勞資合作的動態模型 (轉引自楊世彬，2001)

James L. Koch 和 Colin L. Fox 自宏觀的角度提出的勞資合作動態模型，認為勞資兩方初期開始以及持續合作的成果回饋，受社會主流價值意識、受政治、經濟環境下所產生的法律制度面、勞資關係的制度性因素之等等要素所影響，且要素之間彼此相互影響，如下：

(一) 價值系統及意識型態

勞資關係系統反映了主流社會價值，例如美國早期勞資關係受到個人主義、私有財

產及競爭等社會價值的影響，因此很長一段時間，勞工任何改變勞動條件的企圖都被視為非法；在西歐及北歐由於傳統上社會連結較為緊密，加以社會的向上流動不如美國，綜合在一起形成勞工追求工作場域更高地位的原動力，同時這些勞資合作的機制也成為一些社會主義者追求平等社會的目標。近來許多研究顯示美國的價值體系有了改變，對於生活品質及個人成長的重視超過對物質的需求，因此擴大勞資合作的壓力也日漸增加。

（二）政治力量

與勞資合作有關的法令能否通過，端視工會的政治力量是否足夠，而勞工參加工會的人數即為影響工會政治力量的關鍵，西歐、北歐國家勞工參加工會的比例較美國高出許多，政治力量的強弱就有差別。過去美國的失業率較高，勞工運動的重點在於工作的量，提升勞資合作的層次並不具優先性，因此美國追求立法改革的政治及經濟基礎都較為薄弱。

（三）受勞資關係制度性因素影響

以下勞資關係的制度性因素將影響勞資合作：(1)協商及對話機制是否公平，如果資方將議題限定在自身所關注的議題，將降低勞方追求更高層級的合作型態。(2)勞資之間的權力衡平機制，如果雇主有意識地分散工會的團結實力，將降低合作的意願。(3)資訊及權力分享制度的真實性，如果不為真，將不會有具價值性的勞工參與發生。

參、勞資合作的利益成本分析

一、資方的角度

許多學者普遍認為「勞資合作」，有助於提高績效表現及達成組織目標，然而，雇主是否願意釋放經營管理權力，仍然會先進行成本分析的考量，以及勞資關係之氛圍。

由鍾旻芝（2005）研究引述Tanenbaum和Massarlik所指出，勞工有權參與與其自身有關事務的決定，而雇主與勞方進行合作，帶來的好處有：(1)提升企業內上下和諧關係、(2)提升工作效率、(3)降低人員流動率以及(4)勞工參與增加了企業內的集思廣益，有助於企業決策，及增加生產效率及改進品質。

另有學者提出運用參與式的管理，最大的優點是恢復了人們的創造力，而使得人人能奉獻於組織，進而達成組織目標，如陳明芳（1987）指出，進行勞資合作，有助於勞資雙方的溝通與合作，建立團體共識感等。

歸納前述學者研究結論，顯然在企業內部，讓勞方參與或共同決定，有提高績效表現、達成組織目標、勞資關係氣氛和諧的正面功能。

二、勞方的角度

許多學者普遍認為，因為各國的社會情境、政治經濟環境、經濟發展階段不同，勞方對於如何提升自身的工作條件會有所不同，勞工參與經營管理，已是越來普遍的手段方式。

陳繼盛（1992）認為，員工應以員工之地位直接或間接地行使企業經營之職權，也認為此可保護並增進勞工之利益，人力可得有效之運用，並可減少隔閡感及增進個人之滿足。

郭振昌（1996）認為，最初在古典經濟學派的自由競爭意識支配的商品市場下，勞動市場的環境僅只能維持勞工之基本生活，此時透過統合主義方式爭取產業民主，來矯正自由競爭所形成的資本主義弊病，工會在此時是一個全然雇主對立的團體，以團體交涉的方式來求爭取勞動條件之改善；到了經濟發展至高度成熟後，資金轉往開發中國家流動，產業外移致使工作機會減少，工會的注意從原先獲取最佳勞動條件機能，轉變為參與資方之決策。意即，按照當代政治經濟發展的程度，使勞資關係會呈現不同的樣貌，工會對於如何參與及要求雇主分享經營管理權之方法有所不同。

另引述鍾旻芝（2005）研究提到Coldrick與Philip（1979）觀察，工會為了追求更好的生存及勞動條件，同意與資方進行「勞資合作」，雖然係在世界經濟競爭下不得不採取的一種手段行使，然一過程正是落實了產業民主的概念。

戴曉惠（2009）認為，同時工會透過國家法令制度，以法定的集體協商、勞資會議、勞工董事及員工分紅認股等等的參與制度，使得資方與工會的關係不致經常的尖銳對立，讓勞資雙方可以根據彼此需要，適時的合作以各取所需。

歸納前述學者研究結論，顯然認為勞資合作可以提升勞工的勞動條件、權益獲得保障的程度提升、增進個人在工作場所的滿足等正面功能。

三、參與者進行合作的利益成本以及潛在收益分析

為了佐證前述的勞方、資方進行合作的利益成本，此處引述Cooke在1990年提出的勞資合作績效理論，其中有關於勞工、工會與資方進行合作的可能獲得的利益或付出成本事項，如表2-4。

表 2- 4 勞工、工會與資方進行合作的可能利益或成本事項

	利益	成本
資方	<ul style="list-style-type: none"> ● 勞工議題 ✓ 改善溝通 ✓ 改善勞資關係 ✓ 減少抱怨及懲戒 ✓ 增加對資方的認同 ✓ 減少缺席怠惰及離職率 ● 提升競爭力議題 ✓ 生產力及效率的提升 ✓ 產品及服務品質的提升 ✓ 顧客服務及品質的提升 ✓ 增加組織彈性及適應力 ✓ 改善多餘、浪費的營業成本 	<ul style="list-style-type: none"> ● 成本議題：增加訓練成本 ● 管理權弱化：權威的喪失 ● 受僱管理者向勞方靠攏：中階管理人員的流失 ● 花費更多時間溝通
勞方	<ul style="list-style-type: none"> ● 提升權益議題 ✓ 改善工作狀況 ✓ 增加實質報酬 ✓ 增加內部報酬 ● 在工作場所實現自我價值 ✓ 增加發言權 ✓ 增加自信 ● 勞資關係議題 ✓ 改善勞資關係 ✓ 減少抱怨及較快的回應 	<ul style="list-style-type: none"> ● 工作付出程度增加 ● 同儕壓力增加
工會	<ul style="list-style-type: none"> ● 工會滿意度議題：因為會員獲得經濟上之實惠而提升對工會的滿意度 ● 勞資關係議題 ✓ 參與管理決策機會增加 ✓ 提升與資方的對話 ✓ 減少進行集體協商的爭議可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ● 被資方同化 ● 失去會員的支持 ● 削弱集體協商的力量

資料來源：Cooke (1990)

勞資雙方就其可能獲得的利益及所付出的成本因素進行評估，如果每一項可能因素的加總結果，是利益大於成本，會提升參與者的合作意願；反之，則當事人會打消進行合作的想法。

第四節 產業民主

產業民主(Industrial Democracy)一詞最早於19世紀中期由皮埃爾約瑟夫·蒲魯東(Pierre Joseph Proudhon) 觀察後提出，他主張「工人自身才具備資格，足夠做為自身在工作場所的管理者」，並賦予這個願景即是實現「產業民主」。

後來，英國社會學家韋伯夫婦在長期觀察英國工會運動後，於1897年出版了「產業民主」專書，書中對於英國的工會運動及英國工人與資方間進行的角力有著詳細的觀察及紀錄，並側重於分析勞資集體協商過程。該書揭示了產業民主的觀念應符合以下兩點：（一）工會的存在即是落實民主制度：「在今日的盎格魯薩克遜世界，我們發現工會就是民主，因為工會內部的規章完全基於民有、民治、民享的原則所制定。」；（二）工人組織工會以凝聚力量，其最重要目的在於進行集體協商，產業民主事實上就是以工人的集體力量為後盾，進行勞動條件的改善運動。

壹、定義

依據國際勞工組織(International Labor Organization, ILO) 對於產業民主的定義，認為產業民主為一種增進勞工參與管理決策之政策或措施，旨在除去由資方或管理人員專斷之舊式管理方式，而代之以讓勞工有機會表示意見或申訴，使勞工之權益，獲得資方或管理人員之尊重（轉引自郭振昌，1996）。

Poole (1986) 對產業民主所下的定義：「雇主與工人（或工人代表）分享權力，在與工人息息相關的工作場所範圍之內，工人們有權力替自己作決定及進行分配。」。

Roberts (1986) 所編撰的工業關係字典裡，將產業民主定義為，在一個廠場或產業裡，由管理階層和勞方的代表間，提供一個能夠處理廠場基本問題的制度。

衛民 (2002) 認為產業民主是「在一個工廠或產業中，勞資雙方代表透過某一程序或機制，共同處理工廠內基本問題的一種制度。」。

林佳和 (2004) 產業民主是一綜合的概念名詞—結合廠務民主與資方民主二個層次之整合性概念。

貳、理論基礎與核心價值

一、理論基礎

國內如張緒中 (2003)、沈宜鈴 (2003)、陳美如 (2006) 研究，整理Hammer (1998) 之觀點，產業民主的實踐，必須具備以下四項理論基礎：

（一）民主理論

在自由及民主主義思潮下，個人在教育過程中培養了具備負責任、知識與他人合作之能力（即公民所需之能力），進一步地民主必須透過在社會之中的各個場所（過家庭、學校、工作場所或政治活動）的參與而發展，此即民主參與。民主理論套用於工業

關係時，不論雇主經營管理的民主化，或者以集體勞動關係的活化，皆使工人於資方經營管理權中獲得更高程度之參與，將有助於勞工公民素養之提升。

（二）社會主義理論

社會主義之下的學派思想眾多，各家解釋亦因思考面向不同，有不同的解釋。社會主義本質上與資本主義站在對立面，核心概念可從社會（social）一詞的詞根了解，源自拉丁語sociare（社會），意指聯合或共享（資本主義原即假定資本為資本家所有）。勞動階級獲得經濟上的解放，為支持社會主義體制者的最基本目的，產業民主鼓勵勞工參與，要求雇主分享經營管理，即透過逐漸增加勞工在生產過程中之控制自主權，提供勞工教育與發展促使他們具備以及培養參與資方經營管理運作之能力，故藉由勞工參與制度將有助於此目標之實踐。

（三）人力成長與發展理論

此理論假設人們在持續學習之過程當中，皆有發展其個人最大潛力、變的獨立自主、積極主動以及自我控制的心理需求。而在工作場所中，經由勞工對該工作之興趣以及工作本身所具有之挑戰性，使勞工得以擁有自主權與產生責任感，進而讓勞工部分的心理需求獲得滿足。如此一來，勞工的直接參與不僅能滿足勞工的心理成長需求以激發勞工的工作動機，另一方面而言，更有助於工作績效之增進。

（四）生產與效率理論

此一理論主要之假設前提為，當勞工參與資方之營運決策時，勞工對組織目標就會產生責任感，故而有助於增加勞工個人生產力和工作滿足，亦有增益勞工對資方忠誠度之效果，進一步達至有效降低人員曠職與流動的現象。

二、核心價值

產業民主的核心精神為實現民主，民主運動主要可分為二個階段：第一個階段是政治民主，意即人民有選擇官吏與民意代表之權利；第二個階段即是社會民主，而所謂社會生活的民主不外乎是分配與生產民主，其中分配民主係指社會資源的分配公平化與民主化，而生產民主所指的則是透過產業民主政策，使人們能夠參與資方的管理與經營（沈宜鈴，2003）。

參、產業民主的類型

國內外學者們對於產業民主之類型有不同的見解，有採取較廣義的看法，如朱柔

若(1998)認為，產業民主係指工人對影響他們工作生活之產業決策之參與，並將「產業控制(workers' control of industry)」、「集體協商(collective bargaining)」、「員工參與管理(employee participation in management)」及「產業民主(industrial democracy)」四者視為工會制度建立後，追求「擴大勞工對勞動過程的參與」的行動。亦有人採取狹義說法，認為產業民主與前揭勞工行使團結權力的狀況應有別，應似德國「煤鋼鐵業共同決定法」員工參與企業經營的勞資「共同決定」概念。

本文則認為集體協商、勞工參與，皆是產業民主概念架構下的主要制度。如衛民(1998)將產業民主的類型與推動機制分為三個層次，認為「集體協商」是產業民主的典型機制、「勞工參與」是產業民主的新型機制、「財務參與」是產業民主的特別機制：

一、「集體協商」是產業民主的典型機制

一般泛認為，勞資兩方將政治領域中的民主、平等和參與等概念帶到工作場所之中，即在實踐產業民主之精神，依韋伯夫婦在1987年出版的《產業民主》中提到，「集體協商」是工會和雇主或雇主組織之間形成的制度化的談判過程。故集體協商的過程，可說落實產業民主精神。

二、勞工參與是產業民主的新型機制

勞工面對與自身利益有關之事項，至少都有「表達意見」的權利，產業民主係一精神，旨在讓勞工參與資方經營管理權之經營，勞工參與是實踐表達權利的方式之一，有關勞工參與的定義及其內涵，已先於本章第二節作論述，至於產業民主與勞工參與的關聯性，除了勞工參與被視為無須工會組織的產業民主實踐方式之一外，黃北豪(1996)認為產業民主為勞工參與的上位概念，產業民主的觀念包括了：一為勞資團體(如工會與公會)參與社會及經濟政策之規劃與形成，另一為勞工參與資方經營管理二個項目，產業民主的範圍比勞工參與更廣泛。

三、財務參與是產業民主的特別機制

產業民主的基本概念為「勞工參與資方決策」，依據學者衛民的分類，財務參與屬於產業民主的特別機制，其經過是雇主透過利潤分享、分紅入股的方式，使勞工擁有公司的股權，進而促使員工產生參與資方決策的誘因。

趙守博(1995)亦將勞工參與資方財務制度，例如：員工分紅入股制度，列為產業民主方案的方案之一。以及邱淑芬、韓志翔、林盈君(2002)之觀點，員工的財務參與

制度，間接的一定會增加員工的參與動機與合法性，因此也就達到了產業民主的效果。但也有黃北豪（1996）指出，產業民主應僅限於非財產式的參與。

肆、小結

本研究認為，「產業民主」原意係指產業內的成員—勞資雙方，以民主方式自決工作場所內之事，但因資方在工作場所中為事實上地資源掌握者，故現實中，只有勞工才會有追求產業民主的需求，因此，只要是由勞工發動，不論其發聲之力道是否輕微、是否有發揮實際影響力，皆是在落實產業民主精神，因此本文將集體協商、勞工參與等勞資間的議價(對話)制度，皆視為是在產業民主概念下的制度。

第五節 勞資夥伴關係與產業民主

國內外學者從不同的角度觀察產業民主是否能由對立的勞資合作實踐，黃北豪（1996）從權利分配的角度認為：「產業民主，就是指一群人在資方管理的參與中，透過遊戲規則進行權力資源的合理分配。」，其認為產業民主的本質上是透過制度的設計，經過雇主同意後釋放的部分經營管理權，使勞方有得以參與的管道，使勞資雙方共同處理在工作場所範圍內所遇到的問題或進行分配，然實際上仍在雇主的掌控之下。以及 Hammer（1998）以制度學派的觀點出發，產業民主精神是否能夠被落實，工人或工會是否有權力參與經營決定，首要取決於當代政治經濟環境的發展外，是否具有友善對應的制度或機制。以下用單元化及多元化觀點，解釋勞資兩方可否落實具民主自治概念的夥伴關係。

壹、勞方、資方是否可以為夥伴關係

一、單元化（Unitarism）及多元化（Pluralism）

（一）單元化

陳正良（2002）以單元化的論點來解釋勞資關係，其認為勞方、資方在意的價值、基本需求以及價值觀不同，勞資兩方會因為各自所堅持的單一觀點而對立，此為衝突的根源所在，因此，一定會有勞資衝突的發生。

此外，即便勞方、資方在理性自利的假定下合作，仍然會因為雙方對於利益的分配以及在工作場所的目標並不一致，使雙方的合作潛藏著不穩定的因子，最後彼此會因為無法整合各自的目標而產生立場對立，以及公開衝突，使勞資合作的結果必然為零和，且衝突不可能被避免，是此，勞資合作注定會是破局。

然而，現實之中確實有不少的勞資合作事實。因此，持單元化觀點者會進一步從優勢參與者（資方）的立場解釋，勞資合作可能是出於理性或規範因素。即合作方案偏向擁有主導力量的優勢者時才會發生雙方合作的情形，即勞資雙方本質上依舊是對立的，且衝突不會在雙方承諾合作之後消失，但這是在制度規範之下，再加上會是由優勢參與者主導的發展過程中，勞資雙方仍然可被動的進行必要的合作。

支持勞資關係為單元化的人會認為，資方會是勞資關係中永遠的勝利者，因為資方技巧的完全掌控勞資關係的優勢主導力量，此時將任由資方決定勞工參與可以到哪種程度，而產業民主精神實際上不可能被落實。例如陳正良（2002）認為，資方所採取「勞資關係內部化」的策略，會以人力資源管理的趨勢，而避免與工會進行交涉，此即為單元化觀點的復辟。

（二）多元化

國內外有不少文獻指出「單元化」無法完整解釋勞資之間會有協商及持續的動態平衡現象，因此有勞資關係應該是「多元化」的說法。

勞資關係的多元化，係指工業場所存在不同的參與者，且彼此之間的目標及期望利益並不相同，衝突與糾紛無法避免；但是勞資之間可以在各自的目標之中，尋找彼此相同的目標或共識，結合各自的利益，代替原本個別旨在追求各自目標實現的情境。

此外，根據Johnstone、Ackers、Wilkinson（2009）之研究，勞資關係為非零合、多元化的前提是，勞方、資方在衝突當中的力量為平衡、且地位是平等的。

楊立裕（2011）提出，勞資之間的合作，如果要落實產業民主精神，則勞資夥伴當中，必須存在共同的價值與目標。然而，透過平衡的目標經常無法明確，當許多目標混雜在一起的時候，就出現了價值多元化的缺陷：目標不容易發現。

該如何找出目標？成之約（2005）指出，勞資關係體系是一個多元化的社會，勞資之間衝突的化解取決於妥協的精神，以及容許意見充分表達的制度與管道，顯然是認為在多元化的說法之中，勞資之間的夥伴關係是從妥協、平衡的過程發現共同價值。

勞資關係多元化的贊同者，仍然認為勞資雙方在利益立場的本質上，是衝突的，但衝突不代表不具合作的可能性，這種既合作又對立，原本就是勞資關係當中非常重要的本質（潘世偉、成之約、林佳和，2003）。

二、動態夥伴關係模式

勞資雙方的合作，互動會呈現三種模式：相互收益、悲觀、相互制約，相較於單元及多元化觀點彼此排斥，根據工會所保有的實力，以及所能發揮的團結實力多寡，決定互動的類型，介紹如下：

（一）相互收益模式

根據Roche（2009）研究Osterman（1994）提出的看法，比起原來勞資之間對立的模型，相互收益提出雇主、勞工、工會三方參與者間的「夥伴關係」的概念，夥伴關係的重要精神是「參與者以信任和坦誠，建立一個共同的願景」。

相互收益的夥伴關係係假定勞方、資方會理性的把收益的總和進行分配。該模式與勞資關係的多元化有類似之處，認為勞資雙方均係以理性為前提，如果看到有增加額外收益的可能性，雙方會展開合作，以達到相互收益的效果，建立夥伴關係。

然而，Guest & Peccei（2001）認為，在相互收益模式中，因為缺乏權力的平衡，管理階層會想盡辦法從夥伴關係實踐中得到較多的收益。楊立裕（2011）也指出，相互收益觀點經常會傾向於管理的因素，在勞資關係的價值和人力資源管理的價值與有重疊的部分，使夥伴關係會產生混淆。

（二）悲觀模式

勞資關係為悲觀看者之觀察如前所述，認為雇主是決定建立夥伴關係的安排者，因為雇主所支配之勞工及其勞動成果、雇主所決定的夥伴關係而定，故仍是由雇主決定夥伴關係的收益分配，「相互收益」實際上是依雇主的喜好而決定。也可以說，發展夥伴關係原本就是雇主的經營策略，勞工和工會並不可能依靠夥伴關係的建立獲得額外的收益分配。

其次，悲觀者認為相互收益僅僅以「道德」勸說雇主維持夥伴關係，盡其資方社會責任（Greenwood，2011）一部分，或是依靠勞資之間良好的友誼傳統來維持。

（三）相互制約模式

修正原先、勞資關係的相互收益模式與悲觀模式，提出「相互制約」模式，認為應注重勞資互動時的勢力安排，避免在勞資合作的過程中，協商議題及決策過於傾向管理層面，而不會產生收益，或者收益的分配結果過於偏向資方，等同是把贊同相互收益觀點的工會割讓給不誠實的雇主，結果僅僅使夥伴關係留下空洞的承諾（Geary & Trif，2010）。

Johnstone、Ackers、Wilkinson (2010) 認為，比起相互收益模式，相互收益模式更強調集體勞資關係的重要性，提出如果工會確實開發一個「強大」的聲音，則可能被視為一種管理的威脅。此時，資方與工會透過共同決定的制度規範發展夥伴關係，是一種權力平衡的行為。

第六節 小結

透過上述文獻回顧可以釐清一個問題即「如何從勞工參與制度、勞資合作到落實產業民主精神？」，藉由回顧國、內外學者之研究及看法後如下。

回顧工業關係歷史可知，工會代表工人與資方進行團體協商，提升勞動條件及權益，工會的存在平衡過去原本由雇主獨大的現象，扮演著將勞資關係推向平等的重要角色，此為工會最重要的功能。

雇主視工會的存在為一種威脅，在過去雇主會以杯葛等手段回應。到了全球化的現代經濟環境，雇主為了維持競爭力，逐漸地願意就涉及勞工的管理政策，與工會進行討論，某種程度上建立了勞資合作。

勞資合作是近代以來的新興勞資關係議題，支持勞資合作理論者認為，勞資雙方共同追求更大效益的目標上，而合作成果由勞資雙方所共享。

然而，因為勞工參與制度及勞資合作，並不以集體勞資關係為前提，因此，會認為以上的合作制度只是雇主安撫勞工的策略，並不足夠的去建立勞資雙方的工作夥伴關係，亦不足以落實產業民主。

而勞資合作該如何提升到落實產業民主精神的層次，根據勞資關係互動的悲觀模式，勞資合作僅僅是資方的經營策略之一，故不可能實現產業民主。而相互收益模式，勞資雙方為了得到額外的增加收益，會理性地決定合作。

而在悲觀模式及相互收益模式之外，還有相互制衡模式，主張勞資雙方會理性的看待獲得額外收益的可能性，但在勞資雙方互動的過程之中，必須隨時保持雙方的勢力平衡，而要維持勢力均等，則必須在集體勞資關係的框架下進行。

因此，本篇研究認為，落實產業民主精神的關鍵有二個重點：第一點，勞資雙方必須找到相同的利益；第二點，必須維持勞資實力平衡，並且必須透過勞工展現團結實力組織及參加工會，由工會代表勞工，與資方進行協商，才能夠落實產業民主精神，建立夥伴關係。

第三章 美國凱薩醫療機構之經驗

第一節 資方背景之介紹

壹、企業歷史回顧

一、Sidney Garfield 在 1933 年建立「預收醫療費用」制度

凱薩醫療機構的成立可以追溯到 1930 年代的經濟大恐慌時期，當時，美國政府為了刺激經濟成長及解決高失業率問題，積極推動大型的公共建設計畫，其中位於加利福尼亞州的科羅拉多渠道建設計畫，因為工程的高難度，工人遭受工作傷害或職業病的情形十分普遍。

此時，凱薩醫療機構的創辦人 Sidney R. Garfield 是剛自醫學院畢業的醫生，在當地建立唯一一間的小型醫院，提供上述工人就診及醫療的服務。初期，醫院面臨財務困窘的問題，這是因為病患絕大部分剛脫離失業狀態，無法負擔醫療費用，Garfield 雖然不以獲利為主要目的，但仍然無法承受長期財務負擔，後來，在與工程部門經理人 Harold Hatch 合作後，設計一項「預收醫療費用」制度以改善財務赤字，並提供工人更多的醫療照護。制度之運作為「調查工人意願後，參加者以月工資 17.5% 的費率或定額 1.5 美元的二種方案，固定每月繳納費用，以作為日後當工人因工作受傷或疾病時就醫的醫療費用。在普通疾病診療部分中，則固定以定額費用提供，其同意參加每 1 日的價格為 0.5 美元」。該制度成功解決醫院的財務赤字，在渠道建設竣工之時，一共建立了 3 個醫療分院以及招聘了 10 名的駐診醫師。

二、1938 年至 1945 年：Henry Kaiser 與 Sidney Garfield 建立合作關係，凱薩醫療機構正式於 1945 年成立。

其後，凱薩工業(Kaiser Industry)邀請 Garfield 以同樣的模式為大古力水壩(Grand Coulee Dam)的 6 千名工人提供醫療服務。而在工會的爭取下，眷屬也被納入為適用對象，亦即將分攤受僱者風險的概念，跨足到社會中的家庭，更建立凱薩工業與 Garfield 合作創辦凱薩醫療機構的契機。

第二次世界大戰爆發，美國政府向凱薩工業訂購大量的船舶及武器，使凱薩工業在 1941 年瞬間成為美國西部規模最大的造船業者，並在短時間內提供了大量工作權，Garfield 與 Kaiser 正式建立合夥關係，Garfield 繼續推廣醫療保險計畫，並將預付的

醫療費用制度納入促進健康及維持的預防概念，整合為具預防概念的健康計畫（Permanente Health Plan）。至此，凱薩醫療機構（Kaiser Permanente）正式成立，作為負責執行與運作上述任務的專責組織。但因為人數龐大，透過與各地的醫院及診所簽約，當工人有接受醫療的需求，立即轉送到簽約院址確保即時得到就醫機會，雖然此時健康計畫仍然緊繫凱薩造船廠的工人及其眷屬，但已稍稍地具備現代健康維護組織規模及運作方式。

戰爭結束後，造船廠面臨財源窘境，得以參加健康計畫的人數也下降，Garfield因而開始向社會（家庭）開放健康計畫，雖然，遭到醫師組織以費用過低可能影響病人的醫療品質等理由反對，但在國際碼頭工人及倉儲工會（International Longshore and Warehouse Union）及倉儲零售業工會（Retail Clerks Union）的支持下，健康計畫人數從1萬7千多名回流到2萬6千名。而能獲得工會支持的原因，顯然是因為健康計畫的費用明顯對工人友善。

三、1950 年到 1973 年：企業穩定成長時期

此後，加入健康醫療計畫的人數呈現穩定成長之趨勢，從1950年的15萬4千名人數、1952年28萬3千名、1954年47萬、1956年55萬6千名、1958年61萬8千名，到1976年，總人數已達3百萬，範圍逐步拓展到亞特蘭大地區、哥倫比亞特區、馬里蘭州、和維吉尼亞州及喬治亞州。

四、1973 年以後：自成長走向衰退的分水嶺線

然而，企業持續成長的分水嶺出現在1973年，當年美國國會通過尼克森總統（President Richard Nixon）積極推動的健康維護組織法案《The Health Maintenance Organization Act of 1973》，其主要之規範為：健康維護組織的成立以及發展制訂標準、進行組織並提供財政支援；以及要求雇主為其員工提供健康維護醫療保險選擇方案。

此外，因為法案在健康維護組織的定義和要求方面，充分地具靈活性，顯然是支持自由市場競爭，因此，使一般公司及企業，得以成立註冊健康維護組織，販賣健康醫療計畫及保險，使健康醫療計畫市場走向高度競爭的自由市場，使個案企業遭受很大的衝擊。

以消費者（家庭）角度而言，在擁有眾多商品的選擇權下，自然希望在商品價格便宜（物美價廉的健康計畫及保險費用）的情形下、可獲得相同甚至更好的醫療品質，但

這樣的變化與消費的普遍期待，對於成立超過半世紀的凱薩醫療機構是項艱困的挑戰。

KP 在 1997 年之前，除了在加利福尼亞州及奧克蘭州經營情況呈現穩定成長趨勢以外，凱薩醫療機構健康醫療計畫的參與人數，在其他地區的長並不順利，有些地方甚至呈現衰退的狀況。根據 KP 網站自述之歷史回顧，個案企業為了確保在美國各州區的健康計畫人數的競爭力優勢，不惜地以削價競爭以提升民眾的購買誘因及市場競爭力，但卻引起了企業嚴重財務虧損，引起受僱醫護人員的不滿。

貳、企業現況

一、組織架構

非營利健康組織之營運方式，主要是透過與雇主簽訂商業合約，由雇主支付定額的醫療保險費用後，向受僱者提供醫療保險及醫療服務；而一般未就業、家庭收入未低於貧窮線的民眾，亦可以以個人名義申請加入健康醫療計畫後，接受醫療服務。

KP 為美國大型的健康維護組織，透過民眾申請參加健康醫療計畫及購買醫療保險後，所提供的主要功能與職責有？其一，醫療服務：有疾病診斷、就診、治療、住院醫療、手術等。其二，健康維護服務：提供維持體態與健康促進的個案服務員、完整的醫療疾病歷程建檔、其他諮詢服務，例如用藥諮詢、自然療法。其三，經營醫療保險：透過保險所涵蓋保障範圍，向會員提供上述服務。

目前，在凱薩醫療機構的行政架構下除總公司外，另有依業務性質及地區劃分為：5 家凱薩健康計畫基金會 (Kaiser Foundation Health Plan)、7 個 Permanente 醫療團隊 (Permanente Medical Groups) 和各地區的凱薩醫療機構所屬醫院 (Kaiser Foundation Hospitals)。基金會負責維持健康醫療計畫的業務運作，其本身屬於非營利性質；Permanente 醫療團隊，其團隊主要由醫師組成，負責為民眾進行診斷及治療；凱薩醫療機構所屬醫院，則主要負責維持醫院運作之業務。如圖 3-1。

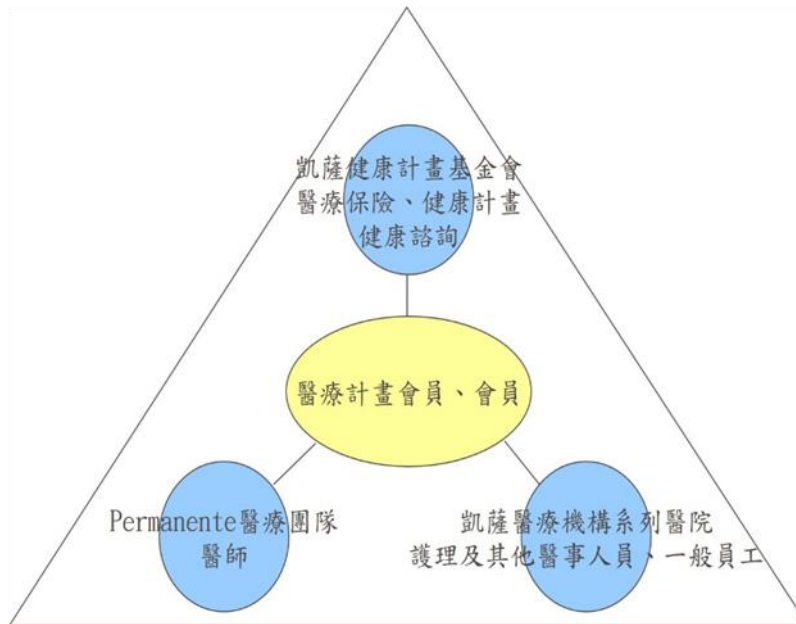
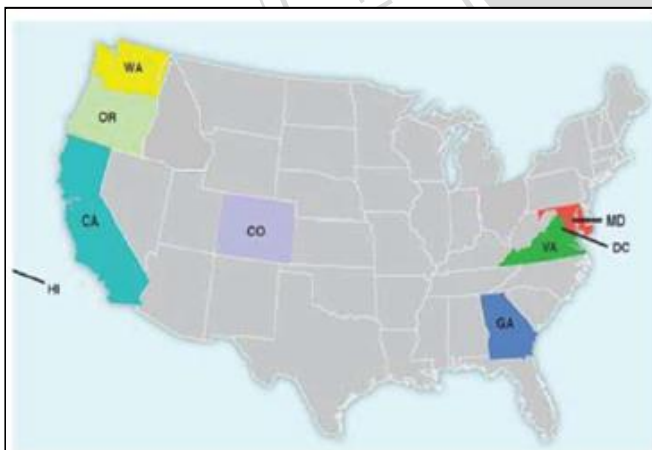


圖 3- 1 凱薩醫療機構行政架構畫分

資料來源：本篇論文自行整理

目前，凱薩醫療機構目前主要的營運範圍：科羅拉多州、喬治亞州、北維吉尼亞州、馬里蘭州、北加利福尼亞州、南加利福尼亞州、華盛頓特區；奧勒崗州，以及夏威夷州。計有 37 家醫院療院所及醫療中心、650 個醫療辦公室，醫師人數有 1 萬 7 千名以上、護理人員 4 萬 8 千名以上，其他員工共 17 萬 7 千 5 百名以上，如圖 3-2。



2014 年凱薩醫療機構相關情形

- ✓ 計於 9 個地區提供醫療服務。
- ✓ 成立於 1945 年。
- ✓ 提供整合式健康醫療照護方案
- ✓ 擁有 9 百萬名以上的會員
- ✓ 擁有 1 萬 7 千名以上的醫師
- ✓ 擁有 4 萬 8 千名以上的護理人員
- ✓ 擁有 17 萬 7 千 5 百名的受僱人員
- ✓ 2012 年的經營利潤達 5 億美元

圖 3-2 凱薩醫療機構營運現況

資料來源：擷取自Walter G. Suarez(2013)，本篇論文更新

第二節 工會聯盟

壹、工會聯盟的成立起源

如前所述，在 1973 年到 1997 年間，個案企業持續衰退及處於經營危機之中，而在此 24 年間，資方、受僱醫護人員及工會，各自都面臨著嚴峻的挑戰。

為了維持企業的繼續經營，資方很有可能透過縮減成本的手段回應上述挑戰，致使受僱醫護人員面臨以下情形：勞動條件及福利權益遭到縮減、無法保障工作權，此時，勞工的立場會加速向工會靠攏。而工會為了回應受僱者對於「為勞工的勞動條件及工作權益爭取保障」之期待，必須有所做為，因此，擁有 1 萬多名凱薩醫療機構受僱醫護人員的服務業僱員國際職業工會² (Service Employees International Union, SEIU) 聯合了其他 26 個的全國職業工會及專業型組織，成立凱薩醫療機構工會聯盟 (Coalition of Kaiser Permanente Unions, CKPU)，其最主要的目的在於，透過集體協商，與資方簽訂團體協約，以保障受僱勞工的工作權及勞動條件。

然而，工會聯盟面對一個重要的問題為，應採取哪一種行動途徑策略？內部出現兩種對立的聲音，第一種：認為勞資關係應為對抗關係的人認為，只有工會聯盟展現強而有力的團結實力以及爭議行為，必要時發動罷工威脅資方、不應以醫病品質為重要考量，資方才會打開對話的一扇門。而另一派則強調勞資夥伴關係的可塑性，可以藉由與雇主進行整合式的協商，尋找雙方的共同利益。最後，工會聯盟採取的行動策略為「在保有團結權及爭議權實力的前提下，策略性的與資方建立夥伴關係並且進行協商 (Kochan, 2009)」。

直到雙方在 1997 年簽訂《夥伴關係協約》，一共有 6 個跨產業等級的全國性團體、29 個州、特區級的工會或協會組織加入工會聯盟，集體協商涵蓋範圍達近 5 萬名的受僱者及醫護人員，以及 1 萬 2 千多名醫生，影響範圍達 830 萬健康醫療計畫會員，如表 3-1。目前，工會聯盟與資方建立夥伴關係的涵蓋地區，如圖 3-3。

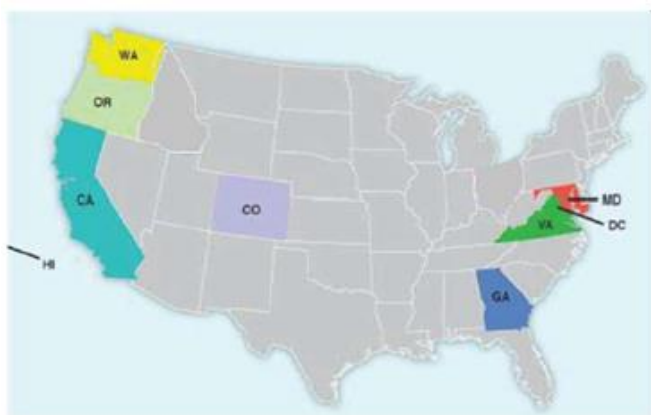
表 3-1 凱薩醫療機構受僱者加入夥伴關係工會的人數

工會	地區	職業	1997	2006	成長趨勢(%)
----	----	----	------	------	---------

² 該工會在 1986 年時，資方試圖推動使受僱者不滿的兩級工資制時，即曾經率領醫護人員發動為期 6 週的罷工，成果的促使資方同意與勞方進行協商，最後制度在納取勞方建議下重新再作調整。

工會	地區	職業	1997	2006	成長趨勢(%)
加利福尼亞州護理師協會	南加利福尼亞州	護理師	4,500	9,519	112
奧勒岡護理健康協會	西北地區	護理師	1,238	2,577	108
國際卡車司機兄弟會	南加利福尼亞州	技師、護佐人員	N/A	317	N/A
研究人員與技師聯合協會	北加利福尼亞州	驗光師、實驗室研究員、技術人員	826	1,133	37
凱薩醫療麻醉護理師協會	南加利福尼亞州	麻醉護理師	250	300	20
行政人員及僱員職業工會	中部亞特蘭大地區 北加利福尼亞州 南加利福尼亞州	文書職員	5,300	10,525	99
服務業僱員國際職業工會	西北地區 科羅拉多 北加利福尼亞州 南加利福尼亞州	護佐人員、護理實習生、維修人員、餐飲服務人員及其他	29,130	50,033	72
護理師協會	西北地區	護理師、專業人員	N/A	140	N/A
食品業工人國際職業工會	科羅拉多州 中部亞特蘭大地區 西北地區 南加利福尼亞州	護理師、專業人員	3,332	6,831	105
鋼鐵工人工會	南加利福尼亞州	其他護理人員	2,800	4,663	67
總計			47,376	86,038	81.6

資料來源：Kochan(2009)



夥伴關係組織機構，含：

- ✓ 凱薩健康計畫基金會
- ✓ 凱薩醫療機構所屬醫院
- ✓ Permanente 醫療團隊
- ✓ 工會聯盟

圖 3-3 2014 年凱薩醫療機構夥伴關係地區

資料來源：Walter G. Suarez(2013)

第三節 協商成果

壹、概述

個案於 1997 年簽訂《初次夥伴關係協議》，確立凱薩醫療機構當前亟需解決的問題，包括：

- 一、高離職比率的醫護人員問題；
- 二、低落的醫療照護品質；
- 三、經營虧損。

針對上述問題，勞資雙方確立以下的解決共識，並預為後續推動勞資合作的解決方案：

- 一、受僱者的工作權及收入，均應獲得保障；
- 二、勞資雙方都有改善醫療品質的義務；
- 三、勞方應在合理範圍內協助資方提升經營績效。

後來，勞資雙方在 1999 年針對上述保障受僱者的工作權及收入安全議題，簽訂《工作權及工資收入安全協議》，其後，分別在 2005 年、2010 年、2012 年簽訂《團體協約》。歷年來夥伴關係發展的重要歷程，如表 3-2。

表 3-2 工會聯盟與凱薩醫療機構夥伴關係大事紀

年份	發生事項	階段	勞資關係氛圍
1973 以前	國會通過健康維護組織法案	經營穩定期	正常友好
1973-1995	公司財務持續惡化	經營衰退期	高度對抗性
1995-1996	勞方展現團結權 籌組工會聯盟	工會聯盟 籌備時期	處於應對立或發展夥伴關係的思辯期
1997	簽訂 《初次夥伴關係協議》	夥伴關係 建立初期	口頭承諾的 夥伴關係
1999	簽訂 《工作權及工資收入安全協議》	夥伴關係 建立初期	同上
2002-2004	工會聯盟向美國勞工部提交仲裁，因其實認為資方違背前述協議承諾	懷疑時期	不信任、對抗
2005	簽訂《團體協約》	重回夥伴關係	重回承認夥伴關係
2010	第 2 次《團體協約》	夥伴關係穩定發展期	
2012	第 3 次《團體協約》	夥伴關係穩定發展期	

資料來源：本篇論文自行整理

在協商議題方面，除了前述在 1997 年的《初次夥伴關係協議》、1999 年的《工作

權及工資收入安全協議》深具保障受僱者工作權及勞動條件的重要意義外，2005 年的《團體協約》除了強化前述約定以外，其協商的議題更為全面性，議定受僱者的勞動條件、福利項目、提升醫療品質、績效改善等事項，此後，在 2010 年的《團體協約》、2012 年的《團體協約》，均依照在 2005 年《團體協約》所約定架構，進行期限的延續，如表 3-3 及表 3-4，本小節將就歷年協議及團體協約的約定，依議題分類介紹。

表 3- 3 歷年協議及團體協約之約定項目簡表

年份	協約	項目重點
1997	初次夥伴關係協議	✓ 建立夥伴關係架構：高階夥伴關係委員會、夥伴關係輔導委員會
1999	工作權及工資收入安全協議	✓ 工作及收入保障承諾：勞動力發展及訓練戰略計畫、具彈性的重新僱用機制及維持所得替代、資方違反本協議的審查機制
2005	團體協約	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 強化夥伴關係架構：夥伴關係策略團隊、部門勞資團隊 ✓ 強化工作權及收入保障承諾：勞動力發展計畫、建立勞動力訓練組織 ✓ 經濟性及福利性議題：薪資調整方案、員工分紅、病假保留、退休金、醫療福利 ✓ 工作生活平衡：員工健康管理個案、員工協助方案、生活轉介服務、家庭日、停止強制加班協定 ✓ 職場環境安全：職場安全文化、職場安全方案、職場環境安全資料庫、工作場所高風險問題改善計畫、病患安全 ✓ 工會安全條款：會務假、告知義務、代扣費用、工會代表之職務調動 ✓ 績效改善：工資調整及分紅方案（同時屬於經濟性議題）、出勤制度改革（同時屬於經濟性、福利性議題）、工作環境安全及病患安全（同時屬於健康工作環境議題）、勞動力發展計畫（同時屬於工作權保障議題）、績效管理變革、組織再造及工作流程再設計、服務品質改善方案、市場行銷計畫
2010	第 2 次團體協約	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 工作及收入保障承諾 ✓ 經濟性及福利性議題 ✓ 工作生活平衡 ✓ 職場環境安全 ✓ 病患安全 ✓ 工會安全條款 ✓ 績效改善

年份	協約	項目重點
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 價值指南 ✓ 部門勞資團隊五階段
2012	第3次團體協約	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 工作及收入保障承諾 ✓ 經濟性及福利性議題 ✓ 工作生活平衡 ✓ 職場環境安全 ✓ 病患安全 ✓ 工會安全條款 ✓ 績效改善

資料來源：本篇論文自行整理

表 3- 4 勞資約定事項初次提出、修正事項概況表

年份與協約 項目		1997	1999	2005	2010	2012	
1	夥伴關係	合作架構	✓	○	△	○	○
		工會安全	×	×	✓	○	○
2	工作權、工作條件	資方保障承諾	✓	△	○	○	○
		勞動力發展、 教育訓練	×	✓	△	○	○
		經濟及福利	×	×	○	○	○
3	醫療品質	承諾	✓	○	△	○	○
		職場環境安全	✓	○	△	△	○
		病患安全	×	×	✓	○	○
		工作生活平衡	×	×	✓	△	○
4	績效改善	承諾	✓	○	○	○	○
		工資調整及分紅	×	×	✓	○	○
		服務品質	×	×	✓	△	○
		績效管理制度變革	×	×	✓	△	○

×：未提出。✓：首次提出、△：有明顯地強化。○：延續之前方案。

資料來源：本篇論文自行整理

貳、夥伴關係的協商成果有哪些？

一、約定夥伴關係架構，將合作關係制度化

(一) 1997 年《初次夥伴關係協議》建立的高階夥伴關係委員會(Senior Partnership Committee, SPC)與夥伴關係輔導委員會(Partnership Steering Committee, PSC)

1. 存在價值：推動凱薩醫療機構建立夥伴關係

2. 任務

(1) 高階夥伴關係委員會：主要負責規劃夥伴關係政策，其他任務有：檢視《夥伴關係協議》的進展、批准夥伴關係輔導委員會提交的行動方案及預算。

(2) 夥伴關係輔導委員會：鼓勵在醫療院所、基金會等當地工作場所建立初級夥伴關係，該委員會負責執行高階夥伴委員會規劃方案，促進工作場所層級的受僱者與資方建立夥伴關係，建立「自下而上」的夥伴關係。

3. 成員：

(1) 高階夥伴委員會：每年固定召開，由資方、聯盟代表組成的高階夥伴關係委員會，代表人數為勞資各占半數，另有一名勞資共同聘任的第三方顧問，協助勞資雙方達成合作夥伴關係。

(2) 夥伴關係輔導委員會：其成員的結構組成，仿效高階夥伴委員會。

4. 雙方有公開資訊及保密義務：勞資雙方彼此定期交換訊息，以減少勞資雙方的資訊落差，但如果訊息涉及機密性，則負有保密的義務，若任何一方有洩漏機密致影響夥伴關係時，由雙方另外組成會議進行調查。

5. 備註事項：與夥伴關係有關的方案不可以取代資方實行經營管理權，亦不得代表工會及會員決定他們的利益，當方案涉及當事人另一方的權益時，則有事先告知並盡力取得共識的義務。

(二) 2005 年《團體協約》的夥伴關係策略團隊(Labor Management Partnership Strategy Group) 與部門勞資團隊(Unit-Based Teams)

1997 年《初次夥伴關係協議》的架構在實踐上，仍面對無法落實保障受僱者工作權、建構安全工作環境、解決工時過長等問題，其成效引起質疑。Kochan(2006)針對凱薩醫療機構的個案研究指出，除了分散型的工作場所不利推行夥伴關係方案以外，其次是 1997 年《初次夥伴關係協議》所規劃的夥伴關係架構，其權責劃分不明確所導致，呈現夥伴關係組織轄區重複的現象，致使相關設計無法有效運作，基層夥伴關係

發展的比率過低。

直至 2005 年簽訂《團體協約》，除了宣示將夥伴關係視為凱薩醫療機構未來將持續推動的重要事項外，還將夥伴關係的架構進行調整如下：

1. 夥伴關係策略團隊

- (1) 成員：為了建構由下而上的勞資夥伴關係，將 1997 年的夥伴組織—高階夥伴關係委員會及夥伴關係輔導委員會，整合為「夥伴關係策略團隊」，團隊成員：資方代表，為凱薩醫療機構總公司主席、基金會主席、醫療團隊首席成員、凱薩醫療機構醫院管理者，勞方代表為工會聯盟的工會代表。
- (2) 任務：年度任務部分，有回顧夥伴關係之進展及批准次年度的夥伴關係方案；例行任務部分則有每月固定審查夥伴關係辦公室的執行情形。
- (3) 勞資夥伴關係辦公室(Office of Labor Management Partnership)：負責推動夥伴關係方案所需的行政及協調相關業務，由勞資夥伴關係策略小組的勞方、資方主席共同擔任負責人。

2. 部門勞資團隊(Unit-Based Teams)

根據 2005 年版本的夥伴關係架構，鼓勵在任何工作場所及基層部門的受僱者及管理者成立「部門勞資團隊」，該團隊最重要的意義為，係以在平等的前提下成立以夥伴關係為前提的工作場所改善平台，此外，為所有成員皆可以參與，希冀可以強化基層的勞資夥伴關係，其運作的基本原則，如表 3-5。

表 3-5 部門勞資團隊基本原則及進行規則

事項	重點內容
原則	<ul style="list-style-type: none">✓ 強調對話及溝通✓ 勞資合作✓ 尋找問題、建立解決辦法、執行推動✓ 解決工作場所問題及改善照護品質
合作事項	<ul style="list-style-type: none">✓ 工作環境事項：含工作環境安全及病患安全✓ 醫療品質
程序事項	<ul style="list-style-type: none">✓ 規劃和設計工作程序✓ 設定目標和制定指標✓ 回顧和評價團隊表現✓ 預算、人事和計畫安排✓ 主動辨識和解決問題
工作項目	<ul style="list-style-type: none">✓ 例行工作

事項	重點內容
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 工作環境 ✓ 主動事項，例如改善工作場所安全 ✓ 工作流程及設計
禁止事項	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 改變凱薩醫療機構的經營策略 ✓ 為決策實施程度做評價 ✓ 勞資關係或勞動契約問題 ✓ 法律或管理爭議的問題

資料來源：官方網站（2014.8.20 下載後由作者進行歸納整理）

團隊的角色，分為領導者、支援者及成員三種，由勞資雙方推派各1名人員作為領導者，勞方可能為成員選定的工會代表或其他勞工活動活躍者、資方領導者則可能是部門經營階層主管或其他具有管理權者。如果在部門龐大或分支機構眾多的部門，由同儕選出勞工代表或由工會代表，負責將資訊傳達給部門內的員工。支援者，每個團隊後面會有各屬於勞方或資方資金來源的贊助者的角色，資方贊助者為部門領導階層，負責自管理者的角色落實部門勞資團隊的方案，支持推動部門勞資團隊，他們有權力批准團隊的各項方案活動。扮演勞方支援者的角色為工會，工會扮演了獨特的角色幫助部門勞資團隊成長，幫助成員了解夥伴關係和集體談判之間的分歧，並給予團隊成員如何持續參與的建議（如表 3-5 所示）。

表 3- 6 部門勞資團隊角色責任

事項	重點內容
成員	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 支持夥伴關係 ✓ 接受訓練 ✓ 勇於表達自己的想法 ✓ 良性且態度正面與他人及團隊領導者溝通 ✓ 參與決策 ✓ 實施協議
領導者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 提倡夥伴關係有益於勞資雙方。 ✓ 進行會議及會議前溝通 ✓ 頻繁及盡早的溝通。 ✓ 團隊紀錄。 ✓ 解決問題。 ✓ 必要時可使用創新方案解決問題 ✓ 團隊共享信息。 ✓ 建立關係。 ✓ 分享共同領導者之間的不經意期望。

事項	重點內容
支援者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 支持夥伴關係。 ✓ 保持能見度。 ✓ 支援團隊。 ✓ 授權和倡導變革。 ✓ 資源分配成功。 ✓ 言行一致。

資料來源：官方網站（2014.8.20 下載整理）

二、強化受僱者的工作權及收入之保障

勞資雙方提出共同看法，認為穩定的勞動力是引導資方持續成長的重要關鍵要素，因此，受僱者的就業機會與收入均應獲得足夠的安全保障。

（一）1999 年《工作權及工資收入安全協議》—初次進行實質約定

1. 共同宣示：受僱者工作權及工資收入必須獲得保障。
2. 夥伴關係約定事項：約訂規劃勞動力發展及訓練戰略，分析受僱者職能未來趨勢符合度、職涯發展培訓制度等。重新僱用機制：提供剛失去工作權員工的再進修計畫，創造正面誘因鼓勵管理者重新聘用計畫及實習訓練計畫等具體制度，維持勞工在喪失工作機會的過度期間的部分收入，並且建立個案管理制度，追蹤個案情形等。建立審查機制，確保就業安全及收入保障協議落實（如表 3-7）。

表 3- 7 1999 年的《工作權及工資收入安全協議》內容簡表

事項	主要內容
基本立場	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 勞動力為長期的人力資本 ✓ 工作機會及收入安全保障對於穩定勞動人力具指標性 ✓ 勞動力培訓對穩定醫療品質有正面效益
勞動力發展及訓練戰略	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 調查員工現有職技能與職場預期是否相符 ✓ 職業所需的新興技能分析 ✓ 分析勞動力人口結構 ✓ 預測醫療保健領域變化對凱薩醫療機構的影響 ✓ 凱薩醫療機構的業務計劃對勞動力的影響 ✓ 職涯發展培訓
重新僱用機制	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 以部分就業代替裁員的機制 ✓ 提供暫時失去職位的員工進修計畫 ✓ 創造正面誘因鼓勵不同部門聘用這些暫時無職員工訓練或重新工作機會 ✓ 重新聘用計畫 ✓ 協議審查監督機制
其他	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 建立違法解僱及工作權益審查小組

資料來源：1999年《工作權及工資收入安全協議》，本篇論文自行整理

(二) 2005年《團體協約》—強化1999年約定，建立勞動力發展計畫

1. 建立勞動力發展組織

- (1) 成員：勞資雙方各自推派等額的人員擔任代表。
- (2) 任務：制訂勞動力發展計畫，及監督資方有無依約執行責任外，以及協調跨州的勞動力訓練資源分配。
- (3) 組織架構
 - A. 中央組：負責將各區域的勞動力發展計畫與勞動力教育設施（包含人力與設備）及整合經費，自勞資夥伴策略小組成員之中各選出1名勞方及資方共同領導，中央組的團隊成員納入人力資源及招募部門。
 - B. 區域組：自地區層級的部門勞資團隊選出代表作為成員，負責制定當地的勞動力教育相關計畫並落實，擁有訓練計畫的細節制定自主權。
 - C. 協調組：負責勞動力趨勢發展分析，自每一層級（全國級至區域性）建立相應的制度規劃以支援、勞動力發展團隊的籌備及規劃、勞動力發展部門的完整配置、跨區域的勞動力發展支援計畫。
- (4) 經費來源：自工會聯盟與凱薩醫療機構共同提存的「塔夫托-哈特力職業訓練信託基金」提撥，作為受僱者進行職業訓練及職涯能力發展規劃之用途。

2. 勞動力發展計畫

勞資雙方嘗試在工作場所建立終身學習與職能可不斷強化的價值觀。為了跟上瞬息萬變的醫療環境，其教育計畫除醫療技術的培養外，亦包括醫療科技儀器的學習。計畫內容如下：

- (1) 勞動力趨勢分析：分析當前和未來的勞動力需求的落差，擬定調整策略，雙方同意成功的勞動力規劃必須包括兩項要件：其一，適當地自內部提供晉升職缺的承諾；其二，填補不足的人力。勞資共同審視資方目前的勞動力政策，包括：審視既有的人力規劃的部署、調查仍空缺的勞動力、以及自資方內部建立專責單位負責職業輔導服務等。
- (2) 諮詢服務：在各州及各地區建立職涯諮詢服務，並提供員工個人或團體的職涯諮詢及協助發展計畫。以及建立完整的職涯發展工具，如職業階梯、就業

途徑、職業指南工具，及才庫職涯系統和其他有助發展之事項。

- (3) 教育和培訓：提供個人的職涯學習和技能培訓、協助員工找尋專業技能及持續培訓、提供專業及技術學習、提供第二職能的教育訓練、協助員工適應新科技、確認提供的教育培訓是資方所需。
- (4) 招聘計畫及降低離職率：為減少人才流失及降低離職率，由勞資雙方組成會議，與離職員工面談離職原因，若情有可原且情況許可，則視狀況提供留職停薪的機會。針對招聘新職部分，由勞資共同組成招聘團隊進行宣傳。
- (5) 定期的教育訓練計畫：由勞資組成團隊檢視當前的教育訓練方案是否適於員工及評估訓練成果。依據勞資雙方協議，每月固定進行一次教育訓練，提供的訓練有三種：其一，職能訓練，課程例如：核心職能、基礎技能、新技術或科技訓練。其二，夥伴關係教育，如：勞資協約內涵、部門勞資團隊的功能、夥伴關係發展技巧。其三，凱薩醫療機構經營策略，例如：商品、商業教育、健康計劃等。

三、經濟性議題—爭取受僱者每年固定幅度的薪資調整方案、額外的紅利方案

薪資調整方案為勞資雙方共同重視的議題，就勞工而言，此為其提供勞務付出所獲之勞務報酬，就雇主而言，則為其僱用勞工所需支付之經營成本，有關工資項目雙方約定於歷年協約的第2章第A節，主要分年度薪資調整方案及紅利兩個部分，茲將年度的薪資調整方案、紅利方案整理如下（表3-8）。

表 3-8 歷年《團體協約》的薪資調整方案及紅利方案內容概況表

年度	《團體協約》		
	2005	2010	2012
有效年限	5	2	3
薪資調整方案	1. 第 1 年調薪幅度百分之四，後面 4 年平均每年百分之三。 2. 護理師每年額外增給百分之一。	1. 維持每年工資調整百分之三。 2. 護理師每年額外增給百分之零點五。	加利福尼亞州地區維持每年工資調整百分之三、其他州區調整為百分之二。

	《團體協約》		
年度	2005	2010	2012
有效年限	5	2	3
紅利	依據當年度營運績效，於次年度第1季發放平均百分之三的獎金。	維持依據當年度營運績效，於次年度第1季發放平均百分之三的獎金。	維持依據當年度營運績效，於次年度第1季發放平均百分之三的獎金。

資料來源：《團體協約》，本篇論文自行整理

三、福利性議題—提高受僱者的休假、病假天數，保障受僱醫護人員的休假權利

在 2005 年的《團體協約》，除了明訂受僱者應有休假之權利，增加額外休假日數外、更動某些個人休假、員工傷病假制度之外，此項約定主要保障工作時間過長、難以休假的護理人員，包括：最低休假日數限制、未休假、未休病假或折算獎金制度，(如表 3-9)。

表 3-9 歷年《團體協約》休假、未休假折算獎金方案

	《團體協約》		
年度	2005	2010	2012
有效年限	5	2	3
休假方案	各州自行彈性約定，平均給予額外 2-5 天彈性個人帶薪休假，原則每人至少使用 2 日。	同左	同左
未休假、未休病假或折算獎金	10 日內未休完的假期折算獎金比例到百分之五十	提高折算獎金比例到百分之七十五	1. 10 日以上者，計算基礎一率以百分之五十計之 2. 10 日以內以百分之七十五計算

資料來源：《團體協約》，本篇論文自行整理

四、福利性議題—完整提供受僱者及其家屬醫療保障

在過去，凱薩醫療機構本來即有提供受僱者及其眷屬相關的醫療保障，2005 年《團體協約》，透過夥伴關係架構所約定的醫療福利事項，比起非夥伴關係的涵蓋範圍受僱者，可以獲得更多的醫療福利保障。此外，其適用對象是，只要為一般受僱員工、每

周受僱達 20 小時以上的部分工時夥伴關係成員，即可享有相關福利（如表 3-10）。

表 3-10 歷年《團體協約》醫療福利事項

	內容
2005《團體協約》	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 議訂受僱者(含部分工時者)的基本醫療計畫，保障對象包含家屬，提供門診及住院醫療、提供 100 天的免處方藥物治療等。 ✓ 建立彈性型馬丁路德醫療福利，受僱者選擇參加，提供保障範圍更廣的醫療，如牙齒、長期失能治療等。 ✓ 提供失能保險。 ✓ 設立看戶津貼帳戶。 ✓ 家屬津貼。 ✓ 員工健康管理專案。
2010《團體協約》	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 增設儲蓄式醫療費用專戶，每年提撥額度最多 3 千美元，可抵稅。
2012《團體協約》	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 增設提高牙醫診療費用上限提高到 1,000 美元。

資料來源：《團體協約》，本篇論文自行整理。

五、福利性議題—推動「工作生活平衡方案」，停止強制加班

(一)精神

該方案係凱薩醫療機構與工會聯盟所共同重視的議題，在過去，凱薩醫療機構因為人力的不足而有嚴重的工作超時工作問題，使無法負荷者選擇離開職場。現職人員，則因為延長工作，使生產力下降，此為勞方、資方共同不樂見之現象。因此，在 2005 年的《團體協約》，約定協助受僱者平衡家庭與工作生活之外。

(二)方式

而在實踐上，資方透過夥伴關係架構徵詢工會意見，除更貼近勞工的實際需求外，亦取得雙方在工作生活平衡政策推動與執行上的共識，在 2005 年簽訂的《團體協約》約定成立「工作生活平衡部門」，其主要任務，是從受僱者的觀點，進行強化過去的員工協助方案(Employee Assistance Program)之層次，規劃及強化工作生活平衡方案，各州和各區域的工作生活平衡政策的推動，則交由部門勞資團隊負責執行。

(三)執行

方案的執行分為五個部分：其一，於《團體協約》備註欄簽署停止強制加班協定，宣示其重要性。其二，建立家庭日與公司福利日，例如：舉辦親子日活動。其三，持續推動及強化員工協助方案，例如：家庭及生活問題諮詢、壓力調適課程等。其四，推動生活需求轉介服務，例如：金融借貸優惠、交通優惠、禮賓服務等。其五，建立

受僱者醫療健康管理個案，例如：協助慢性疾病控制、藥物酒精成癮協助等。

推行工作生活平衡方案的重要意義在於協助員工平衡工作場所與家庭之間的生活壓力，而方案內容越多，增加員工可依其個人需求進行選擇，有助增加員工對資方的安全感和組織承諾，提升工作效率。可以說，推動工作生活平衡，不但調和受僱者工作與個人生活壓力，促進與推展員工身心健康，亦是延續職場工作環境安全精神的落實。

六、職場環境安全議題—改善職場環境工作安全

不論工作者的專業角色或醫療場所為何，確保病人獲得安全的照護是所有醫療人員共同的重要責任，故推動職場安全環境與病患安全息息相關。在 2005 年的《團體協約》，約定應於協約所涵蓋之各州區、工作場所範圍內，以基層員工及管理者的勞資夥伴關係架構，依照以下方案進行：（一）建立職場安全文化精神、（二）整合式推動職場安全方案、（三）建立職場環境安全資料庫、（三）建立在工作場所可能面對的針扎感染風險，訂定風險評估計畫。計畫試著先在工作場所中找出可能會損及醫療品質的任何不良因子、制度及現象，例如：不合理的輪班制、醫療成本管制措施、工時過長等）；針對問題進行分析並擬定解決措施；再次進行改善程度評估與提出修正建議措施，最後再重新再執行計畫。

在 2010 年《團體協約》及 2012 年《團體協約》中，除維持以上約定外，增加協助身心障礙者重回職場的方案，當受僱者遭遇傷害或疾病（不限是否屬於工傷）離開職場後，經勞工提出申請，資方有義務根據勞方的實際需求，協助減緩在職場上可能會產生的不便或危險因子，善盡資方的照顧責任，如此，亦可促進勞工對資方的信任。

綜觀凱薩醫療機構的勞資職場環境安全約定，除透過夥伴關係尋找職場環境內的危害因子以建立對應的改善措施外，更積極的意涵在於納入第一線工作場所的勞資人員（亦不僅限於非醫療專業者）之參與，積極建立職場安全文化，雙方在協約中以明確條文約定相關規定，以實質增加職場防護措施，藉以防止意外事件發生，保障勞資雙方成員於職場作業之安全防護。而更重要的是，透過討論與繼續實踐的過程，勞資雙方的互信得以逐步增加，進而深化夥伴關係。

七、職場環境安全議題—提升病患安全

（一）精神

在推動維護病人安全方面，《團體協約》則提出「病患安全計畫」，揭示受僱者在工作與執行醫療行為時，應以病患安全作為核心考量。鑑此，《團體協約》揭示鼓勵各個醫療單位成立工作討論會報，勞資雙方定期就工作場所內曾發生的疏忽、違反標準流程或作業原則，可能導致危害病患安全的事項進行討論及建議。計畫最重要的目標為建立勞資對話的管道，就第一線職場實際面臨的問題進行討論及制定解決方案，而建立勞資對話的管道，更有助於貼近受僱者的實際需求及提升參與感。

（二） 流程

透過以下方式，建立病患安全問題回報及解決系統，首先，建置醫療錯誤資訊蒐集系統；2. 在合法的狀態下，對勇於提出錯誤者的身分予以保密、3. 對話及問題的點出必須是基於正向考量、4. 進行工作討論會議、5. 透過雙向溝通及討論，做出醫療決策及修正標準流程、6. 進行後續的教育訓練，減少錯誤的機會、7. 後續情勢分析。

（三） 除外情形

而在夥伴關係架構之下所提出的討論問題，必須依照《團體協約》的相關程序處理，不得逕以資方的懲處手段，除非是因為濫用藥物及酒精、惡意傷害、暴力、重大疏忽等情形，則不在此限。

八、保障工會自主權—約定工會安全條款，強化對工會的保障。

為確保工會的純粹，勞資雙方另外在《團體協約》約定工會安全條款，如會務假、此約定內容主要避免工會的純粹性與目的，因為勞資關係的和諧化而被侵蝕。

（一） 會務假：給予工會代表及幹部處理工會事務之公假，會務假別如下。

1. 短期會務假為 30 日內：在 30 日內即使員工缺乏出勤仍繼續累計年資計算福利及使用凱薩醫療機構提供之服務，但限制多次的短期休假。
2. 長期會務假，超過 30 日但在 1 年以內：經過所隸屬的部門同意後即可辦理，請假期間若工會願意負擔相關費用，則其年資及福利可累積。
3. 經勞工票選成為專責的工會會務人員之會務假：其假期為 3 年，在完成任期後必須回任工作。若工會負擔其年資、醫療健康等險及相關福利成本，則可繼續累積。至於信用或信貸該項服務，如區域層級雙方另有協議不包括提供該服務外，原則上最長為兩年。

（二） 告知義務：針對勞方、資方併購或重組的

不論勞資雙方都可能會發生部門合併或重組等情況，除了資方會併購、割售或改組，工會亦可能因競合而合併或分割。勞資雙方建立約定應有義務坦誠告知並討論各自的運營業務和組織問題。而因資方的商業行為而受影響的員工或工會，工會聯盟得要求資方進行正式討論，並在夥伴關係架構之下進行安置。

(三) 工會代表職務調動

1. 原則：工會所派出的協商代表應具備資格代表勞方，因此，《團體協約》載明資方不得惡意的調動協商代表工作職位，但其目的如果是為新工作權尋求適當人選，則可提交由勞方及資方共同組成的審查委員會檢視後同意。
2. 程序：依據規定，資方必須在公布調動的 5 日前通知受影響之工會。勞資雙方在約定的 5 日內針對有關影響及建議，共同進行討論，雙方並應於期限內就職務調動是否生效或調整取得共識。如果資方和工會都同意，則職務調動命令有效。
3. 但書：《團體協約》載明，調動後之職務原本屬於非擔任工會代表資格，則得以進一步以書面約定，在該地區的所有相同職位之員工未來皆可擔任協商代表。勞資雙方若無法意見一致，則此「職務調動命令」將被視為勞資爭議，上述爭議交提交勞資戰略團隊於 2 週內進行審查，並作出裁定。在專責小組尚未作出裁定之前，該協商代表仍被視為有資格。

九、績效改善議題—勞資雙方共同提升企業競爭力

(一)2005 年《團體協約》的績效改善方案

在 1997 年的《初次夥伴關係協議》中提到，勞資雙方對於「提升績效」皆可以作出改善，夥伴關係之中的任何一方不應置身事外。

根據在 2005 年集體協商前的風險評估報告所提出的調查結果，認為改善經營績效及增加獲利的關鍵前提是，提升受僱者的「職場滿意度」、「員工參與感」及「工作安全感」。而凱薩醫療機構當前亟待改善的問題有「僵化的工作流程及組織結構」、「勞工工作權及工資收入安全不足」、「工作環境不安全」三大問題，因此，建議資方進行制度變革。

因此 2005 年所提出的《團體協約》績效改善方案，其主要核心精神是透過夥伴關係架構，爭取勞工、工會對於制度變革的認同及信任，就上述議題進行協商，協助其推動組織變革及工作流程設計等（如表 3-11）。

表 3-11 2005 年《團體協約》績效改善方案

	績效改善方案內容
方案內容	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薪資調整方案及紅利方案（同經濟性議題） ✓ 明定最低休假日數、未休完休假及病假之獎金制度（同經濟性議題） ✓ 推動工作環境安全及病患安全（同推動職場環境安全議題） ✓ 勞動力發展計畫（同促進保障受僱者之工作權及工資議題） ✓ 績效管理變革 ✓ 組織再造及工作流程再設計 ✓ 醫療品質改善方案 ✓ 依各地條件及納入勞工參與程序的彈性績效改善方案
但書	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 變革方案須進行影響評估 ✓ 提供受影響之勞工適應新工作內容及流程機會 ✓ 受影響的員工給予重新培訓或重新僱用機會 ✓ 尊重工作權和收入保障原則

資料來源：《團體協約》，本篇論文自行整理

（二）2005《團體協約》的市場行銷計畫

1997 年所提出的《初次夥伴關係協議》中，雙方承諾協助擴大資方的市場發展，因此，2005 年所提出的《團體協約》約定「夥伴協助行銷方案」，鼓勵勞方、資方透過社會上的連帶關係（工會或工會成員、雇主或雇主團體、上下游廠商等等）號召更多人參加凱薩醫療機構健康計畫，其實施方式，主要透過課程進行訓練：市場資料蒐集、市場開發、溝通技巧及教育訓練等。

該項計畫雖然是因為美國健康維護組織所衍生的合作機制，然而這種以夥伴關係進行的市場行銷計畫，基本上係有別於過去對於勞工與資方的權利義務的角色規範進行修正的新型方案。

（三）2010 年《團體協約》提出價值指南(Value Compass)

根據 2005 年《團體協約》的執行成果調查，以夥伴關係進行的績效改善方案所帶來的成效有：離職率降低、勞資關係改善、醫療服務品質評比提升等成效。而為了進一步強化夥伴關係之發揮功能，2010 年的《團體協約》載明建立「價值指南」，協助部門勞資團隊發揮功能。

價值指南之核心精神，在於提醒受僱者應以病患、健康醫療計畫成員為核心，故

任何透過勞資關係合作架構所提出討論的工作場所問題，應注重「醫療品質」、「可負擔的工作量」、「工作環境」、「服務品質」(如圖 3-3)，並導入 PDCA 模式，計劃(Plan)—執行(Do)—檢查評估(Check)—改善措施(Action)之循環流程，協助部門勞資團隊尋找問題及提出改善建議。



圖 3-4 價值指南

資料來源：官方網站（2014.5.3 下載，本篇論文自行整理）

第四節 凱薩醫療機構建立夥伴關係之成果

本小節主要藉由 Kochan 在 2006 年所發表，針對凱薩醫療機構建立夥伴關係之成果研究調查，其結果顯示，凱薩醫療機構在建立夥伴關係之後在各個面向，有著程度不一的正向成果。

壹、促進勞工參與

一、回顧

凱薩醫療機構 1997 年時首次建立了夥伴關係架構，在 2005 年簽訂《團體協約》時，強化夥伴關係架構：夥伴關係策略團隊、部門勞資團隊，除此之外，尚有約定工會安全條款及資訊告知義務等，加強對勞工及工會的保障。

二、成果

根據 Kochan 所進行的研究調查結果，在受僱者參與安全感認知方面分成 3 項指標：工作指示明確、管理者告知決策、夥伴關係有助自己有權規劃工作，在此部分，呈現進步情形（如圖 3-5）。

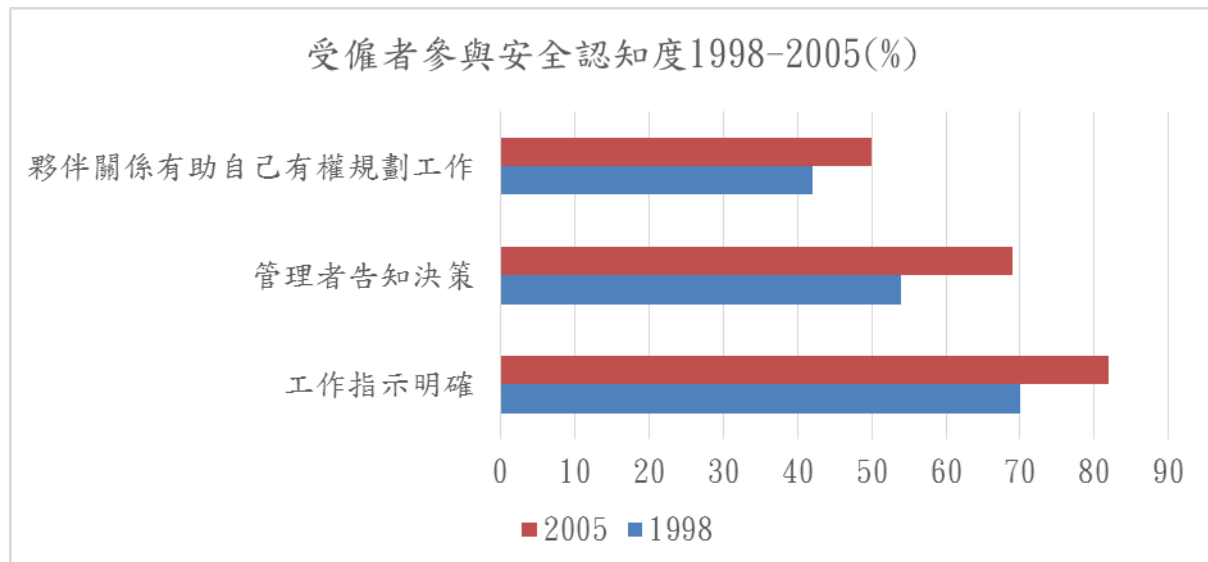


圖 3-5 受僱者參與安全認知程度
資料來源：Kochan(2006)

貳、提升受僱者工作權及收入安全保障

一、回顧

凱薩醫療機構透過夥伴關係，宣示受僱醫護人員的工作權及工資收入，應獲得安全保障、因此根據在 1999 年簽訂的《工作權及工資收入安全協議》，首次做出對受僱者的工作機會及收入做出保障承諾，以及推動各項作為，提升受僱醫護人員對於凱薩醫療機構所提供的工作安全感。

二、成果

根據調查結果，受僱者在認知收入安全(工資、福利)、就業安全(工作權、晉升機會)方面，呈現進步情形（如圖 3-6）。

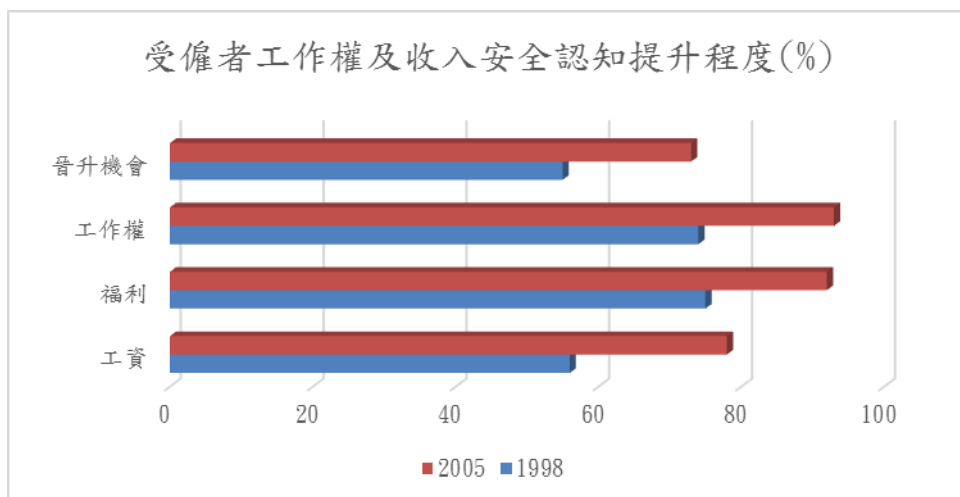


圖 3-6 工會調查：受僱者收入及就業安全指標

資料來源：Kochan(2006)

參、提升工作環境安全

一、回顧

根據 1997 年所提出的《初次夥伴關係協議》，雙方承諾應建立一個工作安全的環境，因此，在 2005 年的《團體協約》，約定職場環境安全改善計畫，包括：重新建立職場安全文化、建置職場環境安全資料庫、工作場所高風險問題改善計畫等，以及推動工作生活平衡政策。

二、成果

根據調查結果，受僱者在工作場所之中的各項安全認知程度，包括：與同事互動關係、工作生活平衡、獲得管理階層的尊重、教育訓練、工作負荷等事項上均呈現成長，但在工作條件改善的認知程度則降低，而根據該次調查有 64% 的受僱護理人員認為其工作場所擁有安全保障（如圖 3-7）。

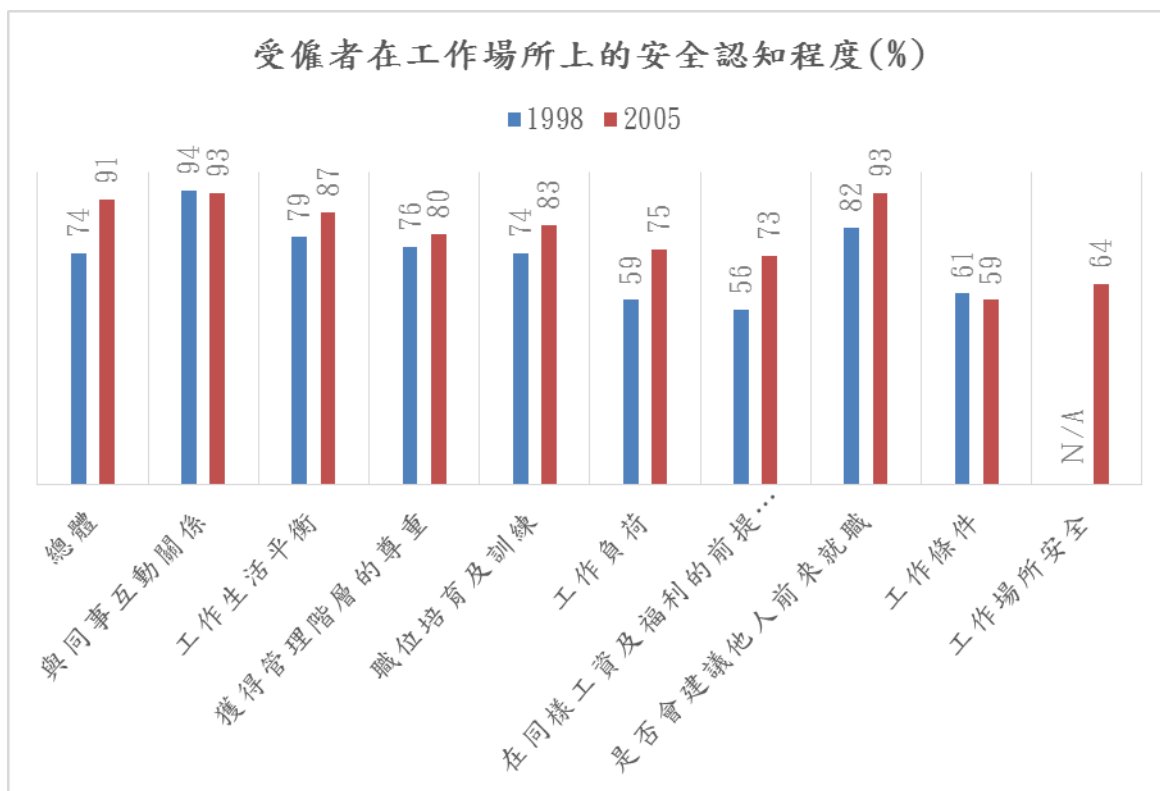


圖 3-7 受僱者工作安全感指標

資料來源：Kochan(2006)

肆、提升醫療及護理品質

一、回顧

凱薩醫療機構與工會皆十分重視提升病患安全以及改善醫療品質，根據勞資雙方在 1997 的《初次夥伴關係協議》即提出「雙方負改善醫療品質的義務」，其後，在 2005 年的《團體協約》約定建立醫療品質改善計畫及職場環境安全改善方案，並預備後續透過夥伴關係架構共同推動。

二、成果

以子宮頸癌病人休克搶救成功率為例，其結果顯示，凱薩醫療機構在科羅拉多州、喬治亞州、中部亞特蘭大地區、北加利福尼亞州、西北地區、俄亥俄州、南加利福尼亞州等夥伴關係地區，相較於非夥伴關係地區的成功機率較高，代表了建立夥伴關係有助於臨床醫療品質成長（如圖 3-8）。

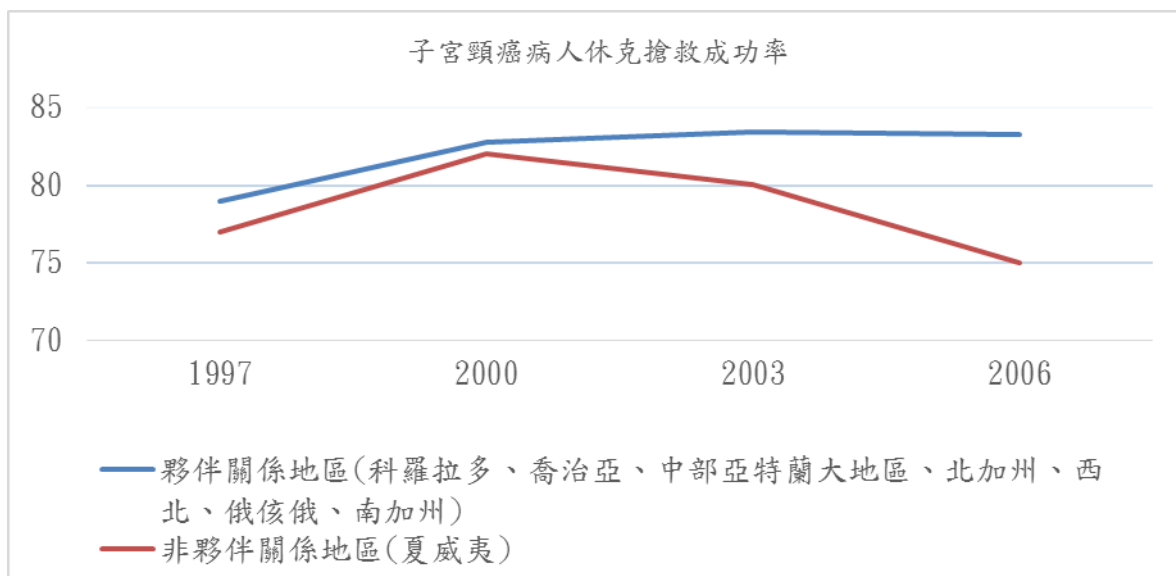


圖 3-8 子宮頸癌病人休克搶救成功率

資料來源：Kochan(2006)

其次，在建立夥伴關係後的 2000 年起至 2006 年，消費者對於凱薩醫療機構所提供的醫療照護滿意度提升（如圖 3-9）。

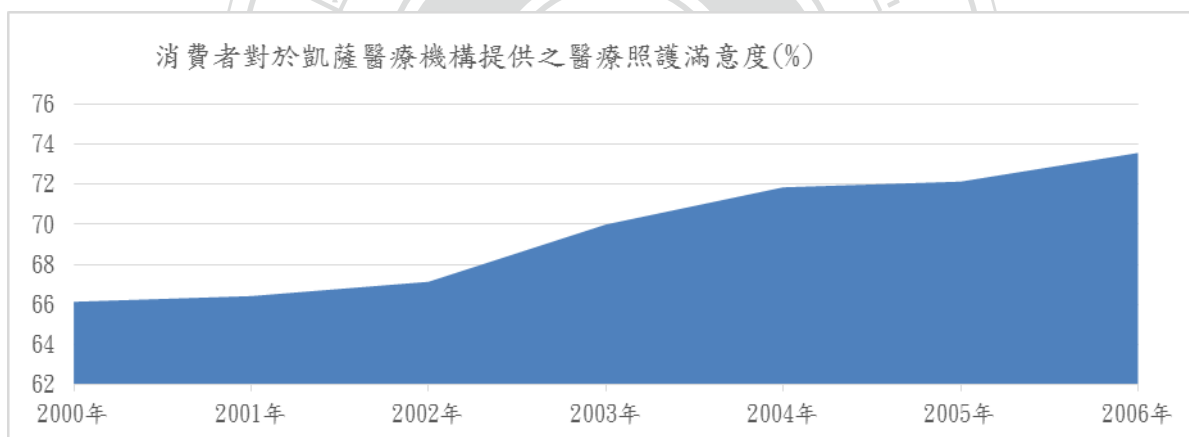


圖 3-9 消費者對於凱薩醫療機構提供之醫療照護滿意度

資料來源：Kochan(2006)。

伍、提升企業競爭力

一、回顧

勞資雙方在 1997 年的《初次夥伴關係協議》提出宣示，勞資雙方應為提升企業競爭力共同努力。是此，在 1999 年的《工作權及工資收入安全協議》中，為了強化勞動力發展，約定了勞動力發展及訓練相關計畫。此外，在 2005 年的《團體協約》之中，約定薪資調整方案及紅利方案，作為促進受僱者協助的一項誘因，此外，還建立服務品質改善計畫、企業績效制度變革等舉措。

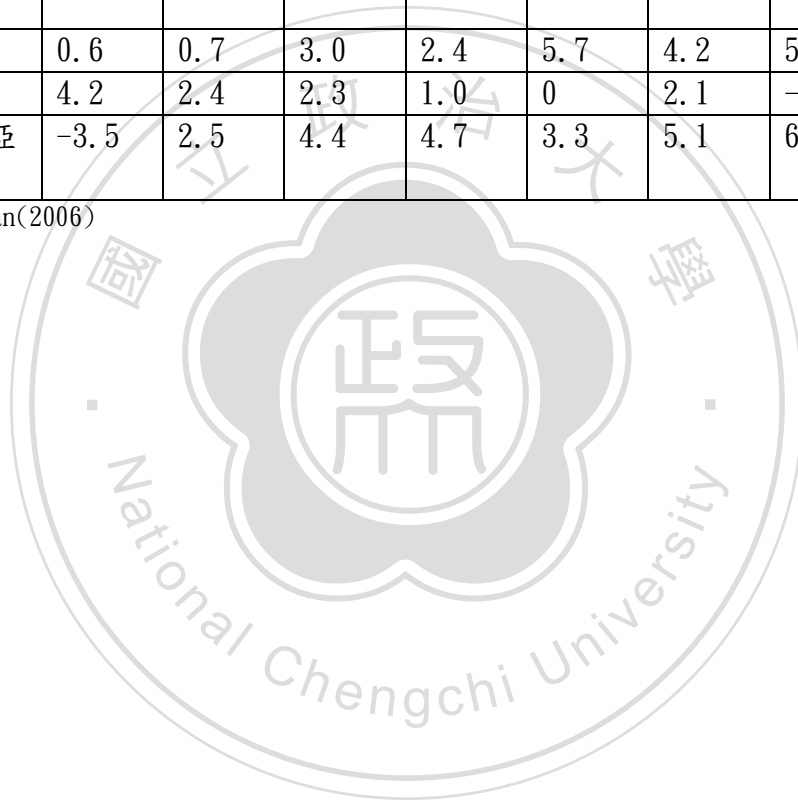
二、成果

附表 3-10 為凱薩醫療機構在 1998 年至 2005 年的各年度盈餘情形，雖然各個年度的變動幅度有正有負，但觀察 1998 年到 2005 年的總體盈餘趨勢觀察呈現成長情況。

表 3- 12 凱薩醫療機構歷年盈餘情形(%)

地區 \ 年代	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
科羅拉多	-1.7	2.4	4.8	3.1	4.5	6.6	2.7	0.6
喬治亞	1.9	0.9	1.0	4.0	1.4	1.7	1.2	0.4
中部亞特蘭大地區	0.7	-1.2	-2.8	-1.4	-1.4	0.0	1.7	2.7
北加利福尼亞州	-3.2	2.4	3.4	3.9	2.8	3.6	5.4	4.0
西北	0.6	0.7	3.0	2.4	5.7	4.2	5.3	3.9
俄亥俄	4.2	2.4	2.3	1.0	0	2.1	-0.3	5.0
南加利福尼亞州	-3.5	2.5	4.4	4.7	3.3	5.1	6.6	5.1

資料來源：Kochan(2006)



第四章 研究分析

第一節 凱薩醫療機構之經驗分析

本文透過產業民主及勞資關係等理論，結合研究目的、研究問題、與個案經驗所蘊含的結果，分析 KP 夥伴關係的建立契機、雙方的勢力平衡與夥伴關係的維持。

壹、夥伴關係的建立契機

自 1980 年「健康維護組織法案」通過後，美國政府大幅開放企業進入健康醫療產業，市場高度自由化與競爭程度提升的結果，使凱薩醫療集團經營嚴重虧損，在不到 20 年內，一個歷史悠久醫療機構面臨危機，這是該法案通過後所造成的結果。探究原因，係因資方本身並非新興事業體，其組織結構具備規模且工作程序完整，完整的制度雖然有助於維持企業穩定，但當處於面臨強力的外在環境衝擊下，往往無法即時有效回應外在新興壓力與變局，導致問題產生。

對於平時處於穩健狀態下，只要工作職場上勞動條件不惡劣，且工作環境擁有足夠的安全保障，勞方願意穩定的接受由凱薩醫療機構進行分配的利潤，勞資兩方相安無事，個別事件的勞資爭議事件不易上升到勞資對立的層次；但當勞工察覺到以上良好的勞動條件及環境開始出現不合理情形，再加上工作環境場所瀰漫經營危機的氣氛，勞工開始意識到工作權益的危機之際。此時，若資方不顧及勞工及工會的意見，勞工將加速靠攏工會，資方與工會的關係更可能趨於對抗和緊張。經營危機引發勞工對工作權及勞動條件的恐慌，而此恐慌又影響勞資關係的互動，將雙方的立場分析如下：

一、資方立場

凱薩醫療機構最初為家族式企業，管理階層除了受股東委任，主持企業的經營，亦有維持企業固有傳統的使命(榮譽)感，是故本身於面對現存的經營危機時，除了管理階層最先關注經濟層面，將解決經營績效、市場競爭等問題放在最優先順位外，亦

如 Lawrence 所言：「儘管顧問公司的建議方案為解散或合併部分的分支機構，能夠在短時間內遏止虧損，然而這將使凱薩醫療集團背棄長期以來作為對受僱員工及工會友善的雇主形象」(Kochan, 2009)。

經營管理階層背負著凱薩醫療機構利潤及董事會賦予的責任及壓力，面對企業困境，他們開始設法解決問題，據首席經理人 David Lawrence 所言：「在邀請管理顧問公司診斷後，獲得的建議方案是，將利潤過低及處於虧損的分支或機構合併或者解散，以解決虧損」(Kochan, 2009)。

另一方面，與工會的合作也有其必要性與利益，若 KP 依建議方案進行瘦身計畫，則在計畫成果未顯之前，KP 應需面對額外且劇烈的成本與挑戰。亦即工會可能將此提交政府成為勞資爭議申訴案件，亦可能透過國會議員遊說，施加輿論壓力與影響行政部門立場。如此，KP 可能將處於行政、立法與社會輿論的質疑與檢視，且其瘦身方案的前景未明前，未必能百分之百確認能有效解決問題—如何調適 KP 機構的體質以適應外界的變化，資方的想法顯然是認為與工會聯盟的合作是必須的，也是情勢使然。

如同其他研究的結論，當資方處於經營危機之時，其對勞資關係變化與相應的處理政策將視工會與勞工的反應而定，而在凱薩醫療機構的案例中，其經營體制與績效為問題的原因，但其經營體制與企業文化更促使經營者願意與勞方合作改善困境。

另一方面，不論是因裁員或削減福利而產的勞資對立，並不必然導致經營虧損狀況的緩和。對管理階層而言，若凱薩醫療機構、勞工、工會三方的目標相同，三方自然可以合作因應經營危機，而此途徑的可能成本也理應低於對立的成本。而若能循此途徑因應危機，這就是勞資雙方建立夥伴關係的第一步。

二、勞方立場

付出生產力以換取報酬養家糊口的勞工必定關心資方的經營與財務狀況，因為這都牽連著勞工的生計問題，在不考慮其他因素的情形下，資方利潤的提升可能也意味著勞工待遇的提升。相反地，當資方遭遇經營危機時，個別勞工在意的是切身相關的

工作權、薪資、福利事項。因此，若資方希望推動改革以回應危機，促使資方改革順利的前提是必須完整承諾勞方不破壞薪資福利現狀的平衡，因為對勞工來說，充足的安全感才可能使其自發性地配合資方推動政策或變革。

一般而言，若資方連年虧損且不斷強調必須進行管理變革以度過難關，對原本薪資與福利結構均相當完整的勞工而言，渠等第一個疑慮為資方是否將藉機同時縮減勞工的薪資、福利甚至是裁撤工作職位。心懷這樣的疑慮，勞工亦察覺個別的聲音並不具代表性，而資方能採取的策略方案遠多於勞方，資方內部更不必然即時且統一地與勞方建立合作關係，更可能無法透過原有管道有效發表意見，故日益重視工會的存在，並逐漸向工會靠攏，嘗試透過工會的功能，例如透過遊說施壓政府部門，以將勞方的意見有效地遞給資方。

工會可藉勞工的支持而獲得力量與參與談判的渠道，成為處理勞資雙方爭議問題的主要參與者，和資方直接面對面進行溝通協商，以爭取勞工的權益。而在凱薩醫療機構虧損狀態時，工會更是要和資方直接面對面，進行溝通、協商，以維護勞工的權益，避免福利縮減、裁員減薪等等影響勞工生計的問題發生。換言之，工會與勞工之間有著興衰共存的連帶關係，勞工的工作權受到保障，是發展集體勞資關係的基礎。

然而，在凱薩醫療機構的案例中，面對資方連年虧損且一再強調必須進行管理變革的背景下，由於凱薩醫療機構沒有所屬企業工會，勞工個別必須加入職業團體或其他工會，才得以發展勞資關係。受僱於凱薩醫療集團的勞工，其工作權的保障有賴於凱薩醫療機構的永續經營，在凱薩醫療機構經營順利時，勞動條件不易變動，勞資雙方少有爭議發生，工會與凱薩醫療機構的勞資關係可以維持在一個平衡狀態。

但當凱薩醫療機構經營遭受困境之時，勞資關係也受內在、外在經濟因素影響而變動，而當資方傾向於縮減勞工既有的勞動權益而引發爭議事項，勞工必須透過工會對資方協商，以維護勞動權益。面對這樣的發展，勞工持續將其不滿反映給工會，而若工會如果無力扭轉，勞工將持續施壓工會，甚至退出，而若類似劇本發生，工會的實力將大大削弱。

對工會來說，工會聯盟經過選舉而得到各工會及其會員的支持，代表勞工對資方進行協商，是勞資關係當中重要的政治力量。而在凱薩醫療機構的案例中，工會成功地整合勞方的意見，並與資方代表逕行協商，成功迫使資方讓步，而此模式也有其成效，例如近日加州護士因抗議防禦伊波拉病毒設備不足而罷工之行動（中央社，2014）。

貳、夥伴關係存在的模式

根據動態夥伴關係模式，在長期的勞資關係中，當工會與資方已具備夥伴關係的初步共識後，勞資之間的互動會有「相互收益」或「相互制衡」兩種不同的模式。在相互收益模式的勞資關係中，最終會因工會幹部及成員過度信任資方，安逸於資方打造的勞資關係，而使工會團體走向式微，資方才成為勞資關係中的主導者；而相互制約模式，則強調具備團結權意識的工人，以足夠的工會力量為前提，使資方仰賴工人為其創造更好的經濟收益，並在長期的勞方團結實力監督下，達成實質平等意義的勞資夥伴關係。夥伴關係會處於哪一種模式，則取決於工會團結實力及資方經濟情況，除了兩股力量彼此交錯影響外，又受勞工的態度與行為而有強弱的不同與變化，因此，勞工的態度與行為亦為決定平衡力量的關鍵（Roche, 2009）。有關工會與資方經過互動而相互平衡的夥伴關係動態過程如下：

一、相互收益模式

勞資關係的開始，建立在「勞資雙方彼此以信任和坦誠，創造一個共同的願景，極大化收益以供勞資分配」的願景之上。為了這個宣示彼此為夥伴關係的願景，資方會邀請工會共同建立勞資合作機制來推動企業變革，起初不會將工會、勞方排除在決策之外，勞方在此階段樂於看到資方的改變。

即便是處於宣誓互為夥伴關係的當下，勞資兩方都會私下再劃定一條到此為止的合作底線。多數的資方，都將底線設定在「避免與勞方分享經營管理權」；而對工會幹部而言，為了保持工會的純粹性（或名為不讓黃犬契約者影響工會的茁壯），會在工會

的會議中反思目前的策略，是否讓資方影響力介入過深、要不要再與資方多些保持距離。

按照夥伴關係為收益模式的觀點，資方因為有較多的資源且管理權集中，故對底線的把持很嚴謹。但工會則因其成員分散且背景不一，立場不易整合，導致前述的反省能力薄弱，很有可能滿足於資方每隔一段時間釋出來的善意，認為勞資關係已在安逸與和諧狀態中達到穩定而安於現狀，最後工會的功能與角色，將在資方的巧妙安排下逐漸弱化，長期下來，工會發展勞資議題的能力遲頓，甚至連處理既有的勞資議題都成問題。個體勞工方面也有隱憂，在一段不算短期的和平互動之下，會誤認為這個實際出自於資方安排的夥伴關係，已經是最佳狀態，而將不再去強調行使團結權的重要性。

相互收益的夥伴關係模式所提倡的利益共享目標，看似將勞資兩方牽繫在同一條船上，但實際上僅只是一個假象，滿足於眼前利益的勞方也同意目前為最佳狀態，而集體忘記團結權的重要性，最後工會的實力開始削弱，甚至只能在資方同意的前提下發展議題。若工會團體無法釐清這個表面和諧的資方策略，將逐漸失去主導能力，最後淪落成資方的傳聲筒，只能支持資方的提案，而沒有爭取勞工權益的實力，以繼續維持所宣稱的勞資平等互動的和諧假象。

如果企業經營是處在穩定的狀態下，因為資方暫時沒有縮減勞工權益的企圖，相互收益的模式不會立即造成勞工損害，在經濟環境穩定時，此模式的勞資關係乍看似乎是對勞工沒有嚴重的實質損害，但任何企業或產業不可能永遠保持有利的經濟環境或維持高收益模式，如果發生虧損情形，處於相互收益夥伴關係的工會，會因為無法立即反應資方的作為，使勞工在權益受損後對工會產生不信任感，相繼退出以表達不滿，造成工會力量越來越薄弱。

換言之，在夥伴關係相互收益模式當中，工會實際上是承不住考驗的，在短期的時間內，勞資兩方的勢力或許處於衡平的狀態，但在長期的勞資關係互動過程中，只會發展出一個結局，就是工會對於勞工議題的掌握度持續走下坡，導致工會實力一再

地弱化，在完全失去主導議題的力量後，夥伴關係就正式的從相互平衡的動態中，走向悲觀的勞資關係模式。

二、相互制約模式

雖然在多數的學者專家研究及前揭整理的文獻中，都正面承認產業民主制度，因為促使資方的經營管理變得透明而增進決策品質，提升多數企業的營運績效，但仍有相當多數的經營管理者在策略上，並不認同民主精神在產業的落實可發揮的作用，反而認為經營決策會因此受到許多的限制，這也是為何仍有許多的企業不樂見勞方勢力壯大的原因。

此外，企業的根本目標在獲得經營利潤，因此大部分的人事管理制度，寧可將重點放在員工激勵制度，設法創造誘因來鼓勵勞工提升個人績效，從而帶動整體營運績效的提高；反之，為了便於掌握利潤虧損，資方並不會輕易認同與勞方分享人事管理權力，並且也不需要主動的發展集體勞資關係。勞方則一直以提升勞動條件及保障工作職位為其目的。綜上可知，在同一企業的勞資兩方原始目標並不相同。

為了提升利潤，資方會設法控制經營成本，必要時會縮減勞工的權益以達成目標，因此，當在上述情形且勞資關係是由資方主導時，勞工權益及有可能受到損害，工會會員會將這些不滿反應給工會，此時認為勞資關係是在抗衡或收益模式的差別顯露無疑。處在相互收益模式的工會，並沒有處理危機的能力，僅能坐看事態惡化；而認為勞資關係是彼此抗衡的工會及幹部，雖然在研擬因應策略時，也會有內部成員意見分歧及檢討幹部成員代表性的情形發生，但最終將因為重視勞方的團結權實力而有效進行整合，繼續為勞工爭取權益。

對資方而言，其實也不可能完全避免勞工提到勞動權益事項，因為如果一味地以高壓的態度要求勞工只能接受指令，原先不願意加入工會的勞工，覺醒的可能性越高，除了增進勞工團結權的實力外，更可能發生因工會的堅持造成勞資爭議的後果，而長期處於勞資關係一來一往鬥爭的情形下，對企業而言只會更不利，故在此情況下，多數經營者反而會在見識到團結權實力後，選擇與工會坐下來商談，此即是勞資

關係為抗衡模式的良好體現。此外，堅信勞資關係為相互抗衡模式的工會，因為平時即會強調主導勞資關係議題的重要性，如果當工會力量過於強勢時，則工會介入經營管理的問題也將被討論，實際上，這也是維持勢力衡平的一種態樣。

如果是發生在企業經營虧損的情況下，為了避免事業就此走向歇業倒閉的結局，工會在揪出資方不當的緊縮策略時，通常也會提出勞方可以接受的替代建議，甚至在有限度下同意啟動一些勞工補償方案，以避免企業倒閉及所有勞工失業的最壞結局。

相互制約的勞資夥伴關係模式，強調勞資關係在鬥爭拉鋸當中，勞方應時時刻刻的維持自己的勢力以尋求勞資關係的衡平，工會在這個與資方相互制約的過程中，強調應主導勞資關係及勞動權益等議題的發展，並對外發展政治實力，以獲得多數社會第三者的支持，同時仍不忘維持勞資關係的良性發展。

肆、小結

回顧前述所提，在相互收益的模式當中，當外在經濟條件惡化時，工會幾乎無力維護完整的勞工權益，夥伴關係的實質收益無法達到大多數參與者的預期，工會經常只有「點到為止」的力量，多半僅能跟隨資方的立場與決策。而在相互制衡的模式中，工會則因握有團結實力，能夠主導勞工議題，維持勞資關係的動態衡平，但若工會安於現狀，失去勞工議題的主導能力時，則夥伴關係模式仍有可能退步，回到相互收益的錯覺，走向悲觀的勞資關係結局。

本文觀察的國外案例，初期在談夥伴協議時，凱薩醫療機構即以剛面對的公平競爭經濟市場，對於產業情勢時時在變化，須保持企業的靈敏反應，有助於提升經營績效及利潤為由，將原先其自行亟待解決的營業虧損問題，藉由建立勞資夥伴關係的場合，轉拋為勞資雙方共同承擔的課題，並快速的決策出可由工會予以協助的具體方向。然而在回應與勞方簽訂團體協約的訴求上，則因涉及議定勞工的勞動條件及福利事項，牽涉需與工會分享部分的人事管理權力，而也無可避免地浸在冗長的討論程序中(甚至有刻意拖延集體協商的嫌疑)，經過了數年後才實質地簽訂了團體協約。

在這個漫長等待資方回應的過程中，如果工會持續處於勞資關係為相互收益模式的錯覺中，將因為資方主導勞資關係議題讓勞工權益的損害愈來愈明顯，使工會力量愈來愈薄弱，最後使勞資關係自相互抗衡狀態轉為悲觀模式。案例中的勞方也曾處於類似的危機之終，因為無法第一手掌握企業的經營情況，也沉浸在勞資關係穩定的錯覺當中，最後因頻傳發生的勞資爭議事件，也讓工會聯盟反思與資方間的夥伴關係是否實質平等，抑或工會聯盟也僅是被資方安撫及利用的一方。

而相較於資方決策者的組成及立場一致，能夠快速達成內部共識並調動資源，聯盟（包括各工會內部）因為成員背景各異，對於界定問題與決定策略因難凝聚共識，故所需要的時間也更多，這也導致在一連串的勞資爭議事件時，無法即時回應及處理，將引起會員的質疑，從而引發聯盟的瓦解危機。此時，資方只需要等待工會聯盟的逐步瓦解，即可解決工會日漸強大的隱憂。幸運的是，凱薩工會聯盟並沒有處在勞資相互收益模式的錯覺中，順利地整合了勞方團結實力，與資方商談企業策略及簽訂團體協約，勞資共同的度過了經營危機。從案例中獲得啟示如下：

一、經營危機反而是建立夥伴關係的契機

在健康組織法案通過後，凱薩醫療機構面臨非常嚴重的經營危機，對勞工的工作權和未來的生計造成影響。在高度自由化及競爭激烈的市場之下，消費者才是「老闆」，由市場機制決定各個企業的利潤分配，如果企業不受消費者青睞，又無法順遂推動變革，卻仍然將勞工隔絕在參與的圍牆之外，最後勞資關係的參與者都會走向兩敗俱傷的局面。凱薩醫療機構及勞方在相同的不確定當中，產生一致且共同的行動克服危機，目標相同，都是為了凱薩醫療機構的永續經營，因此團結在一起而成為夥伴關係。

凱薩醫療機構的集體勞資關係經過危機，參與者在多元價值當中發現了共同目標，因此勞資之間自然的建構發展了夥伴關係。夥伴關係的發展基礎建立在工作權受到保障，透過集體勞資關係的正常發展，而組織了獨立自主的工會。

經營者及工會背後都有必須解決問題的壓力，勞資關係的參與者的利害關係不會完全不同，皆因為資方尚期待工會協助其進行變革，這就建立了一條可以改善醫療品

質及終止經營虧損的可能路徑，而工會的議價實力亦相對被提升，只要資方釋出善意，雙方即能建立合作關係，並踏出夥伴關係的第一步。

「停止企業虧損」成為資方、勞工、工會聯盟得以繼續存在的基本前提，參與者各自擁有不同的有限資源，資源分配的主導力量由市場決定，因此企業、勞工、工會三方在遭受挑戰時，企業、勞工、工會三方就會因為相互依附、相互存在的關係，而產生一致的反應及行動。

二、工會實力決定夥伴關係的模式

工會聯盟的內部存在 20 多間的工會，凱薩醫療機構與工會進行合作，基本上建立在過去有一定程度的勞資互動基礎，然而，僅只著重在勞資合作的現象，而未重視彼此夥伴的對等關係，仍然不足以被視為勞資雙方已建立夥伴關係。因為，類似鼓勵合作及建立夥伴關係的工會，極度被容易貼上「御用工會」的標籤。

而根據相互制衡模式，主張勞資雙方會理性的看待獲得額外收益的可能性，但在勞資雙方互動的過程之中，必須隨時保持雙方的勢力衡平，凱薩醫療機構的工會聯盟為 20 多間以上的工會所組成，其團體實力具有一定的程度，在此一模式當中，工會力量因為資方優勢而被弱化的情況有限；其二是工會聯盟本身存在不同的派系，定期改選的制度將促使汰換工會當中的不適任者，使工會聯盟力量維持在一定的程度。

三、夥伴關係是動態持續衡平

凱薩醫療機構意識到工會力量存在的時候，在無法消滅工會的情形下，企業藉由相互收益或相互制約模式以弱化工會，避免衝突對立導致內耗空轉，因此工會與凱薩醫療機構夥伴關係經常維持在動態的相互平衡狀態，夥伴關係得以持續。凱薩醫療機構、勞工、工會是勞資關係參與者，彼此歷經長期衝突、鬥爭、抗衡、磨合而發現同樣都是受限於經濟市場的事實，在彼此立場有所不同的情況下，為避免相互制約內耗空轉，而發現了勞資之間對話的重要性。

這種勞資對話必須由工會聯盟主導及協調，透過正式的勞工參與制度，在各種合作機制上進行對話，也透過非正式的溝通協調方式，在各種場合、各種層次進行對話，促使勞資雙方充分表達本身的立場，也盡力理解對方的立場。

相較其他醫療機構，凱薩醫療機構的勞工因為其制度完善且擁有良好的工作權保障，但其前提，仍然是依附在凱薩醫療機構的穩定經營狀態當中，如果凱薩醫療機構

虧損直至倒閉，全體參與者也就什麼都沒有了；此外，資方查覺到無法單獨克服經營績效不佳議題，故仰賴工會的協助，鼓勵勞工認同資方進行管理變革的意願，即資方必須依靠勞工的存在與工會的力量而營造有利的經營環境。就勞資雙方而言，因為所擁有的資源不同，勞資關係永遠不能達到穩定平衡，只能在動態當中相互平衡。

在相互制約的夥伴關係模式當中，勞資雙方經過長期鬥爭而逐漸磨合，彼此發現工會聯盟與資方在勞資關係當中相互制約，事實上，工會聯盟與凱薩醫療機構在勞資關係當中彼此依附，不存在零和的鬥爭問題，透過勞工參與制度建構勞資之間的夥伴關係，工會聯盟的力量來自於勞工，勞工的權益來自凱薩醫療機構永續經營，凱薩醫療機構永續經營需要工會的參與，因此勞資之間的夥伴關係就達成動態的平衡。

四、衡平的夥伴關係有助於雙方分配利益

在個案當中，由於種種來自於外部經濟的刺激，造成凱薩醫療機構經營危機，勞工為了生計必須保障工作權，因此凱薩醫療機構、勞工、工會聯盟認同凱薩醫療機構永續經營的共識，發現共同目標，行動方向原則上為一致，工會聯盟與資方進行協商，資方透過工會聯盟的協助，使其順利推動制度變革，並且透過既定的合作架構，進行對話、溝通，除了改善當前的醫療環境勞動條件，亦保障凱薩醫療機構的資源不受掠奪而得以永續經營、進一步保障勞工的工作權。

勞工參與制度使勞資之間隨時都可以坐下來對話，而當工會的團結力量已經具有一定的實力，足已改變工會力量的發展形式，並將合作關係轉變發展為夥伴關係。凱薩醫療機構夥伴關係發展通常為相互制約的模式，勞資關係的互動日益趨向公開、透明，對於凱薩醫療機構經營不但未造成阻礙，反而有助於凱薩醫療機構的改善醫療品質和經營績效。

第二節 我國護理人員之人力現況及勞動困境

臺灣在全民健康保險的保護大傘下，醫療照護的普及性無庸置疑，但根據相關的新聞媒體報導可知，上述的醫療普及化成果，其部分的代價是建築在醫療勞動環境惡化的前提下，有關護理人員所面臨到的勞動困境，本小節主要觀察中華民國護理師公會全國聯合會（以下簡稱全國護理師公會）提供了基層護理人員哪些方面的保障，希冀能了解公會所扮演的角色及其所發揮的功能。

壹、護理人力現況

護理是運用特別的知識和技術提供健康服務的專業，因此護理人力係指提供醫療保健照護的護理人員，且受過正式護理教育，並通過國家檢定考試領有護理師或護士證照之合格人員。

依其服務領域大致分為疾病照護體系（臨床護理人員）、長期照護體系（如照護機構、護理之家）及預防保健體系（如公衛護士、學校護理人員、職業衛生護理人員）等類，這些護理人員在預防保健體系、疾病治療體系或是長期照護體系都是重要的護理照護主力，不僅擔任照護病患和病患心理慰藉的角色，更是預防保健上不可或缺的；臨床護理人員依其在醫療院所中照顧病人的角色及功能，大致可分為六大類：執行護理評估與活動、依醫囑協助及執行各項醫療活動、協助醫師維護病人生命安全、預防及控制感染、協助病人疾病過程之適應和提供病人與家屬有關健康之諮詢。

不論護理是被稱為專業或是一種職業，它都不是一件簡單的工作，面對醫療環境的改變、醫療需求的增加及消費意識的高漲，身處第一線的護理人員需要更大更多持續的精神關注，承受高度的情緒壓力；是職業災害的高危險群，面對工作常犧牲家人或是社交生活。因此，護理工作的缺點包括：（1）易有職業病（2）危險性高（3）三班制輪值（4）生活圈封閉等（蔣淨宜，2006）。

一、護理人力及執業場所概況

護理人員工作受護理人員法的規範，該法第 1 條、第 2 條、第 3 條、第 7 條及第 10 條規定，護理人員，指護理師及護士；護理專科或大學科系畢業後，經中華民國人民護理人員考試及格，並依法領有護理人員證書者，得為護理人員；護理人員應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業；護理人員非加入所在地護理人員公會，不得執業。另外，助產人員也有助產人員法之適用。

目前護理人力來源是大學及專科畢業之護理科系畢業生，通過政府舉辦的醫事人員考試後成為正式護理人力。考試分護理師及護士 2 類，每年舉辦 2 次，通過後核發職業證書。依據行政院衛生福利部（2014）之衛生統計年報最新資料，2012 年核發護理師職業證書張數為 7,872 張、護士為 5,681 張，助產師證書為 23 張、助產士證書為 3 張，全年核發職業證書 13,579 張，而當年我國護理人力已領有證書（同時具有護理師及護士證書者，僅計算護理師證書張數）者達 239,192 人，執業人數為 141,007 人（衛生福利部，醫事管理系統最新統計），執業率為 58.95%，全年執業護理及助產人員占所有醫

事人員人力的 66% (如圖 4.1)，護理/助產人員與醫師的比率是 6.5 : 1。護理/助產人員占當年度人口比例是每位護理/助產人員需服務 162 人。

工作場所方面，2012 年底醫療院所共 21,437 家，診所 20,935 家，護理人員主要場所集中在醫院 (72%) 及診所 (13%)，護產機構 (護理及產後機構的簡稱) 占 3%，護產機構包括居家護理所、護理之家、日間照護、助產所及產後機構，其他機構占 12%，包括衛生所、學校及事業單位醫務室、社會福利機構。

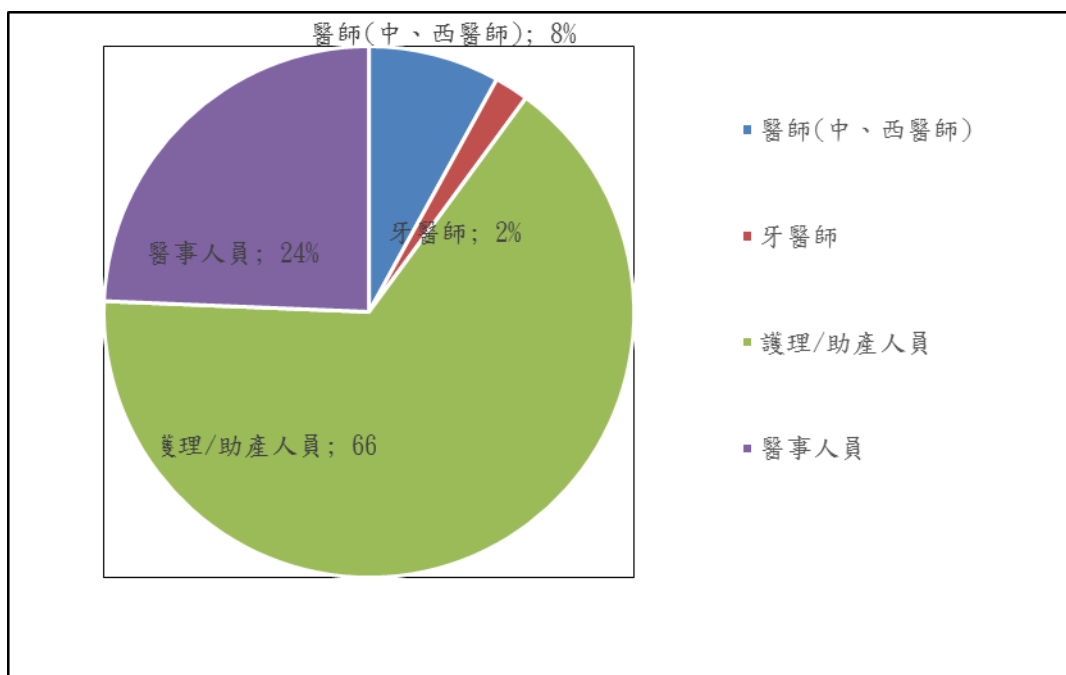


圖 4-1 2012 年臺灣醫事人員人數分佈圖

資料來源：衛生福利部醫事管理系統 (2014.11.23 下載整理)

另依據鄧素文(2014)整理衛生福利部醫事管理系統統計數據，2009 年至 2012 年護理人員執業總人口之地點分布，護理人員以醫院及診所占最大宗。又依據衛生福利部定期醫院醫療服務量專案調查，護理人員空缺率方面 2009 年到 2013 年為止分別為 5.6%、4.5%、6.0%、7.4%、7.2%及 6.3%；另在全國護理人員離職率方面，分別為 12.9%、10.4%、11.6%、12.6%、13.1%及 11.2%；顯示我國護理人力近年來一直存在不足之現象。及 2009 至 2012 年每年均收集超過 450 家地區以上醫院之資料，以瞭解其招募護理人員之狀況，結果發現 2009 年表示招募護理人員「有困難」或「非常困難」的醫院共占 64.9%；但 2011 年困難度達最高峰，為 86.8%。2013 年 12 月到 2014 年 2 月，針對全國 303 家醫院調查，就有高達 272 家醫院顯示招募護理人力困難 (89.77%)，

其中更有四成是非常困難。全聯會副理事長陳玉枝指出「護理工作實在太辛苦。」，全國護理人員領照而實際執業的僅有六成，各醫院都招不到護士，離職率更高達12%。

表 4-1 護理人員離職率、醫院招募護理人員難易度、執業地點之分布統計

項目 \ 年度	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
(一) 護理人員執業地點之分布 (人數)					
醫院	87,732	89,949	91,845	94,564	
診所	17,227	18,355	19,721	20,464	
護理之家	2,495	2,699	2,993	3,234	
衛生所	2,816	2,783	2,734	2,776	
其他醫事機構	472	494	483	474	
非醫事機構	11,799	11,978	12,461	12,749	
總計	122,541	126,258	130,237	134,261	
(二) 全國護理人員離職率					
全國護理人員離職率	10.4	11.6	12.6	13.1	11.2
醫院平均離職率	17.0	17.1	18.5	19.0	16.5
全國護理人員空缺率	4.5	6.0	7.4	7.2	6.3
醫院平均空缺率	6.7	8.4	9.7	10.1	9.0
(三) 醫院招募護理人員難易狀況 (家數) (%)					
沒有困難、還好	167 (35.1)	98 (21.2)	62 (13.2)	107 (23.1)	105 (25.6)
有困難、非常	309 (64.9)	364 (78.8)	407 (86.8)	356 (76.9)	305 (74.4)
合計	476	462	469	463	410

資料來源：鄧素文 (2014)

護病比指標方面，護病比係指直接照護病人之護理人員與病人的比數。全國護理師公會聯合會 (2003) 調查指出：臺灣各醫院護理人員白班平均照護7人到13人的病人，夜班照護平均12人到30人，約為美國等先進國家護理人員工作量的兩倍以上。衛生福利部於2013年開始推動醫院試評鑑「護病比」，評鑑三班白天、小夜、大夜的護病比例，評鑑結果有75%醫院無法達標。以及臺灣醫療改革基金會 (2014) 提出之各國護病比數據資料，臺灣仍然維持1:13高居第一位，相較於其他國家仍然高出許多，而與2003年

護理師全國聯合會調查白班平均照護七到十三位病人，臺灣護理人力十年來並沒有改善。以及中華民國護理師護士公會全國聯合會網站（2014）資料，衛生福利部於2013年進行醫院評鑑計畫的預先測試評鑑結果，護病比指標數如下表4-2。

表 4- 2 102 年度醫院評鑑護理人員護病比之合格數

	班別	護病比	未達成百分比(%)	未達成醫院平均超過病人數	照顧病人最大數
醫學中心	白班	≤7	76.19	1.3	10
	小夜	≤12	42.86	2.8	18
	大夜	≤17	38.10	4.0	24
區域醫院	白班	≤9	49.35	1.1	12
	小夜	≤13	59.74	2.9	27
	大夜	≤18	28.57	3.5	33
地區醫院	白班	≤11	20.13	2.0	19
	小夜	≤15	12.89	2.8	25
	大夜	≤20	6.29	2.7	30

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會網站，護理人力政策小組會議紀錄（2014）。

從上述人力現況資料可推估，合格之護理人力平均每年 20 餘萬人，在醫療行業護理工作機會充足的情況下，實際執業人數僅 10 餘萬，且從護理人力統計調查上可知，當前呈現護理人員離職率高、醫院招募困難及高職位空缺率，顯示護理人員在工作職場上，必然存在普遍的負面工作誘因。

三、護理人力離開護理職場之因素

根據臺灣護理人員權益促進會針對國內各級醫療院所 744 名護士所進行的調查之「護理人員十大痛苦指標」（臺灣護理人員權益促進會，2006）之歸納，護理人員在職場的壓力來源，制度面有為行政雜物多、醫療體系管理方式專制階層化；人事方面有醫護關係不平等及責任不對；勞動條件方面，醫療院所壓低成本人力短缺，護理人員工作負荷過重，生病不能請假、上手時間短經驗不足造成職業傷害等，及專業發展受限，自行承擔醫療糾紛的風險。

中華民國護理師護士公會全國聯合會（2010）提出，職場護理人工作現況調查結果，發現會影響護理人員離開護理工作的三大因素有工資福利與獎勵不足（50.75%）、工作量大（44.78%）、作息與生活無法兼顧（25.37%）。

蔡文正、龔佩珍、李選、謝淑惠(2008)研究，護理人員領證不執業原因，工作因素方面，護理工作本身壓力大占 67.6%、護理專業不受尊重占 60.3%及輪三班占 73.2%；組織因素則包含人力不足、工作繁重占 88.1%、工資公平性低 71%、福利制度不佳 55.4%、及升遷制度不佳與機會少 54.8%。

尹祚芊及吳宜樺(2008)研究，護理人員離職的因素共 19 項，影響護理人員離職意願的最主要原因是工作滿意度，其次是工資、福利及工作壓力。

張媚、余玉眉(2010)研究，護理人員執業環境問題包括 1. 臨床護理人員負荷過重、2. 護理人員工資與工作付出不成比例、3. 護理人員難與醫師建立對等夥伴關係，與專業能力有限、專業準備度不足有關，及 4. 護理人員對職場滿意度低，留任意願低等。

指出臺灣的護理工作因新世代的價值觀，外在大環境與政策改變，健保給付制度更迭及未明列各種護理費、護病比例懸殊、工作服務量大、下班時間延長、輪班制工作不固定、待遇福利低，不被尊重，工作環境的不滿意，致使護理人員留任困難。

衛生福利部委託中臺科技大學(2008)辦理「護理人力資源對病患照護結果之影響」研究報告蒐集文獻及研究結果均證實，當護理人員照護的病人數愈多時，平均一位住院病患所得到的護理照護時數相對減少，除了造成壓瘡、跌倒、感染、管路滑脫、給藥錯誤率、休克及死亡等機率增加之外，更會延長病人的平均住院日及使醫院的直接成本增加。

從國內先進學者及相關調查研究之結果，上述工資低、工時長，將產生人員異動頻繁，人力不足及代班、超時加班等問題交互影響，最後造成長期血汗醫院現象；且勞動條件不佳、未依法落實保障，已屬護理人員職場上普遍不滿現象，亦成為退出職場、不願從事護理工作的重要因素，加之未來臺灣邁入高齡化社會，護理人力需求理應會再增加，故人力不足的問題未來將會更加地嚴重。

貳、勞動條件及權益現況

根據臺灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟(2014)發布資料，護理人力在勞動條件惡劣與醫療環境崩壞之間具有關聯性，並且可以分成三個階段：「護理職業場所的勞動條件惡化」、「護理人力不足導致醫院關閉病房」、「醫療難民湧現各醫院急診室」所謂的護理職業場所的勞動條件包括：工時、專業是否受尊重、糾紛與衝突、婦女權

益、職災保障等等；當護理人員因工作環境惡劣而離職時，就進入第二個階段，病房將因人力受限而關閉；住不了院的病人只好滯留於急診室成了「醫療難民」，病人為了等到病房治療，等個 2 天以上成了常態。以下整理護理人員的勞動條件規範及現況概要。

一、護理人員適用勞動基準法

勞動基準法依照行業別適用指定適用範圍，私立醫院服務之護理人員屬於醫療保健服務業，自 1998 年 7 月 1 日起全面適用勞動基準法，但當時依照該法第 84 條之 1 規定，護理人員屬適用責任制，故不受該法有關工時或休假等規定。

目前公立醫院護理人員的保障規定被分成兩塊，以契約進用之約用護理人員，依據行政院勞工委員會函令自 2005 年 6 月 30 日起納入勞基法保障；而依聘用人員聘用條例及行政院暨所屬行政機關約僱人員僱用辦法進用的聘用及約僱護理人員，另適用其他人事規定。

目前自 2014 年 1 月起，前述適用勞動基準法的護理人員，已排除責任制的適用範圍，故有關護理人員的勞動條件保障，現行主要以勞動基準法作為規範醫療院所、診所給予護理人員基本勞動權益的基石。

二、工資

護理人員的工資結構一般由二部分構成，1. 底薪（本俸、年功俸、基本俸給、底薪、保障工資）；2. 各種名目的加給（主管加給、專業加給、技術加給、地區加給）、津貼（執照津貼、職務津貼、單位津貼、伙食津貼、交通津貼、進階津貼、特殊證照津貼、門診津貼、住院津貼）、彈性發放如獎金（績效獎金、獎勵金、全勤獎金、紅利獎金、紅年終獎金），依照勞基法第 2 條及施行細則第 10 條之規定，不論工資之名目為何，只要屬於經常性之給予即屬於工資。

有關現行護理人員遇到的困境，李選、白香菊、顏文娟（2008）調查指出，臺灣地區護理人員對執業環境中工資福利感受最差，蔡文正（2009）以護理人員的護理工資、績效與福利制度部份做調查，近三個月之平均工資為 38,351.2 元，期望工資為 43,305.4 元，實際工資落後期望工資達 11.5%。

以及范國棟、陳美霞（2009）個案研究，調查南部某私立醫學中心護理人員 2001 年的平均工資，結果為各醫療專業人員中最低的，即使連非醫療專業人員的平均工資

都比護理人員高 2.5 倍，醫師則為其 11 倍，主治醫師更高達 20.8 倍，研究發現該醫學中心護醫人力比值從 1975 年的 1.03 上升至 2007 年的 2.52；但是護理人員的平均工資卻相對比各類醫療及某些非醫療人員低。護醫人力比值的上升趨勢，顯現醫院利用工資較低的護理人員為主要人力，以降低成本的經營策略，然而，臺灣護理執業環境或福利並未因護理專業人數增加而跟進。然而，合理令人滿意的工資待遇是護理人員留任的重要因素。

三、工時

蔡文正(2009)調查指出護理人員每週工作時數平均 45.6 小時、醫學中心 49.5 小時、醫院 47 小時，皆已超過勞基法規定的 44 小時；而且居然其中尚有 20.2% 的護理人員每週工時超過 50 小時者，在在突顯臨床護理人力實有吃緊之狀況。吳淑君、黃明宣、宋素真(2008)以南部某醫學中心 783 人為研究樣本，調查顯示每位護理人員均有延遲下班的情況，延遲時間大多為 1 小時，最長達 3.5 小時，且在應上班的天數中頻率高達 68%，而要改善延遲下班的情形，需額外再進用 38~75 名護理人員。

另外，廖怡婉(2001)護理人員之輪班制不利勞動者平衡其家庭與工作場所之間生活，有輪班工作者因較少的時間陪伴家人，而導致其生活滿意度較低。以及勞工安全衛生研究所(2005)針對女性護理人員身心健康評估研究發現，非固定班別者在睡眠品質、身心健康及家庭功能三方面比固定班別者來的差，特別是需輪值大夜班的女性。張茹娟(2007)研究，因家庭時間的缺乏，安排家庭活動有困難，進而使輪班工作者在工作與家庭間無法取得平衡。

四、工作安全

勞工安全衛生研究所(2010)調查，受僱者工作疲勞感受大於僱主及自營作業者、女性高於男性、醫療保健服務業等為受僱者工作疲勞最高的大行業，受僱之女性護理人員，同時具有上述工作疲勞度最高的特徵。Smith(2001)認為護理工作需要持續的精神關注，承受高度的情緒壓力，是職業災害的高危險群。勞工安全衛生研究所(2010)，醫院內最容易造成護理人員職業傷害或疾病的危害因子可分為五類：第一類為生物性危害、第二類為化學性危害、第三類為物理性危害、第四類為職業傷害或人體工學性危害及第五類為心理壓力危害等。

目前我國護理人員常見的職業傷害包括肌肉骨骼不適、針扎與血液體液暴觸、皮膚炎、生殖功能障礙、睡眠障礙、工作壓力大等，其中護理人員又以針扎最普遍。另外，還有對於醫事人員安全的威脅（如污染、病患暴力）。

五、小結

如前所述，護理人員勞動困境顯然為事實，然而無法提出有效的對策，法律制度規範與工作環境，呈現出長期脫節的怪現象。其背後原因複雜，有可能是因為護理人員因普遍不瞭解勞動基準法等法律規範，包括工時、休假、及職業安全等事項，任由資方以不合理的管理制度壓迫受僱醫護人員，例如：經常面臨頻繁輪值、超時支援工作等，卻無相對應給付加班費及提供休息時間。

第三節 護理人員職業團體概況—以護理師公會聯合會為代表

當前臺灣的護理組織按性質分為三類，第一種係依人民團體法成立「職業團體」，以協調同業關係，增進共同利益，由同一行業之單位、團體或同一職業之從業人員組成之團體，如中華民國護理師護士公會全國聯合會和各地方護理師護士公會。第二種為「社會團體」，以護理人員為對象的各學術文化、醫療衛生或社會服務及慈善組織，以滿足個人對護理專業的興趣或理想之實現為目的。第三種為依據工會法成立的「職業工會」、「企業工會」及「產業工會」。

透過內政部官方網站資料(2014)，本年度我國護理人員經正式立案的「職業團體」共有 24 個，而「社會團體」則共有 38 個，依據工會法成立之團體，除了醫療服務業下的企業工會，產業工會僅有護理基層產業工會及臺灣護理產業工會 2 家，整體而言護理人員加入工會之比率低。依據護理人員法規定，護理人員須加入護理師公會後才可執業，相較其他工會組織，其會員人數及財源更為充足，故理論上，該公會的團結實力應最強大。

壹、公會的任務

根據觀察護理師護士公會全國聯合會的組織章程，該會的任務為：1. 參與建立護理執業人員應有的教育標準、2. 參與建立護理執業人員執業資格考試標準、3. 建立護理執業標準、4. 建立護理執業的倫理標準、5. 參與制定護理執業者的健康與福利措施、6. 促進與國際護理或其他醫事團體之聯繫合作事項、7. 參與健康政策的制定及護理相關的立法、8. 做為護理之聲，使社會大眾了解護理人員的角色與功能、9. 整合護

理界資源，提昇護理專業團體的影響力、10. 塑造護理的共同願景，擬訂具體策略、11. 維護及增進護理人員共同權益之事項、12. 輔導與革新護理業務之事項、13. 調處護理業務糾紛之事項、14. 其他依法令規定應辦理之事項。

上述公會之任務使命，第 1 項至第 4 項屬於提高護理專業內涵、第 6 項至第 10 項為參與公共事務以提高公會影響力、第 12 項至第 14 項屬於輔導及業務執行事項，第 5 項及第 11 項屬於直接促進會員權益或維護事項。

貳、公會組織架構

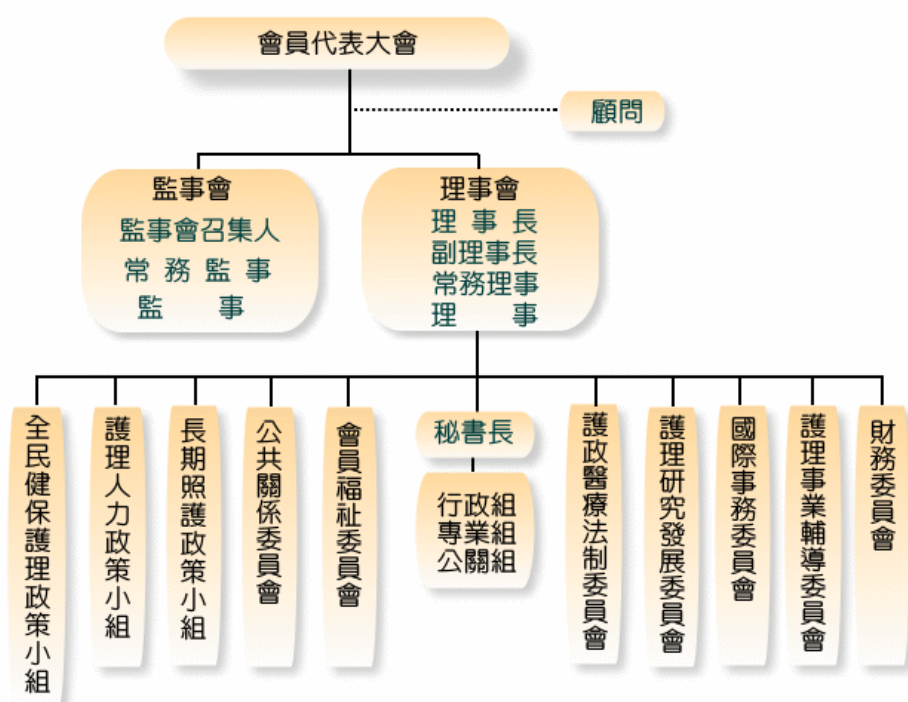


圖 4-2 護理師公會全國聯合會組織架構

資料來源：全國護理師公會聯合會網站（2014. 11. 23 下載）

該會組織章程第 17 條至第 20 條置理事 35 人(含常務理事 11 人、理事長 1 人、副理事長 3 人)、候補理事 11 人，監事 11 人(含常務監事 3 人)、候補監事 3 人。另該會第九屆理監事名單背景人員統計如表 4-5。

表 4-3 護理師公會全國聯合會理、監事人員統計表

	理事	監事	合計
學者	3	0	3

	理事	監事	合計
高階主管	41	10	51
中階主管	2	0	2
基層人員	0	0	0
公部門代表	0	4	4
合計	46	14	60

註：分類說明，學者：包含名譽教授、特聘教授、護理系副教授、學會理事長。高階主管：包含副院長、護理部副院長、部長、主任、顧問、院長室高級專員、社區護理組主任、行政中心副主任。中階主管：護理組組長、護理長。
資料來源：本篇論文自行整理

參、為會員維護勞動權益作為

護理人員對護理師公會存在之意義有「協助會員爭取合理待遇及工作時數」、「促使護理專業獲得社會肯定與尊重」及「保障會員工作及專業權益」，顯示護理人員期待公會能為其工作權、勞動條件及專業能力事項上爭取保障。但調查結果對公會的滿意度以「保障會員工作及專業權益」、「協助會員爭取合理工資及工時」、「保障會員安全工作環境」、「對於會員困難給予適當協助」4項普遍認為成效不佳，亟待改進（林月桂、孫吉珍、周明慧，2007）。以及台北市護理師護士公會2011年11月進行一份有關台北市護理人員權益認知之調查發現，當護理人員自覺權益受損時，35.2%選擇默默接受(可複選)、28.4%查詢網路、41.9%詢問他人、9.4%詢問律師、諮詢公會14.6%（台北市護理師護士公會，2013）。

另觀察公會網站，該會設有提供免費的律師諮詢協助服務，另因為無法取得電子信箱、電話、面談諮詢等會員問題處理，故從其網站的會員權益討論區，觀察近年勞資議題提問與全聯會回應內容，表4-4為勞動條件申訴及該會回應內容、表4-5為離職爭議申訴、表4-6為會員不滿公會之申訴（此項未獲回覆）。

表4-4 全聯會網站之會員勞動條件申訴及該會回應內容

編號	申訴及回應內容	內容分析
1.	問題： <u>在開刀房工作真的很可憐，長官為了成本，執著要開刀房人員在院急診支援，也有一個回家 on call，這是什麼政策？(103.4.17)</u> 回應：勞基法目前並無 on call 待命，要在多久時間內到達、逾時懲處等規範，相關規定應以各工作單位之工作規則為準。依勞基法之工時之突發工時但書規定，若當日已上班12小時，醫院仍要求在家值班待命，需要時出勤夜間急診手術， <u>雖於情不合，但於理有法可循。</u>	非該會協助事項。 註：誤解勞基法但書規定，固定回家待命不符合突發事件定義

編號	申訴及回應內容	內容分析
2.	<p>問題：公會在 102/12/31 發表的聲明當中提到，103 年起包括手術室、急診室、加護病房、產房、手術麻醉恢復室則全面回歸正常工時。請問已經開始實施了嗎？請問正常工時的定義？第四點的聲明中提到，在護理人員全面適用勞基法後，將可促使醫院安排適當醫事人力，減少醫事人員過勞，或對加班之醫護人員核發加班費用、安排補休等，加班的定義又是為何？以分計算？以時計算？由院方自訂合約內容來決定？(103.1.4)</p> <p>回應：自 103 年 1 月 1 日起醫療機構護理人員適用勞基法排除責任制，全面回歸正常工時。</p>	告知規定
3.	<p>問題：<u>工作多年退休金自付 3%，協調後老闆歸還但要開立扣繳憑單，請問合理嗎？產假只有 30 天，老板給底薪+津貼 22000，第 2 個月無薪休假，協調後給底薪 17600 對嗎？產假第 2 個月勞健保都是我付這對嗎？是可以要求老闆付嗎？(100.4.25)</u></p> <p>回應：勞基法 50 條規定，給予產假八星期，停止工作期間工資照給，此處所指的工資是包括工資，薪金，津貼等及其他任何名義之經常性給與均屬之。<u>以上，老闆均違反勞基法，可向勞工局申訴。有關勞保問題，為免解釋錯誤，敬請向勞保局詢問，謝謝</u></p>	建議向主管機關提出檢舉
4.	<p>問題：<u>醫院因為人力不夠常常需要加班工作，並且以極低的時薪(不到 150 元)要讓人員賣出，而且我有讀過合約，並未規定人員多出的工時一定要賣給醫院，我無法接受這項要求，希望醫院還我應得的休假，也已轉告醫院高層，但未得理想的回應，請有什麼方法讓我得到我應休的假期，在離職前休假也可以。(101.3.1)</u></p> <p>回應：依勞基法，是否賣 off 需勞雇雙方協商，且您依勞基法 39 條應有固定休假數，是院方人力不足讓妳積假，雇主違法在先，<u>您可以檢具班表及相關證明，向勞工局檢舉，本會也提供免費的法律諮詢，愈能清楚自己的勞動權益，說出院方違法的部份，愈能向院方爭取自己的權益。</u></p>	告知規定
5.	<p>問題：今日上班時便聽到，有護理人員在上班時被患者的女兒，暴力對待，打了兩巴掌，晚間看了一些新聞的報導，好像仍處於各說各話的情形，該名護理人員所工作的職場，也已有了初步的回應，對於同樣身為護理人員的我，也希望聲援這位護理姐妹，希望公會盡快建立一個管道讓我們也能大聲的支援受傷的護理師，且站在護理人員的立場發表譴責暴力的行為，畢竟公會的目標之一就是維護護理人員的權益。(102.11.27)</p>	網站未回應

編號	申訴及回應內容	內容分析
	<p>回應：未回應。(註：此事件經媒體披露後，全聯會召開記者會譴責醫療暴力捍衛護理人員尊嚴，支持告訴乃論罪改成公訴罪。)</p>	
6.	<p>問題：我在台南某間新開的養護當護理師，剛開始因我還是在就讀中的日間部學生，所以院長要我先啣 time 大夜班。後來因人力不足我變上來上小夜偶爾假日白班，有時還下了大夜又要接小夜，這些我都想說人力不足忍著點，我的薪水沒有底薪都是以我去幾個小時什麼班計算，但我有職登，這樣機構給的薪水以時薪計算是合理的嗎？有職登的護理師是不是應該給底薪而不是時薪？不合理的班表及工資我要向哪個單位投訴?(102.10.10)</p> <p>回應：未回應</p>	該會未回應
7.	<p>問題：孕婦有規定每日上班不可超過幾點，或多晚？有無相關法令？何法令？第幾條？我是護士，我已經懷孕九個月了，且這是第二胎，我工作的醫院是小醫院，現在我上班還有輪小夜班，星期日全院只留一個病房護士，而我現在隨時有生產的可能，如果再遇上假日小夜班體力很累，且萬一我臨時要生，又當班又要自己協調人員來上班，請幫我解答。</p> <p>回應：勞基法 51 條規定，在妊娠期間，如有較為輕易的工作得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資；至於上班時間規定，請參看勞基法 30、49 及 50 條。自從私立醫院之護理人員納入勞基法後，懷孕的護理人員就應比照處理，您可與病房護理長或主管溝通，請她們協調處理，若您主管真的不理會，可向「勞工局」陳情並舉發。</p>	告知規定
8.	<p>問題：我要離職，也向護理長及院方報備，但他們在上班最後一天排我上大夜班，讓我無法當日 8AM 以前到新醫院報到，又威脅我說她們會向我的新主管說我的壞話，使新主管留下壞印象，我該如何處理？</p> <p>回應：如果您已盡力向雙方醫院溝通，但仍無效，可先由家人協助與舊醫院主管協商，若仍不成，公會願意出面協助。</p>	可向該會提出要求協助
9.	<p>問題：我們醫院的消毒鍋發生爆炸，我的臉也受傷了，當初護理長(醫師娘)說好給我公假療傷，可是我要拿假時她又反悔了，叫我拿自假，我要如何做才能維護自己的權益？</p> <p>回應：消毒鍋發生爆炸應屬於職業災害，勞動基準法第 7 章「職業災害」對職災均有明文規定，在勞動基準法施行細則之勞工請假規則第 6 條說明，勞工因職業災害而致殘廢、傷害或疾病者，其治療休養期間給予公傷病假。請瞭解相關法令與護理長或院方溝</p>	建議提出檢舉

編號	申訴及回應內容	內容分析
	<u>通，爭取自己的權益，若真難以處理也可逕向勞工局請求協助。</u>	
10.	問題：真是沒想到從事護理工作十多年，現在找工作居然要透過派遣公司，而且還是公家機構，這未免太扯了吧，才說要增加公家機構比例，結果現在比外傭還不如， <u>一點保障都沒有，護理師真是太可悲了，沒人關心的一群。</u> (101.1.3) 回應：未回應	該會未回應

資料來源：本篇論文自行整理

表 4-5 全聯會網站之會員離職爭議申訴及該會回應內容

編號	申訴及回應內容	內容分析
1.	問題：有勞資上的糾紛憤而離職，所以沒有離職證明，衛生局告訴我要雙方同意才能撤銷，不能只有單一方的說法，如果我一直沒辦法撤銷是不是我都不用當護士了！(103.9.22) 回應：依衛生署函示，未能取得離職證明書者，得以其出具之切結書辦理執業執照之註銷登記事宜。	告知規定
2.	問題：我要離職，但還不到合約期限，醫院要扣我這個月薪水，也不給我離職證明，請問合理嗎？ 回應：合約書是屬於「勞基法」第二章有關「勞動契約」的部份規定，請您仔細閱讀當初與院方簽訂的合約書內容，也注意「合約書」的適法性，若合法您就需賠償，但該約定應屬違約金之規定，如約定之違約金過高，可依民法第 252 條規定訴請法院酌減。依勞基法第 19 條規定：「勞動契約終止時，勞工如請求發給服務證明書，雇主或其代理人不得拒絕。」同法第 79 條第 1 項第 1 款：「有下列行為之一者，處二千元以上二萬元以下之罰鍰：一、違反第 19 條…規定者」，條文僅規定服務證明書對於應記載事項未規定，但可依雙方協議自行訂定，故已辦妥離職自可請求醫院發給。	告知規定
3.	問題：有勞資相關之爭議應如何處理？ 回應：建議先查詢行政院勞工委員會網站依您疑問查詢「相關業務答客問」；或查詢勞工保險局全球資訊網站，若仍無法解除您的疑問，您可將問題 mail 至公會，另洽專家或相關機構為您解答。	建議向主管機關諮詢

資料來源：本篇論文自行整理。

表 4- 6 全聯會網站會員不滿公會申訴及該會回應內容

編號	申訴及回應內容	內容分析
1.	問題：我一直有個疑問到底我們的公會存在價值是甚麼?法	該會未回應

編號	申訴及回應內容	內容分析
	<p><u>定要加入卻沒有法定公會要為我們爭取甚麼保障什麼?只有繳錢換禮物的感覺，尤其有些工會的工作人員態度都沒有熱忱，是不是改革先從工會改起?(101.5.28)</u></p> <p>回應：未回應</p>	
2.	<p><u>問題：護理人員的福利和權利一直不受重視，各類別的行業都有工會，連發廣告單的人都有，就我們沒有，每次遇到勞資糾紛也只是出來做做戲而已，根本不會有任何改善，我們也不是完全符合勞基法，希望大家可以站出來支持成立工會，因為我也問公會的人，他們也說自己是資方不是勞方，所以難怪我們抱怨都沒用，只要湊滿30人就可以成立，我的信箱，希望大家可以為自己出聲，不然我們永遠是天天做到死?(101.4.9)</u></p> <p>回應：未回應</p>	該會未回應

資料來源：本篇論文自行整理

肆、小結

透過資料整理可知，儘管護理人員人數眾多，在白色巨塔下的現實卻是被迫接受不合理工作制度及勞動條件，長期無力改變，使更多護理人員選擇退出職場，最後形成惡性循環的負向執業環境，目前我國護理人員面對的問題癥結點如下：

- 一、勞動條件及工作環境不佳：目前護理人員呈現執業率低、就業後在離開職場的高離職率、醫院招募困難，具資格者越來越不願意從事專業工作，是因為護理人員長期下來處於工作負荷量過重及工時過長、工資保障不足、福利事項片面縮減、不安全的工作環境如針扎、醫病暴力等工作環境不安全因素，以及醫療環境不友善職場等等問題所致。
- 二、法律規範與現實長期脫節：目前護理人員已排除適用責任制，國家賦予雇主提供護理人員基本勞動條件保障，但實際卻呈現法律規範與現實情況長期脫節。
- 三、沒有勞方團結組織為其爭取權益：護理人員法規定護理人員執業必須加入護理師公會，然而透過前小節的觀察可知，護理師公會的理事長及理監事代表(及歷任幹部)幾乎都是醫療院所的中階以上主管，因而有關護理人員的議題，護理師公會不見得能夠反應多數基層護理人員的心聲，並且相關學者研究結果亦認為該會在維護會員勞動權益的成果上，相較在辦理護理人員的專業技術層面的繼續教育訓練上，

對於勞動權益的保護著墨偏少。此外，也沒有出現其他有力的勞動者工會為護理人員爭取勞動條件及維護權益，近年有勞工陣線幾次出面為護理人員提出呼籲。

第四節 我國護理人員勞動困境可以如何解決？

我國與美國醫療產業在勞動力需求面上有著類似的問題，護理人員同樣都面對著超時工作及工作環境不友善，造成現有護理人力選擇退出職場，醫院的職位空缺率高且招聘等待期間過長之問題。而如果無法招募新進人員，則現有人力必須分攤空缺職位的工作，造成工作負荷量過重，也造成護理人員延後下班時間來完成多餘的工作，長期下來導致醫療品質下降。以下將對照第一節探討個案所得的結論，將第二節我國護理人員在醫療院所的困境現況加以對照，整理出個案能夠對於我國護理人員目前困境的啟示。

壹、全民健康保險制度下的勞資關係立場一致

觀察我國護理人員現況所獲致的結論，護理人員的勞動力短缺是因為勞動條件及權益保障不足，然而背後的原因錯綜複雜，制度面的因素是全民健康保險制度的開辦。

我國推行的全民健康保險制度，其給付方式使醫療環境面臨很大的改變，各公立醫院的轉型、大小型醫院的整合與合併，讓國內的醫療體系對醫療成本及人力資源管理更加重視，尤其是護理人力，各醫院著眼於降低人事成本（護理人力）來因應超出的醫療費用成本，例如縮減工資待遇及福利事項，甚至是遊走勞動基準法的規範邊緣等造成工作環境惡化，護理人員成為全民健保制度福利政策下的間接受害者，長期下來嚴重影響醫療品質。

目前我國醫療環境已由該保險制度予以框架，而全民健康保險所採取的總額給付制度，使醫療院所為了弭平給付中部分超出上限的醫療費用，必須額外從其他成本著手，避免影響醫院的經營收支平衡。萬一收支平衡發生問題，除了資方，受僱者的勞動條件及工作權，都會造成嚴重影響。

對醫療院所而言，政府是負責撥付醫療費用的財務來源者，政府才是「老闆」，然而政府本身負有提升及落實保障民眾的醫療福祉義務，因此，民眾成為隱形的監督者，透過政府向醫療院所傳達其所關心的部分，例如：醫療及照護品質、就醫便利性、醫療費用等議題。因此，醫療院所除了受到政府的明確監督外，還包含兼顧民眾

的隱形選擇意志。民眾並非健保總額給付制度下的除外者，醫療院所必須重視民眾關心的醫療議題，例如：醫療照護品質、服務品質、就醫便利性及醫療費用等。

因此，在全民健康保險制度所建構的醫療環境中，護理人員長期處於負向執業環境，會嚴重地影響醫療照護及服務品質，引起政府及民眾（公開及隱型的監督者）不滿，這些不滿累積到一定程度後，將透過各種方式反應，例如：透過政府調查的醫院評鑑報告或民眾透過投訴管道，影響主管機關對於醫療院所評價，並再透過總額給付及醫療費用核刪的方式影響給付或補助款，成為醫療院所的壓力來源。

資方如果無法解決監督者的不滿，監督者將透過總額給付或補助決定收入，進而影響醫療院所的收支平衡，此時醫院雖可藉由調節護理人員的勞動條件來弭平損失，但當擱節超過一定的程度時，將引起護理人員的不滿，提早退出就業市場是其表達不滿的具體行為，故資方實際上所承受的壓力大於勞方。然而，當壓力還在一定的程度之時，將會是醫院內部的參與者（勞資雙方）共同面對的壓力，故勞資雙方既然面對共同的困境，且雙方的利害關係在健保制度之下呈現一致，資方與護理人員在面對相同不確定的醫療環境壓力當中，理應產生一致且共同的行動來克服以上困境，目標都是為了回應監督者的各項要求，因此需要團結在一起來形成夥伴關係。

貳、護理師公會未積極為受僱護理人員爭取權益，勞資雙方無法建立對等夥伴關係

透過前一節資料整理，醫院長時間處於護理人力短缺狀態，當醫院無法招募足夠人力時，現有的醫護人員必須分攤空缺職位遺留的業務，長期下來，每一位護理人員的工作負荷量過重，最後承受不了的護理人員會選擇退出職場，形成負向執業環境。如張慧蘭、盧美秀、林秋芬（2010）研究，影響護理人員離職的主要因素依序為：工作壓力大、經常超時工作、工作中須負擔的責任很重、照顧病人數多工作量大及臨床護理工作造成身心疲憊。

有關護理人員的勞動權益保障，在法律層面，勞動基準法適用醫療服務業，基本上提供給護理人員的勞動條件保障，與一般公司業別受僱者沒有差異，舉凡受僱者之工時、休假、及職業安全等皆已有相關規定含括。然而在職場上呈現的事實是，醫療院所長期違反勞動相關法規，法律規範與現實長期脫節。

如監察院 2012 年的調查報告，行政院勞工委員會(現為勞動部)從 2008 年至 2012 年每年皆辦理醫療院所勞動條件專案檢查，實地訪查家數各為各為 52 家、55 家、72 家、50 家，其違規比率分別為 32%、38%、65%、32%，每年均有 3 成以上醫院違反勞基法。而常見違法態樣，以勞基法第 36 條「每七日中未有一日之休息作為例假」、第 24 條「延長工作時間未依規定加給工資」，與第 30 條第 1 項「正常工作時間超過法令規定」及第 5 項「未依規定記載勞工出勤情形」為主(監察院，2012)，顯示醫療院所並未確實遵守勞基法規範。

本研究認為，在醫療體系中提供病人安全照護的所有醫事人員中，護理人員平均約占 6 成以上，是醫療場所裡頭最大宗的職業類別受僱者，既然護理人員的受僱者最多，按照集體勞資關係的觀點，護理師公會的團結實力應最強大，然而事實上，護理人員是最大的「弱勢團體」，這是因為護理人員護理師公會未能發揮團結組織的基本功能。

護理師公會採取強制入會規定，依據護理人員法第 10 條規定，護理人員必須加入當地護理師公會後，始得執業，即護理人員必須加入當地護理師公會，才能夠執業登記，登記後始能從事護理行為，以及護理人員每 6 年必須接受一定時數繼續教育，始得辦理執業執照更新；此外，護理人員必須依規定繳交入會費及年度年費。爰此，護理師公會的實力(人數)以及經費來源(入會費)充足，理論上最有能力為基層護理人員爭取權益。

按照勞動者團結組織的基本功能為維護會員的經濟利益，透過代表與雇主進行協商，為會員爭取工作條件及維護權益。結合會員力量，扮演壓力團體角色，去保護、支持個別會員，是勞動者團結組織長久不變的核心功能。顯然護理師公會未發揮團結組織應有的基本功能，以維護會員的經濟利益。

不同於一般受僱者勞工團體，一般受僱者不敢加入工會，因為資方可以任意解僱勞工，勞工為了保有工作權，也就不敢參加工會對抗企業，大部分企業工會受到資方掌控，無法保障受僱者的勞動權益，最後只能透過企業提供資源而依附在企業當中，成為沒有力量的工會。護理師公會不存在以上所述的困境，因為護理人員參與公會是法律賦與的規定，醫院並無法以工作權為要脅，誰帶頭起鬨誰就沒工作，護理師公會擁有許多會員，然而卻無法轉換成團結實力為基層護理人員維護權益。

探究其原因為護理師公會雖然同樣透過選舉機制，由獲得最多會員支持的人選成為護理師公會代表，然而，透過前述整理的歷任理監事代表資料，幾乎都在醫療院所

占中階主管以上的職位，本身幾乎都擁有一定程度的管理實權，亦或多或少都會參與規劃醫院的工作制度及工作流程等政策。爰此，在兼具管理者的雙重身分下，公會理監事代表對於基層護理人員所反應的勞動困境，實際上非常有可能發生無法理解的情形，顯然護理師公會無法正確地反應基層護理人員的困境，亦無法運用集體勞資關係架構中的優勢力量使勞資關係正向發展，引導資方善待基層護理人員，從醫院制度層面著手改善勞動條件及建立合宜的勞動環境，也無法與醫院建立夥伴關係，共同提升改善醫療照護品質。

參、按照產業民主精神建立的對等夥伴關係對勞資雙方皆有幫助

目前護理人員所面臨的困境，衛生福利署（現為衛生福利部）為了改善護理人員工資福利，由全民健康保險局（現為全民健康保險署）自 2009 年起辦理「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，每年補助全國醫療院所費用達 20 億元，希望以達鼓勵醫院重視護理照護，增加護理人力配置，提高住院病人醫療照護品質之成效，並依醫療院所提報之品質指標報告，通過醫院評鑑人力標準之護理人力配置狀況及新增護理人員數予以鼓勵或獎勵。在成效方面，依據臺灣醫療改革基金會發布新聞稿指出：「百分之五十五的醫院整體護理人力沒增加，護理人力減少人數最多的醫院，包括台北榮總、中山醫大和汐止國泰，照樣拿到高額補助；就算有些醫院有增加護理人力，但使用效益太差，例如林口長庚拿健保七千萬元補助，卻只有淨增加八名人力，平均一名人力花了近九百萬元。而更簡單的做法是，平均高達七成的經費用在超時加班費，卻不積極增補人力，其中三總的百分之九十七點五用在加班費比例最高，讓血汗醫院問題更嚴重（臺灣醫療改革基金會，2014）」。

監察院 2012 年所做的調查報告也指出健保實施總額預算制度之浮動點值後，醫院實際獲得之健保醫療給付偏低，民眾期待全民健保保障或涵蓋面更廣，終至入不敷出而產生鉅額虧損，政府加強對費用支出進行更緊縮之管控，醫院在經營方面也必須想辦法控制成本，致使近年來大多數醫院不是縮減人力（在法規與評鑑要求的範圍內），就是凍結工資，且有醫院將其應行專案改善護理人力之經費恣意流用，且對於護理費之醫療給付過低，造成其工作負荷過重等（監察院調查報告，2012）。

從前開章節的資料整理可以知道，目前我國醫療院所及護理人員背後都有各自的壓力，醫院面臨的挑戰是在健保制度之下醫療成本衍生的相關課題，護理人員面臨的勞動困境亦是有目共睹。然而，因為護理師公會未能發揮基本功能為會員爭取權益，

致使醫院將上述的成本課題，透過縮減人力或凍結工資的方式轉而由多數的護理人員負擔，以及醫院遊走法律邊緣及上有政策下有對策的方式，致使護理人員長期處在扭曲、不健康、不人道的負向執業環境。其實，「團結力量大」是廣為人知的道理，勞資關係參與者應該可以清楚明白自身擁有與缺乏的資源，雙方的立場不會完全不相同，可以從中找出利害關係一致之處，再透過相互整合運用而相互收益。

美國凱薩個案的經驗能提供我國護理人員與醫療院所一些重要的啟示，那就是全民健康保險制度對醫院所帶來的衝擊及影響，正是勞資雙方建立夥伴關係的契機。醫院面對的挑戰是成本平衡、醫療照護品質問題以及政府機關監督等課題，護理人員則是工作負荷量過重、勞動條件惡化、執業環境不友善等困境，這些挑戰也正是雙方建立伙伴關係的契機。護理人員的人數眾多，理所當然最大的資源是渠等的團結實力。因此護理師公會應以眾多會員的團結力量為基礎，與醫療院所進行協商，亦可以透過政治途徑，積極的為會員爭取勞動條件的改善，並且監督醫療院所落實勞動基準法相關規範。

當醫療院所不得不開始正視護理人員團結，迫於情勢醫療院所可能願意合作，以避免衝突對立導致內耗空轉，此時是建立初步夥伴關係的契機，並且這層關係應會建立在醫療院所期待護理師公會能協助其改善醫療品質以及穩定護理人力的流動率，此時護理師公會出面主導合作關係，避免勞資夥伴關係在醫療院所的主導下，退化成悲觀模式。

當勞資關係的互動日益趨向公開、正向，並不會造成醫院平衡收支成本的阻礙，恰恰因為改善護理人員負向的執業環境，反而有助於平衡醫療成本及提升醫療品質。如林美娟等（2010）指出，護理人力的流失，意謂醫療機構必需花費時間、金錢與人力來招募、培訓新進護理人員。而在培訓的過程中，將加重現職人員之工作負荷，而頻繁的人力異動，也可能造成護理人力的斷層。蔡文正等（2008）研究指出，護理人員異動的頻繁，不僅會增加意外事件和醫療糾紛之風險，也會因新進人員不熟悉業務內容，影響整體生產力的下降。

其實，護理人員的工作權保障，基本上仍然必須附著於醫療院所的穩定經營狀態當中，如果醫院成本收支無法平衡，全體參與者也會遭受負面影響；而醫療院所也必須認知到資方無法單獨克服成本、醫療品質等的問題，必須和護理人員合作，換句話說，醫院必須理解護理人員的認同及付出協助，才能創造對其有利的經營環境。雙方

實乃生命共同體，彼此相互依賴的情況下，唯有伙伴關係的建立才有可能走出雙方面臨的艱鉅挑戰。

第五章 結論與建議

第一節 研究結論

根據前開章節整理的國內先進研究及觀察心得，我國護理人員勞動條件惡化及工作環境不佳，有兩大原因：（一）法律規範與現實長期脫節；（二）護理師公會無法為基層護理人員爭取權益。本文認為現行護理人員的法律保障堪稱已充足，問題在於法規並無法有效地規範醫療院所提供符合法律規範的勞動環境，抽絲剝繭中原因，部分在於目前護理人員並無有力的工會組織，而歷史悠久且實力足夠的護理師公會卻未能積極地為基層護理人員發聲，致使勞資關係過度傾斜於資方，任由醫院將全民健康保險制度所帶來的衝擊及影響，轉嫁到護理人員身上。

本篇研究有感於護理人員勞動條件日漸惡化，卻遲遲未能出現一個有力的護理人員團結組織來出面爭取自身權益，致使無法忍受惡劣工作環境的人相繼退出執業，而繼續工作的護理人員則處於敢怒不敢言的狀態，但日復一日惡性循環的結果即是醫療環境之大崩壞，是以本研究希望藉由國外案例的成功經驗，從勞動三權及勞資關係的角度出發，提出另一個改善護理人員困境的思考途徑。

美國凱薩護理人員工會開始發展夥伴關係的時間點，也是資方面臨經營困境的情況下，由美國頗具規模之服務業僱員職業工會，聯合相關工會組織與資方進行整合性利益型協商，確立凱薩醫療機構亟需解決的三個問題：「護理人員的高離職率」、「低落的醫療照護品質」、「經營虧損」，並得出勞資雙方的解決問題共識，為「受僱者的工作權及收入應得到安全保障」、「雙方改善醫療品質的義務」及「勞方應在合理範圍內協助資方提升經營績效」。

為了共同解決勞資雙方皆已意識到的嚴重企業經營問題，在十餘年間簽訂了2次協議並進行了3次集體協商，議定了夥伴關係的架構機制及進程序、提升承諾工作及收入保障、簽訂《團體協約》，以強化受僱者的勞動條件保障、改善醫療品質、提升經營績效等重要事項。在成效方面，在改善收入安全、就業安全、服務品質、參與影響力、提升臨床醫療品質、服務品質、改善工作環境、經營利潤項目上，取得明顯的改善。

藉由國外案例的成功經驗，應瞭解勞資雙方找到共同的立場與價值，處於相同的外在環境壓力，雙方不存在完全對立衝突的理由，勞資雙方建立夥伴關係，有助於勞資雙方在利益的分配上找到一個使雙方都滿意的平衡點。回頭觀察我國護理人員所面臨的勞動困境及勞資關係，可獲得以下啟示：

- 一、勞資雙方皆受限於全民健康保險制度框架，勞資雙方在改善醫療品質、降低醫療成本、改善護理人員勞動權益、減少護理人員離職率上具有共同的利害關係。
- 二、護理師公會考慮擴展過去以專業團體為形象的角色，嘗試進行團體角色轉型，多為受僱護理人員爭取權益，協助護理人員與醫療院所建立平等的夥伴關係。由護理師公會主動地以眾多會員的團結力量為基礎，策略性地與醫療院所建立夥伴關係，積極的為會員爭取勞動條件的改善，並且監督醫療院所落實勞動基準法相關規範。

按照夥伴關係的相互制衡觀點，如果團結組織確實擁有一個「強大」的聲音，則可能被視為一種管理的威脅，在這種狀況下，勞資之間透過共同決定的制度規範發展夥伴關係，可實質達成權力的平衡。

第二節 研究建議

一、護理人員

論醫療產業中的大宗勞動者為護理人員，按理來說其最有能力集結團結力量，向雇主反映及改善不合理的相關勞動條件，然而，在現實白色巨塔中，我們看到的是護理人員長期承擔沈重的工作規章及照顧壓力，卻無力改變不公平的工作規則及提升勞動條件，負面的工作環境，致使更多護理人員選擇退出職場，形成長期的惡性循環。

護理人員的主要困境是人力長期不足導致工作負荷量過重、工時過長，究其無法改善的原因，除了勞動基準法相關法規無法落實外，行政機關辦理醫院評鑑制度所建議的護病比例、護理人員工時上限等指標，對醫院而言更是上有政策、下有對策，以及現今醫療環境不友善，醫病暴力事件頻傳等，同樣無法藉由政府多加宣導，扭轉病人對醫護人員應有尊重的觀念。而既然單一的護理人員無力改變前述困境，自應集結眾人的力量反映加以改善。然而「一盤散沙」這句話，卻能描述描述目前護理人員的團結能力，為了避免丟掉工作，及有部分人員會為了取得較好的升遷優勢，而在自認經過理性思考後，選擇自利的方案，採取不參與、不加入工會。

其實「勞工的權益不會自己從天上掉下來」，這是在勞資關係理論的基礎論述中都談過的根本事實，勞工惟有發揮團結實力組成工會，積極為自己爭取權益才是有效之道。因此，護理人員應了解，依照工會法等規定，其具備有合法使用團結權的權利，故護理人員應慎重審視自己參加工會的權利，並且做出行動及積極參與，以確保其勞動權益，不會在這個惡劣的醫療環境中繼續惡化而任人安排。

二、團結組織（護理師公會）

根據本論文研究案例，凱薩醫療機構在 20 多年前開始，持續處於經營衰退及危機中，因此經營者、醫護人員及工會各自遭遇嚴重的挑戰。資方透過縮減人事成本的手段達到保持經營目的，導致醫護人員工作權無法獲得保障，且勞動條件權益及福利事項遭到縮減，感到不安的醫護人員開始向工會靠攏，而工會為了回應新舊會員的期待，擁有最多凱薩醫療機構醫護人員會員的服務業僱員國際職業工會聯合其他工會及專業團體，成立凱薩醫療機構的工會聯盟，透過集體協商與資方簽訂團體協約之方式，以保障受僱勞工的工作權及勞動條件，經過很長的勞資協商及相關事件後，目前該企業與工會保持穩定的夥伴關係，並定期間隔幾年再更新及簽定團體協約內容，使醫護人員的勞動權益得到實質保障。

反觀國內情形，護理人員法規定護理人員執業必須加入當地職業公會，目前的護理師公會政策偏重辦理專業教育訓練，對於當前護理人員所遭遇的勞動困境鮮少有作為，空有絕大多數的會員，無法為會員爭取勞動條件及維護權益。本篇研究強烈建議護理師公會了解職業團體的應盡之責，聆聽多數基層護理人員的心聲，理解所屬會員在工作場所中遭遇的困境，進行公會的組織轉型，以強調保障會員勞動條件與工作尊嚴為重要任務，推動護理人員改善困境的行動方案並付諸實行，具體為改善護理人員的處境盡一份心力，也惟有先維護好會員的權益，緩減護理人員在職場上的沉重負擔，才能落實長久以來護理師公會致力於提升專業水準與專業形象的基礎工程。另外亦建議公會，為維持護理人員的團結實力，可多舉辦勞動意識研習，加強提升護理人員的團結權意識，提升與雇主對談的實力。

三、醫療院所

凱薩醫療機構目前以其勞資夥伴關係帶動醫療機構的穩定經營而著名，但在早期亦曾因為彌補經營策略造成的虧損，而遽以用關閉營運地點及任意裁撤人力及縮減其勞動條件的作法因應，而引起了勞資爭議事件，但在經營管理者在感受到工會聯盟為爭取權

益所展現的團結實力後，也在一連串的勞資爭議過程中了解，如未合理對待這些醫護人員，將無法得到病患的信賴，對於企業的穩定經營將造成不利的影響，因此，凱薩醫療機構改變其策略並敞開心胸，與勞方建立夥伴關係，承諾在保障勞工的勞動條件及工作權之前提下，追求企業的永續經營及獲利。

且自1997年與工會聯盟建立了夥伴關係及後續所簽訂的團體協約後，對於經營者所關心的獲利盈餘、消費者對醫療照護滿意度等事項，均呈現增長趨勢，其結果不但讓經營者滿意，也打破外界對於勞工行使團結權爭取權利必定不利於企業發展的刻板印象，凱薩醫療機構的案例，可說是創造了勞、資、病三贏的成果。

國外成功的經驗，可讓國內許多正面臨護理人力不足、醫療品質下滑的醫療院所加以反省，醫療院所應摒除過去以經營利潤為主、壯大醫院後有多餘部分再回饋給勞工的邏輯，短期內以落實勞動基準法保障規範為基本底線，長期則以改善醫護工作者的勞動困境，再增聘足夠的醫護人力為目標。

本篇研究亦認為，工會法依法保障護理人員有組織工會的權利，因此，對於長期處於惡劣沉苛工作環境中的醫護人員，未來勢必會凝聚眾人力量，發展出有力的工會團體。是此，在研究凱薩醫療機構案例帶來的巨大成功經驗後，在此也對醫療院所提出建議，鑑於對等的勞資夥伴關係是醫院永續營運及提升經營績效不可或缺之關鍵，醫院未來不妨敞開心胸，與工會進行誠信協商，就醫療院所面臨的醫療困境，聆聽第一線醫護人員看法及共同決定改善方案。最重要的是，資方肯認提升醫護人員的勞動條件及將工作場所的相關規則合理進行安排，亦屬重要，可讓護理人員對於工作環境感到安心以願意繼續留在醫療職場上，並精進自己的專業能力，為提升醫療環境品質做出一份心力，及病患因此認同醫療院所提升醫療品質的正面努力形象，衍生信賴感願意再就醫，從而創造醫病之間、勞資關係之間雙贏的局面。

參考文獻

一、中文文獻

書籍

朱柔若，(1998)。社會變遷中的勞工問題，臺北市：揚智文化事業有限公司。

朱柔若譯，(1999)。勞工關係—結構與過程。臺北市：國立編譯館。

許繼峰與吳育仁(譯)，(2004)。比較工會運動。臺北市：韋伯文化國際出版有限公司。

陳繼盛，(1992)。勞資關係。臺北市：桂冠圖書股份有限公司。

張媚、余玉眉，(2010)。護理人力及專科護理師制度：願景與挑戰。苗栗縣：國家衛生研究院。

衛民與許繼峰，(2005)。勞資關係與爭議問題。臺北市：國立空中大學。

潘世偉、成之約、林佳和，(2003)，勞工問題與勞工法，臺北市：空中商專出版社。

期刊論文

李選、白香菊、顏文娟，(2008)。臺灣地區護理人員執業環境之現況調查。護理雜誌，第55卷，第4期，30-40頁。

吳淑君、黃明宣、宋素真，(2008)。南部某醫學中心護理人員延遲下班之分析。榮總護理，第25卷，第1期，31-37頁。

林月桂、孫吉珍、周明慧，(2007)。護理師護士公會願景策略調查。北市醫學雜誌，第4卷，第6期，480-489頁。

林美娟、吳鈴珠、劉春卿、林淑媛，(2010)。比較不同工作職位護理人員之組織承諾與離職意願。高雄護理雜誌，第27卷，第1期，1-12頁。

邱淑芬、韓志翔、林盈君，(2002)。員工參與制度與組織公民行為之關係—以臺灣電子業為例，管理學報，第19卷，第6期，1,009-1,043頁。

范國棟、陳美霞，(2009)。臺灣醫院護理人力增長的初步分析。臺灣公共衛生雜誌，第29期，26-34頁。

張慧蘭、盧美秀、林秋芬，(2010)。應屆畢業新進護理人員離職相關因素之探討。醫護科技期刊，第12卷，第3期，161-172頁。

陳明芳，(1987)。勞資關係如何重修舊好？現代管理月刊，第140期，15-16頁。

張天開，(1983)。工會運動的理論基礎。勞工研究，第73期，1-14頁。

郭振昌，(1996)。產業民主的理念、經驗與定位。勞工之友雜誌，第543期，6-11頁。

黃北豪，(1996)。產業民主結構性之探討。勞資關係論叢，第5期，39-69頁。

衛民，(1998)。臺灣的產業民主：集體協商或勞工參與。國立中山大學社會科學季刊，第1卷，第3期，137-173頁。

衛民，(2002)。從德國共同決定制度論我國勞工董事制度的定位。政大勞動學報，第12期，219-255頁。

劉淑芬，(2005)。全民健保對護理執業之影響。護理人力政策論壇，14-22頁。

藍科正，(1992)。臺灣工會組織及其功能之研究。政大勞動學報，第1期，1-25頁。

雲明譯，(1992)。工會扮演什麼角色。中國勞工，1992年第11期，22-23頁。

趙守博，(1995)。勞工行政的功能理念及影響因素。勞工行政，第82期，431-434頁。

鄧素文，(2014)。臺灣護理人力概況與解決策略。護理雜誌，第61卷，第2期，5-12頁。

戴曉惠，(2009)。衝突與合作：企業內工會與資方的互動本質。臺灣勞動評論，第1卷，第2期，68-86頁。

研究計劃

尹祚芊、吳宜樺，2008。《護理薪資結構及績效福利制度對勞動供給之影響》。臺北市：行政院衛生署。

陳繼盛，1994。《我國工會法制之研究》。臺北市：行政院勞工委員會。

林佳和，2004。《勞工董事制度之理論與實務》。臺北市：行政院勞工委員會。
監察院，2012。《國內臨床護理人力配置情形》。臺北市：監察院。
蔡文正、龔佩珍、謝淑惠、李選，2007。《護理工資結構及績效福利制度對勞動供給之影響》。臺北市：行政院衛生署。

博碩士學位論文

何其蔚（2012）。我國教師工會運作對學校教育發展影響之研究。未出版之碩士論文，臺北市立教育大學，教育行政與評鑑研究所，臺北市。

沈宜鈴（2003）。我國與德國勞工董事制度之比較研究。未出版之碩士論文，國立中正大學，勞工研究所，嘉義縣。

吳家凌(2009)。公司治理與勞工參與—日本勞資協議制度之考察。未出版之碩士論文，逢甲大學，財經法律研究所，臺中市。

周建次（1998）。勞資合作對工業關係績效影響之研究。未出版之碩士論文，國立中正大學，勞工研究所，嘉義縣。

范光濠（2009）。美國與臺灣勞資會議制度之比較。未出版碩士論文，文化大學，勞工研究所，臺北市。

陳美如（2006）。從公司治理論勞工董事之角色與功能。未出版之碩士論文，文化大學，勞工研究所，臺北市。

張緒中（2003）。中華電信工會產業民主實踐之研究。未出版之碩士論文，國立中山大學，公共事務管理研究所碩士在職專班，高雄市。

張茹娟（2007）。女性輪班工作者之生活圖像—以育有十二歲以下子女為例。未發表之博士論文，臺灣大學，國家發展研究所，臺北市。

楊世彬（2001）。勞資合作與企業環境保護及資源利用關係之研究。未出版之碩士論文，國立政治大學，勞工研究所，臺北市。

楊立裕（2011）。工會與企業勞資關係之研究—夥伴關係建構及發展。未出版之碩士論文，國立政治大學，行政管理碩士學程，臺北市。

鍾旻芝（2005）。勞動者之員工參與、工作溝通、勞資關係關聯性之實證研究—

以電子產業勞動者為研究對象。未出版之碩士論文，中國文化大學，勞動學研究所，臺北市。

蔣淨宜(2006)。影響護理人力變動之因素探討—臺灣地區1999年至2005年之趨勢分析。未出版之碩士論文，國立中山大學，人力資源管理研究所，高雄市。

廖怡婉(2001)。輪班對工作生活品質滿意度影響之研究。未出版之碩士論文，國立中央大學，人力資源管理研究所，桃園縣。

網際網路

中華民國護理師護士公會全國聯合會，護理人員人數統計、留言版。線上檢閱

日期：2014年11月10日。網址：

<http://www.nurse.org.tw/DataSearch/Manpower.aspx>。

臺灣醫療改革基金會，新聞稿。線上檢閱日期：2014年11月12日。網址：

<http://www.thrf.org.tw/>。

臺灣護理人員權益促進會，新聞稿。線上檢閱日期：2014年5月18日。網址：

<http://www.twnu.org.tw/>。

成之約，民主化及其對我國集體勞資關係法制發展的意涵。線上檢閱日期：2014年8月18日，網址：<http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/094/SS-R-094-013.htm>。

陳正良，破除國內經社迷障：強化社會夥伴和社會對話功能。線上檢閱日期：2014年9月13日，網址：<http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/091/SS-C-091-181.htm>。

勞工安全衛生研究所，護理人員勞動條件統計。線上檢閱日期：2014年10月11日，網址：<http://www.iosh.gov.tw/wSite/mp?mp=11>。

勞動部，100年度醫療院所勞動條件專案檢查執行計畫執行結果。線上檢閱日期：2014年11月12日。網址：

http://www.cla.gov.tw/cgi-bin/Message/MM_msg_control?mode=viewnews&ts=4da40a20:2faf。

臺灣護理人員權益促進會，新聞稿。線上檢閱日期：2014年11月10日。網址：

<http://labor.ngo.org.tw/weekly/C260512.htm>。

凱薩醫療機構夥伴關係官方網站。線上檢閱日期：2014 年7月11日。網址：
<http://www.lmpartnership.org/home>。

凱薩醫療機構網站：線上檢閱日期：2014 年7月25日。網址：
<https://healthy.kaiserpermanente.org/html/kaiser/index.shtml>。

美國 CNA 新聞，伊波拉防護裝備單薄，美護士罷工。線上檢閱日期：2014 年
12 月 15 日。網址：<http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201411130263-1.aspx>。

二、外文文獻

Coldrick,A.P. & Jones, Philip. (1979) .The International Directory Of The Trade
Union Movement, New York : Facts On File.

Geary, J. & Trif, A. (2010). Workplace Partnership And The Balance Of Advantage: A
Critical Case Analysis.UK : The British Journal Of Industrial Relations.

Tove, Hammer.(1998).Industrial Democracy. Entry In: Michael Poole/Malcolm
Warner (Eds.): The IEBM Handbook Of Human Resource Management. London :
International Thomson Business Press,143-152.

Johnstone, Stewart. & Ackers, Peter. & Wilkinson, Adrian.(2010). Better Than
Nothing? Is Non-Union Partnership A Contradiction In Terms? Australia : The Journal
Of Industrial Relations, 52(2): 151-168.

Kochan,Thomas. & Eaton, Adrienne. & Mckersie, Robert. & Adler, Paul.(2009) .
Healing Together, New York : Cornell University Press.

Roche, William K.(2009). Who Gains From Workplace Partnership? The International
Journal Of Human Resource Management, 20(1) : 1-33.

Ford,Robert.& Fottler,Myron D. (1995) .Empowerment: A Matter Of Degree.
Academy Of Management Executive 9(3) : 21-29.

Sauer, Robert. & Keith,Voelker.(1993). Labor Relations: Structure And Process. New
York:Macmillan.

Tannenbaum,Frank.(1986).The Labor Movement Its Conservative Funtions And Social
Consequences. New York : Putmans Sons.

Cooke,William.(1990) .Labor-Management Cooperation,W.E. Upjohn Institute For Employment Research.

