

# "Right" to strike? — 韓國醫師集體辭職事件反思

## ~家庭醫學部倫理討論會紀要

文/ 臺大醫院家庭醫學部李修甫醫師 指導教授/蔡甫昌

2024 年 2 月初，韓國總統尹錫悅宣布，自 2025 年開始每年多招收 2000 名醫學系新生，使原本每年招收的 3058 位遽然增加 65%。政府的理由是，隨著人口逐漸老化，急重症科別及偏鄉將嚴重缺乏人力，預估 2035 年將會有 15000 名醫師的缺額，因此從現在開始大幅擴大招收醫學系新生。然而此舉卻令醫師群體大為光火，認為韓國現在的醫療困境絕非擴大招收醫師就能輕易解決，住院實習醫師的惡劣工作環境、低薪、高工時、懲罰性的醫療訴訟環境等等，才是造成急重症人才相繼出走，紛紛投入較高報酬及較輕鬆的醫美產業。韓國政府回應，除了醫學生擴招計畫外，政府也在研擬所謂四大醫療改革計畫，包含偏鄉醫療強化、急重症科別補助、醫療過失責任安全網及成立相關醫改部門。然而醫師群體並不領情，也對政府此種缺乏事前溝通強行宣布的做法不滿，因此於 2 月 20 日正式發起全國住院實習醫師罷工（後演變成集體辭職）。此行動初期即獲近九成年輕醫師及學生們的響應，而隨著政府強硬不妥協的態度及蠻橫的懲罰手段，不僅未能讓醫師們重返崗位，更讓醫學院教授們也紛紛響應辭職。然而，隨著這些在大型醫院擔任要角的住院實習醫師們離職，全國醫療系統也面臨癱瘓，許多常規或非緊急的手術被迫取消，且不時發生醫院急診因缺乏醫師拒收病患而最終導致病患死亡的憾事。韓國媒體輿論也紛紛指責醫師罔顧病患生命安全，而往年軟弱的政府也挾強大民意基礎，與醫師群體僵持不下，時至筆者截稿之日仍未見轉圜餘地。

回顧過往國際案例，因醫療本身具公共性質，故醫師罷工事件相較其他職業少很多。第一起醫師罷工發生在 1934 年加拿大魁北克省的 Notre Dame Hospital，正值反猶太主義盛行的時代。當時一位猶太裔教授應聘至該醫院當主任，卻遭其他六位

醫師同僚強烈反對並進而罷工，最後以該主任黯然辭職收場。後世將此事件稱為 Days of Shame，恥辱之日。而真正第一起因醫師權益相關的罷工同樣發生在加拿大，1962 年薩克齊萬省新任省長 Tommy Douglas，因預計率領所屬政黨贏得接下來的大選，在該省先試行醫療保險制度 ( Medicare )。推行之初受到許多醫師強烈反對並發動罷工，認為可能會侵害其工作權益，最後在雙方皆讓步下收場；政府仍然推動保險制度，但同時會保障制度中醫師的給付及提供醫師自由退出制度的權利。21 世紀初開始，隨著醫療大環境惡化及勞權意識興起，西歐國家如英國、德國等，開始出現規模不等的醫師罷工事件，內容不外乎是抗議低薪高工時、改善醫療勞動條件等等。而隨著新冠肺炎疫情爆發，世界的一些發展中國家則遇到許多醫療防疫物資不足與醫護人員過勞或欠薪等情形，玻利維亞、奈及利亞等國也曾因此有多次大規模罷工事件。

綜觀此次韓國醫師辭職及過往國際案例，醫師罷工多因幾大因素影響。其一，薪資過低及惡劣勞動環境是醫師罷工最常見的原因，對於年輕的受訓醫師影響尤甚。其二，政府單方面改變醫師勞動條件，如撤回獎助學金、違背先前勞資談判決議等等行為。其三，醫療資源或人力不足，在一些發展中國家可能會因此讓病患或甚至醫師本身陷入危險或未被保護的境地。其四，醫師本身的人身安全未受保障，在一些國家可能會被不滿的病患或家屬直接攻擊。其五，工會本身的操作手段，常態性利用罷工來為工會自己謀求福利 ( 如奈及利亞 )。最後，醫師和政府 ( 或勞資雙方 ) 往往處於權力不對等的情形，在溝通無果後對現實幻滅且無能為力的醫師只能將走上街頭作為最終手段 [1]。

然而，若我們若檢視根本的倫理問題，究竟醫師有沒有罷工的權利？答案是肯定的，但卻必須是在嚴格條件之限制下、屬非不得已的舉措。美國醫學會曾經在 2014 年聲明，他們支持醫師參與個人行動或法律允許的集體行動來維護自身權益，但前提是病患的生命安全及醫療照顧沒有因此受損。罷工此類行動，往往會影響病患就醫的權益、減少或延後醫療照顧等，因此學會不鼓勵罷工，而是傾向採取一些不具破壞性的行動，例如媒體宣傳或政府遊說等。同時學會也提醒，千萬不能對沒有一起參加行動的同事有任何施壓、威脅或懲罰性手段 [2]。相對而言，英國醫學會則採取較支持醫師罷工的立場。他們聲明，醫師和其他公部門員工一樣具有同等的法律罷工權，而是否該參與罷工取決於醫師認為參與罷工對病患可能會有的短期傷害，與不參與罷工任由體制繼續惡化而可能會有的未來長期傷害，應權衡孰輕孰

重。學會提醒，在參與罷工前應審慎評估，醫師目前手上的病患會有何等程度的影響、目前醫療體制的不足對病患或醫師有什麼壞處、如果因罷工而暫時沒有收入是否經濟仍無虞、醫師認為罷工行動的成功率等等 [3]。世界醫學會建議醫師在參與行動前應考慮：1. 參與集體行動的醫師並不免除他們對病人的道德或專業義務；2. 即使行動不是由組織成員所發動，也應確保個別醫師意識到並遵守他們的道德義務；3. 醫生應盡可能通過非暴力公開示威、遊說和宣傳或資訊活動，以及 / 或通過談判或調解來爭取改革；4. 如果涉及集體行動，組織成員應採取行動以盡量減少對公眾的傷害，並確保在罷工期間提供必要和緊急的醫療服務以及照護的連續性 [4]。

而醫師罷工是否真的會對病患的生命安全產生影響呢？過往有一些小規模的研究顯示，只要急診等必需性的醫療沒有因罷工而停止服務，並不會對病患的死亡率有顯著的提升。根據一篇發表在 *Lancet* 雜誌關於肯亞 Kilifi 地區的研究，從 2010 年至 2016 年總共發生 6 次醫護罷工事件，而罷工後兩周內的病患死亡率和非罷工期間的死亡率並無顯著差異 [5]。

回顧此次韓國醫師集體罷工與辭職事件，政府雖有長遠規劃與醫療改革的考量，而醫師們也有對醫療現狀的不滿與對自身權益受影響的擔憂，但不可諱言地，此次事件如此激烈、影響如此大，還是對病患的權益帶來巨大影響。世界醫學會 (WMA) 主席 Dr. Lujain Al-Qodmanz 早在事件爆發之初便聲援韓國，提到政府在沒有明顯證據支持下一意孤行大幅度增加醫學生容額導致醫學界陷入混亂，並呼籲政府應確保醫療專業人員及其服務患者的福祉[6]。日前筆者有機會參加一場由台北市醫師執業工會與韓國保健醫療工會（非發起罷工者，該工會無醫師成員）聯合舉辦的線上交流活動，該工會是支持政府擴大招收醫學生的政策，他們也提到隨著年輕醫師的辭職，臨床第一線的護理師們都累壞了。目前這起事件該如何落幕、其解決方案似乎尚未明朗，但是正如所有的爭議與談判，唯有靠雙方誠摯不斷地溝通協商，能考量並同理對方的處境與訴求，將病人的醫療福祉置於首要考量，也要保障醫師合理的工作權，在重要爭點上彼此能有所妥協或讓步，提出有效的改善措施或解決方案；期待這次韓國醫師罷工事件能促使雙方期待的改革出現，讓整個抗爭事件獲得圓滿的解決。

## 參考文獻

1. Chima SC. Doctor and healthcare workers strike: are they ethical or morally justifiable: another view. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2020;33(2):203-210.
2. The AMA Code of Medical Ethics' Opinion on Physician Advocacy. 2014;16(9):712.
3. British Medical Association. The ethics of taking industrial action as a doctor. British Medical Association. Published January 11, 2023. <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/personal-ethics/the-ethics-of-taking-industrial-action-as-a-doctor>
4. Ong'ayo G, Ooko M, Wang'ondur R, et al. Effect of strikes by health workers on mortality between 2010 and 2016 in Kilifi, Kenya: a population-based cohort analysis. *The Lancet Global Health*. 2019;7(7):e961-e967.
5. WMA, WMA statement on the ethical implications of collective action by physicians, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethical-implications-of-collective-action-by-physicians/>
6. Park Jun-hee, Med school expansion won't solve health care shortage: WMA president, *The Korean Herald*, March 12, 2024. <https://www.koreaherald.com/view.php?ud=20240312050606>