



► 国际劳工组织行业简报

日期：2020年4月11日

2019 冠状病毒病(COVID-19)疫情与卫生部门

新型冠状病毒病(COVID-19)的爆发凸显了卫生系统的复原力以及各国的应急准备和应对能力情况。COVID-19 疫情的迅速蔓延突出表明，迫切需要建立一支强大的卫生队伍，作为每个有复原力的卫生系统的有机组成部分。¹

卫生工作者²是卫生系统的骨干。数百万卫生工作者因其职业性质而在日常工作中甘冒自身健康风险。那么，谁在保护对遏制COVID-19疫情之战至关重要的卫生工作者？尊重劳工权利和体面工作条件对于这些一线工作者提供保护至关重要，因为他们需要这种保护，以便开展拯救生命的长期战斗。

这份简报旨在提供关于COVID-19疫情对卫生工作者和卫生系统的影响，以及所采取的早期应对措施方面的信息。由于形势变化如此之快，这份简报只提供了初步概览，将在未来几周内予以更新和补充。



© P. Ienanthan

印度泰米尔纳德邦：在新冠疫情封锁期间收集公民健康状况数据

► 1. COVID-19 疫情对卫生工作者的影响

截至2020年4月10日，世界卫生组织(世卫组织)报告了140多万例COVID-19确诊病例和8.7万多死亡病例，影响到200多个国家、地区和领土。³

截至2020年4月8日，52个国家向世卫组织报告了22,073例卫生工作者感染COVID-19病例。然而，世卫组织指出，由于缺乏系统性的报告，这个数字可能低于全球

1 Li L 等人：["COVID-19：继续医学教育和培训的必要性"](#)，《柳叶刀》(2020年)[2020年4月9日查阅]。

2 在本文中，“卫生工作者”一词系指：(a) 受过职业卫生培训在卫生设施中从事临床工作的人员；(b) 所有受雇于公共和私营卫生部门的工作人员，不论其职业为何；(c) 其工作支持提供保健服务的所有人，即使他们受雇于其他部门或行业，如外包服务供应商，如清洁、餐饮、安保或派遣工作人员。见劳工组织《改善卫生服务部门的就业和工作条件：供改善卫生服务部门就业和工作条件三方会议讨论的报告》(2017年，日内瓦)。

3 [冠状病毒\(Covid-19\)](#)，世卫组织[2020年4月10日查阅]。

卫生工作者的实际感染人数。⁴ 自该疾病爆发以来，卫生工作者中受感染的现象一直很普遍。截至 2020 年 2 月，中国的一项研究发现，卫生工作者中 COVID-19 病例达到 3,019 例，其中 1,716 例为确诊病例(占有确诊病例的 3.8%，其中武汉占到 63%)。在涉及卫生工作者的病例中，有 14.8% 被列为严重或危重病例，并且据报导有 5 人死亡。⁵ 在意大利，截至 2020 年 4 月 9 日，卫生工作者中已有 14,066 例 COVID-19 确诊病例，感染率超过 10%。⁶ 爱尔兰报告说，其 COVID-19 病例中，有五分之一是卫生工作者。⁷ 多哥报告有 5 名卫生工作者受到感染，感染率为 8.6%。⁸

然而，由于许多国家没有适当的报告机制，因此没有系统地收集关于受感染卫生工作者人数的可靠数据。此外，许多报告没有按一般接触和职业接触来区分卫生工作者感染，而是包括所有感染源。

职业安全与卫生方面

每一个被感染的卫生工作者都意味着在抗击这场大流行病的斗争中会有更大的漏洞。因此，确保卫生工作者的安全健康是一个高度优先事项。卫生工作场所特别容易受到 COVID-19 的危害。根据目前的知识，传播的两条主要途径是直接与学生互动，和与感染者呼出到周围空气中的飞沫接触。迄今为止，病毒在表面上的存活时间仍不得而

知。⁹ 这将接触传播的风险进一步扩大到辅助人员，如洗衣工、清洁工和处理临床废弃物的工人。

对卫生工作者的保护侧重于防止 COVID-19 的感染和传播。在这方面，透明和及时传播关于疾病传播的信息是关键。个人防护设备的可用性以及正确使用方面的培训和教育也至关重要。具体的感染控制措施，如视觉警示、呼吸卫生和咳嗽礼仪、有呼吸症状的人戴口罩和隔离以及预防飞沫措施，可有助于在医疗保健环境中预防卫生工作者与患者之间的因职业引起的呼吸道感染。¹⁰

在美国国家护士工会联合会最近公布的一项调查中，只有 30% 的受访者报告说，他们的雇主库存有足够的个人防护设备，在潜在的 COVID-19 患者激增的情况下能够保护员工。只有 65% 的人报告说在过去一年中接受过安全穿戴和脱下个人防护设备的培训。¹¹ 此外，对美国的观察表明，关于何时何地该戴口罩的指南缺乏详细的说明。虽然在一些地方，配戴防护面具的医务人员因会引起病人的焦虑而面临纪律处分，¹² 但在另一些地方，医务工作人员在大流行病期间，当谈及缺乏个人防护设备及其工作条件时，却受到解雇的威胁。¹³

国际护士理事会和意大利护士协会发布了一项警告，警告医务人员缺乏个人防护设备的严重后果。缺乏个人防护设备，或个人防护设备供应不足，使得医护 COVID-19 患者的医务

4 [世卫组织《2019 年冠状病毒病\(COVID-19\)情况报告》第 82 页](#) (2020 年 4 月 11 日，日内瓦)。

5 Z. Wu 和 J.M.McGoogan: [2019 冠状病毒病\(COVID-19\)疫情的特点和重要教训 — 中国疾病预防控制中心有关 72,314 例病例报告的摘要](#)，JAMA 网络(2020 年 4 月 9 日) [2020 年 4 月 9 日查阅]。

6 EpiCentro: [每日信息图](#) [2020 年 4 月 10 日查阅]。基于职业类别，而非接触地点。

7 [国家公共卫生应急小组的声明 — 3 月 18 日星期三](#)，爱尔兰政府[2020 年 4 月 9 日查阅]。

8 多哥卫生部职业卫生司司长在世卫组织卫生工作者国家职业保健方案网络研讨会上的发言，2020 年 4 月 7 日。

9 [COVID-19 传播问题](#)，世卫组织 [2020 年 4 月 9 日查阅]。

10 劳工组织和世卫组织: [《公共卫生突发事件中职业安全与健康: 医护人员和应急救援者防护指南》](#) (2018 年，日内瓦)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

11 [全国一线注册护士调查显示，医院对 COVID-19 毫无准备](#)，全国护士工会联合会[2020 年 4 月 9 日查阅]。

12 [为什么医院禁止医生和护士戴口罩?](#)，《科学美国人》[2020 年 4 月 9 日查阅]。

13 [一些医院告诉医生，如果他们说出缺乏装备的话，他们将被解雇](#)，《彭博社》[2020 年 4 月 9 日查阅]。

工作者处于高感染风险中。¹⁴ 医务工作者的高感染率给卫生系统带来了更多的掣肘，也加重了一部分人的负担，他们要承担那些须至少隔离 14 天的同事的工作量。

在整个上班期间穿戴个人防护设备，如口罩和眼睛保护装置，可能会因发热、皮肤刺激和呼吸困难而导致不适。在 COVID-19 爆发期间，来自中国武汉的初步数据表明，与使用个人防护设备相关的皮肤刺激和皮肤损伤的发病率很高(高达 97%)，¹⁵ 并且随着个人防护设备使用时间的延长而增加。¹⁶

武汉大学中南医院进行的一项研究表明，长时间值班和手部卫生不足也会增加医务工作者感染 COVID-19 的风险。¹⁷

这突出表明，必须对工作中的安全和卫生采取可持续办法，作为卫生部门全面管理的一个组成部分。劳工组织的一些工具就如何保护卫生工作者提出了详细的指导意见(见第 3 节)。

及时获取信息以及卫生工作者与雇主之间的透明对话也至关重要。卫生工作者和雇主应分享关于确保有效执行的临床规程、准则、措施和决定以及使卫生工作者面临风险的工作场所情况的最新信息。

心理健康和社会心理支持

COVID-19 大流行使卫生工作者处于异常困难的境地。除了繁重的工作量外，他们还面临着感染这种疾病和将它传

播给家人和朋友的恐惧。此外，普通民众总体上的焦虑气氛对卫生工作者及其心理健康产生影响。

一项针对中国收治 COVID-19 患者的三甲传染病医院 230 名医务人员的心理健康调查显示，在应对 COVID-19 疫情的医务工作者中，23% 的人患有焦虑症，27% 的人患有应激障碍。护士的焦虑发生率高于医生。¹⁸

负担沉重的医院管理人员和卫生工作者呼吁提供心理支持，以帮助工作人员应对工作时间过长、工作强度过高、死亡率前所未有的情况。¹⁹

由于许多国家关闭了学校和公共生活空间，卫生工作者，其中许多是女性，面临很高的专业要求，同时还必须安排家庭生活和照顾受抚养人，特别是如果他们子女，或有生病或残疾的家庭成员，情况就会更糟。

此外，报告 COVID-19 高发病例地区的卫生工作者面临着公共卫生优先事项与患者及其家人对治疗的愿望之间的矛盾。²⁰ 处理困难决定的后果从焦虑到创伤后应激障碍不等。²¹

其他疫情的经验教训，如 2014 年西非埃博拉疫情表明，由于惧怕感染该病，卫生工作者可能在社会上和其所在的社区中遭到暴力、歧视和污名化。²²

在一些国家，卫生工作者和其他公共服务工作者正在考虑在疫情期间提供替代住所，如低费用的旅馆房间，以保护其家人免受 COVID-19 的影响。²³

14 [在意大利，感染 COVID-19 的医护人员比例很高，这向世界发出了一个严肃的警告：保护护士及其同事必须成为头等大事](#)，国际护士理事会 [2020 年 4 月 9 日查阅]。

15 J. Lan 等人：["管理 COVID-19 的医护人员的皮肤损伤"](#)，《美国皮肤病学会杂志》[2020 年 4 月 9 日查阅]。

16 J. Kantor：["验证前的注意事项和对个人防护设备使用的影响：从冠状病毒\(COVID-19\)爆发的早期教训"](#)，《美国皮肤病学会杂志》，2020 年[2020 年 4 月 9 日查阅]。

17 R. Li 等人：["2019 冠状病毒病对医护人员风险因素：中国武汉市某医院的追溯性群组研究"](#)，《美国传染病学会》(2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

18 J. Z. Huang 等人：[对一家收治 COVID-19 病人的三级传染病医院 230 名医务人员进行的心理健康调查](#) (2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

19 [冠状病毒大流行：瑞士要关闭多久？](#)，瑞士电台和电视台 SRF，2020 年 3 月 23 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

20 J. Cabrita：["COVID-19 强化了卫生工作者的情感需求"](#) (2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

21 [创伤后应激障碍：国家创伤后应激障碍中心](#)，美国退伍军人事务部，2020 年[2020 年 4 月 9 日查阅]。

22 [COVID-19 爆发期间的心理健康和心理社会考虑](#)，世卫组织，2020 年[2020 年 4 月 9 日查阅]。

23 Zielinski S.：[核心公用服务工作人员为保护家人需要有替代住所](#)，《红鹿倡导者》，2020 年 3 月 31 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

在卫生保健团队中以及在家庭和朋友之间提供支持，向卫生工作者提供关于如何应对压力的信息和指导以及创伤后压力咨询必须成为 COVID-19 应对措施的一个组成部分。劳工组织《[公共应急服务体面劳动准则](#)》概述了预防和应对压力及其后果的措施。

工作时间

为了应对 COVID-19 疫情，许多卫生工作者面临着繁重的额外工作量、长时间工作和缺乏休息时间。在许多国家，由于越来越多的病例需要住院治疗，²⁴ 导致大量采用加班。在一些国家，对卫生工作者实施了假期限制，以确保随时有足够的工作人员应对 COVID-19 疫情。

体面的工作时间安排有助于平衡卫生工作者的福祉和卫生服务要求。然而，在紧急情况下，卫生工作者必须在非正常、有时是非典型条件下工作。劳工组织《[公共应急服务体面劳动准则](#)》(2018 年)规定了紧急情况期间界定工作时间的原则。

劳工组织 [1977 年《护理人员公约》\(第 149 号\)](#)及其所附[建议书\(第 157 号\)](#)专门为护理人员制定了体面工作时间的标准。²⁵ 该公约要求护理人员享有至少相当于有关国家其他工人的条件。与这一大流行病特别相关的条件包括：工作时间，包括加班规定和补偿、不方便的工时和轮

班工作，每周休息，产假，病假和社会保障。该建议书规定，只有在发生特别紧急情况时，才应核准相对于正常工作时间规定的临时例外情况。此外，该建议书附件规定，“加班应在自愿的基础上进行，除非对病人护理至关重要，而且没有足够的志愿者”。

保护志愿者和短期招聘人员

为了确保有足够的卫生工作者应对 COVID-19 疫情，一些国家向志愿人员、其他部门如军队、退休医生或医疗和护理专业的学生寻求专业援助。例如，爱尔兰卫生服务行政部门呼吁目前没有公共卫生部门工作的所有医学专业的专业人员登记并待命为爱尔兰服务。²⁶ 继这个例子之后，肯尼亚卫生工作者利用社交媒体分享了“为肯尼亚待命”，呼吁携手抗击 COVID-19。²⁷ 在德国，有人呼吁为已经在德国等待注册证书的外籍卫生工作者快速提供工作许可证。²⁸ 已敦促联合王国的医学院为快毕业的医学和护理专业学生快速发放工作许可证，并免除临床考核要求，以确保医生尽快注册。^{29 30} 联合王国还号召退休的医生重返国家卫生服务部门。³¹ 包括肯尼亚³² 和南非³³ 在内的其他许多国家正在采取同样的办法，发起招聘更多卫生工作者的行动。

24 国际公共服务社：“[法国卫生工作者面临的病例迅速攀升](#)” (2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

25 劳工组织：[政策简报：卫生服务护理人员的体面工作时间对工人福祉和优质护理至关重要\(2018 年\)](#)，2018 年，日内瓦。

26 [随时为爱尔兰服务](#)，爱尔兰政府，2020 年[2020 年 4 月 9 日查阅]。

27 [COVID-19 的应对措施](#) [2020 年 4 月 9 日查阅]。

28 [迅速允许外籍护士工作](#)，德国联邦政府，2020 年 3 月 18 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

29 G. Iacobucci：“[Covid-19：敦促医学院让最后一年的学生快速毕业](#)”，《英国医学杂志》(2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

30 E. Mahase：“[Covid-19：国民医疗服务体系雇用医科学生作为应对大流行病团队的一部分](#)”，《英国医学杂志》(2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

31 C. Dyer：“[Covid-19：1.5 万名已注销的医生获知“国民医疗服务体系需要你”](#)”，《英国医学杂志》(2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

32 E. Kivuva：“[Covid-19：肯尼亚开始再雇用 6000 名卫生工作者](#)”，《商业日报》，2020 年 4 月 2 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

33 公民记者：“[卫生部门开始大规模招募活动](#)”，公民与 COVID-19，2020 年 3 月 28 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

随着许多国家失业率不断攀升和卫生工作者分布不均，培训当地居民成为社区卫生工作者以帮助应对这一大流行病的想法越来越有吸引力。³⁴ 培训社区卫生工作者以确保提供医疗保健服务的做法在卫生工作者短缺的国家由来已久。例如，在最近在刚果民主共和国和西非埃博拉病毒病等疫情爆发期间，受疫情影响的国家培训了数千名社区卫生工作者，作为跨学科小组的一部分，帮助预防、发现和应对受埃博拉影响和有风险社区的疫情。³⁵ 实施这种基于社区防控措施的策略正在成为各国加强应对 COVID-19 措施的一种方式。

虽然这些措施在确保所需护理方面似乎令人鼓舞，但需要加以认真落实，从而确保这些工作人员得到与其他工作人员相同的保护。可持续的卫生系统依赖具有前瞻性的卫生工作人员队伍的规划。临时招聘应考虑到后勤、伦理道德和财政方面的问题。

除了职业安全和卫生外，还需要处理其他雇用条款和条件，包括社会保护、薪酬、休息时间和工作时间安排。各国政府应与社会伙伴协商，酌情监测和管理危机期间的这种临时招聘工作。缺乏经验的新招聘员工和年长的退休后返岗员工特别容易受到感染，因此，恰当的保护至关重要。

各国政府还必须确保对卫生工作者和新招聘人员进行适当的监督和管理，以确保他们都接受过培训，并掌握应对这一大流行病所需的最新技能。

专栏 1 中的国家实例显示了一种具有体面工作特征的临时招聘全面办法。

专栏 1. 为满足短期卫生部门劳动力需求而进行的临时招聘：“随时为爱尔兰服务”¹

在卫生系统应对 COVID-19 的准备过程中，爱尔兰卫生服务执行局（卫生服务局）呼吁目前不在公共卫生部门工作的所有学科的所有医疗保健专业人员进行登记，并在卫生系统需要额外帮助时随时待命。这也包括志愿者或其他有技能的人，在疫情期间可能需要这些人的技能。

卫生服务局已经在网上发布了一个“常见问题”页面，该页面提供了关于招聘过程、角色和职责以及雇佣条件的透明信息。涵盖的主题有：

- 关于登录过程
- 填写在线表格
- 角色
- 何时以及如何与你联系
- 工作时间
- 假期和年假
- 工资
- 退休工人
- 机构派遣工人
- 未在爱尔兰相关机构注册的合格专业人员
- 作为本科生工作
- 学科以外工作
- 雇佣合同类型
- 志愿服务
- 关于卫生服务局工作
- 甄选过程
- 儿童保育/护理安排
- 社会福利金
- 关于 COVID-19

1 “随时为爱尔兰服务”，爱尔兰政府，2020 年[2020 年 4 月 9 日查阅]。

34 R. Panjabi: “[对一个 COVID-19 社区卫生工作者的工作记述，以及这如何抵御美国失业](#)”，世界经济论坛，2020 年 3 月 31 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

35 S. O. Wiah 等人: [预防、检测、应对：通过社区卫生工作者迅速扩大医疗团队，抗击 COVID-19](#)，《英国医学杂志》意见(2020 年) [2020 年 4 月 9 日查阅]。

性别方面

在疫情期间，妇女面临着特殊的挑战。她们占卫生工作者人数的 70% 以上。³⁶ 她们还承担着没有报酬的家庭护理工作负担，例如照顾儿童或年迈的家庭成员。³⁷ 据估计，虽然妇女对保健的贡献占全球国内生产总值的近 5%，事实上，她们贡献的近一半是无偿的和未获得承认的。医疗保健和社会工作部门中的妇女往往从事低技能工作，工资较低，处于专业等级的低端，造成高收入国家男女薪酬差距平均为 26%，中高收入国家平均为 29%。³⁸

在疫情期间，妇女尤其面临着需要兼顾工作量的增加、担心将病毒传染给亲人的焦虑，以及家中照料责任的挑战。一些保健设施为卫生工作者提供免费托儿服务，以减轻这一负担。各国政府应确保采取措施，支持卫生工作者，特别是那些在家中承担额外照料责任的卫生工作者。

以往的疫情表明，由于妇女作为非正式护理人员和一线卫生工作者发挥主要作用，因此必须将性别分析纳入公共卫生应急准备和应对工作。³⁹ 对负有家庭责任的卫生工作者(其中大多数是妇女)的迫切需求突出表明，迫切需要采取灵活的工作时间安排，这种安排应是可预测的和对性别问题敏感的，并允许和鼓励男子和妇女更好地兼顾他们的工作和家庭责任。[1977 年《护理人员建议书》\(第 157 号\)附件](#)在这方面提供了指导，它指出："除因工作需要外，上下班时间的安排应做到，在护理人员之间，特别在临时工和固定工、半日工和全日工之间，公平分配倒班工作及不

便的或勉强的加班工作，并尽可能照顾个人的偏好以及与气候、交通工具、家庭责任有关的特殊考虑。"

旅行限制和担忧感染成为对老年人和病人提供家庭护理的额外障碍。这类护理主要由妇女提供，她们占有所有个人护理工作者的 88%。⁴⁰ 例如，在德国，在提供家庭护理方面严重依赖移民护工。目前的 COVID-19 疫情正在大大减少来自东欧国家的护工前往德国提供护理的人数。德国家庭护理和护理协会预计，从 4 月中旬开始，将有 10 万至 20 万人无法在家得到照料。该协会呼吁采取奖励措施，鼓励家庭护工留在德国，效仿奥地利的做法，奥地利每月提供 500 欧元的奖金，以留住移民护工。^{41 42}

危机时期的社会对话

[2017 年《面向和平与复原力的就业和体面劳动建议书》\(第 205 号\)](#)强调了社会对话的重要性以及雇主组织和工人组织在应对危机中的重要作用。

发声和参与对于卫生工作者、雇主和卫生系统的其他利益攸关方在应对 COVID-19 疫情中发挥积极作用至关重要。表达关切的自由，例如围绕职业安全与卫生或拒绝卫生工作者认为会危及自身或他人的工作，以及卫生工作者组织和自由参与对话的权利，是必须坚持的重要原则，即使在 COVID-19 大流行病等紧急情况下亦是如此。

在世界各地，许多工会正在积极参与应对 COVID-19 疫情的工作，向其会员提供指导和定期更新信息，与雇主组织

36 劳工组织：[国际劳工组织监测，第 2 版：COVID 与劳动世界](#)，日内瓦，劳工组织，2020 年 4 月 7 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

37 劳工组织：[性别平等的飞跃：为所有人创造更美好的劳动世界未来](#)，日内瓦，2019 年。

38 劳工组织："改善卫生服务部门的就业和工作条件：供改善卫生服务部门就业和工作条件三方会议讨论的报告"(2017 年，日内瓦)。

39 C. Wenham, J. Smith 和 R. Morgan：["COVID-19：疫情对性别的影响"](#)，《柳叶刀》(2020 年 3 月 14 日，第 395 卷)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

40 国际劳工统计数据库：["这些职业由妇女主导"](#) (2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

41 [因冠状病毒病而引起的供应紧急情况？](#) 2020 年 [2020 年 4 月 9 日查阅]

42 [新闻稿，柏林](#)，2020 年[2020 年 4 月 9 日查阅]。

和政府进行对话，并动员工会会员在疫情期间积极提供帮助。

国际公共服务劳工联合会(公共服务国际)发布了关于在 COVID-19 疫情期间工会行动的简报，就与工人有关的关键领域提供指导。⁴³ 此外，公共服务国际发起了“一劳永逸的公共卫生”运动，提请人们注意应对 COVID-19 疫情的关键措施，同时倡导改变卫生系统，以人为本，并强调一个资金充足、人员配备齐全且能够应对未来公共卫生挑战的公共卫生系统的重要性。⁴⁴

密歇根州护士协会对一家医疗服务机构提出投诉，因为该机构不允许护士使用自己的防护口罩。这表明工会和协会在解决卫生工作者的关切方面可以发挥重要作用。⁴⁵

在阿根廷，卫生工作者协会联合会与政府之间的一项协议保证，所有卫生工作者在隔离期间将继续获得全额工资，并有资格在疫情期间免费搭乘公共交通工具，由政府补贴。⁴⁶

在意大利，政府和社会伙伴签订了一项新的关于卫生工作者职业安全与卫生的集体协议。⁴⁷

社会对话不仅对确保应急准备很重要，而且对于改善紧急情况下的应对和协调工作也很重要。它对于及时交流信息和处理诸如职业安全与卫生、增加工作量和责任等问题都至关重要。⁴⁸

专栏 2. 大韩民国：关于 COVID-19 对策的三方医疗保健部门委员会协议¹

在大韩民国，经济、社会及劳工理事会下属的医疗保健部门委员会的三方成员就克服因 COVID-19 传播而引起的危机和保护一线医护人员达成协议。该协议的重点包括：

- i. 营造一种可以确保医疗保健服务安全的劳动环境；
- ii. 改善医疗保健工作者的工作安全和待遇；
- iii. 解决医疗用品短缺问题和建立可持续的医疗保健系统；和
- iv. 增强公共医疗保健能力，并与私营医疗保健部门合作。

1 经济、社会及劳工理事会：医疗保健部门委员会就 COVID-19 对策达成协议，韩联社通讯，2020 年 3 月 26 日。

43 国际公共服务劳工联合会：“[冠状病毒：工会行动指导简报及更新](#)”(2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

44 国际公共服务劳工联合会：“[公共卫生，一劳永逸 — 概念说明](#)”(2020)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

45 C. Rainey：“[密歇根州护士协会对哈克利校园慈悲健康伙伴机构提出投诉](#)”，新闻频道 3，2020 年 3 月 23 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

46 [阿根廷在工会的支持下抗击 Covid-19](#)，全球国际工会网络联合会，2020 年[2020 年 4 月 9 日查阅]。

47 [关于“Covid-19”紧急医疗事件的医疗保健，社会医疗保健和社会救助人员的预防和安全议定书](#)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

48 劳工组织：《[公共应急服务体面劳动准则](#)》，日内瓦，2018 年。

► 2. 对卫生系统的影响

卫生系统通过动员卫生工作者，迅速重组应对危机的能力，同时确保在连续护理过程中提供基本服务同样关键和具有挑战性。关键策略包括确保职业安全与卫生、体面的工作条件、向卫生工作者提供社会心理支持，以及提供培训和教育机制，根据卫生系统的要求，迅速调整卫生工作者和新聘人员的用途。应急准备还包括优化服务提供平台，例如通过远程医疗。⁴⁹

技术的进步，如在线和移动健康应用程序、3D 打印和人工智能，可以加强卫生服务的提供和在疫情期间和之后的工作方式。⁵⁰ 一些国家采用移动电话位置数据跟踪 COVID-19 在国家一级的传播情况。⁵¹ 在荷兰，医科学生与呼叫中心挂钩，患有严重症状的患者可以联系呼叫中心获得所需要的护理。在疫情期间，采用和扩大数字技术，为卫生工作者提供信息、培训和指导，特别是在贫困和偏远地区，可以提高透明度和改善服务的提供和管理工作。

卫生部门就业和劳动力短缺

卫生部门是就业的主要来源，在大多数区域，卫生部门的就业增长率高于其他部门。2013 年，全球卫生和社会工作共创造 1.05 亿多个就业岗位，2018 年新增了 1.3 亿个就业岗位，2020 年估计新增 1.36 亿个就业岗位。⁵² 此外，卫生系统有潜力创造就业机会，通过刺激其他部门的增长，如设备和技术生产，创造更体面的工作。⁵³ 例如，在美国，卫生部门为克服 2007-2008 年金融危机做出了贡献：2006 年至 2016 年间，医疗保健部门的就业增长率为 20%，而其他经济部门的增长率为 3%。⁵⁴ 就业增长趋势预计将继续；在 30 个增长最快的职业中，有 18 个属于医疗保健和相关职业，预计到 2028 年将新增 340 万个就业岗位。⁵⁵

联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会承认，卫生部门是一个关键的经济部门，需要对卫生劳动力进行投资，以便在实现可持续发展目标方面取得进展。⁵⁶ 然而，数据显示，几乎所有卫生系统在招聘、使用和留住足够的训练有素、得到支持和积极上进的卫生工作者方面都面临挑战。总体而言，估计到 2030 年全球将短缺 1,800 万名卫生工作者，这将主要影响中低收入和低收入国家。各国之间和国家内部的卫生工作者分配不均，是保健公平的障碍：卫生劳动力的差距主要影响到最贫困的人口，特别是在农村地区。2014 年，低收入国家因卫生劳动力短缺而无法获得保健服务的人口比例估计占 84%，中低收入和中高收入国家分别占 55% 和 23%。在一些非洲和亚洲国家，90% 以上的人口由于卫生劳动力严重短缺(每万人不到 3 名卫生工作者)而无法获得保健服务。^{57 58}

最近发布的《2020 年世界护理状况》报告强调，到 2030 年，至少需要创造 600 万个新的护理岗位，以解决预计的

49 世卫组织欧洲区域办事处：加强卫生系统对 COVID-19 的回应，技术指南 1 号(2020 年，哥本哈根)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

50 劳工组织：卫生部门的劳动世界未来，第 325 号工作文件，2019 年，日内瓦。

51 A. Hutchinson："更多的国家希望使用手机数据来跟踪 COVID-19 的疫情引发隐私问题"，《今日社交媒体》，2020 年 3 月 24 日[2020 年 4 月 10 日查阅]。

52 资料来源：劳工组织世界就业和社会展望数据库，2015 年；劳工组织 2018 年根据劳动力和家庭调查微观数据的计算；国际劳工统计数据库的计算，2020 年(日内瓦，即将出版)。

53 劳工组织："改善卫生服务部门的就业和工作条件：供改善卫生服务部门就业和工作条件三方会议讨论的报告"(2017 年，日内瓦)。

54 E. Salsberg 和 R.Martiniano："预计医疗保健工作将继续快速增长远超一般经济中工作"，《卫生事务》，2018 年 5 月 9 日。

55 美国劳工统计局，2018-2028 年就业预测，经济新闻稿，2019 年 9 月 9 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

56 卫生组织："为健康和增长而努力：投资于卫生劳动力 — 卫生就业和经济增长高级别委员会报告"(2016 年，日内瓦)。

57 劳工组织："改善卫生服务部门的就业和工作条件：供改善卫生服务部门就业和工作条件三方会议讨论的报告"(2017 年，日内瓦)。

58 国际劳工统计数据库：COVID-19：有足够的卫生工作者吗？[2020 年 4 月 9 日查阅]。

护士短缺问题，主要是在低收入和中等收入国家，并努力在全世界更平等地分配护士。⁵⁹

兼顾公共和私营卫生部门

虽然在许多国家，私营部门在提供医疗保健服务方面发挥着越来越大的作用，但在危机时期，公共卫生部门在确保平等获得医疗保健服务这一人权方面的主导作用尤为突出。多年来，医疗保健服务日益商业化，引起了一些利益攸关方的关注。1998 年关于卫生部门改革中就业条件和工作条件的联席会议结论指出：“...全民医疗保健必须符合公众利益。这并不一定意味着医疗保健必须由公共服务来组织和实施，而是也可以在私人基础上提供。医疗保健不是一种商品，因此也不是一种可交易的商品。”⁶⁰

鉴于目前 COVID-19 的爆发，包括爱尔兰和西班牙在内的一些国家正在加强私立医院的作用，在疫情爆发期间将它们暂时纳入公共卫生系统。据爱尔兰国家官员称，这将确保一个运行协调的卫生系统，增加大约 2,000 个床位，以及检测和治疗资源，它将大大提高公共卫生系统应对危机的能力，这样做非常必要。^{61 62}

私营部门也可以在卫生部门之外为抗击 COVID-19 疫情发挥作用。在一些国家，个别企业已采取措施，在危机期间暂时改变商业模式，帮助确保医疗用品的生产，如个人防护设备或用于消毒产品的乙醇。⁶³ 为了进一步探讨私营部门对卫生紧急情况做出贡献的有效选择，国际雇主组织已开始与多边组织和企业界讨论公私合作中的挑战和机遇。⁶⁴

解决卫生系统从业者的收入损失问题

虽然主要关注的焦点是保护和支持一线卫生工作者，但抗击 COVID-19 疫情的战斗影响到所有卫生从业者，包括自营职业者和医疗保健企业。⁶⁵

许多现在处于应对的第一线，而且感染风险很高的医护人员，都属于这一类别。因此，缺乏疾病津贴方面的全民覆盖，被视为难使遏制病毒战略取得成功的一大挑战；在一些国家，已经采取了具体步骤来纠正这种情况。⁶⁶ COVID-19 危机显示，不仅在获得医疗保健服务方面，而且在疾病津贴方面，覆盖面都有很大差距，使得从事非标准形式就业或自营职业的卫生工作者和护理人员得不到保护。生病时或照顾生病的家人时缺乏收入保障，会促使卫生工作者带病上班，因而增加传染的风险。它还增加了受该疾病影响的人及其家庭成员陷入贫困的风险。⁶⁷

根据劳工组织 [1964 年《工伤事故和职业病津贴公约》\(第 121 号\)](#)，如果卫生工作者在就业期间感染 COVID-19，也应当向其提供医疗保健和经济补偿，或者根据具体的工伤保险，或者在没有这种保险计划的情况下通过雇主提供直接补偿。

一些国家的政府，如德国、瑞士、意大利和西班牙，呼吁卫生系统尽量减少与患者接触，基本医疗服务除外，并尽可能重新安排预防性和对病人的常规随访。虽然这些措施旨在降低传播风险，并在卫生系统内腾出资源，但预计这些措施将对门诊和牙科诊所的收入产生较大的影响，因为病人就诊次数已大幅度减少，而医疗设备的租金和电费经常运营成本仍需继续支付。例如，在瑞士，瑞士医学协会正在澄清为受影响的医生提供短期工作补偿的可能

59 世卫组织：《2020 年世界护理状况》(2020 年，日内瓦)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

60 劳工组织：“关于医疗保健部门改革就业和工作条件问题联席会议的程序说明”，结论第 2 段(1999 年，日内瓦)。

61 “私立医院将在冠状病毒大流行期间向公众开放”，《爱尔兰新闻》，2020 年 3 月 24 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

62 A. Payne：“随着国家进入冠状病毒封锁，西班牙已经将其所有私立医院归国家管辖”，《商业内幕》，2020 年 3 月 16 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

63 根据期刊、电视和电台等各种媒体的报道。

64 国际雇主组织：“私营部门在突发卫生事件中的贡献”(2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

65 劳工组织：“应对 COVID-19 危机的社会保护对策 — 国家对策和政策考虑”，劳工组织社会保护司，《社会保护焦点》(日内瓦，即将出版)。

66 劳工组织：“COVID-19 卫生危机：病假和隔离期间需要疾病津贴”，劳工组织社会保护司，《社会保护焦点》(日内瓦，即将出版)。

67 同上。

性，并打算尽快向其成员通报补偿办法。⁶⁸ 除了收入损失外，一旦取消人际隔离措施，卫生系统将恢复正常运转，这些医生即准备增加工作量。

作为国家防范战略的一部分，要求医院通过让病人出院和推迟计划中的常规手术来扩大应急能力，因此医院面临相当大的收入损失。德国医院联合会估计有关的经济损失达 37 亿欧元，并对数家医院的财务状况表示担忧。该联合会呼吁联邦卫生部考虑承担因紧急措施产生的额外费用，包括为现有和新增的医务人员承担额外费用。⁶⁹

国际合作

全球卫生工作者的短缺和分配不均，是应对意外和容易传播的疾病(如 COVID-19)爆发的主要制约因素。

随着疾病的继续蔓延，即使资源充足的卫生系统也处于应对疫情的崩溃边缘。世界各地的病例数迅速攀升，突出表明迫切需要加强资源较少的卫生系统，以应对 COVID-19 疫情。这包括应对卫生劳动力挑战，扩大实验室的诊断设施、疾病监测机制和风险沟通战略。⁷⁰ 许多国家无法立即增加能力。因此，需要采取全球行动，支持这些国家应对疾病爆发和后疫情时代。

在欧洲，一些国家为数量空前的住院病人提供护理和治疗而面临巨大挑战。这引发了包括中国、古巴和俄罗斯联邦在内的国家提供可观的国际援助，这些国家向意大利等疫情严重的国家派遣了医生和运送了设备，以支持当地的应对行动。⁷¹ 此外，国家间的跨界合作正在加强。例如，在法国和德国接壤的边境地区，患者正在从不堪重负的法国

医院转送到有能力收治的德国医院，而瑞士和德国正在接收从意大利转来的重症监护病人。

这突出表明，迫切需要政府提供充足的支出，以建立强大、有复原能力和强健的卫生系统，最重要的是，这些卫生系统能够公平获得高质量的医疗保健机会，并有足够的资源应对如 COVID-19 大流行病等意外疾病的爆发。

社会健康保护和医疗保健筹资⁷²

在 COVID-19 危机期间，除了确保卫生工作者得到充分的社会保护外，保证全体人民获得负担得起的医疗保健也同样重要。社会保护在改善和避免卫生危机本身方面发挥着关键作用。⁷³ 这首先包括防止个人和家庭因寻求医护而陷入贫困，并鼓励采取预防行为。

社会健康保护为实现医疗健康保险全覆盖提供了一种基于权利的方法，确保给予财政保护和有效获得医疗保健服务。⁷⁴ 由社会保障缴款、税收或两者共同供资的社会保障保护机制产生积极的再分配效应，不会将金融和劳动力市场的风险转嫁给个人。这样，在需要寻求护理时从经济角度考虑就不会鼓励延迟或放弃护理。在与传染病有关的卫生危机的背景下，这一点尤其重要。

为应对 COVID-19 危机，许多国家政府已采取措施，将更多的财政资源注入卫生系统。例如，联合王国政府已拨款 61 亿美元，作为 30 年来最大的财政刺激计划的一部分，用于支持其国民保健服务。⁷⁵ 西班牙为卫生部拨款 10 亿欧元；意大利提供了 35 亿欧元用于抗击这一大流行病；

68 该病毒竟然使医生失业 — 为什么在疫情期间一些医生几乎无事可做？[2020 年 4 月 9 日查阅]。

69 德国医院联合会向部长报称，这些诊所额外获得了 78 亿欧元，据称这些诊所的额外资金无法抵销额外费用，德国医院联合会发布的新闻，2020 年 3 月 21 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

70 J. Hopmann 等人：在低收入和中等收入国家管理 COVID-19，JAMA 网络(2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

71 《与意大利共抗疫》，载于 tagesschau.de，2020 年 3 月 23 日[2020 年 4 月 9 日查阅]。

72 本节由劳工组织社会保护司提供。更多信息请查阅：

劳工组织："实现全民健康覆盖：社会健康保护原则"，《社会保护焦点》，劳工组织社会保护司(日内瓦，2020 年)；劳工组织："应对 COVID-19 危机的社会保护对策 — 国家对策和政策考虑"，《社会保护焦点》，劳工组织社会保护司(日内瓦，即将出版)。

73 劳工组织："社会保护监测：世界各地应对 COVID-19 危机的社会保护对策"，《社会保护焦点》，劳工组织社会保护司(日内瓦，即将出版)。

74 劳工组织："实现全民健康覆盖：社会健康保护原则"，《社会保护焦点》，劳工组织社会保护司(2020 年，日内瓦)。

75 P. Russell：预算：为国民医疗服务体系额外增加 50 亿欧元用于抗击 COVID-19(2020 年)[2020 年 4 月 9 日查阅]。

德国决定采取多项财政措施，保证医院、门诊服务和长期护理的资金，以补偿 COVID-19 的相关费用。⁷⁶ 在一些国家，如西班牙，由于医疗保健由私人提供，且执业者通常不纳入社会健康保护计划网络，因此已采取措施，将他们纳入应对工作。⁷⁷ 这说明了协调一致的卫生系统的重要性。在这种体系下，公共提供卫生保健服务可以发挥核心作用，并在公共监督下，可由私营服务提供者给予补充。在由家庭承担医疗保健费用或通过自愿私人保险承担相关费用

的国家，政府不得不采取更广泛的公共卫生措施以避免困境。

需要一个强大和精心设计的融资结构，为医疗保健服务提供者提供奖励，以便依照人权文书和国际社会保障标准，符合普遍获得性、可及性、可接受性和高质量医疗保健等项标准，⁷⁸ 进而加强一个国家的整体卫生系统。这需要利益攸关方彼此间在融资、采购和提供医疗保健服务方面展开密切有效的协调。

专栏 3. 逐步建立冲击响应能力：中国应对危机

中国应对这场前所未有的卫生危机的能力，其根源在于数十年来对其卫生系统的投资，以及近几十年来扩大社会健康保护覆盖面的具体努力，包括应对健康和经济危机。

面对 COVID-19，中国政府采取了具体的社会保护措施来应对危机。这些措施包括减少或免除社会健康保险缴款义务长达五个月，以减轻雇主支付缴款的压力。¹ 政府还采取了合理的行政办法，支持身体疏远，例如，允许对慢性和常见疾病进行网上复诊，并便利以电子方式提交医疗报销单。²

可以吸取哪些教训？

在危机过程中或危机之后立即评估任何社会保护制度反应的有效性都有过早的风险。然而，显而易见的是，中国逐步扩大社会健康保护，使得随着时间的推移，对医疗体系和基础设施进行大量投资，并支持增加服务的利用。中国逐步扩张的战略方针提供了重要经验，并留下了一些复制空间，尽管以较小的规模，即使在受资源限制的低收入国家也是如此。

卫生和社会保护体系的协调应对帮助中国成功"平缓"感染"曲线"。

1 这将转化为缴款总额减少 710 亿美元。参见：[链接](#) [2020 年 4 月 9 日查阅]。

2 国家医保局：疫情期间常见病、慢性病患者网上复诊可报销，中华人民共和国 [2020 年 4 月 9 日查阅]。

76 [COVID-19 应对监测](#) [2020 年 4 月 6 日查阅]。

77 劳工组织："应对 COVID-19 危机的社会保护对策 — 国家对策和政策考虑"，《社会保护焦点》，劳工组织社会保护司(日内瓦，即将出版)。

78 根据第 202 号建议书，国家界定的社会保护底线应包括"享有由国家规定，构成包括生育保健在内的，符合可获取、可使用、可接受和高质量诸项标准的基本医疗保健的整套物品和服务"(第 5(a)段)。

► 3. 劳工组织的工具和对策

虽然其他突发公共卫生事件，如埃博拉病毒病和严重急性呼吸系统综合症的爆发，已显示出短期应急规划的有效性，但 COVID-19 大流行病突出表明，需要对卫生部门进行协调一致和持续性的投资。这一做法通过强调卫生系统对经济增长和社会福利的重要作用，挑战了关于卫生系统是国家经济资源消耗负担的传统观念。

COVID-19 危机正在提请人们注意许多国家的公共卫生系统已经不堪重负，以及在招聘、使用、留住和保护足够的训练有素、得到支持和激励的卫生工作者所遇到的挑战。它突出表明，迫切需要对卫生系统，包括卫生人员以及体面的工作条件和设备进行持续性的投资。

作为对[联合国就业和经济增长问题高级别委员会](#)的后续行动，2017 年劳工组织与世卫组织和经合组织联手建立了卫生工作方案和多伙伴信托基金。该方案协助各国和三方成员，基于改进后的卫生劳动力市场数据、利益攸关多方的参与和社会对话，制定战略，扩大对本国卫生劳动力的投资。

社会对话对于建立有复原力的卫生系统至关重要，因此在危机应对和应急准备方面都起着关键作用。

[2017 年《面向和平与复原力的就业和体面劳动建议书》\(第 205 号\)](#)涉及各国面临类似 COVID-19 等灾害情况。该建议书针对就业和体面劳动领域应采取的行动，向三方成员提供了详细的指导，以便预防危机局势和从危机局势中恢复过来，并建设复原能力。它强调社会对话的重要性以及雇主组织和工人组织在应对危机中的重要作用。⁷⁹

[1977 年《护理人员公约》\(第 149 号\)](#)规定了工人组织和雇主组织参与卫生决策的概念，该公约规定："[...]在一般保健方案的框架内设计的有关护理服务和护理人员的政

策[...]应与有关雇主和工人组织协商制定[...]，并指明，应促进"护理人员在护理服务规划中的参与并就涉及护理人员的有关决定与其进行协商"，且"最好由雇用单位与有关工人组织协商确定就业和工作条件"。

为了解决发展中国家的"人才外流"问题，从公共卫生和经济角度来看，对卫生部门的考虑必须成为任何劳务移民治理安排的核心内容。对于原籍国和目的地国来说，公平的移民框架和关于促进性别平等和基于权利的双边协定的对话可能提供进一步的探索途径。

劳工权利和保护以及社会保障措施是提供优质医疗保健和确保在这次大流行病期间及之后保护卫生工作者、其家庭和全体人民的关键。同所有其他工人一样，需要将卫生工作者纳入条例的保护范围，以保护其健康和安全，为其收入损失提供充分的经济补偿，并支付其生病时的医疗费用。⁸⁰

为了在 COVID-19 疫情爆发后确保标准、质量和与公共目标的一致性，相关的国际劳工标准应予以实施。

劳工组织与卫生工作者有关的文书工具

- [劳工组织《公共应急服务体面劳动准则》\(2018 年\)](#)
- [世卫组织和劳工组织《公共卫生突发事件中职业安全与健康：医护人员和应急救援者防护指南》\(2018 年\)](#)
- [劳工组织《职业安全与卫生自学手册》\(2016 年\)](#)

⁷⁹ [COVID-19 与第 205 号建议书：工人组织所发挥的作用？](#) (2020 年，日内瓦)。

⁸⁰ 劳工组织："改善卫生服务部门的就业和工作条件：供改善卫生服务部门就业和工作条件三方会议讨论的报告"(2017 年，日内瓦)。

- [劳工组织和世卫组织《健康智慧 — 改善卫生服务工作》\(2014 年\)](#)
- [劳工组织、国际护士理事会、世卫组织和公共服务国际《处理卫生部门工作场所暴力行为的框架准则》\(2005 年\)](#)
- [劳工组织《职业安全与卫生管理制度指导方针》\(2001 年\)](#)

联系信息

International Labour Organization
4, Route des Morillons
CH-1211 Geneva 22 - Switzerland

Sectoral Policies Department
电子邮箱: covidreponsesector@ilo.org

► 附件. 劳工组织公约和建议书

劳工组织与卫生部门有关的主要公约和建议书

- [1948 年《结社自由和保护组织权利公约》\(第 87 号\)](#)
- [1949 年《组织权利和集体谈判权利公约》\(第 98 号\)](#)
- [1951 年《同酬公约》\(第 100 号\)](#)
- [1958 年《\(就业和职业\)歧视公约》\(第 111 号\)](#)
- [1977 年《护理人员公约》\(第 149 号\)](#)
- [1977 年《护理人员建议书》\(第 157 号\)](#)
- [1978 年《\(公共服务\)劳动关系公约》\(第 151 号\)](#)
- [1981 年《职业安全与卫生公约》\(第 155 号\)](#)
- [2006 年《促进职业安全与卫生框架公约》\(第 187 号\)](#)
- [2019 年《暴力和骚扰公约》\(第 190 号\)](#)
- [2019 年《暴力和骚扰建议书》\(第 206 号\)](#)

关于社会保护的国际劳工标准

- [1944 年《医疗护理建议书》\(第 69 号\)](#)
- [1952 年《社会保障\(最低标准\)公约》\(第 102 号\)](#)
- [1964 年《工伤事故和职业病津贴公约》\(第 121 号\)](#)
- [1969 年《医疗和疾病津贴公约》\(第 130 号\)](#)
- [1969 年《医疗和疾病津贴建议书》\(第 134 号\)](#)