

南華大學應用社會學系社會學碩士班

碩士論文

移工沉默的身體：

分析台灣遣返結核病移工之醫療政策的權力意涵

The Silent Body of Migrant Works : Analyzing The Implications
of Authority in Taiwan's Medical Policy for Repatriation of
Foreign Workers Infected Tuberculosis

研究生：黃郁惠

指導教授：齊偉先 博士

中華民國 102 年 7 月

謝誌

帶著一個疑問再度重返離開二十個年頭的校園唸書，一來是一股衝動，一來是因著老師們的熱情所感動。要謝謝尚儒醫師及懿德開啟了質性研究的一扇窗，也要謝謝同為「ㄇ、ㄣ、ㄨ、ㄛ、」之名的玉惠引介進入了質性研究的領域，才会有今天的我在這裡寫致謝辭。

要感謝南華大學的老師們(周平、鄒川雄、林昱瑄、齊偉先)，因著他們的熱情及鼓勵，讓自己燃起一股衝動要重回校園，希望職場上的困惑能在學校老師們的教授之下尋找到答案。要特別謝謝偉先老師的指導，讓自己對事情的看法有了不同的視野及角度，也因為老師的指導，讓今天這份文章不再只是當初的憤憤不平，而是具有社會學觀點的社會關懷，還要謝謝老師的包容，曾經在很洩氣寫不出來的時候、在焦急何時可以畢業時的耍賴及無厘頭。

要感謝爸媽、公婆、先生及兒子，可以包容因唸書而忽略了他們的我，也要感謝工作多年的好友們(美純姊、梅英姊、青芯姊、憶如)、團隊中的同事們，因著他(她)們愛及關懷的力量，支持自己有勇氣去尋找答案及透過文章的書寫來自我療癒。謝謝四方報的前總編張正先生，因為他的協助，讓自己可以將結核病的相關訊息以不同語言的方式讓移工朋友們知道，儘可能的達到資訊對等的公平對待。謝謝明君、明惠、細珍姊的支持與鼓勵，感謝麗絲姊這二年來常常為我禱告，也要感謝那『神』來一筆的幫助，讓自己在文章最後的書寫好像開竅了。

套句小謀老師的話：「用生命來感動生命！」感謝故事中的移工朋友及所有的人們，謝謝您們所傳遞出來的生命故事！

中文摘要

本研究旨在探究遣返結核病移工的醫療政策之權力意涵，文中以論述分析的方法作為分析問題的角度，資料的收集與分析運用了田野觀察、訪談及相關法規之對應；文中之探討不僅止於巨觀之視角，而是深入醫療現場的實際運作，去探索論述與真實的關係，並發現權力關係被正當化及其運作的方式。研究結果發現：一、跨界移工原本是為了一個經濟目的，但引進的背後思維隱含著政治的意涵，所以，移工的身體也成了一個政治的身體，加上罹患傳染病的身體更是屬於社會的身體，會面臨社會的集體監控。二、檢查是對移工進行空間與時間上之監視；對醫師而言，是代位政治的制裁者，宣判移工是否罹患結核病，卻發揮不了『醫生』醫治的本質。三、疾病的污名是來自政治、經濟、政策制訂和衛生服務提供所影響，移工多擔任危險、骯髒、困難的工作，正是處在健康不平等的框架裡。本文希望藉由考察外籍移工在疑似罹病遣返規定上的不公平待遇，找出可以降低造成這些近乎歧視因素的改善可能性。

關鍵詞：結核病、移工、遣返、論述分析、健康不平等

Abstract

The purpose of this research aims at examining the implication of power in the medical policy related to repatriation of migrant workers on suspicious of being infected with tuberculosis. Discourse analysis is used as the analysis method of this study. Participant observations, interviews and the literature studying are implemented. Not only macroscopic viewpoints are taken into account, but the microscopic practices of the medical treatments are massively examined for explaining the discursive power in interaction. This study shows: (1) although the purpose of migrating workers is originally based on the reason of economic development, political concerns come along with it and the body of migrant worker becomes the object of political surveillance. (2) Medical examination is part of the process of political surveillance and the medical doctors become the delegate of political function, by providing diagnosis of tuberculosis, instead of a pure agent of medical treatment. (3) The stigmas of diseases result from the influences of politics, economy, policy-making and sanitation services. Most of migrant workers are situated in the dangerous, filthy environment. They are, thus, suffering from health inequality. This study tries to reveal the discriminated aspects regarding the infected migrant workers and suggests some possible policies for reducing the factors affecting the discrimination of migrant workers at the end of this thesis.

Key Words : Tuberculosis, Migrant Workers, Repatriation, Discourse analysis, Health inequalities

目次

謝誌.....	I
中文摘要	II
英文摘要	III
目次.....	IV
表目次.....	VI
圖目次.....	VII
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與背景.....	1
第二節 研究目的.....	1
第三節 研究方法及研究架構	5
第二章 文獻回顧	7
第一節 肺結核（癆）的文化意象.....	7
第二節 風險社會與醫療專業化.....	12
第三節 台灣對移工之保障與歧視.....	14
第四節 醫療全球化的觀點.....	16
第三章 公共衛生政策的論述	19
第一節 結核病防治在台灣的軌跡.....	19
3-1-1 日治時期	19
3-1-2 美援時期.....	23
3-1-3 全民健保實施（1995 年）	25
3-1-4 十年減半全員動員計畫.....	26
第二節 防疫與醫療的共伴結構	30
3-2-1 移工體檢政策.....	31
3-2-2 防疫體制的商品化.....	33
第四章 醫療專業場域內的論述.....	37
第一節 醫療專業的論述.....	37
4-1-1 醫療專業的論述	37
4-1-2 醫療專業的不確定性.....	41

4-1-3 醫療專業中的行動者論述	43
第二節 醫療場域外的其他行動者論述	52
4-2-1 仲介、雇主與移工的文本權力	52
4-2-1-1 由文本的角度看仲介人力公司的權力	53
4-2-1-2 由文本的角度看雇主的權力	54
4-2-1-3 由文本的角度看移工的權力	55
4-2-2 仲介與雇主的行動者論述	55
4-2-3 移工的行動者論述	61
第五章 結論與限制	68
第一節 研究發現	68
第二節 研究限制及建議	72
參考文獻	74
附錄 1 外籍勞工健檢表	80
附錄 2 檢驗項目不合格之認定及處理原則	82
附錄 3 聘僱外籍勞工若罹患傳染病之處置問答集	83
附錄 4 台灣結核病個案國際轉介單	87
附錄 5 裁量基準修正全文	89
附錄 6 私立就業服務機構從事跨國人力仲介服務品質評鑑要點	91
附錄 7 外國人生活照顧服務計畫書	93
附錄 8 外國人委任掛國人力仲介辦理就業服務事項契約	96
附錄 9 外國人入國工作費用及工資切結書(中英)	101
附錄 10 外國人確實了解就業服務法相關規定切結書(英文)	106
附錄 11 雇主委任招募外國人定型化契約範本	109
附錄 12 看護工勞動契約	114

表目次

表 1-1：不同職業類別體檢項目	2
表 1-2：外籍勞工族群結核病防治之國際比較	4
表 4-1：核酸增幅檢驗(NUCLEIC ACID AMPLIFICATION).....	40

圖目次

圖 1-1：研究架構.....	6
圖 4-1：疑似肺結核病人之診斷步驟.....	40

第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

「防疫視同作戰」，一句神聖的口號，讓醫療從業人員對於傳染病防治的配合不遺餘力，除背後有罰則在使力外，也攸關眾多人民的健康問題。曾經固若金湯的口號被動搖了，因工作之故，接觸到移工的健康檢查¹（參見附錄一），發現當移工的胸部 X 光檢查為異常者，須進一步到衛生署核定的確診醫院²就醫（驗痰及胸部 X 光追蹤），以確定是否感染肺結核（參見附錄二）。當移工的痰液檢查報告為陽性反應時，其可能罹患結核病須再回到確診醫院就診及治療，許多的移工因回診就醫後，需面臨傳染病的通報及遣返的命運，這樣的情景讓自己覺得好像是『擋人財路的劊子手』，也困惑疾管局的官方文件明示：

「結核病個案之隱私權、肖像權、工作權、服公職應考試權、就學權、安養權、居住權等合法權益，均依法明文予以保障。」

為何移工罹患結核病要被遣返³？（參見附錄三）移工來自醫療衛生落後台灣的國家，也沒有令人稱譽的健保制度，在移工返回母國後，因母國醫療費用昂貴，若未就醫豈不要傳染給更多的人，而我國又引進該國之勞工，這不是個惡性循環嗎？傳染病無國界之分，在高舉人道主義、醫療外銷國際、走向世界舞台的我們，卻因移工罹患結核病就遣返回母國，無法幫他們進行醫療，此作為與高呼的口號不相牴觸嗎？因著種種困惑讓自己走進了「以防疫為名遣返罹患結核病移工」之研究中。

第二節 研究目的

台灣自民國 78 年開放引進移工，迄今已逾四十萬的移工在台⁴，引進移工是依實質外交下的決策，基於提升國際地位，參考外交部的意見而引進菲律賓、泰國、印尼、馬來西亞等四國。移工來自醫療衛生落後台灣的國家，官員們擔心移工的健康問題可能造成國內防疫的隱憂，為避免防疫漏洞，針對移工健康檢查做了詳

¹指定醫院健康檢查項目不合格之認定及處理原則

²<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=82CE806A312CEFECE&nowtreeid=8489EB960A93AD2E&tid=1E813BB327C5715C> 胸部 X 光檢查確認機構名單(2011-10-14)

³<http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=AA2D4B06C27690E6&nowtreeid=F6ADDD51B935D2B8> 聘僱外籍勞工若罹患傳染病之處置問答輯

⁴<http://www.evta.gov.tw/files/57/722080.pdf>

盡規劃，除規定合法引進的移工均要檢具健康檢查合格證明，才能申請入國簽證，並於入國後須定期於第 6 個月、18 個月及 30 個月接受健康檢查，對移工的體檢規定採取「藍領從嚴，白領從寬」之原則，其理念為白領階級多來自先進國家，藍領階級多來自開發中國家（許須美，1996），對不同職業類別的移工體檢項目有所不同（整理如表 1-1）外，連移工管理單位及適用法規也不盡相同。

表 1-1：不同職業類別體檢項目（研究者自行整理）

	甲類	乙類	丙類
職業別	專門性或技術性之工作。 華僑或外國人經政府核准投資或設立事業之主管。 運動教練及運動員 宗教、藝術及演藝工作	公立或經立案之私立大專以上校院或外國僑民學校之教師。 公立或已立案之私立高級中等以下學校合格外國語文課程教師 公立或已立案私立實驗高級中等學校雙語部或雙語學校之學科教師。 依補習教育法立案之短期補習班之專任外國語文教師。	海洋漁撈工作。 家庭幫傭。 為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作。 其他因工作性質特殊，國內缺乏該項人才，在業務上確有聘僱外國人從事工作之必要，經中央主管機關專案核定者。
體檢規定	免檢具	由該國合格設立之醫療機構最近三個月內核發經醫師簽章之健康檢查合格證明及其中文譯本	1.母國 2.入境後三天
體檢項目		1.人類免疫缺乏病毒抗體檢查 2.胸部 X 光攝影檢查。 3.梅毒血清檢查。 4.一般體格檢查(含精神狀態) 5.其他經中央衛生主管機關依其曾居住國家特性認定必要之檢查。	1.人類免疫缺乏病毒抗體檢查。 2.胸部 X 光攝影檢查。 3.梅毒血清檢查。 4.B 型肝炎表面抗原檢查。 5.濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查（含侵入性痢疾阿米巴）。 6.妊娠檢查（女性）。 7.一般體格檢查，含精神狀態 8.癩病檢查。 9.其他經中央衛生主管機關依工作性質及勞動輸出國特性認定必要之檢查。

疾管局的資料顯示：

「結核病一直是台灣最嚴重的傳染疾病，到國民所得已超過一萬三千美元的今天，每年仍有將近約一萬三千名的新發個案，其嚴重性比所有其他傳染病的總和還大；近年來，結核病在全球有捲土重來的趨勢，受到開放觀光、外勞引進、國際往來頻繁的關係，結核病防治工作也面臨了高度挑戰，應採取更積極主動的介入措施，突破防治工作的瓶頸，以保障民眾健康，否則結核病不但危害民眾健康及生命，耗損社會生產力，更嚴重影響國家競爭力及國際形象」。世界衛生組織於1993年宣佈結核病為「全球緊急危機」，呼籲各國重視結核病防治工作，嚴密防範結核病的全面反撲。我國疾管局為與世界接軌，配合國際知名組織（Stop TB Partnership）推薦之全球結核病防治計劃「The Global Plan To Stop TB 2006- 2015」，於民國95年起提出「結核病十年減半全民動員計劃」（結核病十年減半全民動員第二期計畫，頁1）⁵。

一個全球性的傳染病，在其他先進國家(英、美、紐、加、澳)及亞洲鄰近國家(新、港)都不會將罹病之外籍勞工遣送回國(見表1-2)，部分國家甚至明定，雇主不能以外勞罹患傳染病為由，逕自與該名外勞解除僱用契約(白冠王等，2007)。有醫師說：

「院方基於防止疫情漏洞從嚴認定，但只憑X光片就判定是會傳染的活動性肺結核，對外勞不公平。許多外勞原本滿懷希望來台，只因胸部X光異常就被遣返出境，沒賺到錢，回國還背負巨債，怨恨離開，其實不少外勞是因仲介不願幫忙，無力負擔檢驗費用，或雇主只想趕快把外勞送走換人(周宗禎，2008)。」

曾有位仲介小姐說：「礙於結核病規定要遣返，但是為什麼醫師口中可以治療的病，卻不能留下來，要被送回去呢？」我們口中的結核病對一個移工而言，代表什麼？為什麼雇主那麼害怕？對移工阿妮而言，不知道台灣的結核病是什麼，擔心會死掉，心中雖然不想回去，但是生病了，因為親人不在這裡，所以她選擇要回去！在給了阿妮母語的疾病簡介文章後，阿妮露出了豁然開朗的笑容。

⁵ <http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=1537&CtUnit=839&BaseDSD=7&mp=230> 結核病十年減半全民動員計畫 - 2010/12/28

表 1-2：外籍勞工族群結核病防治之國際比較

	美	英	加	紐	澳	新	港	台
發生率(國內)	5	14	5	8	5	31	81	72
外籍個案分率	53%	71%	64%	69%	82%	無資料	3%	4%
外勞遣返	×	×	×	×	×	×	×	√
強制治療	√	√	√	√	√	√	√	×
治療方式	DOT/ daily/int ermittent	daily/ twice	DOT/ daily/ twice	DOT/da ily/inter mittent	DOT/da ily/inter mittent	DOT	DOT	無完整 療程
傳染期後 可否工作	√	√	√	√	√	√	√	×
個案管理	衛生	衛生	衛生	衛生	衛生	衛生	衛生	衛生 (遣返前)
接檢範圍	同住	同住	同住& 密友	同住	同住	同住	同住	同住&同 辦公室

資料來源：白冠王、余明治、吳麗均，〈結核病防治方案-以外籍勞工管理者與校園健康管理為例〉

試問，結核病在台灣的情況真會影響國力還是政策推動的片面之詞？在風險考量下，是要考量大多數人的最大利益還是考量人權正義？國際接軌的真意為何？諸多疑問下產生了下列研究問題：

- (1) 台灣社會對結核病(肺癆)的認知是否隨著醫療專業化而有了不同意義的變化？
- (2) 在移工罹患結核病遭遣返的過程中，會出現哪些不同的聲音彼此角力？決定整個政策制定與執行過程背後的思維是以降低整個社會風險為核心？還是專業權力的行政官僚意識凌駕於其上？甚至因而反映著某種隱含的階級思維？
- (3) 台灣在醫療全球化的思維下，對以防疫為名遣返移工之政策是否有獨立反省的可能性？

第三節 研究方法及研究架構

(1) 研究方法

本文採用論述分析的方式進行探究，論述是指在特定的社會情況和歷史條件下所生產出的一套相關的陳述，它們可以界定知識的專業領域，如心理治療、藝術評論等，從Foucauldian 的觀點，理念(ideas)的形成與運作絕不會和權力的制度與關係脫離開係(游惠美，2000，頁7)。施進忠(2011)提及：所謂的「論述」(Discourse)指的是一種信念(belief)、實踐(practice)或知識(knowledge)，作為人們建構真實和提供理解世界的一種分享方式。因此論述可視為一種知識流，用以呈現一種連續性的思想意識，在任何時間、特殊的人或群體中，用以決定可能說什麼、做什麼和寫什麼以建構真實和知識的可能性與限制(Mills, 1997; Fairclough, 2003)。Phillips and Hardy (2002)：「社會真實是通過論述而被產製的，缺乏參照論述會使得社會的互動無法全然被理解。因此在論述分析中，我們的任務就是去探索論述與真實的關係」。批判導向的論述分析著重於支配關係中的菁英(elites)、制度或團體運用社會權利而後造成社會不平等，包括政治、文化、階級、族群、種族或性別的不平等，亦即探討權力關係如何運作其中，它不但是一種語言實踐，更是一種社會實踐(引自游美惠，2000，頁29)。

本文旨在關注政策施行者與被施行者間的權力關係被正當化及其運作的方式，因此論述分析有助於本研究探討相關「論述」所隱含的權力內涵外，文中不僅止於巨觀的視角，並嘗試進行微觀與巨觀的連結(the micro-macro link)，更進入醫療實際的現場，從微觀的角度來呈現真實的社會現象，文中不僅使用參與觀察、訪談更有文本的對話。文本，揭示當權者如何作正向性自我呈現，而同時又對較無社會權力的他者打壓或加以負面呈現。Wartenberg (1998) 提出兩種邏輯來說明文本裡內含的衝突：一為吸納的邏輯，另一則為拒斥的邏輯，文本中常出現的「我們」其實是種召喚，使「文本社群」(textual community) 得以形成並且自我肯定，這是吸納的邏輯；而拒斥的邏輯則是針對異己的論述，加以疏遠或否定(認)(引自游美惠，2000，頁30)。

(2) 研究架構

基於上述之研究方法，研究中將透過不同層面的行動者進行資料收集及分析，針對專業醫療領域的專業論述，將說明醫療專業在結核病診斷上的實際操作

與衝突，並發現其背後的權力宰制。對於仲介、雇主及移工等非醫療領域的行動者會透過與文本的對話，發現各自所承載的壓力來源，並透過對話的過程及衝突的真實感受來達到一種反思及實踐的可能。文中的行政官僚行動者包含公共衛生行政單位、專業醫療場域之行動者包括醫護人員；與移工權益直接相關之行動者為仲介媒合人員及雇主，此外移工本身更是一個直接牽涉其中的行動者，其間的權力關係見下圖(圖 1-1)。

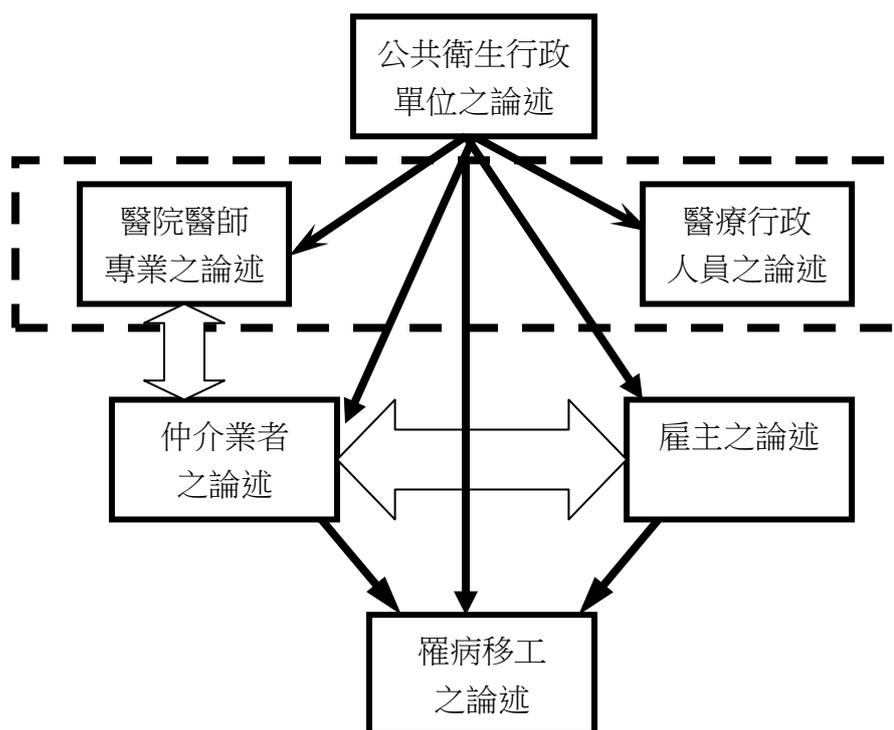


圖 1-1：研究架構（研究者繪）

(3) 研究倫理

為了保護研究對象及弱勢的族群，故研究中對於移工均以化名呈現，對於可以辨識之相關資料均去連結，經移工同意並填寫同意書(同意書有印尼版本、越南版本)。

第二章 文獻回顧

梁其姿院士⁶認為：

『疾病不是單純客觀的醫學現象。因為疾病存在不同的文化與宗教意涵，所以也建構出不同的身體與疾病概念。疾病的定義往往兼具理性與道德內容，許多疾病成為「疾病」是經過一個獨特的語言建構過程，在每個發生的時空中都具有其獨特的社會、文化特色。』

美國哈佛大學科學史教授 Charles Rosenberg 認為：

『疾病不是「建構」(construct)出來的，而是被「界定」、「劃定」(frame)出來的，疾病在被認定、命名以後才成為社會現象，從而影響個人行為與公共政策。因為疾病本身有其客觀的生物性，不全然是主觀、憑空的文化建構⁷，所以在個人與群體無可避免的經驗與必須處理的處境中，疾病也就成了社會歷史重要的一部分。』

故本文將就四個面向來探討以貫穿全文(一)了解疾病的歷史--肺結核的文化意象(二)疾病的被建構---風險社會與醫療專業化(三)台灣對移工之保障與歧視(四)醫療全球化的觀點。

第一節 肺結核（癆）的文化意象

結核病是經由空氣傳播的慢性傳染疾病，西方世界對結核病的認知在Robert Koch發現結核桿菌 (tubercle bacillus) 後，逐漸以“tuberculosis”作為更科學化的名稱。十八世紀流行於歐洲的肺結核病 (tuberculosis)，被歐洲人稱之為「白種人的大災難 (the great white plague)」 (黃文齡，2008)。結核病在醫學未發達前的東、西方文化中都被文學家們美化為是個需要休養、是因為身心過度使用造成的耗損疾病 (余風高，2004)，十九世紀的工業化社會，中上階級的藝術家和知識分子曾將罹患結核病視為其身份和卓越性格的延伸，如梭羅(本身也為結核病患)在1852年的文章中寫著：「死亡和病經常是美麗的，如……肺結核的熾熱光輝。」是因為過度耗損和奢侈的生活方式導致的必然結果(Christodoulou, M, 2011、Susan

⁶梁其姿 (2011年3月12日) 「疾病為甚麼有歷史？」<http://mingching.sinica.edu.tw/newsletter/017/20110312.html>

⁷同註6

Sontag, 1989/2000, 頁24)。然而，在肺結核病成為美國死亡率最高的疾病，而且年輕人多於老人，女性多於男性，連美國人也深受此疾病之苦時，浪漫對待肺結核病的態度消失了，因為對肺結核的瞭解有限，病人與家屬除了受到疾病的折磨與傳染的威脅外，還需面對他人的異樣眼光，當時甚至出現“phthisiophobia”的專有名詞來形容人們對於肺結核的害怕情緒（黃文齡，2008）。

1882年之前的美國，認為結核病是貧窮人常見的遺傳疾病，大多為營養不良、生活環境不佳所引起，當結核菌被發現時，中產階級的人們發現自己身處在隨時可能遭受結核菌的感染環境中，tuberculosis不再是窮人的專利，中產階級的人們開始投入公共衛生的發展、並協助興建、增設治療兼隔離的病院與設備，他們認為努力防止結核菌的任意散播並幫助病患積極康復，可有效地降低自己罹病的危險（余風高，2004）。至此，國家強制力開始進入人體健康的領域，然，tuberculosis卻仍無法跳脫舊有的思維，明知每個人都有被感染之可能，但仍將結核病歸之於窮人階級，只因為他們沒有足夠的經濟能力得以改善自身環境衛生與接受積極治療（巫潔濡，2007）。

雷祥麟(2004、2011)的研究指出，結核病在歐、美、日被當成是現代化的社會疾病(social disease)，是社會經濟問題，是工業化、都市化、剝削勞工、勞工營養不良、工作環境不佳及貧窮所導致的社會惡果。反觀民國初期的中國對結核病防治的態度是消極的，把結核病被當成是華人文化「家庭的疾病」，理由是生活在龐大又親密的中國家庭中所習得的「不衛生的習慣」所導致。之後推行新生活運動和防癆運動其目的都是在改變及建立個人的新習慣，並透過新習慣的養成來達成集體動員及監管的力量，試圖建立一個新的價值觀並在日常生活中實作。

日本在1860年代開始接受德國式的醫療知識體系的西方醫學，並以「肺結核」稱呼“tuberculosis”，作為醫學理論上告別傳統中醫「肺癆」概念的形式，學習以細菌學和解剖學的角度看待結核病。1895年日本接收臺灣作為第一個外殖民地，後藤新平（1857-1929）提倡以日本國內相信的生物醫學來治理台灣，原本屬於極個人私密的的健康，開始成為國家以公共衛生強制介入的公眾事務，維持個人身體處於具有生產力的狀態、不將疾病傳染他人，是每個人民必須積極對待且重視的。張淑卿(2004)的研究指出：

戰後台灣的防癆體系從日本殖民治理轉換為以美援為主的時期，防癆工作透過防癆協會與國際援助得以繼續，當時台灣的防癆呈現另一種新的

國家化防癆圖像，學童、患者、居民都變成是被觀察的客體，成為建構本土防癆知識的主角，社區成為政府監控人民身體的新場所；也因美援之故，結核病成為台灣得以與國際組織接觸的橋樑。

疾病被用來區隔健康以外的他者，在父權及殖民的宰制中，除隱含了公共衛生政策的暴力(王靜禪，2008)，同時也以戰爭隱喻的方式，讓人們以仇視的態度面對傳染病，進而達到傳染病的防治宣稱 (Susan Sontag, 1989/2000,頁82)。醫學的進步對於傳染病的解釋能力雖大為提升，但不變的是，未能翻轉對結核病的看法，仍將之視為低下階層的疾病，實乃經濟使然；結核病患者僅限於低下階層嗎？既然是透過空氣傳播的疾病，每一個具有呼吸能力的人們皆有感染之虞，但罹病能得到醫治的畢竟是中產階級以上的人們，所以結核病在歷史過程中有著階級上的污名。

醫學人類學指出，社會文化不盡相同，文化間可能彼此對立，但是透過學習，不同文化下的行為也有改變的可能性，甚至趨於一致，醫療體系與文化體系間有著密切關聯性，而醫療體系卻自有一套信仰與行為，其表現在疾病的認知、解釋、分類、治療、評價與預防過程等；換言之，病人對疾病的認知與評價會因文化有所不同外，疾病的名稱除擁有自身的醫學意涵外，還包括了加諸在疾病上的情感與經驗 (廖毓甄，2010，頁 86)。

結核病的歷史悠久，結核病患是個移動的標的，還帶有地區意義，每個人身上刻畫著不同的生命軌跡，因此，在歸因、分類與治療時，社會文化與病人經驗不可被忽略，如果把它標準化了，就無法看見疾病背後豐富的脈絡，及每個人的生命故事，只能看到過往的統計資料，而看不到疾病、醫療知識的變化、社會意涵與病人的真實面貌(廖毓甄，2010，頁 92)。

疾病的污名，是社會生產的產物，其來自於結構性力量的影響，包括政治、經濟、制度政策，和衛生服務提供的結構影響(Coreil, J., Mayard, G., Simpson, K. M., Lauzardo, M., Zhu, Y., & Weiss, M., 2010)。污名化(Stigma)的概念最早源於 1963 年 Erving Goffman，其透過自傳和案例研究去分析被污名化的人，Erving Goffman 將污名化分為三類：身體的污名：有畸形的身體；團體認同的污名：乃針對特定的種族、民族或宗教信仰；性格特質的污名：如精神混亂、酒癮、同性戀、自殺傾向或激進的政治行為。污名的象徵是一種訊息的掌控，是一種社會控制，這些不同類型的污名中有一個共通的特色，那就是被污名的個人，很容易接收到一個所

謂正常的社會互動中對其過度關注或忽略所造成的干擾；被污名的人可能讓自己表現的更好、更出色以反擊或掩蓋所謂正常者的污名，但也避免密切的互動關係造成自我隔離、或不斷的警惕自己、自我檢視來回應因陷入沮喪及焦慮中 (Goffman, E., 1963/2010)。

Courtwright, A. & Turner, A. N. (2010)提到，制度和社會規範所導致的污名化讓結核病變得很難控制，害怕感染是污名化最普遍的原因。Anna Waldstein 說：「污名化是一種社會建構、自我實現的過程，當人們因某種特定疾病被污名時，會讓人們陷入該疾病隱含的假設中並助長污名化的歷程。」 Johan Galtung 將污名化定義為“結構性暴力”，「暴力」這個字眼會讓人聯想到身體受到傷害的畫面，但 Johan Galtung 把它用來指稱社會結構所造成的傷害，污名化阻止了人們去實現他們的基本需要。

現今對結核病的認知仍是與貧窮相連結，認為婦女、難民、低社會階層、營養不良、教育水平較低的人較容易罹患此疾病，這種不變的思維，來自肺結核已被烙上一個印痕(Stigma)。從醫療、文化或人類學角度研究結核病對於的污名化的研究眾多，本文將它對真實生活世界中的人們影響歸納為下述三類：

(1) 性別上的污名

Christodoulou, M(2011)的研究發現，在利馬（秘魯沿海的貧民區）結核病猖獗肆虐的環境中，有關結核病的污名越來越明顯，結核病的污名對男性的經濟影響更甚於女性，一般而言，男性擔心因罹患結核病可能失去工作或造成經濟收入減少而影響家庭財務，但結核病粉碎了婦女的經濟和社會根基。Evans：「說在大男人主義的拉丁文化中有著根深蒂固的觀念，就是輕忽女性的健康。」除此之外，結核病也會影響女性的財務狀況，但影響更甚的是結核病對其婚姻及家庭所造成的不利影響，未婚的女性一則要擔心家人會躲避她，再者，也要擔心因男性因其罹患結核病而有所顧忌，進而影響其婚嫁；至於已婚且有孩子的婦女，會擔心她們的丈夫在她們被診斷出患有結核病時拒絕她們，使其無法照顧家庭；在贊比亞的婦女就面臨著類似的社會危機。

在深受父權影響的社會中，婦女的權力是極其有限的，依賴且受限於男性的強大社會網絡中，依賴男性提供居住，安全和金錢，若婦女感染了肺結核會成為流言蜚語和嘲諷的目標。由於社會制度及規範對疾病的看法及其所產生的污名化，除讓個人因疾病而受到歧視外，更在診斷後要面臨社會和經濟的恐懼，這些

壓力的影響，會令女性不願意尋求或接受完整的醫療照顧終而影響其自身的健康 (Christodoulou, M, 2011)。

(2) 種族、膚色的污名

相對於性別因素的影響，黑人肺結核病患深陷膚色、種族的污名更為嚴重。在許多國外移民進入美國後，都會區種種髒亂及犯罪等現象都被歸咎於黑人與移民，並將他們視為亂源。美國的白人社會並將肺結核病患與黑人劃上等號，做為區分種族、階級的象徵之一。在肺結核病傳染防治的過程中，黑人是最令白人或公共衛生官員擔心的族群，有些人更將黑人視為「社區的威脅」(a threat to society)。美國公共衛生部門與民間社團組織在面對黑人肺結核病患時，甚至表現出種族的偏見。究其實，黑人是肺結核病傳染下的受害者，卻因為種族因素成為「病原」，不啻公共衛生上的污點。種族歧視、種族隔離影響肺結核病的解讀與黑人醫療照顧的品質，無論是在醫院或療養院，黑人病患都無法得到適當的照顧(黃文齡，2008)。

(3) 經濟政治上的污名

Coreil et al.(2010)的研究發現，結核病的污名在不同的經濟環境認知上有所差別，在海地本國結核病的污名，主要涉及經濟問題，而在美國佛羅里達州的海地人則認為還關係到政治問題。海地的受訪者談到結核病的恥辱與貧困和營養不良有關，家庭成員中有人確診為結核病，且因此不能養活親人，甚至無法提供家庭成員足夠的居住空間和食物的情況時，對於該個人是莫大的恥辱；海地人也認為狹小的居住空間，疾病傳播，和污名之間是有關聯的。

在民族誌的研究結果中發現，結核病的污名在不同地域間有其共通的關聯性，如社會孤立、歧視、隱私問題和愛滋病合併感染。然而，在美國的海地人覺得還與政治有關，是因為他們被當地人視為一個傳染源，海地人的身份成為種族主義的目標，並且受到不公正的移民政策對待。在海地的社會背景裡，對結核病的污名強調疾病與貧困，營養不良和無法保持其家庭成員的健康，但沒有暗示性的少數民族或移民問題、政治邊緣化、膚色或種族主義的議題。

綜合上述所言，政治經濟立場鮮明的社會結構，對於疾病所塑造的意義關聯之污名影響，對於同一民族但生活在兩個完全不同的社會文化下的人們，其影響是有顯著差異的。尤其在政治經濟優勢的社會中，移民人群在疾病經驗裡所感受

到的污名，是來自於鑲嵌在社會結構裡產生的社會歧視和種族主義。弱勢的少數族群受到主流社會中的意義及看法影響其本身對疾病的看法。

因醫藥的發展，結核病成為可以醫治的疾病，但擁有言說能力者並沒有因著醫學的進步對疾病的了解更多，而將疾病說得更清楚更明白，甚至透過其所擁有之公權力強力介入人們的身體健康，也透過些行於外、役於內的活動，在有形、無形中對人們進行監控；結核病在歷史的傳唱中始終是個隱晦不明的疾病，要消除污名，那醫療專業是否該站出來還它一個更明確的解釋！

第二節 風險社會與醫療專業化

工業化的結果讓人類的生活型態進入一個新的階段：透過科技的進步不斷改進生產力進而製造財富，但隨著科技的高度發展，其所衍生的危險也就越多樣性及不可預測(周桂田，2003)。不同類型的風險也會引發不同的社會反應，甚至打破階級、國界的藩籬，並製造新的屏障或不平等(顧忠華，2003)。如何化解風險或是擬定風險對策，乃是透過專家決策，而在評估的過程除涉及科學外也應考量社會倫理，重視問題的複雜性與利害關係；Nelkin 認為在有限科學的知識判準中，權力將會介入操縱知識的選擇，使得科學專業乃為了迎合與證驗政治與經濟的需求觀點(周桂田，2004，頁 11)。是故，風險社會也可喻為是一種階級社會。但是，我們該反思：風險控制的機制是否合理，是否重視了社會倫理及責任，是否將科學專業透過公共溝通及論述使之透明化，並克服無知的恐懼，使社會運作重回正軌。

醫療專業化後，依據資料將疾病進行分類，然分類則會產生排斥性，當疾病與人類行為或社會產生關係時，從團體防護和及影響結果來看時，疾病的性質就會發揮其重要性。針對傳染病的防衛之道就是干預，以公共衛生的立場而言，預防是首要的手段，可以避免第一線疾病的發生，次要則是停止疾病的進展及其副作用。對傳染病而言，阻斷其傳染途徑就可防止帶菌者影響新的宿主，所以『隔離』多適用在人際接觸擴散之疾病，但隔離可能造成社會貶抑(social devaluation)及心理的不安全，例如 SARS 時期的隔離措施，就造成了民眾間的疏離及猜忌！科學的進步對於防止傳染病危害的能力提升，但在不同國家的防治發展及成果卻不盡相同，因此也反映出傳染病在不同發展國家的意義及社會問題（黃維憲，1982）。

吳嘉苓、曾熾芬（2004）提到：「防止疫情的公共衛生既是科學、也是社會的最佳寫照」、「理解疫病以及其防疫手段應同時兼顧生物與社會」。但在傳染病的中介下，國家與國家間的關係卻轉化為身體與身體之間的關係，身體隱喻的概念成為另一種傳染病的表達論述(吳安琪，2011)。一些表面上與國界控管沒有關係的政策，其實都蘊藏了國界的意義，而會碰觸到國界檢驗問題的，其實都發生在低階的移工身上，因為大部分的移工被要求在入境及居留期間須接受定期健康檢查，在健康檢查的時候，移工們就會面臨以健檢為名卻行國界檢驗之實的處境，如果健康檢查結果不合格者，則須限期出境（曾熾芬，2004）。

Ming-Jung Ho（2004）的研究中發現，對於華人移民感染肺結核一事，多數受訪者認為並不是因為母國是高風險國家的關係，而是在移民美國的過程中那擁擠、艱辛的旅程加上身體疲勞、營養不良等相關因素所導致的；再者，雖然結束了漫長艱辛的旅程，但因為是非法移民，所面臨的健康不利因素並沒有因為旅程的結束而終止，反倒是個開始，因為背負著沉重的負債、遠方待資助的家人、不良的居住環境加上處於受剝削的職場。由此看來，全球化的政治經濟力量正在塑造出財富分配不平等及工作機會不均等的現象。而一個全球跨界的工人階級正因應而生，跨界的移工，處於易受剝削的、易陷入健康狀況不佳的情境和容易罹患肺結核的情境中。要控制華人移民的肺結核，必須從全球政治經濟的不平等、唐人街的居住及工作環境、人口販賣者及非法雇用者的剝削去解決，從中國移民在紐約市罹患結核病的例子中可看出疾病傳播在環境、文化和政治經濟的層面關係，而這只是全世界的一個縮影罷了。許多研究提到，移工(民)罹患結核病與其母國的感染，但感染不等於發病，在接收國中過度擁擠、通風不良的生活或是血汗工廠裡的工作環境，這些都會使移民(工)因此抵抗力降低暴露在結核病潛伏發作的風險中，如果可以改善這樣的環境或許可以減少移民（工）結核病的發生。

風險涉及「在地實踐經驗的發展」，長期受到霸權國家的影響及支配，在不斷追趕及學習的過程中受到經濟競爭的浪潮壓力，容易導向政治經濟系統獨大，社會與文化批判系統的弱化(周桂田，2003，頁178)，在步入移民國家之際的我們，是藉由醫療專業來排除與篩選外國人並同時加強本國人內在的集體意識的國界，還是將自己的權利交託給專業，服膺在專業論述的威權下，漠視了自己及移工的權力？

第三節 台灣對移工之保障與歧視

市場經濟的全球化，帶動了包括勞動力在內各種生產要素的跨國性流動，較貧窮的國家由於工資水準較低，因此往富裕國家輸出勞力。富裕國家則不但藉由此等勞動力的輸入來降低生產成本，外籍勞動者更普遍擔任 3D(危險、骯髒、困難)的工作；馬克思(Karl Marx)、韋伯、及達倫多夫(Ralf Darendorf)都同意社會不平等的存在，同時社會結構也因資源分配的不均而有階層化的現象，韋伯更朝多面向考量，認為經濟、社會及政治是人類社會最主要的不平等面向（曾敏傑，2005）。對於社會階級與健康不平等之相關議題，就醫療社會學及公共衛生的觀點多屬靜態、臨床的合成的描述性資料，對於社會階級與健康不平等的過程及關聯缺乏詳細探究，需透過類似 Farmer(1999)之民族誌的方式檢視疾病與不平等的關係，才能碰觸到 So 所謂的：「不平等導致不平等」(inequity begets inequity)的真正不平等根源所在（曾敏傑，2005）。

馬財專（2002）指出：

全球性國家外勞政策的管理模式可區分為「極端的漠視」到「積極的管理」等多元模式的產生。台灣對於白領與藍領外勞所進行的勞動管理採雙元管理，對於藍領勞動者著重於控管機制，包含自由度、集體勞動的剝削與社會歧視；對於同為藍領階級的產業外勞與社福外勞更進行所謂的性別差異區隔。因為勞動力需求的擴張，為解決勞動力短缺及顧及國家經濟的發展引進外勞，1993年後，更擴大開放外籍幫傭及看護工的引進，將原本應由國家以社會福利承擔的長期家庭照護工作，轉嫁以外勞的引入來解決沉重勞動市場的人力需求（馬財專，2002，頁93）。

台灣對於移工的法令和 policy 定位，明顯的是國家高度介入和干預，而且不依照一般市場法則運作的勞動力市場，被專門研究外勞體制的學者歸類為「不自由的外來臨時工體制」。政府透過配合管制還有各項的權利管制，來維持移工在時間上的過渡性(台灣外勞體制是採「暫時性」、「補充性」的政策原則)，而且排除歸化和長期居留的可能(政策上把外勞定位成短期僱用的狀態工作期限三年，然後只能再延展三年)，此外，在空間上是固著的、禁止轉換雇主，此舉對移工造成很大的壓迫和剝削，移工被認可的只有經濟功能，而無法享有社會權；龐大的仲介費也綑綁了移工，使得移工必須馴服於不平等的契約關係，才能夠確保自身最大的利益；政府為了降低非法移工的人數，要求雇主要對移工的動向負責，雇主在

避免受罰的狀況下，採以嚴厲的方式來監控移工的行蹤(延長工時、不准放假)，雇主成了政府監控移工的代理人(陳巨擘，2006)。

劉梅君(2003)指出，台灣的外籍勞工則是體現勞動力商品化的最明顯例證，其具有的商品特徵包括：1.統一價格：即勞動力價格的一致化，不論從事的工作內容或職務為何，均以基本工資僱用。2.使用價值，滿足雇主效用需求，同時亦是創造利潤的根源所在。3.使用期限，雇主會在期限內竭盡所能壓榨勞動力，以達到「物盡其用」。4.用完即丟，契約期間屆滿則僱傭關係隨即立刻終止，其實只要「不適用」、「不好用」，不待用完也可任意遣返、提前拋棄。5.所有權歸屬買方，由於不得轉換雇主，形同成為雇主買斷的私有財。

相較國外的移工體制，香港的移工可以長期工作和居留，即使跟上一個雇了解約，在一定的時間內如果可以找到下一個雇主，就可以繼續留在香港工作。所以香港不完全是依賴仲介這個體制來進行勞動力的招募和流動，它可以透過移工的社會網絡來發展一個比較由下而上的招募網絡，就不會被高額仲介費剝削和自我規訓了。而台灣的移工，必須依賴仲介來提供就業機會，在此狀況下形成跨國仲介高度主導招募過程，進而衍生了高額仲介費的不當利益；普遍長工時的工作、勞動力市場流動自由的被剝奪，加上國家介入並賦與雇主高度控制移工的權力，此種主僱地位和契約關係，與其說是保護移工的措施，不如說是一個協助奴役的機制(曾熾芬，2004)。

吳全峰、黃文鴻(2007)提出對平等權的看法：

一方面指的是人民不會因為種族、經濟、社會、地位、疾病種類等因素影響到他要求平等接受政府所推行的醫療保健事業與福利的權利，是一種追求積極醫療人權的目標；另一方面，是指病人不會因為種族、經濟、社會、地位、疾病種類等因素影響其接受平等醫療之權利，以及平等享受醫療資源之權利。政府在制訂醫護法規或推行衛生福利政策時，不能忽略平等權的真正內涵，必須依照『相同的事件，相同的規範；不同的事件，不同的規範』的平等權原則立法，使得民眾在面對相同事件時得要求平等的對待，而在面對不同的情況時得要求應有差別的對待。

移工作為社會成員之一，除了經濟需求外，理所當然還有生理需求、家庭生活需求、社會安全需求、教育文化需求乃至政治需求(公共事務參與權)等，但我們卻僅將移工視為生產工具。移工的稅賦與本國人一樣，但所享之社會安全保障(如

部分勞保給付、失業給付等)卻不如本國人，甚至在公共空間的使用上，也遭到國人的排擠，例如台北火車站齋戒月活動及社區公寓住宅，原因不外是他們「侵占」了原本屬於國人的生活空間，或有礙「市容」。試問，我們是否把這些人權公約的內涵適用於台灣？對待移工的方式是否適用一個所謂普世的標準？或是因為我們被排拒在世界衛生組織之外，所以我們就可以不理會這個普世標準？

第四節 醫療全球化的觀點

一個有潛力可以全球性散播、也可以促成全球性合作共同對抗的傳染病，既證明了全球化的力量，卻也同時加強了國界的意義與凸顯了民族國家的重要性。

「世界衛生組織(World Health Organization簡稱WHO)，是保障全球人類追求健康的守門人，WHO以追求人類最高健康水準為宗旨，期望透過提供衛生資訊、諮詢與技術之服務，以及宣導各種疾病及環境衛生知識等方式，消除疾病根源，協助全球各國政府提升其人民之健康品質。但受政治力之干預，台灣被排除在WHO全球衛生防疫體系(Global Outbreak Alert and Response Network全球疾病爆發流行警戒與回應網絡; GOARN)之外(王騰坤、黃子庭，2006)。

因著「醫療衛生無國界」是普世觀念，不應受到政治干預而有所折損，藉機打開了台灣參與全球衛生體系及 WHO 的機會，甚至提供了台灣參與世界防疫網絡的法理基礎。⁸APEC(亞洲太平洋經濟合作會議簡稱亞太經濟合作會議或亞太經合會；Asia-Pacific Economic Cooperation，APEC)是我國衛生部門可正式參與的少數政府間國際組織之一，台灣積極善用 APEC 國際舞台，除提升的能見度及拓展我們的人際關係外，並發揮我國在 APEC 衛生議題的影響力，成為 APEC HWG(Health Working Group)不可或缺的重要會員體，台灣並於 2006 年完成「港埠檢疫規則」條訂，並自願提前實施「2005 國際衛生條例(International Health Regulation, IHR)」(王騰坤、黃子庭，2006)。

⁸ APEC(亞洲太平洋經濟合作會議簡稱亞太經濟合作會議或亞太經合會；Asia-Pacific Economic Cooperation，APEC)是亞太區內各地區之間促進經濟成長、合作、貿易、投資的論壇，始設於 1989 年，現有 21 個成員經濟體。亞太經合會是經濟合作的論壇平台，其運作是通過非約束性的承諾與成員的自願，強調開放對話及平等尊重各成員意見，不同於其他經由條約確立的政府間組織。「APEC」與「Asia-Pacific Economic Cooperation」均是亞太經合會的註冊商標。

台灣雖因政治關係在國際上有關公共衛生議題之影響力有限，但仍積極參與國際公共衛生事務，除透過⁹WTO(World Trade Organization：世界貿易組織，簡稱世貿組織或世貿)等少數多邊國際或區域公約外，還透過雙邊協定方式，對於開發中國家或低度開發國家所面臨之公共衛生問題(如缺乏藥品或傳染病防治技術等)，透過外交途徑積極提供人道援助、醫療技術移轉或無息貸款，希望達到我國實質外交關係之效果，並增進國際間彼此間之信賴(張孫福、楊一晴，2004)。

公共衛生被稱為是一項實現正義之方法，在其評估衛生需求與問題、設計及擬定發展優先性衛生議題之政策後，為確保計畫能實踐衛生目標，國家在推行公共衛生政策時，會為了促進社會大眾之利益而限制少數人或族群之人權，例如忽略某些邊緣族群健康資料之收集，或是選擇優先處理某些重大公共衛生議題時，國家行為也許會造成差別性待遇(different treatment)，甚至種族歧視(racial discrimination)，但是其係國家合理地限制個人人權(張孫福、楊一晴，2004)。若就此觀點言之，遣返罹病移工是合法的？

在國際人權法下，公民及政治權利與經濟、社會及文化權利已普遍獲得認同，但國際間對於經濟、社會和文化權利的實踐上卻仍存有諸多困難，主要原因在於，國家僅需在經濟資源可允許之條件下滿足此項權利即可，所以許多國家以經濟資源不充足為正當理由而忽視經濟、社會和文化權利之保障；因此，雖說國家有義務維護境內公共衛生基礎之健康權，但卻無法克服國際人權實踐上之困難，所以健康權不會成為一項「普遍性人權」(universal human right)。因為個人的健康權與國家之經濟發展程度或水準有關，對於許多開發中國家而言(並非全部開發中國家)，因國家財力或經濟之困窘甚至連最低限度的基本公共衛生與衛生照顧服務等都無法達到或提供時，更遑論個人之健康權(張孫福、楊一晴，2004)。

國際接軌、讓我們成為國際社會的一個部分是我們所追求的，目前面臨的困境是，做為一個聯合國不承認的國家，絕大多數的國際人權公約都排除了我們的參與，因為只有極少數的國際人權公約允許不被聯合國認可其國家地位的「國家」參與。如果人權公約表彰了人權的普世標準，我們是否該思考，人權的內涵或標

⁹WTO 是負責監督成員經濟體之間各種貿易協議得到執行的一個國際組織，前身是 1948 年開始實施的關稅及貿易總協定的秘書處。世貿總部位於瑞士日內瓦，現任總幹事是帕斯卡爾·拉米。截至 2013.3.2 世界貿易組織共有 159 個成員。世界貿易組織是多邊貿易體制的法律基礎和組織基礎，是眾多貿易協定的管理者，是各成員貿易立法的監督者，是就貿易進行談判和解決爭端的場所。是當代最重要的國際經濟組織之一，其成員間的貿易額佔世界貿易額的絕大多數，被稱為「經濟聯合國」。

準是如何？如何讓人權保障實踐並包容差異的平等？參與和監督的機制可以有什麼樣不同的設計？如何透過不一樣的人權運動與結盟政治，讓我們可以用一種不同的方式成為國際社會的一部分。換言之，我們不是去加入一個不被改變的國際社會，而是這個國際社會因為我們的加入而改變。

第三章 公共衛生政策的論述

公共衛生是基於社會正義與人道關懷，透過有組織的政府與民間力量，積極從事於全民促進健康、預防疾病、適切診療、身心復健、延長壽命、提昇生活品質的科學與藝術(陳建仁，2005)。公共衛生的觀念發展的很早，古希臘城邦政治時期，就針對飲食、喝酒、運動等個人衛生問題提出教導，以達到養生的目的。羅馬帝國時期，就有衛生下水道、公共浴池等公共工程的興建。猶太人對癩瘋病的隔離就是注重隔離檢疫中著名的例子。中世紀、文藝復興時期為防止黑死病(鼠疫)疫情的擴散，對於船隻及旅客實施隔離檢疫制度。近代公共衛生的發展則以英國十六世紀 John Graunt 的死亡登記，藉死亡登記與死因統計來評估社區健康問題的方法最為著稱(季瑋珠，2011)。

1848 年英國通過世界第一個「公共衛生法案」，之後歐美各國紛紛倣效，開始在政府內部設立專責機構推展公共衛生活動。對於世紀的結核病問題，美國醫師圖多 (Edward L. Trudeau) 參考了歐洲以療養院方式醫治肺結核病，1885 年在美國開設第一家療養院收容肺結核病患。療養院以隔離的方式防止了病情擴散，並透過飲食與營養強化了病人的免疫力，因為療養院的治療與照護，讓原本的居家照顧轉為專業醫療模式；另一方面，照顧的費用由私人、家庭贊助轉移到慈善機構或政府的手中。因為觀念的改變也帶動了肺結核病在治療方法上的轉變，同時成為政府公權力介入衛生問題的正當性，結核菌的發現讓肺結核病不再被視為遺傳性疾病，不過因其具傳染性的特質，成了公共衛生政策官員、政府部門主要的工作，需積極投入傳染病防治，以防止疫情的擴散 (黃文齡，2008)。

公共衛生問題會因風險而成為一個政治問題，也因為政治是最有效的公共衛生措施中所不可或缺的力量，所以公共衛生充分利用了政府的力量，來完成保護人民的健康和消除疾病的任務(Henry Ernest Sigerist，1942/2009)。

第一節 結核病防治在台灣的軌跡

3-1-1 日治時期

西元1895年，臺灣成為日本的第一個外殖民地，後藤新平 (1857-1929) 提倡

以日本的生物醫學來治理被視為充滿瘴癘之氣的台灣，將西方的醫學預防、治療疾病的方式透過法律規範強制施行於臺灣，此舉對於相信中醫與民俗醫療的臺灣人民而言，不論其治理結果是好是壞，全都成為日本人欺壓台灣人的手段。西方醫學的影子除了出現在政治治理上，也在教育內容、疾病防治政策、衛生宣導方面得以窺見(廖毓甄，2010)。日本在台所施行的總督府體制，使國家權力從中央、地方一直伸展至鄰里，乃至擴張到社會的每個角落。後藤新平雖以強制的方式將生物醫學施行於台灣，但其「生物學原則」的理念，認為「問題沒有經過探究，不宜預先聲明一定的政策，因為政策是依時、地、情境，講究順應的方式來推展，所以須待適度的明確調查之後才確立」。此種主張，讓日據初期對台灣的統治模式是採取無方針主義(王開弘，2006，頁37)，此施為也成為外來政權統治台灣歷史經驗中的一個特色。

1920年代，日人在台統治基礎穩定，進入所謂「內地延長主義」政策時期，1930年代後期，因「皇民化」政策及戰爭人力需求的增加，加上在台日人罹患結核病，使得結核防治真正受到總督府的重視(張淑卿，2004，頁79)。結核病防治相關發展與政策施為有：臺灣結核豫防協會的成立、1919年日本本國制定的「結核豫防法」在臺實施、結核豫防日及其相關的宣導活動、各地結核療養院的設立，而這些行動所根據的基礎大多來自於「結核豫防法」。

「肺結核」作為當時世界各國與臺灣本島死亡率極高的疾病，必也成為日本殖民政府防治的傳染病之一，抱持細菌學理論新思維的殖民政府之總總作為，無法讓秉持中醫與民俗醫療概念的臺灣人民了解細菌的概念與日治政府的邏輯，只是讓人民被動接受了日本政府的種種衛生政策與做法。日治時期臺灣肺結核防治集中在1934~1945年間，防治多以衛生教育及療養為主(巫潔濡，2007)。陳君愷(1990)的研究發現，日人致力於改善台灣衛生環境的原因為：一是「征臺」之役的教訓；二是改善台灣環境以吸引日本移民；三是改善台灣人體質以供其驅使；四是以台灣為其發展南方醫學的試驗場(王開宏，2006)。

(1) 政治施為

在日治初期，台灣不管上層或底層社會都對日本人的防疫措施避之唯恐不及，甚至有所反抗；要降低人民反抗的心理，化解對新式醫療的恐懼與排斥，殖民政府的工具就是以現代的行政監控系統與原有的地方保甲制度相結合，對人民進行公共衛生的規訓(董惠文，2004)。1930年代中期，日本當局為因應戰爭需求，

開始重視人力資源的培養、並強化人口素質，1935年全日本有132至158萬名結核病患，是二十五萬名常備陸軍的六倍，且軍部的健檢也發現國民體位日漸低下，所以日本政府視國運昌隆與否和國民的精神及身體健康有密切關係，並以「結核國難」一詞來形容結核病對國力的極大耗損，此時，結核病問題不僅是醫學也是政治社會問題，消滅結核病成為國家要務之一，也成為戰時的主流觀點（張淑卿，2004、2006）。

(2) 防治施為

a. 痰盂法（1932年）

1932年4月，台灣總督府將1904年早已在日本國內頒布實施的「痰盂法」在台公佈，並執行與「痰」有關的相關法令，規定飯店、餐廳、小吃店、理髮業及娛樂業等營業場所，需放置痰盂等相關設備；各官衙、公署、學校、醫院及其他公共場所需有足夠的痰盂以供使用；有痰盂設備之場所，工作人員需指導客人如何吐痰，如果未將痰液吐於痰盂內者，警察可予以取締；對於客人使用過的物品，各公共場所須徹底消毒；肺結核患者需勵行三項指示：(1)自備痰盂，(2)患者的衣類寢具若受到其他患者的痰液污染，須加以消毒；(3)患者居住的寢室，使用的衣物寢具都是傳染的最大來源，須加以消毒且不可給予他人使用（張淑卿，2004、2006）。

b.（結核）相談所（1933年）

1933年5月，台北州設有結核相談所，其主要工作是進行巡迴訪視或訪談。1934年6月，成立「台灣結核預防協會」倡導結核預防與撲滅各項的相關活動，1940年「台灣結核預防協會」改稱為台灣結核預防協會台灣地方本部，成為日本結核預防協會分會之一。1941年台北保健館預防衛生部更以調查結核病患、施行結核的預防對策是當時各文明國家最關心的社會政策，建議台灣總督府以社會衛生的角度來討論結核預防對策，且強調結核相談所在結核預防方針中的社會功能。

結核相談所其參與成員包括結核預防醫師、小兒衛生醫師、藥劑師及訪問護士，而訪問護士更是必備的基本人員。因結核相談所名稱容易引起害怕的感覺，後改名為健康相談所或保健所。結核相談所工作範圍包括衛生知識的普及、結核知識的宣導、結核患者的追蹤、社會事業設施及治療所的聯絡(張淑卿，2004、2006)。

日治時期，個人衛生與公眾衛生的觀念已經存在，針對結核病患而言，要注意營養均衡、多吃肉、蛋，還要有充足的睡眠；至於健康者，採取預防措施，因

結核菌怕熱，所以衣服、棉被都要曬太陽，餐具洗完後要用熱水消毒。要注意的是不要咳嗽、不要吐痰，即使吐痰的時候，也要沒有人的地方，然後用紙包住、燒掉，因為痰裡面會滋養病菌。

c.結核預防法（1938年）

1938年，日本國內於1919年制訂的「結核病預防法」在台灣實施，總督府明定自1939年起每年4月27日為「結核預防日」，在其前後三日，加強宣導，期望能引起民眾對結核預防的注意。台灣總督府於1938年開始實施的日本結核預防法，可視為是國家介入結核防治的具體展現。該法令重點為：（1）明確指出適用於該法令的結核病除了肺結核、喉頭結核及開放性結核病外，尚包括腸結核、脊椎結核、關節結核及淋巴結核。（2）醫師有責任將疑似或已確認為結核病患者，呈報於行政官廳，讓行政官廳更能掌握結核病患。（3）行政官廳的權限是施行預防法令、推動健康檢查、禁止結核病患工作、禁止使用通風不良的建物與結核病患強制進入療養所療養。（4）以市為基本單位，每五萬人口以上，設一療養所。（5）官廳、公署、學校、病院、製造所等公共場所是傳染病毒的主要地方，需設置特別設施以防傳染。（6）每年國庫補助各公立療養所各二分之一的建設費與經常費。（7）對於禁止從業者、強制入所者及禁用不良建築物者，行政官員需給予生活費補助及損失賠償。（8）取締隨地吐痰(張淑卿，2004，頁96)。1937年臺灣人結核死亡率為每十萬分之150.3人，1938年三月實施「結核預防法」後，該年臺灣人結核死亡率，大幅降低至每十萬分之101.2人，直至殖民結束前，死亡率都維持在每十萬分之七、八十人左右(廖毓甄，2010)。

d.建立療養所（1939年）

當西方文明國家以療養院所來照料結核病患時，想同列文明之國的日本殖民政府也認同救助國民是國家義務，現代文明國家的政府應對沒錢治療的病人加以照顧，所以成立療養院及養生院收容與隔離病患，防止病患散佈病菌；對於是否提供足夠的病床供結核病患接受療養，也成為現代化的指標之一。1933年全台的72床結核病床，與每年7872名的結核死亡人數相較，呈顯出台灣結核病床數的嚴重不足；1939年起各州陸續建立療養所，其中以台北州的清風莊規模最大，但增建後的療養所，被當時的民眾稱為「結核墓地」，因為入住的結核病患能以痊癒出院者少，多數是因為死亡而出院，至於結核預防相談所、恢復期與輕症結核病患的收容設施，也是相當欠缺。

小結

在細菌理論出現後，疾病由私領域進入公領域的範疇，國家使用「現代」的醫學診斷工具並介入管理人民身體，因為身體的健康與否涉及國家的秩序、軍隊強弱、國民的繁殖力或勞動力。日治時期的結核病預防，將健康人與結核病患分類，然後規訓結核病患者應有的生活行為，重視痰液的處理，病患咳嗽、痰盂的使用消毒、病患私人用品的消毒等用意都在消滅痰液裡的結核桿菌，符合結核桿菌致病說的理論；日人倉岡彥助認為感染結核菌雖與個人的素質有關，然而真正影響結核病患病情發展的因素是社會經濟條件，如居住環境、職業與營養狀況。當時的台灣不算是一個高度文明區，除了要提高文化發展外，台灣人民更要接受現代社會文化的制約，患者的咳痰、隔離、治療與消毒屬於醫學方面的事情，應交由專門醫護人員處理；國家應利用其行政權力頒布相關法令，如制定結核預防法、工廠法、保險法；設置病院與療養所；都市居住衛生的規劃；預防知識的宣導；請求富豪或慈善團體的經濟援助（張淑卿，2006）。

日治時期的臺灣，「肺結核」的觀點仍無法取代「肺癆」，乃西方醫學對待「肺結核」的方式，如勿操勞、補充營養、照射日光、保持空氣流通、療養...等，與中醫、民間醫療的部份療法相去不遠；所以民眾的觀念仍停留在「生活條件不好」、「身心過於勞累」與「工作環境不良」所引起的概念之下(廖毓甄，2010)。日治政府公共衛生政策的強力推行及結核病防治的諸多施為，對臺灣的衛生情況改善確實有實質的成果，對於二次世界大戰前臺灣的發展具有一定的貢獻（李政益，2001），而該時期的衛教觀念，如寢具要曝曬、環境通風、痰液包好並燒掉、結核預防日前後三天加強宣導等作為在現今的公共衛生領域中繼續沿用未曾改變過。

3-1-2 美援時期

所謂現代國家，幾乎都將人民健康視為國家責任的展現，而肺結核的防治與政策的形成和推展，都與台灣的政治發展、經濟的變遷息息相關；戰後國民政府來台接收日治時期的防癆機構、設備與人員，在「反共復國」的氛圍下，政治發展影響結核病防治工作甚深。

1945到1970年間因二次戰後，台灣政權交替，在獲得美援(WHO及UNICEF)

的協助下輸入了西方的現代化醫療技術，如結核菌素測驗、卡介苗接種計畫、X光檢查及驗痰等。1950年起有計畫、系統性的在全台推展全面性肺結核防治工作，並成立「台灣省立結核病防治院」，1951年開始對學童展開卡介苗預防接種，及X光車巡迴檢查，開始公共衛生方式的防癆工作(莊志杰、許玫玲，2004)。1952年成立「台灣省防癆協會」，1953年成立X光巡迴隊，為廣泛的民眾進行胸部X光檢查工作。1957年開始結核病醫療業務，包含了結核病例的通報與中心登記，結核病的治療與管理及追蹤等業務。考量國家有限的經濟資源下，當時的結核病人的通報、登記、治療及管理的機構也有所不同，在世界衛生組織(WHO)及聯合國兒童基金會(UNICEF)資助下先開始免費治療開放性病人，之後逐漸擴大範圍，1958年台美更簽訂了撲滅結核病的協定。1967年成立台灣省防癆局、北、中、南各有結核病防治院及防癆保健員派駐各衛生所，形成堅固的防癆網，防癆保健員主動協助驗痰，X光的巡迴檢查加強發現病人、嬰兒施打卡介苗及結核病人的藥物治療，讓台灣的結核病死亡率開始下降並逐漸退出十大死因。

張淑卿(2004)的研究指出，戰後防癆政策有三項特色：一是數字化，二是示範性，三是計劃性。

(1)數字化

統計數字在西方具有理性、知識與權力的意義，凡是透過科學調查所獲得的統計數字，容易成為統治者使用的工具(張淑卿，2004，頁110)。戰後官方針對結核進病行大規模的盛行率(Prevalence Rate，又稱為患病率Morbidity Rate)調查。結核病盛行率代表一個社會結核病問題的嚴重程度，同時也是制定防癆政策與評定防癆績效的重要參考資料，當然也會成為規訓或管理結核病患的知識基礎。台灣從1957年到1980年止，每隔5年實施一次的結核病盛行率調查共實施五次，第一次調查發現，患病人口多屬於生產年齡群，對經濟建設造成重大影響，加上貧窮與結核病互為因果，因此推行「台灣省加強防癆四年計劃(1957年-1961年)」，在1963年的第二次結核病流行調查結果，發現罹病人數明顯下降，顯見該計畫針對結核病進行管理，不僅有防止貧窮之效果，也能提高國民所得，進而對經濟發展也有所貢獻。

(2)計畫性與標準化

1960年之後，肺結核死亡率逐漸下降，卡介苗接種工作也上軌道，農復會將重心轉向婦幼衛生、環境衛生與其他疾病之防治，停止對防癆工作的補助。

1966--1971年以世界衛生組織(WHO)為主的外國專家，經常以「視察」、「指導」、「協助辦理」、「檢討」的角色參與台灣防癆工作。相關專家的「視察」，除了解補助計劃的執行狀況，還要確定受援國的防癆技術是否合乎世界衛生組織(WHO)的技術標準。世界衛生組織(WHO)與聯合國兒童基金會(UNICEF)建立國際化與標準化的工作步驟，除希望透過跨國的技術指導，使防癆工作可全球一致化、標準化，更有利於世界衛生組織(WHO)進行檢討與評估效果；但在要求各項技術一致化、標準化的同時，卻也可能忽略了在地原有對疾病的處理方式。

(3)示範性

示範性質的衛生計劃是美援單位或國際組織對台援助的工作原則，凡是引進之新方法與新技術，在大規模推行之前，必須先辦理示範計劃，經評量結果後再推廣，此類型之政策多有特定之目的或是針對特定之族群。

戰後，國民政府除延續日治時期的療養與症狀治療外，結核病納入國家管理，介入的作為更為明顯，除建立一套科層組織架構的防癆機構，也藉由受過訓練的防癆人員共同推動防癆政策，對人民進行身體的監控與對結核病的治療，另外具有半官方色彩的防癆協會也扮演了重要的協助角色。在美國及世界衛生組織(WHO)為主導的國際援助下，台灣防癆圖像，可見分層負責的架構，「療養」退居成輔助的治療方式，繼之而起的是抗結核藥物的使用，各種結核病調查、治療，防治計畫更涵蓋了健康人與結核病患(張淑卿，2004)。台灣雖擺脫日本的殖民統治，卻因對美援的過度依賴，使得台灣再次處於附屬地位，但也在這樣的結構裡，衛生行政工作得以和警察業務分開，成為獨立的衛生行政體系(王開弘，2006，頁51)。

3-1-3 全民健保實施（1995年）

美援終止後，1971年10月台灣退出聯合國，連帶的也失去了其附屬機構和主要國際組織會員國資格，使得已逐漸穩定的台灣政經環境起了結構性的影響。1988年衛生署以統一事權、有效利用人力為由，將所屬八個國際港埠檢疫所及兩個檢疫分所予以裁撤，合併成立行政院衛生署檢疫總所，1989年將省防癆局、分區防治院、各縣市結核病防治所，改組為慢性病防治局、院、所。1994年行政院核定實施為期五年的「加強結核病防治方案」，並停止大規模的結核病盛行率調查。

1995年全民健保開辦後，在1997年將結核病流行病學調查以健保的「不通報

不給付」策略，改由以醫療院所為主的「病例通報監測」，取代過去由公部門執行結核病社區盛行調查。為了鼓勵醫療院所參與通報，甚至由中央健保局針對通報醫院，在通報並完成中心登記之結核病例，每病例發給250元獎勵金，足見政府以實質「利益」誘因，鼓勵各公、私立醫療院所參與結核病流行病學調查業務(黃青青，2008)。

1950年起由世界衛生組織協助建立的防治局－院－所－及衛生所派駐護士的公共衛生與臨床結合的專業防癆體系，隨著1999年政府組織再造的精省政策，行政院衛生署於2001年成立疾病管制局掌理全國防疫工作，重整的精神立基於將公共衛生與臨床醫療「分流」，防癆組織改由疾管局、衛生局、衛生所和醫療院所的臨床體系此種雙軌組成新的體制來推動防癆工作(索任，2008)，台灣的結核病防治體系從「中央控管 (centralization)」走向「分權」(decentralization)之路。「結核病」屬於第三類傳染病，依「傳染病防治法」規定，所有醫療院所於初次診斷結核病例後，必須向當地衛生主管單位通報，並由當地衛生單位辦理法定傳染病登記行政作業(黃青青，2008)。因為防癆體系整併，在人力不足的情況下，行政院衛生署疾管局與中央健康保險局合作設計「結核病管理專案計畫」，藉由健保局給付醫院管理照護費，鼓勵醫院加入結核病專案計畫，但規定加入結核病管理專案的醫院，必須自聘結核病個案管理師，自此結核病追蹤管理業務，開始有了公立與私立醫院參與，防癆體制從專責機構 (specialized institution) 走向整合系統 (integrated system) (黃青青，2008)。

3-1-4 十年減半全員動員計畫

台灣疾管局在衡量結核病流行現況及過去執行成效，配合知名國際組織Stop TB Partnership (終止結核夥伴) 推薦之全球結核病防治計畫「The Global Plan To Stop TB 2006-2015」，與世界接軌，在廣納專家學者建言後，提出「結核病十年減半全民動員計畫」，計畫共分兩期，第一期自95年1月1日起至99年12月31日止、第二期自100年1月1日起至104年12月31日止。

「結核病十年減半全民動員計畫」計畫目的為：一、及早發現已受感染並發病者，及早治療，減少傳染源。二、使已被發現的病人得到完善醫療照護，儘速治癒，切斷傳染源。三、預防未感染者遭受感染，有效控制結核病蔓延。計畫中

強調，結核病仍是台灣最嚴重的傳染疾病，雖然台灣已列入開發國家之列(國民所得超過一萬三千美元)，每年仍有將近約一萬五千名的新發個案，與先進國家相比較，發生率是美國的13倍、日本的2.7倍，需加速改進，迎頭趕上。結核病不但危害民眾健康及生命，耗損社會生產力，更嚴重影響國家競爭力及國際形象。結核病在全球有捲土重來之狀況，而且台灣在開放觀光、外勞引進、國際往來頻繁、愛滋病併發結核病例數急遽增加等因素影響，結核病防治工作面臨了高度挑戰，所以應採取更積極主動的介入措施，突破防治工作的瓶頸，來保障民眾健康。十年減半計劃中擬定了15項的行動方案（蘇家彬，2012）：

- Plan 1－ 主動巡檢及接觸者檢查
- Plan 2－ 實驗室品管
- Plan 3－ 直接觀察治療-都治
- Plan 4－ 提升醫療照護品質及院內感控
- Plan 5－ MDR照護體系及進階都治(DOTS-Plus)
- Plan 6－ 結核病人飛航管制及處理
- Plan 7－ 監測管理系統
- Plan 8－ 健保相關議題
- Plan 9－ 縣市考評
- Plan 10－ 潛伏結核感染之治療
- Plan 11－ 結核病接觸者追蹤進階計畫
- Plan 12－ 外勞定期篩檢及遣返
- Plan 13－ 卡介苗預防接種
- Plan 14－ 國際合作 & 研究計畫(PETTS、DOTS 評估)
- Plan 15－ 強制隔離治療

多項的行動方案採行知名國際組織Stop TB Partnership（終止結核夥伴）推薦之全球結核病防治計畫「The Global Plan To Stop TB 2006-2015」，但有些行動方案則依國內現況而制定。綜觀國內結核病防治重點並未提及外勞對結核病影響之鉅，只因近四十萬的移工在台，且一直以移工來自結核病高風險國家為由，認為須對移工採取更積極主動的介入措施，如制定外勞定期篩檢及遣返規定，所以在計畫中將外勞（外籍人士）列為工作重點之一。第一期計畫中強調加強外勞（外籍人士）結核病監測工作：

甲. 將外勞健檢醫院工作品質要求規格化，並定期、不定期辦理抽查工作，以及配合本局外籍勞工健康檢查醫院品質監控。

乙. 加強監控外勞結核病主動篩檢，配合本局現行外籍勞工健康檢查作業，辦理入國後三日內、入國工作滿六個月、十八個月及三十個月之日前後三十日內定期健康檢查。

丙. 加強監控外勞結核病被動篩檢，針對因症就診個案，經通報之外勞調閱前次體檢胸部 X 光片，監控健檢醫院品質暨檢討改進。

丁. 如有未確診之爭議個案，得提報本局各分局結核病診療諮詢小組或或由衛生局聯繫診療醫師（院）取得病歷等資料送諮詢委員討論。

衛生署疾病管制局所提的「結核病十年減半全民動員計畫」第一期計畫，因未能達成既定績效指標，遭監察院之糾正，並令其提出檢討改善。在邱尚志（2009）的委託計畫效益評估報告中指出：

台灣地狹人稠、人口密集且流動性大之特殊地理及社區特性，使得結核病防制工作有其困難度，結核病的發生率就性別而言，男性發生率為女性的2.2倍，且隨年齡增加而明顯上升，新發現結核病人中屬於65歲以上老年人佔50.3%。就地理特性而言，結核病發生率東部高於西部高，南部高於北部，且山地鄉結核病發生率，為一般地區結核病發生率的3.8倍。面對不同的族群，防治策略應有所不同，英國有大部份結核個案是來自於高盛行率國家移民之外來人口，而臺灣則是老年結核個案較多（頁9）。

就第一期實施的評估報告及專家意見而言，第二期計畫重點應是老年結核個案，然，經糾正後所提出的第二期計畫，納入高危險群病人如老年人、原住民、監獄囚犯與外勞，並針對部分國籍別之人士進行主動篩檢，甚至規定外籍配偶及大陸、港、澳居民申請居留或定居時須檢附含肺結核篩檢合格之證明文件。第二期計畫中規劃外勞（外籍人士、外籍配偶）結核病監測：

甲. 外籍勞工依規定於入國後三日內、入國工作滿六個月、十八個月及三十個月之日前後三十日內辦理健康檢查，含肺結核篩檢。外籍人士（含外籍配偶）、無戶籍國民、大陸地區人民及香港、澳門居民，申辦居留或定居時，須檢附健康檢查合格證明，含肺結核篩檢。

乙. 確保外籍人士健檢醫院品質，要求健檢醫院建立標準作業程序，衛生單位及認證機構定期、不定期辦理健檢醫院品質查核。

丙. 如有未確診之爭議個案，得提報本署疾病管制局各分局結核病診療諮詢小組或由衛生局聯繫診療醫師（院）取得病歷等資料送諮詢委員討論。

評估報告裡提到，「結核病十年減半全民動員計畫」的實施成效未能達成既定績效指標，乃因依據以前的控制經驗訂定發生率減半，但未考慮到結核病防治屬於長期的工作，要達成發生率減半有一定的難度，邱尚志(2009)的訪談中就有專家說：

即使連 WHO 都不貿然訂定此目標，而僅就死亡率與盛行率進行目標設定。

算法會影響到你的數據，算法不一樣馬上就掉下了，當官的會希望有政績，所以發了一個公文，任何醫生在死亡診斷書上寫上肺結核就要調查，這就破壞整個數據，方法不一樣會破壞整個 20 年來的數據做比較，所以現在數據看起來很漂亮，但其實內容還是有些問題。CDC 現在沒有專門在管理 TB 的，都在玩數字而已。TB 在 10 年前大概死亡 1200 個，結果可能是想讓數字好看，把所有的死亡診斷書，拿出來審查(頁 56)。

目前結核病個案多仰賴一般家醫科或胸腔內科醫師來發現，第一線醫師警覺心不夠與訓練不足，都容易造成疏漏。之前專責防癆體系訓練一批非常有經驗之醫師，隨著防治政策之演變，這些醫師都四散而去。就有專家感慨的表示(邱尚志，2009)：

TB本來是自己一個獨立系統，專責單位可以促成每年都可以栽培一些人。舊系統瓦解掉了，變成新系統(CDC)，當系統一斷掉，整個養成計畫就沒了，誰來當結核病的專家，以後專門做結核病的專家就不容易產生，會有教育上的斷層。

CDC 接手在醫療方面就很慘，以前舊系統時，醫生說是結核病會經過我們專家審核，個案才成立，疾管局沒有專家所以只好開放給全國任何醫生都可以報，兩個月以後才確認是不是。所以數據就會亂起來，更改診斷的機率就提高(頁 67-68)。

防癆組織的改制，加上全民健保時代對醫療院所實施結核病不通報不給付策略，讓結核病的統計由盛行率調查轉變為醫療院所通報，此舉雖讓結核病通報登記的數據逐漸趨近於真實的結核病發生率，但在任何醫師都可以進行結核病的診斷與治療的狀況下，醫師診治品質良莠不齊時，錯誤的診斷與不當的治療處置都

容易導致結核病抗藥性問題的產生。撇開國內結核病的發生特性，以開放觀光、外勞引進、愛滋病併發結核病例數急遽增加、顧及國家競爭力及國際形象及十年減半計畫的多重理由，近四十萬來自結核病高風險國家的移工，其健康檢查結果成為矚目的焦點。

第二節 防疫與醫療的共伴結構

吳建昌(2008)提到：風險作為治理理性的一種策略 (strategy)，可以妥善地安置 (dispose) 人與物，它是一種道德技術 (moral technology)，可以幫助一個人駕馭時間 (master time) 並馴化未來 (discipline future)，成為一個具有審慎美德 (virtue of prudence) 或企業精神 (manner of an enterprise) 的人。風險與治理理性學者曾將風險分類為保險風險 (insurance risk)、臨床風險 (clinical risk) 與流行病風險 (epidemiological risk)，每一種風險皆可以達到治理理性的某些目標。臨床風險則藉由臨床診斷與風險因子的推算，以臨床介入來降低風險並增進個別病人健康；流行病風險則是藉由統計數字顯示風險因子、自然環境或社會結構與大眾公共衛生狀況之關係，並進而以大規模疫苗接種、藥物管制、甚至社會經濟政策之調整來改善大眾之健康。藉由保險風險或流行病風險之操作，政府就可直接或間接影響大眾之健康。公共衛生風險或不確定傷害之建構，既是治理理性之手段，也是治理理性之展現場域，既是評估 (assessment) 之架構，也是管理 (management) 之方式。

現代性政府以統計學及數字來代表 (represent) 群體或世界之特性，並進而以數字創造另一種層次之秩序，而開啟了群體介入之可能。藉著政治經濟知識所發展之政策目標，以安全保障技術作為施行方式，達到管理群體之目的，以人口族群 (population) 作為標的、以政治經濟 (political economy) 作為主要知識形式、以安全機制 (apparatuses of security) 作為主要技術方式，來遂行特殊而複雜的權力 (power)，它一方面建立特殊的治理機制 (governmental apparatuses)，另一方面則發展複雜的知識 (savoir)(吳建昌，2008)。誠如Nelkin所言，在有限科學的知識判準中，權力將會介入操縱知識的選擇，使得科學專業乃為了迎合與證驗政治與經濟的需求觀點(周桂田，2004，頁11)，防疫體系正好以臨床風險及流行病風險為訴求，來強化其對移工健康檢查之合理性。

3-2-1 移工體檢政策

十九世紀的殖民帝國主義國家開始國際衛生工作，其動機是在保護殖民帝國人員的健康，二次大戰後，工業國家開始關心發展中國家之衛生發展，乃是因為對新興國家經濟利益的攫取及保護工業國家自身的投資。國際交通便捷往來頻繁，縮短了傳染病之潛伏期，使原有之檢疫失去其保護地主國人民健康之功能，工業國家若要確保國人健康，惟有控制傳染病流行的國家才能有效控制傳染病，所以開始熱衷研究發展中國家的衛生問題。基本上，國際衛生發展仍以工業國家本身的利益為優先考量，主動權多操之在工業國家，發展中國家一旦接受工業國家之援助，其衛生發展便失去自主性 (紀駿輝，1994)。

隨著經濟的全球化 (globalization)與快速的交通，傳染病可以在短時間傳遍世界各地，每個人都是傳染病流行網上的一個節點(吳建昌，2008)，人類的遷移傳染病也就可能隨之流行蔓延；台灣在逐步開放的政策引導下，民眾出國觀光旅遊及全球經貿活動的成長，加上「十二項建設」所需大量勞力而引進的東南亞外勞，遽增的出入境人數，使得海港、機場檢疫工作日趨複雜，疫病的管制無法再像以往的嚴謹。面對世界衛生組織一再的呼籲，國際各國競相投入資源進行結核病防治，我國也站在要與全球結核病防治計畫同步達到「結核病十年減半」的同時，卻藉著開放外籍勞工的配額來交換東南亞諸國支持台灣加入國際經貿組織，又要高度依賴東南亞結核病高發生率國家的移工，正巧陷入資本主義經濟的風險中，且在防治面臨膠著的狀況下，為了極力維護自己的計畫目標，即便會把外來的成員當成排除的對象並成為立法管制的對象也不足為奇(Henry Ernest Sigerist，1942/2009)。

1989年開始推動十四項重要建設，在勞力短缺的迫使下以「專案方式」正式引進第一批藍領低技術外勞，而對於外籍勞工的正式規範主要來自於「就業服務法」第五章「外國人之聘僱與管理」。「藍領」（外籍勞工）與「白領」（外國專業人員），其勞動條件受《就業服務法》、《勞動基準法》及《僱主聘僱外國人許可及管理辦法》所規範(馬財專，2002)。1993年後，國家開始擴大開放外籍幫傭及看護工引進，將原本應由國家以社會福利承擔的長期家庭照護工作，轉藉以外勞的引入來解決沉重勞動市場的人力需求。

外籍幫傭及看護工的引進，又強化了移工健康檢查之必要性，及移工罹患結核病遣返合理性的另一最佳理由，其一，因為台灣引進移工是要獲取移工的勞動

力，促進經濟發展，故有必要進行嚴格的把關，以避免勞動力引進之同時也加重國內結核病疫情。其二，部分移工的工作性質是個照護者，包含在醫療或長期照護機構，或家庭擔任老人或行動不便的照顧者，這些受照顧者都是抵抗力較弱族群，也是結核病易感受族群。移工若罹患肺結核，可能使受照顧者健康受威脅。因此，移工在入境台灣工作前、後，應進行健康檢查，以排除可能的結核病患(林欣宜等人，2013)。

1989年依規定引進外籍移工，移工多來自傳染病仍多的東南亞國家，為了防範境外移入傳染病，在方案執行中規範體檢要包括胸部X光檢查及愛滋病、梅毒、B型肝炎血清檢查，移工入國後的健康檢查，由公立醫院或教學醫院負責辦理。1990年體檢項目增加瘧疾血片檢查、腸內寄生蟲糞便檢查，應主管外勞的行政院勞委會之要求增列妊娠檢查，以避免外勞帶入家庭子女，衍生更多社會問題。1992年勞委會公告之「外國人聘僱許可及管理辦法」對外籍勞工及監護工、家庭幫傭之體檢規定，因各事業主有不同考量，在未能達成協定時，衛生署乃以「藍領從嚴，白領從寬」之原則修改體檢規定，因為白領多來自先進國家，藍領僅限於泰國、菲律賓、馬來西亞及印尼之開發中國家。考量防疫之衝擊，所以，白領只要入境前之體檢合格即可，不做入境後之體檢；藍領則要求入境前後皆需體檢(許須美，1996)。

一位移工進入台灣工作，除在母國先進行體檢合格後才能申請工作許可，入境後依據「受聘僱外國人健康檢查管理辦法規定」，其需於入國後三日、入國工作滿六個月、十八個月及三十個月之日前後三十日內需至指定醫院健康檢查(吳麗珠、黃芳彥、楊靖慧，2008)。移工體檢不合格者，依就業服務法第七十三條第四款即具文規定¹⁰廢止外國人聘僱許可之傳染病，文中所指之傳染病包括阿米巴性痢疾、肺結核、漢生病(Hansen's disease)、人類免疫缺乏病毒感染。在結核病防治計劃備受重視的狀況下，對於罹患結核病移工的處置及遣返作為有更明確之法令規範，如聘僱外籍勞工若罹患傳染病之處置問答輯，對外籍移工(外勞)通報結核病個案管理對“已確診之肺結核個案(不含單純肺外結核個案)，地段管理人員須主動通知轄區衛生局函知勞工委員會，該會依據「就業服務法」第73條第4款規定，廢止其聘僱許可。另相關規範有「外籍勞工罹患結核病管理規範」、「處理外籍勞工罹患傳染病個案注意事項」、及結核病防治工作手冊個案管理、特定職業、身分

¹⁰行政院衛生署公告發文字號：署授疾字第0970000964 號「適用廢止外國人聘僱許可之指定傳染病」

個案防治重點。

體檢意味著個別規訓 (discipline)，乃是指基於政治、經濟甚或衛生等目的，對個人身體進行空間與時間上之安排以進行監視，在隔離檢疫時，生物醫學及公共衛生人員可對可疑案例進行觀察，對其進行分析，累積知識/權力，繼續對之後的可疑案例進行更細緻的分類與操作，以達到提升健康之目的。國族---國家 (nation-state)，對人民的建設服務宣示，一定是以公共政策為口號，合法與理性是該等口號與政策執行的二大法寶。政策是塑造社會的巨大力量，國家經常合法化某些政策，然卻因此直接使另方關係人事被邊緣化，被邊緣化即表示出現了不平等(謝世忠，2012)。

3-2-2 防疫體制的商品化

一般認為防疫純粹是公共衛生和醫療的專業事務，然而防疫政策的制訂與執行，總是受制於前時期歷史的影響，並在政治、經濟、社會文化乃至國際因素下，由利益相互糾結纏繞的相關行動者競奪中完成。台灣防疫政策的變遷也受到龐雜的歷史因素與許許多多的事件相互糾結及影響。與防疫密切關連的醫療體系在醫療法、醫療網、勞保給付等改革政策的實施及全民健保開辦而產生巨幅的變動。公共衛生行政部門一直受兩個因素影響：醫學科學的現狀和流行的政治哲學，對疾病的原因、特性和治療知道的越多，政府的行動就越有效率，但是政治哲學決定了政府如何運用現有的知識及使用什麼方式來執行(Henry Ernest Sigerist，1943/2009，頁 82)。

Light(2009)對健康照護體系的比較分析指出，任何國家的健康照護和公衛活動的組織，最終取決於國家的性質，而國家性質同時也是社會價值的函數。因醫療保險制度所造成的醫療商品化、醫療產業商業化趨勢和公共衛生體系的退位等現象，一種醫療與政府結盟的醫權政治產生，醫權政治是藉由疾病和醫藥專家來合法化和執行的政治支配，作為國家得力臂膀的醫學，被要求將範圍和強制力加以擴大，以一種醫療干預形式或醫療政治式的控制並配合健康照護法規由健康照護人員來協助執行社會制裁(許甘霖，2011)。

(1) 外籍勞工健康檢查醫院由公到私

外籍勞工健康檢查係「就業服務法」規範之強制性健康檢查，不同於一般民

眾自發性的健康檢查，健康檢查合格者，方可辦理聘僱許可或申請展延聘僱許可。1989年外籍勞工入國後健康檢查，原由公立醫院或教學醫院辦理，後因移工數人人數增加，移工體檢醫院在1993年改由衛生署指定醫院辦理，指定的醫院為公私立區域以上，含準區域級教學醫院¹¹。面對龐大的外勞體檢需求，體檢醫院由53家增加為70餘家，面對激增的健檢醫院，為規範及提昇健檢品質，2007年12月底，重新獲得指定之外勞健檢醫院由70餘家減少為60家，除4家為離島醫院外，計有56家醫院取得實驗室認證資格(吳麗珠等人，2008)。而退出外勞健檢市場之原因包括：醫院外勞健檢人數少、無意願續辦外勞健檢、或未通過健檢作業流程查核、或實驗室認證等問題，迄2013年為止共計69家指定醫院(吳麗珠等人，2008)。

外籍勞工的健康檢查為強制性的健康檢查，需檢查合格者，才可辦理聘僱許可或申請展延聘僱許可，因攸關國人健康及移工權益，所以對於外籍勞工健檢醫院的管理日趨嚴格，規範方式由原本的公文函示，逐步法制化，以「¹²受聘僱外國人健康檢查管理辦法」及「¹³受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」等相關法規來規範(吳麗珠、王仁德、林文斐、郭旭崧，2005)。

(2) 胸部X光確認檢查機構

外籍勞工的健康檢查為強制性健康檢查，所以健康檢查指定醫院如發現健康檢查項目有不合格之情形，且符合傳染病通報定義者，應依傳染病防治法相關規定完成傳染病個案通報，逾期將違反相關法規。另外，疾管局對於胸部X光檢查異常報告要求健康檢查醫院應詳細描述病灶位置、內容，及X光臆斷；不得逕以「合格」、「不合格」判定結果取代。許多區域型檢查醫院，對於胸部X光異常之外籍移工常常在未經確診醫院診治即逕行通報疑似結核病案例，只因擔心會觸及傳染病防治法中未通報之罰則！為避免影響移工權益，指定全台十家醫院為胸部X光確認檢查機構¹⁴，要求被診斷異常或因故無法確認診斷的移工，受聘僱外國人健康檢查指定醫院須通知雇主，偕同受聘僱外國人攜帶體檢報告、胸部X光片、及

¹¹行政院衛生署於八十五年一月六日以衛署防字第85002115號公告「行政院衛生署外勞健檢醫院之指定與撤銷注意事項」，「行政院衛生署外勞健檢醫院之指定與撤銷注意事項」復於八十八年三月十五日以衛署檢總字第88014538號公告，修正部分內容。

¹²行政院衛生署於八十五年一月六日以衛署防字第85002115號公告「行政院衛生署外勞健檢醫院之指定與撤銷注意事項」

¹³八十八年三月十五日以衛署檢總字第88014538號公告外勞健檢醫院經撤銷指定後，二年內不得再申請為指定外勞健檢醫院。

¹⁴胸部X光確認檢查機構名單

<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=AA2D4B06C27690E6&nowtreeid=E2E03C52598CD5F6&tid=1E813BB327C5715C101.11.25>

前次體檢之胸部 X 光片，至指定確認機構複檢。指定醫院辦理受聘僱外國人健康檢查，應核發健康檢查證明，而這十家指定確認機構之指導原則為「受聘僱外國人健康檢查胸部 X 光異常個案複檢作業規範¹⁵」。

(3) 外國指定醫院之認可與撤銷

在資本主義經濟中，經濟優勢者佔有決定權，故我國處於經濟優勢地位上，對於移工輸出國具有其制裁權力--外勞母國健康檢查醫院申請程序及廢止基準。外勞母國醫院如檢具該國政府衛生及勞工主管單位評鑑核准可進行勞工健康檢查相關證明，並經由我國駐外單位認證文件屬實，透過駐外單位向本署提出申請者，即可進行該國勞工輸入我國前之健檢業務。另衛生署將定期審查國外健檢醫院之不合格率，並訂定¹⁶廢止基準。

1996 年核可辦理外勞來台健檢醫院之家數，泰國八家、馬來西亞十五家、菲律賓九家、印尼六家，期間菲律賓曾註銷過一家醫院，但又新增一家，印尼則有一家醫院停止半年之執行；¹⁷2009 年與 2013 年之異動為，印尼的認可醫院名單有除有異動外並從 22 家增加為 29 家，馬來西亞維持十五家、菲律賓十二家、泰國六家及蒙古一家皆維持原有之認可醫院名單未異動，越南除先前認可之六家醫院外並增加為九家醫院。

小結

公共衛生的目標是服務大眾、個人與家庭，公共衛生保健同時也間接服務於社會、國家和經濟，但也有人將它用來當成像國家提供健康強壯的勞動力，是全球競爭中的一項經濟因素，此等看法，把人降為一個勞動力、經濟因素，忽略了「全人」的看法(Hans-Martin Sass，2007/2007，頁131-132)，Hans-Martin Sass(2007)也提出，公共衛生應謹慎的使用最大與最小原則，將公共衛生教育及衛生服務最

¹⁵受聘僱外國人健康檢查胸部 X 光異常個案複檢作業規範

¹⁶廢止基準如下：

- (一) 每季檢查人數達100 人以上，而其入境後經我國國內指定醫院檢查結果，不合格率達2%以上。
- (二) 每季檢查人數未達100 人，而其入境後經我國國內指定醫院檢查結果，不合格人數達2 人以上。
- (三) 每季檢查人數未達10 人，而其入境後經我國國內指定醫院檢查結果，不合格人數達1 人以上。
- (四) 經我國政府相關單位確認該院有開具不實健檢報告或健檢作業有不法之情事發生者。

¹⁷<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=82CE806A312CEFEC&nowtreeid=8489EB960A93AD2E&tid=D6B060E4B2F90089>

大化，強制性的干預最小化。Gostin 等人強調，公共衛生措施是否得當必須在各國特殊的政治社會脈絡下進行檢討，Gostin 等人提出一般原則，強調當國家面對可能造成重大災害之傳染病疫情時，在資訊不足時，可依預警原則 (precautionary principle) 進行疫情之防治，且需要注意採取最低限制/侵害手段，權衡利益與傷害之分配正義，避免歧視及污名化，增加決策之透明度，並進行公眾宣導及教育以提升人民之配合意願（吳建昌，2008）。

台灣因為外交的限制無法在國際上獲得認肯，但以出口為導向的台灣，卻在國際競爭力的排名中得以被看見，所以國際上競爭力評比的二個單位IMD (International Institute for Management Development：國際管理發展學院)及 WEF(World Economic Forum：世界經濟論壇)所公佈之排名比序對於外國資金是否投資台灣深具影響力。在IMD與WEF的評比中都將健康因素納入考慮，WEF更針對特定疾病及健康項目進行評比，特別提及瘧疾對經濟影響、瘧疾發生率、結核病對經濟影響、結核病發生率、HIV/AIDS對經濟影響、HIV/AIDS盛行率等。2011年9月WEF公布全球142個受評比國家中，台灣排名第13，亞太國家中次於新加坡(第2)、日本(第9)及香港(第11)。2011年WEF結核病發生率台灣排名第83，亞太國家次於日本(第43)及新加坡(第62)（羅秀雲、李政益、楊祥麟、莊人祥、張峰義，2012）。

結核病對台灣的競爭力評比有其關鍵性的影響，我國65歲以上結核病病人比例明顯大於多數國家，以現有之有限資源及政策介入，要快速持續下降並超越大多數國家有其困難度。全球的結核病人有35%集中在東南亞，我國又引進東南亞國家移工，是故，移工檢康檢查及罹患結核病與否將繼老年人結核病防治之後的關注重點(羅秀雲等人，2012)。

Freidson(1970)指出，藉由專門化的知識技能而取得權威性的社會位置，是專業工作的重要特質。當醫療專業同時與國家公權力緊密連結時，既利用也受制於它的管制權力和財務力量(王開弘，2006)。以醫師為首的衛生醫政官僚體系，若一味追隨歐美醫療體系時，以市場經濟理念運作的防疫體制，便會偏離公共衛生的想望。我國防疫政策在歷經國家威權體制的實施、解構及歷次政治經濟的轉型，也隨之產生了幾次重大的改變。這些政策的選擇與改變，正是反映著各時期中的政策行動者，其利益、理念與偏好的狀態，制度的形成、發展更促發了後續一連串醫療政策改變及相關利益行動者間互動關係，乃至影響防疫作為的有效推行。

第四章 醫療專業場域內的論述

第一節 醫療專業的論述

4-1-1 醫療專業的論述

「世界衛生組織主張，結核病個案的發現方式應以「因症就診」的被動發現為主，因此提昇醫療院所關於結核病的診斷能力，建構良好的結核病診療網，讓所有的結核病人在發病的時候，都能夠非常方便的經由醫療體系迅速診斷，並獲得適當的治療，儘早減除其傳染性，是結核病防治工作的重要原則」(陸坤泰，2011)。但結核病的臨床表現千變萬化，初發病時往往沒有明顯或特異性的症狀，且症狀過程緩慢，時好時壞，甚至於侵犯之器官不限於肺部，而使診斷更加困難。所以要診斷結核病必須綜合臨床表現，加上放射線學之變化，最後再以實驗室檢驗加以證實，才算完整 (蘇益仁、杜鴻運、齊嘉鈺、張雅雯，2007)。

有關結核病的醫療診治流程中，確診¹⁸過程大致上包括有三個階段，分別是胸部 X 光檢查、痰液耐酸性檢驗及培養、胸腔鏡檢之切片檢查。這三個階段也是移工在被懷疑罹結核病時會經歷的三個檢查階段(參見圖 4-1)，簡述如下：

(1) 胸部X光檢查 (chest x-ray)

X 光儀器的透視，幫助醫師直接從身體得到相關生理訊息，但一張 X 光片僅代表一種疾病的某一時期，要了解致病微生物對身體所造成的變化，就需要有不同時期的 X 光片來幫助瞭解其原委，這樣也才能了解一個致病微生物的生命展演。因為肺結核在 X 光上的表現會有特定的徵象(黃耀德，2009)，加上胸部 X 光方便、時間短、費用少，所以被視為篩檢肺結核的適合工具。臨床上除了支氣管內結核外，幾乎所有肺結核，都有不正常之胸部 X 光影像，但若要依胸部 X 光影像來判斷肺結核是否屬於活動性肺結核，仍存有相當的不確定性；活動性肺結核在 x 光片上可見濃淡不均且邊緣不清楚的肺實質病變、壁較厚的空洞性病灶、支氣管性肺炎、粟粒狀病變、肋膜積水及與舊片比較，有肺實質病灶之新變化。但若屬肺結核痊癒後所遺留的陳舊性非活動性肺結核，則胸部 X 光影像，常見密集的硬結伴隨鈣化點，這些小硬結也常伴隨有不同程度之纖維化結疤病灶(陸坤泰，2011，頁 12)。

儘管醫師可以從 X 光片中大致判斷陰影是不是由肺結核所引起，但鐵證應該

¹⁸受聘僱外國人健康檢查胸部 X 光異常個案複檢作業規範
<http://www.cdc.gov.tw/professional/list.aspx?treeid=82CE806A312CEFEC&nowtreeid=1E62A88381D15DAC>

是來自痰的檢查(廖毓甄，2010，頁 56-57)。塗片耐酸性染色鏡檢其敏感度高，經由塗片耐酸性染色鏡檢發現耐酸性細菌，是臨床醫師診斷肺結核之第一步；方法簡單又快速，可提供第一線醫師診斷與治療之有力依據。所以懷疑罹患肺結核的病人還必須送痰檢體進行進一步的檢驗(陸坤泰，2011，頁 13)。

(2) 實驗室檢查：塗片耐酸性染色鏡檢、分枝桿菌培養

細菌學的檢驗依據是有效防治結核病的基本要件之一，可藉由實驗室的正確檢驗結果，佐助醫師進行臨床診斷與治療效果評估，更使結核病的防治策略，有科學實證基礎。以肺結核來說，疑罹患肺結核的病人還必須送痰檢體進行進一步的檢驗至少2次，最佳為3次，並且至少有1次為清晨之痰檢體(引自陸坤泰，2011，頁 13)。結核病痰液檢驗包含兩個項目(王亭方、周如文，2012)：塗片耐酸性染色鏡檢、分枝桿菌培養

a. 塗片耐酸性染色鏡檢：是一種初步用來快速判定抗酸菌感染與否及監測病人治療的進展，其只需一天的時間就會有檢驗結果。因抗酸菌種包含結核桿菌(*tuberculosis mycobacteria*；MTB)與非結核分枝桿菌(*nontuberculous mycobacteria*，NTM)二種，所以，痰塗片耐酸性染色陽性反應者，其可能為結核桿菌感染也可能是非結核分枝桿菌感染，需接續進行分枝桿菌培養才能見真章；是故，並不是所有的塗片耐酸性染色鏡檢陽性就代表罹患肺結核；其中結核桿菌(MTB)會造成結核病的傳染，而非結核分枝桿菌(NTM)則存在於生活環境中，並不會造成他人的傳染。但塗片耐酸性染色鏡檢陰性反應者，並不能立即排除結核病感染的可能，有時會因標本內細菌數目太少而呈現陰性。

在醫療及衛生行政流程中，塗片耐酸性染色鏡檢陽性是確診的依據，所以不管移工或是國人，只要塗片耐酸性染色鏡檢陽性就必須進行通報及治療。但是，對於塗片耐酸性染色陽性的狀況還可以選擇進一步執行¹⁹結核菌核酸增幅檢驗(*nucleic acid amplification test, NAA test*)，此檢驗除可在數小時內完成偵測臨床菌量數極低(結核菌低於10隻細菌)的標本外，也可以快速分辨是否為結核菌感染，但此種方法僅供參考，並不能取代傳統的結核菌培養。如果痰液塗片耐酸性染色鏡檢及NAA檢驗皆呈陽性，則可推斷為結核菌感染；但如果塗片耐酸性染色呈現陽性，而NAA檢驗呈陰性，又可排除干擾因素的影響，就可推測病人的痰液中有非

¹⁹利用聚合酶連鎖反應(*polymerase chain reaction, PCR*)於數小時內完成偵測臨床結核菌低至10隻細菌之標本。若檢體為耐酸性染色鏡檢陽性，其敏感度可達92%至100%，特異度大於95%。

結核分枝桿菌的存在。臨床醫師必須先評估病人的臨床表現（咳嗽、體重減輕、發燒、胸痛.....等）後，再決定是否要根據核酸增幅檢驗(NAA test)的報告來當作診斷佐證，因為核酸增幅檢驗(NAA test)還是無法完全取代傳統之培養(參見表 4-1)。不過，對於任何一個高度懷疑肺結核但尚未被確認或檢驗結果可能會改變處置的疑似病人，須考慮進行NAA檢驗，但最後的診斷仍需要綜合臨床資料，再配合實驗室檢查的結果（陸坤泰，2011，頁15）。

b. 分枝桿菌培養：除塗片耐酸性染色檢驗外，病人還必須同時進行分枝桿菌培養，其理由為：1) 培養比鏡檢更敏感，2) 分離之分枝桿菌需作菌株之鑑定(MTB或NTM)；3) 培養之結核菌可提供藥物感受性試驗；4) 培養之結核菌可提供基因之分析，以作為流行病學及院內感染、實驗室交叉污染之比對(引自陸坤泰，2011，頁14)。因其比鏡檢更敏感，所以塗片耐酸性染色檢驗陰性者，其分枝桿菌培養可能呈現陽性反應；另外也有部分痰塗片耐酸性染色為陽性的病人其培養結果呈陰性反應，可能的原因是肺結核的病人已經接受抗結核藥物治療，或其他因素的干擾如實驗室檢驗人員判讀錯誤、過度的去污及培養時間過短等。

(3) 胸腔鏡檢查及病理檢驗

如果經過上述的檢查階段還是無法確定罹患結核病與否，或是疾病部位較難評估，病理檢查也可以當作臨床診斷根據。病理檢查又是另一種不同的專業判斷，其有別於痰液塗片耐酸性染色鏡檢、分枝桿菌培養；病理檢查常須手術才能獲取病變部位的標本，而臨床上常使用的就是以侵入性的胸腔鏡去取得病變部位的組織進行病理檢驗。胸腔鏡檢可說是一種檢查也是一種治療，透過鏡檢儀器穿刺過胸腔侵入肺部截取病變組織，切除了組織，也就切除了病灶，即所謂的治療；切除的組織，泡在福馬林並經封存後成為一個標本，病理科醫師透過顯微鏡對標本進行判讀，病理科醫師專業判讀所發出的病理報告將成為診斷的依據，但每一位病理科醫師對於標本的判讀及標本的描述、用詞具體、明確與否，也將左右臨床醫師的診斷。目前建議「切片的組織除了做病理檢查外也應當做耐酸性染色及結核菌培養，因為主要的診斷依據是細菌學證據」(陸坤泰，2011，頁91)。

由以上討論可知，結核病防治中結核菌檢驗工作佔有非常重要的角色，要真正確認結核病以及是否治癒，有賴於細菌學檢驗技術，然痰液檢體的品質攸關檢驗之結果，如何留取痰液檢體及保存都是有待商榷及改善的；至於因檢驗人員的異動所造成的判讀品質差異及結果變化，對於被診斷錯誤的移工或病患是存在

的，雖然隨著科技的進步，可以改善這種狀況，卻仍無法杜絕！

疑似罹肺結核的移工在接受上述的實務醫療流程而被確診時，此移工就面臨被遣返的命運，並且遣返工作必須在14天內執行。而這14天，還是無法翻轉移工的命運，因為移工的痰液檢體還在進行以下兩個檢驗：

a. 分枝桿菌鑑定：用來確認結核桿菌或非結核分枝桿菌。由於實驗室所分離之分枝桿菌菌株中，非結核分枝桿菌所佔的比率日益增多，所以每套分離之分枝桿菌皆應進行菌株鑑定。

b. 藥物感受性試驗：為了要確認結核病人接受治療之抗結核藥物有效與否，所有病人第一次培養陽性的結核菌株必須進行第一線抗結核藥物的感受性試驗，若有抗藥之情況發生，則須調整藥物，以免造成更嚴重的抗藥性。

這二項檢驗需耗費6-8週的時間才會有明確的結果，因此，若是因塗片耐酸性染色鏡檢陽性反應判定確診遭遣返的移工，即便後續的分枝桿菌鑑定結果是非結核分枝桿菌感染，也無法改變遣返之事實。但對於確實感染結核菌的移工尚有助益，因我國衛生行政單位基於國際防疫之道義及通報責任，會主動實施跨國轉介工作，填具「結核病個案國際轉介單」（參見附錄四），會請疾病管制局疫情中心（IHR Focal Point）進行後續移居國之聯絡事宜²⁰。

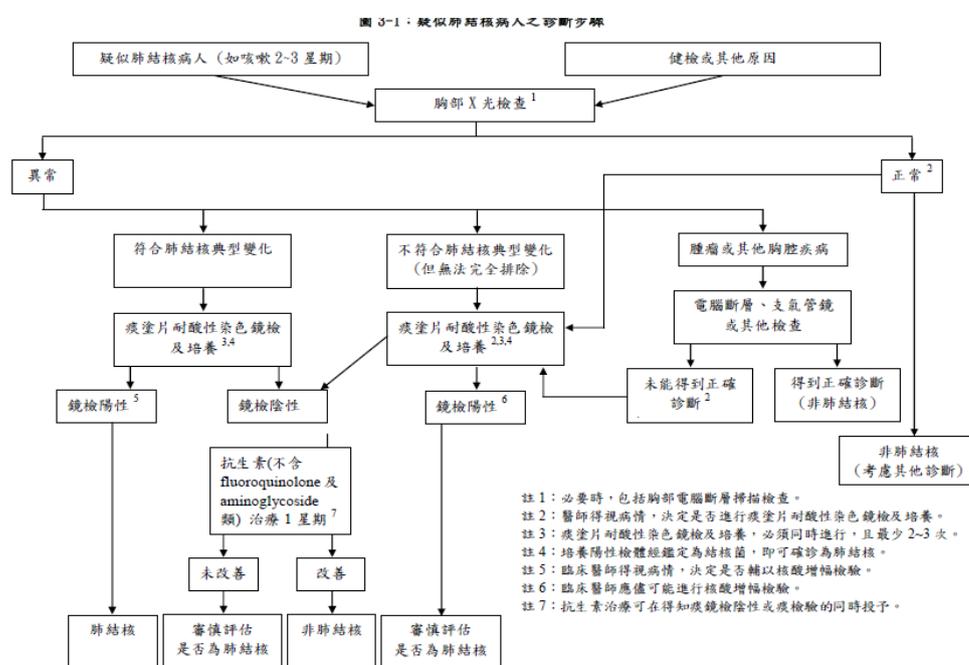


圖 4-1：疑似肺結核病人之診斷步驟
 資料來源：結核病診治指引（第四版，頁 18）

²⁰ 2009 年 12 月 結核病防治工作手冊。台北市。行政院衛生署疾病管制局。

表 4-1：核酸增幅檢驗(nucleic acid amplification)

1.重要性
合理的診斷肺結核步驟(Reasonable approach) ¹
2.檢驗時機
(1) 塗片耐酸性染色鏡檢陽性，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌
(2) 懷疑罹患肺結核 ² ，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性
3.判讀原則 ³
(1) AFB(+)且 NAA(+): 結核菌
(2) AFB(+)但 NAA(-): 審慎評估是否為非結核分枝桿菌
(3) AFB(-)但 NAA(+): 審慎評估是否為結核菌
(4) AFB(-)且 NAA(-): 審慎評估是否無結核菌

註 1.美國 CDC 在 2009 年的指引認為核酸增幅檢驗在美國應是肺結核的標準診斷步驟(standard practice)而非僅是過去所認為的合理診斷步驟(reasonable approach)。

註 2.對於罹患肺結核可能性低的病人並不建議進行 NAA 檢驗。

註 3.判讀原則詳見文中「分子生物技術」描述。

註 4. AFB: acid-fast bacilli, NAA test: nucleic acid amplification test

資料來源：結核病診治指引（第四版，頁 19）

4-1-2 醫療專業的不確定性

看似有標準作業流程的科學設計，其實其中很多細節還充滿著許多不確定性的因素，如醫師對X光判讀的差異性、痰液檢體的留取品質、檢驗師判讀的純熟度、細菌本身的特性，諸多的不確定性再再干擾著確診的客觀性，一一分述如下：

(1) X光的不確定性

因著醫師的年輕化、醫師的訓練背景及經驗之不同，對於胸部X光影像的判讀結果可能造成的差異，對於結核病的診斷已經產生一種不確定性，加上結核病的症狀不典型，則容易與其他疾病混淆，更容易造成診斷上的偏誤，雖然胸部X光檢查在肺結核的診斷上有極重要的角色，這些存在的這些不確定性造成醫師與病人間相當大的困擾，所以初步篩檢的異常，雖然有複檢醫院的機制，或可以尋求第二位醫師的看法，但實際上沒有一個醫師會斬釘截鐵的宣判沒有問題，一定會進行痰液檢查以為佐證，或是進一步的電腦斷層檢查，因為擔心日後要承擔沒有診斷出肺結核的困窘。

此外，X 光片的判讀也不是完全客觀沒有詮釋空間的。雖然判讀的基本原則都有清楚的文字解釋，但在各個醫師的判讀及一致性上卻存在著差異，且隨疾病型態之不同其判讀結果也不盡相同，一般而言，容易診斷的疾病診斷一致性較佳，醫學中心訓練年資較久者及專科年資資深者，胸部 X 光判讀為(疑)肺結核之比例較高 (葉慶輝，2004)。

某胸腔科專家楊醫師就曾說過 X 光的判讀不是熟讀課本，不是師長傳授秘訣就可練成，需要循序漸進、經年累月，自我實地訓練、持之以恆才能有所成(廖毓甄，2010，頁 65)。在邱尚志(2009)的訪談資料中，也可看到一些專業醫師對此的看法：

X 光常常需要做很多鑑別診斷，所以醫生的經驗、能力很要緊(頁 61)。
因為結核病是一個比較專門的學問，我們會要求更高，要做結核病的診治可能需要更高的程度，例如說胸腔醫學會的專科醫生，會比較好(頁67)。
結核病的病程變化莫測，需要透過專科醫師的判斷，然就目前而言:醫療體系醫師有年輕化趨勢，醫療上的延遲也是存在，包括說片子都照了，但是沒看清楚也是蠻常看到的(頁，47、63)

基於醫師的訓練背景及臨床經驗之不同，加上結核病的症狀不典型，容易與其他疾病混淆，「要根據胸部光片的檢查發現肺結核，雖然符合篩檢標準，但在缺乏細菌培養或從痰液中分離出結核菌的確實證據，可能造成假陽性偏高，容易造成外籍勞工罹患結核病發生率偏高之現象」(蔡偉民、陳家媛、陳榮邦、林英欽、陳才友，2004，頁51)。所以，光靠胸部X光檢查在肺結核的診斷上仍有其限制：胸部電腦斷層掃描檢查比傳統胸部X光敏感，因此更能提供有用的診斷資訊，協助判定是否為活動性肺結核。然而，並非所有肺結核病人皆需進行胸部電腦斷層掃描檢查。對於胸部X光變化不明顯或診斷不明確且會影響處置時，電腦斷層掃描檢查有其不可或缺的診斷價值(陸坤泰，2011，頁11)。

(2) 痰檢的不確定性

痰液檢體的品質攸關檢驗的結果、痰塗片耐酸性染色陽性反應者，其可能為結核桿菌 (*tuberculosis mycobacteria*，MTB) 感染，或為非結核分枝桿菌 (*nontuberculous mycobacteria*，NTM) 感染，也可能為藥物治療後死亡的結核菌細胞；所以，並非所有的塗片染色陽性就代表罹患肺結核，但痰塗片耐酸性染色陽性反應者，即需依衛生行政機關之流程規定在七天內進行通報，成為確診案例。通報後的十四天需進行遣返事宜，不盡然每個醫院都會選擇執行結核菌核酸增幅檢驗(*nucleic acid amplification test*, NAA test)，以快速辨別結核桿菌(MTB)或非結核分枝桿菌 (NTM)，確定是否有結核桿菌存在的分枝桿菌培養卻需耗時六到八周，除了檢驗方式的差異、微生物本身的特性，實驗室中檢驗人員的判讀純熟度、過度的去污及培養時間過短等問題都可能干擾痰液檢查的結果，種種的干擾因素，

更加添了結核病診斷的不確定及漫長的等待。

(3) 病理組織的報告與病理培養結果的不確定性

病理檢驗是顯微鏡下定格的組織，在擁有專業證照的醫師其專業判讀結果，但每個醫師的醫學素養及歷練之不同，在病理報告之書寫及標本描述上也有所差異，而此種差異也會造成臨床醫師判斷上的不確定性。當不同專業間的報告出現不一致時，則產生了更多的矛盾存在。

除了上述不同確診方式的不確定性因素外，還有一些實務運作中所產生的不確定性，邱尚志(2009)的研究訪談中就有受訪者表示：

很多醫院都是採取輪流制，因為都不太願意終身都做 TB，因為感染風險太大，但因為這樣人力的輪流的時候，痰液耐酸性檢測或是培養的判讀結果不是突然降很多就是突然變很高(頁，62)。

痰液檢體的留取也是一門大學問，痰收集了三天，擺了三、四天才送，這種痰很難檢驗(頁 48)。

相關工作人員的高度流動性及痰液檢體的品質良莠，都增添了結核病判斷的變數。此外，影響診斷的另一重要依據是一疾病史、接觸史，目前全球關注的新型冠狀病毒感染或H1N1流行，各國衛生單位會對出入該國之民眾返國後有類似病癥出現時，投以高度關注，擔心這些民眾有受感染之虞，並造成國內之疫情；而全球的結核病人有35%集中在東南亞，台灣移入的移工又多來自印尼、菲律賓、泰國及越南，因著所謂高風險國家之名，這些移工正巧成為被高度關注的對象，移工的母國身分成為高度懷疑其感染結核病的依據，成為診斷上一個有利的宣稱。這些都成為確診過程中，無法完全客觀判定的重要因素。移工沉默地被驅逐的理由，卻是建立在這些不確定性因素之上。以下將由幾個案例來探討客觀作業流程背後的不對等權力操作，以及不同論述之間的權力之爭。

4-1-3 醫療專業中的行動者論述

Ani 的故事

Ani 有個 5 歲的女兒和先生留在母國，自己隻身來台工作，這不是 Ani 的第一份工作了，她曾到過的國家有阿拉伯、新加坡，這次因為轉換雇主後的六個月體檢異常(胸部 X 光異常)，依舊是得再到醫院進行痰檢及 X 光檢查。其中三套的痰

塗片耐酸性染色檢查中，有一套是陽性反應，依規定這樣的狀況 Ani 就必須面臨遣返的問題。

在詢問檢驗單位是否有加做 NAA test²¹後，在等待 NAA test 的同時，會遇到醫師休診問題，所以先行通報了！因為醫師通報後，痰塗片耐酸性染色檢查陽性在衛生行政流程中會自動判定確診。

面對 NAA test 陰性反應的報告，醫師也持樂觀的看法，但是還是無法肯定完全正常，僅能說 NAA test 陰性會是結核病的機率很低，但確定報告（分枝桿菌鑑定）須等二個月才能知道。但依規定，14 天內 Ani 就必須被遣返了。

護理師也試著通知衛生地段護士，告知個案目前檢查狀況，但衛生所的反應是：系統判確診就必須遣返！意味著陽性就是宣告有病，沒有平反的空間。過程中，也因 NAA test 是否具診斷價值和檢驗室進行溝通，得到的回應：反正就是政策，寧可錯殺不可錯放！衛生行政主管單位的態度是：他們來自高風險國家，年輕人痰塗片會陽性反應有其意義存在，且 X 光片不一定會有反應。站在防疫的立場及政策考量，陽性確診就一定要遣返，而且要用藥 14 天再遣返。

原本已定案的結果，護理師竟峰迴路轉地接到通知，表示該案例經請示上級主管後，主管建議按照正規程序以病審方式來處置。因此暫緩遣返，等待病審結果。最終病審的結果：排除罹患結核病。但同時卻也獲得衛生主管機關的提醒：「這次是特例，下一次不可以再發生這種事了！」

在這案例中，我們發現確診過程中，有著許多人為可以影響的地方。使得確診這項專業判斷及流程，在實務上有相當的「詮釋空間」。站在醫療體系(疾管局、衛生所)的角度，因其組織行政制度運作的標準作業流程，使得這領域充斥著科學專業理性的論述。而在醫生的立場，為避免違反規定，不希望自己在七天內不通報而受罰，因此，即使依其診療專業判斷有多種可能性，但也只依循行政制度運作的標準作業流程來處理。在這案例中，護理師則在所處的行政位置上進行不違反標準作業流程的非標準作業，因而減少了一個「錯殺」的例子。當然這或許和護理師是第一線接觸移工而看到了一些組織行政制度所看不到的面向。例如，這位

²¹ NAA test 是個快速檢查，可以盡快知道是否染上結核病的檢測，若塗片染色呈現陽性，而 NAA 檢驗呈陰性，則可推測病人之痰中有非結核分枝桿菌存在。

護理師在描述此事件時，也曾對 Ani 有這樣的描述：

問 Ani 知道有結核病須回去嗎？Ani 說：「知道。我如果真的生病了，我會回去，等病好了再來。」對於頻繁體檢的感覺，Ani 說：「會擔心會不會有問題，不過我很好，不會有問題的！」。「回去後，知道可以去哪裡看病嗎？」Ani 說：「不知道！」這就是大多數移工的答案。再問 Ani 怎麼會選擇來台灣工作，Ani 說：「以前都是照顧小孩，但是薪水都不如台灣的多，但是在台灣照顧阿公、阿嬤薪水比較多，但是比較累。之前照顧一個阿公，因為阿公過世了，才換到這裡來。」台灣是 Ani 的第三個工作國家。

在護理師的眼中，Ani 是一個有血有肉的人，她略知 Ani 的歷史，所以她看到的是一個被制度操作的生命，而非只是被診斷的身體。也因此，她選擇了一種制度內的軟性救濟，抗拒制度中「政策，寧可錯殺不可錯放」的邏輯。文中的討論無關於道德的評斷，而是透過案例想突顯標準化的專業邏輯，為保障制度的運作，必然忽略的是殊別性，讓可能的不正義存在。簡言之，結核病確診的過程，其實充滿著制度運作的考量，這些考量與醫師專業的診治論述是可能存著有矛盾的(只是醫師多採順從或刻意忽略的方式對待)。而由這護理師的作為，我們發現她雖也是制度運作的一環，但因其與移工有直接接觸的機會，所以她涉及的不只是「行政」，還有「服務」。從這案例中，我們看到醫學領域中的組織制度內，存在著有「行政」邏輯與「服務」邏輯間的矛盾。疾管局、衛生局代表的是專業行政邏輯，而護理師在許可範圍內的努力，依循的是醫療論述中的服務邏輯。這兩種邏輯間的矛盾，在護理師身上相互衝撞。

阿鳳的故事

阿鳳，因為十八個月的體檢發現胸部 X 光異常，所以到醫院進行複檢，因痰液耐酸性檢驗及痰液結核菌培養都是陰性反應，所以十八個月的複檢算是通過了，但是醫師要阿鳳定期回診追蹤。面對細菌學的陰性反應，無法排除結核病的胸部 X 光影像，醫師進一步安排電腦斷層攝影，希望可以協助診斷，另外也給了一般性抗生素治療，希望在一般性的抗生素治療後 X 光片影像有改善，那就可以排除肺結核感染的可能性！種種作為都希望能夠確定診斷，因為醫師、雇主及阿鳳都知道一旦開始使用抗結核病藥物，那就必須通報衛生單位，接續就會面臨遣

返的問題。在使用一般抗生素治療後，X光片沒有明顯改善的跡象，經過三方討論後(醫師、雇主、阿鳳)，決定以抗結核病藥物進行治療及進行傳染病通報。

沒有細菌學的證據，通報後的阿鳳僅為疑似個案，可以有二個月的緩衝期，因為疑似個案必須在二個月內確診；一天，阿鳳難過的說：「我有確定得了結核病嗎？如果是的話，我男朋友就不要娶我了！我也很害怕有沒有傳染給我男朋友？」因為正處在治療期間，無法預知後續的治療成效，護理師也只能安慰阿鳳，好好配合吃藥，把身體先照顧好。在治療二個月及衛生單位的催促下，透過病審的機制，集結多數醫師的看法來決定是否確定診斷。在審查的過程中發現，同樣的X光及電腦斷層影像，有醫師覺得沒變化，有醫師覺得有改善，在討論過程裡，阿鳳的國籍、年齡都被提出來討論；一位資深的醫師說：「X光的變化看起來是不如預期的好轉，不過以該國的衛生狀況及該國其他疾病的盛行，或許也可朝其他方向去思考。」就在醫師們你一言我一語的討論中，按捺不住情緒的護理師道出阿鳳的心聲；頓時，大家都很錯愕，覺得有那麼嚴重嗎？也許阿鳳的心聲被聽見了，審查的結果是讓阿鳳再安排一次電腦斷層檢查進行比對，若可以的話，做切片檢查，以協助確診。這樣的決議在僱主及阿鳳的同意下進行了胸部電腦斷層檢查、支氣管鏡檢查及胸腔鏡的切片檢查，在胸腔鏡檢查中把有問題的肺部組織切除，並將組織送病理檢驗及結核菌培養；在第二次的審查中確定了診斷。將近三個月的時間，所有的檢查都做了，阿鳳終究被遣返了！但是，肺部組織的培養結果卻是陰性反應。

在阿鳳的故事中，我們發現阿鳳最終確診的依據是病理報告，這個報告的產出是阿鳳接受了侵入性的檢查，將肺部異常的組織取出，經過病理科醫師檢視後的結果呈現。在結核病確診的流程中經歷了三個階段，其中胸腔鏡檢的切片檢查，儀器會穿刺過胸部需在麻醉後執行，胸腔鏡檢查有其風險存在。確診流程運作的三個階段其實包含著三個不同的專業領域，但這三個專業領域的結果並非能一致地證明阿鳳她罹患肺結核，但最終在病審中是以病理報告為確診依據。當臨床面對病患的醫師無法詮釋 X 光的影像變化，當醫檢師面對微生物的培養呈現陰性反應，為什麼病理科醫師面對一個定格的組織所呈顯的圖像，其繕打的結果竟然最終的宣判依據？在病理科醫師顯微鏡下判讀的變化結果，是代表微生物過去存在

的事實，還是代表它現在仍繼續存在的事實？這或許要加上病理組織的結核菌培養才會有一個定論吧！面對不同的醫療專業呈顯的不同結果，醫療團隊應該是協同討論，但卻是隱身在各自的專業框架中。這一切發展意味著不僅是專業領域內存在著有判讀資訊的不一致，更重要的是整個確診的過程當中，存在有相當程度的行政考量：當事人移工的身份就讓整個確診的程序不是單純的醫療行為，而是一種在行政裁量壓力下的任務，只不過這任務是建立在專業知識基礎之上。例如，確診要求以不超過十四個工作天為原則，並且每個步驟的結果都有相應的行政作為，如通報、治療、遣返等。也就是在醫療程序的背後，有高度的行政計算的組織理性考量。在有時間壓力下的判讀，其實排除許多進一步的審議及其他確認的可能性。國家行政單位有其任務上的考量，但這考量其實某種程度上決定了我們對肺結核病確診知識的建構。也正因為如此，面對移工所正當化的專業確診知識，和面對台灣民眾的專業確診知識就不盡完全相同。在此，我們看到的是專業知識因行政權力因素所產生的差異。當醫師避免觸及罰則而採取某種醫療行為(包括通報、判讀)時，這種醫療行為及相應醫療知識的選擇是有行政權力的影響的，也因此可以說醫療行為及醫療知識並不是一種理想客觀的判準，而是如同傅科所說的，是在論述權力運作中所建立出來的。

許多移工在檢查過程中就會因痰液耐酸性檢驗及培養陽性反應就遭遣返，鮮少會經歷侵入性檢查之程序，原因不外僱主或移工不願意承擔風險，從阿鳳的例子中，我們看到仍有愛屋及屋的僱主，同意移工可以停下工作住院接受檢查，但檢查的風險仍須移工自行承擔。也看到一個移工是以何種心情決定接受手術，與阿鳳密切接觸的護理師這樣描述：

「阿鳳，妳確定要做檢查？要不要打電話回去再和家人討論？」

阿鳳說：「我想繼續留下來工作，而且也要確定是不是結核病，要不然就沒辦法工作和結婚了！我會打電話回去和媽媽說我要住院做檢查。」

阿鳳似乎也聽出護理師的擔心，阿鳳說：「我自己知道，來台灣就是一個人，到醫院也是一個人，如果會怎麼樣，也沒關係啦！」

術後的麻醉藥讓阿鳳吐得厲害，連膽汁都吐了出來，胸部接著引流管，引流血水到床邊的收集瓶，手上打著點滴，術後的疼痛讓阿鳳氣都不敢喘一下！

阿鳳問醫師說：「開刀的報告出來了嗎？像結核病嗎？」醫師答：「報告

結果像結核病。」這樣的答案讓阿鳳心中有譜了，回家的日子應該不遠了。經歷五天的疼痛後，阿鳳平安且順利的出院了！

面對組織結核菌培養結果呈陰性反應的護理師，滿腦子的疑惑：是根本沒有結核菌還是結核菌被殺死了，也因為治療三個多月了，已經不可考了！

在護理師的眼裡，阿鳳的工作權雖然掌握在別人手裡，但是為了捍衛自己的工作及婚姻，選擇接受侵入性檢查做病理切片，希望得到一個明白、客觀、明確的答案。但真的得到一個明白的答案嗎，因為錯失了診斷的黃金時間，已經無法找到真正的答案了！阿鳳帶回母國的台灣醫療報告，對於阿鳳在母國的結核病治療是沒有幫助的，因為沒有細菌學證據，該國醫療單位不認為有治療的必要性！侵入性檢查的病理切片原本可能可以呈現的真相，在行政權力邏輯考量下的流程作業中被掩蓋了。在行政權力網中，政府部門的行政論述、醫師的專業行政論述捍衛著生產確診知識的制度，這制度理性發展出一個牢不可破的鐵的牢籠，並且是以生產實作知識的方式進行。

當然，這鐵的牢籠中並非不存在內在的反省力量。以這位身處在醫療團隊中的護理師為例，她看到了醫療專業間的矛盾及也進行自我反思。當她向醫療團隊提出阿鳳的「心聲」時，事實上是一種突兀的跳 tone。婚姻大事的訴求的聲音原本是移工面對醫療行政權力運作下根本不被列入考慮的一環，而今透過同為行政體系中的護理師，讓這原本不該被聽的聲音，以一種微弱的求救訊息被引入。卻也因此有幸得到再一次確認的機會。這意味著體制內的反省力量不是不可能出現，但卻不是體制中設計有反省力的機制，而是以一種相當突兀、甚至有點越界的方式被引入，這種意外發生的體制內反省高度倚賴的是行政人員之非行政特質。若一切依行政正規方式走，移工被漠視成一個沉默無聲的客體，在一個醫療專業所組成的機制中被論述、評斷！當我們以進步的醫療儀器及技術來窺視移工的身體，以自己所知的醫學知識來詮釋移工的身體時，卻對移工母國可能的特有疾病會對移工造成的呈顯一無所知，只把醫療視角專注在結核病之有無，而不去探究移工的疾病究竟為何？這或許是行政理性的一種發展模式，可是確並非是行政理性唯一可能的發展模式。我們的行政理性中，應改可以設計成含納更多考量工作權、人權、及國際間健康資訊交流等機制，讓制度中有更多自反性出現。

阿喜的故事

「有一個外勞，她的雇主帶她來醫院要求醫師用藥治療，所以要通報！記得要追她的痰檢」。聽到這一段話，護理師心裡開始嘀咕了：「為什麼在未驗痰之前就要求醫師用藥治療，不是規定要先驗痰嗎？先用藥再驗痰，結果也不一定準確？通報後就會有遣返的問題耶！」阿喜因為 X 光異常，雇主已先幫她安排電腦斷層掃描，結果初步判定傾向結核病，因為就診醫院不是確診醫院，所以只能找確診醫院進行複檢程序。

結核病的診斷，X光只是一個初步篩選的工具，胸部電腦斷層掃描檢查比傳統胸部X光敏感，對於肺結核的診斷有其重要價值。然而，並非所有肺結核病人都需進行胸部電腦斷層掃描檢查。痰塗片耐酸性染色鏡檢才是有利的證據，在無法順利取得痰檢情況下，先用藥治療後再收取痰液檢查，可能失去痰檢的意義，無法得知原本就不是結核菌感染還是藥物發揮殺菌的作用。痰檢送驗套數及送驗率是衛生行政機關考核醫療院所結核病防治的一項重要指標，除攸關醫院對結核病的照護品質，也關係著移工本身權益，因為痰液檢查可能的結果有三種：結核菌感染、非結核分枝桿菌感染或沒長菌，雖說痰檢三套的送檢率可以將結核病的檢出率提高，但護理師更在意的是一套痰檢「定生死」，也擔心三套三種結果，造成結核病的感染。

阿喜再次回到醫院已是服藥一星期後，今天是仲介公司人員帶阿喜回診。服用抗結核藥物後回診的任務之一是要抽血檢驗肝功能，護理師努力的告訴阿喜怎麼留取痰液檢查，除了關心送不送痰會影響送檢率外，也關心痰液檢查是一個可以為她平反的一個診斷工具。

醫師詢問服藥後的阿喜：「妳有沒有哪裡不舒服？」阿喜說：「吃藥了，很想睡覺，眼睛很重(用手指著眼皮)。」醫師說：「那先去抽血，看看肝功能有沒有問題？」

仲介小姐說：「醫師，她是什麼病？有沒有什麼問題？」

醫師說：「就是肺部有感染，痰液檢查初步沒有細菌的反應，還要等二個月才會有結果，如果要進一步確定的話，要住院做支氣管鏡檢查才會知道。」

仲介小姐馬上說：「沒辦法啦！她來住院，家裡的老人誰照顧？」醫師說：「那你們回去討論看看，決定好再安排時間。等抽血報告出來，再開藥

帶回去吃。」

痰液培養耗費時間，即使是塗片耐酸性染色鏡檢結果呈陰性反應，還必須進行分枝桿菌培養，痰液檢體的品質、留取技巧及保存都攸關檢驗之結果，而侵入性的支氣管鏡檢查可確保檢體之品質及協助診斷，但這樣的檢查流程很容易就被否決了；仲介及雇主認為移工是來台工作的，仲介對於移工要住院檢查擔心誰要照顧移工？移工會不會偷跑？而雇主擔心的是家裡的長輩沒有人照顧。移工呢？問過她擔心什麼嗎？如果有的話，多半是說擔心沒有錢做檢查、沒有工作就沒有錢。可以進一步檢查以協助確診的工具，在雇主及仲介的諸多顧慮給拒絕了，一個可以讓自己留下來的機會也在訊息不清楚的狀況下悄悄溜走；或許我們都不清楚吧，被通報成為結核病之後所領取的『結核病手冊』，若是因為結核病相關醫療問題住院及檢查，個案僅需支付部份負擔的費用。

仲介小姐說：「醫師！你可以先開藥嗎？我們出來太久了，家裡的老人沒有人看。」不一會兒，抽血報告出來了，阿喜的肝功能指數偏高，需要調整藥物及抽血追蹤，但仲介小姐似乎不了解醫師的話，只回答說：「怎麼會這麼麻煩呀！」護理師問了醫師打算怎麼處理，醫師說：「想先停藥二天後，先抽血，看肝功能再決定如何給藥？」

二個月了，面臨最後的確診問題(若確診為結核病就須遣返)。護理師主動提出送專家審查會議討論，因為臨床治療效果不佳，痰培養也為陰性，若講 evidence base，此案例具有爭議性。經專家審查會議結果：「排除結核病！」而雇主對於這樣的結果感到不解？

原本以為透過專家審查會議就可以解決問題的，卻出現一張爭議性的診斷書，專家審查會議與診斷書誰具有效力呢？雇主如果不想繼續聘用該移工，可藉診斷書之理由名正言順的更換移工，聽到此，護理師心中又是不平。

診療醫師同意專家審查會議排除結核病的診斷，同時也擔心阿喜不進一步檢查，後續出了問題，我們的醫療站得住腳嗎？對於雇主及阿喜不考慮進一步檢查，我們也無能為力，但是接下來仍會面臨 18 個月及 30 個月的體檢。

仲介面臨勞委會的時限要求，總是回到醫院要求醫師開立診斷書，一紙診斷書成為左右移工前途的證據，無法了解衛生行政及醫療體系間之差異的仲介公

司，在不適當的時間點開立了診斷書，不但對移工沒有幫助，反而加速移工被遣返的可能，醫師不會知道仲介開立診斷書的用意為何，就是依規定行事，只要證件齊全要開立診斷書就依現有醫療報告所呈現的結果為依據。

被視為鐵的牢籠的行政官僚體制，還是有反思能力及對移工的關懷的公衛護士，願意跨越公、私部門間一道無名的界線，通力合作只為了一個個案(姑且不論她是否為移工的身分)。不全然每個醫師都限縮在醫療所建制的標準框架中，還是有多一分人文關懷的醫師將醫療倫理放諸在每一個個案身上，才有機會讓公衛與醫療進行對話及合作。

小結

結核病的防治強調公衛與醫療共同合作，但要去除本位主義並不容易，常常在溝通過程中，彼此為了保護自己，經常是要公文往返的，更遑論要協助醫療端的醫療措施；但是並非所有僵化制度下的人們，就全被限縮在同一個框架中，基層中還是有一股反思的力量，也有一種面對結核病防治、面對移工的關懷。行政官僚的各行其事，衛生單位只管疾病之結果是否確診，因為確診與否的成績是掛在衛生單位身上，至於是否符合勞動問題則推託是勞委會的事，勞委會則是被動的等待衛生單位的結果報告。在阿喜身上，我們看見不同醫師以自己的專業知識來詮釋醫學科技在移工身體所投射出的展示，在分歧的論述中透過一個行政機制來執行最後的裁決。

在醫療專業中為了疾病確診設計了許多科學檢驗，但看似科學有標準的檢驗流程，因為人的操作及執行，還是充滿著許多的不確定性，其中一種不確定性來自醫療專業間，不同指標的相互矛盾之處；另一種不確定性則來自醫師人為判斷的相對性；但還有最後一種造成不確定性的原因，即是來自於行政權力運作所產生的影響。而這個由人與科技檢驗所共構的結果對醫療團隊及移工而言，存在著不同的意義：

(1) 檢查的意義—社會制裁與判生、死

檢查意味著檢驗，把檢驗放進時間流中，長達數星期的等待，對受檢者而言，這是痛苦的延宕，醫生，原本是「醫師與病人共同對抗疾病」的戲碼，在移工的檢查過程，醫師的角色就如同判官，不是「醫生」而是「判死」；微生物動態的生

命發展歷程，考驗著醫療行政體系之靈活度及應變能力，如果沒能釐清病況及掌握政策法規之限度，不僅觸及傳染病防治法之禁地，也可能波及社區民眾健康，但若僅是為了規避罰則，那就可能扼殺了一位移工的工作權，且淪為代位政治中的社會制裁者。

(2) 受限的十四天

確診要求以不超過十四個工作天為原則，視需要得延長之。十四天，對醫師、移工、雇主及仲介而言都是種時間壓力，塗片耐酸性染色檢查陽性反應者就須通報，面對日益增多的非結核桿菌感染也會有陽性反應報告，要作 NAA test 需要時間，也要醫療機構願意加作此檢驗；許多的移工是沒有所謂「黃金十四天」，一經通報或許隔天就被送走了，雖然政策要求要目視服藥十四天，但仍有速速遣返的案例。至於痰塗片耐酸性染色檢查陰性反應者，就還有六至八週的機會來等待分枝桿菌培養之結果。

第二節 醫療場域外的其他行動者論述

4-2-1 仲介、雇主與移工的文本權力

仲介、雇主、移工是一個三角關係卻也緊緊相扣，而牽動此三角關係的根源是什麼呢？乃「就業服務法」。我國的「就業服務法」是所有的法規之本，「就業服務法」的重心著重於外國人聘僱，第四章「民間就業服務」(34~41條)，就規範了私立就業服務機構的設立、經營與管理，也訂定了相關違法之罰則，例如提供不實的資料或健康檢查檢體，第五章「外國人之聘僱與管理」(42~62條)，更明訂聘僱外國人工作不得妨礙本國人之就業機會，也規定了受聘僱外國之健康檢查不合格者雇主有督促出國之責。第五章的第四十四條及第四十五條，更可稱為外國人勞動政策上的帝王條款，明定任何人不得非法容留外國人從事工作，也不得媒介外國人非法為他人工作(邱駿彥，2009)。

因應就業服務法而生的其他條款，針對雇主而言，有「雇主聘僱外國人許可管理辦法」、「雇主申請招募聘僱第二類外國人文件效期、申請程序」及其他經中央主管機關規定之文件。針對移工之條文法規有，「外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準、外國人受聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款規定工作之轉換雇主或工作程序準則」、「受聘

僱外國人健康檢查管理辦法」、「外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準部份修正條文」。所有的法規並不是每個人都清楚的了解，真正對於聘僱外國人相關法規清楚了解的，只有中央主管機關訂定法規的官員及從事外勞仲介的業者罷了(邱駿彥，2009)。這些條文如何羈絆著移工、雇主及仲介，又如何展演他們的人生故事呢？

4-2-1-1 由文本的角度看仲介人力公司的權力

外籍移工的仲介市場原本為國外的仲介公司所壟斷，當愈來愈多的移工引進，國內第一個獲得「私立就業服務機構許可證」認證的人力仲介公司也在1992年成立，從此人力仲介公司也逐漸增加，移工引進不再獨惠外國仲介公司。同年12月官方成立「外籍勞工事務緊急處理小組」來協助處理外籍勞工相關業務；外籍勞工的高額仲介費用問題一直被詬病，勞委會也曾研擬採國對國的方式引進外籍勞工，減少移工被剝削，但在一場立法院的公聽會中，人力仲介業者堅決反對，認為國對國的方式將使外籍勞工的引進更僵化，更有業者認為根本的解決之道是輔導國內仲介業者成為管理外籍勞工的專家，勞委會更表示政府開放移工是要解決國內勞力短缺問題，不是要幫仲介業者賺錢。勞委會實施的外籍勞工引進管道有企業自行招募、透過本國仲介公司、透過外國仲介公司及由本國公司設在引進國的子公司招募等四種(邱駿彥，2009)。

就業服務法中第四章「民間就業服務」共計八條的條文(34~41條)，規範了私立就業服務機構之設置及其經營範圍，為避免只以營利為導向，規定其從業服務專業人員之資格及人數，並明定費用收取之規定，也訂有相關罰則，依情節輕重不一，輕則停業處分，重則廢止其設立許可，如私立就業服務機構(1)違法收取求職人或收受就業保證金或(2)要求、交付不正利益(3)接受委任聘僱時提供不實資料或健康檢查檢體或(4)媒介外國人非法為他人工作者將遭受停業一年之處分，若以個人方式經營、刊登不實廣告、違背公共秩序及善良風俗或恐嚇、詐欺、侵占、背信等將廢止其設立之許可(參見附錄五)。針對仲介公司之服務品質更導入了評鑑制度(參見附錄六)，將仲介公司之服務品質依評鑑結果分為A、B、C三個等級。而這樣的分級制度不僅帶動了仲介公司的服務品質，也左右了雇主的選擇，甚至影響公司營運及成長(成之約，2006)。

4-2-1-2 由文本的角度看雇主的權力

就業服務法中第五章「外國人之聘僱與管理」總計二十條的條文(42~62條)，規定了雇主聘僱的工作類別，面對聘僱的繁文縟節，為求迅速且不會碰觸任何罰則的情況下，唯有透過仲介公司一途才可省去這種麻煩，所以多半的雇主透過仲介公司代為引進移工事宜。雇主在招募海洋漁撈工作、家庭幫傭、國家重大經濟建設工程或性質特殊國內缺乏之人才時，須簽訂勞動契約，而這些類別之工作者，又稱為²²第二類外國人即一般稱之為藍領勞動力之工作，在「雇主聘僱外國人許可及管理辦法」第十二條中鉅細靡遺規定了前置程序的各項要領。我國外勞政策，立基於避免嚴重損及本國人就業機會與維護社會安定，所以對於第二類外國人之聘僱許可及管理，採取較嚴格的規範。除了聘僱程序繁複外，要求雇主確實負起移工在台期間生活管理的義務，所以雇主在申請招募許可時，必須繳交「外國人生活管理計畫書(參見附錄七)」，不過擔任海洋漁撈工作、家庭幫傭、家庭看護工之工作者，就不必附上「外國人生活管理計畫書」，因為這些類別之工作者多半與雇主居住在同一處所中。

諸多瑣碎的細節及生硬的法規條文讓雇主選擇全權委託仲介公司代辦，相對的，雇主也須支付給人力仲介公司相當之費用(參見附錄八)，包括登記費及介紹費(登記費及介紹費合計每一員工不得超過其第一個月薪資)、服務費(每一名員工每年不得超過新臺幣二千元)、其他受委任代辦聘僱外國人所應支付費用如登報費、文件驗證費、其他規費等²³。這樣的契約過程中，如果發生受託雇主無法取得勞工委員會核配名額時，仲介公司無條件退還扣除登報費用及代辦申請外國人手續服務費外所餘之款項；若因其他損害賠償事宜之退款或賠償金額，仲介公司應退還雇主退還所議定款項。這樣的結構裡仲介公司與雇主似乎有著共生的關係。

仲介公司在收取雇主相關費用後，除充當雇主與移工之溝通橋樑，溝通、協調、糾紛排解，將雇主之工作規則及生活管理事項讓移工熟悉與瞭解外，仲介公司還須將雇主應承擔之移工聘僱相關事宜一併承擔及處理，如移工入國後，依規定應通知當地勞工主管機關，並向行政院勞工委員會申請聘僱許可、依規定按時安排聘僱之移工至指定醫院做定期健康檢查，並於規定期限內，將健康檢查結果

²²第二類外國人，係指受聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款所規定工作種類之外國人。第九款之「家庭幫傭」，第十款之「為因應國家重要建設工程或社會經濟發展需要，經中央主管機關指定之工作」，第十一款則屬於概括性規定，明定「其他因工作性質特殊國內缺乏該項人才，在業務上確有聘僱外國人從事工作之必要，經中央主管機關專案核定者」。第八款至第十一款所列各種得受聘僱入境之工作種類以觀，一般稱之為藍領勞動力之工作。

²³雇主任跨國人力仲介招募聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人契約

函報當地衛生主管機關，並應告知雇主辦理居留業務之情形，後續還需協助雇主辦理外國人之離境、遞補、展延及管理事宜。聘僱之外國人發生觸犯法令規定情事或因故遭遣返時，仲介也要協助雇主將移工遣返。

4-2-1-3 由文本的角度看移工的權力

「就業服務法」中對於移工的法規條文並不多，僅就業服務法第四十八條及七十三條，但由第四十八條衍生出的「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」及「適用廢止外國人聘僱許可之指定傳染病」就明顯對移工有著身體管轄及治理的意涵存在，也成為挾制移工是否能繼續工作的帝王條款。移工入國須簽署「外國人入國工作費用及工資切結書(參見附錄九)」及「外國人確實了解就業服務法相關規訂切結書(參見附錄十)」，若非由雇主直接聘用者，與仲介公司間存在著一份「外國人委任跨國人力仲介辦理就業服務事項契約(參見附錄十一)」。移工的「外國人入國工作費用及工資切結書」中早已明白記載著移工已支付的母國仲介費用，已借貸之費用及債權人，另外還包括本國之仲介服務費，第一年每個月最高收取1800元，第二年每個月收取1700元，第三年每個月收取1500元，還沒賺進口袋的薪水，就硬生生的先被一些規費扣得所剩無幾，遑論能存下多少錢。而移工與雇主間的維繫還存乎著一份勞動契約(參見附錄十二)，契約上記載著關於移工的工作義務、工作報酬、休假、病假、保險、醫療照顧及契約終止相關事項，至於終止契約中就明定罹患開放性肺結核病、性病、法定傳染病、HIV抗體陽性患者，移工需無異議配合遣返，且自行支付來回機票費用。根據就業服務法的規定及一些行政施為，劉梅君(2000)指出，外勞政策建構出兩種穩定生產關係的方式：(1)外勞做為「不自由」的「即期」商品(2)勞動控制的誠訓作用：外勞與雇主間的勞動契約是一種「不平等條約」，種種規範使外勞屈服於現行的僱傭關係裡，稍有異議及反抗就得面臨被驅離出境的風險(馬財專，2002)。

4-2-2 仲介與雇主的行動者論述

一項以推動防疫為名，兼顧雇主及移工權益的「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，在生活世界中的運作，除了在前述章節的醫療體系論述中提及了許多的不確

定及內在衝突感受的經驗，在仲介、雇主及移工這三角關係中又要因這些的文本產生多少衝突的感受呢？

關於艾妮的故事

艾妮，深獲雇主讚賞及疼愛的移工。艾妮跟其他移工一樣的依規定進行入境前後的體檢、6個月、18個月及30個月的體檢。6個月及18個月的體檢醫院都是同一家，雖然胸部X光有異常，但在同一家醫院檢查可以進行X光片的比對，如果異常但都沒有變化，則會判定體檢通過。30個月的體檢，因為仲介公司的決策改變，所以更換了體檢醫院；雖然了更換體檢醫院，但是仲介公司所選擇的仍是衛生署所指定的「受聘僱外國人健康檢查指定醫院」進行體檢。

艾妮的胸部X光檢查結果判定為異常，但是沒有可以比對的X光片，「受聘僱外國人健康檢查指定醫院」除了通知仲介公司將艾妮帶到指定確認機構複檢外，也通報艾妮為疑似肺結核個案。仲介公司依規定攜帶艾妮的X光片及體檢報告到指定的確認複檢醫院就診，確診醫院也依既定的作業規範進行確診流程。在痰液檢查塗片及培養結果都呈現陰性反應結果，依規定給予診斷書核備體檢合格。所以在勞委會方面的程序無庸置疑。

但是通報為結核病個案疑似後，成為衛生行政的問題，衛生單位依檢驗結果詢問確診醫院的診療醫師是否可以依據痰檢結果更改診斷，確診醫院的診療醫師認為應該詢問通報醫師的意見，所有依照條例、規定所執行的程序，頓時成了個『燙手山芋』。

仲介的衝突感受

艾妮的確定診斷與否成了衛生行政上的問題，透過諮詢委員會議似乎成了唯一選擇；因為報告結果呈陰性反應，衛生所及仲介公司都抱持著樂觀的態度，但是諮詢委員會議的結果竟然是『確診結核病』。這樣的結果讓衛生所及仲介公司感到困惑，連護理師也困惑了，不是講求證據醫學嗎？為什麼會是這樣的結果！

仲介公司發出了不平之鳴：「為什麼確診醫院的診療醫師都無法確定的狀況，竟然是由沒有看過病人的幾個醫師來決議？如果依他們的判定，艾妮是結核病個案的話，那她老早就傳染了雇主一家人，叫我們要如何跟雇主交代？」

仲介對於諮詢委員會議的結果還是有疑慮想進一步申訴，得知有一個1922(國

內免付費疫情通報及關懷專線)的管道後，也撥打了電話去詢問，這樣的一通電話，雖無法更改判決結果，但也算是一個宣洩的出口吧！在仲介公司撥打了1922專線後，該衛生單位接到上級長官的關切，為何民眾會撥打1922的專線電話？

面對外勞引進的煩瑣程序，台灣雇主大多委託人力仲介公司代為申辦外籍勞工聘僱相關事務，這樣的委託關係，讓雇主只問結果不問過程，其中也包括移工的健康檢查，移工健康檢查除入境外，還有三次(六個月、十八個月及三十個月)的例行健康檢查，人力仲介公司也因此掌握了大部分外籍勞工健檢量，而承接外勞健檢指定醫院的健檢量差異頗大，排名前十五大醫院之健檢總人次其涵蓋率為81%，仲介公司挑選健康檢查醫院會考量服務品質、停車方便與否及報告之嚴謹度；為避免產生弊端，對於仲介公司也祭出重罰，若有提供不實報告或健康檢查檢體者，將處以停業之處分，另一方面為規範及提昇健檢品質，對於外籍勞工健檢醫院的管理日趨嚴格，外籍勞工健康檢查作業規範由原本的公文函示，逐步法制化，納入「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」及「受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」規範(吳麗珠等人，2005)。

「諮詢委員會議」一個官方代表的機制，對於無法確診有爭議的個案，提報疾病管制局各分局結核病診療諮詢小組或由衛生局聯繫診療醫師(院)取得病歷等資料送諮詢委員討論，會議審查醫師來自各醫療院所，不一定具有官方身分，但審查會議中仍隱含著一個具有決策主導的醫師主導著會議的進行，審查依據是收集個案相關檢查證據，例如胸部X光片、痰液檢查報告、電腦斷層檢查、甚至是病理報告、疾病史及接觸史，而這樣的審查機制首次聽見來自仲介業者的質疑聲音。質疑為何診治艾妮的醫師都無法確定診斷，卻是由一些連看都沒看過艾妮的醫師來論斷艾妮是否罹患結核病？診治醫師在情、理、法上的掙扎，知道移工的處境、知道沒有任何的細菌學證據、卻有著醫學專業上的不確定，情、理上的為難，那就交給置身事外的第三者吧！

仲介、雇主、移工三方都知道罹患結核病要遣返，但仲介公司在此事件中成了夾心餅乾，若雇主不滿意移工，或許仲介公司就可以藉故更換移工並遣返，但面對表現良好的阿妮及視阿妮如家人般的雇主，在這雙重壓力下，又面對全然陰性反應的檢驗報告，卻是確診的結果，這讓熟知條文法規的仲介公司訝然！而遣返一事，對雇主、移工在情感上是件困難的事，對於執行的仲介公司更是情、理上的困難。許多研究指出，仲介公司此系統是資本主義之產物，也是剝削移工的

共謀，但在阿妮的仲介公司身上，看到了他們為了移工權益發聲，也對醫療的專斷提出了質疑，擔心對雇主無法交代也僅為一個說詞，因為雇主也不想讓移工回去，但是發揮了仲介公司存在的真意，不是剝削移工，而可以是移工的代言人。

1922一個國內免付費疫情通報及關懷專線，是官方所建制要讓民眾對防疫相關問題釋疑的，但民眾利用此管道時，基層衛生單位卻受到「關切」，是否意味著1922此訊息管道被預期只有固定的幾個功能？還是諮詢的問題被視為是對行政體系運作的質疑，還是將諮詢問題責成各單位深入了解並處理時，各承辦人員之推諉態度？這似乎顯示出建制行政體系中時常並存的兩種矛盾運作，一方面讓建制關係有開放的管道以顯示開誠佈公的設計，另一方面又希望這類管道被運用的機會越少越好。

關於莎莉及阿絲的故事

第一次聽到莎莉的名字是其他部門的同事提起的，因為她的仲介公司來電詢問事情的口氣咄咄逼人，讓人招架不住，要求回覆明確的痰檢報告日期，質疑為什麼不能馬上開立診斷書？很多很多的為什麼，讓承辦同仁擔心講錯了，又是一頓罵挨！一位護理師敘述有關莎莉的案例，原來莎莉因為轉換雇主要重新體檢，她這次半年的體檢 X 光檢查異常，在其他醫院已經有驗痰了，醫院報告出來了說正常，但是因為不是指定的確診醫院，所以該報告只能參考用，但是無法回覆勞委會。

莎莉的名字再次被提起，是護理師主動通知仲介公司的，因為莎莉的痰培養報告有結核菌感染的證據，需回診並用藥治療。仲介公司人員問：「那她十四天後就要被遣返嗎？那她在這之前的檢查都是正常的，說不定是後來感染的？因為她後來檢查 X 光有問題，那個醫師說她有可能被感染的，因為她之前一直在醫院照顧婆婆，醫院也是個高風險的地方。」

莎莉聽到自己生病了，居然是要馬上回去，因為怕傳染給阿公及阿嬪，會不好意思！護理師心想，怎麼只擔心自己傳染給別人，而不擔心自己被遣返的問題呢？護理師也想，若真的是在高風險環境被感染的，是不是可以申請職災？他們有多少的權益？想著想著，努力的在各個網頁中穿梭，只為了要找到一些可以支持護理師想法的訊息：申請職業災害賠償的法規，看那重重的關卡限制、要舉證，誰會幫他們？護理師矛盾了，

似乎該打消此念頭！

阿絲，因為 18 個月的體檢 X 光異常進一步驗痰，在痰液培養近二個月時，有了結核菌感染之初步報告，通知阿絲回診時，她人仍在醫院照顧阿嬤，仲介公司說只要確定何時該回診，就會依約帶阿絲回診。每一個被通知回診的結果不外是通報、用藥治療、等待遣返的時間，看是很尋常的流程，但對於要通知個案回診的護理師而言，常常在估算她(他)發病的時程是在那一次的體檢中發生的，是境內感染還是原本母國的體檢未發現？阿絲在回診二天後就搭機離境，納悶為什麼這麼快就要回去？仲介公司說：

「之前阿絲體檢有問題時，就曾打電話回去，家人就告訴她回家好了；而且阿絲現在照顧這個阿嬤也很辛苦，因為照顧阿嬤，晚上都沒辦法好好睡一覺。現在確定有問題，她就更想回家了。」

結核病在歐、美、日被當成是現代化的社會疾病(social disease)，是社會經濟問題，是工業化、都市化、剝削勞工、勞工營養不良、工作環境不佳及貧窮所導致的社會惡果。在台灣，只因移工來自結核病高風險國家，不問其緣由，只認定移工罹患結核病就必須遣返，是國族的污名還是疾病的污名？一個結構性力量影響(包括政治、經濟、制度政策，和衛生服務提供的結構影響)下的產物，成為一種社會控制，一個被污名的人為了掩蓋自己或試圖成為所謂的正常，不是避免密切的互動關係就是自貶、或不斷的警惕自己、自我檢視，所以移工檢查出罹患結核病時，多半會將染病視為是自己的責任，而這種責任感還表現在染病者基於怕傳染給雇主的自律觀念。這對護理師來說是一種不對等的同理心落差，因而引發了護理師付出了非職場份內工作的努力，想要彌平這一種斷裂感受，但「重重的關卡限制、要舉證，誰會幫他們？護理師矛盾了」道盡了這一制度下的社會關係，確實不存在太多的管道及資源可以替移工進行對等及合科學精神的裁決。

問了莎莉：「要回去了，是什麼樣的心情？」

莎莉說：「要回家很高興，可是會難過，因為我有傳染病就一定要回去，我希望好了以後可以再來。」莎莉又說：「我想回去是因為我不知道我的病是不是很嚴重？也不知道這個病在我們那裡是叫什麼？可以去哪裡治療？」

仲介小姐曾說，如果真的要幫助莎莉，那就是能提供莎莉回去後的治療訊息，要不然回去後不知道要去哪裡治療也沒有意義。在這樣的提醒下，護理師除了在

各網頁中穿梭，還透過電話及 mail 聯繫外僑協會，這是護理師所能利用的資源了；不僅莎莉不知道結核病的真正意涵，返回母國後該如何治療，還有 Ani 也是同樣的狀況：

問 Ani 知道有結核病須回去嗎？ Ani 說：「知道。我如果真的生病了，我會回去，等病好了再來。」只是這麼單純的想法！護理師又問道：「那回去後，知道可以去哪裡看病嗎？」 Ani 說：「不知道！」

曾經護理師以為理所當然的『結核病』，對罹病的移工竟是陌生又無知的疾病，勞動契約上不是記載著罹患傳染病就要終止勞動契約嗎？當初簽立契約時，移工們真的知道傳染病所指為何嗎？這讓一直以中文資料衛教移工結核病的護理師有了反省，結核病歷史悠久，結核病個案又是個移動的標的，更有帶有不同地區意義，每個不同的生命軌跡，就有編織著不同的故事及意義。『結核病』是台灣在日治時期後的現代化稱呼，但在老一輩的長者，『肺癆』的稱呼更甚於肺結核的理解及意義，至於各國的移工呢，什麼才是讓他們對結核病有一最好的理解？護理師在偶然的機會認識了四方報的張正總編，把自己工作上的反省向張總編提起，獲得了張總編積極的支持及回應，現在有了結核病的不同語言之版本--印尼版、越南版、泰國版；護理師份內工作之外所盡的努力，說明了這一制度，並不提供足夠的訊息可以替移工進行起碼的境外醫療訊息，護理師的斷裂感受說明了台灣移工結核病遣返政策是具高度保護主義的色彩，缺乏跨國地審視一個「病人」的需要，也反省了資訊不對等所造成的漠視及莫名的自我優越。

仲介的內在衝突感受

仲介這麼描述著莎莉：

她們很認分，因為環境需要，只得離鄉背井來工作，才三個月就要學會最簡單的中文，也對雇主認真照顧，因為那是她的工作，如果沒有好好照顧阿嬤，阿嬤過世了她就沒有工作了，莎莉真的把阿嬤照顧得很好，因為醫師都認為沒有什麼起色的病人，在莎莉的照顧之下居然度過了三年頭。仲介說：「印尼的勞工她們真的很認分，不像菲律賓的，她如果來五年了，她也不會努力去學中文，因為她認為她們是英語系國家」。仲介公司說和雇主討論了，雇主說等確定診斷後再送回去，目前有吃藥治療、戴口罩就沒關係，但先不要讓老人家知道。

仲介先生說：「阿妮有確診嗎？有做 PCR 嗎？那她是開放性的嗎？」護理

師問了仲介先生怎麼會知道 PCR？仲介先生說：「我是念生化研究所畢業的，我以前也當過外勞，所以我知道他們的辛苦。」仲介先生請醫師開立中英文診斷書，醫師詢問診斷書的用途，仲介先生說：中文診斷書給勞委會，英文診斷書讓阿妮帶回去給當地醫師治療用。

仲介公司所扮演的角色及功能為何？姑且歸類為(1)受託於雇主：依雇主需求招募適當移工、協助雇主與移工溝通、協調、糾紛排解，移工入國後的定期健康檢查，協助雇主辦理移工之離境、遞補、展延及管理事宜。若雇主或被看護者死亡或移民者，經中央主管機關核准，可以申請轉換工作，在契約期間內受看護者死亡，雇主應替移工辦理轉換雇主；如未能順利轉換，雇主應負責移工之遣返事宜，而這諸多工作都是仲介公司一手包辦。(2)受託於移工、生活導師：作為移工與雇主間的溝通橋樑，協助移工雇主之轉換，有仲介翻譯小姐這麼說：「有時候要保留，不然要直接說：老闆說你皮膚太黑或不要你了！或是外勞說老闆對他不好，也要直接跟老闆說嗎？我常常會跟年輕的女孩說：錢要存起來，不要亂花，回去買房子或土地，要不然要一直當外勞嗎？」仲介公司也灌輸移工價值、思想，如仲介小姐說的，如果沒有好好照顧阿嬤，阿嬤過世了她就沒有工作了；也對不同國籍別的移工有著刻板印象及價值詮釋，像菲律賓的，她如果來五年了，她也不會努力去學中文，因為她認為她們是英語系國家。一個經驗老練的仲介公司可以協調雇主及移工之需求，仲介專業人員的涵養也成為移工的另一種保護，不僅可以替移工發聲，甚至可以設想到移工返回母國後的需求。或許仲介公司服務品質的評鑑制度，可以抑止仲介公司將移工視為一個商品，賺錢的工具，激勵業者良性競爭甚至淘汰不適宜之仲介公司。

4-2-3 移工的行動者論述

只為了確保移工入境前後的身體健康狀況，一紙勞動契約、一條法規，就規定了受聘僱之移工如健康檢查不合格者，需限令出國，且雇主應負起督促其出國之義務。外籍勞工健康檢查係「就業服務法」規範的強制性健康檢查，不同於一般民眾自發性的健康檢查，健康檢查合格者，才可辦理聘僱許可或申請展延聘僱許可；健康檢查指定醫院如發現檢查項目有不合格之情形，若符合傳染病通報定義者，應依傳染病防治法相關規定完成傳染病個案通報，並訂有廢止外國人聘僱

許可之指定傳染病相關法規，而結核病就其中之一。

移工就是沉默的嗎？有發聲的可能嗎？若移工具有能動性或其具有可增能的潛力，對於其發言權或保護自身權利應該擁有更多的籌碼吧！如果什麼都沒有，就由我們透過仲介的衝突感受來為其發聲！

關於舒西的故事

舒西，在母國育有一個八歲的女兒，在台灣工作已經 18 個月了，依規定進行體檢，這次體檢發現胸部 X 光異常，依確診醫院檢查規定的流程進行了痰液檢查，這次回診是因為痰液培養結果確定為結核菌感染。

看見舒西時，她已戴上口罩，由仲介人員陪同就醫。仲介小姐說：「很奇怪，為什麼這一次會叫我們要再驗痰？她 6 個月的時候體檢就說 X 光片怪怪的，但也沒叫我們要檢查痰呀！」

在舒西的故事裡，仲介對於移工體檢的程序及判定有著疑問，為何 X 光檢查異常，驗痰的醫療施為卻不一定執行，在醫療流程中，如果有可以比對的資料就可以減少許多檢驗的重複性，如果初次的檢查與六個月後的檢查結果是一致的，就可判定為合格的，如果有變異就需要進一步的檢驗。仲介小姐的疑惑是站在移工的角度提出的，醫學上的流程顯然對仲介(更不用說對移工)而言是不清楚的，但這也意味著被醫療者處於高度不透明的被裁判程序。對移工而言，這程序因語言的障礙，更是不透明：

仲介人員說：「舒西可以聽懂中文但應答上比較慢。」

護理師問了舒西：「知道為什麼來醫院嗎？」舒西只是「嗯」一聲！

仲介人員說：「昨天她就被隔離了，昨天吃飯時就一個人，自己一份在房間吃了。」舒西不發一語，眼眶紅紅的。

問舒西：「妳會擔心什麼嗎？」

舒西回答了說：「不能賺錢怎麼辦！」

想想移工多半擔心貸款問題，問了舒西：「妳還要給銀行錢嗎？」仲介人員幫忙回答：「錢已經還完了，現在已經有賺了。」

那是擔心要被送回去嗎？只見舒西點頭不語、趴在桌上。

舒西因為語言上的弱勢，沒有辦法在有利的環境中了解自己所罹患的疾病為何，只知道沒有辦法繼續賺錢，面對被隔離、孤立，無法透過言語表達自己的聲

音，只能透過最真切的身體語言來表達其心境。因為舒西沒有優勢的語言做為溝通管道，也因為醫療體系裡沒有因應個人不同的需求提供相關服務，移工除了「嗯」之外，沒有辦法為自己多表達些什麼。在醫療行為中，被醫療者的「聲音」向來不會被重視，甚至會被視為是影響判斷的雜音。但在標準化病患的制度下，多考量被醫療者的特殊處境真的沒有意義嗎？如果說，站在(疑似)病患的立場，從局中人的斷裂感受出發，確實不能改變是否確診的結果，但卻突顯了相關制度的不合理之處，指出了這標準化的權力性制度有待檢討之處，也突顯了相關配套措施完全沒被考慮的地方。

仲介人員擔心的說：「現在這樣很麻煩，如果她不能接受，跑掉了，那怎麼辦？我們又不能把她關起來或綁起來，她也有人權呀！如果剛來，我們會讓她住我們仲介的地方，可以看住她，現在住雇主家，如果跑掉也會造成其他問題。」護理師說，衛生所會去送藥給患者吃，而且會要雇主的遣返證明，若個案不見了會找雇主。仲介人員說：「話是這樣說沒錯啦！但這 14 天誰看得住！你們要不要跟衛生單位或其他單位建議？」

因為要請醫師填寫跨國轉介單，護理師詢問不是要 DOTS14 天嗎，舒西服藥不到一星期怎麼就被送回去了？衛生所人員回答：

「問過衛生局，衛生局說她是培養陽性傳染力比較低，且飛機時程不超過八小時，不一定要吃 14 天的藥。」

在服藥的 14 天中，(疑似)罹病的移工的住所要如何安置？這對雇主及仲介應該都是一件棘手的事情，相關政策有考慮到這個層面嗎？這些都牽涉執行單位在選擇 14 天服藥的「論述」或另類條件的處理方式時，多了一些原本不應考量的因素。例如，移工罹患結核病遣返有一既定的流程，為避免傳染給機上的同行者，一般規定服藥 14 天後再予遣返，而實際操作上還有諸多的例外，就如阿絲，在回診二天後就搭機離境了。

關於菲力及瑞娜的故事

菲力，選擇當跨界移工是因為母國的薪水無法讓他的生活更充裕，來台是擔任工廠技術維修工作，技術類的移工待遇會比較好吧？仲介小姐的回答是：「外勞就都一樣的薪水，不會因為是技術人員就有較好的待遇。」

仲介小姐說：「他在當地的檢查都正常，奇怪！怎麼在台灣檢查就說有

問題？因為三天內需要再確定，否則會被遣返。」問菲力擔心嗎？仲介小姐說：「菲力不擔心，因為他覺得他身體很好，只是剛來台灣時因為下雨淋溼感冒了。而且我有問他是否有咳嗽、體重減輕或食慾不好的情況，他都說沒有。」仲介小姐說：「我們都會注意這些問題，因為規定結核病就要送回去。」護理師問菲力知道若體檢不合格或是罹患結核病要被遣返嗎？仲介小姐說：「他知道！我們都會跟他們說，因為這是政府的規定。」

再次遇見菲力是 7 天後，菲力和陪同的仲介先生並肩坐著等候看診。今天的菲力變得沉默了！不過手上多了紙筆，似乎想要表達些麼？納悶怎麼是仲介先生帶菲力來？仲介先生說：「昨天僱主就要求我們把菲力帶離開工廠，因為宿舍及工廠那麼多人，廠長擔心其他人受到感染，自己承擔不起。我就連夜下南部，晚上和菲力在旅館住了一晚。今天大家都在等有沒有辦法確定，如果還是不能確定，那僱主就決定不要菲力了，已經預定星期四的機票了。」

在菲力身上，我們看到仍是一個幾近無言的移工，處置菲力住處的是仲介自己的決定，在這過程中，我們看不到公部門的介入及建議方案，也看不到僱主有責任，仲介的良心成為決定移工在等待確診過程中是否被善待的最終依據，而這三不管的模糊階段卻是源於醫療行政過程中的定義。這類模糊階段的存在，不僅對移工是個風險，對醫療處置過程也是一種困擾：

進入診間，醫師和菲力打招呼。醫師盯著電腦螢幕看了看說：「今天的 X 光片沒有太大的變化，但是塗片染色陰性，或許進一步做支氣管鏡比較能確定。」仲介先生很驚訝，要住院？住幾天？作了檢查就可以確定嗎？醫師說：「光是 X 光片不能確定，細菌檢查才是最終的依據，希望透過支氣管鏡檢查進入病灶部位沖洗甚至做切片檢查，但也得等二個月的培養報告。面對面有難色的仲介先生，醫師問：「如果不做這些檢查，菲力的狀況會如何？」

仲介先生說：「僱主要我們確定，如果還是不能確定，那星期四就要把他送回去了。」醫師說：「我希望可以給他機會幫他爭取時間，因為他出來一趟也要花很多錢，如果我們進一步檢查，不是，那就 OK。」

突然，菲力用他的優勢語言(英語)告訴醫師，他很擔心，而且他也借了 14

萬才能來到台灣(這時菲力有些哽咽，手也微微抖動)。醫師用英語回答菲力，也希望可以幫助他，這時醫師頓了一下，拿起電話與其他醫師溝通後；醫師肯定的說：「我們開一個星期的抗生素，等下次回診看看是否有改善，另外等第三套痰檢查，若是塗片陰性，那就可以先開立一份診斷書先向勞委會核備。」

在這過程中，我們發現一個責任歸屬模糊的地帶，醫生的處置會隨移工的處境及條件而有所調整，同樣地，如果都能對每個個案有多一些的考量，甚至透過制度來改善，那站在醫療人員的角度，就可以減少額外的考量或是因弱勢而被忽視的權益。

此外，仲介、移工都知道政府規定罹患結核病要遣返，也都知道結核病可以治療，但是沒有人去深究為什麼？雖然在仲介身上看到的困惑，但終究還是陷入已被建制好的文本中。疾病因著具有傳染性，連帶的該個體就有被劃分為他者及隔離的意涵。漫長檢驗結果的等待，對移工、雇主、仲介都是一種煎熬，但也是一種契機，即使是罹患結核病也是一種釋然，無法面對或承受的，就是選擇盡快阻斷這傳染途徑，而這傳染鏈的阻斷，在我們現有的思維是連人一併中斷---遣返。

移工因為語言的隔閡，就醫過程經常是透過翻譯來居中溝通，但非醫療背景的翻譯人員能夠詮釋幾分醫師所講述的內容，菲力因為有著優勢語言『英語』能力，可以和醫師討論病情及了解需求。瑞娜因著語言優勢及更多移動的能力，所以不被綑綁，在台擔任翻譯員的她，也是歸類為藍領移工，因為 6 個月的健康檢查發現 X 光異常，被通報疑似結核個案，經確定醫院痰液培養結果為陰性反應，護理師問瑞娜知道報告沒問題，有沒有鬆口氣？

瑞娜說：「也沒關係，因為我想回去了！」瑞娜說不是身體的問題，因為臺灣太冷了，而且會想家。我機票都買好了。

護理師問：「老闆知道妳不做了嗎？」瑞娜說：「不知道！反正我就不想做了。我大學唸英文系，所以工作差異不大，以前當過導遊、翻譯，或許再去其他國家看看吧。」

因著有更多移動的能力，所以不被綑綁，相較於移動條件較差的移工，似乎就只能任由擺佈，任勞任怨嗎？

小結

我國移工採「白領從寬、藍領從嚴」之政策，且強調秩序重於人權的保護。外籍勞工的引進及管理，雖因『就業服務法』提升至法律的位階，但引進移工的基本原則是補充性，只用其力，不留其人，因此『就業服務法』著重於雇主引進的程序及移工的管理，對移工權益的保護較少著墨。

外籍移工既然通過入境時的健康檢查，後續不斷被檢視的過程中，不是關注其健康是否？只關注是否檢驗出罹患結核病，不問多次正常的體檢後罹患結核病其感染源為何？不問是否為境內感染？只問何時儘快遣返，不問是否善盡安全衛生保護義務，還是對移工進行剝削之實？

在生活世界中的經驗裡，多數面對罹病須遣返的移工，都心懷一個希望--等我治療好了，我還想再回來！而我們總會樂觀的說：「可以呀！只要治療好了就可以再回來。」但真能重返嗎？如何重返呢？

(1)重返的可能

根據官方的資料²⁴：外勞確診為肺結核，遭受廢止聘僱許可後，知會內政部及移民署，由移民署依據內政部的「禁止外國人入國作業規定」，將肺結核患者管制入境至痊癒之日。外勞返回母國後，繼續治療至痊癒，取得母國衛生當局核發之「肺結核個案管理及完治證明」，並經我國駐外館處驗證，送交內政部入出國及移民署，申請解除入境管制，始得辦理來臺簽證。這樣的官方文件，其實充滿著層層的關卡，如何開立「肺結核個案管理及完治證明」，如何將證明文件送我國外館驗證，又如何送交內政部及移民署申請解除入境管制，光是治療就要花費一筆錢，哪來的金錢可以再去將這些關卡一一打通呢？對大部分移工而言，這些根本就是超大的障礙，對台灣的勞工或民眾而言，這只是基本的要求，但對於移工而言，似乎這些設計背後的思維是不希望移工再回來的。

(2)結構性暴力--疾病的污名

結核病的污名在不同的經濟環境認知上有所差別，在政治經濟優勢的社會中，移民人群在疾病經驗裡所感受到的污名，是來自於鑲嵌在社會結構裡產生的社會歧視和種族主義。弱勢的少數族群受到主流社會中的意義及看法影響其本身對疾病的看法。Andrew Courtwright & Abigail Norris Turner (2010) 提到，制度和

²⁴聘僱外籍勞工若罹患傳染病之處置問答輯

社會規範所導致的污名化讓結核病變得很難控制，害怕感染是污名化最普遍的原因。醫藥的發展，結核病成為可以醫治的疾病，但擁有言說能力的衛生行政官員沒有因著醫學的進步對疾病的了解更多，而將疾病說得更清楚更明白，卻透過其所擁有之公權力強力介入人們的身體健康，並在有形、無形中對人們進行監控；風險控制的機制忽略了社會倫理及責任，在傳染病的中介下，把國家與國家間的關係轉化為身體與身體之間的關係，身體隱喻的概念成為另一種傳染病的表達論述(吳安琪，2011)。被要求定期健康檢查的移工們，定期面臨國界檢驗的問題。

(3)健康不平等

健康權不會成為一項「普遍性人權」(universal human right)。公共衛生是一項實現正義之方法，在為確保計畫能實踐，為了促進社會大眾之利益，國家也許會有差別性待遇(different treatment)，甚至種族歧視(racial discrimination)限制少數人或族群之人權，國家可以在合理地範圍內限制個人人權，所以就不能苛責現有遣返罹患結核病移工的作為嗎？何況，有許多國家以經濟資源不充足為正當理由而忽視經濟、社會和文化權利之保障，因此，遣返有理？！

引進家庭幫傭、看護工來代替國人在長期照護工作上之不足，卻不問其政策背後之意涵，只問移工所照顧的對象都是抵抗力較弱族群，也是結核病易感受族群，若移工有肺結核，可能讓被照顧者健康受到威脅。何不換個角度思考：移工在多次的健康檢查之下發現罹患結核病，是否因在醫療機構或長期照顧機構中被感染呢？不問雖來自高風險國家有感染的可能，但結核病的感染與發病不同，感染後的潛伏期若有良好的營養、工作環境及抵抗力，其不致於發病，文中之案例多為家庭看護工之案例，且多在入境後之體檢中發現異常，此不正陷入健康不平等的論調中嗎？王宏仁與阮紅絨（2007）針對工廠外勞的生活管理與勞動人權進行調查，發現外勞在廠方管控其勞動力，下班後由保全、仲介管控其行動，在居住、飲食、宿舍管理規章以及身體健康方面產生許多不適應狀況，另外，外勞在勞動管理上，相較本國勞工嚴格許多，形成在同一生產空間中的公民權差異狀況，甚至發生剝奪外勞的基本人權與自由空間(賴瓊美，2012)。我們不在改變既定的政策，而是想藉此引發對政策的思考。

第五章 結論與限制

第一節 研究發現

本研究關注被診斷罹患結核病在沉默中被遣返的移工，從醫療觀點進入移工的生活世界，透過醫療體制、雇主聘僱、仲介公司的文本來探究支配統治關係，社會權力關係的運作不盡然是顯而易見或由上而下那麼直接了當的，所以透過感受到的衝突經驗，來進行敏銳的批判和自省，以求對社會現象或社會制度有更深入且具生命力的解析。第四章不同層面的行動者論述及權力的協作中我們發現：

(1) 身體的意義：移工的身體/政治的身體，傳染病的身體/社會的身體

結核病因科霍(Rober Koch)結核桿菌的發現，細菌致病論成為主流的疾病因果論述(江東亮、鄭雅文，2005)，因為具傳染的特質，對於公共衛生而言有著重要的社會後果，而孤立、隔離帶菌者成為中斷病菌影響個體的最佳防衛技術。科技的引導讓人對傳染病的認知有了「除魅化」的視野，或許不再認為是神意或邪靈降禍，但生活世界中的實質認知，因著更多的防治施為（隔離、接觸者檢查）是充滿更多的不確定及更深的焦慮(丁仁傑，2003)。對於傳染病而言，除了個人身體的病痛外，身體不再是個人屬性，而是具有「社會性」及「集體性」，是「社會的身體」。生物醫學的解釋，僅是醫療科技上能被看見及被治療的結果展現，受感染的個體在宣稱為保護大眾群體的理由下，透過以「污染、不潔」需加以去除的過程，強化大眾群體的道德控制，而這背後所隱藏的是一種社會組織與秩序的控制（丁仁傑，2003）。所以，移工的引進，原本只是為了一個政治、經濟目的，但是引進的移工身體，卻也成了一個政治的身體，加上罹患傳染病可能造成的風險，罹病的身體更是屬於社會的身體，必須接受社會的集體監控。

(2) 檢查的意義

對移工而言，體檢意味著個別規訓 (discipline)，乃是指基於政治、經濟甚或衛生等目的，對個人身體進行空間與時間上之安排以進行監視。對於醫師而言，『醫生』原本是「醫師與病人共同對抗疾病」的戲碼，在移工的檢查過程，醫師的角色就如同判官，不是「醫生」而是「判死」。對仲介公司而言，檢查的意義是個龐大的商機及籌碼，對於體檢醫院的選擇足以左右健檢醫院的自費營收，但卻也可能因此影響了移工的權益—對於異常胸部 X 光之比對與判定，而讓移工因此陷入繁複檢查的困境中。

(3) 疾病的意義

a. 對移工而言：汗名及健康不平等

疾病的病源始終離不開二個因素：人與環境。對於移工而言，沒有良好的工作及休憩的環境，又處在一個勞動力剝削的狀況下，被結核病侵襲並不無可能，發病者是個受害者，但有以軍事的隱喻來達到疾病防治的宣稱進而造成污名化。來自政治、經濟、制度政策，和衛生服務提供的結構所生產出的污名，讓因來自東南亞國家的移工，在被檢查出罹患結核病時，就被政治經濟優勢的社會結構裡鑲嵌的社會歧視和種族主義，及主流社會中對結核病的意義及看法而影響了本身對疾病的看法，所以罹病的移工都是禁聲不語，從不擔心變成擔心，甚至逃跑！

結核病被當成現代化的社會疾病(social disease)，是社會經濟問題，是工業化、都市化、剝削勞工、勞工營養不良、工作環境不佳及貧窮所導致的社會惡果。現今對結核病的認知仍是與貧窮相連結，認為婦女、難民、低社會階層、營養不良、教育水平較低的人較容易罹患此疾病，而我們引進的移工都是在執行台灣勞工不願做的辛苦的、危險的、骯髒的工作，不正是在剝削移工嗎？結核病的存在不只是一個健康問題，更是一個社會的問題，一群被主流社會擠壓的生存空間中的移工，其弱勢的社會處境重複的複製著，這樣的社會問題需要社會共同來解決（高瑋蘋，2010），而不是僅有把人遣返就沒事了！或許該回到疾病最初的歷史長河中，去剝除及了解它的變異，才能趨近疾病真正的樣子，解除對疾病根深蒂固的偏見(Susan Sontag，1989/2000，頁 196)。

b. 對雇主而言：如親如故，非親非故

雇主或被照顧者是移工工作的依據、是生計的來源，把雇主或被照顧者照顧好是移工的使命，即便勞動契約上記載：雇主或被照顧者患有惡性傳染病，有傳染之虞者，移工有權利更換雇主或被照顧者，但是移工少有要求更換雇主或被照顧者，因為轉換失敗時，移工就會面臨返國及失業的擔憂；有時雇主要求隱瞞不讓移工知道被照顧者罹患傳染病，因為會擔心移工跑掉或不要做了，但擔心移工被感染嗎？有積極給移工一個單獨房間嗎？雇主並沒有額外的居住空間給移工，就家庭看護工而言，許多被照顧者的房間就是移工的房間，此時，移工與雇主間「如親如故」。

但是，害怕感染讓結核病變得很難控制，也是污名化最普遍的原因，雇主或被照顧者因佔有政治經濟的優勢，即使罹患結核病也較不擔心被污名；移工呢？

當移工罹患傳染病時一切就變了調，一夕之間彼此成了「非親非故」，因著擔心傳染，或以沒有足夠的隔離空間為由，無法等待進一步的診斷與檢驗，就要仲介公司盡快將移工解聘並遣返。

在聘僱條文中要求雇主要負起移工在台期間生活管理的義務，不過擔任海洋漁撈工作、家庭幫傭、家庭看護工之工作者，就不必附上「外國人生活管理計畫書」，因為這些類別之工作者多半與雇主居住在同一處所中。林欣宜等(2013)提出對於罹患肺結核外勞給予強制免費隔離，將可解決遣返之問題，但仲介關注移工住院期間逃跑責任之歸咎問題，又該如何解決？而強制隔離之措施，不就是以另一種結構性的暴力來對待移工嗎？

c. 對醫療體系而言：

(i) 默會的共犯結構vs醫療專業自主

確診要求以不超過十四個工作天為原則，視需要得延長之。十四天，對醫師、移工、雇主及仲介而言都是一種挾制，塗片耐酸性染色檢查陽性反應者就須通報，面對日益增多的非結核桿菌感染也會有陽性反應報告，可以NAA test先行排除結核病的可能，但仍須以最終培養結果為依據，這樣的但書，又讓醫師裹足不前了。林欣宜等人(2013)的研究也指出肺結核的診斷面臨結核病防治重要的挑戰，X光的判讀不一、影像表徵不明顯具有著不確定性，先進的核酸聚合酶鏈鎖反應及分子生物學的檢驗除面臨昂貴檢驗費用的挑戰外，高科技且技術性的檢驗準確性又不被全面接受，在強調證據醫學的醫療現況，仍被要求以傳統費時的痰液抹片及痰液培養進行診斷。林欣宜等人(2013)的研究也發現，移工罹患結核病在統計顯著低於台灣結核病患的平均比例，這些細菌學檢驗的結果，也挑戰了現行外勞結核病診斷的準確性。我們不是修改現有的法規，而是去期待更昂貴更具侵入性的支氣管鏡檢查來取得痰液，減少因不明確的診斷而影響外勞工作權益，這樣的思維只是為了確定診斷與否，仍舊無法跳脫二個月才能確定診斷的事實。

在公衛與醫療分流的狀況下，醫療體系的醫師們成為代位政治的裁判，被賦予宣告移工罹病與否的使命。當結核病的防治由「中央控管」到醫療與公衛「分流」，甚至採「不通報，不給付」的健保支付狀況下，醫療體系是要成為默會的共犯結構，還是勇敢的發揮自己的專業自主：明白揭示十四天的限制無法知道是否罹患結核病，得需要延長時間才能確定診斷，並且打破預防醫學與治療醫學間的人為障礙，回到醫治的本質：醫學的任務是促進健康、預防疾病，當預防失敗的時候

治療病人，在治癒的時候使其恢復正常的生活(Henry Ernest Sigerist, 1942/2009, 頁220-223)。不要讓權力介入操縱有限科學的知識，使得科學專業去迎合與證驗政治與經濟的需求觀點(周桂田, 2004, 頁11)，迫使醫療體系成為防疫體系以臨床風險及流行病風險為訴求，來強化其對移工健康檢查及遣返之合理性。

(ii)服藥十四天vs跨國轉介：

許多的移工既沒有所謂診斷的「黃金十四天」，更沒有目視服藥十四天的實際施為，一經通報隔天就被送走的例子大有人在，林欣宜等(2013)的研究中指出，只有29.4%的移工在搭機前曾服用十四天以上的抗結核藥物；罹患肺結核之外勞若痰抹片或培養陽性個案應先予直接觀察治療投藥十四天後遣送出境，但「限制傳染性結核病患搭乘大眾航空器出國出境實施要點」卻被解讀成移工回母國的飛機航程皆在八小時以內，所以不在服藥十四天的限制中。立基於國際防疫之道義及通報責任，主動實施跨國轉介工作，在林欣宜等(2013)的研究中也發現，跨國轉介單與中央傳染病通報系統的護照號碼及姓名，只有19.9%相符，在無法有效掌握證件資料之完整性，對於跨國轉介一事是徒勞無功的，就有移工曾表示，該國資訊的不便，無法像台灣一樣的管理，所以他要回來是有可能的；未能深入瞭解轉介接收國家對於結核病防治之處理程序，將移工遣返(尤其是沒有細菌學證據的移工)也只是徒然的紙上作業！

d. 對公共衛生行政官僚而言：數字的追求與管理

賓納德(1986)說：「與治療醫學相比，公共衛生面對的是大眾的健康，公共衛生注重的是疾病或傷害的預防而非發病後的治療。」公共衛生強調數字的管理，並以統計學及數字來代表 (represent) 群體或世界之特性，並進而以數字創造另一種層次之秩序，開啟了群體介入之可能。藉著政治經濟知識所發展之政策目標，以安全保障技術作為施行方式，達到管理群體之目的，以人口族群 (population) 作為標的、以政治經濟 (political economy) 作為主要知識形式、以安全機制 (apparatuses of security) 作為主要技術方式，來遂行特殊而複雜的權力 (power)，它一方面建立特殊的治理機制 (governmental apparatuses)，另一方面則發展複雜的知識 (savoir)(吳建昌, 2008)。

結核病的文化及其歷史脈絡，延展至今的台灣歷史脈絡，因著缺乏世界舞台的光環，要在孤立的環境中突顯自己存在的價值及意義，國家機器本身就陷入世界各國所建制的文本，不得不對具有國家競爭力的相關指標進行所有可能的規

訓。移工的引進從一開始對於接收國就是一個政治目的的起點，對於輸出國而言，因著經濟的需求，移工的身體對接收國是一個政治的身體，因為所從事的是藍領階級的工作，也成為一個階級不平等下的個體。因為一個經濟資本主義的思維，從邊陲到中心的移動，移工成為一個經濟的個體，因著結核病使然，雖為疾病的個體，但更是健康不平等下的產物。我們因為政治上的弱勢無法發聲，也落入建制的文本中不自知，沒有反身性的思維去中斷這循環的鎖鍊，只是以力爭上游來試圖反轉，卻也把同樣的思維加諸在弱勢的移工身上。

全球化的經濟並沒有創造出一個更公平正義的社會組織，全球化的醫療也沒有創造出一個和平合作的組織或機構，全球化防疫不同於狹隘的防疫觀念，其特性應為超國家性的、跨越政治經濟文化的範疇；亦即跨國性的、它不該是「非此即彼」，應當為「亦此亦彼」的合作模式；亦即同載共存性的、以及徹底理解「非請自來」、「防不勝防」的冥頑性(洪維謙，2003)。儘管傳染病衛生指標影響國家競爭力，但是對付新興或古老的傳染病，都需要各個國家超越狹隘的自我利益在衛生方面分擔職責並在履行責任時團結一致(胡玉坤，2009)。

第二節 研究限制及建議

(1) 研究限制

本研究因語言上之限制，故未能有多一些來自移工自身的意見表達，僅能就田野觀察筆記及相關文本及肢體語言來描述移工之反應，有時佐以仲介代為發聲了解移工之心聲。另外，本文的移工對象多來自於家庭看護工，故在資料呈現上或許有偏頗之處，仍期待在資料表述上能有多面性探討。

雇主，在本研究中僅能看見其為移工的衣食父母，好似背後靈，卻不見雇主之相關斷裂描述，實為本文之限制，建議未來相關研究可針對雇主之層面進行深入之研究，移工面對台灣社會所建構的結核病認知與其母國對於疾病的認知及污名之差異與影響也可為未來相關研究之探討議題。

(2) 建議

- a. 對於胸部 X 光檢查異常之移工，在後續的定期健康檢查過程，建議仲介公司不要更換健康檢查醫院，或者直接讓移工在胸部 X 光檢查確認機構進行體檢，以免讓移工陷入繁複的檢查程序中。

- b. 十四天是無法確定診斷的，面對痰液塗片耐酸性鏡檢陽性即被視為確診而遣返過於專斷，在檢驗科技日益提升之際，應有突破之空間，以降低因疑似罹病遣返規定上的不公平待遇，並維護移工之勞動權益。
- c. 結核病是一個慢性傳染病，但卻以急性傳染病的思維加諸在罹病的移工及國人身上，雖然不是以對身體的直接暴力來對待，但是制度及規範所形成的結構性暴力，對罹病者所造成的傷害非當事人可能體會；當公共衛生在尋求數字管理時，應貼近常民的日常生活中，才能制定出一個適切的計畫，而不是將計畫延長或是更改計畫定義，以達其政治上的策略目標。
- d. 結核病目前已有很好的藥物治療，只要按時服藥，大部分的病人皆可痊癒，在願意配合治療且做好個人防護措施的情況（結核病防治工作手冊，第十章隔離治療），移工在疑似受檢期間之居所問題理當不成為問題，只因為對疾病的污名及無知，就會期望透過隔離治療之手段來處理。隔離治療係基於重大之公益目的，藉由限制病人自由之措施，以防止傳染病的散播，為一項嚴重限制人民自由的官方作為，本文建議應積極導正視聽以維護移工權益。另外，仲介公司既收取移工之服務費用，理當設置移工暫時居所，讓移工休養並等待檢驗結果。

參考文獻

期刊、雜誌

- 丁仁傑 (2003)。捍衛社會身體：台灣 SARS 疫情中的災難治理及其宗教論述。思與言，(41) 4，1-70。
- 王亭方、周如文 (2012)。台灣結核病檢驗品質現況與未來。疫情報導，28 (18)，303-307。
- 王騰坤、黃子庭 (2006)。全球化觀點與普世適用原則對加入世界衛生組織之探討：以台灣角度分析。研究台灣，1，151-171。
- 吳全峰、黃文鴻 (2007)。醫療人權之發展與權力體系。月旦法學雜誌，148，128-161。
- 吳麗珠、黃彥芳、楊靖慧 (2008)。2001-2007 外籍勞工健康檢查概況。疫情報導，25 (7)，440-452。
- 吳麗珠、王仁德、林文斐、郭旭崧 (2005)。外籍勞工健康檢查制度回顧與展望。疫情報導，21(8)，569-586。
- 馬財專(2002)。台灣外籍勞動力的鑲嵌—性別與階級化。台灣勞工雙月刊，16，92-103。
- 周桂田 (2003)。從「全球化風險」到「全球在地化風險」之研究進路：對貝克理論的批判思考。台灣社會學刊，31，153-188。
- 周桂田 (2004)。獨大的科學理性與隱沒(默)的社會理性之「對話」--在地公眾、科學專家與國家的風險文化探討。台灣社會研究季刊，56，1-63。
- 林欣宜、魏嵩璽、蔡韶慧、張瓊文、黃婉婷、陳履烜、涂志宗、柯靜芬、林明誠 (2013)。外籍勞工結核病診斷及遣返作業之回顧—以中部地區為例。疫情報導，29(8)，94-101。
- 胡玉坤(2009)。全球化時代的大眾健康及其政策啟示。社會科學論壇，12-27。
- 施文儀(2009)，防疫的新思維與挑戰，醫療品質雜誌，(3) 2，50-55。
- 施進忠 (2011)。論述分析方法介紹：開創與論述。創業管理研究，(6)2，83-104。
- 索任(2008)。台灣防癆工作的今昔。疫情報導，24(3)，169-176。
- 張孫福、楊一晴 (2004)。論公共衛生議題在國際法之發展與趨勢。經社法制論叢，(33)，299-387。

- 張淑卿 (2006)。日治時期台灣的結核病防治政策與議論。**台灣史研究**，**13 (1)**，51-97。
- 紀駿輝 (1994)。國際衛生之教育研究及發展。**中華衛誌**，**13 (4)**，362-370。
- 莊志杰、許玫玲 (2004)。台灣結核病防治政策與相關議題：組織發展與通報政策變革。**台灣衛誌**，**23 (4)**，292-296。
- 許甘霖 (2011)。醫療化、醫權政治與治療型國家：一個策略關係取向的批判。**社會分析**，**3**，121-142。
- 許須美 (1996)。外勞與國內防疫問題。**疫情報導**，**12 (11)**，339-355。
- 陳巨擘 (2006)。「全球化勞動力流動與人權保障」座談會。**政治與社會哲學評論**，**16**，251-299。
- 陳健仁，疾病防治－從流行病談起
- 曾敏傑 (2005)。社會階級與健康不平等的因徑探索。**社會政策與社會工作學刊**，**9 (1)**，25-76。
- 曾嫵芬 (2004)。引進外籍勞工的國族政治。**台灣社會學刊**，**32**，1-58。
- 曾嫵芬、吳嘉苓 (2004)。「看見」病毒：流動、隔離與邊界。**傳播研究簡訊**，**37**，8-10。
- 曾嫵芬 (2006)。誰可以打開國界的門？移民政策的階級主義。**臺灣社會研究**，**61**，73-107。
- 黃文齡(2008)。種族隔離下的自立救濟-美國進步時期黑人、肺結核病與醫療照顧之研究。**台大歷史學報**，**42**，173-220。
- 黃維憲譯(1982)。疾病的性質:社會學的觀點。**社區發展季刊**，**19**，126-136。
- 黃耀德 (2009)。美國結核病與胸腔放射攝影之發展史。**防癆雜誌 2009 年秋季號**，18-24。
- 游美惠 (2000)。內容分析、文本分析與論述分析在社會研究的運用。**調查研究**，**8**，5-42。
- 雷祥麟 (2004)。衛生為何不是保衛生命？民國時期另類的衛生、自我與疾病。**台灣社會研究季刊**，**54**，17-59。
- 雷祥麟 (2011)。習慣成四維:新生活運動與肺結核防治中的倫理、家庭與身體。**中央研究院近代史研究所集刊**，**74**，136-180。

- 賴瓊美 (2012)。藍領外籍勞工管理與諮詢服務執行：以臺灣中部地區為例。 **台灣勞動評論** 4 (1) , 89-135。
- 劉梅君 (2000)。廉價外勞論述的政治經濟學批判。 **臺灣社會研究** , 38 , 59-90。
- 蔡偉民、陳家媛、陳榮邦、林英欽、陳才友 (2004)。台灣外籍勞工胸部 X 光篩檢肺結核之成效。 **台灣醫學** , 8(1) , 49-52。
- 羅秀雲、李政益、楊祥麟、莊人祥、張峰義 (2012)。傳染病與國家競爭力。 **台灣衛誌** , 31(2) , 97-104。
- 顧忠華 (2003)。風險與文明—SARS 社會效應的幾點觀察。 **司法改革雜誌** , 45 , 11。
- 謝世忠 (2012)。交織著堅持與落寞：當代應用人類學的微燭與巨光。 **華人應用人類學刊** , 1(1) , 1-26。
- 賓納德 (1987)。公共衛生的經濟學觀。 **中華民國公共衛生學會雜誌** , 6(3) , 114-117。
- 蘇益仁、杜鴻運、齊嘉鈺、張雅雯 (2007)。台灣結核病防治的幾個關鍵議題—國家衛生研究院第一屆結核病研討會後記。 **感染控制雜誌** , 17(3) , 182-190

書籍

- 刁筱華 (譯) (2000)。 **疾病的隱喻** (原作者：Susan Sontag)。臺北市：大田出版有限公司。(原著出版年：1989)。
- 江東亮、鄭雅文 (2005)。健康與公共衛生的歷史。載於陳拱北預防醫學基金會主編 **公共衛生學(上)** (15-46 頁)。高雄市：復文圖書出版社。
- 余風高 (2004)。 **飄零的秋葉—肺結核文化史**。濟南市：山東書報出版社。
- 吳建昌 (2007)。從 SARS 到禽流感—先進的風險分析是治療公衛系統「憂鬱」之「百憂解」嗎？ **2007 科技發展與法律規範雙年刊**。邱文聰主編 臺北 中央研究院法律學研究所籌備處專書 (5) 2008 年 3 月 , 25-58。
- 秦傳安譯 (2009)。 **疾病的文化史** (原作者：Henry Ernest Sigerist)。北京市：中央編譯出版社 (原著出版年：1942)。
- 曾凡慈譯 (2010)。 **汙名：管理受損身份的筆記** (原作者：Erving Goffman)。臺北市：群學出版有限公司 (原著出版年：1963)。
- 翟曉梅、王一鳴、乐偲、杨志坤、何斂、唐伯騫 (譯) (2007)。 **公共衛生倫理學。生命倫理學與衛生政策：歐洲生命倫理學家的北京演講** (原作者：Hans-Martin

Sass)。西安市：第四軍醫大學出版社（原著出版年：2007）。

結核病防治工作手冊（2009年12月）。台北市：行政院衛生署疾病管制局。

陸坤泰（2011）。**結核病診治指引第四版**。台北市。行政院衛生署疾病管制局。

研究報告

白冠王、余明治、吳麗均（2007），結核病防治方案-以外籍勞工管理者與校園健康管理為例，行政院衛生署疾病管制局 96 年度科技研究發展計畫

邱尚志（2009）。**結核病十年減半全民動員計畫效益評估**。行政院研究發展考核委員會委託亞洲大學研究（編號：RDEC-RES-098-032 政策建議書），未出版。
<http://www.rdec.gov.tw/public/PlanAttach/201009011337085606096.pdf>

邱駿彥（2009）。**外國人聘僱及管理法制研究計畫**。行政院勞工委員會職業訓練局委託中華民國勞資關係協進會研究報告（編號：PG9807-0027），未出版。

劉梅君（2003），老虎鉗下的外勞勞動人權：我國外籍勞工勞動人權之探索，行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

學位論文

王靜禪（2008）。日治時期疾病書寫研究：以短篇小說為主要分析範疇（1920-1945）（未出版之碩士論文）。國立成功大學，臺南市。

王開弘（2006）。台灣防疫政策的歷史制度分析（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。

吳安琪（2011）。解析傳染病的社會建構：以新流感 H1N1 為例（未出版之碩士論文）。私立淡江大學，新北市。

巫潔濡（2007）。肺癆與肺結核—日治時期 Consumption 與 Tuberculosis 在台灣的交會（未出版之碩士論文）。私立台北醫學大學，臺北市。

李政益（2001）。疾病、文化與社會變遷---由結核病流行觀點探究二次世界大戰前後的台灣社會（未出版之碩士論文）。私立臺北醫學大學，台北市。

洪維謙（2003）。從全球 SARS 疫情的衝擊論我國防疫觀念與政策的改變。（未出版之碩士論文）。私立東海大學，台中市。

- 董惠文 (2004)。行政監控與醫療規訓：談日治初期的傳染病防治。(未出版之碩士論文)。私立南華大學，嘉義縣。
- 張淑卿 (2004)。防癆體系與監控技術：台灣結核病史研究 (未出版之博士論文)。國立清華大學，新竹市。
- 黃青青 (2008)。臺灣防癆體系私有化之探討——一個歷史發展的考察 (未出版之碩士論文)。國立成功大學，臺南市。
- 葉慶輝 (2004)。不同專科醫師別判讀外籍勞工(人士)體檢 X 光片結果之探討 (未出版之碩士論文)。國立中山大學，高雄市。
- 廖毓甄 (2010)。1950-1960 年代的台灣結核病分類與實作 (未出版之碩士論文)。國立清華大學，新竹市。
- 高瑋蘋 (2010)。臺灣原住民結核病問題的形成：一個歷史的分析 (碩士論文)。國立成功大學，臺南市。

網路訊息

- 成之約 (2006年10月11日)。外勞引進與管理政策的探討。【國政分析】財團法人國家政策研究基金會。取自<http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/095/SS-B-095-017.htm>
- 【受聘僱外國人健康檢查管理辦法】(2004年1月13日)。指定醫院健康檢查項目不合格之認定及處理原則。中華民國行政院衛生署署授疾字第 093000043 號令訂定發布全文 13 條。取自 <http://dohlaw.doh.gov.tw/Chi/ChiContent.asp?msgid=49>
- 行政院衛生署疾病管制局(2011年10月14日)。胸部 X 光檢查確認機構名單。取自 <http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=82CE806A312CEFEC&nowtreeid=8489EB960A93AD2E&tid=1E813BB327C5715C>
- 聘僱外籍勞工若罹患傳染病之處置問答輯 (2012年11月9日)。行政院衛生署疾病管制局衛生署疾管檢字第 1012100563(A)號函修正。取自 [http://www.evta.gov.tw/files/89/聘僱外籍勞工若罹患傳染病之處置問答輯\[1\].pdf](http://www.evta.gov.tw/files/89/聘僱外籍勞工若罹患傳染病之處置問答輯[1].pdf)
- 梁其姿院士主講(2011年03月12日)。「疾病為甚麼有歷史？」，中央研究院 2011年「王世杰院長講座」。取自 <http://mingching.sinica.edu.tw/newsletter/017/20110312.html>

行政院衛生署（2012年05月21日）。結核病十年減半全民動員計畫。取自

<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/2011gpr/10.pdf>

周宗禎（2008年01月10日）。X光爆黑幕 外勞含怨遭返。聯合報 udn 網路城邦。

取自 <http://city.udn.com/55272/2645699>

季瑋珠。公共衛生與預防醫學之發展 PPT 檔案。取自 <http://www.doc88.com/p-203590982219.html>

蘇家彬（2012年04月06日）。結核病十年減半計畫簡介 PPT 檔案。取自

[http://homepage.ntu.edu.tw/~ntuidrec/file/Case%20Studies%20in%20Infectious%](http://homepage.ntu.edu.tw/~ntuidrec/file/Case%20Studies%20in%20Infectious%20Disease%20Control/980305.pdf)

[20Disease%20Control/980305.pdf](http://homepage.ntu.edu.tw/~ntuidrec/file/Case%20Studies%20in%20Infectious%20Disease%20Control/980305.pdf)

西文

Christodoulou, M. (2011). The stigma of tuberculosis. *The Lancet infectious diseases*, 11(9), 663-664.

Coreil, J., Mayard, G., Simpson, K. M., Lauzardo, M., Zhu, Y., & Weiss, M. (2010).

Structural forces and the production of TB-related stigma among Haitians in two contexts. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1409-1417.

Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Reports*, 125 (Suppl 4), 34.

Ho, M. J. (2004). Sociocultural aspects of tuberculosis: a literature review and a case study of immigrant tuberculosis. *Social science & medicine*, 59(4), 753-762.

附錄 1 移工健康檢查表

醫院標誌 Hospital Logo	健康檢查證明 (國名、醫院名稱、地址、電話、傳真機) ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Type II) (Country Name, Hospital Name, Address, Phone Number, Fax Number)	檢查日期 ____/____/____ (年)(月)(日) ____/____/____ (D)(M)(Y) Date of Examination
--------------------------	--	---

基本資料 (BASIC DATA)

姓名 : _____ Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female Sex
身份證字號 : _____ ID No.	年齡 : _____ Age
出生年月日 : ____ / ____ / ____ Date of Birth	婚姻狀況 : <input type="checkbox"/> 已婚 Married <input type="checkbox"/> 未婚 Single Marriage
護照號碼 : _____ Passport No.	國籍 : _____ Nationality
居住縣市別 : _____ City/County (Stay while in Taiwan)	聯絡電話 : _____ Phone No.



病史 (MEDICAL HISTORY)

您是否曾經感染過下列疾病：
Have you ever had any of the following :

A. 心臟病 Heart disease	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No	I. 瘧疾 Malaria	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
B. 高血壓 Hypertension	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No	a. <input type="checkbox"/> 間日瘧 <i>Plasmodium vivax</i>	
C. 肺病 Lung disease	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No	b. <input type="checkbox"/> 卵型瘧 <i>Plasmodium ovale</i>	
D. 氣喘 Asthma	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No	c. <input type="checkbox"/> 三日瘧 <i>Plasmodium malariae</i>	
E. 肝病 Liver disease	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No	d. <input type="checkbox"/> 熱帶瘧 <i>Plasmodium falciparum</i>	
F. 糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No	J. 結核病 Tuberculosis	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
G. 腎臟病 Kidney disease	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No	K. 登革熱 Dengue Fever	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
H. 癲癇 Epilepsy	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No	L. 其他 Others	: _____

身體檢查 (PHYSICAL EXAMINATION)

A. 身高 : _____公分 cms Height	K. 肺臟 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Lungs
B. 體重 : _____公斤 kgs Weight	L. 肝臟 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Liver
C. 血壓 : ____ / ____毫米汞柱 mmHg Blood Pressure	M. 脾臟 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Spleen
D. 脈搏 : _____次/分 beats/min Pulse	N. 甲狀腺 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Thyroid gland
E. 體溫 : _____°C Body Temperature	O. 淋巴腺 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Lymph nodes
F. 視力 : 右 Right _____ 左 Left _____ Vision	P. 體肢運動 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Locomotion
G. 皮膚 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Skin	Q. 精神狀態 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Mental condition
H. 耳朵 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Ears	若是精神狀態異常, 病名是 _____ (If abnormal, specify disease _____.)
I. 眼睛 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Eyes	R. 其他 Others _____
J. 心臟 <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal Heart	

實驗室檢查 (LABORATORY TESTING)

- A. HIV 抗體檢查 (Serological Test for HIV Antibody): 陽性 (Positive) 陰性 (Negative) 未確定 (Indeterminate)
- a. 篩檢 (Screening Test): EIA Particle Agglutination 其他 (Others) _____
- b. 確認 (Confirmatory Test): Western Blot 其他 (Others) _____
- B. 梅毒血清檢查 (Serological Test for Syphilis): 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
- a. RPR b. VDRL c. TPHA/TPPA d. 其它 (Other) _____
- C. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-Ray for Tuberculosis): **※限大片攝影 (Standard Film Only)**
發現 (Findings): _____
判定 (Results):
合格 (Passed) 疑似肺結核或無法確認診斷 (TB Suspect or Pending) 不合格 (Failed)
(經臺灣健檢醫院判定為疑似肺結核或無法確認診斷者, 得於 15 日內至指定機構複驗。)
(Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in Taiwan must visit the referred institution for further evaluation.)
- D. 腸內寄生蟲 (含痢疾阿米巴等原蟲) 糞便檢查 (採用離心濃縮法檢查) (Stool examination for parasites includes *Entameba histolytica* etc.) (by centrifugal concentration method):
陽性, 種名 (Positive, Species) _____ 陰性 (Negative)
- E. 妊娠檢查 (Pregnancy test): **(在臺健康檢查免驗, not required for medical examination done in Taiwan)**
陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
- F. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 (Proof of positive measles and rubella antibody titers or measles and rubella vaccination certificates):
(適用於返國前健檢或入國前健檢, only required for medical examination for visa application)
- a. 抗體檢查 (Antibody test)
麻疹抗體 (Measles antibody titers) 陽性 (Positive) 陰性 (Negative) 未確定 (Equivocal)
德國麻疹抗體 (Rubella antibody titers) 陽性 (Positive) 陰性 (Negative) 未確定 (Equivocal)
- b. 預防接種證明 (Vaccination certificate)
麻疹預防接種證明 (Vaccination certificate of measles)
德國麻疹預防接種證明 (Vaccination certificate of rubella)
- c. 經醫師評估, 有接種禁忌者, 暫不適宜接種。 (Not suitable for vaccination due to medical contraindications)

漢生病檢查 (EXAMINATION FOR HANSEN'S DISEASE)

- 漢生病視診結果 (Skin Examination) 正常 Normal 異常 Abnormal (※視診異常者, 須進一步採檢確認)
(※If abnormal skin lesion is found, a further skin biopsy or skin smear is required)
- a. 病理切片 (Skin Biopsy): 陽性 (多菌、少菌性【Positive - MB, PB】; 診斷依據: 兩者之一即為陽性【Diagnostic if either is positive】) 陰性 (Negative)
- b. 皮膚抹片 (Skin Smear): 陽性 (Bacilli found in skin smears) 陰性 (Negative)
- ※皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 (Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves)
有 (Yes) 無 (No)

備註: 本表供丙類外國人(外籍勞工)健康檢查時使用。(Note: This form is for Group C foreign workers.)

結論: 根據以上對_____先生/女士/小姐之檢查結果為 合格 不合格 須進一步檢查

Result: According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms. _____, he/she

has passed the examination has failed the examination needs further examination.

負責醫檢師簽章: _____ (Name & Signature)
(Chief Medical Technologist)

負責醫師簽章: _____ (Name & Signature)
(Chief Physician)

醫院負責人簽章: _____ (Name & Signature)
(Superintendent)

日期 (Date): _____/_____/_____

※ 本證明三個月內有效 (Valid for Three Months)

※ 提醒: 「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第 7 條規定, 雇主應於收受指定醫院核發 (外籍勞工入國工作滿 6 個月、18 個月、30 個月的) 健康檢查證明之日起 15 日內, 檢具文件送交所在地衛生主管機關備查。未依規定辦理健康檢查或核備者, 依就業服務法第 67 條規定, 處新臺幣 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。

附錄 2 指定醫院健康檢查項目不合格之認定及處理原則

指定醫院健康檢查項目不合格之認定及處理原則

檢查項目	不合格之認定及處理原則
人類免疫缺乏病毒抗體檢查	<p>一、人類免疫缺乏病毒抗體檢驗經初步測試，連續二次呈陽性反應者，受聘僱外國人健康檢查指定醫院將檢體逕送指定確認機構再以西方墨點法(WB)作確認試驗。</p> <p>二、連續二次(採血時間需間隔三個月)西方墨點法結果皆為未確定者，視為合格。未依規定期限進行複驗者，視同「不合格」。</p>
胸部 X 光檢查	<p>一、活動性肺結核(包括結核性肋膜炎)視為「不合格」。</p> <p>二、非活動性肺結核視為「合格」，包括下列診斷情形：纖維化(鈣化)肺結核、纖維化(鈣化)病灶及肋膜增厚。</p> <p>三、如經診斷為「疑似肺結核」或因故無法確認診斷時，由受聘僱外國人健康檢查指定醫院通知雇主，偕同受聘僱外國人攜帶體檢報告、胸部 X 光片、及前次體檢之胸部 X 光片，至指定機構複驗。</p> <p>四、妊娠孕婦得至指定機構進行三套痰塗片檢查，取代胸部 X 光檢查。三套痰塗片檢查結果任一為陽性者，視為「不合格」。</p>
梅毒血清檢查	<p>一、以 RPR 或 VDRL 其中一種加上 TPHA(TPPA)之檢驗，如檢驗結果有下列情形任一者，為「不合格」：</p> <p>(一) 活性梅毒：同時符合通報條件(一)及(二)、或僅符合通報條件(三)者。</p> <p>(二) 非活性梅毒：僅符合通報條件(二)者。</p> <p>二、通報條件：</p> <p>(一) 臨床症狀出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。</p> <p>(二) 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，RPR(+)或 VDRL(+), 且 TPHA(TPPA)=1:320 以上(含 320)。</p> <p>(三) 曾經接受梅毒治療者，VDRL 價數上升四倍。</p>
濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查	<p>一、方法：採離心濃縮法顯微鏡檢查。</p> <p>二、檢查結果及判定原則分別如次：</p> <p>(一) 人芽囊原蟲(Blastocystis hominis)及阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴(Entamoeba hartmanni)、大腸阿米巴(Entamoeba coli)、微小阿米巴(Endolimax nana)、嗜碘阿米巴(Iodamoeba butschlii)、雙核阿米巴(Dientamoeba fragilis)等，可不予治療，視為「合格」。</p> <p>(二) 「疑似痢疾阿米巴原蟲」(Entamoeba histolytica/E. dispar，包含囊體及活動體)，指定醫院必須於二十四小時內通報所在地衛生主管機關，並同時通知雇主，且於通知之日起七日內至原醫院重新採取三次(每天一次)之新鮮糞便檢體(至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4℃保存)，併同原始已固定染色之檢體及送驗單於每次採檢後二十四小時內(冰寶冷藏運送)送中央衛生主管機關所屬疾病管制局進行確認檢查；經確認檢查若屬迪斯帕阿米巴原蟲(Entamoeba dispar)時判為「合格」；若屬痢疾阿米巴原蟲(Entamoeba histolytica)則為「不合格」。但得依本辦法第七條第三項辦理複查，未依規定採檢進行確認檢查者，亦為「不合格」。</p> <p>(三) 腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子蟲類者為「不合格」。但得依本辦法第六條第三項辦理再檢查。</p>
麻疹、德國麻疹	<p>麻疹或德國麻疹抗體陰性且未檢附麻疹、德國麻疹預防接種證明者為不合格。但經醫師評估，有麻疹、德國麻疹疫苗接種禁忌者，視為合格。</p>

附錄3 聘僱外籍勞工若罹患傳染病之處置問答輯

中華民國100年7月27日行政院衛生署疾病管制局衛署疾管檢字第1002100497(A)號函

Q1：外籍勞工罹患哪些傳染病會遭受廢止聘僱許可？

A：外籍勞工於受聘僱期間除罹患肺結核、結核性肋膜炎、人類免疫缺乏病毒感染或漢生病，會遭受廢止聘僱許可外，罹患其他傳染病，如配合接受治療，仍可留在臺灣工作。外籍勞工入國後3日內健檢發現之阿米巴性痢疾個案，視為健檢不合格，無法取得聘僱許可；但入國工作滿6、18及30個月健檢發現之阿米巴性痢疾個案，得於75日內自費治療及複查。

Q2：外籍勞工罹患傳染病，雇主應如何安置該勞工？

A：(1)外籍勞工罹患傳染病，經醫師診治有住院之必要者，於醫院接受治療；如不需住院者，雇主應提供安置場所。

(2)對於疑似肺結核個案或肺結核確診等待遣返個案，雇主宜提供通風良好的單人房，且個案應配戴外科口罩至痰液培養結果沒有細菌。

(3)對於腸道傳染病病患，需加強個人衛生，廁所應提供充足之衛生紙，如廁後一定要使用肥皂或洗手乳洗手，避免污染環境及把手；原則上患者使用的廁所及洗臉臺，患者排便後曾接觸過的地方均須消毒（如馬桶座墊、門把等）。如設施許可，建議個案使用單獨馬桶。在符合各項腸道傳染病解除列管規範前，患者不得從事食品業、照顧病人及兒童工作。

Q3：外勞健檢胸部 X 光肺結核檢查，合格與不合格的判定基準為何？

A：依據「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，外勞健檢胸部 X 光肺結核檢查之判定基準如下：

(1) 活動性肺結核(包括結核性肋膜炎)視為「不合格」。

(2) 非活動性肺結核視為「合格」，包括下列診斷情形：纖維化(鈣化)肺結核、纖維化(鈣化)病灶及肋膜增厚。

(3) 如經診斷為「疑似肺結核」及不合格或因故無法確認診斷時，由健檢醫院通知雇主，偕同外勞攜帶體檢報告、胸部 X 光片、及前次體檢之胸部 X 光片，至指定確認機構複驗。

(4) 妊娠孕婦得至指定確認機構進行三套痰塗片檢查，取代胸部 X 光檢查。三套痰塗片檢查結果任一為陽性者，視為「不合格」。

(5)

Q4：外勞於定期健檢發現疑似肺結核，如何確診?

A：依據「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，外勞於定期健檢發現疑似肺結核，由健檢醫院通知雇主，偕同外勞攜帶體檢報告、胸部X光片及前次體檢之胸部X光片，至指定確認機構複驗。指定確認機構依據胸部X光片、痰液抗酸菌抹片檢查、結核菌培養、病史及臨床症狀進行綜合研判。指定確認機構名單，請洽詢疾病管制局網頁：胸部X光檢查確認機構名單。

Q5：外勞確診為肺結核，雇主會接獲主管機關公文通知嗎？

A：(1)依據「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，外勞因定期健檢發現疑似肺結核，雇主取得指定確認機構核發之外勞肺結核複檢診斷證明書，請送交所在地衛生局(如為入國後3日內健檢之複檢報告，則送交中央勞動主管機關)。對於複檢合格個案，衛生局核發准予備查函。對於肺結核確診個案，衛生局核發健康檢查不予備查函給雇主，同時副知中央勞動主管機關。中央勞動主管機關接獲衛生局公文後，依據就業服務法第73條規定，廢止外勞聘僱許可，並發函通知雇主應於規定期限內(通常為1至2星期)遣送外勞出國。

(2)外勞因症就醫，確診為肺結核，經由醫院通報法定傳染病，所在地衛生局因外勞罹患須廢止聘僱許可之傳染病，發函通知中央勞動主管機關。中央勞動主管機關接獲衛生局公文後，依據就業服務法第73條規定，廢止外勞聘僱許可，並發函通知雇主應於規定期限內(通常為1至2星期)遣送外勞出國。

Q6：外勞確診為肺結核，雇主該如何處理?

A：(1)外籍勞工確診為肺結核，應依醫師處方，服用抗結核藥物治療。雇主取得中央勞動主管機關核發之廢止聘僱許可函，依規定遣送外勞出國。原則上，痰檢查陽性個案須服藥2週，才可搭乘飛機出國。

(2)雇主於中央勞動主管機關核發廢止聘僱許可函之前，依「雇主聘僱外國人許可及管理辦法」(以下簡稱雇聘辦法)第19條規定，雇主應依外國人生活管理照顧服務計畫書規定、妥善照顧外國人，以確保所聘僱外國人不致有妨礙社會安定之情事。雇主如欲於廢止聘僱許可函核發之前遣送外勞出國，須至地方政府勞工主管機關辦理驗證程序，勞雇雙方同意中途解約，才可遣返外勞出國。

(3)如雇主未依雇聘辦法規定妥善照顧外國人，經地方主管機關通知限期改善而未改善者，將依違反就業服務法（以下簡稱本法）第 54 條規定，不予核發招募許可（已核發者，得中止引進）、聘僱許可或展延聘僱許可；依違反本法第 57 條規定，課處罰鍰，並依本法第 72 條規定，廢止其招募許可及聘僱許可之一部或全部。

Q7：外勞確診為肺結核，遭廢止聘僱許可，返國後可再次來臺嗎？

A：外勞確診為肺結核，遭受廢止聘僱許可，相關公文副知內政部入出國及移民署，由該署依據內政部「禁止外國人入國作業規定」，肺結核患者管制入境至痊癒之日。外勞返回母國後，仍需繼續治療至痊癒，取得母國衛生當局核發之「肺結核個案管理及完治證明」，並經我國駐外館處驗證，送交內政部入出國及移民署，申請解除入境管制，始得辦理來臺簽證。

Q8：外勞確診為肺結核，已廢止聘僱許可，但雇主不願意遣送出國，衛生單位該如何處理？

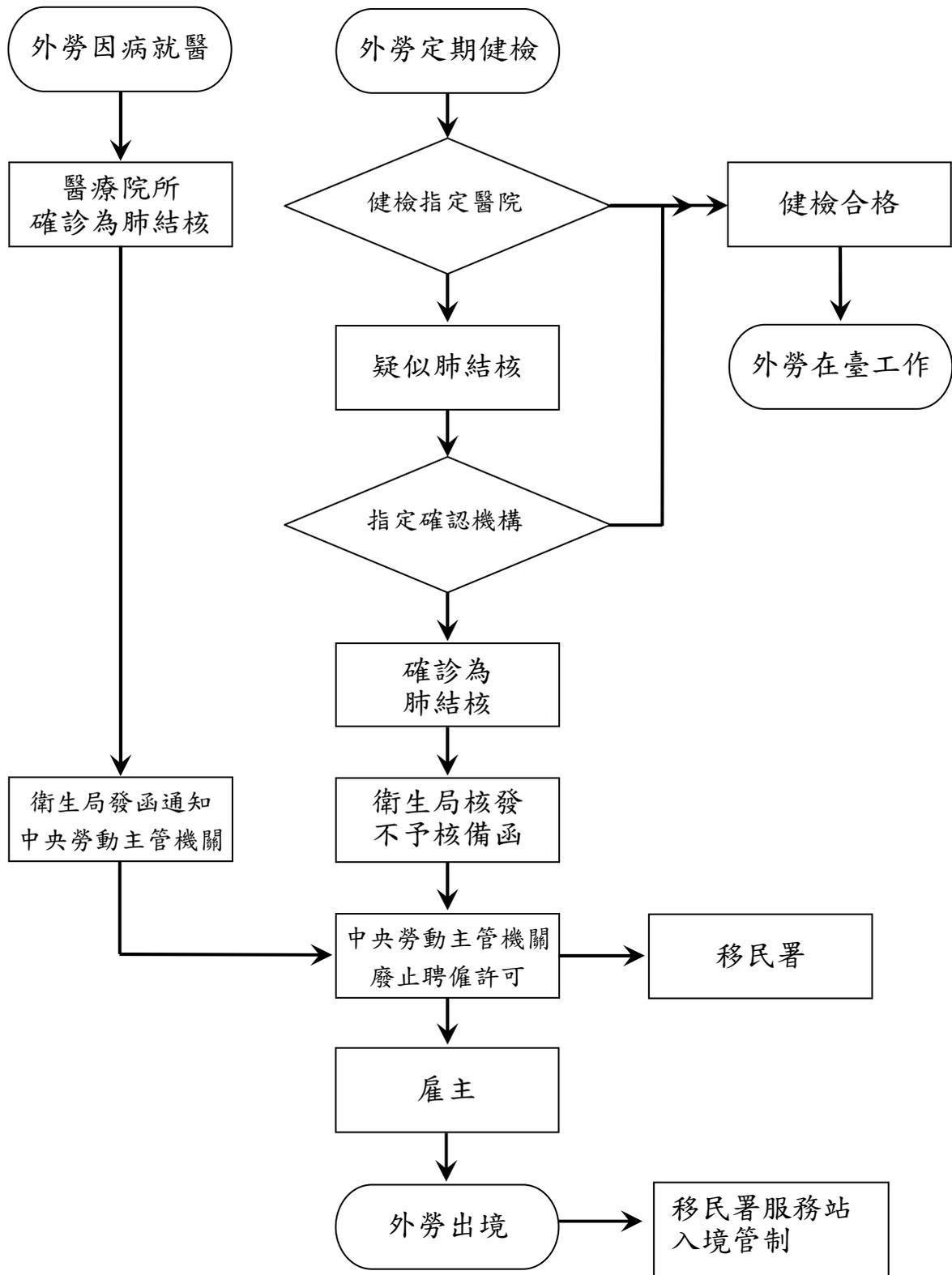
A：衛生單位將通知所在地內政部入出國及移民署專勤隊，並於外勞離境之前，持續進行個案管理，至遣送出國為止。

Q9：外勞定期健檢之阿米巴性痢疾確診個案，若未配合治療，將遭受廢止聘僱許可，返國後可再次來臺嗎？

A：外勞定期健檢之阿米巴性痢疾確診個案，若未配合自費治療，將遭受廢止聘僱許可，相關公文副知內政部入出國及移民署，由該署依據內政部「禁止外國人入國作業規定」，阿米巴性痢疾患者管制入境至痊癒之日。外勞返回母國後，仍需繼續治療至痊癒，取得醫療機構核發之「阿米巴性痢疾用藥治療證明」，並經我國駐外館處驗證，送交內政部入出國及移民署，申請解除入境管制，始得辦理來臺簽證。

附圖

外籍勞工疑似肺結核之確診與遣送流程



附錄 4 結核病個案國際轉介單

Taiwan International Tuberculosis Referral Form

TO: Health Officer, Physician, or Tuberculosis Control Personnel of _____ (Country):

The individual named below is an active tuberculosis patient and started on treatment in Taiwan. Please make sure that the patient completes a full course of treatment. Thank you very much for your cooperation.

1. Patient's basic information:

(1) Name	First Name: _____ Last Name: _____
(2) Sex/ Date of birth	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female / _____/____/____ (year/month/day)
(3) Passport No.	_____
(4) Flight arrival info.	Date: _____/____/____ Flight No.: _____
(5) Address	_____
(6) Telephone	_____
(7) Contact person	First Name: _____ Last Name: _____ The relationship to the patient: _____ Telephone: _____

2. Patient's clinical information:

(1) Diagnosis date	_____/____/____ (year/month/day)																					
(2) Classification of disease	<input type="checkbox"/> New Case <input type="checkbox"/> Re-treatment Case ➤ (if Re-treatment checked) Patient's prior TB history and treatment: _____ _____																					
(3) Site(s) of disease	<input type="checkbox"/> Pulmonary <input type="checkbox"/> Extra-pulmonary: _____																					
(4) Initial and recent test results	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Date</th> <th>Test</th> <th>Result</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____/____/____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(ex: sputum or other smears, cultures, susceptibility test, and radiographs)</p>	Date	Test	Result	_____/____/____			_____/____/____			_____/____/____			_____/____/____			_____/____/____			_____/____/____		
Date	Test	Result																				
_____/____/____																						
_____/____/____																						
_____/____/____																						
_____/____/____																						
_____/____/____																						
_____/____/____																						

(5) Current medications	Start Date	Drug	Dose	Frequency	Duration
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
(6) Treatment plan	Planned Stop Date	Drug	Dose	Frequency	Duration
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
(7) Any other comments					

3. Contact information:

If you have any further questions, please contact the following person who is in charge of the international referral affairs in Centers for Disease Control, Taiwan.

(1) Name	<input type="checkbox"/> Dr./ <input type="checkbox"/> Mr./ <input type="checkbox"/> Ms.
(2) Address	
(3) Telephone	
(4) Fax	
(5) E-mail	

附錄 5 違反就業服務法停業及廢止案件裁量基準

行政院勞工委員會辦理私立就業服務機構及就業服務專業人員違反就業服務法停業及廢止案件裁量基準

101 年 3 月 27 日勞職管字第 1010510295 號令修正發布

本法處分條款	違反本法條款	違法情形	裁量基準
第六十九條第一款	第四十條第四款	扣留求職人財物或收取推介就業保證金	一、第一次違反者：停業一個月。 二、第二次違反者：停業三個月。 三、第三次違反者：停業六個月。 四、第四次以上違反者：每次停業十二個月。
第六十九條第一款	第四十條第五款	要求、期約或收受規定標準以外之費用，或其他不正利益	一、第一次違反者： 1.作成停業處分前已返還者：停業三個月。 2.作成停業處分前未返還者：停業六個月。 二、第二次違反者： 1.作成停業處分前已返還者：停業六個月。 2.作成停業處分前未返還者：停業九個月。 三、第三次以上違反者： 1.作成停業處分前已返還者：每次停業九個月。 2.作成停業處分前未返還者：每次停業十二個月。
第六十九條第一款	第四十條第六款	行求、期約或交付不正利益	一、第一次違反者：停業一個月。 二、第二次違反者：停業三個月。 三、第三次違反者：停業六個月。 四、第四次以上違反者：每次停業十二個月。
第六十九條第一款	第四十條第八款	接受委任辦理聘僱外國人之申請許可、招募、引進或管理事項，提供不實資料或健康檢查檢體	一、第一次違反者：停業三個月。 二、第二次違反者：停業六個月。 三、第三次以上違反者：每次停業十二個月。
第六十九條第一款	第四十五條	媒介外國人非法為他人工作	一、因非法媒介造成外國人身心傷害或從事違背公共秩序、善良風俗之工作者：每次停業十二個月。 二、其他： 1.第一次違反者：停業六個月。 2.第二次以上違反者：每次停業十二個月。
第六十九條第二款		同一事由，受罰鍰處分三次，仍未改善	一、因違反本法第四十條第十五款規定受罰鍰處分第四次以上者：每次停業一個月。 二、因違反本法第四十條第四款至第六款、第八款或第四十五條規定以外之其他本法同一條項款規定受罰鍰處分第四次以上者：每次停業十二個月。

第六十九條第三款		一年內受罰鍰處分四次以上	一、因違反本法第四十條第十五款規定一年內受罰鍰處分第四次以上者：每次停業一個月。 二、因違反本法第四十條第四款至第六款、第八款或第四十五條規定以外之其他本法規定一年內受罰鍰處分第四次以上者：每次停業十二個月。
第七十條第一項第一款	第三十八條	辦理跨國仲介業務之私立就業服務機構，未以公司型態組織之	廢止設立許可。
第七十條第一項第一款	第四十條第二款	為不實之廣告或揭示	一、第一次違反經限期改善，屆期未改善者：廢止設立許可。 二、第二次以上違反者：廢止設立許可。
第七十條第一項第一款	第四十條第七款	仲介求職人從事違背公共秩序或善良風俗之工作	廢止設立許可。
第七十條第一項第一款	第四十條第九款	辦理就業服務業務有恐嚇、詐欺、侵占或背信情事	廢止設立許可。
第七十條第一項第一款	第四十條第十四款	經主管機關處分停止營業，其期限尚未屆滿即自行繼續營業	一、第一次違反經限期改善，屆期未改善者：廢止設立許可。 二、第二次以上違反者：廢止設立許可。
第七十條第一項第二款		一年內受停業處分二次以上	私立就業服務機構或其分支機構累計停業期間達十三個月以上者：廢止設立許可。
第七十一條	第三十七條第一款	允許他人假借本人名義從事就業服務業務	因違反本法第三十七條第一款規定受罰鍰處分累計達二次者：廢止就業服務專業人員證書。
第七十一條	第三十七條第二款	違反法令執行業務	一、違反本法第三十四條第二項、第四十條第二款、第四款至第九款或第四十五條規定者：廢止就業服務專業人員證書。 二、受刑事罰者：廢止就業服務專業人員證書。 三、其他違反本法或依本法所發布之命令，經要求改善，未依規定改善者：廢止就業服務專業人員證書。

附錄 6 私立就業服務機構從事跨國人力仲介服務品質評鑑要點

私立就業服務機構從事跨國人力仲介服務品質評鑑要點

中華民國 96 年 9 月 11 日

勞職外字第 0960501934 號令訂定

中華民國 96 年 11 月 21 日

勞職外字第 0960509146 號令修正

中華民國 98 年 1 月 13 日

勞職管字第 0980503020 號令修正

一、依私立就業服務機構許可及管理辦法第十三條之一，為督促從事跨國人力仲介業務之私立就業服務機構（以下稱仲介機構）注重經營管理及提昇服務品質，以維護入國工作之外國人力仲介市場秩序，並做為獎優汰劣及雇主或求職人選任私立就業服務機構之參據，特訂定本要點。

二、行政院勞工委員會（以下簡稱本會）以公開評選方式委託廠商（以下稱執行單位）執行本要點。

三、本要點所定之評鑑辦理方式，由執行單位依仲介機構所在地劃分區域邀集評鑑委員，以評鑑指標（如附表一及附表二）為基準，依據評鑑指標及其操作手冊至仲介機構實地就雇主及從事工作之外國人委任之仲介機構服務品質評鑑。

前項附表一係評鑑當年度辦理從事仲介就業服務法第四十六條第八款至第十款規定工作之外國人聘僱許可（初次、重招、遞補、承接）申請案之仲介機構。附表二係評鑑當年度未辦理從事仲介就業服務法第四十六條第八款至第十款規定工作之外國人聘僱許可（初次、重招、遞補、承接）申請案之仲介機構。

四、本要點所定受評鑑對象為當年度之前一年度十二月三十一日以前設立之仲介機構（含受停業處分及暫停營業），其評鑑範圍為當年度一月一日起至十二月三十一日止辦理之雇主及從事工作之外國人相關資料。但仲介機構曾有拒絕評鑑之情事者，則當年度不納入評鑑對象。

五、本會籌組成立「私立就業服務機構評鑑諮詢小組」（以下簡稱諮詢小組），置委員九人，協助本要點之執行，召集人與副召集人由委員互選之。

前項諮詢小組任務為提供下列各款評鑑工作之諮詢或協助審查：

(一)評鑑工作執行及檢討。

(二)評鑑指標及其操作手冊之擬定或修正。

- (三)評鑑成績審查。
- (四)評鑑成績疑義及爭議申訴案件處理。
- (五)其他與評鑑工作相關之諮詢意見。

六、仲介機構評鑑結果分 A、B、C 三等級，各級之分數範圍如下：

- (一)A 級：成績達評鑑指標規定之九十分以上者。
- (二)B 級：成績達評鑑指標規定之六十分以上未達九十分者。
- (三)C 級：成績未達評鑑指標規定之六十分者。

前項評鑑結果依適用附表一評鑑之仲介機構及附表二評鑑之仲介機構分別公告於本會網站(www.cla.gov.tw)及本會職業訓練局網站(www.evta.gov.tw)提供雇主參考，並做為加強仲介機構管理之依據。

七、為獎勵仲介機構，經評鑑成績符合下列條件者，於本會網站及本會職業訓練局網站專區公開揭示表揚，並就適用附表一評鑑之仲介機構，另予以公開表揚：

- (一)評鑑成績為 A 級者。
- (二)自評鑑之當年度一月一日起至公開表揚日止之期間，未曾受任何違規處分。
- (三)全國所有仲介機構評鑑成績前五名或各區域評鑑成績第一名者。

八、仲介機構申請重新設立許可時，許可證效期屆滿日前最近二年評鑑成績均為 C 級者，將依據私立就業服務機構許可及管理辦法第十五條規定處理。

九、受評仲介機構於評鑑過程中不得錄音或錄影，經制止而不停止者，視為拒絕評鑑。

附錄 7：外國人生活照顧服務計畫書（製造業、營造業、養護機構看護工適用）

外國人生活照顧服務計畫書（製造業、營造業、養護機構看護工適用）					
※事項及基準	僱主自評		備註	檢查結果	
	已符規定	※計畫改善		合格	不合格
壹、飲食：					
一、飲用水之供應：					
（一）合乎飲用標準之飲用水，須有外國人易懂之文字或標示以資識別。					
（二）不得設置共用杯具。					
（三）非飲用水源(如工業用水、消防用水等)須有外國人易懂之文字或標示以資識別。					
二、如設置餐廳、廚房應合乎下列規定：					
（一）餐廳、廚房應隔離，並應隨時清理，且應有充分照明、通風、防止蚊、蠅、蟑螂、老鼠等之設施。					
（二）應備清潔衛生餐具及桌椅設施。					
（三）經健康檢查不合格之外國人遣返前其所使用餐具應特別單獨處理，不得與其他外國人混合使用。					
（四）餐廳、廚房均應設置足夠（二處以上）之安全門以因應緊急事故發生時逃生之需。					
（五）餐廳、廚房與衛生、化糞處理設備間應距離三十公尺以上（衛生沖水式廁所不在此限）。					
（六）經常維持整潔，由專人巡檢，並作成紀錄。					
三、伙食：					
（一）僱主免費提供外國人伙食者，應尊重外國人意願，確保伙食之衛生、足夠且等價。					
（二）外國人自費由僱主提供伙食者，應尊重外國人意願，確保伙食之衛生、足夠且等價，外國人人數三十人未滿者，應斟酌外國人多數意見決定伙食樣式；三十人以上者，應由僱主與外國人共組伙食委員會，伙食委員人數三分之二由外國人擔任。					
貳、住宿：					
一、宿舍區應設置寬敞暢通之通道，其通道之寬度在兩側有寢室應為一點六公尺以上，其他為一點二公尺以上；同一樓層內之居室樓地板面積未滿二百平方公尺(地下層時為未滿一百平方公尺)寬度為一點二公尺。通道及消防設施，均應以外國人易懂之文字標示，並標明緊急事故時之疏散方向。					
二、宿舍不得設置於以下工作場所內：					

(一)爆炸性物質、發火性物質、氧化性物質、引火性物質、可燃性氣體或大量易燃性物質之放置或儲存場所。					
(二)使用窯、鍋爐之作業場所。					
(三)發散安全衛生上有害氣體、蒸汽或粉塵之作業場所。					
(四)產生強烈振動及噪音之機械設備附近場所。					
三、外國人之居住面積，指雇主提供外國人居住使用面積除以該使用面積範圍內之外國人人數，每人應在三點二平方公尺以上。					
四、宿舍應設置合乎規定之廁所、盥洗設備：					
(一)廁所便坑數以住宿男性外國人，每二十五人以內設置一個以上、便池數以每十五人以內設置一個以上為原則。					
(二)女廁所便坑數以住宿女性外國人，每十五人以內設置一個以上為原則。					
(三)浴室應設置合乎安全規定之冷、熱水供應設施。					
(四)經常維持整潔，依性別妥為分界，並注重其隱私。					
五、經衛生機關健康檢查有法定傳染病待遣返之外國人，應安排隔離措施。					
六、訂定外國人住宿管理規則，並以外國人易懂文字公布。					
七、雇主應負擔保護外國人人身安全之責，並依性侵害犯罪防治法及性騷擾防治法規定，善盡保護外國人隱私。					
參、管理方面：					
一、以外國人易懂文字訂定外國人生活須知(含環境介紹、設備使用說明及外語廣播電臺節目簡介等)，在顯而易見之場所公告，且於外國人住宿前以其易懂語言說明之。					
二、雇主或其委任之私立就業服務機構，應設置外國人生活照顧服務人員，基準如下： (一)聘僱人數達十人以上未滿五十人者，至少設置一人。 (二)聘僱人數達五十人以上未滿一百人者，至少設置二人。 (三)聘僱人數達一百人以上者，每增加聘僱一百人，至少應增設一人。					

<p>三、依以下規定於所聘僱外國人中應配置具有雙語（即華語及該等外國人母國語）能力人員：</p> <p>（一）聘僱人數達三十人以上未滿一百人者，至少應有一人具有雙語能力。</p> <p>（二）聘僱人數達一百人以上未滿二百人者，至少應有二人具有雙語能力。</p> <p>（三）聘僱人數達二百人以上者，每增加聘僱一百人者，至少應增加一人具有雙語能力。</p>					
<p>四、辦理外國人「職前講習」，介紹在華工作期間應遵守之法令。</p>					
<p>五、休閒設施及宗教信仰場所之設置。</p>					
<p>（一）聘僱外國人數達十人以上者，應提供適當休閒設施。</p>					
<p>（二）聘僱外國人數達五十人以上者，應提供外國人宗教信仰場所或宗教信仰之資訊。</p>					
<p>六、雇主應設置及公告申訴處理機制。</p>					
<p>（一）雇主應設置公告內部申訴機制，處理外國人管理、伙食及住宿問題，並專責處理。</p>					
<p>（二）雇主公告外國人各直轄市、縣市政府諮詢服務中心及本會職業訓練局機場諮詢服務站等申訴機制。</p>					
<p>（三）雇主應公告本會職業訓練局外國人免費申訴服務專線。</p>					
<p>★註：雇主如委託他人代辦外國人住宿者，亦應符合本計畫書所列各項基準。</p>					

附錄 8 外國人委任跨國人力仲介辦理就業服務事項契約

從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人委任跨國人力仲介辦理就業服務事項契約

*Hợp đồng cung cấp dịch vụ cho lao động nước ngoài
giữa Công ty môi giới cung ứng dịch vụ việc làm và người lao động nước ngoài làm
việc tại Đà Loan theo quy định tại khoản 8 đến khoản 10 mục 1 điều 46 Luật Dịch vụ
việc làm*

本契約於____年____月____日經甲方攜回審閱
Hợp đồng này đã được Bên A đọc kỹ ngày____ tháng____ năm____
(本契約於甲方入國前審閱期間至少為三日)
(Bên A đọc kỹ hợp đồng này ít nhất 3 ngày trước khi xuất cảnh)

立契約書人：(外國人全稱) _____ (以下簡稱甲方)

Người lập hợp đồng: (ghi họ tên đầy đủ của người lao động) _____ (sau đây
gọi tắt là Bên A)

(私立就業服務機構全稱) _____ (以下簡稱乙方)

Tên đầy đủ của Công ty môi giới cung ứng dịch vụ việc làm: _____ (sau đây
gọi tắt là Bên B)

茲就甲方委任乙方辦理就業服務等事項，雙方合意訂定本契約書條款如下：

Trên cơ sở Bên A yêu cầu Bên B thực hiện dịch vụ việc làm, hai bên nhất trí ký kết hợp đồng này với
những điều khoản như sau:

第一條：本契約期間____年____月____日至____年____月____日。(甲、乙雙方於本契約屆滿
前如有續約必要，經雙方同意，以書面另行約定)

Điều 1: Hợp đồng này có thời hạn từ ngày____ tháng____ năm____ đến ngày____ tháng____ năm____
(Trước khi Bên A, Bên B hết thời hạn hợp đồng này, nếu muốn gia hạn, phải lập văn bản
thỏa thuận khác trên cơ sở đồng ý của cả hai phía)

第二條：服務項目

Điều 2: Nội dung các dịch vụ

一、乙方須告知甲方有關中華民國法令、風俗、民情、薪資、福利、法定費用扣繳及
工作權益等相關資訊。

Bên B phải phổ biến cho Bên A hiểu rõ pháp luật, phong tục, tập quán, tiền lương,
phúc lợi, các khoản phí bị khấu trừ theo quy định và các thông tin liên quan đến
quyền và lợi ích khi làm việc tại Đà Loan.

二、乙方應協助安排接送甲方至雇主指定工作處，及甲方聘僱關係終止或聘僱許可期
間屆滿返國。

Bên B giúp đỡ thu xếp đưa đón Bên A đến nơi làm việc do chủ sử dụng lao động chỉ
định và đưa Bên A về nước khi chấm dứt hợp đồng hoặc khi hết thời hạn Giấy phép
thuê lao động。

三、乙方應每一個月二個月三個月至少電話聯繫或訪視甲方一次二次三
次四次以上(____次)，提供翻譯、諮詢服務、協助排解工作壓力與生活適應
及管理等事項。

Bên B phải ít nhất mỗi 1 tháng2 tháng3 tháng, liên hệ điện thoại hoặc đến thăm Bên A 1 lần2 lần3 lần4 lần trở lên, (_____ lần) liên hệ điện thoại hoặc đến thăm Bên A, cung cấp dịch vụ phiên dịch, tư vấn; hỗ trợ bên A giải toả áp lực công việc, thu xếp và thích nghi với cuộc sống mới.

四、乙方須協助甲方與雇主溝通、協調、糾紛排解，並將雇主之工作規則及生活管理事項翻譯成甲方母國之文字讓甲方熟悉與瞭解。

Bên B phải hỗ trợ Bên A trong việc đối thoại, hoà giải, giải quyết tranh chấp với chủ sử dụng, đồng thời dịch các nội dung về nội quy làm việc, sinh hoạt sang tiếng mẹ đẻ của bên A để bên A hiểu và làm quen.

五、乙方於甲方入國後，依入出國及移民法相關規定期限，協助甲方至內政部入出國及移民署製作指紋紀錄，並辦理居留業務。

Sau khi bên A nhập cảnh Đài Loan, bên B phải đưa bên A đến Cục Xuất nhập cảnh và di dân thuộc Bộ Nội Chính để làm các thủ tục lấy dấu vân tay và các thủ tục về cư trú trong thời hạn quy định của Luật Xuất nhập cảnh và di dân.

六、乙方應告知甲方辦理健檢及核備程序之情形。

Bên B phải thông báo cho Bên A việc kiểm tra sức khỏe định kỳ và kết quả kiểm tra sức khỏe.

七、甲方發生意外事故時，乙方須協助處理之事項如下：

Bên A khi phát sinh sự cố rủi ro, bên B phải hỗ trợ bên A giải quyết những sự việc như sau：

(一) 甲方重傷或死亡，乙方提供免費善後協商服務，協助甲方之雇主聯絡甲方之家屬及協助來臺處理善後事宜，或協助甲方返國及將甲方遺體及其私人物品運送返國。

Bên A bị thương nặng hoặc chết, bên B cung cấp phục vụ miễn phí giải quyết hậu sự, và hỗ trợ chủ sử dụng lao động Bên A liên hệ người nhà của bên A hoặc hỗ trợ thu xếp để người nhà của bên A sang Đài Loan giải quyết hậu sự; hoặc hỗ trợ đưa bên A về nước; hoặc đưa di hài và đồ dùng cá nhân của Bên A về nước。

(二) 乙方因協助甲方所衍生之費用，應由甲方負擔。

Bên B vì hỗ trợ Bên A giải quyết sự việc trên diễn sinh các thứ chi phí, do Bên A phải chịu。

八、甲方觸犯法令或因故遭遣返時，乙方應協助甲方辦理出國事宜。

Bên A vi phạm pháp luật hoặc bị đưa về nước, bên B phải giúp đỡ Bên A làm thủ tục về nước。

第三條：乙方為甲方辦理前條之服務，應依「私立就業服務機構收費項目及金額標準」收費，雙方議定費用如下：

服務費：第一年每月新臺幣 _____ 元，第二年每月新臺幣 _____ 元，第三年每月新臺幣 _____ 元。

(第一年每月不得超過新臺幣一千八百元，第二年每月不得超過新臺幣一千七百元，第三年每月不得超過新臺幣一千五百元。但曾受聘僱工作二年以上，因聘僱終止或期滿出國後再入國工作，並受聘於同一雇主之外國人，每月不得超過新臺幣一千五百元。)

Điều 3: Bên B thực hiện các dịch vụ trên cho bên A được thu phí theo “Quy định về nội dung thu phí và mức thu phí đối với các công ty môi giới dịch vụ việc làm”, hai bên thống nhất các khoản phí như sau:

Phí dịch vụ: Năm đầu là _____ đài tệ, năm thứ hai là _____ đài tệ, năm thứ ba là _____ đài tệ.

(Năm thứ nhất, mỗi tháng không được phép thu quá 1,800 đài tệ. Năm thứ hai, mỗi tháng không được phép thu quá 1,700 đài tệ. Năm thứ ba, mỗi tháng không được phép thu quá 1,500 đài tệ. Nhưng nếu đã làm việc tại Đài Loan trên 2 năm, và về nước do chấm dứt hợp đồng hoặc hết hạn hợp đồng, sau đó lại quay trở lại Đài Loan tiếp tục làm việc cho chủ cũ

thì phí dịch vụ hàng tháng không quá 1,500 đ (tệ).

第四條：收費及退費方式

Điều 4: Phương thức thu phí và hoàn phí

一、費用給付方式：

Phương thức chi trả các chi phí:

(一) 甲方應於每月____日前，以現金給付匯款轉帳方式其他_____等方式支付乙方服務費。

Trước ngày ____ hàng tháng, bên A chi trả cho bên B phí dịch vụ bằng Tiền mặt Chuyển khoản Phương thức khác.

(二) 甲方應負擔之健康檢查規費、居留證規費、展延居留證規費。本款代辦項目之規費應於乙方辦理時給付。

Bên A phải tự chi trả chi phí khám sức khỏe, lệ phí làm thẻ cư trú, lệ phí gia hạn Thẻ cư trú. Các khoản phí này bên A phải thanh toán cho bên B khi bên B làm các thủ tục liên quan.

(三) 乙方收取服務費時，應掣給收據或發票，並保存收據或發票存根五年。

Khi bên B thu các chi phí liên quan của bên A, cần giao giấy biên nhận hoặc hóa đơn cho bên A, và lưu trữ này giấy biên nhận hoặc hóa đơn trong thời gian 5 năm.

二、乙方應依第二條第二款規定，協助安排接送甲方，不得向甲方收取接送所需之交通費用。

Bên B phải thực hiện theo quy định tại Khoản 2 Điều 2 của hợp đồng này, dịch vụ đưa đón bên A, bên B không được phép thu của bên A chi phí giao thông đưa đón.

第五條：甲方之義務

Điều 5: Nghĩa vụ của Bên A

甲方應於乙方依本契約提供服務後，按期繳交服務費。

Bên A phải chi trả phí dịch vụ đúng kỳ hạn cho Bên B, sau khi bên B đã cung cấp các dịch vụ theo hợp đồng này.

第六條：乙方之義務

Điều 6: Nghĩa vụ của Bên B

一、本契約訂定前，乙方應對甲方詳細說明契約條款內容。

Trước khi ký kết hợp đồng, Bên B phải giải thích chi tiết, cụ thể nội dung các điều khoản của hợp đồng này cho bên A.

二、乙方應依契約規定，履行乙方應辦事項。

Bên B phải dựa theo hợp đồng quy định, thực hiện đầy đủ các công việc đã ghi trong hợp đồng này.

三、乙方不得收受規定標準以外之費用。

Bên B không được phép thu của bên A các khoản phí ngoài quy định.

第七條：契約訂定、變更、終止及損害賠償

Điều 7: Ký kết, sửa đổi, chấm dứt và bồi thường hợp đồng.

一、契約自甲、乙雙方訂約日起生效，契約內容的變更或記載事項的增刪，非經甲、乙雙方書面同意，不生效力。

Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày 2 bên (Bên A, Bên B) ký kết. Mọi sửa đổi, bổ sung hoặc xóa bỏ các nội dung của hợp đồng mà không có sự đồng ý bằng văn bản của 2 bên đều không có giá trị.

二、甲方或乙方得隨時終止契約，契約之終止應以書面通知他方。

Bên A hoặc Bên B có thể chấm dứt hợp đồng bất cứ lúc nào, Bên chấm dứt hợp đồng cần thông báo việc chấm dứt hợp đồng bằng văn bản cho bên kia.

三、因前款規定終止契約致他方遭受損害時，應負損害賠償責任。但因不可歸責於雙方

當事人之事由或因甲方於安置收容期間而終止契約者，不在此限。

Khi một bên đơn phương chấm dứt hợp đồng như tại khoản 2 nêu trên mà gây thiệt hại cho bên kia, thì phải chịu trách nhiệm bồi thường. Nhưng nếu nguyên nhân chấm dứt hợp đồng không thể quy trách nhiệm cho một trong hai bên, hoặc do bên A phải vào trung tâm thu dung nên chấm dứt hợp đồng thì bên A không phải bồi thường cho bên kia.

四、甲、乙雙方就契約所生義務之不履行或延遲履行，而致他方受有損害時，應負損害賠償責任。

Nếu Bên A, Bên B do không thực hiện hoặc trì hoãn thực hiện nghĩa vụ đã ghi trong hợp đồng, dẫn đến gây thiệt hại cho bên kia, thì phải chịu trách nhiệm bồi thường.

五、契約有效期間屆滿時，效力即行終止。

Hiệu lực của hợp đồng sẽ chấm dứt khi hết thời hạn hợp đồng.

第八條：乙方為從事跨國人力仲介業務所為廣告內容及附件，均為契約之一部分。

Điều 8: Phụ lục và các nội dung quảng cáo về dịch vụ môi giới lao động nước ngoài của Bên B, đều được coi là một bộ phận của hợp đồng này.

第九條：保密條款

Điều 9: Điều khoản bí mật

一、乙方對於甲方之個人資料應予保密，並不得為不當使用。

Bên B có trách nhiệm giữ bí mật thông tin cá nhân của Bên A, không được sử dụng vì lý do không chính đáng.

二、乙方違反前款規定致甲方受有損害者，應負賠償責任。

Bên B vi phạm quy định trên dẫn đến gây thiệt hại cho Bên A, thì phải chịu trách nhiệm bồi thường.

第十條：通知之送達處所

Điều 10: Địa điểm nhận thông báo

一、雙方意思表示之通知，均以契約書所載之地址為送達處所，變更時應以書面通知他方。

Khi có thông tin cần thông báo cho nhau, hai bên lấy địa điểm ghi trong hợp đồng này làm nơi gửi thông báo, khi thay đổi địa điểm thì phải thông báo bằng văn bản cho bên kia.

二、依前款送達處所所為之送達，未能送達者，以存證信函付郵日起第五日推定對他方為合法之送達。

Nếu thông báo được gửi tới đúng địa điểm đã thỏa thuận, như ở điều khoản nêu trên, mà vẫn không nhận được, thì gửi thư ngỏ loại đảm bảo, sau 5 ngày kể từ ngày gửi theo dấu bưu điện sẽ được coi là đã hợp pháp chuyển được thông báo cho bên kia.

第十一條：合意管轄

Điều 11: Nơi giải quyết tranh chấp

因契約所生之訴訟，甲乙雙方同意以_____地方法院為本案之第一審管轄法院。但不得排除民事訴訟法有關法院管轄之規定。

Nếu phát sinh kiện cáo từ hợp đồng này, 2 bên (Bên A, Bên B) đồng ý giải quyết qua con đường toà án với cấp sơ thẩm tại Tòa án địa phương (huyện/Thành phố) _____. Nhưng không được gạt bỏ Luật Tố tụng dân sự của Tòa án địa phương quy định.

第十二條：其他事項

Điều 12: Những nội dung khác

本契約如有未盡事宜，依有關法令、習慣及誠信與平等互惠原則公平解決之。

Những nội dung không nêu trong hợp đồng này, thì giải quyết theo quy định của pháp luật liên quan và tập quán, trên nguyên tắc chân thành, bình đẳng và xây dựng.

第十三條：

Điều 13:

契約一式二份，由甲、乙雙方各執一份為憑，甲、乙雙方不得要求收回他方之契約書，契約文字譯文與中文有不合時，應以中文為準。

Hợp đồng này được lập thành hai bản, mỗi bên giữ một bản. Một trong hai bên không được yêu cầu thu hồi bản hợp đồng của bên kia. Nếu phần nội dung bản dịch và bản tiếng Trung không thống nhất thì sẽ lấy nội dung tiếng Trung làm chuẩn.

立契約書人：

Người lập hợp đồng:

甲方

Bên A

姓名（外國人全稱）：

Họ tên (tên đầy đủ của người lao động):

簽名 ký tên

護照號碼 Số hộ chiếu：

工作地址：

Địa chỉ làm việc:

聯絡地址：

Điện thoại liên hệ：

乙方

Bên B

公司名稱（私立就業服務機構全稱）：

簽章 ký tên đóng dấu

Tên công ty (tên đầy đủ của Công ty môi giới dịch vụ việc làm) :

公司統一編號 Mã số thuế：

負責人 Họ tên người phụ trách：

聯絡地址：

Địa chỉ liên hệ:

聯絡電話 Điện thoại liên hệ：

中華民國

年

月

日

Trung Hoa Dân quốc, Ngày

tháng

năm

附錄 9

外國人入國工作費用及工資切結書

Foreign Worker's Affidavit Regarding Expenses Incurred
For Entry Into The Republic of China To Work And The Wage/Salary

一、本人(國籍：菲律賓，護照號碼：_____)確實瞭解來華工作最長可達三年，惟是否能展延到三年，係由雇主與本人就本人工作表現及業務需要，協議是否展延。來華工作應領工資、加班費等如適用勞動基準法，則依該法規定辦理；如不適用則於勞動契約中訂定。

1. I (Nationality: PHILIPPINE; Passport Number: _____) have fully understood that the period in which I am permitted to work in the territory of the Republic of China (hereinafter R.O.C.) shall not exceed three (3) years, that whether my term of employment will be extended to three (3) years depends upon whether my Employer and I will agree to make such extension taking into account my working performance and my Employer's business needs, and that those matters including *inter alia* the regular and overtime wage/salary to be received by me for my work in R.O.C. shall be governed by the Labor Standards Act if applicable or by the Labor Contract if the said Labor Standards Act is inapplicable.

二、本人來華前在勞工輸出國所發生之全部費用如下：

2. All the expenses incurred by me in the Labor-Exporting Country prior to my arrival in R.O.C. to work are listed as follows:

(一)仲介費：菲律賓幣_____ PESO(NT\$：_____ 元)。

(1) Placement Fee: _____ dollars in the currency of the Labor-Exporting Country (NT \$ _____).

(二)規費及其他費用(僅列舉常見項目，請依實際支付狀況增刪填寫)：

(2) Regulation Fees and Other Fee(s) (Listed hereinafter in the table are merely the common items, which shall be deleted/added according to the actual payments made):

項目 ITEMS	金額(菲律賓幣) AMOUNT(PESO)	項目 ITEMS	金額(菲律賓幣) AMOUNT(PESO)
體檢費 Health Examination Fee		出國前講習費 Pre-Departure Orientation	
訓練費 Training Fee		機票費 Air Ticket Fee	
行為良好證明 Fee for the Certificate of Good Behavior		出國機場稅 Travel/Airport Tax	
護照費 Passport Fee		(其他)(Others)	
簽證費 Visa Fee			
合計 TOTAL	勞工輸出國幣值_____元(NT\$_____元) _____ dollars in the currency of the Labor-Exporting Country (NT \$ _____)		

三、前項費用本人於來華前在勞工輸出國已繳納菲律賓幣_____ PESO(NT\$：_____ 元)；

不足部分經向_____ (債權人)借貸含利息共菲律賓幣_____ 元

(NT\$: _____元)。

3. Among the expenses as referred to in Article 2, I have paid _____ dollars in the currency of the Labor-Exporting Country (NT \$ _____) prior to my arrival in R.O.C., and as for the rest _____ (Creditor) has made to me a loan with interest totaling _____ dollars in the currency of the Labor-Exporting Country (NT \$ _____).

四、來華工作有關之借款：本人除同意以下借款於來華後代為收取外(請詳列債權人、項目用途及金額)，並未同意任何其他在中華民國代為收取之費用：

4. Loan(s) Related to Work in R.O.C.: Except for the following loan(s) that is/are agreed by me to be collected on behalf of the creditor(s) in R.O.C. (please **specify in detail the creditor(s), the item(s), the purpose(s), and the amount thereof**), I have not agreed to any other loan(s) whatsoever to be so collected in R.O.C.:

項目 ITEM(S)	用途 PURPOSE(S)	債權人 CREDITOR(S)	金額(菲律賓幣) AMOUNT(in the currency of the Labor-Exporting Country)
合計 TOTAL	菲律賓幣 _____ PESO(NT\$: _____元) _____ dollars in the currency of the Labor- Exporting Country (NT \$ _____)		
償還方式 (務必填寫) Terms of Payment (Required)	分 _____ 期每期新臺幣 _____ 元償還 _____ Installments of NT \$ _____ Each		

※**注意事項**：來華工作有關之借款指凡勞工安家費、私人借款及向外國人力仲介公司、銀行借款等款項，**並經勞工同意在華代收之相關費用**。未列於此切結書之其他款項，任何人不得代扣或代收。

※**Note**: Loan(s) related to work in R.O.C. refer(s) to expenses including *inter alia* the worker's family allowance, private loan(s), and loan(s) borrowed from foreign human resources agency and from banks, **as agreed by the worker to be collected on behalf of the creditor(s) in R.O.C.** As to any other expense whatsoever that is not listed herein, no one is permitted to withhold or collect on behalf of the creditor(s).

五、本人確實瞭解以下中華民國相關收費規定【**法令如有修正，應依修正後之規定辦理**】：

5. I have fully understood the following relevant laws and regulations governing the expenses in R.O.C. (should there be any change in the relevant laws and/or regulations, the changed laws and/or regulations shall govern these expenses):

(一)服務費：

(1) Service Fees:

1. 第一年每月最高為 NT\$1,800 元、第二年每月最高為 NT\$1,700 元、第三年每月最高為 NT\$1,500 元。

A. The highest monthly payment is NT \$ 1,800 for the First (1st) Year, NT \$ 1,700 for the Second (2nd) Year, and NT \$ 1,500 for the Third (3rd) Year.

2. 但曾來華工作二年以上，因聘僱關係終止或聘僱許可期間屆滿回國後再來華工作，並受僱於同一雇主之外國人：每月最高均為新台幣 NT\$1,500 元。

B. However, as for the Foreign Worker who has worked in R.O.C. for more than two (2) years, has returned to the Labor-Exporting Country at the expiration of the employment relationship or of the Employment Permit, and comes back to R.O.C. to work for the same Employer, the highest monthly payment is NT \$ 1,500 for all three years.

3. 人力仲介公司不得預先收取超過三個月之服務費。

C. No Human Resources Agency may charge in advance for more than three (3) months' Service Fees.

(二) 規費【如有修正，依修正後之規定辦理】及其他費用：

(2) Regulation Fees (should there be any change in the relevant laws and/or regulations, the changed laws and/or regulations shall govern the Regulation Fees) and Other Fee(s):

1. 健保費：每月 NT\$_____元。

A. Health Insurance Fee: NT \$ _____ per month.

2. 勞保費：每月 NT\$_____元(依規定僅漁業或勞工人數在五人以上之事業單位須強制參加勞保，五人以下者【如家庭類】並未強制參加勞保)。

B. Labor Insurance Fee: NT \$ _____ per month (according to the relevant laws and regulations, only fishery or business entities with five (5) or more employees are required to participate in Labor Insurance; business entities with less than five (5) workers (e.g., family category) are not so required).

3. 居留證費：每年 NT\$_____元。

C. Residence Permit Fee: NT \$ _____ per year.

4. 所得稅：前___個月每月_____、第___個月起每月_____。

D. Income Tax: _____ per month for the first ___ months, and _____ per month from the ___ month.

(1) 同一年度(1/1~12/31)在華居留未滿 183 天(約 6 個月)者：所得稅=總所得×20%。

(a) For those who stay in R.O.C. for less than one hundred and eighty-three (183) days (about six (6) months) in the same year (January 1st to December 31st), the Income Tax equals 20% of the Total Income.

(2) 同一年度(1/1~12/31)在華居留 183 天以上者：所得稅=(總所得-免稅額-標準扣除額-薪資扣除額)×6%。

(b) For those who stay in R.O.C. for one hundred and eighty-three (183) days (about six (6) months) or more in the same year (January 1st to December 31st), the Income Tax equals 6% of the Total Income as deducted of the Non-Taxable Amount, the Standard Deduction Amount, and the Wage/Salary Deduction Amount.

(3) 上年度在華居留 183 天以上者，下年度不論在華居留天數，均準用前項規定：
所得稅=(總所得-免稅額-標準扣除額-薪資扣除額)×6%。

(c) For those who stay in R.O.C. for one hundred and eighty-three (183) days or more in the first year, the Income Tax for the next year shall be calculated in accordance with the preceding subparagraph (6% of the Total Income as deducted of the Non-Taxable Amount, the Standard Deduction Amount, and the Wage/Salary Deduction Amount) irrespective of the days of stay in R.O.C. in the said next year.

(三) 其他費用：(請依實際約定詳列費用項目及金額)

(3) Other Expenses (please list in detail the actually agreed items and amounts of the expenses):

項目 ITEMS	金額(NT\$) AMOUNTS (NT\$)	項目 ITEMS	金額(NT\$) AMOUNTS (NT\$)
合計 TOTAL	新台幣 NT\$ _____		

六、本人已充分瞭解來華工作每月約定工資為新台幣 _____ 元。

6. I have fully understood that the agreed monthly wage/salary for my work in R.O.C. is NT \$ _____

本切結書經本人確認無誤。

I HEREBY CONFIRM THIS AFFIDAVIT AS ACCURATE.

切結人簽名 Affiant: _____ (Signature)

外國人護照號碼(務必填寫) Affiant's Passport Number: _____ (REQUIRED)

日期 Date: ____/____/____ (YYYY/MM/DD)

本切結書所載事項經本公司查證屬實。

THIS COMPANY HEREBY VERIFIES THE CONTENTS CONTAINED IN THIS AFFIDAVIT AS TRUE.

認可編號 Verification Code Number: _____

外國人力仲介公司名稱(英文): _____

Foreign Human Resources Agency: _____ (English Name)

負責人或代表人簽名: _____

Person In Charge/Representative of the Agency: _____ (Signature)

日期 Date: ____/____/____ (YYYY/MM/DD)

勞工輸出國主管部門驗證：

Verification By The Competent Authorities Of The Labor-Exporting Country: _____

日期 Date: ____/____/____ (YYYY/MM/DD)

本切結書所載事項經本機構查證屬實。

THIS ORGANIZATION HEREBY VERIFIES THE CONTENTS CONTAINED IN THIS AFFIDAVIT AS TRUE.

中華民國私立就業服務機構: _____

Private Employment Service Agency In R.O.C.:

許可證號 Permission Code Number: _____

負責人或代表人簽名 Person-In-Charge/Representative: _____ (Signature)

日期 Date: _____年/____月/____日 (YYYY/MM/DD)

本人(僱主)確實瞭解除本切結書或法令另有規定外，不得自外國人薪資中扣留任何費用。

I (Employer) HAVE FULLY UNDERSTOOD THAT I SHALL NOT WITHHOLD ANY EXPENSES/FEES WHATSOEVER FROM THE WAGE/SALARY OF THE FOREIGN WORKER EXCEPT AS OTHERWISE STIPULATED BY THIS AFFIDAVIT OR LAWS OR REGULATIONS.

僱主 Employer: _____ (蓋章或簽名) (Stamp/Signature)

負責人或代表人簽名 Person-In-Charge/Representative: _____ (Signature)

日期 Date: _____年/____月/____日 (YYYY/MM/DD)

備註：

Note:

1. 本切結書確實由受僱外國勞工本人填寫及簽名，經外國人力仲介公司負責人或代表人簽名，並由該國主管部門驗證。
1. This Affidavit shall be personally filled out and signed by the employed Foreign Worker, and shall be thereafter signed by the Person In Charge or Representative of the Foreign Human Resources Agency in person at the office of the Competent Authorities of the Labor-Exporting Country for authentication.
2. 本切結書經驗證後，由外國勞工攜帶來華交予僱主，作為僱主辦理申請聘僱許可之用。
2. **The Foreign Worker shall bring this Affidavit as so authenticated to R.O.C. to be handed over to his/her Employer for the purpose of the Employer's application for Employment Permit.**
3. 外國勞工在繳交各項費用時，請務必向仲介公司索取收據，俾有爭議時，提供查處之用。
3. The Foreign Worker is advised and required to demand from the Foreign Human Resources Agency the receipts for the various expenses paid, which receipts may serve as the basis for resolution of any possible controversies.
4. 如外國人力仲介公司或中華民國人力仲介公司有未依規定收取費用或僱主有未依契約給付薪資等情事，外國人得向中華民國行政院勞工委員會提出檢舉，該會受理檢舉後，會予以保密，並保護外國人在台之工作權益。檢舉專線：
英語：0800-885-885 泰語：0800-885-995 印尼語：0800-885-958 越南語：0800-017-858
4. Should the Foreign Human Resources Agency or the Human Resources Agency in R.O.C. fail to charge fees in accordance with the applicable laws and regulations or should the Employer fail to pay the wage/salary in accordance with the Labor Contract, the Foreign Worker may file a complaint to the Council of Labor Affairs of Executive Yuan, the Republic Of China, which will treat the complaint with confidentiality and protect the rights and benefits of the Foreign Worker in R.O.C. The special lines for complaints are:
English:0800-885-885 Thai:0800-885995 Indonesian: 0800-885958 Vietnamese: 0800-017858
5. 本切結書如有偽造或填寫不實者，願依就業服務法相關規定接受處分。
5. Should the Affidavit be forged or should there be any falsity of the contents herein, the Affiant is subject to relevant discipline or punishments in accordance with the relevant provisions of the Employment Services Act.

附錄 10

外國人確實了解就業服務法相關規定切結書

Waiver: Foreign Workers should fully understand the related regulations of the Employment Service Act (ESA).

本人依中華民國就業服務法相關規定受聘僱來華工作，確實了解以下規定並願加以遵守

I _____ (worker's name) fully understand and am willing to abide by the following regulations regarding employment in Taiwan in accordance with the ESA.

- 1、本人入境中華民國後，應接受雇主安排於三日內到中華民國行政院衛生署指定之醫院辦理健康檢查；往後工作每滿六個月前後三十日期間內，按期接受雇主再安排至指定之醫院接受健康檢查。本人若拒絕接受健康檢查或健康檢查不合格者，中華民國政府將依法撤銷聘僱許可，並且強制出境，不得再於中華民國境內工作。

After arrival in Taiwan, I must undergo medical examination within 3 days as arranged by the employer in any hospital designated by the central health authorities. I will also undergo medical examination every six months as arranged by the employer in any hospital designated by the central health authorities within thirty days before or after the sixth month period is reached. If I refuse to undergo medical examination, my work permit will be revoked in accordance with R.O.C. regulations and I will be repatriated and cannot re-enter Taiwan for employment.

- 2、本人在中華民國境內工作期間，只能為勞動契約上所記載之雇主從事行政院勞工委員會核准之工作類別。若未經許可為其他雇主工作或從事核准以外之工作，均為違法之行為，中華民國政府將撤銷聘僱許可，並且強制出境，不得再於中華民國境內工作。

During my employment in Taiwan, I can only engage in work duly approved by the Council of Labor Affairs and work only for the employer specified in the employment contract. If I work for another employer without permission or engage in work not specified in my work permit in violation of the law, my work permit will be revoked by the R.O.C. government and I will be repatriated and can not re-enter Taiwan for employment.

- 3、本人在中華民國境內工作期間，不能有連續曠職三日與雇主失去聯繫之行為。若有違反此項規定，中華民國政府將撤銷聘僱許可，並且強制出境，不得再於中華民國境內工作。

During my employment in Taiwan, I can not be absent without notice and lose contact with my employer for three consecutive days. If I violate this regulation, the R.O.C. government will revoke my work permit and I will be repatriated and can not re-enter Taiwan for employment.

- 4、本人在中華民國境內工作期間，親屬不能隨同在中華民國境內居留。若有違反此項規定，中華民國政府將撤銷聘僱許可，並強制出境，不得再於中華民國境內工作。

During my employment in Taiwan, I can not bring members of my family to reside in Taiwan. If I violate this regulation, my work permit will be revoked by the R.O.C. government and I will be repatriated and can not re-enter Taiwan for employment.

- 5、本人不得有竊取或未經雇主同意侵占工作場所內之物品或財物，或故意破壞雇主之所有物品，或擅自以雇主電話打國際長途或色情電話等違法行為。本人若有上述行為，中華民國政府將追究刑事責任，並撤銷聘僱許可，於判決確定服刑完畢後，即強制出境，不得再於中華民國境內工作。

I can not steal or use employer's possessions or articles found in the workplace without permission from the employer. I can not deliberately destroy employer's possessions or use the employer's telephone for international or long distance calls or phone sex. If I am guilty of the above-mentioned behavior, the R.O.C. government will pursue a criminal case against me and my work permit will be revoked. After the verdict and sentence has been served, I will immediately be repatriated and can not re-enter Taiwan for employment.

- 6、本人在中華民國工作期間，如對雇主、雇主家屬、雇主代理人或其他共同工作之勞工，實施暴行或有重大侮辱之行為、或違反勞動契約或工作規則，情節重大、故意損害機器、工具、原料、產品或其他雇主所有物品，或故意洩漏雇主技術上、營業上之祕密，致雇主受有損害者，雇主可以依中華民國勞動基準法、民法或契約之約定不經預告終止雙方之契約，本人如因上述情形經雇主終止勞動契約後，中華民國政府將撤銷聘僱許可，並且強制出境，不得再於中華民國境內工作。

During my employment in Taiwan, if I commit violence or extend gross insults at my employer, my employer's relatives or my employer's representative, or violate the employment contract or work rules and regulations, or commit grave misconduct, or deliberately destroy equipment/machine, tools, raw materials, products or other articles belonging to the employer, or deliberately leak technical or business secrets, resulting in losses for my employer, the employer can terminate the employment contract without prior notice in accordance with R.O.C.'s Labor Standards Law, Civil Law or the employment contract. If my employment is terminated by the employer due to the above reasons, my work permit will be revoked by the R.O.C. government and I will be repatriated and can not re-enter Taiwan for employment.

- 7、本人在中華民國境內工作期間，雇主、雇主家屬、雇主代理人如實施暴行或有重大侮辱之行為，或契約所訂之工作，對於本人健康有危害之虞，經通知雇主改善而無效果，或雇主不依勞動契約給付工作報酬，本人可以依中華民國勞動基準法、民法或契約約定不經預告終止契約。本人如因上述情形與雇主終止契約後，中華民國政府為維護本人權益，得核准由其他雇主接續聘僱。

During my employment in Taiwan, if the employer commits violence or extends gross insults towards me or the specified work in the employment contract endangers my health and shows no improvement despite warnings/notices given to the employer, or the employer does not provide remuneration in accordance with the employment

contract, I can terminate the employment contract without prior notice in accordance with R.O.C.'s Labor Standards Law, Civil Law or the employment contract. If I terminate my employment due to the above reasons, in order to protect my rights, the R.O.C. government will approve the transfer to another employer to continue my employment.

- 8、本人如發現雇主有非法指派本人為其他雇主工作、指派本人從事核准以外之工作或侵害本人之身體、薪資、財物或其他權益之情形，應立即向中華民國行政院勞工委員會提出檢舉，檢舉專線（英語：0800885885 印尼語：0800885958 泰語：0800885995 越南語：0800017858），或向各地外籍勞工諮詢服務中心（各諮詢中心服務電話，在中華民國行政院勞工委員會編印之「外籍勞工在華工作須知」上有詳細記載），或各地警察機關等單位提出檢舉。（上述各單位受理您的檢舉後，會予以保密及保障您在華之工作權益，不會受到任何損害。）

If I discover that I have been assigned to another employer or other than the approved employment, I must immediately report my situation to the Employment and Vocational Training Administration's complaint hotline (English: 0800885885; Indonesian: 0800885958; Thai: 0800885995; Vietnamese: 0800017858), or to the Foreign Workers Consultation and Service Centers (telephone numbers of the Centers and other details can be found in the CLA publication entitled "Handbook for Foreign Workers in the Republic of China"), or to police authorities.

立切結書人 Signature of Worker (簽章): _____

英文譯名 Worker's Name in English: _____

護照號碼 Passport Number: _____

西 元 年 月 日

Date Signed: _____

附錄 11 雇主委任跨國人力仲介招募聘僱

雇主委任跨國人力仲介招募聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人契約

本契約於 年 月 日經甲方攜回審閱
(本契約審閱期間至少為三日)

立契約書人：(雇主全稱) _____ (以下簡稱甲方)

(私立就業服務機構全稱) _____ (以下簡稱乙方)

茲就甲方委任乙方辦理聘僱外國人之申請許可、招募、引進、接續聘僱或管理事項，雙方合意訂定本契約書條款如下：

第一條：本契約期間____年____月____日至____年____月____日。
(甲、乙雙方於本契約屆滿前如有續約必要，經雙方同意，以書面另行約定)

第二條：服務項目：

- 一、乙方應協助甲方瞭解辦理聘僱外國人之申請許可、招募、引進、接續聘僱或管理等有關法令、應辦手續、辦理期限及費用等。
- 二、乙方應依甲方需求招募適當外國人，並由乙方負責安排接送外國人至甲方指定工作處所。
- 三、乙方須協助甲方與外國人溝通、協調、糾紛排解，並將甲方之工作規則及生活管理事項讓外國人熟悉與瞭解。
- 四、乙方須於甲方所聘僱之外國人入國後，依就業服務法相關規定通知當地勞工主管機關，並向行政院勞工委員會申請聘僱許可。
- 五、乙方須於甲方聘僱之外國人入國後，依就業服務法相關規定按時安排甲方聘僱之外國人至指定醫院做定期健康檢查，並於甲方收到指定醫院核發所聘僱之外國人健康證明後，於就業服務法相關規定期限內，將健康檢查結果函報當地衛生主管機關，並應告知甲方辦理居留業務之情形。
- 六、乙方協助甲方辦理外國人之離境、遞補、展延及管理事宜。
- 七、甲方聘僱之外國人發生死亡或重傷致終止僱用時，乙方應協助甲方將該名外國人遺體或其私人財務運送返國。
- 八、甲方聘僱之外國人發生觸犯法令規定情事或因故遭遣返時，乙方應協助甲方將外國人遣返。

第三條：甲方委託乙方代辦聘僱外國人之申請許可、招募、引進、接續聘僱或管理事項之費用項目及金額明細如下：

- 一、登記費及介紹費：新臺幣_____元。（登記費及介紹費合計每一員工不得超過其第一個月薪資）。
- 二、服務費：新臺幣_____元。（每一名員工每年不得超過新臺幣二千元）
- 三、其他因甲方委任乙方代辦聘僱外國人所應支付費用：
登報費：新臺幣_____元。
文件驗證費：新臺幣_____元。
其他規費：新臺幣_____元。

第四條：收費及退費方式

一、費用給付方式：

- （一）甲方於簽訂契約時，應以現金給付匯款轉帳方式支票給付其他_____等方式支付乙方第一次費用計新臺幣_____元。
- （二）外國人向甲方報到時，應以現金給付匯款轉帳方式支票給付其他_____等方式支付乙方所有餘款費用計新臺幣_____元。
- （三）甲方應於每年____月____日前以現金給付匯款轉帳方式支票給付其他_____等方式支付乙方服務費。
- （四）乙方收取第三條第一款及第二款之登記費、介紹費及服務費時，應掣給收據或發票，並保存收據或發票存根五年。

二、費用退費方式：

- （一）甲方未取得行政院勞工委員會核配名額時，乙方同意無條件以現金給付匯款轉帳方式支票給付其他_____等方式，退還扣除登報費用及代辦申請外國人手續服務費外所餘之款項。
- （二）因其他損害賠償事宜之退款或賠償金額，乙方同意以現金給付匯款轉帳方式支票給付其他_____等方式退還所議定款項。
- （三）甲方於外國人申請許可、招募、引進、接續聘僱過程，提供不實文件或延遲交付相關證件，致使乙方無法辦理時，甲方不得要求退還已支出之費用。
- （四）甲方所聘僱之外國人在入國後至向甲方報到前行蹤不明失去聯繫，可歸責乙方之事由時，乙方應全額退還

已收取之款項。

第五條：甲方之義務

- 一、甲方應負責提供乙方申請聘僱外國人之必要及正確文件。
- 二、甲方應將招募條件及勞動契約或僱傭契約內容明示乙方。
- 三、經甲方書面確認外國人符合招募條件並指定後，乙方依甲方所指定引進之外國人，甲方不得拒絕進用。
- 四、甲方委託乙方辦理聘僱外國人事宜，如於完成招募引進或接續聘僱手續前，甲方欲與乙方終止委任契約，甲方應於____日前以書面通知乙方，並不得要求退還已支出之費用。

第六條：乙方之義務及服務項目

- 一、本契約訂定前乙方應對甲方詳細說明契約條款內容。
- 二、乙方應依契約規定，履行乙方應辦事項。
- 三、乙方應審視甲方提供資料的完整性，並查對資料是否符合規定。
- 四、乙方應依甲方招募條件，至少提供____次符合甲方需求外國人資料供甲方遴選，每次至少提供____人，其提供遴選方式由甲、乙雙方議定，並需經甲方書面同意。
- 五、乙方應每一個月二個月三個月至少電話聯繫或訪視甲方一次二次三次四次以上（____次）。
- 六、契約存續期間，甲方要求乙方返還文件一部或全部者，乙方應予返還。
- 七、契約終止後，乙方應將甲方辦理聘僱外國人交付之文件及許可文件正本全數返還甲方。

第七條：契約訂定、變更、終止及損害賠償

- 一、契約自甲、乙雙方訂約日起生效，契約內容的變更或記載事項的增刪，非經甲、乙雙方同意，不生效力。
- 二、甲方或乙方得隨時終止契約，契約之終止應以書面通知他方。但於完成招募引進或接續聘僱手續前欲終止契約，應於____日前以書面通知他方。
- 三、契約有效期間屆滿時，效力即行終止。
- 四、甲方所聘僱之外國人未能向甲方報到之損害賠償事宜：
 - (一) 甲方所聘僱之外國人，因可歸責於乙方之事由致未能於甲方指定日期前入國者，甲方得依介紹費____%請求乙方賠償；甲方所招募之外國人，因可歸責於乙方之事由致未能入國者，得依介紹費____%請求乙方賠償。
 - (二) 乙方未依第四條第二款第四目規定造成甲方損害，乙

方應負賠償責任。

- (三) 乙方依甲方所提供之核准文件所引進之外國人，未依規定送交甲方，而擅自提供第三者使用，致甲方聘僱許可遭撤銷或廢止，其所生損失，由乙方負責。

五、違約之損害賠償事宜：

- (一) 因終止契約，致他方遭受損害時，應負損害賠償責任。但因不可歸責於該當事人之事由，或因甲方所聘僱之外國人於安置或收容期間而終止契約者，不在此限。
- (二) 甲、乙雙方就契約所生義務之不履行或遲延履行，而致他方受有損害時，應負損害賠償責任。

第八條：乙方為從事跨國人力仲介業務所為廣告內容及附件，均為契約之一部分。

第九條：保密條款

- 一、 乙方對於甲方之個人資料應予保密，並不得為不當使用。
- 二、 乙方違反前款規定致甲方受有損害者，應負賠償責任。

第十條：通知之送達處所

- 一、 雙方意思表示之通知，均以契約書所載之地址為送達處所，變更時應以書面通知他方。
- 二、 依前款送達處所所為之送達，未能送達者，以存證信函付郵日起第五日推定對他方為合法之送達。

第十一條：合意管轄

因契約所生之訴訟，甲乙雙方同意以_____地方法院為本案之第一審管轄法院。但不得排除民事訴訟法有關法院管轄之規定。

第十二條：其他事項

本契約如有未盡事宜，依有關法令、習慣及誠信與平等互惠原則公平解決之。

第十三條：

本契約一式二份，由甲、乙雙方各執一份為憑，甲、乙雙方不得要求收回他方之契約書。

立契約書人：

甲方

姓名或公司名稱(雇主全稱)：

簽章

公司負責人

身份證統一編號或公司統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

乙方

公司名稱(私立就業服務機構全稱)：

簽章

許可證編號：

負責人：

聯絡地址：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日

備註：依「雇主聘僱外國人許可及管理辦法」第四十三條規定，工資之給付，除依法令規定應負擔之全民健康保險費、勞工保險費、所得稅、膳宿費外，尚包括職工福利金、依法院或行政執行機關之扣押命令所扣押之金額，或依其他法律規定得自工資逕予扣除之項目及金額，本契約不得約定由雇主（甲方）自其聘僱外國人工資中代扣法定外之費用。

附錄 12 勞動契約

臺灣仲介公司 TMA's Company Name:

地址 Address:

電話 Tel.:

菲律賓仲介公司 PRA's Company Name:

地址 Address:

電話 Tel.:

核准函字號 CLA Letter No.: _____

發文日期 Date: _____

勞 動 契 約(看 護 工)
EMPLOYMENT CONTRACT (CARETAKER)

甲方：僱主姓名
EMPLOYER'S NAME: _____ 身份證字號
I.D. No.: _____

被看護者姓名
WARD'S NAME: _____ 身份證字號
I.D. No.: _____

地址
ADDRESS: _____

電話
TEL. NO.: _____

(Herein after referred to as the "EMPLOYER")
AND

乙方：勞工姓名
NAME OF EMPLOYEE: _____

永久地址
PERMANENT ADDRESS: _____

電話
TEL. NO.: _____

護照號碼
PASSPORT NO.: _____ 簽發日期
DATE OF ISSUE: _____

簽發地點
PLACE OF ISSUE: _____

出生日期
DATE OF BIRTH: _____ 性別
SEX: _____

婚姻狀況 已 婚 未 婚 離 婚
MARITAL STATUS: MARRIED SINGLE DIVORCED

擁有十八歲以下未婚子女人數
NO. OF UNMARRIED CHILDREN UNDER 18 YEARS OLD: _____

受益人姓名
NAME(S) OF BENEFICIARIES: _____

緊急事件發生時之通知人
IN CASE OF EMERGENCY, NOTIFY:

姓名
NAME: _____

地址
ADDRESS: _____

電話
TEL. NO.: _____ 關係
RELATIONSHIP: _____

(Herein after referred to as the "EMPLOYEE")

甲方僱用乙方擔任家庭看護工工作。並在甲方家庭居所內工作。業經雙方同意訂定契約條例如下：
The employee agrees to work as **CARETAKER** at the designated residence of the employer in Taiwan, R.O.C. Now, therefore, the two parties mutually agree to enter this employment contract with the following terms and conditions:

第一條 契約期間

ARTICLE I PERIOD OF CONTRACT

自乙方抵達中華民國台灣地區報到之日起 _____ 年 _____ 月 _____ 日，並以最初之四十日為試用期間。
This contract shall be valid for _____ year/s _____ month/s _____ day/s effective from the day that employee arrives in R.O.C. The first forty (40) days of the contract shall be the probation period.

第二條 工作義務

ARTICLE II EMPLOYEE'S OBLIGATIONS

2.1 乙方受僱於甲方從事看護工工作

The employee shall be employed by the employer as a CARETAKER.

2.2 乙方接受甲方監督指揮，擔任甲方指工作範圍內及其能力所及之工作，並應保持良好態度，妥善維護甲方及其家庭成員安全。

The CARETAKER agrees to accept the employer's supervision and instructions, to carry out work pursuant to this contract within his/her capabilities, to maintain good manners, and to take good care of his/her safety and the safety of others within the household of the employer.

第三條 工作報酬

ARTICLE III PAYMENT TO EMPLOYEE

3.1 工資：月支新台幣 _____ (免費提供食宿)，每月定期發給一次於每月月底一次發給。

Wages for a full month of working shall be **NEW TAIWAN DOLLARS** _____ only **with free food and accommodation** and to be paid regularly at the end of each month.

3.2 薪資可依乙方同意直接給付乙方銀行帳號。

Salary can be remitted directly to the CARETAKER or, upon the option of the CARETAKER to the bank in the CARETAKER'S account.

3.3 甲方於居留所在地提供住宿，乙方應居住於前述地點內並不得外宿。若甲方提議乙方外宿，則所有外宿費用概由甲方負擔。

The employer shall provide appropriate living quarters within his residence. The CARETAKER shall not live outside without permission of the employer. If the employer prefers the CARETAKER to live outside, adequate housing allowance will be provided by him.

3.4 甲方應免費提供每日三餐膳食，其包含例假日、國定假日及病假在內。

The employer shall provide the CARETAKER at least three (3) meals per day, including holidays, national holidays and sick-leave period.

3.5 甲方提供乙方前往中華民國及服務期滿後返國之經濟艙來回機票。

The employer shall provide the CARETAKER with free economy class ticket from the Philippines to Taiwan, and when the CARETAKER has completed employment with him/her back to the CARETAKER'S country of origin.

第四條 休假

ARTICLE IV VACATIONS

4.1 乙方於服務滿一年，經展延一年者，在其展延之一年期間內由甲方給予特別休假七日，特別休假期間薪資照給，如果乙方工作滿兩年再展延第三年，則再享有另外七天的支薪假期。

If the CARETAKER has completed his/her one-year employment and this contract been extended to another year, he/she is entitled to have seven 7-days special vacation during the contract extension and shall be paid wages equivalent thereto. If the employee has completed the second year and this contract is extended to another year. He/she is entitled to another 7-day special vacation during the extension and shall be paid the wages.

4.2 甲方每七天內須給乙方一天休假。其他假期由甲、乙雙方另訂之。

The CARETAKER shall be entitled to one (1) rest day in every period of seven (7) days. Other holidays are subject to agreement between employer and employee.

第五條 病假
ARTICLE V SICK LEAVE

乙方每年病假不可逾三十日，薪資折半發給。

The CARETAKER shall be entitled to half pay for sick leave not exceeding 30 days in one year.

第六條 保險
ARTICLE VI INSURANCE

6.1 契約期間甲方得應替乙方投保新台幣卅萬元，工時、工餘之意外全險，且按照全民健保計劃，看護工也應享有全民健保之福利。

The employer shall provide the CARETAKER with an accident insurance equivalent to NT\$300,000 regardless whether the accident occurred during or beyond working hours or anywhere during the period of employment. The CARETAKER shall also be provided with health insurance, in accordance with the national health insurance plan.

第七條 契約之終止及效力
ARTICLE VII TERMINATION AND EFFECT OF CONTRACT

7.1 乙方於試用期間內，如無法適任工作時，甲方得終止其契約並遣送乙方回國乙方應立即無異議配合，且自行負擔來回機票費用，該項費用若自甲方或其他人先行墊付者，乙方應負責償還。

In the event the CARETAKER is found to be unsuitable for employment during the probationary period effective from the day he/she reports to the job, the employer may terminate this contract and repatriate him/her to his/her country of origin. The CARETAKER shall comply immediately without objection and assume the cost of round-trip transportation by air to and from Taiwan. unconditionally. In the event employer or any other person pays the airfare for him/her, the CARETAKER shall reimburse the fare to the person who paid it.

7.2 乙方在契約期間，如有下列情形之一者，甲方得終止其契約並遣送乙方回國。乙方將立即無異議配合，且自行負擔來回機票費用，如甲方或他人先行墊付機票費用，乙方須負責償還。

In the event the CARETAKER is found to offend on of the following prohibitions during his/her employment, the employer may terminate this contract and repatriate him/her to his/her country of origin. The CARETAKER shall comply immediately without objection and assume the cost of round-trip transportation by air to and from Taiwan. unconditionally. In the event the employer or any other person pays the airfare for the CARETAKER, he/she shall reimburse the fare to the person who paid it.

01) 除臨時訪問外攜眷來華者。

Bringing his/her dependent(s) to Taiwan other than temporary visiting purpose.

02) 健康檢查不合格者或入境後在中華民國政府指定之公立醫院健康檢查發現患有開放性肺結核、性病、法定傳染病、瘧疾及 HIV 抗體陽性患者或吸毒者。

Failing medical check-up or being found to be suffering from tuberculosis, venereal disease, infectious disease, malaria or HIV positive anti-bodies, drug addiction, as evidenced by findings from a public hospital appointed by Taiwan. government after his/ her entry to Taiwan.

03) 於工作期間發現 HIV 陽性抗體者，及因其他疾病、重傷或感染腸內寄生蟲而未能在一個月內治癒者。

During the period of employment, being found out to be suffering from HIV positive anti-bodies or other infectious disease, heavy wounds or stool parasites, which cannot be cured within a month.

04) 喪失工作能力者。

Being found to lose ability to work.

05) 受僱於非甲方之僱主或從事兼業工作者。

Engaged in employment other than with employer or working on the side for a third party.

06) 有違公序良俗者。

Acting against public order or good morals.

07) 違反中華民國法令，情節重大者。

Serious violation of R.O.C. laws and decrees and being convicted by final judgment as a result of such violation.

08) 不服從工作指揮，經三次或三次以上警告信函者。

Disobeying the command, order, or instruction of the employer or his representative and hence becoming the

addressee of warning notices for three (3) or more times.

09) 無正當理由連續曠職三日以上或一個月內達六天者。

Being absent from duty for three (3) or more consecutive days or six (6) days in a month without justification.

10) 申請文件有虛偽或不實情事者。

Providing false statements or inaccurate information given in the application paper and other documents.

7.3 因乙方死亡或重傷而引致合約終止時，甲方應立即將原因通知仲介公司，如乙方死亡時，甲方應負責將乙方遺體及遺物運回乙方原居地並負擔其費用。

In case of an employment termination as a result of CARETAKER death or serious injury, the employer shall immediately inform the Manila Economic and Cultural office of the cause of termination. In case of a CARETAKER'S death the employer shall assume the cost of repatriation of the remains of the CARETAKER and his/her belongings to his/her country of origin.

7.4 乙方若有違反中華民國勞基法第 12 條情形，如對甲方或甲方家庭成員暴行及重大侮辱和受有期徒刑宣告、故意損害甲方及其家庭成員之財務等有確實之情形者，乙方將被遣送回國，且自行負擔回國費用。If employee violates Article 12 Chapter II (Labor Contract) of Taiwan Labor Law and Regulations, and employer has real evidence of the violation committed, Employee shall be repatriated to his country of origin, assume all of the charges, and reimburse employer the paid air ticket, recruitment fee and other fees stipulated in the contract.

7.5 若乙方違約脫逃時，乙方同意甲方或其他墊付中華民國政府規定之保證金者，有權對乙方薪資及其存款或款項加以沒收，以彌補因乙方背約脫逃之損失，有餘額歸還乙方，不足時乙方尚須負擔賠償責任。If the CARETAKER violated the terms of this contract and escapes, employer or the person who paid the bond in accordance with Taiwan rules and regulations, shall have the right to settle the loss by deduction from employee's unpaid salary and bank deposit. If there is a balance, it shall be returned to employee. But if it cannot cover the loss, employee has to take the responsibility for the full compensation.

7.6 受看護者死亡：契約期間內，若甲方之被看護者身亡，甲方應替乙方辦理轉換雇主；如未能順利轉出，雇主應負責受雇者之遣返事宜。

In case of death of the ward for which the services of the CARETAKER is engaged before the expiration of the employment contract, the employer shall apply for the transfer of the CARETAKER to another employer. In case transfer is not effective, the employer shall be responsible for the repatriation of the CARETAKER.

7.7 甲方於契約期間內，如有下列情形之一者，乙方得立即要求終止契約。

The CARETAKER may terminate an employment contract without prior notice under any of the following circumstances.

01) 於契約期間內，甲方或其家庭成員對乙方施以暴力行為或以其他方式連續侮辱乙方。

Where the employer, his/her family members or his/her agent commits violence or extends gross insults at the CARETAKER.

02) 於契約期間內，甲方未能依約給付乙方應得薪資。

Where the employer doesn't make wage payment according to the terms of the employment contract.

第八條 醫療照顧

ARTICLE VIII MEDICAL TREATMENT

於契約期間，甲方應給予乙方因公／非因公導致之疾病、傷害及牙齒突發病痛之醫療照顧，乙方應接受甲方所安排之任何正式合法開業醫生之治療。

When the CARETAKER suffers personal injury, whether or not attributable to employment, the employer shall provide free medical treatment to the CARETAKER while he/she is incapacitated. Free medical treatment includes maintenance in hospital and emergency dental treatment provided by any registered medical practitioner.

第九條 語言

ARTICLE IX LANGUAGE

本契約有中文及英文二種版本：兩者若有差異，將以中文版本為主。

This contract shall be in Chinese and English languages and, in the event of any difference in the two versions, the Chinese

version shall prevail.

第十條 **其他條款**
ARTICLE X **OTHER PROVISIONS**

- 10.1 乙方絕對服從及遵行甲方之工作條文及有關規則，甲方不得對乙方有其他非有關工作範圍以外之要求。
The CARETAKER shall observe and comply with employer's work rules and relevant regulations. The employer shall not be allowed to make extra requests or demands not related to the CARETAKER job nature.
- 10.2 雙方應遵守並配合勞工安全及衛生有關法令。
Both parties hereto shall observe and comply with regulations concerning labor safety and hygiene.
- 10.3 本契約副本至少二份，雙方各執一份以供存查。
• 注意事項：透過直接聘僱中心辦理的重新招募，本契約正本請準備至少三份，雙方各執一份，台灣經濟文化辦事處一份以供存查。
This contract shall be in at least 2 copies, one copy for each contracting parties, for reference purposes
• Note: For REHIRSES through the DHSC, this contract shall be in at least 3 original copies: one copy for each contracting parties, and one copy for TECO, for reference purposes.
- 10.4 若有未盡事宜，皆依中華民國勞工法令辦理。
Other unspecified conditions shall be applied in accordance with Taiwan Labor laws and regulations.

甲 方 簽 署
FOR EMPLOYER:

乙 方 簽 署
FOR EMPLOYEE:

見 證 人 簽 署
FOR WITNESS: