

兒童保險面面觀

楔子——珮珮有權利活下去

珮

珮是個九個月大的孩子，她與別的小孩不同的是，他依舊住在早產兒加護病房的1號的保溫箱裡……。

AM.10:00 「哇，你們快來看，這個小孩的X光片檔案好厚，從三月開始到現在，片子都快把袋子撐破了」這是寒冷的十二月，北醫附設醫院兒科新生兒加護病房中一個頭一天報到的見習醫師在吆喝其他同學。接著就是一羣見習醫師七嘴八舌討論不知道是看得懂還是看不懂的一疊X光片。

PM.1:00 加護裡依舊各種頻率的Monitor聲音，CPAP在打著，呼吸器按著頻率推送，NICU裡的十幾個小孩，有的安穩的睡，有的在躁動。

PM.2:00 「啊，又黑掉了」一個護士聽到了Monitor警鈴，看過來1號保溫箱尖叫出來，趕忙急救，拿著又圓又大的橡皮拍得狠狠得恨不得小孩能夠自己把那一灘卡在肺裡的分泌物咳出來，吳醫師也趕來「管子又掉了，今天已經掉第三次了，唉！可憐的小孩，花了家裡十幾萬，她爸爸說不管怎麼借錢也要救活她，但是媽媽卻不敢要了，這是他們結婚三年後好不容易有的第一胎，可憐……，今天早上珮珮阿公來看過，看了不住想掉淚。」好不容易，又拍回了較粉紅膚色，吳醫師趕忙將插管再插回。

翌日 AM.8:00 晨會：Topic：Meconium Aspiration Syndrome-a case conference • Clerk們專心聽著，他們知道就是那個住了九個月的小珮珮——胎糞吸入症候羣：一般發生於臨盆，且經常續發於出生前後之窒息。百分之五~十的妊娠會發生羊水胎糞染色。本病之特徵是肺體積降低及胸前後經增加，X光發現包括橫膈降低，充氣過度及大而粗的斑塊。易導致氣胸……主治醫師在認真地解說著；呼吸器依舊在Pump，Monitor仍然on著，只是小珮珮還能在這個對她的身軀而言已經擁擠的1號保溫箱待多久呢？

/ 陳世彥

健康的下一代是
社會的希望

壹

個生命力的誕生，以至於成年，他都需要學習社會既有規範，了解其生存限制與彈性，並且要獲得人與人之間尊重與愛。一九八七年美國修正有關

兒童權力的主張，「兒童生存法案」(The Children's survival bill)，宣稱「對全國兒童所作的微量投資，將保障國家未來」，而聯合國有兒童權利之宣言，說明兒童應享有特別保護，予以機會使其能在自由與尊敬情況下，獲得身體、心智、道德、精神及社會各方面之健全正常發展。

第二代的兒童是國家將來的主人，兒童之身心健全，則國家之前途必定光明；倘今兒童健康難保，疾病纏身，且國家無法有效提供兒童醫療，導致傷殘，甚至夭折，則國家未來的前途堪憂。第一個有關兒童救助之法律始於一五三六年，即英國的公共救濟法之中規定「十四歲以下失依、失養兒童應被指定在有錢人家接受教育」。一六〇一年更將將濟貧法中的兒童救助之範圍予以擴大，規定「凡失依兒童、孤兒、棄兒及父母無能力養

育之兒童，一律安置在願意免費供養兒童之家庭中」。而中華民國憲法157條提到兒童健康問題之解決，咸認為有些家庭無法維持兒童之基本健康之時，社會其他醫療救助當緊接著配合，社會力量應該用醫療保險之方式提供兒童福利措施。」

重症兒童應積極照護

目前我國已將保健與醫療列入公共衛生重點工作之一，近年來兒童成長比以前健康，嬰兒死亡率大幅降低，雖是明顯的事實，然而比起歐美日先進國家，仍有多方面作得不夠，根據小兒科醫學會資料平均每年兒童死亡人數為六一一〇人，其數字約等於全國50家大醫院所報有待補助重症兒童人數，而其死因比年齡不同主要

為周產期病態，先天性畸形、心臟病、肺炎、意外死亡、腸道傳染病、敗血症、腦膜炎、麻疹及惡性腫瘤、腎臟病等，而這些死亡的六一一〇病兒中有相當多案例是因為家庭經濟不佳，未能獲妥善醫療而夭折。且近年來社會變遷，三代同堂之家庭已逐漸為核心家庭取代，每一家庭之兒童數目也因家庭計劃而顯著減少，於是家庭機能趨於萎縮。而另一方面醫學日新月異，開心手術、骨髓移植、早產兒照護、長期化學治療、電腦斷層、核磁共振等先進科技已將人類醫療帶入另一新紀元，相對的醫療費用隨之高漲。一般年輕父母親為兒童繳納傷風感冒等普通疾病醫療費用固不成問題，但若是兒女為早產兒，先天心臟病兒、血液病、腎臟病等重大疾病，醫藥費數十萬，儲蓄用盡，無法告貸將形成家庭之嚴重問題，這是現代化國

專訪 楊志良教授

(台大公共衛生研究所)

採訪 / 李岡遠

執筆 / 陳世彥



我

對於兒童健康保險看法是這樣——兒童是弱勢團體，他自己沒有收入，自己不能照顧自己，多數國家不會單獨

對兒童作健康保險，兒童必定是當作眷屬納入保險。

保險的意義就是一羣人能夠互相

幫助，且在事故未發生時就多拿出一部分錢給不幸的人。兒童健康保險即是——一羣兒童都是健康的，都拿一部分錢出來，不幸的兒童就受到支援，這才叫保險，但是兒童無法這麼作啊！不可能作，他們無謀生能力，怎麼辦呢？兒童應當作眷屬，一定是他的父母加入保險，兒童納入，全民健保先保的是賺錢的人，接著配偶、父母、子女納入，目前公保已將子女納入，勞保本來去年就應將配偶納入，今年應是父母，明年是子女，進度都慢了，因為行政院太忙了……所以現在立法院之保險修正案都慢了。

社會保險不能拒絕投保，一定要強制投保，要強制投保一定要有公權力，一定要透過立法，現在問題是，行政院送到立法院的三個法參差不齊，權利義務各有不同，要通過則權利要找最高的通過，義務要找最低之單位通過，而全民健保一定要權利義務相當，所有的規劃應著重於社會大眾上面。

家應正視之問題。

兒童基本健康權應有保障

我國勞保開辦於民國 39 年 3 月，卻始終未將兒童健康保險列入，此事極為獨特，一直讓許多來到我國的外賓、學者上觀光客所驚訝，並將此消息帶回，成為茶餘笑柄。小兒科醫學會理事長呂鴻基教授認為：我國社會特殊，政府既無法驟然將兒童納入勞、公、農保，但此時應編列「補助兒童高額醫療費用」預算，當病家無法再負擔，且社會各界慈善機構之援助不再時，由國家來分擔家庭重大疾病，保障我們的第二代。台大公共衛生研究所楊志良教授認為，國家的目標在保護一個家庭而非保護一個個體，從行政面及其效率而言皆然，將來

兒童應隨之加入保險，而非單獨保險，兒童可以眷屬名義早日參加保險。

我國兒童健康保險之可行性

中華民國憲法第十五條規定：人民之生存權應受保障，我國兒童福利法第一條規定，兒童福利法目的在維護兒童身心健康，促進兒童正常發育，保障兒童福利、先進國家對兒童健康權之保障，一般是以社會保險法、母子保健法、兒童福利法、學校保健法及公共救助法等立法加以規定，在實施社會保險國家，大都將兒童列入被保人眷屬加以保障。行政院經建會法規小組長蔡宏昭教授認為現階段社會保險制度下，不宜驟然實施勞工眷保，而應以健全保險財政之觀點逐步擴大受益範圍，應以兒童健康保險作

為保障兒童健康之基礎及全民保險初步實施。台大公共衛生研究所楊志良教授則認為目前單獨為兒童辦理健康保險則不相宜，因為健康保險基本上具有所得者或有經濟能力者之互助法。父母被保險之主體尚未加入，兒童單獨處理，則在財務上及行政上甚難辦理。現階段為加強照顧兒童，宜以社會救助方式對重大疾病孩童予以就醫補助或免費醫療，然而兒童何時可納入全民健保呢？楊教授認為八十一年公保將子女納入眷保，榮保則將子女列在最後順位，公、農、勞保在辦理子女保險時，不同身分者子女應同時實施，估計在民國八十四年或八十三年完成，此外學生保險必須予以改善，合一並擴大辦理兒童健保，社會局處加強重症醫療費補助，在民國八十四年兒童全民保險前，兒童醫療可獲適當解決。

兒童基層醫療重要

兒童健康保險是全民健保中的一環，是由父母的保險中加進去，其次我並不是那麼贊成國立兒童醫院，我覺得我們醫療資源有限，如何讓有限之資源得到最大之利用，花三十億蓋個國立兒童醫院，不如讓三十億分散至充實各醫院小兒科。然而我並不完全否定國立兒童醫院設立，只是有三十億的話，應先作什麼，寧願拿三十億去作兒童最大死因——意外傷害之研究及防止，然而國立兒童醫學院只要作最後之後送，我寧可十億元作一個系統如何減少兒童虐待，兒童傷害，或是各種設施減少兒童意外死亡，我不希望兒童已經發生意外了，然後才送至國立兒童醫院作最後轉診，我也不希望將來生出很多連體嬰出來，應該作很好的產前檢查，連體嬰應作人工流產，先天畸型小孩很多，他們不應該來到人世，他們對自己，對父

母，對社會都是種懲罰。那麼是不是應該花這麼多錢設兒童醫院？我不知道，也許應設個兒童健康中心，兒童健康研究機構，而不是三級最後送單位，我認為我的國立兒童醫院應該是作這些，最後的後送也要作，但是以後的事情，我們的資源有限。國家應作這些系統建立，幫各醫院小兒科建立系統，而不是得小兒麻痺再後送。我想這些投資的經費可能比設立國立兒童醫院更少。台大醫院蓋了 100 億，羣體醫療 100 個才花了三億，三億照顧那麼多人，而台大醫院照顧的很有限，從臨床與公共衛生觀點不同，臨床強調的是我能不能在醫療技術研究上突破；但公共衛生則成本效益要考慮

國外制度足以效法， 全民健保教育應推廣

大部分英美國家之情況是，一加入保險就全家加入，不像我們是只有

本人，一一再加入。德國是全民健保，英國是公醫制度，瑞典較接近於英國，不管何種制度，首先皆要求兒童預防保健不須部分負擔，或降很低。德國有所謂總額預算制，醫療費一年共這麼多，超過了不給，但關於兒童部分就很有彈性，英國政府則規定每年要作兒童預防保健按 schedule，成人牙齒有毛病即不用再部分負擔，沒有照著作就要部分負擔，另外小兒之健兒門診多作加強。大多國家產前檢查、生育都不用錢，放母親假，瑞典還有放父親假，而且在兒童心理、適應方面也作了很大努力，兒童照顧不是免費即貼補，種種保障，倒是對成年人較苛，防其濫用。

個人建議因很多國民仍搞不清楚全民健保，所以應實施很大規模之國民教育，長時間推行如以前家庭計劃之推行，而全民健保後，很多社會福利基金會仍有存在必要，但角色不那麼重要，可能多作預防、宣導方向，作觀念溝通。