



少子化 兒童醫療不能少

2013-02-24 記者 戴裕禔 報導

聯合國兒童基金會提出：評估一個國家的水準，最簡單的方式，就是去檢視那個國家是否關心孩子健康。孩童是國家未來的主人翁，然而，少子化卻導致兒童權益受到擠壓，目前台灣兒童醫療現況，需要更多人的投入與關心。

身體健康 從幼兒開始

人類發展階段依年齡分成新生兒、嬰兒、幼兒、兒童、青少年、成年早期、成年中期、成年晚期，在18歲以前就有五個發展階段，年紀小於18歲的族群，不管在生理上或心理上，相對脆弱且變動較大，例如：新生兒從零到一歲，要歷經學會翻身、坐、爬、走、說話等，每個月的變化都很大。根據世界衛生組織「18歲以下應到兒科就診」的建議，得知兒科診療的對象正是，在生長變化上不同於一般成年人的小孩族群。

小朋友不僅在生理指標，和生病症狀的判別與大人不同，孩童較嬌小的身材，也會影響醫療團隊治療時所使用的醫材，像是進行小兒心臟手術，與成人心臟手術所用的器材規格就會不一樣。此外，小孩在面對醫療診治時的心理感受容易產生懼怕、抗拒，因此，醫療團隊必須投入更多的耐心安撫病童。



台大兒童大樓候診區，設有社工師為病童念故事書，轉移他們的注意力。

(照片來源/戴裕禔攝)

孩童是國家未來的生產力，他們的身體健康代表國家未來的人力。身體健康應該從小時候就奠定好基礎，面對容易發生在孩童身上的感冒和傳染性疾病，還有少數的先天性疾病、罕見基因遺傳疾病、慢性病或重症疾病，其實都是及早發現就能及早治療，以達到治癒或者控制病情的效果，如此一來，當孩子們長大後便能減少這些疾病所需的醫療花費。

補助減 小兒醫療分布不均

小兒科病童並非小大人，所需醫療照護不僅不同於一般成人醫療，在技術、醫材以及人力上所需的成本，以及接受治療所能獲的效益都遠大於其他族群。然而，隨著少子化而生的社會問題一一浮上檯面。民國99年的出生人口僅16萬6千多人，創下歷年新低，雖然近兩年適逢建國百年與龍年，出生人數略為提升達22萬9千多人，但比起30年前的41萬多人仍是少了近一半的新生兒。許多教學機關因為招收學生人數不足，而面臨減班與停止運作的命運，同樣受到少子化影響的還有兒童醫療。

受到生育率下降、少子老年的影響，以及政治上兒童屬於沒有投票權的弱勢團體，導致兒童醫療資源受到擠壓，在兒科醫學會發起的「守護兒童健康醫療權行動」連署訴求中提到：全國每年健保支出，兒童平均每人每年醫療費用為8,142元，老人則為63.768元，兩者相差了近八倍；其他科別的「部分負擔」只有13.8%，兒科的「部分負擔」卻佔了15.7%，都指出健保在兒童給付支出偏低。

媒體歷屆廣告

推薦文章

- 變化自如 幕後的聲音演員
- 那些年 爸爸與芭樂的回憶

- 關余膚色 我想說的事

總編輯的話 / 郭穎慈



本期共有十九篇稿件。頭題〈夢想配方 攝影甜點與咖啡〉忠實刻劃一位科技新貴勇敢出走，開設一間攝影風格咖啡廳的歷程和堅持。

本期頭題王 / 洪詩宸



嗨，我是詩宸。雖然個子很小，但是很好動，常常靜不下來。興趣是看各式各樣的小說，和拿著相機四處拍，四處旅行。喜歡用相機紀錄下感動，或值得紀念的人事物。覺得不論是風景還是人物，每個快門的...

本期疾速王 / 吳建勳



大家好，我是吳建勳，淡水人，喜歡看電影、聽音樂跟拍照，嚮往無憂無慮的生活。

本期熱門排行



夢想配方 攝影甜點與咖啡
洪詩宸 / 人物



橙色的季節 唯美「柿」界
陳思寧 / 照片故事



老驥伏櫪 馬躍八方
許翔 / 人物



追本溯源 探究大地之聲
劉雨婕 / 人物



變化自如 幕後的聲音演員
張婷芳 / 人物

只是，兒童人口與醫療補助減少，兒童醫療的醫材與人力成本並沒有減少，台灣大學護理系四年級W（化名），分享曾在台大醫院兒童病房實習的經驗：「替小朋友放入靜脈留置針（打軟針）時，除了要選擇針頭較細的針，遇到會掙扎的病童還需要兩到三個大人，甚至更多人幫忙固定患童，以免小朋友受傷或針頭置入失敗。」

少子化也影響了國內兒童特殊醫材的添購，許多廠商認為需求不多，器材規格複雜而且利潤不高，而不願意進口。然而，特殊罕病的孩童卻可能因少了某個醫材，就無法接受到最完整的治療。整體兒童醫療資源與補助逐年下降，但兒科治療的特殊性，和所需投入的人力成本，並沒有因此而減少，於是兒科成了醫院中最賠錢的專科。

生育率降低後，許多家庭只有一個孩子，個個都是捧在手掌心的寶貝，臨床上常常可以聽到家長囑咐醫生：「我只有這個小孩，請一定要治好他。」而病童家長遇上打針技術較不佳的護理人員，馬上要求換人的例子也是日益漸增，面對家長愛子心切的態度，醫療人員的壓力更加重了。台大醫院兒童胸腔與加護醫學科主任呂立表示，小兒科的醫病關係改變糾紛案件變多，小兒科健保給付的縮減與醫療糾紛比率的上升，使得新進臨床醫生不敢選擇兒科專業。

除了近幾年廣為討論的「護士荒」，兒科專科醫師報考人數從2003年214人，2009年降至91人，呂立也提到小兒科醫療人員減少，影響城鄉間的小兒科醫師分配，全台319個鄉鎮，就有132個鄉鎮沒有兒科專科醫生，偏遠地區與部分罕見疾病的病童家長，扣除補助較少的醫療費用外，往往還需要負擔遠地就醫的成本。

補助減 小兒醫療分布不均

面對台灣兒童醫療資源、人力不足以及分配不均的情況，早在多年前台灣兒童醫療人員就提出成立國家兒童醫院的建議，認為透過兒童醫院的建立，除了將小兒科細分為更多專科，如：兒童內科系（腎臟科、腸胃科、過敏免疫科.....）、兒童外科系（心臟外科、神經外科、整型外科、牙科.....）與其他兒童精神科、心理科等等，而使病童能夠獲得更完整專業的治療評估。



台大兒童醫療大樓廁所設置較低的洗手台，讓小朋友方便使用。（照片來源／戴裕蒞攝）

兒童醫療在兒福團體與兒科醫學會的努力下，終於在今年達成設立兒童醫院的目標，但兒童醫療的環境還有許多需要改善的部分，目前兒科醫學會正發起「愛台灣？請先愛我們的下一代！『守護兒童健康醫療權行動』」連署活動，希望增加兒童醫療給付，並且建立完善的兒童醫療制度，讓六歲以下兒童的疾病診療及預防，由兒科專科醫師負責。

身兼台大醫院醫師，與瑞信兒醫基金會的執行長呂立提到兒童醫療目前所面臨的困境，並非只有兒童醫療的部分，還有整個醫療體系工作環境與過勞的問題，「除了兒科醫學會與民間的參與，政府參與才能真的扭轉兒童醫療的情況。」



橙色的季節 唯美「柿」界

新竹九降風吹起陣陣柿香，一片澄黃映入眼簾，那既是辛苦的結晶，也既是甜美的滋味。

