



## 2008 台灣兒童醫療權益現況解析報告

兒童是國家的未來，政府重視兒童健康與否，反應政府是否重視國家的未來..  
與先進國家相比，  
台灣總生育率名列倒數第一<sup>1</sup>，五歲以下兒童死亡率卻高居第四<sup>2</sup>  
政府在健保上投注很多資源，兒童分到的卻很少  
今年腸病毒、毒奶粉風暴席捲台灣，近四成家長擔憂兒童醫療資源不足  
台灣兒童的健康權益已亮起紅燈...

1989年聯合國通過「兒童權利公約」後，即明訂每年11月20日為「國際兒童人權日」，每一年的兒童人權日，兒童福利聯盟（以下簡稱兒盟）都會關心孩子的權利保障狀況。今年腸病毒重症達365例，是去年一整年（12例）的30倍，已造成14個孩子死亡。加上毒奶粉、毒奶精流竄全台，更引發家長們的恐慌。與經濟合作暨發展組織(OECD)國家相比，台灣總生育率倒數第一，但五歲以下兒童死亡率卻高居第四。究竟台灣的兒童醫療資源是否足夠？整體醫療環境對兒童是否友善？今年兒盟特針對兒童醫療權益進行系列調查，呼籲社會大眾關注台灣兒童醫療的相關問題。

目前的兒童醫療環境存在著種種限制：健保給付偏低或遭刪減、跟兒童相關的醫療預算比例下降...等，台灣現行重老人而輕兒童的醫療制度，實與其他先進國家背道而馳。此現象令人憂心兒童未來是否仍能接受良好的醫學照護，維持一定的健康品質。

有鑑於此，為了解家長帶孩子就醫滿意度及醫院友善兒童程度，兒盟於2008年8月29日至10月31日調查家中有18歲以下子女的家長，透過網路問卷或由訪員親赴各大醫院請家長填寫紙本問卷，計回收有效問卷1,531份，樣本分佈遍及全國25個縣市。此外，鎖定醫療資源最豐富且具指標性的19所醫學中心進行調查，以了解其軟體、硬體設備是否符合兒童就醫需求，提供兒童親善的醫療服務。

兒盟調查發現目前台灣兒童醫療權益有三大困境，包括兒科專科醫師人數少且分佈不均，政府編列的兒童醫療預算明顯不足，以及醫療環境對兒童不友善。

<sup>1</sup> 2008年台灣婦女總生育率為1.13人，與OECD國家相較（計21國），為最低，資料來源：<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2127.html>

<sup>2</sup> 台灣5歲以下兒童死亡率為千分之7.3，與OECD國家相較（計21國），高居第四。資料來源：衛生署，死因統計，2006，<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>。經濟合作暨發展組織(OECD)資料來源為：UNICEF，the state of the world's children 2008，<http://www.unicef.org/sowc08/statistics/tables.php>。



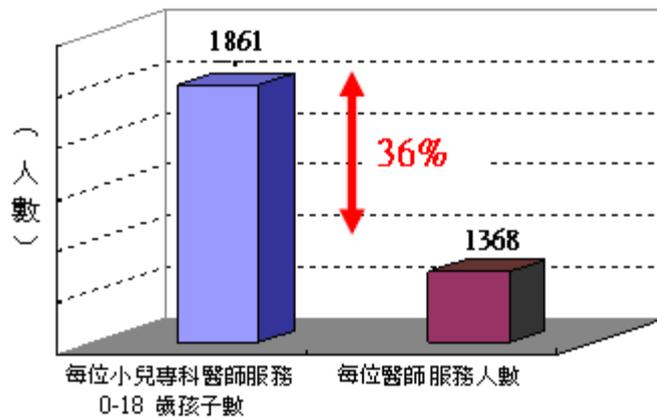
## ⚠ 醫師人力少且不均

### 一、兒科專科醫師人力嚴重不足

--每位兒科專科醫師平均照護近兩千個孩子，是美國的四倍

台灣每位兒科專科醫師平均照護近兩千個孩子(1,861 人)<sup>3</sup>，與所有專科醫師需照護的人數(1,368 人)相較，多了 36%<sup>4</sup>。與其它先進國家相較差距更大，是美國的 4 倍、德國的 6 倍<sup>5</sup>。孩子的就醫需求並未較成人少，但兒科專科醫師需要照護的兒童人數卻如此之高，在這樣的人力之下，如何確保每位兒童都能得到專業的兒科服務？

圖一 兒童人口數與兒科醫師數的比值



### 二、兒科新進醫師人力平均每年下降一成五，前景堪憂

另一方面，台灣願意從事兒科服務的新生代醫師正驟降中，政府對於兒童健康的重視度遠不如老人，健保對於兒科醫療給付嚴重壓縮，近年兒科住院醫師已經開始面臨招不到人的窘境。民國 92 年到 96 年之間，報考兒科專科醫師的人數從 201 人減至 108 人<sup>6</sup>，減少了近一半，每年跌幅平均為 15%，比兒童人口每年約 2% 的跌幅更為劇烈。而日後，當現任兒科醫師逐漸退休，新進醫師人數如此稀少下，屆時急診兒科醫師人力將更為不足，若發生重大兒虐、性侵害等事件，醫院是否能提供足夠之診療與相關協助，令人擔憂。

<sup>3</sup> 民國 96 年，兒科專科醫師人數與 18 歲以下兒少人數比。資料來源：行政院衛生署。

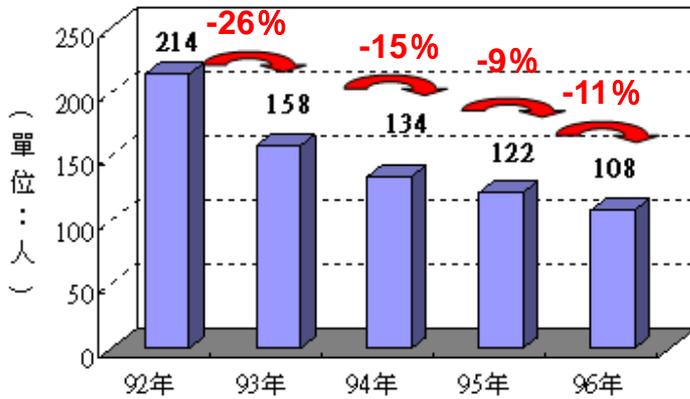
<sup>4</sup> 民國 96 年資料。資料來源：行政院衛生署。

<sup>5</sup> 兒童人口數與兒科醫師數的比值，台灣約為 1000 比 0.5，而上海地區為 1000 比 1，而美國為 1000 比 2.12，德國為 1000 比 3。兒科“突圍”—上海兒科醫學現狀再調查，2008-08-15 作者：施嘉奇 來源：文匯報。

<sup>6</sup> 資料來源：台灣兒科醫學會。



兒科專科醫師甄審報考人數



93年 -2.1%  
94年 -1.7%  
95年 -1.9%  
96年 -2.5%

兒童人口減少比例

### 三、兒童醫療資源城鄉不均

--1/3 兒科醫師集中在台北地區，偏遠地區如離島、農村地區最少

--全台有兩成四的縣市，兒科醫師服務人數超過 2500 人

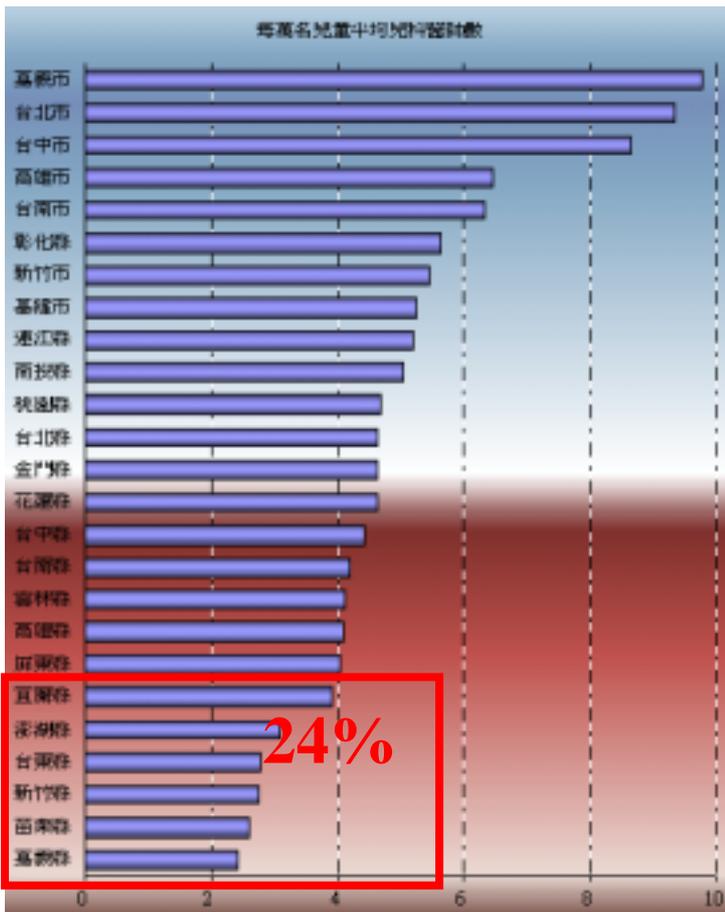


表 兒科醫師縣市分布狀況

縣市	小兒科	該縣市兒科醫師人數占所有兒科醫師人數之比	該縣市18歲以下兒少人數	該縣市兒科醫師需照護之18歲以下兒少人數	每萬名兒童平均兒科醫師數
嘉義市	68	2.32%	69,431	1021.0	9.8
台北市	530	18.11%	566,455	1068.8	9.4
台中市	238	8.13%	275,963	1159.5	8.6
高雄市	222	7.58%	344,325	1551.0	6.4
台南市	114	3.89%	179,959	1578.6	6.3
彰化縣	182	6.22%	322,923	1774.3	5.6
新竹市	57	1.95%	104,682	1836.5	5.4
基隆市	47	1.61%	89,805	1910.7	5.2
南投縣	63	2.15%	124,768	1980.4	5.0
桃園縣	243	8.30%	518,701	2134.6	4.7
台北縣	411	14.04%	888,349	2161.4	4.6
花蓮縣	37	1.26%	80,052	2163.6	4.6
台中縣	177	6.05%	401,830	2270.2	4.4
台南縣	102	3.48%	243,541	2387.7	4.2
雲林縣	67	2.29%	162,705	2428.4	4.1
高雄縣	115	3.93%	281,612	2448.8	4.1
屏東縣	82	2.80%	203,900	2486.6	4.0
宜蘭縣	43	1.47%	110,062	2559.6	3.9
台東縣	15	0.51%	54,122	3608.1	2.8
新竹縣	36	1.23%	131,371	3649.2	2.7
苗栗縣	35	1.20%	135,437	3869.6	2.6
嘉義縣	29	0.99%	120,288	4147.9	2.4
澎湖縣	6	0.20%	19,536	3256.0	3.1
金門縣	7	0.24%	15,138	2162.6	4.6
連江縣	1	0.03%	1,920	1920.0	5.2
總計	2927	100%	5,446,875	1860.9	5.4



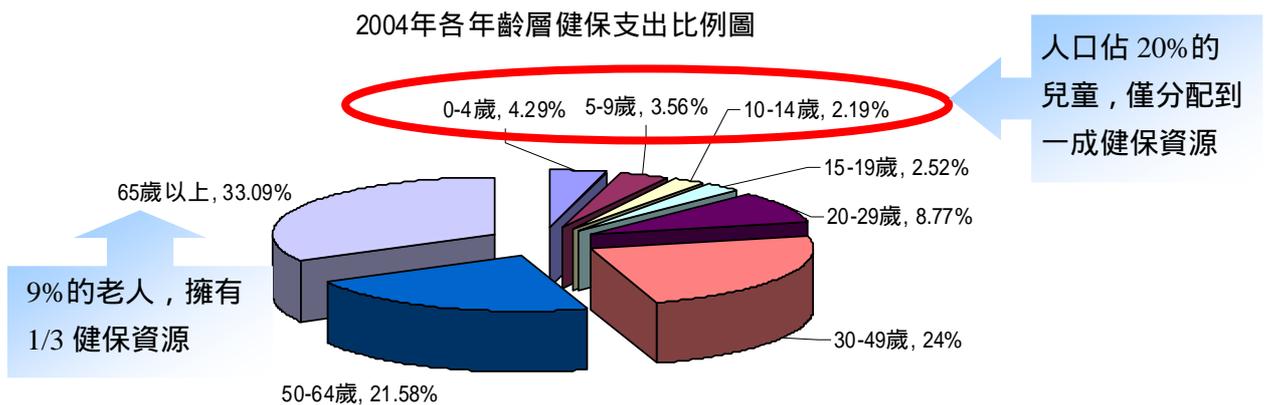
分析 2006 年的資料發現<sup>7</sup>，有三成二的兒科醫師集中於台北地區（含台北縣、市）提供服務，而台東縣、嘉義縣與離島三縣（澎湖、金門、連江）的兒科醫師人數，各佔不到全國總數的百分之一。

兒科醫師過度集中都會地區的情況下，離島與農村等偏遠地區開始出現兒科醫師荒，有二成四的縣市，兒科醫師平均每位要照顧 2 千 5 百位以上的孩子，包括：嘉義縣(4148 人)、苗栗縣(3870 人)、新竹縣(3649 人)、台東縣(3608 人)、澎湖縣(3256 人)、宜蘭縣(2590 人)等，這些縣市平均每一萬名兒童，可供服務的兒科醫師不到四位。

### ✚ 投注經費少

#### 兒童平均每年健保支出僅佔一成

在健保總額預算制度下，成本高、利潤低的醫療服務容易成為被排擠、刪減的首要對象，兒童醫療就是其中之一。從 2004 年健保支出比例可知，14 歲以下兒童佔總人口近兩成，然在健保的大餅上，實際僅分配到一成左右。反觀老年族群，雖然在當時總人口中僅佔 9%，但卻擁有高達 1/3 的健保資源。一些重症的兒童病患因耗費大量的醫院資源，而相對得到的健保給付較少，導致兒科容易被視為賠錢單位，有些醫院甚至裁撤兒科部門，以因應人事成本。據此，台灣實在應重視孩子的醫療權益保障。



事實上，兒童表達能力不佳，且疾病變化快速、症狀可能與大人有所不同，為一個孩子看診所需花費的時間，也遠高於成人。此外，孩子面對醫療時往往心生恐懼而抗拒，配合意願低，因此，為他們進行身體檢查及各種醫療處置等所需的時間與人力，也較成人多；因此，平均每位兒童所

<sup>7</sup> 2006 年兒科醫師人數縣市分布狀況。資料來源：兒科醫學會。



需的醫療成本與花費皆高於成人，台灣兒童健保資源分配明顯不足。

反觀鄰國日本，為解決低出生率問題，已於 2005 年提出「兒童健康與發展之醫療照護促進十年計畫」( The 10-year Plan for Promotion of Medical Care for Child Health and Development )，由國家編列公務預算全額支持，一年約 18 億美元（相當台幣 540 億元）<sup>8</sup>；且日本政府撥給兒童醫療保健的資源遠比其他醫學中心來得多，甚至比老年人多，在全民健保方面，相同的醫療服務，日本給予兒童的醫療給付為成人的 2-6 倍<sup>9</sup>，讓醫院可以符合成本效益，願意繼續提供兒童醫療服務。對應台灣因健保支付不公而日益萎縮的兒科，日本的經驗殊值參考。

## ✚ 醫療環境不友善

--近四成兒童害怕去醫院看病

健保支付制度的不公，除影響兒科醫師人數逐年下降外，更間接影響醫院對兒童的投資意願，導致兒童就醫環境的不友善。兒盟 2008 年針對台灣兒童的調查<sup>10</sup>即發現，四成(39.7%)的孩子生病時會害怕去醫院看病。

構成「兒童友善醫院」的條件，除醫術專業的水準外，還須搭配軟體、硬體設施去滿足兒童需求，目前先進國家已致力於改善兒童醫療環境。

- 軟體：以「全人」治療的概念去設計，像是藝術治療、音樂治療、狗醫生、小丑醫生等輔助治療，讓孩子的生理治療更有療效；聘請專業的兒童醫療輔導師 child life specialist，讓病童在心理上解除焦慮，並告知孩子在療程中的變化，讓孩子擁有控制感。
- 硬體：空間佈置充滿童趣的設計，讓孩子透過感官刺激，其認知與心理發展不會因住進醫院而停滯。

與先進國家相比，台灣的兒童醫療環境又是如何？兒盟檢視家長到醫學中心就醫，其不滿意的項目，以及各大醫學中心軟硬體設備實際調查結果，發現其不友善之處如下：

<sup>8</sup> 引自陳麗娟(2008)，赴日本參訪國家兒童健康發展醫療中心並參加未來亞洲兒童健康照護國際研討會議。呈行政院及所屬機關出國報。出國期間：97年06月06日至08日。

<sup>9</sup> 引自呂鴻基(2008)，面對極端少子化社會，兒童醫療及保健有關三點建議。發表於「現今健保制度下兒童醫療與保健的困境研討會」。

<sup>10</sup> 兒福聯盟 2008 年 10 月針對國小四、五、六年級隨機抽樣調查，有效問卷份數 1,775 份。



## 一、56%家長不滿意醫院提供的衛教服務

治療孩子的疾病，家長的參與很重要，然現行健保制度多偏重看得見的診療，因此衛教服務較不受重視。兒盟調查發現，五成六的家長不滿意醫學中心所提供的衛教服務，成為最不满意的項目。有些醫院直接提供單張的衛教 DM，以減少醫護人員解說的時間成本，但是對一些社經地位較低或是對疾病不熟悉的家長而言，要理解孩子病情相當困難，更遑論之後的醫療照顧。

## 二、未重視住院兒童心靈與情緒需求

--只有一成的醫學中心提供住院病童輔助藝術治療

--僅有三成七的醫學中心設有課輔老師

無論是美國或日本，醫院通常會針對住院病童提供課輔或遊戲治療等服務。考量孩子就醫的特殊性，如對病情、治療的理解能力有限，所以輔助性治療有其必要。目前國外醫院已相當重視病童情緒需求，並提供相關服務；反觀台灣，因健保並未給付，國內僅 2 所醫學中心有固定安排輔助性藝術治療。

課業輔導也是轉移病童疼痛注意力的有效方式，且能幫助長期住院的孩子保持上進心與成就感，但目前國內只有台北市教育局提撥預算，安排「床邊老師」協助住院兒童，其餘縣市政府則未編列相關預算。兒盟調查發現，國內僅有 7 所醫學中心提供住院兒童課業輔導方案，其他醫學中心則無此服務。

## 三、53%的家長不滿意醫院的兒童遊戲室

--動輒萬坪的大醫院，兒童遊戲室平均只佔 27 坪，每月平均僅有 8 天安排活動

此外，家長較不滿意的項目為「兒童遊戲室」，「玩」不僅可有效降低兒童在就醫過程中的焦慮，更有助於治療，如：打針的進行。另一方面，在「玩」的過程中，家長與醫護人員可藉此觀察孩子的精神狀態，對於病情判斷相當有幫助。但兒盟調查發現，醫學中心平均只分配不到 30 坪的空間給兒童遊戲室（含門診與病房區）。再者，在人力成本的考量下，醫學中心平均每月只安排 8 天左右的固定活動，在兒童遊戲空間規劃與活動提供頻率上，明顯不足。



#### 四、硬體空間待加強

--36%家長帶孩子就醫時，埋怨如廁不方便

--逾百位兒童出入的醫學中心，平均只有3間親子廁所

--54%家長認為醫學中心的哺乳室使用不方便

兒盟調查發現，逾半數家長對於醫學中心的哺乳室設計和動線規劃，感到相當不便，有些設置區域離兒科太遠，導致家長在候診區與哺乳室之間疲於奔命。

另外，醫學中心的親子廁所設置不足，同樣令家長十分困擾。兒盟調查指出，三成六的家長埋怨帶孩子就醫時，如廁不方便。調查發現，國內有2所醫學中心未設置兒童專用馬桶，其餘17所醫學中心平均也只有3間親子廁所。醫學中心每天動輒有百位兒童出入，但方便孩子使用的廁所卻相當少。

整體而言，台灣醫學中心軟體、硬體設計專業度足夠，但是攸關親子的規劃與設計仍顯不足，導致家長帶孩子就醫時諸多的不便，兒童友善度待加強。

#### ✚ 家長對醫護人員的期待

進一步分析家長帶孩子就醫時，會優先考慮醫護人員的特質，如「醫師有耐心講解病情」(91%)、「親友或其他病患家長們推薦」(55%)和「醫師會主動親近孩子(如送小禮物)」(41%)。以及護士「對孩子的態度耐心、溫馨與友善」(78%)、「有耐心向家屬講解病情」(56.5%)和「治療過程能安撫孩子緊張、疼痛的情緒」(56%)。如果在醫病關係和互動中，家長與孩子都可以感受到醫護人員的溫暖、耐心與尊重，在面對陌生的醫療體系也不至於害怕與擔心，同時對孩子疾病恢復也會是最好的良藥。

家長對醫護人員的期待(前三名)

排名	兒科醫師應具備的條件	比例	兒科護士應具備的條件	比例
1	醫師有耐心講解病情	90.9%	對孩子的態度耐心、溫馨與友善	78.0%
2	親友或其他病患家長們推薦	55.1%	有耐心向家屬講解病情	56.5%
3	醫師會主動親近孩子(如送小禮物)	40.5%	治療過程能安撫孩子緊張、疼痛的情緒	56.0%



## ✚ 兒盟的呼籲

原本該是活蹦亂跳去上學、玩耍的孩子，卻染上重病只能躺在醫院的病床上。這群孩子的醫療需求與成年人不同，他們無法表達身體的不適，無法理解檢查與治療加諸在身上的痛苦，他們需要的是更細膩、更全人的照護。為改善兒童就醫問題，兒盟建議要有「良好的醫病關係」、「友善的醫療環境」、「足夠的醫療預算」。

### TO 醫護人員—建立良好的醫病關係

孩子生病時，家長最期待的是有耐心的醫護人員，不厭其煩解釋病情，告知後續照顧事宜，透過良好的醫病關係，家屬與醫護人員共同合作，才能給予孩子最佳的醫療照護。

### TO 醫院—提供友善的醫療環境

降低兒童就醫的恐懼，有助於治療的成效，透過玩具、遊戲互動的方式了解治療過程，讓孩子不害怕。醫院應納入多元的輔助性治療、增加空間童趣之設計，從硬體與軟體方面改善，以更貼近孩子們的需要。

### TO 政府—編列足夠的醫療預算

政府現行編列的兒童醫療預算不足，已嚴重排擠兒童醫療資源，在少子化的趨勢下，如何維護每個孩子的健康更形重要。政府應考量兒童醫療特殊性，增列足額的兒童醫療相關預算。