

完善儿童大病救助和福利制度才能减少弃婴现象 “婴儿安全岛”关闭再思考

■ 本报记者 张明敏

自河北省石家庄市福利院2011年6月1日设立全国首个“婴儿安全岛”以来,河北、江苏、陕西、贵州、福建、内蒙古、黑龙江、广东等省份也开展了“婴儿安全岛”试点,截至2月,全国已有10个省份建立25个婴儿安全岛并投入使用,还有18个省区市正在积极筹建弃婴岛或弃婴观察救治中心。

在这两年多的时间里,关于“婴儿安全岛”争论一直没有停歇,公众在唾弃监护人弃婴违法的同时,也对政府部门推动“婴儿安全岛”建设的行为进行着讨论。2014年3月16日,试点运行不到两个月的广州“婴儿安全岛”因为短时间内接收的弃婴数量爆棚,被迫关闭,弃婴问题又一次成为社会焦点。弃婴众多,原因何在?“婴儿安全岛”究竟能发挥多大作用?缺位的儿童大病救助何时不再缺位?

弃婴数量猛增 “婴儿安全岛”被迫关闭

2014年1月28日,作为广东省“婴儿安全岛”试点之一,广州市福利院门前设立的“婴儿安全岛”正式开始接收弃婴。令人意料不到的是,截至3月16日,在不到两个月的时间里,弃婴数量急剧增长,共收治弃婴262名,其中男婴148名,女婴114名。这些弃婴大多数患有疾病,其中脑瘫、唐氏综合症、先天性心脏病居前三位。当天广州市民政局表示,目前接收数量已经远超负荷,福利院疾病防控风险剧增,已经无法继续开展接收工作,将关闭“婴儿安全岛”。

广州市福利院相关负责人表示,“婴儿安全岛”关闭后只接受警方送来的孩子,将有护工来看护安全岛,希望家长不要再将婴儿遗弃在此。

这番表态与“婴儿安全岛”设立初期有着鲜明差别。

2013年11月26日,广州市社会福利院负责人在接受《南方都市报》采访时曾表示,从广州的情况看,此前对于弃婴的收治其实还是比较完善的,加上市民的意识比较强,都会第一时间报警处理等,所以并没有出现弃婴

在大街上没人管这类情况,弃婴多发生在医院、车站等公共场所居多。所以“婴儿安全岛”建成后,预计广州弃婴数量不会发生太大变化,主要是地点会发生转移。

但不到两个月的时间,广州“婴儿安全岛”就遭遇尴尬。

遭遇这种尴尬的还有南京社会福利院,该院院长朱洪接受媒体采访时同样表示,从2013年12月10日南京“婴儿安全岛”启动至今,不到90天的时间里,安全岛接收了136名弃婴,相当于往年一年接收孩子的数量,大部分都是1岁以下病童,这已经接近院方承受极限。如果接收弃婴的数量超过负荷,未来也会考虑暂停试点。

宽容看待“婴儿安全岛”试点

民政部社会福利和慈善事业促进司司长詹成付3月18日在接受新华社采访时表示:“广州近日宣布暂停弃婴岛试点,不能解读为广州市不再管弃婴的事了,应理解为广州市会在前一段试点的基础上总结经验,发现问题,探索保障救助弃婴的路径。因为短时间内接收弃婴数量已经超出福利院承受的极限,福利院需要时间对儿童床位、医疗护理、后勤保障等进行调整。对于新生事物,允许试点探索,就应当允许总结经验,不能要求一开始就百分之百正确、百分之百完善。”

詹成付补充道:“由于经济和医疗水平较高,大中城市福利院收养弃婴的压力较大。广州等人口聚集多的城市能够率先试点设立弃婴岛,本身就需要很大勇气。希望社会各界人士能更加宽容地看待弃婴岛的试点及后续改革,给改革者以鼓励,以建设性的态度推动这一新生事物的成长,为保障婴儿合法权益共谋良策。”

针对弃婴的行为,詹成付还表示,“虽然弃婴行为是违法的,但被遗弃的婴儿却是无辜的。弃婴岛的设立就是救助无辜婴儿的尝试,与打击弃婴行为并行不悖,也不存在纵容弃婴行为的意图”。

而在今年3月11日的两会期间,对于“婴儿安全岛”是否应



3月16日,广州“婴儿安全岛”因不堪重负宣布暂停运行

该设立,民政部副部长李立国也表示:“首先,按照国际儿童公约、我国未成年人保护法以及社会组织制度优越性,设立‘婴儿安全岛’是体现了生命至上、儿童利益的最高原则,保证了弃婴疾病救治、生命安全、合理监护;其次,‘婴儿安全岛’还是刚刚开始试验阶段,试验过程中也有很多新问题出现,民政部正在及时跟进分析研判,这种分析还要经历一段时间,才能设立出符合儿童利益原则的更好制度,目前对于‘婴儿安全岛’并不能贸然下结论。”

深、莞、佛将继续推进

在广州“婴儿安全岛”由于弃婴数量猛增而不得不暂时关闭后,被列入广东试点城市之一的深圳市并没有因为广州关闭而停止“婴儿安全岛”的建立,与深圳一样暂未列入试点的东莞和佛山也表示将要推进。

深圳市社会福利院负责此项工作的刘姓工作人员在接受《公益时报》记者采访时表示,“深圳‘安全岛’正按照试点计划在积极有序推进,选择将市福利院门口的一个治安岗亭改建成‘安全岛’,但‘安全岛’何时能建成开放并没有时间表,广州‘安全岛’关闭的情况,深圳方面也将会学习有关经验做好后续工作”。

当问及深圳“婴儿安全岛”建成后是否会出现广州这样的情况,这位负责人表示,“目前,就这一问题下结论还为时尚早,深圳‘安全岛’肯定要启动起来,具体情况还要等待实践后才能评价”。

东莞市社会福利院院长胡淑娟对《公益时报》记者表示,“东莞不是‘安全岛’的试点城市,当前并没有开始建设,只是在考虑之中,更多停留在纸质研讨层面,同时也要等待上级民政部门的安排”。

尽管广州“婴儿安全岛”已暂时关闭,胡淑娟也表示,“东莞

还将赴广州和其他试点城市学习经验,尽早建立起‘婴儿安全岛’”。

与深圳、东莞相比,佛山的态度就显得有些谨慎。

“目前,佛山并没有建立‘婴儿安全岛’,遗弃婴儿本身就违法,这个就应该从法律层面来给予相应的惩戒。”对于是否将要建立,佛山市社会福利院院长齐广忠并没有给出一个明确的说法。

值得注意的是,因接受婴儿过多导致床位不足被迫关闭的广州市社会福利院,现有床位为1000张,在广东全省来说属于最多的,正表示有意要开建的深圳和东莞福利院分别有床位200余张和250余张。

应完善儿童大病救助和福利制度

“婴儿安全岛”因收治弃婴数量过多而关闭,在全国并不是普遍现象,但各地具有共性的是接收的弃婴大部分都为病残和先天性缺陷儿童。据有关部门统计,全国各地设立的婴儿安全岛接收的弃婴,99%是病残儿童。这些重病、重残儿童被遗弃主要与家庭无力承担巨额医疗费用有关。

北京师范大学中国公益研究院发布的《关于完善儿童大病救助和福利制度 减少社会弃婴现象的建议》研究报告对这一统计结论作出了解答。

报告称,“弃婴问题的基本原因在于重病、重残儿童为家庭的负担。当前我国已经完全具备解决重病、重残儿童治疗的经济和社会条件,关键是需要建立健全合适的政策与机制”。

首先,应建立重残儿童福利津贴制度。根据统计数据测算,我国约有重残儿童200万人。目前,只有约10万名生活在儿童福利机构,由国家供养的孤残儿童能够获得1.2万元/年的津贴,福利津贴覆盖比例只有20:1,覆盖面积之少不太符合实际发展。

同时应该借鉴上海、北京和陕西神木等地经验,上海于1996年即设立中小學生、嬰幼兒住院醫療互助基金,當年每名兒童與政府分別承擔50元經費,2013年起互助繳納金分別提高到80元。兒童因病產生的治療費用,在城居保報銷後的自付費用中,超過起付線部分,可獲得50%-65%的二次報銷,大病住院與出院後專科門診治療費用最高可報銷20萬元。

北京于2007年建立了“一老一小”大病醫療保險制度,籌資標準為每年每人100元,其中個人、財政分別繳納、補助50元,起付線為650元,超過起付線部分按70%比例報銷,一個醫療保險年度內累計最高可報銷17萬元。

陝西省神木縣于2009年實行“全民免費醫療”,籌資水平為每人每年100元,其中個人繳納10元。“全民免費醫療”對起付線(根據醫院等級從200元到3000元不等)之上的合規費用進行100%報銷,每年最高報銷限額為30萬元。

還應通過以下救助制度從根本上減少棄嬰現象的發生:新農合或城居保經費中劃分兒童專項,設立類似基金;提高新農合住院費用實際報銷比例並改進報銷辦法;擴大新農合特殊病種門診統籌,提高門診報銷比例;建立基層社區兒童照料康復體系;建立社區兒童福利與服務專業社工隊伍;支持慈善組織參與重病重殘兒童救助與服務等。

有專家測算,實施這一系列的制度對於國家衛生總費用使用並不構成壓力。

根據中國鄉村兒童大病醫保專家測算的數據,兒童大病發病率為1%左右。2012年我國0-14歲人口數量為2.2億,按照1%的發病率計算,約有大病兒童22萬人。即使按照每人年均需要10萬元計算,總量為220億元,在國家近3萬億的衛生總費用中分量不大。



广州“婴儿安全岛”内部设立的婴儿床和保温箱