

## 個案研討： 接種賠償難申請



以下為數則新聞報導，請就此事件加以評論：

- 根據中央流行疫情指揮中心統計，截至 8 月 31 日止，全國累計接種 1092 萬 8720 劑，其中 AZ 疫苗接種 655 萬 6653 劑、莫德納疫苗接種 372 萬 3389 劑、高端疫苗接種 64 萬 8678 劑。

中央流行疫情指揮中心指出，有關施打疫苗後死亡解剖部分，累計已解剖 156 例，還有 7 例待釐清，前 6 大死亡原因分別是 95 例與慢性病相關，8 例疑似肺炎，6 例噎嚥窒息，5 例主動脈剝離，4 例泌尿道感染，4 例腦室和腦幹出血。其餘打疫苗後死亡原因，包括：2 例心肌梗塞，2 例心肌病變，2 例主動脈瘤破裂，2 例肺水腫，2 例頸椎骨折，2 例胃穿孔併腹膜炎，1 例呼吸道阻塞，1 例氣管內有管灌倒流液體，1 例咽喉炎（2 個月大孩童），1 例上消化道出血，1 例肋膜炎，1 例疑膽道化膿性感染，1 例吸入性肺炎及心肺衰竭，1 例腦實質舊出血併外傷性腦挫傷，1 例化膿性肺炎，1 例蜂窩性組織炎併發敗血症，1 例一氧化碳中毒，1 例腹主動脈偽動脈瘤破裂，1 例缺血性腸壞死，1 例氣管噎塞，1 例支氣管肺炎，1 例心肌病變。（2021/08/31 健康 2.0）

- 國內已有 598 例疫苗接種後死亡通報，均未獲證實與打疫苗有因果關係，賠償是看得到拿不到，但中央流行疫情指揮中心回應，目前有 400 多件申請新冠肺炎疫苗接種受害救濟，若有申請解剖，皆可獲補助，而目前已解剖 135 件，至少都可獲 30 萬元喪葬補助，總計約 4050 萬元。今下午最新統計增為 136 件，總計補助 4080 萬元。這 136 件死亡是接種 AZ 和莫德納，無法確定死因和疫苗相關會給付最高 350 萬元，但還需待最終判定。(2021/08/12 蘋果新聞網)

### 傳統觀點

- 到目前為止，好像全世界都沒看到有任何一例接種死亡者被確認是與疫苗有關，所以要能申請到賠償真的是「難」啊！
- 不打疫苗怕染疫，接種又怕副作用，都有致命的風險，真的是不知道該怎麼選擇。

### 管理觀點

不管是接種何種廠牌何種疫苗(不止是新冠)都有風險，也都有接種後死亡的案例，要接種就要擔風險，這是接種前應有的認知。為什麼專家還是鼓勵民眾(除了高風險群)接種？因為比起染疫的後果，接種帶來的不良副作用比率還是相對低很多很多，所以值得冒此風險。

那麼怎麼對少數接種後受到不良副作用的受害者予以救濟補償，就可以引用保險理賠的做法。由誰來理賠？當然是疫苗生產廠商(他們去買保險)，所以疫苗生產廠商在作疫苗訂價時就要考慮到這種可能的救濟補償。

由於新冠疫情傳播力太強，為了儘快能控制住疫情，各廠商研發的各類疫苗尚未完全做完法定的研發測試之時，美國的食品藥物管理局(FDA)因為公共健康遭受危險，在放寬一些標準下對專案審查通過者核准該疫苗的緊急使用授權 ( Emergency Use Authorization, EUA )，亦即在完整的實驗完成前，暫時同步授權先行緊急使用。於是，各國紛紛跟進。

在全世界新冠疫情失控的情況下，求過於供疫苗變成賣方市場，於是生產

廠商趁機拿翹，在簽訂訂購合約時就把本身該擔的救濟補償責任轉稼給買方的政府來承擔，否則就不賣，才會出現現在的情況。為什麼政府為了及早控制住本國的疫情願意接下救濟補償的責任？因為相較於本國的醫療支出、防護物資投入、全民的生命安全和正常經濟活動的損失，顯然是划算的。

台灣衛福部對於預防接種受害救濟也訂定了各項標準如下表：

附表 預防接種受害救濟給付金額範圍

救濟給付種類	認定基準		給付金額範圍 (新臺幣萬元)	
	定義/障礙程度	與預防接種之 關聯性		
死亡給付	-	相關	50~600	
		無法確定	30~350	
障礙給付	依身心障礙者權益保障法令所定障礙類別、等級	4-極重度	相關	50~600
			無法確定	30~350
		3-重度	相關	30~500
			無法確定	20~300
		2-中度	相關	20~400
			無法確定	10~250
1-輕度	相關	10~250		
	無法確定	5~200		
嚴重疾病給付	依全民健康保險重大傷病範圍或嚴重藥物不良反應通報辦法所列嚴重藥物不良反應，但未達障礙程度者	相關	1~300	
		無法確定	1~120	
其他不良反應給付	其他未達嚴重疾病程度之不良反應情形，但常見、輕微之可預期接種後不良反應不予救濟	相關/無法確定	0~20	

在疫苗開打後，當然會發生各種不良的副作用，最嚴重的就是死亡，因此需要專業的解剖以確認死因是否與接種有關。台灣有關施打疫苗後死亡通報案例，至 2021 年 8 月份已有 600 多例，累計解剖有 156 例(可見大多數亡者家屬並不同意解剖)，這些接受解剖的案例至少都可獲 30 萬元喪葬補助，至於是否符合其他相關給付還需最終判定。

在 156 例解剖以後，發現大多數死因與各種慢性病有關，只有 7 例待釐清，可見所謂解剖只能判定死亡原因，至於有多少例能確認與接種疫苗有關還待後續觀察。我們雖非醫療專業，但也知道除非施打當場立刻發生過敏死亡，對於以後才死亡的就算確認了死因，恐怕也很難確認與接種的因果關係。難怪到目前為止，國際上還未看到有任何一例確認接種死亡的新聞報導。既然是這樣，解剖的目的何在？找找看可不可以把死因推到慢性病史？那麼以後是要禁止有慢性病史者接種嗎？這樣就沒有多少人符合接種條件了，因此行

不通！或者有慢性病史者如接種後死亡就不理賠？這樣好像也不應該如此！

關於這點，我們提出以下的看法：

會去預約接種疫苗的人，就算有慢性病史也應該都是經過其本人、家屬及接種現場醫師的初步研判認為依現狀是可以打的。再者，他們在接種之前也大多是自己到達現場，通過臨場觀察才回家的，絕對不會有任何一個人是自己要以接種疫苗去找死的。也就是說，自評狀況不好的是不敢或家屬也不讓去預約的，去接種的就算是有慢性病史，也保證不會有自己或家屬認為會在短期內因慢性病發作致死的！所以就亡者家屬的立場來看，接種疫苗後才亡故「當然」是與疫苗有關，不管死因是不是與慢性病史有關或是其他疾病，也應該懷疑是因疫苗促發的才對。因此調查死因的重點應該是要找到與接種疫苗無關之因素，例如車禍、藥物、摔倒、意外、自殺……等，所有找不到的都應該認定與疫苗有關。而解剖後判定死因的功能，應該是以事實證明疫苗接種後可能促發的致死嚴重副作用，並由比率來研判接種風險，而不是用鍋給慢性病史來規避賠償。如果認為對有慢性病史者風險不同於無者，所以救濟金額應該有不同標準，那就請修改規定吧！

同學們，你是否有不同的看法或補充意見？請提出分享討論。