

理想的老年保健與醫療措施

江亮演

老人的身心及生活最容易受到工業社會的影響，他們不但需要更多的健康檢查等的老年保健，而且需要更多的醫療扶助及護理照顧，但是他們卻偏偏因年老而失去工作或無法工作，使其收入全無或收入減少，以致產生收入不敷生活費用支出之現象，所以老人若無保健及醫療制度給予照顧是不容易過得正常生活。不過老人個人方面也應盡力保護自己的身心健康，自己珍重，對保健醫療、衛生等的常識不可不知，對控制情緒及心理上之適應不能不注意。爲了充實老人老後生活，維持老人健康，預防老人身心機能衰退以及患病，我們必須推行下列之老年保健與醫療措施：

老年保健

一、院外老人（非收容在安老機構內之一般老人）之老年保健：

1. 老人健康檢查：各縣市每年定期舉辦七十歲以上老人免費健康檢查一次以上，檢查後須再做個別指導或精密檢查者應給予免費診斷或指導，若須醫治者，其醫療費用及住院所需食宿費用按老人經濟能力酌情減免。第一款低收入者全部免費，其他低收入者由縣市政府補助三分之二，普通家庭老人則由縣市政府補助三分之一。

2. 老人健康諮商及服務：

- (1) 老人健康諮商服務部：各公私立之大型醫院設置老人服務部或社會工作部，爲老人及老人家屬介紹醫生、安排老人住院、解決老人醫療費用以及答覆老人健康等有關問題。
- (2) 老人心理、生理健康服務中心：各鄉鎮指定一所適當的醫院，專爲解決或預防老人心理或生理的健康問題，必要時須將患者送往有關機構收容。
- (3) 各衛生院所及保健機構應辦理下列有關老人的保健業務：
 - (1) 對老人之衛生保健之知識應力謀普及和正確。
 - (2) 解答老人健康有關問題及辦理保健指導工作。
 - (3) 對老人福利有關之問題或老人營養以及衛生有關之問題，應隨時向有關單位提出建議。
 - (4) 協助有關單位推行老人保健及醫療業務。
4. 老人健康、衛生訪問：定期或不定期派遣醫護人員前往老人家中作老人健康或衛生上之訪問，若發現問題應加以糾正或協助，必要時應將患者送往有關機構收容或治療。
5. 老人家庭護理照顧：訪問臥病之老人並指導

老人家屬如何洗擦老人身體、變換位置（臥姿）及預防生瘡等之照顧方法，以及老人飲食、營養等知識或療養及老人機能回復訓練等之方法。

6. 老人保健講座：以普及老人健康之知識爲目的，針對六十五歲以上老人及其家屬爲對象，由醫師、保健員、營養士、護士等講授有關老人生活的安排，老人飲食生活方式，簡易疾病之預防及治療，以及老人機能回復等方法及知識。

7. 老人健康俱樂部：各縣市政府應編預算獎勵、資助促進老人健康的各種俱樂部，如老人體操、打拳、復健、登山、散步、早起等俱樂部以及老人運動會。

8. 老人保健對策之開發：調查研究探討最理想的老人保健方法，以促進老年保健制度之健全。

二、院內老人（收容在安老機構之老人）之老年保健：

1. 老人健康檢查：
 - (1) 院民入院（仁愛之家）前之健康檢查，並保存此項檢查之記錄。
 - (2) 院民入院後，每年例行的定期健康檢查，檢查後若發現有問題時須給予適當治療。

必要時應將患者送往醫療（醫院）或療養機構收容。

(3) 院方（仁愛之家）須保持院民健康，預防老人生病，必要時須送往醫院或其他醫療機構檢查或醫治。

(4) 新進工作人員須健康檢查，並保存該項檢查記錄。

(5) 院內所有的工作人員每年須定期健康檢查一次以上，檢查後若發現有傳染病或其他會影響到院民健康的疾病之工作人員者，應令該工作人員停止上班一直到停止上班原因消失為止。

(6) 廚師、調理師，每年須定期檢查大便一次以上，以防止寄生蟲之傳播。

(7) 院民須定期或不定期接種或打預防針，以防止疾病之產生。

(8) 其他有關老人健康之活動或對策。

2. 飲食營養與衛生：

(1) 食品種類或調理（烹飪）方法，須考慮到營養及院民身體狀況或需要以及其嗜好。

(2) 調理須依預定菜單而實際提供院民飲食物品。

(3) 調理及配膳須合乎衛生。

(4) 保存食品不使其腐敗或變質。

(5) 擁有一百人以上之仁愛之家，須置營養士一人以上，以計算院民營養或設計菜單。一百人以下之仁愛之家，可酌情免置營養士，但其供食內容，營養價值之計算或調理方法，每月須接受營養指導員之指導，營養指導員由縣市政府派遣之。

(6) 對殘障或重病以及臥病院民，須提供適合該院民使用之食具或食品，以及看護、協助飲食之人員。

3. 衛生管理：

(1) 院民之衣類或寢具，須時常保持清潔及衛生。

(2) 使用過之寢具、食器等，須經消毒後方可供院民使用。

(3) 院內自設之供水設備，應比照自來水廠之水质檢查及鹽素消毒等衛生上必要之措施後，方可供院民使用。

4. 生活指導：

(1) 院民諮商、指導等服務中心：指導或答覆有關院民保健業務，及幫忙院民解決自身所遭遇到的困難，同時指導院民如何適應環境，提高院民生存樂趣及其生活目標。

(2) 對院民應按其身體上或精神上的條件，給予回復機能或防止機能退化之訓練機會，並給予復健前及復健後的各種指導。

(3) 院民日常生活場所，應按其實際需要，設置保暖或取涼的設備。

(4) 每週院民有洗澡或擦拭二次以上的機會。

(5) 除具備教養、娛樂等設備外，須舉辦各種適合老人體能及有益身心健康的活動，如老人運動大會等。

(6) 定期召開院民及工作人員會議，檢討改進院民生活管理上之業務，並採納院民之建議。

5. 老人健康教育：全體院民必須研修「養生之道」及「老年保健衛生」，以俱樂部或補習

班方式辦理，除聘請專家講授外，須分組研究討論。

老年醫療

一、院外老人醫療：

1. 免費老人醫院：凡六十五歲以上低收入老人，其治療時所需之費用如診斷、醫藥、住院、手術、飲食等費用全免，其他老人半價優待。

2. 老人日間醫院：白天為老人醫療，夜間不營業，院內設有內科、外科、牙科、眼科……醫藥及一切費用按老人的經濟能力酌情減免。

3. 公私立醫院老人科：公私立醫院設置老人科，專門醫治老人疾病，服務項目包括老人健康調查、老人長期治療，經濟欠佳之老人酌予減免費用等。

4. 老人醫護巡迴車：醫治偏僻地區之一般老人或臥病老人，並依老人經濟能力酌減免醫藥費用。

5. 免費老人精神病醫院或養護院所：不分貧富、性別，收容精神不正常老人，以減輕老人家庭負擔及維護社會安全。

6. 免費老人傳染病醫院或療養院所：不分貧富、性別，收容肺結核、痲瘋病、及其他傳染性疾病的老人，以減輕老人家庭負擔及維護人類健康。

7. 老人慢性疾病及急性疾病之救治措施：一般大型之公私立醫院或指定醫院，設置老人慢性疾病及急性疾病之救治設備，以便醫治者

人高血壓、心臟病、胃腸病、糖尿病、老人眼疾、老人中毒、刀傷、灼傷、扭傷、骨折、中風、急性肺炎……等之急慢性疾病，並依病情若須手術或長期住院治療者，應給予適當醫治，若經濟欠佳之老人者應酌情減免其一切所需之費用。

8. 殘障老人醫療服務之措施：

(1) 殘障老人須給予醫治或技能訓練、復健、免費裝置義手、義足、義眼等之服務，並提供其必要工具，如輪椅、推車、拐杖等。

(2) 殘障老人福利中心：設立公私立殘障老人福利中心專門供應殘障老人利用。此中心分收費及免費二種：老人上午由中心交通車接來中心，下午再由交通車送回家，若不願或不必乘交通車者，可自行走路來中心，每週開放五天。內部設備包括復健、醫療、康樂……等設施，供老人自由使用，並經由專門訓練出來的人員在旁指導、照顧，保護老人安全。

9. 老人療養院所：

(1) 特別老人療養院所：凡六十五歲以上身體或精神上顯有重度缺陷而需要經常看護，且在其住宅等看護有困難者，應由各地方政府或民間團體所設置之特別老人療養院所予以收容，或委託該地區以外之公私立特別老人療養院所收容，費用全免。

(2) 一般老人療養院所：凡六十五歲以上老人，因身體上或精神上、環境上以及經濟上之理由，在其住宅等有養護困難者，由該

地所設置之公私立一般老人療養院所收容之，若該地無此項設置者，應委託該地區以外之公私立一般老人療養院所收容之，費用視老人的經濟能力酌情減免。

(3) 公立醫院附設老人療養院所：

a 收容對象：經醫院調查及判斷後，需接受短期治療才能回復健康或需長期治療或雖已病癒仍須繼續醫治及護理照料且無其他適當處所可資收容之六十五歲以上者；治療雖有效果，但不能起床或脫離輪椅者；患嚴重精神病、神經病，不宜回家或進入其他收容機構者；病後仍須在醫院之監督下接受醫護照料者。

b 組織體系：設置主任一人，社會工作人員若干人，工友若干人。主任在該醫院院長指揮下，負責掌管療養院院民之醫療、護理及生活起居、個案工作以及研究改進等業務。社會工作人員協助主任推行個案調查、解決院民所遭遇的困難，改進院內生活等工作，必要時應協助醫護人員之醫護工作。該醫院所有的醫師及護士等的醫護人員，均應負責該療養院所院民之醫護保健等工作。工友除協助醫護人員及社會工作人員之業務外，應服務院民一切生活所需工作。

c 經濟來源：由省市政府衛生處局及社會處局合辦。經費由上述二單位編列預算辦理。

d 地點及費用：附設療養院所之地點應在該醫院內或附近，不得距離太遠，以免

妨礙老人醫療和護理等工作。一切費用視老人經濟能力酌情減免。

(4) 免費殘障或臥病老人療養院所：設置公立免費殘障臥病老人療養院所，收容六十五歲以上殘障或臥病之低收入老人。

(5) 殘障或臥病老人短期保護：殘障或臥病老人，平時在家由家屬照顧，但照顧老人之家屬因病或外出或其他原因短期間無法照顧老人，一時又找不到代替照顧老人者，可將老人寄養在公私立仁愛之家或其他的老人療養院所所設的短期安老療養設施內，寄養期間以一週為原則，期滿由其家族領回，費用按老人家庭經濟狀況酌情收費，低收入者免費，一般家庭半價優待，富裕家庭須繳較多費用，但最高費用不得超過老人實際所花的金額以上。這種制度，對長期照顧老人之家屬受益不淺，可減輕其精神上和肉體上之疲勞及經濟上負擔，但對寄養期滿而故意不領回老人之家屬，政府或收容機構應代老人向法院控告家屬之遺棄外，可將老人送往老人療養機構收容。

10. 老人護理家庭：對於慢性疾病、長期性疾病及病情惡劣又因家庭人手不足，不易受到照顧之老人，由護理家庭收容，費用依老人家庭經濟狀況，酌情減免，減輕老人家庭負擔。

11. 老人性白內障手術及其費用：對因老人性白內障而失明的老人中，可以動手術的低收入者為對象，手術費或手術後裝眼鏡的一切費

用由政府負擔。

12 老人醫療保障：

(1) 老人醫療費用之支給：老人比一般的人患病機會多而負擔醫藥費之能力低，所以在其健康保險內之醫療保險的自己負擔部分之費用應由公費支出，使老人容易獲得醫療之保護。這種措施是以參加健康保險之被保險人或雇用者保險之被扶養的七十歲以上老人或六十五歲以上之臥病老人為對象。

(2) 老人健康或疾病保險：我國憲法第一五七條規定「國家為增進民衆健康，應普遍推行衛生，保健事業及公醫制度」，舉辦國民健康保險，亦即係奠定我國公醫制度之基礎。

(3) 公醫制度：提供最佳醫療服務及藥劑補助。平時老人可按時檢查身體，預防疾病之發生，生病或意外傷害時亦可獲得醫療。

(4) 醫療扶助：以公共扶助方式對傷病之低收入老人，提供免費醫療服務，透過資產調查，施以醫療扶助，用以補助醫療保險之不足。

13 老人醫療對策之開發：

(1) 公私立綜合性老人醫院之設置。

(2) 有關老人醫療之研究、調查或會議。

二、醫院老人醫療：

1. 醫務室：醫務室應設在老人寢室或休息室附近。醫務室除必要設備之病床、藥品及器材外，須置專任醫師一人以上及兼任醫師若干

人；護士二人以上。但超過二百人以上院民之單位須置專任醫師二人以上，護士四人以上，並每增加二百人院民則增加專任醫師一人以上，護士二人以上，依此類推。同時不限於內科，其他如牙科、眼科亦應酌情設置。必要時亦得送醫院治療，如重病或白內障、綠內障等。醫師及護士平時除負責掌管院民醫療、保健、護理及院民疾病個案及醫療保健研究或改進等工作外，須協助社會工作人員之服務工作。

2. 重病傷害救治醫療基金：每一院民一年平均新台幣五千元為準，以應重病傷害院民長期住院、手術、治療、病後靜養等費用之需。

3. 貧民施醫辦法之利用：院民可依貧民施醫辦法，享受免費醫藥費用之優待。

4. 健康、疾病保險：院民應優先參加老人健康、疾病等保險，保險費用省市立者由省市政府，縣市立者由縣市政府負擔，私立者由中央、省市、縣市政府或鄉鎮以及收容單位平均負擔。

5. 健康醫療諮商人員：各老人收容單位須置健康醫療諮商人員答覆院民疑問，介紹醫師，安排住院等工作。

6. 救護車：各老人收容單位須有一輛以上之救護車，救護車不准作他用，或當作主管或工作人員上下班交通工具，或主管私人專用之交通工具。

7. 特約醫院：各老人收容單位，須擁有特約醫院一所以上。

8. 病後照顧：老人病後須由院方妥為照料，如

營養、看護等。

9. 義手、義足（脚）、義牙、義眼、眼鏡等之裝配：對於需要補裝或配戴義手、義足、義牙、義眼、眼鏡之老人，院方須給予裝配。

10. 醫師不足之補救：為解決醫師之不足，可洽請有關單位或慈善基金會以獎學金方式，委託各大學之醫學院培養醫師，並規定接受此項獎學金之學生在醫學院畢業後須回到指定的機關或單位服務若干年，否則依契約賠償及退還獎學金全部金額及利息。同時亦可由慈善基金會撥款補貼公務員或私立機構待遇差額，聘請合格醫師到老人收容機構服務。

以上淺說理想的老人保健醫療之措施。老人保健醫療須有良好的制度來預防老人患病及病後得到適當的照顧，減少老人的負擔與痛苦。所以須積極去增進老人的醫療保健知識，教育其養生之道及注重日常生活起居及生理、心理衛生，同時能重視老人營養及空閒時間的利用，以達到老人身心的健全。對殘障或臥病老人須給予復健或收容，消除其身心障礙及減輕其家庭負擔。

不過上述的理論或作法並非十分完善或適合我們老人福利之推行，因有些地方過於理想，我們歡迎辦理，有些地方尚欠周詳，無法採用，但可做為我國推行老人福利措施之參考。

資料來源：

1. 江亮演著，「居家老人福利服務之研究」，國彰出版社，中華民國七十年出版。

2. 實踐家政經濟專科學校社會工作科中華民國七十年出版「社會發展」第五期。