

理想的老人醫療保健制度與服務措施

■ 江亮演 ■

爲了充實老人老後生活，維持老人健康，預防老人身心機能減退，以及患病，我們必須辦理下列幾項措施：

一、院外老人醫療保健

(一) 老人保健

1. 老人保健講座：以普及老人健康之知識爲目的，對六十五歲以上老人及其家族爲對象，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、簡易疾病之預防方法及治療以及老人機能回復方法等知識。
2. 老人心理、生理健康服務中心：各鄉鎮市（區）指定一所適當醫院專門爲解決或預防老人心理或生理等有關問題，必要時須將患者送往有關機構收容治療。
3. 居家老人家庭護理訪問：訪問居家臥病之六十五歲以上老人，指導老人家屬如何洗擦老人身體

、變換位置（臥姿）及褥瘡預防等之照顧方法和老人機能回復訓練之方法者。

4. 老人健康諮詢及服務：各公私立大型醫院設置老人服務部或社會工作部爲老人及其家屬介紹醫師、安排老人住院、解決老人醫療費用以及答覆老人健康有關的諮詢等服務。
5. 老人健康、衛生訪問：定期或不定期派遣醫護人員到居家老人家中作老人健康或衛生上的訪問，若有發現問題應加以糾正或協助、指導，必要時把患者送往有關機構醫治。

(二) 老人醫療

1. 免費老人精神病院或養護所：不分貧富、性別，把精神不正常老人收容在精神病院或養護所內，以減輕老人家庭負擔及維護社會安全。
2. 免費老人傳染病醫院或療養院：不分貧富、性別，把患肺結核、癩瘋及其他傳染性疾病的老人，收容在老人傳染病醫院或療養院內，減輕老人家庭負擔及維護人類健康。

3. 老人慢性病及急病救治措施：一般大型公立醫院或指定醫院，設置老人慢性病及急病救治設備，以便醫治老人高血壓、心臟病、胃病、糖尿病、老人眼疾、老人中毒、刀傷、灼傷、扭傷、骨折、中風、急性肺炎及急性心臟病、……等，並依病情若需手術或長期住院治療者，應給予適當醫治，對經濟欠佳之老人者應酌情減免一切所需之費用。
4. 加強老人醫護巡迴車：醫治偏僻地區之老人或臥病老人，並依老人經濟能力酌情減免醫藥費用。
5. 擴大公私立醫院老人科：專門醫治老人疾病，服務內容應包括老人健康檢查、老人長期治療、老人眼科及牙科、骨科等醫療服務，並按老人經濟能力酌情減免費用。

6. 公私立中型以上醫院附設老人療養院或養老院：爲促進醫療機構充分發揮功能與資源充分利用以及提高照顧老人之醫療品質，應立法規定中型以上醫院附設老人療養與安養機構。
7. 老人醫療費支給：老人比一般的人其患病率

高，而且負擔醫藥費的能力低，所以在其健康保險內之醫療保險的自己負擔部分之費用由公費來支出，使老人容易獲得醫療之保護，以此為目的的一種措施。這種措施之對象是有參加保險之被保險人或僱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主。

8. 老人日間醫院：白天為老人醫療，夜間不營業。院內設有內科、眼科、外科、牙科……。醫藥及一切費用按老人的經濟能力酌情減免，貧民則費用全免；低收入者只收取一切所需費用之三分之一；一般老人則半價優待。

9. 殘障老人醫療服務之措施：

(1) 殘障老人需給予醫治、技能訓練、復健、免費裝置義手、義足、義眼等，並提供其必要工具，如輪椅、推車、拐杖等等。

(2) 殘障福利中心：設立公立殘障福利中心，或鼓勵私人設立殘障福利中心，專供老人利用。此中心分收費及免費二種。老人每天上午九時由中心交通車接送。若不願乘交通車者自己可走路來中心。每週開放五天。裏面設備包括復健、醫療、康樂；設施，老人可自由使用。經由專門訓練之人員指導與保護老人。

(三) 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二，一般老人則由縣市政府補助三分之一或一半。

(四) 老人性白內障手術

及其費用

以老人性白內障而失明的老人當中，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。

(五) 老人機能回復訓練

臥病老人常以腦中風、腦溢血的後遺症而致生活受到障害的為最多，對這些老人若能及時給予適當的機能回復訓練，就有相當回復的可能。因此我們應該委託各仁愛之家或老人福利中心辦理院外老人機能回復訓練，使這些老人能達到復歸社會的目的。

(六) 老人保健醫療總合對策

之開發

(1) 有關老人保健醫療之研究、調查或會議。
(2) 具備老人健康檢查、保健講座以及老人疾病治療之綜合性老人醫院。

二、院內老人醫療保健(仁愛之家老人醫療保健)

(一) 健康檢查

1. 當院民入院(仁愛之家)時，須予健康檢查，並保存此項檢查紀錄。
2. 院民入院後，每年須定期檢查一次以上。
3. 院方須維護院民健康，預防老人生病，必要時須送特約醫院或其他醫院檢查或醫治。
4. 新進工作人員亦須作健康檢查，並保存此項檢查紀錄。
5. 院內工作人員，每年須定期健康檢查一次以上。

(二) 飲食營養衛生

1. 食品種類或調理方法，須考慮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. 對食品應作保存，防止其腐敗或變質。
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。一百人以下之單位，可酌情免置營養士，但無營養士之設施者，其伙食內容，營養價值之計算或調理方法，每月須接受營養指導員指導一次以上，同時須供適合該院民使用之食具或食品，以及老人飲食協助（看護人員）。

（三）衛生管理

1. 院民之衣類或寢具，須時常保持清潔，衛生消毒後方可供院民使用。
2. 使用過之寢具、衣類、寢室、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，經鹽素消毒衛生上必要之措施後，方可供院民使用。

（四）老人身心生活指導

1. 院民諮商、指導或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的。
2. 對院民應按其身體上或精神上條件，給予回復機能或防止機能退化之訓練機會，並設置復健中心及復健人員以及復健器物。
3. 院民日常生活場所，應按其需要，設置保暖（冬天）、清涼（夏天）設備。

4. 每週須替院民洗澡或擦拭二次以上。
5. 除具備教養、娛樂等設備外，須舉辦適宜老人之活動，如老人運動大會。
6. 定期召集院民及工作人員，舉行院民生活管理及改進或檢討會，並採納院民建議，徹底改進院民生活。

（五）老人健康、娛樂、教育

1. 盡量與院民一同研究，使安老院成爲一所老人教育場所，促進老人身心健全，頤養天年。
2. 全體院民必修課程爲「養生之道」、「老人保健衛生」，並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。
3. 選修課程，以增進老人身心健康有關的課程如詩歌、音樂、繪畫、雕刻、舞蹈、戲劇、書法、攝影、烹調、園藝、花道、裁縫、會計、簿記、英文、手工藝等等，修畢發給結業證書或介紹適當工作。
4. 利用空中教學，在空中教學節目中，增設老人學習時間，讓院民利用電視、收音機等大眾傳播工具，自學進修，增加老人維護心理、生理健康的知識。
5. 定期或不定期舉辦老人保健醫療有關的教學參觀或觀摩活動，增加見識及學習興趣。

（六）老人醫療管理

1. 醫務室應設在老人寢室或休息室附近。
2. 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或護士二人以上。但超過二百人以上院民之單位者，須置專任醫師二人以上，護士四人，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。必要時亦得送醫治療，如重病或白內障、綠內障等均須送醫院治療。
3. 醫師及護士平時須負責掌管院民醫療、保健、護理及生活起居，院民疾病個案及醫療保健研究或改進等工作，並協助社會工作人員之服務工作。
4. 醫師應按院民之病情，必要時須洽請有關單位協助。
5. 須按院民人數之多寡，設置足夠病床，通常每三十人院民則有一張病床，並置看護醫師及護士輪流照顧病患。
6. 各收容老人單位須設立重病傷害救治醫療基金，每一院民一年平均新臺幣二千元以上，以應重病或重傷害院民長期住院、手術、治療以及病後靜養等費用之需。
7. 院民可依貧民施醫辦法，享受免醫藥費用之優待。
8. 院民優先參加老人健康、疾病保險，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、縣市政府或鄉鎮平均分擔。

- 9. 醫務室設院民健康醫療諮詢人員，答覆院民疑問，介紹醫師，安排住院等工作。
- 10. 醫務室須有救護車一輛以上，救護車不准做他用或當作工作人員上下班交通工具或主管個人專用之交通工具。
- 11. 各收容老人單位，須擁有特約醫院一所以以上。
- 12. 院民患有精神病或傳染病以及其他妨害院民全體健康之疾病者，須送有關之收容機構，以維護其他院民之健康和安。
- 13. 社會工作人員須協助醫護人員為院民做職業(工作)、團體、物理、醫學等之治療工作。
- 14. 病後須照顧之院民，院方須妥為照料，如營養、看護等之服務。
- 15. 對須裝補義手、義腳、義牙、義眼以及眼鏡之院民須給予補裝。
- 16. 為解決醫務室醫師之不足，可洽請有關單位或慈善基金會用獎學金方式，委託大學醫院培養醫師、醫學院畢業後須回指定機構服務若干年以上，才能自由離開，否則依契約請求賠償及退還獎學金全部金額。同時亦可由慈善基金會撥款補貼公務員待遇低薪差額，以利聘請合格醫師到老人收容機構服務。

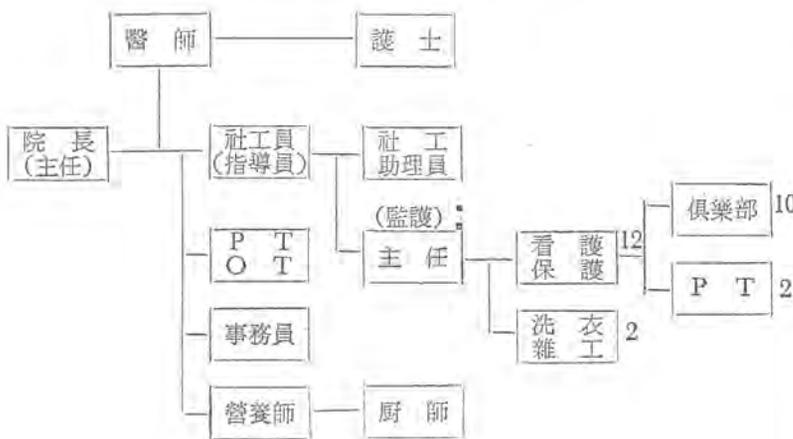
(七) 精神健康管理

1. 增加實際接觸院民之工作人員或工友(監護工)名額。通常每二十至三十人院民則有工友(監護工)或工作人員一名；殘障者每五至八人則有工友(監護工)或工作人員一名。
2. 工友(監護工)或其他工作人員，須以服務院民為樂為榮的精神及態度，親切服務院民。
3. 增加院民康樂活動機會或志願、義務工作(義工)機會，如老人爬山、社區活動、休閒時間、藝術、宗教、老人露營、節日時義務幫忙、志願工作等活動。
4. 各收容老人單位，須有夫婦合宿房間之設備，以便老人夫婦互相照顧。

(八) 理想的老人安養機構之行政管理體系

我們必須有理想的行政管理體系，才能做好安養機構的工作。例如老人療養機構，除了一般安養機構必須設置之院長或主任、醫師、護士、社工員、監護工、事務員、營養師(士)、廚師、工友等人員外，必須設置各種治療、復健之人員(P.T、O.T)。而綜合安老機構除了須設置之院長或主任、管理部門之事務員、社工員、營養師(士)、廚師監護人員，以及醫務部門之醫師、護士等等人員外，還須設置專任之按摩師。而一般安老機構即須設置院長或主任、醫生、護士、事務人員以及業務部門之社工員、監護人員、營養師(士)、廚師等

圖 3. 老人療養院行政管理體系



人員。而自費或低費的安老機構即須設置院長或主任、醫師、護士、社工員、監護工、營養師(士)、廚師以及事務等人員。

以上為理想的老人醫療保健制度與服務措施之大概情形，如果我們能朝著這些方向去努力，將已

圖 4. 綜合安老院所行政管理體系

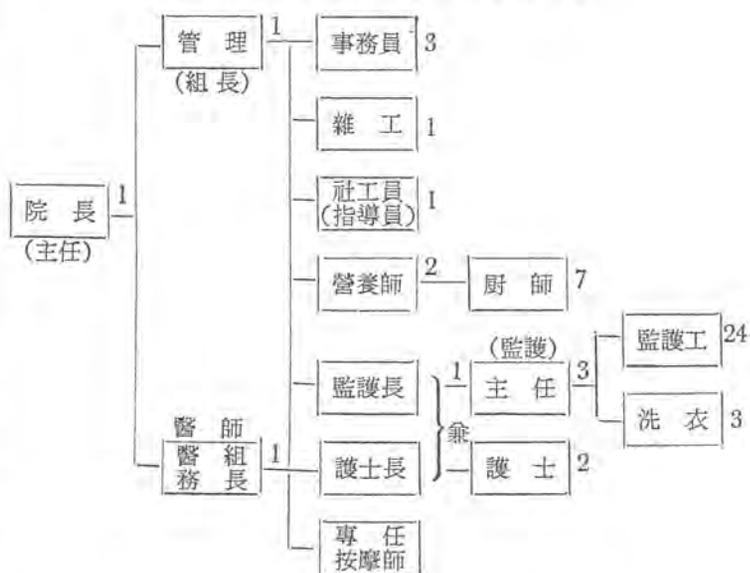


圖 5. 自費或低費安老院所行政管理體系

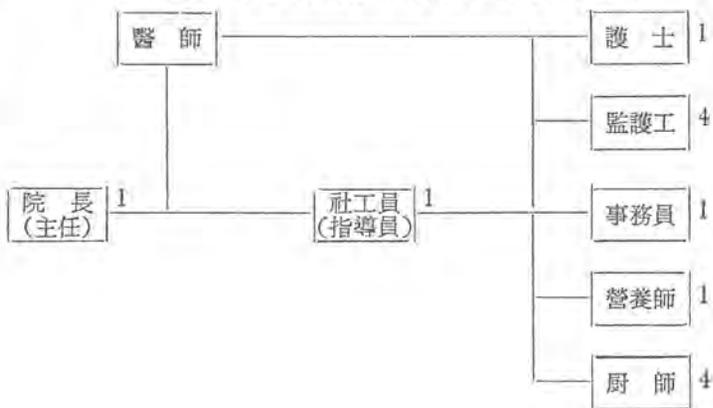
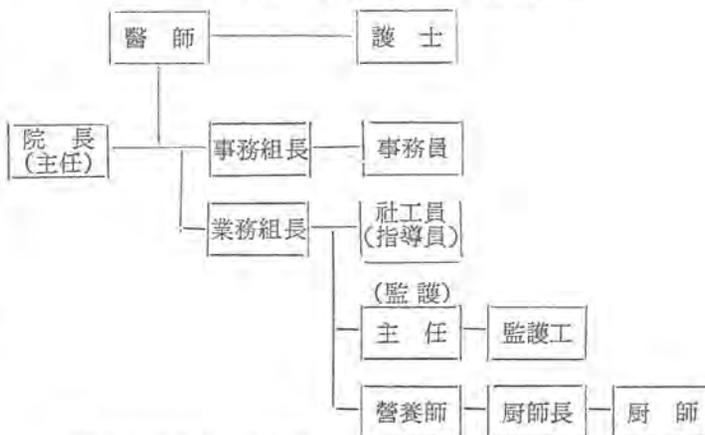


圖 6. 安老院行政管理體系



※數字為最基本的人員數，無註數字者均為一人。

實施但尚需加強的部分當作近程目標，而把未實施但必須實施且有可能在不久的期間內實施的部分當作中程目標，然後將較理想化，現在或近期無法實施的部分當作遠程目標，努力去計畫（策畫）以求早日推行上述理想的老人醫療保健制度服務，即可

參考文獻：

1. 臺灣省政府社會處，老年醫療保健及生產就業

提高我們的老人福利服務層次。

〔本文作者為實踐專校社工科主任〕

輔導等措施，民國六十七年印行。
2. 江亮演，社會安全制度，五南圖書出版公司，民國七十五年初版。
3. 江亮演，老人福利與服務，五南圖書出版公司，民國七十七年初版。