

卑诗省老年人护理调查



译文内容摘自

最佳护理： 让卑诗省老年人得到正确护理 (第2部分)



卑诗省老年人护理调查

2012年，卑诗省监察员办公室发布了一份有关卑诗省老年人护理的报告，题为“最佳护理：让卑诗省老年人得到正确护理（第2部分）”。通过在本小册子中提供此报告的摘要译文，卑诗省监察员办公室希望为第一语言非英语的卑诗省人提供有关监察员办公室职责和工作以及监察员办公室对卑诗省老年人护理所进行调查的信息。

监察员是立法机构的官员，负责确保政府机构的做法和服务公平合理，并推广公开、透明和负责的价值观念。监察员办公室对有关省级政府机构的投诉进行调查，以确定相关机构是否公平合理地行事，以及其行动和决策是否符合相关的法律、政策和程序。监察员办公室所提供服务的免费的，并且所有调查都是保密的。监察员办公室还提供180多种语言的专业口译服务。监察员办公室能够：

- 提供有关对省级机构应采取哪些措施的信息
- 对有关省级机构行政管理不公平的投诉进行调查
- 尝试通过协商解决投诉
- 向省级机构提出建议，以解决不公平问题
- 向省级立法机关提交问题报告

除了调查投诉，监察员还能够从广泛、系统性的角度来启动调查和看待问题。系统性调查就影响许多人的问题提出解决方案建议，帮助减少重复性投诉。

最佳护理：让卑诗省老年人得到正确护理

最佳护理（第1部分）

对老年人护理的系统性调查始于2008年。无论是关注程度还是对老年人护理问题的理解角度的多样性，公众对此次调查的回应均令人印象深刻。在调查的过程中，我们收到了老年人及其家人和朋友、家庭议会、倡导组织、护理提供者、工会、私人顾问和学者的意见。

调查产生了两份报告。第1部分发布于2009年12月。它侧重调查以下三个居住护理问题：获取信息、居住者权利、居住者和家庭议会的角色。此报告提出了10项改善建议。其中一项建议是制定《居住者权利法案》，确保对居住在所有居住护理机构中的老年人享有护理和权利的承诺在法律中得到明确规定。政府接受了这一建议并通过了《居住者权利法案》。如今，卑诗省所有居住护理机构均须在醒目位置张贴该权利法案。



最佳护理（第2部分）

2012年2月，监察员办公室发布了“最佳护理：让卑诗省老年人得到正确护理（第2部分）”。这份长达400多页的报告分析了行政管理公平性的几个问题，包括信息充分性、计划可获得性、护理标准、监督和信息及投诉流程等。该报告包含143项调查结果和176项建议，旨在改善居家和社区护理、居家支持、协助生活和居住护理。

本小册子侧重于“最佳护理第2部分”并包括有关以下摘录的译文：

* 哪些人属于卑诗省老年人 * 针对需要护理的老年人的省级计划和服务

* 受担保移民 * 独立生活支持选择计划 * 符合文化背景的服务

哪些人属于卑诗省老年人？

在此报告中，我们将65岁或以上的人定义为老年人。据卑诗省统计局估算，2010年卑诗省居住有677,770位老人。¹如图1所示，卑诗省各地的老年人分布存在显著差异。菲沙卫生局（简称“FHA”）所服务的老年人人数比其他任何



¹ 卑诗省统计局，2011年到2036年卑诗省人口预测，2011年9月，35。

卫生局都多，因为卑诗省近三分之一的老年人都居住在菲沙。北部卫生局（简称“NHA”）所服务的老年人人数最少。内陆卫生局（简称“IHA”）、温哥华海岸卫生局（简称“VCHA”）和温哥华岛卫生局（简称“VIHA”）所服务的老年人人数则比较接近。

老年人占卑诗省总人口的比例从 1998 年的 13% 上升到目前约 15%，略高于 14% 的全国平均水平。² 随着卑诗省总人口不断老龄化，65 岁或以上人口的比例将增加。到 2020 年，老年人口预计占到卑诗省人口的 19%；到 2036 年，则预计增加到 24%。³ 换言之，目前卑诗省约 678,000 人的老年人口将在 2020 年增长到 984,000 人，并将在 25 年后的 2036 年达到近 146 万人。

从 2001 年到 2008 年期间，卑诗省 65 岁及以上人口的数量增加了 18%。但是，对数字的进一步研究发现，65 岁到 74 岁群体的老年人及 75 岁到 84 岁群体的老年人人数增加了 15%，而在此期间 85 岁及以上的老年人人数则增加了 43%。据估算，目前卑诗省 85 岁或以上的居民有 90,000 多名。与较年轻的老年人相比，75 岁以上的老年人通常需要更多的医疗护理服务和支持，因此这一人口发展趋势凸显了确保充分服务的重要性。

随着卑诗省人口老龄化，卑诗省人的需求也在发生变化。与过去相比，如今的老年人更倾向于晚退休。据加拿大统计局的数据显示，约 40% 的男性和 20% 的女性在 65 岁后仍在继续工作。⁴ 超过 10% 的老年人继续工作到 75 岁以后。⁵

在 2006 年（有统计数据的最近一年），约 5% 的卑诗省老年人居住在医疗护理机构（如医院、护理院或其他护理机构）中。对于 75 岁以上的老年人，这个数字则是 10%。⁶ 还有较大比例的卑诗省老年人独自居住。2006 年人口普查数据显示，在 65 岁及以上人口中，有 36% 的女性和 17% 的男性独居。⁷ 85 岁或以上的老年人则更可能独居。2006 年，这一年龄段有 59% 的女性和 31% 的男性独居。⁸

许多老年人依靠家人、朋友和志愿看护人提供情感支持和日常活动帮助，但是并非所有老年人都能获得此类支持，一些老年人需要的服务可能是其朋友和家人所无法提供的。居家和社区护理服务能够填补这些空白。相应地，随着卑诗省人口老龄化和老年人口比例增加，我们的医疗护理系统必须准备好满足老年人的护理需求。

针对需要护理的老年人的省级计划和服务

各种省级服务和计划为需要某种形式护理但无需急性住院护理的老年人提供了支持。多年来，各种服务有过许多不同名称，包括“长期护理”和“持续护理”。目前，卫生厅和各卫生局将这套服务称为“居家和社区护理”。

虽然此报告侧重于介绍居家支持、协助生活和居住护理，但本节将简要概述各个卫生管理局通过居家和社区护理计划向合格老年人提供的众多计划和服务。

² 卑诗省统计局，2006 年人口普查速览：卑诗省老年人生活安排，2006 年，1。

³ 卑诗省统计局，2011 年到 2036 年卑诗省人口预测，2011 年 9 月，5。

⁴ 加拿大统计局，加拿大老年人写照，2006 年，131。

⁵ 加拿大统计局，加拿大老年人写照，2006 年，130。

⁶ 卑诗省统计局，2006 年人口普查速览：卑诗省老年人生活安排，2006 年，5。

⁷ 卑诗省统计局，2006 年人口普查速览：卑诗省老年人生活安排，2006 年，4。

⁸ 卑诗省统计局，2006 年人口普查速览：卑诗省老年人生活安排，2006 年，4。

以社区为基础的计划

居家支持

居家支持工作者主要提供日常活动（如洗澡、穿衣和梳洗）方面的个人协助。居家支持服务旨在帮助人们尽可能长久地住在自己家中。

各卫生局向他们认为合格的人士提供受补贴的居家支持服务。不合格或不希望寻求受补贴服务的人士也可选择自费雇用居家支持工作者。

独立生活支持选择

独立生活支持选择（简称“CSIL”）计划使合格人士能够管理自己的居家支持服务。一般而言，居家支持服务要么直接由卫生局提供，要么由与卫生局签约的公司提供。在CSIL计划中，各卫生局则直接向能够管理自身服务的老年人提供居家支持资助。⁹然后此类老年人负责自行雇用、安排和监督他们的居家支持工作者。

居家护理

居家护理与居家支持的不同之处在于所提供的服务是医疗性质而不是个人性质。医疗护理专业人士（如护士、物理或职业治疗师）在客户家中提供这些服务。¹⁰向护理机构中的居住者提供类似服务时，不被认为是居家护理。护理和康复服务是免费提供的。¹¹

看护人的暂时放松和喘息照护

喘息照护使非正式看护人（通常是家人）能够休息，暂停看护职责。喘息照护可在客户家中提供，或通过短期入住居住护理机构、安宁照护机构或其他社区护理机构来提供。

成人日间护理中心

参加社区中心成人日间护理计划使住在家中的老年人有机会与同龄人交往、获得医疗服务以及获得个人护理需求（如服药或洗澡）方面的帮助。成人日间护理中心有时还为老年人提供喘息照护以及往来于中心的接送服务。

支持性和其他住房计划

可供卑诗省老年人使用的一系列省级住房和健康计划提供了不同类型和不同程度的支持，从租金补助（不提供护理时）到包括各种服务（如做饭、家政、有时24小时的专业监控）在内的住房。在我们的调查中，许多寻求参加住房计划的人士告诉我们，繁多的计划及不同名称令他们感到很困惑。他们不清楚不同服务的资格要求，也不知道如何确定哪些服务才最适合自己。人们也不清楚各种计划的不同之处。大部分困惑是由“支持性生活”、“协助生活”和“独立生活”这些词语造成的。不确定性似乎在很大程度上源自多个计划的名称相似，以及参与提供这些计划的公共组织和私营组织对名称使用的不一致。

⁹ CSIL 计划可供任何 19 岁或以上人员使用，并且主要由更年轻的人士使用。

¹⁰ 卫生厅，居家和社区护理：护理指南，2007 年，5。

¹¹ 卫生厅，居家和社区护理：护理指南，2007 年，5。

以机构为基础的计划

协助生活

协助生活适用于不再能够安全地自行生活但又无需居住护理机构所提供的护理和监控。《社区护理和协助生活法案》（简称“CCALA”）规定，各个协助生活住宅均须在协助生活登记处进行登记。受补贴的协助生活服务在由卫生局或与卫生局签约的私营机构所有和经营的住宅中提供，出于营利或非营利目的。有能力的人士也可私下在协助生活住宅中自费租用一个单元。

《社区护理和协助生活法案》规定老年人必须能够自主做出决定才有资格住在协助生活住宅中。这是由卫生厅政策规定的，因为一个人能够做决定就意味着能够在住宅中安全地生活。按照CCALA规定，如果夫妻双方一起住在协助生活住宅中，其中一方愿意且能够代表另一方做决定，则可允许例外。¹²

居住护理

除了住房和一日三餐之外，居住护理机构还提供配备24小时专业护理和监控的保护性环境。居住护理适用于有复杂的护理需求并且不再能够在自己家中接受护理的人士。居住护理可在受《社区护理和协助生活法案》管辖的社区护理机构中提供，或在受《医院法案》管辖的私营医院或延长照护医院中提供。大多数延长照护医院由卫生局拥有和经营。它们常常位于急性护理医院内或附近。少数延长照护医院由私营机构经营。卫生厅表示，无论护理是在社区护理机构、私营医院还是在延长照护医院中提供，它均希望老年人能获得相同级别和类型的服务。

受补贴的居住护理可在由卫生局或与卫生局签约的（营利性和非营利性）私营机构所有和经营的机构中提供。为了有资格享有受补贴的居住护理，申请人必须先接受卫生局对申请人进行的服务需求评估。未被卫生局评为需要居住护理的人士以及有能力的人士也可私下在居住护理机构中自费租用一张床或一个房间。

受担保移民

我们调查的一个重要问题就是受担保移民获得居家和社区护理服务的资格以及对他们的收费。与大多数其他老年人护理问题一样，卫生局对这方面的资格要求和收费进行日常决策，但是这些工作是在省级立法机构以及由卫生厅制定的综合政策的指导下完成的。虽然这一问题最近已基本得到解决，但它有效地说明了卑诗省的新成员可能面临的一些挑战以及确保他们获得公平公正待遇的重要性。

受担保移民是指受近亲担保移民到加拿大的人士。从2005年到2009年期间，有5733位65岁及以上的新移民来到卑诗省，其中86%的人士由家人担保。¹³一旦家人向联邦政府申请担保一位亲属移民到加拿大，移民过程就开始了。如果申请成功，受担保移民就将获得永久居民身份（以前称为落地移民身份）。要获得永久居民身份，移民的亲属必须签署名为“担保书”的财务支持协议。



担保书从受担保人成为永久居民之日起生效并可能持续3到10年，视担保人与该移民的关系以及该移民成为永久居民时的年龄而定。受担保人是担保人的配偶和父母时，担保期分别为3年和10年。¹⁴担保书规定，如果受担保人或陪同受担保人来到加拿大的任何亲属在担保期间无法养活自己，担保人必须为他们“提供基本必需品”。¹⁵担保人必

¹² 社区护理和协助生活法案，S.B.C. 2002年，c. 75, s. 26(6)。

¹³ 区域经济与技能发展部，卑诗省老年人移民，2010年12月，

<<http://www.welcomebc.ca/local/wbc/docs/communities/fact-seniors-2010.pdf>>。

¹⁴ 移民和难民保护条例，SOR/2002-227, s. 132(1)。

¹⁵ 移民和难民保护条例，SOR/2002-227, s. 132(4)(a)。

须提供食物、衣服、住处、燃料、公用设施和家居用品，并支付基本公共医疗保健计划不承保的任何医疗费用。该协议还规定，如果政府为担保人承诺提供的必需品或服务付款，则担保人将被视为违约并且政府可向担保人追回这些款项。¹⁶ 即使该移民在担保期间成为公民，担保人的财务义务仍将持续。

我们听到过受担保移民寻求居家和社区护理服务时对资格要求和收费问题的各种各样的顾虑，下文中索尼娅的故事就是一个例子。（为保护隐私，姓名已更改。）

索尼娅的故事

索尼娅希望担保她父亲来加拿大，因此她签署了一份担保书并且在担保书中同意为父亲担保10年。她父亲于2001年来到加拿大并于2005年成为加拿大公民。2007年，她父亲患上老年痴呆症并且需要居住护理。在她父亲入住一所机构时，索尼娅获悉他将支付最高标准的每日费用（当时是每天约71加元）。索尼娅认为居住护理收费应根据税后收入计算，因此她不理解为何此流程不适用于她父亲。她认为根据税后收入，她父亲有资格按最低费用标准付费，即每天约23加元。

在索尼娅向卫生局反映这些问题后，工作人员解释说，受担保移民必须按最高受补贴费用标准收费。卫生局工作人员还告诉索尼娅，她父亲没有资格获得困境豁免是因为她和她父亲的收入都被计算在内，而且计算后的金额过高。索尼娅的顾虑是，虽然她父亲需要在医疗机构中接受居住护理，但他受到的待遇却与其他有类似需求的人不同。她决定联系卫生厅来反映她的顾虑。卫生厅将索尼娅的问题转回给卫生局处理。

因此，虽然索尼娅和她父亲认为他们被收取的费用是应收取的每日费用的三倍多，但他们却不能申请减少费用。投诉流程也未带来任何令人满意的解决办法。索尼娅的故事说明了无明确法律依据的收费可能造成的困难和困惑。

资格要求政策

在2008年8月（我们的调查开始之时）到2011年4月期间，卫生厅的政策手册规定，一个人必须达到以下所有条件后才有资格获得受补贴的居家和社区护理服务：¹⁷

- 年满19岁
- 是加拿大公民或永久居民，或持有就业和移民部部长授予的部长许可证
- 申请个人护理或中级护理之前已在卑诗省连续居住12个月
- 已在卑诗省连续居住一个等待期，该等待期在居住者开始有资格获得延长照护的月份的次月最后一天午夜结束
- 由于慢性健康相关问题而无法独立生活，并且此类健康问题无需急性或康复计划的护理¹⁸

虽然根据这些条件，所有永久居民均有资格获得受补贴的居家和社区护理，但是之前版本的《居家和社区护理政策手册》还指出，如果永久居民是受担保移民，则在担保期间没有资格获得此类护理，但在两种情况下除外。¹⁹ 如果未满足以下条件之一，受担保移民就必须全额支付未受补贴的费用。

第一个条件是担保人无法履行其财务义务。但是，该手册并未说明为何或何时担保人会被认为无法履行其财务义务、谁能做出此类决定、或如何才能质疑此类决定。如果卫生局确定该条件适用，则将根据担保人及其配偶以及受担保移民及其配偶的家庭总收入来评估客户的服务费用。²⁰

第二个条件是受担保移民必须被评定为需要“延长照护”服务。延长照护是此类护理的旧名称，而此类护理的上一个名称是“高强度的护理需求”。在1992年3月到2011年4月期间，卫生厅的政策手册表示，对受担保移民资格的限

¹⁶ 加拿大公民及移民部，申请担保人，担保协议和担保书，2011年7月，5。

¹⁷ 卫生厅的居家和社区护理政策手册修订版从2011年4月1日起生效。

¹⁸ 卫生厅，居家和社区护理政策手册，1992年3月，客户获取：资格要求，2.A, 1-2。

¹⁹ 卫生厅，居家和社区护理政策手册，1992年3月，客户获取：资格要求，2.A, 1-2。

²⁰ 卫生厅，居家和社区护理政策手册，1998年11月，财务管理：客户费用，8.L, 12。

制并不适用于延长照护服务。

2009年9月，卫生厅向我们解释说其政策是指，如果任何受担保移民被评定为需要等同于“延长照护”（高强度的护理需求）级别的护理，则被认为有资格获得受补贴的居家和社区护理服务，但必须支付最高标准费用，而索尼娅的父亲就属于这种情况。此政策在被卫生厅政策手册的修订版于2011年4月1日取代之前一直有效。

在2011年4月1日之前，各卫生局在做出有关受担保移民资格和费用的决策时还使用1997年首次制定的担保手册草案作为指导。虽然该手册草案声称其目的是协助个案经理实施卫生厅有关受担保移民的政策，但它从未得到卫生厅的最终确定或正式通过。虽然该手册草案从未得到正式通过，但它还是被个案经理所采用，因为它提供了比卫生厅政策手册还详细的指导。该手册草案规定了担保人可被认为无法提供经济支持的条件。这些条件如下：

- 担保人死亡并且没有留下有关提供支持的安排
- 担保人被监禁、被收容或无法找到并且没有留下有关提供支持的安排
- 担保人不再愿意履行其责任
- 受担保移民、担保人及担保人配偶的收入不足，使得担保人无法在没有帮助的情况下提供充足的护理。²¹

该担保手册草案还规定，如果受担保移民被评定为需要延长照护级别的护理，则无需豁免即可接收服务，但如果受担保移民需要居住机构中的护理，则将支付最高费用。²²

当前身份

由于卑诗省许多需要居家支持、协助生活或居住护理的老年人自己无法支付这些服务的全部费用，因此他们通过地区卫生局申请受补贴护理。如果申请成功，他们将按照税后收入付费。但在《居家和社区护理政策手册》修订版于2011年4月1日发布前情况却并非如此，那时合格的受担保移民视情况会被告知按自己的家庭收入或者担保人和担保人配偶的家庭收入来付费。这些做法未得到当时乃至目前仍然有效的法规的支持。



《持续护理法案》和《持续护理费用条例》规定了被称为“持续护理”的一系列服务的收费标准。《持续护理法案》第6(2)条允许只有在卫生厅长指示这么做或与经营者签订的协议中允许这么做时，经营者方可向客户收取超过条例规定的费用。²³

虽然卫生局向受担保移民收取了超过规定的费用，但卫生厅长并未签发批准经营者这么做的任何指令。卫生厅已确认，根据《持续护理法案》第4(4)条，之前的《居家和社区护理政策手册》和担保手册草案不视为指令。同时，根据该法案第6(3)条，内阁也有权制定法规以规定不同的费用标准，以适用于不同类别的居家和社区护理客户。内阁尚未针对受担保移民制定相应法规。

但尽管如此，卫生厅之前的《居家和社区护理政策手册》规定了具体和独立的流程，以便在确定担保人无法履行其义务时确定对受担保移民的收费标准。

进展

监察员办公室在调查过程中向卫生厅反映了这一问题。随后，卫生厅更改了其资格要求政策，取消了受担保移民与其他永久居民和公民之间的区别。这一更改体现在《居家和社区护理政策手册》修订版中。

虽然这种更改受到欢迎，但实际上在1997年3月到2011年4月1日期间，卫生厅和各卫生局有关受担保移民的政策和

²¹ 卫生厅及老年人部，担保手册，第6号草案，1997年3月，5-8。

²² 卫生厅及老年人部，担保手册，第6号草案，1997年3月，9。

²³ 该法案第4条指出，部长可与经营者签订书面协议，并且根据协议，政府将代表接受持续护理的客户付款。协议可指明除了根据第(4)小节发布的标准、准则或指令之外经营者还必须遵守的条款和条件。《持续护理法案》，R.S.B.C. 1996年，c. 70, ss. 6(2)和4。

做法仍没有法律依据。²⁴ 卫生厅在这方面的做法是不公平的，理由如下：

- 卫生局依据之前的《居家和社区护理政策手册》向达到某些条件的受担保移民收费，依据的是其家庭收入和担保人的家庭收入之和。该政策未经法律许可。
- 各卫生局依据卫生厅的担保手册草案向合格的受担保移民收取居家和社区护理服务的最高费用。这一做法无任何法律依据并且似乎与卫生厅自己的《居家和社区护理政策手册》相矛盾。
- 对被认为有资格获得居家和社区护理服务的受担保移民收取最高费用，这首先是不合理且相互矛盾的，因为他们的担保人被认为无法履行其财务义务。担保人不再生能够履行担保义务的受担保移民不太可能能够负担得起最高费用。

这些做法不仅在原则上是不公平的，而且也增加了受担保移民无法获得自己所需且有资格获得的护理的可能性。通过消除受担保移民与其他永久居民和公民之间在获得居家和社区护理服务的资格要求和费用方面的差别，卫生厅目前已纠正了这种情况。虽然这是非常积极的一步，但许多受担保移民已感受到卫生厅之前的政策对自己所产生的经济影响。

监察员查明：

F13.在1997年3月31日到2011年4月1日期间，卫生厅无权使用单独和不同的流程来确定受担保移民必须支付的居家和社区护理服务费用。

监察员建议：

R14.卫生厅制定相关流程，以允许在1997年3月31日到2011年4月1日期间任何被收取居家和社区护理费用的受担保移民向卫生厅申请对所付费用进行审查，以及在适当情况下退还多收的费用。

独立生活支持选择计划

独立生活支持选择（简称“CSIL”）计划于1994年推出，是为需要护理且希望管理自己的居家支持服务的人士提供一个选择。虽然卫生局负责管理向大多数老年人提供的居家支持服务，那些希望更直接掌控自己的护理并享有更多选择、能够证明自己有能力这么做的人士可能更偏好使用CSIL计划。要达到参加CSIL计划的资格，老年人必须能够主导自己护理的各个方面，或通过有效的代表协议指定代表或者客户支持小组来为他们提供护理。²⁵ 如果经批准获得CSIL计划资助，老年人、其代表或支持小组将负责雇用、安排和监督居家支持工作者以及监督所提供的护理。直系亲属（指父母、子女或配偶）不能受雇来提供护理，除非老年人、其代表或支持小组提出例外申请并获得卫生局批准。

CSIL计划于2007年接受了省级审查。审查结果表明，参与该计划的人数自2000年起每年都有所增长。虽然在截至2006/07年度的5年期内客户人数增加了30%、所提供的服务小时数增加了近50%，但目前仅有约3%的居家支持客户在使用CSIL计划。

监察员办公室在调查中接到受不同卫生局管辖的老年人的投诉，这些老年人对CSIL申请流程感到沮丧并且在参加CSIL计划时遇到了问题。一些老年人告诉我们，他们的个案经理并未把CSIL计划告知他们。其他人则觉得申请要求和流程令人困惑。

虽然CSIL是省级计划，但却由各个卫生局来确定参加该计划的资格，并且申请流程因地区而异。各地区的共同之处似乎在于，要参加该计划，申请人必须花费大量的精力进行规划和组织。我们听到了有关CSIL计划的各种顾虑，珍妮弗向我们反映的投诉就是一个例子。（为保护隐私，姓名已更改。）

²⁴ 虽然我们无法准确查明卫生厅有关受担保移民做法的开始日期，但它是在1997年3月明确传达给评估员的，这是卫生厅于2009年9月向我们提供的担保手册草案的日期。

²⁵ 卫生厅，居家和社区护理政策手册，2011年4月，居家健康服务：独立生活支持选择（简称“CSIL”），4.C.1。客户支持小组是由5人或以上人员组成、登记为非营利性社团的小组，以代表CSIL客户管理居家支持服务。

珍妮弗的故事

珍妮弗与我们联系，讲述她向温哥华岛卫生局申请CSIL计划的经历。她申请管理她父亲的居家支持服务，因为她对她父亲所接收的护理的质量以及多次更换居家支持工作者感到担忧。不幸的是，申请过程耗时近六个月，并且她父亲在申请获批前就去世了。

珍妮弗与她父亲的个案经理讨论了CSIL计划，后者帮助她填写了申请表的部分。个案经理负责填写申请表的部分内容并让珍妮弗自行填写其余部分，然后提交给居家和社区护理办公室。珍妮弗在三天之内完成填表。三周后，个案经理让她放心，说申请所需的所有文书均已完成并提交。由于珍妮弗父亲急需护理并且珍妮弗以为申请很快就会获批，珍妮弗于是着手雇用了一名居家支持工作者，而珍妮弗的申请必须从温哥华岛卫生局的居家和社区护理办公室转给CSIL计划办公室进行批准。我们在调查中了解到，由卫生局造成的沟通失误和其他错误延误了文件的移送。卫生局工作人员丢失了珍妮弗提交的部分申请资料并要求她再次提交。居家和社区护理办公室传真了一些文件给CSIL办公室，但CSIL办公室需要原件。珍妮弗提交的一些信息被认为不充分，尽管她遵照了申请表上的说明和个案经理的指导。珍妮弗的申请一度被错误地搁置在一边，并等待她提供一份她不知道要提供的文件。这又造成了进一步的延误。

我们向温哥华岛卫生局咨询了其受理CSIL申请的方式并建议温哥华岛卫生局向珍妮弗赔偿因不合理延迟而使她无法从CSIL计划获得的资金。经过我们的协商，温哥华岛卫生局向珍妮弗发出了书面道歉信。虽然珍妮弗父亲已去世，温哥华岛卫生局也向她支付了她父亲在世时产生的3000加元看护费用，但是如果她的申请得到及时处理，这笔钱本应由CSIL计划给付。温哥华岛卫生局也开始审查其CSIL计划政策。

对于处境与珍妮弗相似的人，在各个卫生局网站上查阅有关CSIL计划及其申请流程的信息，以获得更清晰的了解可能会有所帮助。CSIL申请流程的复杂程度是可以理解的，因为CSIL计划涉及向个人和公众提供资金来购买和管理它们自己的服务。使用CSIL计划的居家支持客户人数很少，这一点充分反映出有关该计划及其申请流程的公共信息的缺乏。CSIL信息的缺乏限制了老年人及其看护人考虑选择CSIL的可能性。

我们在审查中发现，各个卫生局的网站上均无有关CSIL计划申请流程的完整说明。²⁶ 温哥华岛卫生局的网站目前提供了大部分信息，包括计划的说明及其资格要求，以及有关资助和客户责任的信息。菲沙卫生局、内陆卫生局、北部卫生局和温哥华岛卫生局分别提供了CSIL计划的简要说明，并且菲沙卫生局还列出了该计划的资格要求。

监察员查明：

F35. 卫生厅未确保“独立生活支持选择”（简称“CSIL”）在全省范围内采用标准的申请流程并且向老年人及其家人提供有关CSIL计划的明确信息。

监察员建议：

R41. 卫生厅制定“独立生活支持选择”标准申请流程并确保各个卫生局提供有关申请流程的明确和易用的信息。

符合文化背景的服务

居住护理机构中的老年人来自各种背景并且讲英语以外的语言。在规划和提供居住护理服务时，必须考虑来自不同背景的老年人的文化和沟通需求。

例如，我们收到投诉称，由于语言障碍，居住护理机构中的服务不是有效，也不易获得。特别是一位与我们联系的人士担心，“如果看护人未使用居住者的语言提供护理，可能令那些患有痴呆症的老年人感到更糊涂”。如果工作人员无法与居住者进行沟通或回应他们的护理需求，就会产生严重的安全问题。特别是在紧急情况下（如从建筑物中撤离或出现医疗问题），工作人员必须能够与居住者进行有效的沟通。



²⁶ 有关 CSIL 计划的信息可在以下报告中查阅：卫生厅，独立生活支持选择（简称“CSIL”）计划审查，2008 年 11 月，<http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/CSIL_Review_2008.pdf>。

《居住护理条例》第42(3)条规定，经营者必须确保始终安排可与所有居住者进行有效沟通的员工值班。但是，《居住护理条例》中所述义务并不适用于受《医院法案》管辖的延伸护理机构或私人医院。在我们访问的一家延伸护理机构中，有许多讲中文普通话的居住者，但该机构的管理层告诉我们说，他们当时没有会讲中文普通话的工作人员。

所有居住护理机构在确保工作人员能够与居住者进行有效沟通方面均应达到同样的标准。

由于活动不便和认知困难，居住护理机构中的老年人获得的信息常常比较有限，因此还必须使用大部分居住者讲的语言来提供护理计划、机构政策及《居住者权利法案》。

我们也收到有关没有向居住护理机构中的老年人提供符合文化背景的服务和食物的投诉。例如，在我们访问的一所机构中，管理层三年多来一直尝试（但未成功）订购以中国人为主的居住者所偏好的某些食品。《居住护理条例》规定，机构经营者必须在规划餐饮和制定护理计划时考虑居住者的文化背景。虽然在《医院法案》或其条例中没有此类规定，但《居住者权利法案》第1条适用于卑诗省的所有居住护理机构。它规定，居住者有权获得根据其自身独特能力、社交和情感需求以及文化和精神偏好专门为其制定的护理计划。

只有温哥华海岸卫生局制定了有关政策以便在居住护理机构中提供符合文化背景的服务。温哥华海岸卫生局希望各个机构经营者均考虑对符合文化背景的服务的需求并在各个护理计划中包含文化要求。

此外，我们听到了女同性恋、男同性恋、双性恋和变性（统称“LGBT”）群体对LGBT老年人需求的顾虑。LGBT老年人可能觉得有必要在没有包容性政策的居住护理机构中隐瞒自己的性取向或性别。如果居住护理机构对家庭的看法或定义比较狭隘，则这种情况就会更加严重。居住护理机构的工作人员务必接受相关教育和培训，以确保居住护理机构对于老年人及其家人（无论他们的性取向为何）来说是包容、友好的场所。

为了确保公平对待居住护理机构中的老年人，本文所述的各个护理方面均需要具体、可衡量及可执行的最低标准。这些标准应反映社会的期望，即居住护理机构中的老年人将既能满足其基本需求又能得到支持，从而有尊严地度过人生的最后时光。

监察员查明：

F103.卫生厅尚未为居住护理的主要方面制定具体且客观可衡量的标准，包括：

- 洗澡频率
- 牙科保健
- 帮助如厕
- 呼叫铃响应时间
- 做饭和营养
- 娱乐节目和服务
- 提供符合文化背景的服务

监察员建议：

R133.卫生厅要与各个卫生局、机构经营者、老年人及其家人进行协商并制定具体且客观可衡量的监管标准，以适用于所有居住护理机构中护理的主要方面，包括：

- 洗澡频率
- 牙科保健
- 帮助如厕
- 呼叫铃响应时间
- 做饭和营养
- 娱乐节目和服务
- 提供符合文化背景的服务

建议卫生厅在2013年4月1日之前采取这些措施



跟进与监督

完整的“最佳护理”（第2部分）报告包含旨在改善卑诗省老年人护理的176项建议。您可访问www.bcombudsperson.ca查阅这些建议，或者如需打印的副本，请联系监察员办公室。监察员办公室将继续监督各卫生局实施建议的情况，并且将在我们的网站上及年报中提供最新信息。

如果您认为自己受到了省级政府部门或省级机关的不公平对待，我们也许能帮助您。我们提供180多种语言的保密且专业的口译服务。

联系我们：

电话：1-800-567-3247 或 250-387-5855（维多利亚）

来访地址：947 Fort Street Victoria

邮寄地址：Office of the B.C. Ombudsperson PO BOX 9039 STN PROV GOVT VICTORIA BC V8W 9A5

在线投诉：www.bcombudsperson.ca

订阅电子新闻：在 www.bcombudsperson.ca 接收系统性报告、实施建议的最新消息及监察员办公室定期发布的新闻