

· 护理论坛 ·

澳门地区老年痴呆症患者照护服务的资源分配及政策分析

梁健菱 岑慧莹 杨明理 蔡绮霞 李卫燕 赖锦玉

【摘要】 目的 了解澳门老年痴呆症患者照护服务的资源分配情况及政府政策。方法 利用国际阿尔茨海默病协会(ADI)在 2005 年发表的《京都宣言》,将对痴呆症患者应有的照顾内容与澳门政府目前的情况作比较,分析了澳门对老年痴呆症患者照料资源的主要状况及特点。并与香港及台湾作比较,分析澳门在各方面对老年痴呆症患者及其照顾者的支持情况。结果 澳门痴呆症服务仍处于起始阶段,政府在制订未来安老政策的时候,必须正视痴呆症对整体社会的影响。结论 全面及整体的规划,政府、专科医护人员、老年患者照顾者及其他领域的专业人员的共同合作,将会是提高澳门老年痴呆症患者照顾水平的最佳出路。

【关键词】 澳门; 阿尔茨海默病; 卫生资源; 护理

【Key words】 Macao; Alzheimer Disease; Health Resources; Nursing Care

痴呆症的种类有很多,其中包括阿尔茨海默病、多次血管梗塞痴呆症、混合类型痴呆症、路易体痴呆症、酗酒型痴呆症和受创型痴呆症。其中最普遍的是阿尔茨海默病。根据国际阿尔茨海默病协会的估计,亚太地区痴呆症患者会由 2005 年的 1370 万例增加到 2050 年的 6460 万例^[1];每年全球新增 460 万例;到 2020 年,估计共有 8110 万例患者。WHO 有证据表明,痴呆症影响到人的生命、公众健康及社会经济的支出,造成的社会负担超过疟疾、破伤风、乳腺癌、药物滥用或战争^[1]。而未来 25 年痴呆症的负担将预计增加 76%以上^[1]。尽管到目前为止,痴呆症尚未有治愈方法,但政府所投放的资源可以改善患者及其家庭成员的生活质量^[1]。

近年来,澳门地区开始进入老年型社会,生育率和病死

率下降,人口老化趋势更加明显。65 岁及以上的人口比将由 2006 年底的 7%(约 36000 人)稳步上升至 2031 底的 19%^[2]。亚太地区痴呆症的患者亦有上升趋势,2005 年中国内地约有 550 万名痴呆症患者^[1] 2006 年香港约有 6 万名痴呆症患者^[3];澳门虽未有确实的数据,但在 2004 年 1 项对 2039 位 60 岁及以上的居家老人的上门访问中发现,约有 23.9%有不同程度认知障碍^[4]。需要说明的是,在本文的引文中,并没有清晰地区分他们所研究的是那一种类的痴呆症,故以痴呆症一词统称。随着澳门老年人口增长,痴呆症患者的比例亦将会上升,随之而来的会是对社会各种医疗保健及养老需求的增加^[1]。本文旨在分析目前澳门痴呆症老年患者照护服务的发展状况,包括资源分配情况及政府政策,并对如何更好地为他们提供照护服务提出了一些思路与设想。

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2010.01.020

作者单位:香港理工大学护理学院

通讯作者:赖锦玉,E-mail:hsclai@inet.polyu.edu.hk

梁健菱:女,硕士,项目主任,E-mail:gmlkl@hotmail.com

2009-05-12 收稿

1 澳门地区对老人的照顾政策

根据联合国和国际货币基金发布的《2001 年政府财政统计手册》,把政府的财政开支分为 10 个类别,澳门亦于 2002

[7] 胡雁,Sellick K. 消化道恶性肿瘤确诊初期患者社会支持与生命质量的调查[J]. 中国行为医学科学,2003,12(6):636-638.

[8] Atkinson T. The stability and validity of quality of life measures[J]. Soc Ind Res,1982,10:113-132.

[9] Cella D. Quality of Life:Concept and definitions[J]. J Pain and Symp, 1994,9:186-192.

[10] Korstjens I,Mesters I,Peet E vd,et al. Quality of life of cancer survivors after physical and psychosocial rehabilitation [J]. European J Cancer Prevention,2006,15:541-547.

[11] Lee EH,Chung BY,Park HB,et al. Relationships of Mood Disturbance and Social Support to Symptom Experience in Korean Women with Breast Cancer[J]. J Pain and Symp Management,2004,5(27):425-433.

[12] Cho OH,Yoo YS,Kim NC. Efficacy of comprehensive group rehabilitation for women with early breast cancer in South Korea[J]. Nursing and Health Sci,2006,8:140-146.

[13] Engel J,Kerr J,Schlesinger-Raab A,et al. Predictors of quality of life

of breast cancer patients[J]. Acta Oncol,2003,42(7):710-718.

[14] Alder J,Bitzer J. Retrospective evaluation of the treatment for breast cancer:How does the patient's personal experience of the treatment affect later adjustment to the illness? [J]. Arch Women Mental Health,2003,6(2):91-97.

[15] Takahashi M,Kai I. Sexuality after breast cancer treatment:Changes and coping strategies among Japanese survivors[J]. Soc Sci & Med, 2005,61(6):1278-1290.

[16] 唐旭,赵斌,谢杰荣. 青年乳腺癌患者术后生活质量变化及其影响因素调查[J]. 神经疾病与精神卫生,2006,6(3):185-187.

[17] Taylor KL,Lamdan RM,Siegel JE,et al. Treatment regimen,sexual attractiveness concerns and psychological adjustment among African American breast cancer patients[J]. Psycho-Oncology,2002,11:505-517.

[18] 唐丽丽,张艳玲,张瑛,等. 婚姻、社会支持对乳腺癌复发、转移影响的对照研究[J]. 中国肿瘤临床与康复,2002,9(2):101-103.

(本文编辑 王雅西)

年开始用此财政分类方法^[5]。澳门政府的财政开支从 2002 年的 103.2 亿澳门元增长至 2006 年的 174.8 亿澳门元,增长幅度为 69.4%^[6]。与西方及亚洲 10 个国家相比,澳门在一般公共服务、公共秩序及安全、经济事务的开支较大,教育属中等水平,而医疗保健、社会保障仍处于较低水平^[5]。自特区政府回归后,政府加强了对老人福利的关注,在 2005-2009 年的澳门财政年度施政报告中亦关注到老人福利,强调对老人和其他弱势群体的关怀,加强对老人院舍的支持,通过“老有所为”等计划,激发老年人活力潜能,使他们感受到生活的尊严;老人津贴亦与维生指数直接挂钩,于 2005 年开始发放敬老金,金额为每年澳门币 1800 元,到 2009 年将金额增至每年澳门币 5000 元,政府对确有需要的贫困人群增加了生活补助。政府弘扬和谐家庭理念,强化老人服务,致力把老人权益保障提升至法制层面^[6,7]。老人除了有政府体系的免费医疗及敬老金外,符合条件的可申请资助房屋、社会保障基金、养老金、社工局老人经济援助金及特别生活津贴^[8,9]。

澳门社工局和非政府组织亦提供了一些定期资助的老人社会服务,这些资助多用于养老院的建设和服务,而耆康中心、老人日间中心、老人日间护理中心与家居服务等亦占一部分。2007 年成立了老人事务委员会,致力改善老人生活质量和制订社会共融的相关政策^[9]。

澳门的老人服务采用持续服务体系,是一个类似于现代零售市场“一站购物”概念的完整体制。老人可以是独立生活或接受他人照顾,包括了医疗保健、急性治疗、康复服务、长期照顾和善终服务。服务系统主要基于两种理论模式:非正式和正式照顾体系。其中,社会支持的层次补偿模式(又称替代模式)^[10]强调亲属是老人社会支持的核心,其次是朋友和邻居,最后才是正式组织。而 Litwak^[11]提出,职务取向模式(又称分工模式),则认为正式和非正式照顾网络。正式照顾网络一般包括政府、志愿组织及商业市场,而非正式照顾网络则包括邻居、朋友及家人。它们有着互补角色,提倡两者的关系是“分担的功能”。最后补充模式则强调非正式网络是最基本的和主要的,而正式照顾则处在边缘和次要的地位。Stoller^[12]指出,只有当非正式资源无法满足人需求时,才采用正式服务来补充^[13]。

2 澳门对痴呆症患者的照顾资源

澳门的痴呆症老年患者享有与一般老人相同的福利,按需要可申请残疾补助。但其照顾者却没有额外津贴,照顾者需附合一定条件,可申请特别缓助金^[9]。澳门没有特定的痴呆症照顾服务机构,对于痴呆症患者主要由社工局和非政府组织提供政府资助的社会服务,如对轻度或中度痴呆症患者提供综合性老人服务及老人日间护理服务,这样的机构有 3 家。发展初期并不重视对痴呆症患者的服务,至 2005 年开始,开始有 1 家日间护理服务机构关注到认知障碍老人的社会照顾,提供混合式照顾及怀旧治疗^[14]。对因为年迈导致缺乏自理能力者提供家居支持服务及一般的综合安老院舍服务^[9]。于 2007 年成立的 1 所由政府全资助的安老院舍,有 168 个床位,它试行老人服务系统评估、中央轮候机制先导计划,

目标是接收痴呆症老年患者^[9,15]。

目前,澳门没有老年科专科医生,老年科专科护士仍在培训阶段。一般的老人照顾者多为全科护士、完成老年护理学证书课程的人士、完成家务助理员培训课程的人士、社工及物理治疗师,他们只掌握常规的护理知识,没有接受过有关痴呆症的专门培训^[9,16]。

3 中国澳门政府对痴呆症患者的政策

根据国际阿尔茨海默病协会(ADI)的《京都宣言》,把建议分为 10 个部分,并把不同地区的资源分为较低水平、中等水平及较高水平。现将澳门政府目前对痴呆症患者的政策与这 10 个部分内容中的“中等水平”进行对比,以探讨现行政策是否足够。

(1)初级护理中提供培训:《京都宣言》中提及,需要发展本地的训练,并为初级护理人员提供进修培训。但澳门现时并没有把痴呆症包括在所有初级保健课程中,同时亦没有对初级护理人员提供在职培训。

(2)提供适当治疗:澳门现有治疗痴呆症和心理疾患的药物,并对患者提供适当的治疗。这点符合了《京都宣言》在资源水平中等地区的最低行动标准。

(3)在社区中提供护理:《京都宣言》提及,需开展计划,使痴呆症护理融入一般护理,提供社区护理措施,包括开展急性评估和治疗的跨学科社区小组、日间护理、最少 50%覆盖率的住院单位,并按需要鼓励住宿和住院设施。但澳门暂时还没有标准的评估方法,而整个澳门地区只有 3 家日间护理中心提供综合性的服务。

(4)教育大众:澳门还没有推广有关痴呆症的全民教育,在这方面连资源水平较低地区的建议(推广全民教育来防止歧视)也未能达到。

(5)让社区、家庭及消费者参与:澳门尚并没有痴呆症的自助团体,市民亦未能参与痴呆症有关的活动,在这方面也是连资源水平较低地区的建议也未能达到。

(6)制订国家政策、计划和法规:《京都宣言》要求在全社区执行痴呆症护理政策,建立痴呆症的卫生及社会预算,增加精神健康护理的预算。但现在澳门并没有痴呆症护理政策,只有老人健康和社会照顾的预算。痴呆症患者亦没有特定的津贴,只包括在残疾津贴内。而照顾者亦需附合一定条件,才可申请特别缓助金。

(7)发展人力资源:《京都宣言》要求地区本身建立一个网络,国家培训医生、精神病学家、护士、心理学家和社会工作者。现在澳门并没有对痴呆症展开专科医护人员、心理学家和社会工作者培训的课程。香港理工大学、澳门理工大学和澳门卫生局合办的专科护理课程也是近年才开展,培训老年病专科护士。同时,澳门亦没有培养老年病专科医生和建立痴呆症的资源中心。

(8)与其他部门合作:政府并没有发展痴呆症护理方面的计划,未能达到《京都宣言》的最低水平,即开展社区、学校和工作场所的健康教育,让民众认识痴呆症,鼓励非政府组织的活动。

(9) 监管社区健康: 澳门目前没有正式统计痴呆症的数据库, 未能在社区为早期痴呆症患者设立监管。

(10) 支持更多的研究: 澳门目前稍有专门针对痴呆症的研究, 在这方面亦未达到《京都宣言》的要求。

4 中国香港、台湾及澳门对痴呆症老年患者服务的比较

《京都宣言》为确定需要采取的行动提供了框架, 但这些内容的实施需要考虑到各个地区本身的情况, 包括他们的文化、社会及经济背景。现将资源水平与文化差异不大的香港、台湾及澳门三地对痴呆症老年患者的服务作一比较。

(1) 在政策及经济支持方面: 香港、台湾及澳门三地同时会对痴呆症老年患者提供家庭经济援助金及医疗补助。而只有澳门及台湾对痴呆症老年患者有公共交通服务上的优待。3 个地区中, 只有澳门尚未提供税赋优惠及托管照护费用补助。

(2) 心理及教育支持方面: 只有澳门没有痴呆症协会。而香港及台湾都有比较完善的照顾者支持服务、热线服务、个案辅导及照顾技巧训练, 澳门在这些方面则仍需改善。

(3) 服务性支持方面: 只有澳门没有机构式暂托服务。居家照顾及日间照顾方面, 香港及台湾比较完善, 澳门在这方面的服务则仍需改善。三地同样为痴呆症老年患者提供巴士服务。另外, 只有澳门没有痴呆者走失协助寻找的资源及相关网站支持。

总之, 澳门老人长期照护服务系统日趋完善, 但在现阶段, 人力资源及宣传仍然不足, 轮候时间较长, 开展服务亦有困难。按 2007 年老年人口及接受服务人次计算, 只有约 18.7% 的老人接受社区老人服务。而澳门多数认知障碍老人与家属同住, 家人及老人不愿进入照顾机构或医院。澳门亦难以找到相关痴呆症照护的健康教育及痴呆症相关的数据。专科发展比其他地区缓慢, 没有痴呆症专科医护人员。同时, 缺乏关注痴呆症服务的团体, 如痴呆症协会或委员会, 对痴呆症老年患者的服务政策支持不足。

5 展望

澳门应在政策指导及规范服务方面学习邻近地区。香港在 2006-2007 年度的《施政纲领》中, 声明政府会推行新措施, 加强安老院舍患有老年痴呆症老年患者的照顾, 及在社区照顾服务方面持续推行照顾者训练和支持服务。而这些服务是根据需求而设定的, 有效的服务才可能保障失智老人的生活质量。专科人才的培训亦非常重要, 因为这是质量保证的基本条件。老人痴呆症服务是跨专科的合作, 有赖政府的支持及各方专业与非专业团队的支持, 其中包括医生、护士、物理治疗师、社工、职业治疗师等, 而非专业团队则包括家属、亲戚、朋友、家务助理、义工等。

未来澳门面临人口老化问题, 痴呆症对社会的影响将会

日趋严重, 而痴呆症患者的照顾过程漫长且艰辛, 整个疾病历程会出现不同的认知或行为问题, 影响层面不只是痴呆症患者及其照顾者, 也包括整个家庭与社会。政府在制订未来安老政策的时候, 必须正视痴呆症对整个社会的影响。而规划照顾痴呆症患者时, 要考虑到全面及整体规划的重要性、服务的连续性, 建立家庭支持系统, 建立个案管理制度, 注重长期照顾机构的管理, 发展品质监督与管理系统。现在, 澳门痴呆症服务正是起始阶段, 如何提高痴呆症老年患者的自我照顾能力, 需要政府、专科医护人员、家属及其他领域专业人员共同参与完成。

参考文献

- [1] Access Economics 有限公司. 2006 年. 亚太地区痴呆症已形成流行病 [EB/OL]. (2006-9-21) [2009-5-1]. <http://www.alz.co.uk/research/files/apreportchinese.Pdf>.
- [2] 澳门统计暨普查局. 2008 年. 澳门居住人口预测 2007-2031 [EB/OL]. (2008-4) [2009-2-10]. http://www.dsec.gov.mo/getAttachment/fe8bcb5-2ee7-4c33-b70d-461ec9b841b/C_PPRM_PUB_2007_Y.aspx.
- [3] 香港中文大学. 日间照顾服务对香港痴呆症不同阶段的病征 [M]. 香港: 香港老年痴呆症协会, 2008.
- [4] 朱明霞, 梁淑敏. 澳门居家长者认知功能与智能消遣活动的关系 [J]. 澳门护理杂志, 2006, 5(2): 17-19.
- [5] 曾军荣. 澳门特区政府职能结构及其优化: 基于财政开支的分析 [J]. 澳门经济学报, 2008, 25: 1-9.
- [6] 何厚铨. 二零零六年财政年度施政报告 [R/OL]. (2005-2) [2009-2-13]. <http://www.gcs.gov.mo/policy2006>.
- [7] 何厚铨. 二零零九年财政年度施政报告 [R/OL]. (2008-2) [2009-2-13]. <http://www.gcs.gov.mo/policy2009>.
- [8] 梁氏顾问有限公司. 澳门特别行政区长者照顾供给体系研究报告, 2004. [R/OL]. (2008-4) [2009-2-10]. <http://www.ias.gov.mo/stat/elder-rept-2004/elder-rept-2004-c.pdf>.
- [9] 澳门社会工作局. 社会工作局工作报告 2004-2007 [R]. 澳门: 社会工作局, 2008.
- [10] Cantor M, Little V. Aging and Social Care [M]. RH. Binstock, E. Shanas (Eds.), Handbook of Aging and Social Sciences, 1985.
- [11] Litwak E, Butler RN. Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems [M] New York: Guilford Press, 1985.
- [12] Stoller EP, Pugliesi KL. Other roles of caregivers: competing responsibilities or supportive resources [J]. J Gerontol. 1989, 44(6): 231-238.
- [13] 吕宝静. 老人照顾: 老人、家庭、正式服务 [M]. 台北: 五南图书出版公司, 2001.
- [14] 马佩云. 认知障碍患者的社区照顾体会 [J]. 澳门护理杂志, 2006, 5(2): 34-35.
- [15] 香港社会福利署. 公共服务 2005 [R/OL]. (2005) [2009-2-13]. http://www.swd.gov.hk/te/textonly/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselder/id_enhancedho/.
- [16] 澳门镜湖护理学院. 2008 进修部最新开办的课程 [EB/OL]. (2008) [2009-2-13]. <http://www.kwnc.edu.mo/web/csubpage.asp?sel=2>.

(本文编辑 王雅西)