

香港老年痴呆症患者照顾服务的资源分配及问题分析

梁健菱 赖锦玉

【摘要】 目的 讨论香港特别行政区(下称香港)老年痴呆症患者照顾服务的问题及资源分配。方法 按照国际《京都宣言》对老年痴呆症患者必要的照顾内容,将香港与其他发达国家及城市作比较,分析香港对老年痴呆症患者及其照顾者在各方面的支持情况。结果 香港痴呆症服务仍处于发展阶段,政府在制订未来养老、医疗及福利等政策方面必须正视痴呆症对社会的深远影响。结论 完善的政策规划、政府、医护人员、照顾者及专业人员的共同合作,将会为患者创建一个更好的生活环境。

【关键词】 阿尔茨海默病; 卫生资源; 护理

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

痴呆症是指失去短期记忆力、认知能力和日常功能的一种疾病。痴呆症的临床症状是智力和体能逐步衰退,以致最终需要完全依赖他人照顾,并要接受多种不同层次的服务。痴呆症发病过程因人而异,发病时间最长可达15年。由发病到去世,平均8-10年^[1]。目前,世界上有痴呆症患者3000万例,全球每年新增460万例,到2050年,预计共有8200万例患者^[2]。根据国际阿氏症协会统计^[3],在非死亡疾病中,痴呆症导致的经济负担占第11位,占全球人均生产总值的2%,是慢性疾病中使人失去能力的疾病之一,已对亚洲数百万人的生命和公共卫生开支造成了巨大影响^[4]。根据WHO的数据^[4],其在残障负担方面超过了疟疾、破伤风、乳腺癌、吸毒及战争,并且在未来25年中,痴呆症的疾病负担将增加76%以上。目前,虽然尚无治愈痴呆症的方法,但政府在公共卫生政策及投放的资源将影响痴呆症患者及家庭照顾者的生活质量。近年来,香港特别行政区(下称香港)人口老龄化的情况日趋严重,痴呆症患者的比例逐步上升,对社会各种医疗保健及养老需求不断增加。本文旨在分析香港老年痴呆症患者照顾服务的发展及资源分配现状,对如何改善及加强照顾服务提出建议。

1 香港痴呆症的发病现状

截至2009年,香港共700.8万人。其中,65岁以上人口达90万,占总人口的12.8%^[5]。据推算,未来香港人口将持续老龄化,到2036年,65岁以上人口将占总人口的26%^[6]。2006年,香港卫生署统计^[7],有7万老年人患有不同程度的痴呆症。以目前人口老龄化的速度推算,到了2050年,患者人数将大幅飙升至33万^[8]。随着老年痴呆症人数不断上升,患者及照顾者对医疗服务及社会资源的需求也会增加。

2 香港对痴呆症患者的照顾资源现状

香港政府针对痴呆症患者的工作可大致分为认知能力评估、治疗、住院照顾、社区患者照顾、经济、公众教育、立法、科研及健康政策等方面。

2.1 认知能力评估及诊治 目前,香港共有18家老年健康中心为65岁以上患者提供门诊服务,内容包括每年健康检验、身体检查、健康评估、辅导、治疗及健康教育^[9]。同时,香港还有14家老年精神专科门诊及9个跨专业老年精神科小组,成员包括老年精神科医生、精神科社康护士、职业治疗师、物理治疗师、临床心理学家和社会医务工作者,专为65岁以上患者提供精神科社区护理服务^[10-11]。在医疗保健方面,有9家医院提供老年精神科日间服务,内容包括专科的诊断、持续护理及康复服务。同时,在不同地区设有9家记忆诊所,为老年痴呆症初期患者提供全面的专科诊断及治疗,以改善患者的认知能力,并控制痴呆症非认知性病征^[11]。记忆诊所、日间服务中心及康复服务通常需要医生或社会义务工作者转介。除了政府提供痴呆症评估外,非政府机构也提供相关服务。但非营利服务团体或社会企业与政府为痴呆症患者所提供的服务有许多重叠之处,政府如能更好地统筹及规划,可减少资源浪费,使更多患者及其家属受益。

2.2 住院照顾及评估机制 受政府资助的养老机构和老年日间护理中心会为痴呆症患者提供针对性的训练,包括认知训练、记忆训练、现实导向及怀旧治疗等^[12]。目前,这些服务仍未能普及到私营的养老机构,未能使所有的患者受益。所有政府资助的养老机构及参与“改善买位计划”的私营养老机构均可获得“照顾老年痴呆症患者补助金”,用语机构增聘专业员工为痴呆症患者提供照顾和编排训练活动^[13]。政府为长期需要护理的患者提供住宿、日间护理和居家等资助照顾服务,但是服务的资源有限,患者住宿需等候24个月,日间护理服务需等候7个月,而居家资助照顾服务则需等候2个月^[14]。

随着患者人数的增加,所需资源急增,除增加资源外,建议政府考虑引入其他国家的模式,如英国采用经济状况审查机制,以确保公共资源能利用在最需要的老年人身上^[15]。目前,香港政府所采用的养老服务统一评估机制,关注身体残疾而忽视精神残疾,忽视了因脑部功能衰退而欠缺自理能力的患者,也不理解其行为问题,当患者申请有关服务时,往往因为行动自如而被拒绝。而在日本,政府已把患者异常行为

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2010.12.021

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,E-mail:gnilk1@hotmail.com

2010-04-09收稿

包括在照顾计划表中^[27]。此外,香港现有机构使用“整合模式”,把患者与一般老年人安排在同一机构中,间接影响患者的照顾质量,患者常因被约束而引发暴力倾向、冲突等^[16]。许多发达国家都会为痴呆症患者提供专门机构,如日本的小型机构,每家只有8-10例患者,除了外来的训练师、治疗师外,机构专门设有2-3名护理员为患者提供贴身照料^[17]。而在香港,只有3家老年痴呆症专门机构,采用“痴呆症模式”,针对其提供住院服务,但床位供不应求^[18-19]。

2.3 社区患者照顾 老年地区中心、邻舍康龄社区服务中心、居家照顾服务队、老年日间护理中心等,都会为老年照护者提供社区支持服务,包括提供信息、训练及辅导。同时,中心还设有资源中心,提供康复器材及借用服务,并协助成立互助小组等,以提升对患者的照顾能力。所有政府资助的养老机构 and 老年日间护理中心,也分别为患者提供留宿或日间暂托服务,为照顾者提供暂时舒缓^[20]。另外,养老事务委员会、劳工及福利局于2007年,在3个地区实施“养老培训计划”,资助老年地区中心伙伴,举办养老培训课程和提供养老服务。完成培训课程的学员作为护理员帮助照顾患者^[20]。香港卫生署还为个人及照顾者提供培训。卫生署的患者健康外展服务也为综合服务中心、日间护理中心及养老院照顾者提供针对痴呆症的健康教育课程^[1]。

大部分的社区支持服务仅针对一般的老年人,缺少针对痴呆症患者及其照顾者的教育课程。另外,为护理员及照顾者提供的培训也只针对养老机构,未接触居家患者及其照顾者。目前,政府提供服务的宣传不足,使居家患者及其家属对服务没有充足的了解渠道,很多有需要的市民没能及时得到帮助,资源也未被充分利用。

2.4 患者及照顾者津贴 目前,香港的老年痴呆症患者除了享有与一般老年人相同的福利,还可按需申请残疾补助,但对其照顾者则没有额外津贴^[21]。澳大利亚、美国、英国、瑞典等国家,以及中国台湾地区都有为照顾者提供津贴以减轻其经济压力^[22-24]。瑞典和美国更将照顾患者作为正式职业,为全职照顾者提供薪酬^[24]。加拿大、瑞典及英国则为照顾者提供税务优惠^[24]。反观香港目前并未给其提供有关津贴及税务优惠,在此方面比其他地区要落后很多。

2.5 公众教育 香港政府希望能培养大众尊敬、关爱老年人的美德,增强市民对痴呆症认识。卫生署、医院管理局及非政府组织也提供相关的教育课程、教育手册、传单及服务热线,便于市民进一步查询。但是,就目前来讲,不管是痴呆症本身的普及教育推广,还是对服务的宣传都不够充分,患者及其照顾者被歧视,患者被养老机构员工虐待的个案仍时有发生^[25]。

2.6 立法及科研 香港政府为痴呆症患者提供立法保障。1997年,修订的《精神健康条例》为保障痴呆症患者的利益,给予“监护委员会”提供患者任命监护人的权力。《持久授权书条例》第501条授权,监护人享有管理患者所有财产事务的权力^[1]。同时,香港政府鼓励学者研究,以便更了解患者及照顾者的需要。有些大学积极参与有关研究项目,如2009年,香港城市大学社会科学系便获得拨款近500万港元,用于探讨家庭照顾者的压力^[26-27]。

2.7 健康政策 很多发达国家已开始正视老年痴呆症给国家带来的深远影响。澳大利亚与韩国将痴呆症列为国家医疗卫生政策的重要课题,政府为患者及照顾者制订明确政策,提供适当的服务与支持^[28]。但在香港,痴呆症并未列入卫生健康政策的重要课题。

3 香港的服务现状与《京都宣言》

由国际阿兹海默病协会签署的《京都宣言》^[4,29],把政府对痴呆症患者的最低行动建议分为10部分,鼓励各国研究及加强痴呆症患者的照顾服务。把所需采取的行动分为资源水平较低、中等及较高3个级别。本研究根据此10部分,将香港政府对痴呆症患者所提供的资源与《京都宣言》中建议资源水平进行比较,分析目前政策中存在的问题。

3.1 初级护理服务中提供治疗 《京都宣言》中提出,需要在初级医护服务中改善痴呆症的管理及转诊方式。香港并未把照顾痴呆症患者的课程纳入初级保健课程中,只有卫生署、医院管理局或一些非政府组织为有兴趣的员工提供有关课程的在职培训。而患者的转诊方式也未能提供“一站式服务”,当被诊断为疑似痴呆症后,如需转诊,须有专科医生确诊,此阶段通常要等待半年以上,才会获得正规的治疗,这种转诊方式有很大的改进空间。

3.2 提供适当治疗 香港治疗痴呆症使用可逆的抗胆碱酯酶,在公共或私营的医疗服务中使用。符合《京都宣言》中资源水平较高地区的最低标准。

3.3 社区中提供护理 《京都宣言》中提出,应在社区为患者提供个性化护理,并建立多元养护设施。目前,香港未能做到以上两点。患者只是与其他老年人共同入住养老院,分享相同的医疗资源。香港现在的服务,只是达到资源水平中等地区的最低要求。

3.4 宣传教育 香港有关痴呆症的公众教育主要由非政府机构举办,这些教育活动为了培养公众正确的态度,帮助预防和尽早诊断。高水平资源地区要求教育公众正确照顾痴呆症患者,需要举办推广行动,促使市民主动寻求协助和讨论适当的痴呆症管理方法。而在香港,只达到中等资源水平地区的程度。

3.5 让社区、家庭及消费者参与 目前,香港的自助团体为有需要的患者及其照顾者提供协助,如香港社区康复网络。但行政、服务发展和施行方案方面,患者及其照顾者却没有参与讨论的机会。政府也未给非政府机构足够的的话语权,只有较大规模的非政府机构才有机会参与有关政策讨论,这方面香港只达到《京都宣言》中资源水平较低地区的最低标准。

3.6 制订政策、计划和法规 香港未能确保患者在初级及二级保健的社会卫生福利中得到公平待遇,同时,也未能执行痴呆症患者的护理政策。政府没有为痴呆症建立卫生及社会预算,只增加了一般老年人卫生、福利及心理健康护理的预算,在这方面连中等水平的最低标准也未完全达到。最低要求是把照顾者列入补偿性福利计划内,而在香港至今也没有相关的措施。

3.7 人力资源发展 在培训医护人员方面,香港未能达到高

水平资源地区的最低要求。目前,致力于痴呆症研究的专家不足,医护人员要学习相关知识,就要主动参加继续医学教育课程。在医务人员、心理学家和社会工作者的培训中,政府只提供基本护理的培训。目前,只达到中等水平资源地区的最低要求。

3.8 政府与其他机构合作 《京都宣言》中提出,各地政府应和社会其他机构合作,推广精神健康。在这方面,香港只做到鼓励非政府机构的社区计划,没有实质的支持,只达到低水平资源地区的最低标准。同时,未能为早期患者提供在职健康服务,也没有为照顾者提供特别的设备。只有居家照顾服务及老年日间护理中心为社区照顾者提供协助,与高水平的资源地区的最低标准相距甚远。

3.9 监管社区健康 目前,未能完善预防痴呆症计划,只有一些社区推行及早诊断的教育,没有发展先进的监管系统以监督计划的有效性,未能达到高水平资源地区的最低标准。

3.10 加大科研力度 加强科研投入方面仍有待改进。在香港,痴呆症的病因、服务效果及调查预防痴呆症措施等的研究较少,只达到中等水平资源地区的最低要求。

4 结论

对痴呆症患者所提供的服务并未足以应付所需,也未能达到《京都宣言》中资源水平较高地区的最低标准。目前,在老年人照顾政策的发展上只处于发展中阶段,对痴呆症未有长远的规划。痴呆症整个疾病历程会出现不同的认知或行为问题,对患者的照顾是漫长而艰辛的,影响的不仅是患者及其照顾者,还有整个家庭与社会。要满足痴呆症患者多方面的长期护理需要,政府必须全面规划健康护理、医疗、福利等政策。目前,痴呆症预防及认知的推广与医护人员的培训均不足。要改善目前的情况,需要政府、医护人员、照顾者及社会各界共同参与,才能为其创建一个更好的生活环境。

参 考 文 献

- [1] 香港卫生福利局(护理痴呆症)工作小组.研究老人痴呆症工作小组报告[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.elderlycommission.
- [2] Ferri CP, Prince M, Brayne C, et al. Alzheimer's Disease International. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study[J]. Lancet, 2005, 366(9503): 2112-2117.
- [3] World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva[R]. World Health Report, 2002.
- [4] Access Economic. 亚太地区痴呆症已形成流行病[EB/OL]. [2010-01-06]. http://www.alzheimers.org.au/upload/AsiaPacificChinese.pdf.
- [5] 香港政府统计处. 按年龄组别及性别划分的人口统计表[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.censtatd.gov.hk/hong_kong_statistics/statistical_tables/index_tc.jsp?subjectID=1&tableID=002.
- [6] 香港政府统计处. 香港人口推算[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.statistics.gov.hk/publication/stat_report/population/B1120015032007XXXXB0200.pdf.
- [7] 香港社会服务联会老年人服务专责委员会. 香港高龄化行动方案讨论文[EB/OL]. [2009-03-11]. http://www.hkcss.org.hk/el/epp/booklet.pdf.
- [8] 香港社会服务联会. 香港安老服务概况[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.hkcss.org.hk/download/folder/el/el_chi.doc.
- [9] 卫生署老年人健康服务网页[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/mainservice.htm.
- [10] 香港特别行政区立法会卫生事务委员会. 医院管理局的小区精神科服务[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.legco.gov.hk/yr01-02/chinese/panels/hs/papers/hs_0311cb2-1262-4c.pdf.
- [11] 社区老人精神科小组. 房协老年人通网页[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.hkhselderly.com/index.php?option=com_categories&catid=168.
- [12] 香港立法会新闻公报. 立法会五题: 老年痴呆症患者[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.info.gov.hk/gia/general/201001/13/P201001130178.htm.
- [13] 星岛日报. 63,000老年人患老年痴呆症[EB/OL]. [2010-03-11]. http://hk.news.yahoo.com/article/100113/3/g3gr.html.
- [14] 明报. 痴呆症老年人日增[EB/OL]. [2010-03-11]. http://hk.news.yahoo.com/article/100117/4/g5xy.html.
- [15] 香港大学研究小组. 安老事务委员会就老年人住宿照顾服务所进行的顾问研究最后报告[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.legco.gov.hk/yr09-10/chinese/panels/ws/papers/ws0111cb2-668-3-c.pdf.
- [16] Brain Health United. A Response to the Health Reform Consultation Document "Your Health, Your Life"[EB/OL]. [2010-1-13]. http://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/organizations/0006.pdf.
- [17] 太阳报. 痴呆老年人零支持[EB/OL]. [2010-03-11]. http://the-sun.on.cc/cnt/news/20100203/00414_001.html.
- [18] 苹果日报. 痴呆老年人院舍奇缺[EB/OL]. [2010-03-11]. http://hk.health.nextmedia.com/index.php?fuseaction=DiseaseDB.ViewDiseaseArticle&cat_id=503411&dis_id=503652&dis_key_id=6466435&iss_id=20070327&art_id=6944092.
- [19] 赛马会耆智园. 痴呆症相关服务数据站2010[DB/OL]. [2010-03-11]. http://www.jccpahk.com/c-localservice.htm.
- [20] 香港立法会新闻公报. 立法会十题: 家庭照顾者[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.info.gov.hk/gia/general/200906/03/P200906030124.htm.
- [21] 香港社会福利署. 安老服务[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.swd.gov.hk/doc/elderly/Elderly%20Services%20Chi%20Eng-Dec2009.pdf.
- [22] Australian Government Centrelink Carer Allowance 2009[R/OL]. [2010-03-11]. http://www.centrelink.gov.au/internet/internet.nsf/vLanguageFilestoreByCodes/mccd013_0512_zh/\$File/mccd013_0512zh.pdf.
- [23] 台湾政府社会处. 老人津贴补助[EB/OL]. [2010-03-11]. http://sa.hlgov.tw/news/u_news_v2.asp?id=%7B556AE17F-B324-42F1-BFE2-CEC2BED0FEC3%7D&newsid=165.
- [24] 香港自强协会. 建议全面落实保障照顾者方案意见书[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.1stephk.org/caregiver.pdf.
- [25] 星岛日报. 护理主任喂屎虐老囚半年[EB/OL]. [2010-03-11]. http://hk.news.yahoo.com/article/091229/3/fvn7.html.
- [26] 大公报. 城大获拨款500万研究老人痴呆家庭[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.takungpao.com/news/09/02/23/EP-1037202.htm.
- [27] 大学教育资助委员会. 策略性公共政策研究补助金拨款申请审批结果[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.ugc.edu.hk/big5/ugc/publication/press/2009/pr21112009.htm.
- [28] Alzheimer's Australia. Dementia: facing the epidemic[EB/OL]. [2010-03-11]. http://www.alzheimers.org.au/upload/Paper_no_18_Prof_Constantine_Lyketsos.pdf.
- [29] 巫莹慧, 汤丽玉, 陈达夫, 等. 国际阿兹海默症协会京都宣言-失智症者照顾基本行动纲领[J]. 长期照顾杂志, 2008, 12(3): 245-248.

(本文编辑 谢贞 张婷婷)