

誰來負起 照顧老人的責任？

到西元2000年，
每7個生產力人口(21~64歲)，
必須負擔一位退休人口。
政府與民間機構
宜共同負起照顧老年人的責任。

台灣地區居民公共衛生與醫藥科技日益進步，國民生活水準提高，營養狀況改善，居民平均餘命(Life expectancy)不斷延長，再加上生育率的逐年降低，65歲以上老年人口的比率於是逐漸增加。根據衛生署1986年統計，65歲以上人口99萬，佔總人口之5.17%，預估至西元2020年將增為總人口數的12%，邁入高齡化的社會。更由於這種人口結構的轉變，退休人口的比率將不斷地提高，至西元2000年，大約每7個生產力人口(21~64歲者)必須負擔一位退休人口。

中老年慢性病增加

以目前台灣地區人口結構及疾病型態的轉變，中老年慢性病取代了急性傳染病，其中腦血管疾病、心臟病、高血壓、糖尿病已分居十大死因之第二、四、五、七順位，足見中老年的保健和醫療問題的重要。

中老年病的特徵為潛伏期長，缺乏明顯症狀，

需要長期醫療照顧，以目前醫院的服務能力，不但無法滿足眾多病患的需要，且因病患長期住院影響了病床的有效利用，也阻礙了醫院的正常營運，加重了病患的負擔。此外由於工業化和都市化的結果，大家庭轉型為小家庭，加上女性就業意願的升高，迫使老人的扶養照護必需轉為社會化。

療養機構不普遍

由於中老年人口的激增，老人需要醫療照顧的比率便愈來愈高。大部份的老人所倚賴的照顧以慢性疾病居多，根據行政院主計處77年12月的統計資料顯示，健康不好且因患病而無自願能力需人照顧者，計6萬2千人(5.44%)。按患病而無自願能力者所患的病症(可含2種以上疾病)觀察，以患腦中風者最多，計有2萬2千人(35.48%)；其次為患心臟疾病與老年癡呆症者，分計有1萬2千人與9千人(19.49%與14.15%)。

這些患病而無自願能力的老人，其目前日常的



生活起居，絕大多數是由同住的家人（指直系親屬或同住的非直系親屬）照顧，計5萬4千人（86.31%）；由親戚朋友照顧者，計3千人（4.32%）；至於住進醫院、醫療中心或養老院等醫療機構療養，得到適切醫療處置者，僅有4千人（6.70%）。

顯示我國由於老年人慢性病療養機構尚不普遍，或老年人患病所需醫療費用過於龐大，致大多數患病而無自願能力的老人，均由家人或親友照顧。不但使病人無法得到適切的醫護治療，更使得照顧他們的人力閒置，造成人力資源的浪費，因此，老年人慢性病之療養機構，實有迫切興建的必要。

設立私人照護中心

真正解決病人晚年健康照護問題的辦法是設置療養中心，有效的運用醫護人力，照顧較多的長期慢性病患。這不單可以減輕家屬的負擔，還可以充

份利用醫護資源，讓醫院能夠從容為急性期重症的病人服務。參考歐美日等國家的醫療制度顯示，集中式的照顧中心，會使病人的照料程序更具系統化及經濟化，以達“壯有所用、老有所養”之目的。

全民保險是對有疾病者的一種保障，使他們在病魔侵襲之時，能夠得到良好的照顧，盡量為夠維持正常的生活品質。但基於經濟原則，不讓慢性病耗掉龐大的醫療費用，實在有設立療養護理中心的必要。

療養中心的營運應該盡量私有化，使作業程序簡化而不浪費國家公帑，政府從旁協助並負起監督責任，以確定護理中心的水準。耕莘醫院設立療養照護中心，乃配合政府政策，從事慢性病及老人的長期照護，並作為未來衛生署輔導建立護理之家模式之參考，而實際達成由政府及民間機構能共同負起老年人照顧的責任。