Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos de Macau

Entidade Mandante para Estudo
Instituto de Acção Social

Entidade Encarregada do Estudo
RML & Associates

Estudo do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos de Macau

RML & Associates

ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO **1**

I. PREFÁCIO **I-1**

II. OBSERVAÇÕES, AVALIAÇÕES, ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES **II-1**

A. Observações, Avaliações e Análise **II-1**

B. Recomendações **II-16**

III. OBJECTIVO / ÂMBITO E METODOLOGIA **III-1**

A. Introdução **III-1**

B. Âmbito **III-3**

C. Metas e Objectivos **III-5**

D. Metodologia **III-5**

IV. DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS SOCIAIS NA ORIGEM DOS ACTUAIS SERVIÇOS SOCIAIS PRESTADOS AOS IDOSOS DE MACAU **IV-1**

A. Desenvolvimento dos Serviços Sociais Prestados aos Idosos de Macau **IV-1**

B. Estrutura Orgânica do Instituto de Acção Social **IV-8**

V. PANORÂMICA GERAL E ESTATÍSTICAS DO SISTEMA EXISTENTE .. **V-1**

A. Apoio Financeiro **V-1**

B. Habitação Social **V-7**

C. Serviços de Saúde **V-9**

D. Serviços Sociais Prestados pelo IAS **V-27**

E. Outros Serviços a Idosos **V-62**

Sumário Executivo

A. Introdução

Macau iniciou o novo milénio sob a liderança do novo Governo da Região Administrativa Especial de Macau (RAEM). O Governo da RAEM declarou a missão de avaliar e estimar os seus actuais programas e políticas públicas segundo o novo lema "um país, dois sistemas" e os princípios fixados na Lei Básica da RAEM. No âmbito desta missão, o Governo da RAEM pretendeu analisar o Sistema de Prestação de Assistência a Idosos.

O Instituto de Acção Social (IAS) convidou a RML & Associates (RML), uma empresa de consultoria internacional, para realizar um estudo sobre o Sistema de Prestação de Assistência a Idosos de Macau. No âmbito do referido Estudo, a RML reuniu uma equipa de consultores experientes chefiada por um famoso professor da Universidade da Califórnia, Berkeley, assim como profissionais dos serviços sociais e assistência aos idosos. O presente relatório é o culminar de um estudo de dezoito meses levado a cabo pela RML.

B. Âmbito e Objectivos

O Estudo visa recomendar medidas que melhorem o padrão e a qualidade dos serviços de assistência aos idosos e aperfeiçoem a eficácia de custos e a eficiência do sistema de prestação de assistência aos idosos.

Os objectivos destas recomendações são os seguintes:

(1) Proporcionar aos idosos uma vida digna e de qualidade;

(2) Melhorar o bem-estar físico e emocional da população idosa;

(3) Minimizar a exposição às doenças sociais por parte da população idosa, como a violência física, o alcoolismo, o crime, o isolamento, o abandono, etc.; e

(4) Garantir que os limitados recursos públicos destinados aos serviços de assistência a idosos sejam distribuídos de forma razoável e equitativa.

Os serviços prestados à população idosa de Macau (população idosa é definida por residentes de Macau com 65 anos de idade ou superior) são assistência financeira, cuidados pessoais, habitação social, lares para a terceira idade, serviços de apoio domiciliário, serviços de saúde em casa, actividades recreativas, assistência médica, serviços de protecção e apoio emocional. Os idosos com recursos financeiros podem adquirir muitos destes serviços no mercado livre do sector privado. Neste contexto, os serviços de assistência aos idosos prestados por organizações privadas e com fins lucrativos não foram alvos principais do presente Estudo.

Pelo contrário, analisámos os idosos desfavorecidos, prestadores privados sem fins lucrativos, geralmente conhecidos por organizações não governamentais (ONGs), instalações de assistência aos idosos e o financiamento público de serviços prestados pelas ONGs. Além dos EUA, para se obter uma perspectiva e comparação, a RML visitou Hong Kong e consultou as autoridades da mesma Região Administrativa sobre o seu sistema de prestação de assistência aos idosos.

O Estudo da RML compreende seis fases: recolha de dados, análise preliminar, recomendações preliminares, consulta, análise final e recomendações finais. As técnicas utilizadas abrangeram visitas aos locais, entrevistas, inquéritos, análises de literatura e relatórios, reuniões e conferências, recolha de dados, análises de dados, modelação ou validação estatística e consultas.

C. Estado do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos

Mais de 90% da população de Macau tem ascendência chinesa. Assim, a rede de segurança dos serviços sociais em Macau, em termos culturais e tradicionais, caracterizava-se por uma rede baseada na família e comunidade. Por natureza, os serviços prestados tinham o carácter de assistência caritativa. Durante as últimas duas décadas, devido às alterações sociais, económicas e políticas, a rede de segurança de Macau foi sofrendo alterações. A rede de segurança dos serviços sociais ampliou-se e desenvolveu-se de um "trabalho caritativo" para um sistema de "serviços comunitários multifacetados" sob a tutela do Governo. Por via de vários decretos-lei e da prestação gratuita de serviços de saúde às pessoas mais desfavorecidas, o Governo atribuiu significativos recursos financeiros com vista ao financiamento de serviços sociais.

Apesar destas alterações, só recentemente os idosos receberam uma atenção especial na hierarquia dos cidadãos desfavorecidos, quando a Divisão dos Idosos foi constituída no IAS. Presentemente, os idosos têm direito a assistência médica gratuita prestada pelos Serviços de Saúde. Os idosos que cumprem certos requisitos têm igualmente direito a (1) habitação subsidiada pelo Instituto da Habitação; (2) reformas por parte do Fundo de Segurança Social e/ou assistência financeira aos idosos prestada pelo IAS; e (3) serviços sociais financiados pelo Governo prestados pelo IAS e ONGs.

D. Observações, Análise e Avaliações

(1) Sinais de alarme

Em 2000, os idosos totalizavam 7,99% da população de Macau. O Governo, por via das suas políticas sociais e de assistência aos idosos criou um enquadramento favorável à população idosa. Os idosos, enquanto grupo, gozam de uma saúde relativamente boa. Porém, na análise e avaliação dos factos, a RML detectou sinais negativos que podem pôr em perigo a qualidade, a acessibilidade e a sustentabilidade do sistema de prestação de assistência a idosos.

(a) Crescimento da população idosa

Com base em estatísticas demográficas e hipóteses razoáveis, a RML prevê que a população idosa venha a crescer mais rapidamente que a população em idade activa. Com a passagem dos anos, o número de adultos em idade activa que suporta cada idoso vai diminuindo. A RML prevê que a proporção de adultos em idade activa que suportam cada idoso (adiante referida como Índice de Peso da População) diminuirá gradualmente de 9,0 : 1, em 1998, para 6,2 : 1, em 2012.

(b) Aumento dos serviços de assistência aos idosos

Os recursos financeiros públicos atribuídos à assistência aos idosos aumentaram a uma taxa anual média de 13,79% durante o período

1996-2000. Em 1996, foram gastos nestes serviços MOP[1]20 milhões. Em 2000, esse montante cresceu para MOP 33 milhões. Com base no comportamento mais recente, a RML prevê que o financiamento crescerá três vezes mais na próxima década, atingindo os MOP110 milhões no ano de 2012.

Entre 1996 e 2000, a população idosa cresceu de 30.769 para 35.010, um crescimento médio anual de 3,28%. O aumento dos custos com a assistência aos idosos não pode ser atribuído exclusivamente ao aumento da população idosa. Se fossem levados em consideração os custos dos cuidados de saúde aos idosos, o aumento dos custos totais em termos de assistência aos idosos teria sido ainda mais acentuado (Para mais informações sobre despesas em cuidados de saúde, consultar o *Estudo do Sistema de Cuidados de Saúde de Macau*, de RML & Associates).

(2) Pontos Fracos do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos

Numa análise e exame mais aprofundados, a RML detectou pontos fracos que podem também comprometer a qualidade, a acessibilidade e a sustentabilidade do sistema de assistência a idosos.

(a) Fragilidade

Há falta de um padrão ou classificação uniforme dos serviços prestados aos idosos. Este facto não se deve à falta de empenho por parte das instituições ou profissionais prestadores de assistência a idosos, mas sim à atitude das pessoas perante a questão de "fragilidade". As pessoas podem pensar que uma pessoa idosa frágil é alguém fisicamente fraco e débil. Porém, isso pode estar muito afastado da realidade. Uma pessoa idosa fisicamente fraca pode ter uma mente aguçada e uma pujança mental superiores às de um adulto "normal" em idade activa.

Tendo em conta que um dos objectivos da assistência aos idosos é melhorar o bem-estar físico e emocional dos idosos, a determinação

[1] MOP : Patacas – divisa de Macau.

da fragilidade com base no aspecto físico deixou de ter validade. Este processo poderá levar a serviços inadequados, duplicados e impróprios se um prestador desses serviços julgar incorrectamente a fragilidade das pessoas idosas. Além disso, as discrepâncias são inerentes aos julgamentos subjectivos. Estas discrepâncias podem lançar confusão, irregularidades e incompreensão na assistência aos idosos e na atribuição de recursos entre as ONGs e diversos equipamentos.

(b) Financiamento das ONGs

Há mais de quarenta ONGs que prestam vários serviços como actividades recreativas, cuidados especiais aos idosos durante o dia, cuidados de dia aos idosos, apoio domiciliário, lares de idosos, etc., abrangendo aproximadamente 35 mil idosos residentes em Macau. As ONGs recebem financiamento público com base na capacidade das instalações e pessoal utilizado pelas ONGs. Esta metodologia de atribuição de recursos públicos foi mais evolucionária do que justa.

A fórmula de financiamento não dá incentivos às ONGs para que estas sirvam mais idosos. Além disso, os níveis mais elevados de serviços de assistência não dão origem a financiamentos públicos adicionais. Observa-se, então, que os idosos que menos necessitam recebem frequentemente assistência (por exemplo, há mais centros de convívio), enquanto os idosos que mais necessitam não recebem os serviços de que precisam (por exemplo, há uma grande necessidade de serviços de enfermagem ao domicílio). Em consequência, com base em dados históricos, os centros de convívio receberam mais financiamentos públicos do que os centros de cuidados de dia e de cuidados especiais, enquanto os lares de idosos receberam mais financiamentos do que os lar de idosos com cuidados especiais. Pode argumentar-se que o facto de ter havido mais pessoas idosas consideradas "menos frágeis" explica que o financiamento total das actividades destas pessoas tenha sido superior. Porém, não se pode ignorar as causas que motivam inconscientemente à atribuição de financiamentos dessa maneira.

(c) Responsabilidades no Sistema de Prestação de Assistência a Idosos

A transformação de um "trabalho caritativo" para um sistema de "serviços comunitários multifacetados" de serviços sociais está ainda em curso. Embora o Governo tenha aprovado legislação e atribuído financiamentos, a implementação e a mudança do sistema ainda não foram concluídas. Uma vez mais, isto não resulta da falta de empenho por parte do IAS. Pelo contrário, o que falta é um forte defensor que leva à introdução de alterações. A alteração filosófica da assistência prestada aos idosos de poucos recursos é progressiva, embora englobe diversos organismos, por exemplo, os Serviços de Saúde, o Fundo de Segurança Social, o Instituto de Habitação, as ONGs e o IAS. Para que a transformação seja um êxito, é necessário que todos estes organismos funcionem , em parceria.

Numa dinâmica de trabalho como esta, é necessário haver um líder que defenda a mudança, independentemente dos territórios cobertos pelas agências. Por exemplo, a RML detectou que há uma necessidade fundamental de um lar de cuidados especiais /lar de convalescença e serviços de enfermagem especializados no domicílio. Porém, as questões que prevalecem são se os Serviços de Saúde ou o IAS devem ou não administrar esses lares de cuidados especiais e se o Governo, os organismos privados ou membros da família devem ou não suportar os custos respectivos.

Assim, os idosos necessitados devem esperar pela sua admissão em lares de cuidados especiais/lares de convalescença ou receber serviços de enfermagem especializados no seu domicílio. Em vez disso, poderão ocupar camas preciosas em hospitais ou ficar em casa enquanto esperam. No primeiro caso, utiliza-se incorrectamente recursos escassos, enquanto no segundo caso, compromete-se o nível de assistência. O Governo da RAEM deve defender o posicionamento adequado destas questões e, de forma inflexível, ir em frente até que as alterações sejam implementadas com êxito.

(d) Sistema de Informação

Há necessidade de um sistema de informação integrado. O Governo carece de informações sobre os destinatários dos serviços, prestadores dos serviços e ONGs por questões de planeamento, orçamentação e regulamentares. É necessário que o Governo tenha conhecimento do(s) tipo(s) de incapacidade, nível de incapacidade, historial do serviço, necessidades e avaliações dos prestadores específicos com vista a garantir a prestação de uma assistência adequada.

Além disso, torna-se necessário que o Governo tenha informações operacionais das ONGs e operadores de equipamentos com vista a atribuir os financiamentos de forma adequada, correcta e equitativa. O Governo deve ter conhecimento dos tipos de serviços disponíveis e prestados, o número de utentes, o grau de dificuldade e especialidade dos serviços prestados e informações financeiras dos equipamentos, como vencimentos do pessoal, despesas de funcionamento, despesas de capital/equipamentos, etc. É necessário que o Governo tenha conhecimento se os recursos foram eficientemente usados. O Sistema de Prestação de Assistência a Idosos deve evitar a duplicação e/ou irregularidades. Na qualidade de autoridade reguladora, o Governo deve dispor de informações sobre as habilitações do prestador dos serviços, incluindo o seu pessoal técnico e profissional. Os prestadores de serviços devem igualmente partilhar informações entre eles com vista a promover a capacidade profissional do pessoal e facilitar uma avaliação mútua entre os mesmos, tendo em vista garantir elevados padrões de assistência.

Um sistema de informação altamente integrado deverá compreender comunicações "verticais" (entre os organismos governamentais e os prestadores de serviços) e comunicações "horizontais" (entre os prestadores de serviços). A importância de um sistema como esse não deve ser sobrestimada. É possível imaginar as vantagens resultantes de um sistema como esse no caso de um surto súbito de uma doença contagiosa entre a população idosa. É possível despistar rapidamente as pessoas afectadas e o seu historial em termos de saúde, permitindo, ao mesmo tempo, que o pessoal que presta assistência tratar com rapidez os idosos e impedir que a doença se espalhe.

E. Recomendações

Durante o estudo, a RML apresentou conclusões e recomendações preliminares aos responsáveis do Governo da RAEM. Por outro lado, a RML obteve igualmente informações dos representantes das diversas ONGs. Com vista a corroborar e, em certos casos validar, as observações da RML, foram recolhidas opiniões por via de dois inquéritos independentes.

Assim, a RML conclui que Macau deveria transformar o seu Sistema de Prestação de Assistência a Idosos num **Sistema Contínuo de Assistência. O Sistema Contínuo de Serviços de Assistência (SCSA)** é um sistema abrangente de serviços de saúde, social e de assistência a longo prazo. O sistema garante que os idosos possam ter uma qualidade de vida com segurança financeira e bem-estar físico e emocional à medida que percorrem as diversas fases da 3ª idade (vida independente, cuidado pessoal assistido, cuidado intensivo, cuidado à convalescença, cuidado a longo prazo e cuidado em hospício).

O SCSA é um conceito semelhante ao conceito "*One Stop Service*" num mercado de retalho dos nossos dias. Teoricamente, é possível a um cliente dirigir-se a um mercado e abastecer-se de "tudo" o que necessita. Neste caso, o que é necessário depende do nível de incapacidade do idoso.

A RML pensa que o SCSA é a nova pedra angular do sistema de assistência a idosos em Macau. Com vista a adoptar na totalidade um Sistema Contínuo de Serviços de Assistência, são necessárias as seguintes ferramentas e infra-estruturas do Governo.

(1) Infra-estrutura do Governo

Embora o sistema de informação integrado disponibilize um conjunto rico de dados, os organismos do Governo da RAEM devem participar activamente no SCSA. Reconhecendo o funcionamento dinâmico entre os organismos do Governo, assim como entre estes e as ONGs, a RML pensa que o Governo da RAEM deve por via administrativa ou legislativa constituir uma Comissão de Desenvolvimento do Sistema. A comissão deverá ser liderada pelo IAS e incluir pessoal das ONGs. A comissão

deverá planear e implementar imediatamente a transformação dos serviços de assistência a idosos no SCSA. Os membros da comissão devem colaborar entre si no sentido de apoiar e educar as ONGs, os prestadores de serviços e os idosos, à medida que se implementa o SCSA.

Depois de constituída, a Comissão de Desenvolvimento do Sistema deverá elaborar imediatamente um plano de acções e ordenar as acções por prioridades incluídas nas nossas recomendações auxiliares, como um lar de cuidados especiais/lar de convalescença, a disponibilidade de serviços especializados de enfermagem no domicílio, orçamentação e financiamento, regulação e avaliação do funcionamento dos equipamentos e respectivo pessoal, assim como outras questões administrativas.

(2) Distribuição das Incapacidades dos Idosos

Deve utilizar-se uma metodologia objectiva com vista a desenvolver critérios normalizados para descrição e classificação de atributos de incapacidade, proporcionando, assim uma base uniforme de prestação de serviços justos e eficientes aos idosos.

A metodologia mais precisa e defensável é a realização de um censo de incapacidades da população idosa de Macau (Censo de Incapacidades dos Idosos de Macau). São recolhidos os dados relacionados com as estatísticas vitais de cada idoso, saúde, família, actividades diárias, condição financeira, incapacidade física/mental, condição emocional e historial de assistência. Com o auxílio de um sistema de informação integrado, os dados sobre todos os idosos são coligidos e analisados. Recorrendo a profissionais habilitados no campo dos cuidados de saúde, serviço social, geriatria, estatísticas, finanças e Direito, assim como ao contributo das ONGs, é possível ao Governo fixar regras de acesso aos serviços, regras que se baseia no nível de incapacidade, capacidade económica do idoso e sua família, nível de financiamento público com base na complexidade do serviço e níveis de especialização necessários e habilitações dos prestadores de serviços.

Devem ser coligidos dados específicos sobre as ONGs e prestadores de serviços com vista a ajudar o Governo a conceber, financiar e monitorar os prestadores de serviços e os seus programas. É possível conceber o

programa e os serviços de cada prestador com base no comportamento de prestação dos serviços, o nível de incapacidade do idoso, as necessidades do idoso e a capacidade económica e física do prestador.

Com a ajuda de um sistema de informação integrado, é possível optimizar os programas; é possível adequar melhor e distribuir eficazmente a procura e a oferta de serviços. Consequentemente, os idosos de Macau terão um melhor serviço ao seu dispor.

(3) Sistema de Informação

Conforme referido anteriormente, um sistema de informação integrado é fundamental para a melhoria da eficácia e adequação produzidas pelo SCSA. É o coração e o corpo do SCSA. Faz com que o SCSA pulse; disponibiliza informações recentes aos organismos do Governo e prestadores de serviços; garante a viabilidade financeira do sistema. Resumidamente, é a linha de vida do SCSA.

O sistema de informação integrada pode ser desenvolvido internamente pelos funcionários do Governo da RAEM ou externamente por profissionais de sistemas de informação. No mercado, existem sistemas aos quais se pode recorrer. Estes sistemas existentes podem ser alterados de modo a proceder à adaptação das necessidades específicas de Macau. Por exemplo, é possível alterar o sistema para (1) analisar a capacidade dos serviços utilizados e disponíveis; (2) coordenar o esforço voluntário dos familiares ou de qualquer residente de Macau; (3) emitir queixas registadas sobre mau trato dos idosos e violações dos direitos individuais dos mesmos; (4) integrar as actividades entre prestadores de serviços e prestadores de cuidados de saúde aos idosos; (5) executar funções de orçamentação e administrativas; e (6) satisfazer outras necessidades administrativas que exijam eficiência, precisão e oportunidade.

Pode utilizar-se o sistema de informação integrado como uma ferramenta de gestão sofisticada. Pode ajudar o Governo a determinar (1) o tipo e nível adequados de apoio a cada utente; (2) despesas orçamentadas com base nos níveis de incapacidade da população idosa e programação de serviços; (3) serviços cuja oferta possa ser escassa; e (4) consistência dos serviços prestados. O pessoal com conhecimentos sobre análise estatística pode

conceber um sistema que processe diversas análises estatísticas com vista a disponibilizar estes dados.

(4) Outras recomendações auxiliares

As recomendações de (1) a (3) estabelecem a fundação dos serviços de assistência a idosos em Macau. No presente relatório há outras recomendações auxiliares que poderiam dar uma resposta imediata às necessidades não satisfeitas ou formariam uma infra-estrutura de suporte à transformação. A RML classificou estas recomendações em quatro fases, com base na urgência em termos de necessidades e pré-requisitos temporais. Estas fases são (1) imediatas; (2) de curto prazo; (3) de médio prazo; e (4) de longo prazo. Para evitar a repetição, as recomendações auxiliares relacionadas com as recomendações de (1) a (3) anteriores, como as necessidades críticas em termos de lares de cuidados especiais/convalescença, serviços especializados de enfermagem ao domicílio, financiamento orçamental e administração não são referidas a seguir (para obter o relatório completo, os leitores deverão consultar o Capítulo II). Outras recomendações auxiliares centram-se nas seguintes áreas:

(a) Programas de Apoio Voluntário

Qualquer sistema sustentável de prestação de assistência a idosos começa com a unidade familiar e deve estender-se para a comunidade. Há economias de escala no agrupamento dos recursos comunitários e no trabalho cooperativo para obtenção de benefícios mútuos. Estas economias de escala podem ou não traduzir-se em termos monetários.

Actualmente, o sistema de assistência a idosos de Macau não promove o serviço de apoio voluntário por parte dos vizinhos e amigos. Os programas que visam a promoção de esforços voluntários de outros Governos tiveram resultados frutuosos. Por exemplo, a Cidade de Xangai desenvolveu um programa voluntário extensivo baseado nos centros de serviços comunitários. Este programa organiza os contributos de apoio voluntário dos membros

da comunidade menos incapacitados aos membros mais incapacitados.

No caso de Xangai, estes esforços são registados e comparados com necessidades futuras de assistência ao idoso em termos do voluntário ou sua família. Recorrendo ao sistema de informação integrado para monitorar quem presta o serviço, esse sistema voluntário é viável e sustentável porque não exige um elevado dispêndio de fundos públicos.

(b) Programas de Assistência no Domicílio

Os idosos chineses tradicionais preferem viver o tempo lhes resta rodeados dos seus filhos. Numa sociedade metropolitana moderna como é a de Macau, a maioria dos adultos em idade activa passa grande parte do dia a trabalhar e a criar os seus filhos. Frequentemente, escasseia o tempo para cuidar dos pais idosos que, devido à sua incapacidade, devem depender do cuidado dos filhos ou de terceiros. A vida intensa destes adultos trabalhadores cria frequentemente uma enorme tensão no seio das famílias. Apesar das melhores intenções e esforço dos adultos trabalhadores, muitos idosos ficam sem cuidados ou com cuidados reduzidos durante o dia. Muitos idosos vivem desesperados e isolados. Em certos casos extremos, existe a possibilidade de serem alvo de mau trato por parte dos seus filhos. Embora o actual programa de "apoio domiciliário" proporcione alguma assistência, é muito insuficiente para os idosos de Macau.

(i) Programa de Assistência no Domicílio

O bem-estar físico e emocional destes idosos incapacitados pode ser melhorado em grande medida através de um programa de apoio domiciliário expansivo. O serviço de apoio domiciliário poderá ser pago ou voluntariamente prestado por familiares, amigos ou vizinhos. Em alternativa, poderá tomar a forma de um serviço de assistência residencial alternativo, em que um familiar é compensado pelos serviços prestados quando

essa compensação é inferior ao custo de serviços de um prestador de serviços externo.

(ii) Programa de Assistência Temporária

O grau de serviços domiciliários exigidos depende do grau de incapacidade e da condição médica/saúde do idoso. Cuidar de um idoso gravemente incapacitado pode ser uma tarefa árdua e cansativa. Independentemente de o prestador de serviço ser um familiar, amigo, vizinho ou profissional remunerado, essa pessoa deverá ter períodos de descanso em que é substituída. Ao abrigo do Programa de Assistência Temporária, o prestador de assistência seria substituído por outro familiar, amigo, vizinho ou outro profissional remunerado. O estabelecimento de um Programa de Assistência Temporária é fundamental para a saúde e bem-estar dos prestadores de assistência. Uma vez mais, o Programa de Assistência Temporária poderá ser financiado ou prestado numa base de serviços voluntários.

(c) Programa de Gestão de Casos

Poderia estabelecer-se um Programa de Gestão de Casos para idosos que pedem diversos tipos de serviços sociais bem como cuidados de saúde. A assistência a idosos é uma actividade multifacetada que envolve organismos governamentais, prestadores de serviços, ONGs e vários equipamentos. Poderá haver serviços duplicados, ineficiências em termos de tempo e recursos e atenção incorrecta prestada ao bem-estar do idoso.

Em muitos casos, um utente idoso poderá ser transportado de casa para equipamentos múltiplos, regressando depois a casa, como no caso de uma consulta médica típica. A coordenação destas actividades pode consumir muito tempo, ser dispendiosa, fisicamente cansativa para os idosos com incapacidades graves devido aos tempos excessivos de espera e deslocações em transportes. Um Programa de Gestão de Casos bem organizado contribui para aumentar a eficácia, o que, ao longo do tempo, poderia melhorar a sustentabilidade do sistema de assistência aos idosos. Contudo, o

aspecto mais importante do Programa de Gestão de Casos é o benefício para o idoso. O idoso poderia realizar a saída de uma forma muito menos cansativa em termos físicos.

(d) Informações e Encaminhamentos

A eficácia e a eficiência do sistema de prestação de assistência a idosos podem ser melhoradas por via de um sistema de informações e encaminhamentos. Para muitos residentes idosos de Macau, salvo nos casos dos utentes do sistema de assistência aos idosos a longo prazo, encontrar os serviços adequados pode ser uma tarefa fortuita. Estas pessoas podem ser ignoradas ou receber assistência insuficiente até o seu estado se agravar de modo a exigir uma maior atenção por parte de um programa que proporcione uma assistência mais intensiva.

(e) Serviços Especiais de Assistência relacionados com Cuidados de Saúde

Além de fazer uma abordagem imediata às necessidades críticas dos lares de cuidados especiais/lares de convalescença e equipamentos especializados de enfermagem, deve considerar-se a necessidade de serviços de reabilitação, serviços de doenças mentais e doenças contagiosas, serviços de geriatria hospitalares, serviços de assistência de enfermagem a longo prazo e serviços de hospício. Todos os serviços de assistência especial estão relacionados com cuidados de saúde são partes integrantes do SCSA. Estes serviços de assistência especial são fundamentais para a saúde física e mental dos idosos.

(f) Desenvolvimento de Recursos Humanos

Qualquer sistema sustentável deve ter um fornecimento contínuo de prestadores de serviços e profissionais, particularmente, provenientes da mão-de-obra local. É imperioso que o sistema de ensino forme e desenvolva os profissionais adequados com vista a preencher o desgaste e o crescimento da mão-de-obra dedicada ao serviço de assistência aos idosos.

(g) Promoção de Direitos e Prevenção de Violência

Deve promover-se e executar-se os direitos dos idosos. Deveria estabelecer-se um sistema que monitorize as queixas dos idosos e a sua respectiva resolução. Os sistemas deverão igualmente monitorar os crimes e a violência contra os idosos assim como os processos instaurados a quem pratica esses actos.

(h) Comissões Consultivas de Diversa Índole

Com vista a auxiliar a Comissão de Desenvolvimento de Sistemas na esquematização por ordem prioritária e implementação de planos, deverão ser constituídas diversas comissões consultivas. Estas comissões incluem a Comissão de Serviços de Enfermagem, Comissão de Serviços de Reabilitação e a Comissão de Sustentabilidade cujos membros deverão ser profissionais e representantes de organizações adequadas.

F. Conclusão

Não foi possível à RML quantificar a capacidade, a eficácia, o padrão de assistência e a sustentabilidade devido à ausência de dados úteis, registos e um sistema de informação integrado. A pormenorização das recomendações indica como é que estes objectivos podem ser atingidos. Porém, a RML conclui que, a não ser que se façam alterações com vista a aumentar a eficácia e a eliminar serviços duplicados ou sobrepostos, Macau não terá capacidade para suportar e sustentar o actual nível de serviço de assistência a idosos.

A RML acredita que, com base no actual sistema de serviço de assistência a idosos, a transformação positiva para um Sistema Contínuo de Serviço de Saúde proporcionará um sistema de prestação de assistência a idosos acessível e sustentável ao longo do tempo por via de uma melhor eficácia, melhor planeamento e metodologia de financiamento equitativo.

Os consultores têm em mente a tarefa monumental que Macau terá pela frente para adoptar e implementar na totalidade o conceito de Sistema Contínuo de Assistência. Traduzir-se-ia numa nova forma de vida para os idosos, prestadores de serviços, ONGs, Governo e população de Macau. O êxito da

assistência a idosos depende de todas as partes envolvidas em Macau. Fundamenta-se na vontade de todos de aceitar a mudança e o sacrifício.

I. PREFÁCIO

Serviços de Assistência a Idosos

Entre o reino animal, o instinto natural de cuidar e proteger os jovens é universal. Depois de crescerem até à idade adulta, os jovens sustentam, cuidam e protegem os seus próprios filhos. Se o ciclo de vida da natureza não for interrompido, os adultos robustos tornam-se em idosos fracos e débeis. O ciclo inexorável da natureza deixa-os sós para cuidar de si mesmos. Infelizmente, há uma falta universal de reciprocidade relativamente aos pais no reino animal. O desejo incondicional de cuidar e proteger os jovens está quase ausente relativamente aos pais, salvo no que respeita ao *homo sapiens* – seres humanos. Com capacidade cognitiva, técnicas e capacidades comunicativas e organizacionais, os seres humanos conseguem idealizar estruturas de sociedade como a família, a comunidade e o Governo para cuidar e proteger não só dos jovens como também dos idosos.

Numa sociedade humana "tradicional", quando os idosos passam a ter menos capacidades de cuidar de si próprios, dependem dos seus familiares para deles cuidarem e protegerem durante o que lhes resta de vida. Se a instituição da família falhar, dependem dos amigos, vizinhos ou organizações comunitárias, como organizações de caridade ou religiosas para obterem apoio e subsistência. Se todos estes factores falharem, numa sociedade humana moderna, acabariam por cair na rede de segurança do Estado, o denominado programa de serviços de assistência a idosos.

Macau, uma metrópole moderna, além da sua tradição cultural rica de uma sociedade orientada para a família, tem vindo a desenvolver vários serviços que visam prestar assistência à sua população idosa. Na última década, registou-se um grande aumento da participação de organizações não governamentais (ONGs) com vista a ajudar o Governo na prestação de serviços à população idosa. Através do esforço das ONGs, um número cada vez maior de idosos pode ter acesso a lares da terceira idade e equipamentos recreativos. A sinergia da parceria entre o Governo e as ONGs enriqueceu em grande medida as vidas da população idosa de Macau.

Estudo e Avaliação do Sistema de Prestação de Assistência a Idosos

O Instituto de Acção Social (IAS) da Região Administrativa Especial de Macau (RAEM) da República Popular da China convidou a RML & Associates, uma firma de consultoria internacional, para estudar o Sistema de Prestação de Assistência a Idosos de Macau que disponibiliza serviços à população idosa.

A RML & Associates recorreu aos serviços de diversos consultores dispondo de uma vasta experiência no campo dos serviços sociais para trabalharem como equipa de peritos. Os consultores passaram 18 meses em Macau, Hong Kong e EUA a visitar pessoas e locais, obtendo valiosas informações sobre o sistema de assistência a idosos de Macau e outros sistemas da região, assim como comparando e analisando dados e padrões.

Organização do Relatório

O presente relatório está organizado com base na assunção de que a maioria dos leitores conhece Macau, a sua história, cultura, Governo e sistemas sociais. Na eventualidade de o leitor pretender reavivar os seus conhecimentos sobre Macau e o sistema de prestação de assistência aos idosos, recomenda-se a leitura dos Capítulos IV e V antes do Capítulo II.

Reconhecimentos

Durante a elaboração do estudo, a RML & Associates contou com a colaboração de muitas pessoas e instituições. Pretendemos reconhecer aqueles que, de forma generosa, partilharam o seu tempo, forneceram-nos enormes volumes de informações, conselhos e críticas construtivas, responderam incessantemente a numerosas perguntas, repetidamente marcaram reuniões e, de forma desinteressada debateram as necessidades do sistema de assistência a idosos.

Em especial, gostaríamos de mencionar os contributos das seguintes individualidades:

- Sua Excelência Edmundo Ho Hau-Wah, Chefe do Executivo;
- Membros da Assembleia Legislativa;
- Sua Excelência Dr. Chui Sai On, Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura; e
- O Presidente, o Vice-Presidente, os Chefes e o pessoal do IAS.

À nossa chegada inicial a Macau, fomos recebidos de forma acolhedora por:

- Kenny Ip Peng Kin, Presidente do Instituto de Acção Social;
- Patrick Iong Kong Io, Vice-Presidente do Instituto de Acção Social;
- Clarence Choi Sio Un, Chefe do Departamento de Solidariedade Social;;
- Peter Au Chi Keung, Chefe do Departamento de Estudos e Planeamento;
- Isabel Maria Ho, Chefe do Departamento da Família e Comunidade;
- Janet Chan Lim Kie Leng;
- Elsa Lam Pui Seong, Chefe da Divisão dos Idosos;
- Juliana Mok Pui In;
- José Chan;
- Queenie Tong Mei Leng;
- Melody Law Suet Yi; e
- Lei Chi Kuong.

Este grupo definiu imediatamente a estratégia da cooperação e os consultores beneficiaram regularmente do seu permanente contributo, disponibilizando atempadamente informações e pessoal para os ajudar em visitas a locais e reuniões com círculos importantes.

Os membros do sector privado proporcionaram contributos valiosos durante reuniões com associações locais e instituições de caridade. A nossa apresentação prévia a alguns participantes do sistema proporcionou-nos um excelente historial e fundamento do desenvolvimento de serviços e pessoas dedicadas à assistência a idosos. Estas pessoas ajudaram-nos a colocar os diversos serviços em contexto

para iniciarmos o nosso estudo. Resumindo, gostaríamos de assinalar o prazer que tivemos em conviver com as seguintes individualidades:

- Paul Pun, – Secretário-Geral da Caritas de Macau;
- Wilson Yu Veng Tat, assistente social;
- Chao I Sam;
- Ung Si Meng;
- Tai Vai Keng;
- Io Hong Meng;
- Chan Kit Ieng;
- Leong Heng Kao, Vice-Presidente da Direcção da União Geral das Associações dos Moradores de Macau;
- Winnie Lau Wing Sze – União Geral das Associações dos Moradores de Macau;
- Dr. Chan Chi Fong, Lou Kan Sam - Associação Geral dos Operários de Macau;
- António José de Freitas, Presidente da Santa Casa da Misericórdia de Macau;
- Yolanda Lei – Obras das Mães;
- Igreja Católica de S. António;
- As Irmãs Canossianas da Vila Madalena; e
- Zhang Hai Li do Instituto Politécnico de Macau.

Durante as visitas realizadas a diversas instalações exploradas por estas organizações, reunimo-nos com pessoal que nos disponibilizou informações intuitivas e pertinentes sobre os seus serviços e necessidades dos seus participantes.

Beneficiámos igualmente das longas conversas com peritos de Hong Kong e EUA. A equipa participou numa reunião organizada gentilmente por Clarence Choi Sio Un do Departamento de Solidariedade Social do IAS, com o pessoal do Hong Kong Social Welfare Department.

Srª Eliza Leung Wong Kwok-shing JP, Directora-Assistente da área de apoio a idosos do Hong Kong Social Welfare Department, Srª Kitty Yuk Kwok Lou-sum e Cecilia Yuen, ambas são técnicas de serviço social, principais, partilharam o seu

valioso tempo a descrever o Sistema de Prestação de Assistência a Idosos de Hong Kong e questões e preocupações afins que os programas de idosos enfrentam no futuro.

Analisámos e continuamos a pesquisar informações recolhidos de fontes como o Departamento de Idosos da Califórnia, com a ajuda de Patrick Murphy. Merry Geil descreveu os programas da Cidade de Sacramento no Ethel Macleod Hart Senior Center. Contámos igualmente com o auxílio de Deana Lea de Sacramento Area Agencies On Aging, que nos ajudou a obter valiosas informações e visitar vários programas de serviço a idosos, incluindo lares residenciais, instalações de vida independente/vida pessoal assistida/residenciais em Regency Place e Trinity, grupos de apoio formais e informais, serviços médicos/sociais/nutricionais/ financeiros, oportunidades de educação, recuperação de conhecimentos, voluntariado e emprego, etc.

Louvamos o esforço significativo do Dr. Lei Heong Iok, Ph.D., Presidente, e Chão Keng Kuai, Vice-Presidente do Instituto Politécnico de Macau que nos ajudou com os inquéritos sobre os quais se baseia o presente relatório. Agradecemos igualmente os funcionários e o corpo discente pela realização dos inquéritos e serviços de tradução durante a realização do presente estudo.

Drª Maria Rodrigues, da Divisão Administrativa e Financeira, prestou-nos um valioso contributo relacionado com a estrutura financeira do IAS e uma abordagem sobre como o Governo presta serviços de segurança social e apoios suplementares aos idosos elegíveis.

Drª Elsa Lam e os seus colegas da Divisão dos Idosos do IAS prestaram valiosas informações sobre programas/actividades, estrutura de financiamentos e dados sobre participantes de programas/actividades de assistência a idosos financiados pelo Governo.

Estamos gratos pelo apoio permanente e esforço diligente dos intérpretes, tradutores, secretárias e nosso próprio pessoal. Devemos igualmente agradecer aos Serviços de Saúde e à equipa de consultoria que proporcionaram a Macau um Estudo sobre os Cuidados de Saúde. Recorremos às partes do estudo relacionadas

com os idosos, em particular as fragilidades e as necessidades médicas satisfeitas pelos centros de saúde e hospitais.

De grande importância foram as conversa e os momentos passados com os funcionários dedicados e recipientes dos serviços nas diversas instalações que visitámos. À população de Macau que gastou tempo precioso a prestar comentários construtivos sobre o sistema de assistência aos idosos: somos devedores a todos vós, porque este relatório é tanto vosso como nosso. O vosso esforço, dedicação, crenças e valores são a fundação sobre a qual todas as recomendações se baseiam. O êxito das melhorias preconizadas pelo Governo da RAEM dependerá de vós.

Agradecemos igualmente todos aqueles cujo nome foi, sem intenção, omitido. Porém, os vossos pensamentos e contributos são tão importantes para a nossa avaliação como as de qualquer outra pessoa referida anteriormente.

Recorremos e apreciámos o acesso que tivemos a diversos preciosos estudos, inquéritos, relatórios, livros e produtos com vista a familiarizar-nos com o historial do sistema, a demografia e a interpretar essas informações. A Avaliação da Assistência Social em Macau no âmbito do Contexto Institucional, de Outubro de 1999, disponibilizou dados estatísticos e uma visão global sobre os serviços sociais de Macau. Porém, as conclusões e as avaliações expressas no presente são nossas e não correspondem necessariamente às do Governo da RAEM, nem do material a que recorremos para obtenção de informações.

As recomendações aqui apresentadas não têm o fundamento exclusivo da mudança. Os prestadores de Macau são profissionais dedicados e trabalhadores. O seu trabalho árduo é responsável pelos pontos fortes do sistema tal como existem no presente. Os pontos fortes e a dedicação de cada profissional serão uma vez mais necessários, no futuro, para se implementar com êxito as recomendações que o Governo da RAEM vier a seleccionar.

Somos de opinião que as nossas recomendações se enquadram nas necessidades actuais e futuras da população de Macau. Sinceramente, acreditamos que as nossas

recomendações beneficiarão a população de Macau, em especial, os idosos durante muitos anos.

Roger M. Leung, Presidente e Administrador-Delegado
RML & Associates

II. OBSERVAÇÕES, AVALIAÇÕES, ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES

A. Observações, Avaliações e Análises

Atenção e Respeito pelos Idosos – Uma Cultura Chinesa

Uma parte integrante da cultura e dos valores da população de Macau reside num profundo respeito pelos idosos. Macau presta assistência à sua população idosa. O objectivo social dessa assistência consiste em manter os idosos nas suas casas ou caso contrário com uma boa assistência , com os devidos recursos necessários . O enfoque principal assenta na prestação de assistência de base comunitária como suplemento ou incremento da assistência de base familiar. Este sistema de assistência a idosos garante os serviços necessários estes devam estar bem representados e acessíveis junto dos residentes da comunidade e dos lares de idosos.

A População em Vias de Envelhecimento

A assistência aos idosos exige um dispêndio de uma parte significativa do orçamento anual do Governo da Região Administrativa Especial de Macau (RAEM). Por exemplo, no ano 2000, os idosos (definidos como residentes de Macau com 65 ou mais anos de idade) constituíam 7,99% da população de Macau. Não obstante, no ano 2000, os idosos constituíam 35% das visitas a clínicas por parte de pacientes externos [1] e incluíam 23% de todos os pacientes hospitalares. [1]

Em 2000, o Governo registou custos de cuidados de saúde no valor de 1,127 biliões de patacas (MOP)[2]. Estimamos que aproximadamente 20% a 25% dos custos totais com a saúde tenham sido despendidos com idosos, com base nas estatísticas de clínicas de saúde para pacientes externos e

[1] Fonte: Serviços de Saúde da RAEM

[2] Fonte: Serviços de Saúde da RAEM

hospitais apresentadas acima. Também, em 2000, O Fundo de Segurança Social pagou aproximadamente 76 milhões de patacas em pensão de velhice, e 45 milhões de patacas, a título de pensão social concedida aos idosos e indivíduos incapacitados (não necessariamente idosos). Para além do apoio a actividades de idosos patrocinado por Organizações Não Governamentais (ONGs), o Instituto de Acção Social (IAS) pagou aproximadamente 3 milhões de patacas em 2000 para instalações e equipamentos de propriedade do Governo destinados a prestação de serviços de assistência a idosos, geridos por ONGs. O IAS também pagou subsídio de velhice (SV) no valor de 10,9 milhões de patacas.

Como revelaram as estatísticas demográficas da década de 90 do século XX, a população de Macau está a envelhecer. Para auxiliar os consultores na avaliação prospectiva da população idosa, a RML & Associates desenvolveu um modelo estatístico usando as estatísticas demográficas fornecidas pela Direcção dos Serviços de Estatística e Censos (DSEC) para os anos de 1998, 1999, 2000 e 2001. O ano de 1998 foi usado como ano de base. Para os anos de 1999, 2000 e 2001, a RML previu a população (por grupo etário e sexo) com base nas taxas de natalidade e mortalidade de Macau, e a idade crescente da população, aplicados ao ano anterior.

As previsões de população da RML para 1999, 2000 e 2001 foram comparadas com as previsões fornecidas pela DSEC para validar o Modelo. A DSEC regista a população de Macau com base nos nascimentos, mortes, casamentos, migração, e residentes estrangeiros autorizados. A RML apurou que a sua projecção populacional geralmente era a mesma fornecida pela DSEC. De facto, a RML crê que o Modelo e a metodologia usados pela DSEC são comparáveis.

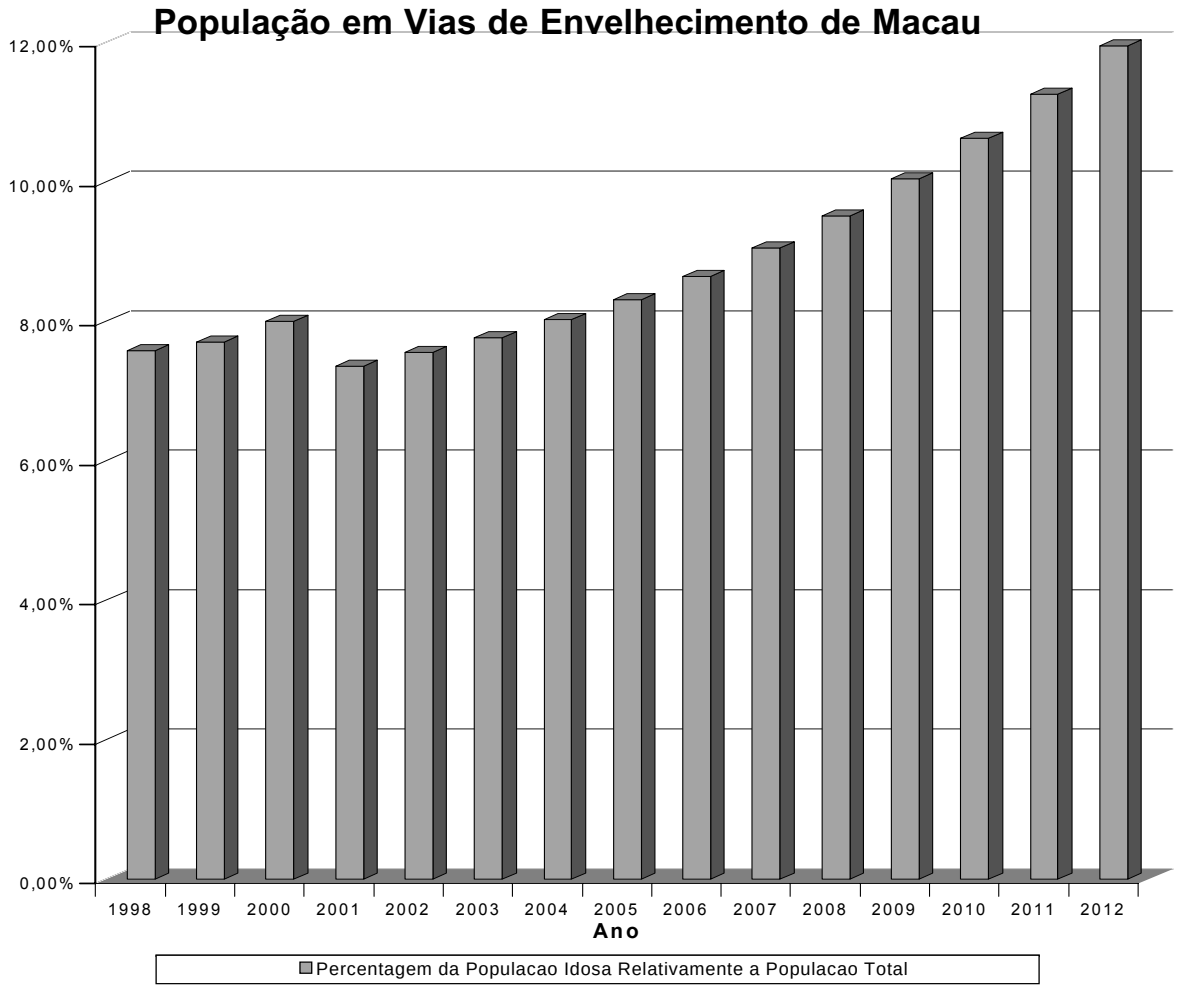
Em cada dez anos, é realizado um censo com o intuito de actualizar as estatísticas demográficas com base numa contagem real. Os resultados do Censo de Macau de 2001 foram facultados à RML para sua inclusão no Modelo.

O Quadro II A-1 apresenta a percentagem de população idosa projectada pela RML. Com base nas estatísticas governamentais, prevemos que a percentagem de população idosa cresça com estabilidade no novo milénio. Os idosos constituíam 7,58% da população de Macau em 1998. A RML prevê que os idosos constituam 8,31% em 2005, e 11,95% em 2012.

Quadro II A-1 – Percentagem de População Idosa Projectada pela RML para 2002 a 2012.

Ano	Percentagem de Popula? o Idosa Projectada pela RML
2002	7,56%
2003	7,77%
2004	8,02%
2005	8,31%
2006	8,65%
2007	9,05%
2008	9,51%
2009	10,04%
2010	10,62%
2011	11,20%
2012	11,95%

Gráfico II A-1



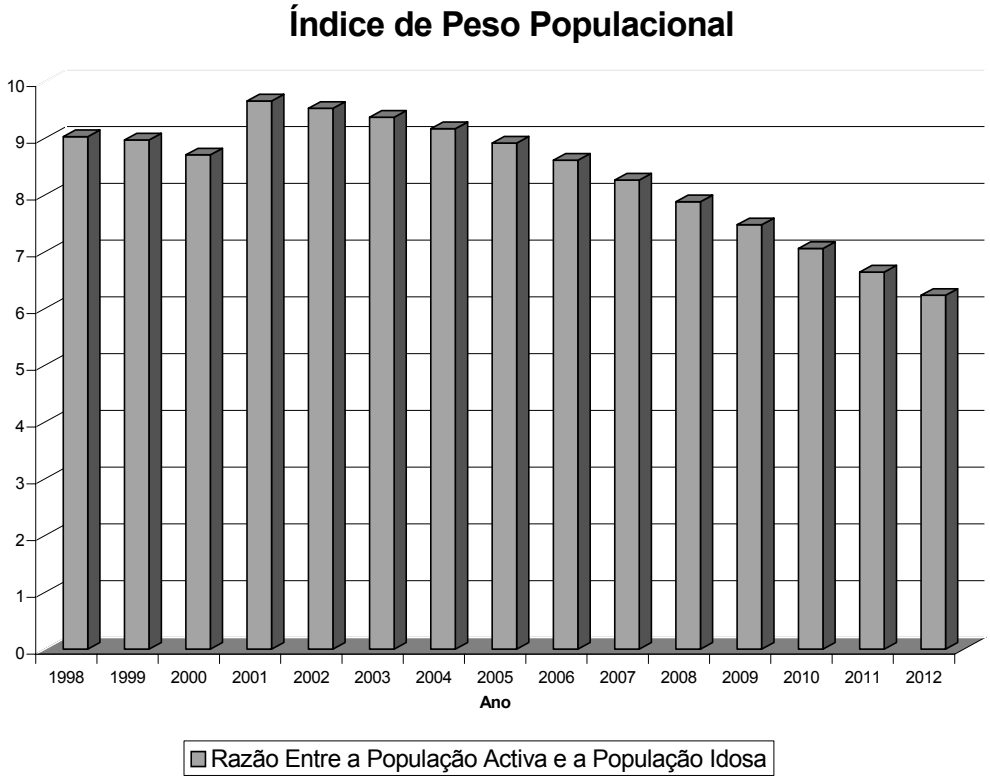
Fonte de dados: Estatística da RML & Associates

Índice de Peso Populacional

A população disponível para prestação de assistência a idosos, conforme medido pelo Índice de Peso Populacional (IPP) decrescerá dramaticamente durante a próxima década. O IPP é a razão entre a população adulta activa (idade entre os 15 e os 64) e a população idosa. Por exemplo, o IPP era de 9 : 1 em 1998. Em 2005 e 2012, a razão decrescerá para 8,9 : 1 e 6,2 : 1,

respectivamente. Assim sendo, à medida que uma maior percentagem da população idosa necessitar de assistência e apoio, uma menor percentagem da população estará disponível para fornecer os recursos necessários à prestação dessa assistência e apoio.

Gráfico II A-2



Fonte de dados: Estatística da RML & Associates

Um Aviso sobre o Agravamento dos Problemas da Assistência a Idosos

A principal conclusão das previsões do IPP é um aviso: Quaisquer problemas do actual sistema de assistência a idosos de Macau serão ampliados no futuro se o Governo não criar um sistema de assistência a idosos que identifique e que preste uma assistência e um apoio adequados com custos mais baixos. Temos de ser claros – os problemas de assistência a idosos podem agravar-se à medida que Macau avança para o futuro. Ou a

assistência a idosos será menos adequada, ou algum outro programa governamental, tal como a educação pública ou os cuidados de saúde, receberá um financiamento menos adequado. É necessário criar um sistema de assistência a idosos mais eficiente.

Quadro II A-2 – Resumo do Financiamento do IAS a ONGs, em Milhões de Patacas

TIPO DE EQUIPAMENTOS DE APOIO A IDOSOS	Ano				
	1996	1997	1998	1999	2000
Centros de Convívio	3.547	4.234	4.645	5.035	5.677
Centros de Dia para Idosos	2.482	2.999	3.629	4.045	3.985
Centros de Cuidados Especiais para Idosos	0	0	178	1.552	2.979
Lar de Idosos	11.771	13.665	15.319	15.494	15.709
Residência para Idosos	312	384	429	669	946
Lar de Idosos com Cuidados Especiais	0	0	0	136	1.118
Equipa de Apoio Domiciliário	1.622	2.043	2.509	2.533	2.442
Serviços a Idosos Isolados	0	204	224	228	228
Total	19.734	23.529	26.933	29.692	33.084
Aumento Relativo ao Ano Anterior	N/A	19,23%	14,47%	10,24%	11,42%
Aumento Médio da Taxa Anual			13,79% [1]		

Fonte: IAS; O financiamento não inclui subsídios para actividades pontuais ou construção / melhoramento de instalações e aquisição de equipamento.

[1] Representa a taxa de aumento do financiamento total, composta anualmente, durante o período 1996 - 2000.

O Quadro II A-2 realça as implicações deste argumento no financiamento prestado pelo IAS a actividades de ONGs destinadas a idosos. Resume a história recente do financiamento do IAS a actividades para idosos de ONGs. Durante o período de cinco anos compreendido entre 1996 e 2000, o financiamento a ONGs cresceu de 19,7 milhões de patacas para 33 milhões de patacas. O financiamento de programas de assistência a idosos aumentou segundo uma taxa média anual de 13,79% (excluindo actividades pontuais, construção / melhoramentos das instalações e aquisição de equipamentos).

Complementarmente ao aumento do financiamento a ONGs para actividades de assistência a idosos durante o período de 1996-2000 temos o

financiamento de Macau a outros a poios a idosos. O Quadro II A-3 apresenta as despesas realizadas anualmente pelo Governo na prestação de apoio a idosos durante o mesmo período. A primeira linha do Quadro II A-3 apresenta as despesas anuais totais do Governo com actividades para idosos de ONGs. (Estas despesas foram apresentadas em pormenor no Quadro II A-2, são novamente incluídas aqui para fins comparativos). A linha 2, denominada PIDDA (Plano de Investimentos e de Despesas de Desenvolvimento da Administração), é uma reserva especial de financiamento para construção / melhoramento, incluindo aquisição de equipamento, em instalações propriedade do Governo. Estas instalações melhoradas são então emprestadas a ONGs para prestação de serviços de assistência a idosos. Segundo uma base anual, as despesas de capital variam entre cerca de 5% e mais de 77% das despesas com ONGs.

A linha 3 apresenta pouca alteração nas despesas de Subsídio de Velhice durante o período de cinco anos. A linha 4 apresenta as despesas com pensões de reforma do Fundo de Segurança Social durante esse período. De referir que essas despesas constituíram 231% das despesas com ONGs durante o ano 2000.

A linha 5 apresenta os pagamentos de pensão social do Fundo de Segurança Social para idosos e indivíduos incapacitados (não necessariamente idosos). Essas despesas encontravam-se em paridade com as despesas de pensão de velhice / segurança social no início do período de cinco anos, mas no final do mesmo as despesas de pensão social representavam sensivelmente 58% das despesas com reformas. Todavia, no ano 2000, as despesas da pensão social constituíam 135% das despesas com actividades de ONGs. Resumindo, as despesas com actividades de ONGs foram aproximadamente 23% das despesas totais com assistência a idosos em 1996, e sensivelmente 20% das despesas totais de assistência a idosos em 2000, excluindo despesas de assistência sanitária e de habitação.

Quadro II A-3 – Despesas Realizadas pelo Governo na Prestação de Assistência a Idosos, em Milhões de Patacas

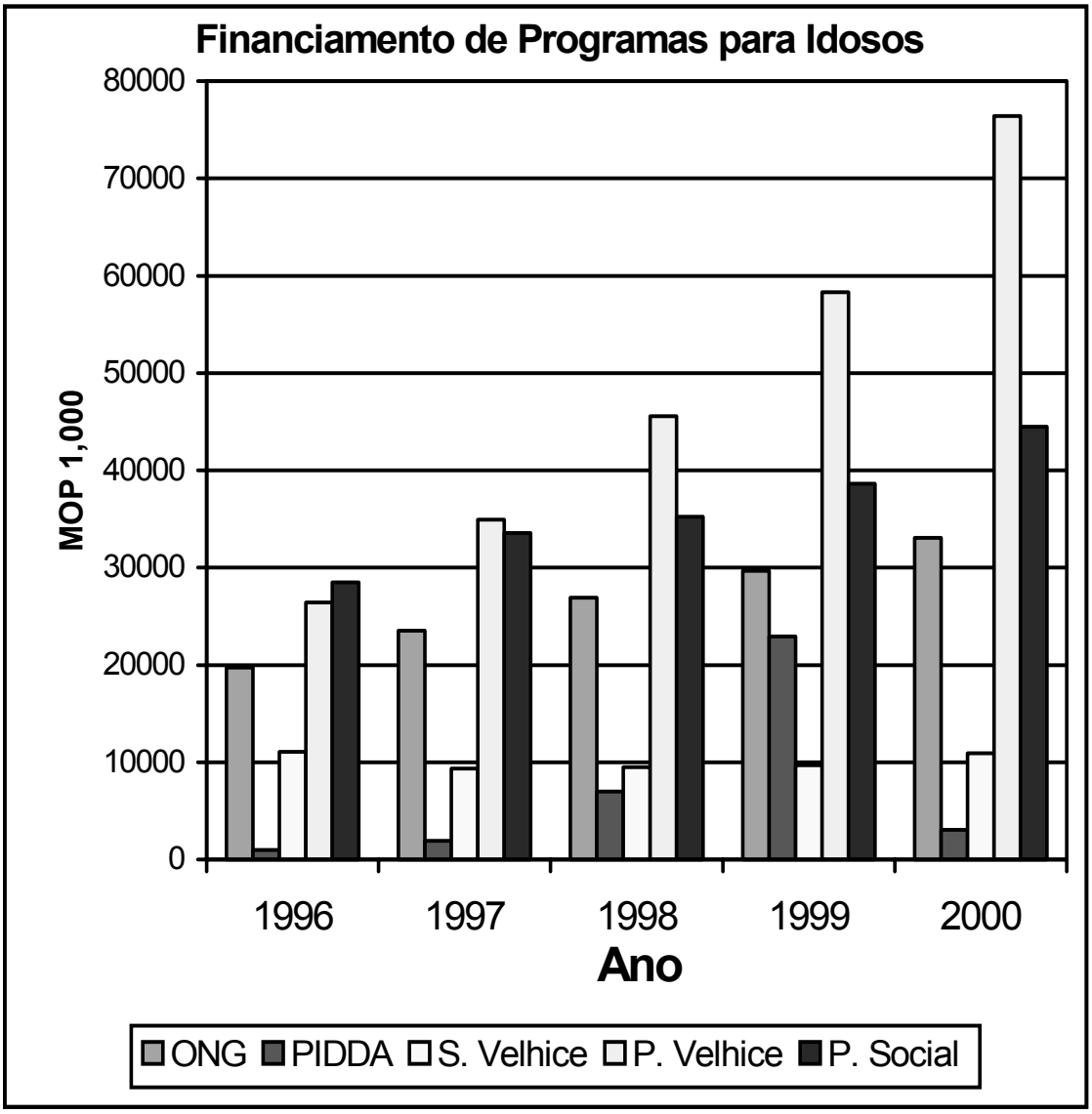
	Ano					Aumento Médio [1]
	1996	1997	1998	1999	2000	
ONGs	19.734	23.529	26.933	29.692	33.084	13,79%
Aumento Anual	N/A	19,23%	14,47%	10,24%	11,42%	
PIDDA	991	1.936	7.007	22.905	3.064	32,60%
Aumento Anual	N/A	95,36%	261,93%	226,89%	(86,62%)	
Subsídio de Velhice (SV)	11.089	9.363	9.512	9.711	10.909	-0,41%
Aumento Anual	N/A	(15,56%)	1,59%	2,09%	12,34%	
Pensão de Velhice (PV)	26.404	34.922	45.579	58.290	76.431	30,44%
Aumento Anual	N/A	32,26%	30,52%	27,89%	31,12%	
Pensão Social (PS)	28.497	33.552	35.205	38.642	44.501	11,79%
Aumento Anual	N/A	17,74%	4,93%	9,76%	15,16%	
Total	86.715	103.302	124.236	159.240	167.989	17,98%
Aumento Anual	N/A	19,13%	20,26%	28,18%	5,49%	

[1] Representa a taxa de aumento das despesas, composta anualmente, durante o período 1996- 2000.

Fonte de dados: IAS e Fundo de Segurança Social

Estas despesas anuais são representadas no gráfico seguinte (Gráfico II A-3), Financiamento de Programas para Idosos:

Gráfico II A-3



Fonte de dados: IAS e Fundo de Segurança Social

O Quadro II A-4 apresenta a previsão da RML relativamente ao apoio financeiro a conceder pelo IAS para subsidiar os programas de idosos de ONGs para o ano 2012. O Quadro II A-4 mostra a distribuição do apoio financeiro do Governo pelos diversos tipos de serviços de apoio a idosos, assim como a previsão do aumento percentual no orçamento do IAS de 2000 a 2012. Com base em valores e estatísticas recentes, o financiamento a ONGs deverá triplicar durante a próxima década. O orçamento do IAS para actividades para idosos de ONGs aumentará de 33 milhões de patacas em 2000 para 116 milhões de patacas[1] em 2012.

[1] Ao fazer esta previsão, suponhamos o seguinte:

(1) A projecção da população idosa foi feita com precisão;

(2) Mantém-se na mesma durante o período de 2000 a 2012 a percentagem da população idosa que participou ou irá participar nos programas que lhe dizem respeito;

(3) O custo médio anual por participante em cada programa irá aumentar a uma taxa igual à do período entre 1996-2000; e

(4) A taxa de evolução do preço a verificar na próxima década irá continuar a ser a mesma que se verificou no período entre 1996 e 2000.

O financiamento a ONGs, previsto no montante de 116 milhões de patacas, não inclui o apoio a lares de cuidados especiais, aos quais foi concedido em 2000 um apoio no montante total de cerca de 1,1 milhões de patacas.

Quadro II A-4 – Utentes e Subsídios de ONGs no Ano 2000 e Utentes e Subsídios Previstos para ONGs no Ano 2012

Equipamentos de Apoio a Idosos	Ano 2000		Ano 2012		Aumento Percentual dos Subsídios
	Utentes	Subsídios (em MOP 1,000)	Utentes	Subsídios (em MOP 1,000)	
Centros de Convívio	4.015	5.677	6.230	14.292	151,75%
Centros de Dia para Idosos	430	3.985	667	17.657	343,09%
Centros de Cuidados Especiais para Idosos	232	2.979	360	8.582	188,08%
Lar de Idosos	633	15.709	951	64.720	311,99%
Residência para Idosos	410	946	636	1.393	47,25%
Lar de Idosos com Cuidados Especiais	8	1.118	N/A [1]	N/A [1]	N/A [1]
Equipa de Apoio Domiciliário	240	2.442	372	8.905	264,66%
Apoio a Idosos Isolados	524	228	812	656	187,72%
Total	6.492	33.084	10.028	116.205	263,53% [2]

[1] Dados insuficientes para uma projecção significativa.

[2] Aumento total de percentagem excluindo Lar de Idosos com Cuidados Especiais.

Fonte de dados: Capítulo V, Secção D

Papéis do Governo e das ONGs

Uma outra implicação centra-se no comportamento dos prestadores principais de assistência a idosos: o Governo e as ONGs. Os Quadros II A-2 e II A-4 apresentaram os níveis históricos recentes de assistência do Governo da RAEM e os níveis de assistência previstos para a assistência a idosos prestada pelas ONGs de Macau. Através do financiamento, o Governo é um grande patrocinador dos serviços para idosos. Historicamente, as ONGs criaram, organizaram, e prestaram serviços. O seu papel principal continuará a ser o de prestador de serviços a idosos.

O Desafio

Os factos da vida são óbvios. Os programas do Governo da RAEM e o seu crescente apoio financeiro aos programas das ONGs demonstram o respeito e o valor atribuído aos idosos. Não obstante, o compromisso do Governo

para com os idosos será posto em causa pela crescente procura de recursos financeiros, e pelo Índice de Peso Populacional declinante descrito atrás.

Este desafio, e as suas consequências sociais futuras, centrar-se-ão em dois processos. Primeiro, o Governo da RAEM (as estruturas administrativas sociais e sanitárias do seu sistema de assistência a idosos) e as ONGs prestadoras de serviços de Macau têm de, com sucesso, tomar decisões separadas e colectivas para a construção de um sistema de assistência a idosos mais eficiente. Segundo, para prosseguir o seu compromisso junto dos idosos, o Governo e as ONGs prestadoras de serviços têm de atribuir de forma mais eficaz os seus recursos financeiros e de pessoal, e também continuar a melhorar o sistema de assistência a idosos.

As alterações de comportamento no e entre o Governo e as ONGs (enquanto equipa) têm de ser planeadas, antecipadas, orientadas e sustentadas. Estas alterações requerem que a equipa funcione com um mesmo objectivo. Este objectivo consiste em prestar assistência a indivíduos idosos actualmente a seu cargo, e em alterar o sistema de assistência a idosos de forma a garantir uma assistência adequada para as gerações futuras. O êxito deste sistema exigirá que cada membro da equipa tome decisões difíceis e aceite sacrifícios. O Governo e cada ONG terá também de tomar decisões relevantes para as responsabilidades do sistema e para as responsabilidades da sua própria organização. Uma boa congruência torna-se fundamental para o êxito definitivo do sistema.

Falhas do Sistema Existente

Para responder a este desafio, a equipa tem de considerar as falhas do sistema existente. O nosso estudo do sistema de assistência a idosos de Macau revelou o seguinte:

(1) Existe uma necessidade crítica de instalações de lares de cuidados especiais / lares de convalescença em Macau.

(2) *Antes do ano 2000, o Governo não prestava uma orientação específica para os lares de cuidados especiais qualificada. Não era claro quem deveria pagar os serviços dos lares de cuidados especiais, e qual a agência que deveria supervisionar esses serviços. Os serviços dos lares de cuidados especiais devem ser prestados pelos Serviços de Saúde de Macau, pelo IAS, ou por outro Serviço? Os serviços dos lares de cuidados especiais devem fazer parte do sistema de assistência gratuita a idosos de Macau? Os utentes idosos devem pagar parte dos custos com base numa escala percentual dos rendimentos e riqueza do utente e/ou da sua família?*

(3) É necessária uma determinação racional das práticas de enfermagem e de reabilitação prestadas na comunidade e em residências de idosos.

(4) *O sistema de assistência a idosos não possui informação relativa ao nível de incapacidade do recipiente. A falta de um sistema de informação impede que o IAS financie as ONGs com base na necessidade relativa de cada recipiente.*

(5) *Existem diferenças em serviços idênticos prestados a cada utente por diferentes ONGs. Uma vez que os serviços não se encontram normalizados, não é claro se o financiamento tem uma base racional.*

(6) Os recipientes não participam de forma consistente em programas apropriados com base no seu nível individual de incapacidade.

(7) Não existe um mecanismo que garanta que os poucos recursos qualificados são utilizados de forma eficiente.

(8) Existe uma fraca partilha dos recursos qualificados.

(9) *Os prestadores e profissionais que prestam serviços têm poucos incentivos económicos para prestarem serviços em conformidade com o seu nível de incapacidade. Tal acontece porque os mecanismo*

de reembolso e compensação não compensam de forma adequada os programas e os profissionais em conformidade com o nível de assistência requerido por diferentes utentes.

(10) *Não existe um sistema que evite que os idosos recebam serviços duplicados de mais do que um prestador de serviços.*

(11) O sistema não pode verificar se os utentes estão a receber níveis de serviço adequados, proporcionais aos seus níveis de incapacidade.

(12) O sistema não garante que os idosos elegíveis sejam, de facto, servidos.

(13) *O sistema não mantém um sistema de informação e de encaminhamento de acesso universal. Como resultado, utentes repetentes têm maior probabilidade de encontrar e receber assistência do que utentes iniciais.*

(14) Não existe um enfoque nos grandes utentes de recursos – especialmente utentes de níveis superiores de serviços sanitários e sociais.

(15) Existe pouca ou nenhuma coordenação entre os serviços saúdes e os serviços sociais.

(16) Não existe um mecanismo que coordene a utilização de serviços sociais múltiplos.

(17) Não existem actividades organizadas dirigidas à substituição de apoio informal por apoio formal.

(18) O sistema não encoraja devidamente a participação de voluntários para prestação de apoio domiciliário para as necessidades da vida diária – compras, tarefas domésticas, cozinha, limpezas, etc.

(19) A assistência de repouso para sistema de apoio informal encontra-se limitada a algumas actividades de Centros de Dia para Idosos e Centros de Cuidados Especiais para Idosos.

(20) Não existe um sistema para detecção e monitorização de abusos dos utentes relativamente ao sistema de assistência a idosos.

B. Recomendações

Introdução

Este relatório recomenda um plano para transformar o actual sistema de assistência a idosos de Macau num sistema capaz de desempenhar o seu papel futuro. Não existem soluções rápidas para os problemas e questões existentes que envolvem o sistema de assistência a idosos de Macau. Reconhecendo este facto, assim como a escassez dos recursos, entre outros, os recursos financeiros para a prestação de assistência a idosos, as recomendações da RML concedem às entidades decisórias um plano sistemático para abordar os tópicos, obter informação relevante, e utilizar a informação na tomada de decisões.

A RML reconhece que estas recomendações poderão não agradar a todos, incluindo aqueles que recebem serviços. Não obstante, a RML está confiante de que o plano recomendado garantirá uma distribuição justa, sustentável e equitativa dos serviços de assistência a idosos necessitados.

Um Sistema Contínuo de Assistência

A RML recomenda que Macau estabeleça um *Sistema Contínuo de Assistência*. O sistema actual constitui os alicerces para este sistema contínuo. Um Sistema de Serviços de Contínuo de Assistência é um sistema integrado de serviços de saúde, social e de assistência a longo prazo.

O sistema proposto garantirá que os idosos possam manter uma qualidade de vida com segurança económica e conforto físico/emocional à medida que atravessam as diversas fases da terceira idade (da vida independente aos cuidados pessoais assistidos, cuidados agudos, cuidados na convalescença, cuidados a longo prazo e cuidados de hospício). O sistema actual continuará a prestar assistência aos idosos de Macau enquanto Macau corrige as falhas (citadas na secção A do presente Capítulo), reformando o sistema actual e construindo o Sistema Contínuo de Assistência.

Macau pode implementar um Sistema Contínuo de Assistência segundo a calendarização e escolha da equipa do Governo/ONG. O Governo da RAEM demonstrou o seu apoio ao sistema de serviços de assistência a idosos. Codifica leis; e através da administração do seu sistema legal, adere a uma obrigação financeira pelos referidos serviços. O desenvolvimento do sistema requer uma participação activa das ONGs. Garante a criação de normas de prática – descrições normativas de como os utentes com diferentes níveis de incapacidade são assistidos no sistema de assistência a idosos. Para garantir uma adequação e qualidade de serviços, deverá ser atribuído um esforço maior à monitorização da validade/segurança dos dados que fundamentas as actividades dos serviços. A monitorização detecta e informa sobre problemas do sistema que tenham sido negligenciados, garantindo um melhoramento continuado. A assistência resultante é eficaz, eficiente, e justa. É prestado o nível mais elevado possível de assistência, considerando os recursos atribuídos ao objectivo. O desenvolvimento do sistema é consistente com um sistema de assistência a idosos sustentável.

Participação do Governo e das ONGs

Prevemos que este Sistema Contínuo de Assistência se desenvolva por meio do compromisso e acções do Governo e de cada ONG em:

(1) Identificar a incapacidade e nível de incapacidade de cada recipiente de assistência a idosos;

(2) Determinar as necessidades associadas a estas condições;

(3) Determinar o nível de assistência elegível para cada nível de incapacidade e para cada condição identificada;

(4) Determinar os compromissos de financiamento do Governo, com base em recursos financeiros limitados;

(5) Aumentar a capacidade de cada programa, o seu conteúdo e funcionários de modo a que os serviços prestados sejam correlativos à distribuição de incapacidades na população idosa de Macau;

(6) Desenvolver programas cujos serviços sejam prestados por profissionais qualificados e adequados que sirvam utentes com diferentes níveis de incapacidade;

(7) Desenvolver um sistema de reembolso/compensação para compensar os prestadores de serviços de assistência com base no nível de assistência requerido pelo recipiente; e

(8) Desenvolver e adoptar programas uniformes para recipientes de assistência a idosos com níveis idênticos de incapacidade. Estes programas deverão reflectir os conhecimentos combinados dos profissionais do serviço.

Desenvolvimento de um Sistema de Informação

O desenvolvimento do Sistema Contínuo de Assistência inclui a criação de um sistema de informação que:

(1) Melhorar o conhecimento sobre como se encontra a incapacidade dos indivíduos distribuída entre os programas;

(2) Identificar como o sistema de assistência a idosos funciona e como os profissionais pensam que o sistema deveria funcionar;

(3) Incluir actividades de monitorização concebidas para garantir a validade e confiança dos dados do sistema de informação, procurando formas de melhorar e desenvolver o sistema de assistência a idosos; e

(4) Melhorar a coordenação entre os serviços sanitários e sociais de forma a garantir uma assistência adequada e de qualidade.

Este conhecimento e as práticas comportamentais da prestação de assistência facilitarão um equilíbrio administrado entre as necessidades dos idosos e os recursos disponíveis. O resultado será um sistema sustentável de assistência a idosos.

As recomendações da RML para o desenvolvimento de um Sistema Contínuo de Assistência encontram-se divididas em quatro sequências: *Recomendações para Implementação Imediata, Recomendações a Curto Prazo, Recomendações a Médio Prazo, e Recomendações a Longo Prazo.* Ainda que cada recomendação seja importante por si própria, muitas constituem também os alicerces para progressos posteriores. Todas contribuem para a criação de um Sistema Contínuo de Assistência eficaz e eficiente para todos os recipientes de assistência a idosos em Macau. Ainda que cada recomendação possa ser implementada separadamente, segundo a calendarização e a escolha da equipa do Governo/ONGs, recomendamos que sejam implementadas segundo a sequência indicada em seguida. Tal resultará numa melhor qualidade, eficiência e adequação da assistência.

A evolução de qualquer sistema de serviço sanitário e social requer esforços de equipa, tempo, qualificações e empenho. A mudança deverá ser incremental, particularmente quando o sistema é um prestador de serviços de assistência totalmente funcional. Na sequência dos esforços propostos de seguida, a equipa do Governo/ONGs terá de clarificar os objectivos, estabelecer prioridades, cooperar no processo de planeamento, e apoiar as actividades geradoras de pesquisa e conhecimentos necessárias à tomada de decisões cruciais de apoio a uma mudança racional.

Resumo de Recomendações para um Sistema Contínuo de Assistência

Recomendações para Implementação Imediata

Estas recomendações centram-se em compromissos políticos, recolha de dados para desenvolvimento do sistema, e desenvolvimento estrutural preliminar, enquanto corrigem as «falhas do sistema existente».

(1) **Comissão de Desenvolvimento do Sistema.** *Criar uma comissão responsável pelo desenvolvimento do sistema.*

(2) **Comissão de Serviços de Enfermagem.** *Solicitar recomendações junto de uma comissão profissional de enfermagem sobre a utilização mais adequada de serviços de enfermagem para assistência comunitária no sistema de assistência a idosos.*

(3) **Comissão de Serviços de Reabilitação.** *Solicitar recomendações junto de uma comissão profissional de serviços de reabilitação sobre a utilização mais adequada de serviços de reabilitação para assistência comunitária no sistema de assistência a idosos.*

(4) **Instalações de Enfermagem Qualificada (IEQ) / Lar de Convalescença.** *Transformar lares de idosos qualificados sob outros aspectos em lares de cuidados especiais / lares de convalescença.*

(5) **Administração e Financiamento de Lares de Enfermagem / Lares de Convalescença.** *Resolver as questões existentes que rodeiam a administração e financiamento dos lares de cuidados especiais / lares de convalescença.*

(6) **Necessidades de Serviço aos Idosos com Doenças Mentais, Demência, e Doenças Contagiosas.** *Investigar as necessidades de serviços dos idosos que têm doenças mentais, demência, e doenças contagiosas.*

(7) ***Censo de Incapacidade.*** *Realizar um «Censo de Incapacidade dos Idosos de Macau». Este censo deverá (1) avaliar as incapacidades existentes da*

população idosa; e (2) identificar os serviços sociais e sanitários que os utentes idosos recebem actualmente.

(8) ***Sistema de Informação.*** *Consultar o departamento adequado de Tecnologias da Informação da RAEM ou consultores externos de modo a desenvolver um sistema integrado de informação concebido para os serviços de assistência a idosos.*

Recomendações a Curto Prazo

Estas recomendações centram-se na utilização de dados recolhidos para avaliar a magnitude de necessidades críticas por satisfazer e tomar decisões racionais de financiamento de programas, resultando noutros desenvolvimentos do programa.

(1) ***Actividades Analíticas.*** *Iniciar desenvolvimentos analíticos dos programas e do sistema usando os dados obtidos no censo de incapacidade dos idosos.*

(a) ***Projecção Orçamental.*** *Aplicar as conclusões iniciais da análise empírica aos orçamentos anuais e projectados do IAS para as ONGs.*

(b) ***Utentes que Necessitam de Serviços.*** *Recorrendo aos dados do censo de incapacidade dos idosos, calcular o número de indivíduos com doenças mentais e contagiosas que não se encontrem a receber serviços ou que não estejam a receber níveis apropriados de serviços.*

(2) ***Infra-estrutura.*** *Considerar a adição de infra-estruturas e avaliar uma melhor utilização dos programas existentes. Explorar os seguintes:*

(a) ***Assistência Temporária,*** *de forma a permitir que os sistemas de apoio possam gerir o esgotamento induzido pelo compromisso prolongado que a assistência a idosos ocasiona.*

(b) ***Gestão de Casos****, recorrendo aos dados do censo para calcular a possível dimensão e extensão de um programa de gestão de casos; e*

(c) ***Um Programa de Voluntariado de Assistência no Domicílio,*** *que encoraje os membros da comunidade a auxiliar os seus amigos e vizinhos.*

Recomendações a Médio Prazo

Estas recomendações contribuem para o desenvolvimento dos esforços iniciados nas recomendações a curto prazo. Estes esforços criarão níveis apropriados de serviços de assistência para a população idosa de Macau.

(1) ***Desenvolvimento de Programas.*** *Prosseguir desenvolvimentos programáticos que resultem em programas de prática comum que respondam adequadamente a diferentes níveis de incapacidade do utente. Estes desenvolvimentos programáticos devem:*

(a) *Incluir uma análise que produza normas de observância comum na prática junto dos utentes.*

(b) *Incorporar a prática prevista no sistema de informação informática para disponibilizar apoio decisório sobre a prática.*

(c) *Prestar o tipo e nível de assistência adequado para cada recipiente idoso.*

(d) *Fazer com que o programa funcione como se uma equipa de programas estivesse a cuidar da assistência aos idosos de Macau.*

(2) ***Programas Adicionais.*** *Com base nas actividades preparatórias de planeamento, estabelecer programas adicionais para idosos para preencher lacunas no Sistema Contínuo de Assistência. Estes incluem um:*

(a) ***Programa de Gestão de Casos,*** *para recipientes de assistência que necessitem de muitos serviços sociais e de saúde diferentes;*

(b) ***Programa de Voluntariado de Assistência no Domicílio,*** *com funcionamento fora dos Centros de Convívio do sistema, Centros de Dia para Idosos, e Centros de Cuidados Especiais para Idosos;*

(c) ***Programa de Assistência Temporária,*** *centrado na conservação de residência de base comunitária para os idosos; e*

(d) ***Módulo de Informação e Encaminhamento,*** *no sistema informático de informação que garanta que a assistência a idosos recomendada é adequada e se encontra disponível.*

Recomendações a Longo Prazo

Estas recomendações centram-se na sustentação de um sistema em aperfeiçoamento. O que exige uma monitorização contínua do sistema em termos de problemas sistemáticos e combinação inadequada de serviços e recipientes de assistência a idosos, incluindo:

(1) ***Eligibilidade para cada Programa****. Estabelecer regras de elegibilidade para cada programa de assistência a idosos.*

(2) ***Redundância dos Serviços de Assistência.*** *Melhorar as capacidades do sistema de informação de forma a localizar utentes individuais e identificar todos os serviços de assistência utilizados para evitar a redundância de utilização de serviços.*

(3) ***Sustentabilidade do Sistema.*** *Criar um ambiente competitivo para os prestadores de serviços de modo a sustentar custos mínimos, sujeito à qualidade.*

(4) ***Desenvolvimento de Recursos Humanos.*** *Identificar futuras necessidades profissionais e estabelecer programas de formação de novos profissionais para as necessidades futuras do sistema de assistência a idosos.*

(5) ***Serviços Hospitalares de Geriatria.*** *Considerar o estabelecimento de uma clínica de serviços geriátricos para pacientes externos.*

(6) ***Serviço de Hospício.*** *Criar um programa de serviços de hospício de forma a permitir que os idosos passem os seus últimos dias de vida em casa com um mínimo de sofrimento.*

(7) ***Consultas para Pacientes Externos.*** *Coordenação com os Serviços de Saúde de forma a considerar que os recipientes de assistência a idosos marquem consultas segundo horas e não segundo dias nas clínicas de pacientes externos. Esta recomendação poderá ser implementada assim que possível, poupando tempo valioso aos funcionários do IAS e das ONGs destacados para a prestação dos serviços necessários de acompanhamento dos idosos. Fizemos uma recomendação semelhante no nosso Relatório de Avaliação do Sistema de Saúde. É do nosso conhecimento que os Serviços de Saúde está a modificar o sistema de marcação de consultas.*

(8) ***Serviços Alternativos de Assistência Residencial.*** *Considerar a compensação de familiares que prestem cuidados a membros familiares idosos quando essa compensação for menos dispendiosa do que a assistência prestada pelo sistema de assistência a idosos.*

(9) ***Expandir o Serviço de Enfermagem de Longa Duração.*** *Conforme necessário, os lares de idosos preparados para prestar serviços de enfermagem de longa duração deverão poder adquirir o equipamento necessário.*

(10) ***Integração de Serviços Sanitários e Sociais****. Determinar como expandir a integração dos serviços sanitários e sociais que tiveram início com o programa de gestão de casos.*

(11) ***Promover os Direitos dos Idosos e Evitar o Mau Trato a Idosos.*** *A cultura tradicional chinesa atribui o maior respeito aos idosos. A legislação dos direitos dos idosos não se tem revelado uma necessidade.*

Análise das Recomendações para um Sistema Contínuo de Assistência

A RML reconhece que o bem estar dos idosos depende dos serviços sanitários e sociais actualmente existentes e em utilização. Como tal, organizámos um sistema evolutivo, concebido para perturbar o menos possível a vida dos recipientes dos serviços. Prevemos que os programas e instalações possam ser melhorados sem prejudicar a população idosa. Uma vez que as recomendações implementadas têm horizontes imediatos e mais longínquos, são depuradas pelos desenvolvimentos que as antecederam. De seguida encontram-se apresentadas em pormenor as nossas recomendações para um Sistema Contínuo de Assistência.

Recomendações para Implementação Imediata

(1) ***Comissão de Desenvolvimento do Sistema.*** Criar uma comissão responsável pelo desenvolvimento do sistema. O IAS e as ONGs devem criar uma Comissão de Desenvolvimento do Sistema. Uma vez que os serviços envolvem outros serviços e comissões do Governo da RAEM, os membros da Comissão de Desenvolvimento do Sistema poderão ser representantes dos Serviços de Saúde, Conselho de Administração do Fundo de Segurança Social, Instituto de Habitação, etc. Também se poderá considerar o estabelecimento de comissões separadas para diferentes funções criadas por outros Serviços da RAEM. O que poderá incluir uma comissão para o financiamento governamental de assistência sanitária a idosos, uma comissão para o financiamento governamental da habitação pública, etc. A Comissão de Desenvolvimento do Sistema deve:

(a) Adoptar uma declaração de missão para desenvolvimento do sistema de assistência a idosos, por exemplo, prestar assistência e apoio aos idosos de Macau de forma a promover condições de vida menos restritivas e o melhor nível de vida possível, considerando os recursos de suporte destas actividades.

(b) Empenhar-se na supervisão e lidar com problemas que possam surgir durante o desenvolvimento do sistema.

Prevemos que este relatório, e as numerosas recomendações que contém, exija uma discussão pública – uma partilha de informação e um processo de obtenção de um consenso. Este processo deverá clarificar a questão da assistência aos idosos e facilitar uma sólida política pública.

Na melhor das hipóteses, as partes principais deverão concordar que é desejável empenharem-se num esforço colectivo necessário para construir um sistema eficaz e eficiente. As partes principais – o Governo, a estrutura administrativa, e as ONGs – terão de se empenhar na abordagem do desafio com que colectivamente se deparam. Devem apresentar uma resposta de equipa às circunstâncias. A declaração de missão significa publicamente que as partes estão prontas a prosseguir. É a declaração pública de intenções da Comissão de Desenvolvimento do Sistema.

O principal objectivo da Comissão de Desenvolvimento do Sistema consiste em reconhecer o que é necessário, decidir o que deve ser feito, e aplicar-se nas tarefas necessárias para o desenvolvimento do sistema. A comissão deve monitorizar o que se está a aprender com as actividades de desenvolvimento do sistema, identificar necessidades, determinar objectivos, estudar opções, atribuir responsabilidades, e avaliar reacções. Adicionalmente, a Comissão actua como Agentes de Operações de Comunicação na abordagem das preocupações das partes principais em cada fase do processo de desenvolvimento.

(2) ***Comissão de Serviços de Enfermagem.*** Solicitar recomendações junto de uma comissão profissional de enfermagem sobre a utilização mais adequada de serviços de enfermagem para assistência comunitária no sistema de assistência a idosos.

(3) **Comissão de Serviços de Reabilitação.** Solicitar recomendações junto de uma comissão profissional de serviços de reabilitação sobre a utilização mais adequada de serviços de reabilitação para assistência comunitária no sistema de assistência a idosos.

Para melhor racionalizar a utilização de serviços de enfermagem e de reabilitação no sistema de assistência a idosos, ***a RML recomenda*** que estas duas comissões sejam estabelecidas, respondendo perante a Comissão de Desenvolvimento do Sistema. Cada comissão deverá considerar a forma como estes serviços (enfermagem e reabilitação) podem ser disponibilizados e adequadamente atribuídos, e como diferenciar entre serviços domiciliários e serviços institucionais.

A Comissão de Serviços de Enfermagem deverá incluir representantes de:

(a) IAS;

(b) Pessoal de enfermagem dos Serviços de Saúde que preste e aconselhe serviços sanitários domiciliários e os centros de cuidados especiais para idosos;

(c) Pessoal de enfermagem de lares de idosos; e

(d) Planeadores de Altas Hospitalares.

Do mesmo modo, a Comissão de Serviços de Reabilitação deve incluir representantes de todas as fontes de serviços de reabilitação do sistema de assistência a idosos de Macau.

Mais uma vez, põe-se a questão do financiamento. Se os serviços sanitários domiciliários e/ou de reabilitação deverão ser universalmente acessíveis aos idosos (ou talvez a todos aqueles que necessitem desses serviços), a Comissão de Desenvolvimento do Sistema deverá recomendar fonte(s) de financiamento, níveis de financiamento, e factores económicos a serem considerados.

(4) ***Instalações de Enfermagem Qualificada (IEQ) / Lar de Convalescença.*** Converter lares de idosos qualificados em instalações de Enfermagem Qualificada / de Convalescença. Estas instalações convertidas permitirão que os indivíduos recebam alta mais cedo (pacientes idosos que necessitem de serviços de enfermagem) de instalações de cuidados agudos (hospitais), e

também uma assistência mais adequada para os indivíduos mais debilitados que necessitem de serviços de enfermagem. Adicionalmente, os residentes de lares de idosos cujas necessidades de serviços de enfermagem aumentam significativamente deverão ser considerados para transferência para essas instalações de Enfermagem Qualificada / Convalescença.

(5) ***Administração e Financiamento de Lares de Cuidados Especiais / Lares de Convalescença.*** Resolver as questões dominantes que rodeiam a administração e financiamento dos lares de enfermagem / lares de convalescença. *A RML recomenda* que o Governo decida qual o Serviço que deve administrar estes serviços (os Serviços de Saúde, o IAS, ou um outro Serviço adequado que supervisione a administração de IEQ). Qualquer que seja a disposição organizacional seguida, os orçamentos departamentais deverão ser ajustados em conformidade**.**

A RML também recomenda que o Governo identifique a fonte de recursos financeiros que irá apoiar IEQ. Especificamente, o Governo deverá determinar quanto irá gastar por residente em serviços de enfermagem e quanto irão pagar os recipientes deste tipo de assistência. Também, o Governo deverá determinar se os recipientes devem pagar os serviços, ou se os mesmos deverão pagar consoante o rendimento e riqueza pessoal e/ou familiar dos recipientes. O Governo deverá determinar as obrigações dos familiares do recipiente e como aplicar estas obrigações.

A RML reconhece que estas são decisões difíceis e politicamente sensíveis. Exige liderança política, vontade política, poder decisório, compromisso, e a necessidade de todos aceitarem a responsabilidade social. Não obstante, os efeitos da inacção são igualmente claros.

Até há pouco, não havia instalações de enfermagem qualificada (IEQ), nem serviços de enfermagem qualificada nos lares de idosos. Quando estes serviços são necessários durante a convalescença de um incidente de assistência intensiva, um paciente é tipicamente mantido no hospital mais tempo do que o necessário porque os serviços de enfermagem qualificada não se encontram disponíveis. Além disso, após uma estadia prolongada no

hospital, os pacientes podem ainda ser transferidos para um hospital durante mais alguns dias. Por fim, os paciente são enviados para casa para convalescer, com alguma sorte, com a assistência da família. Os assistentes sanitários e sociais relataram que os indivíduos que necessitam de cuidados de enfermagem qualificada se vêm privados, recebem assistência sanitária domiciliária intermitente, ou regressam repetidamente ao hospital para assistência de enfermagem. Trata-se de uma forma ineficiente e dispendiosa de lidar com os serviços de enfermagem quer a curto, quer a longo prazo.

Do mesmo modo, a assistência na convalescença ocorre num hospital que presta serviços de enfermagem intensos àqueles que planeiam recuperar e funcionar independentemente através da reabilitação. Não obstante, os assistentes sanitários e sociais mais uma vez indicam que os indivíduos podem recuperar durante mais tempo no hospital do que o necessário porque não se encontrava disponível um lar de enfermagem qualificada / lar de convalescença. Estes pacientes são então devolvidos a casa com apoio da família e serviços de base comunitária que os assistem na convalescença. Os planeadores de altas hospitalares, incluindo os assistentes sociais do IAS ou pessoal de enfermagem, encaminham os utentes para Serviços Sanitários Domiciliários, Centros de Cuidados Especiais para Idosos com Terapia Física, ou Centros de Dia para Idosos, conforme necessário.

Estes exemplos ilustram como a inacção tem o potencial, se não a certeza, de impedir o desenvolvimento do sistema. À medida que a percentagem de residentes idosos aumenta enquanto a percentagem de residentes em idade activa diminui, o desenvolvimento ineficaz do sistema poderá fazer com que muitos ou todos os serviços a idosos se tornem insustentáveis.

(6) ***Necessidades de Serviço aos Idosos com Doenças Mentais, Demência, e Doenças Contagiosas.*** Investigar as necessidades de serviços dos idosos que têm doenças mentais, demência, e doenças contagiosas. ***A RML recomenda*** que o Censo de Incapacidade dos Idosos de Macau (ver o #7 abaixo) seja ajustado conforme necessário de forma a garantir a recolha de dados sobre estas condições.

Apurámos através de observação e de entrevistas com assistentes sanitários e sociais que os lares de idosos, entidades residenciais, prestadores de Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Dia para Idosos e Centros de Cuidados Especiais para Idosos, se recusam habitualmente a aceitar indivíduos com problemas mentais. Tipicamente, os indivíduos com problemas mentais são definidos como aqueles com propensão para se tornarem violentos. As nossas observações e entrevistas também apuraram que estes programas se recusam a aceitar indivíduos com doenças infecciosas ou indivíduos com doença de Alzheimer ou outras formas de demência. Não obstante, em resposta ao nosso estudo escrito, várias instalações e serviços indicaram que aceitavam e serviam utentes com estas condições.

Ainda que algumas instalações possam aceitar estes indivíduos ou alguns serviços possam não dar atenção à existência destas condições, este segmento da população idosa poderá não ter uma assistência suficiente à medida das suas necessidades. É necessária mais informação sobre o número de indivíduos idosos com estas condições e sobre os serviços ao seu dispor.

(7) ***Censo de Incapacidade.*** Realizar um «Censo de Incapacidade dos Idosos de Macau». Este censo deverá (1) avaliar as incapacidades existentes da população idosa; e (2) identificar os serviços sociais e sanitários que os utentes idosos recebem actualmente.

Consideramos uma terceira fase para o censo. Nela se estabelecem correspondências entre utentes e tipos de serviço. Não obstante, esta fase é a mais difícil de conseguir e a menos útil nesta fase do desenvolvimento do sistema de assistência a idosos de Macau. Em conformidade, ***a RML recomenda*** a conclusão apenas das duas primeiras fases, conforme discutido anteriormente.

Para realizar o censo, ***a RML recomenda*** a utilização do instrumento de avaliação desenvolvido pelo Hong Kong Social Welfare Department. A RML também recomenda a nomeação de uma Comissão para o Censo, respondendo perante a Comissão de Desenvolvimento do Sistema. A Comissão para o

Censo deverá partir do princípio de que o censo será de todos os utentes idosos dos sistemas de assistência sanitária e/ou a idosos e deverá:

(a) Determinar o tempo necessário para efectuar o censo.

(b) Analisar os resultados do estudo de HK sobre o seu sistema de assistência aos idosos.

(c) Identificar quem realizará o censo, em consulta com HK.

(d) Realizar ensaios nos centros de saúde, lares de idosos, e prestadores de serviços de programas de forma a determinar a praticabilidade da realização do censo.

(e) Calcular o custo da realização do censo, usando os resultados do estudo de HK.

Contexto

Actualmente não existem dados disponíveis para a Comissão de Desenvolvimento do Sistema relativos à distribuição dos níveis de debilidade e de incapacidade entre a população idosa de Macau. Também não existe informação sobre o modo como os programas existentes podem implicitamente variar os seus esforços de serviço consoante os níveis de debilidade e incapacidade do utente. Como resultado, os administradores do sistema de assistência a idosos não podem determinar o impacto dos níveis de debilidade e incapacidade dos idosos na prestação e na resposta do sistema.

Em todo o nosso relatório identificamos necessidades específicas do sistema, incluindo serviços de lares de enfermagem qualificada, cuidados de hospício, assistência ao descanso, gestão de casos, e assistência a idosos com doenças mentais, demência, e doenças contagiosas. Não obstante, existe na generalidade uma informação insuficiente para determinar quais os serviços dos programas são abundantes, quais os que se encontram na sua capacidade

adequada, e quais os serviços necessários com base nos níveis de debilidade e de incapacidade.

Deficiências e Consequência

Sem analisar as relações entre a incapacidade e os serviços que os utentes recebem, a Comissão de Desenvolvimento do Sistema não podem estabelecer políticas racionais sobre quem deve ser servido ou não servido por qual programa ou residência do sistema. Sem informação sobre os níveis de debilidade e de incapacidade dos utentes, não existe um mecanismo que possa estabelecer uma correspondência entre utentes e os serviços mais adequados. Actualmente, o processo de encaminhamentos e coordenação de serviços é descentralizado e conduzido segundo a discrição dos funcionários dos programas locais. Estas condições podem resultar em custos superiores, qualidade inferior, atrasos no serviço, duplicação de esforços, e serviço inadequado.

Não estamos necessariamente a sugerir que os residentes de lares de idosos ou os utentes dos programas sejam agrupados segundo os mesmos níveis aproximados de incapacidade. Tal seria provavelmente difícil de conseguir, especialmente durante o desenvolvimento inicial do sistema. Também existirão provavelmente vantagens e desvantagens nesta ideia. Ainda que uma tal atribuição pudesse ser de gestão mais fácil, provavelmente levaria a um maior movimento entre lares. Em seu lugar, os objectivos pretendem que cada programa ou lar de idosos: (1) conheça os níveis de incapacidade dos seus utentes e residentes; (2) seja capaz de prestar os serviços necessários aos seus tentes; (3) receba compensação suficiente para prestar os serviços necessários. Deste modo, o sistema presta assistência de forma eficiente, e é criado um mecanismo para uma sobrevivência do sistema a longo prazo.

As deficiências actuais do sistema são as seguintes:

(a) O sistema é incapaz de verificar se os serviços disponibilizados são adequados para o nível de incapacidade de cada utente.

(b) Para além da recusa de serviços por um programa, ou porque um programa já não tem o espaço disponível, não oferece o que é necessário, ou não serve o utente devido a uma condição do mesmo (tal como uma incapacidade mental), não existe uma forma de corrigir uma atribuição deficiente na utilização de serviços ou no esforço despendido pelo sistema.

(c) Não é possível dar prioridade às necessidades do sistema.

(d) O financiamento de programas e de lares de idosos não se encontra principalmente estruturado com base na intensidade do esforço necessário aos níveis de incapacidade dos utentes.

(e) Não podem ser desenvolvidos normas e padrões de serviço significativos.

(f) Não pode ser assegurada uma assistência adequada aos utentes do sistema.

(g) É difícil aplicar normas e padrões por meio de emissão de licenças e de ajustamentos de compensações.

Recursos Disponíveis

Hong Kong Social Welfare Department explorou a praticabilidade de um censo idêntico ao que recomendamos. O objectivo desse Estudo foi criar/descobrir/investigar um método de medição dos níveis de incapacidade dos utentes do seu sistema de idosos, e desenvolver um entendimento entre a adequação destes níveis e o seu sistema de assistência existente. Os tipos de serviços incluídos na análise de HK variavam desde os serviços residenciais (lares de cuidados especiais; lares de idosos com cuidados especiais; lares de idosos) a serviços de apoio comunitário (apoio domiciliário, centros de dia). Estes serviços são idênticos aos serviços a estudar pelo Sistema Contínuo de Assistência de Macau.

(8) ***Sistema de Informação.*** Consultar o Serviço competente na área de Tecnologia Informática do Governo da RAEM ou consultores externos de modo a desenvolver um sistema integrado de informação concebido para o sistema de assistência a idosos.

A RML recomenda que uma unidade da Divisão dos Idosos (DI), em consultoria com os Serviços de Saúde, seja responsável pelo estabelecimento, desenvolvimento, e manutenção de um sistema informático de informação para assistir na administração do sistema de assistência a idosos. A unidade DI deverá coordenar as suas responsabilidades com os programas de assistência a idosos. A unidade DI deverá comunicar regularmente o estado de desenvolvimento do sistema informático de informação à Comissão de Desenvolvimento do Sistema.

Um sistema informático de informação ajudará a Comissão de Desenvolvimento do Sistema a compreender, administrar, e orientar o sistema de assistência a idosos. Permitirá também um encaminhamento adequado dos utentes para os programas de assistência a idosos.

Requisitos do Sistema

A RML recomenda que a DI considere os seguintes requisitos do sistema antes do desenvolvimento deste último:

- O sistema informático de informação deverá ser um sistema de rede integrada (idêntico a um sistema de rede de área local – provavelmente baseado na Internet, usando ligações telefónicas com outros protocolos de comunicação de apoio).

- O sistema deverá permitir que cada prestador de serviços funcione como um membro da equipa de prestadores de serviços de Macau. Deverá ser acessível aos centros de saúde e a todos os locais de prestação de serviços.

- O sistema deverá receber e incorporar informação de avaliação (eventualmente) de todos os programas.

- Para cada utente, o sistema deve conter informação de avaliação de cada programa que o mesmo usa e identificar serviços recebidos de cada prestador de serviços do sistema de assistência a idosos. Isto permite aos prestadores de serviços ou aos gestores de casos a tomada de decisões de prestação de serviços com base em todos os serviços de assistência a idosos que um utente está a receber de momento (Consultar Recomendações a Curto Prazo – Actividades Analíticas e Infra-Estrutura).

- O sistema deve permitir que cada prestador de serviços determine se um outro prestador de serviços tem a capacidade de prestar os serviços necessários.

- O sistema deverá conter características de segurança que forneçam diferentes níveis de informação dependendo do nível de autorização do utilizador do sistema.

Desenvolvimento do Sistema

A RML recomenda que este sistema informação sirva eventualmente como o sistema nervoso central coordenador da informação e conhecimentos do sistema de assistência social e sanitária a idosos. **A RML também recomenda** que a DI desenvolva o sistema informático ao nível dos programas de forma a servir como suporte decisório para a integração dos serviços sociais e sanitários (detalhes do desenvolvimento do sistema de suporte decisório são apresentados adiante).

O sistema informático deverá permitir que a DI agregue uma utilização individual de serviços, garantindo: 1) a praticabilidade financeira do sistema; 2) a coordenação com os serviços de saúde; 3) o conhecimento de limites de capacidade e folgas do sistema; e 4) a capacidade de determinar onde e em que medida podem e devem ser feitos ajustamentos periféricos na procura de

serviços a idosos (por nível de incapacidade), ou nos serviços prestados por nível de debilidade.

Prioridades do Sistema

A RML recomenda que o sistema informático concluído sirva primeiro como repositório de dados de avaliação. As avaliações devem ser introduzidas na base de dados através de "scanner".

Recomendações a Curto Prazo

As Recomendações para Implementação Imediata deram início a algumas alterações estruturais e recolheram dados sobre incapacidade do utente e utilização dos serviços. Estes progressos podem ser seguidos de um desenvolvimento administrativo e dos programas.

A RML recomenda o estabelecimento de uma unidade, dentro da DI ou dentro do IAS, responsável pelo desenvolvimento de um plano para adopção e implementação de acções para mudanças a curto e a médio prazo necessárias para construir e aumentar o sistema de assistência a idosos.

Os funcionários desta unidade devem ser experientes e suficientemente qualificados, ou a unidade deverá contratar funcionários com estas caracteristicas. A unidade deverá apresentar progressos à Comissão de Desenvolvimento do Sistema.

(1) ***Actividades Analíticas.*** Iniciar desenvolvimentos analíticos dos programas e do sistema usando os dados obtidos no censo dos idosos.

Para preparação para o desenvolvimento futuro do sistema, ***a RML recomenda*** os seguintes esforços de pesquisa. Deverá ser disponibilizado pessoal de experiências para estes esforços. Os esforços deverão ser realizados de forma a que se possam fazer alterações racionais do sistema:

- *Prática Programática Revelada*. Os dados do Censo de Incapacidade dos Idosos de Macau devem ser usados para estudar a prática de cada programa. O censo fornece dados sobre os níveis de debilidade e incapacidade dos utentes. Também fornece dados sobre o tipo e quantidade de serviço prestado por cada programa. Pretendemos agora definir uma relação entre o nível de debilidade e/ou incapacidade do utente e os serviços resultantes que o utente recebe do programa. Esta relação é referida como a «regra distributiva implícita» do programa. O termo implícito significa que não existem afirmações formais sobre o modo como as variações da incapacidade do utente afectam a

quantidade e tipo de assistência do programa. Não obstante, a relação entre debilidade / incapacidade do utente e serviços prestados revela como os recursos do programa se encontram distribuídos entre os seus utentes. Ao calcular as relações básicas entre o nível de debilidade / incapacidade e serviços prestados para cada programa e cada lar de idosos, podemos determinar com que consistência as regras implícitas são aplicadas.

- *Análise de Dados* O cálculo estatístico das relações entre características do utente e serviços prestados transforma uma regra distributiva implícita numa regra distributiva explícita. Tal significa que podemos agora fazer afirmações formais quanto ao tipo de serviço que esperamos que um utente receba, com base nas suas características. Neste ponto, podemos usar estes dados para analisar os serviços recebidos por utentes de programas existentes e novos.

  Para o fazer, necessitamos de desenvolver programas informáticos que recolhem características de debilidade / incapacidade dos novos utentes, e depois calcular a utilização prevista do programa com base nos níveis de debilidade / incapacidade do novo utente. O programa informático deverá também capturar dados que são de facto utilizados pelo novo utente.

  O programa informático deve então comparar os serviços de facto com aqueles anteriormente calculados, ou a utilização de serviços «previstos». Deverão sempre existir desvios porque as regras de distribuição prevista (os serviços «previstos») nunca poderão responder totalmente pela prática profissional por parte de um programa. Ou seja, cada programa variará os serviços prestados com base na avaliação profissional; assim, os serviços realmente prestados poderão variar em relação aos serviços «previstos». Como tal, desvios estatisticamente significativos identificam situações em que a prática real é caótica, ou onde um programa está a exercer discrição profissional relativamente a um utente específico.

Ao analisar as variações causadas por práticas discriminatórias, podemos melhorar avaliações programáticas e atribuir serviços de forma mais consistente aos utentes com níveis de incapacidade idênticos.

- *Melhorar a Concepção do Sistema de Assistência a Idosos.* A anterior análise de dados depois de concluída dá origem às seguintes actividades de pesquisa:

  - Níveis de Assistência para os Programas

    Analisar os dados do Censo de Incapacidade dos Idosos de Macau de forma a que possam ser tomadas decisões administrativas sobre quais os programas que devem prestar quais níveis de serviços de assistência. Identificar programas que devam prestar apenas apoio instrumental, programas que devam prestar apenas apoio pessoal, e programas que devam prestar todo o leque de apoio instrumental e pessoal.

  - Igualar as Capacidades dos Serviços à Procura dos Utentes

    Determinar se as capacidades de serviço são consistentes com as necessidades de serviço. Determinar se cada programa deve ser expandido, reduzido, ou mantido estável.

  - Estabelecer Serviços Comunitários de Voluntariado

    Estabelecer programas de serviços comunitários voluntários de apoio domiciliário, situados em Centros de Convívio, Centros de Dia para Idosos, e Centros de Cuidados Especiais para Idosos (ver recomendação abaixo).

  - Coordenar Serviços de Assistência com um Programa de Gestão de Casos

Utilizar a análise dos dados do Censo de Incapacidade de Idosos de Macau para identificar a necessidade de prestação de serviços. Pode ser conseguida uma prestação de serviços coordenada com um programa de gestão de casos. A análise dos dados do censo identificará os utentes idosos que recebem quantidades relativamente avultadas de serviços sanitários e sociais. Para estes utentes, determinar se existe uma coordenação suficiente entre os serviços sanitários e sociais prestados (identificámos este como sendo um problema do sistema actual). Determinar também se existe uma coordenação suficiente entre os serviços sociais. Identificar casos onde os serviços ausentes (serviços não prestados ao utente) reduzem a eficiência dos serviços prestados. Estes tipos de casos suportam a necessidade de gestores de casos e de um programa de gestão de casos.

- Calcular Custos para as Exigências de Serviço de Assistência

  A RML recomenda que o IAS estude o custo da prestação de serviços para utentes idosos com diferentes níveis de incapacidade em diferentes programas e lares de idosos. Recomendamos que o IAS utilize estes estudos para calcular futuras taxas de reembolso para programas e residentes de lares de idosos, de forma a que essas taxas se aproximem mais do custo da prestação de serviços.

- Calcular Custos de Apoio Financeiro Directo e Indirecto

  Para complementar a análise de custos de serviços, ***a RML recomenda*** que o IAS conclua uma análise do apoio financeiro directo e indirecto que os programas e os residentes de lares de idosos recebem. A análise deverá determinar os níveis de financiamento que os programas e os lares de idosos recebem, quer dos utentes, quer do Governo.

(a) ***Projecção Orçamental.*** Aplicar as conclusões iniciais da análise empírica aos orçamentos anuais e projectados do IAS para as ONGs. A equipa IAS / ONGs deverá dar prioridade às necessidades de financiamento de cada programa, conforme identificado nas «Actividades Analíticas» acima, com base na disponibilidade de recursos de financiamento.

Actualmente, os subsídios governamentais têm como base os níveis de capacidade e de pessoal, subsidiados segundo taxas estabelecidas pelo Governo. ***A RML recomenda*** que o financiamento se baseie nos utentes, e não na capacidade do programa. Tal constituiria um passo no sentido do financiamento baseado nos níveis de incapacidades dos utentes.

A RML também recomenda que o IAS estabeleça orçamentos programáticos com base na soma dos níveis de serviço desejados pelos utentes, considerando os seus níveis de incapacidade recolhidos nos censos, e um custo médio por unidade de serviço prestado. Estas projecções orçamentais são a racionalização inicial do apoio ao financiamento do IAS. O apoio financeiro a ONGs com programas idênticos deverá ser reconsiderado considerando estes cálculos orçamentais. A DI deverá comunicar estas actividades à Comissão de Desenvolvimento do Sistema.

Observámos as seguintes condições / falhas no financiamento:

(i) Maior parte do financiamento governamental a ONGs não se baseia em planos de operação ou propostas orientadas para os resultados. A excepção são os Serviços de Assistência Domiciliária, nos quais o

financiamento governamental se baseia na carga de casos.

(ii) O actual financiamento do IAS baseia-se essencialmente na capacidade das ONGs e no seu nível de pessoal, etc. Não existe uma análise objectiva para determinar se os serviços das ONGs satisfazem as necessidades e/ou exigências da comunidade que servem.

(iii) Actual configuração dos financiamentos poderá estar a compensar ONGs pelos diferentes esforços feitos para servir utentes com diferentes níveis de incapacidade.

(b) ***Utentes que Necessitam de Serviços.*** Recorrendo aos dados do Censo de Incapacidade dos Idosos de Macau, estimar o número de indivíduos com doenças mentais e contagiosas que não se encontrem a receber serviços ou que não estejam a receber níveis apropriados de serviços.

A Comissão de Desenvolvimento do Sistema deverá usar os dados do Censo de Incapacidade dos Idosos de Macau e também dos Serviços de Saúde, pessoal dos programas, e prestadores de serviços, para identificar os serviços e instalações alternativas que melhor assistência prestam aos idosos com doenças contagiosas, Alzheimer, ou outras doenças mentais. Problemas com doenças infecciosas encontram-se associados a altas antecipadas de hospitais e com uma falta de assistência a esse tipo de doenças. Os programas e instalações considerados capazes e com vontade de prestar assistência a esses indivíduos deverão receber remuneração e incentivos.

(2) ***Infra-estrutura.*** Considerar a adição de infra-estruturas e avaliar uma melhor utilização dos programas existentes através do seguinte:

(a) ***Assistência Temporária***, de forma a permitir que os sistemas de apoio possam gerir o esgotamento induzido pelo compromisso prolongado que a assistência a idosos ocasiona.

(b) ***Gestão de Casos***, recorrendo aos dados do censo para estimar a possível dimensão e extensão de um programa de gestão de casos; e

(c) ***Um Programa de Voluntariado de Assistência no Domicílio,*** que encoraje os membros da comunidade a auxiliar os seus amigos e vizinhos.

Assistência Temporária

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere a necessidade de um Programa de Assistência Temporária. A assistência temporária é dirigida ao sistema de apoio informal que presta assistência aos idosos debilitados. Trata-se de uma alternativa que permite o alívio temporário das responsabilidades assumidas na assistência a idosos.

Uma vez que os doentes crónicos idosos vivem mais tempo em sua própria casa ou com a sua família, esta última e os assistentes voluntários esgotam-se. Os serviços que concedem descanso para os prestadores de assistência existem em reduzida quantidade nos Centros de Convívio, Centros de Dia para Idosos, e Centros de Cuidados Especiais para Idosos. Não obstante, dever-se-á estudar se este serviço é percepcionado e também se é prestado como um serviço de «descanso».

Gestão de Casos

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere a necessidade de um Programa de Gestão de Casos. Os Gestores de Casos dever-se-ão centrar nos grandes utentes (especialmente grandes utentes de serviços múltiplos ou de serviços sanitários e sociais), utentes extremamente incapacitados, e utentes sem apoio familiar.

A Comissão de Desenvolvimento do Sistema deverá examinar:

- O número de utentes que seriam afectados.
- Onde se situaria o Programa de Gestão de Casos.
- Qual a carga de casos que cada Gestor de Casos deve ter.
- Procedimentos para planeadores de altas para coordenação dos seus esforços com Gestores de Casos, garantido um Sistema Contínuo de Assistência entre o hospital e o apoio institucional ou comunitário.
- Deverá ser encarada a contratação de Gestores de Casos independentes por meio de uma contratação competitiva.

Programas de Voluntariado de Apoio Domiciliário

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere a praticabilidade de um programa de apoio de voluntariado. Actualmente, pouco se faz para promover o serviço de assistência prestado pelos vizinhos e amigos no domicílio dos idosos.

Programas de promoção destes esforços em outros Governos revelaram-se válidos. Por exemplo, a Cidade de Xangai

desenvolveu um programa de voluntariado extensivo com base em centros de serviço comunitários. Este programa organiza as contribuições de apoio voluntário de membros da comunidade menos incapacitados junto dos membros da comunidade com maior nível de incapacidade. No caso de Xangai, estes esforços são registados e «armazenados» para futuras necessidades de assistência a idosos do prestador do serviço ou da sua família.

Em Macau, os programas, actividades e serviços administrados por ONGs são idênticos à noção de comunidade existente em Xangai. Ainda que o «armazenamento» não possa ser garantido às ONGs, existe contudo um potencial para um programa de serviço voluntário comparável.

Recomendações a Médio Prazo

(1) ***Desenvolvimento de Programas.*** Prosseguir desenvolvimentos programáticos que resultem em programas de prática comum que respondam adequadamente a diferentes níveis de incapacidade do utente. Estes desenvolvimentos programáticos devem;

(a) Incluir uma análise que produza normas de observância comum na prática junto dos utentes.

(b) Incorporar a prática prevista no sistema de informação informática para disponibilizar apoio decisório sobre a prática.

(c) Manter o tipo e nível de assistência adequado para cada recipiente idoso.

(d) Fazer com que o programa funcione como se uma equipa de programas estivesse a cuidar da assistência aos idosos de Macau.

Nas nossas Recomendações a Curto Prazo, com base nos dados do Censo de Incapacidade dos Idosos de Macau, descrevemos estudos empíricos para estimar a relação entre os serviços de programa usados e a incapacidade do utente. Sugerimos que com estas relações calculadas, a Comissão de Desenvolvimento do Sistema poderia considerar quais os programas que melhor satisfaziam as necessidades dos idosos, isto é, começar a compreender quais os programas que poderiam prestar serviços a quais tipos de utentes. Aqui, descrevemos como outros esforços de investigação e os esforços de pesquisa e também de prática poderão apresentar melhores explicações da prática e uma prática de programa mais consistente. Por fim, estas descrições de programa «desenvolvidas» constituem a base para a descrição de padrões programáticos; para decidir quais os programas que vão tratar quais utentes. Além disso,

permitirão uma orçamentação programática com base nas incapacidades de utente dos idosos servidos.

A evolução do programa / informação descrita nos passos (a) a (j) apresentados em seguida deverão ser repetidos para cada programa no Sistema Contínuo de Assistência em desenvolvimento. A Divisão dos Idosos (DI) deverá determinar a ordem pela qual os programas serão desenvolvidos. Os programas são: Lares de Idosos com Assistência de Enfermagem Qualificada; Planeamento de Altas; Lares / Residências para Idosos; Serviços de Assistência no Domicílio; Centros de Dia para Idosos; Centros de Cuidados Especiais para Idosos; Serviços Sanitários Domiciliários; Gestão de Casos; Banco de Serviços Domiciliários de Voluntariado (serviços de apoio); Assistência Temporária; e Centros de Convívio. Os passos evolutivos serão:

(a) Calcular as regras de distribuição implícita dentro do programa.

(b) Instalar os programas informáticos descritos nas Recomendações a Curto Prazo – Actividades Analíticas.

(c) Recolher dados sobre os desvios estatisticamente significativos identificados no programa (diferenças importantes entre os serviços reais e os serviços estatisticamente previsíveis derivados das regras distributivas implícitas). Estes desvios serão doravante referidos como «decisões distributivas discricionárias».

(d) Trabalhar com prestadores de programas para atingir um consenso sobre como as decisões distributivas discricionárias observadas frequentemente, mas excepcionais ou extraordinárias, devem ser geridas.

(e) Ajustar cálculos informáticos de regras distributivas implícitas de forma a reflectir as decisões atingidas no item (d) anterior.

(f) Criar impressos de avaliação específicos por programas que incluam a informação determinada no item (d) acima.

(g) Repetir os passos (c) a (f) até que a maior parte das decisões distributivas discricionárias pela análise empírica descrevendo a distribuição de serviços programáticos.

(h) Incorporar cada módulo específico de cada programa no sistema informático de Serviços Sociais e Sanitários de Assistência a Idosos.

(i) Utilizar as estimativas de custo e de financiamento de programa anteriormente desenvolvidas nas Recomendações a Curto Prazo – Actividades Analíticas, para desenvolver módulos financeiros para o programa completo. Os módulos financeiros permitem que a DI monitorize a praticabilidade financeira do programa durante o ano. A acumulação destes módulos programáticos permite que a DI cumpra uma das suas obrigações – garantir que os orçamentos programáticos anuais são praticáveis e calcular orçamentos programáticos para o ano seguinte.

(j) Desenvolver programas informáticos de modo a que o DI possa monitorizar os serviços de assistência a idosos prestados para garantir que os utentes recebem uma assistência consistente com a sua incapacidade avaliada (estão a receber quantidades de serviços previstos).

Operações de Avaliação

A RML recomenda que a DI determine com que frequência os utentes do sistema devem ser reavaliados, quem deve efectuar a nova

avaliação, e quem deve actualizar os programas informáticos com base na informação da reavaliação.

Operações de Monitorização

A RML recomenda que a DI prepare calendários para efectuar operações de monitorização. ***A RML também recomenda*** que a DI estabeleça procedimentos para monitorizar a utilização dos serviços. As operações de monitorização incluem:

(a) Realização de avaliações do programa para verificar o seu nível de confiança;

(b) Fazer levantamento dos prestadores de serviços para garantir que os seus serviços são prestados por profissionais qualificados;

(c) Manter uma base de dados para verificar se as agências / programas prestam níveis apropriados de serviços, considerando a debilidade e/ou incapacidade do utente;

(d) Fazer levantamento dos utentes para identificar quaisquer problemas que possam ter com o Sistema Contínuo de Assistência; e

(e) Fazer levantamento dos prestadores de serviços para determinar quais as condições e problemas dos utentes que não são endereçados com o conjunto actual de serviços prestados.

Estudos de Custos

A RML recomenda que a DI realize um estudo empírico da relação entre os custos dos serviços e os níveis de incapacidade dos utentes, usando dos dados de sistema desenvolvidos acima. A DI deverá

adoptar taxas de compensação para programas / agências responsáveis por variações de serviço requeridas com base nos níveis de incapacidade dos utentes.

Reclamações sobre o Sistema

A RML recomenda que a DI desenvolva módulos informáticos para manter um historial escrito das reclamações dos utentes. O historial de informação deverá incluir o utente que apresenta a reclamação, o indivíduo que responde à reclamação, um relatório de dados apurados, e uma cópia da notificação de resolução / não resolução.

(2) ***Programas Adicionais.*** Com base nas actividades preparatórias de planeamento, estabelecer programas adicionais para idosos para preencher lacunas no Sistema Contínuo de Assistência. Estes incluem um:

(a) ***Programa de Gestão de Casos*** para recipientes de assistência que necessitem de diversos serviços sociais e/ou sanitários diferentes;

(b) ***Programa de Voluntariado de Assistência no Domicílio*** com funcionamento fora dos Centros de Convívio, Centros de Dia para Idosos, e Centros de Cuidados Especiais para Idosos;

(c) ***Programa de Assistência Temporária*** centrado na conservação de residência de base comunitária para os idosos; e

(d) ***Módulo de Informação e Encaminhamento*** no sistema informático de informação que garanta que a assistência a idosos recomendada é adequada e se encontra disponível.

Programa de Gestão de Casos

Sujeito a considerações de praticabilidade, ***a RML recomenda*** que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema estabeleça um Programa de Gestão de Casos. Este programa deverá operar sob a alçada da DI. A DI deverá fornecer funcionários ou contratá-los. O Programa de Gestão de Casos deverá coordenar serviços sanitários formais, e a utilização de serviços sociais informais por parte dos idosos. A DI deverá também desenvolver contratos de preços concorrenciais para garantir que os serviços necessários (mas não actualmente oferecidos) são disponibilizados, tais como o transporte em táxi.

O Programa de Gestão de Casos tem dois objectivos: O primeiro consiste em manter os utentes nas suas casas organizando os sistema de apoio informal aos utentes (na medida do existente) e substituindo, o mais possível, estes sistemas por um apoio formal. O segundo objectivo é o de utilizar de forma eficiente os serviços sanitários e sociais para preservar a saúde e a segurança dos utentes de serviços de assistência a idosos.

O papel do gestor de casos consiste em resolver problemas, eliminar serviços duplicados e/ou redundantes, coordenar esforços para integrar assistência de serviços sanitários e sociais, e contribuir para a eliminação de recursos desperdiçados, garantindo que as consultadas adequadas são prestadas a tempo e que os utentes comparecem. Os gestores de casos devem conhecer os serviços sociais e sanitários disponíveis, mas diferentes gestores de casos deverão ter um conhecimento primário de cada sistema. Os utentes do serviço de gestão de casos deverão ter um nível mínimo predeterminado de incapacidade e ser atribuídos a um único gestor de caso.

Programa de Voluntariado de Assistência no Domicílio

Sujeito a anteriores considerações de praticabilidade, ***a RML recomenda*** que o sistema de assistência a idosos organize um programa de voluntariado de apoio domiciliário sob liderança e patrocínio das ONGs. O programa deverá ser organizado em Centros de Convívio, Centros de Dia para Idosos, e Centros de Cuidados Especiais para Idosos.

Considerando a adequação destas instalações para a prestação de serviços de assistência ao descanso, estes centros poderão também servir como principal repositório comunitário do sistema de informação do serviço social. Adicionalmente, estes centros poderão ser vir como sedes para os grupos que contemplem a prestação de serviços domiciliários de enfermagem e reabilitação.

Programa de Assistência Temporária

Sujeito a anteriores considerações de praticabilidade, ***a RML recomenda*** o estabelecimento de um sistema de assistência ao descanso. ***A RML também recomenda*** que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema desenvolva contratos com preços competitivos para os serviços de descanso necessários; por exemplo, serviços de apoio domiciliário ou ocupação de lares de idosos de curta duração.

Os serviços de assistência temporária poderão incluir substituição total durante, pelo menos 24 horas, ou substituição parcial durante um período sustentável. Durante a substituição total, o utente pode ser transferido temporariamente para um lar de idosos para cuidados contínuos. Durante a substituição parcial, serão aumentados os serviços de auxílio no lar ou os serviços voluntários durante um período sustentável.

Módulo de Informação e Encaminhamento

A RML recomenda que a DI estabeleça um módulo de assistência que possa ser usado durante o Sistema Contínuo de Assistência para actividades de informação e encaminhamento. Estas actividades incluem a prestação de informação sobre os serviços e instalações para os idosos, que podem depois ter acesso ao serviço ou instalações que melhor se adaptem às suas necessidades.

Aparentemente, grande parte da população de Macau, especialmente os utentes de longa duração do sistema de assistência a idosos, tem consciência dos muitos serviços disponíveis de assistência aos idosos. Para os restantes, especialmente os novos utentes, encontrar os serviços apropriados pode ser acidental. Estes indivíduos podem ser negligenciados ou receber um serviço inferior até que a sua situação se deteriore, transformando-se numa que exija maior atenção por parte de um programa que preste assistência mais intensiva.

Não existe um sistema centralizado de informação e encaminhamento disponível junto dos idosos, nem se encontram disponíveis serviços de gestão de casos sob qualquer forma independente. Ainda que Macau tenha alguns serviços de quasi-encaminhamento, tais como através dos planeadores de altas, a rede informal de prestadores de serviços de ONGs, e centros familiares, este sistema de "encaminhamento" não avalia necessariamente as necessidades do utente. Assim, estes serviços não incorporam considerações de eficiência nas suas actividades de encaminhamento.

Por exemplo, um encaminhamento pode ter como resultado um utente receber serviços excessivos, gastando assim demasiado dinheiro e reduzindo a disponibilidade de serviço para os mais necessitados. Alternativamente, um encaminhamento pode ter como resultado um utente receber um serviço inadequado, causando uma deterioração desnecessária do seu estado e a necessidade de receber níveis de serviço mais elevados. Um utente deixado à sua própria

iniciativa pode não receber qualquer serviço, ou permanecer num serviço durante um período demasiado longo ou demasiado breve.

Recomendações a Longo Prazo

(1) ***Eligibilidade para cada Programa.*** Estabelecer regras de elegibilidade para cada programa de assistência a idosos. ***A RML recomenda*** que a Unidade da DI responsável pelo desenvolvimento do sistema baseie as suas decisões nos esforços analíticos e programáticos precedentes para descrever programas e atribuir de forma uniforme os serviços aos utentes da assistência a idosos.

(2) ***Redundância dos Serviços de Assistência.*** Melhorar as capacidades do sistema de informação de forma a localizar utentes individuais e identificar todos os serviços de assistência utilizados para evitar a redundância de utilização de serviços.

A RML recomenda que a unidade da Divisão dos Idosos (DI) responsável pelo desenvolvimento do sistema use o sistema de informação para efectuar um estudo de redundância de utilização dos serviços. A DI deverá documentar a metodologia do estudo e comunicar os resultados à Comissão de Desenvolvimento do Sistema. O Governo deverá considerar a posterior incorporação da metodologia do estudo como um módulo automatizado no sistema de informação.

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere o ajustamento do número de Centros de Convívio através de concorrência, com base na qualidade e relevância dos programas para a comunidade que servem. O sistema informático de informação permite que todos os centros informem outros centros sobre as actividades que têm lugar no seu centro. Se o financiamento dos Centros de Convívio se basear na sua frequência, então, os centros que oferecem as actividades mais procuradas predominarão e aqueles que oferecem programas menos interessantes encerrarão. Os centros encerrados deverão ser considerados para outras necessidades do sistema de serviço.

(3) ***Sustentabilidade do Sistema.*** Criar um ambiente competitivo para os prestadores de serviços de modo a sustentar custos mínimos, sujeito à qualidade.

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema reuna uma Comissão de Sustentabilidade de gestores e profissionais para abordar a sustentabilidade do Sistema Contínuo de Assistência. Sunstentabilidade significa operar o sistema de assistência a idosos de um modo que garanta a sua sobrevivência. Um sistema sustentável:

(a) Opera com custos mínimos para a qualidade e quantidade de serviços prestados;

(b) Presta os serviços necessários aos indivíduos com maiores necessidades de assistência;

(c) Garante que as necessidades do utente idoso foram adequadamente projectadas e planeadas;

(d) Opera com taxas competitivas de reembolso de serviço que são modificadas à medida que evoluem os níveis de debilidade dos idosos de Macau;

(e) Garante a existência de um número adequado de profissionais para prestar os serviços necessários quando requerido;

(f) Mantém regras e regulamentos claros estabelecendo obrigações financeiras para os indivíduos, organizações, e para o Governo, que possam ser cumpridos por todas as partes; e

(g) Aplica as regras e regulamentos estabelecidos.

A Comissão de Sustentabilidade deverá também considerar a expansão do Sistema Contínuo de Assistência. A Comissão deverá encarar:

(a) Necessidades de especialização dos programas;

(b) Problemas identificados pelo processo de monitorização; como a mobilidade de utentes inválidos;

(c) Aumentar ou reduzir serviços existentes;

(d) Prestar tipos de serviços mais apropriados;

(e) Problemas de redundância de serviços; e

(f) Quaisquer outras questões de re-equacionamento que surjam da identificação e definição de prioridades das considerações anteriores.

Além disso, a Comissão de Sustentabilidade deverá considerar se deverá promover concorrência entre os prestadores de serviços para (1) reforçar a evolução de qualidade, justiça, e eficiência nos serviços existentes; e (2) criar a prestação de serviços determinados como sendo do interesse dos utentes do sistema de assistência a idosos de Macau.

(4) ***Desenvolvimento de Recursos Humanos.*** Identificar futuras necessidades profissionais e estabelecer programas de formação de novos profissionais para as necessidades futuras do sistema de assistência a idosos.

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema desenvolva um plano que garanta a existência de pessoal profissional no sistema de assistência a idosos. A Comissão poderá decidir coordenar as suas necessidades futuras com departamentos

adequados do Instituto Politécnico de Macau. Alternativamente, o Governo poderá desenvolver um programa de formação em serviço para profissionais de serviço social e de cuidados de saúde e interessar voluntários para o sistema de assistência a idosos.

Um programa de formação em serviço deverá discutir os problemas normais associados ao processo de envelhecimento; sinais que indiquem alterações no estado de debilidade; e intervenções e serviços disponíveis que possam ser apropriados para utentes individuais. Um programa de formação em serviço deve também cobrir os métodos e materiais para a educação de prestadores de assistência familiar. Deverá ser discutida e disponibilizada uma lista de prestadores de serviços, contactos e aprovações necessárias, juntamente com outros tópicos sugeridos por uma equipa multidisciplinar de desenvolvimento em serviço.

(5) ***Serviços Hospitalares de Geriatria.*** Considerar o estabelecimento de uma clínica de serviços geriátricos para pacientes externos.

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere que as clínicas médicas para pacientes externos deverão ter especialização em serviços geriátricos.

(6) ***Serviço de Hospício.*** Criar um programa de serviços de hospício de forma a permitir que os idosos passem os seus últimos dias de vida em casa com um mínimo de sofrimento.

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere o desenvolvimento de um programa abrangente de assistência de hospício com capacidades médicas apropriadas para o tratamento de diversas doenças relacionadas com os pacientes de hospício. A assistência de hospício encontra-se normalmente centrada na conservação do paciente terminal em sua casa, rodeado pela família e amigos. A assistência de hospício cria um ambiente no qual o paciente se encontra, dentro do possível, confortável e isento

de dor, durante o processo natural da morte. O paciente e a família recebem apoio emocional e auxílio na resolução de conflitos familiares que possam surgir. Não é utilizado tratamento activo nem intervenção na doença; não obstante, os serviços necessários para o conforto e controlo de dor do paciente são generosamente providenciados.

Os prestadores de cuidados primários para pacientes terminais também necessitam de assistência ao descanso, prestada por voluntários de hospício ou por meio de admissão de curta duração num lar de enfermagem ou de idosos.

(7) ***Consultas para Pacientes Externos.*** Coordenação com os Serviços de Saúde de forma a considerar que os recipientes de assistência a idosos marquem consultas segundo horas e não segundo dias nas clínicas de pacientes externos. Fizemos uma recomendação semelhante no nosso Relatório de Avaliação do Sistema de Saúde. É do nosso conhecimento que os Serviços de Saúde está a modificar o sistema de marcação de consultas.

A RML recomenda que os centros de saúde dos Serviços de Saúde estabeleçam um melhor sistema de consultas a pacientes externos e também procedimentos de rotina para obtenção de aprovação de residência em lares de idosos. Os utentes do serviço de pacientes externos são sujeitos a um longo processo de registo. Os utentes podem esperar dias para obterem uma consulta. Como resultado, existem numerosos casos em que as camas de lares de idosos permanecem vagas enquanto os possíveis residentes tentam obter senhas de permissão junto do sistema de cuidados de saúde. Os Serviços de Saúde devem considerar o estabelecimento de um sistema de reembolso governamental para que os médicos privados possam prestar encaminhamentos, em lugar de manter a prática actual de limitar tais procedimentos aos Serviços de Saúde e ao Hospital Kiang Wu.

(8) ***Serviços Alternativos de Assistência Residencial.*** Considerar a compensação de familiares que prestem cuidados a parentes idosos quando essa compensação for menos dispendiosa do que a assistência prestada pelo sistema de assistência a idosos.

Para além dos actuais serviços dos Centros de Cuidados Especiais para Idosos, ***a RML recomenda*** que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere um programa que ofereça incentivos económicos aos familiares que fiquem em casa a cuidar dos seus parentes idosos. Em certas circunstâncias, tal poderá ser mais rentável do que a utilização de serviços de assistência residencial. A Comissão de Desenvolvimento do Sistema deverá explorar o financiamento disponível para este fim.

(9) ***Serviço de Enfermagem de Longa Duração.*** Conforme necessário, os lares de idosos preparados para prestar serviços de enfermagem de longa duração deverão poder adquirir o equipamento necessário.

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere o estabelecimento de um sistema específico de subsídio financeiro para lares de idosos capazes de prestar cuidados de enfermagem qualificados a residentes com diferentes níveis de necessidade. Um tal subsídio permitiria que essas instalações obtivessem equipamento médico apropriado e pessoal de enfermagem qualificado.

(10) ***Integração de Serviços Sanitários e Sociais.*** Determinar como expandir a integração dos serviços sanitários e sociais iniciados pelo programa de gestão de casos.

A RML recomenda que a Comissão de Desenvolvimento do Sistema considere se os departamentos de serviços sanitários e sociais deverão ser ambos responsáveis pelo financiamento de serviços de cuidados de saúde para idosos.

(11) Promover os Direitos dos Idosos e Evitar o Mau Trato a Idosos. *Actualmente, o abuso de idosos não parece ser um problema. Tal poder-se-á dever a: (1) deficiência de denúncias se o abusador for um familiar; ou (2) a cultura tradicional chinesa ainda é dominante. Não obstante a razão, é essencial um sistema para a promoção dos direitos dos idosos e para evitar o abuso.*

A RML recomenda *que a Divisão dos Idosos (DI) desenvolva um plano de promoção dos direitos dos idosos. O plano deverá incluir a promoção da tradição chinesa e legislação, se apropriado. Além disso, a DI deverá participar no desenvolvimento do sistema de informação integrada. A informação pode ser usada para detectar e monitorizar queixas de abuso ou crimes contra os idosos.*

III. OBJECTIVO / ÂMBITO E METODOLOGIA

A. Introdução

A Transição de Portugal para a China

A 20 de Dezembro de 1999, nas vésperas do novo milénio, Macau tornou-se a Região Administrativa Especial de Macau (RAEM) da China, depois de quatrocentos anos da administração portuguesa. O acordo firmado entre o Governo de Portugal e o da República Popular da China (RPC) em 1987 teve como resultado uma Lei Básica e estabeleceu a RAEM.

A 20 de Dezembro de 1999, um novo grupo de dirigentes, chefiado por Sua Excelência Dr. Ho Hau-Wah, Chefe do Executivo, tomou posse como Governo da nova RAEM. Sob o princípio de "Um País, Dois Sistemas", a China concede à RAEM um elevado grau de autonomia no seio da China. Sendo a mais recente Região Administrativa Especial na área da China Meridional, Macau encontra-se numa posição única. Com residentes essencialmente chineses e portugueses, Macau é uma cidade pequena e antiga, com uma longa história da administração colonial portuguesa.

Reconhecimentos das Necessidades de Serviços de Assistência a Idosos

O Governo da RAEM reconheceu que as futuras necessidades da população idosa, em termos de serviços dos sectores privado e público poderão diferir daquelas registadas no passado. Um simples aumento dos serviços actuais sem qualquer análise das necessidades presentes poderá não se adequar ás necessidades reais dos idosos. Além disso, o desenvolvimento aleatório ou a obtenção de instalações e serviços poderá não satisfazer as suas necessidades de modo adequado. Como tal, torna-se oportuno pedir apoio aos peritos independentes na avaliação do sistema de assistência a idosos e na recomendação de alterações de forma a prestar diversos tipos de serviços com qualidade e quantidade adequadas.

O Chefe do Executivo e o Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura atribuíram uma prioridade especial ao assegurar de uma assistência de qualidade à população idosa de Macau. Durante a sua campanha eleitoral, Sua Excelência Dr. Ho Hau-Wah, Chefe do Executivo, referiu que, «O Governo da RAEM continuará a apoiar a implementação de programas de segurança social, centros polivalentes, lares de terceira idade e serviços médicos e de saúde para os idosos. Atenção e cuidados especiais deverão ser prestados àqueles cidadãos idosos que se encontram abandonados. Deverão ser elaborados planos relativamente ao aumento constante da população idosa de mais de 65 anos durante o século XXI, e formuladas políticas que tomem tal situação em linha de conta.»

Avaliação do Sistema Existente

Para conservar, melhorar, e providenciar novas vertentes de qualidade no sistema de assistência a idosos, torna-se necessário avaliar os pontos fortes das suas bases actuais. O sistema actual possui diversos pontos fortes que devem ser mantidos e maximizados ao considerar-se as expectativas futuras da população e a sustentabilidade do sistema em curso. Os dirigentes do Governo da RAEM concluíram que diversos factores necessitavam que o mesmo contactasse uma equipa de peritos com o fim de estudar de forma independente o sistema de assistência a idosos. Esses factores são os seguintes:

- A diversidade histórica da população de Macau e da sua cultura;
- A dependência de Macau na economia desta região;
- O aumento da população idosa (aqueles com 65 ou mais anos de idade) *versus* população total;
- O potencial decréscimo do Índice de Peso Populacional (razão população activa / população idosa);
- O valor que a cultura histórica chinesa atribui aos idosos;
- O compromisso da nova liderança na definição de prioridades e implementação de políticas públicas em conformidade;
- A expectativa do público quanto ao papel do Governo no apoio ao sistema de prestação de assistência aos idosos; e

- A elevada prioridade que a nova liderança atribui à assistência a idosos prestada pelo Governo.

Os dirigentes do Governo concluíram que este estudo independente deveria fornecer os instrumentos para planear e implementar, atempadamente, as acções necessárias para concretização dos seus desejos de trabalho.

O relatório apresenta recomendações para o desenvolvimento de um sistema generalizado de serviços que garanta aos idosos uma vida dignificada e com qualidade. É nossa crença que este relatório incentivará futuros debates construtivos por parte daqueles (os supervisores, gestores, subdirectores, directores, Chefe do Executivo ou deputados à Assembleia Legislativa) que deverão agir na tomada das decisões finais e na implementação de alterações que melhorem o sistema. A RML & Associates acredita que este relatório enquadra os debates de modo positivo, de forma a elevar a qualidade e disponibilidade dos serviços prestados à população de Macau

B. Âmbito

Conforme indicado na Introdução, os dirigentes de Macau partilham o conceito segundo o qual o Governo apoiará programas adequados para os idosos que proporcionem uma vida dignificada e de qualidade à crescente população idosa. Este apoio deverá constituir uma parceria com as famílias que dão valor à tradição chinesa segundo a qual os filhos cuidam dos seus pais, e com as entidades que tradicionalmente têm prestado assistência aos idosos.

Actualmente, o apoio governamental aos idosos é constituído pela segurança social, pensões sociais e comparticipações, cuidados médicos, alojamento e uma variedade de serviços com base comunitária e de bases nos lares de idosos. Diversas ONGs e algumas entidades com fins lucrativos oferecem a utilização destas instalações e serviços de lares de terceira idade e de centros de dia. Estes prestadores ocupam todo um leque,

desde a total independência em termos de suporte governamental à dependência exclusiva do apoio do Governo para a sua existência. O Governo não fiscaliza de forma consistente e uniforme estas instalações.

Foi pedido à RML & Associates que desenvolvesse um estudo global do sistema governamental existente no campo da assistência aos idosos. Fomos instruídos no sentido de recomendar acções correctivas para quaisquer questões identificadas como afectando de modo adverso o bem-estar dos residentes. Por fim, e após o nosso estudo, foi-nos dito que fornecêssemos ao Instituto de Acção Social recomendações de políticas que, caso implementadas, melhorassem a qualidade de serviços e/ou a acessibilidade e sustentabilidade do sistema.

Assim sendo, de forma a centrarmos as nossas recomendações de políticas a adoptar no papel do Governo na prestação de apoio e fiscalização ao serviço a idosos, o nosso âmbito limitou-se a programas, instalações e serviços assistidos pelo Governo. O nosso estudo de prestadores de assistência a idosos privados com fins lucrativos, não lucrativos, e de caridade foi, de um modo geral, limitado a prestadores que recebem fundos governamentais. Visitámos lares residenciais com fins lucrativos com o intuito de comparar o tipo de instalações e assistência existentes e também para obter uma perspectiva global da sua interacção no seio do sistema de assistência a idosos. Fora disso, o nosso estudo e avaliação não incluíram quaisquer serviços sem assistência governamental.

Também entrevistámos e obtivemos dados junto de representantes de instituições do sector privado, profissionais privados, e associações profissionais. Além disso, numa abordagem da necessidade de cuidados de saúde de elevado nível em todo o sistema, estudámos os requisitos de emissão de licenças para profissionais médicos em exercício em Macau.

Não obstante, a qualidade da assistência é importante para todos os indivíduos, quer estes recorram a um serviço, instalação ou programa apoiado pelo Governo, quer de natureza privada. Assim sendo, algumas das nossas avaliações e recomendações relacionam-se de um modo geral com

padrões de pessoal, instalações, e programas. Aqueles que implementarem as nossas recomendações poderão optar pela aplicação desses padrões aos serviços públicos e também aos privados.

C. Metas e Objectivos

A meta do nosso estudo consistiu no fornecimento de recomendações em duas áreas: (1) elevar o padrão e a qualidade dos serviços de assistência a idosos; e (2) melhorar a produtividade do sistema na satisfação das necessidades dos residentes idosos de Macau. Os objectivos são: (1) permitir oportunidades para uma vida digna e com qualidade à crescente população idosa; (2) aumentar o bem-estar físico nas áreas dos serviços médicos, dentários, oftalmológicos, nutricionais, emocionais, de cuidados de saúde em termos de doenças crónicas e agudas; (3) enfrentar o desafio dos sempre crescentes males sociais – consumo de álcool/drogas, crime, segurança, habitação, isolamento e abandono; (4) explorar alternativas para recursos de financiamento suficientes, operação/prestação eficaz de programas; e (5) desenvolver um sistema contínuo de assistência aos idosos multi-serviços que vá ao encontro das necessidades da população idosa de Macau, e seguindo os objectivos do novo Governo de Macau.

D. Metodologia

De um modo geral, o estudo foi realizado em seis fases: (1) Apuramento de factos; (2) análise preliminar; (3) recomendações preliminares; (4) consulta; (5) análise final; e (6) recomendações finais. Especificamente, a RML & Associates:

(1) Efectuou visitas no local aos programas existentes de forma a obter um conhecimento em primeira mão sobre o objectivo do projecto, âmbito de serviços, fontes de financiamento, e gestão financeira;

(2) Fez um levantamento dos idosos da RAEM, de forma a determinar as suas necessidades e expectativas relativamente ao sistema;

(3) Fez um leventamento dos prestadores de serviços aos idosos, seus funcionários, e líderes de comunidade da RAEM para definir os perfis de opiniões sobre o sistema;

(4) Estudou as políticas, directivas, regulamentações e directrizes operacionais do Instituto de Acção Social e dos serviços relacionados, e avaliou os processos de informação para compreender todos os programas administrados ou subsidiados pelo Instituto de Acção Social;

(5) Estudou a estrutura de financiamento, incluindo fonte(s) de financiamento, sua distribuição, preparação de orçamentos, e responsabilidade contabilista;

(6) Estudou os requisitos da emissão de licença para operadores de programas de assistência a idosos e a fiscalização exercida pelo Governo sobre a emissão das referidas licenças;

(7) Estudou os sistemas de assistência a idosos de regiões vizinhas, incluindo Hong-Kong;

(8) Estudou previsões económicas, projecções de receitas, e despeças orçamentadas e reais relacionadas com serviços de assistência a idosos;

(9) Estudou o Índice de Peso Populacional (IPP) dos últimos dez anos e calculou o IPP para os próximos dez anos (IPP é a razão população activa / população idosa);

(10) Reuniu-se com funcionários da RAEM para determinar a existência de planos ou políticas que possam afectar o sistema;

(11) Compilou dados e formulou conclusões;

(12) Formulou recomendações preliminares;

(13) Procurou informação junto do público e funcionários públicos da RAEM;

(14) Forneceu periodicamente relatórios ao Presidente do IAS;

(15) Reviu recomendações quando necessário; e

(16) Apresentou recomendações ao Presidente do IAS.

Durante a fase de apuramento de factos, a RML efectuou o seguinte:

(1) Reuniu-se com funcionários da RAEM, prestadores de assistência a idosos, administradores, assistentes sociais, e grupos interessados;

(2) Entrevistou os executivos das NGOs e suas instalações. Discutiu uma diversidade de questões, tais como gestão operacional e financeira, qualificações de pessoal, padrões e qualidade da assistência, desenvolvimento do pessoal e necessidades dos idosos;

(3) Efectuou discussões informais com os respectivos chefes de departamento e funcionários para obter informação de base, ideias para melhoramentos, e opiniões relativas ao sistema de assistência a idosos;

(4) Estudou material operacional, incluindo políticas escritas, procedimentos, práticas, e actas de reuniões de Direcção, bem como registos financeiros e estatísticos relacionados com serviços de assistência a idosos;

(5) Fez levantamento depois de obter informação junto dos mesmos sobre as questões mais importantes que os estudos deveriam abranger;

(6) Fez levantamento junto dos utentes, com o intuito de avaliar o seu nível geral de satisfação com o sistema de assistência a idosos;

(7) Estudou e analisou a documentação fornecida pelos departamentos-chave;

(8) Estudou registos relativos à existente responsabilidade de fiscalização sobre os serviços de operação;

(9) Estudou o sistema actual de encaminhamento de utentes;

(10) Obteve dados concretos previstos sobre demografia, despesas, receitas, e outros itens junto de funcionários da RAEM e de ONGs;

(11) Efectuou visitas no local para observar e inspeccionar as operações e os utentes, com o intuito de confirmar ou verificar os dados obtidos por outros métodos resumidos anteriormente;

(12) Obteve estatísticas vitais relativas ao sistema de assistência a idosos junto do IAS e da Direcção dos Serviços de Estatística e Censos de Macau (Estas estatísticas foram compiladas e analisadas pela RML & Associates. Quando utilizados no relatório, é indicada a fonte dos dados.);

(13) Estudou documentações, inquéritos, relatórios, panfletos, livros, e outro material escrito, incluindo, mas não se limitando, os citados em diversas secções do presente relatório; e

(14) Visitou funcionários públicos das cidades adjacentes, tais como Hong-Kong, para obter uma perspectiva mais ampla dos sistemas de assistência a idosos e de cuidados de saúde na região.

Após a fase de apuramento de dados, a RML & Associates estudou de forma crítica os dados, factos e a informação reunida na fase de apuramento de dados. Recorrendo ao conhecimento, experiência e especialização pessoal colectivos da equipa de estudo, juntamente com quaisquer testes factuais e estatísticos, a RML & Associates formulou um conjunto de recomendações preliminares. Essas recomendações preliminares foram comunicadas a funcionários do IAS antes de serem incluídas no relatório final.

IV. DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS SOCIAIS NA ORIGEM DOS ACTUAIS SERVIÇOS SOCIAIS PRESTADOS AOS IDOSOS DE MACAU

Macau Hoje

No ano 2000 a população de Macau era superior a 437.000 habitantes. Mais de 90 por cento da população reside na península, fazendo desta uma das áreas de maior densidade populacional a nível mundial. Mais de 90 por cento das unidades habitacionais da península foram concebidas para acomodar mais do que uma família. A dimensão média de uma família em 1996 era de 3.38 pessoas. Em anos recentes, o número de alojamentos temporários de qualidade abaixo dos padrões foi drasticamente reduzido, sendo virtualmente todos os alojamentos dotados de água canalizada e electricidade.

Taipa e Coloane mantiveram-se relativamente rurais, ainda que isto tenha começado a alterar-se, com a construção do empreendimento de arranha-céus «Taipa City». Outros empreendimentos residenciais nas ilhas, «Taipa Village» e «Coloane Village», deverão garantir habitações futuras para mais residentes de Macau.

As ilhas são também locais para um novo desenvolvimento económico, para além da tradicional indústria turística e do entretenimento. O Aeroporto Internacional de Macau e um porto de água profunda deverão desempenhar papéis fundamentais neste novo crescimento.

A. Desenvolvimento dos Serviços Sociais Prestados aos Idosos de Macau

O Desenvolvimento Inicial do Sistema de Saúde e de Assistência Social

O actual sistema de assistência a idosos reflecte agora como no passado a sua diversidade multi-cultural e social. Tendo Macau se desenvolvido cedo na sua diversidade cultural e social, desenvolveu também os seus sistemas únicos de assistência aos necessitados. Os primeiros sistemas de prestação

de assistência médica e social tiveram início com a chegada em 1568 de D. Melchior Carneiro, que se tornaria o primeiro bispo da diocese católica romana de Macau, fundada em 1575. A Santa Casa da Misericórdia de Macau (abaixo referida como «Santa Casa») foi fundada em 1569 para assistir os necessitados, os quais, com o passar dos anos, incluíam os idosos, as crianças, os incapacitados, e os cegos, segundo o pagamento de uma importância razoável, ou gratuitamente. O bispo fundou um hospital, conhecido como a Misericórdia, para servir um pequeno número de cristãos e de «pagãos» em 1575. Pouco depois, outros hospitais se seguiram, incluindo o Hospital de São Rafael para os pobres e o Hospital dos Leprosos, conhecido como Hospital de São Lázaro.

Organizações de Caridade

Em meados do século XIX, a população de Macau atingira vários milhares de residentes permanentes, constituída por portugueses, chineses cristão conversos, cristãos de Malaca e do Japão, bem como empregados domésticos de África, Índia e da Malásia. Novos grupos e associações da igreja prestavam os serviços de assistência social que não eram disponibilizados pelo Governo. Os Jesuítas estabeleceram uma enfermaria. Em 1872, o Hospital Kiang Wu tinha como objectivo satisfazer as necessidades sanitárias da população chinesa. Originalmente equipado com mestres de medicina chinesa, o hospital incorporou também, gradualmente, a medicina ocidental. O Instituto Canossiano, criado em 1873, assistia os doentes e os incapacitados. A Associação Tung Sin Tong, fundada em 1892, contribuiu para encontrar soluções para aqueles incapazes de cuidarem de si próprios.

O Instituto Salesiano servia crianças e adolescentes no início do século XX. A Associação de Senhoras de Macau foi fundada com o intuito de colaborar na assistência social. Um lar de terceira idade, a Associação Piedosa de São José, encontra-se em funcionamento pelo menos desde 1895, e dois lares de idosos subsidiados pela Santa Casa estão em funcionamento desde 1900.

Comissão para Assistência e Caridade

O Governo apenas passou a fazer parte do sistema de assistência social com a entrada em vigor, em 1930, do Decreto-Lei n.º 140 que criava «o Selo de Assistência para refugiados, órfãos e pobres.» Foi criada em 1938 uma Comissão para Assistência e Caridade para administrar os fundos concedidos ao novo Instituto de Acção Social, bem como outros fundos.

Comissão Central para a Assistência Pública

Parece, contudo, que os serviços para os idosos foram deixados exclusivamente a cargo de organizações não governamentais até que o Decreto-Lei n.º 984, aprovado em 1947, alterou a Comissão para assistência pública, administrada pela Comissão Central para a Assistência Pública (CCAP). A sua missão incluía assistir os viúvos e os idosos juntamente com diversos outros grupos. Esta lei incluía instalações para receber e hospitalizar os pobres, e também a prestação de ajuda monetária aos mesmos. Assim, esta poderá ter sido a origem do financiamento de instituições privadas com base no número de utentes. Com o crescimento da população de Macau, a procura de habitação aumentou de forma correspondente. A habitação social também aumentou a partir de 1948.

Mudanças Sociais

O período pós Segunda Guerra Mundial também trouxe muitas mudanças sociais. Macau viu-se afectada pelo desenvolvimento político na China e em Portugal. O novo Governo socialista português e as políticas da RPC contribuíram para novas filosofias no Governo de Macau na era pós Segunda Guerra Mundial. As três décadas seguintes assistiram a mudanças que contribuíram ainda mais para o crescimento na década de 1990 das instalações, subsídios e programas para os idosos que existem no presente.

O Instituto de Acção Social (IAS)

Em 1952, a Caritas, uma instituição de caridade católica mundial, começou o seu serviço junto dos pobres de Macau. Um grupo de mães dotadas de grande espírito cívico criaram a Obra das Mães em 1959. A esposa do Governador de Macau era a sua presidente até há bem pouco tempo. Durante as décadas de 1960-1970, a CCAP foi reestruturada em conformidade com o Decreto-Lei n.º 1480, tornando-se a provedoria de Assistência Pública, e ao abrigo do Decreto-Lei n.º 1755, ficando conhecida como o Instituto de Assistência Social. A Legislação alargou os seus serviços e objectivos de forma a acomodar uma maior percentagem da população. O financiamento governamental concretizou-se durante esse período recorrendo a taxas sobre hotéis, restaurantes, bilhetes de *hydrofoil* e *ferryboat*, e televisões importadas. Em 1979, o Instituto foi reestruturado segundo o Decreto-Lei n.º 27-C/79/M, tornando-se o Instituto de Acção Social de Macau (IASM). O seu objectivo era o de promover «o bem-estar do indivíduo e da sociedade da qual o mesmo faz parte.»

Durante as duas décadas seguintes, o IASM prosseguiu a sua metamorfose enquanto a comunidade e o Governo se ajustavam às necessidades da população no seu todo. Os cuidados com os idosos não se tornaram uma das principais prioridades do IASM. Era apenas um de muitos serviços prestados aos necessitados. Não obstante, em 1982, existiam dois tipos de serviços para idosos – a assistência pública mínima referida anteriormente e oito lares de idosos. Os lares de idosos não tinham fins lucrativos, de base caritativa, e sem assistência social nem fiscalização do Governo.

O artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 52/86/M reformou o sistema de segurança social ao incluir o Governador de Macau e o Conselho de Acção Social (constituído por funcionários do Governo e representantes de ONGs) na administração do IASM. Especificava os papéis das três entidades governamentais envolvidas: «O Governador define, supervisiona, e avalia a execução da política social, o Conselho de Acção Social define e monitoriza a execução dessa política, e o IASM executa-a.

O Decreto-Lei n.º 52/86/M entrou em vigor com o intuito de estabelecer um novo sistema de segurança social ao promover o desenvolvimento individual, familiar, e comunitário ao abrigo dos princípios de «igualdade de oportunidades», «eficiência», «cooperação», e «participação». Este sistema de acção social deveria proteger os indivíduos e os grupos sociais através da concessão de subsídios pecuniários e de apoio social em espécie.

Os objectivos do Decreto-Lei n.º 52/86/M eram: (1) adoptar e promover medidas para a prevenção, redução, e correcção de dificuldades sociais de indivíduos e famílias; (2) proteger os indivíduos cujos meios económicos sejam insuficientes; (3) reabilitar inválidos; (4) promover e assistir na formação daqueles que prestam serviços em instituições e instalações de solidariedade social; e (5) promover a cooperação com instituições privadas e organizações internacionais providenciando solidariedade social, e assistência técnica e financeira.

Em 1987, as responsabilidades do IASM alargaram-se por meio do Decreto-Lei n.º 42/87/M de Macau. Um novo Departamento de Habitação Social foi criado sob a alçada do IASM para o planeamento e administração da habitação pública/social em Macau.

Durante a década 90 do século XX, o Departamento de Habitação Social foi separado do IASM, tornando-se o Instituto da Habitação. Em simultâneo, uma nova Divisão de Assistência Social foi estabelecida sob a alçada do IASM. A Divisão de Assistência Financeira presta assistência financeira e técnica a ONGs para serviços a indivíduos idosos que reunam as condições necessárias.

Actualmente, o IASM é responsável pela gestão financeira, administração de programas, investigação, e desenvolvimento dos serviços sociais para as famílias, jovens, crianças e idosos de Macau. Este mandato é visto como uma mudança principal de «caridade» para «serviços comunitários abrangentes».

Centros de Serviço de Cuidados a Idosos

Em 1982, Macau respondeu á criação por parte das Nações Unidas da Assembleia para os Cuidados aos Idosos (como reacção ao apuro dos idosos) ao estabelecer dois centros de cuidados a idosos. O Governo também encorajou uma maior participação do sector privado na prestação de serviços através de centros recreativos. Estes serviços transformaram-se em organizações de bairro, nas quais foram pioneiras as igrejas locais. Organizações comunitárias como a Associação de Bairros surgiram em 1983 para prestar serviços de cuidados a idosos. Subsequentemente, grupos de trabalho começaram a prestar serviços de cuidados a idosos, alargando assim o leque de organizações de caridade de apoio aos idosos.

Rápido Crescimento Populacional

A população diversa de Macau cresceu de 288 000 habitantes em 1984 para 437 000 no ano 2000. Um tão rápido crescimento populacional requer um tremendo investimento público em infra-estruturas, habitação, educação, cuidados de saúde, acção social, e sistemas de apoio social que satisfaçam as variadas necessidades da comunidade. Ainda que o Governo português tivesse começado a dedicar-se à satisfação destas necessidades durante os últimos anos da sua administração, a nova liderança da RAEM deverá dedicar-se a um estudo independente e planeamento de como essas necessidades deverão ser abordadas no futuro.

A População em Vias de Envelhecimento

O povo de Macau goza de indicadores sanitários positivos. Assim sendo, uma grande parte da população atingirá a terceira idade e poderá potencialmente necessitar de um ou mais serviços de modo a manter o seu estilo de vida independente. Segundo o Departamento de Censos e Estatísticas de Macau, no final de 1997 aproximadamente 7,6% dos residentes tinham 65 ou mais anos de idade.

A população activa, homens e mulheres, entre os 15 e os 64 anos de idade, sustenta os idosos. À medida que as mulheres se tornam mais activas na força laboral, o número de nascimentos diminui. Prevê-se, como tal, que o Índice de Carga Populacional diminua no futuro, à medida que for diminuindo o número de pessoas mais novas que sustentem os idosos que vivem mais tempo. Se não planeada, esta tendência poderá criar encargos económicos não previstos para o Governo e problemas sociais para as comunidades de Macau.

Os progressos no tratamento médico poderão aumentar a longevidade desses indivíduos. Entre 1991 e 1997, a percentagem de população idosa com 75 ou mais anos de idade cresceu 5%. À medida que a população vive mais tempo, a fragilidade da população aumenta, alterando-se os serviços necessários para uma vida digna.

Serviços Médicos Gratuitos para os Idosos

Em 1984, ao abrigo dos termos de uma nova lei, os idosos e outros grupos beneficiaram de um novo sistema integrado de cuidados de saúde. Este sistema foi criado e formalizado legislativamente, dando início à transição para o sistema de cuidados de saúde de 2000. Cuidados de saúde gratuitos, incluindo medicamentos, foram prestados à maioria da população, incluindo os idosos. Os serviços de cuidados de saúde primários tornaram-se disponíveis por meio de uma rede de centros ou clínicas de saúde. A construção do Centro Hospitalar Conde São Januário (CHCSJ) no início da década de 1990, substituindo o anterior Hospital Geral do Governo, foi um marco capital para o moderno sistema de prestação de cuidados de saúde de Macau. Macau tornou-se um participante activo na Organização Mundial de Saúde, perseguindo agressivamente os seus objectivos. Adoptou a estratégia «Saúde para Todos no Ano 2000» e atingiu as suas metas no início da campanha.

Serviços de Assistência a Idosos

Em 1988 Macau começou a emitir licenças para instalações de assistência a idosos. Em 1990, foi estabelecida uma estrutura informal para supervisionar as instituições de caridade, incluindo as organizações não governamentais (ONGs) que prestavam serviços aos idosos. A «supervisão»incluía uma fiscalização governamental mínima relativamente a actividades de ligação e coordenação entre as instalações e os participantes.

Durante a década de 1990 o número de instalações e de prestadores de serviços para os idosos cresceu de menos de 20 para quase 60 na actualidade. A variedade de serviços não só incluía os tradicionais lares e centros de convívio para idosos, como também centros de dia, equipas de serviço de apoio domiciliário, centros de cuidados especiais e residências para idosos.

Em 1999, com base na estrutura informal formada durante a década anterior, o Governo estabeleceu uma estrutura formal, tendo despendido fundos governamentais em grupos privados para estabelecer centros, iniciar os serviços de apoio familiar e de cuidados diúrnos , etc.

B. Estrutura Orgânica do Instituto de Acção Social

Reconhecendo as sempre crescentes necessidades de serviços sociais, o Governo promulgou o Decreto-Lei n.° 24/99/M de Macau a 21 de Junho de 1999, com o objectivo de reestruturar a organização do IAS.

Essa Lei (24/99/M) definia o IAS sob a liderança do Gabinete do Presidente do IAS e um recém estabelecido Conselho Administrativo cujos membros incluíam:

- Presidente do IAS
- Vice-Presidente do IAS
- Chefe do Departamento Administrativo e Financeiro

- Chefe do Departamento de Estudos e Planeamento
- Representante da DSF

Os deveres do Conselho Administrativo são:

- Estudar as actividades, investimentos, planeamento e plano de desenvolvimento do IAS;
- Estudar e corrigir o orçamento operativo e propostas;
- Formular uma opinião sobre as opiniões e propostas dos funcionários e do público;
- Acompanhar e supervisionar a execução de planos e actividades aprovadas;
- Estudar e fornecer relatórios financeiros e orçamentais;
- Aprovar pagamentos e utilização de recursos do IAS no âmbito da sua autoridade legal; e
- Formular uma opinião sobre o plano de operações, políticas administrativas e procedimentos do Presidente.

Actualmente, o IAS é constituído por cinco Departamentos, oito Divisões, e três Secções. São eles:

(1) Departamento de Solidariedade Social

(a) Divisão de Infância e Juventude
(b) Divisão dos Idosos
(c) Divisão de Reabilitação
(d) Divisão de Gestão e Licenciamento de Equipamento Sociais

(2) Departamento da Família e Comunidade

(a) Centros de Acção Social
(b) Gabinete de Acção Familiar

(3) Departamento de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência

(a) Divisão de Prevenção Primária
(b) Divisão de Tratamento e Reinserção Social

(4) Departamento de Estudos e Planeamento

(5) Departamento Administrativo e Financeiro

(a) Divisão Administrativa e Financeira

(i) Secção de Recursos Humanos
(ii) Secção de Contabilidade e Tesouraria
(iii) Secção de Aprovisionamento e Património

(b) Divisão de Organização e Informática

Segue-se uma breve descrição das responsabilidades de cada departamento do IAS:

(1) Departamento de Solidariedade Social

O Departamento de Solidariedade Social presta assistência e serviços a crianças, jovens, idosos e deficientes, tendo em vista a sua inserção na sociedade. Os serviços prestados incluem assistência técnica, financeira, e de outra natureza material, de forma a fortalecer e desenvolver o seu potencial.

(a) <u>Divisão de Infância e Juventude</u>

A Divisão de Infância e Juventude presta serviços a crianças e jovens com problemas individuais e/ou familiares. O seu objectivo é o de lhes prestar uma orientação e assistência adequadas. Entre as suas responsabilidades inclui-se:

(i) Estudar e avaliar os serviços prestados a crianças e jovens com problemas;
(ii) Fornecer informações para casos de adopção e casos jurídicos individuais ;
(iii) Supervisionar e prestar assistência a organizações de serviços não governamentais; e
(iv) Estudar e avaliar o desenvolvimento de actividades de serviços a crianças e jovens, incluindo a administração de casos individuais de crianças e jovens.

(b) Divisão de Reabilitação

A Divisão de Reabilitação presta assistência e serviços aos deficientes e seus familiares, com o intuito de facilitar a sua reintegração social. Entre as suas responsabilidades inclui-se:

(i) Estudar e desenvolver políticas sistemáticas e serviços para os deficientes e suas famílias de forma a melhorar as suas capacidades e oportunidades de emprego;
(ii) Estudar e avaliar os serviços prestados aos deficientes e às suas famílias;
(iii) Tratar casos individuais;
(iv) Supervisionar e prestar assistência a organizações de serviços não governamentais;
(v) Prestar atenção especial a questões relacionadas com a educação e o emprego de crianças e jovens deficientes;
(vi) Elaborar e avaliar «listas de desejos» de expectativas e necessidades de serviço, e compará-las com os serviços prestados existentes.

(c) Divisão de Gestão e Licenciamento dos Equipamentos Sociais

A Divisão de Gestão e Licenciamento dos Equipamentos Sociais supervisiona quatro dos Equipamentos de Serviços Sociais do IAS:

(i) Lar de Idosos Ká-Ho
(ii) Centro de Dia da Praia do Manduco
(iii) Centro de Convívio Fai Chi Kei
(iv) Creche Monte da Guia

A Divisão também é responsável pela emissão de licenças de operação a organizações não governamentais (ONGs).

(d) Divisão dos Idosos

A Divisão dos Idosos estuda e analisa o desenvolvimento de serviços de assistência a idosos em Macau. Os seus objectivos consistem em manter a ligação de cada indivíduo idoso com a comunidade e melhorar ou enriquecer a sua terceira idade. Entre as suas responsabilidades inclui-se:

(i) Prestar serviços necessários aos idosos que tenham dificuldade em cuidar de si próprios;
(ii) Prestar uma gestão de casos de clientes idosos;
(iii) Participar no estudo e desenvolvimento de serviços de assistência a idosos;
(iv) Supervisionar e prestar assistência a organizações de serviços não governamentais; e
(v) Estudar e avaliar serviços/actividades de assistência a idosos incluindo a emissão do «Cartão de Benefícios Especiais para Idosos ».

Trabalhando com o Instituto da Habitação, os Serviços de Saúde, outro organismos governamentais e ONGs, a Divisão dos Idosos também presta os seguintes serviços:

(i) Actividades Recreativas
(ii) Serviços de Cuidados Diúrnos em Centros
(iii) Cuidados Especiais em Centros
(iv) Lar de Idosos
(v) Residência para Idosos
(vi) Serviços de Apoio Domiciliário
(vii) Lar de Idosos com Cuidados Especiais
(viii) Serviços a Idosos Isolados

(2) Departamento da Família e Comunidade

O Departamento da Família e Comunidade presta serviços e assistência a indivíduos e famílias que tenham dificuldades ou problemas de emprego, educação, e outros problemas familiares ou sociais.

(a) Centros de Acção Social

Os Centros de Acção Social assistem indivíduos e famílias com serviços gerais de acção social, incluindo;

(i) Gestão de casos individuais;
(ii) Apoio financeiro ;
(iii) Serviço de assistência de 24 horas;
(iv) Serviço de refeições;
(v) Serviço de emergência em caso de sinistro;
(vi) Assistência a refugiados e gestão e desenvolvimento de recursos sociais.

Os residentes podem ser encaminhados para outros serviços do IAS, incluindo:

(i) Serviço de Apoio Domiciliário;
(ii) Cartão de Benefícios Especiais para Idosos;
(iii) Serviço de lar de idosos, etc.

(b) Gabinete de Acção Familiar

O Gabinete de Acção Familiar presta serviços sociais e assistência a indivíduos e famílias com problemas de violência doméstica, instabilidade emocional, e tendências de suicídio. Os seus serviços incluem:

(i) Tratamento médico, mental e outros serviços profissionais;
(ii) Gestão de casos; e
(iii) Serviço de emergência de 24 horas por dia, incluindo consulta e apoio judiciário.

(3) Departamento de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência

O Departamento de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência é responsável pelo planeamento e administração de programas contra a dependência de drogas e substâncias e tratamento de toxicodependentes. O Departamento presta apoios financeiro e técnico a ONGs, juntamente com acções de informação e sensibilização junto da comunidade quanto às consequências do consumo de drogas e outras substâncias.

(a) Divisão de Prevenção Primária

A Divisão de Prevenção Primária é responsável pela promoção da consciência comunitária e prevenção do abuso de drogas e

substâncias através de diversos canais, tais como escolas, centros comunitários, e família. A Divisão utiliza diversos meios para transmitir a sua mensagem, incluindo palestras, distribuição de brochuras, e a manutenção de uma linha telefónica directa permanente. A Divisão também gere um centro comunitário juvenil para ajudar os jovens a desenvolver um estilo de vida saudável, isento de consumo de drogas e/ou substâncias.

(b) Divisão de Tratamento e Reinserção Social

A Divisão de Tratamento e Reinserção Social presta tratamento e serviços de emergência a toxicodependentes. Entre as suas responsabilidades inclui-se:

(i) Prestar apoio técnico e financeiro a ONGs que prestam serviços a toxicodependentes;
(ii) Estudar e avaliar planos e propostas de apoio a toxicodependentes.

(4) Departamento de Estudos e Planeamento

O Departamento de Estudos e Planeamento fornece ao IAS a gestão de planeamento e investigação sobre:

(a) Âmbito dos serviços do IAS, políticas administrativas sobre serviços sociais, consumo de drogas e substâncias, etc.;
(b) Avaliação de serviços existentes e identificação e desenvolvimento de expectativas ou necessidades da comunidade de Macau relativamente a novos serviços;
(c) Desenvolvimento e recomendação de regras e regulamentações para programas e actividades de serviço existentes;

(d) Coordenação e planificação das necessidades formativas dos trabalhadores do IAS e dos voluntários e realização das acções formativas viáveis;
(e) Criação de brochuras e publicidade de promoção dos serviços do IAS junto do público.

(5) Departamento Administrativo e Financeiro

Ao Departamento Administrativo e Financeiro compete assegurar a gestão dos recursos humanos, financeiros e materiais, bem como a coordenação do processo de utilização dos meios informáticos. Para o exercício das funções que lhe estão cometidas, o DAF integra as seguintes 2 divisões.

(a) Divisão Administrativa e Financeira

A Divisão Administrativa e Financeira é responsável pela matéria relacionada com pessoal, recursos humanos, contabilidade e tesouraria, bem como a gestão de imóveis e outros bens, desempenhado estas funções através dos seguintes 3 secções :

(i) Secção de Recursos Humanos
(ii) Secção de Contabilidade e Tesouraria
(iii) Secção de Aprovisionamento e Património

(b) Divisão de Organização e Informática

A Divisão de Organização e Informática é responsável pela gestão, desenvolvimento e conservação de dados financeiros e estatísticos programáticos.

V. PANORÂMICA GERAL E ESTATÍSTICAS DO SISTEMA EXISTENTE

À semelhança de outras cidades mundiais, Macau encara novos desafios com a sua população em vias de envelhecimento. Em 1999, Macau tinha 33.715 idosos, aproximadamente 7,7% da sua população total de 437.000 habitantes. A RML prevê que a população idosa atingirá 54.310 no ano 2012, com um aumento de 61%.

O Instituto de Apoio Social (IAS) é uma instituição pública de gestão dos Serviços de Assistência a Idosos em Macau. O seu objectivo é estabelecer um sistema abrangente com suficiente participação de organizações não governamentais (ONGs) e do sector privado para proporcionar a idosos:

- Melhor qualidade de vida; e
- Serviços fidedignos e de confiança.

Os seguintes cinco programas encontram-se disponíveis para a população idosa de Macau: *Assistência Financeira, Habitação Social, Cuidados Médicos, Serviços Sociais*, e *Outros Serviços para Idosos*.

A. Apoio Financeiro

O apoio financeiro a idosos inclui a concessão de subsídios referidos *no Regime de Segurança Social* e *outros apoios económicos do IAS (da responsabilidade conjunta do FSS e do IAS.*)

Regime de Segurança Social

O Governo de Macau criou o Fundo de Segurança Social a 23 de Março de 1990 para proporcionar aos empregados a segurança social. Ao Conselho Administrativo do FSS compete gerir o Fundo. O Conselho é composto por 5 membros:

- Presidente

- Vice-Presidente
- Um Representante do Governo
- Um Representante Laboral (empregado)
- Um Representante Empresarial (empregador).

O Fundo de Segurança Social é tutelado pelo Secretário para a Economia e Finanças. Os recursos financeiros do Fundo vêm essencialmente de:

- Contribuições de empregadores e empregados;
- Contribuição anual do Governo, na ordem de 1% do seu rendimento bruto;
- Receitas de investimentos do Fundo de Segurança Social.

Constitui o capital inicial do Fundo uma importância de 50 milhões de patacas paga pelo concessionário do jogo e pelo Governo.

Os subsídios de segurança social para idosos são: (1) *Pensão de velhice;* (2) *Pensão Social*. Outros subsídios incluem o *Subsídio de Doença*, *Desemprego*, *Funeral*, *Nascimento e Casamento*, *Prestações Suplementares das pensões e Prestações por pneumoconioses (e outras doenças graves)*.

Pensão de Velhice do Fundo de Segurança Social

Os idosos que reúnam as seguintes condições têm direito a uma pensão de velhice mensal de 1.150 patacas.

- Idade igual ou superior a 65 anos, ou entre os 60 e os 64 anos em situação de saúde precária, conforme certificado pelo Fundo de Segurança Social.
- Residente local há pelo menos 7 anos.
- Contribuição mínima de 60 meses paga no Fundo de Segurança Social.

Pagamentos e Beneficiários da Pensão de Velhice do Fundo de Segurança Social (Quadro V A-1)

Durante o período de 1996 a 2000, os pagamentos de pensão de velhice do Fundo de Segurança Social aumentaram de 26,4 milhões de patacas em 1996 para 76,4 milhões de patacas em 2000, um acréscimo médio anual de 30,44%.

Durante o mesmo período, os beneficiários que recebiam pensão de velhice aumentaram de 2.467 em 1996, para 5.912 em 2000, um crescimento médio anual de 24,42%. O pagamento médio anual por beneficiário aumentou de 10.703 patacas em 1996, para 12.928 patacas em 2000, um aumento médio anual de 4,84%.

Quadro V A-1, Pagamentos de Pensões de Velhice do Fundo de Segurança Social, 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Pensão de velhice	26.404.000	34.922.000	45.579.000	58.290.000	76.431.000
Crescimento Anual %	N/A	32,26%	30,52%	27,89%	31,12%
Crescimento Médio Anual	30,44%				
Beneficiários	2.467	3.218	4.083	4.955	5.912
Crescimento Anual	N/A	30,44%	26,88%	21,36%	19,31%
Crescimento Médio Anual	24,42%				
Por Beneficiário	10.703	10.852	11.163	11.764	12.928
Crescimento Anual	N/A	1,39%	2,87%	5,38%	9,90%
Crescimento Médio Anual	4,84%				

Fonte de dados: Fundo de Segurança Social

Pensão Social do Fundo de Segurança Social

Os idosos e deficientes (não necessariamente idosos) que não reúnam as condições para a *Pensão de Velhice* podem candidatar-se a uma pensão social de 750 patacas mensais, sob os seguintes termos:

- 65 anos ou mais, ou deficientes.
- Residente local há pelo menos sete anos.
- Desempregado e sem rendimento.

- Falta de outros meios para satisfazer as suas necessidades básicas de vida.

Pagamentos e Beneficiários de Pensão Social (Quadro V A-2)

Durante o período de 1996 a 2000, Os Pagamentos de pensão social aumentaram de 28,5 milhões de patacas em 1996 para 44,5 milhões de patacas em 2000, com um acréscimo médio anual de 11,90%. Durante o mesmo período, os beneficiários que recebiam pensão social aumentaram de 5.069 em 1996, para 5.429 em 2000, com um crescimento médio anual de 1,73%. O pagamento médio anual por beneficiário aumentou de 5.622 Patacas em 1996, para 8.197 patacas em 2000, com um aumento médio anual de 10,04%.

Quadro V A-2, Pagamentos de Pensão Social, 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Pensão Social	28.497.000	33.552.000	35.205.000	38.642.000	44.501.000
Crescimento Anual %	N/A	17,74%	4,93%	9,6%	15,16%
Crescimento Médio Anual	11,90%				
Beneficiários	5.069	5.109	5.258	5.376	5.429
Crescimento Anual	N/A	0,79%	2,92%	2,24%	0,99%
Crescimento Médio Anual	1,73%				
Por Beneficiário	5.622	6.567	6.696	7.188	8.197
Crescimento Anual	N/A	16,82%	1,95%	7,35%	14,04%
Crescimento Médio Anual	10,04%				

Fonte de dados: Fundo de Segurança Social

Outros Apoios Económicos a Idosos do IAS

O IAS concede um apoio suplementar e um subsídio de velhice aos idosos que não reúnem as condições para a *pensão de velhice* ou a *pensão social do Fundo de Segurança Social*.

Apoio Suplementar

O IAS pode conceder um apoio suplementar até 500 patacas por mês aos idosos que recebem pensão social do Fundo de Segurança Social. Os candidatos deverão demonstrar que não podem satisfazer as suas necessidades básicas com a *pensão social*.

Subsídio de Velhice

Os idosos que reúnam as seguintes condições podem requerer o subsídio de velhice mensal do IAS de 1.300 patacas.

- Idade igual ou superior a 65 anos;
- Residência continuada em Macau mais de 5 anos e menos de 7 anos;
- Portador do BIR de Macau ou outro documento legal comprovativo de residência em Macau;
- Não reúnam condições para a pensão social e outros subsídios do FSS;
- Falta de outros meios para satisfazer as suas necessidades básicas de vida.

O seguinte mapa de pagamentos resume a situação de concessão de apoio suplementar e de subsídio de velhice .

Quadro V A-3, Apoio Suplementar e Subsídio de Velhice do IAS, 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Assistência Económica	11.088.692	9.362.695	9.512.430	9.710.990	10.908.953

Fonte de dados: IAS

Sustentabilidade do Programa

Ainda que os pagamentos do IAS para apoio suplementar e para subsídio de velhice se mantivesse estável durante o período de 1996 a 2000, nos

pagamentos de pensão de velhice e de pensão social do Fundo de Segurança Social registou-se um aumento médio anual de 30,44% e de 11,90%, respectivamente.

A RML tem conhecimento de que o Governo da RAEM se encontra a considerar em abranger mais trabalhadores com condições no Regime de Segurança Social. A alterabilidade e a viabilidade do Regime de Segurança Social deverão ser revistas de forma a garantir a sustentabilidade do mesmo.

B. Habitação Social

O Instituto da Habitação

O Instituto da Habitação (IH) foi estabelecido em Julho de 1990. O IH é responsável pela disponibilização de habitações sociais de renda reduzida a residentes com baixos rendimentos. Os idosos constituíam 17,5%[1] da totalidade de famílias que recebiam estes serviços em 1999. O Censo da População de Macau de 1999 revela que apenas 7,7% da população de Macau eram constituídos por idosos. Assim sendo, a habitação social tem um papel significativo nos serviços de assistência a idosos.

Aparentemente, o Governo reconheceu o início de uma sociedade em mudança no início da década de 1990. As estruturas familiares começaram a alterar-se, em que mais famílias jovens resultavam num maior número de idosos isolados. A cultura chinesa não aprova tradicionalmente que os seus idosos vão para lares. Não obstante, o isolamento tornou-se um tal problema social que o alojamento de inquilinos idosos se tornou uma necessidade.

Habitação Social e Assistência a Idosos

O IH apercebeu-se de que o alojamento dos idosos iria ser uma tarefa diferente da disponibilização de habitação social para a população em geral. Desde 1995 que o IH tem remodelado edifícios (residência de idosos) exclusivamente para este grupo social. O IH reconheceu que o seu principal objectivo era o de fornecer habitação, e não segurança social. Como tal, reservou áreas para que o IAS e as ONGs prestassem os serviços de assistência a idosos necessários.

Envolvimento do IAS

Dos mais de 1000 idosos que vivem em habitação social (como se mostra nos Quadros V B-1 e V B-2), apenas aproximadamente 400 vivem em

[1] «Habitação para Idosos, Desenvolvimento, Gestão e Serviço», Instituto da Habitação, Outubro de 1999.

quatro Residências de Idosos com Serviços Sociais prestados pelo IAS e outras ONGs (como se mostra no Quadro V D-24).

Os Serviços de Saúde fazem visitas médicas semanais através dos seus centros de saúde locais. Os idosos recebem assistência médica e receitas gratuitas. Os residentes incapazes ou doentes de curto prazo podem solicitar os Serviços de Apoio Domiciliário (Programa de Serviços de Apoio Domiciliário, ver Secção D (7)).

Os alojamentos encontram-se adequadamente equipados com instalação sanitária privada e cozinha. A RML visitou uma residência para idosos onde ainda trabalhavam sete funcionários, dos quais um era assistente social. A residência tinha mais de 20 voluntários, incluindo alguns jovens e residentes idosos com funções de coordenadores de piso. A outra residência visitada servia a indivíduos solteiros, casais e deficientes / invisuais num edifício de vários andares com um elevador. Esta residência tinha um centro de actividades que promoviam actividades sociais / recreativas diárias e medições de tensão arterial. Tinha esta residência seis funcionários, incluindo um assistente social e cerca de 20 voluntários.

Os cidadãos de Macau podem requerer os serviços para idosos do IAS por intermédio dos Centros de Acção Social, do hospital do Governo e do Corpo de Polícia de Segurança Pública. Os funcionários do IAS analisam os pedidos e realizam entrevistas domiciliárias. Os dados dos requerentes são depois enviados ao Instituto de Habitação. Os funcionários dos Centros de Acção Social acompanham e efectuam avaliações conjuntas para determinar as necessidades de cada requerente.

Encaminhamento do Hospital do Governo

Os pacientes idosos, depois de receberem tratamento no hospital do Governo, podem ser encaminhados para o IAS para resolver o problema de alojamento.

Encaminhamento do Corpo de Polícia de Segurança Pública

O Corpo de Polícia de Segurança Pública pode também encaminhar os cidadãos idosos, que estejam perdidos e não possam ser identificados, para o IAS para alojamento temporário.

Quadro V B-1, Habitação Social para Idosos Isolados, Distribuição por Grupo Etário, Ano 2000

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total de Idosos
65-69	72	71	143
70-74	80	106	186
75-79	63	117	180
80-84	32	102	134
85-89	21	51	72
90 anos ou mais	8	29	37
Total	276	476	752

Fonte de dados: Instituto da Habitação

Quadro V B-2, Habitação Social para Casais Idosos, Distribuição por Grupo Etário, Ano 2000

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total de Idosos
65-69	29	61	90
70-74	59	52	111
75-79	46	48	94
80-84	31	14	45
85-89	15	8	23
90 anos ou mais	4	1	5
Total	184	184	368

Fonte de dados: Instituto da Habitação

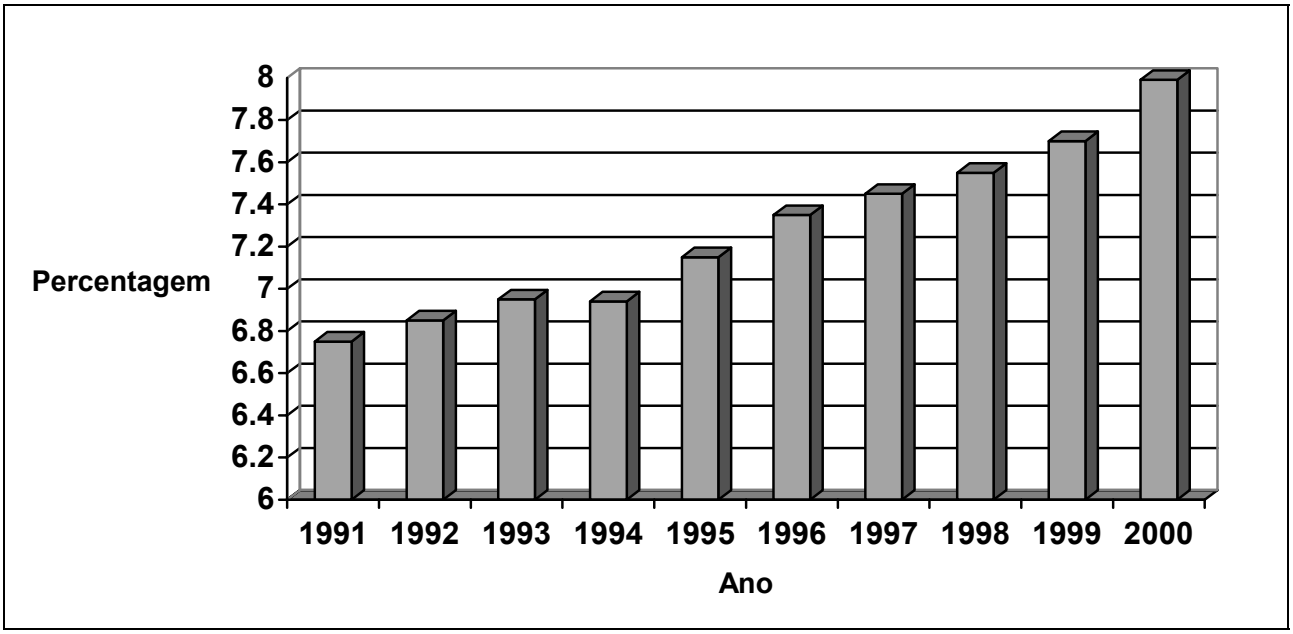
C. Serviços de Saúde

A População Idosa

Uma vez que os cuidados de saúde são uma componente importante dos serviços de assistência a idosos, torna-se necessário examinar os serviços de saúde prestados aos idosos. A população idosa tem vindo a crescer de forma constante. A Figura V C-1 apresenta a percentagem de população idosa em relação à população total entre 1991 e 2000. Num período de 9

anos, a população idosa da população total cresceu de 6,75% da população total para 7,99%.

Figura V C-1, Percentagem de População Idosa Relativamente à População Total, 1991-2000



Fonte de dados: Serviços de Saúde de Macau

O Quadro V C-1 apresenta o crescimento populacional por grupo etário entre 1996 e 2000. Os grupos etários dos 45-54, 55-64, e 65 e mais anos encontram-se em crescimento constante desde 1997, enquanto o grupo etário dos 25-34 anos decresceu ligeiramente. Se esta tendência se mantiver, o crescimento nos grupos etários superiores irá constituir uma pressão para o sistema de assistência aos idosos dentro dos próximos dez a quinze anos. Haverá cada vez mais idosos sustentados por um número cada vez mais reduzido de trabalhadores.

Quadro V C-1, População de Macau por Grupo Etário, 1996-2000

Idade	1996	1997	1998	1999	2000
Menos de 15	105.170	104.760	103.262	101.338	98.253
15-24	57.555	58.535	61.728	63.767	64.278
25-34	75.755	73.662	73.305	72.947	70.436
35-44	85.839	88.824	90.270	90.247	88.165
45-54	41.052	44.768	49.330	54.537	59.330
55-64	19.710	19.687	20.020	20.904	22.431
65 anos ou mais	30.769	31.810	32.634	33.715	35.010

Fonte de dados: Serviços de Estatística e Censos de Macau (DSEC)

A Rede de Serviço de Cuidados de Saúde para Idosos

O Governo de Macau, através de uma série de decretos-leis[2], estabeleceu uma fundação sólida para os serviços de saúde prestados aos seus cidadãos. A maior parte dos cidadãos incluindo os idosos tem beneficiado do serviço gratuito de cuidados de saúde (receita e medicamento). Os serviços de cuidados de saúde primários são prestados por uma rede de centros de saúde ou clínicas. A construção do Centro Hospitalar Conde São Januário (CHCSJ) no início da década de 1990, substituindo o anterior Hospital Geral do Governo, foi um marco importante para o moderno sistema de prestação de cuidados de saúde de Macau. Macau tornou-se um participante activo na Organização Mundial de Saúde, prosseguindo com toda a força para realização dos seus objectivos. Adoptou a estratégia «Saúde para Todos no Ano 2000» e atingiu as suas metas no início da campanha. Para mais pormenores relativos ao sistema de cuidados de saúde de Macau, o leitor deverá consultar «*Macao in the New Millennium, A Study of Macao's Healthcare System»,* da RML & Associates, 2000.

[2] O Decreto-Lei n.° 24/86/M, de 15 de Março estipula a prestação do serviço gratuito de cuidados de saúde pelo Governo aos residentes idosos de Macau. Os Decretos-Leis n.°s 78/90/M e 79/90/M, de 26 de Dezembro, estipulam que o Conselho de Cuidados de Saúde e o Centro Hospitalar Conde São Januário prestam o serviço de cuidados de saúde primários e o serviço de cuidados de saúde especializados. O Decreto-Lei n.° 29/92/M, de 8 de Junho, aprova a criação dos Serviços de Saúde, reforçando a gestão dos serviços de cuidados de saúde pública. Em Setembro de 1997, a Secção das Regiões do Pacífico Ocidental do OMS enalteceu os progressos e êxitos alcançados por Macau no desenvolvimento do seu sistema de cuidados de saúde.

Os idosos encontram serviços de boa qualidade nos centros de saúde geridos pelo Governo em 300 clínicas privadas e ONG, bem como no Hospital Kiang Wu. Estes prestadores de cuidados primários disponibilizam serviços de medicina ocidental e medicina tradicional chinesa. Os centros de saúde geridos pelo Governo prestam não só cuidados de saúde primários completos, mas também visitas domiciliárias e visitas a diversos lares de idosos ou centros para a terceira idade. Além disso, os idosos têm acesso a cuidados médicos especiais no CHCSJ, Hospital Kiang Wu, ou em hospitais de Hong Kong, caso esses cuidados médicos não se encontrem disponíveis em Macau.

Para além de cuidados médicos directos para doenças específicas, os idosos recebem cuidados preventivos de higiene pessoal e cuidados preventivos em Lares de Idosos, Centros de Dia para Idosos, e em Centros de Cuidados Especiais para Idosos geridos por ONGs e organizações com fins lucrativos.

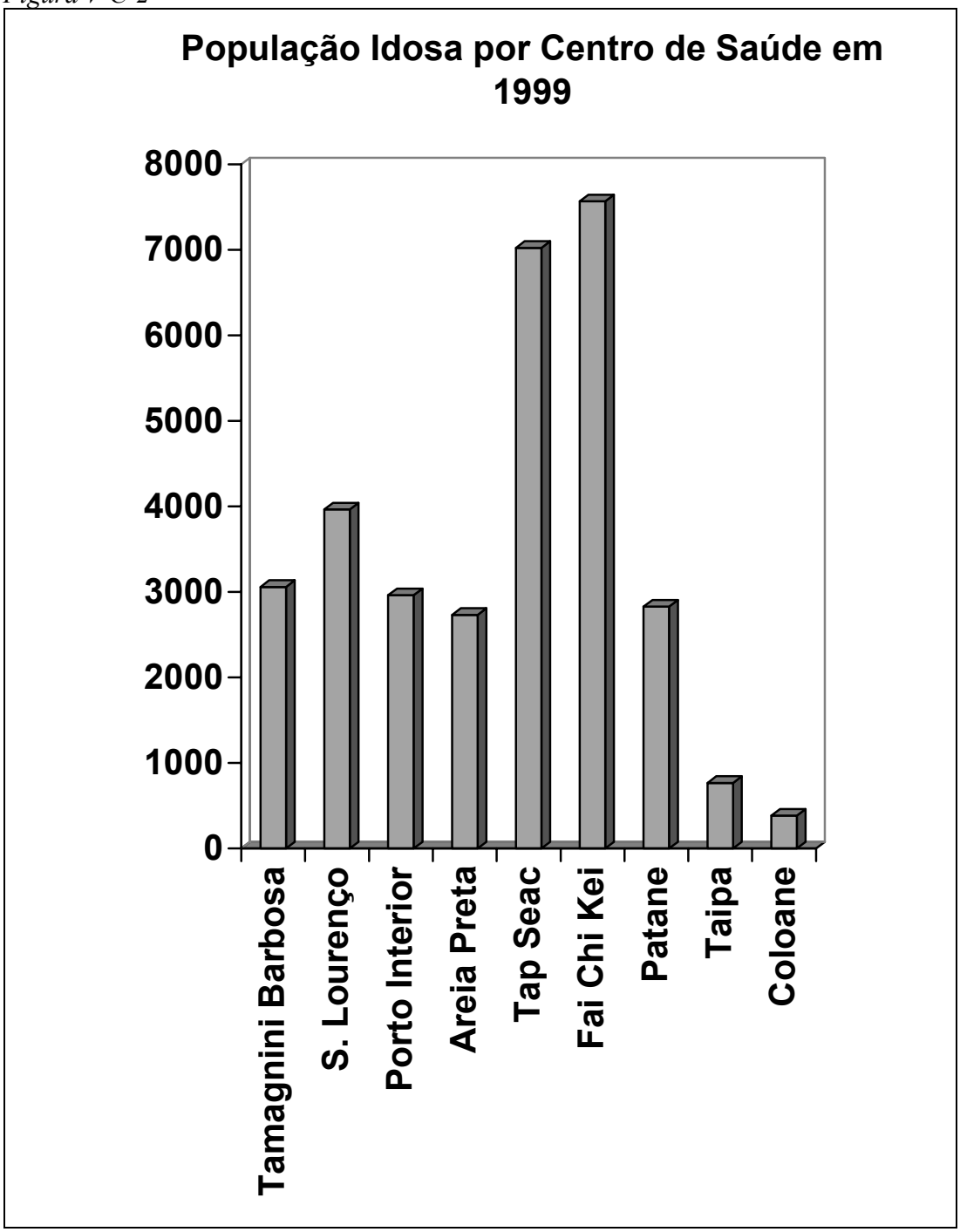
Serviços de Saúde Governamentais para Idosos – Cuidados Primários

Conforme referido anteriormente, os idosos podem receber serviços de cuidados de saúde do Governo, de clínicas das ONGs subsidiadas pelo Governo, e de prestadores de serviços com fins lucrativos do sector privado. Este relatório centra-se essencialmente nos serviços governamentais do sector público (incluindo clínicas das ONGs que recebem subsídios do Governo). Os serviços prestados pelo sector privado são conduzidos essencialmente pela escolha pessoal dos idosos, capacidade de pagamento, e forças de mercado. Ou seja, o sector privado complementa o sector público. Como tal, este relatório não discute a disponibilidade de serviços de saúde do sector privado, excepto para identificar o número de clínicas privadas com fins lucrativos referidas anteriormente.

A maioria da população de Macau reside na parte central e noroeste da Península de Macau. Não surpreende, portanto, que uma elevada concentração da população idosa resida nessa mesma área. Sendo o ponto focal dos cuidados de saúde primários, os centros de saúde encontram-se situados estrategicamente em cada zona de forma a prestar aos residentes

um serviço máximo. A Figura V C-2 abaixo apresenta a população idosa por zona. As zonas de Tap Seac e de Fai Chi Kei detêm aproximadamente 50% do total da população idosa.

Figura V C-2



Fonte de dados: Serviços de Saúde

O Quadro V C-2 apresenta o número de visitas efectuadas por idosos aos centros de saúde geridos pelo Governo em cada zona.

Quadro V C-2, Número de Visitas de Indivíduos Idosos a Centros de Saúde, 1996-2000

Ano	Tamagnini Barbosa	S. Lourenço	Porto Interior	Areia Preta	Tap Seac	Fai Chi Kei	Patane	Taipa	Coloane	Total
1996	4.747	8.657	9.297	3.998	11.321	9.859	6.496	2.997	1.739	59.111
1997	4.916	8.457	9.742	4.849	9.913	10.062	6.059	3.502	2.705	60.205
1998	5.613	8.967	10.007	5.385	10.925	9.247	6.415	3.622	2.577	62.758
1999	7.227	9.512	11.299	6.213	11.478	12.697	2.828	4.128	2.327	67.709
2000	8.698	11.111	13.047	6.451	14.763	16.695	0 *	6.078	2.717	79.560
Totais	31.201	46.704	53.392	26.896	58.400	58.560	21.798	20.327	12.065	329.343

Fonte de dados: Serviços de Saúde
* Estas instalações deixaram de funcionar em 1999.

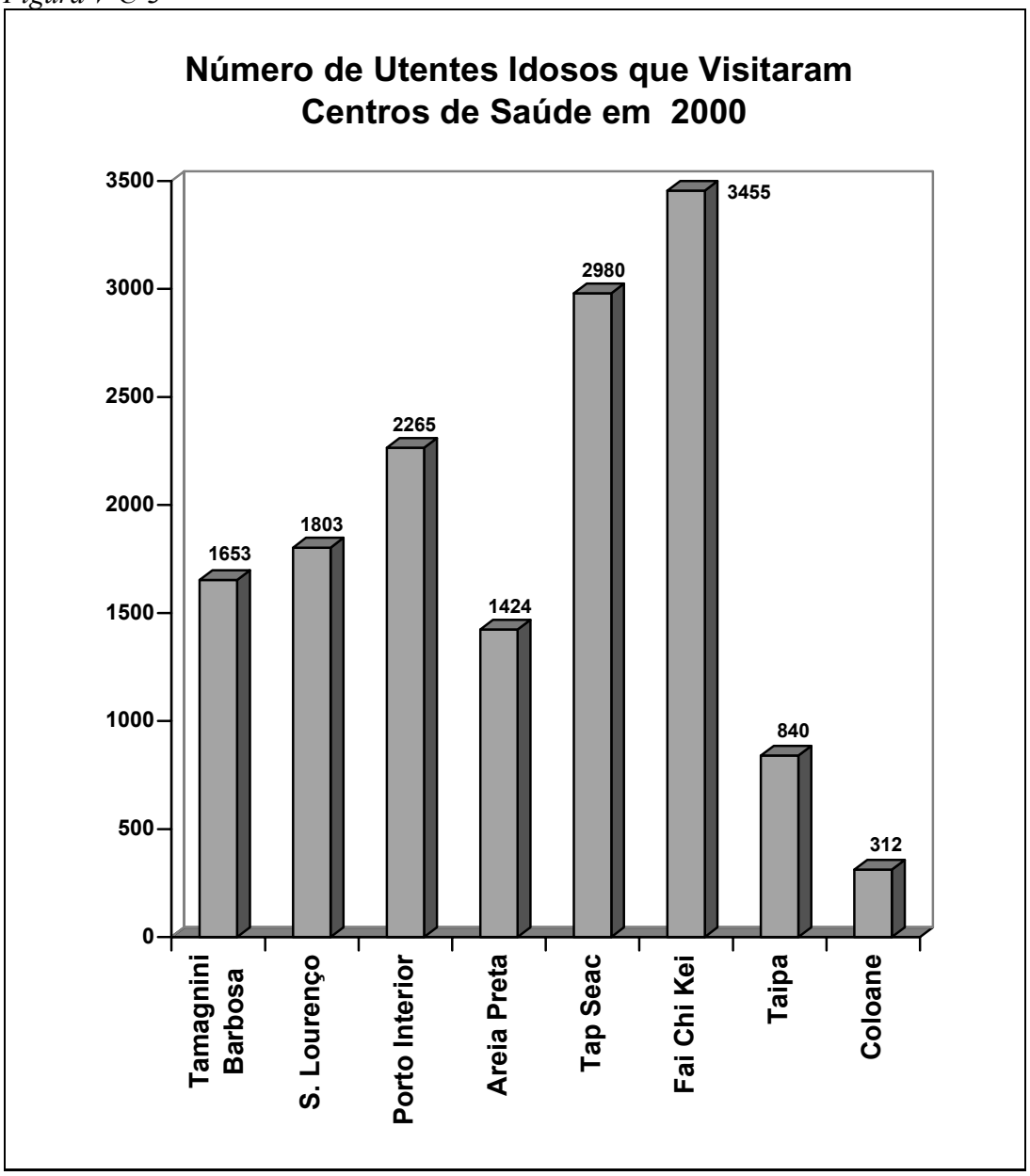
O Quadro V C-3 apresenta o número de idosos registados em centros de saúde como percentagem da população idosa total entre 1996 e 2000. A percentagem de cobertura aumentou de 54,62% em 1996 para 72,87% em 2000, com um crescimento de aproximadamente 4,56% por ano.

Quadro V C-3, Taxa de Cobertura de Serviços Médicos a Idosos Prestados por Centros de Saúde, 1996-2000

Ano	Número de Registos de Idosos	População Idosa	Taxa de Cobertura
1996	16.820	30.796	54,62%
1997	18.721	31.810	58,85%
1998	20.794	32.634	63,72%
1999	23.169	33.715	68,72%
2000	25.512	35.010	72,87%

Fonte de dados: Serviços de Saúde

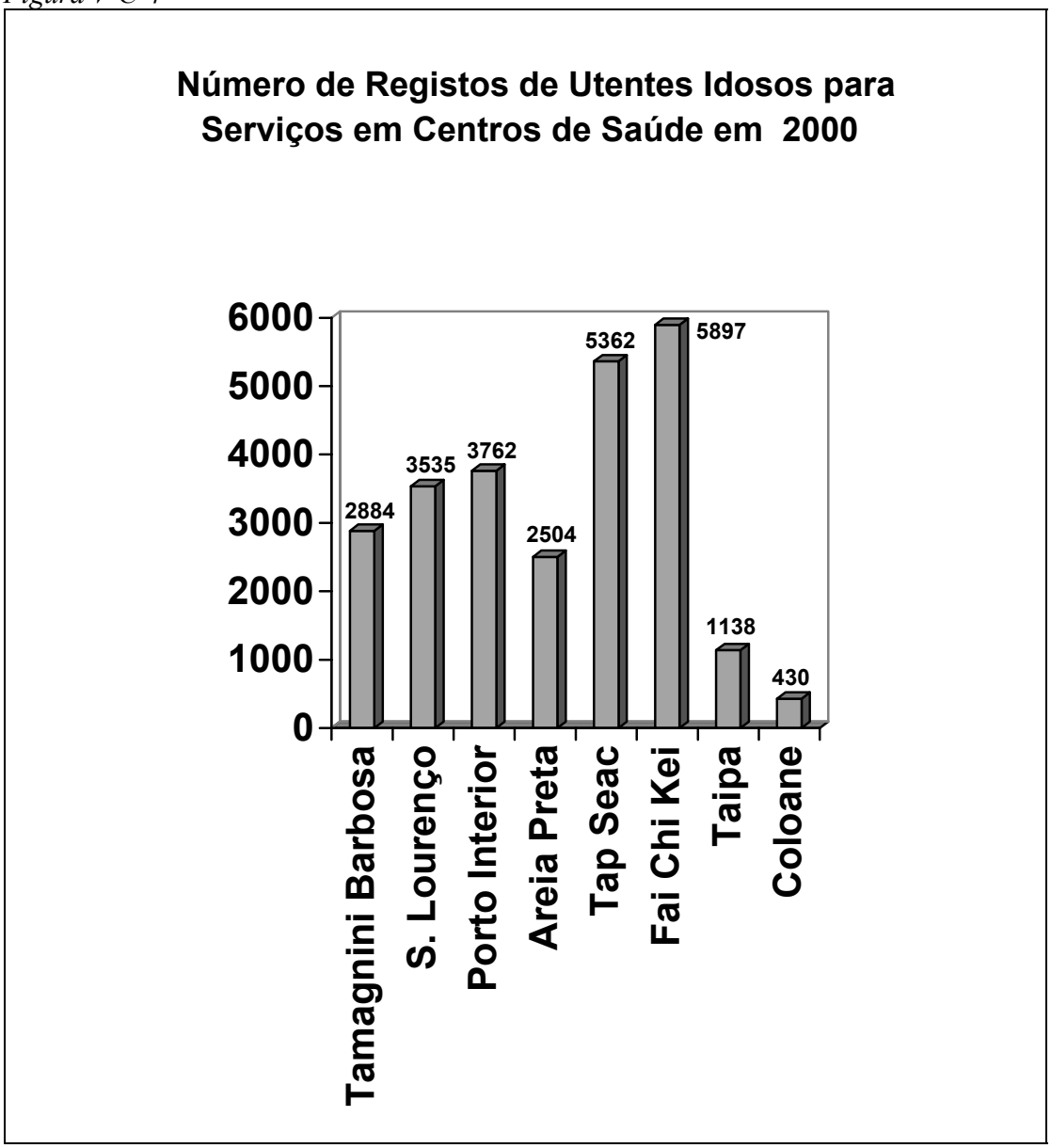
Figura V C-3



Fonte de dados: Serviços de Saúde

A Figura VC-3 apresenta o número de pessoas idosas que visitaram centros de saúde uma ou mais vezes no ano 2000.

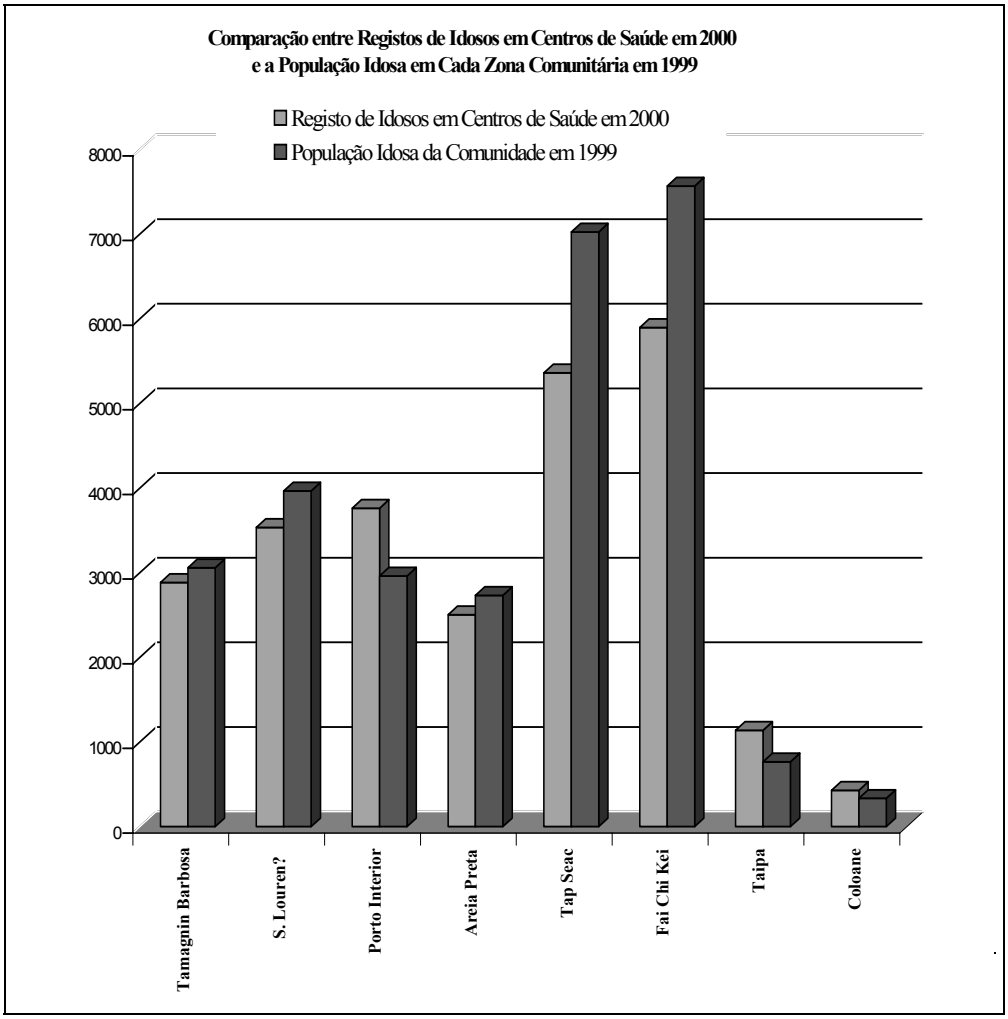
Figura V C-4



Fonte de dados: Serviços de Saúde

A Figura V C-4 apresenta o número de registos de idosos nos centros de saúde em 2000.

Figura V C-5



Fonte de dados: Serviços de Saúde

A Figura V C-5 compara o número de registos de idosos em cada centro de saúde em 2000 com a população idosa de cada zona comunitária em 1999. Cada centro é muito utilizado. No Porto Interior, Taipa, e Coloane, o número de registos excedeu a população idosa dessas zonas.

O Quadro V C-4 apresenta o número médio de visitas feitas por idosos do sexo masculino e feminino entre 1996 e 2000. Durante esse período, os idosos recorreram aos serviços de centros de saúde aproximadamente cinco vezes por ano, em que os idosos do sexo feminino registaram um número de visitas ligeiramente superior.

Quadro V C-4, Número Médio de Visitas de Idosos a Centros de Saúde, 1996-2000

Ano	Número Médio de Visitas		
	Masculino	Feminino	Média
1996	5,0	5,2	5,1
1997	4,8	5,1	5,0
1998	4,7	5,0	4,9
1999	4,8	5,4	5,1
2000	5,0	5,2	5,1

Fonte de dados: Serviços de Saúde

O Quadro V C-5, apresenta o número de visitas a centros de saúde realizadas por idosos e não idosos entre 1996 e 2000.

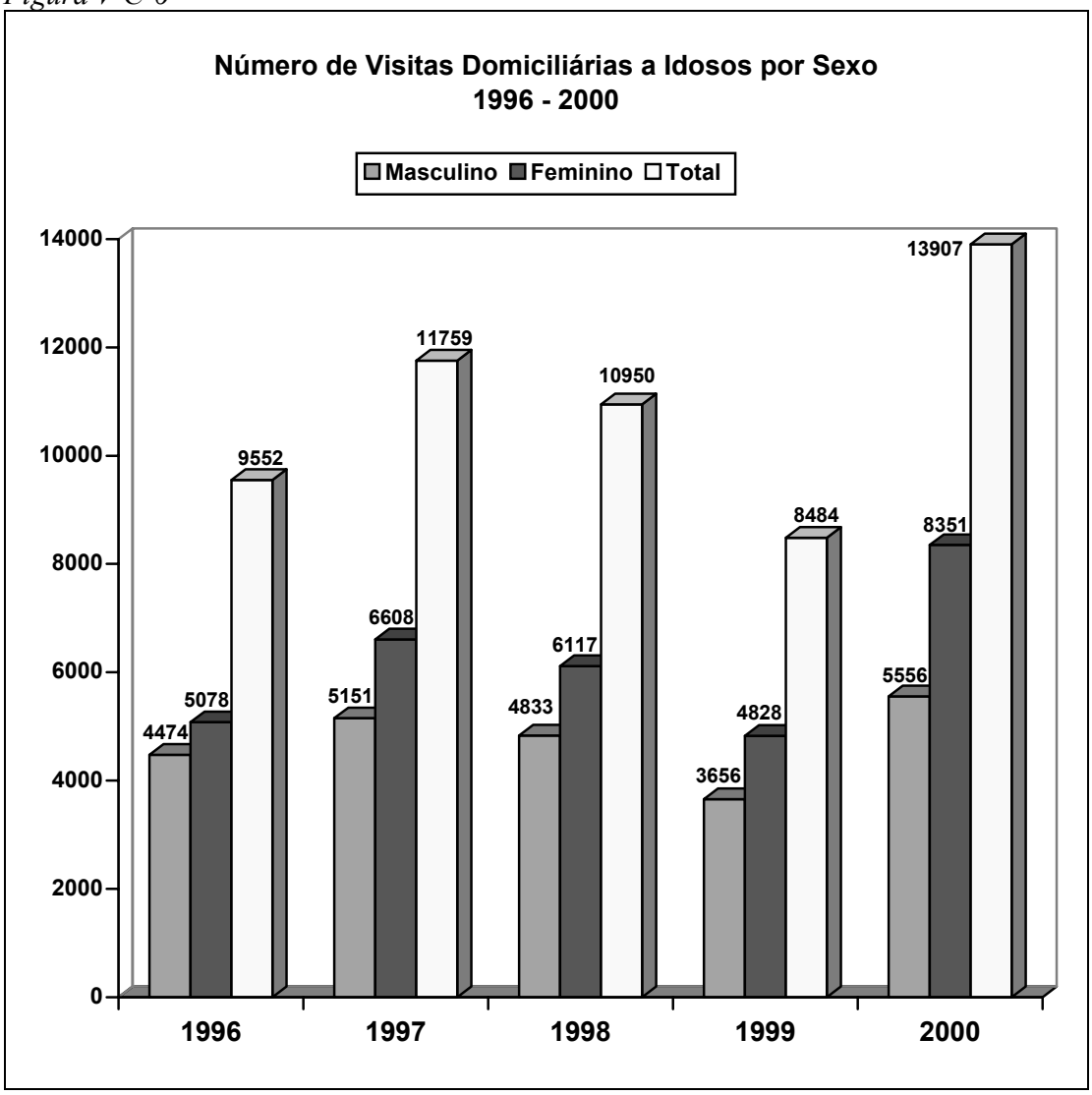
Quadro V C-5, Percentagem de Visitas de Idosos Relativamente à População Total, 1996-2000

Ano	Número de Visitas de População Não Idosa	Número de Visitas de População Idosa	Percentagem de Total de Visitas da População Idosa
1996	79.236	59.111	42,73%
1997	79.371	60.205	43,13%
1998	86.930	62.758	41,92%
1999	99.547	67.709	41,46%
2000	150.555	79.560	34,57%

Fonte de dados: Serviços de Saúde

Quando um paciente idoso se encontra demasiado doente ou incapaz de se deslocar, o pessoal do centro de saúde procede a uma visita domiciliária para prestação de serviços médicos.

Figura V C-6



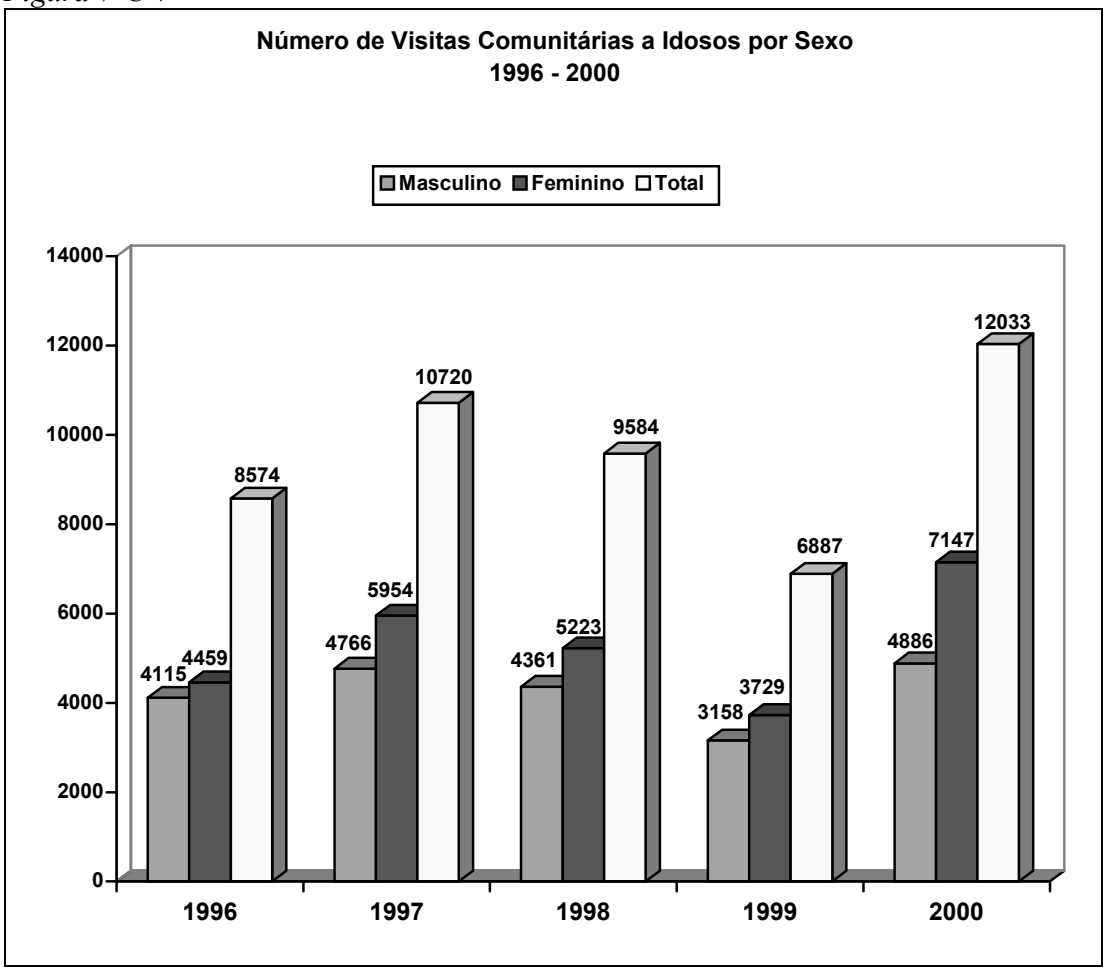
Fonte de dados: Serviços de Saúde

A Figura V C-6 apresenta o número de visitas domiciliárias efectuadas por pessoal de centros de saúde entre 1996 e 2000. O total de visitas baixou visivelmente entre 1997 e 1999. Este facto, associado ao ligeiro decréscimo

da percentagem de visitas de idosos a centros de saúde (Quadro V C-5), poderá indicar que este grupo se manteve relativamente saudável durante este período.

Quando um paciente idoso internado num lar de idosos se encontra demasiado doente ou incapaz de se deslocar, o pessoal do centro de saúde procede a uma visita comunitária para prestação dos serviços médicos necessários.

Figura V C-7



Fonte de dados: Serviços de Saúde

A Figura V C-7 apresenta o número de visitas comunitárias efectuadas por pessoal dos centros de saúde entre 1996 e 2000. Mais uma vez, o número de visitas comunitárias decresceu notoriamente entre 1997 e 1999.

Assistência Médica e Serviços para Manutenção de Saúde Prestado pelos Serviços Públicos

O Centro Hospitalar Conde São Januário (CHCSJ) é um hospital moderno e abrangente com mais de 400 camas e muitos departamentos de cuidados especializados, incluindo um departamento para grandes cirurgias. O Quadro V C-6 apresenta o número de pacientes servidos pelo CHCSJ entre 1996 e 2000 por idade e por sexo. O Quadro revela que: (1) existe um acréscimo generalizado no número de pacientes servidos em todos os grupos etários entre 1996 e 2000; e (2) entre a totalidade de pacientes idosos, o grupo dos «75 e mais anos» é o que apresenta maior número de pacientes.

Quadro V C-6, Número de Pacientes do CHCSJ por Grupo Etário, 1996-2000

Ano	Menos de 65 Anos		Pacientes Idosos					
			65-69 Anos		70-74 Anos		75 Anos ou mais	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
1996	15.520	19.151	992	1.408	906	1.184	882	1.283
1997	16.756	20.532	1.122	1.607	973	1.438	1.043	1.596
1998	16.672	21.055	1.205	1.596	1.130	1.543	1.145	1.704
1999	15.913	20.477	1.198	1.585	1.173	1.635	1.264	1.765
2000	17.494	22.225	1.397	1.699	1.338	1.829	1.515	2.225

Fonte de dados: Serviços de Saúde

O Quadro V C-7 apresenta o número médio de visitas por paciente e por grupo etário.

Quadro V C-7, Número Médio de Visitas ao CHCSJ por Paciente e por Grupo Etário, 1996-2000

Ano	Menos de 65 Anos		Pacientes Idosos					
			65-69 Anos		70-74 Anos		75 Anos ou mais	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
1996	2,77	3,19	3,91	3,65	3,52	3,64	2,49	2,59
1997	2,72	3,11	3,80	3,53	3,82	3,55	2,90	2,75
1998	2,75	3,02	3,61	3,65	3,60	3,46	2,75	2,54
1999	2,72	3,02	3,65	3,52	3,72	3,37	2,96	2,74
2000	3,85	2,21	3,58	3,64	3,70	3,48	3,46	3,20

Fonte de dados: Serviços de Saúde

O Quadro V C-8 apresenta o número total de pacientes servidos, por todos os grupos etários e por sexo. Trata-se do Número de Pacientes do Quadro V C-6 multiplicado pelo Número Médio de Visitas por Paciente do Quadro V C-7 (ligeiras diferenças devido a arredondamentos).

Quadro V C-8, Número Total de Visitas ao CHCSJ por Todos os Pacientes e por Grupo Etário, 1996-2000

Ano	Menos de 65 Anos		Pacientes Idosos						Número Total de Visitas
			65-69 Anos		70-74 Anos		75 Anos e Superior		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
1996	42.968	61.304	3.882	5.138	3.191	4.314	2.132	3.329	126.258
1997	45.619	63.794	4.263	5.669	3.717	5.104	3.021	4.388	135.575
1998	45.882	63.534	4.345	5.819	4.069	5.339	3.145	4.325	136.458
1999	43.343	61.867	4.347	5.572	4.359	5.514	3.747	4.833	133.582
2000	67.318	49.195	4.999	6.158	4.948	6.365	5.248	7.130	151.361

Fonte de dados: Serviços de Saúde

Mais uma vez, o quadro revela um acréscimo generalizado do número total de visitas. Registam-se mais visitas de pacientes femininos do que masculinos devido às características gerais etárias da população idosa. Uma vez que o número total de visitas por paciente é uma medida para medir o volume de trabalho (ou «procura» de recursos de cuidados de saúde preciosos – cuidados especializados), dever-se-á referir que: (1) o total de visitas por paciente idoso aumentou de 21 986 em 1996 para 34 848 em

2000, um acréscimo de 59%; e (2) o total de visitas por paciente não idosos para o mesmo período aumentou de 104 272 em 1996, para 116 513 em 2000, um aumento de 12%. A procura de cuidados especializados é mais elevada entre os grupos etários superiores. Os cuidados especializados são os mais dispendiosos de todos os cuidados médicos e a procura aumenta com a idade do paciente. Esta situação provoca uma grande pressão no sistema de prestação de cuidados de saúde.

Quadro V C-9, Cobertura do CHCSJ a Idosos, 1996-2000

Ano	Pacientes Idosos Registados	População Idosa	Percentagem de Cobertura
1996	6.595	30.796	21,41%
1997	7.779	31.810	24,45%
1998	8.683	32.634	26,60%
1999	8.620	33.715	25,56%
2000	8.873	35.010	25,31%

Fonte de dados: Serviços de Saúde

O Quadro V C-9 apresenta a percentagem de cobertura de cuidados especializados a indivíduos idosos entre 1996 e 2000. A cobertura de cuidados especializados aumenta de 21,41% para 25,31% durante esse período. É maior o número de residentes idosos que depende do CHCSJ ou do Governo para cuidados especializados.

Estado de Saúde dos Idosos

Um estudo recente declara que «A população de Macau tem uma saúde relativamente boa conforme as taxas de mortalidade perinatal, neonatal e infantil que são relativamente baixas. Também foi verificada uma reduzida taxa geral de mortalidade, sendo elevada a esperança de vida. A taxa de imunização é relativamente elevada...»[3] Para evitar repetições, este relatório exclui a discussão detalhada dos indicadores de saúde da população de Macau. O leitor é encorajado a ler o Estudo indicado na nota 3 de rodapé.

[3] «Novo Milênio – Novo Macau: Estudo e Avaliação do Sistema de Saúde de Macau», RML & ASSOCIATES, Ano 2000.

O Quadro V C-10 apresenta os principais diagnósticos de pacientes idosos de Centros de Saúde em 2000. Os primeiros dez são idênticos àqueles encontrados em regiões vizinhas e outros países industrializados. Este facto revela-se consistente com os resultados do estudo referido em nota de rodapé.

Quadro V C-10, Principais Diagnósticos a Idosos Realizados em Centros de Saúde por Sexo, Ano 2000

Descrição	Feminino	Masculino	Total
1 Hipertensão	4.265	2.360	6.625
2 Infecção Aguda das Vias Respiratórias Superiores	2.321	1.251	3.572
3 Osteoartrose e Estados Associados	2.134	752	2.886
4 Doença Cardíaca Isquémica Crónica	1.765	952	2.717
5 Diabetes Mellitus	1.454	691	2.145
6 Tosse provocada pelo gripe	1.309	668	1.977
7 Cataratas	1.177	426	1.603
8 Desordem do Metabolismo dos Lípidos	915	448	1.363
9 Outras Desordens do Estômago e Duodeno	749	375	1.124
10 Tonturas e Vertigens	763	336	1.099
11 Dores Abdominais	760	283	1.043
12 Enfisema e COPD (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica)	403	571	974
13 Dores ou Rigidez das Articulações	698	203	901
14 Gota	401	353	754
15 Eczema e Dermatite Alérgica	520	188	708
16 Dores nas Costas com Sintomas Irradiantes	516	138	654
17 Obstipação	381	215	596
18 Hipertensão Envolvendo Órgão Alvo	318	188	506
19 Síndroma de Irritação Intestinal / Desordem Intestinal	288	151	439
20 Outras Doenças Vasculares Cerebrais	361	111	472

Fonte de dados: Serviços de Saúde

Resumo

A população idosa de Macau goza de uma saúde relativamente boa. O Governo disponibiliza gratuitamente um acesso mais dentro dos seus limites máximos a serviços de cuidados de saúde primários e especializados. Além disso, os pacientes idosos podem decidir receber serviços de cuidados de saúde primários e especializados junto das instituições particulares. O nosso exame revela que a procura da população idosa nos serviços de cuidados de saúde, particularmente de cuidados

especializados, se encontra a aumentar mais rapidamente do que em qualquer outro grupo etário. À medida que a população envelhece e vive mais, a sobrecarga sobre o sistema de prestação de cuidados de saúde irá aumentar.

D. Serviços Sociais Prestados pelo IAS

O IAS presta os seguintes serviços sociais aos idosos que reúnam as condições exigidas:

- *Centro de Convívios*
- *Centro de Dia*
- *Centro de Cuidados Especiais*
- *Lar de Idosos*
- *Residência para Idosos*
- *Lar de Idosos com Cuidados Especiais*
- *Serviço de Apoio Domiciliário*
- *Serviços a Idosos Isolados*

Os serviços sociais a idosos são prestados na sua maior parte pelas ONGs. O total de subsídios do IAS para ONGs aumentou de aproximadamente 19.7 milhões de Patacas em 1996, para aproximadamente 33 milhões de Patacas em 2000 (Quadro V D-1). Segundo o IAS, as ONGs que recebiam subsídios do Governo aumentaram de 36 em 1996, para 48 em 2000 (Quadro V D-1a).

Quadro V D-1, Resumo dos Financiamentos do IAS a ONGs, 1996-2000, em milhares de Patacas

Tipo de Programa de Assistência a Idosos	Ano				
	1996	1997	1998	1999	2000
Centro de Convívio	3.547	4.234	4.645	5.035	5.677
Centro de Dia	2.482	2.999	3.629	4.045	3.985
Centro de Cuidados Especiais	0	0	178	1.552	2.979
Lar de Idosos	11.771	13.665	15.319	15.494	15.709
Residência para Idosos	312	384	429	669	946
Lar de Idosos com Cuidados Especiais	0	0	0	136	1.118
Equipa de Apoio Domiciliário	1.622	2.043	2.509	2.533	2.442
Serviços a Idosos Isolados	0	204	224	228	228
Totais	19.734	23.529	26.933	29.692	33.084
Aumento Médio Percentual Relativamente ao Ano Anterior	N/A	19,23%	14,47%	10,24%	11,42%
Aumento Médio da Taxa Anual, Financiamento Total	13,79%				

Fonte de dados: IAS. O financiamento não inclui subsídios para actividades especiais, construção / melhoramentos, e aquisição de equipamento.

Quadro V D-1a, Resumo de Utentes de Programas e de Prestadores ONG Financiados, 1996-2000

Tipo de Equipamentos de Apoio a Idosos / Utentes / N.° de ONGs	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
Centros de Convívio					
Utentes	**2.948**	**3.123**	**3.309**	**4.314**	**4.015**
Número de ONGs	*17*	*18*	*19*	*23*	*23*
Centros de Dia					
Utentes	**380**	**380**	**430**	**430**	**430**
Número de ONGs	*5*	*5*	*6*	*6*	*6*
Centros de Cuidados Especiais					
Utentes	**0**	**0**	**112**	**232**	**232**
Número de ONGs	*0*	*0*	*1*	*2*	*2*
Lares de Idosos					
Utentes	**636**	**617**	**628**	**613**	**633**
Número de ONGs	*7*	*7*	*7*	*8*	*7*
Residências para Idosos					
Utentes	**133**	**133**	**133**	**410**	**410**
Número de ONGs	*2*	*2*	*2*	*4*	*4*
Lares de Idosos com Cuidados Especiais					
Utentes	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**

Número de ONGs	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*
Serviço de Apoio Domiciliário					
Utentes	**212**	**197**	**240**	**240**	**240**
Número de Equipas de Serviço	*4*	*4*	*4*	*4*	*4*
Serviços a Idosos Isolados					
Utentes	**450**	**510**	**510**	**516**	**524**
Número de Equipas de Serviço	*1*	*1*	*1*	*1*	*1*
Utentes Totais	**4.759**	**4.960**	**5.362**	**6.755**	**6.492**
Número Total de ONGs / Equipas de Serviço	*36*	*37*	*40*	*48*	*48*
Subsídios Totais por Utente (em MOP)	4.147	4.744	5.023	4.396	5.096
Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	N/A	14,40%	5,88%	(12,48%)	15,92%
Aumento Médio da Taxa Anual	5,29%				

Subsídios Financeiros

O IAS presta dois tipos de subsídios financeiros às ONGs: *Subsídios Baseados na Lotação do Equipamento* e *Subsídios Baseados nos Vencimentos e Benefícios dos Funcionários*.

Subsídios Baseados na Lotação do Equipamento

O IAS concede subsídios a ONGs com base no tipo de serviço e segundo taxas por utente predeterminadas pelo mesmo. As taxas predeterminadas têm como base a lotação do equipamento e não como base o n.° de utentes que beneficiam efectivamente dos serviços. As taxas são ilustradas no Quadro V D-2 abaixo.

Quadro V D-2, Subsídios do IAS a ONGs com Base na Lotação do Equipamento

Tipos de Utentes	Subsídio por Mês por Utente (MOP)
Centro de Convívio	94,60
Centro de Convívio (dentro de Residência para Idosos)	172,70
Centro de Dia	518,10
Centro de Dia (dentro de Residência para Idosos)	518,10
Centro de Cuidados Especiais	518,10
Lar de Idosos	899,79 – 1.177,89
Serviços de Apoio Domiciliário	1.548,00

Fonte de dados: IAS, 2001

Subsídios a Atribuir segundo os Vencimentos e Benefícios dos Funcionários

Para além dos subsídios com base na «Taxa de Lotação», o IAS também concede financiamento a ONGs com base no número e tipo de funcionários contratados para prestar serviços.

Quadro V D-3, Subsídios do IAS a ONGs com Base nas Qualificações em Termos de Funcionários

Carreira / Profissão	Subsídio por Mês por Funcionário (MOP)
Funcionário de Plantão (Residência para Idosos)	2.750
Assistente Individual / Ajudante	5.500
Coordenador de Actividades (Centro de Dia)	5.720
Coordenador de Actividades (Lar de Idosos)	6.500
Oficial Administrativo / Funcionário Encarregado Geral	6.500
Enfermeiro	8.000
Fisioterapeuta / Terapeuta Ocupacional	8.750
Assistente Social	13.125

Fonte de dados: IAS, 2001

Financiamento não Permanente para Aumento de Instalações, Construção / Melhoramento e Aquisição de Equipamentos

Para além de conceder subsídios não permanentes a ONGs, o IAS concede financiamento (PIDDA) a ONGs para aumento de instalações, construção / melhoramento, e outras necessidades de aquisição de equipamento. Esses equipamentos são propriedade do Governo mas geridas pelas ONGs para fins de serviços sociais.

Quadro V D-4, Financiamento do IAS a ONGs para Construção e Aquisição de Equipamentos (1996-2000, em milhares de Patacas)

	1996	1997	1998	1999	2000
Construção	0	1.143	4.843	20.064[4]	2.873
Equipamento	613	793	2.164	2.841	191
Totais	613	1.936	7.007	22.905	3.064
Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	N/A	215,82%	261,93%	226,89%	(86,62%)
Crescimento Médio Anual	49,52%				

Fonte de dados: IAS

O IAS também concede financiamento para eventos especiais, ou seja, eventos sociais e de entretenimentos organizados e patrocinados por ONGs.

1. Centro de Convívio

Os *Centros de Convívio* disponibilizam actividades recreativas, educativas e sociais para os idosos. Na sua grande parte, os utentes idosos não passam a totalidade do dia nos centros, a não ser que a sua actividade inclua viagens ou o envolvimento numa actividade específica, por exemplo, uma produção teatral. Os utentes idosos participam num centro localizado perto da sua residência na sua própria comunidade. Diversas actividades são disponibilizadas nos centros de convívio, não se encontrando as instalações normalizadas em termos de

[4] Esta importância incluiu o financiamento pelo IAS de construção / melhoramento de instalações para a criação de um Lar de Idosos com Cuidados Especiais de aproximadamente 15 milhões de Patacas. Segundo o IAS, a construção / melhoramento de instalações é necessária para cumprir os requisitos de licenciamento para que determinadas instalações funcionem como Lar de Idosos com Cuidados Especiais.

espaço, equipamento ou actividades oferecidas. Para além do pequeno almoço e/ou lanche, alguns disponibilizam exercício físico, viagens, canto, arte, leitura ou artes dramáticas, etc.

Em 1999 havia 24 centros de convívio (incluindo 1 operado pelo IAS) situados em toda a região de Macau. A *Divisão dos Idosos* coordena com ONGs as actividades patrocinadas e não patrocinadas pelo IAS.

Dados sobre Utentes e Receitas

Durante o período de 1996 a 2000, os subsídios do Governo a ONGs que operavam Centros de Convívio aumentaram de 3,5 milhões de Patacas em 1996 para 5,7 milhões de Patacas em 2000, num crescimento médio anual de 12,48%. Os subsídios em média calculados numa base por utente aumentaram de 1 203 Patacas em 1996 para 1 414 Patacas em 2000, um crescimento médio anual de 4,12%.

O financiamento do Governo (subsídios) durante o mesmo período contribuiu com 81,12% das receitas de funcionamento dos Centros de Convívio, em que as contribuições privadas e pagamentos dos utentes ocupam 17,28% e 1,60%, respectivamente. Os utentes de Centros Recreativos aumentaram de 2.948 em 1996 para 4.015 em 2000, um crescimento médio anual de 8,03%.

Quadro V D-5, Resumo do Financiamento a ONGs que Operavam Centros Recreativos,1996-2000

	Subsídios Governamentais (MOP)	Contribuições Privadas (MOP)	Taxas de Utentes (MOP)	Receita Total (MOP)	Utentes)	Subsídios Governamentais por Utente (MOP)	Receita Total por Utente (MOP)
1996	3.547.060	593.950	77.089	4.218.099	2.948	1.203	1.431
1997	4.233.660	835.845	110.244	5.179.749	3.123	1.356	1.659
1998	4.645.416	1.128.530	78.459	5.852.405	3.309	1.404	1.769
1999	5.035.321	1.450.670	88.960	6.574.950	4.314	1.167	1.524
2000	5.676.648	921.281	101.368	6.699.296	4.015	1.414	1.669
Totais	23.138.105	4.930.276	456.118	28.524.500			
Financiamento %	81,12%	17,28	1,60%	100,00%			

Fonte de dados: IAS. O financiamento não inclui subsídios para eventos especiais, construção / melhoramentos, e aquisição de equipamento.

Quadro V D-6, Aumento Percentual Anual Médio dos Subsídios dos Utentes do Centro de Convívio e do Governo, 1996-2000

Ano	Aumento Percentual de Subsídios Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Contribuições Privadas Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Pagamentos de Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Subsídios por Utente Relativamente ao Ano Anterior
1996	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1997	19,36%	40,73%	43,01%	5,94%	12,72%
1998	9,73%	35,02%	(28,83%)	5,96%	3,54%
1999	8,39%	28,57%	13,38%	30,37%	(16,88%)
2000	12,74%	(36,49%)	13,95%	(6,93%)	21,17%
Crescimento Médio Anual	12,48%	11,60%	7,08%	8,03%	4,12%

Procura de Serviços

Partindo do princípio de que a procura de serviços aumenta proporcionalmente à população idosa durante os próximos 10 anos, os utentes dos Centros de Convívio aumentarão para 6.230 em 2012.

Quadro V D-7, Centros de Convívio – Utentes Previstos para 2000-2012

	População Idosa Projectada [1]	Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	Utentes Previstos
Ano de Base 2000	35.010	N/A	4.015
2001 [2]	32.000	-8,60%	3.670
2002	33.042	3,26%	3.790
2003	34.159	3,38%	3.918
2004	35.420	3,69%	4.063
2005	36.877	4,11%	4.230
2006	38.567	4,58%	4.424
2007	40.515	5,05%	4.647
2008	42.735	5,48%	4.902
2009	45.234	5,85%	5.189
2010	48.004	6,12%	5.507
2011	51.035	6,31%	5.854
2012	54.310	6,42%	6.230

[1] Estatística da RML & Associates
[2] População do Censo de Macau de 2001

Projecção da Procura de Serviços e Necessidades de Financiamento do Governo

Antecipando um padrão de procura e de financiamento idêntico ao existente no passado período de cinco anos, os utentes e subsídios governamentais para Centros Recreativos aumentarão de 4.015 utentes e 5,7 milhões de Patacas em 2000, para 6.230 utentes e 14,3 milhões de Patacas em 2012.

Quadro V D-8, Centros Recreativos – Utentes e Subsídios Governamentais Previstos para 2012-2012

Ano	Utentes Previstos	Previsão dos Subsídios Atribuídos a Cada Utente conforme o Aumento Médio Anual no Valor de 4,12%	Total de Subsídios Governamentais Previstos (MOP)
2000	4.015	1.414	5.676.648
2001	3.670	1.472	5.402.240
2002	3.790	1.533	5.810.070
2003	3.918	1.596	6.253.128
2004	4.063	1.662	6.752.706
2005	4.230	1.730	7.317.900
2006	4.424	1.801	7.967.624
2007	4.647	1.875	8.713.125
2008	4.902	1.952	9.568.704
2009	5.189	2.032	10.544.048
2010	5.507	2.116	11.652.812
2011	5.854	2.203	12.896.362
2012	6.230	2.294	14.291.620

Para além dos 23 Centros de Convívio operados por ONGs, existe 1 centro operado pelo Governo, o Centro de Convívio para Idosos Fai Chi Kei. As despesas de operação e os utentes para o período de 1996-2000 são apresentados no Quadro V D-9.

Quadro V D-9, Centro de Convívio Operado pelo IAS, 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Despesas de Funcionamento (MOP)*	130.292	193.828	227.119	146.794	170.619
Participantes	92	92	92	92	92

Fonte de dados: IAS
* Excluindo vencimentos de funcionários e despesas relacionadas.

2. Centros de Dia

Existem 7 Centros de Dia para Idosos (incluindo 1 operado pelo IAS), prestando mais alguns serviços com algumas instalações especializadas não disponíveis nos Centros Recreativos. O objectivo destes centros é o de prestar serviços que possam permitir que os utentes se mantenham num ambiente familiar e comunitário. Os seus utentes são na maioria clientes visitantes. Não obstante, é fornecido transporte até aos centros. Os idosos podem passar a totalidade do dia nestes locais comendo uma refeição, desfrutando o tradicional chá, participando em actividades de centro recreativo, ou a lavar a sua roupa. Podem também desfrutar de outros serviços pessoais, tais como banhos ou cortes de cabelo, conforme necessário e possibilitado pela assistência dos funcionários.

Um centro presta serviços de tarefas domésticas / cuidados a utentes idosos que não podem sair de casa. Tem seis funcionários, incluindo um Director, um assistente social, dois ajudantes domiciliários, um cozinheiro, e um funcionário de manutenção. Este centro é espaçoso e encontra-se bem equipado.

Dados sobre Utentes e Receitas

Durante o período de 1996 a 2000, os subsídios do Governo a Centros de Dia para Idosos aumentaram de 2,5 milhões de Patacas em 1996 para 4,0 milhões de Patacas em 2000, num crescimento médio anual de 12,57%.

Durante este período de 5 anos, os subsídios do Governo contribuíram com 92,50% das receitas de funcionamento dos Centros de Dia para Idosos, em que as contribuições privadas e pagamentos dos utentes ocupam 6,59% e 0,91%, respectivamente.

Quadro V D-10, Financiamento do Governo a ONGs Responsáveis pela Operação de Centros de Dia para Idosos, 1996-2000

	Subsídios Governamentais (MOP)	Contribuições Privadas (MOP)	Taxas de Utentes (MOP)	Receita Total (MOP)	Utentes	Subsídios por Utente (MOP)	Receita Total por Utente (MOP)
1996	2.481.790	142.987	21.286	2.646.063	380	6.531	6.963
1997	2.999.414	268.810	26.751	3.294.975	380	7.893	8.671
1998	3.628.651	333.408	30.917	3.992.976	430	8.439	9.286
1999	4.044.684	290.172	48.886	4.383.742	430	9.406	10.195
2000	3.985.444	186.184	41.202	4.212.830	430	9.268	9.797
Totais	17.139.983	1.221.560	169.042	18.530.585			
Financiamento %	92,50%	6,59%	0,91%	100,00%			

Fonte de dados: IAS. O financiamento não inclui subsídios para eventos especiais. construção / melhoramentos, e aquisição de equipamento.

Conforme ilustrado no Quadro V D-11, durante o período de 1996-2000, os subsídios do Governo, contribuições privadas, e pagamentos dos utentes aumentaram segundo uma taxa anual de 12,57%, 6,82% e 17,95%, respectivamente. Durante o mesmo período, os utentes aumentaram segundo uma taxa média anual de 3,14%. Os subsídios que o Governo atribui a cada utente aumentaram segundo uma taxa média anual de 9,14%.

Quadro V D-11, Centros de Dia para Idosos, Aumento Percentual Médio Anual em Financiamento e Utentes, 1996-2000

	Aumento Percentual de Subsídios do Governo Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Contribuições Privadas Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Pagamentos de Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Subsídios dos Utentes Relativamente ao Ano Anterior
1996	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1997	20,86%	88,00%	25,67%	0,00%	20,85%
1998	20,98%	24,03%	15,57%	13,16%	6,92%
1999	11,47%	(12,97%)	58,12%	0,00%	11,46%
2000	(1,46%)	(35,84%)	(15,72%)	0,00%	(1,47%)
Crescimento Médio Anual	12,57%	6,82%	17,95%	3,14%	9,14%

Procura de Serviços

Partindo do princípio de que a procura de serviços aumenta proporcionalmente à população idosa durante os próximos 10 anos, os utentes de Centros de Dia para Idosos aumentarão para 667 em 2012 (Ver quadro VD-12).

Quadro V D-12, Centros de Dia para Idosos – Utentes Previstos para 2000-2012

	População Idosa Projectada [1]	Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	Utentes Previstos
Ano de Base 2000	35.010	N/A	430
2001 [2]	32.000	-8,60%	393
2002	33.042	3,26%	406
2003	34.159	3,38%	420
2004	35.420	3,69%	435
2005	36.877	4,11%	453
2006	38.567	4,58%	474
2007	40.515	5,05%	498
2008	42.735	5,48%	525
2009	45.234	5,85%	556
2010	48.004	6,12%	590
2011	51.035	6,31%	627
2012	54.310	6,42%	667

[1] Estatística da RML & Associates
[2] População do Censo de Macau de 2001

Projecção da Procura de Serviços e Necessidades de Financiamento

Antecipando um padrão de procura e de financiamento idêntico ao existente no passado período de 5 anos, os utentes e subsídios do Governo para Centros de Dia para Idosos aumentarão de 430 utentes e

4,0 milhões de Patacas em 2000, para 667 utentes e 17,7 milhões de Patacas em 2012.

Quadro V D-13, Centros de Dia para Idosos – Utentes e Subsídios do Governo Previstos até 2012

Ano	Utentes Previstos	Previsão dos Subsídios Atribuídos a Cada Utente conforme o Aumento Médio Anual no Valor de 9,14%	Total de Subsídios do Governo Previstos (MOP)
2000	430	9.268	3.985.444
2001	393	10.115	3.975.195
2002	406	11.040	4.482.240
2003	420	12.049	5.060.580
2004	435	13.150	5.720.250
2005	453	14.352	6.501.456
2006	474	15.664	7.424.736
2007	498	17.096	8.513.808
2008	525	18.659	9.795.975
2009	556	20.364	11.322.384
2010	590	22.225	13.112.750
2011	627	24.256	15.208.512
2012	667	26.473	17.657.491

Para além dos 6 Centros de Dia para Idosos operados por ONGs, existe um centro operado pelo Governo, Centro de Dia da Praia de Manduco. As despesas de operação e a situação dos utentes para o período de 1996-2000 são apresentados no Quadro V D-14.

Quadro V D-14, Centro de Dia para Idosos Operado pelo IAS, 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Despesas Totais de Funcionamento *	119.602	101.304	188.563	130.568	106.728
Utentes	94	94	94	94	98

Fonte de dados: IAS
* Excluindo vencimentos de funcionários e despesas relacionadas

3. Centros de Cuidados Especiais

Dois Centros de Cuidados Especiais para Idosos prestam serviços mais intensivos e especializados do que aqueles prestados pelos Centros de Dia para Idosos. Os utentes são avaliados de forma a determinar as suas necessidades de cuidados e tratamento individualizados. Encontra-se disponível um serviço de transporte limitado. O serviço tem como objectivo ajudar os residentes a permanecer em casa ou com a sua família e a melhorar a sua qualidade de vida.

Para além dos serviços disponíveis nos Centros de Convívio e nos Centros de Dia para Idosos, são prestados serviços de fisioterapia, outros serviços de reabilitação, cuidados médicos, e cuidados domiciliários ou serviços de apoio comunitário – cuidados de enfermagem, tarefas domésticas, etc. São fornecidas refeições e até refeições com especificações dietéticas quando necessário. É cobrada aos utentes apenas uma taxa simbólica no valor de 5 patacas para cada refeição.

Dados sobre Utentes e Receitas

Os Centros de Cuidados Especiais para Idosos começaram a funcionar com subsídios do IAS em 1998, servindo 112 idosos. O financiamento governamental aumentou de 178 062 Patacas em 1998, para 3,0 milhões de Patacas em 2000.

Durante o período de 1998 a 2000, os subsídios do Governo contribuíram com 90,80% das receitas de funcionamento dos Centros de Cuidados Especiais para Idosos, em que as contribuições privadas e pagamentos dos utentes ocupam 1,41% e 7,79%, respectivamente.

Quadro V D-15, Financiamento a ONGs Responsáveis pela Operação de Centros de Cuidados Especiais para Idosos, 1996-2000

	Subsídios Governamentais (MOP)	Contribuições Privadas (MOP)	Pagamento dos Utentes (MOP)	Receita Total (MOP)	Utentes	Lotação	Subsídios em Média por Utente (MOP)	Receita Total por Utente (MOP)
1996	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	0	0	0	0	0	0	0
1998	178.062	0	0	178.062	112	86	1.590	1.590
1999	1.552.104	10.462	106.306	1.668.872	232	135	6.690	7.193
2000	2.979.393	62.694	297.555	3.339.642	232	317	12.842	14.395
Total	4.709.559	73.156	403.861	5.186.576				
Financiamento %	90,80%	1,41%	7,79%	100,00%				

Fonte de dados: IAS. O financiamento não inclui subsídios para eventos especiais, construção / melhoramentos, e aquisição de equipamento.

Quadro V D-16, Centros de Cuidados Especiais para Idosos, Aumento Percentual Médio Anual em Financiamento e Utentes, 1996-2000

	Aumento Percentual de Subsídios do Governo Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Contribuições Privadas Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Pagamentos dos Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Subsídios em médio por Utente Relativamente ao Ano Anterior
1996	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1997	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1998	--- (1)	N/A	N/A	--- (2)	--- (1)
1999	771,66%	--- (3)	--- (3)	107,14%	320,75%
2000	91,96%	499,25%	179,90%	0,00%	91,96%
Crescimento Médio Anual	309,05% (4)	499,25 (5)	179,90% (5)	43,92% (4)	184,20% (4)

(1) Subsídio do Governo no primeiro ano
(2) Primeiro ano de funcionamento
(3) Primeiro ano em que aceitam as contribuições privadas e os pagamentos de utentes
(4) Apenas para o período 1998 – 2000
(5) Apenas para o período 1999 – 2000

Procura de Serviços

Partindo do princípio de que a procura de serviços aumenta proporcionalmente conforme a população idosa durante os próximos 10 anos, os utentes de Centros de Cuidados Especiais para Idosos aumentarão para 360 em 2012.

Quadro V D-17, Centros de Cuidados Especiais para Idosos – Previsão do Número de Utentes 2001-2012

	População Idosa Projectada [1]	Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	Previsão do Número de Utentes
Ano de Base 2000	35.010	N/A	232
2001 [2]	32.000	-8,60%	212
2002	33.042	3,26%	219
2003	34.159	3,38%	226
2004	35.420	3,69%	234
2005	36.877	4,11%	244
2006	38.567	4,58%	255
2007	40.515	5,05%	268
2008	42.735	5,48%	283
2009	45.234	5,85%	300
2010	48.004	6,12%	318
2011	51.035	6,31%	338
2012	54.310	6,42%	360

[1] Estatística da RML & Associates
[2] População do Censo de Macau de 2001

Projecção da Procura de Serviços e Necessidades de Financiamento

Os dados relativos aos últimos 5 anos são insuficientes para calcular um aumento médio anual em termos de subsídios previstos por utente. Em seu lugar, calculámos a nossa projecção usando a taxa geral de crescimento médio anual de subsídios governamentais de 5,29% (Quadro V D-1a). Como resultado, os utentes dos Centros de Dia

Especiais para Idosos e subsídios governamentais aumentarão de 232 utentes e 2,0 milhões de Patacas em 2000, para 360 participantes e aproximadamente 8,6 milhões de Patacas em 2012.

Quadro V D-18, Centros de Cuidados Especiais para Idosos – Utentes e Subsídios do Governo para o Período de 2000-2012

Ano	Utentes Previstos	Subsídios Governamentais Projectados por Utente @ 5.29% Aumento Médio Anual (MOP)	Total de Subsídios Governamentais Previstos (MOP)
2000	232	12.842	2.979.393
2001	212	13.521	2.866.452
2002	219	14.236	3.117.684
2003	226	14.989	3.387.514
2004	234	15.782	3.692.988
2005	244	16.617	4.054.548
2006	255	17.496	4.461.480
2007	268	18.422	4.937.096
2008	283	19.397	5.489.351
2009	300	20.423	6.126.900
2010	318	21.503	6.837.954
2011	338	22.641	7.652.658
2012	360	23.839	8.582.040

4. Lares de Idosos

Os lares de idosos têm como objectivo cuidar de idosos com diversos níveis de debilidade. Estes lares de cuidados residenciais oferecem diversos níveis de cuidados pessoais e médicos aos idosos debilitados, invisuais, com incapacidade motora, e/ou doença terminal. Existem oito lares de idosos. Sete deles eram operados por ONGs em 2000, com apoio técnico e financeiro do IAS. O IAS operava um lar.

Os lares de idosos têm a autoridade para recusar candidatos. Na sua maioria, não aceitam indivíduos com doenças mentais ou doenças contagiosas. Para fins de decisão, doença mental significa «tendência

para a violência». Os indivíduos violentos são encaminhados para o hospital psiquiátrico do Governo.

Dados sobre Utentes e Receitas

Durante o período de 1996 a 2000, os subsídios do Governo a ONGs que operavam Lares de Idosos aumentaram de 11,8 milhões de Patacas em 1996 para 15,7 milhões de Patacas em 2000, num crescimento médio anual de 7,48%. Os subsídios calculados numa base por utente aumentaram de 18.508 Patacas em 1996 para 25.626 Patacas em 2000, um crescimento médio anual de 8,48%.

O financiamento do Governo (subsídios) durante o mesmo período contribuiu com 63,31% das receitas de funcionamento dos Lares de Idosos, em que as contribuições privadas e pagamentos dos utentes ocupam 17,94% e 18,75%, respectivamente.

Quadro V D-19, Financiamento a ONGs Responsáveis pela Operação de Lares de Idosos, 1996-2000

	Subsídios do Governo (MOP)	Contribuições Privadas (MOP)	Pagamento dos Utentes (MOP)	Receita Total (MOP)	Utentes	Lotação	Subsídios por Utentes (MOP)	Receita por Utente (MOP)
1996	11.770.902	4.125.196	2.297.485	18.193.583	636	521	18.508	28.606
1997	13.665.350	5.358.283	3.442.410	22.466.043	617	531	22.148	36.412
1998	15.318.454	2.076.737	4.953.954	22.349.145	628	547	24.392	35.588
1999	15.494.199	2.737.397	5.525.140	23.756.736	613	547	25.276	38.755
2000	15.708.552	6.089.920	5.091.688	26.890.160	613	552	25.626	43.866
Total	71.957.457	20.387.533	21.310.677	113.655.667				
Financiamento %	63,31%	17,94%	18,75%	100,00%				

Fonte de dados: IAS. O financiamento não inclui subsídios para eventos especiais, construção / melhoramentos, e aquisição de equipamento.

Quadro V D-20, Lares de Idosos, Aumento Percentual Médio Anual em Financiamento e Utentes, 1996-2000

	Aumento Percentual de Subsídios do Governo Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Contribuições Privadas Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Pagamentos de Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Utentes	Aumento Percentual de Subsídios por Utentes Relativamente ao Ano Anterior
1996	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1997	16,09%	29,89%	49,83%	(2,99%)	19,67%
1998	12,10%	(61,24%)	43,91%	1,78%	10,13%
1999	1,15%	31,81%	11,53%	(2,39%)	3,62%
2000	1,38%	122,47%	(7,85%)	0,00%	1,38%
Crescimento Médio Anual	7,48%	10,23%	22,01%	(0,92%)	8,48%

Procura de Serviços

Partindo do princípio de que a procura de serviços aumenta proporcionalmente à população idosa durante os próximos 10 anos, os utentes de Lares de Idosos aumentarão para 951 em 2012.

Quadro V D-21, Lares de Idosos – Utentes Previstos para 2001-2012

	Populaçao Idosa Prevista [1]	Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	Utentes Previstos
Ano de Base 2000	35.010	N/A	613
2001 [2]	32.000	-8,60%	560
2002	33.042	3,26%	578
2003	34.159	3,38%	598
2004	35.420	3,69%	620
2005	36.877	4,11%	645
2006	38.567	4,58%	675
2007	40.515	5,05%	709
2008	42.735	5,48%	748
2009	45.234	5,85%	792
2010	48.009	6,13%	841
2011	51.035	6,30%	894
2012	54.314	6,43%	951

[1] Estatística da RML & Associates
[2] População do Censo de Macau de 2001

Projecção da Procura de Serviços e Necessidades de Financiamento

Antecipando um padrão de procura e de financiamento idêntico ao existente no passado período de cinco anos, os utentes e subsídios governamentais para Lares de Idosos aumentarão de 613 utentes e 15,7 milhões de Patacas em 2000, para 951 utentes e 64,7 milhões de Patacas em 2012.

Quadro V D-22, Lares de Idosos – Utentes e Subsídios do Governo Previstos para 2000-2012

Ano	Utentes Previstos	Previsão dos Subsídios a Atribuir a Cada Utente conforme o Aumento Médio Anual no valor de 8,48% (MOP)	Total de Subsídios do Governo Previstos (MOP)
2000	613	25.626	15.708.552
2001	560	27.799	15.567.440
2002	578	30.156	17.430.168
2003	598	32.713	19,562.374
2004	620	35.487	22.001.940
2005	645	38.496	24.829.920
2006	675	41.760	28.188.000
2007	709	45.301	32.118.409
2008	748	49.143	36.758.964
2009	792	53.310	42.221.520
2010	841	57.831	48.635.871
2011	894	62.735	56.085.090
2012	951	68.055	64.720.305

Para além dos sete Lares de Idosos operados por ONGs, existe um Lar de Idosos operado pelo Governo, o Lar de Idosos de N. Sr.ª de Ká Hó. As despesas de operação e os utentes para o período de 1996-2000 são apresentados no Quadro V D-23.

Quadro V D-23, Lar de Idosos Operado pelo IAS, 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Despesas Totais de Funcionamento (MOP)*	678.216	690.480	588.474	471.553	692.192
Utentes	26	26	26	26	23

Fonte de dados: IAS
* Excluindo vencimentos de funcionários e despesas relacionadas

5. Residências para Idosos

As residências de Idosos encontram-se disponíveis para idosos elegíveis que necessitem de um dormitório ou de alojamento de renda reduzida. Estas instalações oferecem actividades sociais e recreativas e

segurança permanente para aqueles que conseguem manter um estilo de vida independente. Os Serviços de Saúde disponibilizam visitas médicas semanais aos centros de saúde governamentais. Os utentes idosos do lar têm acesso a cuidados médicos e medicamentos gratuitos. Os residentes que têm incapacidades ou doenças de curto prazo podem solicitar Serviços de Apoio Domiciliário.

Os alojamentos são pequenos mas adequados, com instalação sanitária privada e área de kitchenette. Durante o ano 2000, a RML visitou uma residência que tinha sete funcionários incluindo um assistente social, e mais de 20 voluntários, incluindo alguns jovens e alguns residentes idosos com funções de coordenadores de piso.

Dados sobre Utentes e Receitas

Durante o período de 1996 a 2000, os subsídios do Governo a ONGs que operavam Residências para Idosos aumentaram de 312.420 Patacas em 1996 para 946.500 Patacas em 2000, num crescimento médio anual de 31,93%. Os subsídios calculados numa base por unidade *diminuíram* de 2.349 Patacas em 1996 para 2.201 Patacas em 2000, um crescimento médio anual de 0,43%. Os prestadores de Residências para Idosos contaram exclusivamente com subsídios do Governo para as suas receitas de funcionamento.

Quadro V D-24, Financiamento a ONGs Responsáveis pela Operação de Residências para Idosos, 1996-2000

	Subsídios do Governo (MOP)	Contribuições Privadas (MOP)	Taxas de Utentes (MOP)	Receita Total (MOP)	Unidades	Subsídios por Unidade (MOP)
1996	312.420	0	0	312.420	133	2.349
1997	383.424	0	0	383.424	133	2.883
1998	429.166	0	0	429.166	410	1.047
1999	668.625	0	0	668.625	410	1.631
2000	946.500	0	0	946.500	410	2.309
Total	2.740.135	0	0	2.740.135		

Fonte de dados: IAS, O financiamento não inclui subsídios para eventos especiais, construção / melhoramentos, e aquisição de equipamento,

Quadro V D-25, Residências para Idosos, Aumento Percentual Médio Anual em Financiamento e Utentes, 1996-2000

	Subsídios Governamentais	Número de Unidades	Subsídios por Unidade
Ano de Base 1996	N/A	N/A	N/A
1997	22,73%	0,00%	22,73%
1998	11,93%	208,27%	(63,68%)
1999	55,80%	0,00%	55,78%
2000	41,56%	0,00%	41,57%
Crescimento Médio Anual	31,93%	32,51%	(0,43%)

Procura de Serviços

Partindo do princípio de que a procura de serviços aumenta proporcionalmente à população idosa durante os próximos 10 anos, os utentes de Residências para Idosos aumentarão para 636 em 2012.

Quadro V D-26, Residências para Idosos – Unidades Previstas para 2001-2012

	População Idosa Prevista [1]	Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	Utentes Previstos
Ano de Base 2000	35.010	N/A	410
2001 [2]	32.000	-8,60%	375
2002	33.042	3,26%	387
2003	34.159	3,38%	400
2004	35.420	3,69%	415
2005	36.877	4,11%	432
2006	38.567	4,58%	452
2007	40.515	5,05%	475
2008	42.735	5,48%	501
2009	45.234	5,85%	530
2010	48.004	6,12%	562
2011	51.040	6,32%	598
2012	54.310	6,41%	636

[1] Estatística da RML & Associates
[2] População do Censo de Macau de 2001

Projecção da Procura de Serviços e Necessidades de Financiamento

Antecipando um padrão de procura e de financiamento idêntico ao existente no passado período de cinco anos, os utentes e subsídios governamentais para Residências para Idosos aumentarão de 410 unidades e 946.500 milhões de Patacas em 2000, para 636 utentes e 1,4 milhões de Patacas em 2012.

Quadro V D-27, Residências para Idosos – Unidades e Subsídios do Governo Previstos até 2012

Ano	Utentes Previstos	Previsão dos Subsídios do Governo a Atribuir a Cada Utente conforme o Decréscimo Médio Anual no Valor de 0,43% (MOP)	Total Previsto de Subsídios do Governo (MOP)
2000	410	2.309	946.500
2001	375	2.299	862.125
2002	387	2.289	885.843
2003	400	2.279	911.600
2004	415	2.269	941.635
2005	432	2.259	975.888
2006	452	2.249	1.016.548
2007	475	2.239	1.063.525
2008	501	2.229	1.116.729
2009	530	2.219	1.176.070
2010	562	2.209	1.241.458
2011	598	2.200	1.315.600
2012	636	2.191	1.393.476

6. Lar de Cuidados Especiais/Convalescença

Com início no final de 1999, o Governo de Macau providenciou equipamento / instalações, apoio técnico e assistência a um lar de cuidados especiais / convalescença recentemente inaugurado (um lar de idosos com alguns serviços médicos especializados). Em 2001, o Governo começou a converter um lar de idosos existente num lar de enfermagem/convalescença.

O lar de cuidados especiais / convalescença tem 56 camas; 9 para vida independente, 15 para vida assistida, 2 para isolamento temporário, e 32 para indivíduos acamados. Durante o ano 2000, o IAS subsidiou 8 utentes (camas subsidiadas pelo Governo).

Os responsáveis pelas altas hospitalares (tipicamente, da unidade de assistência social do hospital), encaminham os utentes para o lar de

enfermagem/convalescença. Caso o indivíduo não seja aceite, este regressa à sua residência e é encaminhado para Serviço de Apoio Domiciliário. O Governo começou a comparar listas de espera no início de 2001. Actualmente, os indivíduos mais necessitados têm prioridade, sendo assim a lista muito dinâmica.

As instalações têm 22 funcionários – um Director, um Director Assistente, um assistente social, um gestor, quatro enfermeiras diplomadas, um auxiliar de enfermagem, dois cozinheiros, um encarregado de lavandaria, e dois operadores. O pessoal de noite é constituído por uma enfermeira, um operador, e um auxiliar. Por fim, a licença das instalações exige 28 funcionários para funcionar com capacidade total. Um médico do centro de saúde local presta visitas semanais.

As instalações prestam três níveis de cuidados – vida independente, vida assistida, e cuidados a acamados (para os idosos mais debilitados).

Vida Independente

Ainda que referida como vida independente, nenhum dos residentes destas instalações é verdadeiramente independente (significando totalmente ambulatório e sem necessidade de assistência). Uma ONG opera um lar separado para os idosos que sejam totalmente ambulatórios. Os alojamentos para vida independente são constituídos por uma unidade de duas camas e uma casa de banho, mas sem cozinha. Os alojamentos são idênticos aos de um quarto de hotel.

Vida Assistida

Estes indivíduos idosos necessitam de mais assistência do que os residentes de vida independente. Os residentes de vida assistida necessitam tipicamente de assistência para tomar banho, alimentação, e mobilidade geral. Actualmente, as instalações possuem quatro residentes com vida assistida.

Cuidados a Acamados

Estes indivíduos necessitam de cuidados mais intensivos, incluindo movimento regular para evitar escaras, fisioterapia diária prestada por uma enfermeira no local, e assistência com as refeições. No nível mais elevado de cuidados, os indivíduos poderão necessitar de cateteres ou intubação para alimentação. Não obstante, não existem actualmente pacientes que necessitem desse nível de cuidados médicos.

Dados sobre Utentes e Receitas

O lar de acamados (lar de idosos com cuidados médicos) foi estabelecido em Novembro de 1999, segundo uma base de «serviço pago». A sua operação enquanto instalação privada não era economicamente viável. Os administradores do lar negociaram com o Governo a eventual conversão do lar numa ONG em 2000. Em Junho de 2000, o IAS concordou em subsidiar 8 camas a 12.000 Patacas cada uma, num total mensal de 96.000 Patacas.

Devido ao financiamento insuficiente de outras fontes e à crescente procura deste tipo de cuidados, o IAS renegociou o seu acordo de subsídios com a ONG em Maio de 2001. O acordo foi renegociado de forma a permitir a permanência nas instalações de 16 idosos carenciados com necessidade de cuidados médicos. O acordo concede um subsídio de 133.170 Patacas mensais ao lar de cuidados especializados. Isto inclui 22.670 Patacas para um subsídio de capacidade de 21 (calculado como 75% de metade da capacidade total de 56) e subsídios para funcionários no valor de 110.500 Patacas. Quando a taxa de ocupação atingir os 50% da capacidade total (28 utentes), o subsídio do IAS aumentará para 221.340 Patacas mensais. O que inclui 45.340 Patacas para subsídio de capacidade e 176.000 Patacas para subsídios de funcionários.

7. Serviço de Apoio Domiciliário

O serviço de apoio domiciliário encontram-se disponíveis para os idosos que não possam efectuar a sua rotina diária e que não tenham um acesso regular a um centro de dia com cuidados especiais para idosos. Os serviços de apoio domiciliário são prestados em casa do indivíduo, por vezes complementando a sua participação em centros de cuidados especiais para idosos. Na sua maioria, a assistência encontra-se limitada a auxílio nas actividades diárias que os idosos já não podem realizar sem a ajuda de terceiros.

Os pacientes debilitados que receberam alta do hospital geralmente regressam às suas famílias. Não obstante, se vivem sozinhos, vão para um lar residencial ou recebem o auxílio, na sua própria casa, dos serviços de apoio domiciliário e voluntários de centros de actividades. Os serviços de apoio domiciliário e de voluntariado são muito importantes em Macau uma vez que não existe um sistema formal de lares de cuidados especiais / convalescença.

A Divisão dos Idosos trabalha com as equipas dos Serviços de Apoio Domiciliário. O programa serve mais de 200 utentes. As equipas reúnem-se mensalmente para coordenar as suas actividades. O programa encontra-se dividido em quatro distritos (limites). A Cáritas de Macau, uma organização de base comunitária, serve parte de Macau setentrional. Nos últimos quatro anos, a Caritas também serviu as duas ilhas. A União Geral das Associações dos Moradores de Macau serve Macau meridional. A Associação Geral dos Operários de Macau serve Macau Central e parte da área setentrional.

Os serviços / tarefas domésticas incluem geralmente: (a) serviços de lavandaria, (b) higiene pessoal assistida, (c) alimentação assistida (os auxiliares ficam e ajudam a alimentar a pessoa se necessário), e (d) exame médico (se o auxiliar reconhece um possível problema médico, consulta o enfermeiro consultor do programa).

Os serviços também incluem assistência em marcação de consultas. O programa actualmente não disponibiliza horários de consulta. As consultas são geridas numa base de ordem de chegada por meio da emissão de senhas numeradas. O auxiliar primeiro obtém a senha de consulta e depois leva o idoso à consulta. Sem uma senha, o auxiliar e o idoso podem ter de esperar um dia inteiro por uma consulta médica. Actualmente, os Serviços de Saúde está a modificar o sistema de marcação de consultas como resultado da recomendação presente no nosso Relatório "Novo Milênio – Novo Macau: Estudo e Avaliação do Sistema de Saúde de Macau".

Dados sobre Utentes e Receitas

Durante o período de 1996 a 2000, os subsídios do Governo a ONGs que operavam serviços de apoio domiciliário aumentaram de 1,6 milhões de Patacas em 1996 para 2,4 milhões de Patacas em 2000, num crescimento médio anual de 10,78%. Os subsídios calculados numa base por utente aumentaram de 7.650 Patacas em 1996 para 10.176 Patacas em 2000, um crescimento médio anual de 7,39% (Ver Quadros VD-28, VD-29).

O financiamento do Governo (subsídios) durante o mesmo período contribuiu com 83,78% das receitas de funcionamento dos serviços de auxílio domiciliário, em que as contribuições privadas e pagamentos dos utentes perfizeram a diferença de 3,64% e 12,58%, respectivamente.

Quadro V D-28, Financiamento a ONGs Responsáveis pela Operação de Serviços de Apoio Domiciliário, 1996-2000

	Subsídios do Governo (MOP)	Contribuições Privadas (MOP)	Pagamentos de Utentes (MOP)	Receita Total (MOP)	Utentes	Lotação	Subsídios por Utente (MOP)	Receita por Utente (MOP)
1,996	1.621.879	232.092	251.582	2.105.553	212	167	7.650	9.932
1,997	2.042.936	172.447	343.289	2.558.672	197	189	10.370	12.988
1,998	2.509.054	30.425	367.437	2.906.916	240	212	10.454	12.112
1,999	2.553.104	1.538	358.692	2.913.334	240	185	10.638	12.139
2,000	2.442.176	48.809	355.479	2.846.464	240	212	10.176	11.860
Total	11.169.149	485.311	1.676.478	13.330.939				
Financiamento %	83,78%	3,64%	12,58%	100,00%				

Fonte de dados: IAS. O financiamento não inclui subsídios para eventos especiais, construção / melhoramentos, e aquisição de equipamento.

Quadro V D-29, Serviços de Apoio Domiciliário, Aumento Percentual Médio Anual em Financiamento e Utentes, 1996-2000

	Aumento Percentual de Subsídios Governamentais Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Pagamentos de Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Utentes Relativamente ao Ano Anterior	Aumento Percentual de Subsídios por Utente Relativamente ao Ano Anterior
1996	N/A	N/A	N/A	N/A
1997	25,96%	36,45%	(7,08%)	35,56%
1998	22,82%	7,03%	21,83%	0,81%
1999	1,76%	(2,38%)	0,00%	1,76%
2000	(4,34%)	(0,90%)	0,00%	(4,34%)
Crescimento Médio Anual	10,78%	9,03%	3,15%	7,39%

Procura de Serviços

Partindo do princípio de que a procura de serviços aumenta proporcionalmente à população idosa durante os próximos 10 anos, os utentes de serviços de apoio domiciliário aumentarão para 372 em 2012.

Quadro V D-30, Serviços de Apoio Domiciliário – Utentes Previstos para 2001-2012

	População Idosa Prevista [1]	Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	Utentes Previstos
Ano de Base 2000	35.010	N/A	240
2001 [2]	32.000	-8,60%	219
2002	33.042	3,26%	226
2003	34.159	3,38%	234
2004	35.420	3,69%	243
2005	36.877	4,11%	253
2006	38.567	4,58%	265
2007	40.515	5,05%	278
2008	42.735	5,48%	293
2009	45.234	5,85%	310
2010	48.004	6,12%	329
2011	51.035	6,31%	350
2012	54.310	6,42%	372

[1] Estatística da RML & Associates.
[2] População do Censo de Macau de 2001.

Projecção da Procura de Serviços e Necessidades de Financiamento

Antecipando um padrão de procura e de financiamento idêntico ao existente no passado período de cinco anos, os utentes e subsídios governamentais para serviços de apoio domiciliário aumentarão de 240 utentes e 2,4 milhões de Patacas em 2000, para 372 utentes e 8,9 milhões de Patacas em 2012.

Quadro V D-31, Serviços de Apoio Domiciliário – Utentes e Subsídios do Governo Previstos até 2012

Ano	Utentes Previstos	Previsão dos Subsídios do Governo a Atribuir a Cada Utente conforme o Aumento Médio Anual no valor de 7,39% (MOP)	Total de Subsídios Governamentais Previstos (MOP)
2000	240	10.176	2.442.240
2001	219	10.928	2.393.232
2002	226	11.736	2.652.336
2003	234	12.603	2.949.102
2004	243	13.534	3.288.762
2005	253	14.534	3.677.102
2006	265	15.608	4.136.120
2007	278	16.761	4.659.558
2008	293	18.000	5.274.000
2009	310	19.330	5.992.300
2010	329	20.758	6.829.382
2011	350	22.292	7.802.200
2012	372	23.939	8.905.308

8. Serviços a Idosos Isolados

Em 1994 foi estabelecido um programa de visita a idosos isolados. O objectivo do programa era de aumentar os contactos entre os idosos isolados e voluntários do programa de forma a que os primeiros recebessem visitas regulares. Os idosos isolados recebem

aconselhamento e são transferidos para os respectivos serviços relevantes quando necessário.

Dados sobre Utentes e Receitas

Durante o período de 1996 a 2000, os subsídios do Governo a ONGs que operavam serviços a idosos isolados aumentaram de 204 000 Patacas em 1996 para 228 000 Patacas em 2000, num crescimento médio anual de 2,82%. Os subsídios calculados numa base por utente diminuíram de 453 Patacas em 1996 para 435 Patacas em 2000, num decréscimo médio anual de 1,01% (ver Quadros V D-32, V D-33).

O financiamento do Governo (subsídios) durante o mesmo período contribuiu com 46,24% das receitas de operação dos serviços a idosos isolados, em que as contribuições privadas perfizeram a diferença de 53,76%.

Quadro V D-32, Financiamento a ONGs Responsáveis pela Operação de Serviços para Idosos Isolados, 1996-2000

	Subsídios do Governo (MOP)	Contribuições Privadas (MOP)	Pagamentos de Utentes (MOP)	Receita Total (MOP)	Utentes	Subsídios por Utente (MOP)	Receitas por Utente (MOP)
1996	204.000	0	0	204.000	450	453	453
1997	204.000	0	0	204.000	510	400	400
1998	224.000	377.722	0	601.722	510	439	1.180
1999	228.000	455.106	0	683.106	516	442	1.324
2000	228.000	432.009	0	660.009	524	435	1.260
Totais	1.088.000	1.264.837	0	2.352.837			
Financiamento %	46,24%	53,76%	0,00%	100,00%			

Fonte de dados: IAS. O financiamento não inclui subsídios para eventos especiais, construção / melhoramentos, e aquisição de equipamento.

Quadro V D-33, Serviços para Idosos Isolados, Aumento Percentual Médio Anual em Financiamento e Utentes, 1996-2000

	Subsídios do Governo	Contribuição Privada	Receita Total	Utentes	Subsídios por Utente
Ano de Base 1996	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1997	0,00%	N/A	0,00%	13,33%	(11,70%)
1998	9,80%	--- (1)	194,96%	0,00%	9,75%
1999	1,79%	20,49%	13,53%	1,18%	12,20%
2000	0,00%	(5,08%)	(3,38%)	1,55%	(4,83%)
Crescimento Médio Anual	2,82%	6,94% (2)	34,12%	3,88%	(1,01%)

(1) Primeiro ano de contribuições privadas
(2) Apenas para o período de dois anos de 1998 -2000

Procura de Serviços

Partindo do princípio de que a procura de serviços aumenta proporcionalmente à população idosa durante os próximos 10 anos, os utentes de serviços a idosos isolados aumentarão para 812 em 2012.

Quadro V D-34, Serviços para Idosos Isolados – Utentes Previstos para 2001-2012

	População Idosa Prevista (1)	Aumento Percentual Relativamente ao Ano Anterior	Utentes Previstos
Ano de Base 2000	35.010	N/A	524
2001 (2)	32.000	-8,60%	479
2002	33.042	3,26%	495
2003	34.159	3,38%	512
2004	35.420	3,69%	531
2005	36.877	4,11%	553
2006	38.567	4,58%	578
2007	40.515	5,05%	607
2008	42.735	5,48%	640
2009	45.234	5,85%	677
2010	48.004	6,12%	718
2011	51.035	6,31%	763
2012	54.310	6,42%	812

(1) Estatística da RML & Associates
(2) População do Censo de Macau de 2001

Projecção da Procura de Serviços e Necessidades de Financiamento

Os dados relativos aos últimos 5 anos são suficientes para calcular um aumento médio anual em termos de subsídios previstos por utente. Em seu lugar, calculámos a nossa projecção usando a taxa geral de crescimento médio anual de subsídios do Governo de 5,29% (Quadro V D-1a). Como resultado, os utentes de serviços a idosos isolados e respectivos subsídios governamentais aumentarão de 524 e 228.000 Patacas em 2000, para 812 e 656.096 Patacas em 2012.

Quadro V D-35, Serviços a Idosos Isolados – Utentes e Subsídios do Governo Previstos até 2012

Ano	Utentes Previstos	Previsão dos Subsídios do Governo a Atribuir a Cada Utente conforme o Aumento Médio Annual no Valor de 5,29% (MOP)	Total de Subsídios do Governo Previstos (MOP)
2000	524	435	228
2001	479	458	219.382
2002	495	482	238.590
2003	512	507	259.584
2004	531	534	283.554
2005	553	562	310.786
2006	578	592	342.176
2007	607	623	378.161
2008	640	656	419.840
2009	677	691	467.807
2010	718	728	522.704
2011	763	767	585.221
2012	812	808	656.096

E. Outros Serviços a Idosos

1. Serviço de Hospício

O hospício é geralmente um programa de pacientes externos e as camas de pacientes internos são bastante raras, sendo apenas usadas para cuidados temporários ou quando o paciente não recebe cuidados primários. O serviço de hospício permite que os pacientes terminais passem os seus últimos dias com dignidade no conforto do seu lar (ou em outras instalações, tais como um lar de idosos). Este serviço presta serviços de cuidados médicos para gestão de dor, serviços de apoio para higiene pessoal, serviços de aconselhamento para gestão de sofrimento e disputas familiares, apoio espiritual, e apoio emocional. O cuidado de hospício alivia a dor sem intervir no processo de doença. O paciente não recebe intervenção médica de um hospital. Não existem serviços de hospício organizados em casa dos indivíduos.

Actualmente, existem duas instalações que disponibilizam cuidados de hospício, o Centro "Hong Ning" e o Asilo de Nossa Senhora do Carmo.

O Centro "Hong Ning" é uma secção afiliada do Hospital Kiang Wu, patrocinada pelo Governo da RAEM. O centro presta serviços para pacientes cancerosos terminais, aliviando a sua dor e permitindo-lhes que passem a última parte da sua vida no Centro. Além disso, o Centro oferece aconselhamento pata a família dos pacientes. O Centro mantém trinta camas para prestação de cuidados físicos e mentais aos pacientes. O Centro encontra-se a ocupar as suas camas de forma incremental, dependendo da sua capacidade de contratar funcionários. Nesta altura, de todos os pacientes de cuidados de hospício, apenas uma pessoa idosa foi «tratada» na unidade. A razão de tal deve-se provavelmente ao facto da maioria dos seus utentes ser constituída por pacientes cancerosos terminais. Na sua maioria, são adultos jovens ou de meia-idade. Há também nove camas disponíveis no Asilo de Nossa Senhora do Carmo para os idosos debilitados do sexo masculino, alguns dos quais moribundos.

2. Cartão de Benefícios Especiais para Idosos

O Cartão de Benefícios Especiais para Idosos concede benefícios aos seus portadores no gozo dos bens e serviços fornecidos pelo Governo e por estabelecimentos comerciais. Este programa existe desde 1997. Em 1999, A Divisão dos Idosos publicou o «*Guia de Cartões para Idosos*», 2.ª edição. São mais de 200 as organizações que participam neste programa. As estatísticas revelam que o número de utentes de cartões para a terceira idade aumentou de 15.000 em Dezembro de 1998, para 17.276 em Dezembro de 2000.

3. Academia do Cidadão Sénior

A Academia do Cidadão Sénior operada pelo Instituto Politécnico de Macau disponibiliza aulas (informática, línguas, cultura e história, artes e música) e actividades (exercício, dança, cozinha, fotografia, horticultura, arranjos florais, etc.) aos residentes de Macau com 60 ou mais anos de idade e aos reformados com menos de 60 anos de idade. Em 2000, as inscrições na Academia perfaziam 440 para aulas e 352 para diversas actividades. As aulas de introdução à informática e as actividades de exercício / dança são as mais populares. As aulas têm como objectivo aumentar a auto-estima, estimular o intelecto dos idosos, e encorajar o seu envolvimento na comunidade, oferecendo assim alternativas para melhorar a sua qualidade de vida.

Além disso, a Academia oferece aos inscritos aconselhamento no campo médico, legal, fisioterapia, nutrição, e dos serviços sociais. No ano passado, foi debatida a questão de determinar se a formação e educação de idosos deveria consumir maiores recursos educacionais. Colocou-se a questão de as ONGs ou os serviços sociais deverem ou não pagar a educação e serviços a idosos.

4. Promoção da Saúde

Trata-se de um novo programa em curso em pelo menos um centro de convívio. O programa tem como objectivo educar o público sobre os cuidados aos pais. Tem como meta promover a consciência comunitária, seu envolvimento, e o valor da tradição chinesa de cuidado e respeito para com os idosos.

5. Serviço de Fornecimento de Refeições

São fornecidas refeições de baixo custo ou gratuitas aos idosos que não podem preparar as suas próprias refeições. As refeições são oferecidas nos Centros de Dia para Idosos e nos Centros de Cuidados Especiais para Idosos. As Equipas de Apoio Domiciliário também fornecem refeições nas residências dos idosos.