



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.009.01.2016

P/16/067

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 4, 25-520 Kielce

T +48 41 249 91 00, F +48 41 249 91 05

lki@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/067 – Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin.
Okres objęty kontrolą	Lata 2014 – 2015 oraz wybrane dane (projekty programów i opracowań, dane statystyczno-finansowe) dotyczące także lat wcześniejszych (2010 – 2013).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontroler	Zbigniew Jurkowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/11/2016 z dnia 20 kwietnia 2016 r. [dowód: akta kontroli str. 1-2]
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce (dalej: UMWS).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Jarubas, Marszałek Województwa Świętokrzyskiego. [dowód: akta kontroli str. 3]

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W wojewódzkich dokumentach strategicznych nie wyróżniono w sposób szczególny kwestii związanych z opieką nad osobami chorymi na Alzheimera² i nie traktowano oddzielnie tej problematyki. W UMWS nie podejmowano działań ukierunkowanych na wsparcie osób z chorobą Alzheimera ani ich rodzin, w szczególności nie inicjowano współpracy w tym zakresie z organizacjami pozarządowymi. Nie dokonano identyfikacji potrzeb w zakresie choroby Alzheimera dla województwa świętokrzyskiego, mając na względzie wypracowanie przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego polityki zdrowotnej, opiekuńczej i społecznej wobec osób z tą chorobą i ich rodzin oraz prawidłową realizację zadań związanych ze świadczeniem usług medycznych, opiekuńczych i społecznych, w tym ich finansowanie. W trakcie kontroli zadeklarowano, że zostanie dokonana gruntowna diagnoza potrzeb w zakresie choroby Alzheimera dla województwa świętokrzyskiego, efektem której będzie podjęcie stosownych działań.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Udział w wypracowaniu polityki zdrowotnej, opiekuńczej i społecznej wobec osób z chorobą Alzheimera oraz ich rodzin

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym UMWS³, do zakresu działania Departamentu Ochrony Zdrowia UMWS należała współpraca z departamentami merytorycznymi w zakresie opracowania, wdrażania i aktualizacji regionalnych programów strategicznych w zakresie ochrony zdrowia, a także opracowywanie, wdrażanie oraz ocena efektów

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Najczęściej występująca postać choroby otępiennej typu neurodegeneracyjnego. Według dostępnych światowych danych szacunkowych (*World Alzheimer Report 2015* oraz *World Alzheimer Report 2014*) na całym świecie w 2015 r. było 23-28 mln ludzi cierpiących na tę chorobę, a w porównaniu do 2014 r. zanotowano wzrost o 1-1,5 mln (tj. 4,5-5,6%).

³ Ustalony uchwałą Zarządu Województwa Świętokrzyskiego nr 841/11 z 30 grudnia 2011 r. wraz z wprowadzonymi zmianami.

programów polityki zdrowotnej, w tym z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, wynikających z rozeznanych potrzeb mieszkańców województwa. Do zakresu działania Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kielcach należało diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych występujących w regionie. [dowód: akta kontroli str. 8-44]

Sejmik Województwa Świętokrzyskiego 30 stycznia 2012 r. przyjął do realizacji *Strategię Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012 – 2020*. W dokumencie w rozdziale *Demografia* podano, że w województwie świętokrzyskim w okresie ostatnich kilkunastu lat występują zmiany świadczące o starzeniu się społeczeństwa. Stwierdzono wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyzn w wieku 65 lat i więcej oraz kobiet w wieku 60 lat i więcej). W rozdziale *Opieka zdrowotna, w tym profilaktyka uzależnień* ww. dokumentu podniesiono, że dużą grupę osób hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych stanowili chorzy z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu. Powyższy dokument zawierał rozdział *Analiza otoczenia zewnętrznego i wewnętrznego głównych obszarów problemowych polityki społecznej w województwie świętokrzyskim. Analiza SWOT*⁴. Wśród słabych stron wskazano *dalece niewystarczającą w stosunku do potrzeb opiekę paliatywną oraz geriatryczną, natomiast wśród zagrożeń pogłębiającą się izolację i samotność ludzi starszych*. [dowód: akta kontroli str. 68-143]

W *Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011 – 2015*, uchwalonym przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego w dniu 28 czerwca 2012 r.⁵, wśród wybranych inicjatyw na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie świętokrzyskim wymieniono *Ośrodek Wsparcia Dziennego dla osób chorych na Alzheimera w Kielcach oraz Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla Osób z Chorobą Alzheimera w Koprzywnicy*. [dowód: akta kontroli str. 144-258]

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach opracował raport z badania przeprowadzonego w 2013 r. w zakresie sytuacji i potrzeb osób starszych w województwie świętokrzyskim. Wśród zamieszczonych w opracowaniu rekomendacji zamieszczono *rozwijanie infrastruktury zdrowotnej oferującej usługi medyczne skierowane do seniorów ze szczególnym uwzględnieniem: poradni geriatrycznych oraz zakładów opiekuńczo – leczniczych*. [dowód: akta kontroli str. 259-272]

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego zatwierdził *Ocenę stanu zdrowia mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego*, opracowaną w listopadzie 2013 r. oraz w grudniu 2014 r. Opracowania zawierały dwie części. W pierwszej zamieszczono charakterystykę czynników warunkujących zdrowie mieszkańców województwa świętokrzyskiego, natomiast w drugiej przedstawiono warunki zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa świętokrzyskiego w zakresie: podstawowej, specjalistycznej ambulatoryjnej, stacjonarnej opieki zdrowotnej, a także w zakresie stomatologii oraz profilaktycznych programów zdrowotnych. W dokumentach podano, iż w województwie świętokrzyskim wystąpił dalszy wzrost liczby ludności powyżej 65 roku życia (w 2013 r. wyniósł 16,1%). [dowód: akta kontroli str. 273-346]

Prezes Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego wyjaśnił, że ze strony UMWŚ nie inicjowano i nie utrzymywano współpracy ze Stowarzyszeniem. W szczególności w konferencjach organizowanych przez Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie, na których były poruszane problemy chorych na Alzheimera, nie uczestniczyli przedstawiciele UMWŚ, pomimo kierowania do nich zaproszeń. Ponadto podał, że ze strony Stowarzyszenia nie były przekazywane do UMWŚ sygnały dotyczące potrzeb chorych na Alzheimera w województwie świętokrzyskim. [dowód: akta kontroli str. 545-546]

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego nie współpracował z samorządami lokalnymi w zakresie badań naukowych, leczenia i opieki nad chorymi z chorobą Alzheimera. [dowód: akta kontroli str. 547-552]

⁴ Technika polegająca na zbadaniu silnych i słabych stron badanego obszaru.

⁵ Uchwała nr XXI/363/12 z 28 czerwca 2012 r.

Dotychczas UMWS nie dokonał identyfikacji potrzeb w zakresie choroby Alzheimera wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego. [dowód: akta kontroli str. 347-348]

Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia w UMWS Anna Nocuń wyjaśniła, że niezidentyfikowanie dotychczas potrzeb w zakresie choroby Alzheimera dla województwa świętokrzyskiego było spowodowane brakiem sygnałów o występowaniu problemów dla tej jednostki chorobowej. Zadeklarowała ona także, że obecnie zostanie dokonana gruntowna diagnoza potrzeb, efektem której będzie podjęcie stosownych działań. Wyjaśnienia te znajdują potwierdzenie w wyjaśnieniach Marszałka Województwa Świętokrzyskiego. [dowód: akta kontroli str. 347-348, 525-526 i 547-550]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwaga dotycząca
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że z danych statystycznych GUS (www.stat.gov.pl) wynika, że na przestrzeni lat 2010-2014 liczba obywateli naszego kraju w wieku powyżej 60 lat wzrosła o 849,8 tys., a ich udział w całej populacji wzrósł z 16,75% w 2010 r. do 18,99% w 2014 r. Dla grupy 65+ wzrost wyniósł odpowiednio 683,6 tys., a jej udział w całej populacji wzrósł z 13,47% do 15,27%. Oszacowana na podstawie powyższych danych⁶ liczba osób z chorobą Alzheimera w Polsce wyniosła ok. 260-310 tys. w 2010 r. oraz 300-500 tys. w 2014 r., co oznacza wzrost o 13-15%. Chorobą Alzheimera dotkniętych jest 5% osób w wieku 65-70 lat, 10% w wieku 70-75 lat, 20% osób w wieku 75-80 lat oraz 40% osób w wieku 80-85 lat. Opracowania Samorządu Województwa podnosiły kwestię starzenia się mieszkańców województwa, w tym wzrostu liczby osób w wieku powyżej 65 roku życia, szczególnie zagrożonych chorobą Alzheimera, co wskazuje na potrzebę dokonania analizy potrzeb w tym zakresie i podjęcia stosownych działań.

Ocena częściowa

W okresie objętym kontrolą ze strony UMWS nie zostały podjęte działania w celu gruntownego zidentyfikowania potrzeb w zakresie choroby Alzheimera wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego, na potrzeby wypracowania przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego polityki zdrowotnej, opiekuńczej i społecznej wobec osób z tą chorobą i ich rodzin.

2. Realizacja zadań związanych ze świadczeniem usług medycznych, opiekuńczych i społecznych osobom chorym na chorobę Alzheimera oraz wsparciem ich rodzin, w tym ich finansowanie

Opis stanu
faktycznego

Rada Ministrów uchwałą nr 90/2007 przyjęła Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015 (dalej: NPZ). W dokumencie określono cel operacyjny nr 9 *Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych*. Administracji samorządowej przypisano następujące zadania, służące realizacji tego celu: umacnianie działań na rzecz stworzenia przyjaznego dla wieku i bezpiecznego środowiska bytowego, zmniejszenie czynników ryzyka związanych z chorobami i wspomaganie czynników pozytywnych dla zdrowia występujących w środowisku zamieszkania, uaktywnienie szkoleń i edukacji osób, które mają bezpośredni wpływ na tworzenie prozdrowotnych zachowań w populacji osób powyżej 50 roku życia, aktywizacja środowisk lokalnych w podejmowaniu działań dla kształtowania zdrowego stylu życia populacji osób powyżej 50 roku życia.

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego przeprowadzał w poszczególnych latach otwarte konkursy na wsparcie realizacji zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia – programy zdrowotne. Wśród zadań były *Działania służące promocji zdrowego stylu życia oraz Programy informacyjno-edukacyjne sprzyjające postawom zrozumienia i akceptacji, przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz promowanie działań zmierzających do zwiększenia pomocy dla osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi w ich środowisku*.

⁶ Szacunek NIK, zgodnie z którym u ok. 10% osób w wieku 65+ rozwijają się różne choroby otępienne, przy czym choroba Alzheimera jest przyczyną 50-60% z nich (część źródeł podaje nawet 50-70%).

W dniu 17 kwietnia 2013 r. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego ogłosił otwarty konkurs ofert na wsparcie realizacji z zakresu ochrony i promocji zdrowia – programy zdrowotne, zadania *Działania służące promocji zdrowego stylu życia*. W ramach ogłoszonego konkursu ofertę na realizację zadania polegającego na opracowaniu, druku i bezpłatnym kolportażu na terenie województwa świętokrzyskiego poradnika edukacyjnego dotyczącego profilaktyki i ogólnej problematyki choroby Alzheimera złożyło *Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie* w Kielcach. Była to jedyna oferta złożona do UMWS w latach 2013 – 2015, dotycząca wsparcia chorych na Alzheimera. We wniosku stowarzyszenia, złożonym w UMWS podano, że potrzeba realizacji zadania została przedstawiona przez lekarzy, pielęgniarki i opiekunów chorych na Alzheimera. Podano w nim również, że ponad 85% chorych na Alzheimera przebywa w warunkach domowych pod całodobową opieką rodziny, dla której choroba stanowi również obciążenie. Zdaniem stowarzyszenia, chorzy na Alzheimera oraz ich rodziny potrzebowali wsparcia w postaci fachowego poradnika. Decyzją Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z 29 maja 2013 r., poprzedzoną opinią komisji konkursowej, projekt nie uzyskał wsparcia. Uzasadniając odmowę przyznania środków podano, że *z uwagi na liczbę nadesłanych ofert oraz ograniczone środki finansowe proponowany projekt nie uzyskał oczekiwanego wsparcia finansowego. Zmniejszenie dotacji nie gwarantowałoby efektywnej realizacji zadania*. [dowód: akta kontroli str. 349-500]

W okresie 2013 – 2015 nie realizowano w odniesieniu do osób z chorobą Alzheimera działań zmierzających do zmniejszenia czynników ryzyka związanych z chorobami i wspomagania czynników pozytywnych dla zdrowia występujących w środowisku zamieszkania, uaktywnienia szkoleń i edukacji osób, które mają bezpośredni wpływ na tworzenie prozdrowotnych zachowań w populacji osób powyżej 50 roku życia, aktywizacji środowisk lokalnych w podejmowaniu działań dla kształtowania zdrowego stylu życia populacji osób powyżej 50 roku życia. *Kieleckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie* w Kielcach otrzymało w 2012 r. z UMWS dofinansowanie zadania publicznego z zakresu ochrony i promocji zdrowia – programy zdrowotne *Profilaktyczne Programy Zdrowotne w celu wczesnego rozpoznania demencji i choroby Alzheimera*. W ramach zadania przebadano 420 pacjentów, w tym u 40 rozpoznano chorobę Alzheimera. W okresie 2014 – 2015 nie realizowano również w odniesieniu do osób z chorobą Alzheimera Założeń Polityki Senioralnej⁷. [dowód: akta kontroli str. 347-348]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

W konsekwencji niezidentyfikowania potrzeb w zakresie choroby Alzheimera wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego, w okresie objętym kontrolą nie realizowano zadań związanych ze świadczeniem usług medycznych, opiekuńczych i społecznych na rzecz chorych na chorobę Alzheimera lub ich rodzin.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁸ kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Kielcach.

⁷ Dnia 24 grudnia 2013 r. Rada Ministrów podjęła uchwałę nr 238 w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (M.P. poz. 118). Dokument zaczął obowiązywać od dnia 4 lutego 2014 r., a za jego realizację odpowiada minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Podstawą przyjętych rozwiązań była analiza sytuacji demograficznej, uwarunkowań zdrowotnych, aktywności zawodowej i edukacyjnej osób starszych, założenia dotyczące tzw. *srebrnej gospodarki* oraz analiza relacji międzypokoleniowych.

⁸ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwagi

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kielce, dnia 19 lipca 2016 r.

Kontroler
Zbigniew Jurkowski
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

Wicedyrektor
Tadeusz Mikołajewicz

.....
Podpis

.....
podpis