



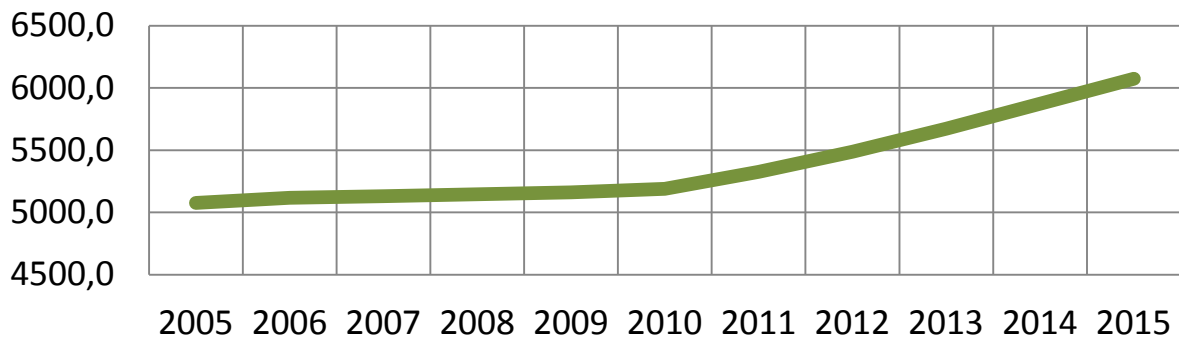
Choroba Alzheimera w Polsce – problemy i dobre praktyki
w świetle kontroli NIK *Opieka nad osobami chorymi
na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin*

Najwyższa Izba Kontroli

Warszawa, 26 września 2017

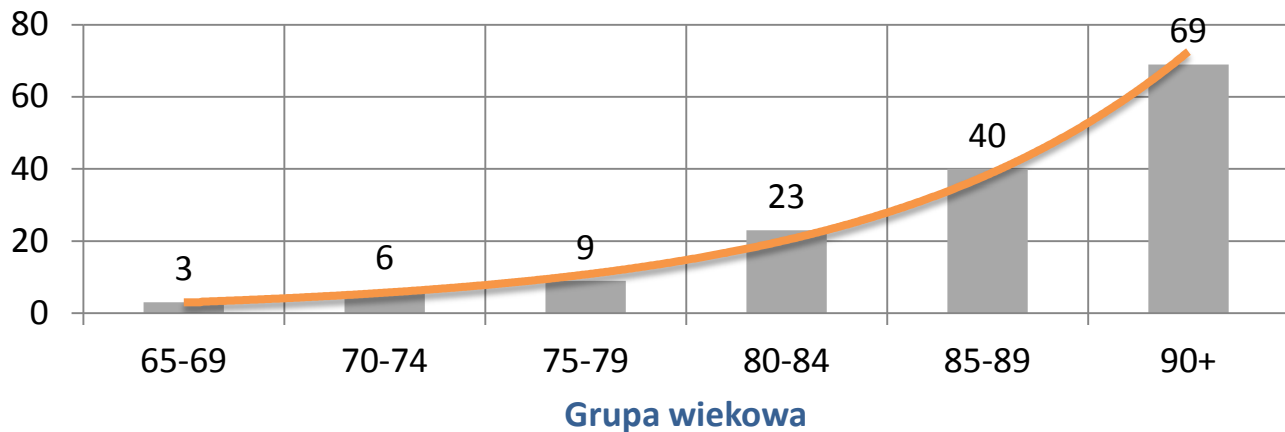
01 Dlaczego problem jest tak istotny?

Liczba mieszkańców Polski w wieku 65+ na koniec roku (w tys.)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności. Stan na dzień 31 grudnia 2015 r. (Tablica A: Podstawowe dane demograficzna dla lat 1985–2015)*.

(%) **Nowe przypadki zachorowań na chorobę Alzheimera (% populacji)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bermejo-Pareja F., Benito-Leon J., Medrano M. J., Roman G. C.: *Incidence and subtypes of dementia in three populations of central Spain. Journal of the Neurological Science. 264 (1–2), s. 63–72, 01 2008*

02 Co i kogo objęliśmy kontrolą?

Programowanie i realizację działań na rzecz środowiska osób z chorobą Alzheimera w latach 2014–2015

Podmioty:

- Minister Zdrowia
- Minister Rodziny Pracy i Polityki Społecznej,
- 5 Wojewodów, 5 Marszałków, 5 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 5 POZ, 5 środowiskowych domach samopomocy oraz 5 organizacjach pozarządowych działających na rzecz osób chorych oraz ich rodzin

Badanie TNS

- Badanie ogółu społeczeństwa: 1066 osób pow. 15 roku życia
- Grupa 50+: 457 osób
- Osoby chore na różnym etapie choroby lub ich opiekunowie: 202 osoby

03 Jak oceniliśmy pomoc dla chorych i ich rodzin?

W ramach funkcjonującego w Polsce *powszechnego systemu opieki zdrowotnej* nie stworzono narzędzi dla skutecznego i efektywnego rozwiązywania problemów osób z chorobą Alzheimera oraz ich rodzin.

Chorzy objęci byli *powszechnym systemem opieki społecznej*, w ramach którego korzystano z narzędzi i zasobów standardowo stosowanych wobec ogółu osób starszych, nieuwzględniających w pełni specyficznych potrzeb tego środowiska.



67% Polaków uważa, że choroba Alzheimera to poważny **problem społeczny**.

N=1066

04 Jakie wyniki przyniosła kontrola – nasze atuty i słabości

MOCNE STRONY

- Dostęp do świadczeń gwarantowanych (diagnoza, leczenie ambulatoryjne i specjalistyczne)
- Aktywność środowiska rodzin i opiekunów osób z chorobą Alzheimera

SŁABE STRONY

- Brak modelu leczenia i opieki nad osobami z chorobą Alzheimera (rozwiązań organizacyjnych, standardów postępowania diagnostycznego – w tym wczesnej kompleksowej diagnozy, brak placówek opieki dziennej i całodobowej, brak kadr medycznych i opiekuńczych)
- Niedostateczne wsparcie dla środowisk alzheimerowskich ze strony samorządu i pomocy społecznej
- Ciężar opieki nad chorym przerzucony jest na rodzinę

SZANSE

- Wprowadzenie narodowych rozwiązań strategicznych
- Rozwinięcie sieci placówek leczniczych i opiekuńczych (w tym poradni z kompleksową diagnostyką)
- Wzrost świadomości społecznej dotyczący choroby
- Podnoszenie kompetencji kadr medycznych, pomocy społecznej i osób świadczących opiekę nad chorymi
- Wypracowanie rozwiązań organizacyjnych wzmacniających organizacje alzheimerowskie w leczeniu i opiece nad chorymi

ZAGROŻENIA

- Niekorzystne czynniki demograficzne
- Brak działań na rzecz pozyskania środków finansowych z budżetu państwa na leczenie i opiekę nad osobami z chorobą Alzheimera
- Niewypracowanie systemu wsparcia dla rodzin/opiekunów, wypalanie się opiekunów
- Nieopracowanie rozwiązań systemowych popartych diagnozą społeczno-demograficzną (skutkuje np. brakiem dostatecznej liczby placówek)
- Nieupowszechnianie wiedzy na temat choroby i jej skutków, co skutkuje nieprzygotowaniem społeczeństwa (późne zgłaszanie się do diagnozy i na leczenie) oraz instytucji publicznych

Jakie wyniki dało badanie społeczne NIK przeprowadzone wraz z KANTAR PUBLIC?



67% Polaków uważa, że choroba Alzheimera to poważny **problem społeczny**

N=1066



Tylko **3%** Polaków w wieku 60 i więcej miało badaną pamięć przez lekarza rodzinnego z jego własnej inicjatywy, a **84%** uważa, że powinno to być rutynowe działanie.

N=285

Doświadczenie chorych na Alzheimera i ich opiekunów



94% przyznaje, że proces diagnozy był rozciągnięty w czasie, a w opinii 52% trwał długo.



68% uważa, że dostęp do lekarzy specjalistów jest trudny.



Ogólna ocena jakości publicznych usług medycznych na etapie leczenia



Jakie są doświadczenia związane z różnymi formami wsparcia i opieki?

korzystanie
dostęp jest
trudny
jakość jest
dobra

Leczenie szpitalne	58	51	69
Pielęgniarki środowiskowe	48	44	82
Prywatna(y) opiekun(ka)/pomoc do opieki	29	43	73
Leczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	24	69	75
Ośrodek dziennego pobytu/ŚDS	22	66	76
Grupy wsparcia dla rodzin/opiekunów chorych	22	48	80
Prywatny dom opieki	21	51	74
Grupy wsparcia dla chorych	18	43	65
Dom pomocy społecznej	18	72	69
Ośrodki opieki całodobowej dla chorych	16	71	58
Pomoc wolontariuszy	15	52	70



Od czasu zdiagnozowania choroby Alzheimera sytuacja materialna 56% chorych pogorszyła się.

Chory w domu	Średnie koszty 690 PLN	Chory w ośrodku	Średnie koszty 1623 PLN
--------------	----------------------------------	-----------------	-----------------------------------

06 Jakie wnioski sformułowaliśmy?

Podjęcie przez Ministra Zdrowia, w ścisłej współpracy z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej działań, mających na celu: wypracowanie i wdrożenie rozwiązań pozwalających na skuteczne rozwiązywanie problemów zdrowotnych i opiekuńczych osób z chorobą Alzheimera, w tym w szczególności:

- Zabezpieczenie dostępu do wiarygodnych danych w celu poznania skali zjawiska oraz problemów osób chorych i ich opiekunów
- Opracowanie i wdrożenie standardów dotyczących wczesnego wykrywania symptomów choroby Alzheimera oraz standardów postępowania leczniczego i opiekuńczego wobec osób chorych
- Wprowadzenie dla podmiotów prowadzących placówki dla osób starszych na zasadach działalności gospodarczej obowiązku zgłaszania służbom sanitarnym zakażeń

07 Jakie dobre praktyki dostrzegliśmy?

- Lekarze POZ z **własnej inicjatywy** wykazują zainteresowanie stanem funkcji poznawczych seniorów
- Placówki medyczne dostrzegają potrzebę prowadzenia **badania przesiewowych pamięci** u osób starszych (Wrocławskie Centrum Alzheimerowskie) lub poszukują nowych metod diagnostycznych (Uniwersytecki Szpital Kliniczny z Wrocławia – **metoda akustycznej analizy głosu** i artykulacji głosu pozwalająca na wczesne wykrycie m.in. choroby Alzheimerera)
- Środowisko alzheimerowskie wykazuje dużą zdolność do **samoorganizowania** się i aktywnie włącza się w każdy aspekt rozwiązywania swoich problemów: od wypracowywania propozycji **rozwiązań systemowych** w zakresie leczenia i opieki, **prowadzenie** placówek specjalistycznych dla chorych oraz specjalistycznych zajęć dla rodzin/opiekunów, **popularyzowanie** wiedzy na temat choroby, jej skutków oraz pracy z osobami chorymi i ich rodzinami/opiekunami

08 Jakie ważne inicjatywy dostrzegliśmy?

W 2011 r. Ogólnopolskie Porozumienie Organizacji Alzheimerowskich opracowało i przekazało Ministrowi Zdrowia projekt Narodowego Planu Alzheimerowskiego, będącego propozycją rozwiązań systemowych dotyczących szeroko rozumianego środowiska alzheimerowskiego, zarówno osób chorych jak też ich rodzin/opiekunów, jak również lekarzy zajmujących się leczeniem.

W 2013 r. p. prof. Irena Lipowicz – ówczesny Rzecznik Praw Obywatelskich – zorganizowała ogólnopolską konferencję pt. *Choroba Alzheimera – uczymy się pomagać*, wydając następnie materiały konferencyjne wszechstronnie uzasadniające potrzebę wypracowania krajowych rozwiązań systemowych dotyczących leczenia i opieki nad osobami dotkniętymi chorobami otępiennymi.

09 Jakie działania należy rozważyć (zdrowie)?

Obszar finansowy w zakresie opieki zdrowotnej

Proponowane kierunki zmian

Przywrócenie jednodniowego badania diagnostycznego przez wyspecjalizowane placówki

Wprowadzenie badań przesiewowych w kierunku zaburzeń poznawczych na poziomie lekarza POZ

Korzyści z wprowadzenia rozwiązania

- Dwa razy tańsze dla systemu opieki zdrowotnej badanie pozwalające w efekcie na przebadanie dwukrotnie większej grupy pacjentów
- Zaordynowanie leków niewykluczających się skutkuje racjonalniejszą gospodarką lekami, a co za tym idzie zmniejsza koszty leków dla systemu opieki zdrowotnej
- Obniża koszty leczenia w chorobie Alzheimera – im wcześniej rozpoznana tym tańsza w leczeniu

10 Jakie działania należy rozważyć (zdrowie - cd.)?

Obszar organizacyjny w zakresie opieki zdrowotnej

Proponowane kierunki zmian

Przywrócenie jednodniowego badania diagnostycznego przez wyspecjalizowane placówki

Wprowadzenie badań przesiewowych w kierunku zaburzeń poznawczych na poziomie lekarza POZ

Korzyści z wprowadzenia rozwiązania

- Wszyscy specjaliści w jednym miejscu i wydanie jednoznacznej epikryzy, jedna wizyta zamiast pięciu i przez to mniejsze obciążenie specjalistów w opiece ambulatoryjnej
- Zaordynowanie leków niewykluczających się, co skutkuje mniejszym obciążeniem lekarzy POZ w likwidowaniu ewentualnych powikłań po lekach wykluczających się
- Upraszcza drogę chorego do specjalistycznej opieki medycznej

11 Jakie działania należy rozważyć (opieka społeczna)?

Obszar finansowy w zakresie opieki społecznej

Proponowane kierunki zmian

Sfinansowanie wypoczynku dla rodzin i opiekunów osób chorych na chorobę Alzheimera

Korzyści z wprowadzenia rozwiązania

- Ze względu na bardzo szybkie „wypalenie się” osób z rodzin lub opiekunów (oni szybciej umierają niż podopieczni) należy zapewnić i sfinansować zarówno opiekę dla chorych na czas odpoczynku rodzin „z oderwaniem się całkowitym od chorego” jak i sam wypoczynek dla członków rodzin. Opiekun rodzinny jest zawsze tańszy od instytucjonalnego

12 Jakie działania należy rozważyć (opieka społeczna)?

Koszty społeczne

Proponowane kierunki zmian

Przywrócenie jednodniowego badania diagnostycznego przez wyspecjalizowane placówki

Korzyści z wprowadzenia rozwiązania

- Kilkukrotnie mniejsze zaangażowanie czasowe i finansowe rodziny lub opiekunów w proces rozpoznania choroby, przez co obniżane są koszty ponoszone przez system opieki społecznej i rodziny chorych

13 Jakie działania należy rozważyć (opieka społeczna cd.)?

Obszar organizacyjny w zakresie opieki społecznej

Proponowane kierunki zmian

Zorganizowanie szkoleń dla personelu placówek opiekuńczych, członków rodzin i opiekunów

Zorganizowanie wypoczynku dla rodzin i opiekunów osób chorych na chorobę Alzheimera

Korzyści z wprowadzenia rozwiązania

- Wzrost poziomu wiedzy o sposobach i metodach opieki nad chorymi wpływa na obniżenie kosztów leczenia i opieki, a także obniża ryzyko niewłaściwej opieki
- Ze względu na bardzo szybkie „wypalenie się” osób z rodzin lub opiekunów (oni szybciej umierają niż podopieczni) **należy zapewnić opiekę dla chorych na czas odpoczynku rodzin** „z oderwaniem się całkowitym od chorego”.



Najwyższa Izba Kontroli

Warszawa, 26 września 2017