



# POLITYKA SENIORALNA W WYBRANYCH KONTROLACH NIK

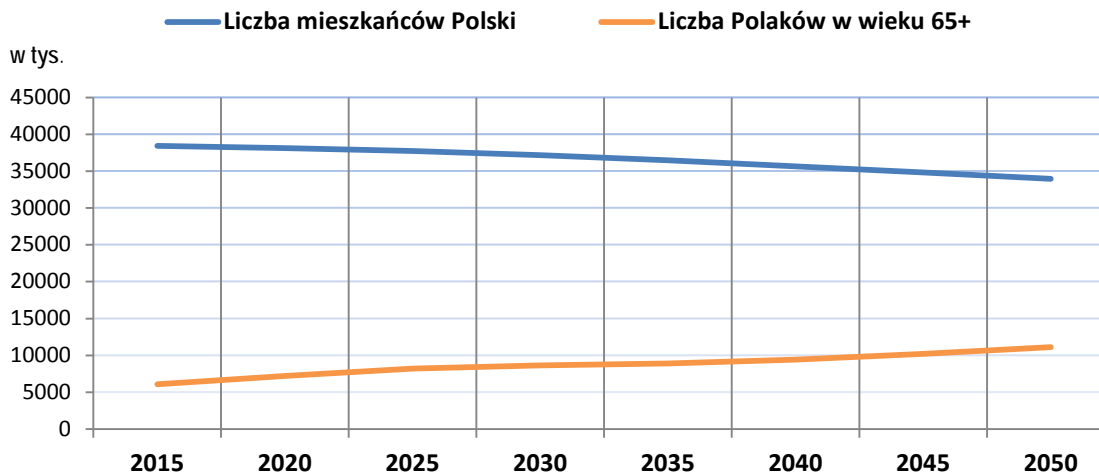
Najwyższa Izba Kontroli  
OBYWATELSKI PARLAMENT SENIORÓW  
Warszawa 1 października 2017 r.

# 01 Stan demograficzny

**Tendencje demograficzne** – liczba ludności Polski spadnie z 38,5 mln osób w 2013 r. do 36,5 mln w 2035 r., a w 2050 r. do niespełna 34 mln.

Udział grupy wiekowej 65+ w populacji Polaków w 2050 r. ulegnie podwojeniu, osiągając wielkość około 12 mln osób.

**Przemiany społeczne**, w tym wzrastająca w szybkim tempie populacja seniorów, wymuszają konieczność zwiększenia dostępności działań pomocowych, przede wszystkim interdyscyplinarnych form aktywizujących, przeciwdziałających wykluczeniu ze społeczeństwa.

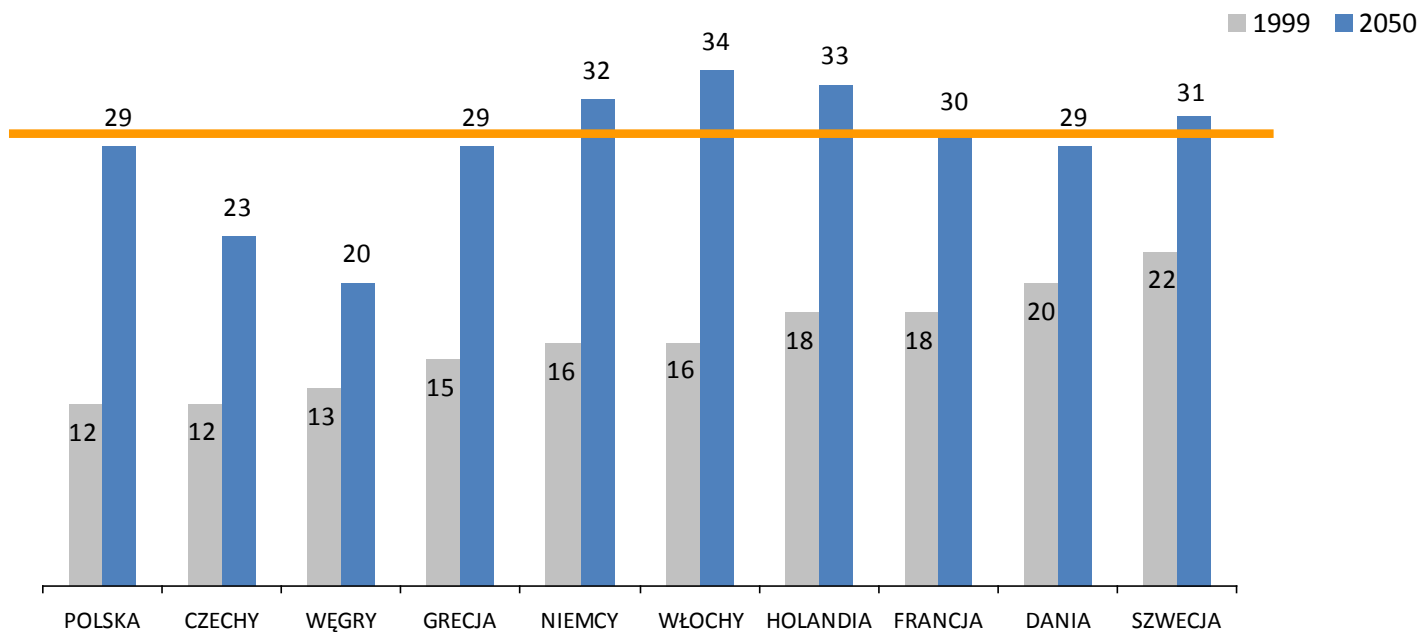


Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności. Stan na dzień 31 grudnia 2015 r.* (Podstawowe dane demograficzne dla lat 1985-2015 – tablica A).

## 02 Prognozy demograficzne – szybkie starzenie się społeczeństw

- fenomen „podwójnego starzenia”
  - 80-latkowie w grupie osób 60+: 1999 – 12%, 2050 – 29%.

### Odsetek osób w tzw. „późnej starości” wśród osób w wieku podeszłym w Polsce i innych krajach UE w roku 1999 i 2050



Źródło: Opracowanie prof. Barbara Bień – materiał z prezentacji na panelu ekspertów, Warszawa, 25.04.2014 r.

# 03 Diagnostyka i działania



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

**Informacja**  
o sytuacji osób starszych w Polsce  
**senior.gov.pl**

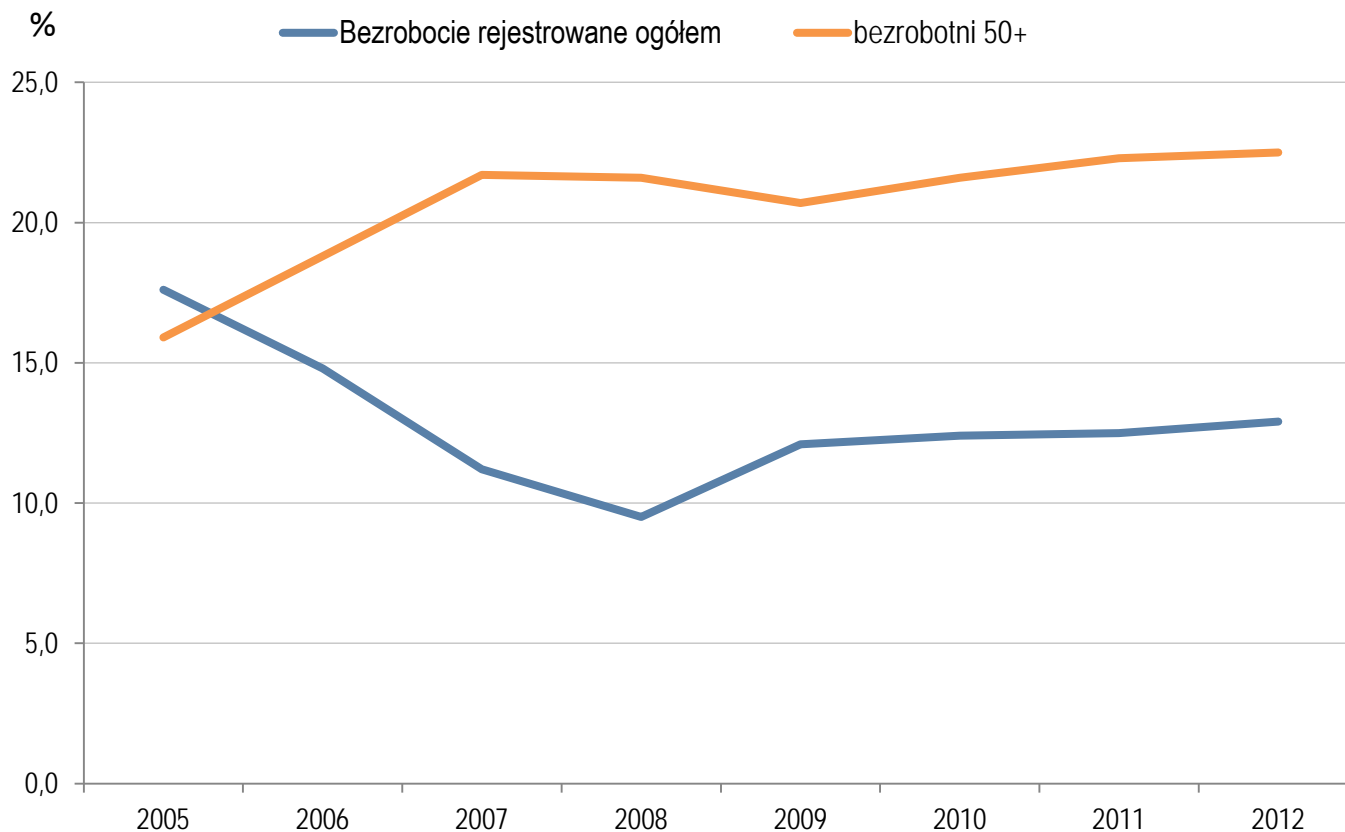


**Założenia Długofalowej  
Polityki Senioralnej w  
Polsce na lata 2014-2020**



[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

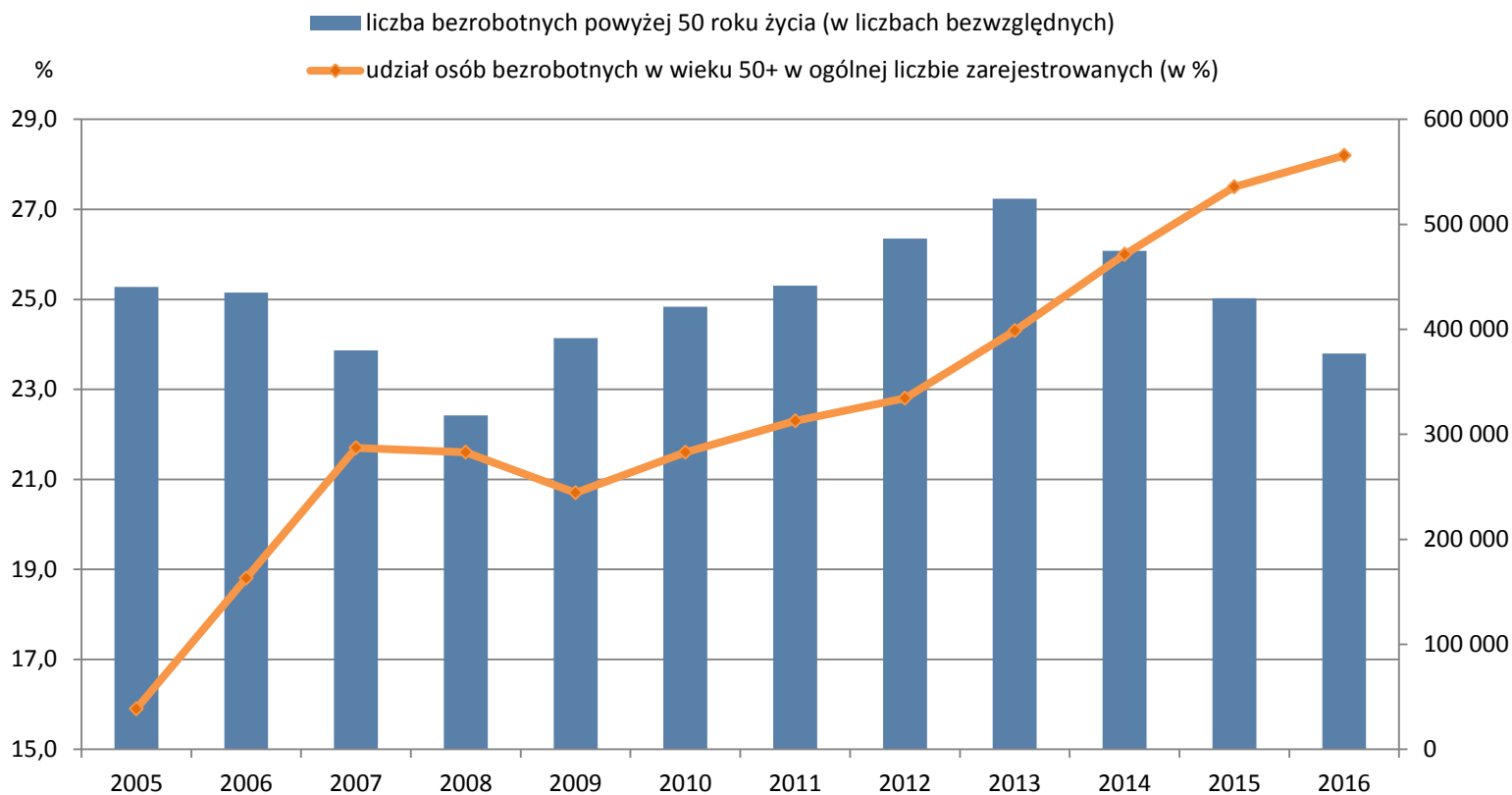
## 04 Bezrobocie wśród osób 50+ w okresie objętym kontrolą



Źródło: Opracowanie NIK.

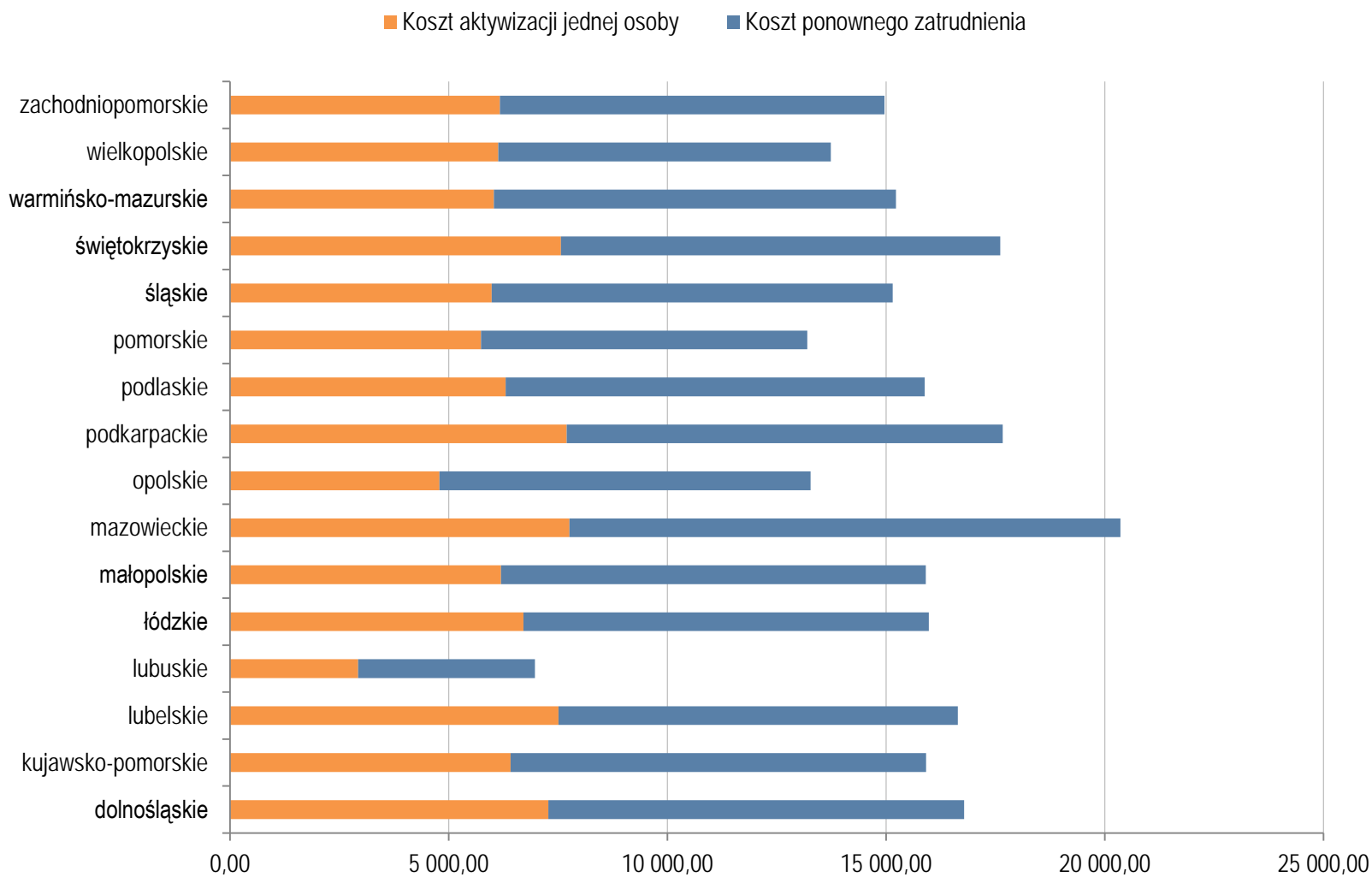
# 05 Bezrobocie wśród osób 50+ w okresie objętym kontrolą

Liczba zarejestrowanych bezrobotnych powyżej 50 roku życia i ich udział w ogólnej liczbie zarejestrowanych w latach 2005–2016  
Stan w końcu okresu sprawozdawczego



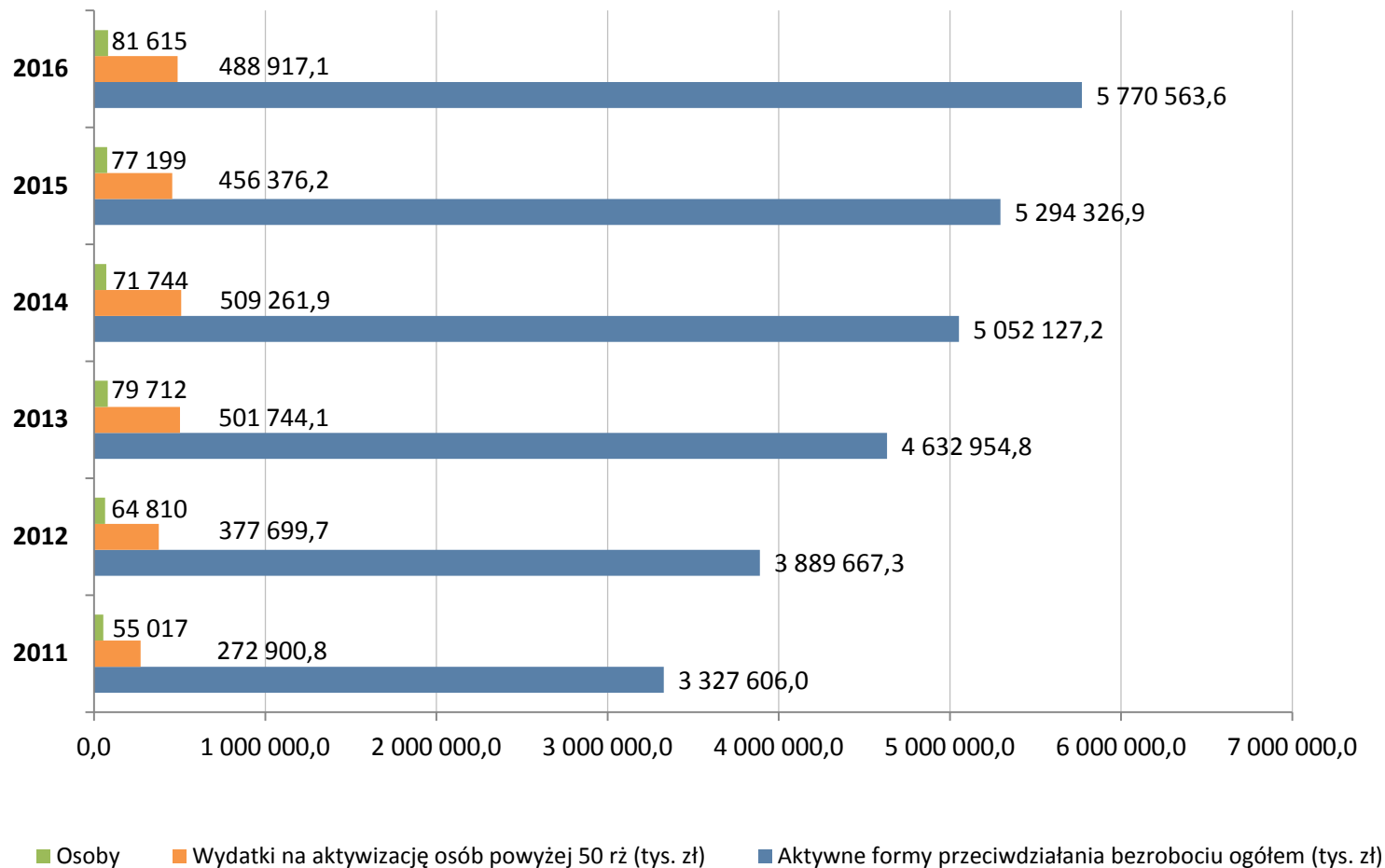
Źródło: Opracowanie NIK.

# 06 Efektywność kosztowa aktywizacji wg województw



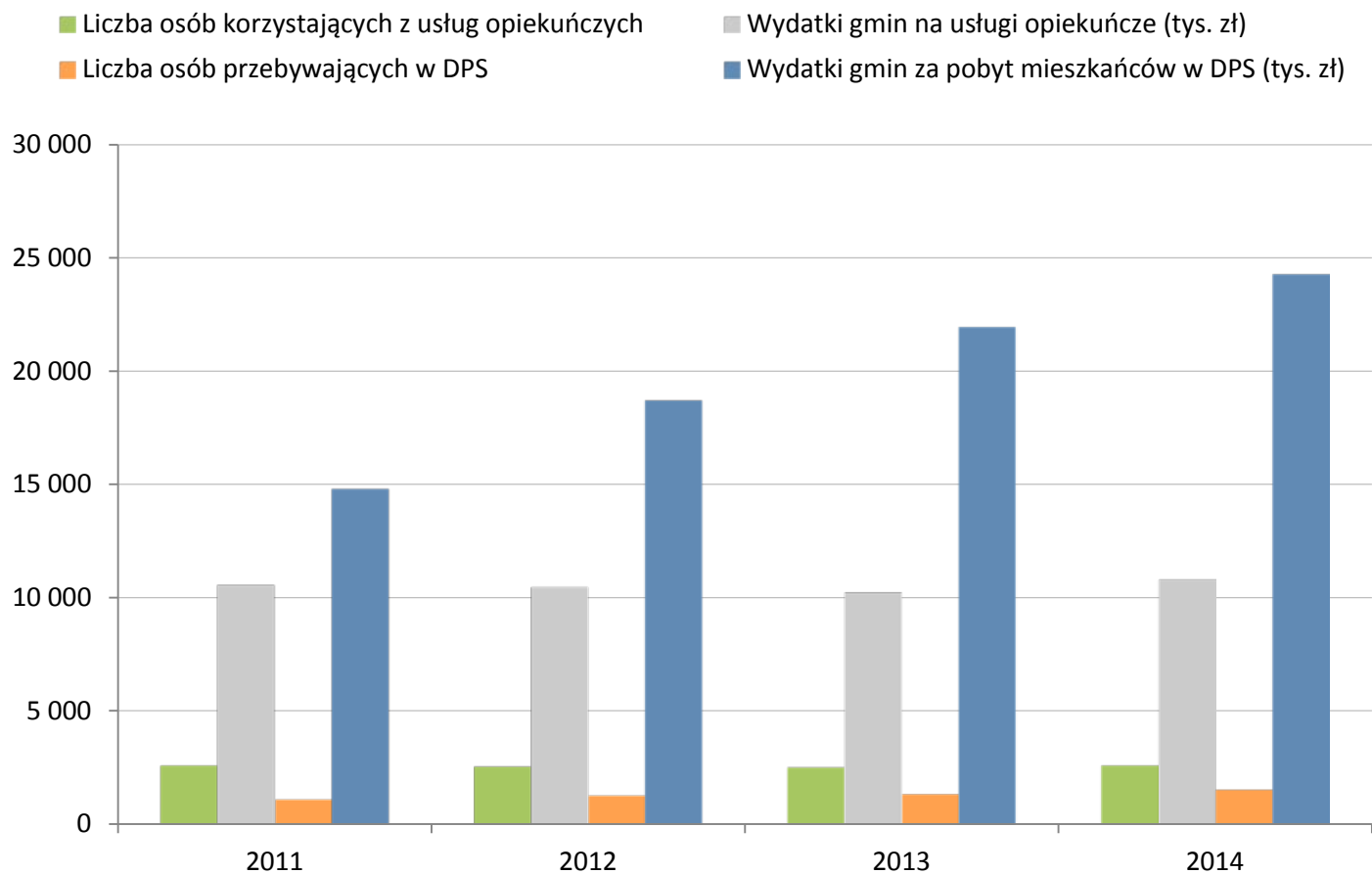
Źródło: Opracowanie NIK.

## 07 Wydatki na aktywizację bezrobotnych 50+



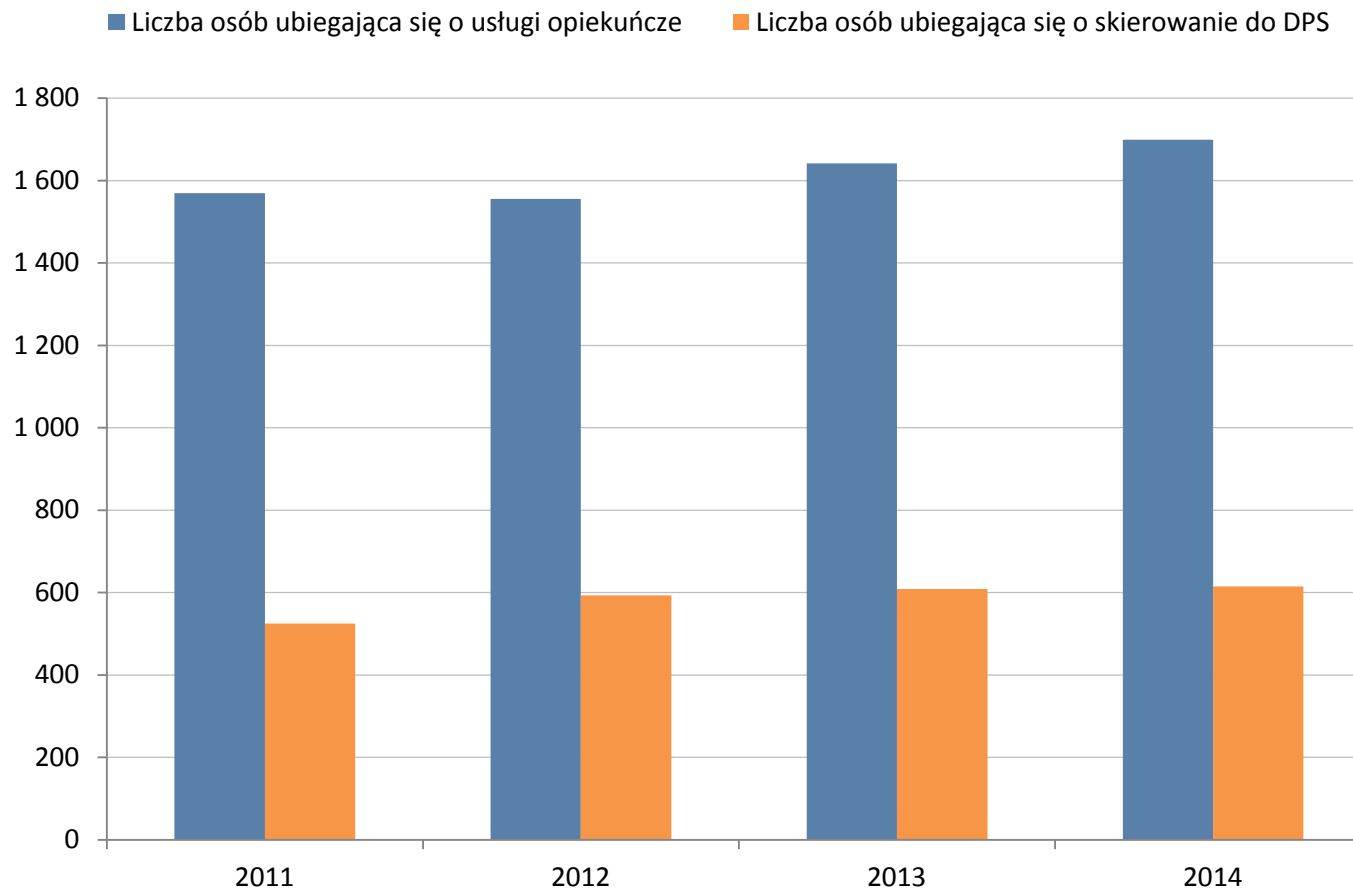
Źródło: Opracowanie NIK.

# Liczba osób przebywających w DPS i korzystających z usług opiekuńczych – wydatki skontrolowanych gmin (w tys. zł)



Źródło: Dane NIK na podstawie wyników kontroli.

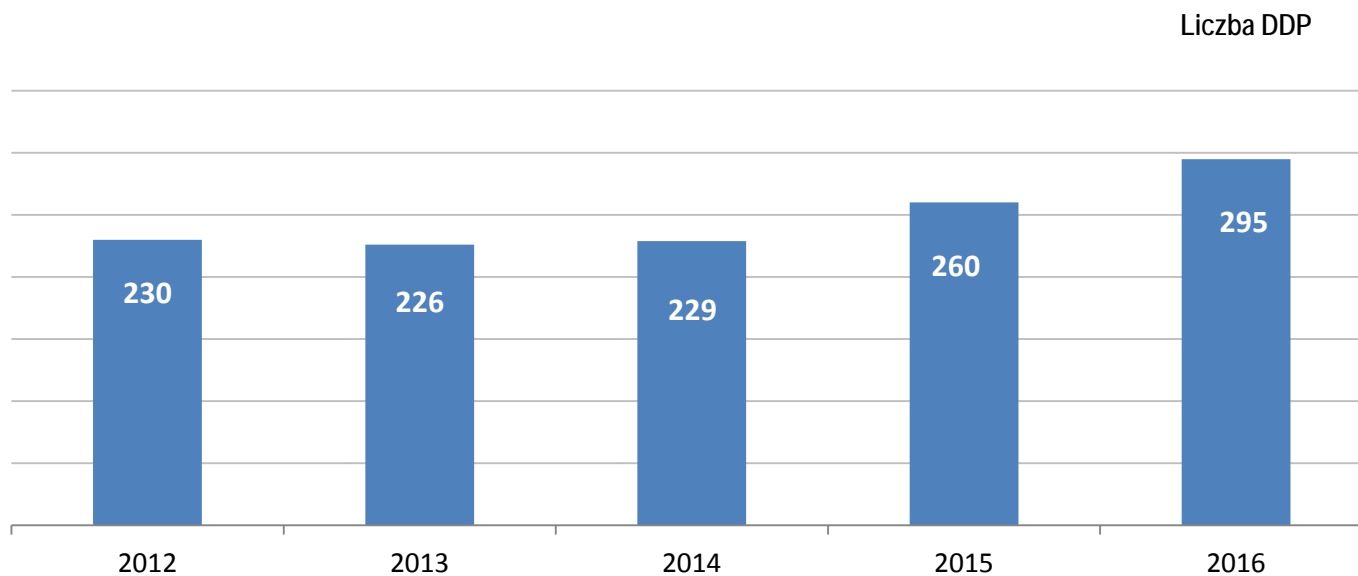
## Liczba osób ubiegających się o skierowanie do DPS oraz o świadczenie usług opiekuńczych w kontrolowanych gminach



Źródło: Dane NIK na podstawie wyników kontroli.

## 10 Dzielne domy pomocy w liczbach

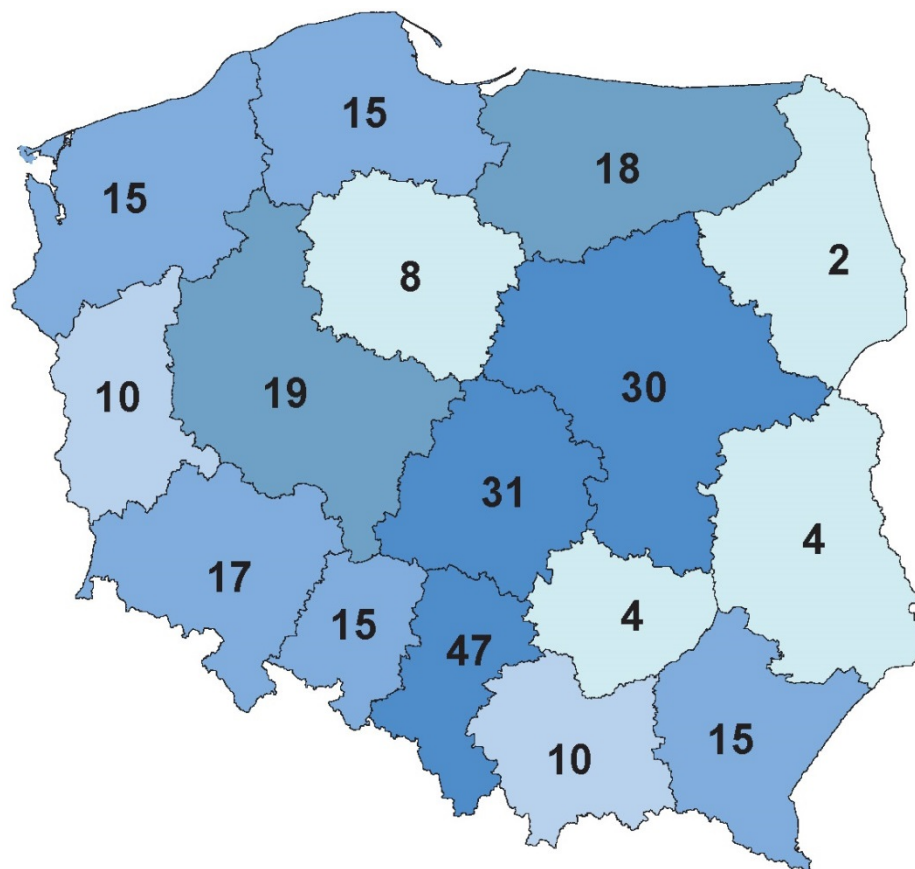
Tylko na terenie około 10% gmin funkcjonują dzielne domy pomocy. W ciągu roku 20 tys. osób starszych korzysta z 15 tys. miejsc w tych ośrodkach. W 2016 r. działało 295 DDP, z tego 123 w ramach programu „Senior-Wigor”.



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

# 11 Dzielne domy pomocy w liczbach

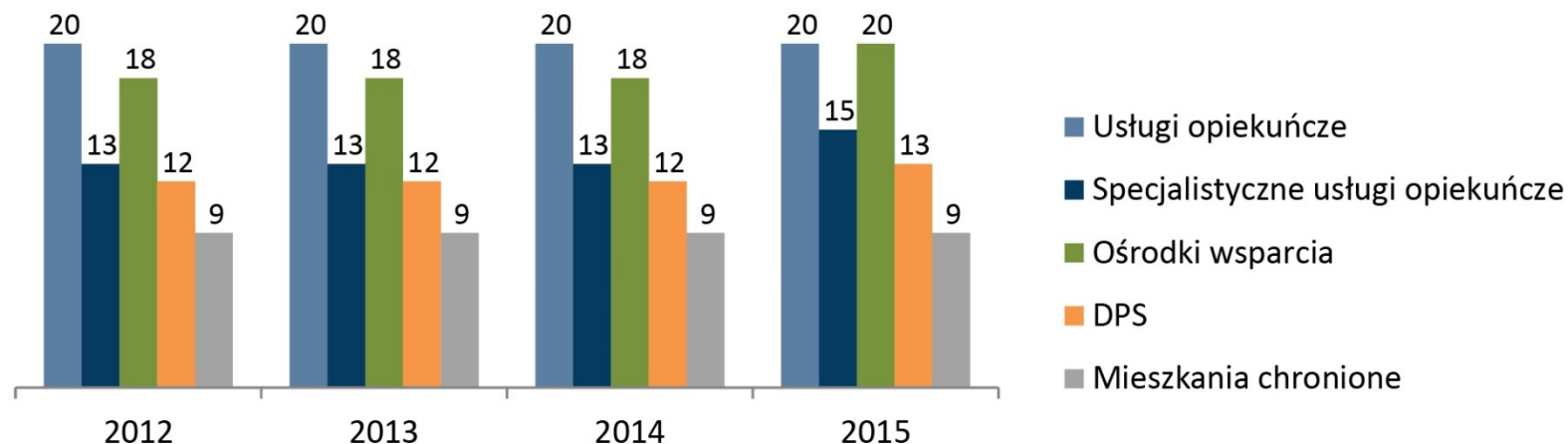
Występuje znaczna dysproporcja w regionalnym rozmieszczeniu dziennych domów pomocy. Z 260 placówek najwięcej w 2015 r. funkcjonowało w województwach: śląskim, łódzkim, mazowieckim, wielkopolskim, najmniej – podlaskim, lubelskim, świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim.



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

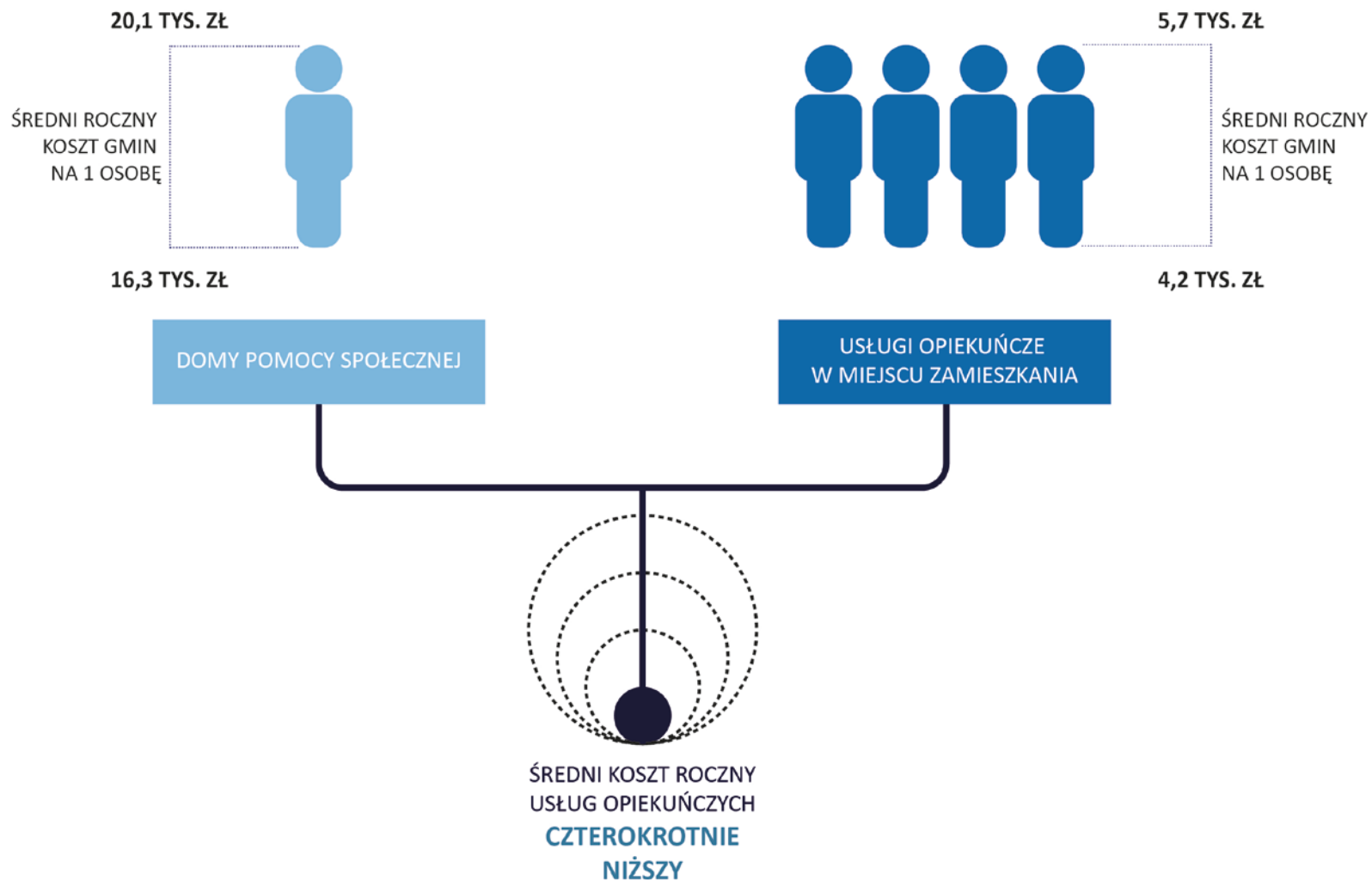
## 12 Dzielne domy pomocy w liczbach

- W latach 2012–2015 liczba osób starszych w 20 skontrolowanych gminach wzrosła o 18%, natomiast zakres form opieki społecznej pozostawał na niemal niezmiennym poziomie.
- W 2015 r. pomocą objęto 3,7 tys. osób w ośrodkach wsparcia (1,3 tys. w DDP), 2,6 tys. udzielono usług opiekuńczych, 1,0 tys. skierowano do domów pomocy społecznej, 440 osobom udzielono specjalistycznych usług opiekuńczych, 66 umieszczono w mieszkaniach chronionych.



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

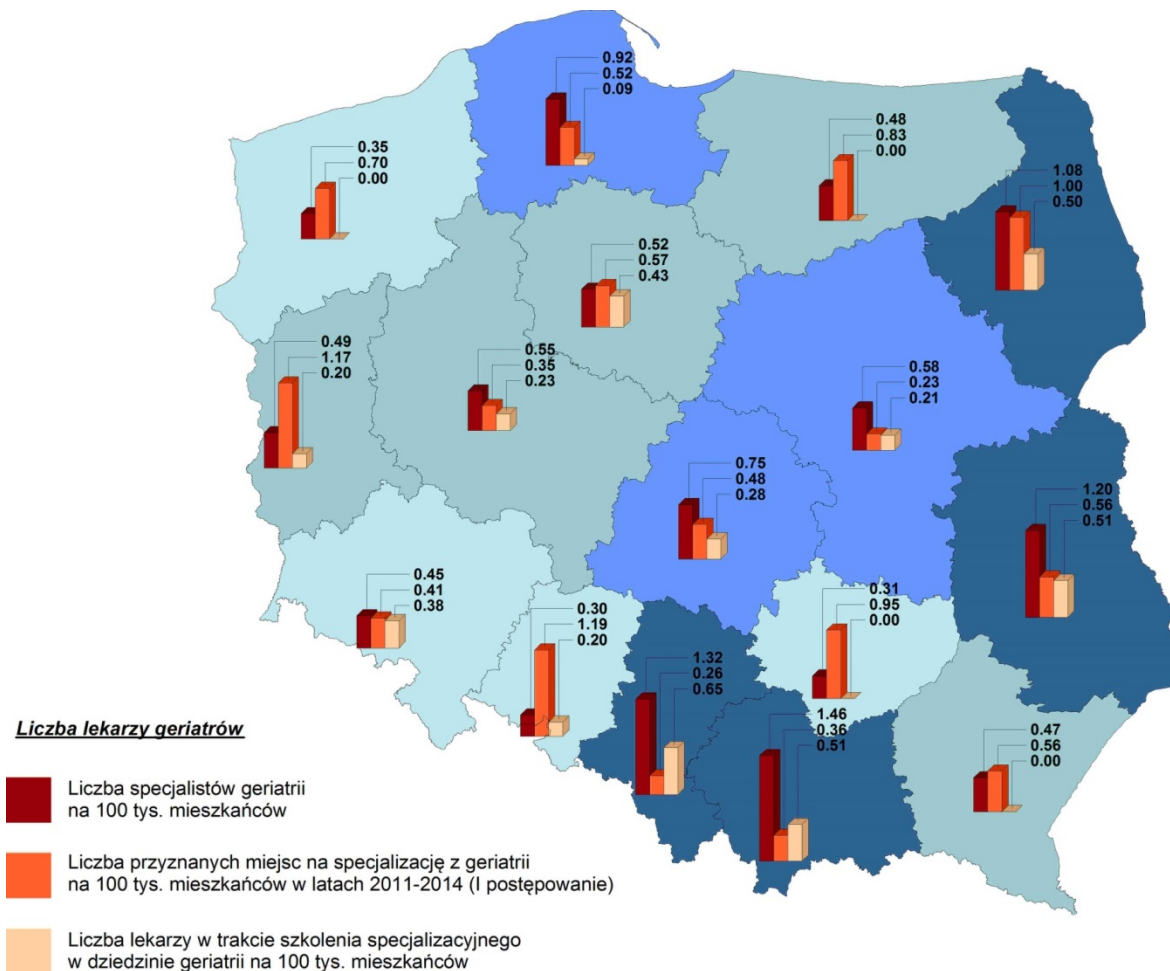
# 13 Dzielne domy pomocy – porównanie kosztów



Źródło: Opracowanie NIK na podstawie wyników kontroli.

# 14 Dostępność pomocy geriatrycznej

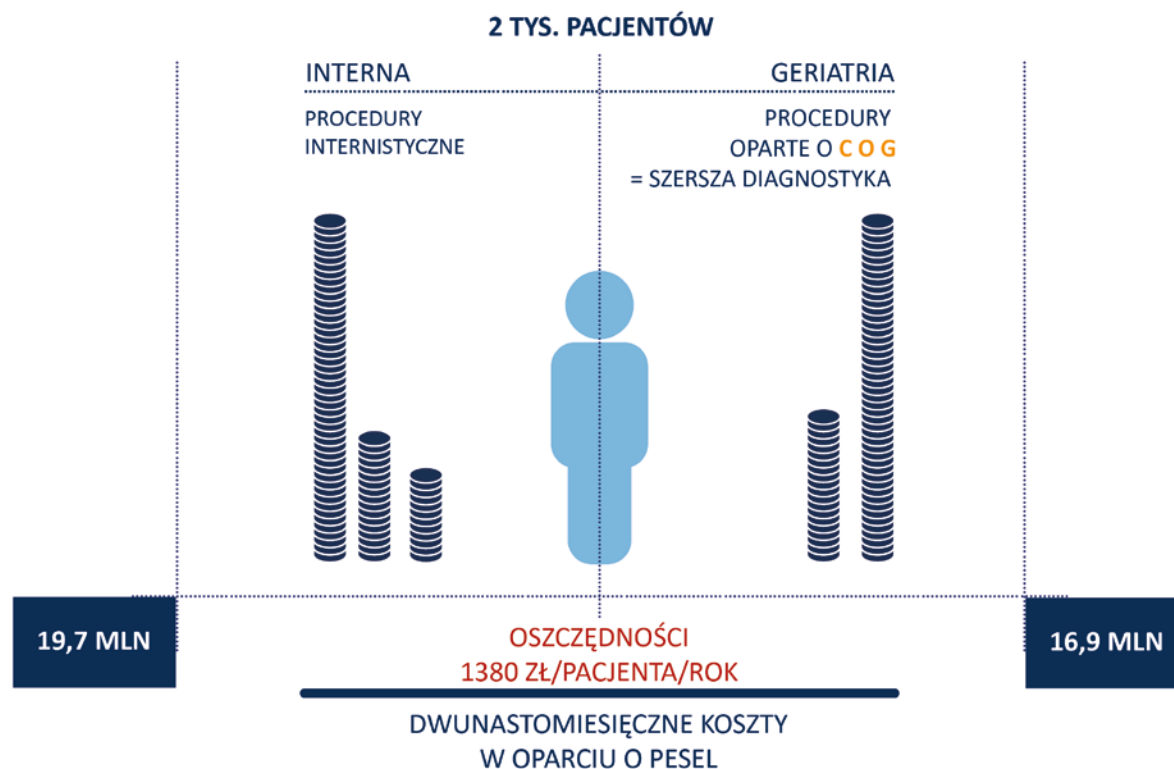
Liczba lekarzy specjalistów geriatry, liczba przyznanych miejsc specjalizacyjnych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Naczelnej Izby Lekarskiej.

# 15 Koszty leczenia geriatrycznego

- Analiza wykazała, że **leczenie** pacjenta 60+ opuszczającego **oddział geriatryczny** jest dla płatnika publicznego **tańsze o 1380 zł** na rok w porównaniu do leczenia porównywalnego pacjenta opuszczającego oddział chorób wewnętrznych
- W obecnym systemie **nie ma możliwości rozliczenia wielochorobowości** – leczenie zgodnie z zasadami sztuki medycznej powoduje straty dla szpitala
- **Koszt leków** pacjentów leczonych w oddziałach chorób wewnętrznych, był wyższy o 12,6% w roku 2011 i o 10,6% w roku 2013 w stosunku do porównywalne grupy leczonej w oddziałach geriatrycznych

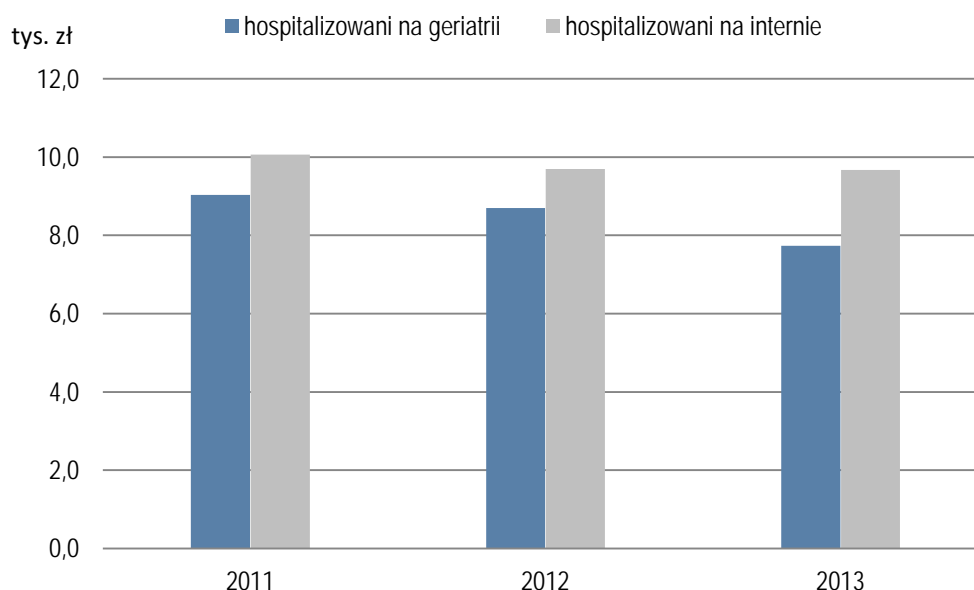


Źródło: Opracowanie własne NIK.

# 16 Koszty leczenia pacjentów geriatrycznych

- Analiza dotycząca kosztów hospitalizacji porównywalnych grup pacjentów w oddziałach geriatrycznych i oddziałach chorób wewnętrznych
- Średni jednostkowy koszt świadczeń w ciągu 12 miesięcy od wypisu pacjenta z oddziału chorób wewnętrznych, był wyższy o 1380 zł od średniego jednostkowego kosztu świadczeń w ciągu 12 miesięcy po wypisie porównywalnego pacjenta z oddziału geriatrycznego

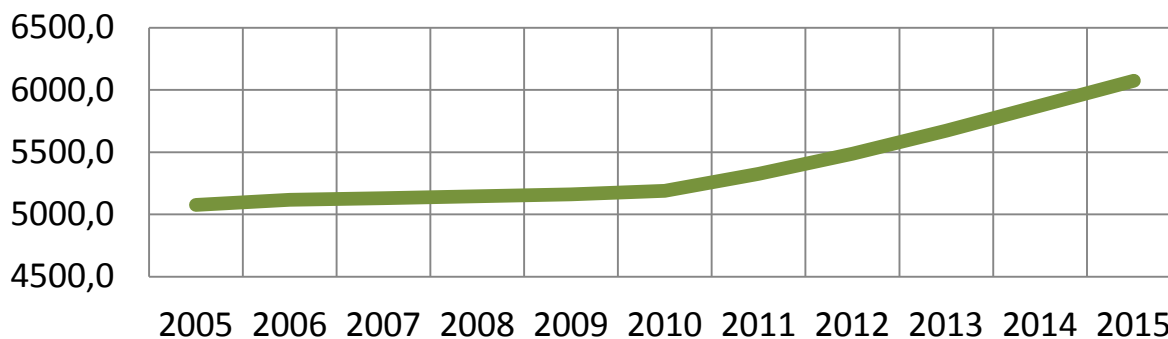
Średni koszt leczenia pacjenta po hospitalizacji z rozpoznaniem w ramach jednej z 10 grup „geriatrycznych” JGP



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych NFZ.

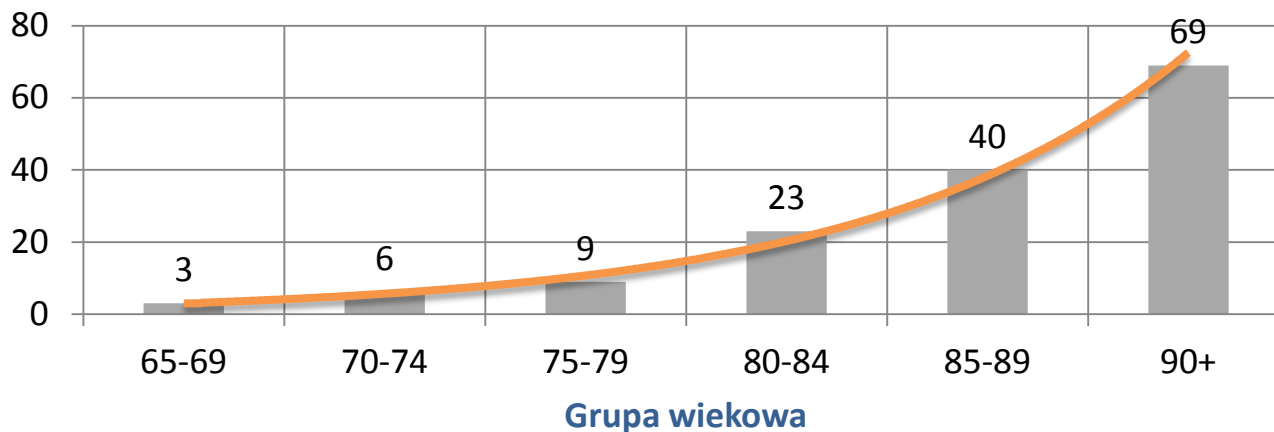
# 17 Choroba Alzheimera - dlaczego problem jest tak istotny?

## 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*

## 18 Alzheimer - 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

# 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<br><b>690 PLN</b> | Chory w ośrodku | Średnie koszty<br><b>1623 PLN</b> |
|--------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|

**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

## 21 Choroba Alzheimera - jakie działania należy rozważyć?

Obszar finansowy w zakresie opieki zdrowotnej

Obszar organizacyjny w zakresie opieki zdrowotnej

Obszar finansowy w zakresie opieki społecznej

Koszty społeczne

Obszar organizacyjny w zakresie opieki społecznej



Najwyższa Izba Kontroli  
OBYWATELSKI PARLAMENT SENIORÓW  
Warszawa 1 października 2017 r.