

**Opis problemu zdrowotnego w zakresie chorób otępiennych
i innych zaburzeń psychicznych**

I. Opis problemu zdrowotnego:

1. Problem zdrowotny

Wraz z rozwojem cywilizacji i postępowaniem medycyny, w ostatnich latach obserwuje się zjawisko wydłużania życia ludzkiego, prowadzące do wzrostu populacji ludzi starszych. Starzenie się społeczeństwa to naturalny i nieunikniony proces. W okresie ostatniego ćwierćwiecza w Polsce nastąpiło spowolnienie rozwoju demograficznego oraz znaczące zmiany w strukturze wieku jej mieszkańców. Jak podaje Główny Urząd Statystyczny, w 2016 roku średnio mężczyźni żyli w Polsce 73,9 lat, zaś kobiety – 81,9 roku. Z kolei w Wielkopolsce mężczyźni żyli 74,2 lata, a kobiety 81,5. W 2035 roku 24,5% Polaków będzie miało powyżej 65 lat, w Wielkopolsce - 22,7% mieszkańców, a w powiecie poznańskim - 17,6%. W 2050 r. co trzeci Polak będzie miał więcej niż 65 lat. Podobny wzrost liczby osób po 65 roku życia prognozuje się w województwie wielkopolskim i w powiecie poznańskim, odpowiednio 30,1% i 25,8%.

Najbliższe lata będą charakteryzować się demograficznie największym przyrostem ludności w wieku powyżej 65 lat. W końcu 2016 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,4 mln, w tym około 6,3 mln to osoby powyżej 65. roku życia, tj. 16,4%. Dla porównania w 1989 r. udział procentowy osób powyżej 65. roku życia wynosił 10%, a w 2015 r. - 15,8%.

Systematyczne postępowanie zjawiska starzenia się populacji wymaga podjęcia, z odpowiednim wyprzedzeniem, skutecznych działań zmierzających do stworzenia nowoczesnego systemu zabezpieczenia społecznego dla ludzi starszych ukierunkowanego na kompleksowe zaspokajanie potrzeb umożliwiających podnoszenie jakości ich życia.

Naturalną konsekwencją powyższych zmian jest zwiększenie częstości występowania chorób typowych dla tego wieku m.in. *zaburzeń funkcji poznawczych*, rośnie również ryzyko wystąpienia zmian *otępiennych*, których każdego roku rozpoznawanych jest 4,5 mln nowych przypadków. Według prognoz epidemiologicznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba chorych przekroczy w 2040 roku 80 milionów. Liczby te pokazują wagę problemu, z jakim mierzyć się będzie w kolejnych latach ochrona zdrowia na całym świecie.

Zaburzenia funkcji poznawczych są przykładem problemów zdrowotnych związanych z wiekiem. W zależności od ich nasilenia przebiegają one łagodnie bądź przybierają patologiczną postać zespołów otępiennych.

Otępienie, zgodnie z definicją ICD 10, jest zespołem spowodowanym chorobą mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym lub postępującym, w którym zaburzone są różne wyższe funkcje korowe, takie jak: *pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, język i ocena*. Świadomość zasadniczo nie jest zaburzona. Upośledzeniu funkcji poznawczych towarzyszą, a najczęściej je poprzedzają: *obniżenie kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, społecznymi, zachowaniem i motywacją*. Otępienie wpływa na podstawowe aktywności życiowe, takie jak: mycie się, ubieranie, jedzenie, higienę osobistą, czynności higieniczne.

Stało się ono jednym z największych wyzwań dla współczesnego systemu opieki zdrowotnej. Można przypuszczać, że chociaż przeciętny obywatel słyszał o chorobie otępiennej, to z reguły nie wie, gdzie się zgłosić z niepokojącymi go objawami, gdzie szukać pomocy i wsparcia, jak sobie poradzić, gdy sam zachoruje lub gdy choroba dotknie jego bliskich. W tej sytuacji polski system opieki zdrowotnej, podobnie jak systemy innych krajów, stanął w obliczu stworzenia sprawnego systemu opieki nad osobami cierpiącymi z powodu demencji, ze względu na fakt, że jest ona jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i śmiertelności u osób w podeszłym wieku.

Problem starzenia się społeczeństwa i wraz z tym zjawiskiem problem rosnącej potrzeby zapewnienia wszechstronnego systemu diagnozowania chorób prowadzących do otępienia, systemu leczenia, kompleksowej opieki medycznej, pozamedycznej oraz tworzenia sieci domów dziennej, okresowej i stałej opieki, to temat, który jest stałym przedmiotem niepokoju, dyskusji.

W Polsce, podobnie jak w większości krajów świata, dostępność usług opiekuńczych dla osób z zespołem otępiennym jest niewystarczająca. Poważnym problemem jest również odpowiednio wczesne zdiagnozowanie i leczenie zaburzeń otępiennych. Badania dotyczące rozpowszechnienia otępienia w Polsce wykazały, że w populacji osób powyżej 65. roku życia wynosi od 5,7% do 10%. Opierając się na wynikach tych badań oraz na danych demograficznych z 2016 r. liczbę chorych z otępieniem można oszacować w skali kraju na 359 000 do 630 000, w województwie wielkopolskim na poziomie od 30 000 do 52 000, z kolei w powiecie poznańskim na 2 500 do 4 400.

Otępienie jest rozpoznaniem klinicznym, dwuetapowym. W *pierwszym etapie*, na rozpoznanie składa się: stwierdzenie występowania objawów spełniających kryteria otępienia, a następnie określenie jego przyczyny. Do objawów otępienia należy: osłabienie pamięci i myślenia w stopniu zaburzającym podstawowe, codzienne czynności, przejawiające się zaburzeniami rejestracji, przechowywania i przypominania nowych informacji. Materiał wyuczony poprzednio i lepiej poznany może być również utracony, szczególnie w późniejszych etapach. W *drugim etapie* ważna jest identyfikacja przyczyn otępienia możliwych do odwrócenia. U 10-15% pacjentów otępienie jest odwracalne – dotyczy to przypadków wywołanych np.: kiłą układu nerwowego, niedotlenieniem, niedoborem witaminy B12, niedoczynnością tarczycy – wszystko uzależnione jest od jak najwcześniej podjętych interwencji terapeutycznych oraz przebiegu leczenia choroby podstawowej. Zbyt późne rozpoznanie, a tym samym późne leczenie, może pozostawić trwałe ubytki pamięci.

Szybka diagnostyka różnicowa za pomocą dokładnej anamnezy, badań dodatkowych i kryteriów poszczególnych chorób, wraz z odpowiednio wczesnie włączonym leczeniem, jest warunkiem optymalnego przedłużenia okresu względnej samodzielności i niezależności chorych. W celu postawienia pełnej diagnozy oraz uniknięcia błędnego rozpoznania (np. depresji), wskazane jest przeprowadzenie również badania psychologicznego bądź neuropsychologicznego.

Osoby powyżej 65. roku życia z powodu współistniejących licznych chorób, ich przewlekłego charakteru oraz niejednokrotnie niewielkiej efektywności leczenia przez lekarza POZ, wymagają szczególnych procedur diagnostycznych i odmiennego sposobu postępowania terapeutycznego. U tej grupy chorych zasadnym jest przeprowadzenie nowych, specjalistycznych programów wczesnego diagnozowania chorób, których częstość występowania wzrasta z wiekiem będącym jednocześnie istotnym czynnikiem ryzyka pojawienia się zaburzeń otępiennych, będących jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotno – społecznych. Zapewnienie możliwie najlepszej sprawności osób cierpiących na choroby otępienne daje szansę utrzymania dobrej jakości życia w chorobie zarówno pacjentom, jak również ich opiekunom. Ideałem byłoby wczesne wykrywanie tej choroby, leczenie i rehabilitacja.

Szybko rosnąca liczba chorych wiąże się z licznymi i istotnymi konsekwencjami zdrowotnymi, społecznymi i ekonomicznymi.

2. Epidemiologia – wskaźniki zapadalności, chorobowości, śmiertelności:

- a) Zapadalność na choroby otępienne** - aktualne prognozy demograficzne przewidują wzrost średniej długości życia i znaczny przyrost populacji osób starszych.

Zapadalność, czyli liczba przybywających z każdym rokiem chorych, jak i przewidywany czas ich przeżycia, stanowią w przypadku choroby nieuleczalnej te czynniki, które decydują o ich rozpowszechnieniu. Jeśli jest to proces nierozzerwalnie związany z wiekiem, to wzrost liczebności starszych grup wiekowych w populacji będzie nieuchronnie prowadził odpowiednio do wzrostu rozpowszechnienia zespołów otępiennych, generując coraz to większe koszty społeczne w szerokim tego słowa znaczeniu.

- b) W krajach rozwiniętych gospodarczo ok. 14-15% populacji, a w krajach rozwijających się ok. 5%, przekroczyło już 65. r.ż. Przewiduje się, że w roku 2030 odsetki te będą wynosiły odpowiednio 25 i 10%. W Polsce w roku 2000 żyło ok. 12,2% (4,3 mln) osób liczących ponad 65 lat. W 2020 r. będzie to ok. 17,4% ludności, a w 2030 r. - co najmniej 23,8% (ponad 8,0 mln). Szczególnie wyraźnie wzrośnie udział ludzi najstarszych liczących ponad 80 lat; wg szacunków GUS stanowić będą 4,8% populacji w 2030 roku (ok. 1,82 mln). Można więc przyjąć, że za ok. 20 lat będzie w naszym kraju ponad 1,2 mln chorych zmagających się z zaburzeniami otępiennymi.

Rozpowszechnienie zespołów otępiennych w populacji po 65. roku życia, jest szacowane na ok. 10%. Odsetek ten rośnie wraz z wiekiem od ok. 1% w 65. r.ż. do ok. 30-40% po 90. r.ż. Wskaźnik rozpowszechnienia podwaja się co ok. 5 lat. Niezależnie od kryteriów oceny i objętych analizami grup, wszystkie badania wykazują istotny wzrost częstości zaburzeń otępiennych wraz z wiekiem.

Prognozy demograficzne i dane o rozpowszechnieniu zaburzeń otępiennych pozwalają na uzmysłowienie sobie skali problemu, z jakim przyjdzie się zmierzyć w nieodległej przyszłość.

c) Nastęstwa choroby lub stanu zdrowia i jego znaczenie dla zdrowia obywateli:

- *przedwczesne zgony* - choroba otępienna nie jest traktowana jako główna przyczyna śmierci chorego. W ostatnich stadiach choroby najczęściej występuje ograniczona zdolność do poruszania się, główna aktywność sprowadza się do leżenia w łóżku, a to najczęściej prowadzi do zapalenia płuc, zakażenia dróg moczowych, odleżyn i innych powikłań, co może grozić śmiercią.
- *niezdolność do samodzielnej egzystencji* - w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.) – w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Choroby otępienne to schorzenia o wieloletnim i postępującym przebiegu, prowadzące nieuchronnie do całkowitej niepełnosprawności zarówno psychicznej jak i fizycznej, skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wczesne rozpoznanie i leczenie chorób otępiennych daje szansę na opóźnienie utraty samodzielności i całkowitego uzależnienia od opieki osób trzecich oraz konieczności instytucjonalizacji;
- *niezdolność do pracy* - w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - osoba z otępieniem nie jest w stanie podejmować aktywności zawodowej, a z czasem także społecznej, ponieważ wraz z postępowaniem choroby nie jest w stanie wykonywać czynności dnia codziennego, może mieć spore trudności z komunikacją i nawiązywaniem kontaktu z innymi, jak i z aktywnością zapewniającą zaspokajanie potrzeb fizjologicznych, a tym samym staje się całkowicie zależna od osób trzecich, wymagając ciągłej opieki pielęgnacyjnej;

- *przewlekłe cierpienie lub przewlekłe choroby i obniżenie jakości życia* - osoby chorujące na otępienie w początkowej fazie choroby przeżywają niewyobrażalny stres związany z nasilającymi się stopniowo zaburzeniami, poczuciem odmienności od innych, koniecznością przeprowadzenia różnorodnych, często przykrych badań, różnorodnymi reakcjami środowiska na ich zmieniające się zachowanie. Wiąże się to również z obniżonym poczuciem własnej wartości. Ze względu na brak sprawności poznawczej i ruchowej, chore tracą kontakty społeczne, grozi im samotność i wykluczenie społeczne. W przebiegu choroby obniżenie jakości życia wynika także ze stopniowej utraty (przez długi czas chorzy mają jej świadomość) kontroli nad własnym ciałem i podstawowymi czynnościami takimi jak spożywanie posiłków czy załatwianie potrzeb fizjologicznych.

Wczesne zdiagnozowanie występowania chorób otępiennych i włączenie odpowiedniego leczenia i rehabilitacji daje szansę znacznej poprawy jakości życia w chorobie, jakkolwiek pozostaje bez istotnego wpływu na jego długość.

II Podstawowe założenia zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. „Zdrowy Senior – działania edukacyjno-profilaktyczne w zakresie chorób otępiennych i innych zaburzeń psychicznych”:

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1916 ze zm.) nakłada na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności dotyczących edukacji zdrowotnej dostosowanej do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w tym osób starszych, promocji zdrowia, profilaktyki chorób, a także działań w celu rozpoznania, eliminowania oraz ograniczenia zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Dokumentem ustanowionym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego jest „*Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020*”, w którym określono cel strategiczny oraz sześć celów operacyjnych.

Zadanie pn. „*Zdrowy Senior – działania edukacyjno-profilaktyczne w zakresie chorób otępiennych i innych zaburzeń psychicznych*” realizowane będzie w ramach celu operacyjnego 3: „*wspieranie zdrowia psychicznego*” oraz celu operacyjnego 5: „*promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*”.

1. Cele Zadania:

- podniesienie poziomu wiedzy *osób po 60 roku życia oraz ich opiekunów*, a także *mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Lisówkach* w zakresie profilaktyki chorób otępiennych i innych zaburzeń psychicznych, w tym w szczególności na temat:
 - ✓ czynników ryzyka występowania chorób otępiennych i innych zaburzeń psychicznych w starszym wieku,
 - ✓ rodzajach otępień i podstawowych kryteriach rozpoznawania,
 - ✓ działaniach profilaktycznych,
 - ✓ postępowaniu terapeutycznym (ćwiczenia pamięci, rehabilitacja poznawcza, komunikacja z pacjentem),
 - ✓ roli rodziny w profilaktyce oraz diagnostyce i terapii chorób otępiennych.

- podniesienie poziomu wiedzy *personelu medycznego i opiekuńczego Domu Pomocy Społecznej w Lisówkach* oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z terenu powiatu poznańskiego w zakresie:
 - ✓ kryteriów rozpoznawania, obrazach klinicznych, różnicowaniu otępień i innych zaburzeń psychicznych wieku podeszłego,
 - ✓ profilaktyce, postępowaniu terapeutycznym farmakologicznym i nefarmakologicznym,
 - ✓ roli rodziny w profilaktyce, diagnostyce i terapii otępień,
 - ✓ zasadach i metodach prowadzenia terapii poznawczej,

Adresaci Zadania:

- osoby po 60. roku życia, zamieszkałe na terenie 5 gmin powiatu poznańskiego o najwyższej liczbie mieszkańców powyżej 60 roku życia (Swarzędz, Luboń, Mosina, Czerwonak, Tarnowo Podgórne);
- rodziny/opiekunowie osób powyżej 60 roku życia,
- personel medyczny i opiekuńczy Domu Pomocy Społecznej w Lisówkach,
- mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej w Lisówkach,
- lekarze podstawowej opieki zdrowotnej z powiatu poznańskiego.

Poniżej zamieszczono informację o liczbie mieszkańców powiatu poznańskiego ogółem oraz powyżej 60 r. ż.

Tabela. Liczba mieszkańców powiatu poznańskiego w 2016 roku, w tym liczba osób powyżej 60 r. ż. z podziałem na płeć.

Gmina	Ogółem	w tym osoby w wieku powyżej 60 roku życia		
		Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
Buk	12 414	2 485	1 454	1 031
Czerwonak	27 279	5 098	2 860	2 238
Dopiewo	24 540	3 516	1 919	1 597
Kleszczewo	7 768	1 048	562	456
Komorniki	26 881	3 566	2 041	1 525
Kostrzyn	17 951	3 301	1 903	1 398
Kórnik	25 649	4 041	2 329	1 712
Luboń	31 375	6 307	3 779	2 528
Mosina	31 704	6 215	3 544	2 671
Murowana Goślina	16 779	2 925	1 602	1 323
Pobiedziska	19 302	3 764	2 112	1 652
Puszczykowo	9 728	2 502	1 427	1 075
Rokietnica	16 246	2 398	1 346	1 052
Stęszew	14 973	2 966	1 673	1 293
Suchy Las	16 743	3 182	1 750	1 432

Gmina	Ogółem	w tym osoby w wieku powyżej 60 roku życia		
		Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
Swarzędz	48 782	9 108	5 225	3 883
Tarnowo Podgórne	25 456	4 760	2 656	2 104
Razem	373 570	67 182	38 212	28 970

Źródło: GUS (Bank Danych Lokalnych) na dzień 31.12.2016 r.

Kolorem czerwonym zaznaczono gminy charakteryzujące się największą liczbą mieszkańców powyżej 60 roku życia

3. Mierniki efektywności Zadania:

- liczba zorganizowanych warsztatów profilaktyczno-edukacyjnych adresowanych do mieszkańców powiatu poznańskiego powyżej 60 roku życia oraz ich opiekunów,
- liczba osób zgłoszonych do udziału w organizowanych warsztatach edukacyjno-profilaktycznych adresowanych do mieszkańców powiatu poznańskiego powyżej 60 roku życia oraz ich opiekunów,
- liczba osób uczestniczących w warsztatach edukacyjno-profilaktycznych adresowanych do mieszkańców powiatu poznańskiego powyżej 60 roku życia oraz ich opiekunów,
- liczba osób uczestniczących w warsztacie edukacyjno-profilaktycznych adresowanym do mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Lisówkach,
- liczba personelu opiekuńczego i medycznego Domu Pomocy Społecznej w Lisówkach uczestniczącego w szkoleniu na temat postępowania profilaktycznego, diagnostycznego oraz terapeutycznego w zakresie chorób otępiennych i innych zaburzeń psychicznych u osób starszych,
- liczba lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zgłoszonych do udziału w szkoleniu na temat postępowania profilaktycznego, diagnostycznego oraz terapeutycznego w zakresie chorób otępiennych i innych zaburzeń psychicznych u osób starszych,
- liczba lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej uczestniczących w szkoleniu na temat postępowania profilaktycznego, diagnostycznego oraz terapeutycznego w zakresie chorób otępiennych i innych zaburzeń psychicznych u osób starszych,
- liczba wydrukowanych ulotek adresowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z powiatu poznańskiego,
- liczba rozdystrybuowanych ulotek informacyjnych adresowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z powiatu poznańskiego,
- liczba wydrukowanych zeszytów ćwiczeń profilaktyczno-terapeutycznych w zakresie chorób otępiennych dla osób starszych,
- liczba rozdystrybuowanych zeszytów ćwiczeń profilaktyczno-terapeutycznych w zakresie chorób otępiennych dla osób starszych (wśród osób uczestniczących w warsztatach edukacyjno-profilaktycznych oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej),
- liczba wydrukowanych materiałów promocyjno-informacyjnych (np. plakaty),
- liczba rozdystrybuowanych materiałów promocyjno-informacyjnych (np. plakaty).