

PLAN ALZHEIMER FRANCIE A SROVNÁNÍ S ČESKOU REPUBLIKOU

Francie:

Ve Francii (nyní 65 milionů obyvatel celkem) bude v roce 2050 žít více než 11 milionů lidí starších 75 let a více než 5 milionů lidí starších 85 let (třikrát více než nyní). V roce 2004 žilo ve Francii téměř 800 tisíc lidí postižených Alzheimerovou chorobou či jiným onemocněním způsobujícím demenci (18% z počtu osob starších 75 let).

Nyní onemocní ve Francii 165 tisíc lidí ročně.

Tato onemocnění jsou častější u žen, jeho výskyt rychle narůstá s věkem, a to od 1,5% výskytu (prevalence) ve věku 65 let po 30% ve věku 80 let.

Přestože presenilní demencí (před 65 rokem věku) tvoří jen 5% všech případů těchto onemocnění, jsou vždy závažné pro pacienta a destruktivní pro jeho okolí.

Jedná se o onemocněním život zkracující, terminální, průměrné dožití od stanovení diagnózy je 8 let.

Jednotlivé osy, cíle a opatření Plánu Alzheimer (dle nichž jsou alokovány prostředky, 1,2 miliardy euro na zlepšení zdravotně sociální a komunitní péče, 200 milionů euro na zlepšení zdravotní péče a 200 milionů euro na výzkum)

OSA I: ZLEPŠIT KVALITU ŽIVOTA NEMOCNÝCH I PEČUJÍCÍCH

Cíl 1: Podpora pečujících

- opatření 1: rozvoj a diversifikace respitních služeb
- opatření 2: podpora práv a vzdělání pečujících
- opatření 3: sledování a podpora zdraví pečujících

Cíl 2: Zlepšit koordinaci služeb

- opatření 4: MAIA – integrovaná zdravotně sociální zařízení
- opatření 5: vytvoření koordinátorů služeb (case manažerů) v terénu

Cíl 3: Volba podpory v domácím prostředí

- opatření 6: rozvoj odborných domácích služeb
- opatření 7: zlepšení domácích podpůrných služeb prostřednictvím moderních technologií

Cíl 4: Optimalizovat průběh služeb

- opatření 8: vytvoření návodů a doporučení pro praxi
- opatření 9: experimentálně ověřit jiné způsoby odměňování zdravotníků
- opatření 10: vytvoření informačních karet pro nemocné
- opatření 11: vytvoření ambulancí kde je možné konzultovat poruchy paměti v oblastech, kde dosud nejsou dostatečně dostupné
- opatření 12: vytvoření odborných a výzkumných center zaměřujících se na tuto problematiku
- opatření 13: podpora konzultací pro poruchy paměti
- opatření 14: dohled nad nežádoucími účinky a léků a iatrogenním poškozením
- opatření 15: zlepšení farmakoterapie

Cíl 5: Zlepšit ústavní péči o lidi s Alzheimerovou nemocí

opatření 16: vytvoření a podpora jednotek pro péči o lidi s poruchami chování

opatření 17: vytvoření 12 000 míst specializované péče pro lidi s Alzheimerovou chorobou

opatření 18: zařízení pro mladé lidi s demencí

opatření 19: vytvoření národního referenčního centra pro mladé lidi s Alzheimerovou chorobou.

Cíl 6: Zlepšit profesionální kompetence a vzdělání profesionálů

opatření 20: plán rozvoje specifických profesí a kompetencí pro péči o lidi s Alzheimerovou chorobou

OSA II: POZNÁNÍ PRO AKCI

Cíl 7: Bezprecedentní zvýšení úsilí ve výzkumu

opatření 21: vytvoření národní nadace pro podporu a koordinaci výzkumu a vložení jejího základního jmění.

opatření 22: klinický výzkum, vývoj nefarmakologických metod

opatření 23: vytvoření doktorských a postdoktorských míst

opatření 24: vytvoření míst šéfů klinik, asistentů a pedagogických pracovníků

opatření 25: výzkum v humanitních a sociálních vědách

opatření 26: podpora výzkumných týmů a inovativních postupů

opatření 27: podpora výzkumných týmů v oblasti metodologie, humanitních a sociálních věd

opatření 28: podpora výzkumu a databáze zobrazovacích metod

opatření 29: podpora longitudinálního výzkumu, specifických skupin a kohort

opatření 30: studium genotypu

opatření 31: výzkum sekvence genomu

opatření 32, 33: vzdělávání v klinické epidemiologii

Cíl 8: organizovat epidemiologické studie

opatření 34: epidemiologické studie

OSA 3: INFORMOVAT ZAJINTERESOVAT SPOLEČNOST

Cíl 9: Informovat laickou veřejnost

opatření 35: webové stránky, informace na internetu, informace pro veřejnost

opatření 36: místní a regionální konference a setkání k informování o plánu

opatření 37: postavení nemocných ve společnosti

Cíl 10: Podporovat reflexi a zdůrazňovat etickou dimenzi problému

opatření 38: vytvoření prostoru pro etickou diskusi

opatření 39: zapracování etické reflexe do adekvátní legislativy a norem

opatření 40: pravidelné diskuse k problematice autonomie nemocných

opatření 41: informace nemocných a jejich blízkých o možnostech léčby

Cíl 11: Učinit z Alzheimerovy choroby evropskou prioritu

opatření 42: učinit z Alzheimerovy choroby prioritu francouzského předsednictví Evropské unie

opatření 43: podpora výzkumu v evropském měřítku

opatření 44: zorganizovat evropskou konferenci o Alzheimerově chorobě na podzim 2008.

Situace v České republice:

V České republice žije nyní 10,3 milionu obyvatel, z toho 1,5 milionu 65 letých a starších, lidí s demencí je u nás nyní cca 105 tisíc.

Stárnutí populace bude probíhat jak u nás tak v Evropě, a to velmi rychlým tempem. Stárnutí se bude týkat nejen populace jako takové, ale zejména populace seniorů, kdy bude zejména narůstat skupina tzv. velmi starých (old old), tedy lidí 80letých a starších, kteří již mají své specifické potřeby (tento nárůst bude znamenat zvýšení ze současných 4,4% na 9,4% v roce 2040 v zemích původní EU 15, zatímco v nově přistoupivších zemích se bude jednat o nárůst ze současných 2,8% v průměru na 8,4% v roce 2040. Česká republika bude patřit mezi země s nejrychleji stárnoucí populací.

Přestože počet obyvatel České republiky poprvé po 13 letech vzrostl v roce 2006, je tento jev pouze jevem přechodným, který je dán zejména odloženou porodností relativně silných ročníků žen a dalším snížením mortality. Populace České republiky však bude nadále ubývat a velmi rychle stárnout, jak ukazuje následující tabulka.

	celkem populace	65 plus	80 plus	% 80 plus
2008	10 345	1 515	349	3,4
2010	10 394	1 600	373	3,6
2020	10 543	2 132	432	4,1
2030	10 429	2 391	691	6,6
2040	10 158	2 674	853	8,4
2050	9 892	3 060	921	9,3
2060	9 514	3 175	1 274	10

Se stárnutím populace vzroste také počet lidí s chronickými, zejména degenerativními onemocněními. Uvedme například vzestup případů demence, jak je uvádí pro Českou republiku Alzheimer Europe a Alzheimer's Disease International. V Evropě žije v současné době 6 milionů lidí s demencí a tento počet se v zemích západní Evropy zdvojnásobí a v zemích Evropy střední a východní až ztrojnásobí. Zatímco péči o nemocných bude pravděpodobně možné s pomocí moderních technologií zajišťovat zejména v domácím prostředí, lidé s demencí budou pravděpodobně ještě dlouho vyžadovat alespoň po určitou dobu péči v institucích.

2000 – 88 000 lidí s demencí
2005 – 95 000
2010 – 111 000
2015 – 124 000
2020 – 138 000
2025 – 157 000
2030 – 180 000
2035 – 202 000
2040 – 213 000
2045 – 218 000
2050 – 227 000

Několik údajů pro srovnání....

	Francie	Česko
počet obyvatel	65 milionů	10,3 milionu
počet lidí s demencí nyní	800 tisíc	105 tisíc
počet lidí s demencí 2050	1 300 tisíc	227 tisíc
zájem politiků	osobní angažmá prezidenta	nezájem koalice i opozice
evropská konference	oslovení prezidentem, přítomnost ministrů	nepřítomnost oficiálního zástupce (i když v té době byl premiér v Paříži)
strategie	plán Alzheimer 1,6 mld euro	
	Programy pro stárnutí na centrální i regionální úrovni	Národní program přípravy na stárnutí: moderní program ale bez alokace financí
zdroje	další zdroje jsou pro závažnost problému alokovány Plánem Alzheimer	MPSV: návrh na snížení příspěvků na péči pro "překvapivé" čerpání
podpora pečujících	podpora rozvoje respitních služeb	nedostatečnost ani základních služeb - například pečovatelské služby
služby následné a dlouhodobé péče a jejich dostupnost	dle potřeb lidí s demencí	plánovány restrikce a administrativní omezení - rozhodnutí revizního lékaře
alokace zdrojů v následné a dlouhodobé péči	dle potřeb nejkřehčích	preferance lázeňství a lukrativnějších činností
ústavní služby pro lidi s demencí	podpora rozvoje v rámci plánu	nedostatek, problémy financování, dlouhodobé podcenění personální i finanční, nedostatečná kvalita, "marné hledání"
výzkum	podpora různých oblastí výzkumu	neexistence kapitoly výzkumu gerontologie v rámci IGA
podpora geriatric a gerontologie	zakotvena v Plánu Alzheimer i jiných normách, několik desítek profesorů geriatric ve Francii	s geriatric návrh nové legislativy MZ zřejmě nepočítá, hrozí jí zánik jako oboru, přestože ji nyní jiné země podporují a přestože byla v Praze první geriatrická klinika na světě
specializované geriatrické služby	jsou podporovány	zanikají
úroveň diskuse	na nejvyšší odborné i politické úrovni	od července je požadavek jmenovat zástupce MZ a MPSV do komise pro dlouhodobou péči bez odpovědi, na jednání s jedinou odbornou společností, která se hlásí k problematice geriatric a dlouhodobé péče nemá ministr zdravotnictví čas.

Cíle Plánu Alzheimer:

1. Zabývat se příčinami syndromu demence, jednotlivými onemocněními v celé jejich šíři. Důraz na etické aspekty.
2. Zjišťovat a lépe uspokojovat potřeby nemocných a jejich rodin a vytvořit nabídku služeb dle jejich potřeb. Adaptovat existující služby potřebám nemocných a jejich rodin. Vytvořit specializované služby.
3. Zlepšit včasnou diagnostiku, zpomalit progresi onemocnění, prevence komplikací.
4. Vytvořit systém podpory nemocných a pečujících rodin, a to od počínajících stadií onemocnění. Vytvořit edukační a informační systém. Pomůcky a informace pro rodiny a rodinné příslušníky. Svépomocné skupiny, linky, podpora aktivit France Alzheimer.
5. Lépe provázet nemocné, kteří žijí v domácím prostředí. Denní stacionáře, informační centra, péče a pomoc v domácnosti, respitní pobyty, podpora pečujících.
6. Adaptovat rezidenční zařízení podle potřeb těchto nemocných. Vzdělání personálu těchto zařízení. Přizpůsobení péče a prostředí potřebám nemocných.
7. Vytvořit systém vzdělávání profesionálů. Prosazovat dobrou praxi. Podporovat práci s dobrovolníky. Vytvořit vzdělávací modul v rámci virtuální francouzské lékařské univerzity.
8. Zlepšit zdravotní péči o nemocné v situaci krize. Podporovat rozvoj akutních geriatrických oddělení v rámci každého zdravotnického zařízení a zařadit je do systému urgentního příjmu. Podporovat mobilní geriatrické týmy v návaznosti na tyto služby. Podporovat plynulé a přímé přijímání v případě potřeby na oddělení následné a rehabilitační péče. Zbytečným opakovaným hospitalizacím zabránit dostatečným zajištěním domácí péče.
9. Respektovat specifické potřeby mladších nemocných
10. Podporovat klinický výzkum.