



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.009.02.2021

Dr n. med. Marek Tombarkiewicz
Dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii,
Reumatologii i Rehabilitacji
im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
w Warszawie
ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/072 – Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie (dalej: Instytut lub NIGRiR), ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Marek Tombarkiewicz, Dyrektor Instytutu (dalej: Dyrektor) od 15 czerwca 2018 r. Poprzednio, w okresie objętym kontrolą, stanowisko Dyrektora zajmowali: <ul style="list-style-type: none">- Adrian Pękacz, od 14 grudnia 2017 r. do 14 czerwca 2018 r. (p.o. Dyrektor);- dr hab. n. med. Leszek Markuszewski, od 28 lutego 2017 r. do 14 grudnia 2017 r.;- dr n. med. Piotr Bednarski, do 27 lutego 2017 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Organizacja procesu udzielania świadczeń.2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatrii.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 (do dnia zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Krzysztof Kopeć, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/57/2021 z 7 czerwca 2021 r.2. Kinga Komenda, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/61/2021 z 7 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-8)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Działalność Instytutu w obszarze geriatry prowadzona była zgodnie z obowiązującymi przepisami, na podstawie przyjętych wewnętrznych uregulowań organizacyjnych, poza działalnością Narodowej Rady Geriatry i Gerontologii (dalej również Rada) powołanej przez Dyrektora (w listopadzie 2015 r.), która zaprzestała funkcjonowania od 2017 r. W związku z tym nie mogły być wykorzystywane jej prace służące realizacji zadań Instytutu związanych w szczególności z działalnością naukowo-badawczą w zakresie geriatry. Pomimo tego na stronie internetowej Instytutu zamieszczone były informacje o składzie Rady i jej zadaniach.

W ocenie NIK, funkcjonowanie Rady zgodnie z przyjętymi założeniami mogło się przyczynić do zintensyfikowania działalności Instytutu w dziedzinie geriatry.

Instytut prawidłowo realizował objęte szczegółowym badaniem projekty międzynarodowe dotyczące geriatry. Prowadził także badania statutowe w tym obszarze.

W wyniku działalności Instytutu powstawały dokumenty zawierające zalecenia, wskazówki i wytyczne w obszarze geriatry. Działania te nie przyczyniły się jednak do opracowania standardów opieki geriatrycznej.

W okresie objętym kontrolą Instytut prawidłowo współpracował z podmiotami zajmującymi się problematyką opieki zdrowotnej osób starszych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozwiązania prawne i organizacyjne służące poprawie jakości i dostępności medycznej opieki geriatrycznej

Opis stanu faktycznego

Instytut, zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych⁴, działał na podstawie statutu⁵. Stosownie do przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie reorganizacji Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie⁶ (dalej: rozporządzenie) oraz postanowień statutu, przedmiotem działania NIGRiR było prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, studiów podyplomowych i doktoranckich, kształcenie kadry medycznej, nadawanie stopni naukowych, przystosowywanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych do zastosowania w praktyce, upowszechnianie i wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych, w tym prowadzenie prac wdrożeniowych, uczestniczenie w systemie ochrony zdrowia, w obszarze:

- 1) gerontologii;
- 2) geriatry oraz dyscyplin pokrewnych (psychogeriatry, neurogeriatry, neuroortopedii, onkologii, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, diabetologii, gastroenterologii i kardiologii dla osób powyżej 60. roku życia);
- 3) reumatologii;
- 4) rehabilitacji medycznej;

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1383, ze zm.

⁵ Statut stanowił załącznik do uchwały nr 1 z dnia 9 marca 2011 r. Rady Naukowej Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w sprawie uchwalenia statutu Instytutu Reumatologii. Statut był zmieniony aneksami nr 1-10.

⁶ Dz. U. poz. 1376.

- 5) ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 6) chorób przewlekłych i chorób powodujących niesamodzielność;
- 7) farmakologii klinicznej;
- 8) zdrowia publicznego.

Do zadań Instytutu w obszarze geriatry, zgodnie ze statutem oraz rozporządzeniem należało m.in.⁷:

- 1) inicjowanie, planowanie, organizowanie i prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, obejmujących w szczególności:
 - a) efektywność leczenia chorób geriatrycznych i reumatycznych, rehabilitacji medycznej oraz leczenia ortopedycznego,
 - b) ekonomikę procesów leczniczych w obszarze geriatry oraz dyscyplin pokrewnych,
 - c) ekonomikę prewencji rentowej,
 - d) farmakologię i farmakoekonomikę w obszarze geriatry oraz dyscyplin pokrewnych, w tym skuteczność i ocenę działania produktów leczniczych,
 - e) badania kliniczne produktów leczniczych i wyrobów w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁸ stosowanych w obszarze geriatry oraz dyscyplin pokrewnych;
- 2) opracowywanie standardów medycznych i wytycznych w zakresie:
 - a) procedur geriatrycznych, reumatologicznych, rehabilitacyjnych i ortopedycznych,
 - b) opieki nad osobami starszymi, chorymi przewlekle i niesamodzielnymi,
 - c) farmakoterapii osób starszych, chorych przewlekle i niesamodzielnymi,
 - d) warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze geriatry oraz dyscyplin pokrewnych,
 - e) ekonomiki procesów leczniczych w obszarze geriatry oraz dyscyplin pokrewnych;
- 3) inicjowanie, planowanie, organizowanie i prowadzenie badań klinicznych w obszarze geriatry oraz dyscyplin pokrewnych.

Strukturę organizacyjną Instytutu, zgodnie z art. 6 ust. 4 ustawy o instytutach badawczych określał regulamin organizacyjny⁹. Zmiany w regulaminie dokonywane w okresie objętym kontrolą zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Naukową NIGRiR.

W strukturze NIGRiR wyodrębniono m.in. Klinikę i Poliklinikę Geriatry z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych oraz Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki.

Do zadań Kliniki i Polikliniki Geriatry z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych należało:

- 1) prowadzenie działalności naukowo-badawczej dotyczącej chorób występujących u osób starszych, w tym w zakresie złożonych problemów medycznych, tzw. wielochorobowości;
- 2) prowadzenie działalności naukowo-badawczej dotyczącej profilaktyki chorób wieku podeszłego;
- 3) prowadzenie działalności diagnostycznej, leczniczej i konsultacyjnej w zakresie chorób wieku podeszłego;
- 4) prowadzenie działalności dydaktycznej dotyczącej szkolenia przed- i podyplomowego;

⁷ § 4 ust. 1 statutu oraz § 3 ust. 2 rozporządzenia.

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565.

⁹ Regulamin organizacyjny wprowadzony zarządzeniem nr 53/2017 Dyrektora z 12 lipca 2017 r. Regulamin w okresie objętym kontrolą był zmieniany m.in. zarządzeniami Dyrektora nr: 6/2018, 18/2018, 28/2018, 10/2019, 10/2020, 22/2020.

- 5) współpraca w zakresie prac naukowych z klinikami i zakładami Instytutu oraz placówkami badawczymi spoza Instytutu;
- 6) opracowywanie standardów medycznych i wytycznych dotyczących działalności kliniki;
- 7) opracowywanie, analiza, ocena i wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, w tym nowych procedur medycznych, a także opracowywanie i upowszechnianie metod oceny technologii medycznych;
- 8) upowszechnianie wyników prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych, w tym poprzez prowadzenie działalności w zakresie informacji naukowej;
- 9) świadczenie usług badawczych oraz opracowywanie ekspertyz i opinii w zakresie prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych;
- 10) współdziałanie w pracach nadzoru specjalistycznego.

W Klinice funkcjonowały następujące pracownice:

- Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
- Bronchofiberoskopii,
- Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,
- Diagnostyki Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego.

Do zadań Zakładu Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki należało:

- 1) prowadzenie badań naukowych dotyczących procesów starzenia się i zdrowia publicznego związanego z profilem naukowo-badawczym Instytutu, w tym także:
 - a) analizowanie zjawiska starzenia się człowieka i jego konsekwencji medycznych i społecznych,
 - b) prowadzenie badań naukowych, epidemiologicznych, socjologicznych i statystycznych oraz współpraca w tym zakresie z ośrodkami badawczymi w kraju i za granicą,
 - c) opracowywanie projektów działalności ochrony zdrowia dotyczących zwalczania chorób zgodnych z profilem Instytutu w oparciu o dane statystyczne i wyniki badań naukowych,
 - d) opracowywanie ekspertyz z zakresu zgodnego z profilem Instytutu do wykorzystania przez Dyrektora, Radę Naukową i Ministerstwo Zdrowia,
 - e) przygotowywanie propozycji programów zdrowotnych oraz wdrażanie i realizacja programów skierowanych do osób starszych,
 - f) opracowywanie strategii zapobiegania, diagnostyki i leczenia chorób wieku starszego,
 - g) opracowywanie programu edukacji zdrowotnej, dostosowanej do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności osób starszych,
 - h) przekazywanie osiągnięć naukowych z gerontologii i zdrowia publicznego w formie wniosków wdrożeniowych do zastosowania w praktyce;
- 2) utrzymywanie stałego kontaktu z uczelniami, z którymi Instytut współpracuje w prowadzeniu zajęć dydaktycznych;
- 3) współpraca z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w zakresie realizowanych szkoleń;
- 4) nadzór nad organizacją zajęć dydaktycznych realizowanych w Instytucie dla studentów uczelni wyższych;
- 5) organizacja ustnych egzaminów specjalizacyjnych zgodnie z zakresem działalności statutowej Instytutu;
- 6) koordynacja działań dydaktycznych dotyczących szkolenia przed- i podyplomowego realizowanego przez jednostki organizacyjne Instytutu;
- 7) przygotowywanie umów z osobami odbywającymi w Instytucie szkolenie w ramach specjalizacji, staży kierunkowych, praktyk zawodowych i studenckich lub wolontariatu;

- 8) opracowywanie zarządzeń Dyrektora Instytutu dotyczących szkoleń organizowanych i realizowanych w Instytucie;
- 9) negocjacje warunków udziału Instytutu w naukowej części szkoleń organizowanych w Instytucie lub pod patronatem Instytutu, merytoryczne przygotowywanie umów o współpracy z organizatorem/sponsorem tych szkoleń.

(akta kontroli str. 29-106)

Dyrektor Instytutu 18 listopada 2015 r. powołał Radę¹⁰. Rada ta, zgodnie z regulaminem¹¹, miała być organem inicjującym, opiniodawczym i doradczym Dyrektora w zakresie jego działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju działalności naukowo-badawczej. Wśród zadań Rady wymieniono w szczególności:

- a) *inicjowanie kierunków i problemów naukowo-badawczych związanych z rozwojem geriatry i gerontologii,*
- b) *podejmowanie inicjatyw prowadzenia nowych kierunków badań naukowych w zakresie geriatry i gerontologii,*
- c) *opiniowanie standardów medycznych i rekomendacji w zakresie interdyscyplinarnych procedur geriatrycznych, reumatologicznych, rehabilitacyjnych i ortopedycznych w opiece nad osobami starszymi,*
- d) *inicjowanie wdrożenia nowych procedur medycznych w opiece geriatrycznej,*
- e) *opiniowanie zmian systemowych i organizacyjnych w zakresie opieki geriatrycznej,*
- f) *opiniowanie projektów zmian w kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych w specjalności z zakresu geriatry i gerontologii,*
- g) *inicjowanie zmian struktury opieki geriatrycznej,*
- h) *popularyzacja nauk z zakresu gerontologii społecznej, klinicznej i teoretycznej,*
- i) *inicjowanie badań naukowych z zakresu gerontologii w różnych dyscyplinach specjalistycznych i w ich wzajemnej współpracy,*
- j) *nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów naukowych z zakresu geriatry i gerontologii z innymi organizacjami rządowymi i pozarządowymi w kraju i za granicą,*
- k) *popularyzacja osiągnięć polskiej gerontologii za granicą,*
- l) *inicjowanie uczestnictwa przedstawicieli Instytutu w kongresach, zjazdach i konferencjach naukowych poświęconych problemom gerontologicznym,*
- m) *opracowanie założeń i koordynacja programu tworzenia rodzinnych domów opieki nad osobami starszymi,*
- n) *inicjowanie założeń programowych systemu opieki geriatrycznej w domu pacjenta, jako uzupełnienia usług opiekuńczych,*
- o) *opiniowanie wzorcowych ścieżek przekwalifikowań zawodowych pracowników niepełnosprawnych ze względu na wiek,*
- p) *popularyzacja multidyscyplinarnych aspektów opieki geriatryczno-gerontologicznej,*
- q) *inicjowanie opracowania Narodowego Programu Opieki nad Osobami Starszymi,*
- r) *Inicjowanie i opiniowanie propozycji do Narodowego Programu Zdrowia.*

W skład Rady, zgodnie z § 3 ust. 1 regulaminu, mieli wejść przedstawiciel Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, od 10 do 25 osób nominowanych przez Dyrektora Instytutu spośród osób posiadających dorobek naukowy w zakresie geriatry lub gerontologii, lub mających doświadczenie w obszarze geriatry lub gerontologii, bądź aktywnie działających w powyższym obszarze oraz Dyrektor

¹⁰ Zarządzenie Nr 38 /2015 z 18 listopada 2015 r.

¹¹ Regulamin Narodowej Rady Geriatry i Gerontologii stanowił załącznik nr 1 do zarządzenia Dyrektora Nr 38 z 18 listopada 2015 r.

Instytutu, Zastępca Dyrektora Instytutu ds. Klinicznych, Zastępca Dyrektora Instytutu ds. Naukowych, a także pracownicy Instytutu wskazani przez Dyrektora w liczbie od jednego do pięciu.

(akta kontroli str. 9-14)

Rada w momencie powołania liczyła 20 członków, w jej skład wchodził m.in. Dyrektor NIGRiR jako przewodniczący, konsultant krajowy w dziedzinie geriatry, Dyrektor Instytutu Gospodarstwa Społecznego Szkoły Głównej Handlowej, Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jako zastępcy przewodniczącego.

Posiedzenie inauguracyjne Rady odbyło się 9 marca 2016 r. Poza posiedzeniem inauguracyjnym prace Rady odbyły się jeszcze dwa posiedzenia: 23 czerwca 2016 r.¹² oraz 19 grudnia 2016 r.¹³ Zgodnie z § 8 ust. 1 regulaminu posiedzenia Rady zwołuje jej przewodniczący lub Dyrektor Instytutu.

Zgodnie z regulaminem działalności Rady (§ 3 ust. 5), jej kadencja trwa trzy lata. Pierwsza kadencja Rady upłynęła w listopadzie 2018 r. Nie została powołana Rada na II kadencję.

(akta kontroli str. 111-122)

Informacje dotyczące Rady, o jej składzie oraz zadaniach zamieszczone były w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych (18 sierpnia 2021 r.) na stronie internetowej Instytutu <https://spartanska.pl/>¹⁴.

(akta kontroli str. 123-125)

W Instytucie, zgodnie z art. 23 pkt 2 ustawy o instytutach badawczych oraz § 6 pkt 2 statutu Instytutu, funkcjonowała Rada Naukowa. Liczyła ona 30 członków. W kadencji 2017-2021 w składzie Rady zasiadała jedna osoba będąca lekarzem ze specjalizacją w geriatry lub mająca kwalifikacje w tej dziedzinie, natomiast w kadencji 2021-2025 – dwie osoby z takimi kwalifikacjami.

(akta kontroli str. 251-256)

Rada Naukowa NIGRiR w okresie objętym kontrolą pozytywnie zaopiniowała następujące zadania badawcze obejmujące obszar geriatry:

1) na lata 2018-2020:

- *Ocena siły mięśni oddechowych oraz współwystępowania sarkopenii u osób z zespołem kruchości w populacji powyżej 60-tego roku życia;*
- *Wpływ składników pokarmowych bogatych w epikatechiny na biochemiczne wykładniki mechanizmów regulacji metabolizmu mięśni w ocenie możliwości profilaktyki sarkopenii;*
- *Zespół kruchości i problem upadków u osób w podeszłym wieku;*
- *Poszukiwanie biomarkerów sarkopenii – analiza genetyczna i epigenetyczna;*
- *Jakość życia opiekunów osób starszych oraz ocena zapotrzebowania i dostępności zinstytucjonalizowanych usług opiekuńczych dla seniorów w Polsce;*
- *Wartość prognostyczna linii B, Z oraz I u chorych z niewydolnością serca hospitalizowanych w Klinice Geriatrii NIGRiR w ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego w obserwacji 2-letniej w badaniu prospektywnym, ocena statyczna i dynamiczna. Badania in vivo i in vitro;*
- *Ocena wielopunktowej propagacji fali tętna w populacji geriatrycznej;*
- *Nowe perspektywy diagnozowania zaburzeń afektu u pacjentów*

¹² W posiedzeniu uczestniczyło dziewięć osób.

¹³ W posiedzeniu uczestniczyło 13 osób. Tylko z tego posiedzenia sporządzono protokół.

¹⁴ Zakładka O Instytucie, zakładka Narodowa Rada Geriatrii i Gerontologii.

geriatrycznych. Walidacja skринingowego narzędzia depresji¹⁵.

2) na lata 2021-2023:

- *Ocena siły mięśni oddechowych oraz współwystępowania sarkopenii u osób z zespołem kruchości w populacji powyżej 60-tego roku życia;*
- *Poszukiwanie biomarkerów sarkopenii - analiza genetyczna i epigenetyczna;*
- *Zespół kruchości i problem upadków u osób w podeszłym wieku;*
- *Ocena przydatności wielopunktowego pomiaru czasu propagacji fali tętna do diagnostyki chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów z wielochorobowością w populacji geriatrycznej.*

(akta kontroli str. 257-263)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niewykorzystywaniu od 2017 r. prac, powołanej przez Dyrektora, Narodowej Rady Geriatrii i Gerontologii w celu realizacji zadań Instytutu związanych w szczególności z działalnością naukowo-badawczą w obszarze geriatrii. Odbyły się jedynie trzy posiedzenia Rady – ostatnie 19 grudnia 2016 r.

Pomimo zaprzestania działalności przez Radę, informacje o jej składzie i zadaniach znajdowały się na stronie internetowej Instytutu jeszcze w trakcie czynności kontrolnych (sierpień 2021 r.).

(akta kontroli str. 9-14, 111-125)

Dyrektor wyjaśnił, że brak jest jakiegokolwiek podstawy prawnej w obowiązujących przepisach, które przewidywałyby obowiązek powołania Rady. Powołanie Rady nie spotkało się z entuzjazmem jej członków. Już na pierwszym posiedzeniu Rady członkowie wskazywali, że właściwym podmiotem, który powinien powołać taką Radę powinno być Ministerstwo Zdrowia, zaś Rada powinna być organem opiniodawczym Ministra Zdrowia, a nie Dyrektora NIGRiR. Dyrektor dodał, że mając świadomość kwestionowania przez część jej członków zasadności funkcjonowania Rady jako organu opiniodawczego Dyrektora NIGRiR oraz powtarzających się problemów ze zorganizowaniem posiedzeń funkcjonującej w NIGRiR Rady Naukowej ze względu na trudności osiągnięcia kworum, nie widział zasadności kontynuowania działalności Rady.

Odnosnie informacji o Radzie zamieszczonych na stronie internetowej Instytutu Dyrektor wyjaśnił, że nieaktualne informacje w zakładce Narodowa Rada Geriatrii i Gerontologii znajdowały się na skutek przeoczenia.

(akta kontroli str. 109-110, 141)

NIK nie kwestionuje, że nie ma obowiązku powołania Rady. Jednak fakt jej powołania zarządzeniem Dyrektora Instytutu, które nadal obowiązuje, świadczy o tym, że dostrzeżono wagę problemów z jakimi boryka się geriatra. Działalność Rady, o ile odbywałaby się zgodnie z założeniami jej funkcjonowania, mogła mieć pozytywny wpływ na zintensyfikowanie działalności naukowo-badawczej Instytutu w obszarze geriatrii, a także przyczynić się do wypracowania standardów dotyczących procedur geriatrycznych. Co prawda podobne zadania realizuje Rada Naukowa Instytutu, jednak w jej składzie znajdowało się niewielu specjalistów z dziedziny geriatrii. NIK zauważa ponadto, że geriatra jest stosunkowo nową dziedziną w działalności Instytutu i tym bardziej funkcjonowanie Rady mogłoby przyczynić się do jej rozwoju.

OCENA CZĄSTKOWA

Działalność Instytutu w obszarze geriatrii prowadzona była zgodnie z obowiązującymi przepisami. Powołana przez Dyrektora Rada, od 2017 r.

¹⁵ W sprawozdaniu z działalności NIGRiR za 2019 r. informacja o zamknięciu zadania badawczego.

zaprzestała działalności i w związku z tym nie mogły być wykorzystywane jej prace w celu realizacji zadań Instytutu związanych z geriatrią. Pomimo tego na stronie internetowej Instytutu znajdowały się informacje o jej składzie i zadaniach. W ocenie NIK działalność Rady mogłaby pozytywnie wpłynąć na intensyfikację działalności Instytutu w obszarze geriatry.

OBSZAR

2. Polityka zdrowotna dotycząca opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą w Instytucie realizowano następujące projekty międzynarodowe dotyczące geriatry:

- *Postępowanie w tzw. „zespole kruchości”. Kompleksowe podejście do promowania w Europie życia w podeszłym wieku wolnego od niepełnosprawności: inicjatywa ADVANTAGE – ADVANTAGE, akronim: ADVANTAGE (A comprehensive approach to promote a disability-free advanced age in Europe: the ADVANTED)*. Projekt ten realizowany był w ramach Trzeciego programu działań Unii w obszarze zdrowia (2014-2020) współfinansowanego przez Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA). Jego głównym celem było budowanie wspólnej strategii europejskiej w zakresie zapobiegania i postępowania w zespole kruchości;
- *Wdrażanie dobrych praktyk w chorobach przewlekłych, akronim CHRODIS PLUS (Implementing good practices for chronic disease Joint Action Chrodis-Plus Managing Frailty)*. Projekt realizowany był w ramach Trzeciego programu działań Unii w obszarze zdrowia (2014-2020) współfinansowanego przez Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA). Działania realizowane w ramach projektu służyły promowaniu, wdrażaniu nowych lub innowacyjnych polityk i praktyk dotyczących wzmocnienia pozycji promocji zdrowia i profilaktyki, zarządzania chorobami przewlekłymi i wielochorobowością;
- *Roadmap to improve the health and well-being of the ageing population in the Baltic Sea Region (AgeFLAG)*. Projekt miał na celu zidentyfikowanie najważniejszych problemów związanych z aktywnym i zdrowym starzeniem się, z jakimi borykają się kraje regionu.

Oprócz ww. projektów międzynarodowych w Instytucie realizowano także badania statutowe dotyczące geriatry. W latach 2017-2020 realizowano następujące zadania:

- *Zaburzenia autoregulacji ciśnienia tętniczego u pacjentów w wieku podeszłym z różnymi typami reakcji ortostatycznej. Zanalizowano kliniczne warunki związane z zaburzeniami autonomicznymi;*
- *Wpływ schorzeń przewlekłych na ryzyko rozwoju sarkopenii u pacjentów w starszym wieku. Wykonano pilotażowe badania Total body DEXA;*
- *Ocena siły mięśni oddechowych oraz współwystępowania sarkopenii u osób z zespołem kruchości w populacji powyżej 60-tego roku życia. W ramach realizacji zadania utworzono bazę danych pacjentów zbadanych metodą DEXA zawierającą dane około 100 pacjentów. Wykonano 105 udanych badań siły mięśni;*
- *Wpływ składników pokarmowych bogatych w epikatechiny na biochemiczne wykładniki mechanizmów regulacji metabolizmu mięśni w ocenie możliwości profilaktyki sarkopenii. Zrezygnowano z realizacji zadania z uwagi na długotrwałe zwolnienie lekarskie kierownika projektu i odejście z Kliniki Geriatryi głównego wykonawcy;*
- *Poszukiwanie biomarkerów sarkopenii - analiza genetyczna i epigenetyczna.*

- Badaniem objęto grupę 64 niespokrewnionych chorych z sarkopenią i zespołem kruchości;
- *Jakość życia opiekunów osób starszych oraz ocena zapotrzebowania i dostępności zinstytucjonalizowanych usług opiekuńczych dla seniorów w Polsce.* Dokonano przeglądu polskiego i zagranicznego piśmiennictwa naukowego oraz porównania rozwiązań polskich i zagranicznych dotyczących tego zagadnienia. Opracowano kwestionariusz sondażowy do rozpoznania problematyki opieki nad seniorami i obowiązków związanych z opieką seniorów nad członkami rodziny. Zebrano 67 ankiet i opracowano wyniki wstępnego badania;
 - *Wartość prognostyczna linii B, Z oraz I u chorych z niewydolnością serca hospitalizowanych w Klinice Geriatrii NIGRiR w ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego w obserwacji 2-letniej w badaniu prospektywnym, ocena statyczna i dynamiczna. Badania in vivo i in vitro.* Podjęto próby opracowania równoważnika testu wysiłkowego dla pacjentów niezdolnych do wykonania testu chodu, co skutkowało badaniem pilotażowym u pacjentów z niewydolnością serca w pozycji horyzontalnej i po uniesieniu kończyn dolnych. Zbadana grupa chorych z niewydolnością serca liczyła 33 osoby;
 - *Ocena wielopunktowej propagacji fali tętna w populacji geriatrycznej.* Podjęto próbę opracowania wielopunktowego pomiaru czasu propagacji fali tętna. Przeprowadzono badanie walidacyjne u 36 zdrowych ochotników, stwierdzając wysoką korelację wyników;
 - *Nowe perspektywy diagnozowania zaburzeń afektu u pacjentów geriatrycznych. Walidacja skringowego narzędzia depresji¹⁶.* Zadanie zostało zamknięte w 2019 r. z uwagi na odejście z Instytutu głównego wykonawcy.

W latach 2021-2023 kontynuowana jest realizacja zadań *Ocena siły mięśni oddechowych oraz współwystępowania sarkopenii u osób z zespołem kruchości w populacji powyżej 60-tego roku życia¹⁷* oraz *Poszukiwanie biomarkerów sarkopenii - analiza genetyczna i epigenetyczna.* Od 2021 r. rozpoczęto realizację zadań *Zespół kruchości i problem upadków u osób w podeszłym wieku*, a także *Ocena przydatności wielopunktowego pomiaru czasu propagacji fali tętna do diagnostyki chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów z wielochorobowością w populacji geriatrycznej.* Realizacja ww. projektów została w znacznym stopniu ograniczona przez epidemię COVID-19.

(akta kontroli str. 129-131, 144-146, 258-537)

Odnosząc się do aktywności Instytutu w inicjowaniu, planowaniu, organizowaniu i prowadzeniu badań naukowych i prac rozwojowych dotyczących geriatrii oraz badań klinicznych w tym obszarze, Dyrektor wskazał na dwie istotne okoliczności, które miały miejsce w kontrolowanym okresie. Z jednej strony na proces organizowania prac Kliniki i Polikliniki Geriatrii, z drugiej na wybuch epidemii COVID-19. Dyrektor dodał: *Działalność Instytutu, została rozszerzona o obszar geriatrii na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie reorganizacji Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie (...).* Zgodnie z § 4 ww. rozporządzenia weszło ono w życie z dniem 15 września 2015 r. *Decyzja o reorganizacji Instytutu została podjęta w trakcie toczącej się kampanii wyborczej, w której istotnym elementem była kwestia zapewnienia obywatelom właściwej opieki geriatrycznej. Z chwilą wejścia rozporządzenia w życie, Instytut nie był organizacyjnie przygotowany do rozpoczęcia*

¹⁶ W sprawozdaniu z działalności NIGRiR za 2019 r. informacja o zamknięciu zadania badawczego.

¹⁷ Projekt ten był kontynuowany od 2021 r. pod tym samym tytułem jednak w ograniczonym zakresie z uwagi na epidemię COVID-19.

wykonywania zadań wskazanych w ww. rozporządzeniu. Proces organizacji, w tym remont pomieszczeń na potrzeby nowotworzonej Kliniki i Polikliniki Geriatrii rozpoczął się po wejściu w życie ww. rozporządzenia. Klinika i Poliklinika Geriatrii NIGRiR rozpoczęła swoją działalność w pierwszej połowie 2016 roku, niemniej do czwartego kwartału 2017 roku funkcjonowała w „szczątkowym” zakresie z uwagi na poważne niedobory w zakresie kadry lekarskiej i brak kontraktu z NFZ. Niedobory kadrowe były konsekwencją złej sytuacji finansowej Instytutu (mała atrakcyjność pracy ze względu na niskie wynagrodzenia), ogólnopolskiej „zapaści” kadrowej w środowisku lekarskim, a w szczególności dramatycznego braku specjalistów z dziedziny geriatry w kraju. Pierwsza połowa 2018 roku była okresem intensywnych działań organizacyjnych w zakresie tworzenia nowych pracowni diagnostycznych w Klinice i Poliklinice Geriatrii NIGRiR niezbędnych do udzielania świadczeń medycznych z zakresu geriatry i prowadzenia badań naukowych. Po zagwarantowaniu finansowej możliwości udzielania świadczeń medycznych pacjentom rozpoczęto przygotowania do rozbudowy potencjału naukowego Kliniki (przez długi okres czasu w Klinice Geriatrii był tylko jeden pracownik naukowy). Drugą okolicznością jest wybuch pandemii COVID-19. W okresie od marca 2020 r. do 30 czerwca 2021 r., a więc okresie wynoszącym 1/4 okresu objętego kontrolą wstrzymana zostało wiele z zaplanowanych projektów naukowych. W tym nie było możliwości prowadzenia projektów naukowych, a uwaga skupiona była w szczególności na walce z pandemią. W tym okresie m.in. Klinika i Poliklinika Geriatrii była przekształcona w oddział zakaźny COVID-19.

W opinii Dyrektora aktywność badawcza Instytutu w obszarze geriatry była wystarczająca.

(akta kontroli str. 128-143)

W okresie objętym kontrolą NIGRiR rozpoczął realizację projektu POWR (Program profilaktyki osteoporozy). Głównym celem projektu jest wdrożenie w ośrodkach uczestniczących w programie skoordynowanego systemu wczesnej identyfikacji kobiet w wieku 50-70 lat zagrożonych złamaniami niskoenergetycznymi oraz chorych z już dokonanymi złamaniami i kierowania ich do właściwych ośrodków¹⁸.

NIGRiR podpisał list intencyjny z Medical Society of Virginia (MSV) USA dotyczący badań komercyjnych, niekomercyjnych, wymiany naukowej, rozwijania nowych technologii w obszarze life science, a także inicjatyw edukacyjnych i wspierających systemową poprawę w opiece nad osobami starszymi. Jednym z pierwszych projektów zidentyfikowanych do potencjalnej współpracy PL-USA z NIGRiR będzie partnerstwo z Liberty BioSecurity (Virginia based startup) w pracach nad programem dotyczącym leczenia i diagnozowania pacjentów z sarkopenią. W ramach projektu zostanie opracowany nowy model postępowania terapeutycznego dla pacjentów dotkniętych sarkopenią oraz test prognostyczno-diagnostyczny umożliwiający wykrycie sarkopenii przed pojawieniem się pierwszych objawów.

W Instytucie rozpoczęto prace nad projektami wdrożeniowymi, które zostaną złożone do Narodowego Centrum Badań i Rozwoju pod koniec 2021 r.:

- Projekt we współpracy z firmą Sanprobi - będzie dotyczył osteoporozy pomenopauzalnej (PMO), która jest powszechną chorobą metaboliczną kości charakteryzującą się utratą masy kostnej i zniszczeniem struktury, co zwiększa ryzyko złamań u kobiet po menopauzie. Ze względu na dużą zachorowalność i poważne powikłania PMO, wiele wysiłków poświęcono profilaktyce i leczeniu PMO. Projekt ten ma na celu zbadanie wpływu mikrobioty jelitowej/wiromu jelitowego/metabolomu i probiotyków na PMO, ze szczególnym uwzględnieniem mechanizmów molekularnych leżących u podstaw

¹⁸ Okres realizacji projektu: od 1 marca 2019 r. do 28 lutego 2022 r.

patogennych relacji między bakteriami a gospodarzem oraz zdefiniowanie możliwych opcji leczenia;

- Projekt we współpracy z Narodowym Instytutem Leków oraz partnerem biznesowym – jego celem będzie opracowanie zaawansowanej technologicznie, personalizowanej bieżni wodnej, przeznaczonej dla pacjentów w początkowej fazie osteoporozy, która pod wpływem określonego wysiłku fizycznego mobilizować będzie określony rodzaj komórek szpiku kostnego na obwód. Zaproponowane rozwiązanie będzie promować procesy kościotworzenia z równoczesnym hamowaniem procesów resorpcji kości. Wprowadzenie na rynek zaproponowanego rozwiązania technologicznego umożliwi podejmowanie spersonalizowanego wysiłku fizycznego, czyli dostosowanego do potrzeb każdego pacjenta indywidualnie - będzie to rozwiązanie zarówno prewencyjne, jak i lecznicze.

(akta kontroli str. 128-141)

Szczegółowym badaniem objęto realizację dwóch projektów międzynarodowych realizowanych w okresie objętym kontrolą przez NIGRiR: *Wdrażanie dobrych praktyk w chorobach przewlekłych, akronim CHRODIS PLUS* oraz *Kompleksowe podejście do promowania w Europie życia w podeszłym wieku wolnego od niepełnosprawności: inicjatywa ADVANTAGE*. Projekty te zrealizowano zgodnie z harmonogramem i w terminach przewidzianych w umowach.

(akta kontroli str. 147-218)

W okresie objętym kontrolą NIGRiR zorganizował lub współorganizował konferencje naukowe oraz spotkania, których tematyka dotyczyła geriatry, m.in.:

- *Frailty syndrome* - zespół kruchości jako jeden z wielkich problemów geriatrycznych¹⁹;
- *Czwartkowe spotkania z reumatologią i geriatricą*²⁰;
- *Spotkania czwartkowe z Geriatricą, Reumatologią i Rehabilitacją*²¹.

Działalność naukowa pracowników Instytutu w okresie objętym kontrolą w obszarze geriatry obejmowała także:

- 1) prezentacje referatów na konferencjach krajowych i międzynarodowych²²;
- 2) publikacje w prasie specjalistycznej²³;
- 3) prowadzenie badań klinicznych: *A Pivotal Trial to Assess the Safety and Clinical Efficacy of the M-001 as a Standalone Universal Flu Vaccine*²⁴.

(akta kontroli str. 128-141)

W okresie objętym kontrolą pracownicy Instytutu uczestniczyli w opracowaniu:

¹⁹ Konferencja 30 listopada 2018 r. w Instytucie.

²⁰ Styczeń 2018 r., luty 2018 r., marzec 2018 r., kwiecień 2018 r., maj 2018 r., czerwiec 2018 r., wrzesień 2018 r., październik 2018 r., listopad 2018 r., grudzień 2018 r.

²¹ Styczeń 2019 r., luty 2019 r., marzec 2019 r., kwiecień 2019 r., maj 2019 r., czerwiec 2019 r., wrzesień 2019 r., październik 2019 r., listopad 2019 r., grudzień 2019 r., styczeń 2020 r., luty 2020 r., listopad 2020 r., styczeń 2021 r., luty 2021 r., kwiecień 2021 r., maj 2021 r., czerwiec 2021 r.

²² Na przykład: Agnieszka Paradowska-Gorycka, Molekularne aspekty procesu starzenia. Warszawskie Dni Reumatologiczne, 8-9 marca 2019, Agnieszka Paradowska-Gorycka, Anna Wajda, Ewa Kądalska, Tomasz Targowski. The PGE2, PTGS2, PTGER4, SIRT1, SIRT3, DNMT3a and FAM210A gene expression in frailty syndrome. 15th International Congress of the European Geriatric medicine Society (EuGMS), 25-27 September 2019, Kraków, Poland.

²³ M.in.: Humięcka Katarzyna, Tomasz Targowski. Trudności diagnostyczne depresji wieku podeszłego - przegląd wybranych skal skriningowych. *Geriatrics* 2018; Lewandowicz A., Sławiński P., Kądalska E., Targowski T. Some hints in terminology may facilitate sarcopenia Assessment. *Archive of Medical Science* 2018; Ficek W, Lewandowicz A. Hipertonia ortostatyczna - łatwa do przeoczenia i nadal o niejasnym znaczeniu. *Gerontologia Polska* 2018.

²⁴ Sponsor: BiondVax Pharmaceuticals Ltd, study director: Agnieszka Paradowska-Gorycka, lata realizacji czerwiec 2019 r. – styczeń 2020 r.

- platformy edukacyjno-informacyjnej oraz przewodnika pracy z seniorem *Pomagam Seniorowi. Jak dbać o tych, którym tyle zawdzięczamy* (przewodnik został wydany pod patronatem NIGRiR)²⁵;
- *Zaleceń dotyczących organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID 19*²⁶;
- *Zaleceń konsultanta krajowego w dziedzinie geriatry i NIGRiR dla seniorów odnośnie zachowania się w środowisku domowym w okresie pandemii COVID-19*;
- koncepcji funkcjonowania dziennych oddziałów opieki geriatrycznej w ramach *Koncepcji Centrów Zdrowia 75+*.

W Instytucie przygotowano *Raport Końcowy* obejmujący przegląd innowacyjnych rozwiązań w zakresie farmakoterapii osób starszych istniejących w innych krajach oraz rekomendacji w przedmiotowym obszarze dla Polski. Raport ten opracowano w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

(akta kontroli str. 219-248, 538-625)

NIK zauważa jednak, że ww. działania nie zakończyły się wypracowaniem standardów medycznych dotyczących geriatry. Ostatnie działanie dotyczące wprowadzenia do polskiego systemu prawnego standardów opieki zdrowotnej nad osobami starszymi w Polsce to stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego z dnia 31 stycznia 2013 r., opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia, nt. standardów postępowania w opiece geriatrycznej.

Dyrektor wyjaśnił: (...) *problem z publikacją standardów medycznych i wytycznych wynika również z kwestii prawnych. Zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285) Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Agencji, może ogłosić, a w zakresie diagnostyki mającej na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, zwanej dalej 'diagnostyką onkologiczną' i leczenia mającego na celu wyleczenie tego nowotworu, zwanego dalej 'leczeniem onkologicznym', ogłasza, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, odrębnie dla poszczególnych dziedzin medycyny, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny. W Instytucie przygotowane zostały m.in. 'Zalecenia Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji oparte na rekomendacjach EULAR dotyczących diagnostyki i leczenia wczesnego zapalenia stawów'. NIGRiR wraz z pismem z dn. 16 lipca 2019 r. przesłał przygotowanie zalecenia do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o ich publikację w trybie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...). Ministerstwo Zdrowia odmówiło publikacji przygotowanych zaleceń ze względu na fakt, że nie zostały one przygotowane przez towarzystwo naukowe o zasięgu krajowym.*

²⁵ Platforma oraz Przewodnik został opracowany w ramach projektu edukacyjnego Fundacji Biedronki i Szlachetnej Paczki.

²⁶ Zalecenia uwzględniają rekomendacje: Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.

Dyrektor podkreślił, że po długotrwałych staraniach z inicjatywy NIGRiR Minister Zdrowia (na podstawie Zarządzenia MZ z dnia 13 stycznia ubiegłego roku - Dz. Urz. Min. Zdrowia 2020 r. z dnia 13 stycznia 2020 r. poz. 2) powołał Zespół ds. Zdrowotnej Polityki Senioralnej, w skład którego wchodzi m.in. pracownicy NIGRiR i który ma zajmować się wypracowywaniem i aktualizowaniem ogólnopolskich standardów w dziedzinie opieki geriatrycznej (posiedzenia zespołu nie były dotychczas zwoływane z uwagi na wybuch pandemii).

Dyrektor zaznaczył również, że pracownicy byli autorami lub uczestniczyli w opracowaniu następujących rekomendacji, wytycznych i zaleceń w zakresie geriatry:

1. *Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie geriatry dla seniorów odnośnie zachowania się w środowisku domowym w okresie pandemii COVID-19 - (konsultant krajowy prof. Tomasz Targowski, kierownik Kliniki Geriatry NIGRiR);*
2. *Zalecenia, dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (i geriatrycznej) w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń SARS-CoV-2 oraz zachorowań na COVID-19. - praca wspólna Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego (dr n. med. Ewa Kądalska, oddziałowa Kliniki Geriatry NIGRiR) i konsultanta krajowego w dziedzinie opieki długoterminowej;*
3. *Rekomendacje dotyczące wspierania efektywnej, intersektoralnej współpracy w celu poprawy działań na rzecz promowania zdrowia w społeczeństwie. W ramach projektu Chrodis PLUS: Wdrażanie dobrych praktyk w chorobach przewlekłych. Akronim projektu: CHRODIS PLUS Nr 761307;*
4. *Wytyczne dotyczące prewencji, diagnostyki i leczenia geriatrycznego zespołu kruchości (frailty syndrome). Projekt ADVANTAGE: Postępowanie w tzw. „zespołe kruchości”. Kompleksowe podejście do promowania w Europie życia w podeszłym wieku wolnego od niepełnosprawności: inicjatywa ADVANTAGE - ADVANTAGE, Nr 724099;*
5. *Rekomendacje dotyczące rodzaju badań profilaktycznych jako świadczenia gwarantowanego dla osób starszych (tzw. bilans 60-latk). NPZ 2016-2020: Promocja zdrowego starzenia się;*
6. *Wytyczne i wskazówki dotyczące opieki nad osobami starszymi w ramach Projektu Pomagam Seniorowi - promującego zdrowe starzenie się i zachowania prozdrowotne wśród seniorów;*
7. *Rekomendacje i kierunki interwencji w ramach projektu: Analiza Adekwatności i Efektywności Udzielanych Profilaktycznych i Edukacyjnych Świadczeń Opieki Zdrowotnej. NPZ 2016-2020. Cel operacyjny 1 - Poprawa Sposobu Żywienia, Stanu Odżywienia oraz Aktywności Fizycznej Społeczeństwa.*

(akta kontroli str. 141-143)

W okresie objętym kontrolą NIGRiR współpracował z podmiotami zajmującymi się problematyką opieki zdrowotnej osób starszych. Instytut współdziałał z Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia i Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego m.in. w zakresie:

- promowania zdrowego starzenia się,
- możliwości realizowania *Całościowej Oceny Geriatrycznej* przez większą liczbę „niegeriatrycznych” podmiotów leczniczych,
- opracowania założeń do działań wielośrodkowych związanych z rozwojem geriatry w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 (nowe cele zorientowane na promowanie zdrowego starzenia się, wieloaspektową ocenę stanu zdrowia populacji 60+, profilaktykę zespołu kruchości, zapobieganie polipragmazji, gromadzenie i analizę danych systemowych).

W ramach realizacji rozwoju usług i ośrodków geriatrycznych NIGRiR nawiązał współpracę z Narodową Radą Rozwoju przy Prezydencie RP oraz Centralą Narodowego Funduszu Zdrowia w pracach nad koncepcją Centrów Zdrowia 75+.

Przedstawiciele Kliniki Geriatrii NIGRiR we współpracy z Fundacją Biedronki opracowali poradnik dla seniorów pt. *Pomagam seniorowi*. Przewodnik ten zawierał wskazówki w zakresie odżywiania w podeszłym wieku. W kolejnych latach planowane jest zacieśnienie współpracy z Fundacją Biedronki w zakresie edukacji prozdrowotnej seniorów oraz uruchomienia platformy informacyjno-edukacyjnej.

Na zaproszenie Prezydenta Białej Podlaskiej oraz Białskiej Rady Seniorów 16 lutego 2017 r. przedstawiciel Instytutu wygłosił wykład *Zdrowie na talerzu*.

W ramach rozwijania usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych NIGRiR współpracował m.in. z: Fundacją Razem Zmieniamy Świat, Krajowym Instytutem Gospodarki Senioralnej, Fundacją Biedronki, Fundacją Medcover, Narodowym Komitetem Seniora.

We współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego Państwowym Zakładem Higieny – Państwowym Instytutem Badawczym w ramach realizacji celu 5 NPZ Instytut zorganizował debaty publiczne:

- *Wyzwania dla aktywnego i zdrowego starzenia się* (listopad 2018 r.);
- *Profilaktyka upadków* (październik 2019 r.).

We współpracy z Bankiem Światowym oraz gminą Grudziądz, Instytut realizował projekt w zakresie opracowania modelu geriatrycznej opieki koordynowanej – model dla gminy Grudziądz. Projekt uwzględniał m.in. opracowanie materiałów edukacyjnych i przeprowadzenie spotkań szkoleniowych dotyczących promowania zdrowego starzenia się, *Całościowej Oceny Geriatrycznej*, roli poszczególnych członków zespołu interdyscyplinarnego w opiece geriatrycznej, organizacji usług pielęgnacyjno-opiekuńczych wspierających opiekę domową, dzienną, szpitalną i długoterminową, zabezpieczenia opieki zdrowotnej i społecznej oraz możliwości rozwojowych i inwestycyjnych w gminie Grudziądz.

Współpraca Instytutu z Fundacją Swedish Care International oraz Fundacją Medcover obejmowała opracowanie zasad konkursu Queen Silvia Nursing Award (rozwiązania w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi), którego uczestnikami są studenci studiów na kierunku pielęgniarstwo oraz kursów specjalizacyjnych, udział w komisji konkursowej oraz promocję konkursu.

(akta kontroli str. 249-250, 626-646)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Instytut prawidłowo zrealizował dwa objęte badaniem projekty międzynarodowe dotyczące geriatry oraz współpracował z innymi podmiotami w tej dziedzinie.

W wyniku działalności Instytutu powstawały dokumenty zawierające zalecenia, wskazówki czy wytyczne w obszarze geriatry. Działania te nie przyczyniły się jednak do opracowania standardów opieki geriatrycznej.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia wniosek o rozważenie potrzeby podjęcia działalności przez powołaną w Instytucie Narodową Radę Geriatrii i Gerontologii, w celu wykorzystywania jej prac przy realizacji zadań Instytutu w obszarze geriatry.

Uwagi

NIK nie formułuje uwag.

V. 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 o NIK 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. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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, 21 września 2021 r.

Kontrolerzy
Kinga Komenda
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
Dyrektor
Grzegorz Walendzik

.....
podpis

.....
podpis

Krzysztof Kopeć
główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis