



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD.411.001.01.2017  
R/17/001

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61  
kzd@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/17/001 - Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Maria Gostyńska, Doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/12/2017 z dnia 2017-02-24 2. Rafał Zyzik, Specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/13/2017 z dnia 2017-02-24  (dowód: akta kontroli str.1-4)
Jednostka kontrolowana	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW (SZPZLO) Madalińskiego 13, 02-513 Warszawa REGON: 000985823 (Czynności kontrolne przeprowadzono w przychodni przy ul Jadźwingów 9)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor SZPZLO Warszawa-Mokotów Lucyna Hryszczyk  (Dowód: akta kontroli str. 5)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie profilaktyki i leczenia cukrzycy typu 2.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę w szczególności uzasadnia:

- SZPZLO realizował programy edukacyjne dla osób z nadwagą i otyłością, nadciśnieniem tętniczym oraz cukrzycą (i ich rodzin) w zakresie m.in. samokontroli, profilaktyki powikłań, pomiaru poziomu cukru we krwi, nauki obsługi glukometru; udostępniał również materiały edukacyjne w postaci broszur, ulotek i dzienniczków do zapisu pomiarów (glukozy, ciśnienia krwi),
- dysponował sprzętem medycznym umożliwiającym realizację świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy (zgodnie z umowami zawartymi z MOW NFZ),
- w trakcie wizyt w poradni diabetologicznej prowadzono edukację pacjentów na temat leczenia i powikłań cukrzycy typu 2.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały na tym, że w indywidualnych kartach historii zdrowia i choroby pacjentów:

- nie odnotowywano działań profilaktycznych mających na celu wczesne rozpoznanie cukrzycy typu 2.
- nie odnotowywano lub nie dołączano wyników konsultacji specjalistycznych.

Stanowiło to naruszenie przepisów ustawy o prawach pacjenta<sup>1</sup> oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej<sup>2</sup>.

Stwierdzono także przypadki niestosowania zasad postępowania medycznego wobec pacjentów chorych na cukrzycę typu 2, w części dotyczącej organizacji opieki nad tymi chorymi, określonych w zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, do czego zobowiązywało Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.<sup>3</sup>

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

#### **1. Działania lekarzy mających na celu profilaktykę i wczesne wykrycie i leczenie cukrzycy typu 2**

Opis stanu faktycznego

##### **1.1. Organizacja udzielania świadczeń**

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa- Mokotów jest podmiotem leczniczym, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:0000126423 oraz do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem 000000007607.

SZPZLO realizuje świadczenia finansowane ze środków publicznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w 14 jednostkach organizacyjnych działalności podstawowej, w tym w przychodni przy ul. Jadźwingów 9 (zwanej dalej „Przychodnią”), w której przeprowadzono czynności kontrolne.

W Przychodni udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu m.in. POZ, AOS (diabetologii, kardiologii, chirurgii ogólnej, okulistyki).

(Dowód: akta kontroli str. 11-104, 867-901)

W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2015-2017 ( I kwartał), świadczenia gwarantowane w zakresie POZ realizowane były przez ośmiu lekarzy na podstawie umów<sup>4</sup> zawartych z MOW NFZ, a świadczenia AOS z zakresu diabetologii realizował jeden lekarz specjalista diabetolog oraz pielęgniarka diabetologiczna, również na podstawie umów z MOW NFZ<sup>5</sup>.

Zakres udzielanych świadczeń był zgodny ze Statutem Zespołu, Regulaminem organizacyjnym oraz rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

(Dowód: akta kontroli str.11-104, 105-775, 867-901, 902-912)

##### **1.2 Prewencja cukrzycy typu 2**

W Przychodni nie prowadzi się programów edukacyjnych dotyczących prewencji cukrzycy typu 2. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że przyczyną powyższego jest brak finansowania takich

<sup>1</sup> Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.) zwana dalej „upp”.

<sup>2</sup> Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) zwanej dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”.

<sup>3</sup> Por. § 10 ust. 1 Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 79/2014/DSOZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

<sup>4</sup> Umowa Nr 07R-1-00113-01-01-2011-2015(07-00-01070-15-06/06) z dnia 13.01.2011 r. zawarta na okres od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz umowa Nr 07R-1-00113-01-01-2016/16(07-00-01070-16-05/06) zawarta w dniu 31.12.2015 r. na okres od dnia 01.01.2016 r. na czas nieoznaczony oraz późniejsze aneksy.

<sup>5</sup> Świadczenia w poradniach, realizowano na podstawie aneksu Nr 07R-1-00113-02-01-2011-2014/14(07-00-01070-14-14/A12 do umowy Nr 07R-1-00113-02-01-2011-2014/14(07-00-01070-14-13/06) z dnia 13.01.2015 r. na okres od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz późniejszych aneksów przedłużających okres jej obowiązywania..

programów. Realizowane są natomiast przez pielęgniarki POZ programy edukacji chorych na cukrzycę typu 2 i ich rodzin<sup>6</sup>. Pacjentów uczy się zasad samokontroli, profilaktyki powikłań, pomiaru poziomu cukru we krwi, obsługi glukometru oraz udostępnia materiały edukacyjne w postaci broszur, ulotek i dzienników do zapisu pomiaru poziomu glukozy.

Ponadto, w ramach funkcjonowania Poradni Diabetologicznej, pacjenci edukowani są przez pielęgniarkę diabetologiczną pod kątem poszerzenia ich wiedzy i świadomości w zakresie prawidłowego stylu życia, utrzymywania zaleceń dietetycznych, jak również samokontroli poziomu cukru we krwi.

(Dowód: akta kontroli str.799-806 )

W toku kontroli analizowano karty zdrowia i choroby (zwane dalej „dokumentacją medyczną” lub „DM”) 20 pacjentów<sup>7</sup> chorych na cukrzycę typu 2 i leczonych w tej Przychodni<sup>8</sup>.

Dokumentację medyczną analizowano pod kątem rzetelności jej prowadzenia (tj. zgodnie z wymogami określonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>9</sup> oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej<sup>10</sup>) w tym rozpoznawania i odnotowywania czynników ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2<sup>11</sup> i dokonywanych (od stycznia 2012 r.) adnotacji o udzielonych świadczeniach z zakresu prewencji i leczenia cukrzycy typu 2 pacjentów, których ta DM dotyczyła.

Analiza wpisów w DM wykazała, że tylko u ośmiu pacjentów<sup>12</sup> (spośród 20) można było ocenić działania w kierunku prewencji cukrzycy typu 2 ponieważ zdiagnozowano u nich to schorzenie po 1 stycznia 2012 r. ( u jednej osoby w 2012 r., u dwóch – w 2013 r. i dwóch w 2014 r. oraz u trzech w 2015 r.)<sup>13</sup>.

(Dowód: akta kontroli str. 810-819)

Ustalone  
nieprawidłowości

W dokumentacji medycznej żadnego z ośmiu pacjentów nie zamieszczono wpisów świadczących o przeprowadzonym wywiadzie rodzinnym pod kątem występowania cukrzycy i obciążeń dziedzicznych, a w przypadku DM kobiet – nie było również wpisów świadczących o zbieraniu informacji pod kątem występowania cukrzycy ciążowej, urodzenia dziecka o wadze powyżej 4 kg oraz występowania zespołu policystycznych jajników.

Natomiast w DM czterech pacjentów (spośród 8 tj. 50%) zawarto informacje odnoszące się do palenia papierosów, nadciśnienia tętniczego oraz występowania choroby układu sercowo-naczyniowego. W trzech DM (37,5%) odnotowano informacje dotyczące chorób przewlekłych, nadwagi i otyłości oraz dyslipidemii, a w dwóch DM (25%) zawarto wzmiankę o wykonaniu glikemii przygodnej. Tylko w jednej DM (12,5%) dokonano wpisu dotyczącego aktywności fizycznej pacjenta i stwierdzającego stan przedcukrzycowy.

W dokumentacji medycznej siedmiu pacjentów (spośród ośmiu) odnotowano od jednego do pięciu czynników ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2 (spośród siedmiu czynników ryzyka dotyczących mężczyzn i spośród 10 czynników dotyczących kobiet), natomiast w DM jednego pacjenta nie było żadnej wzmianki na temat zbierania informacji pod kątem występowania czynników ryzyka. Mediana czasu pozostawiania pod opieką Przychodni pacjentów, których dokumentację analizowano wynosiła siedem lat.

<sup>6</sup> Program edukacji pacjentów z cukrzycą typu 2 realizowany jest w ramach „Księgi edukacji pacjentów i ich rodzin” we wszystkich jednostkach SZPZLO

<sup>7</sup> 12 kobiet i 8 mężczyzn

<sup>8</sup> Do analizy wybrano DM pacjentów urodzonych w latach 1950-1965, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ w tej Przychodni przed 1 stycznia 2012 r. i ostatnio korzystali ze świadczeń w styczniu i lutym 2017 r.

<sup>9</sup> Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2016 poz. 186 j.t. ze zm.) zwana dalej „uppp”

<sup>10</sup> Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) zwanej dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”

<sup>11</sup> Czynniki ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2 - nadwaga lub otyłość, cukrzyca występująca w rodzinie, mała aktywność fizyczna, stwierdzenie w poprzednim badaniu stanu przedcukrzycowego, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, choroba układu sercowo-naczyniowego a ponadto u kobiet przebiecie cukrzycy ciążowej, urodzenie dziecko o masie ciała > 4 kg, oraz stwierdzony zespół policystycznych jajników.

<sup>12</sup> 6 kobiet i 2 mężczyzn

<sup>13</sup> W przypadku 12 pacjentów (spośród 20 analizowanych) zdiagnozowano cukrzycę typu 2 przed rokiem 2012.

Zgodnie z zakresem zadań lekarza POZ, wynikającym z rozporządzenia Ministra Zdrowia<sup>14</sup>, lekarz POZ identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie.

Kierownik Przychodni wyjaśnił, że problem braku wpisów jest mu znany i wielokrotnie dyscyplinował ustnie pracowników. Nadmieniał też, że lekarz na udzielenie świadczenia jednemu pacjentowi ma 10 - 15 minut i bardzo często umieszcza w historii zdrowia i choroby tylko te informacje, które mają istotne znaczenie dla dalszego procesu leczenia. Celem wymuszenia prawidłowego prowadzenia dokumentacji pacjenta w styczniu tego roku w systemie komputerowym została wprowadzona zakładka do obowiązkowego wypełnienia pn. „wywiad wstępny”, w której lekarze POZ sukcesywnie wprowadzają dane.

(Dowód: akta kontroli str. 822-823, 824)

W ocenie NIK, odstąpienie przez lekarzy POZ od rzetelnego dokumentowania wszelkich działań mających na celu wczesne rozpoznanie chorób, (w tym cukrzycy typu 2), stanowi naruszenie przepisów ustawy o prawach pacjenta (art. 25) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego dokumentacji medycznej (§ 41).

### 1.3 Leczenie cukrzycy typu 2

Według Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) głównym celem leczenia cukrzycy jest prawidłowe wyrównanie metaboliczne<sup>15</sup> oraz zapobieganie późnym powikłaniom narządowym.

Przebieg leczenia pacjentów z cukrzycą typu 2 analizowano na podstawie informacji zawartych w dokumentacji 20 pacjentów<sup>16</sup>, którzy w okresie 2012 – 2017 (I kwartał) zgłosili się łącznie 235 razy na wizytę lekarską w związku z cukrzycą, w tym na 36 wizyt do lekarzy POZ (15,32%) i 199 wizyt do specjalisty diabetologa(84,62%).

Analiza DM 20 pacjentów wykazała, że pacjenci nie byli kierowani na konsultacje specjalistyczne w związku z leczeniem cukrzycy (np. do kardiologa, nefrologa chirurga, neurologa ....)

Lekarz diabetolog wyjaśniła, że skierowania do innych specjalistów z wyjątkiem okulisty uwarunkowane są wystąpieniem symptomów powikłań, które jest wstanie wychwycić podczas wizyty. W tej grupie pacjentów nie zachodziła taka potrzeba.

Efekty leczenia pacjentów analizowano na podstawie wyników 7 parametrów<sup>17</sup> wyrównania metabolicznego osiągniętych w toku leczenia.

Najczęściej odnotowywanym podczas wizyt parametrem był pomiar ciśnienia krwi (w 217 wizytach co stanowi 92,34% wszystkich wizyt) oraz określany był wskaźnik BMI, (w 190 wizytach tj. w 80,85% wizyt). Poziom HbA1c odnotowano podczas 70 wizyt (29,79%), stężenie cholesterolu całkowitego podczas 72 wizyt (30,64%), frakcji LDL podczas 58 wizyt (24,68%). Natomiast najrzadziej określanym parametrem była wartość wskaźnika glukozy na czczo, którą odnotowano podczas 33 wizyt (14,04%).

Analiza DM wykazała, że w przypadku 25 wizyt (10,64%) nie odnotowano żadnego prawidłowego parametru wyrównania metabolicznego. Jeden prawidłowy parametr wykazany był na 47 wizytach (20%), dwa parametry na 77 wizytach (32,77%) trzy na 52 wizytach (22,13%), cztery na 23 wizytach (9,79%), 5 parametrów na 10 wizytach (4,26%), sześć na 1 wizycie (0,43%). W trakcie żadnej wizyty nie odnotowano prawidłowych wszystkich siedmiu parametrów. Najczęściej prawidłowe wartości parametrów wyrównania metabolicznego uzyskiwano w odniesieniu do ciśnienia rozkurczowego (odnotowane w 72,77% wizyt) oraz

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 1567).

<sup>15</sup> tj. uzyskanie docelowych wartości w zakresie glikemii, ciśnienia tętniczego krwi, lipidemii, masy ciała.

<sup>16</sup> Analizowano DM tych samych pacjentów wytypowanych wg pkt 1.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

<sup>17</sup> Parametry wyrównania metabolicznego. 1. hemoglobina glikowana (HbA1c) 2. glukoza na czczo, 3. stężenie cholesterolu całkowitego, 4. stężenie cholesterolu frakcji LDL, 5. ciśnienie skurczowe krwi, 6. ciśnienie rozkurczowe krwi, 7. wskaźnik BMI.

ciśnienia skurczowego (48,09% wizyt). Najrzadziej „wyrównanym parametrem” był wskaźnik BMI – w 4,26% wizyt oraz stężenie cholesterolu frakcji LDL - w 17,02% wizyt. Prawidłowe wartości hemoglobiny glikowanej odnotowano w 31,49% wizyt. Prawidłowy wynik glukozy na czczo był odnotowany w 20% wizyt, stężenie cholesterolu całkowitego - w 21,28% a frakcji LDL – w 17,02%.

W okresie objętym kontrolą tylko u jednego pacjenta (spośród 20) w trakcie jednej wizyty odnotowano prawidłowe wartości 6 parametrów. Natomiast w DM 14 pacjentów tylko w przypadku jednej wizyty odnotowano po cztery prawidłowe wyniki parametrów wyrównania metabolicznego.

(Dowód: akta kontroli str. 810-819)

Ustalone  
nieprawidłowości

1. Analiza dokumentacji medycznej (z lat 2012 -2017 I kwartał) 20 pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 wykazała, że lekarze POZ udzielili im 36 porad (15,3%) a lekarz specjalista diabetolog – 199 porad.

Ośmiu pacjentów, u których zdiagnozowano to schorzenie po 1 stycznia 2012 r., zgłosiło się na wizytę lekarską w związku z cukrzycą łącznie 78 razy w tym na 17 – do lekarza POZ (21,8%) i 61 - do specjalisty diabetologa (78,2%).

Trzech pacjentów - spośród ośmiu - w ogóle nie korzystało z porad lekarza POZ (brak wpisów w ich dokumentacji medycznej), natomiast udzielane im były porady specjalistyczne u diabetologa (dwóm pacjentom po osiem porad i jednemu -10 porad). Dwóch pacjentów skorzystało z porad lekarza POZ tylko jeden raz, ale z porad diabetologa – jeden z nich skorzystał osiem razy a drugi – 15 razy. Ponadto jeden pacjent zgłosił się do lekarza POZ dwa razy, a do diabetologa sześć razy. Tylko dwóch pacjentów korzystało głównie z porad lekarza POZ (jeden – dziewięć razy, drugi - cztery razy), a z porad diabetologa, w ramach konsultacji, każdy nich skorzystał trzy razy.

Zgodnie z zaleceniami PTD prowadzenie chorych z cukrzycą typu 2 należy do lekarza POZ przy udziale lekarzy specjalistów. Natomiast analiza DM wykazała, że już na wczesnym etapie choroby pacjenci leczeni byli przez specjalistę.

Kierownik Przychodni wyjaśnił że, *większość chorych może być leczona przez lekarzy POZ (...) bardzo często pacjenci wymuszają skierowania do lekarza specjalisty twierdząc, że będą mieli lepszą opiekę. Próby przekonania ich do leczenia w POZ i niewydanie skierowania kończą się skargami do Dyrekcji oraz innych instytucji. Natomiast lekarz diabetolog stwierdziła, że pacjenci raz skierowani do diabetologa nie chcą się leczyć w poradniach POZ - powodem jest zaufanie do wiedzy specjalisty, dokładniejsze i wnikliwe podejście do tej choroby oraz wyczulenie na ogólny stan pacjenta. Lekarze POZ bardzo często kierują do specjalisty, aby nie angażować się w leczenie, mimo że stan pacjenta tego nie wymaga. Często ograniczają się do wypisywania recept na leki zaordynowane przez specjalistę.*

W ocenie NIK, to lekarze – biorąc pod uwagę stan zaawansowania choroby i zalecenia PTD – winni podejmować decyzję, który z nich (lekarz POZ czy specjalista diabetolog) będzie prowadził leczenie pacjenta.

Wynika to również z § 10 ust. 1 Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 79/2014/DSOZ, które stanowi że, przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczeniodawca obowiązany jest do stosowania zasad postępowania medycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, zawartych w standardach określonych w obowiązujących przepisach oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny.

(Dowód: akta kontroli str. 810-819, 822-825, 911-913)

2. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego u chorych na cukrzycę typu 2 konieczna jest konsultacja okulistyczna co najmniej raz w roku od momentu rozpoznania choroby. W trakcie oględzin dokumentacji medycznej stwierdzono, że w DM 10 pacjentów (spośród 20) były adnotacje o wydanych

skierowaniach na konsultacje okulistyczną (i ośmiu pacjentów dostarczyło wyniki tych konsultacji). Natomiast w DM pozostałych 10 pacjentów nie było takich adnotacji, lecz dokumentacja siedmiu z nich zawierała wyniki konsultacji.

Lekarz diabetolog wyjaśniła, że *do stycznia 2015 r. skierowanie do okulisty nie było wymagane. Skierowania nie wydają pacjentom, którzy są na stałe pod opieką poradni okulistycznych z powodu przewlekłych chorób oczu (zaćma, jaskra, retinopatia, zanik plamki żółtej). Podczas każdej wizyty dopytuję o stan oczu. W przypadku informacji od pacjenta, że był badany przez okulistę i nie stwierdzono zmian cukrzycowych, nie zawsze ten fakt był odnotowywany.*

W ocenie NIK, niedopełnienie obowiązku wynikającego z § 41 ust.4 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej, które polegało na niewpisywaniu lub niedołączaniu wyników konsultacji specjalistycznych może mieć negatywny wpływ na dalszy proces leczenia.

(Dowód: akta kontroli str. 810-826)

**Ocena cząstkowa**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność jednostki kontrolowanej w badanym zakresie.

## 2. Dostępność świadczeń specjalistycznych dla pacjentów chorych na cukrzycę typu 2

Opis stanu faktycznego

W Przychodni pomieszczenia poradni diabetologicznej obejmują gabinet pielęgniarki i gabinet lekarski. Gabinet pielęgniarski wyposażony był m.in. w wagę lekarską, wzrostomierz, tabelę BMI, glukometr wraz z paskami, aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, młotek neurologiczny, materiały edukacyjne dla pacjentów (brozury, zestawy przykładowych diet, książeczki samokontroli poziomu glikemii), zestaw wstrzykiwaczy insulinowych, zestaw do nauki podawania insuliny, kozetkę i stanowisko do iniekcji.

W gabinecie lekarskim znajdowały się m. in. przyrząd do badania czucia bólu (neurotips), przyrząd do badania czucia temperatury skóry (thim term), widelki stroikowe do badania czucia wibracji, młotek neurologiczny oraz ciśnieniomierz.

Przy poradni diabetologicznej nie funkcjonuje „gabinet stopy cukrzycowej”. Pacjenci z takimi powikłaniami kierowani są do poradni chirurgicznej.

(Dowód: akta kontroli str. 799-806, 808-809 )

W Przychodni nie prowadzi się osobnego rejestru pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 i w związku z tym nie przekazuje się do NFZ odrębnych danych statystycznych dla tej grupy pacjentów z wyjątkiem danych dotyczących wykonanych świadczeń.

Pacjenci chorzy na cukrzycę typu 2 posiadający skierowanie od lekarza POZ na konsultacje specjalistyczne (w związku z tym schorzeniem) zapisywani są do „kolejki pacjentów oczekujących” na zasadach ogólnych (w podziale na przypadki stabilne i pilne).

Tab. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na świadczenia - w dniach (P – przypadek pilny, S – przypadek stabilny)

Poradnia		2015				2016				2017
		na koniec I kw.	na koniec II kw.	na koniec III kw.	na koniec IV kw.	na koniec I kw.	na koniec II kw.	na koniec III kw.	na koniec IV kw.	Na koniec I kw.
Diabetologiczna	P	0	0	28	3	0	0	66	50	30
	S	19	19	40	74	127	89	121	127	125
Okulistyczna	P	6	7	2	0	0	12	5	16	20
	S	19	25	98	117	150	122	139	272	184

Kardiologiczna	P	0	1	19	18	24	42	42	86	58
	S	33	52	123	148	178	171	180	201	244
Chirurgiczna	P	0	1	1	1	5	7	9	10	6
	S	21	16	16	16	21	22	29	47	26

W Poradni diabetologicznej podczas jednego dnia udzielania świadczeń przyjmowanych było średnio w każdym miesiącu<sup>18</sup> 21 pacjentów w tym 2 - pierwszorazowych<sup>19</sup>.

Czas oczekiwania pacjentów – diabetyków w przypadkach pilnych wynosił 3 dni na koniec 2015 r., 50 dni na koniec 2016 r. i 30 dni na koniec I kwartału 2017 r.

Czas oczekiwania pacjentów (w tym chorych na cukrzycę typu 2) - przypadki stabilne – na udzielenie świadczeń w poradniach diabetologicznej, kardiologicznej i okulistycznej w okresie 2015-2017(koniec I kw. ) wydłużył się (odpowiednio) z 19 do 125 dni, z 33 do 244 dni i z 19 do 184 dni.

(Dowód: akta kontroli str. 795-798)

Dyrektor SZPZLO wyjaśniła że, *wzrost średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń we wskazanych poradniach specjalistycznych w głównej mierze wynika z limitowania świadczeń przez NFZ. Wysokość zawartych kontraktów powoduje wydłużenie kolejek pacjentów oczekujących, czego bezpośrednią przyczyną są praktycznie niezmienną się od wielu lat limity zakontraktowanych świadczeń przez NFZ, które nie pokrywają zwiększającego się popytu na świadczenia medyczne wynikające chociażby z wydłużającego się okresu życia pacjentów, czy wzrastającej świadomości potrzeb zdrowotnych. Nie bez znaczenia jest także kategoryzowanie zakresów świadczeń dla pacjentów pierwszorazowych i pacjentów w kontynuacji leczenia w tym samym zakresie świadczeń. Powyższe rozwiązanie utrudnia elastyczne reagowanie na potrzeby pacjentów definiowane na podstawie ich zgłaszalności, a także ogranicza efektywne zarządzanie realizacją kontraktów z NFZ.*

Wyniki kontroli wskazały, że w umowach z MOW NFZ na udzielanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (w zakresie diabetologii, kardiologii, i okulistyki) zakontraktowane zostały osobno świadczenia pierwszorazowe, których wartość była niska w porównaniu z wartością świadczeń w danym zakresie.<sup>20</sup> Ograniczało to dostępność „nowym” pacjentom do leczenia specjalistycznego.

(Dowód: akta kontroli str.799-806)

W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych zwrócono się do pacjentów aktualnie oczekujących na wizytę u diabetologa z prośbą o wypełnienie anonimowej ankiety na temat okoliczności rozpoznania u nich cukrzycy typu 2 oraz przebiegu i efektów leczenia.<sup>21</sup>

Z ankiet wynika że, u żadnej z osób po 45 roku życia nie przeprowadzono badań przesiewowych i diagnostycznych częściej niż co 3 lata, a połowa pacjentów nie została poddana tym badaniom, 19 pacjentów (95%) stwierdziło, że lekarz poinformował ich o objawach, przebiegu leczenia i powikłaniach cukrzycy, u siedmiu osób wystąpiły powikłania (w tym - u dwóch związane z narządem wzroku, a u pięciu – z układem krążenia).

Osiemnaście osób przyznało, że zostało skierowanych na konsultacje specjalistyczne do okulisty, 11 osób – do diabetologa, a 5 - do kardiologa.

<sup>18</sup> Na podstawie danych z 2016 r.

<sup>19</sup> Pacjent pierwszorazowy – świadczeniobiorca, który w ciągu poprzedzających 730 dni nie korzystał ze świadczeń w danym zakresie.

<sup>20</sup> np. w zakresie diabetologii w 2015 r. wartość kontraktu wynosiła 132, 5 tys. zł a na świadczenia pierwszorazowe – 8,4 tys. zł.; w 2016 wartość kontraktu wynosiła 114,8 tys. zł a na świadczenia pierwszorazowe 10,5 zł; na I półrocze 2017 r. wartość kontraktu wynosiła 58,9 tys. zł. a na świadczenia pierwszorazowe 5,6 tys. zł.

<sup>21</sup> Ankiety wypełniło 20 osób (ankieta zawierała 16 pytań).

Większość ankietowanych (17 osób) stwierdziła, że na pierwszą wizytę u diabetologa (po rozpoznaniu cukrzycy) oczekiwała do 3 miesięcy, natomiast do innych specjalistów, tj. okulisty i kardiologa od 4 do 12 miesięcy.

Badania diagnostyczne sprawdzające stężenia glukozy we krwi - co najmniej raz w roku – przeprowadzono u 15 ankietowanych, zaś badanie oceniające występowanie ryzyka choroby niedokrwiennej serca – wykonano również u 15 osób. U wszystkich ankietowanych sprawdzano poziom cholesterolu co najmniej raz w roku. Tylko dwóch pacjentów stwierdziło że, co roku wykonywano u nich ocenę występowania objawów stopy cukrzycowej, natomiast u ośmiu pacjentów nie przeprowadzono wcale takiej oceny, a u pozostałych 10 – dokonywano ocen rzadziej niż co 2 lata.

Pierwsze badanie okulistyczne, po zdiagnozowaniu cukrzycy, przeprowadzono od razu w dwóch przypadkach, w okresie od jednego miesiąca do roku u 17 osób, a u jednej osoby po dwóch latach.

Badań wykrywających zaburzenia czucia nigdy nie wykonano u 17 osób, u jednej osoby wykonano raz w roku a u dwóch rzadziej niż raz w roku.

Prawie wszyscy pacjenci -19 osób – stwierdzili, że mierzono im ciśnienie krwi podczas każdej wizyty.

(Dowód: akta kontroli str.826-866)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność jednostki w zakresie wyposażenia poradni diabetologicznej oraz przyjmuje do wiadomości wyjaśnienia Dyrektora SZPZLO dotyczące czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia zdrowotne.

### 3. Wdrażanie metod leczenia cukrzycy typu 2 wykorzystujących leki najnowszej generacji

Opis stanu faktycznego

Lekarze udzielający świadczeń pacjentom chorym na cukrzycę typu 2 wyjaśnili<sup>22</sup>, że w świetle aktualnej wiedzy medycznej, ordynowane przez nich leki i stosowane metody spełniają oczekiwania skutecznego leczenia. Dwóch lekarzy nadmieniło również, że utrudniony jest dostęp do leków najnowszej generacji, a jako powód podali brak refundacji i ich wysoką cenę. Dotyczyło to m. in. analogów insuliny długo działających i leków inkretynowych.

Wszyscy lekarze stwierdzili natomiast, że nie znają przypadku aby pacjent zażywał leki przeciwcukrzycowe niedostępne w Polsce.

Dowód: akta kontroli str. 777-793)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od dokonania oceny w tym zakresie.

## IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>23</sup>, wnosi o:

1. Zapewnienie rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
2. Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia udziału lekarzy POZ w prowadzeniu pacjentów z cukrzycą typu 2.

<sup>22</sup> Siedmiu lekarzy spośród ośmiu którzy złożyli wyjaśnienia. (Jeden lekarz stwierdził że, nie ma dostatecznego doświadczenia aby się wypowiedzieć.)

<sup>23</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Warszawa, dnia 1 czerwca 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

Dyrektor  
Piotr Wasilewski



.....  
podpis

Kontroler/Kontrolerzy  
Rafał Zyzik  
Specjalista kontroli państwowej



.....  
podpis

Maria Gostyńska  
Doradca ekonomiczny



.....  
podpis