



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.007.02.2017

P/17/057

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz

T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60

lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/057 - Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Ryszard Lutyński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/62/2017 z 12 maja 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 3)
Jednostka kontrolowana	Miejska Przychodnia Specjalistyczna w Toruniu ¹ , ul. Uniwersytecka 17, 87-100 Toruń
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożena Mleczek-Dąbrowska - Dyrektor Miejskiej Przychodni Specjalistycznej ² (dowód: akta kontroli str. 111)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

W okresie objętym kontrolą⁴ Przychodnia realizowała m.in. Kompleksową Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną (KAOS) nad pacjentem z cukrzycą typu 2. Opiekę tę realizowano na podstawie umów zawartych z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy⁵. KAOS nad chorymi z cukrzycą dotyczył, wyselekcjonowanych z poradni diabetologicznej, pacjentów wysokiego ryzyka. Pacjenci ci poddawani byli intensywnemu leczeniu i prewencji powikłań. Corocznie opieką tą obejmowano ponad 500 pacjentów, udzielając im w badanym okresie prawie 6 tys. porad.

Pozytywnie NIK ocenia przyjęte w Przychodni rozwiązania organizacyjne, dzięki którym pacjenci KAOS nie oczekiwali na wizytę w Poradni Diabetologicznej. Tym samym czas oczekiwania na konsultacje w pozostałych poradniach także uległ skróceniu. Pozytywnie ocenia się również fakt, że realizacji programu leczenia cukrzycy typu 2 towarzyszyły stosowne działania edukacyjne.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła niewykonania pełnego zestawu badań diagnostycznych – braku jednego badania u czterech spośród 20 badanych pacjentów, czym naruszono postanowienia zarządzenia Prezesa NFZ⁶.

¹ Dalej „Przychodnia” lub „MPS”.

² Dalej „Dyrektor Przychodni”.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁴ Lata 2015 - 2017 do czasu zakończenia kontroli, tj. 21 czerwca 2017 r.

⁵ Dalej „NFZ”.

⁶ Zarządzenie nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, dalej „zarządzenie Prezesa NFZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą

Opis stanu
faktycznego

1. Liczba pacjentów objętych opieką w ramach KAOS w poszczególnych latach badanego okresu nie ulegała istotnej zmianie i wynosiła: 534 na koniec 2015 r.; 538 na koniec 2016 r. i 547 na koniec marca 2017 roku.

Liczba udzielonych w ramach KAOS porad wynosiła: 2 498 w 2015 r.; 2 326 w 2016 i 616 w I kw. 2017 roku. W Przychodni prowadzono rejestr osób chorych na cukrzycę typu 2. Dane w tym zakresie terminowo przekazywano do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ. Dane przekazywane były, w okresowych sprawozdaniach, za pomocą systemu informatycznego⁷. Na koniec każdego miesiąca przekazywano również informacje na temat czasu i liczby oczekujących na wizytę pacjentów pierwszorazowych dla poszczególnych poradni.

(dowód: akta kontroli str. 120-145)

2. W Przychodni przestrzegano zapisów umowy z NFZ⁸ w zakresie rodzaju, liczby i kwalifikacji personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek) udzielającego świadczeń zdrowotnych pacjentom leczonym w związku z cukrzycą typu 2. Zapewniono również zawarte w umowie godziny pracy poradni (8⁰⁰ – 18⁰⁰).

Umowa z NFZ przewidywała w latach 2015-2016 (do 30 czerwca 2016 r.) obsługę KAOS przez czterech lekarzy i trzy pielęgniarki, a po 30 czerwca 2016 r. przez trzech lekarzy i trzy pielęgniarki.

Wśród personelu medycznego w latach 2015-2016 (do 30 czerwca) było czterech lekarzy: specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii; specjalista chorób wewnętrznych; specjalista chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej; dr nauk medycznych – specjalista chorób dziecięcych, diabetolog. Po 30 czerwca 2016 r. obsługę KAOS zapewniało trzech lekarzy.

W kontrolowanym okresie obsługę KAOS zapewniały trzy pielęgniarki, w tym jedna ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz jedna z ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego i kursem specjalistycznym - edukator w cukrzycy.

(dowód: akta kontroli str. 4-88; 172-210)

3. Badaniem objęto dokumentację medyczną 20 pacjentów chorych na cukrzycę typu 2, leczonych w Przychodni, spełniających następujące kryteria:

- urodzeni w latach 1950-1965,
- karty zdrowia i choroby założone zostały przed 1 stycznia 2013 r.,
- korzystali ze świadczeń lekarza diabetologa KAOS w styczniu 2017 roku.

(dowód: akta kontroli str. 174)

Na podstawie badania wyżej wskazanej dokumentacji medycznej stwierdzono, że:

- do KAOS zostały zakwalifikowane osoby spełniające kryteria określone w § 1-5 umowy z NFZ oraz w zarządzeniu Prezesa NFZ. W szczególności osoby te były leczone co najmniej trzema wstrzyknięciami insuliny, wymagały intensywnego monitorowania i/lub zmiany insulinoterapii połączonego z wlewami dożylnymi (w tym regulacji zaburzeń wodno-elektrolitowych),

⁷ System Zarządzania Obiegiem Informacji.

⁸ W badanym okresie obowiązywała umowa z 19.01.2011 r. wraz z 40 aneksami, z czego od 1.01.2015 r. obowiązywały aneksy nr 25-40.

- w czterech przypadkach nie było możliwości spełnienia wymogu udzielenia pacjentom czterech porad w roku (nie rzadziej niż raz na trzy miesiące), określonego w zarządzeniu Prezesa NFZ. Przyczyny tego stanu były niezależne od Przychodni i leżały po stronie pacjentów (choroby, leczenie szpitalne, inne przypadki losowe).

(dowód: akta kontroli str. 172-210)

4. W Przychodni utworzono gabinet stopy cukrzycowej. Funkcjonował on w Poradni Chirurgicznej wchodzącej w skład struktury organizacyjnej Przychodni. W Poradni tej w badanym okresie pacjentom KAOS udzielono 150 konsultacji.

(dowód: akta kontroli str. 191-210)

5. Przeprowadzone przez NIK badanie ankietowe (na próbie 50 pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 - korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy KAOS) dało m.in. następujące odpowiedzi:

- zdiagnozowanie cukrzycy typu 2, wykonane było przez:
 - lekarza POZ - w 14 przypadkach,
 - lekarza specjalistę - w 13 przypadkach,
 - lekarza w szpitalu - w 8 przypadkach,
 - przy okazji innych badań - w 15 przypadkach;
- w związku z chorobą wystąpiły następujące powikłania zdrowotne:
 - uszkodzenie wzroku - w 18 przypadkach,
 - choroba sercowo-naczyniowa - w 19 przypadkach,
 - zespół stopy cukrzycowej - w 2 przypadkach,
 - brak powikłań - w 27 przypadkach;
- kierowanie na konsultacje specjalistyczne wystąpiło w:
 - 46 przypadkach do diabetologa,
 - 42 przypadkach do okulisty,
 - 21 przypadkach do kardiologa;
- ciśnienie tętnicze było mierzone podczas każdej wizyty.

(dowód: akta kontroli str. 160-163)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Analiza dokumentacji medycznej 20 pacjentów wykazała, że w czterech przypadkach⁹ nie wykonano w trakcie rocznej opieki pełnego zestawu koniecznych świadczeń diagnostycznych. Stanowiło to naruszenie postanowień załącznika nr 3 do ww. zarządzenia Prezesa NFZ. Przypadki te dotyczyły pojedynczych badań, tj.: braku konsultacji okulisty, braku badania kreatyniny i w dwóch przypadkach braku badania cholesterolu.

(dowód: akta kontroli str. 153-156;165-166; 191-210)

Anna Zwierzyńska - lekarz specjalista wyjaśniła, że przyczyną tego było przeoczenie wywołane pośpiechem i krótkim czasem przeznaczonym na wizytę.

(dowód: akta kontroli str. 153-156)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

⁹ Dotyczyło to dokumentacji medycznych nr: 37/11, 120/11, 400/02 i 464/02.

2. Dostęp pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 do świadczeń specjalistycznych

Opis stanu
faktycznego

1. W Przychodni widoczne były obwieszczenia i informacje na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz zasad zapisywania się na wizyty pacjentów chorych na cukrzycę typu 2. Przy wejściu do Przychodni znajdowały się tablice informujące, gdzie znajduje się dana poradnia. Na korytarzach zamieszczono tablice zawierające dodatkowe informacje dla pacjentów. Na drzwiach gabinetów lekarskich podane były godziny pracy poszczególnych lekarzy.

Świadczenia finansowane w ramach KAOS nad pacjentem z cukrzycą typu 2 realizowane były w Poradni Diabetologicznej na podstawie odrębnej umowy z NFZ. Poradnia Diabetologiczna była komórką organizacyjną wchodzącą w skład struktury organizacyjnej Przychodni.

Podstawowe informacje na temat zakresu i godzin pracy Przychodni znajdowały się także na jej stronie internetowej¹⁰, gdzie w zakładce „Poradnie” zamieszczono spis oraz krótki opis działalności wszystkich poradni wchodzących w skład struktury organizacyjnej Przychodni. Zamieszczono także informacje o numerze telefonu do rejestracji, adresie e-mail, lokalizacji, numerze pokoju oraz godzinach pracy lekarzy poradni diabetologicznej.

Na korytarzu Poradni Diabetologicznej umieszczone były plakaty dotyczące cukrzycy i ulotki edukacyjne.

(dowód: akta kontroli str. 118-119;172-210)

2. Osoby leczone w związku z rozpoznaniem cukrzycy typu 2 w poradni diabetologicznej w ramach KAOS nie oczekiwały na wizytę. Dyrektor przychodni podała, że pacjenci ci nie podlegali wpisowi do rejestru oczekujących. Terminy konsultacji specjalistycznych ustalane są indywidualnie, zgodnie z procesem leczenia, nie rzadziej niż co trzy miesiące.

Pacjenci zgłaszający się na wizyty doraźne, w celu wypisania recepty na stale przyjmowane leki lub dostarczenia wyników konsultacji od specjalistów, byli przyjmowani w dniu zgłoszenia.

(dowód: akta kontroli str. 124, 165)

3. Oczekiwanie wymagało uzyskanie przez pacjentów KAOS konsultacji u poszczególnych lekarzy specjalistów. W Przychodni zapewniono jednak rozwiązania organizacyjne (m.in. zatrudniono dodatkowego lekarza kardiologa), które spowodowały, że średni czas oczekiwania pacjentów KAOS na udzielenie świadczeń (konsultacji) w poszczególnych poradniach skracał się. Przykładowe czasy oczekiwania na konsultacje lekarzy specjalistów wyniosły:

- w poradni okulistycznej: dla pacjentów KAOS - 90 dni w IV kwartale 2015 r., 60 dni w IV kwartale 2016 r., 66 dni - w I kwartale 2017 r. Dla pozostałych pacjentów czas oczekiwania w tym okresie wynosił od 388 do 500 dni;
- w poradni kardiologicznej: dla pacjentów KAOS - 92 dni w IV kwartale 2015 r., 60 dni w IV kwartale 2016 r., 50 dni w I kwartale 2017 r. Dla pozostałych pacjentów - od 75 do 164 dni;
- w poradni diabetologicznej pacjenci KAOS przyjmowani byli na bieżąco. Czas oczekiwania pozostałych pacjentów wynosił od 26 do 94 dni;

¹⁰ www.mps.torun.pl

- w poradni chirurgicznej pacjenci KAOS przyjmowani byli na bieżąco. Czas oczekiwania pozostałych pacjentów wynosił od 23 do 52 dni.

(dowód: akta kontroli str. 121-145; 152; 191-210)

4. Przeprowadzona analiza kontrolna dokumentacji medycznej 20 pacjentów leczonych w KAOS wykazała że świadczenia udzielane w związku z wykryciem i leczeniem cukrzycy typu 2 były zgodne z wymaganiami określonymi w umowach zawartych z NFZ – pod kątem rodzaju i częstotliwości udzielania porad i ich dokumentowania. W kontrolowanym okresie udzielono 201 porad w ramach wizyt planowych i 120 porad w ramach wizyt doraźnych (powtórzenia leków, przyjęcia z wynikami od innych specjalistów).

W ramach finansowania KAOS pacjentom zapewniono wymagane konsultacje okulistyczne, kardiologiczne, neurologiczne, a w przypadku wskazań medycznych także chirurgiczne. Finansowanie tych świadczeń odbywało się ze środków Przychodni jako świadczeniodawcy realizującego program KAOS.

(dowód: akta kontroli str. 172-210)

Działalność KAOS była w badanym okresie przedmiotem półrocznych audytów wewnętrznych prowadzonych przez pełnomocnika systemu zarządzania jakością. KAOS był także kontrolowany przez audytorów Lloyd's Register (Polska) sp. z o.o. w ramach odnowienia certyfikatu systemu zarządzania jakością. Po przeprowadzonych audytach nie formułowano zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 91-108)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

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

Opis stanu
faktycznego

Lekarze KAOS, którzy w badanym okresie leczyli pacjentów z cukrzycą typu 2, podali m.in. że:

- w świetle aktualnej wiedzy medycznej dotyczącej leczenia cukrzycy stosowane leki i metody leczenia nie spełniają oczekiwań skutecznego leczenia tej choroby (tj. osiągnięcia „wyrównania metabolicznego”). Przyczyniają się jedynie do ograniczenia powstawania powikłań lub ich skutków. Pomimo stosowania leczenia według najnowszych standardów PTD, obecnie dostępne refundowane leki nie dają możliwości osiągnięcia pełnego wyrównania metabolicznego u większości chorych. Mimo to intensywne leczenie znacznie ogranicza lub przesuwa w czasie powikłania,
- stosowane metody leczenia cukrzycy typu 2 nie uwzględniają leków najnowszej generacji. Brak jest powszechnego dostępu do leczenia lekami najnowszej generacji (leki inkretynowe). Leki najnowszej generacji są drogie i nie są refundowane, a koszty takiego leczenia przy współistnieniu innych schorzeń przekraczają możliwości finansowe pacjenta; wynoszą ok. 100-600 zł miesięcznie. Brak refundacji leków, powoduje, że najnowsze schematy leczenia można zastosować u niewielkiej grupy pacjentów. Znacząca część chorych rezygnuje z proponowanego schematu leczenia ze względu na koszty. W związku z tym tylko niewielki procent, świadomych i finansowo zdolnych pacjentów, jest w pełni leczonych najnowszymi preparatami.

Do leków najnowszej generacji, które mogłyby być stosowane, ale nie są refundowane, należą m.in.: leki inkretynowe, insuliny analogowe, mysimba (lek stosowany przy leczeniu otyłości),

- istnieje zapotrzebowanie na nowoczesne leczenie bez konieczności podawania insuliny, u chorych w średnim wieku bez powikłań.

(dowód: akta kontroli str. 153-156; 165-167)

Dyrektor Przychodni – Bożena Mleczek-Dąbrowska, w zakresie uwag dotyczących funkcjonowania KAOS w systemie leczenia cukrzycy typu 2, podała m.in. że:

- program KAOS-cukrzyca jest realizowany przez niewielu świadczeniodawców. Wynika to z faktu, iż realizacja programu wiąże się ze spełnieniem bardzo wielu wymogów i jest zbyt nisko finansowana,
- zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ warunkiem finansowania świadczeń KAOS jest udzielanie świadczeń w sposób ciągły i regularny, z częstotliwością nie mniejszą niż raz na 3 miesiące. Niespełnienie wymogu udzielenia wizyty w ostatnich 3 miesiącach skutkuje brakiem zapłaty za część deklaracji, niezależnie od przyczyny niezgłoszenia się pacjenta na wizytę,
- stawka kapitacyjna w wysokości 51,40 zł miesięcznie jest zbyt niska w stosunku do liczby i rodzaju obowiązkowych konsultacji oraz badań diagnostycznych, które należy zapewnić pacjentom. Skutkiem tego, w wyniku realizacji programu KAOS-cukrzyca, Przychodnia odnotowała stratę na tej działalności w wysokości 32,5 tys. zł w 2016 r. i 18,3 tys. zł do końca kwietnia 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 168-171)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od oceny działalności kontrolowanej jednostki w powyższym obszarze.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

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 Kontroli¹¹, wnosi o zapewnienie wykonywania świadczeń diagnostycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów.

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 Delegatury NIK w Bydgoszczy.

¹¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 524, dalej: „ustawa o NIK”.

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 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.

Bydgoszcz, dnia lipca 2017 r.

kontroler:
Ryszard Lutyński
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
podpis

.....
podpis