



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.007.05.2017

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	Emil Wojak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY.66.2017 z 12 maja 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Toruniu ¹ , ul. Jana Henryka Dąbrowskiego 1, 87-100 Toruń
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Leżuch - Dyrektor WSPL ² (dowód: akta kontroli str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

W kontrolowanym okresie⁴, WSPL udzielała świadczenia opieki zdrowotnej, m.in. w zakresie leczenia pacjentów chorych na cukrzycę typu 2. Świadczenie tę, realizowano na podstawie zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁵ umów, dotyczących podstawowej oraz ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

WSPL spełniło wymagania określone przez NFZ w zakresie rodzaju i liczby personelu udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia cukrzycy. Również wyposażenie Poradni diabetologicznej, w sprzęt i aparaturę medyczną, spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁶.

Czas oczekiwania na przyjęcie do poradni diabetologicznej uległ skróceniu ze 101 dni w I kwartale 2015 r. do 29 dni na koniec maja 2017 roku. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie udzielania świadczeń medycznych z zakresu diabetologii, w stosunku do zapisów kontraktów zawartych z NFZ. W latach 2015-2017⁷ w Poradni Diabetologicznej udzielono świadczeń dla 8 291 pacjentów o łącznej wartości 462,9 tys. zł.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niekierowania, części pacjentów chorych na cukrzycę typu 2, leczonych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej⁸ i Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej⁹ na zalecane przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne¹⁰ badania diagnostyczne i specjalistyczne konsultacje okulistyczne.

¹ Dalej „WSPL”.

² Dalej: „Dyrektor WSPL”.

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

⁴ Tj. w latach 2015 - 2017 (do 23 sierpnia 2017 r.).

⁵ Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy, dalej: „NFZ”.

⁶ Dz. U. z 2016 r., poz. 357 ze zm.

⁷ Do 31 lipca 2017 r.

⁸ Dalej: „POZ”.

⁹ Dalej „AOS”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Działania lekarzy w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2

Opis stanu
faktycznego

1.1. Prowadzenie profilaktyki¹¹ prozdrowotnej przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w kierunku prewencji¹² cukrzycy typu 2¹³

W okresie objętym kontrolą WSPL udzielała świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w tym, w zakresie leczenia cukrzycy typu 2, na podstawie umowy z 4 stycznia 2011 r.¹⁴ oraz umowy z 11 stycznia 2016 r. zawartej z NFZ¹⁵.

(dowód: akta kontroli str.30-86)

Informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorób i problemów zdrowotnych (zgodnie z § 41 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁶, tj. m. in.: o 1) przebytych chorobach, 2) chorobach przewlekłych, 3) obciążeniach dziedzicznych; odnotowuje się w historii zdrowia i choroby.

Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego badania w kierunku cukrzycy należy rozpocząć od oznaczenia glikemii przygodnej¹⁷. Badania należy przeprowadzić raz w ciągu 3 lat u każdej osoby powyżej 45 roku życia, a u osób z grupy ryzyka¹⁸ co roku.

Analiza dokumentacji medycznej 18 pacjentów¹⁹ (prowadzonej przez trzech lekarzy POZ) dotyczącej prewencji cukrzycy typu 2, wykazała, że w historii zdrowia i choroby:

¹⁰Dalej „PTD”. „Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2016” (dalej: „zalecenia PTD”); https://cukrzyca.info.pl/zalecenia_kliniczne/zalecenia_kliniczne_2016.

¹¹ Profilaktyka – proces, który wspiera człowieka w prawidłowym rozwoju i zdrowym życiu.

¹² Prewencja – zapobieganie złym zjawiskom i zagrożeniom, usuwanie ich przyczyn.

¹³ Cukrzyca typu 2 – Choroba przemian materii charakteryzująca się podwyższonym stężeniem glukozy we krwi wynikająca z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Najczęściej występującym rodzajem cukrzycy jest cukrzyca typu 2 (cukrzyca wieku dojrzałego); występuje u około 85-90% osób z tym schorzeniem. Ten typ cukrzycy związany jest z otyłością, siedzącym trybem życia, nieprawidłową dietą i predyspozycjami genetycznymi. Dalej również „cukrzyca”.

¹⁴ Oraz 21 aneksów.

¹⁵ Oraz 2 aneksów; nr 2 z 26 lutego 2016 r. i nr 10 z 2 stycznia 2017 r.

¹⁶ Dz.U. poz. 2069, zastąpiło uchylone 23 grudnia 2015 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.)

¹⁷ Glikemia przygodna jest to oznaczenie glukozy w osoczu krwi żyłnej o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatniego spożytego posiłku. Oznaczenie to wykonuje się jeśli u pacjenta występują objawy m.in.: zmniejszenie masy ciała, wzmożone pragnienie, wielomocz, osłabienie i wzmożona senność.

¹⁸ Do grupy ryzyka zaliczono osoby:

- z nadwagą i otyłością (BMI większe niż 25 i/lub obwód w talii > 80 cm (kobiety), > 94 cm (mężczyźni),
- z cukrzycą występującą rodzinnie (rodzice lub rodzeństwo),
- mało aktywnych fizycznie,
- u których w poprzednim badaniu stwierdzono stan przedcukrzycowy,
- u kobiet z przebytą cukrzycą ciążową,
- u kobiet, które urodziły dziecko o masie ciała > 4kg,
- z nadciśnieniem tętniczym ($\geq 140/90$ mm Hg),
- z dyslipidemią (stężenie cholesterolu frakcji HDL < 40 mg/dl i/lub trójglicerydów > 150 mg/dl),
- u kobiet z zespołem policystycznych jajników,
- z chorobą układu sercowo-naczyniowego.

¹⁹ 795 osób spełniały przyjęte kryteria: Na analizowanych 18 pacjentów po 50%, tj. 9 pacjentów stanowili mężczyźni i 9 kobiety.

- urodzili się w latach 1950-1965,

- korzystały ze świadczeń lekarza POZ w miesiącu styczniu 2017 r.,

- złożyły deklaracje wyboru lekarza POZ w tej jednostce w okresie 01 stycznia 2012 do 31 grudnia 2012 r.

- a) w zakresie informacji o 1) przebytych poważnych chorobach, 2) chorobach przewlekłych, 3) obciążeniach dziedzicznych w kierunku cukrzycy typu 2, 4) wskaźnika BMI, 5) palenia papierosów, spożywania alkoholu:
- w pięciu przypadkach odnotowano trzy lub cztery informacje,
 - w 13 przypadkach odnotowano mniej niż trzy informacje,
 - w żadnym przypadku nie odnotowano wszystkich ww. informacji.
- b) w zakresie dokumentowania przeprowadzenia wywiadu, w kierunku możliwości zaliczenia pacjenta do grupy ryzyka chorych na cukrzycę:
- w żadnym przypadku nie odnotowano wszystkich 10 rodzajów ryzyka u kobiet i siedmiu u mężczyzn
 - w dziewięciu przypadkach odnotowano cztery rodzaje ryzyka u kobiet i trzy u mężczyzn,
 - w dziewięciu przypadkach odnotowano więcej niż cztery, ale mniej niż 10 rodzajów ryzyka u kobiet i nie więcej niż trzy, ale mniej niż siedem u mężczyzn.

(dowód: akta kontroli, str. 87-88, 230-231)

W grupach ryzyka wskazanych przez PTD, zaleca się prowadzenie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy (tj. oznaczenie glikemii na czczo (FPG) lub testu tolerancji glukozy (OGTT) lub oznaczenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c). Analiza dokumentacji medycznej 18 pacjentów wykazała, że:

- w 14 przypadkach przeprowadzono jedno (z trzech) badanie przesiewowe w kierunku rozpoznania cukrzycy typu 2,
- w czterech przypadkach przeprowadzono dwa badania przesiewowe,
- nie odnotowano przeprowadzenia trzech badań przesiewowych.

Oznaczenie glikemii przygodnej odnotowano w 16 kartach (88,9%).

(dowód: akta kontroli str. 87-88, 229)

Lekarze z Poradni POZ poinformowali m.in., że pacjenci bardzo niechętnie podają dane dotyczące nałogów oraz cukrzycy w rodzinie. Wywiad rodzinny bardzo często jest nieprecyzyjny i nic nie wnosi do planu postępowania z pacjentem. Prowadzona jest natomiast działalność edukacyjna, jednak z powodu braku czasu nie zawsze pozostaje odnotowana w dokumentacji medycznej.

Zdaniem lekarzy większość pacjentów zgłasza się do Poradni POZ z wykonanym badaniem HbA1c, w ramach licznych programów zdrowotnych. Ponadto wysoka cena badania HbA1c ograniczają odpowiednio często kontrolę tego parametru.

(dowód: akta kontroli str. 89-95, 260-265)

1.2. Leczenie cukrzycy typu 2 przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z zaleceniami PTD, leczenie cukrzycy typu 2 powinno polegać na uzyskaniu wartości docelowych w zakresie ośmiu parametrów²⁰, wskazujących na tzw. „wyrównanie metaboliczne”.

²⁰ Wartości docelowe terapii:

Kryteria wyrównania gospodarki węglowodanowej:

- HbA1c ≤ 7% (53 mmol/mol)

Kryteria wyrównania gospodarki lipidowej:

- stężenie cholesterolu całkowitego: < 175 mg/dl

- stężenie cholesterolu frakcji LDL: < 100 mg/dl;

- stężenie cholesterolu frakcji HDL: > 40 mg/dl dla mężczyzn, dla kobiet > 50 mg/dl;

- stężenie triglicerydów: < 150 mg/dl (< 1,7 mmol/l).

Kryteria wyrównania ciśnienia tętniczego:

- ciśnienie skurczowe: < 140 mm Hg;

- ciśnienie rozkurczowe: < 90 mm Hg.

Badania w zakresie leczenia cukrzycy typu 2 (przez trzech lekarzy POZ) obejmowały historie zdrowia i choroby dziewięciu losowo wybranych pacjentów²¹.

Analiza dokumentacji medycznej²² tych pacjentów wykazała, że z ośmiu parametrów metabolicznych:

- żaden z pacjent nie uzyskał wyrównania ośmiu parametrów,
- jeden pacjent osiągnął wyrównanie czterech parametrów,
- ośmiu pacjentów osiągnęło wyrównanie mniej niż cztery parametrów.

Pacjenci, skierowani zostali (w każdym roku) do mniej niż dwóch lekarzy specjalistów²³.

Stosownie do zaleceń PTD, w ramach monitorowania dorosłych chorych na cukrzycę, przynajmniej raz w roku, należy przeprowadzać u takich osób badanie: hemoglobiny glikowanej, kreatyniny w surowicy krwi, ogólne moczu z osadem, albuminurii, lipidogramu, dna oka przy rozszerzonych źrenicach. Zalecano również przeprowadzenie, raz w roku, badania okulistycznego.

(dowód: akta kontroli, str. 97-98, 100-114)

Ustalone
nieprawidłowości

Nie wszyscy, spośród objętych kontrolą 9 pacjentów, których dokumentację medyczną badano, skierowani zostali, na wykonanie zalecanych przez PTD, raz w roku badań:

- kreatyniny w surowicy - czterech pacjentów,
- ogólnego badania moczu z osadem – czterech pacjentów,
- cholesterolu całkowitego, HDL, LDL, triglicerydy w surowicy krwi – czterech pacjentów,
- hemoglobiny glikowanej²⁴ - jeden,
- badania dna oka oraz albuminurii nie skierowano żadnego z pacjentów.

Tylko jednego pacjenta skierowano na zalecane przez PTD konsultacje do lekarza okulisty.

Lekarz specjalista chorób wewnętrznych podał, że posiada doświadczenie kliniczne. Poinformował, że wiedzę swoją aktualizuje uczestnicząc w kongresach ogólnointernistycznych, kardiologicznych, diabetologicznych, nefrologicznych i innych. Na konsultacje diabetologiczne kieruje jedynie tzw. trudne przypadki oraz pacjentów wymagających wykonania badań, których nie może zlecić w gabinecie POZ. Do poradni kardiologicznej kieruje jedynie pacjentów wymagających wykonania badań, których nie może zlecić w gabinecie POZ (echo serca, ekg metodą Holtera, pomiar ciśnienia metodą Holtera, czy test wysiłkowy elektrokardiograficzny).

Lekarz specjalista poinformował również, że pacjenci chorzy na cukrzycę kierowani są do poradni specjalistycznych w sytuacjach tego wymagających. Zwrócił uwagę na znaczne utrudnioną dostępność do lekarzy specjalistów, z uwagi na wielomiesięczne okresy oczekiwania, a w niektórych przypadkach brak możliwości zapisów na dany rok z uwagi na wyczerpane limity.

(dowód: akta kontroli, str. 92-95, 97-114, 232-244, 262-265, 269-270)

Wskaźnik BMI ≤ 25 kg/m²

²¹ Pięciu kobiet i czterech mężczyzn - urodzonych w latach 1950-1965, którzy korzystali ze świadczeń lekarza POZ w styczniu 2017 r. lub miesiącach sąsiednich, złożyli deklaracje wyboru lekarza POZ w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. zachorowali na cukrzycę po 1 stycznia 2014 r.

²² Dla celów kontrolnych przyjęto, że wynik badania danego parametru jest ważny 6 miesięcy.

²³ Spośród lekarzy specjalistów: okulista, neurolog, nefrolog, kardiolog, diabetolog, chirurg.

²⁴ Dalej „HbA1c”

NIK wskazuje, że ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry²⁵, w art. 4 określa, że lekarz powinien wykonywać zawód m.in. zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Oznacza to również, że zaleca się postępowanie zgodnie ze standardami, wytycznymi, zaleceniami towarzystw naukowych, w określonej dziedzinie medycyny, w tym również m.in. zaleceniami PTD.

1.3. Leczenie cukrzycy typu 2 przez lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą WSPL udzielała świadczeń medycznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w zakresie leczenia cukrzycy typu 2, na podstawie umowy z 4 stycznia 2011 r. zawartej z NFZ. Umowa ta była aktualizowana ośmioma aneksami²⁶. W latach 2015-2017²⁷ w Poradni Diabetologicznej udzielono świadczeń dla 8 291 pacjentów wykonując 51 437,18 punktów (na łączną wartość 462,9 tys. zł).

Analiza dokumentacji medycznej 280 wizyt 42 losowo wybranych pacjentów²⁸ Poradni Diabetologicznej²⁹, którzy zachorowali na cukrzycę typu 2, przed 2013 r., wykazała że:

- 40 pacjentów skierowanych zostało do mniej niż dwóch konsultacji specjalistów³⁰. Dwóch pozostałych pacjentów skierowano do - od dwóch do czterech specjalistów.
- w zakresie wyrównania metabolicznego: podczas jednej wizyty u 20 pacjentów (48%) odnotowano wyrównanie mniej niż czterech parametrów metabolicznych. U 22 pacjentów odnotowano więcej niż cztery, ale mniej niż osiem parametrów metabolicznych. Żaden z pacjentów nie miał wyrównania ośmiu parametrów metabolicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 115-116, 245-259)

Lekarz diabetolog podała, że większość badanych na leku doustnym jest dość dobrze wyrównana oraz nie podziela opinii, że badani chorzy nie osiągnęli unormowania cukrzycy. Podkreśliła, że wyrównanie cukrzycy zależy bardzo od przestrzegania zasad prawidłowego odżywiania i odpowiedniej aktywności fizycznej. Większość chorych nie realizuje zaleceń dietetycznych.

Ustalone nieprawidłowości

Nie wszyscy, spośród objętych kontrolą 42 pacjentów, których dokumentację medyczną badano, skierowani zostali, na wykonanie zalecanych przez PTD, raz w roku badań. Dotyczyło to poniższych badań:

- kreatyniny w surowicy – 26 pacjentów,
- ogólnego moczu z osadem – 24 pacjentów,
- cholesterolu całkowitego, HDL, LDL, triglicerydy w surowicy krwi – 21.

Ośmiu pacjentów nie skierowano na zalecane przez PTD specjalistyczne konsultacje do lekarza okulisty.

(dowód: akta kontroli str. 115-116)

Lekarz diabetolog wyjaśniła, że pacjenci mają wykonywane badania zalecane przez PTD w ciągu kilku porad. Każdy pacjent w Poradni Diabetologicznej jest konsultowany okulistycznie, wielu z nich jest pod regularną kontrolą z powodu zaćmy bądź jaskr. Do innych specjalistów pacjenci są kierowani w zależności od

²⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 125, ze zm.

²⁶ Nr 23 z 17 maja 2013 r., Nr 29 z 31 grudnia 2013 r., nr 37 z 31 grudnia 2014 r., nr 52 z 12 stycznia 2016 r., nr 63 z 3 stycznia 2017 r., nr 64 z 18 stycznia 2017 r., nr 69 z 26 maja 2017 r. i nr 72 z 27 lipca 2017 r.

²⁷ Do 31 lipca 2017 r.

²⁸ urodzili się w latach 1950-1965, karty zdrowia i choroby zostały założone przed 1 stycznia 2013 r. (badaniem objęto lata 2013-2017), korzystali ze świadczeń lekarza diabetologa w miesiącu styczniu 2017 r.

²⁹ Leczonych przez jednego lekarza – specjalistę chorób wewnętrznych i medycyny nuklearnej, endokrynologa i diabetologa.

³⁰ Do sześciu lekarzy specjalistów: okulisty, neurologa, nefrologa i kardiologa, diabetologa, chirurga.

potrzeb. Podała, że będąc endokrynologiem, monitoruje u części chorych różne zaburzenia hormonalne. Wizyty kontrolne w Poradni Diabetologicznej nie są częste (od pół roku do roku), zwłaszcza u chorych leczonych lekami doustnymi. Większość chorych wymaga częstej kontroli parametrów nerkowych (starszy wiek, leczenie Metforminą). Lekarka diabetolog poinformowała, że badania laboratoryjne są wykonywane na każdej wizycie. Ten typ porady ogranicza ze względów finansowych pełne, częste badanie laboratoryjne.

(dowód: akta kontroli, str. 96)

W Poradni Diabetologicznej WSPL w gabinecie edukacji diabetologicznej oraz gabinecie diabetologicznym prowadzona była edukacja diabetologiczna pacjentów. W gabinecie edukacji diabetologicznej pielęgniarka - edukator prowadzony był rejestr udzielonych przyjęć do lekarza oraz przeprowadzonych porad edukacyjnych.

(dowód: akta kontroli str.117-118)

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

- a) po ukończeniu 45 roku życia przeprowadzono badania diagnostyczne w celu wykrycia cukrzycy typu 2:
 - raz w roku u 11 osób;
 - co trzy lata u 20 osób;
 - rzadziej niż co trzy lata u siedmiu osób;
 - wcale nie przeprowadzono u 12 osób;
- b) zdiagnozował cukrzycę typu 2:
 - lekarz POZ w 13 przypadkach;
 - lekarz specjalista 15 przypadkach;
 - lekarz w szpitalu w sześciu przypadkach,
 - cukrzycę zdiagnozowano przy okazji innych badań w 16 przypadkach;
- c) w 49 przypadkach pacjenci zostali poinformowani o przebiegu, objawach i powikłaniach cukrzycy;
- d) w związku z chorobą wystąpiły następujące powikłania zdrowotne:
 - uszkodzenie wzroku w dziewięciu przypadkach;
 - choroba sercowo-naczyniowa w sześciu przypadkach;
 - zespół stopy cukrzycowej w siedmiu przypadkach;
 - udar mózgu w czterech przypadkach;
 - uszkodzenie nerek w trzech przypadkach;
 - inne powikłania w jednym przypadku;
 - brak powikłań w 31 przypadkach;
- e) kierowanie na konsultacje specjalistyczne wystąpiło w:
 - 39 przypadkach do diabetologa;
 - 46 przypadkach do okulisty;
 - 22 przypadkach do kardiologa;
 - trzech przypadkach do chirurga;
 - siedmiu przypadkach do nefrologa;
 - dwóch przypadkach do innego specjalisty;
- f) czas oczekiwania na konsultację u specjalisty po raz pierwszy od zdiagnozowania cukrzycy wynosił:
 - do 3 miesięcy w 34 przypadkach;

- 3-6 miesięcy w 14 przypadkach;
 - 6-12 miesięcy w dwóch przypadkach;
- g) na kolejne konsultacje pacjenci oczekiwali:
- do trzech miesięcy w 31 przypadkach;
 - trzy do sześciu miesięcy w 17 przypadkach;
 - 6-12 miesięcy w dwóch przypadkach;
- h) częstotliwość zlecenia przez lekarza wykonania badania diagnostycznego sprawdzającego stężenie glukozy we krwi wynosiła:
- co pół roku w 47 przypadkach;
 - raz w roku w jednym przypadku;
 - rzadziej niż raz w roku w dwóch przypadkach;
- i) częstotliwość zlecenia przez lekarza wykonania badania na poziom cholesterolu wynosiła:
- dwa do trzech razy w roku w 19 przypadkach;
 - raz w roku w 25 przypadkach;
 - rzadziej niż raz w roku w sześciu przypadkach;
- j) częstotliwość dokonywania oceny występowania objawów stopy cukrzycowej wynosiła:
- raz w roku w 38 przypadkach;
 - co dwa lata w pięciu przypadkach;
 - rzadziej niż co dwa lata w dwóch przypadkach;
 - wcale nie wykonywano takiej oceny w pięciu przypadkach;
- k) wszyscy pacjenci mieli mierzone ciśnienie tętnicze podczas każdej wizyty.

(dowód: akta kontroli str. 126-228)

Ocena cząstkowa

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

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W WSPL informacje na temat udzielania świadczeń zdrowotnych, zasadach zapisywania się na wizytę (pilną, planową) były podane pacjentom na tablicy ogłoszeń. Pacjent w WSPL mógł zapisać się na wizytę bezpośrednio w rejestracji, lub telefonicznie oraz elektronicznie poprzez stronę internetową³¹. W przypadku wizyt pilnych rejestracja odbywała się na podstawie skierowania z informacją od lekarza kierującego o pilności wizyty. Termin wizyt kontrolnych wyznaczał lekarz diabetolog.

(dowód: akta kontroli str. 117-118)

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń pacjentom, w przypadkach stabilnych³², wynosił:

- w Poradni Diabetologicznej od 101 dni w I kwartale 2015 r. do 29 dni na koniec maja 2017 r.;
- w Poradni Kardiologicznej odpowiednio od 93 do 54 dni;
- w Poradni Chirurgicznej od 6 do 11 dni;
- w Poradni Okulistycznej od 104 do 1 dnia;
- w Poradni Endokrynologicznej od 125 do 212 dni.

³¹ www.wspl-torun.pl.

³² Dotyczy wizyt pierwszorazowych.

W Przychodni nie ewidencjonowano czasu oczekiwania pacjentów na kolejną wizytę w ramach kontynuacji leczenia przez lekarza specjalistę. Pacjenci ze skierowaniami z adnotacją „Pilne”, w całym okresie objętym kontrolą, byli przyjmowani w Poradni Diabetologicznej bez oczekiwania.

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń pacjentom, w przypadkach pilnych wynosił:

- w Poradni kardiologicznej od 12 do 14 dni w okresie od kwietnia 2015 r. do stycznia 2016 r., i odpowiednio 31 dni w styczniu 2017 r., 21 dni w lutym, 18 dni w marcu, 10 dni w kwietniu oraz 12 dni w maju 2017 r.;
- w Poradni Chirurgicznej 1 dzień w okresie styczeń – kwiecień 2015 r. oraz 3 dni we wrześniu i październiku 2016 r., 2 dni w listopadzie, po 1 dniu w okresie grudzień 2016 – luty 2017 r. 2 dni w marcu i kwietniu 2017 r. oraz 3 dni w maju 2017 r.;
- w Poradni Okulistycznej 5 dni w okresie grudzień 2016 r. – luty 2017 r.;
- w Poradni Endokrynologicznej odpowiedni 13 dni w marcu 2015 r., 22 dni w kwietniu i maju 2015 r., 64 dni w styczniu 2017 r., 52 dni w lutym i marcu, 34 dni w kwietniu oraz 21 dni w maju 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 119)

2.2. W WSPL nie utworzono „gabinetu stopy cukrzycowej”, zajmującego się leczeniem tego powikłania cukrzycy typu 2. Nie prowadzono rejestru chorych na cukrzycę.

Zastępca Dyrektora WSPL ds. medycznych podał, że przepisy nie nakładają na świadczeniodawcę realizującego świadczenia z zakresu diabetologii obowiązku utworzenia gabinetu „stopy cukrzycowej”. Z umowy z NFZ nie wynika obowiązek oddzielnego prowadzenia rejestru i sprawozdawania zgłaszających się pacjentów chorych na cukrzycę typu 2.

(dowód: akta kontroli str.120)

Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępność badań medycznych dla poradni specjalistycznej – diabetologicznej była zgodna z wykazem świadczeń gwarantowanych dla poradni specjalistycznych wynikających z załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³³.

Poradnia Diabetologiczna wyposażona była m. innymi w: neurotips - przyrząd do badania czucia bólu, widelki stroikowe 128 Hz, monofilament, oftalmoskop. Gabinet edukacji diabetologicznej wyposażony był m.in. w wagę, przyrząd do badania czucia temperatury skóry (thim term), glukometr. Był zapewniony dostęp do USG z opcją Dopplera oraz do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych.

(dowód: akta kontroli str.121)

2.3. Zatrudnienie, wyposażenie oraz dostępność do badań spełniały wymagania określone w poz. 4 załącznika nr 1 - Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku poradni specjalistycznych oraz warunki ich realizacji powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r.

Świadczeń medycznych pacjentom Poradni Diabetologicznej udzielał lekarz specjalista diabetologii zatrudnionych na podstawie umowy cywilno-prawnej (17 godzin tygodniowo), oraz pielęgniarka-edukator zatrudniona na 6/8 etatu,

³³ Dz.U. 2016, poz.357

tj. 24 godziny tygodniowo. Było to zgodne z postanowieniami umowy zawartej z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 117-118)

2.5. Wysokość zrealizowanego kontraktu Poradni Diabetologicznej kształtowała się następująco: 178,3 tys. zł w 2015 r., 181,4 tys. zł. w 2016 r. oraz 103,3 tys. zł za siedem miesięcy 2017 r. W analizowanym okresie przyjęto odpowiednio 3 273 pacjentów w 2015 r., 3 165 w 2016 r. oraz 1 371 w okresie do 31 lipca 2017r. Liczba i rodzaj świadczeń udzielanych w związku z wykryciem i leczeniem cukrzycy typu 2 były zgodne z określonymi w umowach zawartych z NFZ na ich realizację.

(dowód: akta kontroli str. 121)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

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

Opis stanu
faktycznego

Z badań ankietowych, przeprowadzonych przez NIK wśród trzech lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i jednego lekarza diabetologa zatrudnionych w WSPL, dotyczących wdrażania metod leczenia cukrzycy typu 2, wykorzystujących leki najnowszej generacji, wynikało, że:

- stosowane leki i metody leczenia spełniają oczekiwania skutecznego leczenia tej choroby (tj. osiągnięcia „wyrównania metabolicznego”). Przyczyniają się do ograniczenia powstawania powikłań lub ich skutków. Utrudnieniem jest brak refundacji nowoczesnych leków,
- stosowane metody leczenia cukrzycy typu 2 uwzględniają leki najnowszej generacji - dwie odpowiedzi pozytywne i dwie negatywne. W tym zakresie jeden z lekarzy podał, że stosowane metody leczenia cukrzycy typu 2 nie uwzględniają leków najnowszej generacji, ponieważ cena leków jest zbyt wysoka,
- analogi GLP-1, gliflozyny, gliptyny, Victoza to inne leki najnowszej generacji, które mogłyby być stosowane, ale w Polsce są niedostępne lub są dostępne tylko za pełną odpłatnością,
- trzem lekarzom nie były znane przypadki, gdy pacjent sam kupuje leki niedostępne w kraju i przyjmuje je pod kontrolą lekarza. Jeden z nich potwierdził ten fakt oraz stwierdził, że obserwuje się lepsze efekty leczenia cukrzycy niż przy zastosowaniu leków ogólnie dostępnych u pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 122-125)

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 Kontroli³⁴, wnosi o podjęcie działań mających na celu kierowanie chorych na cukrzycę na zalecane przez PTD badania diagnostyczne i specjalistyczne konsultacje okulistyczne.

IV. 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.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie 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, września 2017 roku.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler:
Emil Wojak
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
podpis

.....
podpis

³⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.