



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.009.03.2017  
P/17/057

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	PI/17/057 – Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2 <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	1. Barbara Guga, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/130/2017 z dnia 14 czerwca 2017 r. 2. Anna Stochel-Lukasińska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/131/2017 z dnia 14 czerwca 2017 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie, ul. Galla 25, 30-053 Kraków (Szpital lub SP ZOZ MSWiA)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Brunon Lalik, Dyrektor Szpitala  (dowód: akta kontroli str. 3-4)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>2</sup> działalność Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie w zakresie hospitalizacji pacjentów z cukrzycą typu 2.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

W latach 2015-2017 (I półrocze) Szpital prawidłowo hospitalizował pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 w dwóch oddziałach: Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz Oddziale Geratrii. Pacjenci byli przyjmowani niezwłocznie, bez konieczności oczekiwania w kolejkach. Zapewniono wykonywanie świadczeń przez personel medyczny posiadający kwalifikacje wymagane przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>3</sup> przy udzielaniu świadczeń z zakresu chorób wewnętrznych i geriatrii, odpowiednio dla Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz Oddziału Geriatrii. Leczeniem zajmowali się lekarze specjaliści. Pacjentom zapewniono opiekę pozostałego personelu, m.in. pielęgniarek (z których trzy posiadały kwalifikacje z zakresu pielęgniarstwa diabetologicznego), dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa. Zapewniono również dostęp do konsultacji specjalistycznych.

Szpital był wyposażony w sprzęt i aparaturę medyczną wymagane przy udzielaniu świadczeń z zakresu chorób wewnętrznych, a w dużym stopniu również w sprzęt wymagany w specjalistycznych oddziałach diabetologicznych zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia oraz zaleceniami Polskiego Towarzystwa Dietetycznego (PTD).

Zarówno personel Szpitala, jak również wykorzystywane urządzenia ujęte zostały w umowie z 26 stycznia 2011 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia („NFZ”).

<sup>1</sup> W latach 2015 – 2017 (I półrocze).

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 694 ze zm., zwane dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Warunki udzielania świadczeń

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital, będący samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, został wpisany do prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod pozycją 18685. W rejestrze tym leczenie stacjonarne z zakresu diabetologii<sup>4</sup> przypisano Oddziałowi Chorób Wewnętrznych i Geriatrii. Hospitalizacja pacjentów z cukrzycą typu 2 prowadzona była również w Oddziale Geriatrii.

(dowód: akta kontroli, str.5-10)

W regulaminie organizacyjnym Szpitala<sup>5</sup> udzielania stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie diabetologii nie przypisano żadnemu oddziałowi.

(dowód: akta kontroli str. 11-18, 268-277)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, iż *świadczeń z zakresu leczenia cukrzycy udzielano również w Oddziale Geriatrii zgodnie z zawartym kontraktem, w którym należało realizować również procedury związane z leczeniem cukrzycy.*

(dowód: akta kontroli str. 19,21)

1.2. Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego na podstawie umowy zawartej z NFZ w dniu 26 stycznia 2011 r. Zgodnie z tą umową Szpital zakontraktował hospitalizację z zakresu chorób wewnętrznych i geriatrii.

(dowód: akta kontroli str. 22-172)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że *SP ZOZ MSWiA w Krakowie nie starał się o kontrakt w zakresie diabetologii, ze względu na brak stosownej kadry do stworzenia oddziału, ewentualnie pododdziału diabetologicznego.*

(dowód: akta kontroli str. 20-21)

1.3. W Szpitalu zapewniono wykonywanie świadczeń przez personel spełniający wymagania określone dla oddziałów chorób wewnętrznych i geriatrii (w pkt 14 i 20 części I załącznika Nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego). W całym kontrolowanym okresie w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii zatrudnieni byli lekarze specjaliści chorób wewnętrznych w wymiarze wyższym ponad wymagane ww. rozporządzeniem 2 etaty, natomiast w Oddziale Geriatrii zatrudnieni byli, zgodnie z ww. rozporządzeniem, geriatra (co najmniej 1 etat), fizjoterapeuta (co najmniej 1 etat), psycholog (co najmniej 0,5 etatu).

(dowód: akta kontroli str. 173-178, 183-187)

Szpital spełniał jednocześnie niektóre wymagania określone dla oddziałów diabetologicznych w pkt 17 części I załącznika Nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W latach 2015-2017 (I półrocze) zatrudniano co najmniej: jednego dietetyka<sup>6</sup>, psychologa (w Oddziale Geriatrii), a także pielęgniarki z kwalifikacjami w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego.

(dowód: akta kontroli str. 173-178, 183-187, 238-267)

1.4. Szpital spełniał wymogi określone w § 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i był wyposażony w sprzęt i aparaturę medyczną wymaganą przy udzielaniu świadczeń z zakresu chorób wewnętrznych i geriatrii (hospitalizacja), określoną odpowiednio w pkt. 14 i 20 części I załącznika Nr 3 do ww. rozporządzenia – a także częściowo w sprzęt i aparaturę wymaganą przy udzielaniu świadczeń z zakresu diabetologii (pkt 17 części I załącznika Nr 3).

Według stanu na dzień 10 lipca 2017 r. Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Szpitala posiadał m.in. cztery stanowiska wzmożonego nadzoru pacjenta zapewniające stały monitoring, dziesięć pomp do dożylniej infuzji insuliny, dwie wagi lekarskie, dziesięć

<sup>4</sup> Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych – 43 (Diabetologia).

<sup>5</sup> Wprowadzonym Zarządzeniami Dyrektora Szpitala nr 38/2015 z 1 października 2015 r., nr 50/2015 z 8 grudnia 2015 r., nr 39/2016 z 13 grudnia 2016 r.

<sup>6</sup> Całodzienne wyżywienie w Szpitalu (posiłki, diety) dla pacjentów przygotowywała firma cateringowa, z którą Szpital zawarł umowę 16 czerwca 2014 r.

ciśnieniomierzy, dwa glukometry, dwa młotki neurologiczne. Oddział Geriatrii posiadał siedem dożylnych pomp infuzyjnych, dwie wagi lekarskie, pięć ciśnieniomierzy, dwa młotki neurologiczne. Oddziały posiadały stały dostęp do diagnostyki kardiologicznej (próba wysiłkowa, EKG, holter EKG, holter RR) i naczyniowej (USG z możliwością badania przepływu naczyniowego metodą Dopplera), jak również monofilamentów w ramach Szpitala. Szpital nie był wyposażony w wymienione w ww. zaleceniach PTD urządzenie do koronarografii, badania w tym zakresie wykonywane były w ramach umowy zawartej z Krakowskim Szpitalem im. Jana Pawła II w Krakowie.

(dowód; akta kontroli, str. 201-204)

1.5. Pacjenci z cukrzycą typu 2 hospitalizowani w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz Oddziale Geriatrii przed wypisem byli edukowani diabetologicznie. Edukację diabetologiczną pacjentów lub osób bliskich przeprowadzała dietetyk Szpitala oraz pielęgniarki (głównie w zakresie wyjaśniania zasad i nauczania podawania insuliny, obsługi glukometru, diety cukrzycowej). Edukacja odbywała się indywidualnie przy łóżku pacjenta. Pacjentom przekazywano również materiały edukacyjne np. zawierające zalecenia dietetyczne oraz wykaz produktów wskazanych i niewskazanych, broszury informacyjne dotyczące stosowania insuliny.

(dowód: akta kontroli str. 238-267)

1.6. W latach 2015-2017 (I półrocze) do Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz Oddziału Geriatrii byli przyjmowani na bieżąco pacjenci głównie w przypadkach ratujących życie oraz pilnych. Przyjęcia planowe były realizowane w sporadycznych przypadkach. (Szpital w ww. oddziałach dysponował w nich łącznie 63 łózkami<sup>7</sup>).

(dowód: akta kontroli, str. 179-180, 188-189, 205-206)

Analiza 30 dokumentacji medycznych pacjentów wykazała, że 28 pacjentów zostało przyjętych do Szpitala w trybie pilnym, a dwóch w trybie planowym.

(dowód: akta kontroli str. 207-236)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie zapewnienia warunków leczenia pacjentów chorych na cukrzycę typu 2.

Ocena cząstkowa

## 2. Leczenie pacjentów chorych na cukrzycę typu 2

Opis stanu  
faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą hospitalizowano łącznie 81 pacjentów z rozpoznaniem zasadniczym cukrzyca typu 2, z czego w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii przyjęto 33 osoby i w Oddziale Geriatrii – 48.

Pacjenci z cukrzycą stanowili 1,6% ogółu hospitalizowanych w tych oddziałach w okresie objętym kontrolą.

W poszczególnych latach ww. okresu liczba osób hospitalizowanych na cukrzycę typu 2 wyniosła: 25 - w 2015 r., 31 - w 2016 r. oraz 25 - w I półroczu 2017 r., w tym pacjentów, u których zdiagnozowano cukrzycę typu 2 po raz pierwszy odpowiednio: 6, 4 i 5.

(dowód: akta kontroli str. 181, 190, 237)

2.2. Badanie dokumentacji medycznej wybranych losowo 30 pacjentów, leczonych w latach 2015-2017 (I półrocze) na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz Oddziale Geriatrii w związku z cukrzycą typu 2, wykazało m.in., że:

- wiek analizowanych 30 pacjentów (w tym 9 mężczyzn i 21 kobiet), wynosił od 49 do 87;
- czas hospitalizacji wynosił od 4 do 11 dni (średnio 7 dni);
- 28 pacjentów zostało przyjętych na hospitalizację w trybie pilnym; dwóch w trybie planowym, jeden pacjent zmarł w trakcie hospitalizacji (z powodu zatrzymania krążenia);
- powodem hospitalizacji 29 pacjentów były przyczyny wskazane w zaleceniach PTD, tj.: ostre powikłania cukrzycy (pięciu pacjentów), zaostrzenie przewlekłych powikłań

<sup>7</sup> w tym 21 łózek w Oddziale Geriatrii, 42 łózek w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii.

(14 pacjentów), nowo wykryta cukrzyca typu 2 z objawami hiperglikemii (dziesięciu pacjentów), a w przypadku jednego pacjenta - inna przyczyna.

- w dokumentacji medycznej 30 pacjentów odnotowano powikłania obejmujące: chorobę nerek (24 pacjentów), chorobę niedokrwinną serca (22 pacjentów), przebyty zawał serca (12 pacjentów), retinopatię cukrzycową (12 pacjentów), neuropatię cukrzycową (trzech pacjentów), zespół stopy cukrzycowej (czterech pacjentów), przy czym w dwóch przypadkach dokonano amputacji kończyny;
- w dokumentacji 5 pacjentów odnotowano występowanie cukrzycy wśród najbliższych krewnych; przy czym w 18 przypadkach brak wpisu w tym zakresie;
- po zakończeniu hospitalizacji siedmiu pacjentów zostało skierowanych m.in. do poradni diabetologicznej i innych poradni specjalistycznych (kardiologicznej, chirurgicznej, ortopedycznej, onkologicznej);
- żaden z 30 pacjentów nie osiągnął w trakcie hospitalizacji wszystkich pięciu parametrów wyrównania metabolicznego, pięciu pacjentów (16,6 %) osiągnęło cztery z pięciu parametrów, ośmiu pacjentów (26,6 %) – trzy parametry, 13 pacjentów (43,3 %) – dwa parametry, a czterech (13,3 %) – jeden parametr;
- zalecany poziom gospodarki lipidowej uzyskało 16 pacjentów (53,3 %), ciśnienia tętniczego – 19 (63,3 %), wskaźnika BMI – 18 (60%), glukozy na czczo – 17 (56,6%), a hemoglobiny glikowanej – 4 (13,3 %).

W przypadku 13 pacjentów w trakcie hospitalizacji nie dokonano pomiaru wszystkich parametrów wyrównania metabolicznego, tj. parametrów dotyczących gospodarki lipidowej (u dwóch pacjentów), hemoglobiny glikowanej HbA1c (u 11 pacjentów).

(dowód: akta kontroli str. 207-236)

W kwestii braku wpisów w dokumentacji medycznej 11 pacjentów w zakresie wartości HbA1C Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że *hemoglobina glikowana jest parametrem umożliwiającym sprawdzenie na jakim poziomie kształtowało się stężenie glukozy we krwi w ciągu ostatnich trzech miesięcy. Jest przydatna w kontroli cukrzycy głównie w warunkach ambulatoryjnych, a jej oznaczenie podczas krótkotrwałego pobytu szpitalnego nie jest konieczne i nie wpływa na proces leczenia.*

Natomiast brak badań gospodarki lipidowej, jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, w jednym przypadku dotyczył pacjenta z chorobą nowotworową, u którego ze względu na proces nowotworowy wartości lipidogramu nie mają znaczenia terapeutycznego i rokowniczego. W drugim przypadku pacjent był w szpitalu miesiąc wcześniej i wtedy oznaczono profil lipidowy, nie było konieczności powtórzenia tego badania.

(dowód: akta kontroli str. 290-292)

Ponadto dokumentacja dwóch z 30 badanych pacjentów nie zawierała wpisów dotyczących neuropatii cukrzycowej, a w przypadku jednego pacjenta zapisów w zakresie przebytego zawału serca.

(dowód: akta kontroli str. 207-236)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podał, iż u dwóch pacjentów stwierdzono brak powikłań w postaci neuropatii cukrzycowej. Natomiast u jednego pacjenta, w wywiadzie nie ma danych dotyczących przebytego zawału. Pacjent przebywał w Oddziale Geriatrii jedną dobę, w wyniku nagłego zatrzymania krążenia został przeniesiony do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie po dwóch dniach nastąpił zgon.

(dowód: akta kontroli str. 290-292)

2.3. Szpital nie prowadził odrębnej ewidencji kosztów związanych z leczeniem pacjentów z cukrzycą typu 2. Dla potrzeb kontroli wyliczono wartość wykonanych świadczeń w tym zakresie. W związku z leczeniem cukrzycy typu 2 w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz w Oddziale Geriatrii w latach 2015 – 2017 (I połowa) wartość wykonanych świadczeń ogółem wyniosła 270,4 tys. zł, w tym w 2015 r. – 66,3 tys. zł, w 2016 – 110,5 tys. zł, w I połowie 2017 r. – 93,6 tys. zł<sup>8</sup>

(dowód: akta kontroli str. 182, 191)

<sup>8</sup> Koszty pacjentów z cukrzycą typu 2 zostały policzone po wygenerowaniu raportów rozliczeń z NFZ w poszczególnych latach i odfiltrowaniu pacjentów z tym rozpoznaniem

2.4. Badanie ankietowe, przeprowadzone wśród 9 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych i geriatry (zatrudnionych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz w Oddziale Geriatrii) oraz lekarza diabetologa (zatrudnionego w Poradni Diabetologicznej przy Szpitalu) wykazało m.in., że:

- ośmiu lekarzy uważało, że w świetle aktualnej wiedzy medycznej na temat cukrzycy typu 2– stosowane leki i metody leczenia spełniają oczekiwania skutecznego leczenia tej choroby (tj. osiągnięcia *wyrównania metabolicznego*), przyczyniają się do ograniczenia powstawania powikłań i/lub ich skutków; dwóch lekarzy uznało te metody za niewystarczające, wskazując jednocześnie, iż dostępność leczenia jest ograniczona m.in. ze względu na wysoką cenę leków;
- ośmiu lekarzy podało, że stosowane metody leczenia cukrzycy uwzględniają leki najnowszej generacji, dwóch, że nie uwzględniają, w związku z wysoką ceną tych leków i brakiem ich refundacji;
- jako leki najnowszej generacji, które mogłyby być stosowane, ale w Polsce są niedostępne lub tylko za pełną odpłatnością, ankietowani lekarze podali m.in.: analogi GLP-1, inhibitory DPP-4, leki inkretynowe, Januvia, Trajenta, Ristaben, Jardiance, Invokana, Ristifor;
- czterem lekarzom były znane przypadki kupowania przez pacjentów za granicą leków niedostępnych w Polsce i przyjmowania ich pod kontrolą lekarza. Lekarze ci zaobserwowali przy tym lepsze efekty leczenia niż przy zastosowaniu leków ogólnie dostępnych.

(dowód: akta kontroli str. 192-200)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie leczenia pacjentów chorych na cukrzycę typu 2.

## 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>9</sup> 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 Krakowie.

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości w zakresie objętym kontrolą Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków pokontrolnych i nie oczekuje od Pana Dyrektora odpowiedzi na niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kraków, dnia 24 sierpnia 2017 r.

Kontrolerzy:

Barbara Guga  
Główny specjalista kontroli państwowej

Anna Stochel-Lukasińska  
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Krakowie

z up.

Marcin Kopeć  
Wicedyrektor

<sup>9</sup> Dz.U. z 2017 r., poz. 524.