



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.010.02.2017
P/17/057

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin
T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11
llu@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/057 – Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2.
Okres objęty kontrolą	Lata 2015-2017 (I półrocze), z uwzględnieniem badania dokumentacji medycznej w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej z lat 2013-2017
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Marek Raczkowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/122/2017 z dnia 25 lipca 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, 22-300 Krasnystaw, ul. Sobieskiego 4 (dalej: SPZOZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Matej, dyrektor SPZOZ ¹ (dowód: akta kontroli str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli² organizacja oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także stan kadrowy personelu medycznego poradni diabetologicznej oraz poradni podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: POZ), które w kontrolowanym okresie prowadziły leczenie pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 oraz profilaktykę tej choroby³, spełniały wymagania określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia: 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁴ oraz 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁵. W badanym okresie opieką obejmowano 344 pacjentów chorych na cukrzycę typu 2.

Świadczenia zdrowotne z zakresu diabetologii oraz POZ udzielane były zgodnie z umowami o udzielanie tych świadczeń zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie⁶. Wartość świadczeń z zakresu diabetologii w latach 2015-2017 (do 30 czerwca) wyniosła łącznie 70,1 tys. zł.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niezachowania przez lekarzy POZ i lekarza diabetologa częstotliwości kierowania pacjentów na obowiązkowe badania diagnostyczne i konsultacje, określonej przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne⁷ i Kolegium Lekarzy Rodzinnych,
- nieprzestrzegania przepisów dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym nieodnotowywania lub niezalążania do tej dokumentacji ustaleń z zakresu profilaktyki cukrzycy u pacjentów oraz wyników specjalistycznych badań diagnostycznych lub konsultacji u lekarzy specjalistów.

¹ Zatrudniony na stanowisku dyrektora SPZOZ od 1 września 2013 r.

² Najwyższa Izba Kontroli (dalej: NIK) stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

³ Zadania w tym zakresie należały do POZ.

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2016 r., poz. 86

⁶ Dalej: NFZ.

⁷ Dalej: PTD.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Profilaktyka cukrzycy typu 2

Opis stanu
faktycznego

W strukturze organizacyjnej SPZOZ funkcjonowała, w ramach przychodni, poradnia POZ. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez tę komórkę organizacyjną obejmował: leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, leczenie w domu pacjenta, szczepienia, oświatę i promocję zdrowia, dzienną pomoc lekarską.

(dowód: akta kontroli str. 11-30)

Analiza dokumentacji medycznej (kart) 15 pacjentów (dziewięciu kobiet – 60% oraz sześciu mężczyzn – 40%), leczonych w POZ, wykazała m.in., że:

- liczba kart, w których odnotowano informacje o przebytych poważnych chorobach (w tym przewlekłych) lub ich niewystępowaniu wynosiła 15 (100%),
- w żadnej karcie nie odnotowano informacji dotyczących obciążeń dziedzicznych (innych niż cukrzyca),
- liczba kart, w których odnotowano informacje dotyczące palenia papierosów, spożywania alkoholu lub innych używek wynosiła 3 (20%),
- liczba kart, w których odnotowano informacje dotyczące wzrostu i masy ciała (BMI) wynosiła 8 (53,3%),
- w żadnej karcie nie odnotowano przeprowadzenia wywiadu w kierunku m.in: małej aktywności fizycznej, występowania cukrzycy w rodzinie, przebytej cukrzycy ciężkowej, urodzenia dziecka o masie ciała przekraczającej 4 kg,
- we wszystkich kartach odnotowano oznaczenie glikemii przygodnej,
- w sześciu przypadkach (z 15) odnotowano mniej niż 3 (z 5) informacje o przeprowadzonym wywiadzie w zakresie: przebytych poważnych chorób, w tym przewlekłych, palenia papierosów, obciążeń dziedzicznych w kierunku cukrzycy typu 2 oraz wskaźnika BMI,
- w dziewięciu przypadkach odnotowano trzy lub cztery informacje o przeprowadzonym wywiadzie w zakresie: przebytych poważnych chorób, w tym przewlekłych, palenia papierosów, obciążeń dziedzicznych w kierunku cukrzycy typu 2 oraz wskaźnika BMI,
- nie stwierdzono przypadków odnotowania w badanej dokumentacji wszystkich ww. informacji,
- w 15 przypadkach odnotowano cztery (z 10 - w przypadku kobiet) i trzy (z siedmiu - w przypadku mężczyzn) rozpoznania o możliwości zaliczenia pacjenta do grupy ryzyka chorych na cukrzycę,
- nie stwierdzono przypadków odnotowania więcej niż czterech (w grupie kobiet) i więcej niż trzech (w grupie mężczyzn) rozpoznań o możliwości zaliczenia pacjenta do grupy ryzyka chorych na cukrzycę,
- liczba wykonanych badań przesiewowych (z trzech) w kierunku rozpoznania cukrzycy typu 2 wynosiła: w 10 przypadkach – jedno, w czterech – dwa, a w jednym przypadku przeprowadzono trzy badania.

(dowód: akta kontroli str. 83-84)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na nieodnotowywaniu w dokumentacji medycznej wszystkich czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych świadczeniobiorcy.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia: 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej

podstawowej opieki zdrowotnej⁸ oraz 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁹ do zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej należało m.in. identyfikowanie czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych świadczeniobiorcy, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie. Stwierdzona nieprawidłowość naruszała także art. 25 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰ oraz § 42 ust. 4 pkt 4, 6, 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹¹ i § 41 ust. 4 pkt 4, 6, 7, 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹².

W kwestii przyczyn nieodnotowania w dokumentacji medycznej niektórych informacji z zakresu profilaktyki cukrzycy typu 2 lekarz POZ wyjaśniła, że:

W dokumentacji medycznej w POZ nie odnotowano kwalifikowania pacjentów do grupy ryzyka z: nadwagą lub otyłością, cukrzycą występującą rodzinnie, itp. z tego względu, że widząc, lecząc i znając swoich pacjentów pytam ich o wiele problemów i nie zapisuję tego w dokumentacji. Rozmawiam z każdym z nich i często nie piszę dokładnie, co zaleciłam, że np. należy przestrzegać diety, więcej się ruszać, przyjmować leki, bo jest to dla mnie oczywiste, że to robię. NFZ przewiduje 15 minut na wizytę jednego pacjenta. Jest to czas potrzebny do zbadania pacjenta, w tym zmierzenia ciśnienia krwi, wypisania leków, czasem też zaświadczeń o stanie zdrowia, skierowania do specjalisty. Dlatego notuję tylko najważniejsze informacje. Jeżeli na podstawie badań laboratoryjnych stwierdzę cukrzycę, nieprawidłową glikemię na czczo, czy też nietolerancję glukozy to tłumaczę, jak stosować dietę, przyjmować leki, mierzyć cukier, obsługiwać glukometr. Poza tym pacjenci w POZ to w większości osoby z wieloma schorzeniami, które wymagają szerszego spojrzenia. Często też ci chorzy przyjmują wiele leków, w tym diabetogenne. Staram się o tym pamiętać, dlatego robię u tych chorych badania w kierunku cukrzycy. Pozostali pacjenci POZ mają wykonywane badania laboratoryjne nawet częściej niż raz w roku, a nowo zadeklarowani, nieposiadający aktualnych badań mają je wykonywane w chwili przyjęcia.

(dowód: akta kontroli str. 133-134)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie¹³ działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

2. Leczenie cukrzycy typu 2 w POZ i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej¹⁴

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą poradnia:

⁸ Dz. U. nr 214, poz. 1816. Rozporządzenie utraciło moc z dniem 16 czerwca 2016 r.

⁹ Dz. U. poz. 1567. Rozporządzenie weszło w życie 29 września 2016 r.

¹⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.

¹¹ Dz. U. nr 252, poz. 1697, ze zm. Rozporządzenie uchylone z dniem 23 grudnia 2015 r.

¹² Dz. U. poz. 2069. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 23 grudnia 2015 r.

¹³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny częściowej według proponowanej skali byłoby ¹³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

¹⁴ Dalej: AOS

- diabetologiczna udzielała świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), w zakresie leczenia cukrzycy typu 2, na podstawie umowy z dnia 31 grudnia 2010 r. zawartej z NFZ,
- POZ udzielała świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu m.in. profilaktyki i leczenia cukrzycy typu 2, na podstawie umów zawartych z NFZ z 31 grudnia 2012 r. oraz 22 grudnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 31-82)

Analiza dokumentacji medycznej 21 pacjentów leczących się w poradni POZ wykazała, że:

- 12 pacjentów zostało skierowanych raz w roku na mniej niż trzy z siedmiu zalecanych przez PTD specjalistycznych badań diagnostycznych¹⁵,
- dziewięciu pacjentów zostało skierowanych raz w roku na więcej niż trzy, ale mniej niż siedem ww. badań,
- żaden pacjent nie został skierowany raz w roku na wszystkie siedem zalecanych badań,
- sześciu pacjentów miało wyrównane mniej niż cztery parametry metaboliczne¹⁶,
- 15 pacjentów miało wyrównane więcej niż cztery, ale mniej niż osiem, parametrów metabolicznych,
- żaden pacjent nie miał wyrównanych wszystkich ośmiu parametrów metabolicznych,
- 21 pacjentów skierowano do mniej niż dwóch (z pięciu) specjalistów¹⁷ w ciągu roku.

Na każdej wizycie lekarz POZ przeprowadzał edukację dietetyczną i terapeutyczną pacjentów.

W badanej dokumentacji nie odnotowano 12 wizyt ww. pacjentów u lekarzy specjalistów SPZOZ.

Analiza dokumentacji medycznej 20 pacjentów leczących się w poradni diabetologicznej wykazała, że:

- 15 pacjentów zostało skierowanych raz w roku na mniej niż trzy z siedmiu zalecanych specjalistycznych badań diagnostycznych,
- pięciu pacjentów zostało skierowanych raz w roku na więcej niż trzy, ale mniej niż siedem ww. badań,
- żaden pacjent nie został skierowany raz w roku na wszystkie siedem zalecanych badań,
- wszyscy ww. pacjenci mieli wyrównane mniej niż cztery parametry metaboliczne,
- żaden z ww. pacjentów nie został skierowany w ciągu roku do więcej niż jednego specjalisty.

Stwierdzono ponadto, że wartość ciśnienia tętniczego odnotowano jedynie podczas dwóch z 95 łącznych wizyt ww. pacjentów u lekarza diabetologa w badanym okresie, a na żadnej wizycie nie odnotowano wskaźnika BMI.

Na każdej wizycie lekarz diabetolog przeprowadzał edukację dietetyczną i terapeutyczną pacjentów.

W badanej dokumentacji nie odnotowano siedmiu wizyt pacjentów u lekarzy specjalistów SPZOZ oraz 11 wykonanych badań zalecanych przez PTD.

(dowód: akta kontroli str. 85-87, 90-105)

¹⁵ Edukacja dietetyczna i terapeutyczna; HbA1c; cholesterol całkowity, HDL, LDL, triglicerydy w surowicy krwi; badanie albuminurii; badanie ogólne moczu z osadem; kreatynina w surowicy krwi i wyliczanie eGFR; badanie okulistyczne.

¹⁶ HbA1c, stężenie cholesterolu całkowitego, stężenie cholesterolu frakcji LDL, stężenie cholesterolu frakcji HDL, stężenie triglicerydów, ciśnienie skurczowe, ciśnienie rozkurczowe, wskaźnik BMI.

¹⁷ Kardiolog, okulista, chirurg, neurolog, nefrolog,

W toku kontroli przeprowadzono badanie ankietowe pacjentów dotyczące rozpoznania cukrzycy typu 2 oraz przebiegu i efektów leczenia tego schorzenia. Spośród 16 pacjentów, którzy wypełnili ankietę¹⁸:

- osiem osób odpowiedziało, że badania diagnostyczne w celu wykrycia cukrzycy typu 2, po ukończeniu 45 roku życia, miało wykonywane raz w roku, jedna - rzadziej niż co trzy lata, a pozostałe siedem, że wcale nie przeprowadzono takiego badania,
- sześć osób wskazało, że chorobę zdiagnozował lekarz POZ, pięć, że chorobę wykryto przy okazji innych badań, trzy - lekarz specjalista, dwie - lekarz w szpitalu,
- 14 osób potwierdziło fakt poinformowania ich przez lekarza o przebiegu, objawach i powikłaniach choroby, według dwóch osób informacji takich nie przekazano,
- ankietowani wskazali na następujące powikłania zdrowotne w związku z cukrzycą typu 2: uszkodzenie wzroku (sześć osób), choroba sercowo-naczyniowa (3), inne (2), zespół stopy cukrzycowej (1); 10 osób nie miało powikłań,
- 10 osób stwierdziło, że byli kierowani, co najmniej raz w roku, na konsultacje specjalistyczne do diabetologa, a ponadto siedem do okulisty, cztery - do kardiologa; dwóch osób nie kierowano na konsultacje specjalistyczne,
- 10 osób odpowiedziało, że na konsultację u specjalisty, po raz pierwszy od zdiagnozowania choroby oczekiwało do trzech miesięcy, dwie - od czterech do sześciu miesięcy, dwie od siedmiu do 12 miesięcy, jedna osoba nie pamiętała tej daty, a jedna nie udzieliła odpowiedzi,
- pięć osób stwierdziło, że na kolejne konsultacje u specjalistów oczekiwało od czterech do sześciu miesięcy, trzy - do trzech miesięcy, trzy - od siedmiu do 12 miesięcy, cztery osoby nie pamiętały tych dat, a jedna nie udzieliła odpowiedzi,
- dziewięć osób odpowiedziało, że wykonanie badania diagnostycznego sprawdzającego stężenie glukozy we krwi zlecane miało co pół roku, pięć - raz w roku, dwóch pacjentów nie odpowiedziało na to pytanie,
- dwie osoby stwierdziły, że wykonanie badania na poziom cholesterolu miały zlecane dwa-trzy razy w roku, siedem osób - raz w roku, pięć - rzadziej niż raz w roku, dwóch pacjentów nie odpowiedziało na to pytanie,
- dwie osoby odpowiedziały, że wykonanie badania kontrolnego oceniającego wystąpienie ryzyka choroby niedokrwiennej serca zlecane miały dwa-trzy razy w roku, sześć osób - raz w roku, sześć - rzadziej niż raz w roku, jeden ankietowany stwierdził, że nigdy nie miał takiego badania, od czasu rozpoznania cukrzycy, a jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi,
- pięć osób stwierdziło, że wykonanie oceny występowania objawów stopy cukrzycowej zlecane miało rzadziej niż co dwa lata, jedna - raz w roku, jedna - co dwa lata, siedem osób nie miało takiego badania, a pozostałe dwie osoby nie udzieliły odpowiedzi,
- 10 osób odpowiedziało, że pierwsze badanie okulistyczne po wykryciu choroby, wykonane miało od razu po wykryciu choroby, pięć - do 24 miesięcy, a według jednej osoby badania takiego nigdy nie wykonano,
- po cztery osoby stwierdziły, że badanie zaburzenia czucia wykonywano odpowiednio raz w roku, rzadziej niż raz w roku, nigdy nie wykonywano, trzy osoby nie pamiętały faktu takiego badania, a jedna nie udzieliła odpowiedzi,
- 15 pacjentów potwierdziło fakt mierzenia ciśnienia tętniczego krwi podczas każdej wizyty, a jedna osoba nie odpowiedziała na to pytanie.

¹⁸ Ankiety przekazano, z prośbą o ich wypełnienie, 50 pacjentom oczekującym na wizytę u lekarza diabetologa.

W indywidualnej edukacji dietetycznej i terapeutycznej pacjentów, poza lekarzem diabetologiem, uczestniczyła również zatrudniona w SPZOZ dietetyczka, z którą mógł się skontaktować pacjent objęty opieką poradni diabetologicznej. Pacjenci otrzymywali również materiały edukacyjne w postaci ulotek i broszur.

(dowód: akta kontroli str. 122, 154-157)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości, polegające na nieprzestrzeganiu przez lekarzy POZ i lekarza diabetologa:

- obowiązku zachowania określonej częstotliwości kierowania pacjentów na obowiązkowe specjalistyczne badania diagnostyczne¹⁹ i konsultacje specjalistyczne²⁰. Konieczność realizacji wymienionych zadań przez lekarzy POZ i diabetologów wynika z „Zaleceń klinicznych dotyczących postępowania u chorych na cukrzycę” (opracowanych przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne) oraz z „Zasad postępowania w cukrzycy” (Wytycznych Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego). Obowiązek przestrzegania ww. zasad i zaleceń wynika z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²¹, w myśl którego lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, co oznacza także obowiązek postępowania zgodnie ze standardami, wytycznymi, zaleceniami towarzystw naukowych w określonej dziedzinie medycyny;
- przepisów dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym nieodnotowywaniu lub niezalączaniu do tej dokumentacji wyników specjalistycznych badań diagnostycznych i konsultacji u lekarzy specjalistów. Naruszało to art. 25 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz § 41 ust. 4 pkt 4, 6, 7, 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

(dowód: akta kontroli str. 85-87, 90-105)

Lekarz diabetolog złożyła następujące wyjaśnienia w kwestii sposobu wywiązywania się z obowiązku kierowania pacjentów do specjalistów i na badania diagnostyczne oraz braków w dokumentacji medycznej:

Pacjenci w poradni diabetologicznej przy SPZOZ podczas wizyty informowani są o konieczności corocznych kontroli w poradniach specjalistycznych. Jeżeli u pacjentów występują ostre powikłania np. zespół stopy cukrzycowej, ostra neuropatia, retinopatia, są bezpośrednio kierowani w trybie pilnym do poradni przyszpitalnych. Pacjenci najczęściej korzystają ze skierowań od lekarza POZ, często korzystają z wizyt w poradniach niepublicznych. Podczas kontrolnych wizyt wykonywane są badania laboratoryjne zalecane przez PTD, które umożliwiają monitorowanie leczenia cukrzycy. Zaświadczenia dla lekarza POZ wystawiane są w przypadku zmiany terapii oraz na prośbę pacjenta, celem kontynuacji leczenia cukrzycy przez lekarza POZ.

Pacjenci mają podczas wizyt wykonywany pomiar ciśnienia tętniczego krwi, jednak, w związku z tym, że jest mało czasu na zrealizowanie wielu innych ważnych elementów wizyty (edukacja, nauka obsługi glukometru, poinformowanie chorego o metodzie leczenia i działaniu insuliny, nauka obsługi pena), często nie

¹⁹ Edukacja dietetyczna i terapeutyczna – na każdej wizycie; HbA1c – raz w roku; cholesterol całkowity, HDL, LDL, triglicerydy w surowicy krwi – raz w roku; badanie albuminurii – raz w roku; badanie ogólne moczu z osadem – raz w roku; kreatynina w surowicy krwi i wyliczanie eGFR – raz w roku; badanie okulistyczne – raz w roku.

²⁰ M.in. do lekarza: okulisty, nefrologa, neurologa, chirurga naczyniowego lub angiologa, kardiologa, ortopedy, z częstotliwością co najmniej raz w roku.

²¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 125, ze zm.

zamieszczam dokładnego wpisu w dokumentacji odnośnie wartości ciśnienia. Badania laboratoryjne pacjenci mają wykonywane w poradni diabetologicznej oraz w innych jednostkach szpitalnych (SOR, oddziały szpitalne i inne poradnie), do których mam wgląd, w związku z czym nie zawsze wyniki badań są umieszczone w dokumentacji.

(dowód: akta kontroli str. 106-110)

W kwestii kierowania pacjentów do lekarzy specjalistów oraz na specjalistyczne badania diagnostyczne lekarz POZ wyjaśniła, że w *tut. placówce służby zdrowia pacjenci chorzy na cukrzycę typu 2 i choroby współistniejące pozostają pod opieką lekarzy POZ oraz poradni diabetologicznej. Dodatkowo pozostają pod stałą opieką neurologa oraz nefrologa, co wynika z faktu, iż lekarze pracujący w POZ posiadają ww. specjalizacje. Pacjenci są kierowani do poradni okulistycznej przynajmniej raz w roku, a do kardiologicznej i chirurgicznej każdorazowo w przypadku takiej potrzeby. W ramach zadań z zakresu prewencji, na każdej wizycie lekarskiej są podejmowane działania zmierzające do wdrażania u chorego zachowań promujących współpracę z lekarzem oraz udzielane są informacje dotyczące m.in. konieczności przestrzegania zaleceń dietetycznych (terapia behawioralna).*

(dowód: akta kontroli str. 88-89)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

3. Dostępność pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 do świadczeń specjalistycznych w AOS

Opis stanu faktycznego

Informacja na temat udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym o zasadach zapisywania się na wizytę, była podana pacjentom na tablicy ogłoszeń oraz na drzwiach poszczególnych poradni SPZOZ. Regulowała ona m.in. sposób dokonywania zapisów do poradni specjalistycznych oraz tworzenia listy osób oczekujących na wizytę do lekarza.

Średni rzeczywisty czas oczekiwania pacjentów na pierwszorazową wizytę w poradniach specjalistycznych SPZOZ wynosił, według stanu na koniec poszczególnych kwartałów okresu objętego kontrolą, odpowiednio:

- w poradni diabetologicznej: na koniec I i II kwartału 2015 r., I i IV kwartału 2016 r. oraz I i II kwartału 2017 r. nie było osób oczekujących na wizytę, natomiast na koniec pozostałych kwartałów czas oczekiwania wynosił od 65 do 218 dni,
- w poradni neurologicznej: na koniec II, III i IV kwartału 2015 r., II, III i IV kwartału 2016 r. oraz I i II kwartału 2017 r. nie było osób oczekujących na wizytę, natomiast na koniec pozostałych kwartałów czas oczekiwania wynosił od 31 do 71 dni,
- w poradni okulistycznej: na koniec II kwartału 2017 r. nie było osób oczekujących na wizytę, natomiast na koniec pozostałych kwartałów czas oczekiwania wynosił od 74 do 565 dni,
- w poradni endokrynologicznej: na koniec IV kwartału 2015 r. oraz poszczególnych kwartałów 2016 i 2017 r. nie było osób oczekujących na wizytę, natomiast na koniec pozostałych kwartałów czas oczekiwania wynosił od 148 do 193 dni,
- w poradni chirurgicznej: na koniec I kwartału 2016 r. nie było osób oczekujących na wizytę, natomiast na koniec pozostałych kwartałów czas oczekiwania wynosił od 62 do 279 dni.

Dotyczyło to tylko przypadków stabilnych – przypadki pilne nie wystąpiły.

W strukturach SPZOZ nie funkcjonowała poradnia nefrologiczna oraz kardiologiczna.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że czas oczekiwania pacjentów na wizytę pierwszorazową w poradniach specjalistycznych jest uzależniony m.in. od: niskiego kontraktu z NFZ; faktu zapisywania się pacjentów w obrębie danej poradni do konkretnego lekarza, podczas gdy ze świadczeń poradni można skorzystać w terminie wcześniejszym u innego lekarza; problemów kadrowych – w niektórych poradniach świadczeń udziela tylko jeden lekarz. Czas oczekiwania osób leczonych na cukrzycę typu 2 na kolejną wizytę w poradniach specjalistycznych, w ramach kontynuacji leczenia, jest ustalany indywidualnie dla każdego pacjenta przez lekarza prowadzącego.

Przy poradni diabetologicznej nie utworzono „gabinetu stopy cukrzycowej”. Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że informacje i porady dotyczące tego zagadnienia są przekazywane przez lekarza diabetologa w czasie wizyt w poradni diabetologicznej. Pacjenci wymagający leczenia ZSC mają możliwość korzystania ze świadczeń lekarza specjalisty chirurga w poradni chirurgicznej. Kontrakt z NFZ nie uzależniał udzielania świadczeń poradni diabetologicznej od posiadania gabinetu stopy cukrzycowej.

W Przychodni nie prowadzi się odrębnego rejestru osób chorych na cukrzycę typu 2. W przekazywanych do NFZ comiesięcznych sprawozdaniach statystycznych są informacje dotyczące wszystkich pacjentów, również z cukrzycą typu 2. Nie ma odrębnego sprawozdania dotyczącego tej grupy chorych. W badanym okresie w przychodni udzielono porad 344 pacjentom z cukrzycą typu 2.

(dowód: akta kontroli str. 11-26, 111-132)

Organizacja oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także stan kadrowy personelu medycznego spełniały wymagania określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia: 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. SPZOZ spełniał wymagania określone przez NFZ w zawartych umowach w zakresie rodzaju i liczby personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w poradni POZ oraz diabetologicznej, harmonogramu pracy tych poradni oraz posiadanego sprzętu. Dane o potencjale wykonawczym personelu obu ww. poradni były aktualizowane.

Na dzień 30 czerwca 2017 r.:

- personel poradni diabetologicznej składał się z lekarza (specjalisty diabetologii), pielęgniarki oraz dietetyka, a POZ z trzech lekarzy oraz dwóch pielęgniarek,
- poradnia POZ była czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18, a diabetologiczna w poniedziałek (14:00 – 18:00), czwartek (7:30 – 11:30) oraz piątek (15:30 – 19:30).

Wartość umowy z NFZ w obszarze świadczeń z zakresu diabetologii wynosiła:

- w roku 2015 – 29,5 tys. zł, w tym pierwszorazowych – 4,7 tys. zł,
- w roku 2016 – 27 tys. zł, w tym pierwszorazowych – 4,8 tys. zł,
- w I półroczu 2017 r. – 13,6 tys. zł, w tym pierwszorazowych – 2,3 tys. zł.

Wartości te były zgodne z danymi w zakresie świadczeń przedstawionych NFZ do rozliczenia, rozliczonych przez NFZ i przekazanych środków

(dowód: akta kontroli str. 114-115, 135-153)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

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

Opis stanu faktycznego

Przyjmująca w Poradni lekarz specjalista chorób wewnętrznych diabetolog oraz dwoje lekarzy zatrudnionych w POZ (specjalista neurolog oraz specjalista chorób wewnętrznych nefrolog) w złożonych informacjach stwierdzili, że:

- 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,
- stosowane metody leczenia cukrzycy typu 2 uwzględniają leki najnowszej generacji. Lekarz diabetolog nadmieniła, że leki te są bardzo drogie i ujęcie ich na liście leków częściowo refundowanych umożliwiłoby ich stosowanie u większej liczby chorych,
- do innych leków najnowszej generacji, które mogłyby być stosowane w Polsce, lecz są niedostępne lub tylko za pełną odpłatnością lekarze zaliczyli: inhibitory DPP-4, analogi GLP-1, inhibitory SGLT-2, insuliny analogowe, dulaglutyd Trulicity (stosowany jeden raz w tygodniu),
- lekarz diabetolog podała, że znane są jej przypadki kupowania przez pacjentów leków niedostępnych w kraju i przyjmowania ich pod kontrolą lekarza, co skutkuje lepszymi efektami leczenia, niż przy zastosowaniu leków ogólnie dostępnych.

Według opinii lekarza diabetologa, leki nowej generacji oraz insuliny analogowe powinny być zdecydowanie tańsze, co pozwoliłoby zastosować je u szerszej grupy chorych, czego efektem byłoby zmniejszenie liczby powikłań cukrzycowych.

(dowód: akta kontroli str. 3-10)

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli²², wnosi o:

- 1) przestrzeganie obowiązku zachowania określonej częstotliwości kierowania pacjentów na specjalistyczne konsultacje i badania diagnostyczne,
- 2) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami, w szczególności odnotowywanie w niej lub załączanie wyników badań, konsultacji specjalistycznych oraz zidentyfikowanych zagrożeń zdrowotnych świadczeniobiorcy.

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 Lublinie.

²² Dz. U. z 2017 r., poz. 524 (dalej: ustawa o NIK).

Obowiązek
poinformowania NIK
o sposobie
wykonania wniosków
pokontrolnych

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Lublin, dnia 8 września 2017 r.

Kontroler
Marek Raczkowski
Specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
podpis

.....
podpis