



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.010.04.2017

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](mailto: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).                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Delegatura w Lublinie                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Kontrolerzy                         | Edyta Kolano, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/121/2017 z dnia 25 lipca 2017 r.<br><br>Szczepan Olejnik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/113/2017 z dnia 13 lipca 2017 r.<br><br>(dowód: akta kontroli, str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana              | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie (dalej SPZOZ), ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin                                                                                                                                                                                             |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Leon Famulak, dyrektor SPZOZ<br><br>(dowód: akta kontroli, str. 3)                                                                                                                                                                                                                               |

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli<sup>1</sup> organizacja oraz stan kadrowy personelu medycznego poradni diabetologicznej (dalej: Poradnia) oraz poradni podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: POZ), które w kontrolowanym okresie prowadziły leczenie pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 oraz profilaktykę tej choroby<sup>2</sup>, spełniały wymagania określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia: 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>3</sup> oraz 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>4</sup>. W badanym okresie w Poradni lekarze diabetolodzy przyjęli 4.423 pacjentów chorych na cukrzycę typu 2, a wartość wykonanych świadczeń wyniosła łącznie 91,3 tys. zł.

Świadczenia zdrowotne z zakresu diabetologii oraz POZ udzielane były zgodnie z umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie (dalej: LOW NFZ).

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- nieprzestrzegania przepisów dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym nieodnotowywania lub niezalączania do tej dokumentacji ustaleń z zakresu profilaktyki cukrzycy u pacjentów oraz wyników specjalistycznych badań diagnostycznych i konsultacji u lekarzy specjalistów;
- nieaktualizowania danych na tablicy informacyjnej na temat lekarzy diabetologów i godzin pracy Poradni.

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli 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.

<sup>2</sup> Zadania w tym zakresie należały do POZ.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm. (dalej: rozporządzenie w sprawie AOS).

<sup>4</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 86.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2 w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Opis stanu  
faktycznego

W latach 2015 – 2017 (I półrocze) SPZOZ udzielał świadczeń medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na podstawie umów zawartych<sup>5</sup> z LOW NFZ. Zgodnie z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>6</sup> w strukturze SPZOZ znajdowały się m.in. poradnie: lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz diabetologiczna.  
(dowód: akta kontroli, str. 61-219, 225-279)

##### 1.1. Podstawowa opieka zdrowotna

###### 1.1.1. Prewencja cukrzycy

W toku czynności kontrolnych analizie poddano indywidualną dokumentację medyczną pacjentów prowadzoną przez dziewięciu lekarzy POZ. Do badania wylosowano historie zdrowia choroby 14 pacjentów, w tym siedmiu kobiet (50%).  
(dowód: akta kontroli, str. 285-287, 378-379)

Analiza dokumentacji w zakresie odnotowania informacji o przeprowadzonym wywiadzie w zakresie: przebytych poważnych chorób, informacji o chorobach przewlekłych, paleniu papierosów, obciążeń dziedzicznych w kierunku cukrzycy typu 2 oraz wskaźnika BMI wykazała, że:

- u żadnego pacjenta nie odnotowano wszystkich informacji,
- u dwóch pacjentów odnotowano 3 lub 4 informacje,
- u 12 osób odnotowano mniej niż 3 (z 5) informacji,
- w sześciu kartach (co stanowiło 42,9% wszystkich badanych) odnotowano wywiad w zakresie przebytych poważnych chorób lub ich niewystępowaniu (np. przebyłym zawał, udarach, nowotworze, operacjach, przeszczepach itp.),
- w 11 przypadkach (78,6%) odnotowano informacje dotyczące przebytych chorób przewlekłych (innych niż cukrzyca),
- w żadnej karcie nie odnotowano informacji dotyczących obciążeń dziedzicznych (innych niż cukrzyca),
- w jednej karcie (7,1%) zamieszczono wpis o paleniu papierosów, spożywaniu alkoholu i innych używek,
- także w jednej karcie (7,1%) odnotowano informację dotyczącą wzrostu i masy ciała BMI pacjenta.

(dowód: akta kontroli, str. 285-287, 378-379)

We wszystkich analizowanych historiach zdrowia i choroby odnotowano 4 (z 10 w przypadku kobiet) i 3 (z 7 w przypadku mężczyzn) rozpoznania o możliwości zaliczenia do grupy ryzyka chorych na cukrzycę, w żadnej – nie odnotowano więcej rozpoznań.

(dowód: akta kontroli, str. 285-287, 378-379)

Wpis o przeprowadzonym przez lekarzy POZ wywiadzie w zakresie rozpoznania pacjenta o możliwości zaliczenia do grupy ryzyka chorych na cukrzycę ze względu na:

- nadwagę lub otyłość odnotowano w jednej karcie (7,1%),
- małą aktywność fizyczną – w jednej karcie (7,1%),

<sup>5</sup> Umowa nr 03-00-00112-11-10 (03-11-02-00112-03) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna z 31 grudnia 2010 r. wraz z aneksami oraz Umowa nr 03-00-00112-13-11 (03-13-01-00112-01) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej z 31 grudnia 2012 r. i Umowa nr 03-00-00112-16-06 / 03-16-01-00112-01 udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej z 22 grudnia 2015 r.

<sup>6</sup> Księga rejestrowa dostępna na stronie internetowej: <http://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=1944>.

- nadciśnienie tętnicze ( $\geq 140/90$  mm Hg) – u ośmiu pacjentów (57,1%),
  - występowanie stanu przedcukrzycowego – u dwóch pacjentów (14,3%),
  - choroby układu sercowo-naczyniowego – 10 pacjentów (71,4%).
- Żadna z analizowanych indywidualnych historii zdrowia i choroby nie zawierała wpisów o przeprowadzonym wywiadzie w kierunku:
- występowania cukrzycy w rodzinie (rodzice lub rodzeństwo),
  - występowania dyslipidemii (stężenie cholesterolu frakcji HDL  $<40$  mg/dl i/lub trójglicerydów  $>150$  mg/dl),
  - u kobiet: przebytej cukrzycy ciążowej, urodzenia dziecka o masie ciała  $> 4$  kg, czy występowania policystycznych jajników.

(dowód: akta kontroli, str. 285-287, 378-379)

We wszystkich analizowanych przypadkach odnotowano przeprowadzenie co najwyżej jednego<sup>7</sup> badania przesiewowego w kierunku rozpoznania cukrzycy typu 2.

(dowód: akta kontroli, str. 285-287, 378-379)

Według Dyrektora SPZOZ lekarze POZ wspólnie z personelem medycznym przychodni podejmowali działania mające na celu profilaktykę chorób, identyfikację czynników ryzyka poprzez organizowanie akcji profilaktycznych. Były to akcje w formie „białej niedzieli”, dlatego nie było możliwości wpisu konsultacji, wyników do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów.

(dowód: akta kontroli, str. 358-363)

NIK zauważa, że zgodnie z *Zaleceniami klinicznymi dotyczącymi postępowania u chorych na cukrzycę* Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (dalej: zalecenia PTD)<sup>8</sup> do zadań POZ w zakresie profilaktyki cukrzycy należy m.in:

- a) promocja zdrowego stylu życia w ramach prowadzenia profilaktyki rozwoju zaburzeń tolerancji węglowodanów,
- b) identyfikacja czynników ryzyka cukrzycy,
- c) diagnostyka cukrzycy i stanów przedcukrzycowych.

W art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>9</sup> określono obowiązek wykonywania zawodu lekarza zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, co oznacza także obowiązek postępowania zgodnie ze standardami, wytycznymi, zaleceniami towarzystw naukowych w określonej dziedzinie medycyny.

### 1.1.2. Leczenie cukrzycy typu 2

Analiza wpisów dokonanych w indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarzy POZ dla 24 pacjentów leczonych<sup>10</sup> z powodu cukrzycy typu 2 wykazała, że:

- żaden pacjent nie osiągnął parametrów<sup>11</sup> wskazujących na „wyrównanie metaboliczne” zalecane przez PTD;
- 16 pacjentów miało wyrównane mniej niż 4 parametry metaboliczne;
- ośmiu pacjentów miało wyrównane więcej niż 4, ale mniej niż 8 parametrów metabolicznych;
- żaden pacjent nie został skierowany na 7 zalecanych specjalistycznych badań

<sup>7</sup> Wykonanie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy polegające na: oznaczeniu glikemii na czczo (FPG) doustnym testie tolerancji glukozy (OGTT), hemoglobina glikowana (HbA1c).

<sup>8</sup> Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.

<sup>10</sup> Tj. pacjentów, dla których celem leczenia powinno być uzyskanie wartości docelowych w zakresie: glikemii, ciśnienia tętniczego, lipidogramu, masy ciała.

<sup>11</sup> HbA1c, glukoza na czczo, stężenie: cholesterolu całkowitego, frakcji LDL, frakcji HDL, ciśnienie skurczowe i rozkurczowe, wskaźnik BMI.

diagnostycznych<sup>12</sup> raz w roku;

- czterech pacjentów zostało skierowanych na więcej niż 3, ale mniej niż 7 zalecanych specjalistycznych badań diagnostycznych raz w roku;
- 20 pacjentów zostało skierowanych na mniej niż 3 z 7 zalecanych specjalistycznych badań diagnostycznych raz w roku;
- wszyscy pacjenci zostali skierowani do mniej niż dwóch specjalistów w ciągu roku.

(dowód: akta kontroli, str. 288-353, 376-377)

Dyrektor SPZOZ wskazał, że lekarze POZ na podstawie rozmowy z pacjentem, analizy wyników glukozy na czczo, uznali za wystarczające do oceny stanu zdrowia zrealizowane badania. W uzasadnionych przypadkach, kierują pacjenta na dalszą diagnozę. Decyzję o kierowaniu pacjenta na ww. badania podejmuje lekarz POZ po wykonaniu badania podmiotowego i przedmiotowego. Pacjenci są pod stałą kontrolą lekarzy specjalistów (lekarza diabetologa), którzy kontrolują proces terapeutyczno-leczniczy pacjenta i kierują na badania przesiewowe, kontrolne. Lekarze POZ w razie jakichkolwiek wątpliwości, złego samopoczucia pacjenta kierują ich na badania przesiewowe.

(dowód: akta kontroli, str. 358-363)

Liczba wydanych przez lekarzy POZ skierowań (wpisanych wyników konsultacji) wyniosła odpowiednio:

- do lekarza diabetologa: 14 (siedem),
- kardiologa: 11 (jeden),
- okulisty: dziewięć (brak wpisanych wyników konsultacji),
- neurologa: pięć (brak wpisanych wyników konsultacji),
- jedno skierowanie do lekarza nefrologa.

(dowód: akta kontroli, str. 288-353, 376-377)

Według Dyrektora SPZOZ proces terapeutyczno-leczniczy w przypadku cukrzycy typu 2 jest procesem ciągłym, skomplikowanym, dlatego pacjenci chorzy na cukrzycę typu 2 są pod stałą opieką, kontrolą lekarza specjalisty diabetologa i innych specjalistów. Lekarze POZ, w przypadku ujawnienia, zgłoszenia nowych dolegliwości przez pacjenta kierują go do poradni specjalistycznych.

(dowód: akta kontroli, str. 358-363)

W zaleceniach PTD wskazano, że jednym z zadań POZ jest kierowanie leczonych chorych (co najmniej raz w roku) na konsultacje specjalistyczne w celu: oceny wyrównania metabolicznego, oceny stopnia zaawansowania późnych powikłań i ewentualnego wdrożenia ich terapii, edukowanie w zakresie modyfikacji stylu życia oraz ustalenie celów terapeutycznych i określenie sposobu ich realizacji.

## **1.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

Analiza wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej 20 losowo wybranych pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 leczonych przez diabetologa, wykazała, że:

- u żadnego pacjenta nie osiągnięto wartości docelowych wszystkich ośmiu parametrów wyrównania metabolicznego stwierdzonego podczas jednej wizyty; dziewięciu pacjentów (45%) stan wyrównania osiągnęło w czterech do siedmiu parametrów, 11 pacjentów (55%) miało wyrównane mniej niż cztery parametry metaboliczne;
- w każdym roku objętym kontrolą na wszystkie siedem specjalistycznych badań zalecanych przez PTD nie skierowano żadnego pacjenta, dwóch pacjentów (10%) skierowano na więcej niż trzy ale mniej niż siedem badań, 18 osób (90%) skierowano na mniej niż trzy z zalecanych specjalistycznych badań;

<sup>12</sup> Badanie: HbA1c, kreatynina w surowicy krwi, ogólne moczu z osadem, albuminuria, cholesterol całkowity (HDL, LDL), triglicerydy w surowicy krwi, badanie dna oka przy rozszerzonych źrenicach, samokontrola pacjenta.

- wszystkich pacjentów w ciągu roku skierowano do mniej niż dwóch specjalistów.  
(dowód: akta kontroli, str. 5-60, 380-381)

Co najmniej raz w roku, wykonanie wszystkich badań odnotowano:

- u sześciu pacjentów badanie HbA1c;
- u jednej osoby – badanie poziomu kreatyniny w surowicy krwi;
- u dwóch pacjentów – badanie ogólne moczu z osadem;
- u dwóch pacjentów – cholesterol całkowity, HDL, LDL, triglicerydy w surowicy krwi;
- u jednego pacjenta badanie dna oka przy rozszerzonych źrenicach,
- badania albuminurii nie odnotowano w żadnym przypadku,
- u 14 osób badanie samokontroli pacjenta, w przypadku dwóch pacjentów odnotowano brak prowadzonej samokontroli.

Wpisy dotyczące wagi, wzrostu, wskaźnika BMI odnotowano odpowiednio w 97, 4 i 2 historiach zdrowia i choroby pacjentów.

(dowód: akta kontroli, str. 380-381)

Dyrektor SPZOZ w wyjaśnieniu dotyczącym niezachowania częstotliwości monitorowania ww. parametrów zalecanej przez PTD wskazał, że w procesie diagnostyczno-terapeutycznym lekarz specjalista uznał, że badania które zlecał są wystarczające do oceny przebiegu leczenia pacjenta. Informacje utrwalone w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta są wystarczające do oceny przebiegu leczenia.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił również, że prowadzona jest edukacja diabetologiczna pacjentów zagrożonych lub chorych na cukrzycę typu 2. W większości przypadków prowadzona jest indywidualna edukacja w czasie wizyty lekarskiej, w innych przypadkach, nieodnotowanych w historii choroby, osoby zostały poinformowane o możliwości skorzystania z porad dietetyka oraz edukatora, którzy współpracują z lekarzem specjalistą. Dietetyk, edukator oraz lekarze specjaliści prowadzili w przychodni edukację pacjentów na spotkaniach grupowych w formie zorganizowanych akcji profilaktycznych. W przychodni nie jest prowadzona ewidencja spotkań edukacyjnych. Wynika to z braku refundacji powyższych świadczeń przez NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 220-221, 223-224)

W związku z cukrzycą w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów podczas wizyt odnotowano: 19 skierowań do okulisty (w czterech przypadkach wpisano wyniki konsultacji), 4 do kardiologa (jeden wynik) i 3 do neurologa (brak wyniku). Nie odnotowano wydanych skierowań do lekarzy specjalistów nefrologa i chirurga.

(dowód: akta kontroli, str. 5-60, 380-381)

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że powikłania występujące u chorych na cukrzycę typu 2 są monitorowane przez specjalistę diabetologa, poprzez wykonanie badania przedmiotowego i podmiotowego oraz wpisanie obserwacji do historii choroby. W analizowanej grupie pacjentów nie wystąpiły przypadki z powikłaniami cukrzycowymi, wymagające kontroli specjalisty.

(dowód: akta kontroli, str. 220-221, 223-224)

We wszystkich przypadkach lekarz specjalista diabetolog wystawił informację dla lekarza POZ na temat stanu zdrowia pacjenta chorego na cukrzycę typu 2. Łącznie w badanej dokumentacji medycznej było 34 takich informacji w tym 22 wystawionych w okresie objętym kontrolą.

(dowód: akta kontroli, str. 222)

Przeprowadzone w toku kontroli NIK badanie ankietowe, obejmujące 21 pacjentów Poradni z cukrzycą typu 2, wykazało m.in., że:

- u dziewięciu osób (42,3% ankietowanych) przeprowadzano po ukończeniu 45 roku życia badania diagnostyczne w celu wykrycia cukrzycy raz w roku, u ośmiu (38%) nie przeprowadzono ich wcale, u trzech (14,3%) co trzy lata, u jednej rzadziej;
- u siedmiu osób (33,3%) zdiagnozowano cukrzycę między 45 a 55 rokiem życia, także u siedmiu (33,3%) – między 56 a 65, u sześciu (28,6%) – między 66 a 75 rokiem życia, a u kolejnego (4,8%) – po 75 roku życia;
- osiem osób (38%) chorowało na cukrzycę więcej, niż 10 lat, siedem (33,3%) od trzech do pięciu lat, pięć osób (23,9%) mniej niż dwa lata, a jedna (4,8%) od sześciu do 10 lat;
- u dziesięciu osób (48%) cukrzycę zdiagnozował lekarz POZ, u pięciu (23,9%) lekarz w szpitalu, czterech (19,0%) – rozpoznania dokonano podczas innych badań, u dwóch – lekarz specjalista;
- 19 osób (90,4%) zostało poinformowanych przez lekarza o przebiegu, objawach i powikłaniach cukrzycy, dwie osoby zaznaczyły odpowiedź przeczącą;
- u 14 osób (66,7%) wystąpiły powikłania zdrowotne w związku z cukrzycą, w tym<sup>13</sup>: u siedmiu osób – dotyczące uszkodzenia wzroku, u ośmiu – choroba sercowo-naczyniowa, po jednej: uszkodzenie nerek i zespół stopy cukrzycowej. U siedmiu pacjentów nie wystąpiły powikłania związane z cukrzycą typu 2;
- 17 osób (81%) zostało skierowanych, w związku z cukrzycą typu 2, co najmniej raz w roku na konsultacje specjalistyczne, cztery osoby (19%) nie były konsultowane przez specjalistów; 16 osób<sup>14</sup> zostało skierowane do diabetologa, osiem do okulisty, a pięć do kardiologa;
- po zdiagnozowaniu cukrzycy, 14 osób (66,7%) oczekiwało na pierwszą konsultację u specjalisty do trzech miesięcy, trzy (14,3%) – od czterech do sześciu miesięcy; jednej osoby nie skierowano do specjalisty;
- 11 osób (52,4%) oczekiwało na kolejne konsultacje u specjalistów do trzech miesięcy, cztery (19%) – od czterech do sześciu miesięcy, trzy (14,3%) od siedmiu do 12 miesięcy;
- 11 osobom (52,4%) lekarz zlecał wykonanie badań diagnostycznych sprawdzających stężenie glukozy we krwi co pół roku, pięciu (23,8%) – raz w roku, trzem (14,3%) – rzadziej, niż raz w roku;
- siedmiu osobom (33,3%) lekarz zlecał wykonanie badania poziomu cholesterolu raz w roku, sześciu (28,6%) dwa - trzy razy w roku, trzem (14,3%) – rzadziej niż raz w roku, czterem osobom (19%) lekarz nigdy nie zlecił powyższego badania;
- po siedem osób (33,3%) wskazało, że miało wykonane badania kontrolne oceniające występowanie ryzyka choroby niedokrwiennej serca dwa - trzy razy w roku i rzadziej niż raz w roku, cztery (19%) - nigdy od czasu rozpoznania cukrzycy typu 2, trzy osoby - raz w roku;
- u czterech pacjentów (19%) wykonywano ocenę występowania stopy cukrzycowej raz w roku, u dwóch - rzadziej niż co dwa lata, u jednego pacjenta - co dwa lata, 14 pacjentów (66,7%) wskazało, że wcale nie wykonywano takiej oceny;
- trzem osobom (14,3%) pierwsze badanie okulistyczne po wykryciu cukrzycy typu 2 wykonano od razu, ośmiu (38%) – w okresie do 24 miesięcy po jej wykryciu, jednej – po dwóch latach, u dziewięciu osób (42,9%) – nigdy nie wykonano badania;
- trzem osobom (14,3%) wykonywano badanie zaburzenia czucia raz w roku, jednej osobie - rzadziej, niż raz w roku, ośmiu (38%) nigdy nie wykonano takiego badania, dziewięciu pacjentów (42,3%) wskazało, że nie pamięta o wykonywaniu tego typu badania;
- u 17 pacjentów (81%) mierzono ciśnienie tętnicze krwi podczas każdej wizyty, u czterech pozostałych (19%) nie mierzono ciśnienia podczas każdej wizyty.

(dowód: akta kontroli, str. 382-409, 445-460)

<sup>13</sup> Można było zaznaczyć kilka odpowiedzi.

<sup>14</sup> Można było zaznaczyć kilka odpowiedzi.

Ustalono  
nieprawidłowości

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

Lekarze POZ oraz diabetolodzy nie odnotowywali lub nie załączali do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów informacji o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach oraz ich wyników, co było niezgodne z art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>15</sup> oraz § 41 ust. 4 pkt 4, 6, 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>16</sup>. Zgodnie ze wskazanymi przepisami, historia zdrowia i choroby pacjenta w części dotyczącej porad ambulatoryjnych zawiera m.in. informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, wyniki konsultacji, opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str. 365-373)

Dyrektor SPZOZ wskazał, że braki w historii zdrowia i choroby pacjentów wynikają z niedopełnienia obowiązków administracyjnych lekarzy.

(dowód: akta kontroli, str. 258-363)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia<sup>17</sup> negatywnie działalność SPZOZ w zakresie profilaktyki i leczenia cukrzycy typu 2 w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

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

Opis stanu  
faktycznego

**2.1.** W okresie kontrolowanym lekarze diabetolodzy przyjmowali pacjentów w Poradni trzy razy w tygodniu<sup>18</sup> łącznie w wymiarze 15 godzin. Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń w Poradni przedstawiała się następująco:

2015 r. – 34,4 tys. zł zakontraktowane, 34,4 tys. zł wykonane;

2016 r. – 36,0 tys. zł, 36,0 tys. zł,

2017 r. (I półrocze) – 16 tys. zł i 20,9 tys. zł.

W 2015 r. w Poradni przyjęto 1659 pacjentów, w 2016 r. – 1783 oraz w I połowie 2017 r. – 981.

(dowód: akta kontroli, str. 225-279, 281-284, 364)

Dane jednego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni były podane na tablicy informacyjnej. Na stronie internetowej SPZOZ umieszczono informacje na temat zakresu działalności Poradni, zasad przyjęć i godzin pracy. Nie zostały one zamieszczone na tablicy ogłoszeń.

(dowód: akta kontroli, str. 354-357)

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że pacjenci uzyskują informacje o aktualnych godzinach pracy lekarzy w punkcie informacyjnym mieszczącym się przy rejestracji, osobiście w rejestracji, bądź telefonicznie podczas zapisu na wizytę.

(dowód: akta kontroli, str. 358-363)

**2.2.** W latach 2015 – 2017 (I półrocze) średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczeń osobom leczonym w związku z rozpoznaniem cukrzycy

<sup>15</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.

<sup>17</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej 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.

<sup>18</sup> Od 1 stycznia 2015 r.: wtorek, czwartek w godzinach 16.00-21.00 oraz sobota: 8.00-13.00. Od 1 stycznia 2017 r.: wtorek, środa w godzinach 16.00-21.00 oraz sobota: 8.00-13.00

typu 2 w Poradni dla przypadków stabilnych wynosił od 27 dni (na koniec I kwartału 2017 r.) do 68 dni (koniec II kwartału 2016 r.). Przypadki pilne były przyjmowane na bieżąco. Według stanu na koniec każdego kwartału wskazanego okresu, czas oczekiwania pacjentów stabilnych na wizytę wynosił:

2015 r.: I kwartał – 40 dni, II – 61, III – 60, IV – 66;

2016 r.: I – 39, II – 68, III – 47, IV – 50;

2017 r.: I – 27, II – 32.

Średni czas oczekiwania pacjentów na wizyty pierwszorazowe w przypadkach stabilnych, wynosił:

- w Poradni Kardiologicznej od 22 dni w I kwartale 2015 r. do 52 dni na koniec II kwartału 2017 r.;
- w Poradni Endokrynologicznej odpowiednio od 88 do 207 dni;
- w Poradni Chirurgicznej – od 5 do 3 dni.

(dowód: akta kontroli, str. 283-284)

Według Dyrektora SPZOZ nie można jednoznacznie określić czasu oczekiwania na kolejną wizytę w ramach kontynuacji leczenia. Wszystko zależy od rodzaju schorzenia, lekarz wyznacza kolejny termin wizyty. Główną przyczyną wydłużenia czasu oczekiwania na wizytę jest nagminne niezgłaszanie się pacjentów na wizyty lekarzy bez wcześniejszego poinformowania o tym fakcie placówki.

(dowód: akta kontroli, str. 283-284, 462-463)

**2.3.** W badanym okresie w Poradni nie prowadzono tzw. gabinetu stopy cukrzycowej, zajmującego się leczeniem tego powikłania cukrzycy typu 2.

Dyrektor SPZOZ wskazał, że NFZ nie refunduje tego typu świadczenia, a niski kontrakt uniemożliwia utworzenie takiej komórki. Organizacja tego typu gabinetu wymaga jednoczesnego zaangażowania i współpracy lekarzy kilku specjalności: diabetologa – koordynatora wszystkich czynności, chirurgów – ogólnego, naczyniowego i ortopedy, pielęgniarek – edukacyjnej, chirurgicznej, pediatrycznej, dietetyka, radiologa, rehabilitanta, psychologa, neurologa, jak również obuwnika (szewca). SPZOZ zapewnia swoim pacjentom świadczenia pielęgniarki diabetologicznej, która prowadzi edukację zdrowotną w zakresie: diety, przyjmowania leków, zasad podawania insuliny (przechowywanie, technika wstrzyknięć, obsługa „penów”), wysiłku fizycznego, postępowania w razie powikłań. Wykonuje badania diagnostyczne w kierunku oceny ryzyka zespołu stopy cukrzycowej.

(dowód: akta kontroli, str. 358-363)

**2.4.** Dyrektor SPZOZ poinformował, że nie prowadzono rejestru osób chorych na cukrzycę typu 2, ponieważ NFZ nie wymagał prowadzenia i sprawozdawania tego typu danych. Do listopada 2015 r. prowadzono ewidencje porad pacjentów chorych na cukrzycę oraz choroby układu krążenia, przesyłano raporty do NFZ. Obecnie NFZ nie wymaga ww. sprawozdań.

(dowód: akta kontroli, str. 283-284)

**2.5.** Zatrudnieni lekarze<sup>19</sup> oraz pielęgniarka posiadali wskazane w umowie specjalności, kompetencje i prawa do wykonywania zawodu. Od 1 stycznia 2017 r. SPZOZ zaktualizował<sup>20</sup> dane w zakresie zatrudnionego personelu i godzin pracy Poradni. Zatrudnienie personelu medycznego, wyposażenie Poradni w sprzęt i aparaturę medyczną, dostęp do badań spełniały wymagania określone w poz. 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie AOS.

(dowód: akta kontroli, str. 4, 61-219, 281-282, 374-375)

<sup>19</sup> Od 1 stycznia 2017 r. w Poradni przyjmuje dwóch lekarzy diabetologów zatrudnionych w wymiarze 15 godzin tygodniowo, poprzednio: jeden.

<sup>20</sup> Poprzez SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji).

Ustalono  
nieprawidłowości

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

Na tablicy informacyjnej i tabliczce przy Poradni nie zaktualizowano danych dotyczących nazwiska lekarza diabetologa i dni przyjęć pacjentów. Od 1 stycznia 2017 r. w Poradni pracowało dwóch lekarzy diabetologów, którzy przyjmowali pacjentów we wtorek (w godzinach: 16.00-21.00), środę (15.30-21.00) i sobotę (8.00-13.00).

(dowód: akta kontroli, str. 281-282, 356-357)

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że nieumieszczenie nazwiska drugiego lekarza diabetologa, który od 1 stycznia 2017 r. współpracuje z SPZOZ, wynikało z niedopatrzenia personelu administracyjnego odpowiedzialnego za aktualizację danych personalnych. Pacjenci uzyskują informację o aktualnych godzinach pracy lekarzy w punkcie informacyjnym mieszczącym się przy rejestracji.

(dowód: akta kontroli, str. 358-363)

W trakcie kontroli NIK, na tablicy informacyjnej zaktualizowano dane dotyczące nazwisk i dni pracy lekarzy diabetologów.

(dowód: akta kontroli, str. 461)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że SPZOZ zapewnił pacjentom chorym na cukrzycę typu 2 dostępność do świadczeń specjalistycznych. W okresie objętym kontrolą SPZOZ spełniał określone w umowie z LOW NFZ wymogi dotyczące personelu Poradni, a czas oczekiwania pacjentów na pierwszą wizytę skrócił się. W pozostałych poradniach leczących powikłania cukrzycy pacjenci oczekiwali dłużej na takie wizyty. Informacja na temat udzielania świadczeń zdrowotnych i zasadach zapisywania się na wizytę podana była pacjentom na stronie internetowej.

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

Opis stanu  
faktycznego

Z badań ankietowych przeprowadzonych wśród ośmiu lekarzy POZ i lekarza diabetologa wynika, że:

- według ośmiu lekarzy (80%) 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”) oraz przyczyniają się do ograniczenia powstawania powikłań lub ich skutków;
- stosowane metody leczenia cukrzycy typu 2 uwzględniają leki najnowszej generacji - sześć odpowiedzi pozytywnych;
- zdaniem sześciu lekarzy stosowane metody leczenia cukrzycy typu 2 nie uwzględniają leków najnowszej generacji z uwagi na wysoką cenę preparatów, jeden lekarz wskazał brak refundacji niektórych leków najnowszej generacji;
- inne leki najnowszej generacji, które mogłyby być stosowane (inhibitory SGLT1, DPP-4, Glimepiryd, Trajenta, Galvus, Empagliflozyna) są w Polsce niedostępne lub są dostępne tylko za pełną odpłatnością;
- jeden lekarz podał, że zna przypadek, gdy pacjent sam kupuje leki niedostępne w kraju i przyjmuje je pod kontrolą lekarza oraz zaobserwował u niego lepsze efekty leczenia cukrzycy, niż przy stosowaniu leków ogólnodostępnych.

Ponadto w przeprowadzonych badaniach, lekarze podkreślili m.in.: brak refundacji pomp insulinowych, brak edukacji pacjentów i zmiany ich stylu życia, drogie leki nowej generacji oraz brak programów przesiewowych. Jeden lekarz zauważył, że o ile możliwe jest skuteczne wyrównanie metabolizmu pacjenta to powikłania, w szczególności amputacje na skutek stopy cukrzycowej, są leczone w sposób niewystarczający.

(dowód: akta kontroli, str. 410-430, 441-444)

## IV. Uwagi i wnioski

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 Kontroli<sup>21</sup>, wnosi o odnotowywanie w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów informacji o zleconych badaniach diagnostycznych i konsultacjach oraz o ich wynikach.

## 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.

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.

Lublin, dnia 8 września 2017 r.

Kontroler:

Edyta Kolano  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Lis

.....  
*Podpis*

.....  
*Podpis*

<sup>21</sup> Dz.U. z 2017 r. poz. 524, dalej: ustawa o NIK.