



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.004.05.2017
P/17/057

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

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 Olsztynie
Kontroler	Andrzej Sibierski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/76/2017 z dnia 14 czerwca 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	PRO-MEDICA w Elku Sp. z o.o., ul. Baranki 24, 19-301 Elk (dalej: „Spółka”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Bujnowski, Prezes Zarządu Spółki (dalej: „Prezes”) ¹ (dowód: akta kontroli str. 2-9)

II. Ocena kontrolowanej działalności.²

Ocena ogólna

W badanym okresie, tj. w latach 2015-2017 (I półrocze), Spółka spełniała wymogi określone w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”) na udzielanie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie leczenia cukrzycy typu 2 (dalej: „cukrzycy”), dotyczące kwalifikacji personelu medycznego i liczby udzielanych świadczeń w poradni diabetologicznej. Prawdłowo prowadzono indywidualną edukację osób chorych na cukrzycę. Spółka przekazywała także NFZ wymagane raporty dotyczące realizowanych świadczeń.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła natomiast przypadków niekierowania niektórych pacjentów z cukrzycą na badania diagnostyczne i badania u lekarzy okulistów z częstotliwością umożliwiającą realizację zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (dalej: „PTD”).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2015-2017 (I półrocze) Spółka wpisana była do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w księdze rejestrowej nr 000000015229. Jedną z komórek prowadzonego przez nią w Elku zakładu leczniczego była poradnia diabetologiczna (dalej: „poradnia”), funkcjonująca w ramach Przychodni Specjalistycznej (dalej: „Przychodnia”). W badanym okresie poradnia realizowała świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą na podstawie umowy z NFZ z 30 grudnia 2011 r., zawartej na okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2017 r. Zatrudniano w niej trzy osoby personelu medycznego, tj. dwóch lekarzy specjalistów w zakresie diabetologii i pielęgniarkę.

W grudniu 2016 r. Spółka zarejestrowała w ww. rejestrze działalność dotyczącą świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „POZ”), jednak nie podjęła jej i wyrejestrowała ją 2 maja 2017 r.³

¹ Do reprezentowania Spółki byli uprawnieni Prezes oraz p. Janusz Roszkowski, członek jej Zarządu.

² 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.

³ Dany ustalony na podstawie wpisów w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (<https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/RegistryModifyScope?id=14195>).

W sprawie tej Prezes wyjaśnił, że w badanym okresie Spółka nie realizowała zadań w zakresie POZ, w tym dotyczących chorych na cukrzycę, z powodu rezygnacji z podpisania umowy przez dwóch lekarzy oraz braku personelu spełniającego wymagania kwalifikacyjne w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 10-45, 110, 114-116)

1.2. Analiza kart zdrowia i choroby 20 osób chorych na cukrzycę, korzystających w latach 2013 – 2017 (I półrocze) ze świadczeń poradni⁴ w ramach 211 wizyt wykazała m.in., że:

- Podczas jednej wizyty, na podstawie zapisanych w jej trakcie wartości parametrów wyrównania cukrzycy, tj. stężenia HbA1c, cholesterolu całkowitego, cholesterolu frakcji LDL i HDL, wskaźnika masy ciała BMI, a także skurczowego i rozkurczowego ciśnienia tętniczego:

- żadna z ww. osób nie osiągnęła wartości docelowych wszystkich ww. parametrów,
- jedna osoba (5% badanych) ani razu nie osiągnęła wartości docelowej żadnego z ww. parametrów,
- sześć osób (30%) osiągnęło wyrównanie czterech z ww. parametrów.

Ponadto, w analizowanej dokumentacji medycznej dziewięciu osób (45%) znajdowały się m.in. zapisy o właściwym/dobrym wyrównaniu cukrzycy, bez wskazania wartości któregośkolwiek z ww. parametrów (łącznie 37 wizyt, tj. 17,5%) oraz zapisy o właściwym ciśnieniu krwi u 16 osób (80%), również bez podania jego wartości (łącznie 25 wizyt – 11,8%).

- Wartość docelowa poszczególnych parametrów dotyczących wyrównania cukrzycy, odnotowanych w analizowanych kartach stwierdzona została w przypadku:

- stężenia HbA1c – podczas 54 wizyt z 68, w ramach których odnotowano wysokość tego parametru (odpowiednio 15,6% i 32,2% wszystkich badanych wizyt),
- stężenia cholesterolu całkowitego – 8 z 11 (3,8% i 5,2%),
- stężenia cholesterolu frakcji LDL – 1 z 7 (0,5% i 3,3%),
- stężenia cholesterolu frakcji HDL – 3 z 8 (1,4% i 3,8%),
- ciśnienia skurczowe – 35 z 45 (16,6% i 21,3%),
- ciśnienia rozkurczowe – 45 z 45 (21,3% i 21,3%),
- wskaźnika BMI – 10 z 211 (4,7% i 100%).

Ponadto, wartość stężenia glukozy na czczo stwierdzono podczas 119 ze 147 wizyt, podczas których odnotowano jego wysokość (odpowiednio: 56,4 % i 69,7 %).

- Lekarze diabetolodzy:
 - Skierowali w badanym okresie dziewięć osób (45%) na konsultacje do lekarza okulisty (w tym siedem osób raz, jedną – dwa razy w odstępie 25 miesięcy i jedną – trzykrotnie w odstępie sześciu i czterech miesięcy); w badanej dokumentacji nie znajdowały się natomiast zapisy o skierowaniu pacjentów do innych lekarzy specjalistów, tj. neurologa, nefrologa, kardiologa i chirurga⁵.

⁴ Doboru dokonano w oparciu o następujące kryteria: data urodzenia między 1950 i 1965 r., karty zdrowia i choroby zostały założone przed 1 stycznia 2013 r., osoba korzystała ze świadczeń diabetologa w styczniu 2017 r. (pierwszych 20 osób).

⁵ Dane na podstawie wpisów do kart zdrowia i choroby.

Zatrudnieni w poradni lekarze wyjaśnili, że niekierowanie części pacjentów na konsultacje specjalistyczne wynikało m.in. ze: stosowania zasady daleko posuniętej indywidualizacji celów i strategii leczenia, braku współpracy lub nieprawidłowej współpracy części pacjentów z lekarzami, objęcia większości pacjentów opieką innych lekarzy specjalistów, co sprawiało, że wobec takich osób nie występowała potrzeba kierowania na konsultacje, a także z limitowania przez NFZ przyjęć pacjentów, co uniemożliwiało objęcie wszystkich pacjentów poradni dalszą, częstą kontrolą.

- Skierowali ww. 20 osób na badania: stężenia kreatyniny – łącznie 61 razy, moczu – 61, stężenia HbA1c – 58, ALAT (aminotransferezy alaninowej) – osiem, stężenia glukozy we krwi – pięć, stężenia cholesterolu – trzy, CRP (stężenie białka C-reaktywnego) – dwa, potasu – dwa, mocznika – dwa, kwasu moczowego – dwa, hormonu tarczycy FT4 – raz i triglicerydów – raz, a żaden z chorych nie został skierowany na badania w zakresie albuminurii.
- Wystawili dla lekarzy POZ łącznie 40 informacji na temat zdrowia 16 osób (80 %).

Ustalono
nieprawidłowości

Z analizy dokumentacji medycznej ww. 20 pacjentów, obejmującej lata 2013-2017 (I półrocze), wynika, że nie były w pełni realizowane zalecenia PTD dotyczące częstotliwości oceny wskaźników stanu zdrowia niektórych z tych osób. Stwierdzono bowiem, że w sześciu przypadkach nie skierowano ich na badania stężenia cholesterolu, w jednym – stężenia HbA1c, jednym – stężenia kreatyniny, a także czterech – badania moczu ogólnego z osadem, mimo, że w dokumentacji medycznej tych osób brak było odnotowanych raz w roku danych dotyczących takich wskaźników i badań. Ponadto, z ww. grupy osób lekarze pracujący w poradni nie skierowali raz w roku na badanie okulistyczne: czterech osób w 2013 r., trzech w 2014 r., a także pięciu osób w 2015 r. i kolejnych pięciu w 2016 r.

Było to niezgodne z § 1 pkt 2 ww. umowy zawartej ze Spółką przez NFZ, stanowiącym, że świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać ją m.in. zgodnie ze szczegółowymi warunkami określonymi przez Prezesa NFZ. W § 10 Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁶ wskazano natomiast, że świadczeniodawca obowiązany jest do stosowania zasad postępowania medycznego zgodnego z aktualnym stanem wiedzy, zawartych w standardach określonych m.in. w wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny. Zgodnie z zaleceniami PTD⁷, w ramach monitorowania dorosłych chorych na cukrzycę przynajmniej raz w roku należy przeprowadzać u takich osób m.in. monitorowanie stężenia cholesterolu całkowitego, frakcji HDL i LDL, stężenia HbA1c (hemoglobina glikowana), kreatyniny w surowicy krwi oraz monitorowanie wyników badania ogólnego moczu z osadem. Towarzystwo to zalecało również, w latach 2013-2016, raz w roku badania okulistyczne u chorych na cukrzycę, ze względu m.in. na początkowo bezobjawowy charakter retinopatii.

Zatrudnieni w poradni lekarze wyjaśnili natomiast, że odstępowania od wskazanych w ww. zaleceniach częstotliwości badań wynikały m.in. z:

- stosowania zasady daleko posuniętej indywidualizacji celów i strategii leczenia oraz złagodzenia kryterium wyrównania wobec osób w starszym wieku (w tym częstotliwości i zakresu kontroli),

⁶ Nr 79/2014/DSOZ.

⁷ „Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2016” (dalej: „zalecenia PTD”; https://cukrzyca.info.pl/zalecenia_kliniczne/zalecenia_kliniczne_2016).

- limitowania przez NFZ przyjąć pacjentów, co uniemożliwiało objęcie wszystkich pacjentów poradni dalszą, częstą kontrolą,
- zwiększania się liczby pacjentów korzystających ze świadczeń poradni, bez jednoczesnego zwiększania liczby jej personelu, czasu pracy i limitu przyjęć pacjentów, co powodowało niewydolność systemu i brak technicznych możliwości częstszych i dłuższych wizyt pacjentów,
- braku współpracy lub nieprawidłowej współpracy części pacjentów z lekarzami, w tym niezgłaszanie się na zaplanowane wizyty kontrolne, niewykonywanie zaleceń i badań dodatkowych,
- objęcia większości pacjentów opieką innych lekarzy specjalistów, co sprawiało, że wobec takich osób nie występowała potrzeba kierowania na badania, które realizowane były w ramach świadczeń udzielanych przez inne poradnie specjalistyczne,
- nieprzedstawiania przez pacjentów szczegółowych wyników badań wykonywanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub w ramach świadczeń realizowanych przez inne podmioty udzielające świadczeń medycznych,
- prowadzenia leczenia cukrzycy u części pacjentów w ramach POZ – osoby takie najczęściej odbywają tylko wizyty okresowe w poradni raz lub dwa razy w roku,
- możliwości pominięcia zapisu w dokumentacji, co wynikało z ograniczonego czasu wizyty i tzw. czynnika ludzkiego,
- niewystarczającej liczby godzin edukacyjnych w poradni oraz braku wyodrębnienia porady edukacyjnej wykonywanej przez pielęgniarkę edukacyjną lub dietetyka.

Należy jednak zauważyć, że zgodnie z ww. umową świadczeniodawca jest zobowiązany do stosowania zaleceń PTD w zakresie obejmującym monitorowanie u chorych, raz w roku, poszczególnych wskaźników wyrównania cukrzycy (m.in. stężenia cholesterolu, HbA1c i kreatyniny, wyników badania moczu ogólnego z osadem) oraz kierowania wszystkich chorych na badania okulistyczne ze względu na zagrożenie osób chorych na cukrzycę retinopatią. Niekierowanie niektórych spośród ww. 20 chorych na wskazane wyżej badania uniemożliwiało dokonywanie pełnej oceny stanu ich zdrowia z częstotliwością wynikającą z zaleceń PTD.

(dowód: akta kontroli str. 46-71, 117-131)

Opis stanu
faktycznego

1.3. W badanym okresie edukację diabetologiczną pacjentów chorych na cukrzycę prowadzono w formie indywidualnej, podczas wizyt u lekarzy specjalistów zatrudnionych w poradni. Osobami, które prowadziły taką edukację byli pracownicy medyczni poradni⁸, a przeprowadzone zajęcia edukacyjne dokumentowano wpisami w kartach zdrowia i choroby pacjentów lub w „kartach tematów edukacji pacjenta chorego na cukrzycę w poradni diabetologicznej”. W ww. okresie poradnia nie prowadziła edukacji grupowej oraz edukacji członków rodzin lub opiekunów osób chorych na cukrzycę.

(dowód: akta kontroli str. 72)

1.4. W wyniku przeprowadzonego w toku kontroli badania ankietowego losowo wybranych 50 pacjentów poradni ustalono m.in., że:

- u 16 osób (32% ankietowanych) przeprowadzano po ukończeniu 45 roku życia badania diagnostyczne w celu wykrycia cukrzycy raz w roku, u dwóch osób (4%) – co trzy lata, u sześciu (12%) – rzadziej niż co trzy lata, a u 25 (50%) nie przeprowadzono ich wcale (jeden ankietowany nie udzielił odpowiedzi),

⁸ Zatrudniona w poradni pielęgniarka ukończyła w 2012 r. kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*.

- u 17 osób (34%) zdiagnozowano cukrzycę między 45 a 55 rokiem życia, u 20 (40%) – między 56 a 65, ośmiu (16%) – 66 a 75 rokiem, a u trzech (6%) po 75 roku życia (dwóch ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi),
- 12 osób (24%) chorowało na cukrzycę krócej niż dwa lata, 13 (26%) – od trzech do pięciu lat, 11 (22%) – od sześciu do 10, a 14 (28%) więcej niż 10 lat,
- u 23 osób (46%) cukrzycę zdiagnozował lekarz POZ, u siedmiu (14%) – lekarz specjalista, dziewięciu (18%) – lekarz w szpitalu, a u 10 (20%) rozpoznania dokonano podczas innych badań (jeden ankietowany nie udzielił odpowiedzi),
- 38 osób (76%) zostało poinformowanych przez lekarza o przebiegu, objawach i powikłaniach cukrzycy, natomiast 12 (24%) nie otrzymało takiej informacji,
- u 18 osób (36%) wystąpiły powikłania zdrowotne w związku z cukrzycą, w tym⁹: w przypadku dziewięciu osób – dotyczące uszkodzenia wzroku, ośmiu – choroba sercowo-naczyniowa, pięciu – zespół stopy cukrzycowej, a u dwóch – udar mózgu,
- 47 osób (94%) zostało skierowanych, w związku z cukrzycą, co najmniej raz w roku na konsultacje specjalistyczne, z których¹⁰: 46 osób skierowano do diabetologa, 25 – okulisty, 18 – kardiologa, po trzy – nefrologa i chirurga, dwie – do innego specjalisty,
- 36 osób (72%), po stwierdzeniu u nich cukrzycy oczekiwało na konsultację u lekarza specjalisty do trzech miesięcy, osiem osób (16%) – od czterech do sześciu miesięcy, trzy (6%) – od siedmiu do 12 miesięcy, jedna (2%) – dłużej niż rok, a dwie (4 %) nie pamiętały jaki był okres takiego oczekiwania,
- 22 osoby (44%) oczekiwały na kolejne konsultacje u lekarzy specjalistów do trzech miesięcy, 19 (38%) – od czterech do sześciu miesięcy, dwie (4%) – siedem do 12 miesięcy, jedna (2%) – dłużej niż rok, dwie (4%) stwierdziły, że nie było takich konsultacji, a trzy (6%) nie pamiętały jaki był okres takiego oczekiwania (jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi),
- 27 osobom (54%) lekarz zlecał wykonanie badań diagnostycznych sprawdzających stężenie glukozy we krwi co pół roku, 15 (30%) – raz w roku, dwóm (4%) – rzadziej niż raz w roku, a jednej (2%) – nigdy od czasu rozpoznania cukrzycy (pięć osób nie udzieliło odpowiedzi),
- sześciu osobom (12%) lekarz zlecał wykonanie badania poziomu cholesterolu dwa – trzy razy w roku, 27 (54%) – raz w roku, dziewięciu (18%) – rzadziej niż raz w roku, a sześciu (12%) – nigdy od czasu rozpoznania cukrzycy (dwie osoby nie udzieliły odpowiedzi),
- osiem osób (16%) miało wykonane badania kontrolne oceniające występowanie ryzyka choroby niedokrwiennej serca dwa – trzy razy w roku, 12 (24%) – raz w roku, 10 (20%) – rzadziej niż raz w roku, a 18 (36%) – nigdy od czasu rozpoznania cukrzycy (dwie osoby nie udzieliły odpowiedzi),
- sześciu osobom (12%) wykonano ocenę występowania stopy cukrzycowej raz w roku, czterem (8%) – co dwa lata, siedmiu (14%) – rzadziej niż co dwa lata, a 28 (56%) – wcale nie wykonywano takiego badania (pięć osób nie udzieliło odpowiedzi),
- 18 osobom (36%) pierwsze badanie okulistyczne po wykryciu cukrzycy wykonano od razu, 13 (26%) – w okresie do 24 miesięcy po jej wykryciu,

⁹ Część ankietowanych podało po kilka powikłań.

¹⁰ Część ankietowanych podało po kilka rodzajów konsultacji specjalistycznych.

trzem (6%) – po dwóch latach, a 12 (24%) – nigdy nie wykonano takiego badania (cztery osoby nie udzieliły odpowiedzi),

- siedmiu osobom (14%) wykonywano badanie zaburzenia czucia raz w roku, siedmiu (14%) – rzadziej niż raz w roku, a 34 (68%) nigdy nie przeprowadzono takiego badania (dwie osoby nie udzieliły odpowiedzi),
- 45 osób (90%) stwierdziło, że ciśnienie tętnicze krwi było mierzone podczas każdej wizyty, a cztery (8%), że nie (jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi).

(dowód: akta kontroli str. 73-75)

Ocena częściowa

W latach 2013 – 2017 (I półrocze) nie były w pełni realizowane zalecenia PTD dotyczące częstotliwości oceniania wskaźników stanu zdrowia osób chorych na cukrzycę, mimo, że Spółka w umowie z NFZ zobowiązała się do stosowania tych zaleceń. Prawidłowo prowadzono natomiast edukację osób chorych na cukrzycę. W większości przypadków lekarze diabetolodzy informowali lekarzy POZ o aktualnym stanie zdrowia ich pacjentów.

2. Dostępność pacjentów chorych na cukrzycę do świadczeń specjalistycznych.

Opis stanu
faktycznego

2.1. Informacje na temat udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni, godzin jej pracy oraz zasad zapisywania się na wizyty podawane były pacjentom m.in. w formie ogłoszeń na tablicy informacyjnej znajdującej się w holu Przychodni, na stronie internetowej Spółki, a także były dostępne poprzez kontakt osobisty lub telefoniczny w rejestracji Przychodni.

W latach 2015-2017 (I półrocze) średni rzeczywisty czas oczekiwania na pierwszą wizytę w poradni diabetologicznej w związku z rozpoznaniem cukrzycy¹¹ (dalej: „czas oczekiwania na wizytę”) wynosił, w przypadku stanów stabilnych – od 22 do 136 dni, a w przypadku stanów pilnych – od 6 do 27 dni. Według stanów na koniec każdego kwartału ww. okresu dane w ww. zakresie przedstawiały się następująco:

- stany stabilne:
 - 2015 r.: I kwartał – 22 dni, II – 32, III – 56, IV – 40,
 - 2016 r.: I – 44, II – 72, III – 88, IV – 136,
 - 2017 r.: I – 76, II – 77;
- stany pilne:
 - 2015 r.: I kwartał – 6 dni, II – 8, III – 27, IV – 12,
 - 2016 r.: I – 15, II – 23, III – 15, IV – 21,
 - 2017 r.: I – 24, II – 21.

W ww. okresie czas oczekiwania na wizytę wydłużył się w przypadku osób, u których stwierdzono stabilny stan choroby – z 22 do 77 dni, tj. o 55 dni (250%), a w przypadku osób, stan których oceniono jako pilny – z 6 do 21 dni, tj. o 15 dni (250%).

Prezes wyjaśnił, że na wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę miały wpływ wprowadzone w styczniu 2015 r. przez NFZ zmiany wzoru, według którego jest on obliczany, zmniejszające (z sześciu do trzech miesięcy) okres, w którym nastąpiło skreślenie pacjenta z listy osób oczekujących. Jego zdaniem, miarodajny jest czas wykazywany od III kwartału 2015 r.

¹¹ Dotyczy osób chorych i osób, u których wystąpiło podejrzenie zachorowania na cukrzycę wszystkich typów.

Terminy kolejnych wizyt osób korzystających ze świadczeń poradni były wskazywane przez lekarzy prowadzących, w zależności od indywidualnych potrzeb, a czas oczekiwania na takie wizyty wynosił w badanym okresie średnio od 147 dni w 2015 r. do 128 dni w I półroczu 2017 r.¹² (spadek o 12,9 %).

Czas oczekiwania na pierwsze wizyty w innych prowadzonych przez Spółkę poradniach, realizujących świadczenia m.in. w zakresie leczenia powikłań cukrzycy, wynosił w badanym okresie, wg danych na koniec I kwartału 2015 r. i koniec I kwartału 2017 r.:

- w poradni chirurgii ogólnej – odpowiednio 24 i 6 dni w przypadku stanów stabilnych (spadek o 75%) oraz 30 i 7 dni (spadek o 76,7%) w przypadku stanów pilnych,
- w poradni endokrynologicznej – 190 i 123 (spadek o 35,2%) oraz 46 i 108 dni (wzrost o 134,7%),
- w poradni kardiologicznej – 219 i 102 (spadek o 53,4%) oraz 70 i 69 dni (spadek o 1,4 %).

(dowód: akta kontroli str. 76-96)

2.2. W badanym okresie w poradni nie prowadzono tzw. gabinetu stopy cukrzycowej, zajmującego się leczeniem tego powikłania cukrzycy. Prezes wyjaśnił, że wymogi organizacyjne i personalne związane z utworzeniem takiego gabinetu wykraczały poza możliwości Spółki. Zwrócił uwagę, że wycena świadczeń nie uwzględnia związanych z jego prowadzeniem wynagrodzeń personelu oraz kosztów transportu.

(dowód: akta kontroli str. 114-116)

2.3. W latach 2015 – 2017 (I półrocze) poradnia gromadziła dane dotyczące osób chorych na cukrzycę w postaci kart zdrowia i choroby pacjenta. Prezes wyjaśnił, że przepisy dotyczące tego rodzaju świadczeń nie wprowadzają obowiązku prowadzenia wyodrębnionego rejestru osób chorych na cukrzycę.

(dowód: akta kontroli str. 114-116)

2.4. W badanym okresie Spółka przekazywała do NFZ, w formie elektronicznej, raporty dotyczące zrealizowanych jednostek rozliczeniowych świadczeń wykonanych w poradni, w tym rozliczenia świadczeń tzw. pierwszorazowych. Łącznie przekazano 73 raporty (29 w 2015 r., 30 w 2016 r. oraz 14 w I półroczu 2017 r. – do 9 czerwca). Zawierały one m.in. określenie okresu rozliczeniowego, liczbę jednostek rozliczeniowych ich wartość oraz liczbę i wartość jednostek rozliczeniowych faktycznie wykonanych.

(dowód: akta kontroli str. 97-109)

2.5. W latach 2015-2017 (I półrocze) Spółka zrealizowała wszystkie zapisane w umowie z NFZ świadczenia z zakresu diabetologii. I tak: w 2015 r. było to 9731 zakontraktowanych jednostek rozliczeniowych (wykonano 9951,5), w 2016 r. – 9749,5 (10495) i do końca maja 2017 r. – 4065 (4292). Rzeczywista liczba świadczeń (porad) udzielonych w tym okresie w poradni wyniosła: po 2725 w 2015 r. i 2016 r. oraz 1599 w I półroczu 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 97-109)

2.6. W badanym okresie stan zatrudnienia w poradni był zgodny z postanowieniami umowy z NFZ o udzielaniu świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zatrudnieni lekarze oraz pielęgniarka posiadali wskazane w umowie specjalności, kompetencje i prawa do wykonywania zawodu oraz byli dostępni dla chorych w określonych w niej godzinach. W latach 2015-2017

¹² Dane w ujęciu rocznym.

(I półrocze) nie wystąpiła potrzeba aktualizowania danych ww. personelu w zakresie wymaganym umową z NFZ (nie nastąpiły zmiany w składzie personelu).

(dowód: akta kontroli str. 110-111)

Ocena cząstkowa

W badanym okresie Spółka spełniała określone w ww. umowie z NFZ wymogi dotyczące personelu poradni oraz liczby udzielanych w niej świadczeń. Przekazywała też NFZ wymagane raporty dotyczące realizacji takich świadczeń. Informacja na temat udzielania świadczeń zdrowotnych i zasadach zapisywania się na wizytę podana była pacjentom w dostępnej formie. Wydłużeniu uległ czas oczekiwania na pierwszą wizytę w poradni diabetologicznej. Jednocześnie pacjenci oczekiwali krócej na takie wizyty w pozostałych poradniach leczących powikłania cukrzycy.

3. Wdrażanie metod leczenia cukrzycy wykorzystujących leki najnowszej generacji.

Opis stanu faktycznego

Z ankiety przeprowadzonej wśród dwóch lekarzy zatrudnionych w poradni wynikało m.in., że:

- w świetle aktualnej wiedzy medycznej na temat cukrzycy stosowane leki i metody leczenia nie spełniały oczekiwań skutecznego leczenia tej choroby i nie przyczyniały się do ograniczenia powstawania związanych z nią powikłań wraz z ich skutkami, a przyczyną takiego stanu były wysokie ceny leków najnowszej generacji, które ograniczały ich dostępność dla osób chorych,
- stosowane obecnie metody leczenia nie uwzględniają leków najnowszej generacji, a przyczyną takiego stanu był brak refundacji takich leków i kosztów leczenia,
- występowały przypadki kupowania przez pacjentów, z ich własnej inicjatywy, niedostępnych w Polsce leków najnowszej generacji stosowanych w leczeniu cukrzycy, a zdaniem ankietowanych, zastosowanie tych leków, przyjmowanych pod kontrolą lekarza, podnosiło skuteczność leczenia.

Lekarze wskazali także leki najnowszej generacji, które ich zdaniem mogłyby być zastosowane w Polsce do leczenia cukrzycy, tj. analogi GLP-1 oraz inhibitory SGLT-2 i DPP-4. Zwrócili również uwagę, w kontekście dużego wzrostu zachorowań na cukrzycę, na ograniczanie liczby wizyt u lekarzy specjalistów ze względu na obowiązujące limity, wynikające z umów zawieranych z NFZ przez podmioty świadczące usługi lecznicze, a także na brak pełnej informacji od lekarzy POZ, dotyczącej stanu zdrowia pacjentów korzystających ze świadczeń poradni.

(dowód: akta kontroli str. 112-113)

Ocena cząstkowa

NIK odstępuje od oceny w badanym zakresie.

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 Kontroli¹³, wnosi o podjęcie działań w celu zapewnienia kierowania wszystkich pacjentów z cukrzycą na badania diagnostyczne i badania u lekarzy okulistów z częstotliwością umożliwiającą realizację zaleceń PTD.

¹³ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

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 Olsztynie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Olsztyn, dnia 20 lipca 2017 r.

Kontroler
Andrzej Sibierski
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
z up.

Piotr Górny
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis