

Działania systemu ochrony zdrowia służące zapobieganiu, wczesnemu wykrywaniu oraz leczeniu cukrzycy typu 2 były niewystarczające. Nie udało się ograniczyć dynamiki wzrostu liczby nowych przypadków zachorowań. Nie ma także ogólnopolskiej strategii przeciwdziałania i leczenia cukrzycy, więc działania w tym zakresie miały w większości charakter doraźny.

Tak wynika z raportu opublikowanego przez Najwyższą Izbę Kontroli 27 marca br.

Celem kontroli NIK, obejmującej lata 2015 - 2017 (I półrocze), była ocena działań mających na celu wczesne wykrycie osób zagrożonych i chorych na cukrzycę typu 2 oraz wdrażanie skutecznych metod leczenia tej choroby. Izba uznała, że działania systemu ochrony zdrowia nie były realizowane skutecznie.

NIK ocenia, że pomimo uznania cukrzycy za chorobę cywilizacyjną, a jej leczenia za jeden z priorytetów zdrowotnych, Minister Zdrowia nie opracował ogólnopolskiej strategii działań ukierunkowanych na prewencję i leczenie cukrzycy. Działania Ministra miały charakter doraźny, nie służyły zapobieganiu powstawania choroby i zapewnieniu długofalowych efektów leczenia. Za ustaleniem wieloletniej strategii zapobiegania oraz wczesnego wykrywania tej choroby przemawiają wysokie koszty leczenia jej powikłań. Ministerstwo Zdrowia nie podjęło także skutecznych działań aby upowszechnić wiedzę na temat cukrzycy i jej zapobiegania. Nie podjęto także próby włączenia lekarzy medycyny pracy do prowadzenia profilaktyki cukrzycy w ramach badań okresowych pracowników.

Dodatkowo Minister Zdrowia nie rozpoznał, w wystarczającym stopniu, potrzeb zdrowotnych ludności w badanym zakresie i nie określił liczby lekarzy diabetologów niezbędnych do opieki nad populacją pacjentów chorych na cukrzycę. Tymczasem, jak wynika z kontroli NIK, ich liczba była niewystarczająca, a rozmieszczenie nierównomiernie, co utrudniało dostęp do świadczeń. Pomimo wzrostu, w okresie objętym kontrolą, liczby czynnych zawodowo lekarzy diabetologów o blisko 19 proc. tj. z 1 119 do 1 329, była ona niższa od wartości optymalnej (1 585) określonej przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie diabetologii.

Wskaźnik liczby diabetologów przypadających na 25 tys. mieszkańców Polski, według stanu na 30 sierpnia 2017 r., wynosił 0,87, a w ocenie Konsultanta Krajowego w dziedzinie diabetologii - powinien wynosić 1. Tylko w czterech województwach wskaźnik ten miał wartość rekomendowaną, a w pozostałych - niższą, wynoszącą od 0,47 w województwie lubuskim do 0,93 - w zachodniopomorskim.

Liczba jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji z diabetologii wzrosła o 14 proc. (z 50 do 57), a miejsc szkoleniowych o 12 proc. (z 266 do 298), ale były one nierównomiernie rozmieszczone w Polsce - od trzech w województwie świętokrzyskim do 55 w województwie mazowieckim. W latach 2015 - 2017 (I półrocze) tytuł specjalisty w dziedzinie diabetologii uzyskało 182 lekarzy.

NIK zauważa, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podejmował działania służące poprawie leczenia pacjentów z cukrzycą typu 2 i ograniczeniu jej powikłań. Na przykład zwiększono środki finansowe na leczenie powikłań cukrzycy w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (o ponad 17 proc.). Wprowadzono także nowy rodzaj świadczenia dla pacjentów diabetologicznych, którego celem jest kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP). Jednak z tego świadczenia mogli skorzystać pacjenci na terenie tylko czterech województw, bo tylko tam wojewódzkie oddziały NFZ je finansowały. NFZ zapewniło także kompleksową, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (tzw. „KAOS-cukrzyca”). Jednak świadczenia w ramach KAOS także realizowano tylko na terenie 11 oddziałów NFZ. Tym samym nie zapewniono wszystkim pacjentom równego dostępu do tego typu świadczeń na terenie kraju.

Wprowadzone działania nie doprowadziły do poprawy dostępności świadczeń dla cukrzyków. Świadczy o tym wzrost liczby pacjentów oczekujących na wizytę w poradni diabetologicznej. Kolejka do nich sukcesywnie rosła i w przypadkach pilnych wynosiła 476 pacjentów na koniec 2015 r, w 2016 r. - 563, a na koniec I półrocza 2017 oczekujących było 777 osób. W przypadkach stabilnych na świadczenia do poradni diabetologicznej oczekiwało znacznie więcej pacjentów: w 2015 r. - 23 tys., w 2016 r. - 24 tys., a w I półroczu 2017 r. - 26 tys.

NFZ nie przygotował rozwiązań zachęcających świadczeniodawców do tworzenia oddziałów diabetologicznych, pomimo przewidywanego wzrostu liczby chorych na cukrzycę typu 2. Dlatego z roku na rok pogarszała się także sytuacja oczekujących na hospitalizację. Rosła zarówno liczba osób, jak i wydłużał się czas oczekiwania na hospitalizację. W przypadkach pilnych liczba pacjentów wzrosła z 58 w 2015 r. do 105 w 2016 r. i 122 osób - w I połowie 2017 r., a czas oczekiwania - z 8 do 15 dni. Natomiast w trybie planowym, liczba osób oczekujących i czas oczekiwania wynosił odpowiednio - 1 591, 1 689 i 1 555 osób oraz 74, 83 i 73 dni.

NIK zauważa, że Minister Zdrowia nie wprowadził (do czasu zakończenia kontroli) na listy leków refundowanych ani jednego leku z grupy leków inkretynowych i grupy flozyn (spośród 10 które uzyskały pozytywne rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji). W efekcie polscy pacjenci nie mają dostępu do innowacyjnego leczenia cukrzycy typu 2. W ocenie NIK, refundacja niektórych z tych leków mogłaby wpłynąć na poprawę efektów leczenia, a tym samym zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań. Leki z tych grup są refundowane, w różnym stopniu, w krajach Unii Europejskiej.

Istotne nieprawidłowości stwierdzono kontrolując świadczeniodawców ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nie przeprowadzali pełnych wywiadów o stanie zdrowia pacjenta i istotnych chorobach oraz problemach medycznych mających znaczenie przy diagnozowaniu cukrzycy. Nie przestrzegano także obowiązku rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów. Analiza dokumentacji medycznej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej 165 pacjentów wykazała, że wszystkie wymagane i obowiązkowe informacje o stanie zdrowia odnotowane były w dokumentacji tylko 11 pacjentów (6,7 proc. badanej dokumentacji). Pełny wywiad pod kątem możliwości zaliczenia pacjenta do grupy ryzyka chorych na cukrzycę typu 2 znajdował się w dokumentacji tylko 24 pacjentów (14,5 proc.). Brak odpowiednich wpisów w dokumentacji medycznej może wskazywać, że lekarze nie realizowali zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) dotyczących zarówno kierowania pacjentów na badania diagnostyczne i na konsultacje specjalistyczne, jak i przestrzegania ich częstotliwości. Analiza dokumentacji medycznej 128 pacjentów leczonych przez lekarza POZ wykazała, że w dokumentacji tylko dwóch pacjentów (1,6 proc.) odnotowano skierowanie ich raz w roku na wszystkie (tj. siedem) badania diagnostyczne, a tylko jeden pacjent (0,8 proc.) został skierowany raz w roku do pięciu specjalistów na konsultacje. Spośród 121 osób, niektórych skierowano do jednego specjalisty a niektórych do żadnego.

Natomiast analiza dokumentacji 269 pacjentów leczonych lub konsultowanych przez diabetologa wykazała, że tylko siedmiu pacjentów (2,6 proc.) skierowano raz w roku na wszystkie badania diagnostyczne (7), a żadnego pacjenta nie skierowano raz w roku do pięciu specjalistów na konsultacje. Spośród 252 osób (blisko 94 proc.) część została skierowana do jednego specjalisty a niektóre do żadnego.

Skutkiem niestosowania zasad postępowania medycznego wobec osób zagrożonych cukrzycą i chorych na nią, wskazanych w zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, przez część

świadczeniodawców, ale także - jak wynika z wyjaśnień kadry medycznej - niestosowania się pacjentów do zaleceń lekarzy, były niedostateczne wyniki leczenia oraz wysokie koszty leczenia powikłań cukrzycy typu 2.

Najwyższa Izba Kontroli wystąpiła do Ministra Zdrowia o:

- przygotowanie ogólnopolskiego, kompleksowego programu działań mających na celu zapobieganie, wczesną diagnozę i leczenie cukrzycy;
- podjęcie działań w celu oszacowania populacji chorych niezdiagnozowanych, którzy nie wiedzą, że chorują na cukrzycę i wypracowanie metod dotarcia do tych osób z odpowiednią informacją o objawach i skutkach tej choroby, a także zachęcenia ich do wykonania odpowiedniej diagnostyki i rozpoczęcia terapii;
- zintensyfikowanie działań mających na celu opracowanie modelu planowania kadr medycznych.

Ponadto, w ocenie NIK, **należy wzmocnić system ochrony zdrowia poprzez zapewnienie skuteczniejszego nadzoru nad profilaktyką cukrzycy oraz opieką nad chorym na tę chorobę (m.in. w zakresie zapewnienia efektywnej współpracy lekarzy POZ, diabetologów i innych specjalistów), a także podjąć skoordynowane działania, w skali całego społeczeństwa, w celu ograniczenia dynamiki nowych przypadków cukrzycy.**

Do Prezesa NFZ Najwyższa Izba Kontroli wносиła o podjęcie działań mających na celu zapewnienie dostępu pacjentom z cukrzycą do świadczeń realizowanych w ramach kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz kompleksowego leczenia ran przewlekłych na terenie wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ.

Najwyższa Izba Kontroli we wnioskach do świadczeniodawców (Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, Kompleksowej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, szpitali) uznała za wskazane:

- kierowanie pacjentów chorych na cukrzycę na badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne z częstotliwością zalecaną przez PTD;
- kierowanie pacjentów na badania przesiewowe w kierunku cukrzycy zgodnie z zaleceniami PTD;
- stosowanie się do zaleceń PTD w zakresie prowadzenia profilaktyki cukrzycy typu 2.

prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w sposób zapewniający pełną i rzetelną informację o procesie diagnozowania i leczenia pacjenta.

Źródło: NIK