



© Picture-Factory - stock.adobe.com

Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2 wnioski z kontroli NIK

Najwyższa Izba Kontroli

Warszawa, maj 2018 r.

01 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

Kontrola, obejmująca lata 2015-2017 (do 2 października), została podjęta z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli. Przyczyną jej podjęcia były doniesienia o stale powiększającej się liczbie osób chorych na cukrzycę typu 2.

Według danych NFZ, na koniec 2016 r., liczba pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 wynosiła 1.657,7 tys. osób (wzrost o 1,1% w stosunku do roku 2015) . **Dane te są zaniżone bowiem część osób cierpiących na tę chorobę pozostaje niezdiagnozowanych, nie wie że choruje.**

02 Stwierdzony stan

Zadania systemu ochrony zdrowia, związane z zapobieganiem, wczesnym wykrywaniem oraz leczeniem cukrzycy typu 2, nie były realizowane skutecznie. Świadczył o tym w szczególności:

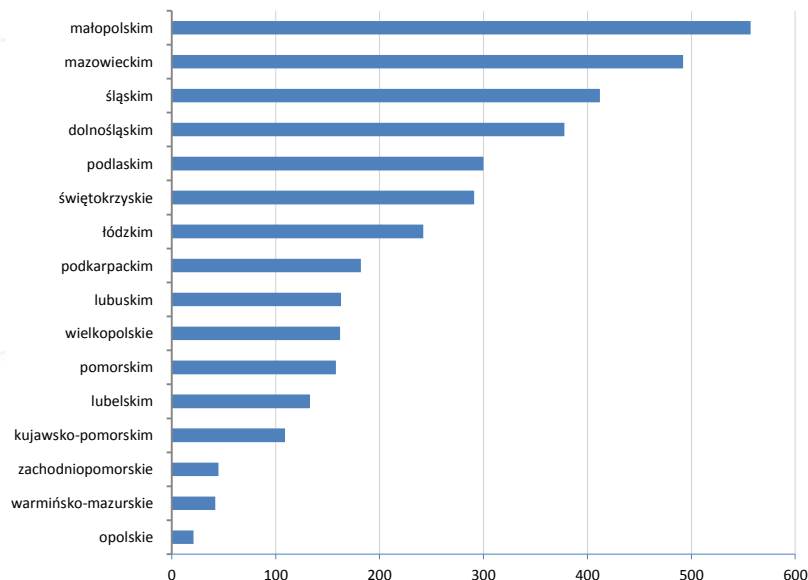
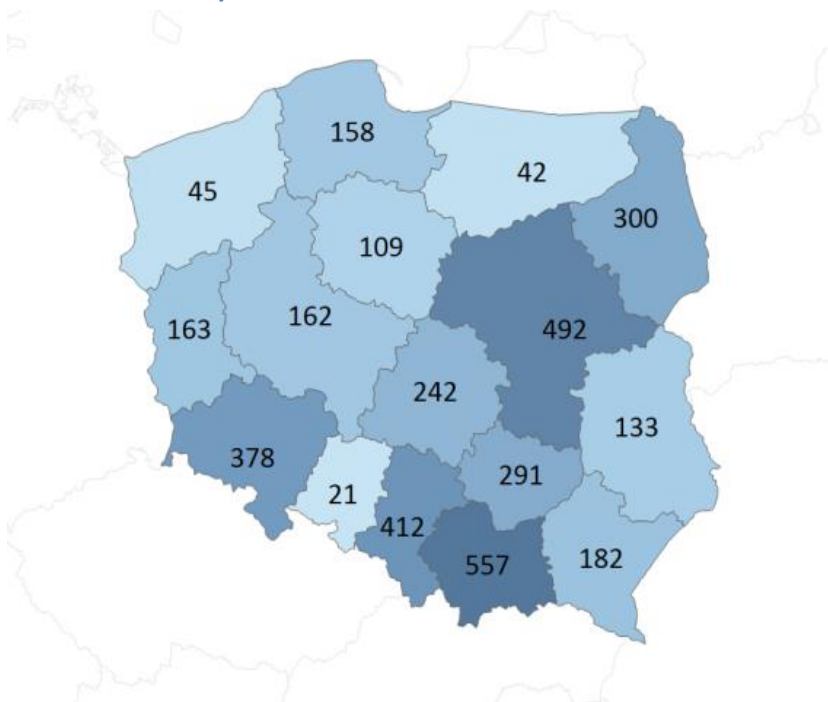
- wzrost liczby pacjentów oczekujących na wizytę w poradni diabetologicznej i na hospitalizację
- wydłużający się czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
- zmniejszająca się liczba świadczeniodawców realizujących umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)
- niezapewnienie wszystkim pacjentom na terenie kraju równego dostępu do świadczeń udzielanych w ramach kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (KAOS) i kompleksowego leczenia ran przewlekłych (KLRP)

03 Stwierdzony stan

- 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 były ukierunkowane na zapobieganie powstawaniu choroby i zapewnienie długofalowych efektów leczenia. Za ustaleniem wieloletniej strategii zapobiegania oraz wczesnego wykrywania tej choroby przemawiają wysokie koszty leczenia jej powikłań.
- W okresie objętym kontrolą **Minister nie współpracował** z innymi instytucjami przy prowadzeniu działań w zakresie edukacji na temat zapobiegania i rozwiązywania problemów związanych z negatywnym wpływem na zdrowie czynników środowiskowych i społecznych, sprzyjających powstawaniu i rozwojowi cukrzycy.

04 Stwierdzony stan

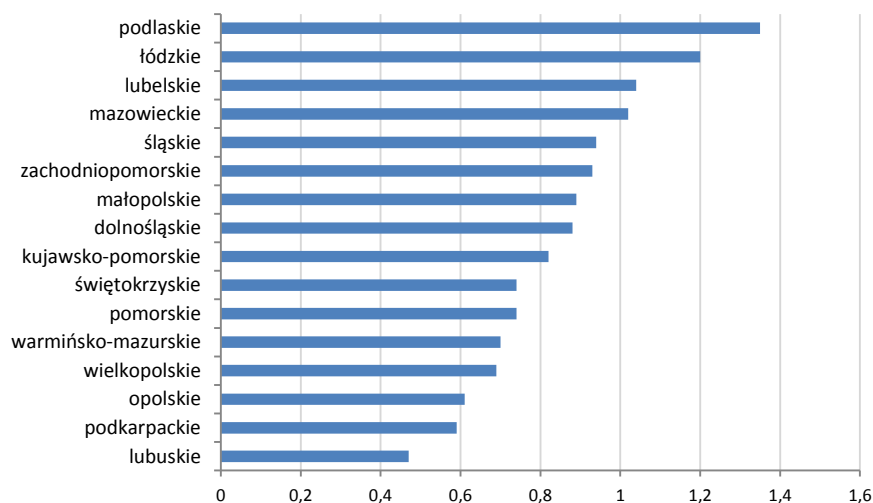
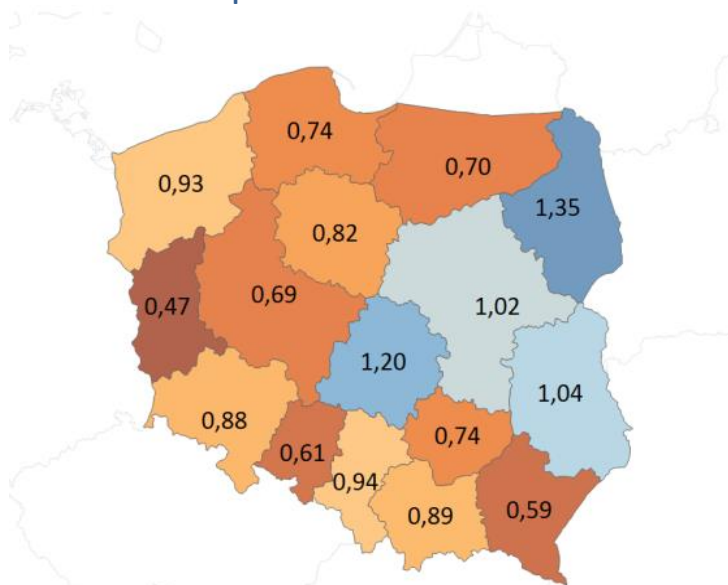
Nie podjęto również skutecznych działań w zakresie upowszechnienia edukacji diabetologicznej poprzez wydzielenie świadczenia edukacyjnego jako procedury odrębnie kontraktowanej (pomimo, iż prowadzone są kursy specjalistyczne pn. „Edukator w cukrzycy” umożliwiające realizację tego świadczenia).



Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kurs specjalistyczny pn. „Edukator w cukrzycy” (3687 osób - stan na 30 czerwca 2017 roku)

05 Stwierdzony stan – zasoby kadrowe

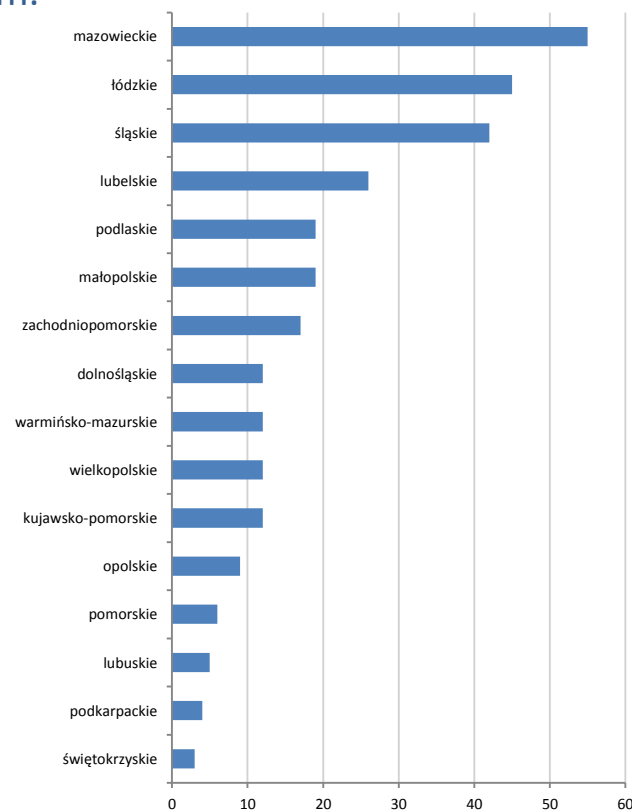
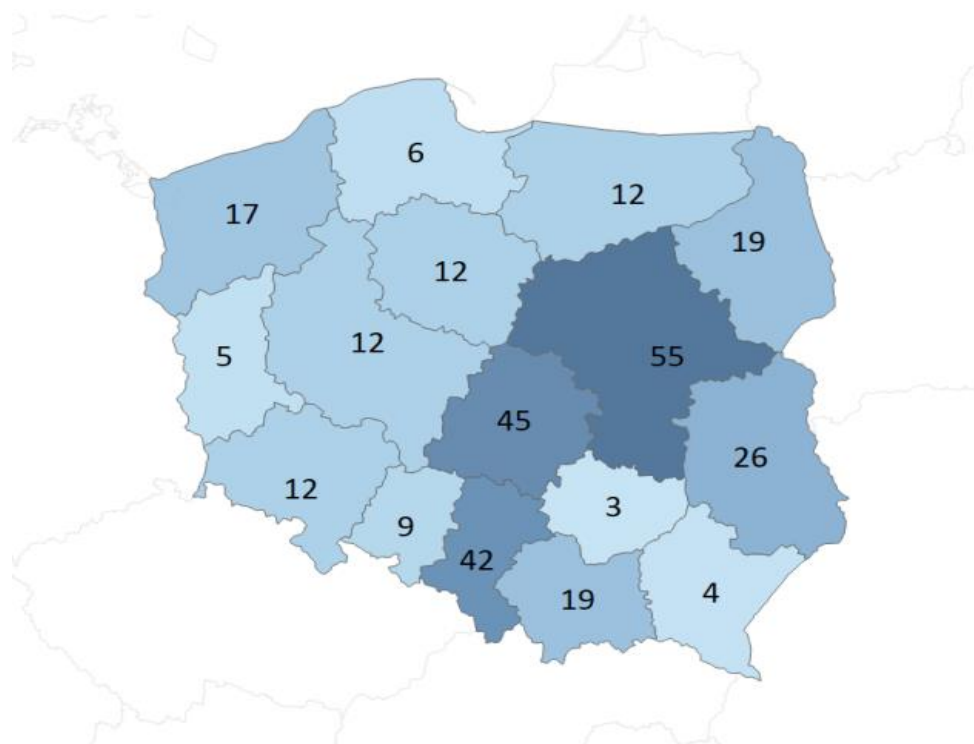
- Zasoby kadrowe systemu były niewystarczające i nierównomiernie rozmieszczone, co utrudniało dostęp do świadczeń. Pomimo wzrostu, w okresie objętym kontrolą, liczby czynnych zawodowo lekarzy diabetologów o 18,8%, tj. z 1.119 do 1.329, była ona niższa od wartości optymalnej (1.585) określonej przez Konsultanta 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 1,0; 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.



Wskaźnik określający liczbę lekarzy diabetologów przypadającą na 25 tysięcy mieszkańców Polski, według stanu na dzień 30 czerwca 2017 r., na terenie kraju

06 Stwierdzony stan – szkolenie diabetologów

W okresie objętym kontrolą wzrosła liczba jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji z diabetologii o 14% (z 50 do 57), lecz miejsc szkoleniowych tylko o 12% (tj. z 266 do 298); były one ponadto nierównomiernie rozmieszczone na terenie kraju - od 3 w województwie świętokrzyskim do 55 w mazowieckim.



Rozmieszczenie miejsc szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie diabetologii, według stanu na dzień 30 czerwca 2017 na terenie kraju

Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych MZ.

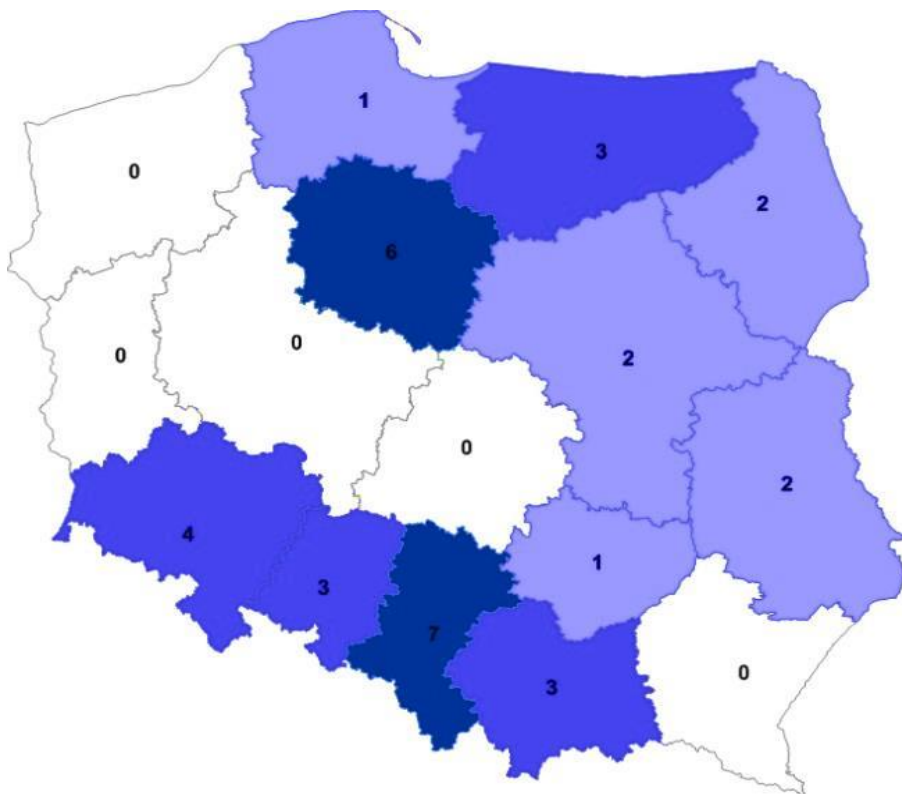
W latach 2015-2017 (I półrocze) na listę leków refundowanych wprowadzonych zostało 29 nowych leków stosowanych w leczeniu cukrzycy.

Wśród nich nie było ani jednego leku z grupy leków inkretynowych i grupy flozyn, spośród 10, które uzyskały pozytywne rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (z różnych przyczyn np. brak uchwały Komisji Ekonomicznej, dwie decyzje Ministra Zdrowia odmawiające objęcia refundacją i ustalenia urzędowej ceny zbytu, czy też zawieszenia postępowania na wniosek podmiotów odpowiedzialnych).

08 Stwierdzony stan – dostęp do świadczeń

W okresie objętym kontrolą nie nastąpiła poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dla pacjentów chorych na cukrzycę typu 2, mimo iż opieka nad nimi była realizowana także w formie **kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (KAOS)**

Świadczenia w ramach **KAOS** (która została wprowadzona w celu poprawy koordynacji, a tym samym skuteczności leczenia) **realizowano tylko na terenie 11 OW NFZ** (odpowiednio w badanych latach – 38, 35 i 34 świadczeniodawców). **Nie zapewniono dostępu do tego zakresu świadczeń chorym na cukrzycę na terenie 5 OW NFZ.**

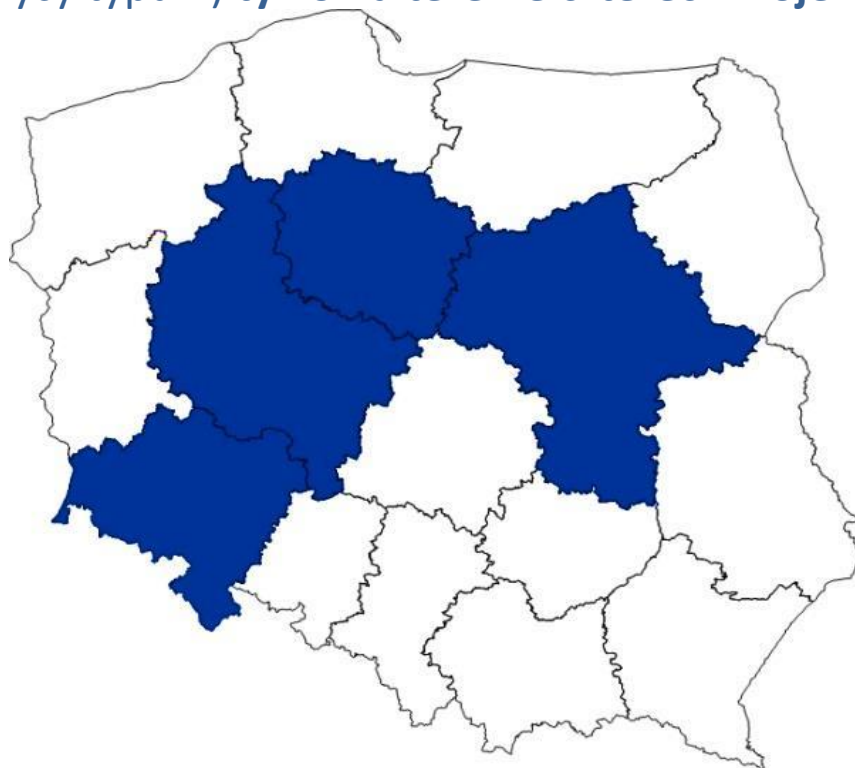


**Rozmieszczenie KAOS na terenie kraju
(w latach 2015 – 2016)**

Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych NFZ

09 Stwierdzony stan – dostęp do świadczeń

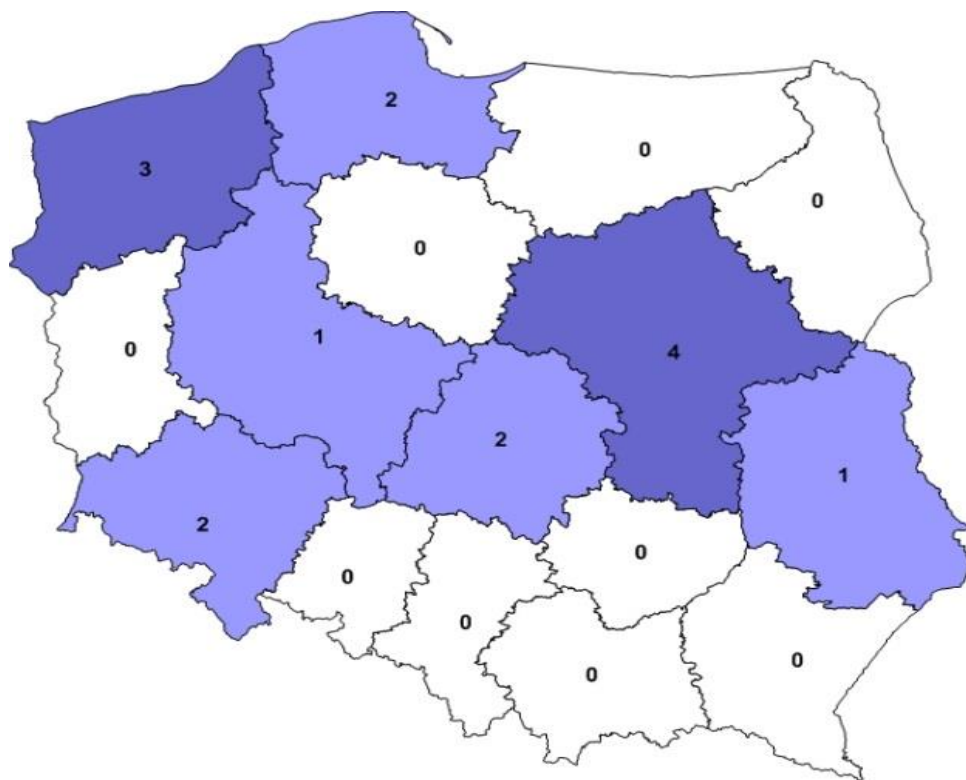
Świadczenia w zakresie „kompleksowego leczenia ran przewlekłych” KLRP), realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych (w zależności od ich stanu klinicznego), udzielano pacjentom z zespołem stopy cukrzycowej (będącej powikłaniem cukrzycy typu 2) **tylko na terenie czterech województw.**



Rozmieszczenie KLRP na terenie kraju (w latach 2015 - 2017)

10 Stwierdzony stan – świadczenia w LSP

Liczba świadczeniodawców stacjonarnej opieki zdrowotnej (szpitali) udzielających świadczeń pacjentom z rozpoznaniem głównym „cukrzyca” ulegała sukcesywnemu zmniejszeniu (z 564 – w 2015 r. do 562 – w 2016 r. oraz do 552 – w I półroczu 2017 r.; tj. o 2,2%). **Oddziały diabetologiczne (ogółem 15) funkcjonowały tylko na terenie 7 spośród 16 OW NFZ.**

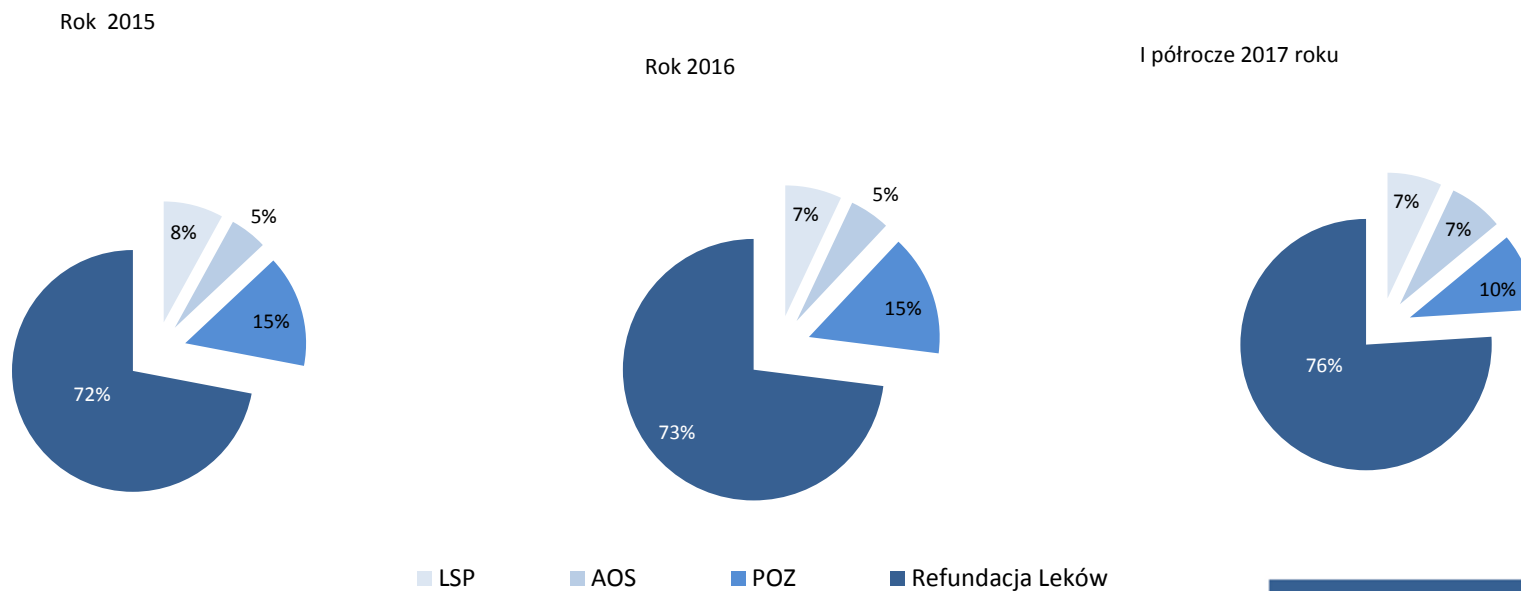


Oddziały diabetologiczne funkcjonujące na terenie kraju (w latach 2015 – 2017)

11 Stwierdzony stan – koszty leczenia

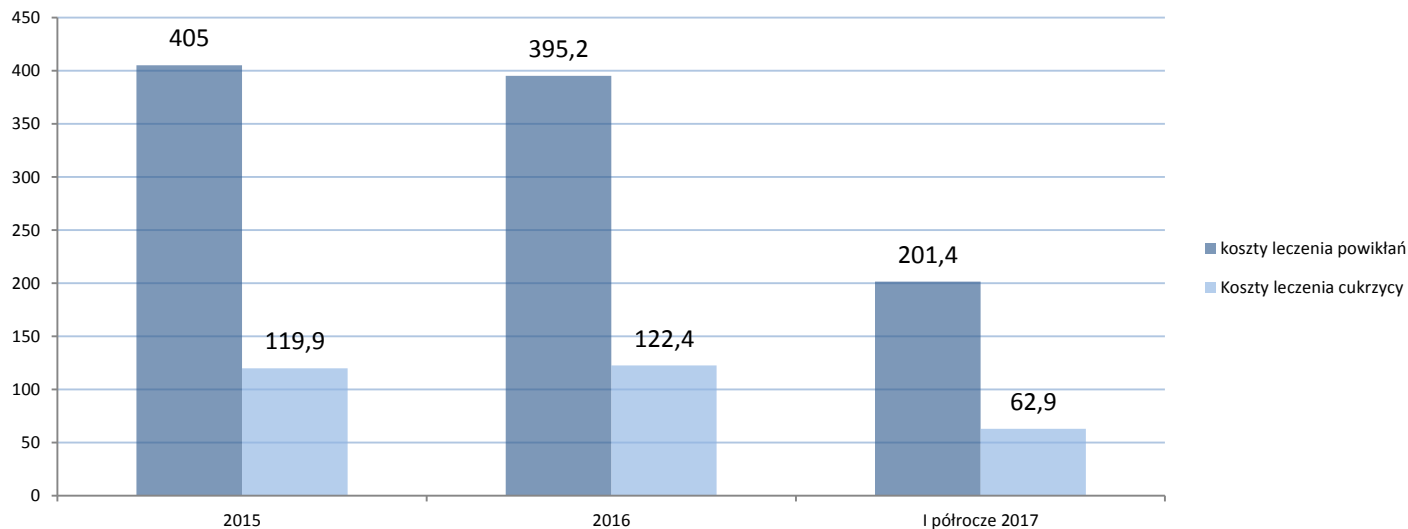
W roku 2016 wzrosły – w stosunku do roku 2015 – o 8,5% (z 1.576,6 mln zł do 1.710,1 mln zł).

W strukturze kosztów dominowały koszty refundacji leków i wyrobów medycznych, które stanowiły odpowiednio 72%, 73% i 76% całkowitych kosztów.



12 Stwierdzony stan – koszty leczenia powikłań w LSP

Koszty leczenia powikłań cukrzycy typu 2 w ramach hospitalizacji były wyższe od kosztów hospitalizacji z powodu cukrzycy o 337,7% w roku 2015, o 322,9% - w roku 2016 i o 320,2% w I półroczu 2017 roku.



Koszty leczenia cukrzycy typu 2, wyłącznie w lecznictwie szpitalnym, oraz koszty leczenia jej powikłań (mln. zł)

Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych NFZ.

W latach 2015-2016 w strukturze kosztów leczenia powikłań cukrzycy w ramach hospitalizacji, największy udział miały **choroby serca** - 86% (odpowiednio w poszczególnych latach – 347,4 mln zł i 339,9 mln zł), **udary** - 11% (45,5 mln zł i 42,8 mln zł) i **zespół stopy cukrzycowej** - 2% (9,5 mln zł i 9,9 mln zł). W I półroczu 2017 roku struktura tych kosztów wynosiła odpowiednio – 88% (176,8 mln zł), 9% (18,8 mln zł) i 2% (4,3 mln zł).

13 Stwierdzony stan – profilaktyka i leczenie

Istotne nieprawidłowości stwierdzono kontrolując świadczeniodawców ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (POZ i AOS). W szczególności lekarze nie stosowali zasad postępowania medycznego wobec osób zagrożonych cukrzycą i pacjentów chorych na cukrzycę typu 2, wskazanych w zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Do stosowania wspomnianych zaleceń zobowiązywały umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte przez świadczeniodawcę z NFZ.

Świadczeniodawcy w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ)

- nie przeprowadzali pełnych wywiadów o stanie zdrowia pacjenta i istotnych chorobach oraz problemach medycznych mających znaczenie przy diagnozowaniu cukrzycy.
- nie wykonywali badań przesiewowych, które powinny być przeprowadzane zgodnie z zaleceniami PTD dla osób z grup ryzyka, bądź nie odnotowywano ich wyników w dokumentacji medycznej.

14 | Wnioski do Prezesa NFZ

Najwyższa Izba Kontroli wniosła o podjęcie działań mających na celu zapewnienie dostępu pacjentom z cukrzycą do świadczeń realizowanych w ramach kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą oraz kompleksowego leczenia ran przewlekłych na terenie wszystkich OW NFZ.

15 Wnioski do Ministra Zdrowia

Najwyższa Izba Kontroli uznała za zasadne:

Przygotowanie przez Ministra Zdrowia 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.

Wnioski po kontroli u świadczeniodawców (POZ, AOS, KAOS, LSP)

Ponadto Najwyższa Izba Kontroli uznała m.in. 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.

W ocenie NIK efektem skoordynowanych działań, podejmowanych przez organy władzy publicznej we współpracy z podmiotami leczniczymi, a także organizacjami działającymi na rzecz pacjentów, powinno być także upowszechnienie zdrowego stylu życia, obejmującego aktywność fizyczną i sposoby odżywiania się; co powinno sprzyjać ograniczeniu występowania cukrzycy typu 2 w naszym kraju.



Dziękuję za uwagę