

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7320.51.2017.WDKRU

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	10_Podlaski OW NFZ
Nr kontroli	10.7320.51.2017.WDKRU
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 17 października 2017r.; data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 10 stycznia 2018r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku z siedzibą: 15-400 Białystok, ul. Poleska 89
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy nr 10-00-00070-11-22-16 z dnia 01.07.2011 r. (z późn. zm.) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne przez Świadczeniodawcę: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stację Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p>1. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy w okresie objętym kontrolą ze spełniania warunków niezbędnych do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego w części dotyczącej personelu medycznego (kwalifikacje, grafiki) zgodnie z Załącznikiem nr 1 (dotyczy świadczeń udzielanych przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego) i Załącznikiem nr 2 (dotyczy świadczeń udzielanych przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego) do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U. z 2013r., poz. 1176), jak również zapewnienie przez Świadczeniodawcę organizacji składów osobowych Zespołów Ratownictwa Medycznego w zakresie kwalifikacji i liczby członków Zespołów w zależności od rodzaju Zespołu Ratownictwa Medycznego (podstawowy/specjalistyczny). Pozytywnie, należy ocenić organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne w kontrolowanych zakresach w kontekście przestrzegania zapisów § 6 ust. 10 Zarządzenia Nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, które precyzują, iż świadczenia udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”. Pozytywnie, należy ocenić realizację wymogów dotyczących personelu realizującego świadczenia gwarantowane z zakresu ratownictwa medycznego przez specjalistyczny i podstawowy zespół ratownictwa medycznego oraz kwalifikacji obsady kadrowej, uprawniających do udzielania świadczeń w ramach specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego oraz podstawowego zespołu ratownictwa medycznego, zdefiniowanych zapisami odpowiednio Załącznika nr 1 i Załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U.2013 poz. 1176). Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację przez Świadczeniodawcę, w okresie objętym kontrolą, obowiązku wynikającego z zapisów § 6 ust. 12 Zarządzenia Nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, zgodnie z którym Świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, zapewnia gotowość do udzielania świadczeń, utrzymując w stałej dyspozycji obsadę kadrową, specjalistyczne środki transportu sanitarnego wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zestaw leków i wyrobów medycznych, zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do</p>

zarządzenia oraz w przepisach odrębnych.

2. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić postępowanie Świadczeniodawcy w aspekcie wyboru placówki docelowej, tj. transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego (izby przyjęć) przez zespoły ratownictwa medycznego z pominięciem zapisów art. 45 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2016, poz. 1868 j.t. ze zm.) w zakresie objętym próbą kontrolną (117 Kart Zleceń Wyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego wraz z Kartami Medycznych Czynności Ratunkowych) w kontekście wskazanych powyżej przepisów prawa oraz wytycznych z pism Ministra Zdrowia, w szczególności zaś ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Pozytywnie, należy ocenić zasadność transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego (izby przyjęć) przez zespoły ratownictwa medycznego z pominięciem zapisów art. 45 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2016, poz. 1868 j.t. ze zm.). Pozytywnie, należy ocenić zasadność transportu wybranego świadczeniobiorcy, wskazanego w piśmie Prokuratury Rejonowej w Hajnówce (znak: PR.Ds 718.2017), w kontekście przestrzegania zasad transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj. do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego (izby przyjęć) z pominięciem zapisów art. 45 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym).

3. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość postępowania i realizacji świadczeń udzielonych świadczeniobiorcy w kontekście zgodności z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej oraz zapisami ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2016, poz. 1868 j.t. ze zm.). Negatywnie, należy ocenić prawidłowość postępowania interweniującego pierwszego ZRM typu S i podjętej przez ten Zespół decyzji o pozostawieniu w/w pacjenta na miejscu zdarzenia w kontekście zgodności z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej oraz zapisami ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2016, poz. 1868 j.t. ze zm.). *W ocenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej lekarz pierwszego zespołu ratownictwa medycznego wezwanego na miejsce zdarzenia po zbadaniu pacjenta powinien być przewieźć go do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.* Pozytywnie, należy ocenić postępowanie Świadczeniodawcy w aspekcie zasadności transportu pacjenta do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego (izby przyjęć) przez zespoły ratownictwa medycznego z pominięciem zapisów art. 45 ustawy z dnia 08 września 2006r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz. U. 2016, poz. 1868 j.t. ze zm.).

4. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość prowadzenia przez podmiot kontrolowany dokumentacji medycznej w objętych kontrolą zakresach świadczeń w świetle zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015. Poz. 2069; dalej: *Rozporządzenie MZ w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej*) oraz w kontekście wymogów określonych w art. 27 ust. 4 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w zakresie opisanym w części III pkt 1 protokołu kontroli. Pozytywnie z uchybieniami, należy ocenić zakres i sposób prowadzenia przez kontrolowanego indywidualnej dokumentacji medycznej w okresie objętym kontrolą, w kontekście wskazanych powyżej przepisów prawa zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia o dokumentacji medycznej oraz ustawą z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (do której odsyła m.in. art. 27 ust. 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym). W wyniku analizy wytypowanych do próby

kontrolnej kart zleceń wyjazdu oraz kart medycznych czynności ratunkowych, stwierdzono, iż Świadczeniodawca prowadził w/w dokumentację zgodnie ze wzorami określonymi załącznikiem nr 3 i 4 do w/w *rozporządzenia MZ w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej*. Zgodnie z § 47 – 50 *Rozporządzenia MZ w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej* dysponent zespołów ratownictwa medycznego sporządza i prowadzi:

- 1) dokumentację zbiorczą w formie księgi dysponenta zespołów ratownictwa medycznego,
- 2) dokumentację indywidualną w formie karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, karty medycznych czynności ratunkowych albo karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.

Spośród okazanych przez Świadczeniodawcę i poddanych kontroli 118 kart zleceń wyjazdu oraz kart medycznych czynności ratunkowych, we wszystkich badanych dokumentacjach stwierdzono brak danych dotyczących oznaczenia podmiotu zgodnie z wymogami § 10 ust. 1 pkt. 1d) *rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej*, tj. nazwa jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, natomiast w 28 przypadkach stwierdzono brak danych dotyczących oznaczenia podmiotu zgodnie z wymogami § 10 ust. 1 pkt. 1e) *rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej*, tj. nazwa komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.

Dodatkowo w analizowanych kartach czynności medycznych stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak wypełnienia w części II - GLASGOW-COMA-SCALE, RTS w 4 przypadkach spośród 118, co stanowi 3,4% skontrolowanych Kart medycznych czynności ratunkowych,
- brak wypełnienia części opisowej w części II dotyczącej badania pacjenta w 46 przypadkach spośród 118, co stanowi 39% skontrolowanych Kart medycznych czynności ratunkowych,
- brak w części IV informacji o podjętych przez ZRM czynnościach w stosunku do pacjenta w 29 przypadkach spośród 118, co stanowi 24,6% skontrolowanych Kart medycznych czynności ratunkowych,
- brak w części IV informacji o zastosowanych przez ZRM lekach (nazwa, dawka, droga podania) w 89 przypadkach spośród 118, co stanowi 74,4% skontrolowanych Kart medycznych czynności ratunkowych,
- brak pieczęci Świadczeniodawcy (IP/SOR) lub podpisu i pieczęci lekarza przyjmującego pacjenta w części V w 15 przypadkach spośród 118, co stanowi 12,7% skontrolowanych Kart medycznych czynności ratunkowych.

Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zakres i sposób prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w zakresie ratownictwo medyczne w okresie objętym kontrolą. W myśl zapisów art. 27 ust. 4 w/w *Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym* Dysponent jednostki ma obowiązek prowadzić dokumentację medycznych czynności ratunkowych zgodnie z przepisami o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Szczegółowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego określony jest w § 48 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*, który stanowi, iż Księga dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, opatrzona numerem księgi, winna zawierać:

- 1) oznaczenie podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1;
- 2) datę wezwania, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny;
- 3) oznaczenie miejsca zdarzenia;
- 4) wskazanie przyczyny wezwania (objawy);
- 5) oznaczenie wzywającego;
- 6) oznaczenie pacjenta, zgodnie z art. 25 pkt 1 ustawy, i jego numer telefonu, jeżeli są znane;

	<p>7) oznaczenie zespołu ratownictwa medycznego, który został zadysponowany na miejsce zdarzenia (podstawowy albo specjalistyczny);</p> <p>8) oznaczenie godziny i minuty w systemie 24 – godzinnym przekazania zlecenia zespołowi ratownictwa medycznego;</p> <p>9) oznaczenie godziny i minuty w systemie 24 – godzinnym wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia;</p> <p>10) informację o zaleceniach co do dalszego postępowania w razie odmowy wysłania zespołu ratownictwa medycznego;</p> <p>11) imię i nazwisko lub kod przyjmującego wezwanie oraz jego podpis.</p> <p>W trakcie kontroli Świadczeniodawca przedłożył płytę CD zawierającą elektroniczną wersję Księgi Dysponenta za miesiąc sierpień 2017r. oraz za dzień 20 lipca 2017r. W wyniku dokonania szczegółowej analizy wpisów w w/w dokumentacji ustalono, iż w zbiorczej dokumentacji brak jest oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, oznaczenia pacjenta, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 2, i jego numeru telefonu (jeżeli są znane), oznaczenia zespołu ratownictwa medycznego, który został zadysponowany na miejsce zdarzenia (podstawowy albo specjalistyczny), informacji o zaleceniach co do dalszego postępowania w razie odmowy wysłania zespołu ratownictw medycznego, co stanowi naruszenie § 48 pkt 1, 6, 7 oraz 10 w/w Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej.</p>
<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów (Karty Zleceń Wyjazdów Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz Karty Medycznych Czynności Ratunkowych) prawidłowo i wyczerpująco dokumentować wyniki badania przedmiotowego i podmiotowego, szczegółowo dokumentować wszystkie działania podjęte w stosunku do świadczeniobiorcy przez ZRM, łącznie z informacją o zastosowanych lekach (lub ich braku), mając na uwadze fakt, iż opis stanu pacjenta i inne informacje zawarte w jego indywidualnej dokumentacji medycznej, powinny bezsprzecznie i jednoznacznie potwierdzać występowanie danego stanu klinicznego u pacjenta i konkretne postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. 2. Przy udzielaniu świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne przestrzegać zasad opartych na aktualnej wiedzy medycznej w zakresie medycyny ratunkowej oraz zapisach ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2016, poz. 1868 j.t. ze zm.). 3. Przeszkolić personel medyczny, uczestniczący w interwencjach zespołów ratownictwa medycznego, jak również pełniący funkcję dyspozytorów medycznych w zakresie zasad i standardów postępowania ze świadczeniobiorcami pozostającymi pod wpływem używek, tak by wyeliminować sytuacje opisane w części I C pkt. 1 wystąpienia pokontrolnego. 4. Prowadzić i przechowywać zbiorczą dokumentację medyczną zgodnie z zapisami art. 24 i następne Ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2017, poz. 1318 j.t. ze zm.) oraz § 47 – 48 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015r w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069). Wyeliminować nieprawidłowości w zakresie prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej, opisane w cz. I D pkt. 2 wystąpienia pokontrolnego oraz dołożyć należytej staranności i rzetelności w jej prowadzeniu, zgodnie z powołanymi wyżej przepisami prawa. 5. Rzetelnie i z należytą starannością przygotowywać i przekazywać dane o zrealizowanych świadczeniach w raportach

	<p>statystycznych składanych do Podlaskiego OW NFZ, mając na uwadze fakt, iż raport statystyczny winien rzetelnie odzwierciedlać dane o udzielonych w okresie sprawozdawczym świadczeniach.</p> <p>6. Złożyć raporty statystyczne uwzględniające niesprawozdane świadczenia wyszczególnione w części I E wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>Skutki finansowe kontroli:</p> <p>a) kwota 108 455,39 zł (słownie: sto osiem tysięcy czterysta pięćdziesiąt pięć złotych 39/100 groszy) tytułem kary umownej naliczonej za rok 2017.</p>
--	---

Sporządził:
Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia