

Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie z dnia 12 lipca 2025 roku

Zakres kontroli:

1. realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez analizę obsady dyżurów lekarskich w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami prawa w okresie od 1 stycznia 2024 roku do 28 lutego 2025 roku,
2. prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi poprzez kontrolę zawartych z lekarzami umów (kontraktów) pod względem legalności, celowości i gospodarności w okresie od 1 stycznia 2024 roku do 28 lutego 2025 roku,
3. gospodarka finansowa poprzez kontrolę rozliczeń dyżurów lekarskich w zakresie zgodności z zawartymi umowami, prawidłowości rozliczeń oraz terminowości płatności i prawidłowości naliczenia ewentualnych kar umownych, w zakresie funkcjonowania Oddziału Wewnętrzznego w okresie od 1 stycznia 2024 roku do 28 lutego 2025 roku,
4. działania podjęte w celu zapewnienia funkcjonowania ładowiska od 1 stycznia 2021 roku do 3 marca 2025 roku,
5. analiza postępowań sądowych, w których szpital był i jest stroną, z wyłączeniem spraw medycznych, poczynwszy od 1 stycznia 2021 roku do 3 marca 2025 roku.

Tryb kontroli: kontrola doraźna zlecona uchwałą nr XV/84/2025 Rady Powiatu Złotowskiego z dnia 3 marca 2025 roku (na podstawie § 39 ust. 3 Statutu Powiatu Złotowskiego).

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pani Aneta Kaufka Dyrektor Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie.

W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnili:

18.09.2024 r.- 03.03.2025 r. pani Aneta Kaufka

06.05.2024 r.- 18.09.2024 r. pan Sławomir Janas

15.09.2021 r. - 05.05.2024 r. pan Artur Bobruk

01.08.2021 r.- 14.09.2021 r. pan Marcin Druszcz

01.01.2021 r.- 31.07.2021 r. pani Joanna Harbuzińska-Turek

Szpital Powiatowy
 im. Alfreda Sokółowskiego w Złotowie
WPŁYNEŁO

dnia: 15. 07. 2025

Nr. 2084 Podpis: Jurek

Kontrolę przeprowadził zespół kontrolny wyznaczony przez Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej w składzie:

1. Dorota Banaś – przewodnicząca zespołu
2. Joanna Harbuzińska – Turek – członek zespołu
3. Jerzy Podmokły – członek zespołu

Okres kontroli:

Kontrola doraźna prowadzona była w okresie od 5 czerwca 2025 roku do 30 czerwca 2025 roku.

Przebieg kontroli i ustalenia:

Kontrola prowadzona była na podstawie uchwały nr XV/84/2025 Rady Powiatu Złotowskiego z dnia 3 marca 2025 roku (zał. nr 1-A do protokołu) oraz pisemnych upoważnień udzielonych przez Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu Złotowskiego (zał. nr 1-A do protokołu). Pani Joanna Harbuzińska – Turek zawnioskowała o wyłączenie jej z czynności kontrolnych w zakresie lądowiska i spraw sądowych z uwagi na pełnienie przez nią funkcji dyrektora jednostki kontrolowanej w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 lipca 2021 roku. Wniosek przyjęto jednogłośnie. Kierownik kontrolowanej jednostki otrzymał z wymaganym 7 - dniowym wyprzedzeniem pisemne zawiadomienie o kontroli (zał. nr 1-A do protokołu). W dniu 28 maja 2025

Polur

be,

roku do dyrektora Szpitala przesłano pismo z prośbą o przygotowanie dokumentów oraz informacji w zakresie objętym kontrolą (zał. nr 1-A do protokołu). W ramach kontroli odbyły się dwie wizyty w Szpitalu w dniach 5 czerwca 2025 roku i 25 czerwca 2025 roku. Czynności kontrolne prowadzono z udziałem Dyrektora Anety Kaufki, która przedłożyła niezbędne dokumenty i osobiście udzielała wyjaśnień i odpowiedzi na pytania członków zespołu. W trakcie kontroli wyjaśnień udzielali również pani Justyna Zolińska pełniąca obowiązki Głównej Księgowej, pan Bogdan Kaźmierczak Kierownik Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej, pani Magdalena Końca Radca Prawny oraz pan Paweł Tabor Radca Prawny.

1. Zespół kontrolny zapoznał się z dokumentami stanowiącymi podstawę funkcjonowania Szpitala, w tym Statut i Regulamin Organizacyjny Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, w brzmieniu obowiązującym w okresie objętym kontrolą, oraz innymi regulaminami i instrukcjami dotyczącymi działalności Oddziału Wewnętrznego (zał. nr 2-A do protokołu). Stwierdzono niezgodność publicznie jawnego wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (Księga rejestrowa nr 000000015861) w zakresie niedostosowania liczby miejsc Oddziału Dziennego Psychiatrycznego do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (stan nieprawidłowy od października 2021).
2. Zespół kontrolny zapoznał się z wykazem umów z Narodowym Funduszem Zdrowia obowiązujących w 2024 i 2025 roku (zał. nr 3-A do protokołu).
3. Zapoznano się z wynikami kontroli zewnętrznych których w okresie od 1 stycznia 2024 roku do 28 lutego 2025 roku przedmiotem był Oddział Wewnętrzny (zał. nr 4-A do protokołu).
4. Zespół kontrolny zapoznał się ze stanem zatrudnienia personelu lekarskiego w okresie od 1 stycznia 2024 roku do 28 lutego 2025 roku, wykazem i terminami zawarcia umów o pracę i umów cywilnoprawnych z lekarzami dotyczących tego okresu (zał. nr 5-A do protokołu). Zespół kontrolny poprosił Panią Dyrektora o ewentualne opinie i decyzje (jeśli takowe były) Dyrektora WOW NFZ, Wojewody Wielkopolskiego, Konsultanta Wojewódzkiego, dotyczące funkcjonowania Oddziału Wewnętrznego w okresie objętym kontrolą, w tym spełniania wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2023 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W odpowiedzi Pani Dyrektor przedstawiła pismo SZP-NSR-71/2024 z dnia 18 października 2024 roku do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób wewnętrznych z informacją o trudnej sytuacji kadrowej w Oddziale Wewnętrznym z prośbą o wyrażenie zgody na dalsze funkcjonowanie oddziału. W dniu 3 listopada 2024 roku Dyrekcja Szpitala Powiatowego w Złotowie otrzymała odpowiedź – pismo i mail (zał. nr 14-A do protokołu).
5. Uzyskano i przeanalizowano informacje finansowe dotyczące funkcjonowania Oddziału Wewnętrznego. Zespół kontrolny zapoznał się z:
 - a) Udostępnionymi do wglądu (zanonimizowanymi) umowami o pracę i kontraktowymi aktywnymi w okresie objętym kontrolą oraz grafikami pracy lekarzy (zał. nr 11-A do protokołu).

Wyliczony średni koszt roboczo godziny lekarza w okresie objętym kontrolą według oświadczenia Dyrektora Szpitala wynosił [REDAKTOWANO] (zał. nr 6-A do protokołu). Wynagrodzenia w ramach umów cywilnoprawnych ustalane były w drodze otwartych konkursów ofert. Stawki godzinowe umów kontraktowych i umów zleceń wzrastały w granicach współczynnika inflacji. Widełki stawek mieściły się pomiędzy [REDAKTOWANO]. Incydentalnie na jeden dzień w okresie świątecznym umowę zawarto na kwotę wyższą niż widełki.
 - b) Zestawieniem terminów płatności wynagrodzeń wynikających z Regulaminu Wynagradzania i wskazanych w umowie/fakturze z datą faktycznej zapłaty zobowiązania (zał. nr 9-A do protokołu).

W okresie objętym kontrolą Szpital terminowo regulował zobowiązania z tytułu umów z lekarzami. Nie było sytuacji skutkujących zapłatą odsetek za ewentualne opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia.

- c) Odpowiedzią na pytanie w jakim trybie nastąpiło rozwiązanie umów z poprzednim zespołem lekarskim Oddziału Wewnętrznego? Czy były przypadki, że Szpital naliczał kary umowne z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy? (zał. nr 10-A do protokołu).

Rozwiązanie umów z członkami poprzedniego zespołu lekarzy Oddziału Wewnętrznego nastąpiło w terminach ich obowiązywania lub za wypowiedzeniem - Szpital nie naliczał kar umownych z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy.

- d) Stanem realizacji „ryczałtu PSZ”, w tym % „wypracowanym” przez Oddział Wewnętrzny – dane porównawcze za 2024 do 2023 roku, oraz za okres styczeń- luty 2025 do analogicznego okresu w 2024 roku (zał. nr 7-A do protokołu).

- e) Udziałem procentowym kosztów generowanych przez Oddział Wewnętrzny w kosztach ogółem w okresie objętym kontrolą w stosunku do analogicznego okresu poprzedzającego (zał. nr 8-A do protokołu).

6. Na pytanie czy odbywały się postępowania konkursowe i ogłoszenia o naborze lekarzy do pracy w Oddziale Wewnętrznym Dyrektor oświadczyła, że w okresie objętym kontrolą, odbywały się takie postępowania oraz przedstawiła w formie wykazu postępowania konkursowe i ogłoszenia o naborze lekarzy do pracy, SWKO postępowań konkursowych oraz wzorów umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (zał. nr 13-A do protokołu).

7. Na pytanie dotyczące informacji czy w okresie objętym kontrolą w Oddziale miały miejsce sytuacje skutkujące ograniczaniem dostępności świadczeń (np. brak wolnych łóżek, braki kadrowe, remonty, awarie sprzętu, ogniska epidemiczne itp.) Pani Dyrektor udzieliła odpowiedzi, że świadczenia medyczne na oddziale wewnętrznym są realizowane zgodnie z obowiązującym harmonogramem i minimalnymi normami zatrudnienia. Szpital zapewnia ciągłość opieki nad pacjentami i bieżące wykonywanie wszystkich niezbędnych procedur diagnostyczno-leczniczych. Jednocześnie placówka prowadzi stałą rekrutację nowego zespołu medycznego w celu wzmocnienia kadry i dalszego podnoszenia jakości świadczonych usług. Pani Dyrektor oświadczyła, że prace konserwacyjne w Oddziale Wewnętrznym są prowadzone na bieżąco, z zachowaniem najwyższych standardów bezpieczeństwa i organizacji pracy. Działania te nie wpływają na dostępność ani zakres realizowanych świadczeń medycznych – opieka nad pacjentami jest kontynuowana bez zakłóceń. W okresie objętym kontrolą w Oddziale Wewnętrznym nie miały miejsca sytuacje skutkujące ograniczeniem dostępności świadczeń ze względu na brak łóżek, braki kadrowe, remonty. Ponadto Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych informuje, że w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 28 lutego 2025 r. w Oddziale Wewnętrznym rozpoznano dwa ogniska epidemiczne (zał. nr 12-A do protokołu). Pani Dyrektor oświadczyła, że w obu przypadkach, mimo wystąpienia ognisk, nie zostały wstrzymane ani ograniczone przyjęcia pacjentów do szpitala. Ponadto nie miały miejsca inne sytuacje skutkujące ograniczeniem dostępności świadczeń zdrowotnych.

8. Z udostępnionych do wglądu (dane pacjentów zanonimizowane) księgi odmów, wykazu raportów i księgi raportów dyżurów lekarskich Oddziału Wewnętrznego z okresu od 1 stycznia 2024 roku do 28 lutego 2025 roku, wynika iż w okresie objętym kontrolą lekarze dokonali dwustu osiemdziesięciu sześciu (286) odmów przyjęcia pacjenta do Oddziału Wewnętrznego. W osiemdziesięciu czterech (84) przypadkach z powodu stanu pacjenta: pacjent nie wymagał hospitalizacji i po zbadaniu otrzymał zalecenie zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub otrzymał skierowanie do leczenia ambulatoryjnego w poradni. Pozostali ze względu na konieczność dalszej diagnostyki i leczenia w zakresie innych specjalności zostali przekierowani do SOR lub innego oddziału szpitalnego Szpitala w Złotowie, względnie oddziału specjalistycznego w innym szpitalu. Trzem (3) pacjentom nie wymagającym pilnej pomocy wyznaczono planowy termin pobytu w Oddziale Wewnętrznym. Dziewięciu (9) pacjentów nie zostało przyjętych z innych przyczyn niż stan zdrowia: dokonano siedmiu (7) odmów jako powodów podając brak miejsc w oddziale, w tym jednej (1) w okresie ogniska epidemicznego bakterii

Klebsiella pneumoniae (pacjent odesłany do lekarza rodzinnego), pozostałym sześciu (6) nie wymagającym pilnej hospitalizacji ustalono planowy termin przyjęcia. Dwóch (2) pacjentów nie wyraziło zgody na leczenie szpitalne. Dokumentacja zbiorcza w niektórych pozycjach zawiera luki i wpisy nieczytelne, w szczególności w okresie od listopada 2024 roku.

9. Na pytanie: czy w okresie objętym kontrolą wnoszone były skargi na działalność Oddziału Wewnętrzznego (z uwzględnieniem postępowań prowadzonych przez inne podmioty, np. Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, Konsultanta Wojewódzkiego)? Pani Dyrektor odpowiedziała, że w tym okresie wniesione zostały cztery skargi na działalność Oddziału Wewnętrznego, skierowane bezpośrednio do Dyrektora Szpitala Powiatowego. Pełnomocnik Praw Pacjenta otrzymał również uwagi dotyczące działalności Oddziału Wewnętrznego drogą telefoniczną. Dodatkowo dwie skargi wpłynęły do Starostwa Powiatowego w Złotowie. Nie odnotowano innych skarg na działalność Oddziału - nie były prowadzone w tym zakresie postępowania przez inne podmioty: Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, Konsultanta Wojewódzkiego itd.. Na wszystkie uwagi i skargi Pani Dyrektor wraz z Pełnomocnikiem Praw Pacjenta udzieliły odpowiedzi, a skargi załatwiono polubownie na drodze ugody. (zał. nr 14- A do protokołu).
10. Na pytanie czy aktualnie jednostka posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinie chorób wewnętrznych, Pani Dyrektor oświadczyła, że Oddział Wewnętrzny z dniem 23 września 2024 roku uzyskał reakredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinie chorób wewnętrznych. Liczba przyznanych miejsc szkoleniowych – 4 (zał. nr 15-A do protokołu).
11. Jak w okresie objętym kontrolą, tj. od 1 stycznia 2021 roku do 3 marca 2025 roku, wyglądał nadzór nad stanem lądowiska i jego utrzymywaniem w stałej gotowości do odbywania startów i lądowań, jak to było dokumentowane?

Pani Dyrektor oświadczyła, że cyt.: „*Lądowisko podlegało kontrolom Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Takie kontrole odbywały się corocznie w okresie jesiennym. W okresie objętym kontrolą ostatnia kontrola LPR odbyła się 28 października 2021 r. (Protokół kontroli lądowiska – zał. nr 1). Zalecono wówczas aktualizację instrukcji operacyjnej. Nie było żadnych zastrzeżeń co do stanu technicznego płyty lądowiska, którą oceniono jako spełniającą wymagania. Kolejna kontrola roczna powinna się odbyć w październiku 2022 r. – nie doszło do niej z uwagi na wcześniejsze poinformowanie LPR przez Dyrektora Szpitala o zamknięciu lądowiska – zał. nr 7. Ze strony szpitala lądowisko przechodziło cykliczne sprawdzenie przez pracownika pełniącego dyżur w ramach Szpitalnego Oddziału Ratowniczego. Było to dokumentowane w liście kontrolnej lądowiska (zał. nr 2 wzór listy kontrolnej lądowiska). W ramach tych kontroli aż do dnia, w którym podjęto decyzję o zamknięciu lądowiska, nie było żadnych adnotacji o stwierdzeniu nieprawidłowości czy zastrzeżeń co do stanu lądowiska czy też jego braku gotowości do odbywania startów i lądowań. Od początku funkcjonowania lądowiska o jego stan techniczny dbali pracownicy Działu/Sekcji Technicznej w zakresie dbania o infrastrukturę lądowiska i terenu bezpośredniego sąsiedztwa: koszenie trawy w okresie letnim, odsnieżanie płyty i drogi dojazdowej, uprzątnięcie śmieci i gałęzi itp. oraz wykonywanie okresowych i doraźnych prac konserwacyjnych, jak malowanie oznaczeń. Do czasu zamknięcia lądowisko podlegało również rocznym i pięcioletnim przeglądom obiektu budowlanego. W załączeniu (zał. nr 3 i 4) przegląd obiektu budowlanego pięcioletni i roczny wykonany w 2022 roku tuż przed jak i po wyłączeniu lądowiska z użytkowania. Brak wcześniejszej dokumentacji”.*

W protokole B1/2022 z bezpiecznego użytkowania z dnia 14.10.2022 r. oraz w protokole 21/2022 z okresowej rocznej oraz pięcioletniej kontroli stanu technicznego obiektu z dnia 30.11.2022 r. na stronie 2 i 3 protokołów wpisano: cyt.: „*Płyta lądowiska TLOF jest w bardzo złym stanie technicznym, uniemożliwiającym wykonywanie operacji lotniczych, istnieje dużo spękań, wierzchnie warstwy betonu odwarstwiają się, kruszą się powstają kawałki betonu (gruzu), który może być niebezpieczny. Kawałki gruzu mogą zostać „wydmuchane” z dużą siłą przez podmuch powietrza pod wirnikowego, będąc zagrożeniem dla ludzi, sąsiednich obiektów lub samego*

śmigłowca. Obecny stan płyty lądowiska jest w tak zdegradowanym stanie, że nie pozwala się na jej naprawę."

12. Protokoły kontroli lądowiska przeprowadzanych przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w okresie objętym kontrolą. Czy były zalecenia pokontrolne, jeśli tak to czy zostały zrealizowane?
Pani Dyrektor oświadczyła, że załącznik nr 1 do jej pisma z wyjaśnieniami stanowi protokół kontroli lądowiska z okresu objętego kontrolą tj. z dnia 28.10.2021 r. Dyrektor podała, iż w załączonym protokole zalecono wymianę instrukcji operacyjnej oraz planu ratowniczego, uaktualnienie danych dotyczących wymiarów oraz wyposażenia lądowiska. Termin wykonania wyznaczono do dnia 30.06.2022 r. Zalecenia nie zostały zrealizowane do chwili zamknięcia lądowiska tj. do 17 października 2022 r. – zał. nr 5 – mail. Z informacji przekazanych przez Panią Dyrektor w wyniku braku wykonania zaleceń pokontrolnych, lądowisko było nadal eksploatowane i w okresie od lipca do października 2022r., lądowały na nim statki powietrzne LPR (zgodnie z informacją przekazaną przez Dyrektora LPR zał. nr 6 – pismo LPR.DAS.0143.5.2025 z dnia 29.01.2025 r.). W tym okresie załogi LPR, nie sygnalizowały o tym aby stan techniczny lądowiska zagrażał bezpieczeństwu lądujących statków powietrznych. Na dzień podjęcia decyzji przez Dyrektora o zawieszeniu tymczasowym lądowiska, szpital nie posiadał aktualnej instrukcji operacyjnej – brak dokumentów świadczących o podjęciu jakichkolwiek działań w celu jej uzyskania.
13. Informacja dotycząca wykorzystania lądowiska w okresie objętym kontrolą.
Pani Dyrektor udzieliła następujących wyjaśnień na temat wykorzystania lądowiska, oświadczyła, że szpital nie prowadzi rejestru startów i lądowań statków powietrznych z lądowiska szpitalnego. Jedyną informacją jaką posiada szpital to liczba operacji lotniczych wykonanych przez załogi HEMS LPR na lądowisku przyszpitalnym H808 Szpitala Powiatowego im. A. Sokołowskiego w Złotowie w okresie od 01.07.2022 r. Do 17.10.2022 r. – zał. nr 6 – pismo LPR.DAS.0143.5.2025 z dnia 29.01.2025 r.
14. Korespondencja w sprawie lądowiska z LPR, NFZ i Wojewodą Wielkopolskim w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 3 marca 2025 roku.
W odpowiedzi Pani Dyrektor oświadczyła, że brak jest pism informujących NFZ i Wojewodę Wielkopolskiego w okresie od 17 października 2022 roku do 21 czerwca 2024 roku o zawieszeniu funkcjonowania lądowiska oraz rozpoczęciu prac budowlanych związanych z rozebraniem płyty lądowiska w dniu 17 października 2023 roku – zał. nr 12 – Dziennik budowy nr 1/243/2023 z dnia 05.10.2023 roku. Zawiadomiono jedynie LPR w dniu 17 października 2022 r. – zał. nr 7 – pismo szpitala SZP-ET/395/2022. Ponadto Pani Dyrektor udostępniła pozostałą korespondencję dotyczącą przedmiotowej sprawy tj.: zał. nr 8 – pismo NFZ znak sprawy: NFZ15-WSM-DsiRM.413.165.2024 SOR.0011.MK z dnia 18 czerwca 2024 r. dotyczy spełnienia warunków zadeklarowanych w ankiecie dotyczącej szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), zał. nr 9 – Pismo szpitala SZP-N-97/2024 do NFZ z dnia 21.06.2024 r. – dotyczy odpowiedzi na pismo z dnia 18.06.2024 r., zał. nr 10 – pismo NFZ znak sprawy: NFZ15-WSM-DsiRM.413.165.2024 SOR.0011.MK z dnia 25 września 2024 r. w sprawie nałożenia kary umownej z tytułu niewłaściwej realizacji umowy nr 150000011/03/08/0006/0/17/21 oraz umowy nr 150000011/03/08/0006/0/23/27 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratowniczym.
15. Dokumenty dotyczące decyzji o likwidacji lądowiska (np. raport osoby/osób odpowiedzialnych za stan lądowiska w okresie objętym kontrolą, opinie i ekspertyzy poprzedzające decyzję o wyłączeniu z użycia a następnie rozbiórce lądowiska).
Po przedłożeniu dokumentów Pani Dyrektor oświadczyła, że dokumentacja, którą do chwili zamknięcia lądowiska dysponował szpital potwierdzała dobry stan płyty z jednoczesnym brakiem aktualnej instrukcji operacyjnej. Z informacji uzyskanych od Dyrekcji szpitala decyzja o wyłączeniu lądowiska z eksploatacji (pismo do LPR z 17 października 2022 roku) nie była poprzedzona żadną opinią ani ekspertyzą w zakresie stanu technicznego, która została zlecona już po jego zamknięciu. W zał. nr 11 – Opinia stanu technicznego płyty lądowiska dla śmigłowców ratunkowych przy Szpitalu Powiatowym w Złotowie L.dz. 132/SHE/2022 z dnia 7 grudnia 2022

Podw

Bej

r. dotycząca stanu technicznego. Z opinii wynika, że obiekt wymaga natychmiastowego wyłączenia z użytkowania do czasu usunięcia wymienionych w niniejszej opinii uchybień i zaleca się odbudowę warstwy wierzchniej ładowiska z odmalowaniem oznaczeń. Według oświadczeń Pani Dyrektor szacunkowy koszt prac to kilka tysięcy złotych – opinia została zlecona i wykonana dopiero po zamknięciu ładowiska. Zawartych w niej zleceń remontowych nie zrealizowano. Kierownik jednostki informuje, że szpital nie dysponuje żadnym innym dokumentem ani ekspertyzą zalecającą rozebranie płyty ładowiska. Rozbiórkę płyty rozpoczęto w dniu 17.10.2023 r. a zakończono dnia 18.10.2023 r. – zał. nr 12 – Dziennik budowy nr 1/243/2023 z dnia 05.10.2023 roku. Jak oświadcza Pani Dyrektor czynność ta była równoznaczna z całkowitą likwidacją ładowiska. Tym samym brak dokumentów uzasadniających decyzję o likwidacji ładowiska z przyczyn technicznych. Szpital nie posiada dokumentów tłumaczących całkowite rozebranie płyty w miejsce prac remontowych zaleconych w ekspertyzie. W dzienniku budowy znajduje się jedynie informacja o dokonanej rozbiórce w 2023 roku. Nadzór nad stanem technicznym ładowiska i prawidłowym jego funkcjonowaniem był w zakresie Działu/Sekcji Technicznej, ładowisko na stanie miał pracownik Działu/Sekcji Technicznej – zał. nr 13 i 14. Informacje dotyczące działań podjętych w celu przywrócenia funkcjonalności ładowiska. Czy opracowano plany remontu a po rozbiórce budowy nowego ładowiska? Czy została w tym zakresie wykonana dokumentacja projektowa, kosztorysy i zarezerwowane środki finansowe? Czy były prowadzone postępowania przetargowe na wykonanie dokumentacji i realizację inwestycji?

Pani Dyrektor oświadczyła, że po zamknięciu ładowiska nie podjęto działań remontowych wynikających z zaleceń zawartych w opinii stanu technicznego z dnia 07.12.2022 r. wydanych przez firmę Helitech Sp. z o.o. W zaleceniach znajdowała się informacja w zakresie odbudowy wierzchniej warstwy ładowiska wraz z odmalowaniem oznaczeń. Według Kierownika jednostki koszt takich prac można szacować na kilka tysięcy złotych. W 2023 roku opracowano dokumentację projektową na podstawie, której w dniu 04.10.2023 r. szpital otrzymał pozwolenie na budowę ładowiska. Wraz z dokumentacją projektową był zrobiony kosztorys. Z informacji uzyskanych od Kierownika jednostki na wykonanie dokumentacji nie było prowadzone postępowanie przetargowe. Dokumentacja projektowa została zrealizowana na podstawie zapytania ofertowego. Szpital nie przeprowadził na realizację inwestycji żadnego postępowania przetargowego. Nie miał zabezpieczonych środków na realizację zadania w planie inwestycyjnym na 2024 rok jako źródło finansowania wpisano „ze środków własnych”. Nie składano wniosków o dofinansowanie zewnętrzne. Dopiero w maju 2025 roku złożono „Wniosek o pozyskanie dotacji” na podstawie art. 20a ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Z 2025 r. poz. 198) – wszystkie informacje na podstawie oświadczenia Dyrektora Szpitala (zał. nr 17-A do protokołu).

16. Wyciąg z Planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala w latach 2021, 2022, 2023, 2024 i 2025 wraz z realizacją (pozycje dotyczące ładowiska). (zał. nr 16-A do protokołu).

17. Jak wygląda realizacja umowy z NFZ w zakresie ratownictwo medyczne w sytuacji braku ładowiska spełniającego wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego?

W odpowiedzi Kierownik jednostki oświadczyła (zał. nr 17- A do protokołu) że: „W związku z tym, że nie działa w naszym Szpitalu ładowisko Narodowy Fundusz Zdrowia obniżył Szpitalowi dzienny ryczałt na Szpitalny Oddział Ratunkowy:

od 17.10.2022 r. – 30.06.2023 r. o

od 01.07.2023 r. – 31.07.2023 r. o

od 01.08.2023 r. – 31.12.2023 r. o

od 01.01.2024 r. – 31.03.2025 r. o

Dalej według Dyrektora: „Zamknięcie ładowiska na dzień dzisiejszy kosztowało szpital [redacted] tytułem samego umniejszenia ryczałtu. Obecnie dochodzą koszty budowy nowego ładowiska. Złotowskie ładowisko oznaczono numerem H808 zniknęło z mapy ładowisk. Należy zwrócić uwagę, że decyzja o zamknięciu ładowiska zbiegła się z terminem planowanej kontroli LPR, która

Palw

ph *ber*

wskazałaby brak realizacji zaleceń pokontrolnych, skutkiem której prawdopodobnie byłoby niedopuszczenie przez LPR do dalszej eksploatacji lądowiska bez aktualnej instrukcji operacyjnej."

18. Zespół kontrolny zapoznał się z zestawieniem (zał. nr 18-A do protokołu) i dokonał analizy postępowań sądowych toczących się w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 3 marca 2025 roku (z wyłączeniem spraw medycznych): strony i przebieg sporu, wartość roszczenia oraz aktualny stan sprawy.

W kontrolowanym okresie Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie był stroną w dwóch postępowaniach sądowych z zakresu prawa cywilnego i siedmiu postępowaniach sądowych z zakresu prawa pracy. Obie sprawy cywilne są w toku - na etapie postępowania odwoławczego - na skutek apelacji wniesionej do Sądu Okręgowego w Poznaniu przez Szpital Powiatowy w Złotowie. W jednej sprawie cywilnej Szpital jest stroną powodową - wartość przedmiotu sporu wynosi [REDAKTOWANO]. W drugiej sprawie cywilnej z powództwa wniesionego przez spółkę prawa handlowego Szpital Powiatowy w Złotowie jest stroną pozwaną - wartość przedmiotu sporu wynosi [REDAKTOWANO]. Trzy z siedmiu spraw pracowniczych zostały zakończone, w tym dwie w formie ugody sądowej. Jedna sprawa pracownicza w przedmiocie uchylenia kary porządkowej została prawomocnie rozstrzygnięta przez Sąd Rejonowy w Pile. W toku są cztery sprawy pracownicze, w których Szpital Powiatowy w Złotowie jest stroną pozwaną. Jedna z tych spraw - [REDAKTOWANO] jest na etapie postępowania odwoławczego na skutek apelacji złożonej przez stronę powodową do Sądu Okręgowego w Poznaniu. Przedmiotem dwóch spraw w toku przed Sądem Rejonowym w Pile, w których Szpital Powiatowy w Złotowie jest stroną pozwaną są pozwy o [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] Wartości przedmiotu sporu podane w tych sprawach przez powodów wynoszą odpowiednio: [REDAKTOWANO]. Trzecia sprawa w toku, w której Szpital Powiatowy w Złotowie jest stroną pozwaną, toczy się przed Sądem Okręgowym w Poznaniu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Przedmiotem tej sprawy jest [REDAKTOWANO] tu nierównego traktowania pracowników oraz zapłatę nagrody jubileuszowej. Wartość przedmiotu sporu podana przez powoda wynosi [REDAKTOWANO].

Wnioski:

W związku z wątpliwościami dotyczącymi zasadności decyzji o zawieszeniu funkcjonowania i rozbiórce lądowiska zespół kontrolny wnosi o rozważenie przekazania sprawy odpowiednim organom w celu ustalenia wszystkich okoliczności i wyjaśnienia ewentualnych nieprawidłowości z tym związanych.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Kierownika jednostki kontrolowanej i Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu Złotowskiego.

Załączniki:

- Załącznik nr 1-A – Uchwała nr XV/84/2025 Rady Powiatu Złotowskiego z dnia 3 marca 2025 roku,
Upoważnienia udzielone do przeprowadzenia kontroli,
Zawiadomienie kierownika jednostki kontrolowanej o kontroli,
Pismo Zespołu Kontrolnego z prośbą o przygotowanie dokumentów oraz informacji w zakresie objętym kontrolą,
Korespondencja mailowa z dnia 18 czerwca 2025 roku.
Załącznik nr 2-A – Statut Szpitala i Regulamin Organizacyjny Szpitala.
Załącznik nr 3-A – Wykaz i zakres umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
Załącznik nr 4-A – Kontrole zewnętrzne,
Załącznik nr 5-A – Stan zatrudnienia i wykaz umów z lekarzami,
Załącznik nr 6-A – Koszt i ilość godzin lekarzy w Oddziale Wewnętrzny w okresie 01.01.2024-28.02.2025 r.
Załącznik nr 7-A – Informacja o poziomie realizacji „ryczałtu PSZ”,

Podpis

f *Bei*

Załącznik nr 8-A – Informacja o kosztach generowanych przez Oddział Wewnętrzny,
 Załącznik nr 9-A – Zestawienie terminów płatności zobowiązań wobec lekarzy,
 Załącznik nr 10-A – Informacja o terminach i trybie zakończenia umów z lekarzami,
 Załącznik nr 11-A – Harmonogram czasu pracy lekarzy wykonany,
 Załącznik nr 12-A – Informacja dostępności świadczeń i wystąpienia ognisk epidemicznych,
 Załącznik nr 13-A – Postępowania konkursowe i ogłoszenia o naborze lekarzy do pracy w Oddziale Wewnętrznym,
 Załącznik nr 14-A – Informacja dotycząca skarg na funkcjonowanie Oddziału Wewnętrznego,
 Załącznik nr 15-A – Informacja dotycząca uzyskania reakredytacji na szkolenie specjalizacyjne,
 Załącznik nr 16-A – Wyciąg z planu Finansowego i Inwestycyjnego Szpitala za lata od 2021 do 2025
 Załącznik nr 17-A – Informacje i dokumenty dotyczące funkcjonowania lądowiska,
 Załącznik nr 18-A – Zestawienie postępowań sądowych.

Zestawienie załączników dotyczących funkcjonowania lądowiska przekazanych wraz z odpowiedziami Kierownika jednostki kontrolowanej:

Załącznik nr 1 – Protokół LPR z kontroli lądowiska z dnia 28 października 2021 r.,
 Załącznik nr 2 – Lista kontrolna lądowiska (formularz),
 Załącznik nr 3 – Protokół B1/2022 z kontroli bezpiecznego użytkowania lądowiska z dnia 14 października 2022 r.,
 Załącznik nr 4 – Protokół 21/2022 z okresowej rocznej oraz pięcioletniej kontroli stanu technicznego obiektu z dnia 30 listopada 2022 r.,
 Załącznik nr 5 – korespondencja mailowa z dnia 20 grudnia 2024 r.,
 Załącznik nr 6 – Pismo LPR.DAS.0143.5.2025 do Szpitala z dnia 29 stycznia 2025 r.,
 Załącznik nr 7 – Pismo Szpitala SZP-ET/395/2022 do LPR z dnia 17 października 2022 r.,
 Załącznik nr 8 – Pismo NFZ znak sprawy: NFZ15-WSM-DsiRM.413.165.2024 SOR.0011.MK z dnia 18 czerwca 2024 r. dotyczy spełnienia warunków zadeklarowanych w ankiecie dotyczącej szpitalnego oddziału ratunkowego,
 Załącznik nr 9 – Pismo Szpitala SZP-N-97/2024 do NFZ z dnia 21 czerwca 2024 r.,
 Załącznik nr 10 – Pismo NFZ znak sprawy: NFZ15-WSM-DSiRM.413.165.2024 SOR.0011.MK z dnia 25 września 2024 r. (w sprawie nałożenia kary umownej z tytułu niewłaściwej realizacji umowy w SOR),
 Załącznik nr 11 – Opinia stanu technicznego płyty lądowiska dla śmigłowców ratunkowych przy Szpitalu Powiatowym w Złotowie L.dz. 132/SHE/2022 z dnia 7 grudnia 2022 r.,
 Załącznik nr 12 – Dziennik budowy nr 1/243/2023 z dnia 5 października 2023 roku (str.1-2),
 Załącznik nr 13 – Arkusz spisu z natury 2019 r.,
 Załącznik nr 14 – Arkusz spisu z natury 2025 r.

Pouczenie: Kierownik jednostki może, na ręce Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej, wnieść zastrzeżenia do protokołu kontroli, w terminie 3 dni od daty podpisania protokołu (§ 42.1. Statutu Powiatu Złotowskiego).

Zespół Kontrolny:

Dorota Banaś *Dorota Banaś*
 Joanna Harbuzińska - Turek
 Jerzy Podmokły *Jerzy Podmokły*

Kierownik jednostki kontrolowanej (podpis i data):

Aneta Kaufka *15.07.2025 Aneta Kaufka*
 Strona 8 z 8