



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 08 września 2026 r.

BZ-RM.431.13.2026.JS(5)

Pani
Izabela Nasiukiewicz
p.o. Dyrektor
Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej
w Trzebnicy
ul. Prusicka 53 – 55
55-100 Trzebnica

Wystąpienie Pokontrolne

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 i ust 2 oraz art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 141) oraz w związku z Planem kontroli na I półrocze 2026 r., zespół kontrolny Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w dniu 18 czerwca 2026 r. przeprowadził kontrolę planową w Szpitalu im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy ul. Prusicka 53 -55, 55 – 100 Trzebnica.

Celem kontroli była ocena spełnienia przez szpitalny oddział ratunkowy (SOR) warunków określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 141) oraz w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1646 z późn. zm.), tj. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegającej na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Przedmiot kontroli obejmował realizację zadań z zakresu prawidłowości funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego pod kątem zgodności z ustawą z dnia

8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 141) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1646 z późn. zm.).

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz standardami kontroli.

Czynności kontrolne przeprowadził zespół kontrolny w składzie:

1. Luiza Smolińska - przewodnicząca zespołu kontrolującego, starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Ratownictwa Medycznego, w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – upoważnienie nr BZ-RM.0030.26.2026.JS z dnia 20 maja 2026 r.
2. Justyna Szymusiak - członek zespołu kontrolującego, inspektor wojewódzki w Oddziale Ratownictwa Medycznego, w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – upoważnienie nr BZ-RM.0030.28.2026.JS z dnia 20 maja 2026 r.
3. Piotr Skibiński – członek zespołu kontrolującego, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego w Oddziale Ratownictwa Medycznego, w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – upoważnienie nr BZ-RM.0030.27.2026.JS z dnia 20 maja 2026 r.

Kontrolę przeprowadzono, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 grudnia 2025 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego Planem kontroli na I półrocze 2026 r. Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia kontroli.

Bezpośrednich informacji i wyjaśnień udzielali: Pani Izabela Nasiukiewicz – p.o. Dyrektora Szpitala oraz Pani Krystyna Smaczyńska - pielęgniarka oddziałowa SOR. Kontrola została wpisana w księdze kontroli podmiotu leczniczego 2025 r. pod nr 9.

Zakres kontroli zrealizowano poprzez:

- ustalenie podstaw prawnych funkcjonowania jednostki poprzez analizę zapisów w Statucie, Regulaminie Organizacyjnym, zarządzeniach, uchwałach organów założycielskich;
- sprawdzenie spełniania wymagań lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego w strukturze szpitala (wizytacja obszarów SOR);
- sprawdzenie minimalnego wyposażenia obszarów szpitalnego oddziału ratunkowego;
- ustalenie czy szpital posiada lotnisko/lądowisko przyszpitalne;

- sprawdzenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego: specjalizacje lekarzy, wykształcenie / kursy pielęgniarek oraz ratowników medycznych, w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału;
- sprawdzenie procedur postępowania w zdarzeniach masowych.

Ustalenia kontroli:

Ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny cząstkowe, uwzględniające kryterium legalności i rzetelności. Na podstawie dokumentów^o okazanych kontrolującym ustalono co następuje:

- Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej pn. Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy¹;
- Regulamin Organizacyjny Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy²;
- zgodnie z § 1 ust. 2 umowy nr 002029/003/DSP/2026 o świadczenie usług zdrowotnych, zawartej w dniu 31 marca 2026 r. pomiędzy Panią Dominiką Pupką, prowadzącą działalność gospodarczą – indywidualną praktykę lekarską wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej jako Indywidualna Praktyka Lekarska Dominika Pupka oraz do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, a Szpitalem im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, reprezentowanym przez Izabelę Nasiukiewicz – Dyrektor Szpitala (zwanym dalej Udzielającym zamówienia) zobowiązuje się do wykonywania obowiązków lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym. W myśl § 11 ww. umowy, umowa zostaje zwarta na czas określony od dnia 1 kwietnia 2026 r. do dnia 31 marca 2028 roku³.

Podmiot kontrolowany działa w granicach swojego umocowania, zapisy w dokumentacji są prawidłowe.

Dysponent jednostki w kontrolowanym zakresie uzyskuje *ocenę pozytywną*.

W zakresie spełniania wymagań dotyczących lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego w strukturze szpitala (wizytacja obszarów SOR) oraz minimalnego wyposażenia

¹ Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej pn. Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy stanowiącego załącznik do uchwały nr LII/312/2022 Rady Powiatu Trzebnickiego z dnia 27 maja 2022 r. w sprawie nadania statutu Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy.

² Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia Regulaminu Organizacyjnego Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 13/2025 Dyrektora Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy z dnia 31 grudnia 2025 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy.

³ Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy nr 002029/003/DSP/2026 o świadczenie usług zdrowotnych, zawartej w dniu 31 marca 2026 r.

obszarów stwierdzono, że oddział jest zorganizowany na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wydzielone jest osobne wejście dla pacjentów zgłaszających się samodzielnie oraz przewożonych przez zespoły ratownictwa medycznego. Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy posiada oddzielne, prawidłowo oznaczone wejście dla pieszych, które nie koliduje z wjazdem dla ambulansów zespołów ratownictwa medycznego. Wjazd dla zespołów ratownictwa medycznego jest prawidłowo wykonany, zadaszony. Przy wjeździe dla ZRM znajduje się pomieszczenie do dekontaminacji, wyposażone, m.in. w nagrzewnicę oraz łóżko dla pacjenta. Szpital posiada oddzielne wejścia dla chorych przyjmowanych w trybie planowym. Chorzy zgłaszający się do szpitalnego oddziału ratunkowego przyjmowani są w obszarze segregacji i rejestracji – triage. Obszar jest prawidłowo wyposażony w aparaturę wykorzystywaną w stanach nagłego zagrożenia życia oraz umożliwiającą właściwą ocenę ciężkości stanu chorego, z czym wiąże się właściwe kategoryzowanie pacjentów, które decyduje o pilności ich przyjęć. Osoba odpowiedzialna za triage jest osobą decyzyjną podczas przyjęcia pacjenta. W razie wątpliwości dot. zakwalifikowania pacjenta triażysta konsultuje się z lekarzem dyżurnym.

Nadmienić należy, iż w szpitalu funkcjonuje poczta pneumatyczna, która jest połączona z laboratorium i służy do przekazywania wyników badań.

Bezpośrednio z triage pacjent kierowany jest do właściwego obszaru: resuscytacyjno – zabiegowego. Dyżur w triage pełnił 1 ratownik medyczny i 1 sekretarka medyczna. Każdy obszar SOR jest właściwie wyposażony. W czasie kontroli (godz. 11:00) na podjeździe do szpitalnego oddziału ratunkowego stał jeden ambulans, tj. podstawowy zespół ratownictwa medycznego D01 82 Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu. ZRM był w trakcie przekazywania pacjentki na SOR. Pacjenci zgłaszający się do szpitala oraz przywożeni przez zespół ratownictwa medycznego, przyjmowani są przez lekarza – w dniu kontroli dyżur pełnił lekarz Pan Paweł Dumański. O kolejności udzielania świadczeń decyduje wstępna ocena stanu zdrowia pacjenta wykonywana przez personel medyczny w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć (triage).

Dysponent jednostki w kontrolowanym zakresie uzyskuje *ocenę pozytywną*.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1646 z późn. zm.) w szpitalnym oddziale ratunkowym zorganizowane są następujące obszary: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno – zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacji oraz zaplecza administracyjno - gospodarczego.

Zespół kontrolny sprawdził obszary szpitalnego oddziału ratunkowego:

- w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć – 7 pacjentów zarejestrowanych, 1 pacjent oczekiwał na podjeździe dla ZRM na przyjęcie;
- w obszarze resuscytacyjno – zabiegowym – nie przebywał żaden pacjent;
- w obszarze wstępnej intensywnej terapii – nie przebywał żaden pacjent;
- w obszarze terapii natychmiastowej – nie przebywał żaden pacjent;
- w obszarze obserwacyjnym – był 1 pacjent;
- w obszarze konsultacyjnym – był 1 pacjent.

Wszystkie obszary szpitalnego oddziału ratunkowego wyposażone są w sprzęt do monitorowania stanu zdrowia pacjenta, w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające prawidłowe zabezpieczenie chorego.

Dysponent jednostki w kontrolowanym zakresie uzyskuje *ocenę pozytywną*.

Zespół kontrolny ustalił, że zgodnie z § 15 pkt 5 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz.1646 z późn. zm.) oddziały spełnią wymagania, o których mowa w: § 3 ust. 7-10 - do dnia 31 grudnia 2028 r. W myśl § 3 ust. 7-10 ww. rozporządzenia oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 7, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Lądowisko, o którym mowa w ust. 8, spełnia wymagania określone w załączniku do rozporządzenia. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w ust. 7 lub 8 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w ust. 7 lub 8, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego. Zespół kontrolny ustalił, że Szpital prowadzi działania zmierzające do przebudowy lądowiska, m.in. poprzez zawnioskowanie o dofinansowanie z Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej na 2026 rok. W dniu kontroli Szpital nie posiadał czynnego lądowiska,

a w sytuacji zadysponowania helikoptera, ląduje on na drodze S5, co wymusza awaryjne zamknięcie odcinka drogi.

Dysponent jednostki w kontrolowanym zakresie uzyskuje *ocenę pozytywną*.

W dniu kontroli sprawdzono kwalifikacje zawodowe personelu medycznego (wgląd do dokumentów potwierdzających kwalifikacje wybranej grupy pracowników): specjalizacje lekarzy, wykształcenie/kursy pielęgniarek, ratowników medycznych w liczbie personelu niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania jednostki systemu PRM⁴. Ustalono, iż kwalifikacje zawodowe personelu medycznego, realizującego świadczenia medyczne są zgodne z wymaganiami przepisów prawa.

Dysponent jednostki w kontrolowanym zakresie uzyskuje *ocenę pozytywną*.

Zespół kontrolny sprawdził dyżury lekarskie SOR za maj 2026 r. i czerwiec 2026 r. oraz listy obecności za miesiąc maj 2026 r. i czerwiec 2026 r.⁵ Lista obecności oraz dyżury lekarskie za miesiąc maj br. są uzupełnione o podpisy dyżurujących lekarzy w sposób zgody i czytelny. Dysponent jednostki w kontrolowanym zakresie otrzymuje *ocenę pozytywną*.

W szpitalnym oddziale ratunkowym Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy obowiązują procedury: „Procedura: Przyjęcie pacjenta do szpitala w trybie nagłym. 1/SOR/2025”⁶ oraz „Procedura: Postępowanie na wypadek zdarzenia mnogiego, masowego, katastrofy. 2/SOR/2025”⁷. Procedury zawierają algorytmy postępowania oraz wytyczne dot. postępowania w przypadkach niestandardowych.

Dysponent jednostki w kontrolowanym zakresie uzyskuje *ocenę pozytywną*.

W okresie od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 18 czerwca 2026 r., do SOR Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy wpłynęły 4 skargi⁸, w tym 1 skarga częściowo zasadna tj.: 1 skarga dotycząca braku identyfikatorów oraz uchybienia w komunikacji.

Po przeprowadzeniu czynności kontrolnych, których przedmiotem była ocena realizacji zadań z zakresu prawidłowości funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego stwierdzono, że SOR Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53 - 55, 55 – 100 Trzebnica w okresie objętym kontrolą realizował zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 141) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

⁴ Wykaz personelu pielęgniarstwa w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, wykaz personelu ratownicy medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, wykaz personelu lekarskiego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

⁵ Lista obecności i dyżury lekarskie w miesiącach maj i czerwiec 2026 r.

⁶ Wydruk Procedury „Procedura: Przyjęcie pacjenta w trybie nagłym. 1/SOR/2025”

⁷ Wydruk Procedury „Procedura: Postępowanie na wypadek zdarzenia mnogiego, masowego, katastrofy. 2/SOR/2025”

⁸ Zestawienie statystyk skarg za okres 1 stycznia 2025 – 18 czerwca 2026 r.

27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1646).

Dysponent jednostki w kontrolowanym zakresie otrzymuje ocenę końcową *pozytywną*.

Mając na uwadze, iż nie stwierdzono uchybień i nieprawidłowości, odstępuje się od formułowania zaleceń pokontrolnych.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach (7 stron ponumerowanych) – po jednym dla kierownika jednostki kontrolowanej i kierownika jednostki kontrolującej.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Dariusz Stanów

..... Dyrektor Wydziału

Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
(podpis kierownika jednostki kontrolującej)

