



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.9.2.2025

Pani
Monika Kasprzyk
Dyrektor
Szpitala Klinicznego im.
dr. E. Warmińskiego Politechniki
Bydgoskiej – SPZOZ w Bydgoszczy
ul. Szpitalna 19
85-826 Bydgoszcz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/057 – Zapewnienie ciągłości świadczenia usług medycznych w placówkach ochrony zdrowia na wypadek braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Kliniczny im. dr. E. Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej – SPZOZ w Bydgoszczy ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Monika Kasprzyk – Dyrektor Szpitala ² od 1 stycznia 2025 r. ³
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Przygotowanie szpitala pod względem proceduralnym i organizacyjnym na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. 2. Wyposażenie szpitala w rezerwowe źródła zasilania w energię elektryczną oraz inne urządzenia zapewniające bezprzerwowe zasilanie urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej, w tym urządzenia medyczne wyposażone we własne źródło podtrzymywania zasilania. 3. Stan techniczny i utrzymanie rezerwowego źródła zasilania oraz innych urządzeń zapewniających bezprzerwowe zasilanie urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej, w tym urządzeń medycznych posiadających własne źródło podtrzymywania zasilania.
Okres objęty kontrolą	Lata 2023-2024, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie ⁴ .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Leszek Murat, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/57/2025 z 5 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-2, 86-88, 225)

¹ Dalej: „Szpital”.

² Dalej: „Dyrektor”.

³ Wcześniej funkcję Dyrektora pełniła Pani Izabela Zielińska (od 26 grudnia 2024 r. do 31 grudnia 2024 r.) oraz Pani Anna Lewandowska (do 25 grudnia 2024 r.), dalej: „Poprzednia Dyrektor”.

⁴ Czynności kontrolne zakończono 22 sierpnia 2025 r.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie NIK Szpital dysponował rezerwowym źródłem zasilania w energię elektryczną o wymaganych przepisami parametrach oraz urządzeniami zapewniającymi bezprzerwowe zasilanie urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej, jednak nie był odpowiednio przygotowany pod względem organizacyjnym i proceduralnym do nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych na wypadek braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Wynikało to z braku opracowania procedur postępowania oraz nieprzypisania niezbędnych działań do konkretnych komórek organizacyjnych i stanowisk. Szpital posiadał zasilanie w energię elektryczną z niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej w całym okresie objętym kontrolą, a także zapewnił od 2023 r. nowoczesne rezerwowe źródło zasilania awaryjnego. Niemniej NIK wskazuje na brak informacji o zapotrzebowaniu na energię pomieszczeń i znajdujących się w nich urządzeń zasilanych przez UPS⁷, w konsekwencji czego nie można było ustalić, czy najważniejsze urządzenia krytyczne z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów miały zapewnione nieprzerwane zasilanie.

Ponadto Szpital nie dopełnił wszystkich obowiązków związanych z utrzymaniem rezerwowego źródła zasilania w energię elektryczną oraz innych urządzeń zapewniających bezprzerwowe zasilanie. W szczególności nie zapewniono terminowych czynności serwisowych 10 z 25 objętych badaniem urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania oraz dwóch urządzeń UPS, a także nie opracowano instrukcji eksploatacji dla urządzeń energetycznych. Niemniej obsługa zespołu agregatów została powierzona pracownikom Szpitala posiadającym świadectwa kwalifikacyjne energetyczne uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Przygotowanie Szpitala pod względem proceduralnym i organizacyjnym na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych

Opis stanu faktycznego 1. Szpital nie opracował procedur i sposobów postępowania na wypadek nagłej utraty zasilania, co opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”. W Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego wskazano, że Szpital posiada zasilanie podwójne z energetyki średniego napięcia przełączane automatycznie, a także zasilacze UPS.

(akta kontroli str. 3, 89, 153-154, 188-192, 509, 156, 192-194)

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ Uninterruptible Power Supply (dalej: „UPS”) – zasilacz służący do awaryjnego zasilania prądem urządzeń elektrycznych oraz chroniący przed nagłymi skokami napięcia.

⁸ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

2. Działania niezbędne do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną nie zostały przypisane do konkretnych komórek organizacyjnych i stanowisk, co opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”. Ogólny obowiązek zapewnienia utrzymania w pełnej gotowości technicznej infrastruktury Szpitala i zapewnienia warunków racjonalnej i efektywnej eksploatacji urządzeń energetycznych nałożono na Dział Eksploatacyjno-Techniczny (do 27 stycznia 2025 r. nazywany Działem Technicznym). Szpital zapewnił całodobową obsługę urządzeń i instalacji elektrycznych (zatrudnieni elektrycy pracowali w systemie zmianowym). Nie powierzono wykonawcom zewnętrznym zadań dotyczących postępowania w sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną (obowiązki te wykonywane były przez Szpital).

(akta kontroli str. 3, 89, 134-136, 148-149, 153, 155, 192-194, 646)

3. Obsługa zespołu agregatów została powierzona sześciu pracownikom Szpitala posiadającym świadectwa kwalifikacyjne energetyczne uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci o mocy powyżej 1 kW oraz zespołów prądotwórczych o mocy powyżej 50 kW. Do zakresu obowiązków elektryków należało m.in.: nadzorowanie i utrzymywanie w stałej sprawności technicznej całości instalacji elektrycznej, przeprowadzanie okresowych przeglądów urządzeń elektrycznych, przeprowadzanie drobnych napraw sieci i urządzeń elektrycznych.

Pracownicy zostali przeszkoleni w obsłudze zespołu agregatu. Dyrektor wyjaśniła m.in., że w Szpitalu praktykuje się zapoznanie pracownika wykonującego obowiązki związane z zasadami postępowania na wypadek zaniku napięcia i pracownicy zostali przeszkoleni w tym zakresie. Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że czynności te nie były potwierdzone na piśmie, zgodnie ze stosowaną w Szpitalu praktyką pracownicy byli zapoznawani ustnie z zasadami postępowania. Szkolenie z obsługi agregatu użytkowanego przed 2023 r. nie było konieczne z uwagi na znajomość przez pracowników obsługi i eksploatacji ww. urządzenia w ramach posiadanych przez nich uprawnień oraz nabytych kwalifikacji zawodowych.

(akta kontroli str. 194-219, 226-235, 507, 513-514, 596, 619-631)

Wykorzystywane przez Szpital urządzenia medyczne posiadające własne źródło podtrzymywania zasilania były serwisowane przez podmioty zewnętrzne.

(akta kontroli str. 195-196)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Szpital nie opracował procedur i sposobów postępowania na wypadek nagłej utraty zasilania (w tym np. określenia osób kierujących akcją i uczestniczących w niej, ich kompetencji, powiadamiania osób odpowiedzialnych o awarii, sposobu postępowania), co było działaniem nierzetelnym, gdyż powodowało, iż Szpital był nie w pełni przygotowany do sytuacji nadzwyczajnej. Ponadto działania niezbędne do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną nie zostały przypisane do konkretnych komórek organizacyjnych i stanowisk, za wyjątkiem sformułowania w Regulaminie Organizacyjnym ogólnego obowiązku zapewnienia utrzymania w pełnej gotowości technicznej

infrastruktury Szpitala i zapewnienia racjonalnej i efektywnej eksploatacji urządzeń energetycznych, sieci energetycznej, sprzętu technicznego (nałożonego na Dział Eksploatacyjno-Techniczny).

(akta kontroli str. 3, 89, 134, 148-149, 155-156)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że funkcjonuje sposób postępowania na wypadek nagłej utraty zasilania oraz są wyznaczone osoby odpowiedzialne za prawidłowy przebieg postępowania na wypadek awarii. Biorąc pod uwagę rzetelność w postępowaniu Szpital podjął czynności celem sformalizowania sposobu działania na wypadek utraty zasilania i odzwierciedlenia przyjętych w Szpitalu zwyczajów w formalnym dokumencie. W przedmiocie obowiązku zapewnienia przez Dział Eksploatacyjno-Techniczny utrzymania w pełnej gotowości technicznej infrastruktury Szpitala i zapewnienia racjonalnej i efektywnej eksploatacji urządzeń energetycznych mieści w sobie – choć w sposób ogólny – obowiązek przeciwdziałania, wykrywania i niezwłocznego reagowania w sytuacjach wystąpienia awarii i zakłóceń w dostawie energii elektrycznej. Niezależnie od tego, mając na uwadze racjonalność i zasadność pilnego sformalizowania procedury i osób odpowiedzialnych za poszczególne zadania, Szpital pracuje nad utworzeniem dokumentu przypisującego działania do konkretnych komórek organizacyjnych i stanowisk.

(akta kontroli str. 156, 193-194)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła m.in., że nie pamięta, czy plan na wypadek nagłej utraty zasilania został opracowany, ale najprawdopodobniej takie procedury zostały opracowane. Sformułowanie w Regulaminie Organizacyjnym ogólnego obowiązku zapewnienia utrzymania w pełnej gotowości technicznej infrastruktury Szpitala i zapewnienia racjonalnej i efektywnej eksploatacji urządzeń energetycznych obejmuje działania niezbędne do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną.

(akta kontroli str. 656, 666)

NIK zauważa, że ww. sformułowanie w Regulaminie Organizacyjnym jest zbyt ogólne i nie wskazuje *expressis verbis*, jakie działania niezbędne są do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną (takich jak określenie osób kierujących akcją i uczestniczących w niej, ich kompetencji oraz sposobu powiadamiania). Zdaniem NIK nagła utrata zasilania w takim obiekcie jak Szpital wymaga natychmiastowego i prawidłowo zorganizowanego działania, a każdy z pracowników powinien wiedzieć, co w takiej sytuacji należy robić, kogo powiadomić i czyje polecenia wykonywać, dlatego przyjęty na zasadzie domniemania sposób postępowania na wypadek nagłej utraty zasilania jest – w ocenie NIK – niewystarczający.

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK Szpital nie był właściwie przygotowany pod względem proceduralnym oraz organizacyjnym na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Nie opracowano bowiem procedur postępowania oraz nie przypisano obowiązku podjęcia niezbędnych działań do konkretnych komórek organizacyjnych i stanowisk. Niemniej obsługa zespołu agregatów została powierzona pracownikom Szpitala posiadającym świadectwa kwalifikacyjne energetyczne uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń.

OBSZAR 2. Wyposażenie Szpitala w rezerwowe źródła zasilania w energię elektryczną oraz inne urządzenia zapewniające bezprzerwowe zasilanie urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej, w tym urządzenia medyczne wyposażone we własne źródło podtrzymywania zasilania.

Opis stanu faktycznego 1. Szpital w całym okresie objętym kontrolą posiadał zasilanie w energię elektryczną z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej każdego z transformatorów. Szpital był wyposażony we własną stację transformatorową z dwoma transformatorami o mocy po 630 kVa, zasilanymi z dwóch niezależnych linii elektroenergetycznych każdy.

(akta kontroli str. 12-14, 90, 507, 515-516)

2. W okresie objętym kontrolą Szpital posiadał rezerwowe źródło zasilania: zespół agregatu prądotwórczego wyposażony w funkcję autostartu. Od 8 września 2023 r. zespół agregatu składał się z generatora prądu, silnika spalinowego wysokoprężnego oraz rozdzielnic elektrycznej i urządzeń kontrolno-pomiarowych, a także zbiornika na paliwo o pojemności 1000 l. Agregat prądotwórczy wyposażono w funkcję autostartu (w ciągu 5 sekund od zaniku napięcia sieciowego dzięki systemowi podgrzewania oleju) i maksymalną moc czynną 460 kW oraz pozorną 575 kVa (tj. pokrywającą 92% mocy zamówionej przez Szpital – 500 kW)⁹. Przed 8 września 2023 r. rezerwowe zasilanie zapewniały dwa zespolone funkcjonalnie agregaty (typu 232PP-26H12 oraz 56ZPP-SW680) wyposażone w funkcję autostartu, o łącznej mocy 300 kW, (tj. pokrywające 60% mocy zamówionej przez Szpital – 500 kW). Od 2 czerwca 2023 r. do 7 września 2023 r. zapewniono agregat zastępczy (na okres przebudowy zespołu) o mocy 570 kVa.

(akta kontroli str. 90, 160-182, 597-601, 646, 716)

3. Szpital zapewnił bezprzerwowe zasilanie poprzez UPS dla następujących pomieszczeń/urządzeń: bloku operacyjnego (łącznie 4 sal operacyjnych), oddziału położnictwa (sali cięć), zakładu hemodynamiki, angiografu, tomografu komputerowego. Oględziny NIK wykazały zadowalający stan techniczny UPS, w tym m.in. stan naładowania baterii > 95%, zapewnienie klimatyzowanych pomieszczeń zabezpieczonych przed osobami postronnymi, stałe podłączenie do sieci zgodnie z zaleceniami producenta.

(akta kontroli str. 159, 236-368)

4. W udzielaniu świadczeń medycznych wykorzystywano 426 urządzeń medycznych posiadających własne systemy podtrzymywania zasilania:

- a) Aparaty do dializy – 3 szt.;
- b) Respiratory – 38 szt.;
- c) Inkubatory – 2 szt.;
- d) Kardiomonitoring – 129 szt.;
- e) Łóżka – 25 szt.;
- f) Przewoźne RTG – 1 szt.;
- g) Aparaty USG – 4 szt.;

⁹ Dalej „agregat o mocy 460 kW”.

- h) Aparaty do znieczulania – 10 szt.;
- i) Defibrylatory – 16 szt.;
- j) Pompy infuzyjne – 197 szt.;
- k) Stół do cięć cesarskich – 1 szt.

(akta kontroli str. 159, 496-504).

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Szpital nie dysponował danymi na temat zapotrzebowania na energię pomieszczeń i znajdujących się w nich urządzeń zasilanych przez UPS (bloku operacyjnego, zakładu hemodynamiki, sali cięć na Oddziale Położnictwa, pomieszczenia angiografu) oraz nie posiadał wiedzy o tym, w jakim stopniu zapotrzebowanie to zostało zapewnione. Nie pozwalało to na rzetelną ocenę, czy bezprzerwowe zasilanie Szpitala na wypadek utraty zasilania ze źródeł zewnętrznych jest zapewnione w wystarczającym stopniu.

(akta kontroli str. 159, 220, 236-237, 673)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że Szpital obecnie nie jest w stanie ustalić przyczyn braku dokumentacji, niemniej jednak urządzenia UPS wraz z systemem baterii zapewniają podtrzymanie energii w urządzeniach odbiorczych w sposób ciągły, dostarczając energię w przypadku zaniku zasilania do momentu przełączenia na rezerwową linię zasilającą lub włączenia się agregatu prądotwórczego. Z przeprowadzonych przeglądów urządzeń UPS nie wynika, że zapotrzebowanie na energię zapewnioną przez UPS może stanowić zagrożenie dla sprawnego funkcjonowania tych urządzeń.

(akta kontroli str. 223)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła m.in., że nie ma wiedzy, dlaczego Szpital nie posiadał projektów zapotrzebowania na energię pomieszczeń i znajdujących się w nich urządzeń zasilanych przez UPS.

(akta kontroli str. 657, 666-667)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia zapewnienie przez Szpital rezerwowego źródła zasilania w energię elektryczną o odpowiednich parametrach, a także urządzeń UPS umożliwiających bezprzerwowe zasilanie dla kluczowych pomieszczeń i aparatury medycznej Szpitala. Niemniej brak informacji na temat zapotrzebowania na energię pomieszczeń i znajdujących się w nich urządzeń zabezpieczanych przez UPS może generować ryzyko, iż parametry posiadanych przez Szpital systemów bezprzerwowego zasilania będą niewystarczające w sytuacji wystąpienia awarii zasilania.

OBSZAR

3. Stan techniczny i utrzymanie rezerwowego źródła zasilania oraz innych urządzeń zapewniających bezprzerwowe zasilanie urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej, w tym urządzeń

medycznych posiadających własne źródło podtrzymywania zasilania.

Opis stanu 1. W dokumentacji techniczno-ruchowej (DTR) agregatu o mocy 460 kW przewidziano wykonywanie okresowych czynności serwisowych. W planie przeglądu określono m.in. kontrolę poziomu oleju silnikowego, wycieków i ciśnienia, wstępnego podgrzewania (co tydzień), kontrole przewodów olejowych (co 12 miesięcy), inspekcję termostatów (co 2 lata), kontrolę ładowania akumulatora (co miesiąc), kontrolę regulatora napięcia (co 6 miesięcy). Ponadto zalecono dokonywać co miesiąc rozruch agregatu pod obciążeniem (co nie było wymogiem).

W okresie eksploatacji agregatu (od 21 września 2023 r. do 4 lipca 2025 r.) dokonano łącznie 77 czynności serwisowych polegających na próbnym uruchomieniach bez obciążenia, odnotowanych w dzienniku przeglądu pracy agregatu. W dniu 20 maja 2025 r. (w toku kontroli NIK) przeprowadzono udany test sprawności agregatu (przy udziale firmy zewnętrznej) pod obciążeniem 300 kVA (tj. przy użyciu obciążnicy).

Przegląd okresowy zespołu agregatów funkcjonujących przed 2 czerwca 2023 r. przeprowadzono 6 września 2022 r. Sprawdzone m.in. podzespoły mechaniczne i elektryczne oraz usunięto nieszczelności układu paliwowego. Szpital nie posiadał DTR lub innego harmonogramu czynności serwisowych zespołu agregatu funkcjonującego przed 2 czerwca 2023 r.

Nie było przerw w dostępności agregatów.

(akta kontroli str. 160, 167, 508, 562, 517-518, 573-592, 597, 602-616, 646, 661)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że z uwagi na rok produkcji agregatu (1973) część dokumentacji nie zachowała się. Natomiast regularnie co roku przeprowadzane były przeglądy techniczne i wykonywane naprawy według zaleceń serwisanta.

(akta kontroli str. 592, 597)

2. Badanie 25 urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania wykazało m.in., że:
 - a) Szpital posiadał paszporty techniczne tych urządzeń z wpisanym numerem inwentarzowym oraz dokonanymi przeglądami technicznymi;
 - b) przeglądy techniczne zostały przeprowadzone przez podmioty zewnętrzne;
 - c) stan naładowania akumulatorów wynosił od 82% do 100%;
 - d) w odniesieniu do 9 z 25 urządzeń wykonywano czynności serwisowe zgodnie z harmonogramem, a pozostałe przypadki opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

W odniesieniu do siedmiu ww. urządzeń zanotowano awarie i związane z tym przerwy w dostępności trwały od 3 do 34 dni.

(akta kontroli str. 369-467, 492, 506)

3. Badanie sześciu urządzeń bezprzerwowego zasilania (UPS) wykazało m.in., że Szpital posiadał instrukcje obsługi lub wytyczne eksploatacyjne wszystkich

z nich, a przeglądy techniczne zostały przeprowadzone przez podmioty zewnętrzne.

(akta kontroli str. 649)

4. Szpital posiadał oprogramowanie do zarządzania aparaturą medyczną umożliwiające m.in. śledzenie awarii, planowanie i rejestrowanie przeglądów, generowanie zleceń serwisowych, nadzór nad gwarancjami i zbliżającymi się terminami.

(akta kontroli str. 714)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

5. Od 21 września 2023 r. do 4 lipca 2025 r. Szpital nie przeprowadził ośmiu cotygodniowych, wymaganych DTR, czynności serwisowych agregatu o mocy 460 kW (na 93 tygodnie, tj. 8,6%) i nie dokonywał wpisów do DTR (lub do dziennika przeglądu pracy agregatu) konkretnie wykonanych czynności serwisowych (za wyjątkiem czynności z 11.4.2024 r., 21.10.2024 r., 6.02.2025 r.). W konsekwencji nie można było ustalić, jakie czynności serwisowe faktycznie wykonano z uwagi na użycie ogólnego stwierdzenia „test” oraz „brak uwag”. Ponadto nie dokonywano co miesiąc rozruchu agregatu pod obciążeniem (co było zaleceniem producenta określonym w DTR), za wyjątkiem testu przeprowadzonego 20 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 561-565, 573-593, 598, 618, 632-645, 647-648, 713)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że nie przeprowadzono wszystkich cotygodniowych czynności serwisowych agregatu z uwagi na nagłe awarie i naprawy na terenie Szpitala, które miały charakter priorytetowy w celu zapewnienia ciągłości pracy placówki. Wpis „test” oraz „brak uwag” zawiera wszystkie czynności wynikające z planu przeglądu. Dla poprawienia transparentności przeprowadzanych testów Szpital opracuje druk w oparciu o szczegółowe czynności wykonywane podczas testów z możliwością odznaczenia poszczególnych prac.

(akta kontroli str. 592-593, 597, 647-648)

Poprzednia Dyrektorka wyjaśniła m.in., że nie posiada wiedzy o tym, z jakich powodów nie przeprowadzono niektórych cotygodniowych czynności serwisowych. Zadania te należały do Działu Technicznego.

(akta kontroli str. 657, 667)

6. Szpital nie posiadał DTR lub innego harmonogramu czynności serwisowych zespołu agregatów funkcjonującego przed 2 czerwca 2023 r., nie przedstawił też dowodów na przeprowadzenie rozruchu tego urządzenia pod obciążeniem. Wobec powyższego nie można było stwierdzić czy wymagania dla sprawnego działania tego urządzenia, mającego zapewnić ciągłości świadczenia usług

medycznych na wypadek braku zasilania w energię elektryczną ze źródła zewnętrznego, zostały zachowane.

(akta kontroli str. 561-565, 573-593, 598, 618, 632-645, 647-648, 713)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że obecnie trudno jest jednoznacznie wskazać, czy w ramach przeprowadzonego przeglądu technicznego dokonywano próby testu pod obciążeniem zespołu agregatów funkcjonujących przed 2 czerwca 2023 r. Przeprowadzenie comiesięcznych prób obciążeniowych wiąże się z szeregiem utrudnień i przyjęto harmonogram nie mniej niż raz w roku.

(akta kontroli str. 592-593, 597, 647-648)

7. Szpital nie zapewnił terminowych czynności serwisowych 10 z 25 objętych badaniem urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania. Czynności serwisowe przeprowadzono od 1 do 31 dni po upływie terminu określonego przez producenta. Ponadto Szpital nie posiadał harmonogramu czynności serwisowych dla 6 kolejnych urządzeń, co stanowiło naruszenie art. 63 ust. 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych¹⁰. W konsekwencji niemożliwe było ustalenie terminowości przeprowadzania czynności serwisowych.

(akta kontroli str. 468, 492, 669-672)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że niedochowanie terminów serwisowania wynikało m.in. z przedłużającego się postępowania o przeprowadzenie zamówienia publicznego w przedmiocie usługi serwisowania oraz z przyczyn niezależnych od użytkownika (wykonanie przeglądów było zobowiązaniem po stronie producenta). Co do braku harmonogramu, to częstotliwość serwisowania urządzeń wynika z daty kolejnego przeglądu wpisanej przez serwisanta.

(akta kontroli str. 468, 470-472, 505)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła m.in., że nie posiada szczegółowej wiedzy, dlaczego Szpital nie zapewnił terminowych czynności serwisowych wszystkich urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania, niemniej jednak Szpital (w Dziale Technicznym) posiada program pozwalający na kontrolowanie terminów serwisowania urządzeń. Być może wynikało to też z opóźnień serwisantów niezależnych od Szpitala. Nie ma także wiedzy o tym, z jakich powodów Szpital nie posiadał harmonogramu czynności serwisowych 6 z 25 objętych badaniem urządzeń. Takie harmonogramy powinny być gromadzone w Dziale Technicznym albo na oddziale szpitalnym obsługującym sprzęt.

(akta kontroli str. 657, 667)

NIK zauważa, że częstotliwość serwisowania urządzeń wynikająca z daty kolejnego przeglądu wpisanej przez serwisanta nie może być uznawane za równoznaczne z posiadaniem rzetelnego harmonogramu. Co do wyjaśnień

¹⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.

dotyczących wykonania przeglądów jako zobowiązania po stronie producenta, Szpital nie przedstawił dowodów na informowanie serwisantów o zbliżającym się terminie przeglądu.

(akta kontroli str. 718)

8. Działania Szpitala w odniesieniu do zapewnienia wymaganych czynności serwisowych sześciu urządzeń UPS były nierzetelne, ponieważ w odniesieniu do dwóch urządzeń nieterminowo przeprowadzono czynności serwisowe (1166 dni i 10 dni po terminie). W przypadku pozostałych czterech urządzeń nie można ustalić terminowości serwisowania: w dwóch przypadkach z powodu braku harmonogramu, a w dwóch innych z powodu braku wiedzy Szpitala o dacie przeprowadzenia serwisu (braku daty na protokole przeglądu).

(akta kontroli str. 649, 716)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że pracownikom Działu Technicznego nie udało się ustalić przyczyn braku przeglądu UPS ani braku harmonogramów. Od października 2023 r. przeglądy UPS wykonywane są regularnie zgodnie z zaleceniami producentów. Szpital nie posiada wiedzy o dacie dokonania czynności serwisowych dwóch urządzeń UPS z powodu przeprowadzania czynności serwisowych przez wykonawcę w ramach gwarancji.

(akta kontroli str. 593, 598, 647-648, 650-652)

Poprzednia Dyrektorka wyjaśniła m.in., że jedno z urządzeń (angiograf) było przez dłuższy czas wyłączone z eksploatacji i być może z tego powodu nie przeprowadzono serwisowania i wznowiono serwisowanie po ponownym uruchomieniu urządzenia. Co do pozostałych urządzeń, nie ma wiedzy.

(akta kontroli str. 657-658, 667)

Dyrektorka Szpitala wyjaśniła, że UPS do angiografu nie był wyłączony z eksploatacji, zaś okres opóźnienia dotyczy urządzenia UPS podtrzymującego jego zasilanie. Urządzenie wyposażone było w ekran kontrolny, na którym w przypadku awarii lub problemów technicznych pojawiały się komunikaty. We wskazanym okresie, podczas codziennych kontroli urządzenia, nie stwierdzono sygnałów alarmowych dotyczących nieprawidłowego działania urządzenia.

(akta kontroli str. 669, 672, 716)

9. Szpital nie opracował instrukcji eksploatacji dla urządzeń energetycznych (w tym dla trzech zespołów agregatów i sześciu UPS), co stanowi naruszenie § 4 rozporządzenia Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych¹¹.

(akta kontroli str. 617, 717)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że pracownikom Działu Technicznego nie udało się ustalić przyczyn braku instrukcji eksploatacji. Niemniej Szpital podjął działania celem wyboru wykonawcy na opracowanie instrukcji.

¹¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1210.

(akta kontroli str. 593, 598)

Poprzednia Dyrektor wyjaśniła m.in., że nie posiada wiedzy o tym, dlaczego Szpital nie opracował instrukcji eksploatacji. Powinno to zostać zrobione przez Dział Techniczny z udziałem pracowników odpowiedzialnych za BHP i P.poż.

(akta kontroli str. 658, 667)

OCENA CZĄSTKOWA

Stanowiący rezerwowe źródło zasilania agregat był sprawny, chociaż nie wszystkie czynności serwisowe wymagane przez DTR były terminowo wykonywane, a część z tych, które były wykonane nie została odpowiednio udokumentowana. Nie zapewniono terminowych przeglądów 10 z 25 objętych badaniem urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania oraz dwóch urządzeń UPS. Nie opracowano także instrukcji eksploatacji dla urządzeń energetycznych.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Opracowanie procedur i sposobów postępowania na wypadek nagłej utraty zasilania oraz przypisanie do konkretnych komórek organizacyjnych i stanowisk działań niezbędnych do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną.
 2. Ustalenie zapotrzebowania na energię pomieszczeń i znajdujących się w nich urządzeń zasilanych przez UPS.
 3. Zapewnienie przeprowadzania czynności serwisowych zespołu agregatu zgodnie z zaleceniami producenta.
 4. Zapewnienie przeprowadzania terminowych czynności serwisowych urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania oraz UPS.
 5. Opracowanie instrukcji eksploatacji urządzeń energetycznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Bydgoszcz, 25 września 2025 r.

Kontroler

(-) Leszek Murat

Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor

z up. p.o. Wicedyrektor

(-) Agnieszka Serlikowska