



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.9.1.2025

Pan
Jerzy Jama
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Leżajsku
ul. Leśna 2
37-300 Leżajsk

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	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku ¹ , ul. Leśna 22, 37-300 Leżajsk.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jerzy Jama, dyrektor ² , od 1 kwietnia 2024 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Bogusław Piersiak, dyrektor, od 1 do 31 marca 2024 r. oraz Marian Furmanek, dyrektor, od 2 stycznia 2003 r. do 28 lutego 2024 r.
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.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. <i>o Najwyższej Izbie Kontroli</i> ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontrolerzy	Łukasz Tur, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/38/2025 z 20 marca 2025 r. Sabina Tratkiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/39/2025 z 20 marca 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 3-15)

¹ Dalej: SPZOZ lub Szpital.

² Dalej: dyrektor.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital był przygotowany do nieprzerwanego udzielania świadczeń medycznych w przypadku braku prądu. Opracowane i wdrożone procedury wewnętrzne kompleksowo i precyzyjnie określały zasady postępowania pracowników działów odpowiedzialnych za zapewnienie ciągłości zasilania, w przypadku wystąpienia awarii urządzeń lub utraty zasilania ze źródeł zewnętrznych.

Szpital posiadał zasilanie z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej, co redukowało ryzyko przerw w zasilaniu mogących zakłócać udzielanie świadczeń medycznych oraz był wyposażony w rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną z funkcją autostartu. Moc agregatu odpowiadała wymogom określonym w § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵ i zapewniała podtrzymanie zasilania zarówno dla pomieszczeń Szpitala jak i urządzeń elektromedycznych wymagających, z uwagi na rodzaj udzielanych świadczeń, ciągłości zasilania. Ciągłość świadczeń z wykorzystaniem aparatury elektromedycznej będącej na wyposażeniu Szpitala zapewniona była również dzięki trzem urządzeniom podtrzymywania bezprzerwowego zasilania (UPS).

Stwierdzone nierzetelne prowadzenie części dokumentacji technicznej agregatu, UPS-ów, urządzeń medycznych oraz nieterminowe przeprowadzanie ich przeglądów, jak również brak prób obciążeniowych zespołu prądotwórczego w okresie objętym kontrolą nie wpływały negatywnie na zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń medycznych w przypadku braku zasilania w energię elektryczną. Przeprowadzony zaś w toku kontroli test zasilania awaryjnego całego systemu energetycznego Szpitala, wypadł pomyślnie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ 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

1.1.

W latach 2023-2024 w Szpitalu obowiązywały regulacje wewnętrzne i procedury postępowania w sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną, tj.:

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 402; dalej: *rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego*.

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

- *Regulamin organizacyjny*⁷ określający zadania pracowników Działu Nadzoru Technicznego i Eksploatacji⁸, do których należał m.in.: nadzór nad obsługą techniczną Szpitala; utrzymanie ruchu urządzeń technicznych i sieci elektrycznej; nadzór nad eksploatacją sieci i urządzeń elektrycznych; przygotowanie remontów, modernizacji i inwestycji w tym obszarze; nadzór inwestorski nad prowadzonymi robotami oraz odbiory powykonawcze. Dodatkowo w regulaminie określono zadania pracowników Działu Zakupów i Eksploatacji Sprzętu Medycznego⁹, do których należał: nadzór nad prawidłową pracą i użytkowaniem sprzętu medycznego; nadzór nad jego eksploatacją, serwisowaniem oraz dokumentowaniem przeglądów technicznych; usuwanie awarii; przygotowanie kosztorysów i specyfikacji przetargowych w zakresie zakupów i serwisowania sprzętu medycznego. Pracami ww. działów kierowali kierownicy, których zwierzchnikiem służbowym był dyrektor.
- *Procedura wewnętrzna DNTiE nr 2/2024 z 5.06.2024 r.*¹⁰ określająca *Zasady postępowania elektryków DNTiE w przypadku nagłej utraty zasilania energii elektrycznej w SPZOZ w Leżajsku*. Zgodnie z procedurą w przypadku nagłej utraty zasilania podstawowego dyżurny elektryk sprawdzał stan pracy układu na terminalu operatorskim, parametry sieci energetycznej oraz poprawność zadziałania automatyki SZR¹¹. W przypadku awarii SZR – ręcznie przełączał zasilanie na odpowiednią sekcję. Jeżeli przyczyna braku zasilania leżała po stronie dostawcy energii, dyżurny elektryk kontaktował się z Obszarowym Centrum Dyspozytorskim¹² w celu potwierdzenia awarii oraz uzyskania informacji o terminie jej usunięcia. O zaistniałej sytuacji informował kierownika DNTiE, który w przypadku awarii powodującej ograniczenia lub zakłócenia w dostawie energii elektrycznej w budynkach Szpitala, zawiadamiał oddziały szpitalne¹³ oraz dyrektora. Kierownik DNTiE sporządzał notatkę służbową, w której opisywał awarię i jej skutki.
- *Procedura wewnętrzna DNTiE nr 1/2024 z 5.06.2024 r.*¹⁴ regulująca *Zasady postępowania elektryków DNTiE w przypadku awarii urządzeń energetycznych w SPZOZ w Leżajsku*. Procedura określała zasady postępowania elektryków pełniących dyżury: na zmianie drugiej, na

⁷ W latach 2023-2024 obowiązywał Regulamin organizacyjny wprowadzony Zarządzeniami: nr 67/2024 z 16.12.2024 r.; nr 6/2024 z 8.03.2024 r.; nr 34/2023 z 15.11.2023 r.; nr 14/2023 z 24.04.2023 r.; nr 12/2023 z 31.03.2023 r.; nr 7/2023 z 23.02.2023 r. oraz nr 55/2021 z 19.11.2021 r.; Dalej: regulamin.

⁸ Dalej: DNTiE.

⁹ Dalej: DZiESM.

¹⁰ dalej: Zasady postępowania w przypadku nagłej utraty zasilania.

¹¹ Samoczynne Załączanie Rezerwy - system, który automatycznie przełącza zasilanie z głównego źródła na rezerwowe w przypadku zaniku napięcia lub innych problemów z zasilaniem podstawowym.

¹² W procedurze wskazano nr telefonu.

¹³ W szczególności: Blok Operacyjny, Oddział Kardiologii, Neurologii, Noworodkowy, Centralne Laboratorium, Zakład Diagnostyki Obrazowej.

¹⁴ Wcześniej obowiązywały Zasady postępowania w przypadku awarii urządzeń elektrycznych w SPZOZ w Leżajsku z 6.11.2015 r.

zmianie pierwszej w niedzielę, święta i dni wolne od pracy oraz na zmianie pierwszej w dni robocze, jeżeli dyżur pełniony był przez jednego elektryka. W przypadku wystąpienia awarii na urządzeniach energetycznych dyżurny elektryk powiadamiał o tym fakcie elektryka pełniącego dyżur pod telefonem w celu stawienia się w Szpitalu oraz zawiadamiał kierownika DNTiE, który organizował prace mające na celu usunięcie awarii. Dalsze postępowanie było zgodne z opisaną powyżej procedurą w przypadku nagłej utraty zasilania energii elektrycznej.

- *Instrukcja Współpracy Ruchowej pomiędzy PGE Dystrybucja S.A. Oddział Rzeszów Rejon Energetyczny Leżajsk a SPZOZ w Leżajsku*, w której określono zasady współpracy przy obsłudze urządzeń energetycznych w rozdzielni SN¹⁵ 15kV oraz zasilania awaryjnego, jak również obowiązki obu stron wynikające z prac planowych i na wypadek wystąpienia awarii. W instrukcji podano nr telefonów do dyżurnego elektryka Szpitala oraz do Obszarowego Centrum Dyspozytorskiego w Leżajsku.
- *Instrukcje BHP*, w tym: *Instrukcja*¹⁶ *organizacji bezpiecznej pracy przy urządzeniach energetycznych dla rozdzielni SN, transformatorów, rozdzielni NN*¹⁷ *oraz Instrukcje eksploatacji*¹⁸: *rozdzielni RGSN*¹⁹ *15 kV w stacji transformatorowo-rozdzielczej; transformatorów SN 15/0,4 kV 630 kVA w stacji transformatorowo-rozdzielczej; rozdzielni RGNN*²⁰ *0,4 kV w stacji transformatorowo-rozdzielczej; rozdzielni RNN 0,4 kV w budynku głównym; rozdzielni RNN 0,4 kV w budynku psychiatrii; rozdzielni RNN 0,4 kV w budynku przychodni; rozdzielni RNN 0,4 kV w budynku hydroforni, rozdzielni RNN 0,4 kV w budynku kotłowni; rozdzielni/tablic NN obiektowych*. W ww. instrukcjach określono m.in. procedury związane z eksploatacją w warunkach normalnych oraz w warunkach awaryjnych.
- *Procedura akredytacyjna ZZ8*²¹ *z 9 grudnia 2015 r. dot. powiadamiania pracowników w sytuacjach nagłych*. Jej celem było zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń medycznych oraz umożliwienie szybkiej mobilizacji zasobów ludzkich w sytuacji nagłej. Zgodnie z procedurą w karcie opisu stanowiska ustalane były zastępstwa dla wszystkich pracowników Szpitala. Numery telefonów do osób zatrudnionych dostępne były w wyznaczonym miejscu w każdej komórce organizacyjnej. W razie zdarzeń nagłych kierownik komórki lub osoba upoważniona miała prawo wezwać pracownika do stawienia się na stanowisku pracy. W przypadku zdarzeń masowych, katastrof oraz nagłego zagrożenia bezpieczeństwa, lekarz dyżurny Szpitala lub osoba upoważniona powiadamiała, w zależności od potrzeb: dyrektora, zastępcę dyrektora ds. leczenia, pielęgniarkę naczelną, kierowników działów, pielęgniarki oddziałowe,

¹⁵ Średniego napięcia.

¹⁶ Zatwierdzona przez dyrektora SPZOZ w Leżajsku 5 listopada 2015 r.

¹⁷ Rozdzielnia niskiego napięcia.

¹⁸ Zatwierdzone przez dyrektora SPZOZ w Leżajsku 24 listopada 2014 r.

¹⁹ Rozdzielnia główna średniego napięcia.

²⁰ Rozdzielnia główna niskiego napięcia.

²¹ SPZOZ posiadał Certyfikat Akredytacyjny nr 2022/34 z 9 maja 2022 r. potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego w zakresie Szpitala p.w. Matki Bożej Pocieszenia SPZOZ w Leżajsku.

kierownika zakładu diagnostyki obrazowej, kierownika apteki. W przypadku zdarzenia mającego miejsce poza godzinami pracy kontakt z ww. osobami możliwy był poprzez numery telefonów dostępne w Izbie Przyjęć. Każda z ww. osób miała obowiązek zgłaszania do Izby Przyjęć aktualnych numerów telefonów.

Dokumentem powiązany z ww. procedurą była *Procedura akredytacyjna CO4 z 10 grudnia 2021 r. dot. postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy*.

(akta kontroli tom I str. 16-87, 120-123, 322-351, 371-509)

1.2.

Działania niezbędne do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną, zgodnie z *Zasadami postępowania w przypadku nagłej utraty zasilania*, opisanymi w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia, zostały przypisane do pracowników zatrudnionych w DNTiE na stanowisku elektryk, co odpowiadało zadaniom określonym dla tego działu w regulaminie organizacyjnym Szpitala.

W DNTiE zatrudnionych było 22 pracowników²², w tym kierownik oraz dwóch pracowników na stanowisku: elektryk, czterech – na stanowisku: elektryk i konserwator urządzeń kotłowych oraz jeden – na stanowisku: elektryk i konserwator urządzeń dźwigowych i kotłowych.

Do zakresu obowiązków określonych dla ww. pracowników w Kartach opisu stanowisk należało m.in.:

- zapewnienie prawidłowego funkcjonowania instalacji elektrycznej wewnętrznej i zewnętrznej;
- wykonywanie zleconych prac przy przeglądach, remontach i konserwacjach maszyn, urządzeń, sieci i instalacji elektrycznych;
- prowadzenie kontroli pracy maszyn, urządzeń, sieci i instalacji elektrycznych;
- usuwanie usterek zgłoszonych przez użytkowników w zakresie robót elektrycznych;
- obsługa i konserwacja rozdzielni głównej oraz zasilania awaryjnego: agregatu, zasilaczy UPS, w tym podjęcie czynności mających na celu przywrócenie zasilania po zaniku;
- prowadzenie zapisów w książce raportów wszelkich zdarzeń awaryjnych oraz wykonywanych robót w czasie zmian.

Elektrycy pełnili w Szpitalu całodobowe dyżury w systemie dwuzmianowym²³. Poza normatywnymi godzinami pracy Szpitala²⁴, na drugiej zmianie oraz w dni wolne od pracy i święta, pełnili jednoosobowe dyżury stacjonarne oraz jednoosobowe pod telefonem.

(akta kontroli tom I str. 16-87, 120-123, 510-530, 585-610)

²² Wg stanu na 31 marca 2025 r.

²³ Pierwsza zmiana – od 7:00 do 19:00; druga zmiana – od 19:00 do 7:00.

²⁴ Od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 15:00.

1.3.

W wyniku analizy świadectw kwalifikacyjnych energetycznych (SEP) pracowników DNTiE, stwierdzono, że czterech pracowników zatrudnionych na stanowiskach: elektryk i konserwator urządzeń kotłowych (2), elektryk i konserwator urządzeń dźwigowych i kotłowych (1) oraz elektryk i konserwator urządzeń kotłowych (1), nie posiadało aktualnych uprawnień do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych (świadectwo kwalifikacyjne G-1E). Dwóch pracowników nie posiadało uprawnień w okresie od 30 grudnia 2023 r. do 26 marca 2024 r., a dwóch – od 2 grudnia 2024 r. do 25 marca 2025 r.

W Szpitalu kontrola ważności uprawnień SEP prowadzona była z wykorzystaniem arkusza kalkulacyjnego typu Excel w DNTiE. Na dzień zakończenia kontroli²⁵ wszyscy pracownicy zatrudnieni na stanowiskach elektryk posiadali aktualne świadectwa kwalifikacyjne G-1E, a zgodnie z Ksiązką pracy agregatu²⁶ pracownicy, którzy nie posiadali aktualnych uprawnień we wskazanych powyżej okresach, nie prowadzili comiesięcznych przeglądów zespołu prądotwórczego.

Dyrektor wyjaśnił, że pracownicy, którzy nie posiadali aktualnych uprawnień *wykonywali prace, przy których nie były wymagane świadectwa kwalifikacyjne w Grupie I. Czynności związane z wykonywaniem prac eksploatacyjnych przy urządzeniach, instalacji i sieciach elektroenergetycznych w tym okresie były wykonywane przez innych pracowników działu DNTiE. Pracownicy w okresie braku ważności uprawnień wykonywali zadania związane z przyjmowaniem telefonicznych zgłoszeń usterek ze szpitala, dokonywali obserwacji parametrów pracy sieci w systemie monitoringu energetycznego, parametrów pracy instalacji solarnej, pompowni, hydroforni, studni głębinowych, oświetlenia zewnętrznego, kontroli stanu lądowiska dla śmigłowców ratunkowych. Ponadto asystowali osobom posiadającym uprawnienia w usuwaniu usterek elektrycznych, zajmowali się organizacją i planowaniem napraw, zamawianiem niezbędnych materiałów, pracami porządkowymi oraz w razie wystąpienia konieczności zgłaszaniem niezbędnych napraw do serwisów zewnętrznych oraz koordynacją ich wykonania.*

(akta kontroli tom I str. 510-580, 622-650)

Pracownicy DNTiE odpowiedzialni za obsługę rezerwowego źródła zasilania zostali zapoznani z procedurami obowiązującymi na wypadek braku zasilania, co zostało potwierdzone podpisami. Dodatkowo dyrektor wyjaśnił, że *ww. pracownicy po zakończeniu kompleksowej modernizacji systemu energetycznego w SPZOZ w Leżajsku²⁷ zostali przeszkoleni przez wykonawcę inwestycji pod kątem bieżącej obsługi, działania poszczególnych urządzeń, postępowania w przypadku awarii oraz braku zasilania.*

(akta kontroli tom I str. 585-610)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

²⁵ 13 maja 2025 r.

²⁶ Dalej: *Książka pracy*.

²⁷ Kompleksowa modernizacja systemu energetycznego w Szpitalu nastąpiła w 2013 r.

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte w SPZOZ w Leżajsku procedury postępowania w sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną były aktualne i zgodne ze strukturą organizacyjną Szpitala. Zadania w tym zakresie zostały przypisane do konkretnych komórek organizacyjnych i stanowisk. Szpital prowadził ewidencję ważności uprawnień SEP. Czterech pracowników zatrudnionych na stanowisku elektryk w okresie objętym kontrolą, przez trzy miesiące, nie posiadało aktualnych uprawnień do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych. W tym okresie wykonywali oni prace, przy których nie były wymagane świadectwa kwalifikacyjne w Grupie I. Pozostałych czterech pracowników DNTiE posiadało niezbędne uprawnienia, co ostatecznie nie miało negatywnego wpływu na działalność Szpitala.

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

2.1.

Szpital posiadał zasilanie w energię elektryczną z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej.

Na terenie SPZOZ znajdowała się dwusekcyjna rozdzielnia RGSN 15 kV, której obie sekcje zasilane były z rozdzielni należącej do PGE Dystrybucja S.A.²⁸, podłączonej do dwóch niezależnych linii SN (sekcja I – do PSS²⁹, natomiast sekcja II – do ODJ³⁰).

Z rozdzielni RGSN 15 kV zasilane były dwa transformatory 15/0,4 kV o mocy 630 kVA³¹, z których poprzez mosty szynowe zasilano dwie sekcje (I i II) rozdzielni RGNN 0,4 kV, zbudowanej jako 3-sekcyjnej z układem automatyki SZR. Sekcja III zasilana była awaryjnie z agregatu prądotwórczego z automatycznym startem i zatrzymaniem.

W normalnych warunkach pracy przy obecności napięcia na transformatorach TR1 i TR2 sekcja I zasilana była po TR1, natomiast sekcja II – po TR2. Sekcja III zasilana była z sekcji I.

W awaryjnych warunkach pracy, przy zaniku napięcia po transformatorze TR1 – sekcja I zasilana była z sekcji II, natomiast sekcja III – z sekcji I. Przy zaniku napięcia po transformatorze TR2 – sekcja II zasilana była z sekcji I, natomiast sekcja III – z sekcji I. Przy zaniku napięcia po transformatorze TR1 i TR2 sekcja III rozdzielni zasilana była po agregacie prądotwórczym.

²⁸ Umiejscowiona w tym samym budynku z osobnym wejściem (dostęp wyłącznie dla pracowników PGE).

²⁹ Power Supply System – system zasilania, który zapewnia stabilne i efektywne dostarczanie energii elektrycznej do różnych odbiorców.

³⁰ Odłączalne Zasilanie Jednostkowe – system zasilania, który pozwala na odłączanie i podłączanie zasilania do poszczególnych urządzeń lub komponentów w sposób jednostkowy. Jest to szczególnie przydatne w sytuacjach, gdzie konieczne jest zarządzanie zasilaniem wielu urządzeń niezależnie od siebie.

³¹ Dalej: TR1 i TR2.

Szpital posiadał podpisane z Operatorem Systemu Dystrybucyjnego³² PGE Dystrybucja S.A. dwie umowy na zasilanie o mocy umownej 180 kW³³ (PPE³⁴ – nr P1, TR1) oraz 140 kW³⁵ (PPE – nr P2, TR2).

(akta kontroli tom I str. 88-119, 322-370)

2.2.

Szpital posiadał własne źródło zasilania w energię elektryczną, o którym mowa w § 26 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*³⁶. Dla awaryjnego zasilania zastosowano zespół prądotwórczy firmy Cagen³⁷ typu ECA 450P, o mocy 450 kVA/360 kW, co zapewniało 112,5% łącznej mocy szczytowej³⁸ Szpitala. Zespół składał się z silnika wysokoprężnego Detroid Diesel³⁹ z trójfazową jednołożyskową prądnicą synchroniczną typu Leroy Somer⁴⁰. Był wyposażony w kompletną instalację paliwową, smarowania, chłodzenia wylotu spalin i elektryczno-rozruchową oraz tablicę sterowniczą. Pojemność zbiornika paliwa wynosiła 1600 L, a według producenta agregatu zużycie oleju napędowego przy obciążeniu 50% wynosiło 43,3 L/h, przy obciążeniu 75% - 61,9 L/h, a przy obciążeniu 100% - 82,5 L/h, co pozwalało na pracę zespołu prądotwórczego przez odpowiednio: 37, 26 oraz 19 godzin. Zgodnie z dokumentacją techniczno-ruchową⁴¹ agregatu czas przejścia zasilania (czas zwłoki) wynosił ok. 5 s.

(akta kontroli str. 161-193, 203-321, 586-610)

Oględziny przeprowadzone w dniu 10 kwietnia 2025 r. wykazały, że zespół prądotwórczy umiejscowiony był na terenie Szpitala, w oddzielnym budynku - agregatowni, do której prowadziły metalowe drzwi zabezpieczone kłódką. W tym samym budynku, z oddzielnymi wejściami, znajdowały się dwie stacje transformatorowe, rozdzielnia RGNN, rozdzielnia RGSN Szpitala oraz rozdzielnia SN, należąca do PGE Dystrybucja S.A.

Paliwo do agregatu znajdowało się jedynie w zbiorniku głównym, który zgodnie z pomiarem odczytanym na panelu sterowania zawierał 848 L, tj. wypełniony był w 53%. Umożliwiało to pracę zespołu przy obciążeniu 50% przez ponad 19 godzin, a przy obciążeniu 100% – ponad 10 godzin. W dniu oględzin liczba przepracowanych przez agregat godzin wynosiła 55 h i 24 min, a liczba uruchomień – 240.

³² Dalej: OSD lub Operator.

³³ Na podstawie aneksu nr 3 z 7.03.2022 r. do umowy o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej nr A2 07 0022 z 17.12.2013 r.

³⁴ Punkt poboru energii elektrycznej.

³⁵ Na podstawie aneksu nr 3 z 7.03.2022 r. do umowy o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej nr A2 07 0023 z 17.12.2013 r.

³⁶ Dz.U. z 2022 r. poz. 1225, ze zm. Dalej: rozporządzenie *w sprawie warunków technicznych*.

³⁷ Zespół prądotwórczy zakupiony w 2013 r. w ramach zadania pt. Modernizacja infrastruktury elektroenergetycznej w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku. Dalej: agregat lub zespół prądotwórczy.

³⁸ Dla celów niniejszej kontroli przyjęto, że moc zamówiona (zapotrzebowana) odpowiada mocy szczytowej Szpitala i wynosi 320 kW.

³⁹ Typ 6063HK35, 1500 obr/min, moc 411 kW, pojemność skokowa 14 l, czterosuwowy, chłodzony cieczą.

⁴⁰ Typ LSA 47.2 S5.

⁴¹ Dalej: DTR.

W rozdzielni RGNN znajdował się układ SZR, dający możliwość sterowania układem zasilania w trybie ręcznym lub automatycznym. Wszystkie informacje z układu SZR przekazywane były do systemu zarządzania energią i wyświetlane na panelu graficznym.

Układ SZR z modułem automatyki zapewniał ciągłość zasilania odbiorów niskiego napięcia i umożliwiał:

- automatyczne przełączanie zasilania pomiędzy źródłem podstawowym a rezerwowym (agregatem);
- automatyczne uruchamianie zespołu prądotwórczego;
- automatyczne przełączanie powrotne na zasilanie podstawowe i zatrzymanie agregatu;
- dopasowanie czasu zwłoki reakcji SZR na zanik i powrót napięcia do czasu działania oraz nastaw czasowych zabezpieczeń;
- zablokowanie automatyki SZR w celu wykonania przeglądu rozdzielni;
- ręczne sterowanie wyłącznikami;
- wzajemne blokady elektryczne i mechaniczne wyłączników przed załączeniem źródeł do pracy równoległej;
- sygnalizację optyczną prawidłowych napięć zasilania podstawowego i rezerwowego;
- blokady mechaniczne i elektryczne uniemożliwiające podanie napięcia z agregatu na sieć dystrybucyjną 15 kV eksploatowaną przez PGE Dystrybucja S.A.

System zarządzania energią, umożliwiał m.in.:

- monitorowanie łączników współpracujących z układem SZR;
- alarmowanie obsługi technicznej Szpitala poprzez wiadomości SMS w przypadku: alarmów, zaników napięcia, uruchamiania agregatu itp.;
- wizualizację stanu łączników na terminalu operatorskim wraz z sygnalizacją napięcia;
- monitorowanie jakości energii elektrycznej;
- dostęp zdalny (podgląd przez Internet);
- regulację mocy w agregacie.

(akta kontroli tom I str. 322-370, tom II str. 2-10)

2.3.

W okresie objętym kontrolą na wyposażeniu Szpitala, znajdowały się trzy urządzenia do bezprzerwowego dostarczania energii (UPS):

- 1) UPS FLEXUS FT o mocy – 120 kVA, rok produkcji 2011, który zasiliał następujące pomieszczenia:
 - sala intensywnej terapii – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM) z zapotrzebowaniem na energię – 16,26 kW,
 - blok porodowy, sala wybudzeń – Oddział Położniczy z zapotrzebowaniem na energię – 68 kW,
 - sala noworodków, sala nadzoru – Oddział Noworodkowy z zapotrzebowaniem na energię – 8,5 kW,

- pomieszczenie noworodków sala wybudzeń – Oddział Ginekologiczny z zapotrzebowaniem na energię – 7,5 kW,
- sala wybudzeń – Oddział Urazowo-Ortopedyczny z zapotrzebowaniem na energię – 7,5 kW.

Łączne zapotrzebowanie na energię wszystkich pomieszczeń, w których znajdowały się urządzenia wymagające stałego podtrzymania zasilania za pomocą UPS wynosiło 107,76 kW. Zapotrzebowanie na niezbędną energię elektryczną było w pełni pokryte przez parametry UPS, który był dedykowany do ich obsługi. Zgodnie z zapisami w instrukcji obsługi ww. urządzenie UPS zapewniało zasilanie na poziomie 108 kW.

- 2) UPS SIGMA o mocy – 60 kVA, rok produkcji 2018, który zasiliał następujące pomieszczenia:
- sale operacyjne: chirurgiczna, ginekologiczna i dwie ortopedyczne, sala wybudzeń – Blok operacyjny z zapotrzebowaniem na energię – 49,62 kW,
 - Centralna Sterylizacja z zapotrzebowaniem na energię – 1 kW,
 - Pracownia rezonansu magnetycznego z zapotrzebowaniem na energię – 5 kW,
 - Pracownia tomografu komputerowego z zapotrzebowaniem na energię – 3 kW.

Łączne zapotrzebowanie na energię elektryczną dla wszystkich pomieszczeń, w których znajdowały się urządzenia wymagające stałego podtrzymania zasilania za pomocą UPS wynosiło 58,92 kW. Zapotrzebowanie na niezbędną energię elektryczną nie było w pełni pokryte przez parametry UPS, który był dedykowany do ich obsługi. Zgodnie z zapisami w instrukcji obsługi ww. urządzenie UPS zapewniało zasilanie na poziomie 54 kW.

- 3) UPS Site Pro o mocy – 15 kVA, rok produkcji 2000, który zasiliał następujące pomieszczenia:
- sale: zabiegowa, wybudzeń, resuscytacyjna, intensywnej opieki – Szpitalny Oddział Ratunkowy⁴² z zapotrzebowaniem na energię – 12,8 kW,
 - sala BITI – Oddział Wewnętrzny i Kardiologii – z zapotrzebowaniem na energię – 1,2 kW.

Łączne zapotrzebowanie na energię elektryczną dla wszystkich pomieszczeń, w których znajdowały się urządzenia wymagające stałego podtrzymania zasilania za pomocą UPS Site Pro wynosiło 14 kW. Zapotrzebowanie na niezbędną energię elektryczną nie było w pełni pokryte przez parametry UPS, który był dedykowany do ich obsługi. Zgodnie z zapisami w instrukcji obsługi ww. urządzenie UPS Sigma zapewniało zasilanie na poziomie 13,5 kW.

(akta kontroli tom II str. 11, 23, 41-73)

Kierownik DNTiE w tym zakresie wyjaśnił, że: *Podane zapotrzebowanie na energię elektryczną obwodów zasilanych przez UPS wynika z projektów instalacji elektrycznej i określa moc zainstalowaną, na podstawie której zaprojektowano instalacje.*

⁴² Dalej: SOR.

W projektach instalacji elektrycznych przy doborze mocy zasilaczy UPS uwzględnia się współczynnik jednoczesności, zwany też współczynnikiem obciążenia k_j , jest to proporcja, która uwzględnia, że nie wszystkie urządzenia podłączone do zasilaczy UPS będą pracowały jednocześnie oraz wykorzystywały maksymalną moc znamionową: UPS Site Pro 15kVA – przyjęto współczynnik $k_j = 0,8$, UPS Flexus FT 120kVA – przyjęto współczynnik $k_j = 0,8$. Projekt instalacji elektrycznej Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, na którego potrzeby dobrano zasilacz UPS Sigma 60kVA podaje dodatkowo poza mocą zainstalowaną moc wykorzystywaną $P_{wyk} = 52 \text{ kW}$. Powyższe zasilacze UPS zainstalowane w SPZOZ w Leżajsku zostały dobrane na podstawie obowiązujących przepisów przez projektantów posiadających wymagane uprawnienia do projektowania.

(akta kontroli tom II str. 26-40)

Przeprowadzone w toku niniejszej kontroli oględziny wszystkich trzech urządzeń UPS będących na wyposażeniu Szpitala wykazały, że zainstalowane UPS-y były zgodne z dokumentacją projektową. Moc urządzeń została określona i dobrana w projektach budowlanych. W trakcie oględzin wszystkie urządzenia były na stałe podpięte do sieci. UPS-y były wyposażone w wyświetlacze z panelem sterującym, na którym znajdował się wskaźnik stanu naładowania. We wszystkich przypadkach stan naładowania był zgodny z zaleceniami producenta. Dwa urządzenia⁴³ były zainstalowane w osobnych dedykowanych do tego pomieszczeniach, które były zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych. Natomiast trzeci UPS⁴⁴ znajdował się na korytarzu w piwnicy budynku głównego Szpitala w wydzielonej i zabezpieczonej przed dostępem osób niepowołanych klatce wykonanej z metalowych profili i siatki.

(akta kontroli tom II str. 2-10)

2.4.

W Szpitalu do udzielania świadczeń medycznych wykorzystywano dwanaście typów urządzeń medycznych, które posiadały własny system podtrzymywania zasilania:

- 1) Aparat do terapii nerkozastępczych – 1 szt.,
- 2) Aparat do znieczuleń – 9 szt.,
- 3) Aparat EKG – 24 szt.,
- 4) Defibrylator – 19 szt.,
- 5) Kardiomonitor – 67 szt.,
- 6) Monitor parametrów hemodynamicznych⁴⁵ – 1 szt.,
- 7) Pompa infuzyjna – 92 szt.,
- 8) Pulsoksymetr – 9 szt.,
- 9) Respirator – 20 szt.,
- 10) Stół operacyjny – 6 szt.,
- 11) Urządzenie do automatycznego masażu serca – 2 szt.,
- 12) Zestaw transportowy dla noworodków – 1 szt.

Łącznie na wyposażeniu Szpitala znajdowało się 251 urządzeń medycznych posiadających własny system podtrzymywania zasilania. Spośród ww. urządzeń

⁴³ UPS Flexus FT oraz UPS Sigma.

⁴⁴ UPS Site Pro.

⁴⁵ Urządzenie zakupione w 2025 r.

Szpital zgłosił do Podkarpackiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, poprzez portal potencjału, 165 urządzeń.

(akta kontroli str. 76-81)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

SPZOZ dysponował rezerwowym źródłem zasilania w energię elektryczną o wymaganych przepisami parametrach oraz innymi urządzeniami zapewniającymi bezprzerwowe zasilanie urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej. Moc agregatu zapewniała 112,5% mocy szczytowej Szpitala i przekraczała poziom wymagany przepisem § 42 rozporządzenia *w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego*. Ponadto w Szpitalu zapewniono urządzenia do bezprzerwowego podtrzymywania zasilania dla pomieszczeń i znajdujących się w nich urządzeń elektromedycznych, które z uwagi na rodzaj i zakres świadczeń medycznych, wymagają zapewnienia bezprzerwowego 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
faktycznego

3.1.

Zgodnie z zaleceniami producenta zawartymi w DTR agregatu co najmniej raz w miesiącu należało sprawdzać poziom oleju, płynu chłodzącego oraz paliwa; sprawdzać układ podgrzewania, poziom elektrolitu w akumulatorach, napięcie akumulatorów, czy nie ma wycieków z agregatu i układu dotankowywania, sprawdzać panel sterowania, działanie układu doładowywania akumulatorów, automatykę, napięcie na zaciskach, częstotliwość, ciśnienie oleju oraz działanie układu wentylacji, odnotowywać liczbę godzin pracy urządzenia (stan licznika), jak również uruchamiać agregat pod obciążeniem z wykorzystaniem układu SZR. Praca pod obciążeniem powinna trwać ponad 30 min, a w przypadku braku możliwości przełączenia obiektu na zasilanie z agregatu należało wykorzystać obciążenie zastępcze.

Producent zalecał również przeprowadzanie przeglądów co 12 miesięcy, których zakres obejmował: wymianę oleju i filtrów oleju; wymianę filtrów paliwa; sprawdzenie: amortyzatorów, akumulatorów i alternatora, połączeń silnik i prądnica; kontrolę układu: powietrznego, wydechowego, paliwowego, smarowania i chłodzenia; sprawdzenie turbosprężarki, połączeń elektrycznych; regulację paska; kontrolę układów sterowania; pomiar rezystencji izolacji prądnicy; kontrolę układu podgrzewania silnika oraz próbną pracę zespołu. Dodatkowo, zgodnie z DTR agregatu, co 24 miesiące należało wymieniać ciecz chłodzącą.

Zadania związane z obsługą agregatu w zakresie dokonywania rocznych przeglądów technicznych zostały zlecone podmiotowi zewnętrznemu, natomiast comiesięczne przeglądy przeprowadzali pracownicy Szpitala, co odnotowywali w Książce pracy, zawierającej m.in. Instrukcję obsługi zespołu, która, jakkolwiek

nie została wprowadzona przez dyrektora Szpitala, zawierała wszystkie elementy wymienione w § 4 rozporządzenia Ministra Energii z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych⁴⁶.

(akta kontroli tom I str. 124-193, 203-321)

W okresie objętym kontrolą roczny przegląd agregatu został przeprowadzony 23 marca 2023 r. W protokole z tego przeglądu termin następnego został określony na 23 marca 2024 r. Zapytanie ofertowe w tym zakresie zostało wysłane 10 maja 2024 r., a przegląd wykonano 10 lipca 2024 r., tj. 108 dni po upływie planowanego terminu przeglądu, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 194-199, 585-615)

Pomimo faktu, że zapytania ofertowe i złożone oferty na roczne przeglądy techniczne agregatu w 2023 r. i 2024 r. obejmowały próby obciążeniowe (30 min) oraz pomimo zaleceń producenta określonych w DTR zespołu, przeglądy roczne realizowane przez autoryzowany serwis producenta nie obejmowały próbnej pracy agregatu. W wyniku analizy protokołów z przeglądów rocznych oraz Książki pracy ustalono, że w latach 2023 – 2024 zespół prądotwórczy nie był uruchamiany pod obciążeniem, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 124-199, 585-610)

W toku kontroli, pracownicy DNTiE, w dniu 8 kwietnia 2025 r., przeprowadzili test zasilania awaryjnego całego systemu energetycznego Szpitala obejmujący: automatyczny rozruch agregatu i przejęcie zasilania po zaniku napięcia oraz bezprzerwowe przejęcie zasilania przez UPS FLEXUS FT120kVA, UPS SIGMA 60kVA oraz UPS Site Pro 15 kVA.

Zgodnie z protokołem z przeprowadzonych testów po ręcznym wywołaniu zaniku zasilania podstawowego na dwóch niezależnych przyłączach (TR1, TR2), po ok. 4 s nastąpił samoczynny rozruch silnika agregatu, a po ok. 8 s – przejęcie obciążenia obwodów rezerwowanych przez agregat. Po wystąpieniu zaniku zasilania UPS-y przejęły bezprzerwowo zasilanie podłączonych obwodów, a po przejęciu zasilania przez agregat nastąpiło wyłączenie zasilania awaryjnego UPS. Agregat i automatyka sterująca zadziałały prawidłowo. Zarówno w trakcie jak i po dokonaniu testów nie stwierdzono awarii urządzeń elektrycznych i do DNTiE nie wpłynęły zgłoszenia od personelu Szpitala o braku zasilania w kluczowych obwodach elektrycznych oraz o zakłóceniach w pracy sprzętu medycznego.

(akta kontroli tom I str. 200-201)

W trakcie oględzin stwierdzono, że na obudowie agregatu, po przeprowadzonym serwisie, zostały umieszczone informacje o dacie wymiany płynu chłodzącego i jego rodzaju. Wymiana płynu nastąpiła 16 marca 2022 r. Zgodnie z zaleceniami producenta płyn chłodzący należało wymieniać co 24 miesiące, czyli wymiana powinna nastąpić do 16 marca 2024 r. Żaden z przeglądów rocznych agregatu, przeprowadzonych w latach 2023 – 2024, nie

⁴⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 1210, dalej: *rozporządzenia BHP urządzeń energetycznych*. Zgodnie z § 4 ust. 1 opracowanie instrukcji eksploatacji urządzenia jest obowiązkiem pracodawcy.

obejmował wymiany cieczy chłodzącej, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 124-160, 194-199; tom II str. 2-10)

W Książce pracy agregatu w okresie objętym kontrolą nie odnotowano przeprowadzenia comiesięcznych przeglądów w miesiącach styczeń, luty i marzec 2023 r. oraz w kwietniu 2024 r. Dodatkowo stan licznika agregatu odnotowany w maju 2024 r. (53 Rh) był niższy niż liczba godzin pracy urządzenia w listopadzie 2023 r. (90 Rh), co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Poza próbną pracą pod obciążeniem pozostałe czynności w ramach comiesięcznych przeglądów agregatu pracownicy DNTiE, wykonywali i odnotowywali zgodnie z zaleceniami producenta.

W okresie objętym kontrolą nie miały miejsca przypadki braku dostępności rezerwowego źródła zasilania.

(akta kontroli tom I str. 124-160, 585-610)

Dyrektor wyjaśnił, że: *W miesiącu marzec 2023 r. testy były wykonane w ramach serwisu rocznego przeprowadzonego przez autoryzowany serwis i zostały potwierdzone w protokole nr 37369 65/GP/03 z dnia 23.03.2023 r. W miesiącu kwiecień 2024 r. nie wykonano testów, które były wykonane 27 marca oraz 13 i 29 maja 2024 r.*

(akta kontroli tom I str. 652)

3.2.

Szpital zgodnie z art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. *o wyrobach medycznych*⁴⁷ posiadał dokumentację techniczną w postaci paszportów technicznych dla urządzeń medycznych posiadających własne źródło zasilania.

Na wyposażeniu Szpitala znajdowały się trzy urządzenia bezprzerwowego zasilania (UPS) oraz 251 urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania.

(akta kontroli tom II str. 11, 81)

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano przerw w dostępności UPS-ów będących na wyposażeniu Szpitala, które byłyby związane z awariami urządzeń bezprzerwowego zasilania. Jedyna przerwa w dostępności jednego z UPS-ów nastąpiła w dniu 17 listopada 2024 r. i spowodowana była koniecznością wymiany akumulatorów. Przerwa ta trwała około osiem godzin, a w trakcie wymiany akumulatorów odbiorniki zasilane były przez zewnętrzny bypass serwisowy.

(akta kontroli tom II str. 24-25)

Szpital posiadał dokumentację techniczną dla urządzeń bezprzerwowego zasilania oraz urządzeń medycznych z własnym systemem podtrzymywania zasilania.

DTR dla UPS-ów stanowiły instrukcje obsługi tych urządzeń dostarczone przez producenta. DTR dla UPS-ów przechowywana była w DNTiE. W Szpitalu nie były prowadzone książki eksploatacji urządzeń UPS, w których odnotowywano by informacje dotyczące bieżących napraw, czynności serwisowych lub przeglądów

⁴⁷ Dz.U. z 2024 r. poz. 1620, dalej: *ustawa o wyrobach medycznych*.

okresowych tych urządzeń. Przeglądy okresowe dokonywane były przez pracowników Szpitala raz do roku i dokumentowane w postaci protokołów.

(akta kontroli tom II str. 41-73)

Jak wyjaśnił dyrektor: czynności związane z bieżącą obsługą i konserwacją urządzeń UPS są wykonywane przez pracowników DNTiE (elektryków) w zakresie swoich obowiązków. W ramach tych czynności są dokonywane kontrole codzienne, kontrole cotygodniowe oraz kontrole roczne. Kontrole roczne są dokumentowane w postaci protokołów z przeprowadzonych przeglądów i konserwacji. Szpital opierając się na doświadczeniu oraz wiedzy swoich pracowników nie prowadził do tej pory księzek eksploatacji urządzeń UPS, jednak jest w trakcie ich opracowywania i zamierza je jak najszybciej wprowadzić do użytku.

(akta kontroli tom II str. 16-22)

Dokumentacja techniczna dla urządzeń medycznych dysponujących własnym systemem podtrzymywania zasilania przechowywana i dostępna była w formie instrukcji obsługi dostarczanej przez producenta danego urządzenia oraz paszportów technicznych zgodnie z wymogami art. 63 ust. 3 ustawy o wyrobach medycznych. Dokumentacja przechowywana była w DZiSM.

Analizę terminowości oraz zakresu przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą przeglądów stanu technicznego użytkowanych w Szpitalu urządzeń medycznych, wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania, przeprowadzono w oparciu o 20 wybranych dokumentacji – paszportów technicznych, które – jak wykazała kontrola – nie były rzetelnie wypełniane. Poddane analizie paszporty techniczne nie zawierały m.in. wpisów dotyczących: numerów porządkowych poszczególnych paszportów, dat zakupu i rozpoczęcia użytkowania niektórych urządzeń, daty produkcji urządzenia, miejsc ich użytkowania, osób odpowiedzialnych za urządzenie oraz informacji o ewentualnych przestojach. Powyższe przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Jedynie w paszporcie jednego urządzenia dokonano wpisu z informacją o jego naprawie. W żadnym z pozostałych nie zawarto informacji dotyczących ewentualnych napraw bądź informacji o stanie poszczególnych akumulatorów. Jednak również w tym jednym przypadku, pomimo stwierdzenia przez serwis niesprawności urządzenia, z uwagi na konieczność wymiany głośnika alarmowego nie został dokonany wpis w paszporcie o przestoju urządzenia.

Wszystkie wybrane do kontroli paszporty zawierały informacje o datach przeprowadzenia kolejnych przeglądów technicznych (zarówno wymaganych jak i faktycznie wykonanych) oraz syntetyczne opisy przeprowadzonych czynności wraz z ich wynikiem. Wszystkie przeglądy techniczne przeprowadzili autoryzowani przedstawiciele firm producentów poszczególnych urządzeń lub serwisanci sprzętu medycznego z odpowiednimi uprawnieniami.

Za wyjątkiem ośmiu urządzeń⁴⁸, w pozostałych przeglądy przeprowadzone zostały w wymaganych terminach i zakończyły się dopuszczeniem urządzeń do

⁴⁸ W trzech przypadkach serwis wykonano 20 marca, a powinien być przeprowadzony 10 marca 2023 r. (dwa defibrylatory i urządzenie do automatycznego masażu serca), w dwóch, serwis wykonano 12 kwietnia, a powinien być przeprowadzony 7 kwietnia 2023 r. (dwa kardiomonitorry), w jednym serwis wykonano 7 maja, a powinien być przeprowadzony 28 kwietnia 2024 r. (stół

dalszej eksploatacji. Stwierdzone opóźnienia w przeprowadzeniu przeglądów wynosiły od pięciu do dziesięciu dni. W żadnym z ośmiu paszportów, w których stwierdzono przekroczenia terminów wykonania przeglądów okresowych, nie dokonano wpisów o wycofaniu z użytkowania lub o przestoju urządzenia. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 76-243)

Dyrektor wyjaśnił, że *niewielkie opóźnienie w przeglądach wskazanych urządzeń mogło wynikać z następujących przyczyn: brak możliwości wykonania przeglądu w przypadku podłączenia i ciągłego monitorowania pacjenta, opóźnienie firm serwisujących pomimo terminowego zgłoszenia przeglądu. Nie jesteśmy w stanie określić czy i które urządzenia zostały użyte, niemniej brak aktualnego przeglądu technicznego nie wpływa na sprawność urządzenia. To użytkownik w momencie podłączenia lub użycia urządzenia ma obowiązek dokonać wstępnej kontroli poprawności działania. Nie jest możliwe użycie niesprawnego urządzenia.*

(akta kontroli tom II str. 74-75)

Szpital posiadał i prowadził, w formie arkusza kalkulacyjnego typu Excel, harmonogram czynności serwisowych dla urządzeń medycznych dysponujących własnym zasilaniem oraz UPS. Harmonogram zawierał dane identyfikacyjne danego urządzenia medycznego (nazwa, model, numer fabryczny, producent), oddział, na którym urządzenie jest użytkowane, daty przeglądów (wykonanego i kolejnego), adnotację o stanie urządzenia (sprawny/niesprawny). Formularz pozwalał także na odliczanie dni do kolejnego przeglądu oraz sygnalizację upływu terminu ważności przeglądu (formuła z kolorem w odpowiedniej komórce w tabeli).

(akta kontroli tom II str. 14)

W okresie objętym kontrolą, czynności serwisowe urządzeń medycznych dysponujących własnym zasilaniem, wykonywane były w Szpitalu zarówno przez wyspecjalizowanych pracowników serwisów zewnętrznych jak i pracowników Szpitala.

Serwis zewnętrzny realizowany był w oparciu o zapisy umów zawartych przez Szpital z wyspecjalizowanymi firmami świadczącymi usługi serwisu urządzeń medycznych. Zapisy umów zawartych przez Szpital zapewniały, że usługi realizowane będą przez osoby posiadające udokumentowane kwalifikacje i uprawnienia wymagane do ich wykonywania oraz z wykorzystaniem fabrycznie nowych i oryginalnych części zamiennych. W analizowanych 20 dokumentacjach – paszportach technicznych urządzeń medycznych wytypowanych do szczegółowej kontroli, przegląd techniczny wykonywany był przez serwis zewnętrzny w przypadku 12 urządzeń.

(akta kontroli tom II str. 82-281)

W przypadku ośmiu urządzeń medycznych objętych szczegółowym badaniem paszportów technicznych, przegląd techniczny wykonany został przez jednego z dwóch pracowników Szpitala zatrudnionych w DZIESM na stanowiskach specjalisty ds. sprzętu medycznego oraz konserwatora – serwisanta sprzętu

operacyjny), w jednym przypadku serwis wykonano 13 maja, a powinien być 6 maja 2024 r. (aparat do dializoterapii) oraz jeden przypadek wykonania serwisu 6 sierpnia gdy wymagana data upływała z końcem lipca 2024 r. (respirator stacjonarny).

medycznego. Obaj pracownicy posiadali niezbędne uprawnienia oraz szkolenia dodatkowe wymagane do wykonywania przeglądów technicznych w całym okresie objętym kontrolą.

(akta kontroli tom II str. 244-281)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W 2024 r. roczny przegląd agregatu, wykonano 10 lipca, tj. 108 dni po upływie planowanego terminu, określonego przez autoryzowany serwis producenta na 23 marca 2024 r.

(akta kontroli tom I str. 194-199, 585-610)

Dyrektor wyjaśnił, że *Instrukcja obsługi agregatu nie określa jednoznacznie terminu między wykonywanymi przeglądami. Przeglądy roczne są przez Szpital zlecane raz w roku, a terminy wykonania przeglądów mogą się różnić w zależności od ilości przepracowanych godzin oraz od obserwacji wynikającej z bieżącej obsługi agregatu (terminy mogą ulec zarówno przyśpieszeniu jak i opóźnieniu). Agregat między przeglądami w latach 2023 - 2024 przepracował ok. 4 Mh, natomiast w tabeli „7.3 Obsługa okresowa - przeglądy” zawartej w instrukcji obsługi, zaleca się wykonywanie przeglądów tj. np. wymiana oleju, filtra oleju, filtra paliwa - po 500 rh (Mh) bez podania interwału czasowego.*

(akta kontroli tom I str. 611-615)

NIK nie podziela ww. wyjaśnień. Zakres prac wykonywanych podczas przeglądów rocznych został określony w zaleceniach producenta, które zamieszczono w Książce pracy agregatu, a w protokole z przeglądu rocznego, przeprowadzonego w 2023 r. przez autoryzowany serwis, określono termin kolejnego rocznego przeglądu na 23 marca 2024 r. W ocenie NIK zawarty w instrukcji obsługi czasookres kolejnych przeglądów odnoszący się do przepracowanych godzin agregatu stanowi opcję, tj. dane czynności kontrolne należy wykonywać co 12 miesięcy lub po przepracowaniu przez zespół odpowiedniej liczby motogodzin.

2. Zgodnie z DTR agregatu prądotwórczego wykorzystywanego w Szpitalu powinien być on uruchamiany pod obciążeniem co najmniej raz w miesiącu, z wykorzystaniem układu SZR. Pomimo to, w latach 2023 – 2024 zespół prądotwórczy nie był w ogóle uruchamiany pod obciążeniem. Test zasilania awaryjnego całego systemu energetycznego Szpitala obejmujący m.in. automatyczny rozruch agregatu i przejęcie zasilania po zaniku napięcia, został przeprowadzony dopiero w toku niniejszej kontroli, tj. 8 kwietnia 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 124-190, 194-201, 585-610, 616-621)

Dyrektor wyjaśnił, że *próby agregatu pod obciążeniem wiążą się z całkowitym wyłączeniem zasilania podstawowego, co ze względu na specyficzną funkcję jaką pełni Szpital jest bardzo trudne w realizacji i wymaga zaangażowania i koordynacji nie tylko obsługi technicznej, ale również pracowników innych działów, tj. Działu Eksploatacji Sprzętu*

Medycznego, Działu Teleinformatycznego oraz Personelu Medycznego. Producent agregatu dla tego typu placówek dopuszcza wykonywanie raz w miesiącu testu agregatu bez obciążenia oraz raz w roku testu pod obciążeniem. Ze względu na trudną koordynację co do możliwości wykonania prób agregatu pod obciążeniem przez autoryzowany serwis podczas przeglądu rocznego (tj. próby najczęściej są wykonywane w dni wolne od pracy, w godzinach popołudniowych, w nagłych przypadkach możliwe przesunięcia terminu prób) próby pod obciążeniem są dokonywane przez służby Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 611-615)

Mając na uwadze podnoszone w wyjaśnieniu okoliczności związane z próbnym uruchomieniem agregatu pod obciążeniem, NIK pozyskał informację od producenta agregatu, że „dokumentacja techniczno-ruchowa jest wykonana dla wszystkich urządzeń danego typu, i stanowi informację o wykonaniu zalecanych przez producenta czynności eksploatacyjnych. Uwzględnia ona sposoby użytkowania agregatu dostosowane do jego przeznaczenia, co w przypadku urządzenia ECA450P nr C6457 jest to praca awaryjna”. Dodatkowo producent wskazał, że „aby zapewnić prawidłową pracę agregatu konieczne jest dokonywanie testu bez obciążenia minimum raz na miesiąc. W przypadku pracy bez obciążenia test powinien być ograniczony do 5 minut. Przed uruchomieniem należy pamiętać o wykonaniu czynności związanych z eksploatacją opisanych w DTR (sprawdzenie poziomu oleju, płynu, podgrzewania silnika etc.). Uwzględniając sposób wykorzystywania agregatu przez Szpital oraz specyfikę tego typu placówek, w których próbne uruchomienie agregatu pod obciążeniem nie zawsze jest możliwe - należy wymusić pracę urządzenia raz w roku przez okres 4h pod obciążeniem znamionowym. W przypadku braku możliwości wykonania testu pod obciążeniem obiektu, zaleca się skorzystanie z zewnętrznego obciążenia, które może zostać dostarczone i podłączone przez autoryzowany serwis producenta (...)”.

Należy zauważyć jednak, że w Szpitalu nie przeprowadzano prób agregatu pod obciążeniem nawet w dopuszczonych przez producenta 12 miesięcznych interwałach.

(akta kontroli tom I str. 124-160, 616-621)

3. Zgodnie z zaleceniami producenta agregatu, płyn chłodzący należało wymieniać co 24 miesiące. Ostatnia wymiana płynu miała miejsce 16 marca 2022 r., czyli kolejna powinna nastąpić do 16 marca 2024 r. Żaden z przeglądów rocznych agregatu, przeprowadzonych w latach 2023 – 2024, nie obejmował wymiany cieczy chłodzącej.

(akta kontroli tom I str. 124-160, 194-199; tom II str. 2-10)

Dyrektor wyjaśnił, że: wymiana płynu chłodniczego jest wykonywana w ramach corocznych przeglądów przez autoryzowany serwis producenta agregatu. Ze względu na to, iż informacje o wykonywaniu zaleconych przez producenta czynności eksploatacyjnych zawartych w instrukcji obsługi mogą się różnić w zależności od charakteru pracy urządzenia, zakres rocznych przeglądów, w tym termin wymiany płynu chłodniczego, jest ustalany przez

autoryzowany serwis producenta. Wymiana płynu chłodniczego w agregacie została uwzględniona przez serwis w zakresie przeglądu rocznego w 2025 r.
(akta kontroli tom I str. 611-615)

NIK nie podziela powyższych wyjaśnień. Przestrzeganie wymogów DTR jest warunkiem utrzymania sprawności agregatu prądotwórczego, a każda wykonana czynność serwisowa powinna być odnotowana w protokołach lub w Księżce pracy.

4. Książka pracy agregatu prowadzona była nierzetelnie. W okresie objętym kontrolą nie odnotowano przeprowadzenia comiesięcznych przeglądów urządzenia od stycznia do marca 2023 r. oraz w kwietniu 2024 r. Dodatkowo stan licznika agregatu odnotowany w maju 2024 r. (53 Rh) był niższy niż liczba godzin pracy urządzenia w listopadzie 2023 r. (90 Rh).
(akta kontroli tom I str. 124-160)

Dyrektor wyjaśnił, że: *braki i niespójności zawarte w Księżce pracy agregatu są wynikiem błędu i niedopatrzenia pracowników obsługujących agregat.*
(akta kontroli tom I str. 611-615)

5. Nieprzeprowadzenie, wbrew zaleceniom producenta, comiesięcznych przeglądów agregatu w miesiącach styczeń i luty 2023 r.
(akta kontroli tom I str. 124-160, 194)

Dyrektor wyjaśnił, że: *w miesiącach styczeń oraz luty 2023 r. nie wykonano testów lub je wykonano ale ich nie odnotowano w książce pracy agregatu, czego nie możemy jednoznacznie ustalić gdyż nie zostało to potwierdzone w formie żadnych dokumentów. W miesiącu marzec 2023 roku testy były wykonane w ramach serwisu rocznego przeprowadzonego przez autoryzowany serwis i zostały potwierdzone w protokole nr 37369 65/GP/03 z dnia 23.03.2023 r. (protokół znajduje się w aktach kontroli). W miesiącu kwiecień 2024 r. nie wykonano testów, które były wykonane 27 marca oraz 13 i 29 maja 2024 r. Powyższe niezgodności w terminach przeprowadzania testów agregatu były spowodowane niedopatrzeniem pracownika Działu Nadzoru technicznego i Eksploatacji.*

(akta kontroli tom I str. 652)

6. Nieterminowe przeprowadzenie wymaganych przeglądów technicznych w przypadku ośmiu niżej wymienionych urządzeń medycznych, które we wskazanych okresach nie posiadały ważnego przeglądu technicznego zgodnego z zaleceniem producenta, który potwierdzałby sprawność danego urządzenia:
- kardiomonitor Infinity Gamma XXL nr 6002932572 – od 7 do 12 kwietnia 2023 r.,
 - kardiomonitor Infinity Gamma XXL nr 6002932572 – od 7 do 12 kwietnia 2023 r.,
 - stół operacyjny nr SN:00278 – od 28 kwietnia do 7 maja 2024 r.,
 - aparat do dializoterapii Multifiltrate Pro nr 9FTG2855 – od 6 do 13 maja 2024 r.,

- respirator stacjonarny nr ASNF-0104 – od 31 lipca do 6 sierpnia 2024 r.,
- urządzenie do automatycznego masażu serca nr 35175123 – od 10 do 20 marca 2023 r.,
- defibrylator Lifepak 15 nr 46543450 – od 10 do 20 marca 2023 r.,
- defibrylator Lifepak 15 nr 46543153 – od 10 do 20 marca 2023 r.

(akta kontroli tom II str. 76-78, 82-243)

Dyrektor wyjaśnił, że: *niewielkie opóźnienie w przeglądach wskazanych urządzeń mogło wynikać z następujących przyczyn: brak możliwości wykonania przeglądu w przypadku podłączenia i ciągłego monitorowania pacjenta, opóźnienie firm serwisujących pomimo terminowego zgłoszenia przeglądu. Nie jesteśmy w stanie określić czy i które urządzenia zostały użyte, niemniej brak aktualnego przeglądu technicznego nie wpływa na sprawność urządzenia. To użytkownik w momencie podłączenia lub użycia urządzenia ma obowiązek dokonać wstępnej kontroli poprawności działania. Nie jest możliwe użycie niesprawnego urządzenia.*

(akta kontroli tom II str. 74)

W ocenie NIK ograniczona dostępność firm serwisujących pomimo terminowego zgłoszenia konieczności wykonania przeglądu nie zwalnia użytkownika urządzenia z obowiązku posiadania i udokumentowania przeglądu technicznego w terminie określonym przez producenta.

7. Nierzetelne prowadzenie dokumentacji technicznej – paszportów technicznych wybranych do kontroli urządzeń medycznych wyposażonych we własne źródło zasilania. W żadnym z poddanych analizie 20 paszportów technicznych nie dokonano wszystkich wymaganych wpisów w tym: daty produkcji (trzy paszporty), nr księgi inwentarzowej (11 paszportów), miejsca ich użytkowania (cztery paszporty), nie wskazano w nich również osób odpowiedzialnych za aparaturę (osiem paszportów). Ponadto żaden z tych dokumentów nie zawierał informacji o ewidencji ruchu części zamiennych ani o przestojach spowodowanych uszkodzeniami.

(akta kontroli tom II str. 82-243)

Kierownik DZiESM wyjaśnił, że: *niewielkie braki w paszportach technicznych urządzeń medycznych wynikają z niedopatrzenia ze strony pracowników Działu Zakupów i Eksploatacji Sprzętu Medycznego. Chcemy jednak podkreślić, iż najważniejsze dane, tj. nazwa, nr seryjny są zawarte w każdym paszporcie, a daty przeglądu technicznego wprowadzane są na bieżąco. Natomiast informacje o wymienionych częściach i podzespołach znajdują się w raportach serwisowych. Został wprowadzony proces uzupełniania brakujących informacji oraz zwrócenia uwagi serwisom zewnętrznym na uzupełnianie niezbędnych danych w procesie przeglądów oraz napraw sprzętu medycznego.*

(akta kontroli tom II str. 12)

OCENA CZĄSTKOWA

W SPZOZ rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną oraz inne urządzenia zapewniające bezprzerwowe zasilanie urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej były sprawne, co potwierdziły przeprowadzone przez pracowników DNTiE w toku kontroli testy zasilania awaryjnego całego systemu energetycznego Szpitala.

W latach 2023 – 2024 nie wykonywano niektórych wymaganych w DTR agregatu prądotwórczego czynności serwisowych: nie przeprowadzano próbnych uruchomień agregatu prądotwórczego oraz trzykrotnie nie przeprowadzono comiesięcznych przeglądów, a także nie dokonano wymiany cieczy chłodzącej, zalecanej przez producenta co 24 miesiące. Ponadto, roczny przegląd agregatu w 2024 r. został przeprowadzony z opóźnieniem 108 dni.

Książka pracy agregatu nie była rzetelnie prowadzona, gdyż nie wszystkie przeprowadzone czynności serwisowe zostały w niej odnotowane, błędnie też podana była w niej liczba przepracowanych przez agregat motogodzin.

Nierzetelnie prowadzono również paszporty techniczne wybranych do kontroli urządzeń medycznych wyposażonych we własne źródło zasilania. W żadnym z poddanych analizie 20 paszportów technicznych nie dokonano wszystkich wymaganych wpisów, a w przypadku ośmiu z tych urządzeń odnotowano opóźnienia w przeprowadzaniu rocznych przeglądów technicznych.

W latach 2023 – 2024 nie miały miejsca przypadki braku dostępności rezerwowego źródła zasilania oraz UPS-ów.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, zwraca uwagę na:

Uwaga Potrzebę prowadzenia prac eksploatacyjnych agregatu oraz urządzeń UPS zgodnie z wymogami przepisu § 4 *rozporządzenia BHP urządzeń energetycznych* oraz ustalenia w uzgodnieniu z producentem agregatu częstotliwości próbnego uruchamiania pod obciążeniem zespołu prądotwórczego

oraz wnosi o:

Wnioski

1. Terminowe przeprowadzanie przeglądów rocznych agregatu prądotwórczego.
2. Przeprowadzanie próbnych uruchomień agregatu prądotwórczego zgodnie z zaleceniami producenta.
3. Dokonywanie wymiany płynu chłodzącego w agregacie zgodnie z zaleceniami producenta, tj. nie rzadziej niż co dwa lata.
4. Rzetelne prowadzenie Książki pracy agregatu.
5. Terminowe przeprowadzanie comiesięcznych przeglądów agregatu.
6. Terminowe przeprowadzanie przeglądów serwisowych urządzeń medycznych posiadających własne źródło podtrzymywania zasilania.
7. Rzetelne prowadzenie paszportów technicznych urządzeń elektromedycznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci papierowej 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 Rzeszowie. 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
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o *NIK* należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Rzeszów, 30 maja 2025 r.

Kontrolerzy

Łukasz Tur

Główny specjalista kp.

/-/

Sabina Tratkiewicz

Główny specjalista kp.

/-/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor

Stefan Gados

Z up. p.o. Wicedyrektor

Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Rzeszowie

/-/

Stanisław Jarzyna