



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.9.2.2025

Pan
Grzegorz Materna
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1
w Rzeszowie
ul. T. Czackiego 2,
35-051 Rzeszów

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 Nr 1 w Rzeszowie (ZOZ), ul. T. Czackiego 2, 35 051 Rzeszów. Kontrolę przeprowadzono w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II (Szpital), Rzeszów, ul. Rycerska 4, stanowiącym jednostkę organizacyjną SPZOZ.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Materna, Dyrektor Samodzielnego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie, od 28 października 2015 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. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontroler	Wojciech Ostrowski, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LRZ/60/2025 z 27 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 2-8)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA

Szpital w okresie objętym kontrolą był przygotowany do zachowania ciągłości świadczenia usług medycznych na wypadek braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych.

W Szpitalu opracowano procedury postępowania w tym zakresie i przypisano wynikające z nich zadania komórce organizacyjnej oraz pracownikom.

Wszyscy pracownicy zajmujący się obsługą rezerwowego źródła zasilania oraz urządzeń bezprzerwowego zasilania posiadali kwalifikacje do wykonywania tych czynności, potwierdzone aktualnymi świadectwami.

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, którego moc, 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 leczniczą*³ i zapewniała podtrzymanie zasilania.

Pomieszczenia, w których umieszczone były urządzenia elektromedyczne wymagające bezprzerwowego zasilania były zabezpieczone poprzez 4 urządzenia UPS.

Posiadane przez Szpital rezerwowe źródło zasilania oraz urządzenia do bezprzerwowego zasilania były sprawne. Nie wystąpiły przypadki ich niesprawności bądź wyłączenia z użytkowania.

Przeglądy serwisowe powyższych urządzeń, jak również aparatury medycznej wyposażonej we własne źródła podtrzymywania zasilania zlecono serwisom producenta lub serwisom autoryzowanym.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły:

- nieopracowania instrukcji eksploatacji rezerwowego źródła zasilania oraz urządzeń do bezprzerwowego zasilania,
- nieprzeprowadzania zalecanych przez producenta próbnych uruchomień agregatu prądotwórczego pod obciążeniem, a także nieprzeprowadzania testów bez obciążenia z częstotliwością zalecaną przez producenta.
- nieprzeprowadzania bieżących czynności obsługowych agregatu zgodnie z harmonogramem określonym przez producenta oraz niedokumentowania wykonywania tych czynności.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 402; dalej: *rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ 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. Zasady postępowania na wypadek nagłego braku zasilania Szpitala zawarte zostały w <i>Procedurze postępowania w przypadku przerwy w dostawie energii elektrycznej</i>⁵, stanowiącej element Systemu Zarządzania Jakością SP ZOZ. W procedurze określono w szczególności: - osoby odpowiedzialne za jej realizację – pracownicy (dyżurni elektrycy) Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego, - warianty zagrożenia - awaria techniczna instalacji elektrycznej, brak zasilania ze źródeł zewnętrznych, ekstremalne warunki pogodowe, - ocenę ryzyka - całkowity lub częściowy brak zasilania, - szczegółowy sposób postępowania w zależności od charakteru awarii – w przypadku zaniku napięcia - ustalenie czasu do przywrócenia zasilania, obsługa agregatu prądotwórczego, - wykaz osób, które należy poinformować o awarii wraz z numerami telefonów kontaktowych: Kierownik Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego, Lekarz Dyżurny, pracownicy Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego odpowiedzialni za zakup paliwa w razie długotrwałej awarii. (akta kontroli str. 9-16) 2. Procedura powyższa była aktualna w okresie objętym kontrolą i odpowiadała strukturze organizacyjnej Szpitala oraz zadaniom przypisanym wyżej wymienionej komórce organizacyjnej. Zapewnienie bieżącej obsługi wszystkich jednostek organizacyjnych ZOZ w zakresie urządzeń energetycznych, w szczególności bieżąca kontrola stanów technicznych, usuwanie awarii elektrycznych, konserwacja agregatu prądotwórczego Szpitala należało do zakresu zadań stanowisk pracy ds. eksploatacyjnych oraz obsługi obiektów, wchodzących w skład Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego ZOZ⁶. Osoby zatrudnione na stanowiskach elektryków (obsługujące rezerwowe źródła zasilania) pisemnie poświadczyły zapoznanie się z powyższą procedurą. W kartach opisu stanowiska pracy elektryków w zakresie obowiązków zapisano m.in. usuwanie awarii instalacji elektrycznych oraz prowadzenie bieżącej i okresowej konserwacji tej instalacji. W Szpitalu w okresie całego roku zapewniono całodobową obsługę urządzeń i sieci elektrycznej przez dyżurnych elektryków pracujących w systemie zmianowym. (akta kontroli str. 17-39) 3. Wszyscy elektrycy (6 osób) obsługujący rezerwowe źródła zasilania (agregat oraz urządzenia bezprzerwowego zasilania – UPS), posiadali aktualne w okresie objętym kontrolą świadectwa kwalifikacyjne kategorii E (eksploatacja)

⁴ 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.

⁵ Procedura P-ŚO 9.1 wydanie I z 20.01.2021 r. oraz II z 20.01.2025 r.

⁶ Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie ustalony Zarządzeniem Nr 36/2025 a dnia 3 marca 2025 r. Dyrektora SP ZOZ w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu.

uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku eksploatacji w zakresie obsługi, remontu lub naprawy, montażu lub demontażu, kontrolno-pomiarowym m.in. urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych wytwarzających, przetwarzających, przesyłających i zużywających energię elektryczną o napięciu znamionowym wyższym niż 1 kV, w tym zespołów prądotwórczych o mocy powyżej 50 kW.

Powyższe osoby odbyły szkolenie w zakresie obsługi rezerwowego źródła zasilania – agregatu prądotwórczego w dniu jego instalacji w Szpitalu – 20 czerwca 2012 r., co poświadczili własnoręcznymi podpisami w protokole szkolenia przeprowadzonego przez producenta urządzenia.

Pracownicy Szpitala nie wykonywali serwisu lub przeglądów okresowych rezerwowego źródła zasilania (szczegółowo pkt 3.1. wystąpienia pokontrolnego).
(akta kontroli str. 40-48)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia przygotowanie Szpitala pod względem proceduralnym i organizacyjnym na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Opracowano procedurę działania w tym zakresie, określono komórkę organizacyjną odpowiedzialną za realizację procedury, zadania wynikające z procedury przypisano odpowiedzialnym pracownikom, którzy posiadali stosowne uprawnienia do eksploatacji instalacji, urządzeń i sieci podstawowego i rezerwowego zasilania w energię elektryczną.

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 posiadał zasilanie z dwóch niezależnych linii elektroenergetycznych, na podstawie umów zawartych z PGE Dystrybucja S.A. Oddział w Rzeszowie na czas nieokreślony, obowiązujących od dnia 1 stycznia 2023 r⁷. Łączna zamówiona moc umowna wynosiła 360 kW.

(akta kontroli str. 49-59)

2. Szpital wyposażony został w roku 2012 w agregat prądotwórczy firmy EPS SYSTEM⁸, model GI 440 S (składający się z silnika wysokoprężnego IVECO oraz prądnicy Marelli) o następujących parametrach: moc ciągła – 320 kW, moc awaryjna uwzględniająca dopuszczalne 20% przeciążenie) – 352 kW, zbiornik paliwa o pojemności 700 l pozwalający na 9,5 h pracy ciągłej, funkcja autostartu Czas uruchomienia agregatu po utracie zasilania zewnętrznego wynosił 5 s., a czas potrzebny do osiągnięcia pełnej sprawności od 5 do 15 s.

⁷ Umowy z 10.12.2022 r.: A2 01 0242 – moc umowna 130 kW oraz umowa A2 01 0243 – moc umowna 230 kW.

⁸ EPS SYSTEM Systemy Zasilania Awaryjnego, ul. Harcerska 16, 32-540 Trzebinia.

Agregat spełniał wymagania określone w § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁹ - w zwykłym trybie pracy pokrywał 89% zapotrzebowania Szpitala na energię elektryczną¹⁰, a przy uwzględnieniu dopuszczalnego obciążenia – 98%.

W toku przeprowadzonych oględzin agregatu (zainstalowanego w budynku rozdzielni niskich napięć) ustalono zgodność typu i numerów fabrycznych urządzenia z dokumentacją Szpitala. Odczyt parametrów wyświetlanych na panelu sterowania urządzenia wykazał: stan paliwa w zbiorniku na poziomie 75% (co pozwalało na pracę przez około 7 godzin), ilość przepracowanych motogodzin - 57, temperatura silnika - 51°C.

W celu sprawdzenia działania agregatu dokonano jego ręcznego uruchomienia bez obciążenia.

(akta kontroli str. 60-98, 263)

3. Szpital dysponował 4 urządzeniami do awaryjnego bezprzerwowego zasilania prądem urządzeń elektrycznych (UPS) obsługującymi pomieszczenia, w których umieszczone były urządzenia elektromedyczne wymagające bezprzerwowego zasilania:

- Blok Operacyjny – 2 urządzenia o mocy 32 kW każde (łącznie 64 kW), zapewniające według pracowni projektowej przeprowadzającej modernizację oddziału 100% jego zapotrzebowania na energię elektryczną,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Trakt Porodowy – 2 urządzenia o mocy 24 kW każde (łącznie 48 kW) zapewniające 150% zapotrzebowania na energię elektryczną.

Oględzinom poddano 2 UPS obsługujące Blok Operacyjny i ustalono, że były to urządzenia firmy GE wyprodukowane w latach 2017 i 2018, zgodne z dokumentacją techniczną Szpitala, w pełni sprawne i podłączone do sieci. W obu przypadkach wykazywały stan pełnego naładowania (100%) oraz czas pracy autonomicznej odpowiednio: 200 i 233 minuty.

(akta kontroli str. 79-99, 262)

4. W Szpitalu wykorzystywano łącznie 355 urządzeń medycznych posiadających własne systemy podtrzymywania zasilania:

- 15 respiratorów dla dorosłych,
- 6 respiratorów dla noworodków,
- 19 inkubatorów,
- 3 aparaty nerkozastępcze i hemofiltracji,
- 18 defibrylatorów,
- 14 aparatów do znieczulania,
- 104 kardiomonitorów,
- 176 pomp infuzyjnych.

(akta kontroli str. 100)

⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

¹⁰ Przyjęto zapotrzebowaną moc umowną 360 kW.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wyposażenie Szpitala w rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną o wymaganych przepisami parametrach, posiadające funkcję autostartu oraz urządzenia UPS zapewniające bezprzerwowe zasilanie wymagającej tego aparatury medycznej.

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

1. W Szpitalu nie opracowano instrukcji eksploatacji urządzeń elektrycznych, w tym rezerwowego źródła zasilania oraz urządzeń UPS (co zostało opisane w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”), dysponowano natomiast instrukcjami obsługi i serwisowania sporządzonymi przez producentów agregatu prądotwórczego oraz UPS.

Zgodnie z zaleceniami producenta agregatu¹¹ należało raz w roku przeprowadzić przegląd agregatu obejmujący: wymianę oleju i filtrów: paliwa i oleju, kontrolę ogólną zespołu, kontrolę prądnicy, pomiar rezystancji i izolacji generatora, kontrolę i testy układów sterowniczych, kontrolę układów elektrycznych.

Roczne przeglądy serwisowe urządzenia przeprowadzone zostały w kontrolowanym okresie przez posiadający stosowne uprawnienia serwis w dniach: 17 maja 2023 r. oraz 5 września 2024 r. i udokumentowane protokołami kontroli, w których szczegółowo odnotowano wykonane czynności w zakresie j.w., w tym ilość wymienionego oleju oraz numery seryjne wymienionych filtrów oleju i paliwa. Serwisant przeprowadzał test działania urządzenia bez obciążenia.

Oprócz wymienionych wyżej czynności w ramach przeglądu rocznego producent zalecał przeprowadzanie testu urządzenia na biegu jałowym (co 2 tygodnie przez 10-15 minut) oraz testu pod obciążeniem (raz w miesiącu przez 30 minut).

W zeszycie obsługi agregatu elektrycy Szpitala odnotowywali daty przeprowadzania testu działania bez obciążenia, czas jego trwania oraz stan paliwa w zbiorniku. W roku 2023 przeprowadzono ogółem 13 takich testów, z tego 7 w odstępach dłuższych niż określone przez producenta, a w roku 2024 analogicznie – 10 i 8, trwających każdorazowo 15 minut. Nie przeprowadzano jednak testów pod obciążeniem, co zostało opisane w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

Ponadto producent zalecał w ramach obsługi sprawdzać:

- raz w tygodniu: stan naładowania akumulatorów i poziom elektrolitu, poziom oleju i płynu chłodzącego, działanie podgrzewania bloku silnika (w okresie zimowym),
- raz w miesiącu: prawidłowość połączeń elementów elektrycznych silnika do tablicy rozdzielczej,

¹¹ Instrukcja obsługi agregatów prądotwórczych GETOR™ z silnikami wysokoprężnymi – publikacja EPS SYSTEM, wersja 10.9

- 2 razy w roku: całe urządzenie, kontrolując czy wszystkie zaciski są dobrze zamocowane, stan i czystość przełączników, dokładnie oczyścić przy pomocy odkurzacza.

W zeszycie obsługi agregatu oraz dokumentacji Szpitala nie odnotowano wykonywania powyższych czynności, co zostało opisane w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

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

(akta kontroli str. 101-125)

2. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu:

- sporządzano corocznie w formie elektronicznej harmonogram czynności serwisowych urządzeń medycznych dysponujących własnym zasilaniem. Sposób sporządzania harmonogramu oraz osoby odpowiedzialne regulowały postanowienia *Procedury określającej opracowanie planu zabezpieczeń i konserwacji urządzeń medycznych*¹²,
- serwis i przeglądy okresowe UPS realizowane były przez podmiot posiadający stosowne uprawnienia, natomiast w odniesieniu do urządzeń medycznych wyposażonych we własne źródło podtrzymywania zasilania – przez serwisy producenta bądź serwisy posiadające autoryzację producenta urządzenia (wymóg taki zapisany został w *Procedurze określającej sposób serwisowania urządzeń medycznych*¹³).

(akta kontroli str. 126-247)

Dla UPS nie sporządzono instrukcji ich eksploatacji, dysponowano natomiast instrukcją obsługi i serwisowania sporządzoną przez producenta.

Serwisant przeprowadzający coroczne przeglądy UPS (30 listopada 2023 r. oraz 30 listopada 2024 r.) dokumentował je w formie protokołów zawierających szczegółowy wykaz przeprowadzonych czynności. Nie stwierdził niesprawności urządzeń.

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano awarii lub przerw w dostępności UPS.

(akta kontroli str. 248-255)

Szczegółową kontrolą objęto stan techniczny oraz prawidłowość serwisowania posiadanych przez Szpital urządzeń UPS (4 sztuki) oraz wybranych 25 spośród 355 (7%) będących na wyposażeniu Szpitala urządzeń medycznych posiadających własne systemy podtrzymywania zasilania (15 inkubatorów, 4 respiratory dla noworodków, 2 respiratory dla dorosłych, 2 defibrylatory, 2 aparaty nerkozastępcze).

Wszystkie objęte badaniem urządzenia medyczne wyposażone we własne źródło podtrzymywania zasilania posiadały paszporty techniczne, w których odnotowywane były przeprowadzone czynności serwisowe w formie pieczętki z informacją, iż przegląd wykonany został zgodnie z procedurami producenta, wynikiem badania, podaniem daty następnego przeglądu oraz imieniem i nazwiskiem technika serwisu.

Spośród 25 objętych kontrolą urządzeń, w 12 przypadkach przeglądy wykonane zostały terminowo, natomiast w 13 przypadkach zalecane terminy przeglądów zostały przekroczone o:

¹² Procedura P ŚO 11 wydanie I z 20.01.2021 r. oraz II z 20.01.2025 r.

¹³ Procedura P ŚO 18 wydanie I z 20.01.2021 r. oraz II z 20.01.2025 r.

- a) 9 dni (aparat nerkozastępczy) - przegląd planowany na 16 listopada wykonano 25 listopada 2024 r.,
- b) 10 dni (aparat nerkozastępczy) - przegląd planowany na 22 listopada wykonano 2 grudnia 2024 r.,
- c) 1 miesiąc (inkubator) - przegląd zaplanowany na grudzień 2023 r. wykonano 08 stycznia 2024 r.,
- d) 1 miesiąc (inkubator) - przegląd zaplanowany na czerwiec 2024 r. wykonano 12 lipca 2024 r.,
- f) 1 miesiąc (inkubator) - przegląd zaplanowany na luty 2024 r. wykonano 21 marca 2024 r.,
- g) 1 miesiąc (respirator) - przegląd zaplanowany na luty 2024 r. wykonano 21 marca 2024 r.,
- h) 2 miesiące (inkubator) - przegląd zaplanowany na listopad 2024 r. wykonano 07 stycznia 2025 r.,
- i) 2 miesiące (respirator) - przegląd zaplanowany na listopad 2024 r. wykonano 23 stycznia 2025 r.,
- j) 4 miesiące (respirator) - przegląd zaplanowany na marzec 2024 r. wykonano 8 lipca 2024 r.,
- k) 10 miesięcy (defibrylator) - przegląd zaplanowany na 20 grudnia 2023 r. wykonano 14 października 2024 r.,
- l) 1,5 roku (respirator) - przegląd zaplanowany na 30 kwietnia 2023 r. wykonano 4 listopada 2024 r.,
- m) 1,5 roku (respirator) - przegląd zaplanowany na 30 kwietnia 2023 r. wykonano 4 listopada 2024 r.

Wszystkie przeglądy sprzętu prowadzone były w siedzibie serwisu (urządzenia były przesyłane do serwisu bądź odbierane przez serwis ze Szpitala), co miało wpływ na niezawinione przez Szpital przekroczenia terminów (urządzenia zgłaszane były do serwisów z odpowiednim wyprzedzeniem w oparciu o harmonogramy przeglądów serwisowych), których przyczyną było:

- w przypadkach wskazanych w pozycjach: a), b) i c) - opóźnienie przyjazdu serwisanta (absencja, brak wolnych terminów, przesunięcie terminów przez serwis),
- w przypadkach wskazanych w pozycjach: d), f), g) h), i), j) - brak dostępności części lub pakietów serwisowych.

W przypadku wskazanym w pozycjach l) i m) respiratory zostały wyłączone czasowo z eksploatacji z przyczyn ekonomiczno-technicznych (zastąpiono je innymi modelami) i po tym okresie poddane przeglądom.

Defibrylator wykazany w pozycji k) z uwagi na awarie wyłączony został z eksploatacji na okres 10 m-cy (w tym czasie do dyspozycji Oddziału Intensywnej Terapii pozostawały 2 inne urządzenia).

W żadnym z badanych przypadków urządzenie bez ważnego przeglądu technicznego nie było dopuszczone do eksploatacji.

(akta kontroli str. 256-259)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Szpitalu nie opracowano instrukcji eksploatacji agregatu prądotwórczego oraz UPS, co stanowiło obowiązek pracodawcy w świetle postanowień § 4

rozporządzenia Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych¹⁴.

Kierownik Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego wyjaśnił, iż Szpital posiadał dokumentację techniczno-ruchową urządzeń określającą sposób ich eksploatacji, przekazaną przez producentów, do której stosowania zobowiązane są podmioty w trakcie wykonywania czynności serwisowych. Wszelkie prace serwisowe powyższych urządzeń zlecano autoryzowanym jednostkom zewnętrznym, gdyż zatrudnieni w Szpitalu elektrycy nie posiadali odpowiednich kwalifikacji oraz wiedzy technicznej do przeprowadzania takich czynności. W ich zakresie pozostawała jedynie obsługa polegająca na sprawdzeniu funkcjonowania urządzeń oraz uruchamianiu testowym agregatu. W związku z powyższym w Szpitalu nie opracowano przedmiotowej instrukcji eksploatacji kierując się brzmieniem § 3 ust. 3 rozporządzenia, stanowiącym, iż jego przepisów nie stosuje się do prac wykonywanych przy urządzeniach energetycznych powszechnego użytku – w zakresie ich obsługi. Jednocześnie wyjaśniający oświadczył, że zostały podjęte w trybie pilnym działania naprawcze związane z opracowaniem takich instrukcji oraz wprowadzeniem ich do stosowania.

(akta kontroli str. 260)

2. W okresie objętym kontrolą nie przeprowadzono zalecanych przez producenta testów agregatu pod obciążeniem, ponadto elektrycy Szpitala nie przeprowadzali testów agregatu bez obciążenia z częstotliwością zalecaną przez producenta (co 2 tygodnie). W roku 2023 na 13 testów bez obciążenia 7 przeprowadzono nieterminowo (co 3 tygodnie - jednokrotnie, 4 tygodnie – 2 krotnie, 5 tygodni – jednokrotnie, 6 tygodni - 2 krotnie i 8 tygodni – jednokrotnie). W roku 2024 na 10 testów 8 przeprowadzono nieterminowo (co 3 tygodnie – jednokrotnie, 4 tygodnie – 2-krotnie i jednokrotnie co 5, 6, 8, 9, 10 tygodni).

Kierownik Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego wyjaśnił, że od momentu zainstalowania agregatu w Szpitalu wykonano w roku 2017 jeden test pod obciążeniem, mający na celu sprawdzenie działania automatyki wraz z symulacją zaniku zasilania. Wykonywanie testów pod obciążeniem związane jest z:

- zaangażowaniem wielu służb, zarówno obsługi Szpitala, jak i serwisantów powiązanych z automatyką rozdzielni niskiego napięcia,
- wyłączeniem Szpitala z systemu przyjęć w nagłych przypadkach oraz ratownictwa medycznego,
- odwołaniem zabiegów operacyjnych planowych oraz ostrych,
- wyłączeniem pracy Traktu Porodowego (wypisaniem wszystkich pacjentek),
- wyłączeniem pracowni diagnostycznych (w celu zabezpieczenia urządzeń przed przepięciem),
- ograniczeniem przyjęć pacjentów do Szpitala,
- planowania oraz szczególnego nadzoru nad jednostkami wrażliwymi Szpitala, co wiąże się z zabezpieczeniem pacjentów podłączonych do aparatury podtrzymującej życie.

¹⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 1210.

Podczas testów należy też uwzględnić możliwość zaistnienia niepożądanych zdarzeń, jak: awaria automatyki bądź innych czynników mogących spowodować zanik napięcia w części budynków Szpitala.

Wykonywanie testów pod obciążeniem stanowi spory problem dla Szpitala związanych z dezorganizacją jego pracy, dużymi kosztami, a także stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów.

Jednak z uwagi na zasadność wykonywania takich testów podjęto działania naprawcze w celu planowania i organizacji przeprowadzenia testu podczas kolejnych przeglądów rozdzielnic niskiego napięcia w stacji transformatorowej i na obiekcie Szpitala.

W ocenie NIK wskazane powyżej utrudnienia nie zwalniały Szpitala z obowiązku przestrzegania zaleceń instrukcji eksploatacji urządzenia,

W odniesieniu do testów bez obciążenia wykonywanych z częstotliwością powyżej 2 tygodni wyjaśniający podał, iż podjęto działania korygujące i kontrolne w celu przeprowadzania takich testów zgodnie z zaleceniami producenta.

(akta kontroli str. 261-262)

3. W okresie objętym kontrolą nie przeprowadzano bieżących czynności obsługowych agregatu zgodnie z harmonogramem producenta oraz nie dokumentowano wykonywania tychże czynności.

Kierownik Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego wyjaśnił, że zalecane przez producenta bieżące czynności obsługowe z uwagi na niewielką ilość przepracowanych godzin wykonywane były z różną częstotliwością odbiegającą od zaleceń producenta – nie częściej niż raz na trzy miesiące. W trakcie eksploatacji nie odnotowano i nie zauważono żadnej usterki lub problemów z funkcjonowaniem agregatu. Podjęto działania w celu stosowania się do zaleceń producenta w zakresie częstotliwości przeprowadzania bieżącej obsługi agregatu, jak również odnotowywania wykonania prac.

(akta kontroli str. 264)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital w okresie objętym kontrolą posiadał sprawne rezerwowe źródło zasilania oraz urządzenia UPS. Przeglądy techniczne tych źródeł zasilania, jak również będących na wyposażeniu Szpitala urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania, przeprowadzane były przez serwisy producentów bądź serwisy posiadające autoryzację producenta. Czynności serwisowe w odniesieniu do rezerwowego źródła zasilania oraz urządzenia UPS wykonywane były terminowo, a przypadki opóźnień w odniesieniu do aparatury medycznej wynikały z uwarunkowań, na które Szpital nie miał wpływu.

Krytycznie ocenić należy niedokonywanie próbnych uruchomień rezerwowego źródła zasilania pod obciążeniem, przeprowadzanie próbnych uruchomień bez obciążenia z mniejszą częstotliwością niż zalecana, niewykonywanie bieżących czynności obsługowych zgodnie z harmonogramem producenta i nie dokumentowanie ich wykonania, a także brak wymaganych przepisami instrukcji eksploatacji dla agregatu prądotwórczego i UPS.

IV. Wnioski

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

- | | |
|---------|--|
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Zapewnić przeprowadzanie, zgodnie ze wskazaniami producenta, próbnego uruchomienia rezerwowego źródła zasilania pod obciążeniem oraz wykonywania regularnych testów bez obciążenia.2. Opracować instrukcje eksploatacji rezerwowego źródła zasilania oraz UPS stosownie do postanowień rozporządzenia Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych.3. Przeprowadzać bieżące czynności obsługowe rezerwowego źródła zasilania zgodnie z zaleceniami i harmonogramem określonym przez producenta oraz dokumentować ich realizację. |
|---------|--|

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. 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.

Rzeszów, 10 września 2025 r.

Kontroler

Wojciech Ostrowski
Główny specjalista k.p.

/-/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Stefan Gados

p.o. Wicedyrektor Delegatury
Najwyższej Izby Kontroli w Rzeszowie
z up.
/-/
Stanisław Jarzyna