



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.9.3.2025

Pan

Leszek Kwaśniewski

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
Podkarpackiego im. Jana Pawła II
w Krośnie.

Ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie
ul. J.I.Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów
tel. 48177802300, lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Leszek Kwaśniewski, Dyrektor Szpitala od 5 lipca 2022 r. ²
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	1. Andrzej Trojanowski, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/46/2025 z 9 kwietnia 2025 r., 2. Roman Chrzęszcz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/45/2025 z 9 kwietnia 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 3-5)

¹ Dalej: 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 energii elektrycznej ze źródeł zewnętrznych. Istotne ryzyko dla utrzymania ciągłości zasilania stwarzał jednak nieodpowiedni stan techniczny oraz brak systemu samoczynnego załączania agregatu prądotwórczego dla obiektów zlokalizowanych przy ul. Grodzkiej.

Szpital wyposażony był w rezerwowe źródła zasilania w postaci pięciu agregatów prądotwórczych, których 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*⁵. Cztery z tych urządzeń, zabezpieczające budynki Szpitala przy ul. Korczyńskiej, były wyposażone w funkcję autostartu, natomiast agregat zainstalowany przy ul. Grodzkiej nie posiadał takiej funkcji, wymaganej tym przepisem rozporządzenia, a także był on w nieodpowiednim stanie technicznym.

Szpital posiadał zasilanie z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej, co redukowało ryzyko przerw w zasilaniu mogących zakłócać udzielanie świadczeń medycznych.

Dodatkowe zabezpieczenie Szpitala na wypadek braku zasilania z sieci elektroenergetycznej stanowiły dwa urządzenia zapewniające bezprzerwowe zasilanie (UPS-y), których moc odpowiadała wymaganiom określonym w dokumentacji technicznej.

Agregaty prądotwórcze oraz UPS-y były poddawane okresowym przeglądom technicznym wykonywanym przez podmioty zewnętrzne, lecz czynności te były realizowane z naruszeniem terminów określonych w Instrukcjach obsługi producentów tych urządzeń. Również w przypadku dwóch analizowanych agregatów, w ramach przeglądów technicznych, nie zostały wykonane wszystkie czynności określone w Instrukcjach obsługi.

Dokumentację techniczną urządzeń medycznych wyposażonych w system podtrzymywania zasilania stanowiły Instrukcje obsługi producentów oraz paszporty techniczne, w których prawidłowo zamieszczano informacje o urządzeniu. W paszportach odnotowywano również informacje o przeglądach technicznych tych urządzeń, wykonanych przez podmioty zewnętrzne lub przez pracowników Szpitala, z tym, że wpisy dokonane przez pracowników były ogólne i nie dokumentowały wykonanych w ramach przeglądu czynności, przez co nie spełniały wymogów art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. *o wyrobach medycznych*⁶.

Przeglądy techniczne dziewięciu spośród 25 analizowanych urządzeń medycznych wyposażonych w systemy podtrzymywania zasilania były wykonane po terminach określonych w Instrukcjach obsługi i przez serwisantów.

W przypadku czterech urządzeń (spośród 25 analizowanych) przeglądy techniczne zostały wykonane przez pracowników Szpitala nieposiadających odpowiednich kwalifikacji do takich czynności.

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.

⁶ Dz.U. z 2024 r. poz. 1620.

Szpital nie posiadał Instrukcji eksploatacyjnej dla zainstalowanych agregatów prądotwórczych i UPS-ów, wymaganej § 4 rozporządzenia Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych⁷.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital był co do zasady odpowiednio przygotowany pod względem proceduralnym i organizacyjnym na wypadek nagłego utraty zasilania ze źródeł zewnętrznych. Obowiązujące procedury wewnętrzne w tej sprawie były jednak nie tylko rozproszone, ale i nie w pełni aktualne. Przyjęta organizacja pracy co do zasady zapewniała ciągłość pracy sieci elektrycznej Szpitala, z uwzględnieniem możliwości wystąpienia braku zasilania. Stwierdzone w kontroli nieprawidłowości obejmowały także incydentalnie występujące niepełne obsady zmian oraz braki wymaganych uprawnień dwóch pracowników Sekcji Elektrycznej.

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. W okresie objętym kontrolą Szpital mieścił się w dwóch lokalizacjach, tj. przy ul. Korczyńskiej 57 (obiekty kompleksu głównego) oraz przy ul. Grodzkiej 45, gdzie zorganizowano: Oddział Medycyny Paliatywnej, Oddział Dermatologiczny i Poradnię Dermatologiczną, Dzienny Oddział Psychiatryczny i Poradnię Zdrowia Psychicznego oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy. Organizacja Szpitala została uwzględniona w dokumentacji Szpitala⁹, zawierającej obowiązujące w latach 2023-2024 procedury, związane z przypadkami nagłej utraty zasilania w energię elektryczną. Na procedury te składały się wymienione niżej dokumenty. (akta kontroli tom I str. 6-11,71; tom II str. 2-47,79-80) 1) Regulamin organizacyjny Szpitala określający zadania: a) Sekcji Elektrycznej (TT-2) w Dziale Techniczno-Eksploatacyjnym (TT), do których należało m.in. obsługa i naprawy transformatorów WN¹⁰, stacji WN, UPS¹¹, agregatów prądotwórczych przy ul. Korczyńskiej 57 oraz Grodzkiej 45; obsługa, konserwacja i naprawy rozdzielni i tablic NN oraz obsługa, konserwacja i naprawy urządzeń i sieci zasilania bezprzerwowego; przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznego sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń; zapewnienie całodobowej obsługi instalacji, urządzeń i wyposażenia technicznego poprzez zorganizowanie całodobowych dyżurów elektryków (z uwzględnieniem funkcjonowania klimatyzacji i awaryjnego uruchomienia agregatów prądotwórczych) oraz zorganizowanie sprawnego systemu usuwania ewentualnych awarii.

⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1210.

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.

⁹ Z wyjątkami odnotowanymi w dalszej treści. Ponadto, w części tych procedur pozostała poprzednia nazwa obecnego Działu Techniczno-Eksploatacyjnego, tj. Dział Techniczny.

¹⁰ Wysokiego napięcia.

¹¹ Urządzenia służące do bezprzerwowego zasilania w energię elektryczną.

b) Sekcji Napraw Sprzętu Medycznego (TN), do której zadań należało w szczególności prowadzenie napraw, przeglądów i konserwacji aparatury medycznej oraz prowadzenie dokumentacji technicznej urządzeń.

Sekcjami TT-2 i TN kierowali kierownicy, którym podlegali wszyscy pracownicy tych sekcji. Kierownik Sekcji TT-2 podlegał Kierownikowi Działu TT, a ten - Dyrektorowi¹². Kierownik Sekcji TN bezpośrednio podlegał Dyrektorowi¹³.

(akta kontroli tom II str. 4-13)

2) Zarządzenia określające skład Zespołu Awaryjnego Szpitala jako element zarządzania sytuacjami awaryjnymi lub katastrofami¹⁴.

Skład tego Zespołu w okresie objętym kontrolą ulegał aktualizacji¹⁵. W zarządzeniach powołujących ten Zespół podano numery telefonów jego członków. Były one aktualne podczas kontroli.

Zarządzenia w sprawie powołania Zespołu Awaryjnego stanowiły załączniki do procedury z roku 2004, która dublowała zakres opisanej niżej procedury postępowania w sytuacjach awaryjnych (dalszy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* niniejszego wystąpienia).

(akta kontroli tom II str. 4-33, 48-54)

3) Procedura DL/24/2022 *Procedura postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy*¹⁶.

Zdefiniowano w niej m.in. *sytuacje awaryjne i zdarzenie nadzwyczajne*¹⁷ na terenie Szpitala oraz określono uprawnienia, kompetencje i procedury, na wypadek ich wystąpienia. Przewidziano także *listę powiadamiania alarmowego kluczowych stanowisk* zawartą w załączniku nr 6 do tej procedury¹⁸. Kontrola wykazała nieaktualność niektórych zawartych w załączniku danych dotyczących telefonów komórkowych pracowników (dalszy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* niniejszego wystąpienia)¹⁹. Procedura DL/24/2022 nie zawierała szczegółowych postanowień dotyczących szczegółowych regulacji dotyczących postępowania na wypadek utraty mocy (zasilania).

(akta kontroli tom II str.4-9, 15-33, 55-62)

4) *Plany ewakuacji – Instrukcje Bezpieczeństwa Pożarowego* dla obiektów Szpitala:

a) głównego kompleksu Szpitala (budynki A-H) przy ul. Korczyńskiej (z 2019 r.). W jej rozdziale 9 określono zadania pracowników szpitala, m.in., wskazano, że pracownicy Sekcji TT-2 po otrzymaniu zawiadomienia o zaistniałej sytuacji powinni, jeżeli jest możliwość, wyłączyć zasilanie na danym odcinku, budynku lub w całym szpitalu i włączyć oświetlenie awaryjne. W załączniku zawarto wykaz

¹² Do 31 maja 2023 r. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych (stanowisko zlikwidowane z dniem 1 czerwca 2023 r.).

¹³ Jak wyżej.

¹⁴ W latach 2023-2024 obowiązywały kolejne zarządzenia Dyrektora określające skład tego zespołu: nr 110/2022 z dnia 30 sierpnia 2022 r., nr 45/2023 z dnia 5 kwietnia 2022 r. oraz nr 129/2023 z dnia 18 października 2023 r. – obowiązujące w czasie kontroli.

¹⁵ W szczególności, z dniem 18 października 2023 r. uwzględniono likwidację stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych. Po tej zmianie, w skład Zespołu Awaryjnego wchodził Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, Naczelna Położna, Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Kierownik Apteki, Kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej - Banku Krwi oraz Kierownik Działu TT.

¹⁶ Wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 125/2022 z 15 października 2022 r.

¹⁷ W definicjach tych nie wymieniono wprost sytuacji zaniku zasilania w energię elektryczną. Definicje te miały jednak charakter otwarty. W szczególności *zdarzenia nadzwyczajne* (w tym m.in. pożar na terenie Szpitala) wymieniono przykładowo, a wśród *sytuacji awaryjnych* wymieniono m.in. klęski żywiołowe oraz *inne sytuacje wymagające prowadzenia akcji ratowniczej*.

¹⁸ Pt. *Spis telefonów osób funkcyjnych* [Szpitala] oraz *ważnych instytucji*.

¹⁹ Ponadto, omyłkowo wymieniono tam stanowisko: *Naczelna Pielęgniarka*, mimo iż w strukturze Szpitala ustanowiono stanowisko *Naczelna Położna*.

telefonów na wypadek *nieprzewidzianych zdarzeń*, zawierający adresy i telefony kierownictwa Szpitala oraz służb technicznych (stan na 4 września 2023 r.), w tym Kierownika obecnego Działu TT i elektryków Szpitala.

b) budynku Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu²⁰ (z 2011 r.).

W rozdziale 5.2 zawarto uregulowania dotyczące obsługi przeciwpożarowego wyłącznika prądu, umożliwiającego odłączenie zasilania w obiekcie, rozdział 6 dotyczył osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo p. poż. w tym budynku i Szpitalu, w tym telefony do osób funkcyjnych Szpitala, m.in. Kierownika obecnego Działu TT oraz elektryka szpitala, a w rozdziale 7 obowiązek zawiadomienia pracowników do spraw elektrycznych oraz przewidziane dla nich czynności (jak opisane powyżej w ppkt a).

c) budynku przy ul. Grodzkiej (z 2017 r.), gdzie przyjęto rozwiązania jak opisane powyżej dla Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu.

Powyższe plany ewakuacji zawierały nieaktualne podczas kontroli numery telefonów komórkowych niektórych z pracowników Szpitala (dalszy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom II str.4-9,55-62)

5) *Procedura Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji PI 3 Zarządzanie ciągłością*²¹. Jej celem było: *zapewnienie ciągłości działalności zakładu przy uwzględnieniu istniejących zagrożeń*, a przedmiotem: *ustalenie zasad tworzenia, wykonywania i testowania planów awaryjnych*. W procedurze tej wśród incydentów bezpieczeństwa przewidziano *awarię zasilania oraz zalanie, pożar lub działanie sił natury*. Należały one do kategorii incydentów: *środowiskowe*, dla których osobę odpowiedzialną określono jako: *Bezpośredni przełożony Dział Techniczny*. Procedura ta przewidywała, że każdy kierownik może wnioskować o utworzenie *planu ciągłości działania* dla danego obszaru. Plan taki miał być opracowany w szczególności w przypadku, gdy ocena ryzyka była na poziomie nieakceptowalnym. W Szpitalu nie opracowano takiego planu dla obszaru związanego z *awarią zasilania oraz zalaniem, pożarem lub działaniem sił natury*, gdyż w latach 2023-2024 nie odnotowano incydentów w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 326-328; tom II str.4-9,34-41, 117-118)

6) Procedura nadzoru nad przeglądami urządzeń medycznych (nr TT/1/2022²²). Jej celem było zapewnienie prawidłowego nadzoru nad sprzętem i aparaturą medyczną Szpitala. Przewidziano w niej m.in. przeprowadzanie przeglądów zgodnie z harmonogramem, zakończenie przeglądu wpisem do paszportu oraz sytuacje wymagające wyłączenia tych urządzeń z użytkowania, w tym awarie. Do czasu kontroli w procedurze tej pozostały kompetencje nadzorcze Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, mimo likwidacji tego stanowiska z dniem 1 czerwca 2023 r.

(akta kontroli tom II str.4-9,42-47)

7) Instrukcje stanowiskowe dla agregatów.

Szpital dysponował *Instrukcjami stanowiskowymi* dla czterech z pięciu wykorzystywanych w nim agregatów prądotwórczych²³. Dotyczyły one m.in. automatycznego i ręcznego sterowania oraz możliwych błędów. Trzy instrukcje opracował wykonawca modernizacji zasilania (jako element dokumentacji

²⁰ Obiekt przy ul. Korczyńskiej.

²¹ Wprowadzona zarządzeniem nr 68/2022 Dyrektora z dnia 18 maja 2022 r.

²² Wprowadzona zarządzeniem nr 132/2022 Dyrektora z dnia 26 października 2022 r.

²³ Szczegółowo opisanych w obszarze 2 pkt 2.1 niniejszego wystąpienia.

powykonawczej z 2012 r.)²⁴, a jedną – producent²⁵. *Instrukcje stanowiskowe* umieszczono przy tych urządzeniach²⁶. Instrukcje te nie stanowiły *Instrukcji Eksploatacyjnej*, której brak opisano w dalszej części niniejszego wystąpienia²⁷.

(akta kontroli tom I str.103-116, tom II str. 4-9,63-78)

Jak przedstawiono powyżej, w Szpitalu nie opracowano jednego dokumentu zawierającego (regulującego) procedury na wypadek nagłej utraty zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych w sprawie braku takiego dokumentu oraz ewentualnej potrzeby jego wprowadzenia:

- dotychczasowe działania prowadzono na podstawie innych dokumentów wewnętrznych oraz wieloletniego doświadczenia personelu technicznego;
- obecnie, w świetle wzrastających wymagań zarządzania ryzykiem oraz potrzeb wynikających z zapewnienia ciągłości działania, mając na uwadze m.in. zwiększenie poziomu bezpieczeństwa pacjentów i personelu, kierownictwo Szpitala uznaje za zasadne opracowanie i wdrożenie takiej jednolitej procedury;
- w związku z tym rozpoczęto prace nad opracowaniem takiej procedury, uwzględniającej aktualne uwarunkowania techniczne, organizacyjne i prawne.

(akta kontroli tom II str. 4-9, 48-54)

2.1. Opisane powyżej w pkt 1 procedury określały działania niezbędne do podjęcia przez określone w nich osoby (stanowiska) w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną. W szczególności, regulamin organizacyjny przewidywał w § 96 zadanie Sekcji TT-2, polegające na zapewnieniu całodobowej obsługi instalacji poprzez zorganizowanie dyżurów elektryków, z uwzględnieniem awaryjnego uruchomienia agregatów prądotwórczych i zorganizowania sprawnego usuwania ewentualnych awarii. Wszyscy pracownicy tej sekcji, zapewniający w systemie zmianowym²⁸ ciągłość pracy sieci elektrycznej szpitala²⁹, mieli w zakresach czynności ujęte zadania polegające na:

- utrzymywaniu stałej sprawności instalacji i urządzeń energetycznych,
- nadzorowaniu i kontrolowaniu rozdzielni i węzłów energetycznych,
- w przypadku awarii w tych instalacjach - podejmowaniu działań mających na celu wyeliminowanie i zminimalizowanie jej skutków,
- usuwaniu usterek i zakłóceń pracy instalacji,
- wykonywaniu pracy zleconej zgodnie z obowiązującymi przepisami eksploatacji i budowy urządzeń elektroenergetycznych.

Za utrzymanie stałej sprawności urządzeń energetycznych w obiektach Szpitala, takich jak m.in. stacje, rozdzielnie i instalacje elektryczne oraz zespoły prądotwórcze odpowiedzialny był – zgodnie z przyjętym zakresem czynności - Kierownik Sekcji TT-2³⁰. Powyższe rozwiązania były zgodne z zadaniami tej sekcji, określonymi w regulaminie organizacyjnym.

(akta kontroli tom II str. 4-47,79-105)

²⁴ Agregaty o mocy pozornej 500 i 800 kVA oraz zmodernizowany w ramach tego zadania (wyposażenie w autostart) agregat o mocy pozornej 250 kVA dla obiektów przy ul. Korczyńskiej.

²⁵ Agregat 80 kVA.

²⁶ Nie było takiej *instrukcji stanowiskowej* dla agregatu o mocy 250 kW obsługującego obiekty przy ul. Grodzkiej, przy którym umieszczono kilkunastu Instrukcję eksploatacji zespołów prądotwórczych.

²⁷ Obszar 3 pkt 1.1.

²⁸ Opisanym poniżej, w pkt 3.

²⁹ Stanowiska: konserwator urządzeń technicznych lub starszy konserwator urządzeń technicznych.

³⁰ W okresie od 1 września do 31 grudnia 2023 r. – p.o. Kierownika.

2.2. Zadań w zakresie sytuacji nagłej utraty zasilania Szpitala w okresie objętym kontrolą nie powierzono (zlecano) podmiotom zewnętrznym.

(akta kontroli tom II str. 2-3)

3. W okresie objętym kontrolą w Sekcji TT-2 zatrudnionych było łącznie 16 pracowników, zapewniających w systemie zmianowym ciągłość pracy sieci elektrycznej w budynkach Szpitala. 15 z nich posiadało w okresie objętym kontrolą i do jej czasu świadectwa kwalifikacji energetycznej, o których mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. *Prawo energetyczne*³¹, obejmujące swoim zakresem: *zespoły prądotwórcze o mocy wyższej niż 50 kW*³². Świadectwa te były ważne, stosownie do art. 54 ust. 1aaa tej ustawy³³. Ważne świadectwa w tym zakresie posiadali także poprzedni (zatrudniony do 31 sierpnia 2023 r.) Kierownik Sekcji TT-2, jak również Kierownik Działu TT.

Zakres świadectw kwalifikacji energetycznej jednego z pracowników Sekcji TT-2 i jej Kierownika od dnia 1 września 2023 r. (mimo powierzenia im obowiązków odnośnie zapewnienia ciągłości pracy sieci elektrycznej) nie obejmował *zespołów prądotwórczych o mocy wyższej niż 50 kW* (dalszy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom II str. 81-126)

Organizacja pracy, zapewniająca całodobową ciągłość pracy sieci elektrycznej w obiektach Szpitala w okresie objętym kontrolą opierała się na systemie dwuzmianowym (zmiana dzienna 6⁰⁰-18⁰⁰, zmiana nocna 18⁰⁰-6⁰⁰), przy czym w obiektach przy ul. Korczyńskiej 57 przyjęto założenie zmian dwuosobowych (realizowane rotacyjnie przez dziewięciu pracowników), a w obiektach przy ul. Grodzkiej 45 - jednoosobowych (przy obsadzie pięciu osób). Założenie to zrealizowano w obiektach przy ul. Korczyńskiej (poprzez obsadę dwóch lub więcej osób) w 195 zmianach dziennych oraz 364 zmianach nocnych w roku 2023, jak i 236 zmianach dziennych i 365 zmianach nocnych w roku 2024. Pozostałe, tj. 170 w 2023 r. i 130 w 2024 r. zmian dziennych oraz po jednej zmianie nocnej w roku 2024 miało obsadę jednoosobową. W 21 przypadkach obsadę zmiany dziennej, zapewniał wspomniany wyżej pracownik, który nie miał uprawnień do obsługi zespołów prądotwórczych o mocy wyższej niż 50 kW.

W obiektach przy ul. Grodzkiej 45 obsadzono co najmniej jednoosobowo wszystkie zmiany elektryków – poza dwoma przypadkami, tj. po jednym w roku 2023 i 2024 (dalszy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom II str. 81-132)

Pracownicy obsługujący rezerwowe źródła energii nie potwierdzali pisemnie zapoznania się z obowiązującymi w tym zakresie procedurami. W okresie objętym kontrolą i w roku 2025 Szpital nie organizował dla pracowników Sekcji TT-2 specjalistycznych szkoleń dotyczących obsługi rezerwowych źródeł energii, jak również nie kierował tych pracowników na takie szkolenia. Na przykładzie instrukcji obsługi agregatów o mocy pozornej 500 i 800 kVA w kontroli

³¹ Dz.U. z 2024 r. poz. 266, ze zm.

³² Pkt 4 załącznika nr 1 grupa 1 *Urządzenia, instalacje i sieci energetyczne wytwarzające, magazynujące, przetwarzające, przesyłające i zużywające energię elektryczną* do rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci (Dz. U. Nr 89, poz. 828, ze zm.) lub pkt 4 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 1 lipca 2022 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci (Dz. U. poz. 1392).

³³ W przypadku sześciu pracowników, z uwzględnieniem art. 31x ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 764).

stwierdzono, że nie zawierały one wymogów posiadania przez osoby je obsługujące dodatkowych kwalifikacji, certyfikatów, szkoleń, itp.

(akta kontroli tom II str. 79-90, 106)

Pracownicy Sekcji TN, wykonujący przeglądy techniczne urządzeń medycznych posiadających własne źródło podtrzymania zasilania wybranych do szczegółowego badania w ramach kontroli³⁴, odbyli szkolenia w zakresie obsługi, eksploatacji i konserwacji urządzeń medycznych, przeprowadzone przez producentów lub dostawców tych urządzeń.

(akta kontroli tom I str. 602-605)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Szpitalu niezasadnie uregulowano ten sam zakres działalności - dotyczący sytuacji awaryjnych i katastrof - w dwóch różnych aktach prawa wewnętrznego. Pomimo bowiem wprowadzenia na mocy zarządzenia z dnia 17 października 2022 r. nr 125/2022 Dyrektora Szpitala z dniem 25 listopada 2022 r. procedury DL/24/2022 dotyczącej postępowania w przypadku zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy, do czasu kontroli pozostawało w mocy formalnie obowiązujące zarządzenie Dyrektora z dnia 30 listopada 2004 r. nr 138/04, określające procedury w tym samym przedmiocie³⁵. Zarządzenie nr 138/04 i procedury nim wprowadzone nie były aktualizowane lub zmieniane³⁶. Zarządzenie to zostało wydane na podstawie art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej*³⁷, która utraciła moc z dniem 15 kwietnia 2011 r.³⁸

Zdanie drugie standardu kontroli zarządczej³⁹ A.3 *Struktura organizacyjna* stanowi, że: *zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki (...) powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny.*

W wyjaśnieniu w tej sprawie Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych wskazała, że wprowadzenie procedury DL/24/2022 zaktualizowało i rozszerzyło dotychczasowe regulacje, była ona narzędziem nadrzędnym, formalne pozostawienie zarządzenia nr 138/04 w mocy było: *efektem omyłki administracyjnej*, a obecnie prowadzone są działania celem uporządkowania i ujednolicenia aktów wewnętrznych, w tym formalnego uchylecia archiwalnych.

(akta kontroli tom II str. 4-9,14-33,48-54)

³⁴ Opis w obszarze 3 pkt. 2.2 niniejszego wystąpienia.

³⁵ Pt. w sprawie wprowadzenia w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie Standardu:

- Standard postępowania w sytuacjach awaryjnych /w przypadku katastrof/ w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie

oraz Procedur:

- Procedura postępowania w Izbie Przyjęć Ogólnej/SOR w przypadku katastrof;

- Procedura postępowania w Izbie Przyjęć Ogólnej/SOR z pacjentem w przypadkach nagłych,

- Procedura postępowania w Izbie Przyjęć Ogólnej/SOR w przypadkach pacjentów skażonych substancjami chemicznymi.

³⁶ Oprócz aktualizacji załącznika określającego skład Zespołu Awaryjnego Szpitala.

³⁷ Dz.U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89, ze zm.

³⁸ Na podstawie art. 220 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.).

³⁹ Określonego załącznikiem do Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Finansów z 2009 r. Nr 15, poz. 84).

2. Numery telefonów komórkowych zawartych w procedurach alarmowych Szpitala dla części wskazanych w nich stanowisk były nieaktualne i tak:

1) Do *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego – Planu Ewakuacji* dla budynku głównego Szpitala aktualny numer telefonu Dyrektora został wprowadzony dopiero w dniu 4 września 2023 r., tj. po 14 miesiącach od zmiany na tym stanowisku (5 lipca 2022 r.). Do czasu aktualizacji załącznika nr 12 do tej procedury z 4 września 2023 r. ujęte w nim były numery telefonów poprzedniego Dyrektora i jego Zastępcy.

2) W trakcie kontroli:

a) w *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego – Planie Ewakuacji* dla obiektów Oddziału Terapii Uzależnień oraz przy ul. Grodzkiej 45 nadal figurował numer telefonu poprzedniego Dyrektora;

b) w *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego – Planie Ewakuacji* dla głównego obiektu Szpitala oraz Oddziału Terapii Uzależnień podano nieaktualny numer telefonu obecnego Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;

c) w *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego – Planie Ewakuacji* dla budynku przy ul. Grodzkiej 45 nadal widniał numer telefonu Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, mimo iż stanowisko to zlikwidowano z dniem 1 czerwca 2023 r.;

d) w *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego – Planie Ewakuacji* dla budynku Oddziału Terapii Uzależnień podano jako numer telefonu Kierownika obecnego Działu TT numer telefonu Kierownika Sekcji Eksploatacyjnej - nieistniejącej od lipca 2021 r.;

e) *Instrukcje Bezpieczeństwa Pożarowego – Plany Ewakuacji* dla obiektów: głównego i przy ul. Grodzkiej oraz załącznik nr 6 do procedury DL/24/2022 (tj. spis telefonów osób funkcyjnych Szpitala), zawierały nieaktualny (od lipca 2024 r.) numer telefonu Inspektora p. poż.;

f) wszystkie trzy *Instrukcje Bezpieczeństwa Pożarowego – Plany Ewakuacji* zawierały nieaktualny numer telefonu Inspektora bhp.;

g) załącznik nr 6 do procedury DL/24/2022 oraz *Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego – Plan Ewakuacji* dla budynku przy ul. Grodzkiej 45 zawierały numer telefonu Kierownika Sekcji Eksploatacyjnej - nieistniejącej od lipca 2021 r.;

h) załącznik nr 6 do procedury DL/24/2022 zawierał nieaktualny numer telefonu kierownika Sekcji Transportu.

W wyjaśnieniu w tej sprawie Dyrektor wskazał, że było to związane z sytuacją kadrową, w tym przejściowymi brakami na stanowisku odpowiedzialnym za aktualizację instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, natomiast obecnie podjęto działania celem uzupełnienia zaległości.

(akta kontroli tom II str. 55-62)

3. Pracownik zatrudniony na stanowisku Kierownika Sekcji TT-2 od 1 stycznia 2024 r., a wcześniej od 1 września 2023 r. na stanowisku p.o. Kierownika tej sekcji w zakresach czynności miał przypisane zadania wykraczające poza zakres uprawnień wynikający z posiadanego świadectwa kwalifikacji energetycznej.

W zakresach czynności dla obu tych stanowisk przewidziano bowiem m.in. odpowiedzialność za utrzymanie w stałej sprawności urządzeń energetycznych znajdujących się w Szpitalu w tym takich, jak m.in. stacje, transformatory, rozdzielnie elektryczne, linie kablowe, instalacje elektryczne, zespoły prądotwórcze oraz aparatura kontrolno-pomiarowa do wymienionych

urządzeń, jak również dokonywanie przeglądów technicznych tych urządzeń. Zakres świadectwa kwalifikacji energetycznej tego pracownika dla grupy 1 obejmował jedynie urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne o napięciu nie wyższym niż 1 kV oraz w tym obszarze aparaturę kontrolno-pomiarową, jak i urządzenia i instalacje automatycznej regulacji, sterowania i zabezpieczeń urządzeń i instalacji⁴⁰.

Dyrektor w wyjaśnieniu w sprawie określenia przez niego zakresów czynności wykraczających poza zakres posiadanych uprawnień pracownika wskazał, że wynikało to z niedopatrzenia oraz zadeklarował uzupełnienie tych uprawnień przez Kierownika Sekcji TT-2 w najbliższym czasie.

W wyjaśnieniu w sprawie przyjęcia takich zakresów czynności, Kierownik Sekcji TT-2 podał, że nie był do końca świadomy uprawnień wymaganych do ich realizacji oraz że nie wykonywał czynności związanych z eksploatacją zespołów prądotwórczych o mocy powyżej 50 kW.

(akta kontroli tom II str. 81-90,100-105,107-108,123-126)

4. Pracownik zatrudniony w Szpitalu od dnia 1 marca 2023 r. na stanowisku *starszy konserwator urządzeń technicznych*, którego świadectwo kwalifikacji energetycznej nie obejmowało zespołów prądotwórczych o mocy wyższej niż 50 kW, został w okresie od 10 czerwca 2023 r. do 29 grudnia 2024 r. łącznie 21 razy skierowany do samodzielnej (jednoosobowej) zmiany dziennej w zakresie zapewnienia ciągłości pracy sieci elektrycznej Szpitala. W pięciu przypadkach taka praca jednoosobowa była wcześniej planowana, w 12 wynikała z urlopu innego pracownika, a w czterech – z innej nieobecności drugiej osoby.

Spośród tych 21 przypadków, 11 polegało na jednoosobowej realizacji 12 godzinnej zmiany dziennej w dni wolne od pracy (soboty, niedziele). W takim czasie pracownik ten pozostawał na całej zmianie bez możliwości bezpośredniego wsparcia innych osób, posiadających odpowiednie uprawnienia. Pozostałe dziewięć przypadków dotyczyło dni roboczych, w których podczas części tej zmiany (tj. w godzinach swojej pracy) w obiektach przy ul. Korczyńskiej 57 obecne były osoby, których zakres świadectwa kwalifikacji energetycznej obejmował takie urządzenia, tj. poprzedni Kierownik Sekcji TT-2 lub Kierownik Działu TT.

W sprawie jednoosobowego kierowania tego pracownika na zmiany mające zapewnić ciągłość pracy sieci elektrycznej Szpitala, Kierownik Działu TT wyjaśnił, że na obiektach Szpitala zapewniono ciągłość pracy, gdyż w obiekcie przy ul. Grodzkiej 57 zawsze znajdował się inny pracownik Sekcji TT-2, posiadający odpowiednie uprawnienia do podjęcia pracy w obiektach przy ul. Korczyńskiej, a w sytuacji awaryjnej istniała możliwość kontaktu z kierownikiem tej sekcji, celem przyjazdu na miejsce i pokierowania działaniami. Na obecność uprawnionego pracownika w obiektach przy ul. Grodzkiej 57 wskazał w wyjaśnieniu również Kierownik Sekcji TT-2, dodając, że taka organizacja pracy mogła wynikać z ograniczeń kadrowych, w tym unikania nadgodzin.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela powyższych wyjaśnień. W sytuacji, gdy w obiektach przy ul. Grodzkiej co do zasady na zmianie znajdował się jeden pracownik, to aby osobiście wesprzeć działania na ul. Korczyńskiej, musiałby pozostawić powierzony mu obiekt bez opieki. Zakres czynności pracowników

⁴⁰ Tj. pkt 2 i 10 z załącznika nr 1 do przywołanego wcześniej rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r.

Sekcji TT-2 pracujących przy ul. Grodzkiej 57 był szerszy od ich współpracowników z ul. Korczyńskiej 57, gdyż obejmował także m.in. nadzór nad urządzeniami gazów medycznych i utrzymywanie w stałej sprawności ich instalacji. Ponadto, wspomniane obiekty Szpitala oddziela odległość około 3,5 km (drogami publicznymi), a zatem przemieszczenie się pomiędzy nimi wymaga określonego czasu. Z kolei wsparcie Kierownika Sekcji TT-2 byłoby ograniczone nie tylko z uwagi na konieczność nawiązania z nim kontaktu i przybycia na miejsce, ale także opisany powyżej ograniczony zakres jego uprawnień do eksploatacji urządzeń elektrycznych.

(akta kontroli tom II str. 81-90, 95-96, 112-122,132)

5. Według danych z systemu rozliczenia pracy pracowników Sekcji TT-2, w obiektach przy ul. Grodzkiej nie zapewniono obsady uprawnionych pracowników tej sekcji dla dwóch zmian dziennych: 1 lutego 2023 r. oraz 14 sierpnia 2024 r. W wyjaśnieniu w tej sprawie Kierownik Sekcji TT-2 potwierdził ten fakt oraz podał, że było to związane z sytuacjami losowymi (choroba, urlop okolicznościowy), a obsługę zapewniali w tej sytuacji dwaj pracownicy tej sekcji, pracujący wówczas w obiektach przy ul. Korczyńskiej.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że obsługa obiektów Szpitala przez pracowników Sekcji TT-2 realizujących obowiązki w innej lokalizacji wiąże się z opisanymi powyżej istotnymi ograniczeniami i utrudnieniami.

(akta kontroli tom II str. 79-80, 127-131)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital był wystarczająco przygotowany pod względem proceduralnym i organizacyjnym na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Przyjęte w Szpitalu procedury postępowania w sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną były jednak rozproszone pomiędzy kilka dokumentów. W ocenie NIK nie sprzyjało to ich przejrzystości, a w razie wystąpienia zdarzenia, wymagającego ich zastosowania, znacznie utrudniłoby ich odpowiednią realizację. Istotną nieprawidłowością, obniżającą poziom zabezpieczenia, były nieaktualne procedury alarmowe w zakresie kontaktowych numerów telefonów osób na kluczowych stanowiskach Szpitala. Niezasadnie utrzymywano w mocy ponad 20-letnią procedurę dotyczącą awarii i katastrof, niepotrzebnie dublując tym samym istniejące rozwiązania w tej sprawie.

Zadania w zakresie zapewnienia ciągłości pracy sieci elektrycznej uwzględniały sytuacje możliwej utraty zasilania i zostały odpowiednio przypisane właściwej komórce organizacyjnej Szpitala oraz jej pracownikom. Co do zasady prawidłowo zorganizowano pracę w tym zakresie. Opierano się przy tym na pracownikach posiadających aktualne świadectwa kwalifikacji energetycznej, uprawniające m.in. do obsługi posiadanych zespołów prądowórczych. Nierzetelne było jednak powierzenie aktualnemu Kierownikowi Sekcji Elektrycznej zadań związanych z eksploatacją urządzeń elektrycznych - w tym w szczególności agregatów prądowórczych – które to obowiązki wykaczały poza zakres posiadanych przez niego uprawnień. Nieprawidłowym było również skierowanie innego pracownika tej Sekcji bez wymaganych uprawnień w zakresie obsługi takich urządzeń do realizacji (w szczególności w dni wolne od pracy) jednoosobowych 12-godzinnych zmian dziennych w ramach zapewniania ciągłości pracy tej sieci. Stwierdzono również dwa incydentalne przypadki niezapewnienia wystarczającej obsługi dla obiektów przy ul. Grodzkiej.

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. Kwestie dotyczące zasilania Szpitala w energię elektryczną przedstawiały się następująco: A. Budynki Szpitala przy ul. Korczyńskiej 57 posiadały zasilanie z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej, w ramach sekcji P1 i sekcji P2, na podstawie dwóch umów⁴¹ z dnia 12 stycznia 2017 r. o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej, zawartych z PGE Dystrybucja S.A. Oddział w Rzeszowie. Do umów tych zawarto aneksy: nr 1 (brak daty) i nr 2 z 6 sierpnia 2024 r. obowiązujący od 1 sierpnia 2024 r. Zgodnie z zawartymi umowami: – do 31 lipca 2024 r. moc umowna wynosiła po 550 kW w każdej sekcji, łącznie 1100 kW; – od 1 sierpnia 2024 r. moc umowna wynosiła po 660 kW w każdej sekcji, łącznie 1320 kW. Z przyłączy tych zasilane były trzy stacje transformatorowe stanowiące własność Szpitala: – stacja S01 składająca się z dwóch transformatorów, z których zasilany był kompleks budynków Szpitalnych, – stacja Bloku Operacyjnego (BO) składająca się z dwóch transformatorów, z których zasilany był budynek Bloku Operacyjnego zawierający m.in. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM) i Centralną Sterylizację, – stacja GSZ składająca się z dwóch transformatorów, z których zasilany był budynek Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu, budynek kuchni i budynek pralni. Z rozdzielni głównych S01, BO i GSZ zasilane były wszystkie rozdzielnie budynkowe. Stacje w normalnym trybie pracy były zasilane dwoma sekcjami, każda ok. połowy obciążenia Szpitala. W sytuacjach awaryjnych, braku zasilania na jednym przyłączy (sekcji), całe obciążenie Szpitala miało być przełączane na drugie przyłącze (sekcję), poprzez system samoczynnego załączania rezerwy (dalej: SZR). Analiza faktur za dostawę energii elektrycznej wykazała, że w latach 2023-2024 maksymalna moc pobrana w poszczególnych miesiącach nie przekraczała mocy umownej i wynosiła: – w ramach sekcji P1 – od 307 kW (grudzień 2024 r.) do 510 kW (sierpień 2023 r.), – w ramach sekcji P2 – od 261 kW (styczeń 2024 r.) do 523 kW (lipiec 2024 r.). B. Budynki Szpitala przy ul. Grodzkiej 45 posiadały zasilanie z jednego kierunku sieci elektroenergetycznej, na podstawie umowy⁴² z dnia 12 stycznia 2017 r. o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej, zawartej z PGE Dystrybucja S.A. Oddział w Rzeszowie, w której moc umowną określono na 70 kW. Z przyłącza tego zasilana była stacja transformatorowa stanowiąca własność Szpitala

⁴¹ Nr A2 06 0088 dotyczącej sekcji P1 i Nr A2 06 0089 dotyczącej sekcji P2.

⁴² Nr A2 06 0090.

(wyposażona w jeden transformator), z której zasilane były poszczególne rozdzielnie budynkowe.

Analiza faktur za dostawę energii elektrycznej do ww. budynków Szpitala wykazała, że w latach 2023-2024 maksymalna moc pobrana w poszczególnych miesiącach nie przekraczała mocy umownej i wynosiła od 26 kW (lipiec, sierpień i wrzesień 2024 r.) do 40 kW (styczeń 2023 r.).

(akta kontroli tom I str. 6-67)

Dyrektor wyjaśnił, że budynki Szpitala przy ul. Grodzkiej zabezpieczone były w jedno niezależne zasilanie z przyłącza sieci elektroenergetycznej, gdyż były wyposażone w agregat prądotwórczy, który w całości zapewniał zapotrzebowanie w energię elektryczną. W obiektach tych nie ma Bloku Operacyjnego, OIOM-u oraz nie prowadzi się tam operacji ratujących życie. Dyrektor wskazał, że byli tam zatrudnieni konserwatorzy (elektrycy), którzy zapewniaли całodobową obsługę obiektów.

Według Dyrektora, w obecnym czasie nie ma potrzeby rozbudowywać przyłącza do tych budynków (przy ul. Grodzkiej) z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej.

(akta kontroli tom I str. 68-69)

2.1. Rezerwowe źródła zasilania w energię elektryczną Szpitala stanowiły agregaty prądotwórcze:

A. Zainstalowane w kompleksie przy ul. Korczyńskiej 57 wyposażone w funkcję autostartu:

- agregat GP 880 wyprodukowany przez Centrum Techniki Stosowanej CES sp. z o.o. w Podłężu, rok produkcji 2012, o mocy czynnej 640 kW (moc pozorna 800 kVA), zabezpieczający zasilanie budynku Bloku Operacyjnego,
- agregat TAD 1641 GE wyprodukowany przez Centrum Techniki Stosowanej CES sp. z o.o. w Podłężu, rok produkcji 2010, o moc czynnej 400 kW (moc pozorna 500 kVA), zabezpieczający zasilanie głównych budynków Szpitala,
- agregat 78 H 12 wyprodukowany przez ZM WOLA sp. z o.o. w Warszawie, rok produkcji 1988, o mocy czynnej 200 kW (moc pozorna 250 kVA), zabezpieczający zasilanie budynków zaplecza (hydroforni, sprężarkowni, pralni, kuchni) oraz Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
- agregat FB80 ACG wyprodukowany przez FOGO sp. z o.o. w Wilkowicach, rok produkcji 2015, o mocy czynnej 64 kW (moc pozorna 80 kVA) zabezpieczający zasilanie dwóch dźwigów osobowych w budynkach głównych Szpitala.

Łączna moc czynna ww. agregatów wynosiła 1304 kW (moc pozorna 1630 kVA), co stanowiło dla kompleksu przy ul. Korczyńskiej 57:

- w okresie do 31 lipca 2024 r. – 118,5% mocy szczytowej Szpitala,
- w okresie od 1 sierpnia 2024 r. – 98,8% mocy szczytowej Szpitala⁴³.

B. W budynku technicznym Szpitala przy ul. Grodzkiej 45 zainstalowany był agregat 78 H 12 wyprodukowany przez ZM WOLA sp. z o.o. w Warszawie, rok produkcji 1984, o mocy czynnej 200 kW (moc pozorna 250 kVA), który zabezpieczał zasilanie w energię elektryczną oddziałów, poradni i zakładu

⁴³ Dla celów niniejszej kontroli przyjęto, że moc szczytowa Szpitala odpowiadała mocy umownej.

funkcjonujących w tej lokalizacji. Moc czynna agregatu stanowiła 285,7% mocy szczytowej tego kompleksu Szpitalnego.

Agregaty prądotwórcze zainstalowane przy ul. Korczyńskiej i ul. Grodzkiej ujęte były w ewidencji środków trwałych Szpitala oraz w arkuszach spisu natury inwentaryzacji składników majątku trwałego, przeprowadzonych na koniec 2022 r. oraz w sierpniu 2023 r.⁴⁴

(akta kontroli tom I str. 70-102)

Agregaty prądotwórcze Szpitala zainstalowane w kompleksie przy ul. Korczyńskiej spełniały wymogi § 42 rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Zgodnie z tym przepisem agregaty prądotwórcze powinny być wyposażone w funkcję autostartu i zapewniać co najmniej 30% mocy szczytowej szpitala. Agregat zainstalowany w kompleksie przy ul. Grodzkiej zapewniał potrzeby mocy szczytowej określonej w tym przepisie, jednak nie posiadał wymaganej funkcji autostartu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*, niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli tom I str. 70-72)

2.2. Według dokumentacji powykonawczej instalacji elektrycznej Bloku Operacyjnego z OIOM i Centralną Sterylizacją, agregat prądotwórczy dobrano w taki sposób, aby zapewniał:

- czas przejścia zasilania przez agregat 15 s,
- zadziałanie automatyki SZR przy zaniku napięcia lub jego obniżeniu o 10% w czasie ponad 3 s,
- nieprzerwaną pracę pod pełnym obciążeniem przez 24 godziny przy pełnych zbiornikach paliwa.

Agregat był przystosowany do pracy w układzie SZR, sygnały sterownicze do startu agregatu i zwrotne potwierdzające jego pracę doprowadzono do układu automatyki SZR. Agregat przystosowany był do zasilania urządzeń wyposażonych w elektronikę typu UPS.

(akta kontroli tom I str. 126-130)

Ogłędziny przeprowadzone w trakcie niniejszej kontroli wykazały, że:

- trzy agregaty prądotwórcze przy ul. Korczyńskiej (GP 880 – 800 kVA, TAD 1641 GE – 500 kVA i FB80 ACG – 80 kVA) były wolnostojące w zabudowie kontenerowej, jeden przy ul. Korczyńskiej (78 H 12 – 250kVA) zlokalizowany był w budynku GSZ⁴⁵, a jeden agregat przy ul. Grodzkiej (78 H 12 – 250 kVA) znajdował się w budynku stacji Trafo;
- dane na tabliczkach znamionowych były zgodne z dokumentacją Szpitala;
- agregaty były zasilane olejem napędowym, a pojemności zbiorników na paliwo, poziom paliwa w zbiornikach, liczby przepracowanych motogodzin i liczby uruchomień, przedstawiały się następująco:
 - agregat GP 880, pojemność zbiornika – ok. 3000 l, poziom paliwa – 77% pojemności zbiornika (ok. 2310 l), liczba przepracowanych motogodzin – 29,9, liczba uruchomień – 150,

⁴⁴ Inwentaryzacja w sierpniu 2023 r. została przeprowadzona w związku ze zmianą na stanowisku Kierownika Sekcji Elektrycznej Szpitala.

⁴⁵ W budynku technicznym.

- agregat TAD 1641 GE, pojemność zbiornika – ok. 2500 l, poziom paliwa – 98% pojemności zbiornika (ok. 2450 l), liczba przepracowanych motogodzin – 33,9, liczba uruchomień – 232,
 - agregat 78 H 12 (ul. Korczyńska), pojemność zbiornika – ok. 290 l, poziom paliwa – 44% pojemności zbiornika (ok. 128 l), liczba przepracowanych motogodzin – 193,3, (po montażu funkcji autostartu – 27,6), liczba uruchomień po montażu funkcji autostartu – 503,
 - agregat FP 80 ACG, pojemność zbiornika – ok. 200 l, poziom paliwa – 85% pojemności zbiornika (ok. 170 l), liczba przepracowanych motogodzin – 23,8, liczba uruchomień – 94,
 - agregat 78 H 12 (ul. Grodzka), pojemność zbiornika – ok. 290 l, poziom paliwa – 88% pojemności zbiornika (ok. 255 l), liczba przepracowanych motogodzin – 323,2, urządzenie nie posiadało licznika (lub podobnej funkcji) umożliwiających ustalenie liczby jego uruchomień;
- agregaty zainstalowane przy ul. Korczyńskiej były wyposażone w funkcję autostartu, natomiast agregat przy ul. Grodzkiej nie miał takiej funkcji – jego uruchomienie wymagało określonych czynności pracownika Szpitala;
 - agregaty miały ważne przeglądy techniczne, ostatnie przeglądy tych urządzeń wykonano 4 kwietnia 2025 r., a termin następnych wskazano na kwiecień 2026 r.;
 - agregaty były sprawne i zostały uruchomione bez problemów technicznych;
 - czas od uruchomienia agregatów do przekazania zasilania elektrycznego do rozdzielnicy w przypadku urządzeń zainstalowanych przy ul. Korczyńskiej wynosił od 5 s do 12 s. W przypadku agregatu zainstalowanego przy ul. Grodzkiej, przed jego uruchomieniem, pracownik ręcznie za pomocą dźwigni przez ok. 1 minutę wykonywał czynności pompowania oleju silnikowego do czasu uzyskania określonej wartości ciśnienia. Czas od uruchomienia agregatu do przekazania zasilania elektrycznego do rozdzielnicy (do uzyskania częstotliwości 50 Hz) wynosił 2,5 minuty. Ponadto budynek techniczny, w którym zainstalowano ten agregat był oddalony od budynku Szpitala ok. 200 m, a czas przejścia pracownika z dyżurki zlokalizowanej w budynku Szpitala do budynku technicznego, wynosił ok. 2 minut. Szacunkowy łączny czas od zaniku zasilania do przekazania zasilania elektrycznego do rozdzielnicy (uwzględniający przejście pracownika oraz czynności związane z rozruchem) wynosił co najmniej 5,5 minuty;
 - ogólny wizualny stan techniczny trzech agregatów wolnostojących w zabudowie kontenerowej przy ul. Korczyńskiej był bardzo dobry, agregatu zainstalowanego w budynku technicznym przy ul. Korczyńskiej był dobry, a agregatu zainstalowanego w budynku technicznym przy ul. Grodzkiej był nieodpowiedni, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Ilości paliwa w zbiornikach agregatów stwierdzone w trakcie oględzin, uwzględniając normę jego zużycia dla maksymalnego obciążenia, zapewniały pracę tych urządzeń przez: agregatu GP 880 – ok. 13 godz., agregatu TAD 1641 GE – ok. 22 godz., agregatu 78 H 12 (ul. Korczyńska) – ok. 2 godz., agregatu FP 80 ACG – ok. 9 godz., agregatu 78 H 12 (ul. Grodzka) – ok. 4 godz.

(akta kontroli tom I str. 103-125)

3. Kompleks budynków Szpitala przy ul. Korczyńskiej był wyposażony w dwa urządzenia bezprzerwowego zasilania w energię elektryczną (UPS-y), które zabezpieczały krytyczne pomieszczenia w odpowiednie zasilanie:

- zestaw dwóch zasilaczy (UPS) typ MPT 160 6P o mocy 160 kVA każdy (razem 320 kVA), zabezpieczający zasilanie w salach chorych zlokalizowanych w budynkach głównych Szpitala, w tym m.in.: sale intensywnego nadzoru kardiologicznego, sale wcześniaków, sale porodów chirurgicznych,
- zestaw trzech zasilaczy (UPS) typ MPS 100 P o mocy 100 kVA każdy (razem 300 kVA), zabezpieczający zasilanie budynku Bloku Operacyjnego, w tym: sale operacyjne, sale nadzoru poznieczuleniuowego, sale przygotowawcze, OIOM.

(akta kontroli tom I str. 70-72)

Według dokumentacji powykonawczej instalacji elektrycznej Bloku Operacyjnego z OIOM i Centralną Sterylizacją, UPS-y były przystosowane do pracy równoległej, a czas podtrzymania zasilania wynosił minimum jedną godzinę. Parametry prostownika w UPS uwzględniały przeniesienie przez UPS całkowitej mocy zapotrzebowanej odbiorników i mocy wynikającej z równoczesnego ładowania akumulatorów. Według ww. dokumentacji, bilans (po kompensacji) mocy całkowitej zasilania podstawowego obiektu (stacji BO) wynosił 982,34 kVA, bilans zasilania gwarantowanego mocy zapasowej z UPS wynosił 186,15 kVA, a bilans mocy zasilania rezerwowego z agregatu prądotwórczego wynosił 745,08 kVA (agregat zainstalowany miał 800 kVA).

Bilans mocy dla całego Szpitala został określony zgodnie z opisem technicznym do projektu z 2011 r. pn. „Rozbudowa i modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie – przebudowa systemu zasilania energią elektryczną w Szpitalu przy ul. Korczyńskiej 57 w kontekście budowy nowego Bloku Operacyjnego”. Wskazano tam, że z uwagi na dość rozbudowaną sieć rozdzielczą obiektu i skomplikowaną charakterystykę pod względem jednoczesności zasilania i zapotrzebowania na moc, a także z powodu braku pełnego zestawienia wraz z charakterystykami technicznymi wszystkich urządzeń elektrycznych w tym obiekcie – odstąpiono od metody obliczeniowej wyznaczenia aktualnej mocy zainstalowanej i zapotrzebowanej obiektu. Moc elektryczna zapotrzebowania istniejącego stanu dla stacji S01 oraz GSZ została określona na podstawie analizy odczytów liczników pomiaru energii elektrycznej z roku 2010.

Kierownik Działu TT Szpitala wyjaśnił, że z uwagi na rozbudowę Szpitala konieczne było zaprojektowanie nowej rozdzielni SN dla potrzeb nowego Bloku Operacyjnego. Zgodnie z projektem moc zasilania rezerwowego dla całego obiektu wynosiła $P=1320$ kW, w tym zapotrzebowanie na Blok Operacyjny wynosiło $P=920$ kW. Z projektu wynika, że zapotrzebowanie na pozostałe budynki Szpitala wynosiło 400 kW.

Kierownik wskazał, że zgodnie z dokumentacją projektową rozdzielnie S01 i GSZ zostały zabezpieczone agregatami prądotwórczymi, które pokrywały całość mocy zasilania rezerwowego.

(akta kontroli tom I str. 126-163)

4. Szpital do udzielania świadczeń zdrowotnych wykorzystywał m.in. 640 urządzeń medycznych⁴⁶ posiadających własne systemy pootrzymywania zasilania:

- aparaty do znieczuleń – 18 szt., w tym trzy zgłoszone do NFZ,
- aparaty do dializy – pięć szt., w tym jeden zgłoszony do NFZ,
- respiratory – 68 szt., w tym 20 zgłoszonych do NFZ,
- inkubatory – 19 szt., w tym dwa zgłoszone do NFZ,
- kardiomonitoring – 198 szt., w tym 81 zgłoszonych do NFZ,
- pompy infuzyjne – 241 szt., w tym 62 zgłoszone do NFZ,
- aparaty EKG – 39 szt., w tym 17 zgłoszonych do NFZ,
- defibrylatory – 36 szt., w tym 14 zgłoszonych do NFZ,
- stoły operacyjne – 14 szt.,
- urządzenia do kompresji klatki piersiowej – dwie szt.

(akta kontroli tom I str. 164-197)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Agregat prądotwórczy stanowiący rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną budynków Szpitala przy ul. Grodzkiej, nie był wyposażony w funkcję autostartu, która była wymagana na podstawie § 42 rozporządzenia w sprawie *szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Uruchomienie tego agregatu wymagało wykonania szeregu czynności przez pracownika Szpitala. Szacunkowy łączny czas od zaniku zasilania do przekazania przez ten agregat zasilania elektrycznego do rozdzielni (uwzględniający przejście pracownika z budynku Szpitala do budynku technicznego oraz czynności związane z rozruchem) wynosił co najmniej 5,5 minuty.

Dyrektor wyjaśnił, że w budynku przy ul. Grodzkiej nie prowadzi się żadnych zabiegów ani operacji. Szpital ma w planach w 2026 r. pozyskanie środków na modernizację zasilania tych budynków, w ramach którego będzie zmodernizowana główna rozdzielnia wraz z zakupem nowego agregatu prądotwórczego wyposażonego w funkcję autostartu. Obecnie w obiektach tych zatrudnieni są przez 24 godz. Pracownicy, którzy zabezpieczają je w razie awarii.

(akta kontroli tom I str. 70-72, 609-623)

NIK stwierdza, że wymogi określone w powyższym przepisie (§ 42 rozporządzenia) dotyczą wszystkich rezerwowych źródeł zasilania obiektów szpitala.

2. Agregat prądotwórczy przy ul. Grodzkiej, w trakcie przeprowadzonych oględzin (9 maja 2025 r.), był sprawny, ale w nieodpowiednim stanie technicznym, gdyż na jego obudowie występowały liczne miejsca ze śladami korozji, a u podstawy agregatu i na posadzce po obu jego stronach stwierdzono wycieki oleju silnikowego.

Dyrektor wyjaśnił, że agregat ten jest sprawny, co potwierdzają protokoły z przeglądów. Jest to urządzenie leciwe, ale Szpital ma w planach pozyskanie

⁴⁶ Stan na 29 kwietnia 2025 r.

środków na zakup nowego agregatu wyposażonego w funkcję autostartu w 2026 r., które będzie zasilalo zlokalizowane tam obiekty.

(akta kontroli tom I str. 103-116, 609-623)

OCENA CZĄSTKOWA

Budynki Szpitala przy ul. Korczyńskiej były zabezpieczone rezerwowymi źródłami zasilania w energię elektryczną o wymaganych przepisami parametrach oraz urządzeniami zapewniającymi bezprzerwowe zasilanie urządzeń medycznych. Agregaty zainstalowane w tej lokalizacji zapewniały odpowiednią moc zasilania, posiadały wymaganą funkcję autostartu oraz były w dobrym stanie technicznym. Rezerwowe źródło zasilania budynków Szpitala przy ul. Grodzkiej stanowił agregat prądotwórczy o wymaganej mocy, lecz będący w nieodpowiednim stanie technicznym oraz nieposiadający funkcji autostartu, wymaganej przepisami rozporządzenia *w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego*.

Kluczowe pomieszczenia Szpitala (sale: intensywnego nadzoru kardiologicznego, operacyjne, nadzoru pozbudzającego, OIOM-u, itp.) były dodatkowo zabezpieczone urządzeniami w postaci UPS-ów, zapewniającymi bezprzerwowe zasilanie, spełniającymi wymagania określone w dokumentacji technicznej.

NIK pozytywnie ocenia fakt, że budynki Szpitala przy ul. Korczyńskiej, w których prowadzona była podstawowa działalność Szpitala, w tym: Blok Operacyjny, OIOM, sale zabiegowe itp., były zasilane z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej, co miało wpływ na zapewnienie ciągłości 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

1.1. Szpital nie posiadał Instrukcji eksploatacyjnej, w tym także dla zainstalowanych agregatów prądotwórczych i UPS-ów, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Agregaty prądotwórcze zainstalowane w Szpitalu (przy ul. Korczyńskiej i ul. Grodzkiej) były uruchamiane w każdym miesiącu przez ok. 0,5 godz. na biegu jałowym (bez obciążenia) w celu sprawdzania ich sprawności działania. W okresie objętym kontrolą, agregatów nie uruchamiano pod obciążeniem.

Analiza przedłożonych przez Szpital Instrukcji obsługi producenta dwóch wybranych do kontroli agregatów⁴⁷: GP 880 o mocy 800 kVA i TAD 1641 GE o mocy 500 kVA wykazała, że nie zawierały one wymogów systematycznego uruchamiania tych urządzeń pod obciążeniem i bez obciążenia.

(akta kontroli tom I str. 198-284)

Producent ww. dwóch agregatów zapytany: czy prawidłowa jest praktyka próbnego uruchamiania tych urządzeń w każdym miesiącu przez ok. 0,5 godz. na biegu jałowym (bez obciążenia) w celu sprawdzania ich sprawności i czy zaleca on taką praktykę, poinformował, że ze względu na upływ czasu nie posiada Instrukcji obsługi tych urządzeń i nie jest w stanie udzielić odpowiedzi w powyższym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 285-288)

⁴⁷ Jednego (tego samego) producenta.

W latach 2023-2024 Szpital przeprowadził według uregulowań wewnętrznych, jedno postępowanie w trybie „Zapytania ofertowego” na przegląd agregatów prądotwórczych. Wniosek o wyrażenie zgody na realizację zamówienia klasycznego o wartości poniżej 130 tys. zł z 5 stycznia 2024 r. sporządzony przez Kierownika Sekcji TT-2 Szpitala, 16 stycznia 2024 r. został zaakceptowany przez Dyrektora Szpitala. Wartość zamówienia we wniosku określono na 15 tys. zł. Zaproszenie do złożenia ofert podano do publicznej wiadomości⁴⁸ 22 stycznia 2024 r., a termin do składania i otwarcia ofert określono na 29 stycznia 2024 r. Zakres prac do wykonania w ramach przeglądów agregatów obejmował m.in. pomiary napięć i prądów pod obciążeniem oraz konieczną próbę pracy pod obciążeniem bez użycia obciążnicy oporowej wszystkich agregatów. Wykonanie usług Dyrektor Szpitala zlecił pismem z 31 stycznia 2024 r. Przeglądy agregatów wykonano 27-28 lutego 2024 r., lecz usługa ta nie została zrealizowana w pełnym zakresie, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 289-325)

Przed okresem objętym kontrolą, tj. 23 listopada 2021 r. dwa agregaty: GP 880 (800 kVA) i TAD 1641 GE (500 kVA) uruchomiono pod obciążeniem w trakcie przeglądu okresowego wykonanego przez podmiot zewnętrzny, co zostało odnotowane w protokole z tych czynności. W protokole nie podano informacji jak długo agregaty pracowały podczas takiego uruchomienia.

Szpital nie prowadził Książek serwisowych/pracy agregatów prądotwórczych, w których zapisywane byłyby czynności serwisowe tych urządzeń oraz ich próbne uruchomienia. Comiesięczne uruchomienia agregatów na biegu jałowym (bez obciążenia) ewidencjonowane były w tabelarycznych zestawieniach prowadzonych odrębnie dla każdego agregatu, obejmujących: datę wykonania czynności, czas pracy agregatów, poziom paliwa przed i po uruchomieniu (oraz tankowania), uwagi i podpis pracownika. Okresowe, roczne przeglądy serwisowe dokumentowane były protokołami sporządzonymi przez podmioty zewnętrzne przeprowadzające serwis.

(akta kontroli tom I str. 198-212, 326-377)

1.2. Analiza protokołów ostatnio wykonanych trzech przeglądów technicznych agregatów prądotwórczych wykazała, że czynności te w okresie 2024-2025 były wykonywane z przekroczeniem wymaganych terminów, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Do analizy czynności serwisowych agregatów prądotwórczych, wymaganych przez ich producenta oraz wykonanych w trakcie przeglądów technicznych, wybrano dwa agregaty stanowiące źródło zasilania rezerwowego dla Bloku Operacyjnego, OIOM-u i Centralnej Sterylizacji oraz dla budynków głównych Szpitala, zainstalowane przy ul. Korczyńskiej.

A. Instrukcja obsługi agregatu GP 880 (z silnikiem Perkins) o mocy 800 kVA stanowiącego rezerwowo źródło zasilania dla Bloku Operacyjnego, OIOMu i Centralnej Sterylizacji, wymagała wykonania następujących czynności:

- codziennie – sprawdzenia poziomu środka chłodniczego, sprawdzenia poziomu oleju, sprawdzenia wskaźników ograniczenia przepływu powietrza

⁴⁸ Zamieszczono na Centralnej Platformie Zakupowej administrowanej przez Podkarpackie Centrum Medyczne w Rzeszowie SPZOZ.

przez filtr, spuszczenia wody/osadu z głównego filtra paliwa, inspekcji wizualnej układów silnika;

- co 500 h lub 12 miesięcy – wymiany oleju i filtrów oleju, wymiany zasobnika głównego filtra paliwa, oczyszczenia filtra odpowietrznika skrzyni korbowej, sprawdzenia stanu i naprężenia wszystkich pasków, inspekcji/wymiany przewodów i zacisków układu chłodniczego, sprawdzenia czy wlot powietrza i chłodnica są czyste i wolne od zanieczyszczeń, regulacji elementów mostka i sprawdzenie luzów zaworowych (przez odpowiednio przeszkoloną osobę);
- co 12 miesięcy – spuszczenia i przepłukania układu chłodzenia oraz wymiany mieszanki chłodniczej, sprawdzenia elementów zabezpieczających silnik (przez odpowiednio przeszkoloną osobę), inspekcji łoża silnika.

Instrukcja przewidywała także czynności serwisowe i remontowe, które należało wykonywać: co 5000 h, co 7500 h i co 15 000 h pracy, które pominięto w ramach niniejszej analizy z uwagi na to, iż przedmiotowy agregat w trakcie kontroli, według wskazań na panelu sterowniczym, miał 29,9 h pracy.

B. Instrukcja obsługi agregatu TAD 1641 GE (z silnikiem Volvo) o mocy 500 kVA stanowiącego rezerwowe źródło zasilania głównych budynków Szpitala, wymagała wykonania następujących czynności:

- codziennie przed uruchomieniem silnika – ogólny przegląd silnika i przedziału silnikowego, kontrole poziomu oleju silnikowego i płynu chłodzącego;
- raz na sześć miesięcy lub co najmniej 1000 h pracy – wymiany filtra płynu chłodzącego;
- raz na rok – wymiany wstępnego i dokładnego filtra paliwa, wymiany oleju silnikowego i filtra oleju, kontroli pasków klinowych, sprawdzenia elektrolitu w akumulatorach, kontroli przewodów powietrza doładowanego, EMS2 (Kontrola VODIA)⁴⁹, przeglądu generalnego silnika (czyszczenia, malowania), wymiany filtra powietrza;
- co dwa lata – kontroli układu chłodzenia oraz wymiany płynu chłodzącego;
- co trzy lata – wymiany pasków klinowych.

Analiza protokołów trzech ostatnich przeglądów serwisowych tych dwóch agregatów wykazała, że nie wszystkie czynności wymagane Instrukcją obsługi producenta zostały wykonane, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 213-284, 337-376)

Szpital nie posiadał dokumentów potwierdzających wykonywanie czynności serwisowych i remontowych wskazanych w Instrukcjach obsługi tych dwóch agregatów, jako czynności codzienne.

Kierownik Działu TT Szpitala, odnośnie ewidencji czynności codziennych wskazanych w Instrukcjach wyjaśnił, że pracownicy Sekcji Elektrycznej codziennie wykonywali obchód głównych rozdzielni Szpitala, w tym tych, przy których zainstalowane są agregaty. Podczas obchodu sprawdzane były rozdzielnie oraz dokonywano ogólnego przeglądu agregatów. Kierownik wskazał, że codzienna obecność w rozdzielni była rejestrowana w „Karcie odczytów prądów chwilowych” (przedstawionych do wglądu w trakcie kontroli),

⁴⁹ Kontrola taka, w kontekście silników Volvo Penta, odnosi się do oprogramowania diagnostycznego i narzędzi wykorzystywanych do analizy, konfiguracji, monitoringu i programowania sterowników silników.

natomiast nie prowadzono odrębnej ewidencji czynności codziennych przeglądów agregatów.

(akta kontroli tom I str. 378-369)

1.3. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki braku dostępności rezerwowych źródeł zasilania (agregatów prądotwórczych). Nie wystąpiły również przerwy w zasilaniu zewnętrznym Szpitala w energię elektryczną.

(akta kontroli tom I str. 326-336)

2.1. Przeglądy serwisowe dwóch urządzeń bezprzerwowego zasilania w energię elektryczną (UPS-ów) były wykonywane przez autoryzowanego przedstawiciela ich producenta, kolejno w następujących terminach:

- 17 listopada 2021 r. z terminem następnego badania nie później niż w listopadzie 2022 r. z tym, że przegląd jednego (z dwóch zainstalowanych) zestawu zasilaczy MPT 160 6P odbył się 30 maja 2022 r.⁵⁰ z terminem następnego badania nie później niż w czerwcu 2023 r.;
- 18 stycznia 2023 r. z terminem następnego badania nie później niż w styczniu 2024 r. – w trakcie tego badania stwierdzono, że jeden z trzech zestawów zasilaczy MPS 100 P (zestaw UPS2) był niesprawny i nie został dopuszczony do dalszej eksploatacji. Jego naprawy, poprzez wymianę płyty zasilacza elektroniki, dokonano 26 kwietnia 2023 r.;
- 27 lutego 2024 r. z terminem następnego badania nie później niż w lutym 2025 r.;
- 8 kwietnia 2025 r. z terminem następnego badania nie później niż w kwietniu 2026 r.

Z powyższego wynika, że przeglądy w latach 2023-2025 zostały wykonane po wyznaczonym terminie, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 397-425)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki braku dostępności UPS-ów, które mogłyby zakłócić prawidłową bezprzerwową pracę sprzętu medycznego Szpitala. Wystąpiły natomiast przypadki braku dostępności pojedynczych zestawów zasilaczy tych urządzeń:

- w 2023 r. podczas przeglądu serwisowego wymieniano akumulatory w zestawie UPS 3 MPS 100 P i był on wyłączony przez około 1 godzinę – w tym czasie pracę urządzenia zapewniały dwa pozostałe zestawy: UPS 1 i UPS 2;
- podczas przeglądu serwisowego 18 stycznia 2023 r. awarii uległa płyta zasilająca elektronikę w UPS 2 MPS 100 P, która następnie została wymieniona 26 kwietnia 2023 r. – w tym czasie pracę urządzenia zapewniały dwa pozostałe zestawy: UPS 1 i UPS 3;
- w 2024 r. podczas przeglądu serwisowego wymieniano akumulatory w zestawie RUPS 2 MPT 160 6P i był on wyłączony przez około 1 godzinę – w tym czasie pracę urządzenia zapewniał drugi zestaw RUPS 1.

(akta kontroli tom I str. 326-336)

2.2. Dokumentacja techniczna:

- dwóch UPS-ów obejmowała Instrukcje użytkowania dostarczane przez producenta i protokoły z przeglądów serwisowych. W Szpitalu nie były

⁵⁰ Przegląd ten został wykonany ze względu na okres gwarancyjny tego zestawu.

- prorowadzone książki eksploatacji tych urządzeń, w których wpisywano by informacje dotyczące ich bieżących napraw oraz przeglądów serwisowych;
- urządzeń medycznych wyposażonych we własne źródło podtrzymywania zasilania obejmowała Instrukcje obsługi producenta⁵¹, paszporty techniczne, a w niektórych przypadkach również raporty z prac serwisowych. Na wyposażeniu Szpitala było 640 takich urządzeń.

Dokumentacja techniczna UPS-ów przechowywana była w Dziale TT, a dokumentacja techniczna urządzeń wyposażonych we własne źródło podtrzymywania zasilania w Sekcji TN Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 326-328, 397-445, 446-494)

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 25 wybranych paszportów technicznych⁵². Zawierały one następujące informacje: numer porządkowy paszportu, rodzaj i numer seryjny urządzenia, rok produkcji urządzenia oraz datę rozpoczęcia jego użytkowania, miejsce użytkowania urządzenia, ewidencję zainstalowanych części zamiennych, adnotacje dotyczące sprawności lub niesprawności urządzenia, numery inwentarzowe urządzeń, z tym, że cztery paszporty nie zawierały takich numerów, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W paszportach odnotowywane były wpisy kolejnych przeglądów technicznych urządzeń oraz ich naprawy. W trakcie kontroli niniejszego zagadnienia (12 czerwca 2025 r.), urządzenia, których raporty objęto analizą, miały aktualne przeglądy techniczne.

Przeglądy techniczne były wykonywane przez podmioty zewnętrzne oraz przez pracowników Szpitala. W badanej próbie 25 paszportów technicznych, w latach 2023-2025 (do końca maja), odnotowano 73 przeglądy techniczne (serwisowe), z tego: 36 wykonanych było przez podmioty zewnętrzne, a 37 przez pracowników Sekcji TN Szpitala. Wpisy w paszportach dokonane przez podmioty zewnętrzne obejmowały opisy wykonanych czynności (w niektórych przypadkach w formie dołączonych raportów serwisowych) lub stwierdzono, że przegląd wykonano według zaleceń producentów. Wpisy dotyczące przeglądów technicznych wykonanych przez pracowników Szpitala, były ogólne i nie zawierały opisu wykonanych czynności, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 446-473)

Przeglądy wykonywane przez podmioty zewnętrzne realizowane były w oparciu o umowy zawarte przez Szpital z podmiotami świadczącymi usługi serwisu urządzeń medycznych lub na podstawie zleceń. Zapisy umów zapewniały, że usługi te realizowane będą przez osoby posiadające kwalifikacje i uprawnienia wymagane do wykonania takich czynności. Do umów oraz do zleceń dołączono dokumenty (certyfikaty, zaświadczenia) o posiadanych kwalifikacjach wykonawców uprawnionych do wykonywania czynności w tym zakresie.

Analiza Instrukcji obsługi i paszportów technicznych siedmiu urządzeń medycznych (pięciu defibrylatorów i dwóch inkubatorów), których badania

⁵¹ Ustalono na próbie 25 urządzeń objętych kontrolą.

⁵² Po pięć: aparatów do hemodializy, kardiomonitorów, defibrylatorów, respiratorów i inkubatorów.

techniczne w latach 2023-2025 (do maja) wykonywali pracownicy Szpitala wykazała co następuje:

- Instrukcje obsługi tych urządzeń medycznych przewidywały, że do wykonywania ich napraw i konserwacji był upoważniony wykwalifikowany personel (wykwalifikowani pracownicy obsługi technicznej), bez wskazania konkretnych wymagań w tym zakresie;
- przeglądy techniczne pięciu defibrylatorów w latach 2023-2024 wykonane były przez pracowników Szpitala, którzy posiadali przeszkolenie w zakresie ich obsługi i bezpiecznego użytkowania,
- przeglądy techniczne dwóch (z powyższych pięciu) defibrylatorów w 2025 r. oraz dwóch inkubatorów w latach 2023-2025 zostały wykonane przez pracowników Szpitala, którzy nie posiadali szkoleń w zakresie obsługi, eksploatacji lub konserwacji takich urządzeń, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Informacje dotyczące wymiany części zamiennych w urządzeniu, zapisywane były w paszportach w części III „Remonty, naprawy i badania stanu technicznego” zamiast w części II „Ewidencja ruchu części zamiennych”. Spośród analizowanych 25 paszportów technicznych, w 14 odnotowano montaż części zamiennych⁵³.

(akta kontroli tom I str. 446-494, 495-605)

Spośród analizowanych 25 urządzeń, dla 15 z nich przeglądy techniczne były wykonywane terminowo, natomiast w dziesięciu stwierdzono przekroczenia wymaganych terminów, które wynosiły od dwóch do 25 dni, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Szpital posiadał i prowadził, w formie pliku Excel, harmonogram przeglądów okresowych urządzeń medycznych stanowiących wyposażenie Szpitala. Plik ten zawierał następujące dane: numery inwentarzowe, numery paszportów, daty następnego przeglądu, nazwy i typy urządzeń, numery seryjne, komórki organizacyjne, w których znajdowały się urządzenia, częstotliwości przeglądów, daty instalacji/OT, nazwy dostawców, nazwy dodatkowe, numery OT, nazwy producentów, lata produkcji. Plik ten obejmował 1636 pozycji (urządzeń medycznych), które poprzez funkcję „sortuj” można uporządkować chronologicznie w kolejności dat następnego przeglądu technicznego. Funkcja ta umożliwiała bieżące monitorowanie zbliżających się terminów przeglądów okresowych poszczególnych urządzeń.

(akta kontroli tom I str. 450-473, 606-607)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie posiadał Instrukcji eksploatacyjnej dla zainstalowanych agregatów prądotwórczych i UPS-ów, wymaganej § 4 rozporządzenia *w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych*.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych wyjaśniła, że przy agregatach i UPS-ach znajdowały się dokumenty, które zawierały informacje o danym urządzeniu (Instrukcje stanowiskowe, Instrukcje obsługi, dokumentacja DTR producenta). Do chwili obecnej na podstawie tych dokumentów nie została opracowana Instrukcja eksploatacyjna. Zastępca Dyrektora wskazała, że Szpital dołoży

⁵³ Wymiana: akumulatorów, baterii, czujników, sensorów tlenu itp.

starań, aby jak najszybciej taka Instrukcja powstała i została umieszczona dodatkowo wraz z pozostałymi ww. dokumentami.

(akta kontroli tom II str. 48-54)

2. Trzy ostatnie przeglądy techniczne agregatów prądotwórczych zainstalowanych przy ul. Korczyńskiej i przy ul. Grodzkiej, na zlecenie Szpitala zostały wykonane przez podmioty zewnętrzne, w następujących terminach: 13 grudnia 2022 r., 27-28 lutego 2024 r.⁵⁴ i 4 kwietnia 2025 r. Wskazuje to, że serwis 27-28 lutego 2024 r. został wykonany po wymaganym Instrukcją obsługi terminie 76-77 dni, a serwis 4 kwietnia 2025 r. po wymaganym terminie 35-36 dni.

Dyrektor wyjaśnił, że przeglądy były wykonywane przez firmy zewnętrzne w okresie zimowym. Przerwy wynikały z faktu przesunięcia przeglądów na okres wiosenny, w którym można wykonać dokładniejszy przegląd urządzeń. W okresie, w którym były przerwy w rocznym przeglądzie, agregaty były sprawdzane przez pracowników Sekcji Elektrycznej Szpitala i potwierdzane raz w miesiącu. Raz w miesiącu uruchamiano agregaty i wykonywano ogólne oględziny tych urządzeń.

(akta kontroli tom I str. 337-376, 609-615)

3. Analiza protokołów trzech ostatnich przeglądów serwisowych dwóch agregatów wykazała, że nie wszystkie czynności wymagane Instrukcją obsługi producenta zostały wykonane.

Z protokołów agregatu GP 880 (o mocy 800 kVA) nie wynika aby wykonano: oczyszczenie filtra odpowietrznika skrzyni korbowej, sprawdzenie czy wlot powietrza i chłodnica są czyste i wolne od zanieczyszczeń, regulację elementów mostka i sprawdzenie luzów zaworowych, spuszczenie i przepłukanie układu chłodzenia oraz wymiany mieszanki chłodniczej, sprawdzenie elementów zabezpieczających silnik, inspekcję łoża silnika, a protokół z 27 lutego 2024 r. dodatkowo nie potwierdzał wykonania sprawdzenia stanu i napięcia wszystkich pasków.

Z protokołów agregatu TAD 1641 GE (o mocy 500 kVA) nie wynika, aby wykonano:

- wymianę filtra płynu chłodzącego – czynności te należało wykonać raz na sześć miesięcy,
- sprawdzenie elektrolitu w akumulatorach, kontrolę przewodów powietrza doładowanego, przegląd generalny silnika (czyszczenie, malowanie), wymianę filtra powietrza, a protokół z 28 lutego 2024 r. dodatkowo nie potwierdzał wykonania kontroli pasków klinowych – czynności te należało wykonać raz na rok;
- wymianę pasków klinowych – czynność tę należało wykonać raz na trzy lata.

Dyrektor wyjaśnił, że wiele czynności wymaganych Instrukcją obsługi producentów wykonanych było na bieżąco przez konserwatorów Szpitala. Pracownicy Sekcji Elektrycznej dokonywali codziennej rewizji agregatów, jak również dokonywali uruchomienia i przeglądu wstępnego urządzeń raz

⁵⁴ 27 lutego 2024 r. wykonano przegląd dwóch agregatów przy ul. Korczyńskiej (GP 880 i FP 80 ACG), a 28 lutego 2024 r. wykonano przegląd pozostałych trzech agregatów, z tego dwóch przy ul. Korczyńskiej (TAD 1641 GE i 78 H 12) oraz jednego przy ul. Grodzkiej (78 H 12).

w miesiącu. Szpital zlecał firmom zewnętrznym wykonanie generalnych przeglądów, podczas których sprawdzano stan techniczny tych urządzeń. W trakcie przeglądu nie wszystkie czynności były wpisywane w protokołach. Jeżeli serwis wykazał elementy do wymiany, czynności te były wykonywane. Dyrektor wskazał, że urządzenia te nie pracują w ruchu ciągłym, pracują tylko na rozruchach, nie ma więc konieczności wymiany wszystkich elementów, gdyż nie były one wyeksploatowane. Aby nie generować niepotrzebnych kosztów Szpital wykonywał wymianę zużytych części, płynów, akumulatorów itp. Wszystkie najważniejsze czynności były potwierdzane w protokole sporządzonym przez firmy zewnętrzne.

(akta kontroli tom I str. 213-284, 337-376, 609-615)

4. Określony przez Szpital zakres prac do wykonania w ramach przeglądów technicznych agregatów prądotwórczych w 2024 r. obejmował m.in. pomiary napięć i prądów pod obciążeniem oraz konieczną próbę pracy tych urządzeń pod obciążeniem, bez użycia obciążnicy oporowej. Wykonanie usług Dyrektor Szpitala zlecił wybranemu wykonawcy pismem z 31 stycznia 2024 r. Przeglądy agregatów zostały wykonane 27-28 lutego 2024 r. Mimo, iż wykonawca w ofercie przyjął zakres prac określony przez Szpital, w trakcie przeglądu nie zrealizował pełnego zakresu zleconych usług i nie wykonał uruchomień agregatów pod obciążeniem.

Dyrektor wyjaśnił, że w trakcie przeglądów agregatów 27-28 lutego 2024 r. nie wykonano uruchomienia urządzeń pod obciążeniem decyzją zamawiającego, co zostało potwierdzone w protokole odbioru prac serwisowych. Czynności tych nie wykonano z uwagi na brak możliwości wywołania przerwy w zasilaniu do przełączenia urządzeń. W trakcie prac serwisowych wykonywane były zabiegi operacyjne na Bloku Operacyjnym. Szpital nie chciał podejmować niepotrzebnego ryzyka do wykonania takich czynności. Agregaty zostały przeglądnięte oraz przetestowane bez obciążenia.

Dyrektor wskazał, że wykonanie testu poprzez sprawdzenie agregatu pod obciążeniem, nie generowało kosztów. Czynność polegała tylko na przełączeniu wyłącznika przez obsługę Szpitala i obserwacji pracy urządzenia. W związku z tym nie było podstaw do obniżenia wynagrodzenia wykonawcy.

(akta kontroli tom I str. 289-325, 609-615)

5. Przeglądy serwisowe dwóch urządzeń bezprzerwowego zasilania w energię elektryczną (UPS-ów) były wykonywane kolejno w następujących terminach:

- 17 listopada 2021 r. z terminem następnego badania nie później niż w listopadzie 2022 r.;
- 18 stycznia 2023 r. z terminem następnego badania nie później niż w styczniu 2024 r.;
- 27 lutego 2024 r. z terminem następnego badania nie później niż w lutym 2025 r.;
- 8 kwietnia 2025 r. z terminem następnego badania nie później niż w kwietniu 2026 r.

Wskazuje to, że przegląd 18 stycznia 2023 r. – wykonany został 49 dni, przegląd 27 lutego 2024 r. – 27 dni, a przegląd 8 kwietnia 2025 r. – 39 dni, po wyznaczonym przez serwisanta terminie.

Dyrektor wyjaśnił, że przeglądy serwisowe tych urządzeń były wykonywane przez podmiot zewnętrzny około raz w roku. Urządzenia były również

kontrolowane na bieżąco przez elektryków Szpitala. W przyszłości Szpital dołoży starań, aby przeglądy przez firmy zewnętrzne były wykonywane z zachowaniem ciągłości wyznaczonych terminów i nie dochodziło do przerw pomiędzy nimi.

(akta kontroli tom I str. 399-425, 609-615)

6. Cztery paszporty techniczne⁵⁵ (spośród 25 objętych analizą), dotyczące aparatów do hemodializy, nie zawierały numerów inwentarzowych tych urządzeń.

Dyrektor wyjaśnił, że brak numerów inwentarzowych w aparatach do hemodializy został spowodowany faktem, iż były to urządzenia w dzierżawie i nie stanowiły własności Szpitala. W najbliższym czasie zostanie to skorygowane we współpracy z użytkownikiem oraz Działem Księgowości.

(akta kontroli tom I str. 446-449)

6. Wpisy w paszportach technicznych urządzeń medycznych, dotyczące przeglądów serwisowych wykonanych przez pracowników Szpitala, były bardzo ogólne i nie zawierały opisu wykonanych czynności. Zawierały one tylko treść wskazującą, że podczas przeglądu wykonano testy bezpieczeństwa i testy funkcjonalne, oraz stwierdzenie, że urządzenie jest sprawne/niesprawne. Wpisy takie nie spełniały wymogów art. 63 ust. 3 ustawy o *wyrobach medycznych*. W badanej próbie 25 paszportów technicznych urządzeń wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania, w latach 2023-2025 (do końca maja), odnotowano 73 przeglądy techniczne (serwisowe), z tego: 36 wykonanych było przez podmioty zewnętrzne i 37 przez pracowników Szpitala.

Przykładowo:

Instrukcja obsługi inkubatorów przewidywała, że raz na rok należy sprawdzić, czy stan techniczny łóżeczka pozwala na jego bezpieczne użytkowanie, a raz na sześć miesięcy należy sprawdzić czy stan techniczny podstawy pozwala na bezpieczne użytkowanie urządzenia oraz czy zawias obrotowy głowicy promiennika jest w dobrym stanie technicznym.

Instrukcja obsługi defibrylatora przewidywała, że raz na 12 miesięcy należy przeprowadzić konserwację i testowanie zapobiegawcze, a raz na sześć miesięcy należy przeprowadzić: test AED, łyżki standardowe i przewód terapeutyczny – kontrolę kardiowersji na zasilaniu z akumulatora i kontrolę monitorowania oraz przewód terapeutyczny – kontrolę stymulacji.

W paszportach technicznych tych urządzeń, wpisy dokonane przez pracowników Szpitala dotyczące przeglądów technicznych informowały jedynie o wykonaniu testów bezpieczeństwa i funkcjonalnych oraz zawierały stwierdzenie, że urządzenia były sprawne. W paszportach brak było informacji jakie wykonano czynności w trakcie przeglądu, w tym w odniesieniu do wymogów Instrukcji obsługi.

Dyrektor wyjaśnił, że wpisy w paszportach były ogólne i nie zawierały wszystkich wykonywanych czynności. Były one dokonywane zgodnie z wewnętrzną procedurą nadzoru nad sprzętem TT/1/2022, wg której nie było wymogu takiego opisu. Obecnie Szpital pracuje nad zmianą tej procedury, w ramach której opracowywany jest załącznik „Raport z przeglądu”, w którym będzie można szczegółowo opisać wykonywane czynności w trakcie przeglądu.

⁵⁵ O numerach porządkowych: 201/01/OIOM, 228/01/OIOM, 244/01/OIOM i 245/01/OIOM.

Dyrektor wskazał, że usługi przeglądów technicznych ww. urządzeń medycznych były ogłaszane w przetargach, lecz w wyniku tych postępowań nie wybrano wykonawcy⁵⁶.

(akta kontroli tom I str. 450-595, 609-625)

8. Analiza 25 urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania wykazała, że w dziesięciu spośród nich przekroczono wymagane Instrukcjami obsługi terminy wykonania przeglądów technicznych. Opóźnienia w wykonaniu przeglądów stwierdzono w następujących urządzeniach:

- aparat do hemodializy nr PX201423, przeglądy wykonano: 13 grudnia 2023 r. oraz 7 stycznia 2025 r. – opóźnienie 25 dni (w paszporcie wpisano, że od 13 grudnia 2024 r. do 6 stycznia 2025 r. aparat był wyłączony z użytkowania);
- aparat do hemodializy nr PA2032, przeglądy wykonano: 23 października 2023 r. oraz 29 października 2024 r. – opóźnienie sześć dni (w paszporcie wpisano, że od 24-28 października 2024 r. aparat był wyłączony z użytkowania);
- aparat do hemodializy nr PA13161, przeglądy wykonano: 21 maja 2024 r. oraz 30 maja 2025 r. – opóźnienie dziewięć dni;
- aparat do hemodializy nr SN102573, przeglądy wykonano: 17 maja 2024 r. oraz 19 maja 2025 r. – opóźnienie dwa dni;
- kardiomonitor nr 01361, przeglądy wykonano: 13 stycznia 2023 r. oraz 15 stycznia 2024 r. – opóźnienie dwa dni;
- kardiomonitor nr 01362, przeglądy wykonano: 13 stycznia 2023 r. oraz 15 stycznia 2024 r. – opóźnienie dwa dni;
- defibrylator nr 38488280, przeglądy wykonano: 20 stycznia 2024 r. oraz 22 stycznia 2025 r. – opóźnienie dwa dni;
- inkubator hybrydowy nr 2160002, przeglądy wykonano: 2 maja 2023 r. oraz 22 maja 2024 r. – opóźnienie 20 dni;
- inkubator hybrydowy nr 111122001078, przeglądy wykonano: 24 lutego 2023 r. oraz 26 lutego 2024 r. – opóźnienie dwa dni;
- inkubator hybrydowy nr 111122001079, przeglądy wykonano: 24 lutego 2023 r. oraz 26 lutego 2024 r. – opóźnienie dwa dni.

W ośmiu ww. przypadkach paszporty techniczne nie zawierały informacji, że urządzenia w okresach nieposiadania ważnego przeglądu technicznego były wyłączone z użytkowania. Takie informacje zawarto w paszportach dwóch aparatów do hemodializy.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. dwudniowe, dziewięciodniowe i dwudziestodniowe opóźnienia wynikły z powodu niedopatrzenia pracowników Szpitala (w pięciu przypadkach dwudniowych były to opóźnienia o dni wolne od pracy). Poprzez niedopatrzenie nie dokonano wpisu w paszporcie technicznym o czasowym wyłączeniu urządzenia z eksploatacji, ale aparaty te nie były w tym czasie użytkowane i zostały w związku z tym odpowiednio opisane. W przypadku opóźnienia 25-dniowego wpis o czasowym wyłączeniu z eksploatacji został

⁵⁶ W postępowaniach: EZ/215/05/2023 pakiet nr 18 i EZ/215/17/2024 pakiet nr 37 na Inkubator Fisher&Paykel – nie wpłynęła żadna oferta, a w postępowaniach: EZ/215/94/2023, pakiet nr 19 i EZ/215/17/2024 pakiet nr 13 na Defibrylator Lifepak 20, oferta została odrzucona ze względu na brak dokumentów poświadczających kwalifikacje do wykonania takich usług.

w paszporcie umieszczony, natomiast opóźnienie wynikało z problemów kadrowych firmy serwisowej.

(akta kontroli tom I str. 450-473, 609-625)

9. Analiza Instrukcji obsługi i paszportów technicznych siedmiu urządzeń medycznych, których przeglądy techniczne w latach 2023-2025 (do maja) wykonywali pracownicy Szpitala wykazała, że przeglądy dwóch (z pięciu analizowanych) inkubatorów w latach 2023-2025 oraz dwóch (z pięciu analizowanych) defibrylatorów w 2025 r. zostały wykonane przez pracowników Szpitala, którzy nie posiadali kwalifikacji w zakresie ich obsługi, eksploatacji lub konserwacji. Instrukcje obsługi tych urządzeń stanowiły, że do wykonywania ich napraw i konserwacji był upoważniony wykwalifikowany personel (pracownicy obsługi technicznej), bez wskazania konkretnych wymogów w trym zakresie.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. przeglądy wykonywał pracownik pod nadzorem kierownika Sekcji TN Szpitala, który posiadał wymagane szkolenia do tych urządzeń oraz uprawnienia dozorowe. Przez niedopatrzenie kierownik nadzorujący nie dokonał potwierdzenia tych czynności swoim podpisem i pieczęcią.

(akta kontroli tom I str. 444-494, 624-625)

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną oraz UPS-y zapewniające bezprzerwowe zasilanie urządzeń medycznych były sprawne, co potwierdzały coroczne przeglądy techniczne tych urządzeń oraz comiesięczne kontrolne uruchomienia agregatów prądotwórczych.

Rezerwowe źródła zasilania oraz UPS-y były poddawane przeglądom technicznym przeprowadzonym przez podmioty zewnętrzne, lecz czynności te były wykonywane z przekroczeniem wymaganych terminów, określonych w Instrukcjach obsługi producentów.

Przeglądy techniczne dwóch analizowanych (spośród pięciu posiadanych) agregatów prądotwórczych nie obejmowały wszystkich czynności wymaganych Instrukcjami obsługi producenta.

W celu kontroli sprawności agregatów prądotwórczych były one uruchamiane każdego miesiąca na biegu jałowym (bez obciążenia) przez pracowników Szpitala. W okresie objętym kontrolą, nie uruchamiano jednak tych urządzeń pod obciążeniem (mimo zlecenia takiego zakresu wykonawcy), ze względów bezpieczeństwa oraz z uwagi na to, że Instrukcje obsługi producenta nie wymagały takich czynności.

Dokumentację techniczną urządzeń wyposażonych w systemy podtrzymywania zasilania stanowiły Instrukcje obsługi oraz paszporty techniczne, w których prawidłowo zamieszczano informacje o urządzeniach oraz dokonywano wpisy o przeprowadzonych przeglądach technicznych.

Przeglądy techniczne dziewięciu (spośród 25 analizowanych) urządzeń medycznych wyposażonych w systemy podtrzymywania zasilania były wykonane po terminach określonych przez serwisantów lub w Instrukcjach obsługi.

NIK negatywnie ocenia, że wpisy w paszportach technicznych dotyczące przeglądów wykonanych przez pracowników Szpitala były bardzo ogólne, nie dokumentowały wykonanych czynności, przez co nie spełniały one wymogów określonych w art. 63 ust 3 ustawy o *wyrobach medycznych*.

W przypadku dwóch (z pięciu analizowanych) inkubatorów w latach 2023-2025 oraz dwóch (z pięciu analizowanych) defibrylatorów w 2025 r. przeglądy techniczne zostały wykonane przez pracowników Szpitala nieposiadających

odpowiednich kwalifikacji do takich czynności, co naruszało wymagania określone w Instrukcjach obsługi tych urządzeń.

Szpital nie posiadał Instrukcji eksploatacyjnej dla zainstalowanych agregatów prądotwórczych i UPS-ów, wymaganej § 4 rozporządzenia *w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych*.

Działania Szpitala zapewniły dostępność rezerwowego źródła zasilania oraz UPS-ów w latach 2023 – 2024.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwaga NIK zwraca uwagę na potrzebę przeprowadzenia – z zachowaniem odpowiednich warunków bezpieczeństwa, minimalizujących wszelkie możliwe ryzyka, w szczególności w zakresie zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych – testów sprawności systemu awaryjnego zasilania Szpitala. Sprawność poszczególnych jego elementów nie gwarantuje bowiem prawidłowego działania tego systemu w przypadku wystąpienia sytuacji awaryjnej.

Wnioski

1. Zapewnienie aktualności procedur związanych z zapewnieniem ciągłości zasilania w energię elektryczną na wypadek jego utraty ze źródeł zewnętrznych, w szczególności w zakresie związanym z kontaktowymi telefonami alarmowymi.
2. Zapewnienie zgodności zadań Kierownika Sekcji Elektrycznej oraz jej pracownika, wykonującego czynności związane z zasilaniem Szpitala w energię elektryczną z posiadanymi przez nich uprawnieniami.
3. Zorganizowanie pracy Sekcji Elektrycznej w sposób zapewniający ciągłość zasilania w energię elektryczną w obu lokalizacjach obiektów Szpitala, z uwzględnieniem możliwości wystąpienia braku zasilania lub innego nadzwyczajnego zdarzenia.
4. Opracowanie i wdrożenie Instrukcji eksploatacyjnej dla zainstalowanych w Szpitalu agregatów prądotwórczych i UPS-ów, spełniającej wymogi rozporządzenia *w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych*.
5. Podjęcie działań w celu modernizacji istniejącego lub instalacji nowego agregatu prądotwórczego zabezpieczającego budynki Szpitala przy ul. Grodzkiej, spełniającego wymogi określone przepisami rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.
6. Zapewnienie przeprowadzania przeglądów technicznych agregatów prądotwórczych, UPS-ów i urządzeń medycznych, w terminach określonych w Instrukcjach obsługi producentów.
7. Zapewnienie wykonania w trakcie przeglądów technicznych agregatów prądotwórczych wszystkich czynności serwisowych, określonych w Instrukcjach obsługi tych urządzeń.
8. Uzupełnienie w paszportach technicznych brakujących informacji o numerach inwentarzowych urządzeń medycznych.
9. Zapewnienie dokonywania w paszportach technicznych wpisów, spełniających wymogi art. 63 ust. 3 ustawy *o wyrobach medycznych*.

10. Przeprowadzanie przeglądów technicznych urządzeń medycznych przez osoby przeszkolone do takich czynności, stosownie do wymogów określonych w Instrukcjach obsługi tych urządzeń.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

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 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
wykonania
wniosków i
wykorzystania
uwagi

Zgodnie z art. 62 ustawy o *NIK* należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych i wykorzystania uwagi 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, 28 lipca 2025 r.

Kontrolerzy

Andrzej Trojanowski

Doradca prawny

/podpisano elektronicznie/

Roman Chrząszcz

Główny specjalista k.p.

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor

Stefan Gados

z up. p.o. Wicedyrektor

Stanisław Jarzyna

/podpisano elektronicznie/