



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.8.1.2025

Mariusz Marek Przybylski

p.o. Dyrektor

Szpital Powiatowy w Pyrzycach

Ul. Jana Pawła II 2

74-200 Pyrzyce

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 Szczecinie

ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin

tel. 48918313900, lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ¹ , ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Marek Przybylski, p.o. Dyrektor ² , od 9 kwietnia 2018 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 ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie
Kontrolerzy	Jarosław Tarasewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/57/2025 z 24 marca 2025 r. Katarzyna Danielak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/67/2025 z 7 kwietnia 2025 r. Maciej Mikulski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/111/2025 z 27 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-4b)

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor Szpitala.

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

OCENA OGÓLNA

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

Szpital nie był w pełni przygotowany do nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych na wypadek braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Wprawdzie był wyposażony w dwa agregaty prądotwórcze posiadające funkcję autostartu, których moc przekraczała zapotrzebowanie placówki, określone w umowie z Operatorem Systemu Dystrybucyjnego, jednak nie posiadał urządzeń zapewniających bezprzerwowe zasilanie pomieszczeń i urządzeń, które tego wymagały⁵, tj. Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁶ oraz Bloku Operacyjnego, oraz urządzeń i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie⁷, mimo iż część z wykorzystywanych urządzeń nie posiadała własnego źródła podtrzymywania zasilania. Powyższe było niezgodne z wymogiem zawartym w § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸,

W Szpitalu opracowano procedury postępowania na wypadek nagłej utraty zasilania w energię elektryczną, jednak nie wszystkie wynikające z nich zadania przypisano konkretnym komórkom organizacyjnym bądź pracownikom. Szpital posiadał także „Instrukcję eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych w Szpitalu”⁹, jednak zakres zawartych w niej regulacji nie odpowiadał wymogom § 4 ust. 1 pkt 1-10 rozporządzenia Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych¹⁰.

W okresie objętym kontrolą przynajmniej jeden z pracowników, którym przypisano wykonywanie czynności związanych z obsługą i konserwacją urządzeń elektrycznych, posiadał stosowne świadectwo kwalifikacyjne.

Rezerwowe źródło zasilania Szpitala w energię elektryczną oraz urządzenia medyczne wyposażone we własne źródło zasilania były sprawne, a czynności serwisowe były rzetelnie i terminowo przeprowadzane, jednak nie zawsze rzetelnie dokumentowane wpisami w paszportach technicznych i książce pracy agregatu. Nierzetelnie dokumentowano także czynności związane z bieżącą konserwacją agregatów w dziennikach pracy agregatów. Czynności serwisowe urządzeń zapewniających bezprzerwowe zasilanie i urządzeń medycznych posiadających własne systemy podtrzymywania zasilania były wykonywane przez serwisy zewnętrzne, na podstawie zawartych umów.

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

⁵ W czasie pomiędzy utratą zasilania z sieci, a przejęciem go przez agregat prądotwórczy.

⁶ Dalej: OAiT.

⁷ Jedynie oświetlenie na salach operacyjnych było zabezpieczone poprzez dwa akumulatory podtrzymujące zasilanie w przypadku braku zasilania z sieci.

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 402; dalej: rozporządzenie ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń.

⁹ Wprowadzoną w dniu 22 listopada 2022 r.

¹⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 1210; dalej: rozporządzenie w sprawie bhp przy urządzeniach energetycznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹¹ kontrolowanej działalności

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W Szpitalu opracowano i zatwierdzono procedury i sposób postępowania w sytuacji nagłej utraty zasilania.

Zgodnie z Planem pracy i eksploatacji urządzeń (agregatów) w Szpitalu, opracowanym 31 sierpnia 2023 r., zabezpieczenie ciągłości pracy Szpitala, w przypadku zaniku zasilania z zewnętrznej sieci energetycznej, stanowiły dwa agregaty prądotwórcze z silnikiem Diesla: nr 1 o mocy 323 KVA i nr 2 o mocy 85 KVA. Agregat nr 1¹² zabezpieczał zasilanie w energię elektryczną dla całego Szpitala¹³, natomiast agregat nr 2¹⁴ (zapasowy) zabezpieczał 75%¹⁵ zapotrzebowania energii dla Szpitala. Agregaty zostały ze sobą skonfigurowane w ten sposób, że w przypadku awarii pierwszego, automatycznie uruchamiał się drugi, zapewniając ciągłość zasilania.

W okresie przed zakupem¹⁶ przez Szpital drugiego agregatu, obowiązywał Plan pracy i eksploatacji urządzeń (agregatu) w Szpitalu opracowany 1 lutego 2022 r. (akta kontroli str. 34-38, 59-63, 582-586)

Zarządzeniem nr 2/1029 Dyrektora Szpitala z dnia 16 stycznia 2019 r. w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa, sprawnego kierowania i koordynowania akcją ratowniczą oraz możliwości ewakuacji na wypadek powstania zdarzeń zagrażających życiu i zdrowiu pacjentów i personelu (pożar, klęska żywiołowa lub inne miejscowe zagrożenie) znajdujących się w obiektach Szpitala wprowadzono m. in.:

- Procedurę nr 4 – „Awaria systemu zasilania w energię elektryczną”. Celem procedury było m. in. zapewnienie ciągłości zasilania w energię elektryczną komórek organizacyjnych znajdujących się w poszczególnych obiektach szpitalnych oraz uruchomienie awaryjnych (zapasowych) źródeł zasilania w energię elektryczną i usunięcie awarii. W procedurze zawarto m.in. opis postępowania w przypadku awarii, osoby odpowiedzialne i sposób ich powiadamiania o ewentualnej awarii (telefonicznie, w tym podano osoby do powiadomienia w godzinach pracy oraz w nocy i w weekendy). Ustalono sposób postępowania, a konkretne czynności (przybycie osoby dyżurującej do szpitala, podjęcie działań naprawczych, czynności w przypadku braku możliwości samodzielnego usunięcia awarii, wezwanie elektryka,

¹¹ 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.

¹² Agregat G0-356 BDLS; dalej: agregat nr 1.

¹³ 70% mocy agregatu zapewniało zasilanie dla całego Szpitala.

¹⁴ Agregat ZPW 100 DTDEO; dalej: agregat nr 2.

¹⁵ Wartość wskazana w Planie pracy, według wyliczeń NIK było to 42,5% (68 kW / 160 kW);

¹⁶ Protokół z pierwszego przeglądu agregatu 1 sierpnia 2023 r., Protokół dostarczenia agregatu do Szpitala z 28 sierpnia 2023 r., zakupiony przez Powiat Pyrzycki na podstawie faktury Vat nr FV/014/8/23/SPRO z dnia 28 sierpnia 2023 r.

- powiadomienie Pogotowia Energetycznego, usunięcie awarii, czynności po usunięciu awarii) przydzielono odpowiednim pracownikom;
- „Instrukcję postępowania na wypadek braku zasilania w energię elektryczną”, którą ustalono sposób postępowania w przypadku braku zasilania (ocena zagrożenia) oraz osoby, którym należy zgłosić brak zasilania i telefony alarmowe;
 - „Schematy powiadamiania komórek organizacyjnych o wprowadzonych sygnałach alarmowych” w przypadku m. in. awarii sieci energetycznej, w których wskazano kolejność powiadamiania o zaistniałej sytuacji wyznaczonych osób wraz z numerami telefonów, a także odpowiednie instytucje i organy porządkowe.

(akta kontroli str. 64-88, 226-232)

Ponadto w Szpitalu opracowano:

- „Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego dla Szpitala”¹⁷, w tym wskazania przeciwpożarowe w odniesieniu do instalacji i urządzeń elektrycznych;
- „Opis systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną Szpitala” (dotyczący okresu funkcjonowania dwóch agregatów), zawierający m. in. rysunki pomieszczeń technicznych, rzut sufitów budynku, agregatów i zbiorników paliwa - instalacje elektryczne oraz zagospodarowanie terenu¹⁸;
- „Techniczny opis systemu awaryjnego zasilania w energię elektryczną” opracowany w maju 2022 r, dokument przedstawiający strukturę techniczną, zasady działania oraz wymagania kontrolne systemu awaryjnego zasilania Szpitala;
- „Dokumentację techniczną systemu zasilania awaryjnego lamp oświetleniowych na bloku operacyjnym”, w tym: opis systemu zasilania, zasady użytkowania i konserwacji, specyfikację techniczną i schemat zasilania;
- „Instrukcję eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych w Szpitalu”¹⁹.

Szpital nie posiadał akredytacji ani procedury ISO.

(akta kontroli str. 29-33, 44, 46, 146-156, 233-257, 297-303, 442, 444, 480-484)

W Szpitalu opracowano „Instrukcję eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych”, która została zatwierdzona przez Dyrektora i (według jej zapisów) obowiązywała wszystkich pracowników i firmy zewnętrzne wykonujące prace przy urządzeniach elektroenergetycznych, sieciach energetycznych zasilających budynki szpitala, agregatach prądotwórczych, UPS-ach, rozdzielniach, transformatorach, instalacjach odgromowych i systemach zasilania awaryjnego. Ww. „Instrukcja eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych”, została sporządzona niezgodnie z § 4 rozporządzenia w sprawie bhp przy urządzeniach energetycznych oraz nie była aktualizowana od czasu jej opracowania, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W powyższej Instrukcji przewidziano czynności eksploatacyjne obejmujące: przeglądy okresowe,

¹⁷ Autorstwa FUH MAR-POŻ, opracowana w marcu 2023 r., zatwierdzona przez Dyrektora Szpitala (brak daty zatwierdzenia).

¹⁸ Brak daty zatwierdzenia - w dniu 28 sierpnia 2023 r. sporządzono dokumentację techniczną potwierdzającą zakończenie prac oraz odbiór systemu.

¹⁹ Zatwierdzona przez Dyrektora Szpitala 22 listopada 2022 r.

konserwacje i naprawy, pomiary ochronne i diagnostyczne, modernizacje i rozbudowę.

(akta kontroli str. 29-33)

1.2. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala, Statucie oraz schemacie organizacyjnym nie przypisano osobom lub komórkom organizacyjnym zadań związanych z działaniami w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *zgodnie ze Statutem i Regulaminem Organizacyjnym Szpitala wyodrębniono Dział Techniczno-Gospodarczy, odpowiedzialny między innymi za obsługę techniczną szpitala. Szczegółowe zadania dotyczące obsługi technicznej, w tym kwestie związane z dostawami energii elektrycznej oraz eksploatacją sieci energetycznej oraz urządzeń i sprzętu szpitala określone są w zakresach obowiązków poszczególnych pracowników. Zgodnie z zadaniami tego działu jeden z pracowników zatrudniony jest na stanowisku elektryka. Przepisy ustawy o działalności leczniczej nie nakazują wyodrębnienia w wewnętrznych przepisach organizacyjnych szpitala stanowiska elektryka.*

(akta kontroli str. 12-28, 89-145, 418, 420)

Schematy powiadamiania komórek organizacyjnych o wprowadzonych sygnałach alarmowych na terenie Szpitala zostały zatwierdzone przez Dyrektora 21 marca 2025 r. Wcześniej obowiązywały schematy opracowane 22 stycznia 2019 r.

(akta kontroli str. 85-88, 508-511)

W „Instrukcji postępowania na wypadek braku zasilania w energię elektryczną” wskazano osoby, którym należało zgłosić brak zasilania: w dni powszednie w godzinach od 7.25 do 15.00 Kierownikowi Działu Gospodarczo-Technicznego²⁰, w razie jego nieobecności Elektrykowi Szpitala, a w dni powszednie w godzinach od 15.00 do 7.25 rano oraz w dni wolne od pracy lekarzowi dyżurnemu oddziału, na którym miało miejsce zdarzenie, głównemu lekarzowi dyżurnemu Szpitala (zgodnie z imiennym grafikiem głównych lekarzy dyżurnych, sporządzanym na każdy miesiąc – w grafikach tych nie zamieszczano numerów telefonów do lekarzy), osobie dyżurującej w DG-T, według listy osób dyżurujących. W ww. Instrukcji ujęto ponadto numery telefonów do Dyrektora Szpitala i służb: Państwowej Straży Pożarnej, Pogotowia Energetycznego, Policji, Pogotowia ratunkowego, Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Pyrzycach, Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Szczecinie. Nie sporządzano listy osób dyżurujących w DG-T, z której by wynikało, kto w danym dniu pełni dyżur.

(akta kontroli str. 69, 157-161)

Działania niezbędne do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną określono w Procedurze Nr 4 „Awaria systemu zasilania w energię elektryczną”, będącej załącznikiem do Planu postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych na terenie Szpitala. Zgodnie z tą procedurą każda osoba, która stwierdziła w Szpitalu awarię zasilania w energię elektryczną została zobowiązana do powiadomienia wskazanych osób o zaistnieniu zdarzenia. Zawiadomiona osoba dyżurująca w DG-T, po przybyciu do Szpitala, w przypadku braku możliwości samodzielnego usunięcia awarii powinna powiadomić

²⁰ Dalej: DG-T.

telefonicznie Kierownika DG-T a w razie jego nieobecności Elektryka. Kierownik DG-T został zobowiązany do podjęcia działań naprawczych i usunięcia awarii, a w razie konieczności powiadomienia Pogotowia Energetycznego.

Jako uczestników procedury wskazano: Dyrektora Szpitala, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelną Pielęgniarkę, Kierownika DG-T, Kierownika komórki organizacyjnej, w której wystąpiła awaria, Głównego Specjalistę ds. BHP i ppoż., Inspektora ds. Obronnych i Rezerw, Izbę Przyjęć Szpitala, Elektryka SP²¹, zespół techniczny do usuwania awarii. W opisie postępowania dot. przebiegu procedury, nie przydzielono zadań ani odpowiedzialności Naczelnej Pielęgniarki, Głównemu Specjaliście ds. BHP i ppoż., Inspektorowi ds. Obronnych i Rezerw oraz Izbie Przyjęć Szpitala, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Za zorganizowanie działań naprawczych i usunięcie awarii odpowiedzialność przypisano Kierownikowi DG-T.

(akta kontroli str. 229-231)

W zakresach czynności pracowników wymienionych na liście osób dyżurujących w DG-T, o której mowa w ww. procedurach, tj. Kierownik DG-T, dwóch pracowników ds. elektrycznych i jeden pracownik ds. hydraulicznych nie ujęto obowiązku pełnienia dyżurów i pozostawania w stałej (24h) gotowości Szpitala w przypadku awarii. Pracownicy ds. elektrycznych (Elektryk oraz Konserwator sieci elektrycznej i telefonicznej) mieli w zakresach czynności ustalone obowiązki konserwacji i naprawy instalacji i urządzeń elektrycznych oraz bieżącego usuwania awarii i wszelkich napraw niezwłocznie po ich zauważeniu lub zgłoszeniu przez kierownika bądź osobę przez niego upoważnioną. Ponadto zgodnie z wykazem osób pełniących dyżur w DG-T, wszystkie wymienione w nim osoby (cztery w 2023 r. i pięć w 2024 r.) pozostawały przez cały rok w stałej gotowości (24h), nie ustalono formalnie grafiku dyżurów w poszczególnych dniach. Kierownik DG-T wyjaśnił: *To jest na takiej zasadzie, że wszyscy jesteśmy ciągle pod telefonem, jest nas tak mało i musimy się uzupełniać w czasie urlopów nawet pracownicy deklarują, że w razie bardzo poważnej awarii są gotowi przerwać urlop*. Elektryk wyjaśnił: *Cały rok przez 24 godziny na dobę jestem do dyspozycji. Dostaję za to dodatek*.

(akta kontroli str. 48-49, 69, 159-166, 195-198, 255, 449-450, 476-477, 688, 710)

W zakresie czynności Kierownika DG-T nie wskazano wprost obowiązków związanych z postępowaniem w sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną, wskazano natomiast odpowiedzialność za sprawowanie stałego nadzoru pod względem bhp i p.poż. oraz zobowiązano do „przestrzegania wszystkich regulaminów obowiązujących w Szpitalu”.

(akta kontroli str. 195-198)

W zakresach czynności portierów wskazano obowiązek zawiadomienia osoby dyżurującej o ewentualnych awariach i uszkodzeniach wg grafiku dyżurów będącego na portierni.

(akta kontroli str. 453-475)

Ponadto, w „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dla Szpitala”²², nie przydzielono odpowiedzialności za wyłączenie przeciwpożarowych

²¹ Szpitala Powiatowego.

²² Opracowano w marcu 2023 r., zaktualizowano 5 lipca 2024 r.

wyłączników prądu i informowanie o grożącym niebezpieczeństwie. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *osobą wyznaczoną do wyłączenia przeciwpożarowych wyłączników prądu oraz przekazywania informacji o zagrożeniu jest Kierownik DG-T (...).*

Kierownik DG-T wyjaśnił: *Zostałem poinformowany o tym przez poprzednika. Była jedna akcja próbna chyba w 2023 r. więc przeciwiczyłem swoje obowiązki w tym zakresie. Wykonałem wszystkie czynności w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 255, 635, 637-638, 646, 688)

1.3. W latach objętych kontrolą, obsługę rezerwowych źródeł zasilania (agregatów) powierzono Elektrykowi zatrudnionemu w DG-T, który - zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne²³ - posiadał kwalifikacje potwierdzone świadectwami kwalifikacyjnymi D1²⁴ i E1²⁵ wydanymi przez Komisję Kwalifikacyjną przy Stowarzyszeniu Inżynierów i Techników Mechaników Polskich²⁶. Zgodnie z zakresem czynności i odpowiedzialności Elektryka²⁷, do zakresu szczegółowych obowiązków pracownika należało m. in. czuwanie nad sprawnym działaniem agregatu prądotwórczego oraz sprawdzanie stanu akumulatorów przy agregacie prądotwórczym, uruchamianie agregatu nie rzadziej niż co 10 dni celem utrzymania ciągłej gotowości, dokonywanie okresowych przeglądów i konserwacji agregatu, prowadzenie rzetelnej dokumentacji w dzienniku pracy agregatu odnośnie zużycia paliwa i obsługi technicznej.

Zgodnie z „Planem pracy i eksploatacji urządzeń (agregatów) w Szpitalu”²⁸ za uruchamianie oraz podstawową konserwację agregatów odpowiedzialny był pracownik szpitala posiadający uprawnienia SEP (Elektryk).

Elektryk potwierdził zapoznanie się z „Instrukcją eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych”²⁹ oraz został przeszkolony z zakresu obsługi agregatu prądotwórczego EPBG 356G – agregat nr 1 (17 sierpnia 2023 r.), natomiast nie posiadał takiego przeszkolenia z obsługi agregatu nr 2. Elektryk odbył stanowiskowe szkolenie BHP w dniach 27-28 lipca 2016 r., którego potwierdzenie załączono do wyjaśnień wraz uprawnieniami do obsługi i konserwacji zespołów prądotwórczych o mocy powyżej 50 kW - E1.

(akta kontroli str. 36, 38, 48-56, 58-63, 258-260, 304-311, 600)

Zastępowanie Elektryka w razie jego nieobecności i wykonywanie czynności w ramach posiadanych uprawnień, wspomaganie Elektryka w zakresie infrastruktury Szpitala, m. in. w zakresie obsługi, konserwacji, remontów i montażu przypisano w zakresie czynności, zatrudnionemu od 21 października 2024 r., Pracownikowi gospodarczemu – konserwatorowi, posiadającemu uprawnienia SEP E na stanowisku eksploatacji³⁰, w zakresie obsługi, konserwacji, remontów i montażu urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych

²³ Dz. U. z 2024 r. poz. 266, ze zm.; dalej: ustawa Prawo energetyczne.

²⁴ Uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci, w tym zespołów prądotwórczych o mocy powyżej 50 kW, na stanowisku dozoru.

²⁵ Uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci, w tym zespołów prądotwórczych o mocy powyżej 50 kW, na stanowisku eksploatacji.

²⁶ Ważne od 25 marca 2022 r. do 24 marca 2027 r.

²⁷ Przyjętym 27 lipca 2016 r.

²⁸ Opracowanym 1 lutego 2022 r. (dot. jednego agregatu) i 31 sierpnia 2023 r. (dot. dwóch agregatów)

²⁹ Opracowanej 22 listopada 2022 r.

³⁰ Grupa 1. Pkt 2 i 10

o napięciu nie wyższym niż 1kV oraz aparatury kontrolno-pomiarowej, urządzeń i instalacji automatycznej regulacji sterowania i zabezpieczeń, urządzeń i instalacji o napięciu nie wyższym niż 1 kV³¹, który został przeszkolony z obsługi agregatu prądotwórczego przez producenta agregatu³².

(akta kontroli str. 434-441)

W okresie od 1 stycznia 2023 r. do 28 czerwca 2024 r. czynności związane z obsługą agregatu (uruchamianie, dokonywanie okresowych przeglądów i konserwacji) wykonywał także Konserwator sieci elektrycznej i telefonicznej, zatrudniony na podstawie umowy zlecenia³³, posiadający uprawnienia³⁴ do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci E1.

W okresie od 10 maja do 28 czerwca 2024 r. Konserwator prowadził czynności związane z obsługą i konserwacją agregatów, co dokumentował dokonaniem zapisów w „Zeszycie pracy agregatu”, pomimo utraty wymaganych uprawnień. Uprawnienia SEP E1 Konserwatora wygasły z dniem 10 maja 2024 r.

(akta kontroli str. 42, 307-311)

Kierownik DG-T wyjaśnił: *Testy agregatów najczęściej były wykonywane jednocześnie przez obu elektryków, lecz do 28 czerwca 2024 r. wpisy po wykonaniu testu dokonywał Pan T. M. Nie poinformował mnie, że uprawnienia wygasły mu przed wypowiedzeniem umowy, nie złożył chęci przedłużenia uprawnień. W przypadku pozyskania informacji podjąłbym odpowiednie działania.*

Elektryk wyjaśnił, że w okresie od 10 maja 2024 r. do 28 czerwca 2024 r. prowadził czynności obsługi agregatów razem z Konserwatorem: *Z moim współpracownikiem (...) w tym okresie zawsze byliśmy we dwóch. Co dwa tygodnie: rozruch agregatu, posprzątanie, sprawdzenie paliwa i ogólnie czy wszystko działa. (...) Tylko on wpisywał, uznaliśmy że nie ma potrzeby tego bardziej szczegółowo wpisywać i we dwóch podpisywać. Nie wiedziałem, że nie miał ważnych uprawnień.*

(akta kontroli str. 635, 637, 639, 709)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. „Instrukcja eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych w Szpitalu”, została sporządzona niezgodnie z rozporządzeniem w sprawie bhp przy urządzeniach energetycznych.

Ww. instrukcja nie zawierała wymaganych elementów, tj. charakterystyki urządzenia energetycznego lub grupy urządzeń energetycznych; opisu w niezbędnym zakresie układów automatyki, pomiarów, sygnalizacji, zabezpieczeń i sterowań; zestawu rysunków, schematów i wykresów z opisami, zgodnymi z obowiązującym nazewnictwem w języku polskim; opisu czynności związanych z uruchomieniem, obsługą w czasie pracy i zatrzymaniem urządzenia energetycznego w warunkach normalnej pracy tego urządzenia; zasad postępowania w razie awarii oraz zakłóceń w pracy urządzenia energetycznego lub grup urządzeń energetycznych; wymagań w zakresie

³¹ Wydane 8 grudnia 2021 r.

³² 6 listopada 2024 r.

³³ Nr 1/2023 z 1 lutego 2013 r.

³⁴ Ważne do 10 maja 2024 r.

eksploatacji urządzenia energetycznego oraz terminów przeprowadzania przeglądów, prób i pomiarów; wymagań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych dla danego urządzenia energetycznego lub grupy urządzeń energetycznych; identyfikacji zagrożeń dla zdrowia i życia ludzkiego oraz dla środowiska naturalnego związanych z eksploatacją danego urządzenia energetycznego lub grupy urządzeń energetycznych oraz zasady postępowania pozwalające na eliminację podanych zagrożeń; organizacji prowadzenia prac eksploatacyjnych; wymagań dotyczących środków ochrony zbiorowej lub indywidualnej, zapewnienia asekuracji, łączności oraz innych technicznych lub organizacyjnych środków ochrony, stosowanych w celu ograniczenia ryzyka zawodowego, co było niezgodne z § 4 ust. 1 pkt 1-10 rozporządzenia w sprawie bhp przy urządzeniach energetycznych.

Ponadto z dokumentacji nie wynikało aby „Instrukcja eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych w Szpitalu” była aktualizowana od czasu jej opracowania, mimo iż zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie bhp przy urządzeniach energetycznych, pracodawca miał obowiązek zapewnienia jej bieżącej aktualizacji.

(akta kontroli str. 29-33)

Specjalista ds. BHP i PPOŻ. oraz Kierownik DG-T, wyjaśnili, że obecnie w Szpitalu trwają prace nad wprowadzeniem aktualizacji „Instrukcji eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych”, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 4 ust. 1-10 rozporządzenia Ministra Energii (...). Trwają również prace nad określeniem zakresu eksploatacji poszczególnych urządzeń oraz uzupełnianiem niezbędnej dokumentacji technicznej. W niektórych przypadkach konieczne było wystąpienie do producentów urządzeń o udostępnienie dokumentacji techniczno-ruchowej oraz uzupełnienie szczegółowych informacji technicznych. (...). Dotychczasowa instrukcja eksploatacji opracowana w 2022 r., miała charakter ogólny.

(akta kontroli str. 258, 260-296)

NIK zauważyła, że także projekt nowej instrukcji (jak wynika z wyjaśnień: będącej jeszcze w trakcie opracowania) załączony do wyjaśnień, nie spełnia wymogów § 4 ust. 1 pkt 1-10 rozporządzenia w sprawie bhp przy urządzeniach energetycznych.

2. W opisie postępowania dot. przebiegu procedury „Awaria systemu zasilania w energię elektryczną” nie przypisano zadań dla osób / komórek wskazanych jako uczestnicy Procedury: Naczelnej Pielęgniarki, Głównego Specjalisty ds. BHP i ppoż., Inspektora ds. Obronnych i Rezerw oraz Izby Przyjęć Szpitala, co świadczy o nierzetelnym jej sporządzeniu.

(akta kontroli str. 229-231)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Osoby (...) zostały uwzględnione w wykazie uczestników procedury ze względu na pełnione przez nich stanowiska funkcyjne, kluczowe z punktu widzenia utrzymania ciągłości działania szpitala. Osoby te są również ujęte w załączniku nr 8 do Planu przygotowań Szpitala na potrzeby obronne państwa będącego dokumentem z klauzulą „zastrzeżone”, jako wykaz kadry, lekarzy oraz personelu specjalistycznego Szpitala do celów powiadamiania. Oznacza to, że podlegają natychmiastowemu powiadomieniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej. Ich rola polega na pozostawaniu w gotowości do podjęcia stosownych*

działań – zależnie od skali zagrożenia i decyzji Dyrekcji. Ich zaangażowanie może obejmować m.in. koordynację ewakuacji, zabezpieczenie pacjentów, kontrolę warunków BHP, wsparcie komunikacyjne lub dokumentacyjne. Działania techniczne związane z usunięciem awarii spoczywają głównie na DG-T i Elektryku. W związku z powyższym wyżej wymienione osoby wskazane w wykazie jako uczestnicy procedury mają charakter zabezpieczający, a nie techniczno-operacyjny. Z uwagi na to, że pełnienie obowiązków Inspektora ds. Obronnych i Rezerw pani (...) przejęła w styczniu br., a faktyczne prace nad aktualizacją planu rozpoczęła w marcu br. aktualizacja dokumentacji jest cały czas w trakcie realizacji.

(akta kontroli str. 635, 637-638)

Zdaniem NIK zapewnienie skutecznego przeprowadzenia działań objętych omawianą procedurą wymaga wskazania zadań uczestników tej procedury.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital był przygotowany pod względem proceduralnym i organizacyjnym na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną. Szpital posiadał procedury postępowania na wypadek nagłej utraty zasilania w energię elektryczną, jednak nie wszystkie zadania wynikające z procedury „Awaria systemu zasilania w energię elektryczną” zostały przypisane konkretnym komórkom organizacyjnym bądź pracownikom. Szpital posiadał „Instrukcję eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych w Szpitalu”, jednak nie zawierała ona wymaganych elementów, wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 1-10 rozporządzenia w sprawie bhp przy urządzeniach energetycznych. W okresie objętym kontrolą przynajmniej jeden z pracowników, którym przypisano wykonywanie czynności związanych z obsługą i konserwacją agregatu prądotwórczego, posiadał stosowne świadectwo kwalifikacyjne.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Szpital posiadał zasilanie w energię elektryczną z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej. Na terenie Szpitala znajdował się budynek stacji transformatorowej, podłączonej do dwóch linii energetycznych. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *dokumenty oraz klucze do stacji transformatorowej posiada Enea. Prace instalacyjne i eksploatacyjne dotyczące tej stacji są również wykonywane przez pracowników ENEA. Szpital nie posiada dokumentacji dotyczącej tej stacji.*

(akta kontroli str. 418, 420, 596, 597)

2.2. Szpital dysponował własnym, rezerwowym źródłem zasilania w energię elektryczną wyposażonym w funkcję autostartu, zgodnie z § 42 rozporządzenia ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń, tj. dwa agregaty

prądotwórcze³⁵, oba wyposażone w funkcję autostartu, każdy zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej szpitala.

(akta kontroli str. 297-298, 480-483)

Agregaty znajdowały się w wolnostojącym budynku parterowym, niepodpiwniczonym, składającym się z części A i B, o pow. zabudowy 84,5 m². Budynek agregatowni posiadał instalację elektryczną i odgromową. W badanym okresie budynek poddano³⁶ wymaganym okresowym kontrolom³⁷. Ostatnią pięcioletnią kontrolę stanu technicznego budynku przeprowadzono w 2021 r.

(akta kontroli str. 220-225)

Pierwszy zespół agregatu (agregat nr 1)³⁸ składał się z generatora prądu i dużego silnika spalinowego (wysokoprężnego) oraz rozdzielnicy elektrycznej i urządzeń kontrolno-pomiarowych. Moc znamionowa wynosiła 258 kW (323 KVA), a moc maksymalna 285 kW (356 kVA). Agregat posiadał sześciocyldrowy (w układzie szeregowym) silnik diesla 1500 RPM – BAUDOUIN. Zużycie paliwa przy 100% obciążeniu wynosiło 78,3 l (przy obciążeniu 50% 35,1 l). W zespole agregatu zamontowano 4-biegunową, synchroniczną bezszczotkową prądnicę Leroy Somer. Agregat został zamontowany 28 sierpnia 2024 r.

(akta kontroli str. 578-579, 585)

Drugi zespół agregatu (agregat nr 2)³⁹, składał się z generatora prądu i silnika spalinowego (wysokoprężnego) oraz pulpitu sterującego RKG60. Moc znamionowa wynosiła 68 kW (85 KVA). Agregat posiadał sześciocyldrowy silnik diesla Deutz TD226B-6D⁴⁰. Zużycie paliwa przy 100% obciążeniu wynosiło 23,6 l (przy obciążeniu 75% 9,9 l, przy obciążeniu 50% 12,3 l), zaś czas pracy przy 75% obciążenia 7,5 godz. W zespole agregatu zamontowano synchroniczną bezszczotkową prądnicę Linz PRO22ME/4⁴¹.

(akta kontroli str. 612)

Moc każdego z agregatów spełniała wymóg pokrycia 30% potrzeb mocy szczytowej placówki, zgodnie z rozporządzeniem ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń. Moc umowna wynikająca z umowy oraz dokumentów rozliczeniowych Szpitala z OSD wynosiła 160 kW. Moc agregatu nr 1 wynosiła 258 kW, moc agregatu nr 2 wynosiła 68 kW. Pierwszy agregat zabezpieczał 161,25% zapotrzebowania Szpitala, drugi agregat 42,5%⁴².

W dokumentacji technicznej rezerwowych źródeł zasilania w energię elektryczną nie określono czasu przejęcia przez to źródło zasilania Szpitala po utracie zasilania z sieci oraz na temat maksymalnego czasu nieprzerwanego działania - zasilania Szpitala w energię elektryczną. W opisie „Systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną Szpitala”, wskazano czas rozruchu

³⁵ Do dnia 28 sierpnia 2023 r. funkcjonował jeden agregat (nr 2).

³⁶ Protokół nr 8 z okresowej kontroli stanu technicznego przeprowadzonej w dniach 29-31 maja 2023 r. oraz Protokół nr 8 z okresowej kontroli stanu technicznego przeprowadzonej w dniach 29-31 maja 2024 r.

³⁷ Na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418).

³⁸ Numer seryjny 20024123.

³⁹ Nr seryjny 300/09

⁴⁰ Nr fabryczny 6B080712742.

⁴¹ Numer fabryczny 0810270005.

⁴² 68 kW / 160 kW (moc agregatu / moc umowna)

automatycznego od 10 do 20 sekund dla agregatu nr 1 i do 30 sekund dla agregatu nr 2. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *czasy te zostały ustalone na podstawie obserwacji prowadzonych podczas prób rozruchowych agregatów po ich instalacji oraz w ramach bieżącej eksploatacji. Tego rodzaju czasy nie są bezpośrednio wskazane w dokumentacji techniczno-ruchowej (DTR⁴³) producenta (...). Przyjęte czasy są wartościami praktycznymi wynikającymi z obserwacji rzeczywistego działania systemu awaryjnego w naszym obiekcie. Potwierdzenie tych danych miało również miejsce podczas rozmowy z firmą instalacyjną w momencie odbioru technicznego systemu zasilania awaryjnego i próbnego rozruchu.*

(akta kontroli str. 298, 313, 442, 445, 688)

W wyniku oględzin⁴⁴ zespołów prądotwórczych zapewniających zasilanie awaryjne Szpitala w energię elektryczną ustalono, że oba agregaty zasilane były olejem napędowym, a w dniu oględzin zbiorniki paliwa w obu agregatach były pełne. Pierwszy z agregatów (agregat nr 2) posiadał tabliczkę znamionową, z której wynikał m. in.: typ ZPW 100 DTDEO, rok produkcji 2009 r., silnik Deutz TD226B-6D, moc 85 KVA. Agregat był sterowany elektronicznie.

Kierownik DG-T wyjaśnił, że agregat jest skonfigurowany do uruchamiania się jako pierwszy w razie awarii.

Drugi z agregatów (agregat nr 1) posiadał tabliczkę znamionową, według której był to: agregat GRUPEL – model G0356BDGRAA5T4000S, rok produkcji 2023, moc 356 KVA. Agregat był sterowany elektronicznie. Kierownik DG-T wyjaśnił, że agregat uruchamia się jako drugi i po osiągnięciu pełnej mocy przebiera zasilanie.

(akta kontroli str. 205-219)

2.3. Pomieszczenia Szpitala, w których stosuje się urządzenia elektromedyczne, nie były wyposażone w urządzenia UPS lub inne zamienne o wystarczającym czasie podtrzymania zasilania⁴⁵, poza akumulatorami podtrzymującymi oświetlenie sal operacyjnych, co nie zabezpieczało w pełni bezprzerwowej działalności Szpitala w przypadku braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Według opisu „Systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną Szpitala”: *Szpital nie posiada systemów UPS (zasilaczy bezprzerwowych) dla sprzętu medycznego. Sprzęt medyczny posiada własne źródła zasilania (baterie, akumulatory). Istniejące zasilacze UPS stosowane są wyłącznie do zabezpieczenia komputerów i systemów IT wykorzystywanych do pracy administracyjno-biurowej.*

Dyrektor wyjaśnił: *Szpital nie posiada urządzeń UPS obsługujących pomieszczenia, w których stosuje się narzędzia elektromedyczne, które muszą być bezprzerwowo zasilane. Pod urządzenia UPS podłączone są jedynie komputery przeznaczone do pracy biurowej.*

(akta kontroli str. 44, 46-47, 299, 413)

Na Bloku operacyjnym i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁴⁶ Szpitala wykorzystywanych było 37 medycznych urządzeń elektrycznych, które

⁴³ DTR – Dokumentacja Techniczno-Ruchowa, dalej: DTR.

⁴⁴ 16 kwietnia 2025 r.

⁴⁵ Po zaniku zasilania z sieci, zanim agregat prądotwórczy przejmie zasilanie mija ok. 20 s.

⁴⁶ Dalej OAiT.

nie posiadały własnego źródła zasilania, z tego 12 urządzeń na Bloku operacyjnym i 25 urządzeń na OAiT.

Wobec braku urządzeń UPS lub innych równoważnych rozwiązań, nie było zapewnione bezprzerwowe zasilanie ww. urządzeń, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 690-692)

W Szpitalu funkcjonował system zasilania awaryjnego oświetlenia bloku operacyjnego, którego źródłem były dwa akumulatory typu VP-200-12, o parametrach 12V i 200Ah każdy, połączone szeregowo, dające napięcie 24V DC. Akumulatory stanowiły rezerwowe źródło zasilania trzech zestawów lamp operacyjnych (po jednym na każdej sali), które zapewniają oświetlenie bezpośrednio związane z wykonywaniem zabiegów. Awaryjne przełączanie zasilania odbywało się poprzez sześć szafek sterowniczych Z-753 (po dwie na każdej z sal operacyjnych). W przypadku zaniku napięcia sieciowego, system automatycznie przełączał zasilanie na akumulatory, bez przerwy w zasilaniu.

(akta kontroli str. 146-156)

2.4. Szpital posiadał 110 urządzeń medycznych, wykorzystywanych w udzielaniu świadczeń medycznych, posiadających własne źródło podtrzymywania zasilania, w tym: 11 aparatów EKG, 58 pomp infuzyjnych strzykawkowych, jeden aparat USG, dwa defibrylatory, 16 kardiomonitorów, 11 respiratorów, dziewięć Holterów, jeden aparat rentgenowski, jedna wiertarka ortopedyczna z osprzętem. Każde z tych urządzeń posiadało paszport techniczny. W zestawieniu sporządzonym przez Szpital dla oddziału NFZ⁴⁷, ujęto 109 urządzeń. W zestawieniu tym odnotowano m.in. nazwę urządzenia, model, producenta, rok produkcji, numer seryjny, miejsce stacjonowania (nazwę oddziału). Nie wskazano zasilania ani czasu pracy w przypadku braku zasilania. W ewidencji środków trwałych ujętych było 125 urządzeń, w tym jedno nieposiadające własnego źródła podtrzymywania zasilania (napęd ortopedyczny).

(akta kontroli str. 166-190, 414, 647-659)

W sprawie różnicy 14 szt. pomp infuzyjnych, pomiędzy stanem wynikającym z ewidencji księgowej środków trwałych a faktycznie będących w użytkowaniu, Dyrektor Szpitala przedłożył wyjaśnienia Głównej Księgowej, zgodnie z którymi (...) *dwie pompy infuzyjne marki Medima posiadają podwójne paszporty. Niezgodność ta pojawiła się w związku z przemieszczaniem się tych urządzeń pomiędzy oddziałami szpitalnymi, co doprowadziło do ich ponownego zarejestrowania w różnych lokalizacjach w ramach systemu ewidencji. Dodatkowo, szesnaście pomp infuzyjnych, które nie zostały uwzględnione w wykazie paszportów technicznych, to urządzenia przekazane Szpitalowi do użytku, lecz niebędące jego własnością. Zostały one dostarczone na zasadzie użyczenia w okresie COVID19 i nie są użytkowane przez personel medyczny na oddziałach, są przygotowane do zwrotu. (...)*

(akta kontroli str. 442-443, 446, 503-504, 507)

⁴⁷ Według stanu na dzień 22 kwietnia 2025 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W pomieszczeniach Szpitala, w których stosuje się urządzenia elektromedyczne, w tym m.in. medyczne urządzenia elektryczne nieposiadające własnego źródła podtrzymania zasilania na Bloku operacyjnym i OAiIT, nie zapewniono bezprzerwowego działania tych urządzeń w przypadku utraty zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych poprzez wyposażenie w urządzenia UPS lub inne zamiennie o wystarczającym czasie podtrzymania zasilania tych urządzeń w przypadku awarii, do momentu podjęcia pracy przez agregat prądotwórczy, co naruszało § 42 rozporządzenia ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń.

(akta kontroli str. 44, 46-47, 299, 413, 690-692)

Dyrektor wyjaśnił: *Urządzenia i sprzęt medyczny znajdujący się na salach operacyjnych oraz na oddziale intensywnej terapii wyposażony jest w wewnętrzne akumulatory lub inne mechanizmy podtrzymujące pracę tych urządzeń i sprzętu na czas niezbędny do uruchomienia wewnętrznych agregatów prądotwórczych Szpitala. Czas na przejęcie zasilania przez agregaty szpitalne to okres mniej więcej od 10s. do 50s. W trakcie pracy próbnych testów agregatów szpitalnych był to czas odpowiedni do zapewnienia ciągłej pracy tych urządzeń. Ponadto Szpital zaopatrzony jest w oświetlenie awaryjne na salach operacyjnych (...).*

(akta kontroli str. 417, 420)

NIK wskazuje, że na Bloku operacyjnym i OAiIT wykorzystywane były medyczne urządzenia elektryczne mające wpływ na bezpieczeństwo pacjentów, które nie posiadały własnego źródła zasilania, w tym m.in.:

- na Bloku operacyjnym: diatermia (trzy szt.), ssaki elektrochirurgiczne (trzy szt.), waporyzator, autoklaw, napęd ortopedyczny, wieża do laparoskopii, wieża do artroskopii, dermatom;
- na OAiIT: monitor do inwazyjnego pomiaru rzutu serca (dwie szt.), stacja dokująca ze stojakiem (siedem szt.), ssaki (pięć szt.), ogrzewacz płynów, ogrzewacz pacjenta, łóżko elektryczne (pięć szt.), aparat do dializy, videolaryngoskop, centrala sprzężonego powietrza, urządzenie do dekontaminacji powietrza, lampa bakterioobójcza przepływowa;

Wobec braku urządzeń UPS, lub innych równoważnych rozwiązań, nie został spełniony wymóg bezprzerwowego zasilania ww. urządzeń, określony w § 42 rozporządzenia ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń.

Dyrektor wyjaśnił: (...) *Choć w Szpitalu nie zastosowano scentralizowanego systemu UPS w rozumieniu urządzenia zewnętrznego obejmującego całą infrastrukturę energetyczną, to zastosowane środki techniczne – w szczególności wbudowane baterie urządzeń medycznych, systemy oświetlenia awaryjnego oraz agregaty prądotwórcze – w pełni realizują ustawowy obowiązek zapewnienia ciągłości zasilania. Potwierdza to zarówno praktyka wieloletniej, bezawaryjnej eksploatacji, jak i brak jakichkolwiek sygnałów ze strony personelu medycznego co do skuteczności zastosowanych rozwiązań. W związku z powyższym należy uznać, że spełniony został zarówno wymóg formalny wynikający z przepisów prawa, jak i nadrzędna zasada bezpieczeństwa klinicznego. Podkreślamy, że Szpital na bieżąco monitoruje zmieniające się wytyczne techniczne i regulacyjne. Trwają analizy możliwości wdrożenia systemu UPS w wybranych lokalizacjach o szczególnie wysokim ryzyku, celem dalszej redundancji i zwiększenia poziomu bezpieczeństwa*

energetycznego. Jednakże już obecnie wdrożone rozwiązania spełniają wszelkie wymogi ustawowe oraz zasady dobrej praktyki kliniczno-inżynierskiej.

(akta kontroli str. 704, 706)

Zdaniem NIK, w odniesieniu do grupy urządzeń medycznych wykorzystywanych na Bloku operacyjnym i OAiT, wobec braku urządzeń UPS lub innych równorzędnych systemów oraz czasu potrzebnego na przejęcie zasilania przez agregat prądotwórczy, Szpital nie spełnił wymogu posiadania urządzenia zapewniającego odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania. W związku z wyżej stwierdzoną nieprawidłowością, na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK, 25 czerwca 2025 r. poinformowano Dyrektora Szpitala oraz Starostę Powiatu Pyrzyckiego jako Organ prowadzący Szpital o stwierdzeniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach.

Dyrektor Szpitala poinformował NIK pismem z 9 lipca 2025 r., że podjęto działania zmierzające do zakupu dwóch profesjonalnych jednostek UPS, dopasowanych do posiadanych agregatów o mocy 326 kVA oraz 85 kVA, które mają zostać zamontowane i zintegrowane z istniejącą infrastrukturą energetyczną placówki. Ponadto wskazał, że Szpital zwrócił się do Zarządu Powiatu Pyrzyckiego z formalnym wnioskiem o zabezpieczenie środków finansowych na realizację tego przedsięwzięcia w budżecie powiatu. Po uzyskaniu niezbędnego finansowania, planowane jest niezwłoczne rozpoczęcie procedury udzielenia zamówienia publicznego.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital dysponował rezerwowym źródłem zasilania w energię elektryczną, w postaci dwóch agregatów prądotwórczych, każdy o wymaganych przepisami parametrach, a także 110 urządzeniami medycznymi posiadającymi własne źródła podtrzymywania zasilania oraz dwoma akumulatorami zapewniającymi bezprzerwowe zasilanie lamp na salach operacyjnych. Szpital nie zapewnił jednak bezprzerwowego zasilania 37 urządzeń na Bloku operacyjnym i OAiT, w przypadku braku zasilania z sieci do czasu przejęcia zasilania przez agregat prądotwórczy, co było niezgodne z § 42 rozporządzenia ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1.1. Stan techniczny i utrzymanie agregatu nr 1.

Instrukcja agregatu DTR⁴⁸ dla agregatu nr 1 w zakresie konserwacji przewidywała:

- czynności codzienne obejmujące sprawdzenie: poziomu płynów: olejów, płynu chłodzącego i paliwa, czy nie ma wycieków: oleju, płynu chłodzącego i paliwa, stanu połączeń elektrycznych, uziemienia, śrub, połączeń oraz

⁴⁸ Instrukcja obsługi agregatów prądotwórczych Grupel.

wibroizolatorów, układu wydechowego, wlotu i wylotu powietrza, panelu kontrolnego i stanu zasilania;

- czynności cotygodniowe: test rozruchu i ładowania na około 10 minut, ogólne sprawdzanie stanu zespołu prądotwórczego.

Zgodnie z „Ogólnymi warunkami gwarancji agregatów prądotwórczych”⁴⁹ agregaty do pracy awaryjnej powinny mieć wykonane pierwszy przegląd – po roku od daty sprzedaży po 50 mth, jednak nie rzadziej niż co 12 miesięcy, kolejne przeglądy po 250 mth, jednak nie rzadziej niż co 12 miesięcy. Przeglądy gwarancyjne powinny być wykonane wyłącznie przez serwis (...).

Agregat prądotwórczy, według zapisów Warunków gwarancji producenta, musiał być regularnie uruchamiany co najmniej raz w miesiącu zgodnie z instrukcją – na co najmniej 10 minut bez obciążenia. Z obciążeniem mógł pracować bez limitu czasowego. Ponadto, należało prowadzić rejestr wszystkich przeprowadzonych czynności serwisowych, w tym wymianę oleju silnikowego i filtrów w postaci książki serwisowej. Prawidłowy rejestr serwisowy był niezbędny do utrzymania gwarancji w przypadku napraw.

(akta kontroli str. 568-575)

W sprawie częstotliwości dokonywania testów rozruchu, przedstawiciel producenta poinformował⁵⁰: *Test rozruchu agregatu prądotwórczego zaleca się przeprowadzać raz w miesiącu w okresie gwarancyjnym – zgodnie z Ogólnymi warunkami gwarancji agregatów prądotwórczych*. W sprawie przeprowadzania prób rozruchu pod obciążeniem i bez obciążenia przedstawiciel producenta poinformował: *próby pracy agregatu można przeprowadzać bez obciążenia. Sposoby użytkowania agregatu nie mają na niego wpływu (...). Można przeprowadzić próby z mniejszym obciążeniem lub nawet bez obciążenia. Technik przeprowadzający przegląd serwisowy może zalecić przeprowadzenie prac obciążeniowych, gdy wymaga tego agregat. Zostanie to wówczas odnotowane i zalecone w protokole serwisowym. W tym przypadku obciążenia można dokonać m.in. przez zastosowanie jednej z kilku metod, jaką jest użycie odpowiedniego sprzętu, np. obciążnic*. Ponadto wskazał, że: *Próby pod obciążeniem wykonuje się po wizycie serwisanta, gdy zaleci ich wykonanie w protokole. Nie ma to wpływu na ważność udzielonej gwarancji urządzenia, jeśli nie było zalecenia serwisanta, aby takie próby przeprowadzić*.

(akta kontroli str. 660-663)

W „Planie pracy i eksploatacji urządzeń (agregatów) w Szpitalu” ujęto następujący harmonogram konserwacji i przeglądów agregatów: próby uruchamiania agregatów – dwa razy w miesiącu, przegląd roczny agregatów – raz w roku, czyszczenie i konserwacja pomieszczenia – w trybie ciągłym.

(akta kontroli str. 34-38, 59-63)

Pierwszy przegląd nowo zakupionego agregatu nr 1⁵¹ został wykonany przez serwis producenta 1 sierpnia 2023 r. Zgodnie z protokołem przegląd obejmował sprawdzenie: układu powietrznego i odprowadzenia spalin, układu chłodzenia agregatu, układu paliwowego, układu smarowania silnika, układu podgrzewania silnika, układu rozruchowego, układu ładowania akumulatora, stanu połączeń

⁴⁹ Wydanych przez Przedstawiciela producenta; dalej: Warunki gwarancji.

⁵⁰ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁵¹ Protokół zdawczo-odbiorczy agregatu z dnia 28 sierpnia 2023 r.

mechanicznych silnika i prądnicy, połączeń elektrycznych, układu sterowania agregatu, próbną pracę zespołu, w tym zdalny rozruch, sprawdzenie działania wyłącznika awaryjnego zainstalowanego w agregacie, oznakowanie agregatu nalepką informacyjną o wykonaniu przeglądu i zalecany terminie następnego przeglądu. Ponadto wykonano: ustawienie sterownika w opcji Bem Stand, sprawdzenie agregatu i jego działania w trybie ręcznym i automatycznym. Zalecono pierwszy przegląd po 50 Mth lub po roku. Kolejny przegląd wykonany 13 sierpnia 2024 r. obejmował wszystkie czynności, analogicznie jak pierwszy przegląd. Zalecono termin kolejnego przeglądu oraz wymianę oleju wraz z filtrami oleju i paliwa oraz węży grzałki. Przegląd został wykonany 13 sierpnia 2024 r. zamiast do 1 sierpnia 2024 r., co nie skutkowało utratą udzielonej gwarancji.

Przedstawiciel producenta poinformował⁵²: *czynności konserwacyjne związane z silnikiem i prądnicą zespołu prądotwórczego wykonywane są w czasie przeglądów gwarancyjnych i okresowych agregatu. Nie podlegają osobnym procedurom i terminom. Silnik i prądnica są częścią agregatu prądotwórczego, traktowanymi jako zespół zwany agregatem prądotwórczym. W trakcie serwisu technik sprawdza działanie podzespołów zgodnie z zaleceniami zawartymi w Ogólnych warunkach gwarancji agregatów prądotwórczych. Zakres wykonywanych prac podczas przeglądu:*

- wymiana filtrów oleju, paliwa i powietrza (wg zaleceń producenta – konieczność
- wymiany filtra powietrza ocenia serwisant)
- wymiana oleju silnikowego
- sprawdzenie amortyzatorów zespołu
- sprawdzenie akumulatorów i alternatora
- sprawdzenie połączeń silnik + prądnica
- sprawdzenie układu powietrznego i wydechowego
- sprawdzenie rejestru zdarzeń i błędów w sterowniku i ich weryfikacja
- sprawdzenie stanu baterii (akumulatora) wraz z potwierdzeniem (wydruk lub zdjęcie)
- kontrola układu: paliwowego, smarowania i chłodzenia
- kontrola poprawności działania czujników silnika współpracujących z panelem kontrolno-pomiarowym
- sprawdzenie połączeń elektrycznych
- sprawdzenie działania układów sterowania
- kontrola układu podgrzewania silnika
- próbna praca zespołu na sucho i w miarę możliwości pod obciążeniem
- wymiana cieczy chłodzącej (gdy serwisant stwierdzi potrzebę wymiany w trakcie przeglądu, zostanie ona wyceniona i przedłożona do akceptacji zlecającemu przegląd). (...).

(akta kontroli str. 672-676)

⁵² W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

3.1.2. Stan techniczny i utrzymanie agregatu nr 2.

Instrukcja agregatu DTR⁵³ dla agregatu nr 2 w zakresie konserwacji przewidywała:

- przed każdym uruchomieniem sprawdzenie: filtrów powietrza, poziomu oleju i cieczy chłodzącej;
- co dwa tygodnie: wykonanie kontroli działania przez pięć minut;
- co miesiąc: wykonanie kontroli w ruchu i pod co najmniej 50% obciążenia, przez okres jednej do dwóch godzin, sprawdzenie wszystkich urządzeń sygnalizujących awarię w układzie sterującym przez elektryczną stymulację uszkodzeń;
- co 250 godzin lub co rok: oczyszczenie wszystkich otworów wentylacyjnych pokrywek akumulatorów, dociągnięcie wszystkich połączeń w układzie wydechowym, uruchomienie silników, obserwowanie wszystkich przyrządów na panelu sterującym czy działają poprawnie, wymianę oleju silnikowego, filtra oleju i paliwa;
- co 1000 godzin: sprawdzenie napięcia pasów i napinaczy, układu obiegu powietrza, ciśnienia układu chłodzenia;
- co 2000 godzin lub co dwa lata: sprawdzenie i wyregulowanie luzów zaworowych, sprawdzenie izolatorów antywibracyjnych, prędkości obrotowej i regulatora prędkości;
- co 2500 godzin lub co trzy lata udrożnienie i przeczyszczenie systemu chłodzenia;
- jeśli wymagane: spuścić wodę i osad z filtra paliwa.

(akta kontroli str. 600, 609)

W sprawie częstotliwości dokonywania testów rozruchu, Dyrektor Biura Serwisu⁵⁴ poinformował⁵⁵: *Harmonogram prac serwisowych uwzględnia specyficzne (incydentalne) warunki pracy urządzenia, które stanowiąc zabezpieczenie (rezerwę) awaryjnej dostawy energii elektrycznej, narażone jest na szczególne warunki eksploatacji, tj. pracę incydentalną właśnie. W przypadku stałej lub okresowej pracy zestawu, stosowane są ogólne (opisane w DTR) terminy prac serwisowych, oparte na łącznym czasie pracy agregatu bądź jego podzespołów. Równocześnie, wykorzystywanie agregatu wyłącznie jako awaryjnego źródła energii, oznaczające faktyczny brak pracy zespołu, determinuje konieczność przeprowadzania kontrolnych uruchomień. W tym zakresie producent wskazuje na trzystopniową procedurę serwisową:*

- 1) *Codzienny ogólny przegląd zestawu i jego podzespołów;*
 - 2) *W okresach dwutygodniowych - kontrolne uruchamianie agregatu na czas 5 minut - w trybie bez obciążenia;*
 - 3) *W okresach miesięcznych - kontrolne uruchomienie zespołu prądotwórczego pod obciążeniem (min. 50% mocy) na okres 1-2 godzin;*
- (...) *Wymagania wskazane w Dokumentacji Techniczno-Ruchowej stanowią techniczne oraz technologiczne minimum związane nie tylko ze sprawnością samego*

⁵³ Instrukcja obsługi agregatów prądotwórczych ZPW 100 DTDEO.

⁵⁴ Poprzednia nazwa: [...] NIK wyłączyła jawność informacji w ww. zakresie na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 902)".

⁵⁵ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

urządzenia ale i oddziaływaniem czynnika czasu na zastosowane materiały eksploatacyjne, paliwo w zbiorniku agregatu, stan akumulatora itp.

Wydłużanie interwałów pomiędzy kontrolnymi uruchomieniami zespołu prądotwórczego, może zwiększać ryzyko braku możliwości uruchomienia urządzenia w sytuacji awaryjnej (np. utrata właściwości fizykochemicznych przez paliwo lub w wyniku nieujawnionego uszkodzenia podzespołów). (...) Przestrzeganie zaleceń zawartych w DTR, uznać należy za istotne właśnie z uwagi na specyfikę placówek medycznych, zakres udzielanych w nich świadczeń medycznych oraz potencjalne ryzyko związane z awarią sieci zasilającej.

(...) Regularna praca urządzenia pod obciążeniem, pozwala wykryć m.in.: problemy z rozruchem, niesprawny alternator, akumulator, system chłodzenia, błędy systemów sterowania, systemu Samoczynnego Załączania Rezerwy SZR.

Stosowanie wyłącznie okresowej weryfikacji poprawności pracy zespołu bez jego obciążenia, nie daje pewności, że silnik uruchomi się prawidłowo i podejmie pracę pod obciążeniem w sytuacji zaniku zasilania z sieci zewnętrznej. Dlatego wykonanie czynności sprawdzających (w tym załączeń testowych) potwierdzone wpisem do książki urządzenia jest warunkiem koniecznym utrzymania uprawnień gwarancyjnych.

(akta kontroli str. 666-669)

Zgodnie z treścią gwarancji producenta agregatu, prowadzenie karty eksploatacji urządzenia z rejestrem godzin pracy oraz rejestrem podstawowych, okresowych czynności obsługowych, takich jak: wymiana wkładów filtra powietrza, filtra oleju, wymiana oleju, ilość zużytego paliwa, czyszczenie świec, regulacja zaworów itp., jest obowiązkiem użytkownika.

(akta kontroli str. 613-617)

W latach objętych kontrolą przeglądy serwisowe agregatu zostały wykonane przez producenta⁵⁶ 25 sierpnia 2023 r. (zamiast 1 lipca 2023 r. zgodnie z wytycznymi serwisu po przeglądzie wykonanym 1 lipca 2022 r.) i 12 sierpnia 2024 r., co nie skutkowało utratą gwarancji.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *przyczyną przeprowadzenia przeglądu technicznego agregatu nr 2 25 sierpnia 2023 r., mimo iż zgodnie ze wskazaniem autoryzowanego serwisu [...] przebieg powinien się odbyć 1 lipca 2023 r., tj. z opóźnieniem 55 dni, było prowadzenie w lipcu 2023 r. prac przez ten sam skład osobowy personelu, instalacji i przyłączania nowego agregatu prądotwórczego.*

Ww. przeglądy obejmowały wymianę oleju, filtra oleju, filtra paliwa, wymianę wstępną filtra paliwa, sprawdzenie: akumulatorów i alternatora, szczelności wszystkich układów, amortyzatorów, progu zabezpieczającego, płynu, połączenia silnik- prądnica, napięcia ładowania akumulatora, połączenia kabel i prądnica, AVR, sterownik, SZR, pomiar rezystancji izolacji prądnicy, sprawdzenie regulacji paska, kontrolę układu paliwowego i chłodzenia, układu podgrzewania silnika, próbną pracę zespołu (30 min. pod obciążeniem⁵⁸). W 2023 r. dodatkowo zalecono wymianę czujnika paliwa, a w 2024 r. wymieniono dwa akumulatory. Wpisy związane z wykonaniem przeglądów,

⁵⁶ [...] NIK wyłączyła jawność informacji w ww. zakresie na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 902)”.
⁵⁷ NIK wyłączyła jawność informacji w ww. zakresie na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 902)”.
⁵⁸ Zgodnie z ofertą sprzedaży przeglądu serwisowego z 2 czerwca 2023 r.

zamieszczono w „Księżce pracy agregatu prądotwórczego – agregat ZPW 100DT DEO, numer 300/09).

(akta kontroli str. 417, 419, 618-634)

3.1.3 Kontrola systemu i rozruch agregatów.

Z Dzienników pracy obu agregatów wynika, że Konserwator sieci elektrycznej i telefonicznej Szpitala oraz Elektryk, w okresie od 7 września 2023 r. do 30 grudnia 2024 r. dokonali 31 razy uruchomienia agregatów bez obciążenia na 10 minut, z częstotliwością od siedmiu do 34 dni.

Wpisy w Dziennikach pracy agregatu dokonywane były w sposób nierzetelny, tj. nieczytelnie, skrótami oraz nie wpisywano przeprowadzanych czynności; nie odnotowywano bieżących czynności, które zgodnie z DTR miały być wykonywane codzienne. Powyższe uniemożliwia określenie wykonywanych czynności przy agregacie, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 39-42, 494, 582-594)

Kierownik DG-T wyjaśnił, że dokonywane były również uruchomienia pod obciążeniem. *Byłem świadkiem kilka razy, że to było przy wyłączonym prądzie uruchamiane. Nie wiem dlaczego nie potwierdzają tego zapisy w dzienniku, może pisali „z automatu”.*

(akta kontroli str. 41-43, 417, 419, 497-501, 618-634)

Instrukcja obsługi i konserwacji prądnic Linz Electric przewidywała, m.in. okresowe kontrolowanie, czy zespół działa bez nienormalnych drgań albo hałasów i czy obwód wentylacji nie jest zablokowany. Okresowo należało także kontrolować zużycie i położenie szczotek. W zakresie powyższych czynności Szpital nie posiadał dokumentacji poświadczającej ich przeprowadzanie. Elektryk wyjaśnił, że te czynności wykonuje serwis.

(akta kontroli str. 709)

W celu zapewnienia ciągłej gotowości dwóch agregatów prądotwórczych do pracy, poprzez utrzymywanie odpowiedniego poziomu paliwa we wspólnym zbiorniku, w Szpitalu opracowano⁵⁹ Procedurę uzupełnienia stanu zbiorników na paliwo do agregatów prądotwórczych. Nadzór nad realizacją Procedury, organizację dostaw paliwa i prowadzenie dokumentacji powierzono Kierownikowi DG-T. Za wykonywanie czynności kontrolnych i uzupełnianie paliwa zgodnie z Procedurą odpowiedzialność przypisano Elektrykowi, który został przeszkolony z zakresu bhp i ppoż, zgodnie z wymogami określonymi Procedurą.

Zgodnie z rejestrem zużycia i uzupełniania paliwa, w 2023 r. zakupiono łącznie 1246,61 l paliwa Kierownik wyjaśnił: *Po tym okresie nie mieliśmy potrzeby zakupu bo agregaty pracowały tylko próbnie. Budynek spełnia warunki przechowywania paliwa, którego jakość jest cały czas bardzo dobra, jest to paliwo bez dodatków, nie ma związków, które zmieniałyby jakość paliwa.*

(akta kontroli str. 305, 502, 688, 693-697, 698)

⁵⁹ 2 stycznia 2023 r.

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

(akta kontroli str. 39-42, 485-501)

3.2. Analiza dokumentacji technicznej 20 ze 110 należących do Szpitala urządzeń posiadających własne źródło podtrzymywania zasilania wykazała, że urządzenia były utrzymywane w należyтым stanie technicznym. W okresie objętym kontrolą w paszportach nie odnotowano awarii lub przerw w dostępności urządzeń bezprzerwowego zasilania. Dla urządzeń medycznych posiadających własne systemy podtrzymywania zasilania, Szpital posiadał kompletną dokumentację techniczną (instrukcja obsługi i paszport techniczny).

(akta kontroli str. 336-408)

Dwa akumulatory stanowiące zabezpieczenie bezprzerwowego zasilania awaryjnego oświetlenia bloku operacyjnego Szpitala nie posiadały instrukcji obsługi. Sporządzono dla nich dokument pn. *Dokumentacja techniczna systemu zasilania awaryjnego lamp oświetleniowych na bloku operacyjnym*, w skład którego wchodziły załączniki: Opis systemu zasilania awaryjnego oświetlenia bloku operacyjnego; Zasady użytkowania i konserwacji systemu zasilania awaryjnego oświetlenia; Specyfikacja techniczna systemu zasilania awaryjnego oświetlenia; Schemat zasilania. W okresach półrocznych Elektryk dokonywał przeglądów wraz konserwacją lub ładowaniem akumulatorów, co odnotowywał w prowadzonym rejestrze. Nie sporządzano harmonogramu przeglądów ww. akumulatorów. Elektryk wyjaśnił: *Sam sobie wyznaczałem datę minimum co pół roku.*

(akta kontroli str. 146-156, 417, 420, 431-433, 709)

W Szpitalu, zgodnie z art. 63 ust. 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych⁶⁰, sporządzono i zatwierdzono⁶¹ „Harmonogram przeglądów / serwisów urządzeń medycznych wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania”, obejmujący 110 urządzeń medycznych dysponujących własnym zasilaniem oraz dwa agregaty prądotwórcze⁶². Czynności serwisowe (przeglądy) były realizowane na podstawie ww. harmonogramu.

Na harmonogramie brak było daty jego sporządzenia. W harmonogramie ujęto: rodzaj urządzenia, m-c planowanego przeglądu, datę przeprowadzenia przeglądu / serwisu, oddział, w dyspozycji którego znajduje się urządzenie. Harmonogram obejmował okres od 18 stycznia 2023 r. do maja 2025 r. Kierownik DG-T wyjaśnił: *W zależności na jaki okres jest podpisywana umowa na serwisy, na taki okres jest tworzony harmonogram.*

(akta kontroli str. 171-190, 686-687)

Każde z 20 urządzeń medycznych objętych badaniem, posiadało swój paszport techniczny (forma książeczki), zawierający podstawowe informacje identyfikujące dane urządzenie oraz dane na temat czynności technicznych

⁶⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 1620 ze zm.); dalej: ustawa o wyrobach medycznych.

⁶¹ Sporządził Kierownik DG-T, zatwierdził Dyrektor Szpitala;

⁶² Dodatkowo w harmonogramie ujęto napęd ortopedyczny, który nie posiada własnego źródła podtrzymania zasilania.

wykonywanych przy tym urządzeniu. Odnotowywano przeprowadzone czynności serwisowe oraz częstotliwość ich wykonywania, jednak w dziewięciu z 20 paszportów (tj. 45%) nie odnotowano wszystkich czynności przeprowadzonych przy urządzeniu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Badane urządzenia były serwisowane przez autoryzowane serwisy obsługi na podstawie zawartych umów, w tym w 13 przypadkach przeglądy przeprowadzono we wymaganym terminie, zaś w siedmiu przypadkach przeglądów dokonano z opóźnieniem, z przyczyn niezawinionych przez Szpital. Dyrektor wyjaśnił: *przegląd techniczny wymienionych urządzeń odbył się choć nie wprowadzono do paszportów informacji o powyższym. (...). Opóźnienie wynikało w dwóch przypadkach⁶³ z zabrania niesprawnego sprzętu do naprawy przez serwis, w dwóch przypadkach⁶⁴ z awarii samochodu serwisanta - sprzęt nie był użytkowany w tym czasie, w dwóch przypadkach⁶⁵ przegląd wykonano ale nie wpisano informacji w paszporcie, w trzech przypadkach⁶⁶ opóźnienie przeglądu wynikało z powodu podłączenia pacjenta do urządzenia w dniu serwisu i wyłączeniu z użytkowania do kolejnego przyjazdu serwisu.*

(akta kontroli str. 336-408, 415-424)

Serwis urządzeń zlecano podmiotom zewnętrznym – na podstawie gwarancji lub wyłanianym w drodze przetargu, na podstawie zawartych umów. Umowy serwisowe zawarte na okres od 13 listopada 2023 r. zawierały oświadczenie Wykonawcy, że prowadzi serwis autoryzowany przez producenta sprzętu medycznego, urządzeń objętych niniejszą Umową, natomiast zawarte na okres wcześniejszy nie zawierały zapisów związanych z wymogami posiadania niezbędnych uprawnień i certyfikatów. Kierownik DG-T wyjaśnił: *Trudno mi powiedzieć, czy Szpital tego wymagał. To powinno być wpisane. Szpital szuka najtańszych kosztów (...) odpowiednich firm.* Ponadto z wyjaśnień wynika, że wybrane firmy serwisowe mają podpisane umowy na prowadzenie serwisów wielu producentów.

(akta kontroli str. 512-547, 688)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dzienniki pracy agregatów były prowadzone nierzetelnie, tj. w sposób niepozwalający na ustalenie faktycznie przeprowadzonych bieżących czynności konserwacyjnych oraz innych czynności wykonywanych przy agregacie.

(akta kontroli str. 39-42, 485-494)

Z Dziennika pracy agregatu nr 1 wynika, że w okresie od 7 września 2023 r. do 30 grudnia 2024 r. Konserwator sieci elektrycznej i telefonicznej oraz Elektryk dokonali 31 uruchomień agregatu bez obciążenia. Nie dokumentowano

⁶³ Respiratory Elisa

⁶⁴ Respirator Taema i respirator Osiris.

⁶⁵ Pompa infuzyjna Medima S2 i elektrokardiograf.

⁶⁶ Pompa infuzyjna AP12, AP14 i Medipan

natomiast uruchomień agregatu ZPW 100 DT DEO pod obciążeniem, z częstotliwością zalecaną w DTR, tj. co miesiąc pod co najmniej 50% obciążenia. Wpisy w Dziennikach pracy agregatów dokonywane były w sposób uniemożliwiający ustalenie faktycznie wykonanych czynności (np. dokonywano zapisów *przeg. b.u., przeg. b.ur.* – z zapisów nie można ustalić czy bez uwag czy bez uruchomienia), a ponadto nie odnotowywano czynności, które zgodnie z DTR powinny być wykonywane codziennie.

Kierownik DG-T wyjaśnił, że Elektryk *ma problem z prowadzeniem formy opisowej i pisanie. Jest to bardziej praktyk jak teoretyk*”.

Elektryk wyjaśnił: (...) *Uruchomieniem sprawdzone są te wszystkie elementy wymienione w instrukcji. Samo uruchomienie daje całe sprawdzenie i dlatego wpisywałem tylko uruchomienie. Wszystkie czynności były wykonywane co dwa tygodnie i nie widziałem potrzeby wpisywania każdej czynności oddzielnie.*

(akta kontroli str. 686, 709-710)

W sprawie niedokumentowania przeprowadzania próbnych rozruchów agregatu pod obciążeniem Kierownik DG-T wyjaśnił: *Nie wiem dlaczego nie potwierdzają tego zapisy w dzienniku, może pisali „z automatu”.*

W tej samej sprawie Elektryk wyjaśnił: *Przyjąłem, że uruchamiam co drugie uruchomienie pod obciążeniem. Uważałem, że nie ma potrzeby wpisywać takiej informacji. Wcześniej tak było wpisywane w zeszycie i też tak wpisywałem. Uprzedzałem ustnie pracowników np. obsługujących tomograf, laboratorium, oddziały, że będzie takie uruchomienie, najczęściej w soboty.*

(akta kontroli str. 686-688, 710)

2. Dziewięć z 20 paszportów prowadzono nierzetelnie, tj. nie zawarto w nich wpisów o istotnych czynnościach związanych z utrzymaniem urządzeń, w tym: o zabraniu niesprawnego sprzętu do naprawy przez serwis - w dwóch przypadkach⁶⁷, o przesunięciu terminu przeglądu z powodu awarii samochodu serwisanta i wyłączeniu sprzętu z użytkowania w tym czasie - w dwóch⁶⁸, informacji o przeprowadzonym przeglądzie - w dwóch⁶⁹, opóźnieniu przeglądu z powodu podłączenia pacjenta do urządzenia w dniu przyjazdu serwisu i wyłączeniu z użytkowania do kolejnego przyjazdu serwisu - w trzech⁷⁰.

(akta kontroli str. 336-408, 415-340)

Kierownik DG-T wyjaśnił: *problem się pokazał teraz, paszporty znajdują się u pielęgniarek oddziałowych w ich pomieszczeniach. Oddziałowe często są zajęte swoimi obowiązkami. Jak przyjeżdża serwisant robić przegląd, często w danym momencie nie może wpisać w paszport przeglądu, bo nie ma oddziałowych (nie są dostępne w danym momencie lub skończyły pracę). Oddziałowe powinny udostępnić te paszporty. Szukamy rozwiązania udostępniania tych paszportów (...). Musimy przeanalizować jak to rozwiązać.*

(akta kontroli str. 688-689)

OCENA CZĄSTKOWA

⁶⁷ Respiratory Elisa

⁶⁸ Respirator Taema i respirator Osiris.

⁶⁹ Pompa infuzyjna Medima S2 i elektrokardiograf.

⁷⁰ Pompa infuzyjna AP12, AP14 i Medipan

Rezerwowe źródło zasilania Szpitala w energię elektryczną oraz urządzenia medyczne wyposażone we własne źródło zasilania były sprawne, a czynności związane z ich serwisowaniem, zlecone podmiotom zewnętrznym, były terminowo przeprowadzane, jednak fakt ich wykonania nie był rzetelnie dokumentowany. W zeszytach pracy agregatów nie została bowiem odnotowana część przeprowadzonych czynności, a niektóre wpisy nie pozwalały ustalić jakie czynności zostały faktycznie wykonane. Ponadto dziewięć spośród 20 zbadanych paszportów technicznych urządzeń medycznych posiadających własne źródło podtrzymywania zasilania nie zawierało wpisów o czynnościach lub zdarzeniach, które powinny być w nich odnotowane.

IV. Uwagi i wnioski

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

- | | |
|---------|--|
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Przypisanie zadań osobom wskazanym jako uczestnicy Procedury „Awaria systemu zasilania w energię elektryczną”.2. Zapewnienie bezprzerwowego zasilania w energię elektryczną pomieszczeń i urządzeń Szpitala, które tego wymagają, na wypadek utraty zasilania ze źródeł zewnętrznych, poprzez zastosowanie urządzeń UPS lub innych zamiennych o wystarczającym czasie podtrzymania zasilania wszystkich urządzeń w przypadku awarii, do momentu przejęcia zasilania przez agregat prądotwórczy.3. Wprowadzenie Instrukcji eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych zawierającej wszystkie wynikające z przepisów regulacje.4. Zapewnienie rzetelnego prowadzenia dzienników pracy agregatów, w tym dokumentowanie przeprowadzania próbnych uruchomień agregatu prądotwórczego pod obciążeniem.5. Zapewnienie rzetelnego prowadzenia paszportów technicznych urządzeń elektromedycznych. |
|---------|--|

Uwagi	Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
-------	---

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń	Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje <i>prawo zgłoszenia</i> na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków 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.

Szczecin, 29 lipca 2025 r.

Kontroler

Katarzyna Danielak

Starszy inspektor kontroli
państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Szczecinie

p.o. Dyrektor

Jarosław Pułka

/podpisano elektronicznie/