



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.8.3.2025

Piotr Sołtysiński Dyrektor
Szpitala Wojewódzkiego w
Koszalinie

Szpital Wojewódzki
im. M. Kopernika w Koszalinie
ul. Chałubińskiego 7,
75-581 Koszalin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**P/25/057 Zapewnienie ciągłości świadczenia usług medycznych w placówkach
ochrony zdrowia na wypadek braku zasilania w energię elektryczną za 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 Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Sołtysiński, dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, od 29 sierpnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Andrzej Kondaszewski dyrektor od 1 września 2009 r. do 20 lutego 2023 r. oraz od 1 marca do 31 lipca 2023 r.; Magdalena Sikora p.o. dyrektora od 21 do 28 lutego 2023 r.; Rajmund Rajewski p.o. dyrektora od 1 do 28 sierpnia 2023 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 ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie
Kontrolerzy	1. Jarosław Tarasewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/64/2025 z 1 kwietnia 2025 r. 2. Maciej Mikulski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/60/2025 z 31 marca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: Szpital.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital był przygotowany do nieprzerwanego udzielania świadczeń medycznych w przypadku braku zasilania w energię elektryczną.

Opracowane i wdrożone procedury wewnętrzne określały zasady postępowania pracowników działów odpowiedzialnych za zapewnienie ciągłości zasilania, w przypadku wystąpienia awarii urządzeń lub utraty zasilania ze źródeł zewnętrznych. Szpital posiadał zasilanie z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej, co redukowało ryzyko przerw w zasilaniu mogących zakłócać udzielanie świadczeń medycznych oraz był wyposażony w rezerwowe źródło zasilania z funkcją autostartu, którego moc, odpowiadała wymogom określonym w § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁴. Takie rozwiązanie zapewniało podtrzymanie zasilania zarówno dla pomieszczeń Szpitala jak i urządzeń elektromedycznych wymagających, z uwagi na rodzaj udzielanych świadczeń, bezprzerwowego zasilania. Ciągłość świadczeń z wykorzystaniem aparatury elektromedycznej będącej na wyposażeniu Szpitala zapewniona była również dzięki trzem urządzeniom podtrzymywania bezprzerwowego zasilania (UPS). W przypadku 36 urządzeń medycznych objętych szczegółową kontrolą w większości przypadków (34 tj. 94,4%) dokonano terminowych przeglądów oraz dokonano wszystkich wymaganych wpisów w dokumentacji technicznej tych urządzeń. W przypadku dwóch urządzeń przekroczenie terminów przeglądów było nieznaczne i nie wynikało z winy Szpitala.

Stwierdzona nieprawidłowość polegająca na zaniechaniu przeprowadzania prób obciążeniowych zespołu prądotwórczego nie spowodowała ograniczeń w zakresie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń medycznych w przypadku braku zasilania w energię elektryczną. Potwierdził to przeprowadzony w toku kontroli test działania systemu zasilania awaryjnego Szpitala.¹²

¹ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 402; dalej: *rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

1.1. W latach 2023-2024 w Szpitalu obowiązywały niżej wymienione regulacje wewnętrzne i procedury postępowania w sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną.

Opis stanu
faktycznego

1.1.1. Regulamin organizacyjny, w którym określono zadania pracowników Działu Technicznego³ Szpitala, odpowiedzialnych m.in. za: organizowanie i prowadzenie działalności oraz sprawowanie nadzoru w zakresie zapewnienia eksploatacji urządzeń i instalacji energetycznych i teletechnicznych, sprzętu technicznego poprzez nadzór nad obsługą techniczną Szpitala; utrzymanie ruchu urządzeń technicznych i sieci elektrycznej; nadzór nad eksploatacją sieci i urządzeń elektrycznych; przygotowanie remontów, modernizacji i inwestycji w tym obszarze; nadzór inwestorski nad prowadzonymi robotami oraz odbiory powykonawcze. Dodatkowo w regulaminie określono, że do zadań ww. pracowników, należał: nadzór nad prawidłową pracą i użytkowaniem sprzętu medycznego oraz nad jego eksploatacją, serwisowaniem jak również dokumentowaniem przeglądów technicznych; usuwanie awarii; przygotowanie kosztorysów i specyfikacji przetargowych w zakresie zakupów i serwisowania sprzętu medycznego.

(akta kontroli str.17-56)

W skład DzT wchodził m.in. pracownicy administracyjni, elektrycy i elektromechanicy oraz konserwatorzy urządzeń technicznych.

Pracę DzT nadzorował i koordynował Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych⁴.

(akta kontroli str. 213-248)

1.1.1. W celu zabezpieczenia ciągłości pracy w Szpitalu opracowano *Instrukcję postępowania na wypadek awarii mogących wystąpić w Szpitalu*⁵. W instrukcji tej określono procedury postępowania w przypadku powstania sytuacji kryzysowej, w tym w przypadku awarii systemu energetycznego oraz wskazano stanowiska i numery telefonów stacjonarnych i komórkowych pracowników DzT (w tym elektryka dyżurnego) dostępne przez całą dobę. Ponadto opisano procedurę postępowania w przypadku awarii instalacji elektrycznej. W przypadku zaniku zasilania energetycznego Szpitala i włączenia się agregatu prądotwórczego w godzinach 7.00 - 15.00 w dni robocze, mistrz warsztatów, a w pozostałych godzinach i w dni wolne od pracy, elektryk dyżurny zobowiązani byli do uzyskania z Energa Operator⁶ informacji o czasie trwania

³ 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.

⁴ Dalej: zastępca Dyrektora TA.

⁵ Instrukcje zatwierdzone przez zastępcę Dyrektora TA z 20 marca 2013 r. oraz z 4 listopada 2024 r.; dalej: Instrukcja na wypadek awarii.

⁶ W instrukcji wskazano kontaktowe numery telefonów do dostawcy energii elektrycznej.

przerwy w dostawie energii elektrycznej. W instrukcji określono procedury postępowania w przypadku przerw w zasilaniu:

- a) trwającej krócej niż 60 min. - informacja o awarii powinna zostać przekazana przez mistrza warsztatów lub elektryka kierownikowi DzT⁷ lub mistrzowi elektryków⁸ jak również do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego⁹; w instrukcji wskazano numery telefonów stacjonarnych i komórkowych do ww. stanowisk i komórek organizacyjnych Szpitala; w razie potrzeby wzmocnienia obsady elektryków, elektryk dyżurny miał obowiązek wzywać ich telefonicznie z posiadanej listy; w działaniach elektryka dyżurnego mieli obowiązek wspomagać dyżurny tleniarz i jeśli jest to możliwe obsługa kotłowni;
- b) trwającej dłużej niż 60 min. - do oceny sytuacji zobowiązany był mistrz elektryków, który powinien zapoznać z nią mistrza warsztatów, w następnej kolejności kierownika DzT; w przypadku uznania awarii przez operatora Energa Operator za bardzo poważną i trudną do usunięcia przez kilka godzin, kierownik DzT miał obowiązek powiadomić zastępcę Dyrektora TA oraz SOR (za dalsze działania w tym zakresie odpowiadał zastępca Dyrektora TA);
- c) całkowitego braku zasilania energetycznego¹⁰ - elektryk dyżurny oraz mistrz elektryków i warsztatów mieli obowiązek powiadomić natychmiast kierownika DzT, zastępcę Dyrektora TA i SOR¹¹ (za dalsze działania w tym zakresie odpowiadał zastępca Dyrektora TA).

W instrukcji na wypadek awarii wskazano numery telefonów stacjonarnych i komórkowych poszczególnych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy¹². Kompetencje osób uczestniczących w akcji w przypadku braku zasilania energetycznego określone zostały w zakresach ich obowiązków. Wszyscy elektrycy DzT potwierdzili swoimi podpisami fakt zapoznania się z treścią instrukcji.

Ponadto w Szpitalu opracowano:

- procedury wewnętrznego systemu zarządzania jakością, w tym dotyczące: zarządzania ryzykiem, zdarzeń niepożądanych, nadzoru na urządzeniami technicznymi i do pomiarów;
- procedury dot. opracowania i wdrożenia dokumentacji wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem;
- zasady prowadzenia racjonalnej gospodarki energetycznej;
- instrukcję organizacji bezpiecznej pracy dotyczącej prowadzenia eksploatacji urządzeń elektroenergetycznych użytkowanych w Szpitalu;
- rejestr poleceń pisemnych prac przy urządzeniach elektroenergetycznych, obejmujący sposób rejestrowania, wydawania, przekazywania, obiegu i przechowywania poleceń pisemnych dotyczących wykonywania przez pracowników prac przy urządzeniach elektroenergetycznych, wykaz osób upoważnionych do wykonywania określonych działań związanych z wydawaniem poleceń, koordynacją prac i dopuszczeniem do określonych

⁷ W przypadku awarii w godz. 7.00 - 15.00 w dni robocze.

⁸ W przypadku awarii w dni robocze po godzinie 15.00 lub w dni wolne od pracy.

⁹ Dalej: SOR.

¹⁰ W tym również z agregatu prądotwórczego.

¹¹ W dni robocze w godzinach 7.00-15.00. W dni robocze po 15.00 i w dni wolne od pracy elektryk dyżurny dodatkowo musi powiadomić mistrza elektryków i mistrza warsztatów.

¹² Numer telefonu komórkowego elektryka dyżurnego był jeden niezależnie, który elektryk w danym dniu pełnił tę funkcję. Pozostali wymienieni pracownicy Szpitala posiadali swoje służbowe telefony komórkowe czynne całą dobę.

czynności i prac eksploatacyjnych przy urządzeniach elektroenergetycznych w Szpitalu;

- *Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego Szpitala* m.in. określającą procedurę odłączenia napięcia do poszczególnych części budynków Szpitala.
- normy Systemu Zarządzania Jakością^{13 14 15} - zgodnie z wymaganiami ww. normy przyjęcie SZJ było strategiczną decyzją organizacji, miała wspomóc poprawę jej ogólnych efektów działania, a jej wdrożenia miało umożliwić zdolność do stałego dostarczania wyrobów i usług, które spełniają wymagania klienta oraz mające zastosowanie wymagania prawne i regulacyjne.

(akta kontroli str. 57-212)

Oprócz instrukcji organizacji bezpiecznej pracy dotyczącej prowadzenia eksploatacji urządzeń elektroenergetycznych opracowano oddzielne instrukcje eksploatacji urządzeń elektrycznych użytkowanych w poszczególnych pomieszczeniach Szpitala, w tym:

- *Instrukcję eksploatacji instalacji elektrycznej Szpitala - budynek RE¹⁷* - określającą sposób eksploatacji grupy urządzeń znajdujących się w tym budynku, w tym agregatu prądotwórczego;
- *Instrukcję eksploatacji rozdzielni niskiego napięcia TG - budynek SOR¹⁸* - określającą sposób eksploatacji grupy urządzeń znajdujących się w tym budynku, w tym zasilacza UPS;
- *Instrukcję eksploatacji rozdzielni niskiego napięcia RWZO-GSO - budynek WZO* - określającą sposób eksploatacji grupy urządzeń znajdujących się w rozdzielni, w tym zasilacza UPS¹⁶.

(akta kontroli str. 57-212, 394-444)

Kierownik DzT wyjaśnił, że w poszczególnych obiektach Szpitala znajdują się również instrukcje obsługi poszczególnych urządzeń, schematy techniczne i inne dokumenty pomocne przy codziennej pracy elektryków.

(akta kontroli str. 447-448)

1.2. Działania niezbędne do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną, zgodnie z *instrukcją postępowania na wypadek awarii mogących wystąpić w Szpitalu*, opisanymi w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia, zostały przypisane do pracowników zatrudnionych w DzT na stanowisku: kierownika DzT, elektryka dyżurnego, mistrza elektryka, mistrza warsztatów i elektryków w DzT, a także zastępcy Dyrektora TA, co odpowiadało zadaniom określonym dla tego działu w regulaminie organizacyjnym Szpitala, tj. m.in. organizowanie i prowadzenie działalności oraz sprawowanie nadzoru w zakresie zapewnienia eksploatacji urządzeń i instalacji energetycznych i teletechnicznych, sprzętu technicznego poprzez nadzór nad obsługą techniczną Szpitala; utrzymanie ruchu urządzeń technicznych i sieci elektrycznej; nadzór nad eksploatacją sieci i urządzeń elektrycznych. Dodatkowo w regulaminie określono, że do zadań ww. pracowników, należał: nadzór nad prawidłową pracą

¹³ ISO 9001:2015 (nie określała procedur związanych bezpośrednio z zabezpieczeniem Szpitala w rezerwowe źródła zasilania); dalej: SZJ.

¹⁴ Zatwierdzoną w lipcu 2014 r. - dotyczy eksploatacji urządzeń w pomieszczeniach stacji transformatorowej (transformatorów, rozdzielnic, układu Samoczynnego Załączania Rezerwy oraz agregatu prądotwórczego).

¹⁵ Zatwierdzoną 1 stycznia 2015 r. - dotyczy eksploatacji urządzeń w pomieszczeniach budynku SOR (rozdzielnic, podrozdzielnic, oraz zasilacza UPS).

¹⁶ Zatwierdzoną 1 października 2014 r. dotyczy eksploatacji urządzeń w pomieszczeniach budynku SOR (rozdzielnic oraz zasilacza UPS).

i usuwanie awarii.

W DzT zatrudnionych było 11 pracowników¹⁷, (w tym na stanowisku *mistrz - elektryk i elektryk*) upoważnionych do wykonywania określonych czynności i prac eksploatacyjnych przy urządzeniach elektroenergetycznych w stacji transformatorowej RE, RE2 strony NN i SN oraz agregatu prądotwórczego, a także upoważnionych do wykonywania określonych działań związanych z wydawaniem poleceń, koordynacji prac i dopuszczeniem do określonych czynności i prac eksploatacyjnych przy urządzeniach elektroenergetycznych.

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

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

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zapewniono całodobową obsługę w zakresie zabezpieczenia elektrycznego. Elektrycy na podstawie sporządzanego w DzT w cyklu miesięcznym *Harmonogramu czasu pracy* pełnili w Szpitalu całodobowe dyżury w systemie dwuzmianowym¹⁸. Poza normatywnymi godzinami pracy Szpitala¹⁹, na drugiej zmianie oraz w dni wolne od pracy i święta, pełnili jednoosobowe dyżury stacjonarne oraz pod telefonem.

(akta kontroli str. 213-248)

1.3. Badaniem kontrolnym objęto uprawnienia i kwalifikacje wszystkich 11 pracowników obsługujących rezerwowe źródła zasilania. W wyniku analizy typu uprawnień pracowników, którzy w okresie objętym kontrolą zajmowali się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych ustalono, że wszyscy pracownicy posiadali ważne uprawnienia, w tym:

- dwie osoby (w zakresie: poleceniodawca, koordynujący, nadzorujący i kierujący zespołem) D1 w zakresie dozoru nad eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych²⁰;
- pięć osób E1 w zakresie eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych²¹ (w zakresie: poleceniodawca, koordynujący, nadzorujący i kierujący zespołem);

¹⁷ Wg stanu na 30 maja 2025 r.

¹⁸ Pierwsza zmiana - od 7:00 do 19:00; druga zmiana - od 19:00 do 7:00.

¹⁹ Od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 15:00.

²⁰ Grupa I pkt 2, 3, 4, 7, 9, 10.

²¹ Grupa I pkt 2, 3, 4, 7, 9, 10.

- dwie osoby E1 w zakresie eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych²² (członek zespołu lub dopuszczający i członek zespołu);
- jedna osoba E1 w zakresie eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych²³ (członek zespołu);
- jedna osoba E1 w zakresie eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych²⁴ (członek zespołu).

Pracownicy Szpitala odpowiedzialni za obsługę rezerwowego źródła zasilania zostali zapoznani z procedurami obowiązującymi na wypadek braku zasilania, posiadali zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz upoważnienia Dyrektora Szpitala do wykonywania w okresie objętym kontrolą czynności w zakresie eksploatacji urządzeń elektroenergetycznych w Szpitalu²⁵.

(akta kontroli str. 249-271)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte w Szpitalu procedury postępowania w sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną były aktualne i zgodne ze strukturą organizacyjną tej jednostki. Zadania w ww. zakresie zostały przypisane do konkretnych komórek organizacyjnych i stanowisk. Szpital prowadził ewidencję ważności uprawnień SEP. Wszyscy pracownicy zatrudnieni na stanowisku elektryk w okresie objętym kontrolą posiadali aktualne uprawnienia do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych.

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. W okresie objętym kontrolą Szpital posiadał zasilanie w energię elektryczną z dwóch niezależnych kierunków sieci elektroenergetycznej. Zgodnie z warunkami przyłączenia do sieci elektroenergetycznej²⁶ zasilanie podstawowe zapewnione było z pola liniowego 15 kV w Głównym Punkcie Zasilania²⁷ *Koszalin - Pótnoc*. Zasilanie rezerwowe zapewnione było z pola liniowego w Rejonie Sieciowym²⁸ *Zwycięstwa*. Z tych miejsc Energa-Operator doprowadził kable²⁹ do złącza na granicy działki Szpitala³⁰, a z tego miejsca podłączono je do stacji transformatorowej stanowiącej własność Szpitala, umieszczonej w nowym budynku³¹. Napięcie 15 kV przy pomocy transformatorów przekształcane było do

²² Grupa I pkt 2, 3, 6, 9, 13.

²³ Grupa I pkt 2 i 10.

²⁴ Grupa I pkt 1, 2, 10.

²⁵ Na podstawie art. 237¹⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy oraz rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 25 września 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych.

²⁶ Warunki Energa -Operator SA nr RE-3 wp.164/2010 z 29 stycznia 2010 r.

²⁷ Dalej: GPZ.

²⁸ Dalej: RS.

²⁹ O napięciu 15 kV.

³⁰ Te złącza to: a) dla zasilania podstawowego ZKSN-4 i b) dla złącza rezerwowego ZKSN-3.

³¹ Zlokalizowanym pomiędzy budynkiem kotłowni a budynkiem Oddziału Zakaźnego i Kardiologii (rok budowy 2012) z osobnym wejściem (dostęp wyłącznie dla pracowników PGE).

wartości 400 V i po rozdzieleniu w stacji transformatorowej trafiało do poszczególnych odbiorców w Szpitalu. W przypadku wystąpienia awarii zasilania podstawowego w złączu ZKSN- 4, automatyka przełącza zasilanie na złącze ZKSN-3.

Specjalista w DzT wyjaśnił, m.in. że *jeżeli doszłoby do sytuacji, że obydwa zasilania z energetyki zawodowej, tj. Energa-Operator uległy by awarii (np. Koszalin zostałby odcięty od dostaw energii elektrycznej) Szpital posiada swoje zasilanie z własnego agregatu prądotwórczego o mocy 1100 kVA, model GP 1100, z 2011 r. z silnikiem Perkinsa, zainstalowany przez firmę EPS System. Aktualnie, moc tego agregatu zapewnia pełne zabezpieczenie Szpitala w energię elektryczną. Włączenie agregatu prądotwórczego następuje automatycznie w przypadku zaniku zasilania elektrycznego Szpitala. Agregat ten jest regularnie, raz do roku serwisowany przez ww. firmę. (...). Oprócz tego agregat ten jest regularnie włączany przez uprawnionych pracowników Szpitala.*

(akta kontroli str. 272)

2.2. W ww. okresie Szpital posiadał własne źródło zasilania w energię elektryczną, o którym mowa w § 26 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie³⁵. Dla awaryjnego zasilania zastosowano zespół prądotwórczy o mocy 1100 kVA³² z 2011 r. z silnikiem Perkins 4008 TAG2A i prądnicą o mocy 705 kVA/564 kW firmy EPS System z Trzebini, co zapewniało 112,5% łącznej mocy szczytowej Szpitala³³. Zespół składał się z silnika wysokoprężnego prądnicy synchronicznej i był wyposażony w kompletną instalację paliwową, smarowania, chłodzenia wylotu spalin, elektryczno-rozruchową oraz tablicę sterowniczą. Pojemność zbiornika paliwa wynosiła 1 300 l. Zgodnie z dokumentacją techniczno-ruchową³⁴ agregatu czas przejęcia zasilania (czas zwłoki) wynosił około pięć sekund. Ponadto zainstalowano pulpit sterowniczy A50 ze sterownikiem agregatu RGK50. Oprócz tego dla kluczowych budynków Szpital posiadał zasilacze bezprzerwowe, tzw. UPS. Wyposażono w nie budynki i Oddziały: SOR, Oddział Intensywnej Terapii Dorosłych, Wielosalowy Zespół Operacyjny, Pawilon Dziecięcy, serwerownia budynku administracyjnego „A”.

(akta kontroli str. 272, 273-274, 275-294)

Ogłędziny przeprowadzone 14 kwietnia 2025 r. wykazały, że zespół prądotwórczy umiejscowiony był na terenie Szpitala, w oddzielnym budynku - agregatowni, do której prowadziły metalowe drzwi zabezpieczone zamkiem patentowym. W tym samym budynku, z oddzielnymi wejściami, znajdowały się dwa transformatory, rozdzielnia NN i rozdzielnia SN należąca do Szpitala. Paliwo do agregatu znajdowało się w zbiorniku pod agregatem stanowiącym z nim jednolitą konstrukcję. Zbiornik zgodnie z pomiarem odczytanym na panelu sterowania zawierał 845 l, tj. wypełniony był w 65%. Umożliwiało to pracę zespołu przy obciążeniu 50% przez ponad siedem godzin, a przy obciążeniu 100% - ponad cztery godziny. W dniu oględzin liczba przepracowanych przez agregat godzin wynosiła 84 h. W rozdzielni NN znajdował się układ Samoczynnego Załączania

³² Model GP 1100.

³³ Określonej zgodnie z zapisami umowy z ENERGA Operator na podstawie średniorocznego zużycia energii elektrycznej.

³⁴ Dalej: DTR.

Rezerwy³⁵, dający możliwość sterowania układem zasilania w trybie ręcznym lub automatycznym. Wszystkie informacje z układu SZR przekazywane były do systemu zarządzania energią i wyświetlane na płycie czołowej rozdzielni niskiego napięcia³⁶. W rozdzielni średniego napięcia³⁷ również zastosowano SZR, który przełączał kable dwustronnego zasilania z sieci Zakładu Energetycznego ENERGII. SZR z modułem automatyki zapewniał ciągłość zasilania odbiorów niskiego napięcia i umożliwiał:

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

System zarządzania energią, umożliwiał m.in.: monitorowanie obsługi poprzez wysyłanie wiadomości SMS z urządzeń serwerowni oraz lodówek do przechowywania leków, wizualizację zdalną zasilania (za pomocą Internetu).

(akta kontroli str. 273-274)

2.3. Szpital posiadał trzy urządzenia do bezprzerwowego dostarczania energii (UPS):

1) UPS Astrid Thetys Evo o mocy - 60 kVA/48kW, który zasiliał pomieszczenia w budynku M (osiem sal operacyjnych, sale przygotowawcze przy salach operacyjnych i dwie sale wybudzeń). Łączne zapotrzebowanie na energię elektryczną dla wszystkich pomieszczeń, w których znajdowały się urządzenia wymagające stałego podtrzymania zasilania za pomocą UPS wynosiło 50kVA/40kW. Zapotrzebowanie na niezbędną energię elektryczną było w pełni pokryte przez parametry UPS, który był dedykowany do ich obsługi. Zgodnie z zapisami w instrukcji obsługi ww. urządzenie UPS zapewniało zasilanie na poziomie 60 kVA/48 kW.

2) UPS Masters MC (MAS2-MC) o mocy - 60 kVA/48 kW, który zasiliał pomieszczenia w budynku F: (sale nadzoru chorych Oddziału Anestezjologii Intensywnej Terapii Dorosłych, zabiegowe i resusytacyjne SOR. Łączne zapotrzebowanie na energię elektryczną dla wszystkich pomieszczeń, w których znajdowały się urządzenia wymagające stałego podtrzymania zasilania za pomocą UPS wynosiło 60 kVA/48 kW. Zapotrzebowanie na niezbędną energię elektryczną było w pełni pokryte przez parametry UPS, który

³⁵ Dalej: SZR.

³⁶ Dalej: NN.

³⁷ Dalej: SR.

był dedykowany do ich obsługi. Zgodnie z zapisami w instrukcji obsługi ww. urządzenie UPS zapewniało zasilanie na poziomie 60 kVA/48 kW.

3) UPS Silco³⁸ o mocy - 80 kVA/72 kW, który zasiliał następujące pomieszczenia: (sale nadzoru chorych Oddziału Chirurgii Dziecięcej operacyjne bloku operacyjnego Chirurgii Dziecięcej, przygotowawcze bloku operacyjnego Chirurgii Dziecięcej, nadzoru Oddziału Anestezjologii Intensywnej Terapii Dziecięcej, zabiegowe SOR Dziecięcy). Łączne zapotrzebowanie na energię elektryczną dla wszystkich pomieszczeń, w których znajdowały się urządzenia wymagające stałego podtrzymania zasilania za pomocą UPS SILCO wynosiło 40,3 kVA/36,3 kW. Zapotrzebowanie na niezbędną energię elektryczną było w pełni pokryte przez parametry UPS, który był dedykowany do ich obsługi. Zgodnie z zapisami w instrukcji obsługi ww. urządzenia UPS SILCO zapewniało zasilanie na poziomie 80 kVA/72 kW.

(akta kontroli str. 57-212, 295-296)

Oględziny wszystkich ww. trzech urządzeń UPS wykazały, że sposób ich instalacji i działania były zgodne z dokumentacją projektową. Moc urządzeń została określona i dobrana w projektach budowlanych. W trakcie oględzin wszystkie urządzenia były na stałe podpięte do sieci. UPS-y były wyposażone w wyświetlacze z panelem sterującym, na którym znajdował się wskaźnik stanu naładowania. We wszystkich przypadkach stan naładowania był zgodny z zaleceniami producenta. Jedno urządzenie³⁹ było zainstalowane w osobnym dedykowanym do tego pomieszczeniu, które było zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych. Natomiast dwa UPS⁴⁰ znajdowały się w pomieszczeniach rozdzielni elektrycznych w wydzielonym i zabezpieczonym przed dostępem osób niepowołanych miejscu.

(akta kontroli str. 295-296)

2.4. Do udzielania świadczeń medycznych w Szpitalu wykorzystywano dwanaście typów urządzeń medycznych, które posiadały własny system podtrzymywania zasilania, tj.: pompy infuzyjne, aparaty EKG, aparat do terapii nerkozastępczych, kardiomonitor, aparaty do znieczuleń, defibrylatory, monitory parametrów hemodynamicznych, urządzenia do automatycznego masażu serca, stoły operacyjne, zestawy transportowe dla noworodków, pulsoksymetry, respiratory. Na wyposażeniu Szpitala znajdowało się 911 urządzeń medycznych posiadających własny system podtrzymywania zasilania zgłoszonych do Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

(akta kontroli str. 297-298, 366-380)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital dysponował rezerwowym źródłem zasilania w energię elektryczną o wymaganych przepisami parametrach oraz innymi urządzeniami zapewniającymi bezprzerwowe zasilanie urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej. Moc agregatu zapewniała 112,5% mocy szczytowej Szpitala i przekraczała minimalny poziom wymagany przepisem § 42 rozporządzenia

³⁸ Seria ST33STK80-SEG-H-EFK

³⁹ UPS Mastersys w budynku F.

⁴⁰ UPS Astrid w budynku M i Silco w budynku C.

w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego. Ponadto w Szpitalu zapewniono urządzenia do bezprzerwowego podtrzymywania zasilania dla pomieszczeń i znajdujących się w nich urządzeń elektromedycznych, które z uwagi na rodzaj i zakres świadczeń medycznych, wymagają zapewnienia bezprzerwowego zasilania.

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

Opis stanu faktycznego

3.1. Zgodnie z zaleceniami producenta zawartymi w DTR agregatu należało co najmniej:

- raz w miesiącu sprawdzać poziom oleju smarnego, płynu chłodzącego oraz paliwa; kontrolę wskaźników blokady przepływu dla filtrów powietrza, w razie konieczności wykonać wymianę wkładów filtrów, spuszczenie wody/osadów z głównego filtra paliwa;
- co trzy miesiące uruchamiać pracę silnika pod obciążeniem do osiągnięcia normalnej temperatury roboczej;
- co sześć miesięcy wykonać wymianę oleju smarowego i filtra, czyszczenie odśrodkowego filtra oleju, wymiany kanistra głównego filtra paliwa;
- co 12 miesięcy przeprowadzić kontrolę: stanu i naprężenia wszystkich pasków napędowych, ciężaru właściwego płynu chłodzącego, blokady przepływu przez chłodnicę (wzrokowo), luzów zaworowych oraz wtryskiwaczy i dokonać ich korekty lub wymiany o ile jest to konieczne.

(akta kontroli str. 299-316)

Zadania związane z obsługą agregatu w zakresie dokonywania rocznych przeglądów technicznych zostały zlecone podmiotowi zewnętrznemu, natomiast comiesięczne przeglądy przeprowadzali pracownicy DzT, co odnotowywali w Zeszycie (karcie) eksploatacji, do którego dołączono Instrukcję obsługi zespołu, zawierającą wszystkie elementy wymienione w § 4 rozporządzenia *BHP urządzeń energetycznych*. Zapisy w karcie (zeszycie) eksploatacji zespołu prądotwórczego były kompletne i pozwalały na odczytanie jakie czynności serwisowe zostały wykonane.

Na podstawie analizy zapisów w zeszycie (karcie) eksploatacji zespołu prądotwórczego ustalono, że agregat był regularnie średnio co dwa tygodnie włączany na bieżący jałowym przez uprawnionych pracowników Szpitala.

(akta kontroli. 299-316)

W trakcie kontroli, pracownicy DzT przeprowadzili⁴¹ test zasilania awaryjnego całego systemu energetycznego Szpitala obejmujący: automatyczny rozruch agregatu i przejęcie zasilania po zaniku napięcia oraz bezprzerwowe przejęcie zasilania przez UPS zainstalowane w Szpitalu. Po ręcznym wywołaniu zaniku zasilania podstawowego na dwóch niezależnych przyłączach (TR1, TR2), nastąpił samoczynny rozruch silnika agregatu i przejęcie obciążenia obwodów rezerwowanych przez agregat. Po wystąpieniu zaniku zasilania UPS-y przejęły bezprzerwowe zasilanie podłączonych obwodów, a po przejęciu zasilania przez

⁴¹ 29 czerwca 2025 r.

agregat nastąpiło wyłączenie zasilania awaryjnego UPS. Agregat i automatyka sterująca zadziałały prawidłowo. Zarówno w trakcie jak i po dokonaniu testów nie stwierdzono awarii urządzeń elektrycznych i do DzT nie wpłynęły zgłoszenia od personelu Szpitala o braku zasilania w kluczowych obwodach elektrycznych oraz o zakłóceniach w pracy sprzętu medycznego.

(akta kontroli str. 316)

W trakcie oględzin stwierdzono, że na obudowie agregatu, po przeprowadzonym serwisie, zostały umieszczone informacje o dacie wymiany płynu chłodzącego i jego rodzaju. Wymiana płynu nastąpiła 26 września 2024 r. Zgodnie z zaleceniami producenta płyn chłodzący należało wymieniać co 24 miesiące.

(akta kontroli str. 274-275)

W latach 2023 - 2025 (do 30 czerwca) w Księżce Pracy agregatu w okresie objętym kontrolą odnotowano przeprowadzenia miesięcznych przeglądów agregatu⁴². Czynności w ramach ww. przeglądów wykonane zostały przez pracowników DzT zgodnie z zaleceniami producenta. W okresie objętym kontrolą nie miały miejsca przypadki braku dostępności rezerwowego źródła zasilania.

(akta kontroli str. 299-316)

DzT w lipcu 2025 r. dokonał wymiany oleju napędowego zasilającego agregat prądotwórczy (w zbiorniku paliwa było około 55% stanu, tj. 700 l). Wypompowano 500 l. starego oleju napędowego i zatankowano zbiornik nowym paliwem w ilości 1100 l. Stan paliwa w zbiorniku agregatu wynosił 100% pojemności zbiornika.

(akta kontroli str. 381)

3.2. Szpital zgodnie z art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. *o wyrobach medycznych*⁴³ posiadał dokumentację techniczną w postaci paszportów technicznych dla urządzeń medycznych posiadających własne źródło zasilania.

(akta kontroli 317-319)

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano przerw w dostępności UPS-ów będących na wyposażeniu Szpitala, które byłyby związane z awariami urządzeń bezprzerwowego zasilania.

(akta kontroli str. 317-319)

Szpital posiadał dokumentację techniczną dla urządzeń bezprzerwowego zasilania oraz urządzeń medycznych z własnym systemem podtrzymywania zasilania. DTR dla UPS-ów stanowiły instrukcje obsługi tych urządzeń dostarczone przez producenta. DTR dla UPS-ów przechowywana była w DzT. W Szpitalu były prowadzone karty obsługi urządzeń UPS, w których odnotowywano informacje dotyczące bieżących napraw, czynności serwisowych lub przeglądów okresowych tych urządzeń. Przeglądy okresowe dokonywane były przez producentów urządzeń raz do roku i pracowników Szpitala raz w miesiącu, co dokumentowano w postaci protokołów.

(akta kontroli str. 320-337,338-359,360)

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

⁴² 84Mh i 496 startów.

⁴³ Dz.U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.; dalej: *ustawa o wyrobach medycznych*.

medycznych. Dokumentacja przechowywana była w Oddziałach Szpitala.

Analizę terminowości oraz zakresu przeprowadzonych ⁴⁴ przeglądów stanu technicznego użytkowanych w Szpitalu wybranych 36 urządzeń medycznych, wyposażonych we własne systemy podtrzymywania zasilania, wykazała, m.in. że:

- dokumentacja w postaci paszportów technicznych tych urządzeń, była rzetelnie wypełniana - poddane analizie paszporty techniczne zawierały, m.in. wpisy dotyczące numerów porządkowych poszczególnych paszportów, dat zakupu i rozpoczęcia użytkowania urządzeń, daty produkcji urządzenia, miejsc ich użytkowania, osób odpowiedzialnych za urządzenie oraz informacji o ewentualnych przestojach;
- jedynie w paszporcie jednego urządzenia dokonano wpisu z informacją o jego naprawie; w żadnym z pozostałych nie zawarto informacji dotyczących ewentualnych napraw;
- wszystkie wybrane do kontroli paszporty zawierały informacje o datach przeprowadzenia kolejnych przeglądów technicznych (zarówno wymaganych jak i faktycznie wykonanych) oraz syntetyczne opisy przeprowadzonych czynności wraz z ich wynikiem;
- wszystkie przeglądy techniczne przeprowadzili autoryzowani przedstawiciele firm producentów poszczególnych urządzeń lub serwisanci sprzętu medycznego z odpowiednimi uprawnieniami;
- za wyjątkiem dwóch urządzeń⁴⁵ w pozostałych przeglądy przeprowadzone zostały w wymaganych terminach i zakończyły się dopuszczeniem urządzeń do dalszej eksploatacji;
- w przypadku dwóch urządzeń⁴⁶ stwierdzone opóźnienia w przeprowadzeniu przeglądów wynosiły od pięciu do dziesięciu dni⁴⁷ i nie były zawinione przez Szpital.; w żadnym z paszportów, ww. urządzeń nie dokonano wpisów o wycofaniu z użytkowania lub przestoju urządzenia.

(akta kontroli tom II str. 317-319)

Kierownik DzT i specjalista ww. dziale wyjaśnili, że *respiratory R860 nr WBRZ00400 i WBRZ00423 objęte są opieką serwisową przez GE Medical Systems Polska sp. z o.o. Warszawa, zgodnie z umową 291.TT.TP.382.128.2024 OB, z 18.11.2024 r. (data obowiązywania 17.11.2025 r.) która obejmuje 58 pozycji, w tym ww. pozycje respiratorów. Zgodnie z tą umową, do wykonania terminowego serwisu, zobowiązana była ww. firma. Z naszej strony były liczne monity telefoniczne o terminowe wykonanie przeglądu. Firma tłumaczyła, że jedyny serwisant obsługujący nasz region, był chory. Przyczyna zwłoki - brak dostępności serwisu, brak personelu. Jednocześnie poproszono Nas, aby problem z przesunięciem czasowym*

⁴⁴ W okresie objętym kontrolą.

⁴⁵ Dwa respiratory R860, dla których serwisy wykonano odpowiednio 12 grudnia oraz 3 stycznia 2024 r. (termin wykonania ww. serwisów upłynął 23 listopada 2024 r.).

⁴⁶ Dwa respiratory R860 o nr WBRZ00400 i WBRZ00423.

⁴⁷ Serwis wykonano 11 grudnia 2024 r., a powinien być przeprowadzony 23 listopada 2024 r. (respirator nr WBRZ00400) oraz 3 stycznia 2025 r., a powinien być wykonany 23 listopada 2024 r. (respirator nr WBRZ00423).

w wykonaniu przeglądu potraktować jako zdarzenie incydentalnie (zdarzenie losowe) i jednocześnie zapewniono, że firma GE, dołoży starań aby podobna sytuacja nie wydarzyła się w przyszłości. Aparat cały czas był i jest sprawny technicznie. Należy nadmienić, że poprzednia umowa na ten sam zakres serwisowy, obowiązywała do 27 października 2024 r. (464.TT.TP.382.124.2023 OB). Przeglądy zostały wykonane: WBRZ00400 - 12 grudnia 2024 r.; WBRZ00423 - 3 stycznia 2025 r.

(akta kontroli str. 361-372)

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

(akta kontroli str. 373)

W okresie objętym kontrolą, czynności serwisowe urządzeń medycznych dysponujących własnym zasilaniem, wykonywane były w Szpitalu zarówno przez wyspecjalizowanych pracowników serwisów zewnętrznych jak i pracowników Szpitala. Serwis zewnętrzny realizowany był w oparciu o zapisy umów zawartych przez Szpital z wyspecjalizowanymi firmami świadczącymi tego typu usługi. Zapisy umów zawartych przez Szpital zapewniały, że usługi realizowane będą przez osoby posiadające udokumentowane kwalifikacje i uprawnienia wymagane do ich wykonywania oraz z wykorzystaniem fabrycznie nowych i oryginalnych części zamiennych. W analizowanych 36 dokumentacjach - paszportach technicznych urządzeń medycznych wytypowanych do szczegółowej kontroli, przegląd techniczny wykonywany był w przypadku wszystkich urządzeń przez serwis zewnętrzny.

(akta kontroli str. 338-361)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Zgodnie z zaleceniem producenta określonym w DTR zespołu, przeglądy realizowane przez upoważnionych pracowników DzT powinny obejmować próbną pracę agregatu pod obciążeniem co trzy miesiące.

W wyniku analizy protokołów z przeglądów rocznych oraz Książki Pracy agregatu ustalono, że w latach 2023 - 2024 przegląd agregatu po obciążeniu został przeprowadzony 27 września 2023 r. i w trakcie czynności kontrolnych NIK w Szpitalu 29 czerwca 2025 r. Zespół prądotwórczy (agregat) nie był uruchamiany po obciążeniu w 2024 r. Natomiast sukcesywnie, zgodnie z DTR uruchamiano agregat na biegu jałowym.

(akta kontroli tom I str. 299-316)

Kierownik DzT i mistrz w ww. dziale wyjaśnili, m.in. że: agregat prądotwórczy zgodnie z DTR producenta jak również uzgodnieniami z serwisem był *uruchamiany jeden/dwa razy w miesiącu na biegu jałowym oraz jeden raz w roku pod obciążeniem. Uruchomienie pod obciążeniem wykonywane było bezpośrednio w miesiącu w którym przeprowadzany jest okresowy przegląd serwisowy*

tj. we wrześniu. W związku z tym mając na uwadze pracę urządzeń medycznych jak również komfort pracy personelu i pacjentów (np. Stacja Dializ, Zakład Diagnostyki Obrazowej) w sytuacji zaniku napięcia, rozruch agregatu pod obciążeniem przeprowadzany był/jest w niedzielę. Kierownik DzT wyjaśnił ponadto, że w latach 2022-2023 rozruchy jak również przeglądy wykonywane były w miesiącu wrześniu. W roku 2024 w miesiącu wrześniu w związku z trudnościami personalnymi co do wykonania prac w niedzielę oraz przenosinami Oddziałów w związku z remontem SOR agregat nie został uruchamiany pod obciążeniem lecz tylko na biegu jałowym. Przegląd serwisowy producenta został przeprowadzony zgodnie z planowanym terminem. Po jego wykonaniu, stwierdzającym prawidłową pracę agregatu przyjęto brak konieczności dodatkowego wykonania rozruchu pod obciążeniem. W 2025 roku nie czekając na wrześniowy termin wykonania rozruchu agregatu pod obciążeniem wykonano go już w miesiącu lipcu z pozytywnym rezultatem.

(akta kontroli str.362-363)

Mając na uwadze podnoszone w wyjaśnieniu okoliczności związane z próbnym uruchomieniem agregatu pod obciążeniem, NIK pozyskał informację⁴⁸ od producenta agregatu, który poinformował, że: *przygotowywana DTR jest ogólna. Użytkownik określa warunki pracy urządzenia i powinien stosować się do zaleceń z dokumentacji w zależności od charakterystyki pracy urządzenia. Tak w związku ze zróżnicowanymi sposobami wykorzystywania agregatu zalecenia odnośnie przeglądów są zróżnicowane. W przypadku pracy ciągłej agregatu, przeglądy wykonywane są co 500 mth, natomiast w przypadku pracy awaryjnej co 12 miesięcy niezależnie od przebiegu urządzenia. Testy pod obciążeniem zalecane są z uwagi na zjawisko przedostawania się oleju do kolektora wydechowego podczas pracy na biegu jałowym i weryfikację możliwości fizycznego przejścia obciążenia przez agregat. Jednak bardzo często wykonywanie takich prób w jednostkach szpitalnych jest niemożliwe z powodu braku możliwości zasymulowania braku zasilania podstawowego. Zasymulowanie braku zasilania podstawowego mogłoby spowodować zakłócenia w pracy jednostki szpitalnej. Możliwe jest przeprowadzanie prób z częstotliwością mniejszą niż zalecana przez producenta. Zalecenia z DTR dotyczą głównie urządzeń objętych gwarancją producenta.*

(akta kontroli str. 364-365)

Zdaniem NIK, bezpieczeństwo pacjentów Szpitala wymaga, by agregat prądotwórczy, zabezpieczający zasilanie w energię elektryczną w sytuacji kryzysowej, był testowany i serwisowany zgodnie z zaleceniami producenta. Przyjmując fakt, iż test agregatu pod obciążeniem wiąże się z ryzykiem wpływu na pracę aparatury medycznej, NIK wskazuje, że istnieją możliwości minimalizacji tego ryzyka poprzez zaplanowanie testów w czasie, kiedy nie wykonuje się w Szpitalu diagnostyki oraz zabiegów operacyjnych lub poprzez zastosowanie zewnętrznego symulatora obciążenia rezystancyjnego (obciążnicy).

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu zapewniano sprawne działanie systemu zapewniającego bezprzerwowe zasilanie pomieszczeń, urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej. Rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną oraz inne urządzenia zapewniające bezprzerwowe zasilanie były sprawne, co potwierdziły przeprowadzone w trakcie kontroli przez pracowników DzT testy zasilania

⁴⁸ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

awaryjnego całego systemu energetycznego Szpitala. W okresie objętym kontrolą nie wykonywano wszystkich wymaganych w DTR agregatu prądotwórczego czynności serwisowych tj. nie przeprowadzano próbnego uruchomienia agregatu prądotwórczego pod obciążeniem z wymaganą częstotliwością. Dokumentacja dotycząca pracy urządzeń (książka pracy agregatu oraz paszporty techniczne urządzeń medycznych wyposażonych we własne źródło zasilania) była prowadzona rzetelnie. W przypadku 36 urządzeń medycznych objętych szczegółową kontrolą w większości przypadków (94,4%) dokonano terminowych przeglądów oraz dokonano wszystkich wymaganych wpisów w dokumentacji technicznej tych urządzeń. W przypadku dwóch urządzeń przekroczenie terminów przeglądów było nieznaczne i nie wynikało z winy Szpitala. W latach 2023-2024 nie miały miejsca przypadki braku dostępności rezerwowego źródła zasilania oraz UPS-ów.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwaga

Potrzebę ustalenia, w uzgodnieniu z producentem agregatu prądotwórczego, częstotliwości próbnego uruchamiania pod obciążeniem agregatu prądotwórczego, innej niż wskazanej w dokumentacji technicznej producenta, w szczególności w okresie pogwarancyjnym.

Wnioski

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków.

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 *prawo zgłoszenia* na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli 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
wykorzystania uwagi

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

Szczecin, 13 sierpnia 2025 r.

Kontroler

Jarosław Tarasewicz
Specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

Jarosław Pułka

/podpisano elektronicznie/