NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.10.1.2025

Pani
Magdalena Puziewicz-Karpiak
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Szpital Specjalistyczny
Im. A. Falkiewicza we Wrocławiu
Ul. Warszawska 2
52-112 Wrocław

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 we Wrocławiu
ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 15-17, 50-044 Wrocław
tel. 48717118301, lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu[1], ul. Warszawska 2, 52-112 Wrocław
Kierownik jednostki kontrolowanej	Magdalena Puziewicz-Karpiak, Dyrektor Szpitala, od 10 marca 2025 r. i nadal[2] W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Agnieszka Chrobak, pełniąca obowiązki Dyrektora Szpitala, od 1 października 2022 r. do 13 marca 2023 r. Dyrektor Szpitala, od 14 marca 2023 r. do 9 sierpnia 2024 r. Joanna Misztal-Dadacz, pełniąca obowiązki Dyrektora Szpitala, od 10 sierpnia 2024 r. do 9 marca 2025 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 we Wrocławiu
Kontroler	Joanna Marczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/122/2025 z 15 maja 2025 r. Marek Skrzypecki, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LWR/123/2025 z 15 maja 2025 r.

(akta kontroli tom I str., 1-2, 93-96 [plik/i nr 35-40])

[1] Dalej: Szpital.
[2] Dalej: Dyrektor
[3] Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna[4] kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital był przygotowany do nieprzerwanego świadczenia usług medycznych na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Szpital był zasilany z dwóch niezależnych linii elektroenergetycznych oraz posiadał rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną wyposażone w funkcję autostartu, których moc odpowiadała wymogom § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą[5]. Dysponował również jednym, centralnym urządzeniem UPS, do którego podpięto obwody zainstalowane w pomieszczeniach, które tego wymagały. Ponadto, w Szpitalu wykorzystywano 12 typów urządzeń medycznych posiadających własne systemy podtrzymywania zasilania (łącznie 353 urządzenia).

Szpital opracował procedury na wypadek sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną, które Dyrektor Szpitala wprowadził Zarządzeniem nr 114/2021 z 28 października 2021 r. w sprawie wprowadzenia dokumentu pod nazwą „System zabezpieczenia awaryjnego w wodę użytkową, energię elektryczną i gazy medyczne – wydanie II"[6]. W powyższej procedurze działania niezbędne do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną zostały przypisane do konkretnych stanowisk, a pracownicy obsługujący rezerwowe źródła zasilania posiadali odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje. Procedura ta nie była jednak aktualizowana, mimo wymogu zawartego w standardzie ZO 11.3 ogłoszonym w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali[7]. Zgodnie z ww. standardem wszystkie zarządzenia, plany i procedury powinny być aktualizowane w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na trzy lata. Ponadto, powyższa procedura zawierała nie w pełni rzetelne dane dotyczące numerów telefonów całodobowo dyżurującego elektryka, gdyż jeden z podanych numerów nie był aktywny[8]. Dodatkowo, pięciu pracowników zajmujących się w latach 2023-2024 obsługą rezerwowego zasilania nie potwierdziło zapoznania się z treścią tej Procedury.

Rezerwowe źródło zasilania Szpitala (agregat prądotwórczy) było utrzymywane w należytym stanie technicznym. Jednakże na 24 wymagane Procedurą zabezpieczenia awaryjnego miesięczne przeglądy (uruchomienia) agregatu bez obciążenia przypadające w badanym okresie, czterech z nich nie udokumentowano. Zgodnie z zapisami ww. procedury dokonano natomiast dwóch przeglądów rocznych (w tym uruchomień pod obciążeniem), w ramach których przeprowadzono czynności (prace konserwatorskie) wymagane

[4] Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.
[5] Dz. U. z 2022 r. poz. 402.
[6] Dalej: Procedura zabezpieczenia awaryjnego
[7] Dz.Urz. Ministra Zdrowia Nr 2, poz 24. Dalej: Obwieszczenie MZ w sprawie standardów akredytacyjnych
[8] Dz.U. z 2021 r. poz.1210

instrukcją obsługi tego urządzenia. W należytym stanie technicznym utrzymywane było również urządzenie bezprzerwowego zasilania (UPS) oraz urządzenia medyczne posiadające własne systemy podtrzymywania zasilania. Przeglądy techniczne tych urządzeń realizowano co do zasady w terminie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe[9] 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. Szpital posiadał akredytację, którą uzyskano przed 1 stycznia 2024 r. Certyfikat tej akredytacji wygasł 7 lutego 2025 r. i Szpital wystąpił o ponowną akredytację[10], lecz do dnia zakończenia kontroli NIK[11] jeszcze jej nie otrzymał.

(akta kontroli tom I str.15 [plik/i nr 5-7])

Na wypadek sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną Dyrektor Szpitala wprowadził w dniu 28 października 2021 r. zarządzeniem nr 114/21 Procedurę zabezpieczenia awaryjnego. Powyższy dokument składał się z trzech rozdziałów pt. „I. System zabezpieczenia awaryjnego w wodę", „II. System zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną" oraz „III. System zabezpieczenia awaryjnego w gazy medyczne". Zgodnie z treścią rozdziału II:

1. Charakterystyka instalacji systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną (pkt 1) - obiekty Szpitala zasilane były energią elektryczną z dwóch źródeł, tzn. Szpital posiadał zasilanie podstawowe i rezerwowe a zasilanie awaryjne stanowił zestaw prądotwórczy w postaci agregatu prądotwórczego. Moc ciągła agregatu to 250 kVA a moc awaryjna to 275 kVA z pełną automatyką rozruchu. Zestaw prądotwórczy znajdował się w oddzielnym budynku na terenie Szpital (pkt 1 ww. procedury).
2. Sposób przeprowadzenia przeglądu systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną (pkt 2 ww. procedury):
    a. przegląd techniczny agregatu należało wykonywać raz w roku przez firmę zewnętrzną na podstawie pisemnego zlecenia.
    b. testy pracy agregatu należało przeprowadzać: raz w roku - pod obciążeniem, raz w miesiącu - bez obciążenia (przez konserwatora - elektryka).
    c. nadzór nad przeprowadzaniem przeglądu systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną przez firmę zewnętrzną miał sprawować Kierownik działu technicznego.
3. Obowiązki pracowników zajmujących się obsługą systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną (pkt 3 ww. procedury):

---

[9] 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.

[10] 27 grudnia 2023 r.

[11] Zakończenie kontroli NIK 21 lipca 2025 r

a. pracownicy Szpitala zajmujący się obsługą sytemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną powinni posiadać odpowiednie uprawnienia.

b. pracownik na stanowisku elektryk powinien, zgodnie z pkt 2 ppkt 3 ww. procedury, dokonywać raz w miesiącu próbnego rozruchu zespołu agregatu prądotwórczego, którego wykonanie należało wpisywać do zeszytu zmianowego znajdującego się w warsztacie elektrycznym.

c. bezpośredni nadzór nad obsługą systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną należał do Kierownika Działu Technicznego, do którego należało zgłaszać potrzebę zakupu paliwa.

4. Wystąpienie sytuacji awaryjnej:

a. w sytuacji stwierdzonego zaniku zasilania energią elektryczną należało niezwłocznie powiadomić dyżurnego elektryka (całodobowy dyżur w Szpitalu – podane dwa numery telefonów komórkowych)

b. w przypadku zaniku w Szpitalu energii elektrycznej na czas ok. 7 sekund powinno nastąpić, dzięki zastosowaniu układu SZR, automatyczne załączenie się agregatu prądotwórczego.

c. moc agregatu powinna pokrywać całe zapotrzebowanie na energię elektryczną Szpitala (bez kuchni) na okres ok. 10 godzin pracy na jednym zbiorniku paliwa w zależności od obciążenia.

d. dyżurny elektryk po stwierdzeniu awarii, winien natychmiast powiadomić kierownika Dyżuru Szpitala oraz poprzez centralę telefoniczną szpitala – Kierownika Działu Technicznego.

e. kierownik działu Technicznego po uzyskaniu informacji o czasie, w jakim awaria może zostać usunięta powinien podjąć działania mające na celu zabezpieczenie szpitala w nieprzerwaną dostawę energii elektrycznej.

f. w sytuacjach szczególnych dyżurny elektryk miał prawo samodzielnie podejmować decyzję o działaniach związanych z usunięciem awarii, a w razie potrzeby po ocenie sytuacji mógł ściągnąć do pomocy innych elektryków.

(akta kontroli tom I str. 3-4 [plik/i nr 4-5)

W Procedurze zabezpieczenia awaryjnego podano dwa numery telefonów dyżurnego elektryka, którego należało powiadomić w sytuacji stwierdzonego zaniku zasilania. Powyższa procedura zawierała nie w pełni rzetelne dane w tym zakresie, gdyż jeden z numerów telefonów był w trakcie kontroli NIK nieaktywny, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

(akta kontroli tom I str. 3-4 [plik/i nr 4-5], 14])

W latach 2023-2025 (do 21 lipca 2025 r.) w Szpitalu obowiązywał Regulamin organizacyjny szpitala wprowadzony trzema zarządzeniami Dyrektora Szpitala.

Działania niezbędne do podjęcia w przypadku nagłego braku zasilania w energię elektryczną, w Procedurze zabezpieczenia awaryjnego zostały przypisane dyżurnemu elektrykowi (uczestnik), kierownikowi dyżuru szpitala (kierownik

akcji poza godzinami pracy dyrektora Szpitala[12] oraz kierownikowi technicznemu (uczestnik).

(akta kontroli tom I str.3-4 [plik/i nr 6-14], 5 [plik/i nr 1-2])

Zgodnie z obowiązującą Procedurą zabezpieczenia awaryjnego w Szpitalu funkcjonowały stanowiska: kierownika działu technicznego[13], konserwatora – elektryka[14] oraz specjalisty ds. instalacji technicznych[15].

(akta kontroli tom I str. 6-9 [plik/i nr 2], 41-44,60-61,)

W okresie objętym kontrolą, na 10 osób zatrudnionych na stanowiskach: kierownik działu technicznego (trzy osoby, w tym jedna na stanowisku p.o. kierownika działu technicznego), specjalisty ds. instalacji technicznych (jedna osoba[16]) oraz konserwatora-elektryka (siedem osób) we wszystkich przypadkach zakresy obowiązków pracowników były spójne z procedurą na wypadek sytuacji nagłej utraty zasilania w energię elektryczną.

(akta kontroli tom I str. 6-9 [plik/i nr 3-13])

Obsługą instalacji, urządzeń i sieci podstawowego i rezerwowego zasilania w badanym okresie zajmowało się łącznie 10 osób, w tym na stanowisku kierownika działu technicznego (lub pełniącego obowiązki kierownika działu technicznego – trzy osoby[17], specjalisty ds. instalacji technicznych – jedna osoba (pełniąca w okresie od 1 lipca 2023 r. do 31 lipca 2023 r. obowiązki kierownika działu technicznego)[18], konserwatora – elektryka – siedem osób[19].

Przed wymianą UPS w październiku 2024 roku, zarówno agregat prądotwórczy, jak i UPS, były obsługiwane przez cały uprawniony personel. Po wymianie UPS, która miała miejsce w październiku 2024 roku, UPS jest obsługiwany wyłącznie przez dwóch pracowników, którzy przeszli w tym celu specjalistyczne szkolenie.

(akta kontroli tom I str. 6-9 [plik/i nr 2, 16], 45-47, 75-76)

Na 10 ww. osób zajmujących się w badanym okresie obsługą instalacji, urządzeń i sieci podstawowego i rezerwowego zasilania sześć osób legitymowało się świadectwami kwalifikacyjnymi G-1E. Dwie osoby posiadały ww. świadectwa

[12] Tj. od godz. 15:00 do godz.7:25

[13] W kontrolowanym okresie – dwie osoby na stanowisku kierownika działu technicznego: 1) od 14 grudnia 2009 r. do 31 maja 2023 r.; 2) od 1 czerwca 2023 do 30 czerwca 2023 r., 3) od 1 lipca 2023 do 31 marca 2024 r. oraz jedna osoba na stanowisku pełniącego obowiązki kierownika działu technicznego od 1 kwietnia 2024 r. do 8 kwietnia 2025 r.

[14] Od czterech do siedmiu osób, w tym: siedem osób w okresie do 23 marca 2023 r., sześć osób do 19 lipca 2023 r. i pięć osób do 21 grudnia 2023 r. oraz cztery osoby do 31 grudnia 2024 r.

[15] Jedna osoba w całym kontrolowanym okresie, przy czym w okresie od 1 kwietnia 2024 r. do 8 kwietnia 2025 r. – pełniąca obowiązki kierownika działu technicznego

[16] Pełniąca w okresie od 1 lipca 2023 r. do 31 marca 2023 r. funkcję kierownika działu technicznego

[17] [1] od 14 grudnia 2009 r. do 31 maja 2023 r., [2] od 1 kwietnia 2024 r. do 31 marca 2024 r., [3] od 1 lipca 2023 r. do 31 marca 2024 r.

[18] W całym kontrolowanym okresie

[19] [1] W całym kontrolowanym okresie – cztery osoby oraz jedna osoba do 23 lipca 2023 r., jedna osoba do 21 grudnia 2023 r. i jedna osoba do 23 marca 2023 r.

w niepełnym okresie lat 2023-2024[20]. Pozostałe dwie osoby posiadały świadectwa kwalifikacyjne G-E.

(akta kontroli tom I str. 6-9 [plik/i nr 17-27], str. 64-66 [plik/i nr 2-7]

Na 10 pracowników zajmujących się obsługą rezerwowego zasilania, pięciu potwierdziło zapoznanie się z treścią Procedury zabezpieczenia awaryjnego. Pozostałe pięć osób nie potwierdziło ww. faktu na piśmie, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

(akta kontroli tom I str. 3-4 [plik/i nr 4-5], 6-9 [plik/i nr 28])

Szkolenia z zakresu obsługi agregatu prądotwórczego i UPS odbywały się przy okazji przeglądów i konserwacji tych urządzeń.

Dyrektor Szpitala podała, że szkolenia z zakresu podstawowej obsługi agregatu prądotwórczego odbywały się ramach instruktażu stanowiskowego udzielanego pracownikom zatrudnianym na stanowisku konserwatora elektryka. Instruktaż ten przeprowadzony jest przy przyjęciu do pracy i obejmuje wszystkie obowiązki na danym stanowisku, w tym również podstawowe czynności związane z agregatem prądotwórczym. Zakres szkolenia dotyczący konkretnego agregatu zainstalowanego w danym miejscu pracy obejmuje kontrolę poprawności pracy urządzenia oraz wykonywanie czynności eksploatacyjnych zgodnie z dokumentacją techniczno–ruchową[21] agregatu. Instruktaż stanowiskowy jest przeprowadzany wewnętrznie przez pracowników Szpitala (np. kierownika działu technicznego lub osoby wyznaczone), w ramach standardowej procedury wdrożenia pracownika na stanowisko. Szkolenie stanowiskowe potwierdzane jest przez bezpośredniego przełożonego oraz nowo zatrudnionego pracownika na karcie obiegowej. Dodatkowo, każdorazowo podczas przeprowadzania próby uruchomienia awaryjnego agregatu oraz jego pracy pod obciążeniem, pracownicy działu technicznego uczestniczą w praktycznym szkoleniu dotyczącym obserwacji prawidłowości parametrów pracy urządzenia. Wszystkie szkolenia mają formę instruktażu stanowiskowego, który nie wymaga sporządzania odrębnej dokumentacji – zwłaszcza w przypadku, gdy dotyczy on wyłącznie podstawowych czynności eksploatacyjnych. Ponadto wszystkie osoby obsługujące urządzenia posiadają uprawnienia SEP, które są oficjalnym potwierdzeniem kwalifikacji w zakresie eksploatacji i urządzeń elektrycznych. Posiadanie tych uprawnień jest nie tylko wymogiem prawnym, ale również gwarancją, że operator posiada niezbędną wiedzę umiejętności do bezpiecznej obsługi urządzeń elektrycznych, w tym agregatów prądotwórczych. Na takie szkolenia szpital kieruje pracowników stosownie do konieczności ich odnowienia.

(akta kontroli tom I str. 12,104-105)

[20] [1] Świadectwo 1 – ważne od 7 maja 2019 r. do 6 maja 2025 r, [2] Świadectwo 2 – ważne od 7 lutego 2017 r. do 29 grudnia 2023 r.

[21] Dalej: DTR

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. Obowiązująca w Szpitalu Procedura zabezpieczenia awaryjnego nie była aktualizowana do dnia zakończenia kontroli NIK mimo wymogu zawartego w standardzie ZO 11.3 ogłoszonym w Obwieszczeniu MZ w sprawie standardów akredytacyjnych. Zgodnie z ww. standardem wszystkie zarządzenia, plany i procedury powinny być aktualizowane w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na trzy lata, a termin aktualizacji obowiązującej w Szpitali Procedury upłynął z dniem 28 października 2024 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nie jest jej znana przyczyna braku aktualizacji ww. procedury z powodu odejścia z pracy pracowników odpowiedzialnych za realizację tego zadania w wymaganym terminie

(akta kontroli tom I str. 3-4 [plik/i nr 4-5), str. 41-44, 58)

2. Procedura zabezpieczenia awaryjnego zawierała nie w pełni rzetelne dane dotyczące numerów telefonów całodobowo dyżurującego elektryka, na które należy dzwonić w sytuacji stwierdzonego zaniku zasilania. Jeden z tych numerów nie był aktywny w trakcie kontroli NIK.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w wyniku reorganizacji pracy w Dziale Technicznym, w tym zmian w systemie dyżurów zespołu elektryków, utrzymanie dwóch numerów kontaktowych przestało być zasadne. Jeden z numerów telefonu, który był przypisany do dyżurującego elektryka, został formalnie przekazany do dyspozycji Działu Administracyjnego i Zamówień Publicznych i nie jest już wykorzystywany w sytuacjach związanych z awariami zasilania. Zgodnie z aktualnym stanem organizacyjnym, jedynym obowiązującym numerem kontaktowych w przypadku nagłej utraty zasilania jest jeden, pozostały po reorganizacji numer telefonu. Dyrektor dodała, że informacja ta została przekazana odpowiednim komórkom organizacyjnym i pozostaje w mocy.

(akta kontroli tom I str. 3-4 [plik/i nr 4-5],14, 41-44, 59)

3. Na 10 pracowników zajmujących się obsługą rezerwowego zasilania pięciu nie potwierdziło na piśmie faktu zapoznania się z Procedurą zabezpieczenia awaryjnego, mimo że w § 2 Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 114 z 28 października 2021 r. (wprowadzającego w życie ww. procedurę) kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala, których dotyczy procedura zostali zobowiązani do zapoznania z jej treścią osób im podległych, a załącznikiem do ww. procedury był wzór oświadczenia pracowników o zapoznaniu się z treścią ww. procedury.

Dyrektor Szpitala podała, że nie jest w posiadaniu dokumentu, który mógłby świadczyć o zapoznaniu się wszystkich (zwłaszcza byłych) pracowników z procedurą zabezpieczenia awaryjnego. Dodała, że aktualnie zatrudnieni pracownicy, zajmujący się obsługą zasilania potwierdzili na piśmie fakt zapoznania się z ww. procedurą.

(akta kontroli tom I str. 3-4 [plik/i nr 4-5], 6-9 [plik/i nr 28], 103)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital opracował procedurę na wypadek nagłej utraty zasilania w energię elektryczną. Procedura ta przypisywała niezbędne działania do konkretnych stanowisk, a pracownicy obsługujący rezerwowe źródła zasilania posiadali odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje. Niemniej, kontrola wykazała nieprawidłowości w kontrolowanym obszarze. Wskazana procedura nie była aktualizowana, pomimo wymogu zawartego w standardzie ZO11.3 Obwieszczenia MZ w sprawie standardów akredytacyjnych, który nakazywał jej aktualizację nie rzadziej niż raz na trzy lata. Zawierała nie w pełni rzetelne dane dotyczące numerów telefonów całodobowo dyżurującego elektryka, gdyż jeden z podanych numerów był nieaktywny. Dodatkowo, pięciu pracowników zajmujących się obsługą rezerwowego zasilania w latach 2023-2024, nie potwierdziło zapoznania się z treścią procedury.

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

Szpital był zasilany z dwóch niezależnych linii elektroenergetycznych. W okresie do 27 lutego 2023 r. obowiązywała w tym zakresie umowa kompleksowa, w której ustalono moc umowną na poziomie 280 kW dla każdego przyłącza (podstawowego[22] i rezerwowego[23]). 28 lutego 2023 r. zawarto dwie umowy kompleksowe sprzedaży energii elektrycznej i świadczenia usług dystrybucji z postanowieniami umowy rezerwowej[24], z których wynikało że w przypadku obu przyłączy (podstawowego i rezerwowego) moc umowna wyniesie 280 kW.

(akta kontroli tom I str. 24-26 [plik/i nr 7-10], 27)

Szpital posiadał agregat prądotwórczy z układem sterowania) , z funkcją autostartu, zainstalowany 3 marca 2007 r. Moc agregatu, wynosząca 77,1% mocy szczytowej Szpitala, spełniała wymóg § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

(akta kontroli tom I str. 24-26 [plik/i nr 2-3, 5], 30-31, 80-90)

Z danych zawartych w DTR agregatu wynika, że po utracie zasilania z sieci urządzenie to powinno przejąć zasilanie Szpitala w ciągu 3 sekund a maksymalny, przewidywany czas nieprzerwanego działania jest zależny od obciążenia.

(akta kontroli tom I str. 48-53,64-66 [plik/i nr 28], 77-79)

[22] Kod PPE: 590322415101831272
[23] Kod PPE: 590322415100266150
[24] Nr URS/MW/590322415100266150/02/2023 i URS/MW/590322415101831272/2023

Zgodnie z wymogiem § 42 ww. rozporządzenia, w kontrolowanym okresie, Szpital dysponował jednym, centralnym urządzeniem UPS zapewniającym bezprzerwowe zasilanie, do którego podpięto obwody zainstalowane w łącznie ośmiu pomieszczeniach, w tym w czterech salach operacyjnych, jednej sali porodowej i jednej sali zabiegowej oraz w dwóch salach wybudzeń. Powyższe urządzenie w październiku 2024 r. zostało wymienione. I tak: w kontrolowanym okresie podpisano z wykonawcą zewnętrznym jedną umowę dot. UPS. Umowę popisano 24 i 25 września 2024 r.[25] a jej przedmiotem była wymiana UPS wraz z zestawem akumulatorów w budynku B Szpitala. Przy zleceniu ww. usługi zastosowano uproszczoną procedurę zamówień publicznych wynikającą z § 3 ust. 4d Zarządzenia Dyrektora Szpitala dotyczącego zamówień publicznych o wartości do 130 tys. zł[26] powołując się na stwierdzone podczas przeglądu serwisowego UPS nieprawidłowości.

Stosownie do ww. zarządzenia w trakcie postępowania: [1] opracowano i przesłano zaproszenia do składania ofert do wykonawców w formie pisemnej (§ 5 pkt 6f ww. zarządzenia); [2] zebrano oferty i sporządzono zbiorowe zestawienie ofert wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do ww. zarządzenia; [3] opracowano (12 września 2024 r.) notatkę służbową z postępowania wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do ww. zarządzenia; [4] Dyrektor Szpitala dokonał wyboru najkorzystniejszej oferty poprzez zatwierdzenie notatki służbowej z postępowania oraz [5] przygotowano umowę na realizację zamówienia i przedłożono do podpisu przez Dyrektora Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 3-5 [plik/i nr 15], 15 [plik/i nr 09], 21 [plik/i nr 1-2], 24-26 [plik/i nr 11],64-66 [plik/i nr 29], 80-90)

Szpital dysponował 12 typami urządzeń medycznych (353 urządzenia) posiadających własne systemy podtrzymywania zasilania, w tym: aparat do znieczulenia (siedem szt.), aparat EKG (cztery szt.), aparat RTG (jedna szt.), aparat USG (siedem szt.), defibrylator (dwanaście szt.), inkubator (jedna szt.), kardiomonitor (sto trzy szt.), KTG (osiemnaście szt.), pompa infuzyjna (sto czterdzieści pięć szt.), respirator (trzydzieści siedem szt.), stół operacyjny (sześć szt.), łóżko (rehabilitacyjne OIOM, porodowe, szpitalne - elektryczne) (dwanaście szt.). Do NFZ zgłoszono łącznie 208 urządzeń, w tym: aparat do znieczulenia (pięć szt.), aparat EKG (cztery szt.), aparat USG (cztery szt.), defibrylator (dziewięć szt.), inkubator (jedna szt.), kardiomonitor (53 szt.), ktg (12 szt.), pompa infuzyjna (53 szt.), respirator (21 szt.).

(akta kontroli tom I str.64-66 [plik/i nr 32])

Stwierdzone nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

[25] Zamawiający (Szpital) - 24 września 2024 r.; Wykonawca – 25 września 2024 r.

[26] Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 19/2023 z 13 lutego 2023 r. w sprawie: wprowadzenia dokumentu pod nazwą: „Regulamin zamówień publicznych o wartości poniżej kwoty 130 000 zł netto" – wydanie III; dalej: procedura zamówień publicznych do 130 tys. zł

Szpital był właściwie zabezpieczony na wypadek nagłej utraty zasilania z sieci, ponieważ zasilanie jego obiektów i urządzeń gwarantowały dwa niezależne przyłącza i rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną o wymaganych przepisami parametrach oraz urządzeniem zapewniającym bezprzerwowe zasilanie urządzeń medycznych, co zapewniało ciągłość zasilania Szpitala. Rezerwowe źródło zasilania stanowił agregat prądotwórczy, który zapewniał odpowiednią moc zasilania oraz posiadał wymaganą funkcję autostartu.

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

W Szpitalu obowiązywał dokument pn. „Instrukcja współpracy agregatu prądotwórczego z siecią Energetyki Zawodowej”[27] oraz Instrukcja BHP spełniające wymogi zawarte w art.4 ust. 1 ww. rozporządzenia. I tak:

1. Charakterystyka urządzenia energetycznego lub grupy urządzeń energetycznych (art.4 ust.1 pkt 1 ww. rozporządzenia): W instrukcji eksploatacji zawarto szczegółowe informacje o urządzeniu, w tym jego nazwę, moc, przeznaczenie jako awaryjne zasilanie, a także ogólne dane techniczne, takie jak typ silnika, prądnicy, moc znamionową, napięcie, częstotliwość, obroty, zużycie paliwa i pojemność zbiornika paliwa.

2. Opis w niezbędnym zakresie układów automatyki, pomiarów, sygnalizacji, zabezpieczeń i sterowań (art.4 ust.1 pkt 2 ww. rozporządzenia): Instrukcja eksploatacji zawierała odniesienia do instalacji elektrycznej, panelu sterującego, układu SZR (Automatycznego Przełącznika Zasilania) oraz grzałki cieczy chłodzącej. Szczegółowo opisano budowę i działanie układu SZR, w tym mechaniczne i elektryczne blokady, a także ogólny opis działania automatyki sterującej. Skrócona instrukcja obsługi panelu sterującego obejmowała tryby pracy (OFF/RESET, MAN, AUT, TEST) i funkcje klawiszy. Schematy również ilustrowały te układy.

3. Zestaw rysunków, schematów i wykresów z opisami, zgodnymi z obowiązującym nazewnictwem w języku polskim (art.4 ust.1 pkt 3 ww. rozporządzenia): Instrukcja eksploatacji zawierała schematy elektryczne (np. sterownik DSE 60, schemat układu SZR) oraz schemat rozdzielnicy z opisami zgodnym z polskim nazewnictwem.

4. Opis czynności związanych z uruchomieniem, obsługą w czasie pracy i zatrzymaniem urządzenia energetycznego w warunkach normalnej pracy tego urządzenia (art.4 ust.1 pkt 4 ww. rozporządzenia): W instrukcji eksploatacji, w sekcji pn. "Skrócona instrukcja obsługi panelu sterującego" szczegółowo opisano tryby pracy urządzenia (ręczny, automatyczny, testowy), w tym

[27] Od 21 marca 2007 r.; dalej: instrukcja eksploatacji

procedury uruchamiania i zatrzymywania silnika za pomocą klawiszy START i STOP, a także obsługę w czasie pracy.

5. Zasady postępowania w razie awarii oraz zakłóceń w pracy urządzenia energetycznego lub grup urządzeń energetycznych (art.4 ust.1 pkt 5 ww. rozporządzenia): W instrukcji eksploatacji, w sekcji 10 pn. "Zasady postępowania w poszczególnych sytuacjach" kompleksowo opisano procedury w przypadku różnych awarii i zakłóceń, takich jak brak napięcia w sieci, brak możliwości uruchomienia agregatu, nierównomierna praca oraz wskazano, kiedy należy skontaktować się z serwisem.

6. Wymagania w zakresie eksploatacji urządzenia energetycznego oraz terminy przeprowadzania przeglądów, prób i pomiarów (art.4 ust.1 pkt 6 ww. rozporządzenia): W instrukcji eksploatacji określono terminy pomiarów, np. pomiary obwodów uziemienia ochronnego i roboczego co 5 lat oraz pomiary ochrony przeciwporażeniowej i izolacji obwodów elektrycznych co roku. Wspomniano również, że przeglądy i serwisy agregatu są podane w DTR agregatu.

7. Wymagania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych dla danego urządzenia energetycznego lub grupy urządzeń energetycznych (art.4 ust.1 pkt 7 ww. rozporządzenia): W instrukcji eksploatacji obszernie odniesiono się do zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, powołując się na odpowiednie artykuły Kodeksu Pracy i normy. Przedstawiono również szczegółowy wykaz zagrożeń związanych z obsługą agregatu prądotwórczego (mechanicznych, elektrycznych, termicznych, hałasu itp.). Uzupełnienie ww. opisu stanowiła Instrukcja BHP, w której w pkt „Postępowanie w razie awarii" wyraźnie nakazano stosować się do instrukcji ppoż. Dodatkowo, Instrukcja BHP określała że pomieszczenie, w którym zainstalowany był zespół prądotwórczy „musi być wykonane z materiałów ogniotrwałych lub ognioodpornych", co było kluczowym wymogiem przeciwpożarowym i uzupełniało wymóg wynikający z ww. rozporządzenia w istotny sposób.

8. Identyfikację 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 (art. 4 ust.1 pkt 8 ww. rozporządzenia): W instrukcji eksploatacji szczegółowo identyfikowano zagrożenia dla zdrowia i życia ludzkiego, odwołując się do odpowiedniej normy i wymieniając liczne rodzaje zagrożeń. Wskazano również na konieczność stosowania środków ochrony indywidualnej oraz organizację pracy (np. praca w co najmniej dwie osoby) jako zasady eliminacji ryzyka. Powyższe opisy uzupełniono w Instrukcji BHP poprzez wskazanie konkretnych czynności zabronionych, procedur przed uruchomieniem, w czasie pracy i po zakończeniu pracy, a także obowiązek zgłaszania wypadków i usterek.

9. Organizację prowadzenia prac eksploatacyjnych (art.4 ust.1 pkt 9 ww. rozporządzenia): W instrukcji określono obowiązki różnych osób mających wpływ na bezpieczną obsługę urządzenia (właściciel obiektu, pracodawca, osoba

wykonująca pracę, osoba kierująca pracami). Wskazano również na konieczność prowadzenia prac związanych z obsługą urządzeń prądotwórczych i układu SZR przez co najmniej dwie osoby ze względu na ryzyko zawodowe.

10. Wymagania dotyczące środków ochrony zbiorowej lub indywidualnej, zapewnienia asekuracji, łączności oraz innych technicznych lub organizacyjnych środków ochrony, stosowanych w celu ograniczenia ryzyka zawodowego, zwanych dalej "środkami ochronnymi", określone w odrębnych przepisach (art. 4 ust.1 pkt 10 ww. rozporządzenia): W instrukcji wyraźnie wskazano na konieczność stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej, takich jak ochrona słuchu, wzroku, powołując się na odpowiednie artykuły prawne. Uzupełnieniem powyższych zapisów były zapisy Instrukcji BHP, w której wymieniono środki ochrony: rękawice dialektyczne, kalosze, uchwyty do bezpieczników, okulary ochronne. W dokumencie tym określono również ogólne warunki bezpieczeństwa pracy dotyczące pomieszczenia, w których zainstalowany był zespół prądotwórczy[28].

11. Wymagania kwalifikacyjne dla osób zajmujących się eksploatacją danego urządzenia lub grupy urządzeń energetycznych, określone w odrębnych przepisach (art.4 ust.1 pkt 11 ww. rozporządzenia): Instrukcja jasno stanowiła, że warunkiem dopuszczenia do pracy przy urządzeniach elektrycznych i mechanicznych jest posiadanie przez osoby odpowiednich kwalifikacji, szkoleń i umiejętności, zgodnie z odrębnymi przepisami.

(akta kontroli tom I str. 140-158, 159-161)

Przeglądy techniczne agregatu prądotwórczego winny być przeprowadzane, stosownie do rozdziału II pkt 2 Procedury zabezpieczenia awaryjnego: raz w roku – pod obciążeniem, przez specjalistyczną firmę zewnętrzną oraz raz w miesiącu – bez obciążenia, przez konserwatora – elektryka.

Na 24 wymagane Procedurą zabezpieczenia awaryjnego miesięczne testy (uruchomienia) agregatu bez obciążenia przypadające w badanym okresie, 20 przeprowadzono zgodnie z wymogiem zawartym w rozdziale II pkt 2 ppkt 3 ww. procedury. Mimo powyższego zapisu ww. procedury nie udokumentowano przeprowadzenia czterech takich testów, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.* W przypadku testu miesięcznego przypadającego na październik 2024 r. – nie został on przeprowadzony z powodu awarii (i koniecznej wymiany chłodnicy) agregatu, co czym mowa w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli tom I str. 3-4 [plik/i nr 4-5], 15 [plik/i nr 3-4])

[28] Np.: „musi być wykonane z materiałów ogniotrwałych lub ognioodpornych", „spaliny silnika spalinowego powinny być wyprowadzane na zewnątrz budynku", „wentylacja nawiewno-wyciągowa powinna zapewnić dostarczanie odpowiedniej ilości powietrza [...] oraz uniemożliwiać nadmierny wzrost temperatury" „oświetlenie ogólne -150 lx, stanowiska kontrolno-pomiarowego – 300 lx", „usytuowanie zespołu powinno zapewniać dostęp z każdej strony"

Przypadające w badanym okresie dwa przeglądy roczne, stosownie do zapisów ww. procedury zostały przeprowadzone w marcu 2023 r. i 2024 r.[29] W ramach powyższych przeglądów wymieniono ciecz chłodzącą, paski, olej, filtry oleju, wstępnego paliwa, powietrza i wody, sprawdzono próg zamarzania płynu, amortyzatory, szczelność wszystkich układów, połączenia silnika z prądnicą, połączenia kablowe w obszarze prądnicy, Automatycznego Regulatora Napięcia (AVR), systemu sterowania agregatu, systemu Samoczynnego Załączania Rezerwy (SZR) i turbosprężarki, sprawdzono i wyregulowano pasek, skontrolowano układ paliwowy, smarowania, chłodzenia, podgrzewania silnika, akumulatorów i alternatora. Przeprowadzono również próbną pracę całego zespołu (z obciążeniem).

Ostatni, przed zakończeniem kontroli NIK, przegląd agregatu nastąpił 19 marca 2025 r. i obejmował: wymianę oleju, filtrów oleju, wstępnego paliwa i powietrza, sprawdzenie progu zamarzania płynu, amortyzatorów. szczelności wszystkich układów, przyłączenia silnika z prądnicą, połączenia kablowego w obszarze prądnicy, Automatycznego Regulatora Napięcia (AVR), systemu sterowania agregatu, systemu Samoczynnego Załączania Rezerwy (SZR), paska, turbosprężarki, akumulatorów i alternatora, kontrolę układu paliwowego, smarowania, chłodzenia i podgrzewania silnika oraz próbną pracę zespołu pod obciążeniem.

(akta kontroli tom I str. 6-9 [plik/i nr 14-15], 22-23 [plik/i nr 2-9],93-96 [plik/i nr 28-34])

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że agregat zgodnie z procedurą podlega przeglądowi i konserwacji, która wykonywana jest raz w roku na podstawie zlecenia. Dodała, że Szpital nie zawierał umów z wykonawcą usługi corocznego przeglądu technicznego agregatu prądotwórczego w badanym okresie. Zamówienia na wykonanie ww. usługi były realizowane w trybie uproszczonym, zgodnie z § 6 ust. 3 Regulaminu zamówień publicznych do 130 tys. zł. Zgodnie z tym przepisem, obowiązek sporządzania pisemnych umów istnieje, jeżeli ich wartość przekracza kwotę 10 000 zł brutto (takie same zapisy znajdują się w kolejnych wydaniach regulaminów, w § 5 ust. 7).

(akta kontroli tom I str. 11, 15 [plik/i nr 8-10], 17)

W latach 2023-2024 nastąpiły dwa przestoje w dostępności agregatu prądotwórczego tj. w okresach:

1. od 18 września 2024 r. do 14 października 2024 r. (26 dni): 17 września 2024 r. stwierdzono awarię agregatu prądotwórczego. Zlecona naprawa obejmowała: wymianę chłodnicy (16 435,26 zł brutto, 13 362,00 zł netto) oraz wynajem agregatu prądotwórczego w okresie od 19 września 2024 r, do 25 września 2024 r. tj. na czas istnienia zagrożenia powodzią i związanym w tym okresie realnym ryzykiem wyłączenia obu linii zasilania[30] (5 719,50 zł brutto,

[29] Wartość dokonanych przeglądów: 4 649,40 zł tj. po 2 324,80 zł w każdym roku.

[30] Proces naprawy, obejmujący sprowadzenie chłodnicy z Włoch, trwał około 2-3 tygodni. W trakcie trwania awarii i oczekiwania na nową chłodnicę, Szpital znalazł się w obliczu fali powodziowej.

4 650,00 zł netto). Przy zleceniu naprawy zastosowano zasady obowiązujące dla progu podstawowego (§ 5 pkt 1 Regulaminu Zamówień Publicznych do 130 tys. zł,

2. w dniu 14 listopada 2024 r. (siedem godzin[31]): podczas ponownego, kontrolnego uruchomienia agregatu prądotwórczego, zaobserwowano niekontrolowane rozgrzewanie się rury wydechowej odprowadzającej spaliny na zewnątrz budynku. Zjawisko to prowadziło do niebezpiecznego nagrzewania się przylegającej elewacji. Stwarzało to bezpośrednie zagrożenie pożarowe dla budynku, w którym znajdował się agregat. W związku z powyższym, podjęto decyzję o modyfikacji instalacji rury wydechowej, polegającej na jej odsunięciu od ściany budynku o około 0,5 metra, co miało na celu zapewnienie bezpiecznej odległości i eliminację ryzyka zapłonu elewacji. Koszt zleconej naprawy wyniósł 4 440,30 zł brutto (3 610,00 zł netto). Zastosowano więc zasady obowiązujące dla progu podstawowego (§ 5 pkt 1 regulaminu zamówień publicznych do 130 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 15 [plik/i nr 9], 19, 64-66 [plik/i nr 1,11-25], 112-113)

Zgodnie z instrukcją obsługi agregatu zawartą w DTR, utrzymanie jego sprawności wymagało przestrzegania określonej częstotliwości wykonywania czynności serwisowych:

- w zakresie akumulatora, kontrola stanu naładowania i poziomu elektrolitu musiała odbywać się raz w tygodniu (realizowane codziennie), natomiast gęstość elektrolitu należało sprawdzać co 45 dni (nie realizowane, gdyż agregat wyposażony był w akumulator rozruchowy typu bezobsługowego[32]).
- poziomy napełnienia oleju, płynu chłodzącego i paliwa należało weryfikować raz w tygodniu. Wymiana oleju silnikowego była przewidziana po osiągnięciu wymaganej liczby godzin pracy zespołu lub przynajmniej raz w roku (wykonywane podczas rocznych przeglądów okresowych[33], co zostało opisane we wcześniejszej części wystąpienia pokontrolnego).
- test funkcjonowania zespołów prądotwórczych na biegu jałowym powinien był być przeprowadzany co dwa tygodnie, jeśli było to możliwe (realizowany raz w miesiącu[34], co zostało opisane we wcześniejszej części wystąpienia pokontrolnego).
- test z obciążeniem – raz w miesiącu, jeśli było to możliwe (realizowane raz w roku, podczas przeglądów rocznych, co zostało opisane we wcześniejszej części wystąpienia pokontrolnego[35]).
- połączenia elektryczne elementów silnika do tablicy rozdzielczej należało kontrolować raz na miesiąc (czynności wykonywane wyłącznie przez firmę

Pomimo posiadania zapasowej linii energetycznej, w trosce o bezpieczeństwo pacjentów podjęto decyzję o wypożyczeniu dodatkowego agregatu prądotwórczego na kilka dni. Działanie to miało na celu zapewnienie trzech niezależnych źródeł zasilania: linii głównej, linii zapasowej oraz agregatu prądotwórczego.

[31] Od godziny 10:00 do godziny 17:00

[32] Brak możliwości sprawdzenia poziomu i gęstości elektrolitu.

[33] Zgodnie z zasadami przyjętymi w Procedury zabezpieczenia awaryjnego.

[34] Zgodnie z zasadami przyjętymi w Procedury zabezpieczenia awaryjnego.

[35] W trakcie kontroli NIK podjęto decyzję o przeprowadzaniu ww. testów (z obciążeniem) raz na kwartał.

serwisową podczas rocznego przeglądu technicznego, co zostało opisane we wcześniejszej części wystąpienia pokontrolnego).

- panel sterowania oraz jego zaciski podlegały kontroli dwa razy w roku, co obejmowało również czyszczenie i weryfikację stanu przekaźników. Działanie podgrzewania bloku silnika w okresie zimowym musiało być sprawdzane raz w tygodniu (czynności wykonywane raz w roku podczas rocznego przeglądu technicznego, co zostało opisane we wcześniejszej części wystąpienia pokontrolnego).
- pozostałe czynności obejmowały sprawdzanie filtra powietrza, usuwanie wody i zanieczyszczeń ze zbiornika paliwa, wymianę filtra paliwa (gdy spadało ciśnienie paliwa lub moc zespołu), kontrolę naprężenia i stanu pasów napędowych (czynności wykonywane raz w roku podczas rocznego przeglądu technicznego, co zostało opisane we wcześniejszej części wystąpienia pokontrolnego).

(akta kontroli tom I str. 15 [plik/i nr 3-4],91-92, 121-122)

Przedstawiciel producenta agregatu prądotwórczego wyjaśnił, że:

1) DTR jest ogólna i to użytkownik określa warunki pracy urządzenia i powinien stosować się do zaleceń z dokumentacji w zależności od charakterystyki pracy urządzenia.
2) w związku ze zróżnicowanymi sposobami wykorzystania 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.
3) możliwe jest przeprowadzenie prób z częstotliwością mniejszą niż zalecana przez producenta. Zalecenia DTR dotyczą głównie urządzeń objętych gwarancją producenta[36].

(akta kontroli tom I str. 137)

W badanym okresie nie wystąpiły znaczące przerwy w dostępie do centralnego UPS. Wymiana tego urządzenia we wrześniu 2024 r. odbyła się w czasie kilku godzin jednego dnia.

(akta kontroli tom I str. 97-99)

W Szpitalu harmonogram przeglądów czynności serwisowych urządzeń bezprzerwowego zasilania i urządzeń medycznych dysponujących własnym zasilaniem miał formę, prowadzonej przez pracowników Szpitala, tabeli, ułatwiającej bieżące monitorowanie terminów i organizację działań serwisowych.

(akta kontroli tom I str. 129)

[36] Agregat pracujący w Szpitalu jest już po okresie gwarancji.

W latach 2023-2024 wykonano trzy przeglądy centralnego UPS, w tym 29 listopada 2023 r. (powód: przegląd okresowy)[37], 21 października 2024 r. (powód: instalacja rozdzielni)[38] oraz 3 listopada 2024 r. (powód: demontaż uszkodzonego UPS)[39].

Na 25 wybranych do badania urządzeń posiadających własne systemy podtrzymywania (w tym 21 urządzeń posiadających własny akumulator i cztery posiadające własny UPS) w 22 przypadkach przeglądy techniczne przeprowadzano w terminie lub z opóźnieniem nie przekraczającym jednego miesiąca[40], w trzech przypadkach przynajmniej jeden przegląd wykonano z opóźnieniem powyżej jednego miesiąca[41], co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

Okresowe przeglądy aparatury medycznej były wykonywane przez firmy zewnętrzne, z którymi Szpital zawarł umowy. Zgodnie z zapisami zawartymi w umowach, wykonawcy oświadczyli, że posiadają odpowiednią wiedzę, uprawnienia i doświadczenie, potwierdzone referencjami lub innymi dokumentami, oraz dysponują niezbędnym zapleczem do realizacji przedmiotu umowy.

(akta kontroli tom I str. 93-96 [plik/i nr 1-40], 97-99, 130)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. Nie udokumentowano czterech miesięcznych testów (uruchomień) agregatu prądotwórczego bez obciążenia tj. realizacji obowiązku wynikającego z rozdziału II pkt 2 ppkt 3 Procedury zabezpieczenia awaryjnego.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w wyniku ponownej weryfikacji dokumentacji technicznej stwierdzono brak zapisu dotyczącego czterech testów agregatu prądotwórczego wykonywanych bez obciążenia w okresach zgodnych z procedurą zabezpieczenia awaryjnego. Na obecnym etapie nie ustalono jednoznacznej przyczyny braku odnotowania tych testów.

---

[37] Przeprowadzone czynności: test pracy normalnej, test pracy bypass, sprawdzenie parametrów pracy, sprawdzenie baterii akumulatorów, czyszczenie, konserwacja, sprawdzenie bezpieczeństw użytkowania.

[38] Przeprowadzone czynności: test pracy normalnej, test pracy bateryjnej, test pracy bypass, sprawdzenie parametrów pracy, sprawdzenie bezpieczeństwa użytkowania.

[39] Przeprowadzone czynności: test pracy normalnej, test pracy bateryjnej, test pracy bypass, sprawdzenie parametrów pracy, sprawdzenie bezpieczeństwa użytkowania.

[40] 1) Aparat RTG - nr DF2402100263WK, 2) Aparat do znieczulenia - nr SM620290142WA, 3) Aparat do znieczulenia – nr ANBS01161, 4) Aparat do znieczulenia - nr AMXP00595, 5) Aparat do znieczulenia - nr ANBS01162, 6) Aparat do znieczulenia - nr AMXK01473, 7) Aparat USG - nr VGC007740, 8) Aparat USG - nr 25124, 9) Aparat USG - nr 25125, 10) Aparat USG - nr LP9441401, 11) Aparat USG - nr 300134, 12) Aparat USG - nr WAC15Z2318, 13) Aparat USG - nr 100174, 14) Inkubator - nr 1890266, 15) Respirator stacjonarny - nr TV015072801, 16) Respirator stacjonarny - nr TV015072807, 17) Respirator stacjonarny - nr TV015072809, 18) Respirator stacjonarny – nr TV01507280B, 19) Stół operacyjny - nr S210000570669, 20) Stół operacyjny - nr S210000570670, 21) Stół operacyjny - nr S210000570671, 22) Stół operacyjny - nr S210000570672,

[41] 1) Aparat do znieczulenia - nr SQS22170010WA, 2) Aparat do znieczulenia1 - nr SQS22170011WA, 3) Stół operacyjny- nr M16304-01,

(akta kontroli tom I str. 15 [plik/i nr 3-4,105])

2. Na 25 wybranych do badania urządzeń posiadających własne systemy podtrzymywania w trzech przypadkach przynajmniej jeden przegląd wykonano z opóźnieniem powyżej jednego miesiąca[42].

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że powyższe opóźnienia wynikały z ograniczonej dostępności serwisantów firm zewnętrznych, z którymi Szpital ma zawarte umowy serwisowe. Pomimo ogłoszeń dokonanych przez Szpital, terminy wykonania przeglądów zostały wyznaczone przez firmy serwisujące w późniejszym okresie, co spowodowało przekroczenie zalecanego terminu. W okresie oczekiwania na wykonanie przeglądu wskazane urządzenia zostały wyłączone z użytkowania.

(akta kontroli tom I str. 93-96 [plik/i nr 1-127, 130])

OCENA CZĄSTKOWA

Rezerwowe źródło zasilania Szpitala (agregat prądotwórczy) było utrzymywane w należytym stanie technicznym. Nie udokumentowano jednak czterech z 24 wymaganych Procedurą zabezpieczenia awaryjnego miesięcznych przeglądów (uruchomień bez obciążenia). Przeprowadzono natomiast dwa wymagane Procedurą zabezpieczenia awaryjnego przeglądy roczne z uruchomieniami pod obciążeniem, obejmujące prace konserwatorskie tego urządzenia. W należytym stanie technicznym utrzymywane było również urządzenie bezprzewodowego zasilania (UPS) oraz urządzenia medyczne posiadające własne systemy podtrzymywania zasilania, gdyż przeglądy techniczne tych urządzeń realizowano co do zasady w terminie.

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 uwagi i wnioski:

Uwagi

NIK nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Zaktualizowanie Procedury zabezpieczenia awaryjnego.
2. Dokumentowanie wykonanych miesięcznych testów (uruchomień) bez obciążenia agregatu prądotwórczego.
3. Terminowe przeprowadzenie przeglądów urządzeń medycznych posiadających własne systemy podtrzymywania zasilania.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

---

[42] 1) Aparat do znieczulenia - nr SQS22170010WA, 2) Aparat do znieczulenia - nr SQS22170011WA, 3) Stół operacyjny- nr M16304-01,

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje *prawo zgłoszenia* na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Wrocław, 5 września 2025 r.

Kontroler

Joanna Marczyk

Główny specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura we Wrocławiu

p.o. Dyrektor

Radosław Kujawiński

/podpisano elektronicznie/