



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.411.4.2.2023

Pan
Cezary Tomiczek
Dyrektor
Powiatowego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach
i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą
w Wodzisławiu Śląskim
ul. 26 marca 51
44-300 Wodzisław Śląski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

R/23/003 – Zapewnienie zasilania w energię elektryczną placówek ochrony zdrowia na wypadek sytuacji kryzysowych i stanów nadzwyczajnych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim, ul. 26 marca 51, 44-300 Wodzisław Śląski ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Cezary Tomiczek, Dyrektor Szpitala od 28 lipca 2023 r. do nadal. W okresie objętym kontrolą funkcje kierownicze w Szpitalu pełnili: Krzysztof Kowalik, Dyrektor Szpitala od 1 września 2019 r. do 31 marca 2023 r. Anita Wardzyk-Kulińska, Dyrektor Szpitala od 1 kwietnia 2023 r. do 27 lipca 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Procedury postępowania na wypadek nagłego braku zasilania energią elektryczną.2. Zapewnienie zasilania energią elektryczną.3. Stan techniczny rezerwowych źródeł zasilania w energię elektryczną.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2024 (do zakończenia czynności kontrolnych) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, o ile mają one związek z kontrolowaną działalnością.
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 Katowicach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Jacek Kordanowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/244/2023 z dnia 5 grudnia 2023 r.2. Marek Matysek, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/245/2023 z dnia 5 grudnia 2023 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: Szpital lub PPZOZ.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Szpital dysponował rezerwowym źródłem zasilania w energię elektryczną - agregatem prądotwórczym, który w przypadku braku zasilania z sieci elektroenergetycznej pozwalał zapewnić dostawę energii elektrycznej odpowiadającą 90,9% umownej mocy zasilania podstawowego. Ponadto PPZOZ posiadał dwa zasilacze UPS⁴ do awaryjnego zasilania prądem oraz chroniące przed nagłymi skokami napięcia. Pełniły one funkcję zabezpieczenia bezprzerwowego zasilania w energię elektryczną dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁵ oraz pięciu sal operacyjnych Oddziału Bloku Operacyjnego⁶. Szpital posiadał również baterię akumulatorów zasilającą lampę operacyjną na trakcie porodowym (sala cięć).

W Szpitalu opracowano i wdrożono procedury opisujące sposób postępowania na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną. Wskazano w nich obowiązki, jakie należało wykonać w przypadku awarii zasilania oraz osoby odpowiedzialne za ich właściwą realizację.

Niezgodnie z obowiązującymi procedurami wewnętrznymi, nie założono odpowiednich zeszytów przeglądów/kontrolnych agregatu prądotwórczego i akumulatorów, co m.in. uniemożliwiało dokonywanie w nich stosownych wpisów. Ponadto nie opracowano instrukcji eksploatacji zasilaczy bezprzerwowych⁷, co było niezgodne z § 4 rozporządzenia Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych⁸.

Personel techniczny, który był odpowiedzialny za utrzymanie prawidłowego stanu technicznego rezerwowych źródeł zasilania, pełnił w Szpitalu całodobowe dyżury stacjonarne, w trakcie których pracownicy PPZOZ mogli zgłaszać nagłe awarie oraz niewłaściwe działanie systemów rezerwowych źródła zasilania.

Agregat prądotwórczy, stanowiący awaryjne źródło zasilania poddawany był raz w roku przeglądom technicznym, które potwierdzały jego sprawność. Agregat nie był poddawany, wymaganym w instrukcji jego eksploatacji, corocznym próbom pracy pod obciążeniem. Dopiero w trakcie prowadzonej kontroli NIK został założony, wymagany instrukcją eksploatacji agregatu, zeszyt kontrolny, w którym rozpoczęto odnotowywanie wykonywanych przy nim czynności obsługi.

UPS-y zapewniające OAIT oraz BO bezprzerwowe dostarczanie energii elektrycznej, w przypadku zaniku napięcia, nie były poddawane regularnym przeglądom technicznym wbrew zaleceniom producenta. Dopiero w trakcie prowadzonej kontroli NIK UPS-y poddano przeglądom technicznym, wykonanym przez autoryzowane serwisy. Przeglądy wykazały, że urządzenia były sprawne.

Urządzenia medyczne, takie jak: pompy strzykawkowe, aparaty do znieczulenia, defibrylatory, respiratory czy też aparaty do leczenia nerkozastępczego posiadały własne wbudowane akumulatory. Aparatura ta podlegała regularnym przeglądom technicznym, co odnotowywano w paszportach technicznych tych urządzeń.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ *Uninterruptible Power Supply*.

⁵ Dalej: OAIT.

⁶ Dalej: BO.

⁷ Dalej: UPS-y.

⁸ Dz. U. z 2021 r., poz. 1210 ze zm., dalej „Rozporządzenie bhp”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Procedury postępowania na wypadek nagłego braku zasilania energią elektryczną

1. W okresie objętym kontrolą za zapewnienie niezakłóconej i ciągłej dostawy energii elektrycznej do obiektów i pomieszczeń Szpitala odpowiadała Sekcja Techniczna¹⁰. W jej skład wchodził m.in. pracownicy administracyjni, elektrycy oraz konserwator urządzeń technicznych¹¹. Do zadań pracowników ST należało m.in.: zapewnienie obsługi oraz nadzoru technicznego w zakresie urządzeń energetycznych i elektrycznych¹², wykonywanie napraw awaryjnych, a także wykonywanie napraw, konserwacji oraz przeglądów technicznych aparatury medycznej, która nie była już objęta gwarancją producenta. Pracę ST nadzorował i koordynował Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych¹³, który ponosił odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie strony technicznej oraz administracyjno-gospodarczej Szpitala¹⁴.

(akta kontroli str. 322, 336-337, 390, 405-423)

Celem zabezpieczenia ciągłości pracy w Szpitalu opracowano procedurę techniczną: *Postępowanie w razie awarii i zagrożeń*¹⁵. W procedurze wskazano urządzenia podtrzymujące zasilanie Szpitala w energię elektryczną, na które składały się: rozdzielnia główna z zasilaniem podstawowym i rezerwowym, z automatycznym przełączaniem, zespół prądotwórczy – agregat, rozdzielnia niskiego napięcia oraz zespół akumulatorów. W ww. procedurze wskazano, że za ich poprawną pracę są odpowiedzialni pracownicy ST. Podano w niej numery telefonów wewnętrznych, pod które należało zgłaszać wszelkie awarie i usterki¹⁶, a także wskazano, że w przypadku braku zasilania z zewnątrz automatycznie zostaje uruchomiony agregat prądotwórczy zasilający budynki Szpitala. W *Postępowaniu w razie awarii* określono także, że na wypadek braku zasilania podstawowego, w Szpitalu, w celu ograniczenia poboru energii elektrycznej wytwarzanej przez zespół prądotwórczy, dokonuje się wyłączenia jednego dźwigu windowego i urządzeń w Sterylizacji, jednocześnie informując poszczególne oddziały o bezwzględnym nakazie ograniczenia poboru energii elektrycznej. Zgodnie z procedurą ST dokonywać miała bieżącej analizy sytuacji, informować o niej Zastępcę Dyrektora oraz miała porozumiewać się z dyspozytorem pogotowia energetycznego.

Treść *Postępowania w razie awarii* była przekazana do zapoznania i stosowania do wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala. Za prawidłowe stosowanie jej wytycznych odpowiedzialny był Kierownik ST, a za nadzór nad prawidłową realizacją - Zastępca Dyrektora.

(akta kontroli str. 445-453)

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 Dalej: „ST”.

¹¹ Na dzień 1 stycznia 2024 w ST pracowało 18 pracowników, w tym jedna osoba była odpowiedzialna za przegląd i naprawę urządzeń medycznych, a w kompetencji sześciu osób było dokonywanie przeglądów, kontrole i uruchomienia agregatu prądotwórczego oraz UPS.

¹² W tym bieżąca konserwacja, przeglądy i naprawa urządzeń, maszyn i instalacji elektrycznej, akumulatorów.

¹³ Dalej: „Zastępca Dyrektora”.

¹⁴ Obowiązkiem Zastępcy Dyrektora było również m. in. „nadzór i kontrola nad majątkiem Szpitala pod względem energetycznym” oraz w zakresie spraw technicznych związanych z jego prawidłowym funkcjonowaniem.

¹⁵ Dalej: „Postępowanie w razie awarii”. Procedura obowiązywała od dnia 1 marca 2007 r. (wydanie 1), od dnia 20 marca 2017 r. obowiązywała najnowsza wersja procedury (wydanie 3).

¹⁶ W podziale na dni robocze od godziny 7:00 do 14:35 (wskazano nr telefonów do biura ST oraz warsztatu, a także nr komórkowy do całodobowego dyżuru) oraz od godziny 14:35 do 7:00, a także w dni wolne od pracy.

- W przypadku wystąpienia nagłego braku zasilania energią elektryczną w Szpitalu dodatkowo obowiązywały postanowienia następujących dokumentów:
- *Umowa o świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej*¹⁷, która wskazywała podstawowe obowiązki stron umowy, tj.: Szpitala, w tym w zakresie bezzwłocznego powiadamiania o zauważonych wadach lub usterkach w pracy sieci dystrybucyjnej, a ze strony dostawcy energii poprzez m.in. niezwłoczne przystępowanie do likwidacji awarii i usuwania zakłóceń w dostarczaniu energii elektrycznej;
 - *Instrukcja ruchu i eksploatacji służb ruchowych*¹⁸ opracowana¹⁹ celem zapewnienia ciągłości zasilania, lokalizacji i likwidacji ewentualnych awarii. Dokument ten określał m.in. charakter działania UPS, które zapewniać miały zasilanie w okresie krótkotrwałych przerw związanych z przełączeniami w sieci oraz na czas uruchomienia agregatu prądowórczego. Instrukcja ruchu wskazywała również na obowiązki stron zgodnie z którymi Szpital m.in. zapewniał całodobowy dostęp służbom ruchowym dostawcy energii do urządzeń elektroenergetycznych celem wykonania niezbędnych prac ruchowych, a także był zobowiązany do niezwłocznego telefonicznego zawiadomienia dyżurnego dyspozytora²⁰ w przypadku zakłóceń na urządzeniach Szpitala;
 - *System zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną – Szpital nr 1* zgodnie z którym agregat prądowórczy o mocy 200 kW zapewniał dostarczanie energii elektrycznej do wszystkich obiektów Szpitala. Wskazano w nim także, na posiadaną przez Szpital baterię akumulatorów. Zgodnie z oświadczeniem Zastępcy Dyrektora do ww. dokumentu (...) *Pomieszczenie na niskim parterze budynku głównego szpitala, gdzie znajduje się bateria akumulatorów o pojemności 300 Ah, zasila lampę operacyjną na traktie porodowym (sala cięć) oraz lampy awaryjne oddziałów szpitalnych i klatek schodowych. Lampy na Trakcie operacyjnym podłączone są do UPS znajdującego się w osobnym pomieszczeniu technicznym na niskim parterze budynku głównego szpitala;*
 - *Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla obiektów w Wodzisławiu Śląskim*²¹, której integralną częścią był „Plan postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych”, wskazujący na sposób kierowania działaniami Szpitala podczas zdarzeń nadzwyczajnych. Zgodnie z ww. planem do czasu przejęcia kierowania przez specjalistyczne służby, kierowanie działaniami Szpitala należało do najwyższej hierarchicznie osoby funkcyjnej zdolnej skutecznie zarządzać²², zgodnie z kolejnością: Dyrektor, Zastępca Dyrektora, lekarz starszy dyżuru²³, lekarze kierujący oddziałami, lekarze dyżurujący oraz kierownicy oddziałów;
 - *Regulamin organizacyjny Szpitala*²⁴, w którym przedstawiono postępowanie w razie potrzeby ewakuacji jego jednostek i komórek organizacyjnych²⁵. Regulamin wskazywał m.in. osoby odpowiedzialne za ogłoszenie alarmu i konieczności

¹⁷ Zawarta w dniu 23 lutego 2015 r.

¹⁸ Dalej: „Instrukcja ruchu”.

¹⁹ W dniu 30 marca 2005 r.

²⁰ Tj. dyspozytora zewnętrznego operatora systemu dystrybucji energii elektrycznej.

²¹ Dalej: „Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego”.

²² Znajdującej się w danej sytuacji w budynkach Szpitala.

²³ Wyznaczony na każdy dzień w miesięcznym planie dyżurów, którym zazwyczaj był lekarz specjalista zabezpieczający Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

²⁴ Dalej: „Regulamin”.

²⁵ Tj. w przypadku pożaru lub innego miejscowego zagrożenia w obiekcie, gdy może wystąpić zagrożenie bezpieczeństwa ludzi przebywających w budynku lub kondygnacji/pomieszczeniu.

opuszczenia budynków Szpitala²⁶, a także określał sposób przeprowadzenia ewakuacji ludzi²⁷ oraz mienia²⁸;

- *Procedura dotycząca systemu zastępstw i wzywania personelu w sytuacjach nagłych*²⁹, która określała m.in. hierarchię osób zastępowanych przez inne osoby, w tym w przypadku zaistnienia sytuacji nadzwyczajnych, z podziałem na poszczególne grupy pracowników³⁰.

(akta kontroli str. 340-341, 463-464, 494-499, 510-512, 526-538)

2. Od 1 stycznia 2021 r. Szpital posiadał certyfikat³¹ poświadczający spełnienie wymagań normy Systemu Zarządzania Jakością³²: ISO 9001:2015³³. Zgodnie z wymaganiami ww. normy przyjęcie SZJ było strategiczną decyzją organizacji, która miała wspomóc poprawę jej ogólnych efektów działania, a jej wdrożenie miało umożliwić „*zdolność do stałego dostarczania wyrobów i usług, które spełniają wymagania klienta oraz mające zastosowanie wymagania prawne i regulacyjne*”. Norma ISO nie określała procedur związanych bezpośrednio z zabezpieczeniem Szpitala w rezerwowe źródła zasilania. Wynikające z Normy ISO zobowiązanie do funkcjonowania zgodnie z przepisami prawa zapisano w „*Polityce Jakości*”³⁴, jako jedno z podstawowych zadań w zakresie zarządzania jakością.

(akta kontroli str. 552-568)

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością³⁵ wyjaśniła, że Szpital planuje, opracowuje, wdraża i weryfikuje procedury, które według własnej oceny uznaje za niezbędne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów, ich bezpieczeństwa, a także jako szeroko pojętych bezpiecznych warunków pracy personelu.

(akta kontroli str. 570)

Zgodnie z przywołaną wcześniej procedurą – *Postępowanie w razie awarii*, pracownicy ST mieli dokonywać: bieżących kontroli zabezpieczeń, oceny stanu technicznego oraz próbnych kontrolowanych rozruchów urządzeń podtrzymujących zasilanie w energię elektryczną.

Ponadto w PPZOZ w zakresie zabezpieczania Szpitala w rezerwowe źródła zasilania opracowano niżej wskazane procedury i instrukcje:

- *Procedura Przeglądy i pomiary*³⁶ która określała m.in. wymagania wewnętrzne dotyczące przeglądów miejscowych instalacji i urządzeń, w tym agregatu prądotwórczego oraz akumulatorów. Dokument ten wskazywał, że osoby wyznaczone przez Kierownika ST dokonywały przeglądów miejscowych ww. urządzeń, z których sporządzano wpis do zeszytów przeglądów znajdujących się przy danym urządzeniu lub w ST. Zgodnie z ww. procedurą przeglądu dokonywała osoba

²⁶ Najstarszy funkcją w obiekcie/na kondygnacji ogłaszał zarządzenie ewakuacji głosem, a w razie potrzeby także gestami rąk, nakazując przebywającym tam osobom szybkie opuszczenie obiektu lub pomieszczenia.

²⁷ W tym wskazano konieczność opuszczania budynku kierując się do najbliższego wyjścia ewakuacyjnego, udzielenia w tym zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym, a także obowiązek dokonania przez pracownika pełniącego najstarszą funkcję w obiekcie lub osobę go zastępującą dokonania sprawdzenia, czy wszyscy ludzie opuścili budynek.

²⁸ Takiej ewakuacji należało dokonać dopiero po zakończeniu opuszczenia ludzi z budynków Szpitala. Wskazano, że w pierwszej kolejności należało ewakuować pomieszczenia najbardziej zagrożone wystąpieniem poszczególnego zagrożenia oraz tam, gdzie znajdują się materiały lub przedmioty najbardziej cenne i istotne w dalszej pracy Szpitala.

²⁹ Obowiązująca od dnia 6 czerwca 2008 r. (wydanie 1), od dnia 20 maja 2021 r. obowiązywała najnowsza wersja procedury (wydanie 5).

³⁰ Pracowników działalności podstawowej, pracowników administracyjnych, technicznych i ekonomicznych oraz pracowników gospodarczych i obsługi.

³¹ Certyfikat obowiązujący w okresie od 1 stycznia 2021 do 31 grudnia 2023 r. oraz od 1 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2026 r.

³² Dalej: „SZJ”.

³³ Dalej: „Norma ISO”.

³⁴ Wprowadzone w dniu 12 czerwca 2018 r. (wydanie VII) Zarządzeniem nr 103/2018 Dyrektora Szpitala.

³⁵ Dalej: „Pełnomocnik SZJ”. Do obowiązków Pełnomocnika SZJ należało m.in. opracowanie, wdrożenie, utrzymanie SZJ, a także nadzór nad wdrożeniem procedur w Szpitalu.

³⁶ Dalej: „Procedura pip”. Procedura obowiązywała od dnia 12 października 2009 r., aktualizowana w dniu 12 listopada 2015 r.

uprawniona i potwierdziła go wpisem, wpisując potwierdzenie sprawności urządzenia lub ewentualne nieprawidłowości czy usterki. Kontroli wpisów przeglądów miał dokonywać raz w miesiącu Kierownik ST. Obowiązku tego nie realizowano, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,

- *Instrukcja eksploatacji agregatu prądowłórczego* opracowana zgodnie z §4 *Rozporządzenia bhp*; zawierała m.in.: charakterystykę urządzenia, opis czynności związanych z uruchomieniem, obsługą i zatrzymaniem w trakcie pracy, zasad postępowania w razie awarii i zakłóceń w pracy, a także terminy przeprowadzania przeglądów, prób i pomiarów oraz wymagania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Instrukcja zawierała wytyczne w zakresie założenia i prowadzenia zeszytów kontroli czynności dokonywanych przy agregacie prądowłórczym. Ww. zeszyt nie został założony, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dopiero w trakcie kontroli NIK, dnia 8 stycznia 2024 r. w Szpitalu opracowano i zatwierdzono, zgodnie z §4 ww. rozporządzenia instrukcje eksploatacji zasilaczy bezprzerwowych UPS, stanowiących grupę urządzeń energetycznych, co jako stan nieprawidłowy opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 447, 458, 514-525, 631-639)

3. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, również w zakresie dyslokacji pacjentów celem udzielania im dalszych świadczeń medycznych, określał Regulamin. Zgodnie z nim Szpital realizując swoje zadania miał współpracować z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent zgodnie z Regulaminem miał być tam kierowany na zasadach określonych przepisami prawa. Ponadto wskazano, że transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny miał być całodobowo, a w sytuacjach nadzwyczajnych jedynym kryterium określającym zasady współpracy z innymi podmiotami, był obowiązek niesienia pomocy i ratowania życia poszkodowanych.

(akta kontroli str. 341)

Szpital w zakresie współpracy oraz wymiany informacji z innymi podmiotami leczniczymi zobowiązany był³⁷ ponadto do wprowadzenia do Systemu Informacji o Szpitalach³⁸ danych m.in. w zakresie ilości wolnych łóżek³⁹, liczby lekarzy dyżurujących na danym oddziale szpitalnym⁴⁰, a także o liczbie aktualnych wolnych stanowisk intensywnej terapii w OAIT.

(akta kontroli str. 571-586)

W zakresie dyslokacji pacjentów Szpitala celem dalszego udzielania im świadczeń medycznych Pełnomocnik SZJ wyjaśniła, że o pomoc w ustaleniu miejsc docelowych i zorganizowanie zwiększonej liczby transportów sanitarnych Szpital zwraca się do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (za pośrednictwem komunikacji telefonicznej oraz elektronicznej w SIOS⁴¹), który dysponuje na bieżąco informacjami o ilości wolnych łóżek w szpitalach w województwie śląskim. Pełnomocnik SZJ wskazała również, że w przypadku długotrwałej awarii w dostawie

³⁷ Zgodnie z treścią pisma Wojewody Śląskiego z dnia 5 stycznia 2021 r. przekazującego Wytyczne Dyrektora Wydziału Powiadamiania Ratunkowego dot. użytkowania aplikacji informatycznej „System Informacji o Szpitalach”.

³⁸ Dalej: „SIOS”.

³⁹ O ilości wolnych łóżek na oddziałach szpitalnych powiadamiano trzy razy dziennie, tj. o godzinie 08:00, 14:00 i 20:00.

⁴⁰ Powiadomienie takie odbywało się w przypadku wystąpienia potrzeby sytuacji, w godzinach przewidzianych dla raportowania informacji o liczbie wolnych łóżek na oddziałach szpitalnych.

⁴¹ W którym była możliwość przekazywania informacji również dotyczących nieczynnych oddziałów szpitalnych, a także awarii sprzętu.

energii elektrycznej właściwe osoby (wg ww. hierarchii osób zarządzających na miejscu) były zobowiązane do rozeznania ilości i stanu zdrowia pacjentów koniecznych do ewakuacji oraz czasu w jakim powinni opuścić budynki szpitalne z uwzględnieniem zachowania ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zaznaczyła także, że Szpital jest wielopawilonowy, zlokalizowany w dwóch miastach, co pozwalało w razie konieczności natychmiastowej ewakuacji pacjentów na przewiezienie ich do budynków szpitalnych w drugiej lokalizacji. Pełnomocnik SZJ wskazała również, że w przeszłości Szpital zwracał się o zabezpieczenie kontynuacji leczenia pacjentów do okolicznych Szpitali⁴² równocześnie, zawiadamiając również: Wydział Powiadamiania Ratunkowego w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim w Katowicach, Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego, Dyspozytornię Medyczne Ratownictwa Medycznego oraz Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach.

(akta kontroli str. 440-441)

4. W Szpitalu, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta⁴³, funkcjonował wewnętrzny system zapobiegania wystąpieniu zdarzeń niepożądanych. Pracownicy ST posiadający uprawnienia Stowarzyszenia Elektryków Polskich (SEP) do wykonywania pracy na stanowisku eksploatacji⁴⁴ oraz dozoru⁴⁵ pełnili w Szpitalu całodobowe dyżury stacjonarne, w trakcie których personel Szpitala mógł zgłaszać nagłe awarie, w tym m.in. dotyczące źródła zasilania oraz niewłaściwego działania innych systemów zapewniających działanie aparatury medycznej, w tym akumulatorów i baterii. Informacja o dyżurach⁴⁶ zamieszczona była m.in. na stronie internetowej Szpitala, na biletach parkingowych, a także w procedurze postępowania w razie awarii i zagrożeń. Ponadto w Szpitalu działał system mailowego zgłaszania wszelkich usterek⁴⁷. Zlecenia i ich realizacja były ewidencjonowane w rejestrze napraw prowadzonym przez pracowników administracji ST.

(akta kontroli str. 390-404, 448, 589-604)

Odnosnie do wyznaczenia w Szpitalu osób odpowiedzialnych za przyjmowanie zgłoszeń o nagłych awariach źródeł zasilania, Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że obowiązek taki ciążył na pracownikach ST. Wskazał, że po zgłoszeniu awarii przez pracowników oddziałów szpitalnych, pracownik ST zobowiązany był do sprawdzenia przyczyn awarii i poinformowania o tym Kierownika ST. Ten następnie wzywał do pracy osobę o właściwych uprawnieniach. Zastępca Dyrektora zaznaczył, że jeżeli uprawnienia zatrudnionych pracowników do napraw, czy przeglądów były niewystarczające, Szpital zlecał ich wykonanie firmom zewnętrznym po wyborze najtańszej oferty.

(akta kontroli str. 588)

Zasady użytkowania sprzętu medycznego przez Szpital w zakresie dotyczącym zgłaszania jego niewłaściwego działania, w tym także systemów awaryjnego zasilania stanowiących integralną część tych urządzeń (baterie, akumulatory), zawarto w nw. procedurach:

⁴² Tj. do: Szpitalu Rejonowego im dr Józefa Rostka w Raciborzu, Wojewódzkiego Szpitalu Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu – Zdroju, Wojewódzkiego Szpitalu Specjalistycznego nr 3 w Rybniku oraz Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o.

⁴³ Dz.U. z 2023 r. poz. 1692, dalej: „Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej”.

⁴⁴ W Szpitalu sześciu pracowników posiadało uprawnienia do wykonywania pracy na stanowisku eksploatacji w zakresie obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno-pomiarowym dla urządzeń grupy 1 (G1).

⁴⁵ W Szpitalu dwóch pracowników posiadało uprawnienia do wykonywania pracy na stanowisku dozoru w zakresie obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno-pomiarowym dla urządzeń G1.

⁴⁶ W tym wskazano numer telefonu.

⁴⁷ Zgłoszeń dokonywano na adres poczty elektronicznej: zlecenia@zoz.wodzislaw.pl.

- *Postępowanie ze sprzętem medycznym dzierżawionym używanym*⁴⁸ - procedura określała sposób postępowania ze sprzętem medycznym od chwili zawarcia umowy i dostarczenia do miejsca użytkowania w Szpitalu, przez naprawy, konserwacje i codzienną eksploatację⁴⁹;
- *Paszporty urządzeń medycznych oraz przeglądy sprzętu i urządzeń medycznych*⁵⁰ - procedura określała m.in. odpowiedzialność pielęgniarki oddziałowej lub upoważnionego pracownika danej komórki organizacyjnej za udostępnianie i należyte prowadzenie paszportu⁵¹;
- *Eksploatacja i utrzymanie* - wg procedury pielęgniarka oddziałowa lub osoba przez nią upoważniona winna dokonać zgłoszenia zaistniałej usterki, awarii lub nieprawidłowości⁵².

Zasady postępowania w przypadku zaistnienia awarii w urządzeniach użytkowanych przez Szpital zawarte były również w podpisanych umowach zakupu i dzierżawy m.in. w zakresie udzielanych gwarancji, dokonywanych przeglądów technicznych oraz napraw.

(akta kontroli str. 459-462, 483-489, 605-626)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nie prowadzono zeszytów kontrolnych/przeglądów agregatu prądotwórczego oraz akumulatorów, co skutkowało brakiem możliwości dokonywania stosownych wpisów, jakie powinny się znaleźć w tych zeszytach i było niezgodne z Procedurą pip oraz Instrukcją eksploatacji agregatu.

Zgodnie z wymogami określonymi w Procedurze pip, osoby wyznaczone przez Kierownika ST dokonywały przeglądów urządzeń, z których sporządzano wpisy do zeszytów przeglądów, potwierdzające ich sprawność lub wskazujące na ewentualne nieprawidłowości czy usterki. Na wymóg posiadania zeszytu wskazywała również Instrukcja obsługi agregatu, a Kierownik ST raz w miesiącu winien dokonać kontroli wpisów w zeszytach przeglądów agregatu prądotwórczego oraz akumulatorów.

(akta kontroli str. 458)

Zgodnie z Instrukcją eksploatacji agregatu każdorazowe wejście do pomieszczenia agregatu jak i jakiegokolwiek roboty powinny być odnotowane w zeszycie kontrolnym.

(akta kontroli str. 67-72)

Jak wyjaśniła Kierownik ST: „(...) nie miałam wiedzy o istnieniu instrukcji Procedury technicznej – przeglądy, pomiary z których wynikało, że mam dokonywać kontroli wpisów przeglądów raz w miesiącu. Taką informację powzięłam dopiero w trakcie kontroli NIK”.

⁴⁸ Dalej: „Postępowanie ze sprzętem dzierżawionym”. Procedura obowiązuje od dnia 26 listopada 2009 r., aktualizowana w dniu 2 listopada 2015 r.

⁴⁹ Zgodnie z tą procedurą osoba odpowiedzialna za poszczególną aparaturę (pielęgniarka oddziałowa, kierownik komórki organizacyjnej lub inna upoważniona osoba) zgłaszała potrzebę naprawy lub przeglądu sprzętu medycznego, który następnie był dokonywany przez wskazany w umowie użyczenia/dzierżawy serwis. Postępowanie ze sprzętem dzierżawionym wskazywało także, że wszystkie urządzenia medyczne musiały być zaopatrzone w paszport techniczny, które znajdowały się przy urządzeniach lub u osób za nie odpowiedzialnych.

⁵⁰ Dalej: „Paszporty oraz przeglądy sprzętu”. Procedura obowiązuje od dnia 19 sierpnia 2009 r. (wydanie 1), aktualizowana w dniu 29 października 2017 r. (wydanie 3).

⁵¹ W tym dokumencie wskazano także, że w paszportach technicznych odnotowywane były przeglądy, konserwacje sprzętu oraz wszelkie naprawy. W procedurze Paszporty oraz przeglądy sprzętu wskazano na konieczność posiadania dokumentacji dotyczącej urządzeń w użytkowaniu danej komórki organizacyjnej, tj. paszportu technicznego, instrukcji obsługi w języku polskim oraz karty gwarancyjnej w przypadku urządzeń będących na gwarancji.

⁵² W dokumencie wskazano, że wszelkie zgłoszenia były przyjmowane w drodze telefonicznej lub w formie pisemnej przez ST lub pracownika dyżurnego. Zgodnie z ww. procedurą zlecenie na naprawę, usunięcie awarii lub korekty nieprawidłowości realizowane były przez pracowników ST lub przez podmioty zewnętrzne.

Ponadto wyjaśniła, że (...) pracownicy (elektrycy) mnie informowali, że kiedyś, przed kontrolowanym okresem, takie zeszyty były prowadzone natomiast ja takich zeszytów nie widziałam. Od 15 grudnia 2023 r. poleciłam założenie takiego zeszytu. (...) Instrukcja eksploatacji agregatu wisiała w pomieszczeniu agregatorni, ja się z nią nie zapoznałam. Było to moje niedopatrzenie”.

(akta kontroli str. 28-30)

Jak wyjaśnił konserwator urządzeń technicznych Szpitala, w okresie objętym kontrolą nie prowadzono zeszytu kontrolnego, w którym powinny być odnotowywane czynności serwisowe agregatu.

(akta kontroli str. 22-26)

Dyrektor wyjaśnił, że przez niedopatrzenie nikt nie założył ww. zeszytów. Wskazał przy tym, że w dniu 15 grudnia 2023 r. został założony zeszyt przeglądów agregatu prądotwórczego, natomiast w dniu 29 grudnia 2023 r. zeszyt przeglądów akumulatorów. Dodał przy tym, że od tego okresu ww. zeszyty były na bieżąco kontrolowane i weryfikowane zgodnie z wewnętrznymi procedurami Szpitala.

(akta kontroli str. 628-629)

W trakcie kontroli Szpital opracował zeszyty przeglądów agregatu prądotwórczego oraz akumulatorów, odpowiednio w dniach 15, 19⁵³ oraz 29 grudnia 2023 r. oraz 4 stycznia 2024 r.⁵⁴, które zostały następnie zweryfikowane przez Kierownika ST.

(akta kontroli str. 71-72, 186-187, 642-645)

2. Nie sporządzono instrukcji eksploatacyjnych zasilaczy bezprzerwowych UPS, co było niezgodne z § 4 Rozporządzenia bhp. Instrukcje te opracowano i zatwierdzono dopiero w trakcie kontroli NIK.

Zgodnie z wymogiem określonym w § 4 Rozporządzenia bhp, Dyrektor winien opracowywać instrukcję eksploatacji urządzeń energetycznych, w tym zasilaczy bezprzerwowych UPS, na podstawie których należało prowadzić prace eksploatacyjne.

Jak wyjaśnił Dyrektor, instrukcja eksploatacji zasilaczy bezprzewodowych UPS nie została sporządzona ze względu na to, iż korzystano z instrukcji obsługi ww. urządzeń otrzymanych od instalatora oraz posilkowano się ogólnymi zasadami BHP. Zaznaczył przy tym, że w grudniu 2023 r. przystąpiono w Szpitalu do opracowywania ww. instrukcji, a w dniu 8 stycznia 2024 r. taki dokument został zatwierdzony.

(akta kontroli str. 629)

Zdaniem NIK, wskazane przez Dyrektora korzystanie z posiadanych instrukcji obsługi zasilaczy UPS, nie wyczerpuje obowiązku opracowania instrukcji eksploatacyjnej dla tych urządzeń, nałożonego § 4 Rozporządzenia bhp.

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu wdrożono wewnętrzne procedury opisujące schematy postępowania na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną oraz określające wymogi i osoby odpowiedzialne za ich prawidłowe stosowanie. W opracowanych procedurach wskazano osoby odpowiedzialne za zgłaszanie i przyjmowanie informacji o nagłych awariach lub niewłaściwym działaniu posiadanych przez Szpital rezerwowych źródeł zasilania w energię elektryczną, a także wyznaczono pracowników, którzy byli zobowiązani do utrzymania prawidłowego stanu technicznego ww. źródeł zasilania. Jako nierzetelne działania Szpitala należy uznać brak przestrzegania wewnętrznych procedur wyrażający się w formie niezrealizowania obowiązku założenia i prowadzenia zeszytów kontroli/przebiegów agregatu prądotwórczego

⁵³ Zespół akumulatorów UPS-a zasilającego OAIT.

⁵⁴ Zespół akumulatorów UPS-a zasilającego BO.

i akumulatorów, a także dokonywania weryfikacji zamieszczonych w nich stosownych wpisów oraz brak opracowania wymaganych przepisami instrukcji eksploatacji zasilaczy bezprzerwowych UPS.

OBSZAR

2. Zapewnienie zasilania energią elektryczną

1. Szpital posiadał podstawowe oraz rezerwowe zasilanie w energię elektryczną z sieci elektroenergetycznej⁵⁵. Na terenie PPZOZ znajdował się budynek wyposażony w rozdzielnicę RNM 630, do której energię przenosiły dwa transformatory, z czego jeden pełnił funkcję rezerwową. W przypadku braku zasilania podstawowego i rezerwowego z sieci zewnętrznej, w Szpitalu aktywował się układ samoczynnego załączania i uruchomienia zasilania rezerwowego z generatora prądotwórczego.

(akta kontroli str. 19, 84, 212-124)

Na terenie Szpitala zlokalizowana była agregatornia, w której znajdował się napędzany olejem napędowym 12 cylindrowy silnik wysokoprężny WOLA 84ZPP-78H12⁵⁶ wraz z prądnicą (agregat prądotwórczy), który przejmował funkcje zasilania awaryjnego dla PPZOZ w przypadku awarii zasilania podstawowego oraz rezerwowego z sieci. Szpital spełniał warunki określone w § 26 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie⁵⁷, gdzie wskazano, że na działkach budowlanych przeznaczonych dla szpitali i sanatoriów, niezależnie od zasilania z sieci, należy m.in. zapewnić dodatkowo własne źródło energii elektrycznej.

(akta kontroli str. 67-70, 188-214)

Jak wskazał Dyrektor Szpitala: (...) PPZOZ w Wodzisławiu Śląskim posiada zasilanie energii elektrycznej z sieci miejskiej podstawowe oraz zasilanie rezerwowe – w przypadku braku dostarczania energii elektrycznej ze źródła podstawowego. Oba te źródła zasilania zlokalizowane są w Budynku Stacji Transformatorowej mieszczącej się obok Budynku Głównego szpitala. (...) Agregat prądotwórczy zasila w energię elektryczną wszystkie budynki Szpitala. Aby zminimalizować zużycie energii elektrycznej w przypadku zaniku zasilania z sieci miejskiej, elektryk informuje komórki organizacyjne szpitala aby nie włączały zbędnych odbiorników energii elektrycznej (urządzenia które pobierają duże ilości prądu takie jak klimatyzatory, grzejniki, czajniki, itd.) Po przywróceniu energii elektrycznej (...) system automatycznie przełącza się na źródło podstawowe lub rezerwowe prądu w zależności od tego, które z nich zostanie przywrócone wcześniej.

(akta kontroli str. 18)

Jak ustalono, w budynku głównym Szpitala znajdowały się pomieszczenia, w których były urządzenia wymagające bezprzerwowego zasilania prądem.

Pomieszczenia te wchodziły w skład:

a) Bloku Operacyjnego (BO), zlokalizowanego na wysokim parterze⁵⁸ (sale operacyjne 1, 2 i 3) oraz czwartym piętrze⁵⁹ (sale operacyjne 4 i 5) budynku głównego Szpitala, który był podłączony do zasilacza bezprzerwowego UPS, zlokalizowanego w zamkniętym pomieszczeniu na niskim parterze budynku głównego Szpitala.

⁵⁵ Zasilanie z dwóch niezależnych kierunków sieci.

⁵⁶ Rok produkcji: 1983 r.

⁵⁷ Dz.U. z 2022 r. poz. 1225.

⁵⁸ Druga kondygnacja budynku.

⁵⁹ Szósta kondygnacja budynku.

b) Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIT), który znajdował się na drugim piętrze budynku głównego⁶⁰ i był podłączony do zasilacza bezprzerwowego UPS znajdującego się na terenie OAIT w pomieszczeniu technicznym nr 0.10.

c) Oddziału Neonatologii, który znajdował się na trzecim piętrze⁶¹ budynku głównego gdzie zlokalizowane były dwa stanowiska intensywnej terapii noworodków; znajdujące się na tych stanowiskach respiratory i pompy infuzyjne były również zasilane wbudowanymi akumulatorami,

(akta kontroli str. 19, 188-214, 170-180)

Jak wskazał Dyrektor Szpitala: (...) *ponadto na szpitalu zainstalowane są dwa główne UPS-y. Jeden z UPS-ów zainstalowany jest w Budyńku Głównym na niskim parterze. Stanowi on bezprzerwowe źródło zasilania dla pomieszczeń Bloku Operacyjnego dolnego (sale 1,2,3) i górnego (sale 4 i 5). Zasilanie te jest dostarczone do wydzielonych gniazd wtyczkowych oraz do zasilania lamp operacyjnych. Drugi UPS znajduje się również w Budyńku Głównym na OAIT zasilając pomieszczenia na tym oddziale. Zasilanie te jest dostarczone także do wydzielonych gniazd wtyczkowych. Dodatkowo wszystkie sprzęty ratujące lub podtrzymujące życie posiadają w sobie zasilanie akumulatorowe (respiratory, defibrylatory, pompy infuzyjne, kardiomonitory itp.).*

(akta kontroli str. 18)

2. Szpital posiadał podpisaną z dystrybutorem energii elektrycznej umowę na zasilanie podstawowe o mocy 220 kW oraz źródło rezerwowe o mocy 150 kW.

(akta kontroli str. 121-124)

Posiadany przez Szpital agregat prądowórczy stanowił samodzielne źródło energii elektrycznej prądu przemiennego, trójfazowego. Agregat prądowórczy zasilal m.in. budynek główny Szpitala, gdzie znajdowały się wszystkie urządzenia wymagające bezprzerwowego zasilania energią elektryczną.

Elementem zespołu prądowórczego była prądnica synchroniczna samowzbudna o mocy 200 kV⁶² co odpowiada 90,9% umownej mocy zasilania podstawowego. Sterowanie zasilania agregatu prądowórczego następowało przy użyciu automatycznego przełącznika zasilania sieć/agregat. Układ samostartu agregatu w celu jego automatyzacji wbudowano w sposób niezmienny układu sterowania producenta agregatu. Napięcie zasilania i rozruch agregatu zapewniały dwie baterie o prądzie rozruchu 180 Ah i napięciu 12 V spięte szeregowo.

W trakcie oględzin ustalono, że zbiornik paliwa o pojemności 290 l zamontowany na silniku był w połowie wypełniony. Rezerwowego paliwa w oddzielnym kanistrze było ok. 22 litry. Powyższe odpowiadało odpowiednio 117,6 kg⁶³ oraz 18,5 kg paliwa. Wynikające z instrukcji obsługi agregatu zużycie oleju napędowego oraz smarnego w zależności od obciążenia zespołu wynosiło: 19 kg/h przy 25% obciążeniu, 30 kg/h przy 50% obciążeniu, 42 kg/h przy 75% obciążeniu i 56 kg/h przy 100%. Zużycie oleju smarnego, bez względu na obciążenie zespołu wynosiło 0,6 kg/h. W związku z powyższym stwierdzony podczas oględzin w Szpitalu stan paliwa do generatora, zakładając jego maksymalne obciążenie, pozwalał na ok. 2,5 godziny nieprzerwanego jego działania.

(akta kontroli str. 18, 82-120, 188-214)

⁶⁰ Czwarła kondygnacja budynku. Na OAIT znajdowało się siedem łózek.

⁶¹ Piąta kondygnacja budynku.

⁶² Jeden kilowat (kW) jest równy jednemu kilowatoamperowi (kVA) pomnożonemu przez współczynnik mocy (PF). 250kVA przy współczynniku 0,8 daje moc 200kW.

⁶³ Przy założeniu, że litr oleju napędowego waży do 0,84kg (temp. 15 °C). Karta charakterystyki oleju napędowego dostępna w Internecie.

Ponadto, oprócz generatora, Szpital dysponował:

a) na Bloku Operacyjnym: dodatkowym zasilaniem centralnym UPS, o mocy znamionowej 60kVA/54W z czasem podtrzymania zasilania bloku do 30 minut z wewnętrznym automatycznym i ręcznym bypassem serwisowym,

(akta kontroli str. 19, 125-139)

b) na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIT): dodatkowym zasilaniem w postaci UPS-a o mocy znamionowej 10KVA i o czasie podtrzymania zasilania Oddziału do około 40 minut.

(akta kontroli str. 19, 152-161)

Stan wizualny poddanych oględzinom UPS-ów był dobry.

(akta kontroli str. 188-214)

3. W Szpitalu w udzielaniu świadczeń medycznych wykorzystywano następujące grupy urządzeń medycznych, w tym podtrzymujących funkcje życiowe, zasilanych sieciowo i jednocześnie posiadających wbudowane akumulatory: pompy: strzykawkowe (27 sztuk)⁶⁴ i infuzyjne (159 sztuk)⁶⁵, aparaty do znieczulenia (5 sztuk)⁶⁶ oraz do znieczulenia ogólnego (4 sztuki)⁶⁷, defibrylatory (17 sztuk)⁶⁸, respiratory (22 sztuki)⁶⁹, aparaty do leczenia nerkozastępczego (4 sztuki)⁷⁰.

(akta kontroli str. 229-255)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

OBSZAR

3. Stan techniczny rezerwowych źródeł zasilania w energię elektryczną

1. W okresie objętym kontrolą, okresowym przeglądom technicznym miały podlegać UPS-y zasilające sale Bloku Operacyjnego znajdujące się na drugiej i szóstej kondygnacji budynku głównego Szpitala oraz sale OAIT znajdującego się na czwartej kondygnacji budynku. Przeglądy tych urządzeń nie odbywały się w zalecanych terminach.

W dniu 27 grudnia 2021 r. przeprowadzono przegląd techniczny UPS-a zasilającego BO. W trakcie pomiarów akumulatorów będących częścią składową tego urządzenia wykryto uszkodzenie akumulatora i zalecono jego wymianę.

Na dzień prowadzenia oględzin UPS-a, tj. 6 grudnia 2023 r., nie dokonano corocznego przeglądu tego urządzenia oraz nie wymieniono niesprawnego akumulatora, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Taki przegląd

⁶⁴ Zlokalizowane na Oddziale Chirurgicznym, Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pompy strzykawkowe o czasie pracy na baterii od 6 do 20 godzin.

⁶⁵ Zlokalizowane na Oddziale Chirurgicznym, Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Geriatrycznym, Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Oddziale Neonatologicznym, Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, Izbie Przyjęć, Trakcie Porodowym oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pompy infuzyjne o czasie pracy na baterii od 6 do 30 godzin.

⁶⁶ Zlokalizowane na OAIT. Aparaty o czasie pracy na baterii od 30 minut do 2 godzin.

⁶⁷ Zlokalizowane w Pracowni Endoskopii i na OAIT. Aparaty o czasie pracy na baterii od 40 do 150 minut.

⁶⁸ Zlokalizowane na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Geriatrycznym, Izbie Przyjęć, Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, w Poradni Kardiologicznej, Pracowni Endoskopii, na Oddziale Rehabilitacyjnym, Trakcie Porodowym, Oddziale Chorób Wewnętrznych i OAIT. Defibrylatory z czasem pracy na baterii do ok. 3 godzin.

⁶⁹ Zlokalizowane na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Geriatrycznym, Izbie Przyjęć, Oddziale Neonatologicznym, Oddziale Chorób Wewnętrznych i OAIT. Respiratory z czasem pracy na baterii od 60 minut do 15 godzin.

⁷⁰ Zlokalizowane na OAIT. Aparaty z czasem pracy na baterii do 15 minut.

odbył się dopiero w trakcie kontroli NIK w dniu 4 stycznia 2024 r. Podczas przeglądu wymieniono uszkodzony akumulator; stan UPS, baterii, kondensatorów, wentylatorów oraz zabezpieczeń określono jako dobry.

(akta kontroli str. 18, 139-151)

Przeglądy techniczne UPS-a, stanowiącego źródło zasilania OAIT, w 2021 r. i 2022 r. były przeprowadzane regularnie⁷¹. Przegląd w 2023 r. przewidziany na wrzesień 2023 r., przeprowadzono dopiero w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych NIK, tj. 19 grudnia 2023 r., o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 157-169)

2. Przeglądy agregatu prądotwórczego były dokonywane przez zewnętrzne serwisy. W okresie objętym kontrolą przeglądy przeprowadzono: 29 marca 2021 r., 12 lipca 2022 r. oraz w trakcie kontroli NIK, tj. w dniu 28 grudnia 2023 r. Przeglądy przeprowadzono zgodnie z Instrukcją eksploatacji agregatu prądotwórczego⁷².

(akta kontroli str. 73-80)

Zgodnie z Instrukcją generatora:

- w okresie letnim agregat powinien być uruchamiany raz w miesiącu na 10-20 minut,
- w okresie zimowym agregat powinien być uruchamiany co dwa tygodnie na 10-20 minut,
- dwa razy w tygodniu powinna następować weryfikacja stanu akumulatorów i poprawne ich ładowanie,
- raz w roku agregat powinien działać pod obciążeniem.

Instrukcja wskazywała, że każdorazowe wejście do pomieszczenia agregatu jak i jakiegokolwiek roboty powinny być odnotowane w zeszycie kontrolnym. Szpital nie dokonywał wymaganych czynności serwisowych zgodnie z Instrukcją, a zeszyt kontrolny założono dopiero w trakcie prowadzonej przez NIK kontroli, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 67-70)

3. Badanie dziesięciu urządzeń medycznych, w tym podtrzymujących funkcje życiowe, wyposażonych we własne źródła zasilania, takich jak: dwie pompy infuzyjne⁷³, dwa respiratory⁷⁴, dwa aparaty do ciągłego leczenia nerkozastępczego⁷⁵, dwa aparaty do znieczulenia (w tym do znieczulenia ogólnego)⁷⁶, dwie pompy strzykawkowe⁷⁷, wykazało, że wszystkie ww. urządzenia były poddawane okresowym przeglądom technicznym dokonany przez autoryzowane serwisy. W trakcie przeglądów technicznych nie odnotowywano usterek urządzeń.

(akta kontroli str. 256-301)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

⁷¹ Odpowiednio w dniu 28 września 2021 r. oraz 26 września 2022 r.

⁷² Dalej: Instrukcja. W Instrukcji wskazano, że przeglądu agregatu należy dokonywać raz w roku.

⁷³ O numerach unikatowych: 049435 (prod. 2020) – przegląd odbył się w dniu 11 grudnia 2022 r. (następny przegląd grudzień 2024 r.), 049440 (prod. 2020) – przegląd odbył się w dniu 11 grudnia 2022 r. (następny przegląd grudzień 2024 r.).

⁷⁴ O numerach unikatowych: ASRA-0036 (prod. 2022) – przegląd odbył się w dniu 20 października 2023 r., EVL11561 (prod. 2014) – przeglądy odbywały się w dniach 17 września 2021 r., (między przeglądami był w naprawie: 1 marca 2022 r. - wpis: sprawny), 19 października 2022 r., 30 października 2023 r.

⁷⁵ O numerach unikatowych 1MUG5918 (prod. 2012) – przegląd odbył się w dniach: 18 maja 2020 r., 18 maja 2022 r. (następny maj 2024 r.), FTG 5458 (prod. 2021, na stanie od 2023 r.) – przegląd odbędzie się w lutym 2024 r.

⁷⁶ O numerach unikatowych: ASPN-0097 (prod. 2021) – przegląd odbył się w dniu: 20 października 2023 r., F1-05000439 (prod. 2020) – przeglądy odbywały się w dniach: 18 listopada 2021 r., 16 listopad 2022 r. i 15 listopad 2023 r.

⁷⁷ O numerach unikatowych: 49621 (prod. 2021) – przegląd odbył się w dniu 12 grudnia 2022 r. (następny grudzień 2024 r.) 49641 (prod. 2021) – przegląd odbył się w dniu 12 grudnia 2022 r. (następny grudzień 2024 r.).

1. Przeprowadzeniu przeglądów technicznych urządzeń UPS, stanowiących bezprzerwowe źródło zasilania w energię elektryczną OAIT i BO, z częstotliwością niezgodną z zaleceniami producentów.

Jak wyjaśniła Kierownik Sekcji Technicznej Szpitala, UPS-y są zabezpieczone hasłami producenta, do których Szpital nie ma dostępu. (...) Aby dostać się do wszystkich funkcji UPS trzeba na jego ekranie wpisać hasło; po dziś dzień nie udało mi się uzyskać haseł umożliwiających pełny dostęp do UPS. Szpital nie posiadał sprzętu do dokonywania przeglądów technicznych UPS-ów. Wskazała, że Szpital nie posiada urządzeń ani oprogramowania do diagnostyki UPS-ów.

(akta kontroli str. 28-30)

a. Niewykonanie w 2022 r. rocznego przeglądu UPS Legrand KAER T10-60 KVA, stanowiącego bezprzerwowe źródło zasilania w energię elektryczną BO, co było niezgodne z zaleceniami Instrukcji użytkowania oraz wskazaniem w karcie gwarancyjnej produktu.

Zgodnie z instrukcją użytkowania UPS Legrand KAER T10-60 KVA producent zalecał, jako minimum roczną okresową wizytę konserwacyjną przez autoryzowany serwis techniczny. Dokument Karta Gwarancyjna – odbiór techniczny, w zaleceniach wskazywał, że w celu prawidłowego utrzymania pracy UPS zaleca się wykonywanie corocznych przeglądów.

(akta kontroli str. 139-141)

W okresie objętym kontrolą przegląd techniczny ww. UPS-a wykonano trzykrotnie:

- przez autoryzowany serwis 28 grudnia 2021 r. W trakcie pomiarów akumulatorów będących częścią składową tego urządzenia wykryto uszkodzenie akumulatora i zalecono jego wymianę;
- w dniu 20 września 2023 r. przez trzech pracowników Szpitala (w tym konserwator urządzeń technicznych Szpitala), którzy dokonali pomiarów baterii UPS-a zasilających Blok operacyjny i stwierdzili średni stan naładowania baterii na 60%. W uwagach notatki służbowej sporządzonej na okoliczność dokonanych pomiarów wskazano na konieczność wymiany akumulatorów z najniższym procentem naładowania i pojemności;
- przez autoryzowany serwis w dniu 4 stycznia 2024 r., podczas którego wymieniono uszkodzony akumulator. Stan UPS, baterii, kondensatorów, wentylatorów oraz zabezpieczeń określono jako dobry. Podczas przeglądu dokonywano m.in. sprawdzenia i testu zabezpieczeń urządzenia oraz sprawdzenia panelu synoptycznego⁷⁸.

(akta kontroli str. 142-143, 148-149, 150-151)

Jak wyjaśniła Kierownik Działu Technicznego Szpitala: „(...) dla tego UPS-a była dokonana przez zewnętrzną firmę wycena opiewająca na ok. 39 tysięcy. Szpital nie miał na tamten moment takich środków finansowych. Aktualnie dokupiliśmy we własnym zakresie akumulator za ok. 700 zł i dopiero wtedy zaprosiliśmy na przegląd tę samą firmę która dokonała wyceny. Za usługę wymiany akumulatora i przegląd ta firma wystawiła fakturę na ok. 2 900 zł”.

(akta kontroli str. 28-30, 144-147)

b. Niewykonanie przez autoryzowany serwis konserwacji urządzenia UPS obsługującego OAIT w terminie wymaganym zaleceniami Instrukcji obsługi. Zgodnie z Instrukcją obsługi UPS Multi Sentry TT, znajdującego się w pomieszczeniu technicznym OAIT, ze względu na konieczność utrzymania wszystkich parametrów jakościowych i bezpieczeństwa, wymagane było wykonanie okresowej konserwacji

⁷⁸ Panel synoptyczny umożliwia optyczną sygnalizację stanów alarmowych.

całego urządzenia minimalnie raz na 12 miesięcy. Konserwację, zgodnie z Instrukcją obsługi, mógł przeprowadzić tylko autoryzowany serwis.

(akta kontroli str. 157-161)

W okresie objętym kontrolą, tj. w dniach 28 września 2021 r. oraz 26 września 2022 r. odbyły się przeglądy UPS-a przez autoryzowany serwis.

(akta kontroli str. 162, 163)

Dnia 29 września 2023 r. konserwator urządzeń technicznych Szpitala sporządził protokół z badania sprawności działania UPS na OAIT. Jako zakres badania wskazano kontrolę stanu technicznego oraz zanieczyszczenia wewnątrz urządzenia, kontrolę połączeń elektrycznych podzespołów i akumulatorów wraz z pomiarem ich naładowania. W protokole wskazano, że UPS jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji.

(akta kontroli str. 168)

Dnia 6 grudnia 2023 r. przeprowadzono oględziny ww. urządzenia UPS, w wyniku których ustalono, że na urządzeniu znajdowała się naklejona karta ze wskazaniem daty kolejnego przeglądu profilaktycznego najpóźniej do września 2023 r.

(akta kontroli str. 188-214)

Dnia 19 grudnia 2023 r., w trakcie kontroli NIK, autoryzowany serwis dokonał przeglądu urządzenia UPS, podczas którego dokonał m.in. jego diagnostyki oprogramowaniem serwisowym wraz z odczytem i analizą historii pracy tego urządzenia.

(akta kontroli str. 169)

Wyjaśniając przyczyny nieprzeprowadzenia w terminie przeglądu UPS-a znajdującego się na OAIT, Kierownik Sekcji Technicznej wyjaśniła, że: (...) *wrzesień 2023 r. był okresem zmiany Dyrekcji co wiązało się obowiązkiem wdrożenia nowej kadry kierowniczej w sytuację Szpitala. Przegląd UPS-a został dokonany w grudniu 2023 r. i wykazał, że UPS jest sprawny.*

(akta kontroli str. 28-30)

Jak wyjaśnił konserwator urządzeń technicznych Szpitala, nie miał on uprawnień do dokonywania przeglądu technicznego bezprzerwowego zasilacza, a Szpital posiada jedynie podstawowy sprzęt do pomiaru kondycji akumulatorów. Ponadto wskazał, że UPS-y: (...) *posiadają złącza diagnostyczne natomiast Szpital nie posiada urządzeń umożliwiających diagnozę UPS-a.* W zakresie przeglądów technicznych zasilaczy bezprzerwowych wyjaśnił, że: (...) *Przeglądy takie powinny się odbywać co roku. Serwisy nakleją informację o dacie kolejnego przeglądu na tych urządzeniach albo daty takich przeglądów wynikają z instrukcji obsługi tych urządzeń.* Według jego wiedzy przegląd UPS zasilającego OIAT nie odbył się we wrześniu 2023 r. z uwagi na brak środków finansowych Szpitala.

Ponadto wskazał, że zasilający BO: (...) *UPS świecił na czerwono i dawał sygnał akustyczny o konieczności przeprowadzenia przeglądu, który ja wyłączyłem. Ja prosiłem o to aby ten przegląd przeprowadzić jednak według mojej oceny nie było na to środków finansowych.*

(akta kontroli str. 22-26)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: (...) *po objęciu przeze mnie stanowiska Dyrektora, tj. po dniu 29 lipca 2023 roku, rozmawiałem z osobą pełniącą uprzednio obowiązki Dyrektora Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim (...), która zapewniła mi, że wszelkie obowiązki związane z prawidłowym funkcjonowaniem pionu technicznego są realizowane zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi. Po otrzymaniu informacji od podległego personelu o nieprawidłowościach natychmiast podjąłem następujące działania: (...)*

Zostały wygospodarowane środki na wykonanie przeglądów zasilaczy UPS i natychmiast zlecone firmom wskazanym przez producenta. Zostały wykonane, potwierdzone protokołami i nie wykazały nieprawidłowości w funkcjonowaniu w/w sprzętu.

(akta kontroli str. 303-304)

Zdaniem NIK, zadaniem kadry kierowniczej Szpitala, w tym Kierownika Sekcji Technicznej (zatrudnionej od lipca 2021 r.) było zapewnienie realizacji zaleceń producentów w zakresie stosownego dokonywania przeglądów UPS-ów, w celu zapewnienia niezawodności tych urządzeń oraz minimalizacji ryzyka utraty bezprzerwowego zasilania w energię elektryczną w newralgicznych oddziałach szpitalnych. Zmiany kadrowe na szczeblu Dyrekcji nie powinny zakłócać prawidłowego funkcjonowania Szpitala w tym zakresie.

2. Niewykonaniu cyklicznych uruchomień agregatu prądowórczego pod obciążeniem, co było niezgodne z Instrukcją jego eksploatacji opracowaną przez Szpital, według której agregat powinien działać raz w roku pod obciążeniem.

(akta kontroli str. 67-72)

Jak wyjaśnił konserwator urządzeń technicznych Szpitala: (...) agregat prądowórczy był uruchamiany pod obciążeniem około siedmiu lat temu.

(akta kontroli str. 22-26)

Kierownik Sekcji Technicznej wskazała również, że od kiedy jest zatrudniona w Szpitalu nie dokonywano uruchomienia agregatu pod obciążeniem oraz że nie miała wiedzy że trzeba dokonywać uruchomień pod obciążeniem. Wyjaśniła, że była przekonana, że cykliczne uruchomienia testowe bez obciążenia są wystarczające.

(akta kontroli str. 28-30)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: (...) po wstępnym rozeznaniu tematu uruchomienia agregatu prądowórczego pod obciążeniem najlepszym terminem takiego testu jest okres letni, ze względu na bezpieczeństwo pacjentów. Tego typu uruchomienie agregatu wiąże się z kontrolowanym wyłączeniem energii elektrycznej w szpitalu. W okresie zimowym następuje większe zapotrzebowanie na energię elektryczną, a niska temperatura może doprowadzić do nieprzewidzianych zdarzeń losowych, a co za tym idzie trudniejsze usunięcie skutków tych zdarzeń. Uruchomienie agregatu prądowórczego pod obciążeniem planowane jest na lipiec 2024 roku.

(akta kontroli str. 303-304)

Zdaniem NIK, brak cyklicznych uruchomień agregatu pod obciążeniem uniemożliwia faktycznie ustalenie czy w przypadku awarii zasilania to urządzenie spełni swoją funkcję.

OCENA CZĄSTKOWA

Stanowiący awaryjne źródło zasilania agregat prądowórczy poddawany był raz w roku przeglądom technicznym, które przechodził pozytywnie. Agregat nie był poddawany, wymaganym w instrukcji jego eksploatacji, corocznym próbom pracy pod obciążeniem.

Urządzenia UPS mające zapewniać Oddziałom OAIT oraz BO bezprzerwowe dostarczanie energii elektrycznej w przypadku zaniku napięcia, nie były poddawane, pomimo zaleceń producenta, regularnym przeglądom technicznym/konserwacji. Dopiero w trakcie prowadzonej kontroli UPS-y poddano przeglądom technicznym, które wykonały autoryzowane serwisy. Przeglądy te wykazały, że urządzenia były sprawne.

Urządzenia medyczne, w tym podtrzymujące funkcje życiowe, takie jak: pompy strzykawkowe, aparaty do znieczulenia, defibrylatory, respiratory czy też aparaty do

leczenia nerkozastępczego, posiadające wbudowane akumulatory podlegały regularnym przeglądom technicznym, w trakcie których nie stwierdzano usterek.

IV. Uwaga

Uwaga Uwzględniając podjęte w trakcie kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, nie formułuje wniosków, zwraca jednak uwagę na obowiązek dokonywania corocznych próbnych uruchomień agregatu prądotwórczego pod obciążeniem, a także rzetelnego dokumentowania czynności obsługowych urządzeń awaryjnego zasilania oraz ich weryfikację.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. 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 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.

Katowice, dnia 15 lutego 2024 r.

Kontrolerzy

Jacek Kordanowski
Specjalista kontroli państwowej




Marek Matysek
Inspektor kontroli państwowej



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

p.o. DYREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
w Katowicach



Mariusz Marquardt