



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.411.4.1.2023

Pan
Mariusz Nowak
Dyrektor
Centrum Leczenia Oparzeń
im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2
41-100 Siemianowice Śląskie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.47.2024
Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 9 kwietnia 2024 r.

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Nowak, Dyrektor ² , od 28 grudnia 2004 r. do nadal.
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 ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Wiesław Pietrzyk, Główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/246/2023 z 5 grudnia 2023 r.2. Beata Olejnik, Główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/247/2023 z 5 grudnia 2023 r.

(akta kontroli: Tom I, str.:1-9)

¹ W dalszej części zwane: CLO, Szpital lub Jednostka kontrolowana.

² W dalszej części zwany: Kierownikiem jednostki lub Dyrektorem.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

CLO było przygotowane do nieprzerwanego świadczenia usług medycznych na wypadek braku zasilania w energię elektryczną spowodowanego sytuacjami kryzysowymi lub stanami nadzwyczajnymi. W CLO opracowano i wdrożono procedury postępowania na wypadek nagłego braku zasilania Szpitala w energię elektryczną.

Szpital posiadał rezerwowe źródła zasilania w energię elektryczną, na które składały się: zespół agregatu prądotwórczego oraz system UPS-ów, do zapewnienia bezprzerwowego zasilania oraz urządzeń wykorzystywanych do podtrzymania funkcji życiowych pacjentów w newralgicznych obszarach. Stan techniczny rezerwowych źródeł zasilania zapewniał ciągłość funkcjonowania Szpitala na wypadek przerw w dostawach energii elektrycznej.

Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie obsługi technicznej i utrzymania rezerwowych źródeł zasilania przez pracowników do tego uprawnionych, prowadzenie dokumentacji technicznej oraz nieujawnienie tych urządzeń w ewidencji środków trwałych przez służby księgowo nie miały, na dzień zakończenia kontroli, wpływu na ich sprawność i gotowość do zasilania awaryjnego energią elektryczną infrastruktury Szpitala w przypadku zaistnienia zdarzeń związanych z przerwami lub brakiem dostaw energii elektrycznej.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Procedury postępowania na wypadek nagłego braku zasilania energią elektryczną

Opis stanu faktycznego

1.1. Strukturę organizacyjną kierownictwa CLO tworzyli: Dyrektor – kierujący i reprezentujący CLO na zewnątrz, odpowiedzialny za całokształt działalności podstawowej, administracyjnej i gospodarczej oraz pozostałe, wymienione w regulaminie organizacyjnym osoby zajmujące określone stanowiska kierownicze⁶, w tym Dyrektor ds. Technicznych, do zadań którego należało organizowanie, nadzorowanie i koordynacja całości zadań i spraw związanych z problematyką techniczną Szpitala. Ww. zadania Dyrektor ds. Technicznych realizował przy pomocy: Działu technicznego⁷, w którym wyodrębniono Sekcje: konserwatorską i Sekcję logistyki oraz Dział inżynierski.

Za zapewnienie prawidłowego funkcjonowania infrastruktury technicznej Szpitala, w tym instalacji i urządzeń elektrycznych oraz aparatury medycznej⁸, odpowiadała Sekcja konserwatorska, której zadania obejmowały m.in.: zapewnienie prawidłowej eksploatacji wyposażenia techniczno-gospodarczego oraz ciągłości dostaw, m.in.: energii elektrycznej z własnego źródła prądu (agregatu prądotwórczego); prowadzenie gospodarki konserwacyjno-remontowej systemem własnym i zleconym; zapewnienie dostaw paliwa do agregatu prądotwórczego⁹. DT, w tym Sekcja konserwatorska, pracował w systemie dwuzmianowym¹⁰, zgodnie z ustalonym harmonogramem, a jego pracą kierował – kierownik Działu. Każdy z 12 pracowników ww. DT posiadał zakres czynności z określonymi granicami odpowiedzialności i rodzajem powierzonych obowiązków stosownie do zajmowanego stanowiska i posiadanych uprawnień oraz posiadał świadectwo kwalifikacyjne uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci¹¹ nadane przez komisje kwalifikacyjne działające w oparciu o przepisy ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne¹².

(akta kontroli: Tom II str.: 84; 102-103; 118; 133; 150; 161; 219-287; 365)

W okresie objętym kontrolą, CLO posiadało nadane mu przez TÜV NORD Polska Sp. z o.o. i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia¹³ certyfikaty systemu zarządzania, odpowiednio dla: Świadczenia usług medycznych w zakresie leczenia

⁵ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Główny Wykonawca Kontraktu, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych; Zastępca Dyrektora ds. Technicznych; Główny Księgowy; koordynator wykonania kontraktu; pełnomocnicy zarządzający kontraktem; Naczelna Pielęgniarka i kierownicy komórek organizacyjnych.

⁷ Zwanego dalej: DT.

⁸ Oraz: sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, gazów medycznych, łączności.

⁹ Oraz: prowadzenie racjonalnej gospodarki paliwowo-energetycznej; wody pitnej ze zbiornika wody hydroforowej; utrzymywanie właściwego stanu sanitarno-porządkowego w podległych obiektach oraz wokół CLO; zapewnienie dostaw gazów medycznych; zapewnienie całodobowej obsługi komory hiperbarycznej i całodobowej obsługi ładowiska.

¹⁰ Od godziny 6:00 do 18:00 i od godziny 18:00 do 6:00.

¹¹ Z czego: jeden z 12 pracowników DT posiadał uprawnienia w zakresie zajmowania się urządzeniami prądotwórczymi przyłączonymi do krajowej sieci elektroenergetycznej bez względu na wysokość napięcia znamionowego i elektrycznymi urządzeniami w wykonaniu przeciwybuchowym; wszystkich 12 pracowników posiadało uprawnienia do zajmowania się urządzeniami, instalacjami i sieciami elektroenergetycznymi o napięciu nie wyższym niż 1 kV; sześciu z 12 pracowników posiadało uprawnienia do zajmowania się urządzeniami, instalacjami i sieciami o napięciu znamionowym powyżej 1 kV; dziewięciu z 12 pracowników posiadało uprawnienia do zajmowania się zespołami prądotwórczymi o mocy powyżej 50 KW; 11 z 12 pracowników posiadało uprawnienia do zajmowania się urządzeniami elektrotermicznymi i sieciami elektrycznego oświetlenia ulicznego; czterech z 12 pracowników posiadało uprawnienia do zajmowania się aparaturą kontrolno-pomiarową oraz urządzeniami i instalacjami automatycznej regulacji; sterowania i zabezpieczeń urządzeń i instalacji.

¹² Dz. U. z 2022 r. poz.1385 ze zm.

¹³ Certyfikat nadany w imieniu Ministra Zdrowia.

oparzeń i ran przewlekłych, chirurgii plastycznej, rehabilitacji i hiperbarii tlenowej¹⁴ oraz certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia, potwierdzający spełnienie przez CLO standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego¹⁵, w tym standardów w zakresie zarządzania środowiskiem opieki obejmującym zabezpieczenie awaryjne w energię elektryczną, wodę, gazy medyczne; udokumentowanie kontroli systemów zabezpieczenia awaryjnego (SO9 i SO10) oraz dotyczących planów zabezpieczenia i konserwacji urządzeń medycznych (SO11)¹⁶.

(akta kontroli: Tom II str.: 171-207)

Szpital, w okresie objętym kontrolą posiadał opracowany i zatwierdzony przez Dyrektora CLO dokument pn. „Gotowość i reagowanie na sytuacje awaryjne”¹⁷. Celem opracowania ww. dokumentu, jak wynikało z jego treści, było identyfikowanie możliwych awarii w Szpitalu, ocena ryzyka ich wystąpienia oraz sposoby reagowania na nie. W zatwierdzonym w dniu 23 listopada 2023 r. wykazie sytuacji awaryjnych, zidentyfikowano osiem obszarów ryzyka¹⁸ wystąpienia awarii wraz z określeniem sposobów postępowania w sytuacji ich wystąpienia, żadne zidentyfikowane ryzyko nie odnosiło się do sytuacji nagłego braku zasilania Szpitala w energię elektryczną. W CLO opracowano również instrukcję postępowania na wypadek zagrożenia terrorystycznego.

(akta kontroli: Tom II str. 210-212; 215-217; 304-317)

Dyrektor ds. technicznych wyjaśnił, że poziom ryzyka zaburzenia w dostawie mediów do Szpitala w kontekście zaburzenia w pracy rezerw¹⁹, określono na poziomie „szczątkowym”, ryzyko to zostało celowo zaakceptowane, a przy jego szacowaniu brano pod uwagę wytyczne §42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁰, a w tym zakresie CLO spełnia wymagania posiadając zasilane w energię elektryczną: podstawowe, rezerwowe z innego głównego punktu zasilania²¹, zapasowe (agregat prądotwórczy) oraz UPS-y, które podtrzymują bezprzerwową pracę urządzeń wpiętych w odpowiednie gniazda instalacji elektrycznej, do czasu oddania mocy z agregatu (nie dłuższy niż ok. 15 s). Dalej, Dyrektor ds. technicznych wyjaśnił, że analiza danych historycznych z ostatnich 10 lat potwierdziła, że krótkotrwały zanik energii elektrycznej w zasilaniu podstawowym wystąpił siedem razy²² i był na tyle krótki, że nie doprowadził do uruchomienia agregatu prądotwórczego.

(akta kontroli: Tom I, str.: 310; Tom II, str.: 369-370; 379-382)

Brak zasilania w energię elektryczną, tj. sytuacje awaryjne i sekwencje postępowania na wypadek jej braku, określały w CLO dwa dokumenty: Instrukcja eksploatacji

¹⁴ Z dnia 2 stycznia 2019 r. ważny do 4 stycznia 2022 r. (nr rejestracyjny certyfikatu: AC090 100/1770/2607/2018 i AC090 104/1770/2607/2018 i z dnia 24 stycznia 2022 r. ważny do 4 stycznia 2025 r. (nr rejestracyjny certyfikatu: AC090 100/1770/2607/2018 i AC090 104/1770/2607/2018).

¹⁵ Certyfikat nr 2020/43 z dnia 7 stycznia 2021 r., ważny do 7 stycznia 2024 r.

¹⁶ Zgodnie z treścią raportu z wizyty akredytacyjnej, jedynym standardem nieocenianym podczas przeglądu w dniach 16-18 września 2020 r. był standard PP8 – Pacjenci wyrażają świadomą zgodę na udział w eksperymencie medycznym.

¹⁷ 18 listopada 2021 r.; 22 listopada 2023 r.

¹⁸ Były to: wyciek oleju napędowego z układu paliwowego agregatu prądotwórczego; pęknięcie, stłuczenie, przewrócenie opakowania ze środkami dezynfekcyjnymi; rozszczelnienie instalacji hydraulicznej i paliwowej z pojazdu samochodowego na terenie szpitala; rozerwanie worka z odpadami niebezpiecznymi (medycznymi); zapalenie się substancji (spirytus, benzyna apteczna; wyciek glikolu z instalacji klimatyzacji; pożar; niekontrolowane wydostanie się substancji promieniotwórczej.

¹⁹ Ryzyko nr R/2023/0018, zgłoszone i oszacowane w grudniu 2022 r.

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1225. Dalej zwane: rozporządzeniem w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego.

²¹ Dalej zwane: GPZ.

²² Wg treści dokumentu pn. „Instrukcja Współpracy Ruchowej” uzgodnionej pomiędzy CLO, a Dystrybutorem energii elektrycznej, zwanym dalej: DEE, w zakresie zasilania obiektów – zasilanie podstawowe CLO (CY46) i rezerwowe (C44s) w pkt 2 przewiduje maksymalny czas przerw w dostarczaniu energii elektrycznej: czas trwania jednorazowej przerwy planowej: 10 godzin; czas trwania jednorazowej przerwy nieplanowanej: 6 godzin; łączny czas trwania w ciągu roku planowanych przerw: 20 godzin; łączny czas trwania w ciągu roku przerw nieplanowanych: 16 godzin.

rozdzielni głównej elektrycznej (RGNN)²³ i „Instrukcja współpracy ruchowej” w brzmieniu uzgodnionym pomiędzy CLO i Dystrybutorem energii elektrycznej²⁴. Oba dokumenty zawierały instrukcje postępowania i powiadamiania w sytuacjach awaryjnych, tj. braku zasilania podstawowego i rezerwowego i konieczności „przejścia” Szpitala na zasilanie zapasowe gwarantowane agregatem prądowym zainstalowanym w pomieszczeniu przylegającym do stacji transformatorowej. Pierwszy z ww. dokumentów, tj. Instrukcja eksploatacyjna wraz z załącznikami, zawierał informację o osobach – pracownikach DT - których zadaniem było zastosowanie procedur i wykonanie czynności niezbędnych w sytuacjach awaryjnych oraz o eksploatacji urządzeń i instalacji elektrycznych wykonywanych w rozdzielni głównej i dalszych decyzjach i krokach podejmowanych w celu eliminacji sytuacji awaryjnych wywołanych brakiem zasilania CLO w energię elektryczną. Instrukcja eksploatacyjna zawierała również załącznik w postaci Instrukcji uruchamiania zasilania podstawowego, rezerwowego i zapasowego w trybie „ręcznym”, na wypadek niezadziałania automatyki systemów zapasowych. Drugi z ww. dokumentów – Instrukcja współpracy – określała m.in. sposób powiadamiania o planowych wyłączeniach i współpracy w tym zakresie pomiędzy dostawcą i odbiorcą energii elektrycznej.

(akta kontroli: Tom I str.: 207-307, 624-647; Tom II, str.: 370)

W Szpitalu opracowano instrukcję, o której mowa w §4 rozporządzenia Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych²⁵. Instrukcja eksploatacji zawierała opis zasad i standardów technicznych eksploatacji urządzeń i sieci energetycznych znajdujących się na terenie CLO, takich jak: rozdzielnia główna, rozdzielnie obiektowe, rozdzielnie obiektowe (piętrowe), agregat prądowy, baterie kondensatorów, UPS-y, oprawy oświetleniowe, oświetlenie awaryjne, oświetlenie ewakuacyjne, instalacje teletechniczne (słaboprądowe) oraz zasilanie innych instalacji i urządzeń takich jak m.in.: urządzeń wentylacji, dźwigów osobowych, stacji uzdatniania wody, stacji pomp próżni medycznej, węzła cieplnego i innych.

(akta kontroli: Tom I, str.: 582-586, 648-677; Tom II, str.: 489-541; 547-629)

1.2. W Szpitalu stosowano wewnętrzne wytyczne w obszarach związanych z zabezpieczeniem jednostki w rezerwowe źródła zasilania. W ramach nich, systematycznie, raz w miesiącu, dokonywano testowego uruchamiania zespołu prądowego, codziennie, dwa razy na dobę dokonywano przeglądów urządzeń zapewniających bezprzerwowe zasilanie w energię elektryczną w ramach ustalonego zakresu kontroli i konserwacji instalacji i urządzeń technicznych Szpitala. Zgodnie z wymogiem producentów sprzętu medycznego, pracownicy osobiście dokonywali (w ramach posiadanych uprawnień) lub zlecali przeprowadzenie okresowych /rocznych przeglądów sprzętu medycznego. Informacje o przeprowadzonych przeglądach, naprawach lub stanie technicznym urządzeń zamieszczano w paszportach technicznych oraz w prowadzonym przez pracowników DT „Zeszycie serwisowym”.

(akta kontroli: Tom I, str.: 10-23; 551-564; Tom II, str.: 462-481)

1.3. Na wypadek sytuacji awaryjnych i nadzwyczajnych, których wystąpienie mogłoby skutkować koniecznością przekierowania pacjentów do innych Szpitali obowiązywała, opracowana i obowiązująca w okresie objętym kontrolą, procedura

²³ Wprowadzona Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 41/2019 Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich z dnia 31 października 2019 r. W dalszej części zwana: *Instrukcją eksploatacji*.

²⁴ Obowiązująca od 8 lutego 2023 r. instrukcja zawarta pomiędzy CLO a DEE poprzedzona instrukcją obowiązującą od 17 lipca 2012 r. Dalej zwana: *Instrukcją współpracy*.

²⁵ Dz. U. z 2021 r., poz. 1210. Dalej zwana: *Instrukcją ws. BHP*.

ISO 9001:2015²⁶; ISO 14001:2015²⁷ - QP/L nr 23 „Postępowanie w sytuacjach szczególnych”. Zakres ww. procedury dotyczył „Postępowania z pacjentem zgłaszającym się do izby przyjęć CLO w stanie nagłego zagrożenia życia z powodu schorzeń nieodpowiadających profilowi szpitala (np. zawał serca, udar, obrażenia wielonarządowe, wstrząs, wyziębienie) lub pogorszenie stanu zdrowia osoby niehospitalizowanej, a znajdującej się na terenie szpitala” oraz na wypadek „Braku możliwości przyjęcia pacjenta (np. brak miejsca, niedostatek wyposażenia, remont oddziału, awarie sprzętowe”. Dyrektor ds. technicznych wyjaśnił, że CLO „(...) w zakresie relokacji pacjentów do innych szpitali posiada wytyczne (...)” zawarte w ww. procedurze i w razie wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego w pierwszej kolejności może „(...) zwrócić się do dwóch sąsiadujących i współpracujących z CLO placówek szpitalnych (...). W obu przypadkach istnieje możliwość szybkiej relokacji najbardziej potrzebujących pacjentów, a wspomniane placówki znajdują się w promieniu 400 metrów od CLO.” Dalej Dyrektor ds. technicznych wyjaśnił, że CLO, jako Szpital zabiegowy monospecjalistyczny, ściśle współpracuje z Systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego²⁸ i dyspozytorami Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego²⁹. Dalej Dyrektor ds. technicznych wyjaśnił, że w przypadku długotrwałej awarii zasilania lub awarii obejmującej większy obszar i większą liczbę placówek ochrony zdrowia i potrzeby koordynacji relokowanych pacjentów na terenie województwa czy regionu „(...) (jak np. podczas okresu pandemii SARS CoV-2) relokacja pacjentów zgłaszana jest i należy do zadań Wojewody Śląskiego (...)” i podległego mu Wojewódzkiemu Centrum Zarządzania Kryzysowego. W takim przypadku, CLO podporządkowuje się wytycznym Wojewody, który jest odpowiedzialny za relokację pacjentów.

(akta kontroli: Tom II, str.:368; 375-378)

1.4. Osoby odpowiedzialne oraz kolejność zgłaszania awarii rezerwowych źródeł zasilania w CLO określono m.in. w:

- regulaminie organizacyjnym Szpitala;
- zakresach czynności pracowników DT;
- instrukcji eksploatacji agregatu;
- dokumencie pn. „Gotowość i reagowanie na sytuacje awaryjne”;
- „Instrukcji Współpracy Ruchowej” zawartej pomiędzy Szpitalem i DEE w zakresie zasilania obiektów – zasilanie podstawowe CLO (CY46) i rezerwowe (C44s).

Ponadto każdorazowo zdarzenia o charakterze nagłym (w tym dotyczące awarii zasilania podstawowego i rezerwowego) odnotowywano w prowadzonych przez pracowników DT „Zeszytach serwisowych”.

(akta kontroli: Tom II, str.: 86-87; 102-103; 210; 215; 219-287; 462-481; 493-541; 524-550)

²⁶ Standard ISO 9001 stanowi podstawę do opracowania, wdrożenia i certyfikacji Systemu Zarządzania Jakością. Norma ISO 9001 zawiera wymagania dotyczące systemu, które mają zastosowanie, gdy organizacja potrzebuje wykazać zdolność do ciągłego dostarczania wyrobu spełniającego wymagania klientów. [źródło: [²⁷ Standard ISO 14001 to wiodący standard dotyczący systemów zarządzania środowiskowego. Funkcjonuje w oparciu o międzynarodowe standardy i stanowi potwierdzenie konsekwentnego wdrażania wszystkich elementów zmierzających do maksymalnego ograniczenia negatywnego wpływu organizacji na środowisko.](https://www.google.com/search?q=ISO+9001%3A2015+QP%2FL&client=firefox-b-sca_esv=599122292&ei=Oc-nZZ28Npbgxc8Pg9KUyAw&udm=&ved=0ahUKEwjdvJSOveSDAxUWcPEDHQMpBckQ4dUDCA8&uact=5&og=ISO+9001%3A2015+QP%2FL&gs_l=ip=Egxn3Mtd2l6LXNlcniAIEkITTyA5MDAxOjIwMTUgUUVAvTEIVJFDtAlI3HXABeAGQAQCYAbQBoAHdBaoBAZuANbgBA8gBAPgBAcCChAAGEcY1gQYsAPIAwQYACBBiAYBkAYI&scIent=gws-wiz-serp].</p></div><div data-bbox=)

²⁸ System działa 24 godziny na dobę przez siedem dni w tygodniu przez cały rok. W ramach działania systemu dostępna jest informacja o wolnych łóżkach na poszczególnych oddziałach szpitalnych w Polsce i regionie. W ramach systemu współpracują centra urazowe, oddziały szpitalne, zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, które mają podpisane umowy z NFZ. Każdy wojewoda przygotowuje plan, który szczegółowo opisuje zabezpieczenie świadczeń ratowniczych na terenie województwa, a całość systemu nadzoruje Minister Zdrowia.

²⁹ Dyspozytorzy Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego są w posiadaniu bieżących informacji o wolnych miejscach w szpitalach w regionie oraz o sposobie współpracy z innymi województwami.

W celu właściwego utrzymania stanu technicznego agregatu prądowórczego³⁰ i urządzeń medycznych zasilanych przez UPS-y oraz urządzeń wyposażonych we własne akumulatory lub baterie, poza umowami serwisu gwarancyjnego, wykonywano wymagane przeglądy, zlecając je podmiotom zewnętrznym na podstawie umów. Łączny koszt zleconych podmiotom zewnętrznym czynności serwisowych, w okresie objętym kontrolą wyniósł 164 902,42 zł³¹. Ponadto przeglądów okresowych zarówno agregatu prądowórczego jak i UPS-ów w CLO dokonywali pracownicy DT, zgodnie z zakresem swoich uprawnień.

(akta kontroli: Tom II, str.: 219-303; 372-373)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W CLO opracowano procedury na wypadek wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, na wypadek nagłego braku zasilania energią elektryczną oraz określono osoby odpowiedzialne za prawidłowe ich stosowanie.

Szpital posiadał procedurę na wypadek konieczności przeprowadzenia ewakuacji pacjentów celem dalszego nieprzerwanego udzielania im świadczeń medycznych w sytuacji wystąpienia sytuacji kryzysowych wywołanych zanikiem zewnętrznego zasilania w energię elektryczną i brakiem możliwości zasilania szpitala w energię elektryczną ze źródeł rezerwowych.

Wyznaczono osoby odpowiedzialne za zgłaszanie nagłych awarii rezerwowego źródła zasilania i niewłaściwego działania innych systemów rezerwowych oraz określono osoby, którym powierzono utrzymanie prawidłowego stanu technicznego rezerwowego źródła zasilania oraz innych systemów rezerwowych zapewniających działanie aparatury podtrzymującej życie pacjentów.

2. Rodzaj zastosowanych rezerwowych źródeł zasilania szpitala w energię elektryczną

Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą, na podstawie obowiązujących umów³² zawartych z DEE, Szpital był zabezpieczony w zasilanie podstawowe ze stacji transformatorowej zlokalizowanej w istniejącej agregatorni i RGNN poprzez transformator o mocy 1 600 kilowatoamper (kVA)³³ oraz zasilanie rezerwowe, zapewnione z istniejącej stacji transformatorowej poprzez transformator o mocy 630 kVA³⁴, które spełniało warunek zasilania z innego Głównego Punktu Zasilania (GPZ), co znajdowało potwierdzenie w Warunkach przyłączenia do sieci dystrybucyjnej.

Oprócz ww. źródeł zasilania, Szpital posiadał własne źródło zasilania w energię elektryczną, o którym mowa w §26 ust. 4 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego w postaci

³⁰ W 2020 r., bezpośrednio poprzedzającym okres objęty kontrolą, na właściwe utrzymanie stanu technicznego agregatu oraz wymianę i montaż akumulatorów w UPS-ach CLO zapewniających bezprzerwową dostawę energii elektrycznej do wybranych lokalizacji Szpitala wydano łącznie 105 376,04 zł, w tym 11 070,00 zł na wykonanie testów agregatu pod obciążeniem.

³¹ W tym: 154 423,93 zł z tytułu przeglądów serwisowych urządzeń podtrzymujących funkcje życiowe i wyposażone w akumulatory bądź baterie i 10 478,49 zł w związku z przeglądami technicznymi agregatu prądowórczego.

³² Instrukcje współpracy ruchowej pomiędzy CLO i DEE nr 189C z 17 lipca 2012 r i instrukcja nr 189C z 6 lutego 2023 r., zwana dalej: *IWR*.

³³ Pole nr 1 rozdzielni 6 kV w złączu kablowym GLCV218 (złącza zasilane z pola nr 30 rozdzielni 6 kV SE 110/6 kV Siemianowice).

³⁴ Szyny zbiorcze rozdzielni 6 kV w stacji GLCC44S (stacja zasilania z pola nr 33 rozdzielni 6 kV SE 110/6 kV Siemianowice).

zespołu agregatu prądowłórczego GESAN DVA 700E ST^{35,36} o mocy 630 kVA³⁷, oraz system UPS-ów gwarantujących bezprzerwowe zasilanie wybranych pomieszczeń i urządzeń CLO.

Ogłędziny wykazały, że agregat prądowłórczy znajdował się na terenie należącym do Szpitala w osobnym pomieszczeniu przy stacji transformatorowej. Agregat był wyposażony w kontroler (panel automatycznego rozruchu) z funkcją nadzoru sieci podstawowej i sterowania układem zasilania rezerwowego Samoczynnego Załączania Rezerwy³⁸. Sterownik panelu umożliwiał włączanie i wyłączanie urządzenia, wizualną kontrolę stanów pracy agregatu, posiadał funkcję nadzorowania parametrów urządzenia i generowania sygnałów alarmowych oraz wyłączał agregat podczas przekroczenia parametrów krytycznych.

Agregat podłączony był do RGNN, w której zainstalowano SZR umożliwiające automatyczne, lub w przypadku niezadziałania systemu, ręczne³⁹ przełączanie pomiędzy źródłami zasilania i uruchomienia agregatu prądowłórczego⁴⁰.

(akta kontroli: Tom I, str.: 134-146, 197-219, 220-352, 591-604, 616-620)

Elementem zasilania rezerwowego CLO w przypadku braku dostaw energii elektrycznej ze źródeł: podstawowego i rezerwowego oraz agregatu (w tym zniwelowania przerwy potrzebnej na uruchomienie i osiągnięcie wymaganej mocy przez agregat) były instalacje z zasilaniem gwarantowanym realizowanym za pośrednictwem UPS-ów⁴¹, z czasem podtrzymania zasilania nie krótszym niż 120 min.

Newralgiczne obszary Szpitala, w których przerwa w dostawie energii elektrycznej mogła wywołać negatywne skutki w ciągłości udzielanych świadczeń były zabezpieczane bezprzerwowo zasilaniem gwarantowanym m.in. poprzez instalacje gniazdkami „Data czerwonymi⁴²” i gniazdkami „separowanymi” przez 23 UPS-y, z czego:

- jeden UPS dla oddziałów części łóżkowej, w segmentach B i C Szpitala;
- osiem UPS-ów dla segmentu E, z czego:
 - jeden centralny UPS dla zasilania komputerów i innych wybranych urządzeń na poszczególnych piętrach segmentu;
 - jeden UPS dla serwerowni;
 - sześć UPS-ów dla zapewnienia bezprzerwowej dostawy energii elektrycznej do gabinetu/sali zabiegowej, sali przygotowania pacjenta i sali łóżkowej;
- jeden UPS dla zapewnienia zasilania bezprzerwowego w gabinecie i pracowni endo i kolonoskopii oraz w pokoju wybudzeń;

³⁵ Agregat wytworzony 17 listopada 2010 r.) składał się m.in. silnika VOLVO, TWD 1643 GR; generatora HCI 544 F1, kompletnego układu wentylacji oraz w układu wyrzutni spalin z tłumikiem; baterii dwóch akumulatorów (wymienionych na nowe w dniu 23 listopada 2023 r.); stalowej ramy, na której osadzono ww. urządzenie w którą był wbudowany zbiornik paliwa o poj. 995 l; instalację zasilającą agregat w paliwo ze zbiorników zapasowych, panel sterowania, wyświetlacz i interfejsy. W odrębnym, oddzielnym pomieszczeniu przylegającym do pomieszczenia z agregatem były umieszczone dwa zapasowe zbiorniki na paliwo o łącznej pojemności 2 000 litrów. Według projektu wykonawczego zużycie paliwa przy wykorzystaniu najwyższej mocy wynosiło 128 l/h paliwa, a emisja spalin była zgodna ze stopniem drugim dyrektywy ograniczenia emisji spalin.

³⁶ Zwany dalej: agregatem prądowłórczym lub agregatem.

³⁷ Według producenta agregatu zużycie paliwa wynosiło od 32,2 l przy obciążeniu 25 % do 119,4 l przy obciążeniu 100 %, a emisja spalin była zgodna ze stopniem drugim dyrektywy ograniczenia emisji spalin.

³⁸ Zwany dalej: SZR. System miał wbudowany UPS (Ang. uninterruptible power supply) mający na celu zasilenie systemu w energię elektryczną w celu uruchomienia agregatu w przypadku przerwy w dostawie energii elektrycznej ze źródła podstawowego i rezerwowego.

³⁹ W przypadku braku samoczynnego przełączenia przez system SZR pracownik DT posiadający odpowiednie świadectwo kwalifikacyjne zobowiązany był do ręcznego uruchomienia odpowiedniego trybu pracy systemu SZR zgodnie z „Instrukcją Ruchową układu SZR rozdzielnic” stanowiącą załącznik nr 1 do zarządzenia wewnętrznego Dyrektora CLO w sprawie Instrukcji eksploatacji rozdzielni głównej elektrycznej RGNN „CLO NOWA CY 46” z dnia 31 października 2019 r.

⁴⁰ W przypadku wystąpienia zaniku napięcia na zasilaniu podstawowym SZR samoczynnie przełączał zasilanie na linię rezerwową, natomiast w przypadku zaniku napięcia na zasilaniu podstawowym i rezerwowym SZR samoczynnie przełączał zasilanie na pracę agregatu prądowłórczego.

⁴¹ Zasilacze służące do bezprzerwowego podtrzymania zasilania wybranych pomieszczeń i urządzeń w energię elektryczną oraz ochronę przed nagłymi skokami napięcia.

⁴² Gniazda „Data czerwone” przeznaczone do pracy w wyodrębnionych, filtrowanych, wyposażonych w zasilacze awaryjne (UPS) sieciach zasilających urządzenia wrażliwe na zakłócenia radioelektryczne, impulsowe skoki napięcia.

- jeden UPS] w pomieszczeniu Komory hiperbarycznej;
- trzy UPS-y dla: Bloku operacyjnego, Sali operacyjnej i Sali wybudzeń⁴³;
- siedem UPS-ów dla bezprzerwowego podtrzymania pracy OIOM; Sal zabiegowych;
- jeden UPS w segmencie B, [III piętro], dla zapewnienia bezprzerwowego zasilania dla sal: zabiegowej i przygotowania pacjenta;
- jeden UPS w segmencie IV dla zabezpieczenia systemu nawigacji lądowania lotniczego pogotowia ratunkowego.

Informacje o liczbie i usytuowaniu zarówno agregatu jak i UPS-ów uzyskano w oparciu o przeprowadzone oględziny i zestawienia uzyskane z DT. W CLO dla ww. grupy urządzeń elektroenergetycznych nie sporządzono dowodów księgowych OT (przyjęcia środka trwałego) po zakończeniu inwestycji i potwierdzających przyjęcie ww. środków trwałych.

(akta kontroli: Tom I, str.217-219, 354-390)

Według dokumentacji księgowej przekazanej kontrolującym przez Dział księgowości CLO, ww. urządzenia elektroenergetyczne (agregat i UPS-y), pomimo zakończonych inwestycji i pomimo, iż w dniu oddania ich do użytkowania spełniały kryteria środków trwałych⁴⁴ w myśl ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁴⁵, wbrew rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 października 2016 r. w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych⁴⁶ nie zostały ujęte w odpowiednich grupach⁴⁷. Natomiast urządzenia te ujęto w księgach rachunkowych jako nakłady inwestycyjne zwiększające wartość budynku głównego⁴⁸ i zastosowano stawkę amortyzacyjną jak dla budynków szpitali i innych budynków opieki zdrowotnej, co opisano poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W ocenie NIK ww. urządzenia, spełniając definicję środków trwałych powinny zostać sklasyfikowane jako środki trwałe, posiadać odrębne numery inwentarzowe i podlegać inwentaryzacji⁴⁹ oraz podlegać amortyzacji stawką inną niż 2,5%, która odpowiadała amortyzacji budynków szpitali i innych budynków opieki zdrowotnej.

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych wyjaśnił w tej sprawie, że: „(...) kierownictwo szpitala podjęło decyzję o (...) wprowadzeniu ww. agregatu prądotwórczego i zasilaczy (UPS), dokumentami OT na stan majątku zgodnie z miejscami ich przechowywania. Zarazem, w dokumentacji skorygowane zostaną odpowiednie wartości”.

(akta kontroli: Tom I, str.: 731-814)

2.2. Moc zainstalowanego w Szpitalu agregatu prądotwórczego wynosiła 504 kilowaty (kW) i zapewniała pokrycie co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej⁵⁰ Szpitala, zgodnie z §42 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego. W latach 2021-2022 pięciokrotnie w Szpitalu odnotowano maksymalną moc pobrania zasilania

⁴³ Na salach operacyjnych zastosowano rozbudowane kasety kontrolo-sygnalizacyjne, wyposażone obok funkcji kontroli i sygnalizacji instalacji zasilania separowanego, także w funkcje sterowania i sygnalizacji dla instalacji oświetlenia, klimatyzacji, gazów medycznych oraz sterowania lampą operacyjną.

⁴⁴ Tj. w art. 3 pkt 15 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, stanowił, że przez środki trwałe należy rozumieć rzeczowe aktywa trwałe i zrównane z nimi, o przewidywanym okresie użyteczności dłuższym niż rok, kompletne, zdatne do użytku i przeznaczone na potrzeby jednostki.

⁴⁵ Z dnia 4 listopada 2022 r. Dz.U. z 2023 r. poz. 120 ze zm., zwana dalej: *ustawą o rachunkowości*.

⁴⁶ Dz.U. z 2016 r. poz. 1864, zwane dalej: *KŚT*.

⁴⁷ UPS w grupie 6 (podgrupa 63 – dla UPS-ów: „Urządzenie elektroenergetyczne przetwórcze i zasilające”) i agregat prądotwórczy w grupie 3 (podgrupa 34 – dla agregatu „Turbozespoły i zespoły prądotwórcze oraz reaktory jądrowe”).

⁴⁸ W specyfikacji protokołu rozliczeniowego do OT wyodrębniono: pozycję instalacji elektrycznych jako całość w budynku głównym, budynku portierni, budynku agregatu prądotwórczego i budynku stacji Trafo i nie zawierała informacji dotyczących UPS i agregatu prądotwórczego.

⁴⁹ Część UPS-ów została spisana w drodze spisu z natury w 2022 r., jednak w trakcie inwentaryzacji nie były one identyfikowane, bowiem dokumenty OT nie zawierały informacji o tych urządzeniach takich jak lokalizacja urządzenia / nr pomieszczenia, w którym się znajduje, nr seryjnego urządzenia itp.

⁵⁰ Moc zapotrzebowana dla wewnętrznej linii zasilającej lub całego budynku, której wartość ustalona z pewnym bezwzględnie ustalonym prawdopodobieństwem w badanym okresie czasu (zwykle na poziomie 0,95) nie będzie przekroczona.

podstawowego w wysokości od 520 kW do 548 kW, co stanowiło od 98 % do 93 % zabezpieczenia mocy przez agregat, natomiast w 2023 r. nie odnotowano maksymalnej mocy pobrania wyższej od 398 kW. Biorąc pod uwagę tę wartość, moc agregatu zabezpieczała zapotrzebowanie na energię elektryczną w wysokości 129%. Ogłędziny przeprowadzone w dniu 17 stycznia 2024 r. wykazały, że średnie obciążenie mocą z jaką pracował agregat w trakcie wykonanej próby wykonanej pod obciążeniem wynosiło ok. 150 kW (ok. 30 % mocy maksymalnej agregatu) i przez 27 minut urządzenie zużyło ok. 16 l paliwa⁵¹, co wskazywało, że przy takim obciążeniu w ciągu godziny urządzenie zużyłoby ok. 32 l. paliwa i w takich warunkach agregat zabezpieczał nieprzerwaną dostawę energii elektrycznej przez ok. 98 godzin przy pełnych zbiornikach paliwa⁵². Ogłędziny agregatu przed jego uruchomieniem bez obciążenia, w dniu 13 grudnia 2023 r. wykazały, że paliwo do agregatu znajdowało się jedynie w zbiorniku głównym, który był wypełniony w ok. 40 %.

(akta kontroli: Tom I, str.:197-206, 207-219, 220-352, 353)

2.3. CLO, oprócz agregatu, wyposażone było ogółem w 45 urządzeń i aparaturę medyczną⁵³, posiadającą własne systemy awaryjnego zasilania poprzez wbudowane baterie lub akumulatory, przeznaczone do podtrzymywania funkcji życiowych, z czego: 16 respiratorów, pięć aparatów do znieczulenia, 22 kardiomonitorów i dwa aparaty do terapii nerkozastępczej. 43⁵⁴ (tj. 95,6%) z ww. urządzeń wyposażonych było we własny system podtrzymywania zasilania na wypadek braku dostaw energii elektrycznej w postaci akumulatorów. Nieprzerwaną pracę pozostałych dwóch⁵⁵ (tj. 4,4 %) gwarantowały urządzenia UPS.

(akta kontroli Tom I: str.: 155)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieujęciu w odpowiednich grupach ewidencji środków trwałych CLO urządzeń elektroenergetycznych w postaci agregatu i UPS-ów, pomimo, iż w dniu oddania ich do użytkowania spełniały kryteria środków trwałych. Ww. środki trwałe zostały ujęte i wykazane w księgach rachunkowych jako nakłady inwestycyjne zwiększające wartość budynku głównego i zastosowano dla ich stawki amortyzacyjne, jak dla budynków szpitali i innych budynków opieki zdrowotnej. W związku z podjęciem w trakcie kontroli przez Szpital działań w celu ujawnienia w ewidencji środków trwałych ww. urządzeń NIK odstępuje od formułowania w tym zakresie wniosku pokontrolnego.

(akta kontroli: Tom I, str.: 731-814)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital posiadał wielostopniowy system zasilania rezerwowego gwarantowanego zasilania w energię elektryczną, tj.: zespół agregatu prądotwórczego, zapewniający przy pełnych zbiornikach wytworzenie i dostarczenie przez 98 godzin nieprzerwanej pracy, 100% energii elektrycznej w odniesieniu do odnotowanej w 2023 r. maksymalnej mocy szczytowej zapotrzebowania na energię elektryczną; systemu rezerwowego gwarantowanego zasilania przy wykorzystaniu UPS-ów dla instalacji tzw. czerwonych gniazdek oraz instalacji separowanej dla wydzielonych obszarów Szpitala. CLO posiadało również urządzenia i aparaturę medyczną podtrzymującą funkcje życiowe, której działanie, na wypadek braku zasilania w energię elektryczną zabezpieczały wbudowane baterie i akumulatory. Stwierdzona nieprawidłowość dotycząca ewidencji środków trwałych nie miała wpływu na zapewnienie przez CLO ciągłości funkcjonowania na wypadek nagłego braku zasilania energią elektryczną.

⁵¹ Wyświetlacz LCD w panelu podawał zużycie paliwa jedynie w wartości procentowej poziomu paliwa w zbiorniku.

⁵² Zbiornik podstawowy i dwa zapasowe o łącznej pojemności 3000 l (po 1000 l. każdy).

⁵³ Wg stanu na dzień 15 grudnia 2023 r.

⁵⁴ Tj. respiratory, aparaty do znieczulenia i kardiomonitorów.

⁵⁵ Tj. Aparaty do terapii nerkozastępczej.

3. Stan techniczny rezerwowych źródeł zasilania w energię elektryczną

Opis stanu faktycznego

3.1. Analiza dokumentacji eksploatacyjnej wykazała, że w okresie objętym kontrolą nie stwierdzono awarii powodujących niesprawność agregatu prądotwórczego. Dwukrotne oględziny pracy ww. urządzenia przeprowadzone⁵⁶ w trybie 15 minutowej pracy bez obciążenia i 27 minutowej pracy pod obciążeniem wykazały, że agregat był sprawny. W tym drugim przypadku po przywróceniu zasilania podstawowego według informacji Z-cy Dyrektora ds. Technicznych nie odnotowano w Szpitalu żadnych awarii⁵⁷.

Oględziny urządzeń gwarantujących bezprzerwowe zasilanie, przeprowadzone w dniu 12 grudnia 2023 r. wykazały, że jeden z UPS (nr 41⁵⁸) był niesprawny i nie działał. W wyniku działań podjętych przez CLO, wezwany w dniu 15 stycznia 2024 r. pracownik serwisu dokonał za zgodą pracownika Szpitala wymiany ośmiu sztuk akumulatorów pozyskanych z innego UPS-a i dokonał niezbędnej naprawy. Kierownik DT, którego podpis widniał w Protokole wykonanego serwisu i przeprowadzonej naprawy wyjaśnił w tej sprawie, że: „(...) nie przypomina sobie jakie obwody zasilal UPS z którego zabrano baterie, żeby wpiąć je do uszkodzonego UPS celem sprawdzenia czy się uruchomi. (...) do czasu zakupu nowych baterii instalacja elektryczna działa na tzw. bypassie. Złożono zamówienie na nowe baterie do UPS”. W dodatkowych, uzupełniających wyjaśnieniach ww. podał, że wymontowano akumulatory z UPS-a, który zabezpieczał „(...) pomieszczenia oddziału izolacyjnego (sala pacjenta E2/26, zgorzel), obecnie nieużytkowane pomieszczenie”. Awaria UPS nie została odnotowana w Zeszycie serwisowym DT, co przedstawiono poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W dniu 16 stycznia 2024 r. Dyrektor Szpitala zaakceptował dokonanie zakupu ww. akumulatorów do UPS.

(akta kontroli: Tom I, str.: 10-18, 147-154, 369, 567-574, 577-578, 580-581, 590-591, 605-606, Tom II, str.: 487-488)

3.2. W CLO, w okresie objętym kontrolą przeprowadzano przeglądy techniczne i próbne rozruchy urządzeń elektroenergetycznych stanowiących rezerwowe źródła zasilania. W latach 2021-2022 agregat prądotwórczy był rokrocznie serwisowany przez uprawnionego pracownika DT, natomiast w 2023 r. przegląd serwisowy wykonał podmiot zewnętrzny. We wszystkich przypadkach osoby wykonujące przeglądy zapisały w książce serwisowej, że urządzenie było sprawne i nadawało się do eksploatacji. Zalecenia wydane w wyniku tych przeglądów, tj. wymiana akumulatorów rozruchowych i wymiana podgrzewacza bloku silnika zostały zrealizowane⁵⁹, natomiast zalecenie wydane 8 listopada 2023 r. dotyczące uruchomienia agregatu pod obciążeniem lub podłączenie obciążnic zewnętrznych, zostało wykonane w styczniu 2024 r. Według zapisów w *Książce pracy agregatu prądotwórczego*⁶⁰ agregat był raz w miesiącu poddawany przeglądowi przez uprawnionego pracownika DT Szpitala w zakresie ustalonym przez wykonawcę, natomiast jego uruchomienie odbywało się bez obciążenia. Ww. sposób dokonywania comiesięcznych uruchomień

⁵⁶ Oględziny przeprowadzono w dniach 13 grudnia 2023 r. oraz 17 stycznia 2024 r. (test przeprowadzony w ramach realizacji zalecenia serwisu, o którym kontrolujący poinformowali kierownictwo Szpitala w dniu 8 stycznia 2024 r.). W międzyczasie jednostka przeprowadziła dodatkowy test agregatu pod obciążeniem w dniu 13 stycznia 2024 r.

⁵⁷ Po zakończonym teście przeprowadzonym w dniu 13 stycznia 2024 r. i przywróceniem zasilania podstawowego według Dyrektora DT odnotowano w Szpitalu trzy awarie, tj. awarie: drzwi automatycznych, sterownika drzwi windy hydraulicznej i pompy utrzymania ciśnienia w kotłowni. Szpital podjął działania w celu usunięcia tych awarii.

⁵⁸ UPS podtrzymujący i zasilający bezprzerwowo pomieszczenia bloku operacyjnego na II piętrze w segmencie E4/33 – sala operacyjna „Ciemna”.

⁵⁹ Wymiana akumulatorów została wykonana 23 listopada 2023 r. a wymiana podgrzewacza 29 grudnia 2023 r.

⁶⁰ Zwana dalej: Książką pracy agregatu.

agregatu przez służby DT nie odpowiadał zaleceniom wymaganym przez producenta, zgodnie z którymi użytkownik winien uruchamiać agregat co najmniej raz w miesiącu na ponad 30 minut pod obciążeniem. Ponadto, ustalono, że w 18 przypadkach z 35 (tj. w 51,4%) pracownik dokonał uruchomienia agregatu w dniach wolnych od świadczenia pracy, co zdaniem NIK, wskazuje na nie w pełni skuteczne egzekwowanie przez Kierownictwo CLO od pracowników przestrzegania zasad przebywania na terenie Szpitala w dniach wolnych od świadczenia pracy.

We wszystkich UPS-ach zasilających i podtrzymujących zasilanie w energię elektryczną newralgicznych obszarów Szpitala w 2020 r. wymieniono akumulatory. W okresie objętym kontrolą UPS-y były rokrocznie poddawane przeglądom standardowym, zgodnie z zaleceniami producentów, w tym serwisowane poprzez czyszczenie, kontrolę poszczególnych podzespołów i wykonanie niezbędnych testów i pomiarów.

Nieprawidłowości w zakresie wykonywania miesięcznych przeglądów agregatu prądotwórczego przedstawiono poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: Tom I, str.: 10-133, 147-154, 384-523, 551-590, 605-606, 685-730)

3.3. W okresie objętym kontrolą w CLO przeprowadzono okresowe przeglądy techniczne urządzeń⁶¹ podtrzymujących życie wyposażonych we własne źródła zasilania w postaci baterii i akumulatorów.

Regularność wykonywania ww. przeglądów technicznych zalecanych przez producentów, zweryfikowano na podstawie wpisów w paszportach technicznych wybranych w sposób celowy ośmiu z 45 urządzeń medycznych (tj. 17,8%) podtrzymujących funkcje życiowe będących na wyposażeniu CLO takich jak: dwa respiratory⁶², dwa aparaty do znieczulania⁶³, dwa kardiomonytory⁶⁴ i dwa aparaty do terapii nerkozastępczej⁶⁵. Analiza paszportów technicznych ww. ośmiu urządzeń medycznych wykazała, że w okresie objętym kontrolą, każde z wybranych do kontroli urządzeń przeszło przegląd nie rzadziej niż raz w roku i na dzień 19 grudnia 2023 r. we wszystkich urządzeniach znajdowały się wpisy, że urządzenia były sprawne. Ustalono, że w jednym z ośmiu paszportów technicznych urządzeń, w okresie objętym kontrolą, serwisujący sprzęt medyczny zalecili wymianę akumulatorów, tj. w dniu 9 stycznia 2021 r. podczas przeglądu aparatu do ciągłego leczenia nerkozastępczego⁶⁶. W odniesieniu do tego urządzenia, Z-ca Dyrektora ds. Technicznych CLO wyjaśnił, że „(...) w konkluzji Raportu serwisowego, serwisujący zapisał „Aparat sprawny i przekazany do dalszej eksploatacji”, co świadczy o pełnej sprawności urządzenia w tym baterii i daje możliwość bezpiecznego użytkowania po wykonanym przeglądzie.” Dalej Z-ca Dyrektora ds. Technicznych wyjaśnił, że „zalecenie” wymiana baterii zapasowej zaplanowane zostało do wykonania przy okazji najbliższego przeglądu serwisowego, który przypada na styczeń 2024 r., a procedurę jej wymiany rozpoczęto w grudniu 2023 r. od wyceny wykonania przeglądu wraz z wymianą baterii zapasowej.

(akta kontroli: Tom I: str.: 155-196; 289-290; 297-299)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2021-2023 w CLO ani razu nie dokonano uruchomienia agregatu prądotwórczego pod obciążeniem, natomiast raz w miesiącu uruchamiano go

⁶¹ Za opracowanie harmonogramu terminów przeglądów sprzętu medycznego w CLO odpowiadali pracownicy DT na podstawie zapisów w zakresie obowiązków.

⁶² Puritan Bennet 7200, nr seryjny: 9880262; rok produkcji 1997; Monnal 75, nr seryjny: 1152; rok produkcji 2011.

⁶³ Siesta i Whispa, nr seryjny AM5085121; rok produkcji 2010; Leon Plus; nr seryjny: 32010422; rok produkcji 2019.

⁶⁴ Inteli Vue; nr seryjny: DE52614772; rok produkcji 2005; PVM; nr seryjny 109228; rok produkcji: 2015.

⁶⁵ AK2005; nr seryjny: 26663; rok produkcji: 2012; Prismaflex; nr seryjny: PA 9647; rok produkcji 2012.

⁶⁶ O numerze PA9647.

w ramach przeglądu wykonywanego przez pracownika DT bez obciążenia na czas od czterech do 48 minut. Było to działanie niezgodne z zaleceniami wykonawcy agregatu, który w Książce pracy agregatu zapisał, że: *„Firma (...) zaleca uruchomienie agregatów prądowórczych co najmniej raz w miesiącu pod obciążeniem. Agregaty pracujące automatycznie należy uruchamiać wykorzystując układ SZR. Praca pod obciążeniem powinna trwać ponad 30 min. W przypadku gdy nie jest możliwe przełączenia obiektu na zasilanie z agregatu należy wykorzystać obciążenie zastępcze”*. W sprawie nierealizowania ww. zalecenia Dyrektor ds. Technicznych wyjaśnił, że *„Praca agregatu prądowórczego jest wymuszana co miesiąc. Potwierdzają to wpisy w książce pracy agregatu. Każdorazowe przełączanie zasilania w rozdzielni głównej z zasilania podstawowego na rezerwowe i następnie na agregat prądowórczy powoduje znaczne przeciążenia na instalacjach elektronicznych urządzeń technicznych, które nie są zabezpieczone bezprzerwową pracą poprzez UPS. Zasilacze tych urządzeń są bardzo wrażliwe na odcięcie i ponowne podanie zasilania powodujące uszkodzenie zasilaczy elektronicznych. Przy załączeniu pracy agregatu prądowórczego pod obciążeniem takie przełączenia następują czterokrotnie w krótkim odstępie czasu. CLO w czasie przeprowadzania przeglądu stacji transformatorowej oraz stacji RGNN w maju 2020 r. przeprowadziło testy sprawdzające działanie automatycznego układu SZR wraz z pracą agregatu prądowórczego pod obciążeniem przez instalacje elektryczne szpitala”*. W odniesieniu do wyjaśnień Dyrektora, NIK zauważa, że wykonawca w Książce zapisał, że *„Nie jest wskazane uruchamianie agregatu bez obciążenia, ze względu na niekorzystny wpływ niepełnego spalania na silnik”*. Ponadto z informacji uzyskanej od przedsiębiorstwa, które wykonywało przegląd serwisowy agregatu w 2019 r. wynikało, że *„(...) przynajmniej raz w roku agregat powinien pracować pod pełnym obciążeniem”*.

(akta kontroli: Tom I str.:10-23, 551-564, 570-576, 611-615)

2. Nierzetelne prowadzenie Książki pracy agregatu w części dotyczącej użytkownika urządzenia, w tym:

- w dniu 14 sierpnia 2023 r. pracownik DT przeprowadzający przegląd zapisał w Książce pracy agregatu stan licznika przepracowanych motogodzin agregatu, który wynosił 56h; 03 min., w dniu 5 września 2023 r. zapisano ujemny stan licznika 55h; 07 min (minus 56 min. pracy), w dniu 16 października 2023 r. zapisano 55h; 30 min. (23 min. pracy) i w dniu 20 listopada 2023 r. zapisano 56h; 18 min (48 min. pracy). Z informacji uzyskanej od przedsiębiorstwa, które wykonywało przegląd serwisowy agregatu w 2023 r. wynikało, że *„W sterowniku agregatu (...) bezpośrednio z panelu można uzyskać wyłącznie informacje dotyczące łącznej liczby przepracowanych godzin (bez rozbicia na konkretne lata)”*. Pracownik DT, który złożył w ww. dniach podpis autoryzując w ten sposób wykonane przeglądy wyjaśnił, że w latach 2021-2023 (do listopada) wszystkie przeglądy przeprowadzał osobiście, co potwierdzał złożonymi podpisami. W sprawie rozbieżności w odnotowanych stanach liczników pracy agregatu wyjaśnił, że najprawdopodobniej był to popełniony przez niego *„(...) czeski błąd. Stan motogodzin uzupełniałem w książce po przeprowadzonym obchodzie i powrocie na bazę w warsztacie”*. Dyrektor ds. Technicznych wyjaśnił w tej sprawie, że błędne wpisy były dokonywane w Książce pracy agregatu po przeprowadzonych próbach, zapisywane przez pracownika *„(...) z pamięci z brakiem zachowania należytej staranności”*;
- dwukrotne oględziny agregatu w trakcie pracy bez i pod obciążeniem w dniach 13 grudnia 2023 r. 17 stycznia 2024 r. wykazały, że wskazanie aktualnego czasu na wyświetlaczu panelu sterowania agregatu różniły się od czasu rzeczywistego o wartość od 40 do 42 minut, a w Książce pracy agregatu we wpisie z dnia 1 grudnia 2023 r. nie odnotowano żadnego zapisu w zakresie błędnie

wskazywanego czasu. Dyrektor ds. Technicznych wyjaśnił w tej sprawie, że „(...) w związku z rozbieżnościami wskazań czasu na wyświetlaczu CLO zleci wykonanie kalibracji jego wskazania”;

- w dniu 28 grudnia 2023 r. zrealizowano zalecenie wynikające z przeglądu serwisowego polegające na wymianie podgrzewacza bloku silnika (protokół z wykonania usługi 28 grudzień 2023 r. i faktura zakupu z dnia 29 grudnia 2023 r.). W Książce agregatu prądowórczego do dnia 11 stycznia 2024 r. nie odnotowano wymiany ww. podgrzewacza, pomimo iż odnotowano np. dwukrotną wymianę akumulatorów rozruchowych. Kierownik DT wyjaśnił w tej sprawie, że nie przeglądał ww. książki „(...) w ostatnim czasie. (...) ze względu na liczbę obowiązków, zaniechałem nadzoru nad dokumentacją. Skupiłem się na praktycznej stronie swojej pracy i ważniejsze było dla mnie dokonanie wymiany podgrzewacza zgodnie z zaleceniami do końca 2023 r. Książka i zapisy w niej były w tym czasie sprawą drugorzędną”.

NIK nie podziela ww. wyjaśnień, bowiem Kierownik DT zgodnie z zakresem obowiązków podpisanym przez niego w dniu 1 lipca 2016 r. został wyraźnie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji remontów i przeglądów technicznych.

(akta kontroli: Tom I str.: 10-23, 551-564, 565-566, 587-590, 607-623, 678-681; Tom II str.: 254-258, 266-272)

3. Wpisy w Książce pracy agregatu prądowórczego od 13 stycznia 2021 r. do 20 listopada 2023 r., wskazywały, że wszystkie comiesięczne przeglądy [35] agregatu polegające na sprawdzeniu i ocenie stanu technicznego urządzenia oraz uruchomieniu agregatu były przeprowadzane przez pracownika bez asekuracji drugiego pracownika, co było postępowaniem wbrew zasadom ustanowionym przez CLO dla pracy przy urządzeniach o napięciu powyżej 1 kV we wprowadzonej zgodnie z obowiązkiem określonym w §4 instrukcji ws. BHP pn. „Instrukcja Eksploatacji Instalacji i urządzeń elektroenergetycznych Centrum Leczenia Oparzeń (...)”.

W sprawie ww. stwierdzonych nieprawidłowości Dyrektor CLO wyjaśnił, że pracownik: „(...) w CLO pełni funkcję „mistrza” w Dziale Technicznym. Jest najbardziej doświadczonym pracownikiem z największą wiedzą merytoryczną dotyczącą urządzeń i instalacji elektrycznych. Posiada stosowne uprawnienia do wykonywania czynności związanych z obsługą zespołów prądowórczych o mocy powyżej 50kW. Testy agregatu prądowórczego wykonuje od samego początku jego przekazania do eksploatacji tj. od 2012 roku.” Ponadto Dyrektor CLO, dalej wyjaśniając przyznał, że nieprawidłowości związane z pracami serwisowymi przy agregacie, stwierdzone w toku kontroli NIK miały miejsce i nie kwestionował ich ustalenia. Wyjaśnił również, że po powzięciu informacji o ustalonych nieprawidłowościach „Pracownicy w Dziale Technicznym (...) zostali poinformowani, że (...) takie zachowania będą uznane za naruszenie dyscypliny pracy”. Dyrektor nie wyjaśnił, dlaczego doszło do sytuacji, w której nie zadziałały systemy nadzoru i kontroli pracy określone w dokumentach wewnętrznych Szpitala.

(akta kontroli: Tom I str.:30, 45, 61, 64, 70, 73, 79, 82, 85, 88, 94, 97, 106, 109, 116, 119, 607-610, 622, 682-684; Tom II str.: 14; 46; 266-272; 542-546; 556)

OCENA CZĄSTKOWA

Rezerwowe źródła zasilania Szpitala w dostawy energii elektrycznej były utrzymane w należytym stanie technicznym, na bieżąco były poddawane przeglądom technicznym, elementy wadliwe podlegały naprawie lub wymianie zgodnie z zaleceniami producentów lub serwisantów.

Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie rzetelności wypełniania dokumentacji technicznej, wykonywania przeglądów technicznych agregatu prądowórczego oraz ewidencjonowania urządzeń przez służby księgowe nie miały na dzień zakończenia kontroli wpływu na zapewnienie zasilania Szpitala w energię elektryczną przez rezerwowe źródła w przypadku przerw lub braku dostaw energii.

IV. Wnioski

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

- Wnioski
1. Wykonywać miesięczne przeglądy agregatu prądowłórczego zgodnie z zaleceniami producenta oraz zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy określonymi w procedurach wewnętrznych CLO.
 2. Wykonać diagnostykę modułu sterowania, w tym kalibrację wskaźników wyświetlacza LCD agregatu prądowłórczego.

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
wykonania wniosków

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

Katowice, dnia 26 lutego 2023 r.

Kontrolerzy

Wiesław Pietrzyk

Gł. specjalista kontroli państwowej

/-/

Beata Olejnik

Gł. specjalista kontroli państwowej

/-/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:



Mariusz Marquardt

p.o. Dyrektor

Delegatury NIK

w Katowicach

10.04.2024.