



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.411.4.3.2023

Pani
Anita Przytocka
Prezes Zarządu
Zespół Opieki Zdrowotnej
w Świętochłowicach Sp. z o.o.
ul. Chorzowska 38, 41-605 Świętochłowice

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	Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o. ¹ , ul. Chorzowska 38, 44-605 Świętochłowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anita Przytocka, Prezes Zarządu ² od dnia 7 grudnia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	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	1. Michał Kapek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/249/2023 z 5 grudnia 2023 r. 2. Michał Nowak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/248/2023 z 5 grudnia 2023 r.

(akta kontroli str. 1 - 4)

¹ Dalej: ZOZ lub Szpital.

² Dalej: Prezes lub Prezes Zarządu.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital posiadał procedury określające postępowanie na wypadek przerw w dostawie energii elektrycznej. Obowiązki w zakresie wdrażania ww. procedur oraz w zakresie zgłaszania nagłych awarii rezerwowego źródła zasilania zostały przypisane konkretnym komórkom organizacyjnym i pracownikom ZOZ. Ponadto jednostka kontrolowana organizowała coroczne (w badanym okresie) ćwiczenia symulujące wystąpienie zdarzeń masowych, uwzględniające m.in. dyslokację pacjentów do innych placówek służby zdrowia.

Funkcjonujący w Szpitalu system rezerwowych źródeł energii elektrycznej⁵ umożliwiał, w przypadku przerw w dostawie energii elektrycznej z sieci zewnętrznej, automatyczne przełączenie wszystkich obiektów ZOZ na zasilanie awaryjne. Zmodernizowany w 2022 r. system zasilania Szpitala, w tym źródła rezerwowe oraz układ automatyki, zapewniał ciągłość jego funkcjonowania oraz bezpieczeństwo wykonywanych świadczeń w przypadku wystąpienia przerw w dostawie energii elektrycznej. Natomiast przed modernizacją stan techniczny awaryjnego źródła zasilania wraz z systemem jego uruchamiania nie był w stanie zapewnić należytego bezpieczeństwa pacjentów na wypadek zaniku zasilania podstawowego.

W toku kontroli, na podstawie wybranej losowo próby paszportów technicznych, stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nierzetelnym prowadzeniu dokumentacji technicznej urządzeń medycznych posiadających własne, dodatkowe źródła zasilania, co w ocenie NIK, mogło mieć wpływ na skuteczność monitorowania stanu technicznego tych urządzeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Procedury postępowania na wypadek nagłego braku zasilania energią elektryczną

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2021 - 2024 (do dnia zakończenia kontroli) w ZOZ obowiązywały następujące regulacje i procedury wewnętrzne w zakresie związanym z zapewnieniem zasilania awaryjnego w energię elektryczną:

- Regulamin organizacyjny⁷ – w którym określono zadania Koordynatora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych i Sekcji Administracyjno-Eksploatacyjnej, do których należało w szczególności: przyjmowanie zgłoszeń dotyczących wszystkich usterek w ZOZ, prowadzenie dokumentacji i zlecenia napraw sprzętu technicznego, prowadzenie dokumentów w zakresie pomiarów elektrycznych i innych. Ponadto, jednym z zadań Kierownika Administracyjnego, a następnie Głównego specjalisty ds. technicznych i Działu Administracyjno-Technicznego było również niezwłoczne podejmowanie działań naprawczych w sytuacjach awaryjnych.

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

⁵ Obejmujący m.in. agregat prądowórczy oraz dwie baterie kondensatorów.

⁶ 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.

⁷ W okresie objętym kontrolą w ZOZ obowiązywał tekst regulaminu organizacyjnego wraz z jego zmianami przyjęty: Uchwałą Rady Nadzorczej nr 2 z 20 sierpnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego i Zarządzeniami wewnętrznymi Zarządu ZOZ Nr: 56A/2021 z dnia 29 kwietnia 2021 r.; 94/2021 z dnia 21 lipca 2021 r.; 207/2022 z dnia 24 czerwca 2022 r.; 231/2022 z dnia 25 sierpnia 2022 r.; 244/2022 z dnia 21 września 2022 r.; 273/2022 z dnia 16 grudnia 2022 r.; 126/2023 z dnia 17 lipca 2023 r.

- Procedura akredytacyjna CO4 z dnia 10 marca 2016 r. „Szpitalny plan oraz procedury postępowania w przypadku zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy”, regulująca m.in. zagadnienia dot. postępowania w przypadku sytuacji kryzysowych – brak dostaw mediów (Procedura operacyjna nr 6). Procedura przewidywała poinformowanie Zarządu o sytuacji kryzysowej przez Kierownika Sekcji Administracyjno-Eksploatacyjnej, następnie przekazanie informacji do podstawowego zespołu reagującego (składającego się z konserwatora, elektryka i pracownika technicznego) i podjęcie decyzji o uruchomieniu niezależnych źródeł dostaw lub uruchomieniu alternatywnych źródeł zasilania w energię elektryczną.
- Zarządzenie wewnętrzne Nr 76/2017 Zarządu ZOZ z dnia 22 maja 2017 r. w sprawie zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną, a następnie:
- Procedura dot. przyjęcia Systemu zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną z dnia 22 kwietnia 2021 r.

Zgodnie z zapisami dwóch ostatnich ww. regulacji, wyznaczony pracownik ZOZ⁸ po uzyskaniu informacji od dostawcy energii elektrycznej⁹ o przewidywanym czasie zaniku zasilania, przekazywał ją Zarządowi. Następnie Zarząd wydawał polecenie uruchomienia agregatu prądotwórczego¹⁰ oraz poinformowania pogotowia technicznego¹¹ o pilnej potrzebie przyjazdu elektryka posiadającego stosowne uprawnienia celem uruchomienia agregatu prądotwórczego¹². Pracownik pogotowia technicznego uruchamiał agregat prądotwórczy oraz nadzorował jego pracę aż do czasu przywrócenia podstawowego zasilania elektrycznego. Po przywróceniu podstawowego zasilania dokonywano czynności przełączenia dostarczania energii elektrycznej z agregatu do podstawowego zasilania. Ww. procedury postępowania na wypadek braku zasilania ZOZ w energię elektryczną dostosowane były do stanu i rozwiązań technicznych zastosowanych w ZOZ w obszarze zapewnienia rezerwowych źródeł energii elektrycznej do kwietnia 2022 r., kiedy to w Szpitalu dokonano modernizacji rezerwowego zasilania. Po wykonanej modernizacji przyjęto:

- Zarządzenie wewnętrzne Nr 111/2022 Zarządu ZOZ z dnia 9 maja 2022 r. w sprawie: wprowadzenia w związku z uruchomieniem nowej Rozdzielni niskiego napięcia Instrukcji Obsługi i Konserwacji rozdzielnic RZR oraz RZP wraz z Agregatem Prądotwórczym.

W ww. dokumencie określono zasady dokonywania przeglądów i kontroli agregatu oraz rozdzielni niskiego napięcia, zasady bezpieczeństwa¹³ i instrukcję obsługi rozdzielnic działających w trybie automatycznym.

Wraz z uruchomieniem w ZOZ nowej Rozdzielni, zmianie uległy również obowiązki określone w zakresach czynności dla: Koordynatora ds. Administracyjno-

⁸ Koordynator ds. administracyjno-eksploatacyjnych w pierwszym dokumencie i Kierownik Administracyjny w drugim dokumencie.

⁹ Zapisy umów nr 15/Z/19 z dnia 22 października 2019 r. i nr 86/2021 z dnia 22 listopada 2021 r. na zakup energii elektrycznej do obiektów ZOZ.

¹⁰ Wskazane procedury dotyczyły stanu sprzed modernizacji systemu zasilania awaryjnego w ZOZ, tj. sprzed kwietnia 2022 r.

¹¹ Zewnętrzną firmę zajmującą się m.in. uruchamianiem agregatu prądotwórczego.

¹² Zgodnie z postanowieniami umowy z dnia 30 grudnia 2019 r. osoby wyznaczone przez wykonawcę (firmę zewnętrzną) do realizacji przedmiotu zamówienia (w tym obsługi agregatu) były zobowiązane do stawiania się w ZOZ w dni robocze w celu realizacji umowy. Wymagane godziny obecności: 7:00-16:00. W przypadku awarii technicznej lub instalacji elektrycznych ZOZ korzystał z pogotowia techniczno-elektrycznego wykonawcy w dni wolne od pracy i w dni robocze poza godzinami 7:00-16:00. Czas reakcji zgodnie z umową w ramach pogotowia techniczno-elektrycznego: 30 minut.

¹³ Poprzez wskazanie kwalifikacji wymaganych od pracowników obsługujących urządzenia – typ E w zakresie eksploatacji urządzeń elektroenergetycznych do 1 kV; wymóg codziennych i miesięcznych kontroli bieżących agregatu prądotwórczego, wymóg oględzin rozdzielni głównej: pełne oględziny – raz do roku, skrócone oględziny – dwa razy do roku.

Eksplatacyjnych, Kierownika Administracyjnego oraz Głównego Specjalisty ds. Technicznych. I tak:

- Koordynator ds. Administracyjno-Eksplatacyjnych odpowiadał za: przyjmowanie zgłoszeń dotyczących wszelkich usterek i awarii, zlecanie napraw sprzętu technicznego medycznego i niemedycznego, niezwłoczne podejmowanie działań naprawczych w sytuacjach awaryjnych;
- Kierownik Administracyjny odpowiadał za: niezwłoczne podejmowanie działań naprawczych w sytuacjach awaryjnych, w tym dotyczących sprzętu i aparatury medycznej, nadzór i prowadzenie dokumentacji w zakresie napraw sprzętu, nadzór nad sprzętem;
- Główny Specjalista ds. Technicznych odpowiadał za: analizę i rozwiązywanie problemów technicznych związanych ze sprawnością działania urządzeń i systemów w obiektach ZOZ, nadzór i kontrolę nad urządzeniami elektrycznymi i energetycznymi, przyjmowanie zgłoszeń dotyczących wszelkich usterek w ZOZ, działania prewencyjne dotyczące funkcjonowania urządzeń i instalacji, niezwłoczne podejmowanie działań naprawczych w sytuacjach awaryjnych.

Ponadto, w związku z uruchomieniem nowego systemu rezerwowego źródła zasilania w energię elektryczną Kierownikowi Administracyjnemu¹⁴ oraz Głównemu Specjaliście ds. Technicznych¹⁵ udzielono pełnomocnictw m.in. do podejmowania działań zaradczych, w tym uruchomienia systemów awaryjnych i rezerwowych na wypadek awarii lub sytuacji kryzysowej lub zdarzenia nadzwyczajnego.

(akta kontroli str. 102-111, 246, 248-255, 258-366, 373-427, 482-566, 870-902)

ZOZ spełniał wymogi rozporządzenia Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019 r. *w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych*¹⁶, w zakresie opracowania instrukcji eksploatacji urządzenia energetycznego, o którym mowa w §4 ww. rozporządzenia. Instrukcję tę stanowiło przywołane powyżej Zarządzenie wewnętrzne Nr 111/2022 Zarządu ZOZ z dnia 9 maja 2022 r. *w sprawie wprowadzenia w związku z uruchomieniem nowej Rozdzielni niskiego napięcia Instrukcji Obsługi i Konserwacji rozdzielnic RZR oraz RZP wraz z Agregatem Prądotwórczym*, zawierające elementy określone w §4 ww. rozporządzenia

(akta kontroli str. 102-111, 711, 717-718, 754-793, 925-929)

1.2. ZOZ posiadał Certyfikat Akredytacyjny nr 2022/53 z dnia 31 sierpnia 2022 r.¹⁷, potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego w zakresie działalności zakładu leczniczego, w tym również posiadanie procedur postępowania na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną.

Zgodnie z zapisami Standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali w zakresie Zarządzania Ogólnego ZO 11.3, „Wszystkie zarządzenia, plany i procedury powinny być aktualizowane w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na trzy lata”. Przegląd procedur obowiązujących w ZOZ został zaplanowany na I kwartał 2024 r.

Upoważnieni pracownicy ZOZ realizowali w praktyce swoje obowiązki w zakresie dbałości o prawidłowy stan techniczny i gotowość zasilania awaryjnego, co stwierdzono na podstawie zapisów w kartach kontroli oraz książce eksploatacji agregatu prądotwórczego.

¹⁴ Udzielonego przez Prezes Zarządu dnia 24 czerwca 2021 r., odwołanego dnia 20 marca 2023 r. i ponownie udzielonego dnia 1 kwietnia 2023 r.

¹⁵ Udzielonego przez Prezes Zarządu dnia 20 marca 2023 r.

¹⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 1210.

¹⁷ Ważny trzy lata od daty wystawienia.

Ponadto w latach 2021-2023 w ZOZ przeprowadzane były symulacje zdarzenia masowego, obejmujące m.in. dyslokację pacjentów do innych placówek medycznych¹⁸.

(akta kontroli str. 102-141, 246, 249, 367, 712, 719-720, 869, 918-919, 930-934, 944-958)

1.3. W ZOZ nie określono wykazu placówek medycznych przeznaczonych do dyslokacji pacjentów w przypadku wystąpienia w Szpitalu stanu nadzwyczajnego wywołanego zanikiem zasilania zewnętrznego w energię elektryczną i brakiem możliwości zasilania ze źródeł rezerwowych. Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, decyzje dotyczące dyslokacji pacjentów w związku z wystąpieniem stanu nadzwyczajnego podejmowane są w porozumieniu i w uzgodnieniu z Powiatowym i Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego oraz Wydziałem Powiadamiania Ratunkowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach i w oparciu o posiadany przez ww. wykaz wolnych łóżek w innych jednostkach medycznych.

Dalej Prezes Zarządu wyjaśniła, że wobec powyższego, nie zawierano porozumień z innymi placówkami, ponieważ: „(...) podpisanie takiego porozumienia nie daje pewności zapewnienia w danym momencie dyslokacji pacjentów z uwagi na zajętość łóżek i wykorzystanie łóżek w odpowiednich podmiotach. Wydział Zarządzania Kryzysowego wspólnie z Wydziałem Powiadamiania Ratunkowego, w ramach którego działa Koordynator, podejmuje działania dot. dyslokacji pacjentów. Decyzje Koordynatora są wiążące dla podmiotów medycznych, które są zobowiązane przyjąć pacjentów”.

W ZOZ opracowano procedury dotyczące ewakuacji jednostki. Wprowadzono je Zarządzeniem wewnętrznym nr 115A/2022 z dnia 15 maja 2022 r.¹⁹, zaktualizowanym Zarządzeniami wewnętrznymi nr 264A/2022 z dnia 30 listopada 2022 r. oraz 133A/2023 z dnia 28 lipca 2023 r., w których określono, iż w przypadku stanu nadzwyczajnego, do czasu przyjazdu służb ratowniczych, akcją kieruje Prezes Spółki, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub kierownik dyżuru, bądź inna upoważniona osoba. W zależności od czasookresu wystąpienia sytuacji kryzysowej, procedury te określały zakres i sposób działania, jak również kwestie powiadomienia odpowiednich służb i działania dotyczące ewakuacji pacjentów w przypadku nadzwyczajnego zagrożenia (atak terrorystyczny, klęska żywiołowa, katastrofa budowlana, sytuacja kryzysowa²⁰ bądź inne zagrożenie²¹).

(akta kontroli str. 246, 249-251, 367, 428-481, 712, 718-719, 909-910)

1.4. Zadania w zakresie przyjmowania zgłoszeń o nagłych awariach rezerwowego źródła zasilania oraz niewłaściwym działaniu innych systemów rezerwowych zapewniających działanie aparatury podtrzymującej życie pacjentów, powierzono w latach 2021-2024 kolejno:

- Koordynatorowi ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych²²;

¹⁸ Symulacja wystąpienia zdarzenia masowego (rozszerzenie instalacji CO w mieszkaniu, katastrofa budowlana, wypadek drogowy) i związany z tym napływ do placówki dużej liczby poszkodowanych, a także próbne ewakuacje wybranych oddziałów ZOZ z udziałem personelu oraz w asyście Straży Pożarnej.

¹⁹ W sprawie: wprowadzenia Planu ewakuacji Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. w przypadku nadzwyczajnego zagrożenia (atak terrorystyczny, klęska żywiołowa, katastrofa budowlana, sytuacja kryzysowa).

²⁰ Zgodnie ze treścią słownika załączonego do ww. zarządzeń: „Sytuacja kryzysowa - Sytuacja nadzwyczajna, która może prowadzić do zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów, wiążąca się z koniecznością np. ewakuacji /alokacji pacjentów do innej jednostki udzielającej świadczeń zdrowotnych w odpowiednim zakresie przy wsparciu Centrum Kryzysowego.

²¹ Zgodnie ze treścią słownika załączonego do ww. zarządzeń: obejmowało ono m.in. katastrofy techniczne np. brak zasilania w energię elektryczną.

²² Do obowiązków którego należało m.in. „przyjmowanie zgłoszeń dotyczących wszelkich usterek i awarii” oraz „zlecanie napraw sprzętu technicznego – medycznego i niemedycznego”.

- Kierownikowi Administracyjnemu²³;
- Głównemu Specjaliście ds. Technicznych²⁴.

Utrzymanie prawidłowego stanu technicznego rezerwowego źródła zasilania w okresie objętym kontrolą powierzono podmiotowi zewnętrznemu na podstawie umowy²⁵ zawartej w dniu 30 grudnia 2019 r. Zgodnie z postanowieniami ww. umowy, do obowiązków tego podmiotu należało „(...) zapewnienie prawidłowego i bezawaryjnego działania infrastruktury technicznej w budynkach ZOZ poprzez świadczenie usług w zakresie prawidłowej obsługi eksploatacyjnej i technicznej, serwisu i konserwacji urządzeń, instalacji i systemów infrastruktury technicznej”, w tym m.in. „obsługa agregatu prądotwórczego”, „przeglądy doraźne oraz konserwacja instalacji elektrycznych (w szczególności: rozdzielnic elektrycznych, wewnętrznych linii zasilających, tablic rozdzielczych, odbiorczych obwodów oświetleniowych, obwodów gniazd wtykowych itd.)”, „przeglądy doraźne i konserwacje stacji trafo” oraz „zapewnienie pogotowia technicznego w systemie 24/7 reagującego na wezwania w przypadku awarii w zakresie przedmiotu zamówienia” w czasie 30 min od zgłoszenia.

Po zakończeniu współpracy z podmiotem zewnętrznym, od 1 listopada 2022 r. obowiązki z zakresu utrzymania prawidłowego stanu technicznego rezerwowego źródła zasilania powierzono: Głównemu Specjaliście ds. Technicznych i elektrykowi.

- Główny Specjalista ds. Technicznych²⁶ w zakresie powierzonych mu obowiązków odpowiadał m.in. za „nadzór i kontrolę nad infrastrukturą elektroenergetyczną ZOZ”, „działania prewencyjne dotyczące funkcjonowania urządzeń i instalacji” oraz „nadzór nad urządzeniami elektrycznymi i energetycznymi”.

- Elektryk²⁷ zgodnie z powierzonym mu zakresem czynności odpowiadał m.in. za: „utrzymanie w należytym stanie technicznym sieci elektroenergetycznej szpitala (rozdzielnia średniego napięcia, stacja transformatorowa, rozdzielnia NN, sieć kablowa, wewnętrzne linie zasilające)”, „utrzymanie w należytym stanie technicznym baterii, akumulatorów zasilania awaryjnego”, „zapewnienie zasilania awaryjnego w wypadku braku napięcia w sieci (uruchomienie agregatu prądotwórczego, jego konserwację i sprawdzenie gotowości do pracy)”, „utrzymanie w należytym stanie technicznym instalacji elektrycznych i urządzeń odbiorczych”, „wykonywanie okresowych, obowiązkowych pomiarów elektrycznych obsługiwanych maszyn, urządzeń i instalacji”.

Jednocześnie w zakresie serwisu aparatury podtrzymującej życie pacjentów (posiadającej własne zasilanie), ZOZ zlecał jego prowadzenie podmiotom zewnętrznym.

²³ Do obowiązków którego należało m.in. „nadzór i realizacja zgłoszeń dotyczących wszelkich usterek i awarii” oraz „nadzór nad sprzętem technicznym – medycznym i niemedycznym – w zakresie funkcjonowania, napraw i lokalizacji”, a ponadto podejmowanie wynikających z posiadanego pełnomocnictwa²³ działań: „mających na celu przywrócenie prawidłowego działania i funkcjonowania infrastruktury technicznej obiektów szpitalnych, obejmującej infrastrukturę sieci centralnego ogrzewania, wodnej, energii elektrycznej, sprawności i funkcjonalności aparatury medycznej i urządzeń(...)”.

²⁴ Którego obowiązki obejmowały m.in. „przyjmowanie zgłoszeń dotyczących wszystkich usterek w ZOZ”, „prowadzenie dokumentacji zlecenia napraw sprzętu technicznego – medycznego i niemedycznego”, „nadzór nad czynnościami konserwacyjnymi oraz nad usuwaniem awarii w obiektach”, oraz działań wynikających z posiadanego pełnomocnictwa²⁴: „mających na celu przywrócenie prawidłowego działania i funkcjonowania infrastruktury technicznej obiektów szpitalnych (...)” w tym sieci c.o., wodnej i energii elektrycznej.

²⁵ Na podstawie umowy NR 24/ZA/19.

²⁶ Posiadającemu świadectwo kwalifikacyjne:

- a) D, uzyskane dnia 22 października 2021 r., ważne do dnia 21 października 2026 r., uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych na stanowisku dozoru
- b) E, uzyskane dnia 22 października 2021 r., ważne do dnia 21 października 2026 r., uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych na stanowisku eksploatacji;

²⁷ Posiadającemu świadectwo kwalifikacyjne G-1E, uzyskane dnia 25 stycznia 2019 r., ważne do dnia 24 stycznia 2024 r., uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku eksploatacji.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Jednostka posiadała procedury określające działania na wypadek przerw w dostawie energii elektrycznej. Obowiązki w zakresie wdrażania procedur na wypadek przerw w dostawie energii elektrycznej oraz zgłaszania nagłych awarii rezerwowego źródła zasilania przypisano konkretnym pracownikom ZOZ. Ponadto jednostka przeprowadzała coroczne symulacje zdarzeń masowych, obejmujące m.in. zagadnienia związane z dyslokacją pacjentów do innych placówek.

OBSZAR

2. Rodzaj zastosowanych rezerwowych źródeł zasilania ZOZ w energię elektryczną

Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą, zasilanie ZOZ w energię elektryczną odbywało się z rozdzielni głównej znajdującej się w stacji transformatorowej zlokalizowanej na terenie Szpitala.

Do kwietnia 2022 r. ZOZ zasilany był z rozdzielni głównej 0,4kV oraz z agregatu prądotwórczego (jako źródła rezerwowego) typu 81ZPPSW 680/141/5 (rok produkcji 1981). Ww. agregat nie uruchamiał się jednak automatycznie z uwagi na stan ówczesnej infrastruktury elektroenergetycznej (brak automatyki sterującej), w związku z czym zapewniał Szpitalowi awaryjne zasilanie w energię elektryczną tylko wybranych Oddziałów i na wypadek planowanych wyłączeń prądu, zgłaszanych Szpitalowi z wyprzedzeniem przez dostawcę energii, a jego uruchomienie polegało na manualnym przełączaniu torów zasilania za pomocą przełącznika.

(akta kontroli str. 102-111, 384, 572-710)

Jak poinformowała Prezes Zarządu, przed oddaniem do użytku nowej rozdzielnicy, do zasilania awaryjnego podłączone były jedynie wybrane Oddziały:

- w budynku C - Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Rehabilitacji, Oddział Patologii Noworodka i Neonatologii, Izba Przyjęć, Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Detoksykacji Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych;
- w budynku A - Oddział Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej, Oddział Neurologiczny i Blok Operacyjny;
- budynki B i D nie posiadały zasilania awaryjnego.

(akta kontroli str. 6 - 18)

Na skutek złego stanu technicznego ww. urządzeń zasilania rezerwowego, a także z uwagi na ograniczony zakres i możliwości jego wykorzystywania, tylko na wypadek wyłączeń planowych energii elektrycznej, w 2020 r. podjęto decyzję o realizacji zadania inwestycyjnego pn. „Modernizacja zasilania w energię elektryczną Szpitala Powiatowego w Świętochłowicach przy ul. Chorzowskiej 38”, które obejmowało w szczególności: wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem w imieniu ZOZ (jako Zamawiającego) odpowiednich uzgodnień, decyzji, ekspertyz, opinii i certyfikatów; dostawę i montaż kompletnej instalacji elektrycznej w zakresie układu zasilania²⁸; dostawę i montaż agregatu prądotwórczego o mocy dobranej

²⁸ Zabudowa nowej rozdzielnicy RG 0,4 kV dwusekcyjnej zasilania podstawowego i rezerwowego, ze sprzęgłem oraz podłączeniem agregatu prądotwórczego, wraz z automatyką (samoczynne załączenie rezerwy) realizującą przełączenie torów zasilania podstawowego, rezerwowego i z agregatu; układ automatycznej kompensacji mocy biernej dla rozdzielnicy RG 0,4kV o mocy dobranej na etapie projektu; ułożenie nowej linii kablowej między

do maksymalnego obciążenia toru zasilania podstawowego z 30% rezerwą mocy; wykonanie nowych podłączeń, a także automatycznych przełączników zasilania SZR²⁹; uzyskanie pozwolenia na użytkowanie oraz przeprowadzenie szkolenia personelu ZOZ.

(akta kontroli str. 102-111, 572-710)

Po przeprowadzeniu wyżej opisanej modernizacji (kwiecień 2022 r.), zasilanie podstawowe ZOZ doprowadzono za pośrednictwem sieci 6 kV o mocy przyłączeniowej 120 kW, a rezerwowe – z sieci 20 kV o mocy przyłączeniowej 85 kW. Wybór sposobu pracy poszczególnych zasilających następował poprzez przełączenie odpowiednich przełączników zamontowanych w rozdzielnicach. W przypadku zaniku zasilania podstawowego, przełączanie następuje automatycznie.

Zgodnie z dokumentacją projektową, moc przyłączeniowa dla poszczególnych budynków wynosiła: 35 kW – budynek A (dobre zabezpieczenie umożliwiało ciągły pobór ~65kW – 100A); 40 kW – budynek B (dobre zabezpieczenie umożliwiało ciągły pobór ~65kW – 100A); 65 kW – budynek C (dobre zabezpieczenie umożliwiało ciągły pobór ~80kW – 125A) oraz 15 kW – budynek D (dobre zabezpieczenie umożliwiało ciągły pobór ~35kW – 50A).

Zainstalowany w ZOZ system umożliwiał pracę (w zależności od zastosowanych ustawień) z priorytetowym zasilaniem z sekcji 20 kV, 6 kV lub – w razie potrzeby – z dodatkowego źródła, tj. agregatu prądotwórczego. Priorytety załączania poszczególnych zasilających mogą być zmienne, w zależności od ustawienia żądanych kombinacji przełączników w rozdzielnicach.

Wszystkie budynki ZOZ (A, B, C i D) zasilane były ze stacji transformatorowej zlokalizowanej na terenie ZOZ, w której zainstalowano dwa transformatory oraz agregat prądotwórczy. Każdy z ww. budynków zasilany był dwoma odrębnymi (niezależnymi) liniami kablowymi oraz wyposażony był w układ SZR.

W przypadku zaniku zasilania podstawowego i zapasowego z sieci, powinien nastąpić automatyczny rozruch agregatu. Zabezpieczeniem bezpośrednim mającym na celu złagodzenie przejścia pomiędzy zasilaniami (podstawowym i rezerwowym) były dwie baterie kondensatorów (BKL-M-50/5) włączone w system stabilizacji i kompensacji mocy biernej wyposażone w układ odpowiednich filtrów. Rozwiązanie to miało na celu zminimalizowanie skutków przełączenia, tj. skrócenie czasu od momentu zaniku zasilania podstawowego (z transformatorów) do momentu dostarczenia zasilania przez agregat prądotwórczy do ok. 0,4 – 0,5 sekundy.

Zastosowany w ZOZ w Świętochłowicach system rezerwowych źródeł zasilania zapewniał sprawne i nieprzerwane funkcjonowanie wszystkich budynków, obiektów, oddziałów, sal i urzędzeń szpitala, w przypadku wystąpienia awarii źródła podstawowego.

(akta kontroli str. 19–27, 28–44, 45–52, 53–56, 57–62, 63–74, 75-76)

Prezes Zarządu potwierdziła, że „(...) całość instalacji elektrycznej jest podłączona do rezerwowego źródła zasilania, co stanowi stosunek 1:1 zasilania podstawowego i rezerwowego Szpitala.” Poinformowała przy tym, że istnieje „(...) możliwość ręcznego wyzwolenia odłączników w przyłączach SZR w celu odłączenia wybranego obiektu z zasilania w energię elektryczną.”

(akta kontroli str. 6-18)

agregatem prądotwórczym a rozdzielnią główną RG; ułożenie nowej linii kablowej pomiędzy transformatorami a polami zasilającymi rozdzielnicę RG; wykonanie pomiarów odbiorczych i uruchomienie instalacji; podłączenie kabli zasilających istniejące odpływy.

²⁹ W układzie samoczynnego załączania rezerwy, pozwalającym na automatyczne przełączanie całego budynku z zasilania podstawowego na awaryjne – dalej SZR.

2.2. Zainstalowany w kwietniu 2022 r. nowy agregat prądotwórczy (model GPW 250 SO o mocy znamionowej 250 kVA, 200 kW) zabudowany został w dedykowanym pomieszczeniu opisanej powyżej stacji transformatorowej i sterowany był przy pomocy układu SZR. Agregat wyposażony był w silnik wysokoprężny zasilany olejem napędowym (pojemność zbiornika 800 l), o pojemności skokowej 9726 cm³ i mocy 240 kW. Zgodnie z danymi zawartymi w karcie produktu, zużycie paliwa wynosiło: 28,8 l/h przy 50% obciążeniu, 42,9 l/h przy 75% obciążeniu oraz 56,9 l/h przy 100% obciążeniu³⁰. Czas pracy wynieść powinien zatem odpowiednio 27, 18 oraz 14 godzin.

Zaprojektowany układ automatyki sterującej zapewniał blokowanie przełączenia układu SZR na zasilanie z linii 6 kV w przypadku braku napięcia w sieci i poprawnego startu agregatu.

W dniu przeprowadzenia oględzin, agregat był włączony do systemu, w trybie czuwania, a zbiornik paliwa wypełniony był w 76%. Zarówno w pomieszczeniu stacji transformatorowej jak i w jej bezpośrednim sąsiedztwie nie przechowywano żadnych dodatkowych pojemników z paliwem zapasowym (agregat nie był wyposażony w dodatkowe, zapasowe zbiorniki).

(akta kontroli str. 57–62, 77–82)

Zaprojektowana dla ZOZ moc przyłączeniowa dla wszystkich budynków wynosiła łącznie 155 kW, w związku z czym zainstalowany agregat prądotwórczy – zgodnie z danymi producenta - o mocy 200 kW, powinien zaspokoić łączne zapotrzebowanie mocy dla całego Szpitala.

(akta kontroli str. 28–33, 77–82)

Zdaniem Prezesa Zarządu zmodernizowany system zasilania umożliwia zapewnienie dalszej bezpiecznej pracy w przypadku ewentualnych przerw w zasilaniu, co potwierdziły próby przeprowadzone przez uprawnione osoby. Jak podkreśliła, *„Zweryfikowano, iż pierwsze, drugie oraz trzecie źródło zasilania w energię elektryczną działają prawidłowo”*.

(akta kontroli str. 6–18)

2.3. Część z realizowanych w ZOZ świadczeń wykonywana była z wykorzystaniem aparatury specjalistycznej wyposażonej we własne, dodatkowe źródła zasilania. Jak poinformowała Prezes Zarządu, w dniu kontroli NIK Szpital dysponował łącznie 84 pompami infuzyjnymi jednostrzykawkowymi, 21 pompami infuzyjnymi dwustrzykawkowymi, ośmioma pompami infuzyjnymi objętościowymi, 17 respiratorami³¹, czterema aparatami do wspomagania oddychania, pięcioma aparatami do znieczulania oraz jednym inkubatorem. Czas działania ww. urządzeń - przy zasilaniu ich wyłącznie własnymi źródłami energii (baterie/akumulatory) wynosił: w przypadku pomp infuzyjnych - od trzech do 30 godzin; respiratorów – od 30 min. do 18 godzin; aparatów do wspomagania oddychania – od 15 minut do sześciu godzin; aparatów do znieczulania – od 20 min. do dwóch godzin oraz inkubatora – od 12 do 45 minut³².

(akta kontroli str. 83–86)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

³⁰ Średnie obciążenie w czasie 24 godzin nie powinno przekroczyć 70% mocy znamionowej. Dopuszczalne jest przeciążenie w wysokości 10% przez jedną godzinę na każde 12 godzin.

³¹ W tym trzema transportowymi.

³² Wszystkie podane czasy działania uzależnione są od rodzaju danego urządzenia, producenta, modelu, intensywności działania, a także ilości podłączonych akumulatorów.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działania Zarządu ZOZ w zakresie zapewnienia modernizacji rezerwowego źródła zasilania w energię elektryczną. Zainstalowany w Szpitalu nowy system umożliwiał w przypadku przerw w dostawie energii elektrycznej automatyczne przełączenie wszystkich obiektów ZOZ na zasilanie awaryjne. Należy jednak podkreślić, że przed modernizacją stan techniczny awaryjnego źródła zasilania wraz z systemem jego uruchamiania nie był w stanie zapewnić należytego bezpieczeństwa pacjentów na wypadek zaniku zasilania podstawowego.

OBSZAR

3. Stan techniczny rezerwowych źródeł zasilania w energię elektryczną

Opis stanu faktycznego

3.1. W okresie objętym kontrolą odnotowano jeden przypadek awarii zasilania awaryjnego - uszkodzenie grzałki płynu chłodniczego agregatu prądotwórczego. Usterkę wykryto w dniu 20 października 2023 r. podczas przeprowadzanego przeglądu bieżącego. Tego samego dnia problem został zgłoszony do producenta, skutkiem czego, w wyniku wzajemnych uzgodnień, w dniu 7 listopada 2023 r. uszkodzona grzałka została wymieniona, a cały system zasilania awaryjnego ponownie sprawdzony. Okres, który upłynął od dnia stwierdzenia awarii do dnia jej usunięcia wynosił 18 dni.

(akta kontroli str. 87–93, 94-95)

Prezes Zarządu wyjaśniła, że w związku z wyżej opisaną awarią „(...) nie zaszła konieczność zabezpieczenia Szpitala pod względem dodatkowego zasilania w energię elektryczną. Awaria grzałki GRBT nie miała wpływu na pracę agregatu w sezonie letnim. Grzałka służy do utrzymania temperatury na świecach w celu bezstratnego autostartu silnika diesla w okresie zimowym”.

(akta kontroli str. 96-98)

W sprawie dotyczącej liczby, rodzaju i przebiegu awarii oraz czasowego braku zasilania obydwu sekcji użytkowanej stacji transformatorowej, Główny specjalista ds. technicznych poinformował, że w ZOZ nie dysponowano informacjami, danymi i/lub dokumentami w tym zakresie. Wyjaśnił przy tym, że w okresie do kwietnia 2022 r. (daty odbioru zmodernizowanego systemu zasilania) w ZOZ nie dysponowano również informacjami o uszkodzeniach zasilania awaryjnego.

(akta kontroli str. 99-100)

Jak wynika z informacji przekazanej przez dostawcę energii elektrycznej, w okresie objętym kontrolą nie odnotowano żadnych przerw w dostawie energii elektrycznej do stacji zasilającej ZOZ.

(akta kontroli str. 101)

3.2. Do dnia 8 maja 2022 r. pracowników obsługi ZOZ nie obowiązywały żadne procedury w zakresie obsługi, konserwacji i utrzymania awaryjnego źródła zasilania oraz wchodzących w jego skład elementów (rozdzielnice, agregat prądotwórczy, system samoczynnego załączania rezerwowego), ze względu na powierzenie tych czynności podmiotowi zewnętrznemu na podstawie umowy, co szerzej opisano w obszarze pierwszym niniejszego wystąpienia.

W związku z uruchomieniem nowej Rozdzielni, Zarządzeniem wewnętrznym z dnia 9 maja 2022 r.³³ Zarząd ZOZ wprowadził obowiązek wykonywania w określonych

³³ Zarządzenie wewnętrzne nr 111/2022 Zarządu ZOZ w Świętochłowicach Sp. z o.o. z dn. 09.05.2022 r. w sprawie wprowadzenia w związku z uruchomieniem nowej Rozdzielni niskiego napięcia Instrukcji Obsługi i Konserwacji rozdzielnic RZR oraz RZP wraz z Agregatem Prądotwórczym.

terminach kontroli (codziennych i miesięcznych), oględzin (skrótowych i pełnych) oraz okresowych przeglądów systemu zasilania awaryjnego (rocznych). Zgodnie z tym zarządzeniem, w okresie jego obowiązywania (do dnia kontroli – 15 stycznia 2024 r.) przeprowadzono łącznie 21 kontroli miesięcznych (dziewięć w 2022 r. i 12 w roku 2023), w trakcie których oględzinom poddane zostały wszystkie elementy określone w przywołanym powyżej zarządzeniu, tj. m.in. elementy agregatu prądotwórczego, układ paliwowy, osprzęt, jakość (łatwość) uruchamiania, układ napędów, parametry prądnicy, stan instalacji przeciwporażeniowej oraz rozdzielnice. Wyniki przeprowadzonych czynności dokumentowano w sporządzanych miesięcznie „kartach kontroli sprzętu” oraz w „Książce eksploatacji agregatu prądotwórczego”. Wszystkie czynności zakończyły się wynikiem pozytywnym, a przeglądy okresowe, wykonane dwukrotnie (tj. zgodnie z wymogami gwarancji producenta, w maju 2022 r. oraz w kwietniu 2023 r.) potwierdziły, że sprzęt jest w pełni sprawny i dopuszczony do eksploatacji.

(akta kontroli str. 102–111, 112–121, 122–136, 137–141, 142–147)

Odnosnie do braku w ZOZ w latach 2021-2022 (do kwietnia) procedur wewnętrznych w zakresie obsługi, konserwacji i utrzymania awaryjnego źródła zasilania, Prezes Zarządu wyjaśniła, że w ww. czasie „(...) obsługa, konserwacja zasilania powierzona były firmie zewnętrznej (...) i obowiązywała wówczas procedura wprowadzona zarządzeniem wewnętrznym nr 76/2017 z dnia 22 maja 2017 r. w sprawie zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną”. Procedura ta określała jednak wyłącznie sposób postępowania na wypadek wystąpienia przerw w zasilaniu.

W sprawie niewykonywania w przywołanym okresie okresowych przeglądów technicznych awaryjnego źródła zasilania Prezes poinformowała, że były one realizowane przez firmę zewnętrzną w ramach zawartej umowy, w obecności Kierownika administracyjnego

(akta kontroli str. 96-98)

3.3. Analizę terminowości i zakresu przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą przeglądów stanu technicznego użytkowanych w Szpitalu urządzeń medycznych, wyposażonych we własne źródła zasilania (baterie, akumulatory)³⁴, przeprowadzono na podstawie 10 wybranych dokumentacji (paszportów) technicznych, które - jak wykazała kontrola - wypełnione były nierzetelnie, co przedstawiono dalej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ww. paszporty nie zawierały wpisów dotyczących m.in.: numerów porządkowych poszczególnych paszportów, dat rozpoczęcia użytkowania niektórych urządzeń, miejsc ich użytkowania oraz informacji o przestojach. Z wyjątkiem jednego (gdzie wpisano informację o wymianie akumulatora), w żadnym z pozostałych nie zawarto informacji dotyczących stanu poszczególnych akumulatorów (baterii).

Niemniej jednak, wszystkie wybrane do kontroli paszporty zawierały informacje o datach przeprowadzenia kolejnych przeglądów technicznych (zarówno wymaganych jak i faktycznie wykonanych) oraz syntetyczne opisy przeprowadzonych czynności wraz z ich wynikiem³⁵. Wszystkie przeglądy techniczne przeprowadzili autoryzowani przedstawiciele firm producentów poszczególnych urządzeń lub serwisanci sprzętu medycznego z odpowiednimi uprawnieniami.

³⁴ Dotyczy: pompy strzykawkowej dwutorowej, dwóch pomp strzykawkowych Alaris GH PLUS, objętościowej pompy infuzyjnej P300, pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej, aparatu do nieinwazyjnego wspomaganego oddychania, inkubatora ATOM V2100G, aparatu do znieczulania oraz dwóch respiratorów (w tym jeden transportowy). Wszystkie te urządzenia wyposażone były we własne źródła zasilania (baterie, akumulatory).

³⁵ Zgodnie z zapisami zawartymi w poddanych kontroli 10 paszportach, w poszczególnych przypadkach należało przeprowadzić w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 10 stycznia 2024 r. od jednego do trzech przeglądów. Łącznie w przywołanym okresie wykonać należało 22 przeglądy serwisowe, co zostało wykonane.

Z wyjątkiem dwóch urządzeń, we wszystkich pozostałych przeglądy przeprowadzone zostały w wymaganych terminach i zakończyły się dopuszczeniem urządzeń do dalszej eksploatacji. Stwierdzone opóźnienia w przeprowadzeniu przeglądów dotyczyły dwóch pomp strzykawkowych Alaris GH PLUS, w przypadku których opóźnienie wyniosło cztery i 18 dni³⁶. Zgodnie z zapisami zawartymi w paszportach tych urządzeń, do dnia przeprowadzenia prac serwisowych, ww. pompy zostały „odsunięte od użytkowania”. Ww. krótkotrwale opóźnienia w przeprowadzeniu przeglądów oraz odsunięcie tych urządzeń od użytkowania w tym okresie nie wpłynęły na bezpieczeństwo pacjentów, którym udzielano świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 148–149, 150-242)

Jak wyjaśniła Kierownik Administracyjny, do której obowiązków należało m.in. sprawowanie nadzoru nad pracownikami ponoszącymi odpowiedzialność za terminowość i poprawność dokonywanych przeglądów aparatury i urządzeń (§ 42 pkt 12 Regulaminu organizacyjnego Szpitala): „Z uwagi na wąski rynek firm serwisujących urządzenia medyczne, Spółka dokłada wszelkich starań, aby dokonać czynności w terminie. Tym, niemniej na opóźnienie przeglądu technicznego pomp Alaris GH Plus istotny wpływ miała rotacja personelu oraz brak sił przerobowych, by zachować odpowiedni interwał czasu przed upływem terminu ważności przeglądu technicznego. Ponadto, serwis pomp Alaris GH Plus nie realizuje usług przeglądu technicznego w siedzibie klienta. W przypadku serwisu wysyłkowego – firmy realizują zlecenia według kolejności zgłoszeń, gdzie nasza placówka nie ma możliwości przyspieszenia czasu serwisu urządzeń oraz wpływu na ostateczną datę realizacji usługi, aby utrzymać ciągłość przeglądu.”

(akta kontroli str. 243-245)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Nierzetelne prowadzenie dokumentacji technicznej (paszportów) wybranych do kontroli urządzeń medycznych wyposażonych we własne zasilanie awaryjne.

W żadnym z poddanych analizie 10 paszportów³⁷ nie zawarto wszystkich wymaganych wpisów, w tym: numerów porządkowych poszczególnych paszportów (trzy paszporty), dat rozpoczęcia użytkowania niektórych urządzeń (siedem paszportów), miejsc ich użytkowania (osiem paszportów) oraz informacji o stanie akumulatorów i/lub baterii (dziewięć paszportów). Ponadto, żaden z tych dokumentów nie zawierał informacji o ewidencji ruchu części zamiennych i przestojach spowodowanych uszkodzeniami, nie wskazano w nich również osób odpowiedzialnych za aparaturę.

(akta kontroli str. 148–149, 150-242)

Zgodnie z treścią § 42 pkt 11 Regulaminu organizacyjnego Szpitala, nadzór nad gwarancjami oraz dokumentami dopuszczającymi do używania aparaturę i urządzenia, powierzony został pracownikom Sekcji Administracyjnej. Kierowniczka Administracyjna, której podlegają pracownicy tej Sekcji wyjaśniła, że: „Obowiązujące przepisy nie regulują wzoru paszportu technicznego, w którym należy ewidencjonować wykonane czynności względem urządzeń medycznych. Numery paszportów technicznych odpowiadają numerom urządzeń medycznych, które są

³⁶ W jednym przypadku serwis wykonano 22 lutego, a powinien zostać przeprowadzony 18 lutego 2023 r. (paszport techniczny nr P/8/PS), w drugim, serwis wykonano 8 maja, a powinien zostać przeprowadzony 20 kwietnia 2023 r. (paszport techniczny nr P/5/PS).

³⁷ Kontroli poddano 10 losowo wybranych paszportów dołączonych do 10 różnych urządzeń medycznych, które posiadały własne, dodatkowe źródło zasilania. Na dzień kontroli, w Szpitalu użytkowano łącznie 140 różnego rodzaju tego typu urządzeń.

nadawane wewnętrznie, w razie zaistnienia takiej potrzeby, przez kierowników komórek organizacyjnych użytkujących sprzęt, celem ułatwienia lokalizacji i ewidencjonowania sprzętu na oddziałach. Dane dot. dat rozpoczęcia użytkowania urządzeń są zapisane na karcie technicznej lub w poświadczonym przez dystrybutora/producenta/serwis pierwszym wpisie, który dopuszcza sprzęt do użytkowania. Dane dot. miejsca użytkowania określonych urządzeń są rejestrowane zgodnie z ewidencją środków trwałych i wyposażenia, dotyczy to także przypisania urządzenia do osoby odpowiedzialnej (użytkownika). Zdarza się, iż urządzenia są przenoszone w zależności od zapotrzebowania danej komórki organizacyjnej, gdzie zmiana miejsca użytkowania odbywa się na podstawie dokumentu wewnętrznego, wypełnionego przez kierowników komórek organizacyjnych przenoszących urządzenie. (...) Jako, że aparatura medyczna jest kontrolowana przez podmioty wykonujące usługi konserwacji w ujęciu całościowym, w przypadku, gdy aparat przechodzi pomyślnie wszelkie testy i przedstawiciel serwisu nie ma wątpliwości co do pracy urządzenia i jego podzespołów – nie wypełnia dodatkowych uwag, dotyczących chociażby pracy baterii, bądź akumulatorów. W przypadku gdy wynik przeglądu technicznego jest negatywny, osoby wykonujące taką usługę wskazują dalszą drogę postępowania ze sprzętem, tj. konieczności naprawy któregoś z elementów, bądź wyłączenia aparatu z eksploatacji z uwagi na trwałe uszkodzenie i nieopłacalność naprawy”.

(akta kontroli str. 243-245)

Zdaniem NIK, dołączenie „paszportów technicznych” do użytkowanych w Szpitalu urządzeń medycznych, wynika m.in. z potrzeby rzetelnego dokumentowania wszystkich czynności przy nich wykonywanych, celem zapewnienia odpowiedniego stanu technicznego oraz sprawności i bezpieczeństwa ich działania. Nierzetelne prowadzenie tych dokumentów, szczególnie w przypadku użytkowania większej liczby różnego rodzaju urządzeń medycznych, może mieć istotny wpływ na skuteczność bieżącej kontroli stanu technicznego, planowanie niezbędnych wydatków (np. w związku z wymianą części zamiennych), co z kolei może doprowadzić do nieprzewidzianych przerw w ich użytkowaniu.

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, stan techniczny zmodernizowanego w kwietniu 2022 r. systemu zasilania Szpitala (w tym źródeł rezerwowych oraz układu automatyki) zapewniał ciągłość jego funkcjonowania oraz bezpieczeństwo wykonywanych świadczeń w przypadku wystąpienia przerw w dostawie energii elektrycznej.

Jako nierzetelne NIK ocenia działania związane z prowadzeniem dokumentacji technicznej dołączonej do wybranych urządzeń medycznych, wyposażonych we własne, dodatkowe źródła zasilania, co zdaniem NIK, mogło mieć wpływ na skuteczność monitorowania stanu technicznego tych urządzeń.

IV. Uwaga i wniosek

Uwaga i Wniosek

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, zwraca uwagę na konieczność rzetelnego prowadzenia dokumentacji technicznej dołączonej do użytkowanych w Szpitalu urządzeń medycznych oraz wnosi o uzupełnienie zapisów w ww. dokumentacji.

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
i wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wniosku 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, 20 luty 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Kontroler
Michał Nowak
Starszy inspektor kontroli państwowej

.....