

# Szpitala gotowe na blackout? Wyniki kontroli zasilania awaryjnego

26.3.2026 - | Najwyższa Izba Kontroli

**Szpitala są przygotowane na przerwy w zasilaniu energią elektryczną, ale nie wszędzie system działa bez zarzutu. Kontrola NIK wykazała, że choć wszystkie skontrolowane placówki posiadają agregaty prądotwórcze, a większość zabezpiecza kluczowe systemy zasilaniem UPS (bezprzerwowe dostarczanie energii), to w części z nich brakuje rzetelnego serwisowania, aktualnych procedur i wymaganych instrukcji eksploatacyjnych.**

Szpitala są zobowiązane do posiadania własnego źródła energii elektrycznej w postaci agregatów prądotwórczych o mocy wystarczającej do pokrycia co najmniej 30% ich potrzeb. Ponadto kluczowe systemy i urządzenia medyczne (m.in. wyposażenie bloków operacyjnych i oddziałów intensywnej terapii) powinny mieć zapewnione dodatkowo bezprzerwowe podtrzymanie zasilania do czasu jego przejścia przez agregat. Kontrola NIK miała odpowiedzieć na pytanie, czy placówki ochrony zdrowia są przygotowane do nieprzerwanego świadczenia usług medycznych na wypadek braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych. Została przeprowadzona w 15 publicznych szpitalach w pięciu województwach: zachodniopomorskim, kujawsko-pomorskim, dolnośląskim, śląskim i podkarpackim.

Współczesna medycyna nie może funkcjonować bez zasilanej elektrycznie aparatury służącej m.in. do diagnostyki, zabiegów operacyjnych i podtrzymywania życia pacjentów. Nieplanowana przerwa w zasilaniu stanowi najpoważniejsze ryzyko dla ciągłości pracy tego sprzętu, a co za tym idzie – zagrożenie dla życia pacjentów. Zabiegi medyczne, operacje oraz wiele procedur diagnostycznych (tomografia, badania rentgenowskie itp.) również nie powinny być przerywane i powtarzane bez uzasadnienia medycznego. Awaryjne zasilanie szpitali jest zabezpieczeniem na wypadek nieplanowanych przerw w dostawach energii, będących skutkiem m.in.: ekstremalnych zjawisk pogodowych i zmian klimatu, awarii infrastruktury, okresowych niedoborów mocy czy błędów operatorów przesyłowych. **Wobec zagrożeń geopolitycznych w regionie Europy Środkowo-Wschodniej potrzeba skutecznego zabezpieczenia szpitali na wypadek nagłej utraty zasilania nabrała szczególnego znaczenia.**

Ze względu na bezpieczeństwo osób hospitalizowanych szpitala wymagają stosowania rozwiązań technicznych o podwyższonym poziomie niezawodności i bezpieczeństwa. **Do ograniczenia ryzyka związanego z nieplanowanym brakiem zasilania wykorzystuje się awaryjne systemy podtrzymywania napięcia, w tym agregaty prądotwórcze i urządzenia UPS.** Zgodnie z wymaganiami przepisów każdy szpital musi być wyposażony w taki niezależny od sieci energetycznej agregat prądotwórczy z funkcją autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej. Jak wykazała kontrola NIK, którą przeprowadziła Delegatura NIK w Katowicach, przy udziale delegatur w Bydgoszczy, Rzeszowie, Szczecinie i Wrocławiu, **wszystkie objęte kontrolą szpitala dysponowały takimi agregatami**, z czego siedem posiadało agregaty o mocy wyższej niż całkowite zapotrzebowanie szpitala na energię elektryczną. Jedynie w dwóch szpitalach, w pojedynczych budynkach oddziałów znajdujących się poza główną siedzibą, znajdowały się agregaty prądotwórcze starszej generacji, charakteryzujące się wystarczającą mocą, lecz pozbawione funkcji autostartu, co było niezgodne z obowiązującymi przepisami i wydłużało czas przejścia zasilania przez agregat, a więc również czas, w którym oddziały pozbawione były zasilania w energię elektryczną.

Większość z objętych kontrolą szpitali (13 z 15) dysponowała także zasilaczami UPS zapewniającymi bezprzerwowe zasilanie kluczowych systemów i urządzeń szpitala podtrzymującymi dostawę energii

elektrycznej do czasu przejęcia zasilania przez agregat prądowłórczy i zabezpieczającymi przed skokami napięcia. Jedynie dwie placówki nie spełniały tych wymagań, wskutek czego posiadane przez nie urządzenia do terapii lub diagnostyki nie zabezpieczały na wypadek zaniku napięcia lub jego skokowych zmian, co mogło mieć wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

Agregaty prądowłórcze i urządzenia UPS były w czasie przeprowadzenia kontroli sprawne, jednak **szpitale nie zapewniły ich rzetelnego i terminowego serwisowania**, zwłaszcza tych agregatów, których obsługa wymaga ścisłego przestrzegania zaleceń producenta zawartych w dokumentacji techniczno-ruchowej. Dotyczyło to w szczególności niepełnego wywiązywania się szpitali z obowiązku przeprowadzania próbnych uruchomień agregatów prądowłórczych.

Część urządzeń i aparatury medycznej była dodatkowo wyposażona we własne źródło podtrzymywania zasilania. Utrzymanie i serwis tych urządzeń były zasadniczo realizowane prawidłowo, chociaż **w siedmiu zbadanych szpitalach wystąpiły opóźnienia w przeprowadzaniu przeglądów technicznych i niektórych czynności serwisowych oraz nierzetelnie prowadzono dokumentację techniczną urządzeń.**

**Prawie wszystkie skontrolowane szpitale opracowały i wdrożyły procedury postępowania na wypadek nagłego braku zasilania w energię elektryczną ze źródeł zewnętrznych**, choć w trzech placówkach nie były kompletne, a w trzech kolejnych wymagały aktualizacji. W jedynym szpitalu, który nie był proceduralnie przygotowany do nagłej utraty zasilania, prace nad planem działania w takim przypadku rozpoczęto jeszcze przed zakończeniem kontroli NIK.

**Obsługę rezerwowych źródeł w większości przypadków realizowali pracownicy posiadający wymagane świadectwa kwalifikacyjne**, a przypadki ich powierzania osobom z nieaktualnymi lub niewystarczającymi uprawnieniami miały charakter jednostkowy. W 10 z 15 zbadanych szpitali liczba pracowników ze stosownymi uprawnieniami pozwalała na ich całodobową obecność na terenie szpitala. W pozostałych pięciu, uprawnieni pracownicy po godzinach pracy i w dni wolne pełnili dyżury telefoniczne.

Jak wykazała kontrola, zauważalny problem stanowiło wywiązanie się przez dyrektorów skontrolowanych szpitali z obowiązku opracowania instrukcji eksploatacji posiadanych urządzeń energetycznych. W ośmiu z nich bowiem taka instrukcja nie została opracowana, a w dwóch kolejnych nie obejmowała ona wszystkich wymaganych elementów.

Mając na uwadze wyniki kontroli przeprowadzonej w 15 zakładach leczniczych, Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje do dyrektorów tych placówek o:

- Przeprowadzanie próbnych uruchomień agregatów prądowłórczych w sposób zgodny z wymogami ujętymi w dokumentacjach techniczno-ruchowych producentów tych urządzeń, a w przypadkach wątpliwości, co do adekwatności wymaganej częstotliwości takich prób w danym szpitalu, dokonywanie z producentem tych urządzeń uzgodnień ewentualnej, indywidualnej modyfikacji powyższej dokumentacji na potrzeby szpitala.
- Wywiązywanie się z obowiązku opracowania instrukcji eksploatacji urządzeń energetycznych funkcjonujących w szpitalu (m.in. agregatów prądowłórczych, UPS-ów, rozdzielni), obejmujących wszystkie elementy wymagane przepisami oraz wynikające z wymogów producentów tych urządzeń.
- Zapewnienie bezprzerwowego zasilania w energię elektryczną kluczowych systemów i urządzeń szpitala, w tym bloku operacyjnego i oddziału intensywnej terapii, poprzez stosowanie UPS-ów lub innych równorzędnych rozwiązań technicznych.
- Planowanie przeprowadzania przeglądów technicznych aparatury medycznej wyposażonej we własne źródła podtrzymywania zasilania, z wyprzedzeniem pozwalającym

na wyeliminowanie opóźnień w terminowym wykonywaniu tych czynności przez zewnętrzne autoryzowane serwisy producentów oraz zapewnienie rzetelnego prowadzenia dokumentacji technicznej tych urządzeń

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/szpital-blackout-zasilanie-awaryjne.html>