



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.008.06.2017

P/17/084

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk

T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05

lgd@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/084 – Żywienie pacjentów w szpitalach
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontroler	Witold Dąbrowski, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LGD/84/2017 (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o. o. 80-308 Gdańsk, ul. Polanki 119 (dalej: „Szpital”),
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Paszkowicz – Prezes Zarządu (dalej: „Prezes”) od 25.08.2016 r., poprzednio: od 02.01.2015 r. do 14.07.2016 r. Tomasz Władysław Sławatyniec, od 14.07.2016 r. do 25.08.2016 r. Magdalena Kremer-Kreft, od 25.08.2016 r. do 07.06.2017 r. Zarząd dwuosobowy: Małgorzata Paszkowicz – Prezes Zarządu, Magdalena Kremer-Kreft – Wiceprezes. (dowód: akta kontroli str. 2-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie NIK w latach 2015-2017 (I półrocze)¹ w Szpitalu prawidłowo zorganizowano żywienie pacjentów, gdyż:

- dokonano wyboru dostawców posiłków dla pacjentów hospitalizowanych w trybie przetargu nieograniczonego, właściwie określono w Specyfikacjach Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz zawartych umowach z dostawcą usług warunki w zakresie jakości, składu, wartości odżywczych zamawianych posiłków, poziomu składników odżywczych, zasad, czasu ich transportu oraz dystrybucji, a także reklamacji;
- wprowadzono „Procedurę nadzoru i kontroli bezpiecznej i higienicznej dystrybucji posiłków przez firmę cateringową”, regulującą tryb postępowania w zakresie transportu, odbioru, dystrybucji posiłków, odbioru i utylizacji resztek oraz nadzoru i kontroli poprzez identyfikację punktów krytycznych ustalenia systemu monitorowania, działań koordynujących;
- w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala określono zasady dotyczące podziału odpowiedzialności i uprawnień pracowników w zakresie planowania żywienia i dostarczania posiłków oraz monitorowania procesu żywienia, jednak nie uregulowano w nim zasad dostarczania przez pracowników Działu Higieny, posiłków odebranych od firmy cateringowej bezpośrednio do pacjentów², a także nie wszystkim pracownikom w zakresach obowiązków określono zadania związane z żywieniem pacjentów;

¹ Okres objęty kontrolą.

² Zmiana zasad od stycznia 2017 r.

- zatrudniano dietetyka posiadającego właściwe kwalifikacje jednakże w wymiarze czasu pracy 1/2 etatu. Zdaniem NIK wymiar czasu pracy dietetyka był niewystarczający wobec ciążących na nim obowiązków;
- ustalono stawki całodziennego żywienia pacjenta wystarczające dla zapewnienia odpowiedniej jakości przygotowywanych posiłków zgodnie z zawartymi umowami z firmą cateringową.

Szpital nadzorował w sposób właściwy proces żywienia w tym dystrybucję posiłków, jakość posiłków i adekwatność do potrzeb pacjentów. Odbywało się to poprzez:

- dokonywanie oceny stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych na oddziały, udzielanie wskazówek dotyczących postępowania dietetycznego w trakcie leczenia szpitalnego pacjentów jak i po wypisaniu ze Szpitala;
- jadłospisy dekadowe przedkładane przez dietetyka firmy cateringowej były kontrolowane przez Dietetyka Szpitalnego, ich uzgodnienie odbywało się drogą elektroniczną,
- dokonywanie weryfikacji realizacji umowy z firmą cateringową poprzez codzienną ocenę wizualną, zapachową i ilościową posiłków przez osoby odpowiedzialne za ich wydawanie;
- przeprowadzanie kontroli higienicznych: samochodu, pojemników transportowych, a także pod względem posiadania aktualnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych przez osoby dostarczające posiłki;
- podejmowanie natychmiastowych interwencji telefonicznych lub zgłaszanie pisemnych reklamacji w przypadkach dostarczenia posiłków niewłaściwych jakościowo lub ilościowo oraz zawiadamianie właściwych organów sanitarno-epidemiologicznych i nakładanie na firmę cateringową kar umownych.

Kontrole przeprowadzone przez PPIS³ i oględziny dokonane przez NIK wykazały zgodną z obowiązującymi przepisami higienę dystrybucji posiłków.

Kontrola PPIS na zlecenie NIK w firmie dostarczającej posiłki do Szpitala wykazała nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego pomieszczeń, urządzeń wykorzystywanych podczas produkcji żywności, sposobu i higieny przygotowywania posiłków oraz warunków przechowywania produktów wymagających niskich temperatur.

Kontrola PWIIH⁴, przeprowadzona na zlecenie NIK, wykazała dostarczenie pacjentom chorym na mukowiscydozę całodziennego odpowiednio zbilansowanego pod względem odżywczym, smacznego i urozmaiconego posiłku, adekwatnego do choroby.

Szpital nie nadzorował bezpośrednio procesu produkcji posiłków w firmie cateringowej oraz nie sprawdzał wartości kalorycznych i odżywczych produktów użytych do ich produkcji. Nie sprawdzał również gramatury dostarczanych posiłków, a także nie weryfikował faktycznych kosztów tzw. „wsadu do kotła”, pomimo że zastrzegł sobie w umowach prawo do kontroli przygotowywania posiłków na każdym etapie ich produkcji. Zdaniem NIK brak tych działań świadczy o niepełnym wykorzystaniu swych uprawnień jako zamawiającego posiłki, w celu zapewnienia jak najlepszego poziomu wyżywienia pacjentów.

³ Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku

⁴ Pomorski Wojewódzki Inspektor Inspekcji Handlowej w Gdańsku

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1.1. Organizacja żywienia pacjentów w szpitalu

1.1 W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywała „Procedura nadzoru i kontroli bezpiecznej i higienicznej dystrybucji posiłków przez firmę cateringową”⁵, w której określono: obowiązki pielęgniarek, pracowników Działu Higieny, Dietetyka Szpitala, Pielęgniarki Epidemiologicznej, tryb postępowania poszczególnych osób odpowiedzialnych w procesie transportu, odbioru, dystrybucji posiłków, odbioru i utylizacji resztek oraz nadzoru i kontroli z zastosowaniem zasad HACCP⁶ poprzez identyfikację punktów krytycznych, ustalenie systemu monitorowania, działań koordynujących, przeprowadzanie audytów wewnętrznych oraz dokumentowania systemu. Szpital w zakresie żywienia pacjentów wzorował się na ogólnodostępnych publikacjach, takich jak: „Zasady prawidłowego żywienia w szpitalach” pod redakcją prof. dr. n. med. Mirosława Jarosza, Instytut Żywności i Żywienia, 2011; „Żywnie człowieka zdrowego i chorego” M. Grzymisławski, J. Gawędzki, Wydawnictwo Naukowe PWN 2011; oraz „Mukowiscydoza - poradnik żywieniowy dla dzieci i młodzieży” M. Mielus, D. Sands.

(dowód: akta kontroli str. 91-99, 318-322)

1.2 Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala⁷ za proces żywienia odpowiadał Pion Pielęgniarstwa, m.in.: Dział Higieny, pielęgniarki koordynujące, pielęgniarki i położne, Dietetyk Szpitala. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa sprawował nadzór nad prawidłowością żywienia hospitalizowanych pacjentów a także nadzorował pracę ww. komórek organizacyjnych i stanowisk. Dietetyk Szpitala organizował i nadzorował proces żywienia pacjentów w poszczególnych oddziałach Szpitala oraz weryfikował i zatwierdzał opracowywane przez firmę cateringową jadłospisy uwzględniając wymogi norm żywieniowych i wymogi dietetyczno-lecznicze, a także utrzymywał stały kontakt z tą firmą.

(dowód: akta kontroli str.117-123, 167)

W latach 2015-2017 dostarczaniem i dystrybucją posiłków dla pacjentów w Szpitalu zajmowała się firma cateringowa ASPEN Res sp. z o.o.⁸ Do zadań firmy należało m.in.:

- przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów z uwzględnieniem zaleceń dietetycznych, przez 7 dni w tygodniu;
- dostarczanie odżywek dla niemowląt do kuchni mlecznej;
- organizacja oraz obsługa kuchni mlecznej (dla żywienia niemowląt w wieku od 0 do 1 roku życia).

Produkcja posiłków odbywała się w kuchni wykonawcy, leżącej poza terenem Szpitala. Wykonawca dostarczał posiłki w ilościach i asortymencie w podziale na oddziały i rodzaje diet, zgodnie z pisemnym dziennym zapotrzebowaniem składanym przez upoważnionego przedstawiciela Szpitala tj. pielęgniarki koordynujące.

(dowód: akta kontroli str.68, 71, 78, 80)

W proces żywienia pacjentów Szpitala w latach 2015-2016 zaangażowanych było 7 pielęgniarek koordynujących lub dyżurujących starszych pielęgniarki,

⁵ Wprowadzona 22.07.2014 r., zmieniona 11.09.2015 r. oraz 10.07.2017 r.

⁶ System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli definicja wynikająca z art. 3 ust. 3 pkt 41 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. 2017 r. poz. 149 ze zm.)

⁷ Regulamin organizacyjny Szpitala im. Macieja Płażyńskiego „Polanki” (bez daty)

⁸ Umowa nr 54/2014 z 22.12.2014 r. i umowa nr 92/2016 z 21.12.2016 r.

Dietetyk Szpitala, a od 2017 r.⁹ dodatkowo 28 salowych posiadających wykształcenie od podstawowego do średniego ogólnego/zawodowego. Dietetycy posiadali wykształcenie w zakresie dietetyki.

(dowód: akta kontroli str. 71, 80, 107, 110, 112-113)

Pracownicy Działu Higieny mający potencjalnie kontakt z posiłkami (pielęgniarki, salowe) byli systematycznie szkoleni w zakresie m.in. zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym, dezynfekcji rąk, zasad sprzątania powierzchni i stosowania preparatów do dezynfekcji. W związku z podawaniem od 2017 r. posiłków pacjentom przez personel Szpitala, pracownicy Działu Higieny przeszli w grudniu 2016 r. szkolenie w zakresie obsługi cateringowej. Szkolenie obejmowało zagadnienia dotyczące używania naczyń jednorazowych, porcjowania posiłków, zbierania odpadów pokonsumpcyjnych, czystości i higieny pracownika (wymagany ubiór), używania środków dezynfekcyjnych w kuchniach oddziałowych.

(dowód: akta kontroli str. 170-178)

- 1.3 Zasady dotyczące podziału odpowiedzialności i uprawnień pracowników w zakresie planowania żywienia i dostarczania posiłków oraz monitorowania procesu żywienia zostały określone w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa sprawował nadzór nad prawidłowością żywienia hospitalizowanych pacjentów. Dietetyk Szpitala organizował i nadzorował proces żywienia w Szpitalu. Regulamin Organizacyjny Szpitala nie regulował procesu dostarczania przez pracowników Działu Higieny posiłków odebranych od firmy cateringowej bezpośrednio do pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 119-121)

- 1.4 Do zakresu obowiązków Dietetyka Szpitala należało m.in.: planowanie jadłospisów, współpraca z kontrahentem w zakresie nadzoru nad przygotowywaną żywnością, przestrzegania ustalonego jadłospisu oraz diet, kontrola prawidłowej gramatury żywności, kontrola ilościowa, jakościowa, oraz temperatury posiłków, nadzór nad transportem żywności, kontrola wydawania posiłków oraz prowadzenie obowiązującej dokumentacji. Dietetyk był uprawniony do wnioskowania w sprawach poprawy jakości wyżywienia oraz oceny jakości i sposobu wydawania posiłków. Pracownicy Działu Higieny, w tym salowe, posiadali w zakresie obowiązków rozkładanie i roznoszenie posiłków dla pacjentów oraz zbieranie odpadów pokonsumpcyjnych i naczyń jednorazowych

(dowód: akta kontroli str. 105, 109, 115-116)

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa nadzorująca proces żywienia oraz pielęgniarki zamawiające posiłki nie posiadali w zakresach obowiązków przypisanych zadań dotyczących żywienia pacjentów, pomimo, że obowiązki te wynikają z Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 124-128)

- 1.5 W latach 2015-2016 dystrybucja posiłków na oddziałach należała, zgodnie z zawartymi umowami, do firmy cateringowej, a od stycznia 2017 r. do pracowników Działu Higieny Szpitala (salowych).

(dowód: akta kontroli str. 112-116)

- 1.6 Pracownicy Szpitala zatrudnieni w Dziale Higieny (w tym salowe) posiadali ważne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym

⁹ Zgodnie z umową 92/2016 z 21.12.2016 r.

stanowisku i byli dopuszczeni do kontaktu z żywnością w procesie jej dystrybucji.

(dowód: akta kontroli str. 112-114)

- 1.7 W okresie objętym kontrolą Szpital zatrudniał dietetyka w wymiarze 1/2 etatu (od dnia 09.03.2017 r. przebywa na urlopie macierzyńskim). Dietetyk posiada wykształcenie wyższe magisterskie o kierunku „Dietetyka”. Od 01.12.2016 r. zatrudniono drugą osobę na to stanowisko, również w wymiarze 1/2 etatu, legitymizującą się dyplomem studiów podyplomowych w zakresie „Dietetyka”. Osoby te spełniały wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁰. Do zakresu obowiązków szpitalnego dietetyka należało m.in. planowanie jadłospisów, współpraca z kontrahentem w zakresie nadzoru nad przygotowywaną żywnością, przestrzeganie ustalonego jadłospisu oraz diet, kontrola prawidłowej gramatury żywności, kontrola ilościowa, jakościowa oraz temperatury posiłków, nadzór nad transportem żywności, kontrola wydawania posiłków w oddziałach, prowadzenie obowiązującej dokumentacji, edukacja pacjentów i ich rodziców. Zakres obowiązków był dostosowany do przyjętego w Szpitalu systemu żywienia pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 101-110)

Jak wyjaśniła Dyrektor ds. Pielęgniarstwa dietetycy nie oceniali wartości energetycznych posiłków oraz zawartości podstawowych składników (białka, węglowodany, tłuszcze), gdyż bez podania dokładnego składu produktów, składu posiłków oraz pochodzenia surowca jest to niemożliwe przy codziennie zmieniających się jadłospisach. Kontrola jakości podawanych produktów odbywała się każdorazowo przez osobę odpowiedzialną za wydawanie posiłków, która dokonywała oględzin i ewentualne uwagi kierowała do przełożonego. Dietetyk zamawiał na losowo wybrany oddział posiłek obiadowy i kontrolował jakość poprzez degustację, sprawdzenie zapachu, smaku i konsystencji. Ewentualne uwagi zgłaszane były drogą elektroniczną do firmy cateringowej. Ocena gramatury odbywała się w sposób wizualny, a pośrednio poprzez pojemność naczyń, w których serwowane są posiłki dla pacjentów. Szpital nie posiada aparatury do szczegółowych pomiarów gramatury posiłków.

Stan odżywienia pacjentów był dokonywany podczas przyjęcia pacjenta na oddział i znajduje się w dokumentacji medycznej. Konsultacje dietetyczne dotyczące chorych z otyłością oraz mukowiscydozą (zapotrzebowanie na składniki odżywcze) były prowadzone przez dietetyka, który również sporządzał jadłospis dla tych pacjentów. Fakt ten odnotowywano w karcie pacjenta (zagadnienie opisano w pkt. 2.1).

(dowód: akta kontroli str. 320-321, 351)

- 1.8 Szpital w okresie objętym kontrolą dysponował stałą liczbą łóżek szpitalnych w ilości 142. Taka sama ilość łóżek przypadała na jednego Dietetyka Szpitala. W 2015 r. w Szpitalu było hospitalizowanych 5.394 pacjentów a średni czas pobytu wyniósł 6,24 dnia, w 2016 r. - 5.578 pacjentów, średni czas ich pobytu 5,88 dnia, a w I połowie 2017 r. - 2.940 pacjentów hospitalizowanych, średni czas pobytu wyniósł 5,52 dnia.

(dowód: akta kontroli str. 111)

¹⁰ Dz. U. Nr 151, poz. 896

- 1.9 W Szpitalu potwierdzeniem wydawanych/dostarczanych posiłków były zestawienia posiłków wraz z fakturami oraz zapotrzebowania składane w systemie elektronicznym z podziałem na oddziały i diety.

(dowód: akta kontroli str.147-148,161-166)

- 1.10 Wszystkie poddane oględzinom pomieszczenia kuchenne (na sześciu oddziałach szpitalnych) miały wyłożone kafelkami podłogi oraz ściany do wysokości narażonej na szczególne zabrudzenia. Pozostałe fragmenty ścian i sufitów były wymalowane farbami. W pomieszczeniach było naturalne i sztuczne oświetlenie. We wszystkich pomieszczeniach (z wyjątkiem Oddziału Chorób Płuc - budynek zabytkowy) była wentylacja naturalna lub działająca mechaniczna (kratki wentylacyjne). We wszystkich pomieszczeniach kuchennych znajdowały się szafki i blaty do rozkładania i porcjowania posiłków, które posiadały zlewozmywaki, lodówko-zamrażarki oraz kuchenki mikrofalowe do podgrzewania posiłków, a także czajniki. Środki do dezynfekcji blatów i podłóg znajdowały się w zamkniętych szafkach zapewniających brak kontaktów z żywnością. Wyposażenie pomieszczeń było w dobrym i bardzo dobrym stanie. Pomieszczenia były czyste i jasne, tym samym spełniały wymogi techniczno-higieniczne określone w Załączniku II rozporządzenia (WE) Nr 852/2004¹¹

(dowód: akta kontroli str.9)

- 1.11 W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził w trybie przetargu nieograniczonego dwa postępowania na świadczenie usług w zakresie żywienia pacjentów. W przetargu z 2014 r. na dostawę w latach 2015-2016 posiłków łącznie z ich dostarczaniem do pacjentów, kryteriami wyboru ofert były: cena osobodnia żywienia pacjenta, cena posiłku regeneracyjnego oraz dyspozycyjność liczona odległością miejsca przygotowywania posiłków od Szpitala. W postępowaniu przeprowadzonym w 2016 r. na dostawę posiłków do kuchenek oddziałowych w 2017 r. kryteriami wyboru oferty były: cena, cena tzw. wsadu do kotła, czas reakcji na błędnie wykonaną usługę, czas wdrożenia elektronicznego systemu zamawiania, kryterium odległości, częstotliwość odbierania odpadów pokonsumpcyjnych. Tryb udzielenia zamówienia i kryteria wyboru dostawcy były prawidłowe.

(dowód: akta kontroli str.11-22)

Specyfikacje istotnych warunków zamówienia (SIWZ) dla obu postępowań o zamówienie publiczne zawierały opis oczekiwań wobec zamawianych produktów, wymagania w zakresie jakości, składu, wartości odżywczych produktów, poziomu składników odżywczych, składników przeciwwskazanych czy poziomu dozwolonych substancji dodatkowych, tj. konserwantów, wzmacniaczy smaku, stabilizatorów, zagęszczaczy, przeciwutleniaczy odwołując się wprost do norm żywieniowych Instytutu Żywności i Żywienia, a także do zaleceń ogólnych żywienia pacjentów w Szpitalu (załącznik do SIWZ). W „Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia” (załącznik do SIWZ) określono m.in. zobowiązanie wykonawcy do produkcji posiłków przy użyciu surowców wysokiej jakości, bez dodatku preparatów zastępczych, preparatów zwiększających objętość itp. ulepszaczy, wykluczenia konserw i półproduktów, suszu z warzyw, a posiłki powinny być świeże z bieżącej produkcji dziennej bez dodatkowej obróbki technologicznej.

Zgodnie z SIWZ pracownicy wykonawcy biorący udział w przygotowaniu posiłków powinni posiadać odpowiednie uprawnienia i pozwolenia, podlegać

¹¹ Załącznik II Ogólne wymogi higieny dla wszystkich przedsiębiorstw sektora spożywczego (z wyjątkiem gdy ma zastosowanie załącznik I) do rozporządzenia (WE) Nr 852/2004

stałemu szkoleniu. Wykonawca zobowiązany był zatrudnić dietetyka z uprawnieniami a także prowadzić działalności zgodnie z systemem HACCP. Określono zasady transportu posiłków i pojemników do tego służących wraz wymaganymi atestami, harmonogram wydawania posiłków, temperatury posiłków, rodzaje naczyń a także zasady odbioru i utylizacji odpadów bez określania czasu na te czynności. Szpital zastrzegał sobie prawo kontroli przygotowywanej żywności na każdym etapie. SIWZ zawierał wykaz diet wraz z ich szczegółowym opisem i wykazem stosowanych produktów zalecanych i przeciwwskazanych oraz przykładowe jadłospisy dla pacjentów Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.23-67)

- 1.12 Prezes wyjaśniła, że w Szpitalu nie unormowano zasad podawania posiłków w przypadku nieobecności pacjenta na oddziale. Zwyczajowo, gdy pacjent był nieobecny w czasie posiłku z powodu badań, spał lub źle się czuł, posiłek był później podgrzewany w kuchence mikrofalowej, dostępnej na każdym oddziale.

(dowód: akta kontroli str.148)

- 1.13 Odległość miejsca przygotowywania posiłków od Szpitala, będąca kryterium oceny ofert, wynosiła 7,2 km.

(dowód: akta kontroli str.10)

- 1.14 Wzory umów w postępowaniach o zamówienie publiczne zawierały wszystkie istotne elementy zawarte w SIWZ, m.in. szczegółowe postanowienia dotyczące jakości posiłków, zasad ich transportu i dystrybucji oraz reklamacji, określały zasady nadzoru nad realizacją usługi, kary z tytułu nienależytego wykonania umowy przez dostawcę. Ponadto załączniki do SIWZ dotyczące szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia w postępowaniu z 2016 r. stanowiły jednocześnie załączniki do umowy. Szpital w umowach przewidział kary finansowe np.:

- 5% wartości brutto przedmiotu umowy zafakturowanej z poprzedniego miesiąca w przypadku: każdorazowego stwierdzenia wadliwości świadczonych usług, nieprzestrzegania warunków sanitarno-epidemiologicznych przy przygotowywaniu i transporcie posiłków, niewłaściwej jakości lub ilości posiłków, nieprzestrzegania godzin dostarczania posiłków;
- 50% wartości niedostarczonych posiłków powtarzającego się w okresach miesiąca zależnego od wykonawcy niedostarczania w określonych godzinach posiłków a także 50% (w 2017 r. - 100%) wartości zakwestionowanych posiłków.

(dowód: akta kontroli str.68-90)

Szpital w 2017 r. nałożył na firmę cateringową cztery kary finansowe z powodu wadliwego wykonywania umowy. Powodem było użycie złej jakości mięsa do produkcji klopsików wieprzowych. Zamiast łopatki bez kości wieprzowej użyto odpadów poubojowych, w skład których wchodziły m.in. zmielone części łapek kurzych, ścięgien, chrząstek i skóry oraz dostarczenie nieświeżej potrawy w postaci gotowanej piersi kurczaka, co było również przedmiotem kontroli interwencyjnej przeprowadzonej przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku. Zgodnie z umową wykonawca zobowiązany był używać do produkcji produktów najwyższej jakości. Nałożono również karę za opóźnienie (1 godz. i 40 min) w dostarczeniu nowych posiłków po stwierdzeniu nieprawidłowości w przygotowaniu poprzednich posiłków. Zgodnie z umową powinny być one

dostarczone po 20 minutach od momentu przekazania firmie cateringowej informacji o nieprawidłowościach. Nałożone kary wyniosły łącznie 41.158,07 zł i zostały potrącone z należnego wykonawcy wynagrodzenia.
(dowód: akta kontroli str. 83,148-159)

- 1.15 Cena jednego osobodnia żywienia pacjenta w rozliczeniu miesięcznym wynosiła brutto: 15,55 zł w 2015 r. i 16,33 zł w 2016 r. Natomiast w umowie zawartej na 2017 r. wykonawca usługi zobowiązał się do utrzymania „wsadu do kotła” na stałym poziomie 15,50 zł brutto przy koszcie jednego osobodnia żywienia 18.62 zł.

(dowód: akta kontroli str.69,76,79,100,168)

Jak wyjaśniła Prezes „Kontrola „wsadu do kotła” polegała na wizualnej ocenie ilości i jakości dostarczanych posiłków. Ze względu na ilość użytych elementów do przygotowania posiłków, pochodzących z różnych źródeł i z tym związanych cen zakupu (cena detaliczna, cena hurtowa) przez firmę dostarczającą posiłki, nie jest możliwe szczegółowe rozliczenie każdego dnia żywienia pacjentów.

(dowód: akta kontroli str.3 49-351)

- 1.16 Szpital nie podejmował działań zmierzających do ograniczenia kosztów żywienia. W opinii Prezesa nie było takiej potrzeby.

(dowód: akta kontroli str. 188)

- 1.17 Wyżywienie pacjentów Szpitala finansowane było ze środków obrotowych Spółki tj. środków pochodzących z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 148)

- 1.18 Prezes wyjaśniła, że w latach objętych kontrolą żywienie odbywało się w drodze outsourcingu usług żywieniowych. Ewidencja kosztów była prowadzona dla danego kontrahenta, w kwotach widniejących na wystawionych przez niego fakturach. Szpital nie prowadził analizy dodatkowych kosztów związanych z żywieniem leżących po jego stronie.

(dowód: akta kontroli str. 148-149)

- 1.19 Pracownicy Szpitala otrzymują bezpłatne posiłki profilaktyczne, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 28 maja 1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów¹². Wyżywienie finansowane było ze środków obrotowych pochodzących z NFZ. W 2015 r. wydano pracownikom 390 posiłków o wartości 1.950,00 zł, w 2016 r. 393 posiłki o wartości 2.063,25 zł i w 2017 r. 264 posiłki o wartości 1.386.00 zł.

(dowód: akta kontroli str. 149, 169)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w zakresie organizacji żywienia pacjentów w Szpitalu nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zauważyła, że w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala nie uregulowano procesu dostarczania przez pracowników Działu Higieny, posiłków odebranych od firmy cateringowej bezpośrednio do pacjentów (co ma miejsce od stycznia 2017 r.) Dyrektor ds. Pielęgniarstwa oraz pielęgniarki zamawiające posiłki nie posiadają w swoich zakresach obowiązków określonych zadań dot. żywienia pacjentów pomimo, iż obowiązki te faktycznie wykonują. Prezes wyjaśniła, że „Zadania dotyczące żywienia pacjentów przekazywane były ustnie. Obecnie zakresy obowiązków i czynności pracowników biorących udział w żywieniu, poczynawszy

¹² Dz.U. Nr 60, poz. 279

od etapu zamawiania do etapu dostarczenia posiłków bezpośrednio do pacjenta, są w przygotowaniu”.

(dowód: akta kontroli str. 350)

Ocena cząstkowa

Szpital wprowadził „Procedurę nadzoru i kontroli bezpiecznej i higienicznej dystrybucji posiłków przez firmę cateringową”, która regulowała tryb postępowania poszczególnych odpowiedzialnych osób w procesie transportu, odbioru, dystrybucji posiłków, odbioru i utylizacji resztek oraz nadzoru i kontroli poprzez identyfikację punktów krytycznych, ustalenia systemu monitorowania, działań koordynujących. Zasady dotyczące podziału odpowiedzialności i uprawnień pracowników w zakresie planowania żywienia i dostarczania posiłków oraz monitorowania procesu żywienia zostały określone w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala, jednak nie odniesiono się w nim do procesu dostarczania przez pracowników Działu Higieny, posiłków odebranych od firmy cateringowej bezpośrednio do pacjentów (co ma miejsce od stycznia 2017 r.) Szpital w zakresie żywienia pacjentów wzorował się na publikacjach „Zasady prawidłowego żywienia w szpitalach” Instytutu Żywności i Żywienia.

Szpital zatrudniał dietetyka posiadającego właściwe kwalifikacje ale wymiar czasu pracy (1/2 etatu) wobec ciężących na nim obowiązków, w ocenie NIK jest niewystarczający. Szpital właściwie określił w SIWZ oraz zawarł w umowach z dostawcą usług (zawartych w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego) swoje oczekiwania w zakresie jakości, składu, wartości odżywczych zamawianych posiłków, poziomu składników odżywczych, zasad, czasu ich transportu i dystrybucji oraz reklamacji.

Szpital zapewniał odpowiednią jakość przygotowywanych posiłków, nie podejmował działań zmierzających do ograniczenia kosztów żywienia i nie prowadził analizy dodatkowych kosztów związanych z żywnością leżących po jego stronie.

2. Dystrybucja posiłków, jakość żywienia, w tym jego wartości odżywcze i adekwatność do potrzeb pacjentów oraz nadzór nad żywnością.

2.1 Sprawdzenia realizacji przez Szpital oceny stanu odżywienia pacjentów dokonano na podstawie wylosowanej przez NIK próby 30 historii chorób (po 10 z każdego roku) spośród populacji wielkości 5.495.

Badanie wykazało, że wszyscy pacjenci byli poddani ocenie stanu odżywienia, a 13 z nich również przy wypisie. Nie było konieczności analizy stanu odżywienia pacjentów ze względu na ich krótki pobyt (od 3 do 5 dni) w Szpitalu. U żadnego pacjenta nie stwierdzono niedożywienia, a w dwóch przypadkach stwierdzono otyłość. W przypadku dwóch pacjentów z 13 sprawdzanych przy wypisie stwierdzono utrzymanie wagi, a u 9 wzrost wagi. Szesnastu pacjentów dostało przy wypisie zalecenia dietetyczne.

(dowód: akta kontroli str. 139-146)

2.2 W Szpitalu były stosowane następujące diety: lekkostrawna, cukrzycowa, wątrobowa, wrzodowa, trzustkowa, dziecięca, dziecięca rozszerzona, wysokobiałkowa, niskobiałkowa, wysokokaloryczna, ubogokaloryczna, bezsolna, bezglutenowa, bez białka, bez laktozy, atopowa, aspirynowa, wegetariańska, wegańska, płynna (miksowana), papkowa (mięka), bogatoresztkowa. Diety zawierały opis szczegółowy, w tym sposób przygotowania i skład oraz wskazania do jej stosowania. Ich nazwy określono na podstawie publikacji

Opis stanu
faktycznego

„Zasady prawidłowego żywienia w szpitalach”, Modelowe diety lecznicze i diety specjalne, Instytut Żywności i Żywienia 2011 oraz „Mukowiscydoza - poradnik żywieniowy dla dzieci i młodzieży”. Szpital nie określił zasad dokonywania indywidualnych modyfikacji pozostawiając decyzję o indywidualnych zmianach lekarzowi prowadzącemu, który również decydował o wyborze diety dla pacjenta.

(dowód: akta kontroli str.40, 50-51, 321-322).

- 2.3 Firma cateringowa ASPEN Res dostarczająca posiłki do Szpitala, w kontrolowanych latach, zatrudniała trzech dietetyków, w tym jednego przez cały okres objęty kontrolą, dwóch pozostałych w okresach od 09.06.2014 r. do 28.02.2015 r. i od 09.12.2014 r. do 30.11.2015 r. Wszystkie te osoby posiadały wykształcenie i tytuły dietetyka. W bezpośredni proces przygotowywania posiłków byli również zaangażowani „szef kuchni” posiadający świadectwo ukończenia szkoły zawodowej w zawodzie kucharz i „starszy kucharz” (firma nie posiada dokumentacji dotyczącej kwalifikacji tego pracownika w zakresie żywienia) zatrudnione przez okres objętym kontrolą, a ponadto dwie osoby na stanowisku „starszy kucharz” jedna w okresie od 01.10.2008 r. do 29.08.2016 r. (technik technolog o specjalności żywienie zbiorowe) i druga w okresie od 26.07.2011 r. do 30.06.2016 r. (zawód: ślusarz-mechanik, bez szkoleń w związanych z żywieniem). Ponadto firma zatrudniała cztery osoby na stanowisku pomoc kuchenna w różnych okresach w czasie objętym kontrolą, które nie miały wykształcenia związanego z żywieniem i nie przechodziły szkoleń w tym zakresie. Zgodnie z warunkami umów na dostarczanie posiłków do Szpitala, firma zobowiązana była do zatrudnienia dietetyka posiadającego wykształcenie specjalistyczne co zostało spełnione”.

(dowód: akta kontroli str.72, 80, 179-182)

Jak wyjaśniła Prezes „Szpital za wystarczające uznał warunki do wykonywania usługi dostarczania posiłków poprzez spełnienie wymagań zawartych w SIWZ dotyczących uprawnień do wykonywania określonych działalności jako aktualny odpis z właściwego rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów państwowych. Natomiast udokumentowanie posiadania wiedzy i doświadczenia Wykonawcy uznano za spełniony w przypadku przedłożenia wykazu usług w zakresie całodobowego żywienia pacjentów w Zakładach Opieki Zdrowotnej w okresie ostatnich 3 lat. Wszystkie wymagania SIWZ zostały przez firmę ASPEN Res spełnione.

(dowód: akta kontroli str. 350)

- 2.4 W okresie objętym kontrolą Szpital, jak wyjaśniła Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, nie modyfikował diet, gdyż nie było takiej potrzeby.

(dowód: akta kontroli str.321)

- 2.5 Jadłospisy w Szpitalu były planowane na okresy dekad przez dietetyka firmy cateringowej. Zgodnie z § 8 pkt Umowy na świadczenie usług w zakresie żywienia pacjentów, jadłospisy podlegały kontroli Szpitala (Dietetyka Szpitalnego), a ich uzgodnienie odbywało się drogą elektroniczną w wyniku których dokonywano ich korekt. Zgodnie z § 6 pkt 2 lit. e) umowy przygotowywanie posiłków powinno odbywać się przy zapewnieniu jakości wyżywienia zgodne z zaleceniami dotyczącymi norm oraz składników pokarmowych i produktów dla chorych m.in. wydanymi przez Instytut Żywności i Żywienia.

(dowód: akta kontroli str.80-81, 250-270)

2.6 Szpital określił zasady zamawiania posiłków. Zamawianie odbywało się drogą elektroniczną (w tygodniu pracy do godz. 14:30 przez pielęgniarki koordynujące, a po 14:30 oraz w dni wolne od pracy – przez dyżurne starsze pielęgniarki). Raporty żywnościowe powinny być przesyłane do wykonawcy do godz. 10:00. O godz. 13:00 ze względu na wypisy pacjentów umowy przewidywały aktualizację zamówienia. W przypadku przyjęcia pacjenta po godz. 10:00 Szpital miał prawo złożyć zamówienie dodatkowe a wykonawca miał obowiązek zapewnić minimalny posiłek na dalszą część dnia.

(dowód: akta kontroli str.71, 80)

2.7 W dniu 18 lipca 2017 r., dokonano oględzin dystrybucji posiłków (śniadania i obiadu) dla pacjentów na Oddziale Pediatrii z pododdziałem leczenia mukowiscydozy. Śniadanie zostało dostarczone przez pracownika firmy cateringowej do kuchni oddziałowej o godzinie 8:20, czyli w godzinach wyznaczonych w Szpitalu na wydawanie śniadania tj. 7:45 – 8:30. Pracownik ten był bez odzieży ochronnej, czym naruszył zasady sanitarne. Żywność dostarczono w pojemnikach zamkniętych tzw. termoportach. Dostarczone śniadanie było poporcjowane, a ich rozdzieleniem na poszczególne talerze jednorazowego użytku zajmowała się salowa ubrana w odzież ochronną. Zupa mleczna znajdowała się w jednym pojemniku typu „GN” wykonanym ze stali nierdzewnej. Wydawanie posiłków rozpoczęło od dostarczenia posiłku do pacjenta leżącego w łóżku na sali, którego karmieniem zajmował się rodzic. Następnie posiłek dostarczono do pacjenta w izolatce. Pozostałe posiłki dla sześciu pacjentów dostarczono do stołówki oddziałowej. Cały proces dystrybucji posiłku od jego przygotowania do jego podania wyniósł od 1-2 minuty dla pacjentów w salach, do 15 min dla pacjentów na stołówce. Temperatura zupy mlecznej wynosiła 75°C i taką miała w momencie rozpoczęcia wydawania a na zakończenie wydawania wynosiła 65°C. Temperatura wydawanej herbaty wynosiła 60°C a na zakończenie 50°C. Śniadanie podano estetycznie. Firma cateringowa nie dostarczyła jadłospisu dziennego, który zgodnie z pkt 31 Załącznika nr 2 do umowy nr 92/2016 powinien być dostarczony najpóźniej przed śniadaniem.

Obiad został dostarczony przez pracownika firmy cateringowej o godzinie 13:15. Pracownik ten był bez odzieży ochronnej ale już nie wchodził do kuchni oddziałowej. Żywność dostarczono w pojemnikach zamkniętych tzw. termoportach. Obiady były w pojemnikach typu GN. Kotlety z mięsa (bitki z szynki) poporcjowane, ziemniaki i surówka w jednym pojemniku dla wszystkich. Wydawanie posiłków rozpoczęło o godz. 13:25 bezpośrednio z termoportów w celu zachowania temperatury posiłku. Kolejność wydawania jak podczas śniadania. Wydawanie posiłków zakończono o 13:40, czyli w godzinach wyznaczonych w Szpitalu na wydawanie obiadu, tj. 12:30 – 13:30 na stołówce oddziałowej dla pozostałych sześciu pacjentów w ciągu 15 minut. Temperatura zupy w momencie rozpoczęcia wydawania wynosiła 70°C, kotleta 65°C, ziemniaków 70°C a surówki i herbaty schłodzonej po 25°C. Temperatura posiłków na zakończenie wydawania wyniosła odpowiednio: zupy 60°C, ziemniaków 58°C, kotleta 55°C. Salowa wg swego doświadczenia lub życzenia pacjenta nalewała chochelką zupę, ziemniaki i surówkę nakładała szpatułką, a kotlet zgodnie z przygotowaną porcją przez firmę cateringową. Herbatę nalewała do kubków jednorazowych. Salowa tak jak przy śniadaniu była ubrana w strój ochrony, a obiad podała w sposób estetyczny.

Dostarczony po śniadaniu przez firmę cateringową jadłospis dzienny został wywieszony na tablicy ogłoszeń dla pacjentów. Zawierał on informacje o występujących w potrawach alergenach w serwowanych potrawach.

Temperatura posiłków była zgodna z oczekiwaniami Szpitala zawartymi w umowie z firmą cateringową z wyjątkiem dostarczonych surówek, których temperatura powinna wynosić 4°C. Dietetyk tego samego dnia wystosowała prośbę do wykonawcy o stosowanie się do wytycznych dotyczących temperatur posiłków.

(dowód: akta kontroli str.87-89,136-138)

- 2.8 Odbioru zamawianych posiłków dokonywały osoby odpowiedzialne za wydawanie posiłków lub Dietetyk Szpitala. Jak wyjaśniła Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, ocena jakości była dokonywana na podstawie oględzin, a ocena ilościowa na podstawie przeliczenia ilości posiłków, porcji itp., zgodnie ze złożonym zamówieniem. Szpital nie prowadził z tych czynności dokumentacji. Szpital również nie prowadził ewidencji nieskonsumowanego jedzenia i nie analizował przyczyn ich zwrotów. Sporadycznie występowały przypadki negatywnych odbiorów dostarczonych posiłków, wtedy Szpital podejmował interwencje telefoniczne lub składał reklamacje pisemne (opisane w pkt. 2.15.).

(dowód: akta kontroli str. 322)

- 2.9 Kontrola doraźna PWIIH przeprowadzona, na zlecenie NIK w Zakładzie Usług Cateringowych ASPEN Res w Gdańsku, pod kątem spełnienia standardów higienicznych i zapewnienia odpowiednich warunków mikrobiologicznych, sensoryczności gotowych wyrobów kulinarnych, temperatur posiłków, gramatury potraw dat przydatności do spożycia, rzetelności przekazywanych do Szpitala informacji dotyczących alergenów w gotowych potrawach nie wykazała nieprawidłowości. Badania laboratoryjne posiłków wchodzących w skład całodiennej „diety Mukowiscydoza” wykazały jej zgodność ze specyfikacją firmy z wyjątkiem śniadania, gdzie deklarowana kaloryczność porcji wynosiła 1054 kcal i była niższa niż wynik badania laboratoryjnego 1253 kcal. Łączna kaloryczność całodziennego posiłku według deklaracji firmy wynosiła 3256 kcal/porcję natomiast z wyników badań laboratoryjnych wyniosła 3132 kcal/porcję, tj. była niższa o 124 kcal co stanowi 3.8% wartości deklarowanej przy 95% poziomie ufności do wyników badań.

(dowód: akta kontroli str.335-347, 353)

- 2.10 Zgodnie z § 6 umowy nr 54/2014 wykonawca zobowiązany był do odbioru naczyń od pacjenta po zakończonym posiłku, mycia i dezynfekcji naczyń kuchennych oraz odbioru i utylizacji odpadów pokonsumpcyjnych. Natomiast zgodnie z § 6 pkt 1 ppkt f umowy nr 92/2016 wykonawca zobowiązany był do odbioru i utylizacji odpadów trzy razy dziennie (ilość deklarowana przez wykonawcę – kryterium oceny ofert).

(dowód: akta kontroli str. 70,80)

Jak wyjaśniła Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, w okresie objętym kontrolą występowały zwroty nieskonsumowanego jedzenia, ale Szpital nie jest w stanie określić skali tego zjawiska, a także nie dokonywał analizy zwrotów.

(dowód: akta kontroli str.200-204)

Kontrola PPIS, przeprowadzona na zlecenie NIK w firmie dostarczającej posiłki do Szpitala, wykazała niżej wymienione nieprawidłowości.

W zakresie stanu technicznego pomieszczeń, urządzeń wykorzystywanych podczas produkcji żywności, powierzchni roboczych, sprzętów:

- brak okapów wentylacyjnych nad patelniami elektrycznymi w kuchni;
- uszkodzony elektroniczny wyświetlacz temperatury umieszczony na zewnątrz mroźni;
- regały w chłodni częściowo zniszczone, skorodowane;

- sufit w kuchni (nad umywalką do mycia rąk) zawilgocony, z widocznym ciemnym nalotem;
- podłoga w kuchni z miejscowymi ubytkami terakoty, przy kotłach warzelnych zastoiny wody;
- stolarka drzwiowa przy strefie dystrybucji posiłków, w pomieszczeniach magazynowych zniszczona, wyeksploatowana, z ubytkami farby - powierzchnie trudne do utrzymania w czystości (mycia i dezynfekcji).

W zakresie legalizacji/wzorcowania urządzeń kontrolno - pomiarowych typu wagi, termometry, stwierdzono brak dokumentów wzorcowania urządzeń pomiarowo - kontrolnych (termometrów i higrometru) zgodnie z zasadami dobrej praktyki produkcyjnej i systemu HACCP.

W zakresie sposobu i higieny przygotowywania posiłków:

- brak bieżącej czystości pomieszczeń produkcyjnych w tym wyposażenia i sprzętu produkcyjnego; urządzenia chłodnicze brudne, z resztkami żywności, sprzęty produkcyjne, pojemniki GN, stoły produkcyjne oraz podblatowe szafki i szuflady stołów produkcyjnych brudne, niedomyte, z resztkami żywności;
- część termoportów do transportu posiłków zniszczona, wyeksploatowana, z zewnątrz i wewnątrz z miejscowymi ubytkami tworzywa, z którego są wykonane;
- brak części odłożonych próbek żywności przygotowywanych i wydanych posiłków pacjentom szpitala w ramach świadczonych usług cateringowych.

W zakresie warunków przechowywania produktów wymagających niskich temperatur stwierdzono, że w komorze mroźniczej znajdowały się środki spożywcze oraz gotowe wyroby własne bez oznakowania, zamrożone wyroby wędliniarskie, przechowywane niezgodnie z deklaracją producenta podaną na etykiecie identyfikacyjnej i artykuły spożywcze przeterminowane.

Ponadto podczas kontroli PPIS z magazynów spożywczych wybrano losowo 20 produktów spożywczych w celu weryfikacji oznakowania w zakresie składników, terminu ważności, temperatury przechowywania, wartości energetycznej. Stwierdzono we wszystkich badanych produktach różnice pomiędzy danymi z etykiety produktu znajdującego się w magazynie, a danymi przyjmowanymi do układania diety. I tak np. dla szynki luksusowej przyjęto dla układania diety wartość energetyczną 233 kcal tj. o 145 % wyższą od wartości na etykiecie produktu, która wynosiła 95 kcal w 100 g produktu., natomiast dla polędwicy „Złotopolskiej” przyjęto dla układania diety wartość energetyczną 84 kcal podczas gdy na etykiecie produktu wartość energetyczna wynosiła 128 kcal. Dla mąki pszennej typ 550 z etykiety wynikało, że w 100 g produktu znajduje się 71 g węglowodanów, do układania diety przyjęto 4,9 g, tj. o ponad 90% mniej, do układania diety przyjęto 0 g białka, a faktycznie w mące było 11 g, a dla sera topionego lactima gouda przyjęto dla układania diety wartość energetyczną 298 kcal podczas gdy na etykiecie produktu wartość energetyczna wynosiła 227 kcal w 100 g produktu (tj. 24% mniej). Jednocześnie dla tego sera przyjmowano do układania diety tłuszczu 27 g wobec 16 g z etykiety, 1,20 g węglowodanów – z etykiety 5,5 g.

(dowód: akta kontroli str. 183-199, 352)

Szpital nie dokonywał kontroli produktów używanych do przygotowywania posiłków pod względem ich wartości energetycznych i odżywczych, gdyż jak wyjaśniła Prezes, ze względu na miejsce, jakim jest Szpital, brak możliwości technicznych (Szpital nie posiada w swej strukturze laboratorium chemicznego) nie jest w stanie dokonać takiej analizy. W tym zakresie Szpital polega na opinii właściwych organów państwowych (takich jak Powiatowa Stacja Sanitarno-

Epidemiologiczna dalej: „PSSE”), które mają obowiązek przeprowadzania takich kontroli. W okresie objętym kontrolą Szpital nie otrzymał od PSSE w Gdańsku żadnych negatywnych informacji w zakresie wartości energetycznych i odżywczych posiłków przygotowywanych przez firmę ASPEN Res. W związku z powyższym Szpital nie widział (potrzeby) i nie dokonywał takiej kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 350-351)

- 2.11 W Szpitalu przeprowadzano kontrole wewnętrzne dotyczące dystrybucji i jakości posiłków, które były realizowane przez Dietetyka Szpitala lub/i Pielęgniarkę Epidemiologiczną. Wyniki kontroli w zakresie czystości osobistej pracowników dostarczających posiłki, pojemników, lodówek i wózków do transportu żywności, czystości kuchenek oraz wydawania posiłków były odnotowywane w „Kartach kontroli wewnętrznej firmy ASPEN Res”. Natomiast pomiary temperatur dostarczanych posiłków odnotowywano w „Kartach kontroli temperatur posiłków wydawanych przez firmę ASPEN Res”. Najczęściej uwagi dotyczyły niewłaściwych temperatur posiłków oraz stanu technicznego sprzętu wykorzystywanego do dystrybucji posiłków. O nieprawidłowościach informowano Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz przedstawiciela firmy cateringowej w celu ich usunięcia.

(dowód: akta kontroli str. 205-222)

W okresie objętym kontrolą Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadził cztery kontrole tematyczne w Szpitalu związane z żywieniem pacjentów dotyczące oceny przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej przy dystrybucji mieszanek mlecznych, dostarczania posiłków pacjentom, oceny stanu sanitarno-higienicznego zakładu. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str.223-249)

- 2.12 Szpital dokonywał weryfikacji właściwej realizacji umowy z firmą cateringową codziennie poprzez ocenę wizualną, zapachową i ilościową dokonywaną przez osoby odpowiedzialne za wydawanie posiłków. Szpital przeprowadzał także kontrole higieniczne samochodu, pojemników transportowych oraz osób dostarczających posiłki pod względem badań do celów sanitarno-epidemiologicznych. Jak wyjaśniła Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, ocena wizualna i ilościowa dokonywana była także przez Dietetyka Szpitala i/lub Pielęgniarkę Epidemiologiczną i/lub Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Natomiast Dietetyk Szpitala wykonywał ocenę organoleptyczną przygotowanych posiłków na losowo wybranym oddziale Szpitala. Szpital nie uczestniczył w procesie produkcji, oceniał tylko wyrób końcowy. W 2016 r. była wykonana przez PPIS analiza wartości energetycznej posiłku – o pozytywnym wyniku kontroli Szpital został poinformowany telefonicznie. Harmonogram wydawania posiłków był kontrolowany każdorazowo przez osoby odpowiedzialne za wydawanie posiłków. Analiza i ocena jadłospisu była dokonywana przez Dietetyka podczas ustalania jadłospisu dekadowego.

(dowód: akta kontroli str. 73, 89, 202-222,250-270, 307-311)

Szpital zastrzegł sobie w umowach prawo do dokonania niezapowiedzianych kontroli (wizji lokalnej) jak i kontroli produkcji na każdym etapie, w tym produktów użytych do produkcji posiłków. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono trzy kontrole w kuchni centralnej firmy cateringowej, dwie w 2015 r. i jedną w 2016 r. Kontrole dotyczyły procedur higieniczno-sanitarnych oceny stanu higienicznego pomieszczeń oraz oceny jadłospisu z uwzględnieniem pacjentów z mukowiscydozą. Pierwsza kontrola z 2015 r. wykazała miejscami popękaną

terakotę w kuchni, zardzewiałe wózki (szt. 2) oraz nieaktualne karty charakterystyki preparatów dezynfekcyjnych. Zalecono usunięcie nieprawidłowości co zostało wykonane przez firmę cateringową. Pozostałe dwie kontrole nie wykazały nieprawidłowości

(dowód: akta kontroli str. 73, 89, 323-334)

Szpital prawidłowo dokonywał wzajemnych rozliczeń z tytułu realizacji usług cateringowych. Rozliczenie następowało zgodnie z zapisami umownymi na podstawie zestawienia wszystkich posiłków zamówionych przez Szpital.

(dowód: akta kontroli str.289-306)

- 2.13 Jak wyjaśniła Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, nadzorowanie wydawania posiłków było realizowane wrywkowo przez Dietetyka Szpitala. W przypadku gdy posiłek spełniał wymagania nie sporządzano żadnego dokumentu. W przeciwnym wypadku wnoszono reklamacje. Reklamacje były rozpatrywane w czasie ustalonym umową.

(dowód: akta kontroli str.203, 271-288)

- 2.14 Za niewłaściwe wykonanie umowy Szpital nakładał na firmę cateringową kary finansowe przewidziane umową. Opis nałożonych kar znajduje się w pkt. 1.14. wystąpienia pokontrolnego.

- 2.15 Szpital w 2017 r. zgłosił trzy reklamacje do firmy cateringowej.

Pierwszą (16.03.2017 r.) z powodu dostarczenia posiłku dla diety biegunkowej o zmienionych cechach organoleptycznych. Powiadomiono PPIS, który przeprowadził kontrolę interwencyjną. Kontrola nie potwierdziła zmian organoleptycznych.

Drugą reklamację złożono w dniu 20.03.2017 r. w związku z dostarczeniem zbyt małej ilości porcji śniadaniowych i dostarczeniem brakujących posiłków po 2 godzinach co było niezgodne z zawartą umową. Na firmę nałożono karę finansową.

Trzecia reklamacja spowodowana była skargą rodzica pacjenta na nieświeże mięso, które zostało zabezpieczone przez personel Szpitala. Incydent został zgłoszony do PPIS, który w ramach kontroli interwencyjnej odebrał próbkę o małej zawartości żywności co uniemożliwiło przeprowadzenie badania laboratoryjnego. W wyniku incydentu Szpital wzmógł kontrolę posiłków przed wydaniem pacjentom i zobowiązał firmę cateringową, do wzmożonej kontroli dostarczanych posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 271-288)

- 2.16 Szpital sporządzał raporty z analizy danych uzyskanych w wyniku przeprowadzenia badań satysfakcji pacjenta. Z raportu za 2015 r. wynika, że ogólnie pacjenci dobrze ocenili pobyt w Szpitalu (61,90%). Niezadowolonych z jedzenia było natomiast 7,62% pacjentów, szczególnie w zakresie estetyki i temperatury podawanych posiłków, a także braku różnorodności i smaku. Szpital wskazał w raporcie ten obszar do doskonalenia. Podobne były wyniki badań i konkluzje w raporcie za 2016 r., przy czym znacząco wzrósł odsetek niezadowolonych z jedzenia do 12,55% tj. aż o 64,70 %. Jak wyjaśniła Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, Szpital w związku z tym przeprowadził rozmowy z firmą cateringową, wzmógł codzienne kontrole prowadzone przez pielęgniarki oddziałowe.

(dowód: akta kontroli str. 129-135, 204)

- 2.17 W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie wystąpiły zatrucia pokarmowe.

(dowód: akta kontroli str. 204)

2.18 W badanym okresie wpłynęły do Szpitala tylko trzy skargi dotyczące żywienia pacjentów. Wszystkie dotyczyły jakości posiłków.

Pierwszą skargę z 2015 r., po wyjaśnieniach Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, uznano za niezasadną.

Druga skarga (z 2016 r.) uznana została za zasadną. O incydencie poinformowano przedstawiciela firmy cateringowej celem wyjaśnienia sprawy. Incydent również został zgłoszony do PPIS, który przeprowadził kontrolę sanitarną w firmie cateringowej i ukarał grzywną osobę odpowiedzialną za zaniedbania.

Trzecia skarga (z 2017 r.) również została uznana za zasadną. Pobrano próbkę pożywienia w celu zbadania przez służby sanitarne. PPIS przeprowadził kontrolę w wyniku której nie wykryto możliwego źródła zanieczyszczenia posiłku. Szpital zgłosił reklamację (opisaną wyżej w pkt 2.15 dotyczącą nieświeżego mięsa w posiłku) do firmy cateringowej, przeprowadzono rozmowy z dostawcą posiłków, który zobowiązał się do wzmożonej kontroli jakości posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 312-317)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w zakresie dystrybucji posiłków, jakości żywienia, w tym jego wartości odżywczej i adekwatności do potrzeb pacjentów oraz w zakresie nadzoru nad żywnością nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zauważa jednak, że Szpital nie nadzorował bezpośrednio procesu produkcji posiłków w firmie cateringowej oraz nie sprawdzał wartości kalorycznych i odżywczych produktów użytych do ich produkcji. Nie sprawdzał również gramatury dostarczanych posiłków, a także nie weryfikował faktycznych kosztów tzw. „wsadu do kotła”, pomimo że zastrzegł sobie w umowach prawo do kontroli przygotowywania posiłków na każdym etapie ich produkcji. Brak tych działań świadczy o niepełnym wykorzystaniu uprawnień zamawiającego posiłki, w celu zapewnienia jak najlepszego poziomu żywienia pacjentów.

Ocena cząstkowa

W okresie objętym kontrolą Szpital dokonywał oceny stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych na oddziały, udzielał wskazówek postępowania dietetycznego w trakcie leczenia szpitalnego jak i po wypisaniu ze Szpitala. Jadłospisy planowane na okresy dekad przez dietetyka firmy cateringowej podlegały kontroli przez Dietetyka Szpitala, a ich uzgodnienie odbywało się drogą elektroniczną. Weryfikacji właściwej realizacji umowy z firmą cateringową dokonywano poprzez codzienną ocenę wizualną, zapachową i ilościową przez osoby odpowiedzialne za wydawanie posiłków. Szpital przeprowadzał także kontrole higieniczne samochodu, pojemników transportowych oraz osób dostarczających posiłki pod względem badań do celów sanitarno-epidemiologicznych. Kontrola PWIIH przeprowadzona na zlecenie NIK wykazała dostarczenie pacjentom chorym na mukowiscydozę całodziennego odpowiednio zbilansowanego pod względem odżywczym, smacznego i urozmaiconego posiłku adekwatnego do choroby. W przypadkach dostarczania niewłaściwych jakościowo lub ilościowo posiłków Szpital podejmował natychmiastowe interwencje telefoniczne lub zgłaszał pisemne reklamacje oraz zawiadamiał właściwe organy sanitarno-epidemiologiczne. W konsekwencji reklamacji były nakładane na firmę cateringową kary umowne. Oględziny NIK wykazały zgodną z obowiązującymi przepisami higienę dystrybucji posiłków. Szpital nie nadzorował bezpośrednio procesu produkcji posiłków w firmie cateringowej, nie sprawdzał wartości kalorycznych i odżywczych produktów użytych do ich produkcji oraz gramatury dostarczanych posiłków. a także nie weryfikował faktycznych kosztów tzw. „wsadu do kotła”.

Kontrola, przeprowadzona przez PPIS na zlecenie NIK, w firmie dostarczającej posiłki do Szpitala wykazała nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego pomieszczeń, urządzeń wykorzystywanych podczas produkcji żywności, sposobu i higieny przygotowywania posiłków oraz warunków przechowywania produktów wymagających niskich temperatur.

VI. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy NIK¹³ 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 Najwyższej Izby Kontroli Delegatury w Gdańsku.

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.

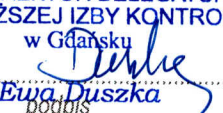
Gdańsk, dnia 29 września 2017 r.

Kontroler
Witold Dąbrowski
Główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor

2 up.
WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku

.....
Ewa Duszka
podpis

¹³ Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2017 r. poz.524)