



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.411.010.01.2016
R/16/009

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/16/009 – Żywnienie pacjentów w szpitalach
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontrolerzy	1. Marcin Kuzan, specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr LLO/113/2016 z dnia 13 grudnia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Dominik Gołacki, specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr LLO/114/2016 z dnia 13 grudnia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice (zwane dalej: Szpitalem lub PCM)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agnieszka Owczarek, Prezes Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o., od dnia 29 czerwca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 5-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie. Szpital w ograniczonym zakresie realizował główny cel systemu HACCP², tj. wdrożenie i utrzymanie wysokiej jakości i bezpieczeństwa oferowanych potraw. W ocenie NIK, Szpital nie zapewniał żywienia pacjentów adekwatnie do stanu zdrowia.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Od września 2014 r. w Szpitalu zapewniono odpowiednie warunki do samodzielnego przygotowywania posiłków dla pacjentów. Utworzono Dział Żywnienia, powołano Zespół ds. systemu HACCP, a przy planowaniu żywienia pacjentów korzystano z pomocy programu informatycznego MAPI Jadłospis³. Organizacją całego procesu żywienia zajmował się personel posiadający odpowiednie kompetencje i doświadczenie zawodowe.

Zaopatrzenie w produkty spożywcze w Szpitalu dokonywane było na podstawie umów zawartych z dostawcami w wyniku przeprowadzonych postępowań, w tym o udzielenie zamówienia publicznego. Zakupione produkty żywnościowe

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² HACCP – system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (skrótowiec od ang. Hazard Analysis and Critical Control Points) – postępowanie mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności przez identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń z punktu widzenia wymagań zdrowotnych żywności oraz ryzyka wystąpienia zagrożeń podczas przebiegu wszystkich etapów produkcji i obrotu żywnością produktami spożywczymi; system ten ma również na celu określenie metod eliminacji lub ograniczania zagrożeń oraz ustalenie działań korygujących – definicja wynikająca z art. 3 ust. 3 pkt 41 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2015 r. poz. 594 ze zm.)

³ To narzędzie wspomagające zarządzanie w placówkach żywienia zbiorowego. Producent na stronie internetowej <http://www.mapi-jadlospis.pl/> charakteryzuje ten program, dzięki któremu uzyskać można: ujednoczony i uproszczony obieg dokumentów, możliwość planowania żywienia dla dużej liczby odbiorców (nawet kilkadziesiąt diet, kierunków kosztów, oddziałów), możliwość generowania wymaganych dokumentów (na kuchnię i oddziały: jadłospisy, listy przewozowe, dania i materiały do wykonania w kuchni, itp.

magazynowane były w pomieszczeniach zapewniających odpowiednie warunki przechowywania.

Badanie dokumentacji zamawianych produktów spożywczych wskazało, iż w opisie przedmiotu zamówienia Szpital nie określał wymagań istotnych z punktu widzenia prawidłowego żywienia chorych, takich jak wartość energetyczna, poziom składników odżywczych, składniki przeciwwskazane. Dawało to swobodę dostawcom i powodowało, że do żywienia pacjentów używano wędlin o niskiej zawartości mięsa, czy zawierających mięso oddzielone (odkostnione) mechanicznie. W składzie produktów były liczne substancje dodatkowe dozwolone przepisami prawa, które producenci wykorzystują w artykułach spożywczych niższej jakości. Stawka żywieniowa na jednego pacjenta Szpitala, tzw. „wsad do kotła” wynosiła jedynie 3,53 zł w 2015 r. i 3,86 zł za trzy kwartały 2016 r.

Szpital wybrał dostawcę mięsa, wędlin i drobiu, który przedstawił ofertę niezgodną ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia. Wobec 32 z 53 pozycji wyszczególnionego w opisie zamówienia asortymentu wykonawca zaproponował inne wędliny niż wymagane specyfikacją, w wielu przypadkach o zupełnie innych cechach. PCM naruszył tym samym postanowienia art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴.

Nierzetelny był nadzór nad realizacją umów na dostawy produktów żywnościowych. W toku kontroli stwierdzono, że część dostarczanych produktów nie posiadała oznaczeń, bądź była nieprawidłowo oznakowana, co uniemożliwiało ocenę jakości zamówionego asortymentu.

Różne były dane w zakresie składu, kaloryczności i wartości odżywczych produktów i potraw w poszczególnych elementach stosowanego w Szpitalu systemu żywienia. Co jednak ważniejsze, wartości podane w Kartach produktów HACCP i programie informatycznym MAPI Jadłospis różniły się (czasem w sposób istotny) od wartości, które faktycznie posiadały produkty dostarczane do przygotowywania posiłków dla pacjentów.

Biorąc pod uwagę fakt, że przy układaniu jadłospisów dietetycy PCM posługiwali się danymi w zakresie wartości odżywczych pochodzącymi z bazy danych Instytutu Żywności i Żywienia, a nie wartościami rzeczywistymi poszczególnych składników potraw – uprawnionym wydaje się określenie tych jadłospisów jako „teoretyczne”. W praktyce – jak wykazała wspólna kontrola NIK i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pabianicach – średnia dzienna racja pokarmowa z jednej dekady grudnia 2016 r. zawierała istotne niedobory składników odżywczych (np. białka, wapnia, węglowodanów) oraz nadmierną zawartość sodu (realizacja normy w 282%).

Ponadto stwierdzono uchybienia w zakresie przestrzegania procedur systemu HACCP dotyczących częstotliwości kontroli temperatury urządzeń chłodniczych, okresowej kontroli temperatury i gramatury posiłków oraz w zakresie kolejności dystrybucji posiłków.

Skala stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości wskazuje, że w okresie objętym kontrolą nadzór nad utrzymaniem systemu HACCP sprawowany był nierzetelnie.

⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm., zwanej dalej „Prawem zamówień publicznych”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja żywienia pacjentów w szpitalu

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zarządzeniem wewnętrznym Prezesa PCM z dnia 1 września 2014 r.⁵ utworzono Dział Żywienia, jako odrębną jednostkę organizacyjną w Szpitalu. Do zadań Działu Żywienia zgodnie z Regulaminem organizacyjnym PCM⁶ należało organizowanie procesu żywienia zgodnie z systemem HACCP, opracowanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych, organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze oraz prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych, terminowe przygotowywanie posiłków i wydawanie, planowanie i kalkulowanie kosztów żywienia, zabezpieczenie właściwych warunków sporządzania posiłków, sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia, porcjowanie i dystrybucja posiłków na oddziały szpitalne, mycie i dezynfekcja naczyń, tac termoizolacyjnych oraz wózków transportowych, wdrożenie i utrzymanie wysokiej jakości i bezpieczeństwa oferowanych potraw.

Zgodnie z aneksem z dnia 19 stycznia 2016 r. do Regulaminu organizacyjnego PCM do zadań Działu Żywienia należała także sprzedaż usług gastronomicznych w zakresie zestawów obiadowych, potraw garmażeryjnych, wyrobów cukierniczych, deserów w utworzonym na terenie Szpitala Bufecie „ERKA”. Bufet był obsługiwany przez pracowników Działu Żywienia⁷.

(dowód: akta kontroli str. 8-15, 20, 49)

Dział Żywienia kierowany był przez osobę z wykształceniem technika technologii żywienia. Na dzień przeprowadzenia kontroli w Dziale tym zatrudnione były dwie dietetyczki (absolwentka Uniwersytetu Medycznego na kierunku „Dietetyka” i Technik żywienia i gospodarstwa domowego). Technik żywienia i gospodarstwa domowego pełniła funkcję Koordynatora działu żywienia, do zadań którego należało m.in.: organizowanie i nadzór procesu żywienia dla potrzeb pacjentów, opracowywanie dekadowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych, organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze oraz prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych, nadzór nad terminowym przygotowaniem posiłków i wydawaniem ich na poszczególne oddziały, planowanie i kalkulowanie kosztów żywienia, zabezpieczanie właściwych warunków sporządzania posiłków, sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia. W trakcie zatrudnienia osoba ta ukończyła szkolenia m.in. w zakresach: „Systemu bezpieczeństwa żywności HACCP zgodnego z wymaganiami Codex Alimentarius” i „Wymagania Dobrej Praktyki Produkcyjnej, Dobrej Praktyki Higienicznej”.

Zgodnie z zakresami czynności do obowiązków dietetyków należało m.in.: przyjmowanie zapotrzebowania z oddziałów, weryfikacja zapotrzebowania, przygotowywanie jadłospisów, kontrola zgodności posiłków z zamawianą dietą, zajmowanie się gospodarką magazynową (od zamówienia, przyjęcia dostawy i wydania produktów na produkcję), udzielanie porad dietetycznych na oddziałach.

Na dzień przeprowadzania kontroli, w Dziale Żywienia zatrudnionych było pięć osób na stanowiskach kucharzy. Trzy osoby posiadały wykształcenie gastronomiczne, jedna ukończyła kurs na kucharza, a jedna z wykształceniem średnim ogólnym

⁵ Nr 43/2014 z dnia 28 sierpnia 2014 r.

⁶ Załącznik do Zarządzenia Wewnętrznego nr 11/2015 z dnia 23 kwietnia 2015 r. Prezesa PCM.

⁷ Prace przy obsłudze Bufetu realizowane były przez 6 osób zatrudnionych w Dziale Żywienia oraz nadzorowane przez Dietetyka, Koordynatora ds. żywności i Kierownika Działu Żywienia. Potrawy sprzedawane w Bufecie „ERKA” przygotowywane były w kuchni szpitalnej na odrębnie wydzielonej linii technologicznej.

posiadała 5-letnie doświadczenie na stanowisku pomocy kuchennej. Dodatkowo w Dziale Żywnienia zatrudnionych było 16 osób na stanowiskach pomocy kuchennej oraz magazynier i brygadzysta.

Szkoleniami z zakresu „Systemu bezpieczeństwa żywności HACCP zgodnego z wymaganiami Codex Alimentarius” i „Wymagania Dobrej Praktyki Produkcyjnej - GMP, Dobrej Praktyki Higienicznej - GHP” objętych zostało trzech kucharzy, a jeden z zakresu „Immunodiagnostyka nadwrażliwości pokarmowej i praktyczne zastosowanie testów diagnostycznych”. Sześć osób z pomocy kuchennej zostało objętych szkoleniami z zakresu „Systemu bezpieczeństwa żywności HACCP zgodnego z wymaganiami Codex Alimentarius” i „Wymagania Dobrej Praktyki Produkcyjnej, Dobrej Praktyki Higienicznej”, jedna osoba z zakresu „Wymagania Dobrej Praktyki Produkcyjnej, Dobrej Praktyki Higienicznej”.

Pracownicy Działu Żywnienia oraz Bufetu ERKA w 2016 r. byli szkoleni przez Kierownika tego Działu z następujących zakresów: GMP/GHP, Utrzymanie czystości w Dziale Żywnienia, Analiza zagrożeń – HACCP, Higiena pracowników w Dziale Żywnienia, Dystrybucja posiłków, Dobre praktyki GMP/GHP, Magazynowanie surowców i półproduktów, Przechowywanie potraw. Dodatkowo zostali przeszkoleni przez pielęgniarkę epidemiologiczną z zakresu higieny pracowników.

We wrześniu 2015 r. odbyły się szkolenia obejmujące zapoznanie się i omówienie Zasad systemu HACCP, w którym uczestniczyli wszyscy pracownicy Działu Żywnienia. Szkolenia te obejmowały również procedury w zakresie Higieny pracy. Wszyscy pracownicy przed przystąpieniem do pracy uzyskali pozytywne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 50-86, 581)

Średnia liczba łóżek szpitalnych⁸ w 2015 r. na 17 oddziałach⁹ wyniosła 507, na koniec trzeciego kwartału 2016 r. - 509 łóżek na 18 oddziałach. Liczba pacjentów hospitalizowanych ogółem¹⁰ w 2015 r. wyniosła 15.063, a w 9 miesiącach 2016 r. - 10.912. Biorąc pod uwagę ruch międzyoddziałowy liczby te wzrosły dla 2015 r. do 15.637, a dla okresu styczeń – wrzesień 2016 r. do 11.386. Hospitalizowani przebywali w Szpitalu średnio odpowiednio 20 i 17 dni.

W 2015 r. na jednego pracownika Działu Żywnienia średnio przypadały¹¹ 22 łóżka szpitalne, a w trzech kwartałach 2016 r. - 23 łóżka. Średnia liczba pacjentów przypadających na jednego pracownika Działu Żywnienia w pierwszym roku objętym kontrolą wyniosła¹² 655, a na dietetyka 7.532. Natomiast w trzech kwartałach 2016 r. odpowiednio 496 i 5.456.

(dowód: akta kontroli str. 18-19)

1.2. Zarządzeniem Wewnętrznym z dnia 18 lipca 2014 r.¹³, Prezes Zarządu PCM powołał Zespół ds. systemu HACCP, który odpowiadał m.in. za organizowanie i nadzorowanie prac związanych z opracowaniem, wdrożeniem i utrzymaniem systemu HACCP, wdrażanie działań naprawczych, korygujących i zapobiegawczych.

⁸ Bez noworodków.

⁹ Na koniec 2015 r.

¹⁰ Bez ruchu międzyoddziałowego i noworodków.

¹¹ Średnia ilość łóżek szpitalnych bez noworodków dla okresów: 2015 r. i trzy kwartały 2016 r.

¹² W zaokrągleniu do jednej osoby.

¹³ Nr 35/2014 z dnia 18 lipca 2014 r. zmienione Aneksem z dnia 3 lipca 2015 r. do Zarządzenia Wewnętrznego nr 35/2014 z dnia 18 lipca 2014 r.

W Szpitalu określono procedury systemu HACCP. Dokumentacja Systemu HACCP składała się z: Księgi HACCP¹⁴, Kart produktów¹⁵ oraz Księgi Dobrych Praktyk GHP/GMP¹⁶; procedur systemowych; instrukcji oraz bieżących zapisów i rejestrów.

System HACCP opracowano z uwzględnieniem możliwych zagrożeń biologicznych, chemicznych i fizycznych, mogących wystąpić na poszczególnych etapach przygotowywania posiłków.

Zgodnie z systemem HACCP podstawowym celem Działu Żywienia było zaspokajanie potrzeb żywieniowych pacjentów, szczególnie w zakresie wysokiej jakości i bezpieczeństwa oferowanych potraw.

System HACCP dotyczył kompleksowego procesu przygotowania posiłków (śniadań, obiadów dwudaniowych, kolacji i posiłków nocnych dla pacjentów hospitalizowanych oraz potraw przyrządzanych w ramach komercyjnych usług gastronomicznych) i obejmował następujące etapy: zakup i dostawę surowców, przyjęcie towaru, przechowywanie surowców¹⁷, rozmrażanie, obróbkę wstępną i właściwą (termiczną), dystrybucję i serwowanie potraw, segregację odpadów poprodukcyjnych i pokonsumpcyjnych.

Produkcja posiłków w Dziale Żywienia odbywała się w oparciu o receptury własne opracowane przez dietetyka oraz zalecenia dietetyczne¹⁸.

Receptury własne gromadzone były w systemie informatycznym MAPI Jadłospis 2. Opis poszczególnych produktów i potraw wraz z określeniem sposobu ich wykorzystania zawarto w Kartach produktów systemu HACCP, w których wymagane było określenie m.in. wartości odżywczych produktu, składu, masy jednostkowej porcji, sposobu przyrządzania, warunków i okresu przechowywania.

(dowód: akta kontroli str. 42-48)

Wprowadzona w Szpitalu procedura Rodzajów diet obejmowała następujące diety: podstawową, łatwostrawną, łatwostrawną bogatobiałkową, łatwostrawną niskobiałkową (z ograniczeniem soli), cukrzycową – z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, łatwostrawną z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego, łatwostrawną z ograniczeniem tłuszczu, ubogoenergetyczną, dla kobiet w połogu, bogatobiałkową, wegetariańską, bezglutenową, surówkową, niskopurynową, dziecka w wieku 1-3 lata, ścisłą, płynną, półściłą (półpłynną), płynną do sondy i płynno-odżywczo-wzmocnioną.

W Szpitalu obowiązywała również instrukcja Zasad i kryteriów kontroli przygotowania posiłków oraz Dystrybucji posiłków.

(dowód: akta kontroli str. ww. 44-48)

1.3. Zaopatrzenie w produkty spożywcze do Działu Żywienia dokonywane było na podstawie umów zawartych z dostawcami. Z zastosowaniem ustawy Prawo zamówień publicznych, w trybie zapytania o cenę przeprowadzono postępowanie na dostawę mięsa, wędlin i drobiu.

Szczegółowy opis zamówienia zawierał jedynie formularze cenowe określające:

- nazwę asortymentu (dla mięsa wieprzowego 16 poz., np. łopatka b/k, mięso szynka, schab b/k, nóżki wieprzowe, dla mięsa wołowego 4 poz. – antrykot,

¹⁴ Q-KSPŻ/S-1.

¹⁵ Q-KSPŻ/S-2.

¹⁶ Q-KSPŻ/S-3.

¹⁷ W stanie zamrożenia, w warunkach chłodniczych, w temperaturze otoczenia o właściwej wilgotności.

¹⁸ Zawarte w następującej literaturze: Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach, (red.) prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz; Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka, Helena Cichrowska, Anna Rudnicka; Praktyczny podręcznik dietetyki, (red.) prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz, Ministerstwo Zdrowia.

wołowina b/k, flaki wołowe, ozory wołowe, dla drobiu 10 poz. – np. ćwiartka z kurczaka, wątróbka z kurczaka, korpusy drobiowe, dla wędlin 54 poz. – np. polędwica szkolna, szynka biała, kielbasa zwyczajna, pasztet zapiekany, smakowita parzona, serdelki),

– szacunkowe zapotrzebowanie na okres 12 miesięcy.

Jedynie w stosunku do parówek wymagano, by zawierały min. 80% mięsa, 0% mięsa oddzielonego mechanicznie.

W wymaganiach dotyczących dostaw wobec wędlin Szpital wymagał, by były to „produkty o zachowanej strukturze tkankowej, struktura plastra dość ścisła, konsystencja soczysta, powierzchnia przekroju lekko wilgotna. Smak i zapach charakterystyczny dla danego gatunku, niedopuszczalny smak i zapach świadczący o nieswieżości.”

Wartość poszczególnych umów na dostawę: mrożonek, warzyw i owoców, świeżych ryb, mrożonych ryb, produktów sypkich i przetworów, jaj, pieczywa oraz produktów nabiałowych i tłuszczu mlecznych, indywidualnie dla danego rodzaju produktów, nie przekraczała 30.000 euro.

(dowód: akta kontroli str. 172-330, 331-338)

1.4. Ewidencja kosztów żywienia prowadzona była indywidualnie dla każdego Oddziału Szpitalnego oraz Działu Żywienia. Koszty ogółem żywienia pacjentów Szpitala w 2015 r. wyniosły 1.810,4 tys. zł, z tego koszt artykułów żywnościowych (tzw. „wsad do kotła”) 433,6 tys. zł (24% kosztów żywienia ogółem), pozostałe koszty żywienia 1.376,8 tys. zł. W okresie styczeń-wrzesień 2016 r. koszty żywienia ogółem wyniosły 1.469,5 tys. zł, z tego „wsad do kotła” – 354,8 tys. zł (24%), pozostałe koszty – 1.114,7 tys. zł. W 2015 r. wydano 123 tys. posiłków, w 2016 r. (I-III kwartał) 92 tys. posiłków. Średnia stawka żywieniowa – wsad za ww. okresy wynosiła odpowiednio 3,53 zł i 3,86 zł. Średni koszt żywienia przyjęty jako jeden osobodzień (koszt wsadu powiększony o koszty bezpośrednie i pośrednie działalności) wyniósł w 2015 r. 14,72 zł, a za trzy kwartały 2016 r. 15,97 zł.

(dowód: akta kontroli str. 444-485)

Prezes Zarządu PCM wyjaśniła, że wzrost kosztów żywienia wynikał przede wszystkim ze wzrostu wynagrodzeń (zmiana płacy minimalnej).

(dowód: akta kontroli str. 556-559, 567-568)

Pracownicy Działu Żywienia w trakcie wykonywania pracy otrzymywali bezpłatne posiłki. Jak wyjaśniła Kierownik Działu Żywienia bezpłatne posiłki dla pracowników „stanowią element dobrej praktyki gastronomicznej, stosowanej w firmach i szpitalach (...). Aby zapobiec samowolnemu korzystaniu pracowników z porcji przygotowanych i przeznaczonych dla pacjentów, Prezes Zarządu PCM w 2014 r. podjęła decyzję o zaprowiantowaniu wszystkich pracowników Działu Żywienia”.

(dowód: akta kontroli str. 471-485, 550-555)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Z art. 29 ust. 1 Prawa zamówień publicznych wynika, że przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

W trakcie wyłaniania wykonawców na dostawę artykułów spożywczych dla Szpitala nie określano wymagań w zakresie jakości, składu, wartości odżywczych produktów, poziomu składników odżywczych (białko, tłuszcz, węglowodany, sól, itp.), czy składników przeciwwskazanych. Brak w opisie

zamówienia cech mierzalnych zamawianych produktów powodował m.in., że dostawca wędlin (postępowanie nr 4/TZ/2016) zaopatrywał Szpital m.in. w:

- mielonkę tyrolską składającą się m.in. z 52% mięsa, wody, tłuszczu wieprzowego, tkanki łącznej wieprzowej, mąki ziemniaczanej, białka sojowego, żelatyny wieprzowej
- polędwicę drobiową składającą się m.in. z 54% mięsa drobiowego z kurczaka, wody, mąki ziemniaczanej,
- szynkę białą składającą się z 54% mięsa wieprzowego, wody, mąki ziemniaczanej, białka sojowego;
- pasztet zapiekany zawierający w składzie mięso drobiowe MOM¹⁹, wątrobę wieprzową, skórki drobiowe, tłuszcz wieprzowy, kaszę mannę, białko sojowe, skrobię modyfikowaną, hydrolizat białka roślinnego (soja kukurydza).

Dostawca nabiału dostarczał ser topiony składający się m.in. z wody, częściowo utwardzonego tłuszczu roślinnego, w tym oleju palmowego²⁰, serów 21%, białka mleka, skrobi, mleka w proszku odtłuszczonego, serwatki w proszku.

W składzie produktów wykorzystywanych do żywienia pacjentów Szpitala stwierdzono także szereg dozwolonych substancji dodatkowych, tj. konserwantów, wzmacniaczy smaku, stabilizatorów, zagęszczaczy, przeciwutleniaczy. Przykładowo:

- mielonka tyrolska zawierała takie substancje jak: E 260, E262, E330, E331, E450, E451, E407, E415, E621, E627, E631,
- polędwica drobiowa – E250, E301, E407, E450, E451, E621,
- szynka biała – E250, E316, E407, E452, E621,
- pasztet pieczony – E331, E339, E450, E452,
- ser topiony, zawierał takie składniki jak: olej palmowy, E331, E339, E450, E452, czy E407.

(dowód: akta kontroli str. 331-338)

Kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, że kryterium wyboru oferty była cena. Ponadto dodała, że w jadłospisach występują na równi produkty niższej, jak i wyższej jakości, co nie wpływa na pogorszenie stanu zdrowia pacjentów. Jest to praktyka powszechnie stosowana w szpitalach. Podawanie produktów o obniżonych walorach – niższej jakości wynika z ograniczonych środków finansowych. W lutym 2017 r. rozpoczęte zostanie ponowne składanie zapytań cenowych do wykonawców, co pozwoli na określenie dokładniejszych wytycznych i wymagań co do dostarczanych produktów żywnościowych.

W odniesieniu do dodatków Kierownik Działu Żywienia i dietetyk Szpitala wyjaśniły, iż wymienione dodatki są dopuszczone do użycia w UE, a producenci muszą przestrzegać przepisów, w których określone są warunki ich stosowania.

(dowód: akta kontroli str. 556-562)

NIK wskazuje, że zamawiający powinien określić przedmiot zamówienia na tyle dokładnie i szczegółowo, aby każdy wykonawca był w stanie zidentyfikować

¹⁹ Mięso oddzielane (odkostnione) mechanicznie (MOM) to rozdrobniona surowa masa mięsno – tłuszczowa otrzymana ze zwierzęcych elementów (np. tuszek drobiowych) przeznaczona do produkcji przetworów mięsnych, poddawanych dalszej obróbce cieplnej. Jest ona ok. 10 razy tańsza niż czysta tkanka mięśniowa zwierząt – nie ma niestety ani z mięsem, ani ze zdrowym jedzeniem, nic wspólnego. W praktyce mechaniczne oddzielanie mięsa polega na przeciskaniu pod ciśnieniem przez cylindryczne sита z otworami lub szczelinami tych elementów mięsnych, których nie ma już możliwości wykorzystać np. do produkcji wędlin. Tak więc w przypadku drobiu po oddzieleniu od tuszki cenniejszych partii mięsa, a więc piersi, udek i skrzydełek pozostają korpusy, szyje i łapki – proces mechanicznego odkostniania prowadzi do przejścia przez sита miękkiej masy mięsno – tłuszczowej, a dokładniej mięsa, tłuszczu, chrząstek, ścięgien, skór i tkanki łącznej. Natomiast większe kawałki kości są zatrzymywane na sitach i usuwane.

²⁰ Olej ten zawiera spore ilości niekorzystnych dla zdrowia nasyconych kwasów tłuszczowych (aż 50 %), które sprzyjają otyłości, cukrzycy i powodują wzrost „złego” cholesterolu.

czego zamawiający oczekuje²¹. Precyzyjność opisu przedmiotu zamówienia ma kluczowe znaczenie dla prawidłowości postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Gwarantuje zarówno porównywalność ofert (wszyscy wykonawcy składają ofertę na „to samo”), jak i możliwość stosunkowo łatwej weryfikacji zgodności złożonych ofert ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia. Braki w opisie powodować także mogą wadliwość wycen ofert przez wykonawców – ich nieuzasadnione zawyżenie lub zaniżenie. Precyzyjny opis przedmiotu zamówienia ma także znaczenie na etapie realizacji umowy. Braki czy niejasności opisu mogą powodować konflikt pomiędzy zamawiającym a wykonawcą na tle sposobu wykonania zamówienia, rodzaju i jakości dostarczanych towarów.

2. W postępowaniu nr 4/TZ/2016 w trybie zapytania o cenę na „Dostawę mięsa, wędlin oraz drobiu”, Szpital wybrał ofertę, która nie odpowiadała treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. W części oferty dotyczącej dostaw wędlin w stosunku do 32 z 53 pozycji wyszczególnionego asortymentu wykonawca zaproponował wędliny o innych cechach niż wymagane przez zamawiającego, np.:
 - poz. 5 załącznika do specyfikacji - zamawiający wymagał „połędwicę szkolną”, Wykonawca zaproponował „krakowską promocyjną”,
 - poz. 35 - zamawiający wymagał „baleron z indyka”, wykonawca zaproponował „baleron” bez określenia rodzaju mięsa,
 - poz. 50 - zamawiający wymagał „indyka w galarecie”, wykonawca zaproponował „kurczaka w galarecie”.

Umowę z tym wykonawcą zawarto w dniu 26 lutego 2016 r. Wartość zawartej umowy na dostawę wędlin wyniosła 81.440,00 zł. Nie odrzucając oferty, której treść nie odpowiadała treści SIWZ, Szpital naruszył postanowienia art. 89 ust. 1 pkt 2 Prawa zamówień publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 193-251)

Kierownik Działu Logistyki Szpitala wyjaśnił, że zamawiający podczas prowadzenia postępowania był przekonany o tym, że dopuścił możliwość zaoferowania asortymentu równoważnego i tym należy tłumaczyć fakt nieodrzczenia oferty przedmiotowego wykonawcy oraz zawarcia z nim umowy. Wskazał ponadto, że zamawiający we wzorze umowy (§ 3 pkt 7), stanowiącym załącznik do specyfikacji, przewidział możliwość dostarczenia przez wykonawców towarów równoważnych względem zaoferowanego, w sytuacjach wyjątkowych i niezależnych od wykonawcy. W ocenie Kierownika zapis ten pokazuje, że zamawiający był w stanie przewidzieć sytuacje, w których zaoferowanie innego asortymentu byłoby możliwe.

(dowód: akta kontroli str. 556-559, 569-570)

NIK zwraca uwagę, że w przedmiotowym postępowaniu wykonawca zaoferował całkowicie inne produkty, które różnią się nie tylko nazwą producenta, ale także podstawowymi cechami (krakowska promocyjna nie może być równoważna z połędwicą, a kurczak z indykiem).

3. Zgodnie z § 5 ust. 3 umów zawartych w dniu 26 lutego 2016 r. z dostawcami, tj. nr 1/SZ/TZ/2016, nr 2/SZ/TZ/2016, nr 7/SZ/TZ/2016 wykonawcy gwarantowali zamawiającemu, że dostarczona żywność będzie spełniać wszystkie wymagania obowiązujące w przepisach prawa, w tym również w zakresie należytego oznakowania produktów. Natomiast zgodnie z § 6 ust. 1 ww. umów zamawiający odbierając towar winien sprawdzić m.in. rodzaj asortymentu z zamówieniem.

²¹ wyrok Krajowej Izby Odwoławczej sygn. KIO 56/15.

W wyniku kontroli stwierdzono, że część produktów nie była prawidłowo oznaczona, co uniemożliwiało ocenę jakości zamówienia asortymentu:

- żaden z rodzajów dostarczanego pieczywa nie posiadał oznaczenia z informacjami o wartościach odżywczych,
- na opakowaniach jabłek, marchwi, ziemniaków, ogórków zielonych, pomidorów brak było określenia: terminu ważności do spożycia, nazwy producenta, nazwy produktu i gramatury,
- na opakowaniu masła śmietankowego brak było określenia: wartości odżywczych w zakresie węglowodanów i białka, w przypadku sera twarogowego półtłustego określenia: składu, wartości odżywczych w zakresie węglowodanów, tłuszczu i białka, w przypadku mleka 2%, brak było określenia: składu, wartości odżywczych w zakresie wartości energetycznej w kJ i kcal, węglowodanów, tłuszczu oraz białka,
- do magazynu przyjęto margarynę mleczną o zawartości tłuszczu 60%, a zgodnie z umową nr 2/SŻ/TZ/2016 z 26 lutego 2016 r. margaryna mleczna miała mieć 80% tłuszczu.

(dowód: akta kontroli str. 277-284, 307-315, 324-330, 331-338)

Kierownik Działu Żywnienia wyjaśniła, że uchybienia ze strony dostawców zdarzały się sporadycznie i były wyjaśniane w formie ustnej na bieżąco. Dostawca pieczywa braki w oznaczeniu wyjaśnił tym, iż był to jednorazowy przypadek oraz przedłożył wartości odżywcze pieczywa.

Dostawca warzyw i owoców oświadczył, że warzywa dostarczone do Szpitala w dniu 28 grudnia 2016 r., tj. warzywa okopowe mają przydatność do spożycia od 2 do 6 miesięcy, jabłka do 4 miesięcy, kiszonki do 4 miesięcy.

Dostawca masła śmietankowego wyjaśnił, że brak wskazania wartości odżywczych wynikał z sytuacji, że do końca 2016 r. dopuszczalne było oznakowanie bez składu. Przy zamówieniu najbliższej dostawy pergaminu do pakowania masła, na opakowaniu będzie umieszczony skład. W przypadku sera twarogowego półtłustego, ze względu na dłuższy czas przechowywania wysłano kostki hermetycznie zapakowane oznaczone tylko etykietą. Taka sytuacja zdarza się jedynie w święta.

W przypadku mleka spożywczego, ze względu na duże zamówienia na święta zabrakło dostawcy mleka w folii 1-litrowej i dostarczył mleko w workach 5-litrowych oznakowanych tylko etykietą.

Co do margaryny mlecznej dostawca wyjaśnił, iż w hurtowni zabrakło margaryny o zawartości tłuszczu 80% i sytuacja ta wymusiła zakup margaryny o niższej zawartości tłuszczu 60%. Zapewnił, że była to sytuacja jednorazowa.

(dowód: akta kontroli str. 556-566)

4. W Szpitalu nie przestrzegano postanowień Procedury HACCP w następujących zakresach:

a) Kontrola parametrów w CCP2 i CCP3 (pkt 4.2.) – w dniach 22 października, 1, 11, 12, 13, 19 i 20 listopada oraz 3 i 4 grudnia 2016 r. nie przeprowadzono kontroli temperatury urządzeń chłodniczych Działu Żywnienia, pomimo obowiązku codziennych kontroli w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 44, 427-434)

b) Zasady i kryteria kontroli przygotowania posiłków (pkt 4.8. ppkt 1) – w następujących tygodniach: 5-11 i 19-25 września 2016 r., 26 września – 2 października 2016 r., 24-30 października 2016 r., 31 października –

6 listopada 2016 r. oraz 21-27 listopada 2016 r. okresowa kontrola temperatury i gramatury posiłków została przeprowadzona jeden raz w tygodniu, zaś w tygodniu 7-13 listopada 2015 r. przedmiotowa kontrola w ogóle nie została przeprowadzona. Zgodnie z Zasadami kontrola temperatury i gramatury posiłków powinna być prowadzona dwa razy w tygodniu.

(dowód: akta kontroli str. 44, 435-443)

Kierownik Działu Żywnienia zaistniałe sytuacje tłumaczyła natłokiem obowiązków i wakatem na stanowisku pracownika magazynu.

(dowód: akta kontroli str. 576-578, 583-584)

- c) Zasady i kryteria kontroli przygotowania posiłków (pkt 4.8) – okresowa kontrola temperatury i gramatury posiłków była przeprowadzana i dokumentowana przez Dietetyczki z Działu Żywnienia, choć zgodnie z Zasadami powinna być przeprowadzana przez Zespół ds. systemu HACCP.

(dowód: akta kontroli str. 11, 42-44, 435-443, 573-575)

Przewodnicząca Zespołu ds. systemu HACCP wskazała, że Okresowa kontrola temperatury i gramatury posiłków nie została scedowana na dietetyczki, gdyż czynność ta wynika z ich obowiązków zawodowych. Członek zespołu ds. HACCP jest obecny wrywkowo, ponieważ nie jest bezpośrednio związany z pracą Działu Żywnienia i charakter jego pracy nie pozwala na systematyczne prowadzenie pomiaru temperatury i gramatury posiłków wychodzących z kuchni. Zapewniła, że zostanie wprowadzona stosowna zmiana do procedury Q -OD.2/1-1, gdzie szczegółowo ujęte zostaną Zasady i Kryteria Kontroli Przygotowania Posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 576-578, 586)

5. Nierzetelnie opracowano Karty produktów Systemu HACCP. Dla niektórych produktów w ogóle nie zostały sporządzone²², a dla wielu, dla których Karty zostały opracowane²³ nie określono wymogów w zakresie składu. Stwierdzono ponadto rozbieżności w zapisach Kart produktów i Rodzajach diet stosowanych w szpitalu w zakresie kwalifikowania poszczególnych produktów do konkretnych diet²⁴. W Kartach produktów HACCP nie określono także wymagań wartości odżywczych dla soli.

(dowód: akta kontroli str. 44, 88-162)

Kierownik Działu Żywnienia wskazała m.in., że brak kart dla niektórych produktów, braki w kartach w zakresie wartości odżywczych oraz rozbieżności w dietach wynikały z dużej rotacji pracowników – dietetyków. Dodała, iż w najbliższym czasie wszelkie nieprawidłowości i nieścisłości w Kartach produktów zostaną skorygowane, tak aby świadczona usługa była satysfakcjonująca dla pacjentów, zapewniła wszelkie bezpieczeństwo oferowanego żywienia i była zgodna z procedurami.

(dowód: akta kontroli str. 556-562)

²² ogonówka, serdelki, mielonka tyrolska, polędwica drobiowa, wszystkie mięsa i podroby surowe, przyprawy.

²³ szynka tostowa, ser twarogowy półtłusty, polędwica sopocka, parówki hot-dog, baleron z indyka, kielbasa zwyczajna, kielbasa krakowska, szynka krakowska, pasztet zapiekany, ogórek kwaszony, papryka czerwona konserwowa, angiłka, chałka, ser żółty, ser topiony, kaszanka, polędwiczka, szynka biała, paprykarz szczeciński, mortadela

²⁴ Np. w Kartach produktu procedury HACCP dla sera żółtego i fasoli szparagowej określono, że przeznaczone są tylko dla diety podstawowej, a w procedurze Rodzaje diet stosowanych w szpitalu ser żółty oraz świeża lub mrożona fasola zalecane były w diecie bezglutenowej.

6. W Szpitalu brak było jednolitości danych w zakresie składu, kaloryczności i wartości odżywczych produktów w poszczególnych elementach stosowanego systemu żywienia pacjentów. Dane wprowadzane do programu MAPI Jadłospis 2 dla poszczególnych produktów różniły się od danych zawartych dla tych samych produktów w Kartach produktów HACCP, jeszcze inne dane zawierały etykiety samych produktów.

Wartości odżywcze wszystkich poddanych oględzinom artykułów spożywczych gotowych przyjętych do magazynu²⁵, w znaczny sposób odbiegały od wartości odżywczych określonych w Kartach produktów. W skrajnych przypadkach np.: wartość energetyczna w kcal sera twarogowego półtłustego była niższa o 595% od przewidzianej w Karcie produktu, wartość odżywcza kaszy jęczmiennej była wyższa o 309% od przewidzianej w Karcie produktu, wartość odżywcza szynki białej była wyższa o 300%, a wartość białka niższa o 516% od przewidzianej w Karcie produktu, natomiast wartość węglowodanów kaszy gryczanej była niższa

o 277% od przewidzianej w Karcie produktów.

Na 19 produktów poddanych analizie tylko w przypadku trzech pojedyncze wartości odżywcze były zgodne z wartościami określonymi w Procedurze HACCP. Skrajne różnice wynosiły: 900,5 kJ wartości energetycznej i 8,5 g białka dla kaszy gryczanej, 587 kcal wartości energetycznej dla sera twarogowego półtłustego, 48 g węglowodanów dla kaszy jęczmiennej i 7,17 g tłuszczu dla masła śmietankowego.

(dowód: akta kontroli str. 339-405)

Kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, że Karty produktów HACCP tworzone były w 2015 r. W 2016 r. podpisano z dostawcami nowe umowy, w których wyodrębniono także nowe produkty. W tym czasie nie przeprowadzono aktualizacji kart produktów. Wprowadzone przez dietetyka dane do kart produktów były opracowane na podstawie danych z Instytutu Żywności i Żywienia im. prof. dr med. Aleksandra Szczygła. Aktualne informacje podane przez producentów na etykietach, nie wskazują jasnego źródła informacji z jakich korzystają. W związku z powyższym Szpital korzysta ze „sprawdzonych informacji”. Dodatkowo zaznaczyła, że program MAPI jest aktualizowany bazami Instytutu Żywności i Żywienia, regularnie w zależności od pojawienia się nowej bazy produktów.

Wieloasortymentowość zamawianego towaru oraz zmiany organizacyjne dotyczące Działu Żywienia, w tym szczególnie rotacji pracowników odpowiedzialnych za wprowadzanie Kart produktów przyczyniło się do zaistniałej sytuacji. W lutym 2017 r. zostaną wznowione zapytania cenowe, co pozwoli na szczegółowe określenie wymagań co do składu oraz wartości odżywczych produktów, a co za tym idzie zostaną wprowadzone zmiany w kartach produktów.

Przewodnicząca Zespołu ds. systemu HACCP wyjaśniła, że program MAPI Jadłospis 2 korzysta z bazy danych opracowanej przez Instytut Żywności i Żywienia – najbardziej wiarygodnego źródła danych.

(dowód: akta kontroli str. 44, 331-342, 556-562, 576-578, 583-586)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

²⁵ Ustaleń dokonano na próbie produktów gotowych znajdujących się na magazynie i dla których zostały sporządzone Karty produktów (z wyłączeniem surowych warzyw i owoców).

2. Przygotowanie, dystrybucja i jakość posiłków

2.1. Kontrola wybranych produktów spożywczych tj. warzyw i owoców, wędlin, nabiału, mrożonek, produktów sypkich i przetworów wykazała, że były one magazynowane w pomieszczeniach zapewniających temperaturę określoną w procedurach HACCP.

(dowód: akta kontroli str. 44-48, 331-338)

Kontrola wybranych arkuszy monitorowania dostaw artykułów spożywczych²⁶ za okres od 15 grudnia 2016 r. do 3 stycznia 2017 r. wykazała, że dostawy były monitorowane pod kątem: czystości środka transportu, higieny osobistej dostawcy, temperatury przewozu towaru, stanu opakowań zbiorczych i jednostkowych, obecności szkodników, terminu przydatności do spożycia oraz oceny sensorycznej (wyglądu, barwy, konsystencji, zapachu), co odpowiadało wymogom zawartym w procedurze HACCP – Kontrola parametrów w CCP1. W arkuszach monitorowania dostaw artykułów spożywczych nie wpisano niezgodności w powyższym zakresie.

(dowód: akta kontroli str.406-426)

Na próbie Rejestru temperatury i gramatury wydawania posiłków z kuchni i na oddziałach szpitalnych z okresu od 26 lipca do 20 grudnia 2016 r. stwierdzono, że pomiar temperatury posiłków był dokonywany. W sytuacjach stwierdzenia za wysokiej (np. surówki) lub za niskiej (np. zupy) temperatury, w Rejestrze wskazywane były stosowne zadania korygujące. Nie stwierdzono przypadków rozbieżności w zakresie gramatury posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 435-443)

2.2. Oględziny w zakresie wydawania śniadań i obiadów, tj. transportu posiłków oraz dystrybucji dla pacjentów przeprowadzono w jednym dniu na ośmiu oddziałach szpitalnych²⁷.

Pracownicy wydający posiłki - za wyjątkiem Kierownik Działu Żywienia - ubrani byli w wymaganą odzież ochronną. Posiłki transportowano na oddziały w pojemnikach GN²⁸ umieszczonych w wózkach bemaowych²⁹.

Na poszczególnych oddziałach wózki uzupełniane były m.in. w zastawę stołową, sztućce, dzbanki na napoje. Na oddziałach szpitalnych posiłki wydawane były pacjentom przez pracownika Działu Żywienia oraz pielęgniarkę lub oddziałową wg diet zaleconych przez lekarza. Pracownik Działu Żywienia wydawał płyny, pielęgniarka - produkty o konsystencji „stałej”. Porcjowanie posiłków następowało bezpośrednio na oddziałach. O wielkości porcji decydowały osoby wydające. W trakcie oględzin pacjenci nie sygnalizowali problemów związanych z wielkością porcji lub smakiem potraw.

Dystrybucja śniadania na danym oddziale szpitalnym trwała od 5 minut (Oddział Ginekologiczno-Położniczy) do 31 minut (ZOL). Łączny czas wydawania śniadania wynosił od 49 minut do 1 godziny i 16 minut. Obiad dystrybuowano na oddziale w czasie od 7 minut do 14 minut. Czas wydawania obiadu na 4 obsługiwanych oddziałach wynosił od 41 do 47 minut.

²⁶ Kontrola objęto 21 arkuszy

²⁷ Jedna z pracownic obsługiwała oddziały: Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Neurologiczny, Udarowy, Wewnętrzny I podczas gdy druga: Dziecięcy, Ginekologiczno-Położniczy, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, a także Zakład Opiekuńczo-Lecznicy.

²⁸ Pojemniki ze stali nierdzewnej na żywność używane w gastronomii, szczególnie w placówkach gastronomicznych, zakładach żywienia zbiorowego. Skrót „GN” odnosi się do międzynarodowego oznaczenia „Gastro Norm”.

²⁹ Urządzenie gastronomiczne przeznaczone do utrzymywania temperatury gorących potraw, mające zastosowanie we wszelkiego rodzaju zakładach gastronomicznych.

Nieskonsumowane resztki pożywienia wyrzucano do odpowiednich pojemników w magazynie odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych, naczynia zostały przewiezione do zmywalni centralnej.

(dowód: akta kontroli str. 172-190)

W dniu oględzin dystrybucja śniadania na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej opóźniła się w związku z trwającym równolegle obchodem lekarskim.

(dowód: akta kontroli str. 172-174)

Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wyjaśniła, że w dniu 16 grudnia 2016 r. obchód lekarsko-pielęgniarski zbiegł się z rozdawaniem śniadania na Oddziale. Pielęgniarki mają obowiązek brać czynny udział w obchodzie ze względu na otrzymywane bieżące zalecenia przez prowadzącego obchód kierownika. Wobec powyższego pielęgniarka mogła uczestniczyć w dystrybucji posiłku dopiero po zakończonym obchodzie.

(dowód: akta kontroli str. 533-535, 543)

Korzystanie z wind oraz transport wypełnionego posiłkami wózka bemarowego był znacznie utrudniony z uwagi na zamontowane na oddziałach szpitalnych poprzeczne listwy podłogowe oraz progi w windach.

(dowód: akta kontroli str. 172-190)

Kierownik Działu Technicznego wyjaśniła, że wynika to z połączeń podłóg o różnym rodzaju posadzki oraz z nadmiernego zużycia elementów dźwigów windowych.

(dowód: akta kontroli str. 533-535, 539-542)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Analiza jadłospisów dla wybranych diet z 21 dni³⁰ wykazała, że zaniżono dzienną wartość kaloryczną serwowanych posiłków w stosunku do wartości określonej w systemie HACCP:
 - w diecie podstawowej – w ośmiu na 21 analizowanych dni,
 - w diecie łatwostrawnej – w 10 na 21 dni,
 - w diecie łatwostrawnej z ograniczeniem soli – w 12 na 21 dni,
 - w diecie bezglutenowej – w 13 na 21 dni,
 - w diecie dla kobiet w połogu – w 15 na 21 dni.

Największy dzienny niedobór kaloryczny³¹ w diecie łatwostrawnej z ograniczeniem soli wyniósł 363 kcal (20% odchylenia od normy), w diecie dla kobiet w połogu blisko 590 kcal (24% odchylenia).

Kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, że kaloryczność diet opracowywana jest na podstawie jadłospisów dekadowych. Średnia wskazuje na kaloryczność mieszczącą się w normie. Np. dla drugiej dekady grudnia 2016 r. kaloryczność diety podstawowej wynosiła 1900 kcal, diety łatwostrawnej 1808,8 kcal, łatwostrawnej z ograniczeniem soli 1803 kcal, a dla kobiet w połogu 2261,38 kcal.

W przypadku diety bezglutenowej Kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, że „dieta ta planowana była w jadłospisach w dniach 15-21 grudnia, jednak w rzeczywistości występowała tylko w dniach 15-16 grudnia. Wartości kaloryczne dla diety bezglutenowej nie odpowiadają bezpośrednio tej diecie z uwagi na fakt, iż niektóre asortymenty wprowadzone do programu nie mają naliczonej wartości kalorycznej, co obniża ogólną wartość energetyczną potrawy. Zauważone błędy

³⁰ Miesiąca grudnia 2016 r.

³¹ 17 grudnia 2016 r.

korygowane są na bieżąco. Kaloryczność danej dekady może się wahać +/- 10%".

(dowód: akta kontroli str. 44-48, 87-163, 550-554)

NIK zauważa, że w procedurze HACCP - Rodzaje diet stosowanych w szpitalu przewidywana kaloryczność diety podstawowej³², diety łatwostrawnej, diety łatwostrawnej z ograniczeniem soli oraz bezglutenowej wynosiła od 1800–2200 kcal. Natomiast dla kobiet w położu przewidziano kaloryczność posiłków na poziomie około 2500 kcal.

(dowód: akta kontroli str. 44, 87-163)

Na podstawie analizy jadłospisów pierwszej dekady grudnia 2016 r. stwierdzono, że średnia wartość energetyczna dla diety łatwostrawnej wyniosła 1.713,09 kcal, łatwostrawnej z ograniczeniem soli 1.714 kcal, dla kobiet w położu 2.181,5 kcal.

(dowód: akta kontroli str. 550-555, 576-578, 583-585)

2. Wspólna kontrola NIK i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pabianicach wykazała, że:

- a) jadłospis dekadowy za okres od 11 do 20 grudnia 2016 r. był średnio urozmaicony. W dwóch śniadaniach i w czterech kolacjach brak było warzyw lub owoców;
- b) średnia dzienna racja pokarmowa z ww. dekady wykazała niedobory węglowodanów (realizacja normy w 65%), białka ogółem (w 70%), wapnia (w 52%), żelaza (w 56%), magnezu (w 60%), witaminy B1 (w 69%) i witaminy B2 (w 74%);
- c) w żywieniu pacjentów stwierdzono nadmierne spożycie sodu (realizacja normy w 282%).
- d) w jadłospisie przeważały jaja (realizacja normy w 121%) i inne tłuszcze (realizacja normy w 125%). Zbyt niskie było spożycie masła i śmietany (realizacja normy tylko w 1%).

W zakresie pomiaru temperatury gotowych dań w trakcie wydawania ich pacjentom, ustalone nieprawidłowości dotyczyły temperatury ostatniego wydanego posiłku. Temperatura zupy spadła z 80°C do 65°C, wątróbki odpowiednio z 80°C do 60°C, ziemniaków z 80°C do 50°C, hache wołowego z 85°C do 38°C, sosu z 63°C do 45°C i nie mieściła się w normie, która dla zupy wynosi $\geq 75^{\circ}\text{C}$, dla drugiego dania $\geq 63^{\circ}\text{C}$. Ponadto, w wywieszonym jadłospisie nie podano pełnych nazw substancji powodujących alergie.

Wspólna kontrola NIK i PPIS wykazała także niewłaściwy stan sufitu w magazynie dobowym surowców i w pomieszczeniu kuchennym oraz podłogi w pomieszczeniu kuchennym, a także drzwi w ciągu korytarzowym.

(dowód: akta kontroli str. 492-516)

3. W Szpitalu nie przestrzegano procedur i instrukcji określonych w systemie HACCP:

- a) wbrew postanowieniom Procedury – Higiena pracowników w Dziale Żywienia (pkt 4.5.1.) w trakcie wydawania śniadania w dniu 16 grudnia 2016 r., Kierownik Działu Żywienia, nie miała na głowie czepka.

(dowód: akta kontroli str. 44, 172-177)

Kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, iż możliwe jest jednostkowe odstępianie od obowiązujących praktyk i procedur wynikające najczęściej z ludzkiej słabości, pośpiechu. Tak było w ww. przypadku.

(dowód: akta kontroli str. 533-538)

³² Zalecana jest osobom nie wymagającym modyfikacji żywieniowych.

b) niezgodnie z Instrukcją – Dystrybucja posiłków (pkt 4.1.4.) w trakcie dystrybucji śniadania pracownik Działu Żywienia korzystał z windy przeznaczonej dla osób niepełnosprawnych, zamiast tzw. windy „czystej”, przeznaczonej m.in. do przewozu posiłków, a po zakończeniu wydawania śniadania z windy towarowej bez asysty uprawnionego personelu Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 172-177)

Kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, że powodem skorzystania z windy dla osób niepełnosprawnych był stres pracownika wynikający z obecności pracowników NIK, natomiast z windy towarowej bez asysty uprawnionego pracownika – pośpiech. Pracownik Działu Żywienia został upomniany za zaistniałą sytuację oraz ponownie przeszkolony z korzystania z odpowiedniego rodzaju wind.

(dowód: akta kontroli str. 533-538)

c) wbrew zasadom określonym w Procedurze – Higiena pracowników w Dziale Żywienia (pkt 4.7.) nie dochowano zasad higieny przy wydawaniu pieczywa (brak rękawiczek ochronnych).

(dowód: akta kontroli str. 44, 172-175)

Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Dziecięcego wskazała, że przed przystąpieniem do rozdawania posiłku, pielęgniarka umyła ręce. Nie dotykała wózka i nie otwierała sal chorych. Pielęgniarczce przypomniano treść instrukcji Dystrybucja posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 533-535, 546)

d) niezgodnie z Instrukcją - Dystrybucja posiłków (pkt 4.1.10.) pacjentom przebywającym w izolatce wydano posiłki w naczyniach szklanych, a nie – jak stanowi Instrukcja – w naczyniach jednorazowych. Ponadto nie dochowano kolejności wydawania posiłków. Pacjenci przebywający w izolatkach powinni otrzymać posiłek jako ostatni. Tymczasem śniadanie w dniu oględzin wydano najpierw najmłodszym pacjentom, potem pacjentom w izolatkach, następnie wszystkim pozostałym.

(dowód: akta kontroli str. 44, 172-175)

Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Dziecięcego wskazała, iż w dniu kontroli dwoje dzieci przebywało w izolatkach. U jednego wyniki wskaźników zakaźnych były ujemne, tak iż nie zachodziła konieczność podawania posiłków w naczyniach jednorazowych i obsługiwanie go jako ostatniego. W przypadku drugiego pacjenta nastąpiło pominięcie zasad opisanych w procedurze. W związku z zaistniałą sytuacją Pielęgniarczce dystrybuującej posiłki zwrócono uwagę i zalecono ponowne zapoznanie się z odpowiednią instrukcją.

(dowód: akta kontroli str. 533-535, 546)

e) w dniu 16 grudnia 2016 r., w trakcie rozdawania pacjentom śniadania w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym oraz na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej pielęgniarki używały własnych noży do smarowania i porcjowania kanapek, które były przechowywane w pomieszczeniu socjalnym Zakładu i Oddziału, zamiast sztućców z asortymentu gastronomicznego. Było to niezgodne z wymogami określonymi w pkt 4.1.5. Instrukcji HACCP – Dystrybucja posiłków oraz załączniku nr 7 Procedury – Utrzymanie higieny w Dziale Żywienia – Instrukcja mycia naczyń, pojemników GN i sztućców w zmywarkach.

(dowód: akta kontroli str. 44, 172-175)

Pielęgniarka Oddziałowa, Kierownik Zakładu Opiekuńczo Leczniczego oraz Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Ortopedyczno-Urazowego poinformowały, iż zastosują się do zaleceń w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 533-535, 543, 548)

4. W jadłospisach dla diet: łatwostrawnej i cukrzycowej stwierdzono parówki³³, serdelki³⁴, w diecie łatwostrawnej surówkę z kiszzonej kapusty³⁵, w diecie bezglutenowej - owsiankę³⁶. Tymczasem, zgodnie z załącznikami do procedury HACCP – Rodzaje diet stosowanych w szpitalu, parówki, serdelki oraz surówka z kapusty kiszzonej nie są zalecane dla diety łatwostrawnej. Parówki i serdelki są także niewskazane w przypadku diety cukrzycowej, a owsianka dla diety bezglutenowej.

(dowód: akta kontroli str. 44, 88-162)

Dietetyk Szpitala wyjaśnił, iż w diecie łatwostrawnej podawana jest surówka z kapusty kiszzonej (lekka czyli bez oleju) ze względu na dużą zawartość witaminy C, bakterii kwasu mlekowego wspomagającego trawienie i odporność organizmu. Dietetyk dodała, że wprowadzone zostaną poprawki do Procedury - Rodzaje diet stosowanych w szpitalu. Natomiast parówki podawane są od wielu lat w polskich szpitalach ze względu na ograniczony budżet, a w Szpitalu w Pabianicach produkty te są podawane w diecie podstawowej i łatwostrawnej w małych ilościach. W przypadku owsianki, Dietetyk wyjaśniła, że owies jest przeciwwskazany w diecie bezglutenowej. W dniu 20 grudnia 2016 r. doszło do pomyłki przy planowaniu jadłospisu. W tym dniu nie było w Szpitalu pacjenta na diecie bezglutenowej.

(dowód: akta kontroli str. 550-562)

Ocena cząstkowa

Opis stanu faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność w badanym obszarze.

3. Nadzór nad żywieniem pacjentów w szpitalu

3.1. W okresie objętym kontrolą Zespół ds. systemu HACCP dokonał jednokrotnie³⁷ weryfikacji systemu HACCP. W oparciu o listę kontrolną przeprowadzono weryfikację w zakresie stanu ciągów komunikacyjnych (korytarze, windy, klatki schodowe), pomieszczeń socjalnych, produkcyjnych, magazynowych i im przyległych, zmywalni centralnej, dodatkowych pomieszczeń, Bufetu „ERKA” oraz kontroli dostaw, postępowania z odpadami, prawidłowości sprzętu i środków do mycia i dezynfekcji, a także poprawności dokumentacji i szkoleń pracowników. Uwagi dotyczyły kwestii technicznych, tj. zacieku na suficie w magazynku dobowym, odpadającego sufitu w części produkcyjnej, nieodpowiedniego stanu instalacji w kotłach oraz zniszczonych odbojnic na korytarzach. W pozostałych obszarach niezgodności nie stwierdzono.

(dowód: akta kontroli str. 517-529)

3.2. W latach 2015 – 2016 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pabianicach przeprowadził pięć kontroli bloku żywienia³⁸. Dwie z nich dotyczyły stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń kuchennych na oddziałach, jedna - prawidłowości prowadzenia kontroli wewnętrznej, jedna - oceny jadłospisów, dostępu pacjentów do informacji dotyczącej żywienia. Jedna kontrola tematyczna

³³ w dniach 4, 11, 16 grudnia 2016 r.

³⁴ w dniu 27 grudnia 2016 r.

³⁵ w dniu 13 grudnia 2016 r.

³⁶ w dniu 20 grudnia 2016 r.

³⁷ 22 listopada 2016 r.

³⁸ Kontrole przeprowadzono w dniach: 14 października 2015 r., 15 października 2015 r., 8 lutego 2016 r., 26 kwietnia 2016 r., 12 października 2016 r.

związana była z rozpoczęciem działalności Bufetu „ERKA” w budynku Szpitala. Ww. kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

3.3. Kontrola NIK przeprowadzona w dniu 20 grudnia 2016 r. wspólnie z przedstawicielami Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Pabianicach dotyczyła oceny warunków sanitarnych i higienicznych pomieszczeń bloku żywienia, oceny jadłospisu pod kątem realizacji zasad racjonalnego żywienia, oceny sensorycznej przygotowywanych posiłków, pomiaru temperatury gotowych dań w trakcie wydawania ich pacjentom, sposobu informowania pacjentów o obecności w posiłkach alergenów oraz oceny prawidłowości procedur z zakresu GHP, GMP i HACCP i ich realizacji.

Ustalono m.in., że sprzęt produkcyjny i powierzchnie robocze były czyste bez uszkodzeń, wykonane z materiałów dopuszczonych do kontaktu z żywnością. Artykuły spożywcze przechowywane były prawidłowo, tj. z podziałem na grupy asortymentowe, właściwie zabezpieczone przed zanieczyszczeniem i wtórnym zakażeniem.

Badanie organoleptyczne posiłku przeprowadzone przez pracownika PPIS nie wykazało nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 492-516)

3.4. W ramach systemu HACCP na 9 Oddziałach Szpitalnych³⁹ w okresie objętym kontrolą przeprowadzono dwukrotnie⁴⁰ ankietowe badanie satysfakcji pacjenta dotyczącej jakości żywienia. W obu badaniach wpłynęło po 68 ankiet. W 2015 r. 58 pacjentów było zadowolonych z jakości żywienia w szpitalu. Pozostałych 10 hospitalizowanych zgłaszało uwagi dotyczące temperatury wydawanych posiłków, zwiększenia ilości warzyw i owoców, jakości herbaty i kompotów oraz przekazywania na oddziałach informacji dotyczących diet w sposób niezrozumiały. Kolejne badanie ankietowe przeprowadzone w 2016 r. przyniosło zbliżone wyniki, bo z 68 pacjentów 8 zgłosiło podobne lub identyczne jak w roku poprzednim zastrzeżenia co do jakości żywienia.

(dowód: akta kontroli str. 21-22)

Kierownik Działu Żywienia zapytana o podjęte działania naprawcze w związku z wynikami ankiet wyjaśniła, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowej temperatury posiłku, zostaje on zwrócony do kuchni, gdzie następuje jego podgrzanie do odpowiedniej temperatury, ponadto zostały zwiększone ilości podawanych warzyw i owoców (sezonowość, np. sosy owocowe do naleśników, makaronów, zupy owocowe) wg zaleceń lekarskich i/lub Działu Żywienia. Dodatkowo w razie jakichkolwiek wątpliwości dietetyk udziela informacji na temat diet.

(dowód: akta kontroli str. 576-578, 583-584)

3.5. Do Biura Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta nie wpłynęła żadna skarga dotycząca żywienia pacjentów w PCM.

(dowód: akta kontroli str. 571)

3.6. W latach 2015-2016 na terenie Szpitala nie odnotowano przypadków zatruc pokarmowych.

(dowód: akta kontroli str. 572)

Ustalone
nieprawidłowości

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

³⁹ Wewnętrzny I, Wewnętrzny II, Urologiczny, Neurologiczny, Udarowy, Rehabilitacji, Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej, Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Ginekologiczno-Położniczy.

⁴⁰ Za okres od 22 września 2015 r. do 23 września 2015 r. oraz 23 sierpnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r.

W Szpitalu w ograniczonym zakresie sprawowany był nadzór nad utrzymaniem systemu HACCP.

Przewodnicząca Zespołu ds. systemu HACCP wyjaśniła, że audyty wewnętrzne Zespołu nie wykazywały nieprawidłowości pod kątem prowadzenia żywienia pacjentów. Wykazane nieprawidłowości dotyczyły najczęściej stanu technicznego i epidemiologicznego pomieszczeń kuchni, co zostało zapisane w dokumencie Lista Kontrolna Weryfikacji Systemu HACPP.

(dowód: akta kontroli str. 576-578, 586)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że kontrola NIK oraz wspólna kontrola NIK i PPIS wykazały szereg wskazanych w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym nieprawidłowości w żywieniu pacjentów Szpitala, co świadczyć może o nierzetelnym wypełnianiu obowiązków przez Zespół.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

W dniu 16 grudnia 2016 r. w trakcie przeprowadzania oględzin dystrybucji posiłków stwierdzono, że pracownicy Działu Żywienia nieumyślnie zanieczyścili zupę glutenem, która miała być podana pacjentowi pozostającemu na diecie bezglutenowej. Dopiero po dwukrotnym zwróceniu uwagi przez kontrolera NIK, przygotowano nową zupę dla tego pacjenta. Przewlekłe narażenie na gluten w pokarmie nasila proces zapalny i objawy choroby takie jak bóle brzucha, wzdęcia, biegunka. Powoduje stopniowy zanik kosmków jelitowych, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń wchłaniania. Podanie pacjentowi choremu na celiakię posiłków zanieczyszczonych glutenem, zagrażało jego zdrowiu. Kontrolerzy NIK, w trybie art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴¹, poinformowali o zagrożeniu Prezes PCM.

(dowód: akta kontroli str. 166, 183-184)

Prezes Szpitala poinformowała, iż pracownik uczestniczący w incydencie nieprawidłowego wydania posiłku na diecie bezglutenowej został niezwłocznie przeszkolony w danym zakresie. Dla pozostałych pracowników Działu Żywienia także zostały zaplanowane szkolenia w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 530-532)

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

1. Planowanie wyżywienia adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta, z uwzględnieniem wymagań istotnych z punktu widzenia prawidłowego żywienia chorych.
2. Uaktualnienie procedur HACCP i bezwzględne ich przestrzeganie.
3. Zwiększenie nadzoru nad żywieniem pacjentów w Szpitalu.

V. 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 o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

⁴¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096, z 2016 r., poz. 677 i 2261, zwana dalej „ustawą o NIK”.

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Łódź, dnia 10 marca 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk

Kontroler
Marcin Kuzan
Specjalista k.p.


.....
Podpis


.....
podpis

Kontroler
Dominik Gołacki
Specjalista k.p.


.....
podpis