



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 410.016.01.2017

P/17/084

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów

T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06

lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/084 – Żywnienie pacjentów w szpitalach.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Alina Walenia, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LRZ/117/2017 z dnia 7.08.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, ul. Leśna 23, 37 – 300 Leżajsk (zwany SP ZOZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pan Marian Furmanek, Dyrektor SP ZOZ w Leżajsku (dowód: akta kontroli str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność SP ZOZ w zakresie dotyczącym żywienia pacjentów w latach 2015 – 2017 (I półrocze).

Pozytywna ocena dotyczyła w szczególności organizacji żywienia pacjentów, przygotowania i dystrybucji posiłków oraz jakości żywienia, w tym jego wartości odżywczych z uwzględnieniem potrzeb pacjentów, a także sprawowanego nadzoru nad żywieniem pacjentów.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Stwierdzono, że prawidłowo opracowane zostały i wdrożone standardy żywienia pacjentów (Instrukcja Dobrej Praktyki Higienicznej - GHP i Dobrej Praktyki Produkcyjnej GMP). Właściwa była organizacja Działu Żywienia, struktura zatrudnienia, podział zadań i obowiązków. Pracownicy działu żywienia posiadali odpowiednie przygotowanie zawodowe i podnosili swoje kwalifikacje poprzez szkolenia doskonalące. W strukturze działu żywienia zatrudnionych było dwóch dietetyków z odpowiednim przygotowaniem zgodnym z wymogami określonymi 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 przedsiębiorcami¹. Stwierdzono, że dział ten prawidłowo wykonywał powierzone zadania w zakresie żywienia pacjentów w SP ZOZ.

Ustalono, że prawidłowo przygotowywano i prowadzono dystrybucję posiłków, których jakość, w tym wartości odżywcze były adekwatne do potrzeb pacjentów określonych przez lekarza. Systematycznie dokonywana była ocena stanu odżywienia pacjentów, a jej wyniki były analizowane i uwzględniane w dalszej realizacji zadań w zakresie żywienia w SP ZOZ. Pracownicy Działu Żywienia, w tym dietetycy poszerzali wiedzę z zakresu zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze poszczególnych grup pacjentów, stosowania odpowiednich diet

¹ Dz. U. Nr 151, poz. 896.

lecniczych oraz znaczenia żywienia w leczeniu wielu chorób. Na podkreślenie zasługuje ułożenie przez Dział Żywienia 33 diet w sposób zapewniający odpowiednie wartości odżywcze zgodne z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia². W układaniu jadłospisów uwzględniane były rzeczywiste wartości poszczególnych składników odżywczych (kalorie, białka, węglowodany). Pacjenci otrzymywali zbilansowane pod względem odżywczym i urozmaicone posiłki, adekwatne do stanu zdrowia (z 20 zbadanych jadłospisów dla diety podstawowej za okres od 26.08 – 14.09.2017 r. uznano 2 dni jako dobry i 18 dni jako bardzo dobry).

W kontroli ustalono, że właściwy był stan sanitarno-higieniczny bloku żywienia, zapewnione zostały odpowiednie warunki transportu i dystrybucji posiłków.

Kontrola wykazała, że przestrzegane były Zasady Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) i Zasady Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz procedury Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) istotne w procesie produkcji żywności i posiadające kluczowe znaczenie dla jej bezpieczeństwa.

Stwierdzono, że prawidłowo sprawowany był nadzór nad żywieniem pacjentów w SP ZOZ. Rzetelny nadzór dotyczył przygotowania, dystrybucji i jakości serwowanych posiłków zarówno ze strony służb sanitarnych, jak i wyznaczonych pracowników SP ZOZ. Prawidłowo sprawowany był także nadzór nad realizacją zadań powierzonych dostawcy produktów żywnościowych. Niewystępowanie zatruć pokarmowych było potwierdzeniem dobrej jakości żywienia oraz właściwie sprawowanego nadzoru nad żywieniem pacjentów. Nie odnotowano także przypadków zgłaszania skarg pacjentów dotyczących żywienia w SP ZOZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Obszar problemowy nr 1: Organizacja żywienia pacjentów w SP ZOZ

Opis stanu faktycznego

1. W SP ZOZ opracowane zostały i wdrożone następujące standardy:

- Zasady Dobrej Praktyki Produkcyjnej - GMP (Instrukcja z dnia 28.06.2016 r.) wskazujące na działania, które muszą być przyjęte oraz warunki, które muszą być spełnione, aby produkcja żywności odbywała się w sposób zapewniający bezpieczeństwo żywności, zgodnie z jej przeznaczeniem³.
- Zasady Dobrej Praktyki Higienicznej - GHP (Instrukcja z dnia 28.06.2016 r.) wskazujące działania, które muszą być przyjęte i warunki higieniczne spełniane i kontrolowane na wszystkich etapach produkcji lub obrotu, aby zapewnić bezpieczeństwo żywności⁴.
- Elementy Systemu HACCP (Instrukcja z dnia 28.06.2016 r.) czyli Analiza Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli określająca postępowania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności przez identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń z punktu widzenia wymagań zdrowotnych żywności oraz ryzyka wystąpienia zagrożeń na wszystkich etapach produkcji i obrotu żywnością i produktami spożywczymi. System ten ma również na celu określenie metod eliminacji lub ograniczania zagrożeń oraz ustalenie działań korygujących⁵.

W ramach systemu HACCP dla Działu Żywienia SP ZOZ określone zostały

² Dietetyka, żywienie zdrowego i chorego człowieka. H.Ciborowska, A. Rudnicka, wydanie Lekarskie PZWL Warszawa, Wyd. IV rozszerzone i uaktualnione 2014.

³ art. 3 ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2017, poz. 149 ze zm.)

⁴ art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

⁵ art. 3 ust. 3 pkt 41 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia

Krytyczne Punkty Kontroli (CCP) czyli miejsca w procesie produkcji żywności posiadające kluczowe znaczenie dla jej bezpieczeństwa:

CCP1- Przyjęcie towarów do magazynu

CCP2- Magazynowanie żywności

CCP3- Czas i temperatura obróbki cieplnej dań mięsnych i rybnych

CCP4- Temperatura posiłków podczas podawania pacjentom w oddziałach szpitalnych

CCP5- Kontrola wielkości porcji

Zgodnie z ww. Instrukcjami w SP ZOZ opracowane zostały i wdrożone następujące procedury:

- procedura nadzoru nad porcjowaniem i wydawaniem posiłków w oddziałach pod względem jakościowym, ilościowym i organoleptycznym. Kierownik Działu Żywnienia 2 razy w ciągu miesiąca sporządza raport w tym zakresie,
- procedura nadzoru nad adekwatnością żywienia do stanu zdrowia pacjentów. Pielęgniarka Naczelna 1 raz na 3 miesiące sprawdza zgodności obliczonych wartości odżywczych jadłospisu do założeń diety (rodzaj diety i wymagany poziom wartości odżywczej). Wyniki kontroli dokumentowane są w karcie nadzoru nad adekwatnością żywienia do stanu zdrowia pacjenta,
- procedura pobierania wymazów czystościowych z naczyń i blatów kuchennych. Pielęgniarka epidemiologiczna 1 raz na 3 miesiące pobiera wymazy z naczyń i blatów kuchennych i przekazuje do badań do pracowni bakteriologicznej SP ZOZ. Na koniec każdego roku sporządzany jest raport wyników badań bakteriologicznych.
- procedura miary porcji posiłków wydawanych pacjentom w oddziale. Zgodnie z którą do wydzielania porcji żywności (zupy, drugie dania) używany jest sprzęt kuchenny sprawdzony pod względem gramatury wydzielonej żywności. Wszystkie kucharki oddziałowe zostały zaopatrzone w taki sam sprzęt kuchenny przeznaczony do porcjowania żywności.

Uszczegółowieniem procedur obowiązujących w SP ZOZ w zakresie żywienia pacjentów były m.in. opracowane i wdrożone następujące instrukcje:

- pobierania i przechowywania próbek gotowych potraw,
- postępowania z jajami do produkcji posiłków,
- schemat mycia i dezynfekcji kuchni szpitalnej,
- zabezpieczenia działu żywienia przed szkodnikami,
- rozmrażania i mycia urządzeń chłodniczych,
- higieny osobistej pracowników i higieny na stanowisku pracy,
- wydawania dań i napojów,
- przyjmowania towarów do magazynów,
- monitoringu temperatur urządzeń chłodniczych,
- kontroli czasu i temperatury obróbki cieplnej dań z mięs i ryb,
- kontroli temperatur posiłków podczas podawania pacjentom w oddziałach szpitalnych.

(dowód: akta kontroli str. 3 - 72)

2. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym SP ZOZ wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ nr 11/2017 z dnia 21.04.2017 r. oraz poprzednio obowiązującym regulaminem stosowanym na podstawie zarządzenia nr 3/2016 z dnia 14.04.2016 r. organizacją procesu żywienia pacjentów zajmuje się Dział Żywnienia. Został on powołany na podstawie zarządzenia nr 3/2014 Dyrektora SP ZOZ z 14.04. 2016 r. Zadaniem Działu jest kompleksowa realizacja całego procesu żywienia pacjentów SP ZOZ i Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL). Ustalono, że zadania związane z żywieniem chorych realizowane są przez Dział Żywnienia podległy bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce i pośrednio Dyrektorowi SP ZOZ. Dział Żywnienia odpowiedzialny jest w szczególności za:

- planowanie zakupów środków spożywczych i innych niezbędnych środków i materiałów,
- magazynowanie zakupionych środków spożywczych,
- opracowywanie jadłospisów z uwzględnieniem wartości odżywczych i kaloryczności posiłków oraz zróżnicowania pod względem dietetycznym,
- przygotowanie posiłków i ich dystrybucja do pacjentów.

Nadzór nad pracą Działu Żywienia sprawuje Pielęgniarka Naczelna i Dyrektor SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str.73 – 79)

3. Struktura organizacyjna Działu Żywienia SP ZOZ określona została w regulaminie organizacyjnym, w którym ustalono m.in.:

- zasady współpracy pomiędzy poszczególnymi pracownikami SP ZOZ, do których należy m.in. zaspokajania potrzeb żywieniowych chorych,
- strukturę zatrudnienia pracowników i wymagania kwalifikacyjne na poszczególnych stanowiskach pracy,
- zasady dotyczące podziału odpowiedzialności i uprawnień pracowników w zakresie planowania żywienia, przygotowywania i dostarczania posiłków, a także monitorowanie stanu odżywienia pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 73 - 79)

4. Wg stanu na koniec 2015 r. w Dziale Żywienia zatrudnionych było 18 osób, a na koniec 2016 r. i na koniec I półrocza 2017 r. – 19 osób. Struktura zatrudnienia Działu (wg stanu na koniec I półrocza 2017 r.) to: kierownik, 2 dietetyków, magazynier oraz 15 osób personelu kuchennego. Pracownicy Działu: kierownik, 2 dietetyków posiadało kwalifikacje zgodne z wymogami określonymi 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 przedsiębiorcami⁶. Kierownik działu żywienia (zatrudniony od listopada 2015 r.) posiada wykształcenie wyższe (technik żywienia Studium Medyczne w Krakowie, studia magisterskie zdrowie publiczne – organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia. Dietetyk M. S.: studia magisterskie technologia żywności i żywienia człowieka i dietetyk M. R.: studium medyczne policealne w zakresie dietetyki. Z 15 osób personelu kuchennego 7 posiadało wykształcenie średnie i policealne, a 8 osób wykształcenie zawodowe.

W kontrolowanym okresie kierownik Działu Żywienia i osoby zajmujące stanowiska dietetyka uczestniczyły w 2 szkoleniach: *dietoterapia tarczycy i cukrzycy* organizowanym przez Koło Naukowe Dietetyków Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz *leczenia żywieniowego dla członków zespołów żywieniowych* zorganizowanym przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego Polską Szkołę Żywienia Klinicznego i Metabolizmu. W czerwcu 2016 r. wszyscy pracownicy Działu Żywienia odbyli szkolenie z zakresu wdrażania zasad GMP i GHP i systemu HACCP.

W Dziale Żywienia opracowany został *Plan szkoleń wewnętrznych na rok 2017 (ZZ 5/01)* i zatwierdzony przez Dyrektora SP ZOZ. W 2017 r. zaplanowano 5 szkoleń z zakresu żywienia pacjentów, a w I półroczu 2017 r. zorganizowano szkolenie na temat: *Zasady bezpiecznego przygotowywania preparatów dezynfekcyjnych*.

(dowód: akta kontroli str.80 - 81)

5. Na podstawie przedłożonych zakresów obowiązków i uprawnień pracowników Działu Żywienia ustalono, że:

⁶ Dz. U. Nr 151, poz. 896.

Kierownik Działu (zatrudniony od listopada 2015 r.) jest odpowiedzialny między innymi za:

- organizowanie planów żywienia,
- nadzór nad planowaniem jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno - leczniczych w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet,
- nadzór nad przygotowaniem posiłków, porcjowaniem, transportem i dystrybucją na oddziałach oraz nadzór nad stanem higieniczno - sanitarnym kuchni szpitalnej oraz kuchенок oddziałowych.

Dietetyk M.S. (zatrudniona od 2014 r.) i A. R. (zatrudniona od 2011 r.) jest odpowiedzialna między innymi za:

- właściwy dobór, przygotowanie i zaopatrzenie chorych w pożywienie wg zaleceń lekarzy,
- uzgadnianie rodzaju diet z ordynatorami oddziałów,
- planowanie jadłospisów,
- obliczanie wartości odżywczych wybranych jadłospisów w rozbiciu na zawartość kalorii, białka, tłuszczów i węglowodanów.

Dla pozostałych pracowników Działu Żywienia (magazynier, kucharz, pomoc kuchenna i pracownik gospodarczy) ustalono obowiązki w zakresach czynności. Wg stanu na koniec I półrocza 2017 r. wszyscy pracownicy działu żywienia posiadali aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych dopuszczające do kontaktu z żywnością.

(dowód: akta kontroli str.82 - 88)

6. W oparciu o dokumenty organizacyjne SP ZOZ (regulamin, statut, Instrukcja system HACCP) ustalono, że do zadań Działu Żywienia należy kompleksowa realizacja całego procesu żywienia pacjentów szpitala oraz ZOL, a w szczególności:

- magazynowanie zakupionych środków spożywczych,
- opracowywanie jadłospisów z uwzględnieniem wartości odżywczych i kaloryczności posiłków oraz zróżnicowania pod względem dietetycznym,
- przygotowanie posiłków i ich dystrybucja do pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 73 – 79)

7. Na podstawie umowy Nr DZP-381-257/2015 z dnia 4.11.2015 r. zadania w zakresie dystrybucji posiłków w SP ZOZ zlecone zostały firmie zewnętrznej konsorcjum [...]⁷. Pracownicy tej firmy (13 osób) wykonują czynności pomocnicze związane z funkcjonowaniem kuchенок oddziałowych – utrzymaniem wymaganego stanu sanitarno – higienicznego, myciem i wyparzaniem naczyń stołowych. Na poszczególnych oddziałach pracownicy firmy [...] ⁸ wykonują czynności w zakresie obsługi pacjentów przy wydawaniu żywności: porcjowania posiłków i dystrybucji pacjentom zgodnie z dietą pod nadzorem pielęgniarki oddziałowej lub dietetyka, podgrzewania posiłków w miarę potrzeb w kuchence oddziałowej, przygotowywania napojów i napełniania termosów. W każdej kuchence na poszczególnych oddziałach znajduje się sprzęt kuchenny przeznaczony do wydzielania porcji żywności w ilości zapewniającej realizację zleconej diety. Kuchenki oddziałowe zostały wyposażone w informacje o pojemności poszczególnych sprzętów używanych do wydzielania porcji (chochelek, szklanek, porcjonerek). Zgodnie z ustalonym zakresem zadań pracownicy kuchенок oddziałowych zbierają naczynia od pacjentów po spożyciu posiłku, usuwają resztki, myją i wyparzają naczynia stołowe i gastronomiczne,

⁷ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 ze zm.) i art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ujawnienia nazwy przedsiębiorcy. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

⁸ J.w.

w których dowożona jest żywność dla pacjentów, myją trzy razy dziennie termosy, odmrażają, myją i dezynfekują lodówki dla pacjentów znajdujące się na każdym oddziale, utrzymują w czystości wózki bemarowe oraz zabezpieczają odpady żywnościowe do czasu wydania ich z oddziału.

Wszyscy pracownicy kuchenek oddziałowych zostali przeszkoleni w kwietniu 2016 r. w zakresie dystrybucji żywności. Posiadają certyfikat o ukończeniu szkolenia w październiku 2016 r. na temat: *Zasad postępowania podczas pracy w kontekście z żywnością w obiektach służby zdrowia*. W okresie od listopada 2015 r. do czasu zakończenia niniejszej kontroli pracownicy kuchenek oddziałowych odbyli 5 szkoleń wewnętrznych, m.in. w zakresie *zasad utrzymania czystości w kuchenkach oddziałowych, stanu higienicznego obiektów służby zdrowia, postępowania z żywnością*.

Za organizację transportu gotowych potraw na oddziały odpowiedzialni są pracownicy działu administracyjno – gospodarczego SP ZOZ. Wózki bemarowe z posiłkami do oddziałów transportują pracownicy działu administracyjno – gospodarczego SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 89 – 92)

8. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ zatrudniał dwóch dietetyków, którzy posiadali wymagane kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zgodnie z zakresami czynności dietetycy ustalają jadłospisy wg założeń dla poszczególnych diet, które zawarte zostały w procedurze *Wykaz i zakres diet stosowanych w oddziałach szpitalnych*. Założenia jadłospisu, tj. wartość odżywcza (białka, węglowodany, tłuszcze), produkty zalecane, zalecane w umiarkowanych ilościach i przeciwwskazane w danej diecie oparte zostały o dane zawarte w publikacji: *Dietetyka. Żywnienie zdrowego i chorego człowieka oraz zgodne były z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia Człowieka*. Obliczanie wartości odżywczych dla poszczególnych diet odbywało się komputerowo poprzez program MAPI Jadłospis 2, który po wprowadzeniu jadłospisu dla danej diety wylicza wartości odżywcze: białko, tłuszcz i węglowodany.

Zgodnie z założeniami systemu HACCP dietetycy przeprowadzali kontrolę jakości podawanych posiłków. Kontrola ta odbywała się w trakcie przygotowywania posiłków gdzie sprawdzane były cechy organoleptyczne surowych produktów jak również gotowych potraw do spożycia (pomiar temperatury, pomiar wielkości porcji, degustacja). Wszystkie uwagi i spostrzeżenia odnotowywane były w odpowiednich załącznikach – Krytycznych Punktów Kontroli HACCP.

W SP ZOZ ocenę stanu odżywienia pacjenta i wskazanie sposobu żywienia w danej jednostce chorobowej przeprowadzał lekarz sporządzający *Kartę żywienia*. Lekarz prowadził dokumentację dotyczącą żywienia pacjenta w oddziale, zlecał dietę dostosowaną do jednostki chorobowej. Dokumentacja prowadzona przez lekarzy w poszczególnych oddziałach była podstawą do przesyłania 3 razy dziennie (śniadanie, obiad i kolacja) z każdego oddziału do działu żywienia elektronicznie, za pomocą programu MAPI Jadłospis 2, zapotrzebowania żywnościowego.

Dietetycy przeprowadzali rozmowy z pacjentami w oddziałach szpitalnych na temat żywienia. Ponadto dietetycy udostępniali pacjentom w wersji papierowej informacje żywieniowe na temat wybranej diety, tj. tabelę przedstawiającą produkty zalecane i przeciwwskazane w danej diecie, sposób przyrządzania potraw pod względem technologicznym czy też przykładowe jadłospisy. Czynności te odnotowywane były w Karcie żywienia pacjenta.

(dowód: akta kontroli str.93 - 105)

9. W skład SP ZOZ wchodzi następujące Oddziały: Chirurgii Ogólnej, Dziecięcy, Ginekologiczno-Położniczy, Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, Noworodkowy, Urazowo-Ortopedyczny, Neurologiczny, Psychiatryczny, Reumatologiczny, Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii, Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (detoksykacji), Udarowy, Gastroenterologiczny dzienny. SP ZOZ dysponuje bazą 406 łóżek szpitalnych. W strukturze SP ZOZ znajduje się 32 łóżkowy Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (ZOL).

Na 1 dietetyka w 2015 r. przypadało średniorocznie 203 łóżek szpitalnych, w 2016 r. – 196, a w I półroczu 2017 r. – 192.

(dowód: akta kontroli str. 106)

10. Średnia liczba pacjentów hospitalizowanych w SP ZOZ w 2015 r. wynosiła 12.818 osób, w 2016 r. – 12.518, a w I półroczu 2017 r. – 6.744. Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2015 r. wynosił 7,7 dni, w 2016 r. – 7,6 a w I półroczu 2017 r. – 7,4 dni. Średni czas pobytu pacjenta na Oddziale Wewnętrznym w 2015 r. wynosił – 5,3 dnia, w 2016 r. na oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii – 5,6 i w I półroczu 2017 r. – 6,2.

Średni czas pobytu pacjenta na Oddziale Chirurgii Ogólnej w 2015 r. wynosił 6,1 dni, w 2016 r. – 5,7 i w I półroczu 2017 r. – 5,5.

(dowód: akta kontroli str. 106)

11. Zgodnie z procedurą określoną w Instrukcji GMP i GHP oraz elementów systemu HACCP w SP ZOZ wdrożona i przestrzegana była procedura dotycząca zasad wydawania dań i napojów z przeznaczeniem dla poszczególnych oddziałów. Posiłki, od surowca do wyrobu gotowego, przygotowywane były w kuchni i transportowane wózkami bemaowymi w pojemnikach GN (stanowiącymi wyposażenie kuchенок oddziałowych) do oddziałów szpitalnych. W SP ZOZ obowiązuje w tym zakresie *Instrukcja technologiczna wydawania dań i napojów*. Potrawy wydawane były na podstawie wydruku z programu MAPI Jadłospis 2 i zapotrzebowania na diety zlecone przez lekarza w oddziale. W kuchni porcjowane były i pakowane gotowe potrawy do wózków bemaowych przyporządkowanych do danego oddziału. Wózki bemaowe z posiłkami do oddziałów transportowali pracownicy działu administracyjno-gospodarczego SP ZOZ. W oddziale dystrybucją zajmują się pracownicy konsorcjum [...] (kuchenkowe) pod nadzorem pielęgniarki oddziałowej. Do wydzielania porcji żywności (zupy, drugie dania itd.) używany był sprzęt kuchenny, który został sprawdzony pod względem gramatury wydzielonej żywności. Została sporządzona informacja *Miary porcji posiłków wydawanych pacjentom w oddziale*, którą przekazano do kuchенок oddziałowych we wszystkich oddziałach dla zapewnienia, że pacjenci otrzymują porcje żywności adekwatne do wartości odżywczej diety. Wszystkie kuchenki oddziałowe zostały zaopatrzone w taki sam sprzęt kuchenny.

(dowód: akta kontroli str. 107 - 113)

12. W SP ZOZ unormowane zostały w formie zarządzenia Dyrektora SP ZOZ *zasady podawania posiłków w przypadku nieobecności pacjenta w oddziale, np. z powodu badań*. Zgodnie z zarządzeniem żywność przeznaczona dla pacjentów udających się na badania przechowywana jest w lodówce dla pacjentów,

⁹ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 ze zm.) i art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ujawnienia nazwy przedsiębiorcy. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

znajdującej się w każdym oddziale w pojemniku podpisanym imieniem i nazwiskiem pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 114)

13. W SP ZOZ opracowane zostały i wdrożone zasady GMP i GHP (Instrukcje z dnia 28.06.2016 r.). Potwierdzeniem przestrzegania zasad GMP i GHP w zakresie produkcji żywności w SP ZOZ było wykonywanie następujących czynności i sporządzanie w związku z tym przez pracowników działu żywienia wymaganych dokumentów oraz:

- nadzorowanie przyjmowanych towarów do magazynów (termin przydatności do spożycia, zgodność z zamówieniem i opisem elementów składowych zamówienia, ilość, obecność szkodników, ocena sensoryczna, wygląd, barwa, konsystencja, zapach, czystość środków transportu, temperatura przewozu towarów i oznakowanie produktu. Czynności nadzoru dokumentowane były na bieżąco w formie karty przyjęcia towarów do magazynu sporządzanej dla każdego towaru,
- sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem czystości w pomieszczeniach Działu Żywienia (kuchnia, toalety, magazyny, korytarze i część socjalna). Czynności te dokumentowane były w karcie kontroli czystości i dezynfekcji kuchni szpitalnej sporządzanej 1 raz na miesiąc,
- nadzór nad przygotowywaniem jaj do produkcji. Czynności te odnotowywane są w karcie dezynfekcji jaj (data, ilość i podpis osoby wykonującej dezynfekcję jaj) sporządzanej każdorazowo według zapotrzebowania do produkcji,
- zabezpieczanie pomieszczeń Działu Żywienia przed szkodnikami poprzez instalowanie siatek okiennych przeciwko owadom, wystawianie pułapek na gryzonie. Monitoring oraz wszelkie zabiegi wykonuje firma zewnętrzna zajmująca się dezynsekcją i deratyzacją, z którą Dyrektor SP ZOZ zawarł stosowną umowę.

(dowód: akta kontroli str. 115 - 147)

14. W SP ZOZ wdrożono i stosowano zasady systemu HACCP dotyczące przestrzegania zasad bezpieczeństwa w zakresie prawidłowego przygotowywania posiłków obejmujące następujące czynności:

- w ramach punktu krytycznego CCP 1 - przyjęcie towaru do magazynu sporządzano kartę przyjęcia towaru do magazynu. W karcie zamieszczono datę, nazwę dostawcy, nr faktury, stan opakowania, oznakowanie produktu, termin przydatności do spożycia, zgodność z zamówieniem (z opisem elementów składowych zamówienia) i ilością, obecność szkodników, ocenę sensoryczną (wygląd, barwa, konsystencja i zapach), czystość środka transportu, temperatura przewozu towaru i działania korygujące oraz podpis magazyniera. Każdy produkt posiadał opracowaną kartę HACCP, która sprawdzona została w trakcie niniejszej kontroli dla 20 wybranych produktów i była aktualna, tj. określała rzeczywiste wartości odżywcze zgodne z etykietą produktu.
- w ramach punktu krytycznego CCP 2 – magazynowanie żywności prowadzono kartę monitoringu temperatur w urządzeniach chłodniczych - magazynowanie żywności (karta monitoringu temperatury w urządzeniach chłodniczych sporządzana raz na miesiąc, a monitoring prowadzony jest codziennie). Karta zawiera datę, temperaturę o godz. 7, wilgotność godz. 7, podpis pracownika, temperatura godz. 14, wilgotność godz. 14 podpis kierownika i działania korygujące, podpis magazyniera,
- w ramach punktu krytycznego CCP 3 – czas i temperatura obróbki cieplnej dań mięsnych i rybnych – prowadzono monitoring kontroli pomiaru temperatury odnotowany w karcie kontroli pomiaru temperatury dań z mięsa i ryb podczas obróbki termicznej sporządzanej w przypadku pieczenia i smażenia dań z mięsa

i ryb. Karta zawiera datę, nazwę dania, temperaturę tłuszczu, czas smażenia lub pieczenia, temperaturę dania, działania korygujące, podpis osoby kontrolującej,

- w ramach punktu krytycznego CCP 4 – kontrola temperatur posiłków podczas podawania pacjentom w oddziałach szpitalnych – czynności dokumentowane były w karcie rejestru temperatur posiłków sporządzanej w wybranych oddziałach szpitalnych raz w miesiącu (temperatura, data, oddział, nazwa dania, uwagi, działania korygujące, podpis osoby wykonującej),

- w ramach punktu krytycznego CCP 5 – procedura monitoringu gotowych potraw według gramatury – czynności dokumentowane były w karcie monitoringu gotowych potraw według gramatury sporządzanej 1 raz w tygodniu (data, nazwa potrawy, prawidłowa gramatura, kontrolowana waga porcji, działania korygujące i podpis osoby przygotowującej potrawę i podpis osoby nadzorującej). Nadzór sprawuje kierownik Działu Żywienia lub dietetyk.

(dowód: akta kontroli str. 148 - 156)

15. W SP ZOZ nie powołano zespołu do spraw systemu HACCP.

(dowód: akta kontroli str. 157)

16. Pracownicy Działu Żywienia SP ZOZ zostali przeszkoleni w zakresie obowiązujących procedur systemu HACCP oraz zasad określonych w Instrukcji GMP i GHP. Potwierdzeniem była sporządzona lista uczestników szkolenia z tego zakresu, które odbyło się 29.06.2016 r. obejmująca wszystkich (19) pracowników Działu Żywienia.

(dowód: akta kontroli str. 158 – 159)

17. W Dziale Żywienia wydzielone zostały niezależne pomieszczenia w części parteru i piwnicy budynku SP ZOZ oraz w oddziałach szpitalnych:

- **kuchnia**, wyposażona była w stanowiska do obróbki termicznej żywności: taborety gazowe, kotły parowe, kociołki parowe, piec konwekcyjny, piec elektryczny do podgrzewania żywności przed wydaniem, maszynę do wyrabiania ciasta do sporządzania wypieków, okapy z wyciągiem mechanicznym, wagę do odważania porcji żywności. W kuchni wydzielono aneksy do:
 - przygotowywania mięs, wyposażony w wózek do rozdrabniania mięsa, blaty robocze, basen 2 komorowy do mycia żywności, kłoc do dzielenia mięsa, kotłociarkę,
 - przygotowywania warzyw, wyposażony w zlew 2-komorowy, blaty robocze – stoły, szatkownicę do warzyw,
 - mycia sprzętu kuchennego i produkcyjnego, wyposażony w dwa baseny, blat roboczy – stół, regał ociekowy ażurowy,
 - ekspozycji i wydawania posiłków, wyposażony w zamykane szafki, chłodziarki do przechowywania żywności nietrwalej mikrobiologicznie oraz wydzieloną lodówkę do przechowywania próbek pokarmowych, pobranych z przygotowywanych dań i potraw dla pacjentów.
- **magazyn pieczywa**, pieczywo przetrzymywane było do czasu wydania na oddziały w koszach, ustawionych na podestach,
- **magazyn spożywczy – przepływowy**, wyposażony w regały, szafę chłodniczą, zamrażarkę, wagę. Urządzenia chłodnicze wyposażone były w termometry, temperatura jest monitorowana i jeden raz dziennie wpisywana do karty kontroli temperatury. Każde urządzenie chłodnicze ma własną kartę kontroli temperatury.
- **pomieszczenie sanitarne**, składające się z kabiny ustępowej z przedsionkiem, umywalki do mycia rąk. W pomieszczeniu przechowywany jest sprzęt porządkowy i w zamykanej szafie środki czystości,
- **pomieszczenie do obróbki wstępnej warzyw i dezynfekcji jaj**, wyposażone zostało w obieraczkę karborundową, dwie wanny do mycia i płukania warzyw,

- umywalkę do mycia rąk zaopatrzoną w środki do mycia i dezynfekcji rąk oraz ręcznik papierowy do ich osuszania, naświetlacz bakteriobójczy typ NB2,
- **magazyn warzyw**, wyposażony w palety drewniane. Towar dostarczany jest przez wlazy zamykane metalowymi pokrywami,
 - **magazyn – chłodnia**, do przechowywania jabłek,
 - **szatnia dla personelu**, wyposażona w szafki typu BHP (dwudziałowe) dla każdego pracownika, umywalkę do mycia rąk zaopatrzoną w środki do mycia i dezynfekcji rąk oraz do ich higienicznego osuszania - ręcznik papierowy.

Na oddziałach szpitalnych w wydzielonym pomieszczeniu znajdują się kuchenki oddziałowe przeznaczone do dystrybucji żywności dostarczonej z kuchni w wózkach bemaowych. Wyposażone są w zamykane szafki do przechowywania naczyń stołowych i sztućców, drobnego sprzętu kuchennego - garnków, sprzętu do porcjowania żywności, zlew do mycia wstępnego naczyń, maszynę myjąco-wyparzającą, pojemnik do gromadzenia resztek pokarmowych, pojemnik do gromadzenia nieczystości stałych, wózki bemaowe i naczynia gastronomiczne do transportu żywności. W oddziałach, poza kuchenką znajdują się lodówki do przechowywania prywatnej żywności pacjentów. Pacjentom udostępniane są informacje o substancjach alergennych lub powodujących reakcje nietolerancji oraz dotyczące wykazu składników w poszczególnych posiłkach. Informacje w formie pisemnej są umieszczone na stoliku przeznaczonym do przygotowywania napojów gorących, znajdującym się w korytarzu komunikacyjnym.

(dowód: akta kontroli str. 160 – 164)

Na podstawie wyników kontroli z dnia 14.09.2017 r. przeprowadzonej w SP ZOZ przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie żywienia oraz warunków higieniczno – sanitarnych produkcji i obrotu żywnością ustalono, że w dniu kontroli stan sanitarno - higieniczny we wszystkich pomieszczeniach działu żywienia nie budził zastrzeżeń. Higiena produkcji, dystrybucji posiłków była zgodna z wymogami Instrukcji systemu HACCP. W SP ZOZ zapewniono odpowiednie warunki magazynowania, pakowania i transportu żywności, z uwzględnieniem wymaganych temperatur na poszczególnych etapach produkcji żywności.

(dowód: akta kontroli str.165 - 200)

18. W kontrolowanym okresie zakup artykułów żywnościowych wykorzystywanych do produkcji posiłków dokonywany był w ramach postępowań o zamówienie publiczne w trybie przetargów nieograniczonych. Analizę zasad obowiązujących przy dokonywaniu zakupów produktów żywnościowych w latach 2015 – 2017 (I półrocze) przeprowadzono na podstawie dwóch wybranych zamówień publicznych obejmujących dostawę produktów mleczarskich i tłuszczów roślinnych oraz mięsa i produktów mięsnych, tj.:

- postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę produktów mleczarskich i tłuszczów roślinnych: DZP-380-15/2015, DZP-380-34/2015, DZP-380-21/2016, DZP-380-33/2016, DZP-380-14/2017,
- postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę mięsa i produktów mięsnych: DZP-380-35/2015, DZP-380-34/2016.

Analiza ww. wybranych postępowań o udzielenie zamówień publicznych na dostawę produktów żywnościowych wykazała, że prawidłowo wybierano dostawców produktów żywnościowych, poprawnie zastosowany został tryb zamówienia, prawidłowo zdefiniowane zostały kryteria wyboru ofert, wybrane oferty w pełni odpowiadały treści SIWZ. W opisach przedmiotu analizowanych zamówień nie wskazano produktów (nazw handlowych) właściwych dla konkretnego wykonawcy.

W SIWZ nie przewidziano możliwości dostawy produktów równoważnych. W SIWZ wskazano wobec zamawianych produktów wymagania w zakresie jakości, składu, wartości odżywczych produktów.

W przypadku ww. analizowanych zamówień publicznych na dostawę produktów żywnościowych formularz cenowy, uwzględniał opis elementów składowych zamówienia w zakresie składu i wartości odżywczej. Wymagania dotyczące wartości odżywczej wynikały z Karty wyrobu znajdującej się w dokumentacji systemu HACCP. Dokonana w toku kontroli analiza 20 produktów pod względem zgodności danych ujętych na etykietach z wymogami umowy i zamówienia wykazała, że faktyczna wartość odżywcza produktu określona na etykiecie była zgodna z wymaganiami.

(dowód: akta kontroli str. 201 - 203)

19. Stwierdzono, że objęte analizą umowy (nr DZP-12-3/2015, DZP-13-3/2015, DZP-381-420/2016, DZP-381-421/2016) na dostawę mięsa i produktów mięsnych oraz umowy (nr DZP-381-116/2017, DZP-381-117/2017) na dostawę produktów mleczarskich i tłuszczów roślinnych były zgodne z SIWZ. Umowy zawarte w 2015 r. nie zawierały szczegółowych zapisów dotyczących jakości produktów, natomiast zawarte w latach 2016 – 2017 (I półrocze) zawierały wymagania dotyczące jakości produktów żywnościowych.

Zawarte w latach 2015 – 2016 umowy określały zasady transportu i reklamacji, zasady nadzoru nad realizacją dostaw, a także kary z tytułu nienależytych dostaw.

(dowód: akta kontroli str.204 - 223)

20. Średni dzienny koszt wyżywienia pacjentów w SP ZOZ w latach 2015 – 2017 (I półrocze), w tym koszt produktów żywnościowych na 1 pacjenta wynosił odpowiednio:

- w 2015 r. - 10,61 zł (koszty wyżywienia wynosiły łącznie 1.252.533,38 zł na 118.007 osobodni), w tym koszt produktów żywnościowych na 1 pacjenta – 5,19 zł (łącznie koszty produktów żywnościowych – 612.547,88 zł),

- w 2016 r. – 12,55 zł (koszty wyżywienia 1.323.214,81 zł na 105.468 osobodni), w tym koszt produktów żywnościowych na 1 pacjenta – 5,33 zł (łącznie koszty produktów żywnościowych 561.991,20 zł),

- w 2017 r. (I półrocze) – 13,11 zł (koszty wyżywienia 726.376,36 zł na 55.391 osobodni), w tym koszt produktów żywnościowych na 1 pacjenta – 5,19 zł (łącznie koszty produktów żywnościowych 287.573,87 zł).

(dowód: akta kontroli str. 224 - 225)

21. W SP ZOZ nie podejmowano działań mających na celu obniżenie kosztów wyżywienia, podejmowano natomiast działania mające na celu poprawę jakości żywienia pacjentów m.in. zwiększono zawartość warzyw i owoców w jadłospisie wykorzystując sezonowość dostępu do tych produktów

(dowód: akta kontroli str.226)

22. W kontrolowanym okresie środki na finansowanie wyżywienia pacjentów pochodziły z NFZ, które SP ZOZ otrzymywał za zrealizowane świadczenia zdrowotne na podstawie zawartych kontraktów.

(dowód: akta kontroli str. 225)

23. Ewidencja kosztów SP ZOZ prowadzona była w systemie elektronicznym przy pomocy programu komputerowego firmy [...] ¹⁰ oraz programu MAPI Jadłospis, który jest programem zintegrowanym z programem AMMS modulem *Ruch chorych*, gdzie użytkownicy wprowadzają liczbę pacjentów przebywających na oddziałach przypisując ich do diety i posiłku. Za pomocą programu Jadłospis koszty artykułów żywnościowych były bezpośrednio ewidencjonowane na dany oddział. Pozostałe koszty związane z wyżywieniem i koszty bezpośrednie tworzone w Dziale Żywienia oraz koszty pośrednie z innych ośrodków ewidencjonowane były na koncie 5300129 - Dział Żywienia Kuchnia. Następnie koszty te rozdzielane były na poszczególne oddziały za pomocą klucza podziału czyli ilości osobodni. Całkowite koszty żywienia stanowiły sumę kosztów artykułów żywnościowych i kosztów pośrednich Działu Żywienia. Prowadzona w SP ZOZ ewidencja kosztów żywienia umożliwiała ich analizę z uwzględnieniem miejsca powstawania, rodzaju kosztów i ich wyliczenia na 1 osobodzień oraz wskazanie kosztu wsadu do kotła.

(dowód: akta kontroli str. 223 - 225)

24. W SP ZOZ uregulowano zasady żywienia pracowników w formie zarządzenia nr 24a/2015 z dnia 8.10.2015 r. Dyrektora SP ZOZ w sprawie *odpłatności pracowników korzystających z obiadu przygotowanego przez Dział Żywienia*. Stosownie do powyższego zarządzenia pracownicy SP ZOZ nie otrzymywali bezpłatnych posiłków, umożliwiony był zakup obiadu przygotowanego w kuchni SP ZOZ, którego cena wynosiła 8,64 zł.

(dowód: akta kontroli str. 227)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania SP ZOZ w zakresie organizacji żywienia pacjentów. Właściwie opracowano i rzetelnie wdrożono standardy żywienia. Zadania w tym zakresie zlecono pracownikom o wymaganych kwalifikacjach. Zapewniono właściwy stan higieniczny i techniczny pomieszczeń kuchennych i wyposażenia.

2. Przygotowanie i dystrybucja posiłków oraz jakość żywienia, w tym jego wartości odżywcze i adekwatność do potrzeb pacjentów

Opis stanu faktycznego

1. Analiza 30 kart historii choroby pacjentów z oddziałów: Wewnętrznego, Neurologicznego, Reumatologicznego, Chirurgicznego hospitalizowanych w latach 2015 – 2017 (I półrocze) wykazała, że:

- we wszystkich przypadkach przeprowadzana była ocena stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych do szpitala, a jej wyniki były odnotowane w *Karcie oceny stanu odżywienia pacjenta*. Ocenę stanu odżywienia pacjenta przeprowadzał lekarz,
- nie odnotowano przypadków niedożywienia u pacjentów lub alergii i nietolerancji pokarmowych,
- w 21 przypadkach w Karcie informacyjnej leczenia szpitalnego (w karcie wypisu) odnotowane zostały zalecenia stosowania odpowiedniej diety.

(dowód: akta kontroli str. 228 - 234)

¹⁰ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 ze zm.) i art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie ujawnienia nazwy przedsiębiorcy. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

2. Wykaz i zakres diet stosowanych w oddziałach szpitalnych określony został procedurą OD1.1. *wykazy i zakres diet stosowanych w oddziałach szpitalnych* (Instrukcja z 8.04.2016 r.) – opracowano 33 diety, których nazwy były zgodne z nazwami określonymi w systemie HACCP. Dla wymienionych w Instrukcji diet zamieszczony został ich opis, składający się z: charakterystyki diety, uwag technologicznych, wykazu produktów dozwolonych, dozwolonych w umiarkowanych ilościach oraz przeciwwskazanych. Każdorazowo dla poszczególnych pacjentów o wyborze diety decydował lekarz (karta odżywienia pacjenta). Procedura powyższa nie określała zasad dokonywania indywidualnych modyfikacji diet. Obowiązujące diety w SP ZOZ to:

- I. Dieta podstawowa
- II. Dieta łatwo strawna
- III. Dieta kleikowa (herbata gorzka+kleik grysikowy)
- IV. Dieta łatwo strawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego
- V. Dieta o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych
- VI. Dieta łatwo strawna z ograniczeniem tłuszczu
- VII. Dieta ubogosodowa
- VIII. Dieta ubogoenergetyczna
- IX. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów
- X. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów + III
- XI. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów + IV
- XII. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów + VI
- XIII. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów + VII
- XIV. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów +ubogobiałkowa
- XV. Dieta płynna wzmocniona
- XVI. Dieta papkowata
- XVII. Dieta bezglutenowa
- XVIII. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów +VII mix
- XIX. Dieta bogatoresztkowa
- XX. Dieta ubogoresztkowa
- XXI. Dieta łatwo strawna bogatobiałkowa
- XXI. Dieta łatwo strawna niskobiałkowa
- XXIII. Dieta łatwostrawna bez mleka
- XXIV. Dieta wegetariańska
- XXV. Dieta łatwo strawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego+VII
- XXVI. Dieta łatwo strawna z ograniczeniem tłuszczu + VII
- XXVII. Dieta po resekcji żołądka i jelit
- XXVIII. Dieta bez mleka mix
- XXIX. Dieta przeciwbiegunkowa
- XXX. III doba biegunki
- XXXI. Dieta bez mleka owoców i warzyw
- XXXII. Dieta ziemniaczana
- XXXIII. Dieta bogatobiałkowa+ ubogosodowa.

Dla każdej diety opracowano dzienną rację pokarmową wyrażoną w produktach, przykładowe dania i potrawy w ramach poszczególnych posiłków, zastosowanie i cel diety, charakterystykę diety, uwagi technologiczne, założenia diety (wartość energetyczna, białko ogółem, białko zwierzęce, tłuszcz, węglowodany przyswajalne, błonnik pokarmowy oraz produkty i potrawy zalecane i przeciwwskazane w diecie). Wykaz został zatwierdzony przez dyrektora SP ZOZ. W ramach systemu ISO wdrożonego w SP ZOZ, przedmiotowy wykaz diet z ich charakterystyką został przekazany do oddziałów do zapoznania się i stosowania przez lekarzy i pielęgniarki

oddziałowe. W Dziale Żywienia i poszczególnych oddziałach została sporządzona lista osób, które własnoręcznym podpisem potwierdziły zapoznanie się z wykazem obowiązujących diet (lista z dnia 8.04.2016 r.).

W czerwcu 2017 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii oraz w Oddziale Chirurgii stosowano od 5 do 11 diet. W okresie od 8.04.2016 r. w Dziale Żywienia ustalono 94 receptury obowiązujące przy sporządzaniu poszczególnych dań i potraw.

(dowód: akta kontroli str. 235 - 241)

3. W kontrolowanym okresie nie występowały przypadki modyfikowania ustalonych diet procedurą OD1.1. *wykaz i zakres diet stosowanych w oddziałach szpitalnych SP ZOZ.*

(dowód: akta kontroli str.242)

4. Zgodnie z obowiązującą Instrukcją z dnia 8.04.2016 r. określającą zasady żywienia pacjentów SP ZOZ, funkcjonuje elektroniczny system przesyłania codziennie przez oddziały zapotrzebowania na diety. Przyjmując chorych lekarz zleca każdemu pacjentowi określoną dietę z odnotowaniem jej w karcie autoryzacji pacjenta. Do Działu Żywienia przekazywane jest z poszczególnych oddziałów codzienne zapotrzebowanie żywnościowe, w którym wskazywana jest nazwa diety oraz jej ilość. Zapotrzebowanie przesyłane jest oddzielnie na poszczególne posiłki (śniadanie, obiad i kolację) z uwzględnieniem ruchu chorych. Kierownik Działu Żywienia sporządza jadłospis dzienny dla wszystkich diet, który jest przekazywany do kuchni (jadłospis wewnętrzny) w celu wyprodukowania posiłków. Zapotrzebowanie zostało obliczone przy pomocy programu komputerowego MAPI Jadłospis 2. Bilansowanie diet dokonywane było codziennie z wykorzystaniem narzędzi informatycznych (program MAPI Jadłospis 2), istniała możliwość modyfikacji stosowanych w żywieniu środków spożywczych oraz odpowiadającym danym środkom wartości odżywczych.

Kontrola Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przeprowadzona w SP ZOZ w dniu 14.09.2017 r. wykazała, że sprawdzony bilans diety łatwo strawnej bogatobiałkowej na dzień 13.09.2017 r. w porównaniu do założeń przyjętych przez dział żywienia nie wykazywał rozbieżności.

(dowód: akta kontroli str. 243, 165 - 200)

5. Dla wszystkich produktów żywnościowych opracowane zostały karty produktów systemu HACCP, które zawierały oznakowanie towaru, jego wartości odżywcze w odniesieniu do wymaganych. Karty te sporządzane były na podstawie danych zamieszczonych na etykietach produktów. Analiza wybranych kart 20 produktów żywnościowych wykazała, że dane wykazane w karcie HACCP były zgodne z wykazanymi na etykietach. Karty były właściwie opisane ze wskazaniem składników odżywczych, terminu ważności, temperatury przechowywania, wartości energetycznej. We wszystkich analizowanych przypadkach dane dotyczące składników odżywczych, wartości energetycznej zamieszczone na etykietach i w karcie HACCP były przyjmowane do układania diety.

W kontrolowanym okresie modyfikowano karty produktów. Nie stwierdzono aby występowały rozbieżności pomiędzy zapisami w kartach produktów a rodzajami diet stosowanymi w SP ZOZ w zakresie kwalifikowania produktów i potraw do konkretnych diet.

(dowód: akta kontroli str. 244 - 263)

6. W SP ZOZ zasady i procedury przygotowywania i dystrybucji posiłków określone zostały instrukcjami GMP i GHP oraz systemu HACCP. Instrukcje te określały szczegółowe procedury związane z prowadzeniem procesów technologicznych przy

przygotowywaniu posiłków oraz ich wydawaniu (Krytyczne Punkty Kontroli systemu HACCP - CCP). Ustalono, że przygotowywanie i dystrybucja posiłków była zgodna z zasadami systemu HACCP.

Dokonane w dniu 28.08.2017 r. oględziny wydawania posiłków z kuchni ich transportu na oddziały oraz dystrybucji posiłków (śniadania i obiadu) na trzech oddziałach (Reumatologii, Chirurgii i Ortopedyczno – Urazowym) wykazały, że wykonywane czynności były zgodne z procedurami, instrukcjami, zaleceniami stosowanego w SP ZOZ systemu HACCP. Zachowana była właściwa kolejność dystrybucji posiłków. W trakcie wydawania posiłków przestrzegane były warunki higieniczne. W każdym oddziale dostępny był jadłospis i karta alergenów jakie występują w potrawach. Informacje w tym zakresie zamieszczone zostały na tablicy i na stoliku w korytarzu oddziałów.

(dowód: akta kontroli str. 264 - 268)

7. W kontroli ustalono, że w jadłospisach zawarta była informacja o alergenach występujących w podawanych potrawach. Analiza powyższa przeprowadzona została w toku niniejszej kontroli poprzez porównanie alergenów wskazanych w jadłospisach z dnia 25.08.2017 r. z alergenami wyszczególnionymi na etykietach produktów spożywczych zużytych do przygotowania posiłków w tym dniu. Pacjenci byli zapoznawani z informacjami w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 269 - 270)

8. Kontrola Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przeprowadzona w SP ZOZ w dniu 14.09.2017 r. wykazała, że posiłki były prawidłowo zbilansowane pod względem odżywczym, jakościowym, wartościowym, urozmaicone, adekwatne do stanu zdrowia pacjentów. Poddany ocenie jadłospis obejmujący 20 dni (od 26.08 – 14.09. 2017 r.) wskazywał, że w 2 dniach (26 – 27.08.2017 r.) sposób żywienia oceniony został jako dobry, natomiast w 18 pozostałych dniach jako bardzo dobry. W wystąpieniu pokontrolnym Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zwrócił uwagę na: zapewnienie urozmaicenia posiłków, a także zalecił aby zwiększyć w dziennej racji pokarmowej częstotliwość serwowania mleka lub ewentualnie produktów mleczarskich oraz warzyw i owoców.

(dowód: akta kontroli str. 271 - 278)

9. Zgodnie z Procedurą HACCP (CCP1) – Procedura przyjęcia towarów do magazynów, magazynier monitoruje dostarczane produkty spożywcze w karcie „Rejestr przyjęcia towaru” (załącznik nr 12). Karta ta sporządzana jest 3 – 4 razy w tygodniu przez magazyniera. Dokument ten funkcjonuje od 28.06.2016 r. (data wejścia w życie elementów HACCP – Instrukcji GHP i GMP. W okresie od 28.06.2016 r. (obowiązywania Instrukcji GMP i GHP) sporządzono 11 kart niezgodności i 11 kart działań korygujących.

Analiza wybranych 20 produktów żywnościowych wykazała, że były one prawidłowo przyjęte do magazynu. Dane wykazane na etykietach były zgodne z umową i zamówieniem. Produkty żywnościowe były właściwie oznakowane, ze wskazaniem ich składników odżywczych, terminu ważności, temperatury przechowywania, wartości energetycznej. We wszystkich analizowanych przypadkach dane dotyczące składników odżywczych, wartości energetycznej zamieszczone na etykietach były przyjmowane do układania diety.

(dowód: akta kontroli str. 279 – 281, 244 - 263)

10. Zasady postępowania z odpadami żywnościowymi określają Instrukcje GMP i GHP oraz systemu HACCP wskazujące przeznaczenie odpadów żywnościowych na dokarmianie zwierząt futerkowych. Na odbiór odpadów kuchennych oraz resztek

pokarmowych SP ZOZ zawarł umowę w dniu 31.10.2012 r. (aneksowaną w dniu 05.10.2015 r.) z K. S., zamieszkałym w Leżajsku na odbiór odpadów kuchennych ulegających biodegradacji. Umowa obowiązuje do dnia 31.10.2018 r. Do gromadzenia odpadów zapewniono szczelne, zamykane nienasiąkliwe pojemniki. Uzgodniono odbiór odpadów codziennie. W SP ZOZ w niewielkim zakresie występowały zwroty nieskonsumowanych posiłków (szacunkowo ok. 10 l dziennie). Przyczyny powstawania odpadów żywnościowych oraz resztek pokarmowych analizowane były przez Kierownika Działu Żywienia.

(dowód: akta kontroli str. 282 - 283)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że prawidłowo zgodnie z zasadami GMP, GHP i HACCP przygotowywano i prowadzono dystrybucję posiłków oraz zapewniono właściwą jakość żywienia z uwzględnieniem potrzeb pacjentów. Ustalono diety zapewniały odpowiednie wartości odżywcze i były zgodne z zaleceniami IŻŻ.

3. Nadzór nad żywieniem pacjentów w SP ZOZ

Opis stanu faktycznego

1. W związku z utworzeniem Działu Żywienia w SP ZOZ i wdrożeniem systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli HACCP oraz zasad GHP i GMP w 2016 i w I półroczu 2017 r. przeprowadzane były kontrole przygotowania, dystrybucji i jakości (skład, gramatura, temperatura) posiłków. Kontrole wewnętrzne przeprowadzane były przez osoby do tego upoważnione, zgodnie z Instrukcją (z dnia 28.06.2016 r.) wskazującą krytyczne punkty kontroli (CCP) czyli miejsca w procesie produkcji żywności, posiadające kluczowe znaczenie dla jej bezpieczeństwa. Kontrole dotyczyły: przyjęcia towarów do magazynu, magazynowania żywności, czasu i temperatury obróbki ciepłych dań mięsnych i rybnych, temperatury posiłków podczas podawania pacjentom w oddziałach szpitalnych, wielkości porcji. Kontrole wewnętrzne przeprowadzane były przez:

- kierownika Działu Żywienia (zgodnie z procedurą nadzoru nad porcjowaniem i wydawaniem posiłków w oddziałach szpitalnych – załącznik nr 2 – *raport kontroli wydawania posiłków w oddziale*, który kontrolował dystrybucję, gramaturę potraw, czystość naczyń, zgodność diety z jadłospisem w oddziałach. Kierownik ten kontrolował czystość i stany magazynowe, wg załącznika nr 3 – *protokół z kontroli stanów magazynowych*,
- dietetyka, który kontrolował gramaturę potraw załącznik nr 4 – *karta monitoringu gotowych potraw wg gramatury* na podstawie procedury CCP 5 – *Monitoring gotowych potraw według gramatury, temperaturę wydawanych potraw w oddziałach* (załącznik nr 5 – *rejestr temperatur posiłków wybranych oddziałach szpitalnych*) na podstawie procedury CCP4 – *Kontrola temperatur posiłków podczas podawania pacjentom w oddziałach szpitalnych*,
- pielęgniarkę epidemiologiczną, która kontrolowała wymazy czystościowe z naczyń w kuchni i kuchence mlecznej (załącznik nr 6 – *wymazy czystościowe pobierane w kuchni* na podstawie procedury CCP5 *Pobieranie wymazów czystościowych z naczyń kuchennych i blatów kuchni szpitalnej*). Kontrola ta przeprowadzana była raz na trzy miesiące zgodnie z ww. procedurą.

(dowód: akta kontroli str. 284 - 298)

W latach 2015 – 2017 (I półrocze) warunki higieniczno – sanitarne oraz sposób przygotowywania i dystrybucji posiłków w SP ZOZ był przedmiotem kontroli

Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zakres kontroli oraz stwierdzone nieprawidłowości przedstawiały się następująco:

W 2015 r. – kontrola warunków sanitarnych i higienicznych produkcji i obrotu żywnością (protokół z dnia 9-10.11.2015 r.), w wyniku której nie stwierdzono nieprawidłowości. Kontrola wyżywienia pacjentów na podstawie analizy jadłospisu za okres: 1.11.2015-10.11.2015 r. W wyniku punktowej oceny metodą Szewczyńskiego 10 jadłospisów (dieta podstawowa) ustalono, że żywienie pacjentów było na poziomie dobrym przez wszystkie 10 dni. Kontrola sanitarna z dnia 21.12.2015 r. w zakresie warunków obrotu żywnością w punkcie dystrybucji i wydawania posiłków w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym. Ustalenia pokontrolne dotyczyły: braku wykazu alergenów dla pacjentów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji oraz konieczności pomalowania ścian i sufitu nieprzepuszczalnymi, niepochlaniającymi, zmywalnymi i nietoksycznymi materiałami. Zalecenia pokontrolne SP ZOZ zrealizował.

W 2016 r. - kontrola sanitarna warunków produkcji i obrotu żywnością (protokół z dnia 27.04.2016 r.). Ocena, metodą Szewczyńskiego, 4 jadłospisów (dieta podstawowa), na podstawie której wykazano, że żywienie pacjentów SP ZOZ było na poziomie bardzo dobrym przez wszystkie 4 dni. Przy układaniu jadłospisów uwzględniano zasady prawidłowego żywienia, zalecane przez Instytut Żywności i Żywienia. Zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- opracowania i wdrożenia procedury gwarantującej rzetelność i bezstronność monitoringu adekwatności żywienia do stanu żywienia pacjentów,
- usankcjonowania w nomenklaturze diet ich wartości odżywczej,
- uwzględnienia w opisach zamawianych środków spożywczych wymagań w zakresie wartości energetycznej oraz poziomów składników odżywczych jak również wymagań dotyczących składu surowcowego,
- wprowadzenia wymogu kontroli, przy przyjęciu na stan magazynowy, zgodności środków spożywczych z wymaganiami SIWZ,
- zapewnienie pracownikom Działu Żywienia narzędzi pozwalających na prawidłowe bilansowanie jadłospisów.

Ustalono, że SP ZOZ w pełni zrealizował zalecenia pokontrolne wprowadzając odpowiednie procedury GMP, GHP i HACCP (Instrukcje z 28.06.2016 r.).

W 2017 r. – kontrola żywienia oraz warunków produkcji i obrotu żywnością (protokół z dnia 13 -14.09.2017 r.). Stwierdzono nw. nieprawidłowości:

- Oddział Wewnętrzny - ubytki okleiny meblowej w blacie szafki stojącej i szafek wiszących,
- Oddział Neurologiczny - zbutwiała szafka pod zlewozmywakiem, skrzydło drzwiowe z ubytkiem płyty przy klamce, powierzchnia nierówna, wyszczerbiona, ściany w miejscach wypełnionych szpachlą nie zostały odmalowane jasną farbą;
- Oddział Reumatologiczny - szafka pod zlewozmywakiem.
- Oddział Ginekologiczno - Położniczy - ściany w przedsionku do kuchenki (miejsce do przetrzymywania wózków bemaowych) miejscami z ubytkami tynku.

Do czasu zakończenia niniejszej kontroli zalecenia powyższe nie zostały zrealizowane w związku z ustalonym miesięcznym terminem ich wykonania (do 30.10.2017 r.).

(dowód: akta kontroli str. 299 – 318, 319 - 325

2. Ustalono, że na bieżąco monitorowana i zapisywana była temperatura urządzeń chłodniczych (według załącznika nr 13 Instrukcji systemu HACCP). Karta kontroli temperatury szafy chłodniczej zawierała następujące dane: data, godzina, wynik pomiaru temperatury, wartości krytyczne (poniżej +4°C, powyżej +5°C dla żywności wymagającej przechowywania w warunkach chłodniczych, poniżej -18°C dla żywności mrożonej), działania korygujące, podpis osoby dokonującej pomiaru.

Wykonywanie zadań wg Instrukcji HACCP w zakresie monitorowania temperatury urządzeń chłodniczych sprawdzono w toku niniejszego kontroli na podstawie miesiąca maja w latach 2016 – 2017. Stwierdzono, że częstotliwość pomiarów i ich zakres była zgodna z Instrukcją systemu HACCP.

(dowód: akta kontroli str.326 - 334)

3. Stwierdzono, że na bieżąco kontrolowany był sposób dostawy, jakość dostarczanych produktów, stan sanitarny pojazdów transportujących mięso i wędliny, temperatura (załącznik nr 12 Instrukcji systemu HACCP). W przypadku dostawy złej jakości towaru (nieświeże, zepsute lub niezgodne z SIWZ), dostarczone produkty są wymieniane lub zwracane do dostawcy.

Ze względu na nieodpowiednią jakość produktów żywnościowych w 2016 r. dokonano zwrotu do dostawcy 7 produktów żywnościowych, a w I półroczu 2017 r. – 8. Dotyczyło to: wędlin, nabiału, owoców i warzyw, jajek, pieczywa.

Wypełniana była wówczas Karta Działań Korygujących F-P-8.5.2-1/PJ/01 (załącznik nr 13) i Karta Niezgodności F-P-ISO-4/PJ/01 (załącznik nr 14). Warunki reklamacji określone zostały w umowach z wykonawcami.

(dowód: akta kontroli str. 335 - 336)

4. Ustalono, że właściwie sprawowany był nadzór nad realizacją zadań wykonywanych przez dostawców dostarczających produkty spożywcze do SP ZOZ. W związku z wypełnianiem tego zadania sporządzany był załącznik nr 15 Instrukcji systemu HACCP. W kontrolowanym okresie nie występowały okoliczności do obciążenia dostawców żywności karami umownymi.

(dowód: akta kontroli str. 337 – 346)

Przeprowadzona analiza prawidłowości wzajemnych rozliczeń z tytułu realizacji dwóch umów (nr DZP-286/2016 i DZP-375/2016) na dostawę żywności (na przykładzie 2 miesięcy: marzec – wrzesień 2016 - 2017) wykazała, że terminy i kwoty płatności były zgodne z warunkami umowy.

(dowód: akta kontroli str.347 - 360)

5. W kontrolowanym okresie dostawcy (wykonawcy umów) stosowali się do warunków zawartych umów. Nie występowały przypadki obciążania wykonawców karami z tytułu niewłaściwego dostarczania produktów spożywczych. Zwroty towarów, które nie spełniały elementów składowych zamówienia realizowano na podstawie faktury korygującej.

(dowód: akta kontroli str.361)

6 Badanie satysfakcji pacjentów w SP ZOZ prowadzone były corocznie. Ankieta zawierała między innymi następujące pytania z zakresu żywienia pacjentów dotyczące:

- jakości posiłków,
- ilości posiłków,
- temperatury posiłków,
- pomocy ze strony personelu przy spożywaniu posiłków, jeśli takiej pomocy chory wymagał.

W 2015 r. jakość posiłków oceniona została pozytywnie (bardzo dobrze 37%, dobrze 39%), ilość posiłków - 38% bardzo dobrze, 40% dobrze. Zdaniem większości pacjentów temperatura posiłków była właściwa (tak 74%, raczej tak 21%). Pacjenci, którzy wymagali pomocy podczas spożywania posiłku, pomoc taką otrzymywali (3% odpowiedzi negatywnych).

Pytanie w ankiecie satysfakcji o treści „Co zdaniem Pana/i należałoby zmienić w naszym szpitalu?” pozwalało pacjentom wskazać własne sugestie, niektóre z nich dotyczyły także żywienia. W 2015 r. pacjenci wskazywali na potrzebę urozmaicenia

posiłków, zmniejszenie częstości podawania niektórych potraw np. zup mlecznych, zwiększenie porcji warzyw w posiłkach.

W 2016 r. ogólna ocena żywienia kształtowała się następująco: bardzo dobra 65%, dobra 31%, zła 1%, natomiast w roku 2017 – bardzo dobra 67%, dobra 29%, zła 2%. W latach 2016 - 2017 odnotowano pojedyncze uwagi dotyczące żywienia, które nie wskazywały na złą jakość ale były wyrazem oczekiwań pacjentów w zakresie zawartości posiłków np. częstszego podawania kawy zbożowej i kakao.

Wyniki badania satysfakcji pacjentów były analizowane przez Dyрекcję SP ZOZ, Zespół ds. Jakości oraz kierowników komórek organizacyjnych. Na podstawie wniosków z analizy podejmowane były działania mające na celu poprawę jakości żywienia, a w szczególności:

- zwiększono zawartość warzyw i owoców w jadłospisie wykorzystując sezonowość dostępu do tych produktów,
- w okresie jesienno – zimowym wszystkim dorosłym pacjentom dostarczane są jabłka - umyte, transportowane są do oddziałów i w miejscu dostępnym dla pacjentów znajdują się w koszykach,
- dwa razy w tygodniu dostarczane są pacjentom napoje probiotyczne /kefir i jogurt/,
- rozszerzono asortyment pieczywa /pieczywo graham, bułka graham niskosodowa/,
- dla pacjentek oddziału położniczego układany jest odrębny jadłospis - położnice otrzymują dwa dodatki do pieczywa i wodę mineralną niegazowaną, niskosodową, niskozmineralizowaną /pozytywna opinia Instytutu Matki i Dziecka nr 2/2013/,
- prowadzony jest monitoring gotowych potraw wg gramatury,
- prowadzony jest nadzór nad wydawaniem posiłków w oddziale – sporządzano raport z kontroli i przekazywano go do wiadomości i zatwierdzenia pielęgniarki oddziałowej,
- zakupiono do oddziałów miary porcji potraw wydawanych pacjentom,
- kuchnia szpitalna dla pacjentów na II. śniadanie przygotowuje wypieki drożdżowe, wykorzystując owoce sezonowe,
- na bieżąco do jadłospisu wprowadzane są nowe potrawy,
- zwraca się szczególną uwagę na estetykę podawania posiłków,
- zakupiono talerze i kubki posiadające atest dopuszczający do kontaktu z żywnością,
- sporządzono szczegółowe zestawienie alergenów, które mogą wystąpić w potrawach/dostępne dla pacjentów w oddziałach/.

(dowód: akta kontroli str.362 - 364)

7. W kontrolowanym okresie w SP ZOZ nie występowały zatrucia pokarmowe.

(dowód: akta kontroli str. 365)

8. W latach 2015-2017 (I półrocze) nie wpłynęły skargi od pacjentów odnośnie żywienia.

(dowód: akta kontroli str.365)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że pracownicy SP ZOZ rzetelnie sprawowali nadzór nad sposobem przygotowywania, dystrybucją i jakością podawanych posiłków. Właściwym nadzorem objęta była także realizacja zadań powierzonych dostawcy produktów żywnościowych.

IV. 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 Najwyższej Izbie Kontroli¹¹, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie.

Rzeszów, dniapaździernika 2017 r.

Kontroler
Alina Walenia
Główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
podpis

.....
podpis

¹¹ Dz.U. z 2017 r., poz.524