



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

P/17/084
LRZ.410.016.02.2017

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

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/17/084 – Żywnienie pacjentów w szpitalach
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
<i>Kontroler</i>	Mieczysław Fajger, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/119/2017 z dnia 7 sierpnia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1 – 2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej, ul. Grunwaldzka 4, 36 – 100 Kolbuszowa, regon nr 000304504, zwany w dalszej treści „Szpitalem” lub „SP ZOZ.”
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Zbigniew Strzelczyk, Dyrektor od dnia 1 stycznia 1999 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła¹, że SP ZOZ zapewnił warunki dla prawidłowego żywienia pacjentów w Szpitalu, a działania dotyczące organizacji żywienia w Szpitalu były zgodne z obowiązującymi normami.

Jako dobrą należy ocenić funkcjonalność Działu Żywnienia, jak również adekwatność liczby zatrudnionego personelu do potrzeb żywienia w Szpitalu oraz kwalifikacje pracowników.

Do codziennej praktyki wdrożono i generalnie przestrzegano aktualne zasady systemu HACCP, na każdym etapie wytwarzania i dystrybuowania żywności.

Pozytywnie należy również ocenić działania związane z wyborem wykonawców zamówień na dostawy produktów spożywczych oraz zgodność tych działań z obowiązującym prawem oraz regulacjami i procedurami wewnętrznymi SP ZOZ.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że SP ZOZ dostatecznie zabezpieczał w umowach z dostawcami produktów żywnościowych prawidłowe i wolne od wad dostawy towarów żywnościowych oraz należycie zabezpieczył interes Szpitala w przypadku niewłaściwego lub nienależytego wykonywania umów.

Prowadzone przez uprawnione organy i komórki kontrole, dotyczące wszystkich zadań związanych z przygotowaniem i wydawaniem posiłków pacjentom, nie wykazywały większych nieprawidłowości i błędów, a żywienie pacjentów oceniane było na poziomie dobrym.

Dział Żywnienia szybko i adekwatnie reagował na uwagi i zalecenia kontroli, dotyczące procesu żywienia i wdrażał je niezwłocznie w życie.

Żywnienie w Szpitalu było oceniane przez organy kontrolne i pacjentów na poziomie dobrym, zarówno pod względem jakości i wartości odżywczych, jak również sposobu przygotowania i dystrybucji oraz adekwatne do potrzeb pacjentów.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

Kontrola Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Wojewódzkiego w Rzeszowie, działająca na zlecenie NIK, odnośnie oceny jakości żywienia pacjentów w Szpitalu, zaleciła w wystąpieniu pokontrolnym, skierowanym do dyrektora SP ZOZ w dniu 15 września 2017 r., zwiększenie częstotliwości serwowania mleka lub ewentualnie produktów mlecznych, zwiększenie ilości porcji warzyw i owoców w dziennej diecie pokarmowej oraz zapewnienie urozmaicenia posiłków.

Stwierdzono, że pacjent nie był informowany o ilości żywności, którą powinien dostać w ramach danego posiłku, co było niezgodne z opracowaną przez SP ZOZ „Procedurą monitoringu adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjenta” (kodeks GMP/GHP).

W kartach produktów nie określono, który produkt ma zastosowanie do danego rodzaju diety lub potrawy.

Przy wydawaniu posiłków wprowadzono zapewniono właściwą kolejność ich podawania na oddziałach, jednakże nie określono jej w systemie HACCP Szpitala.

W procedurach Szpitala nie określono, kto zajmuje się porcjowaniem posiłków z pojemników i termosów na talerze pacjentom i jest odpowiedzialny za ich gramaturę.

Brak było również systematycznych kontroli temperatury, sposobu i czasu wydawanych potraw pacjentom na oddziałach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja żywienia pacjentów w Szpitalu

1.1. Struktura i organizacja Działu Żywienia w Szpitalu

Zgodnie z treścią § 106 Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ z dnia 18 stycznia 2017 r. do zadań Działu Żywienia Szpitala należy:

- planowanie zaopatrzenia w żywność pacjentów,
- planowanie i układanie jadłospisów, zgodnie z zasadami dietetyki, przy współpracy ordynatorów oddziałów i kierowników komórek medycznych, z uwzględnieniem aspektów zdrowotnych i dietetycznych,
- stałe czuwanie nad jakością produktów żywnościowych oraz prawidłowe ich przechowywanie i magazynowanie,
- sporządzanie zgodnie z procedurami i recepturami posiłków i wydawanie ich do oddziałów Szpitala i Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Kolbuszowej,
- organizowanie zaopatrzenia i zaopatrywanie Szpitala w artykuły spożywcze, stosownie do potrzeb,
- prowadzenie stałej współpracy ze specjalistą ds. zamówień publicznych w zakresie organizowania przetargów na dostawy towarów i surowców,
- prowadzenie wszelkiej korespondencji związanej z zaopatrzeniem,
- prowadzenie magazynów żywnościowych i dokumentacji magazynowej.

Struktura organizacyjna Działu Żywienia uwzględniała zasady współpracy pracowników Szpitala, działających w zakresie zaspokajania potrzeb żywieniowych chorych, wymagania kwalifikacyjne na poszczególnych stanowiskach pracy oraz zasady dotyczące podziału odpowiedzialności w zakresie planowania żywienia, przygotowywania i dostarczania posiłków oraz monitorowania stanu żywienia pacjentów.

Dział Żywienia w badanym okresie (2015 r., 2016 r. i 2017 I półrocza) liczył i liczy nadal 11 pracowników, w tym 1 kierownik, będący również dietetykiem, podlegający służbowo bezpośrednio dyrektorowi Szpitala, 1 dietetyk, pełniący również obowiązki

magazyniera żywności oraz 9 pracowników kuchni, w tym 3 kucharzy oraz 6 pomocy kuchennych.

Personel Działu Żywnienia w osobach 3 kucharzy (2 kucharzy wykształcenie średnie, 1 zasadnicze) i 6 pomocy kuchennych (5 wykształcenie zasadnicze i 1 średnie) do wykonywania zadań na zajmowanych stanowiskach posiadał stosowne kierunkowe wykształcenie zawodowe z dziedziny żywienia oraz dodatkowe kwalifikacje zdobyte na różnych kursach, szkoleniach i seminariach.

Pracownicy Działu Żywnienia odbyli w 2015 r. łącznie 45 różnego rodzaju i typu szkoleń zawodowych z zakresu zasad żywienia, spraw sanitarnych i innych, związanych z wytwarzaniem żywności, w tym znajomości zasad HACCP, GMP, GHP, w 2016 r. odbyli 22 takich szkoleń, zaś w I półroczu 2017 r. – 37 szkoleń.

Ponadto prowadzone były szkolenia wewnętrzne w ramach Działu Żywnienia, m.in.:

- z zakresu GMP / GHP i systemu HACCP w przypadku zmian w systemie,
- z przepisów prawa, w przypadku wprowadzonych zmian do przepisów,
- z zakresu obsługi maszyn i urządzeń, w przypadku zmian infrastruktury techniczno-technologicznej.

Dowody (zaświadczenia) uczestniczenia w szkoleniach, w tym z zakresu GMP/GHP i innych, są przechowywane przez kierownika Działu Żywnienia i okazywane na życzenie państwowych organów kontroli żywności.

Powyższe zasady dotyczą również każdego nowo zatrudnionego pracownika.

Każdy pracownik Działu Żywnienia był zobowiązany do zapoznania się z procedurami i instrukcjami odnośnie bezpieczeństwa wytwarzania żywności oraz do stosowania ich w codziennej praktyce, co pracownicy potwierdzili własnymi podpisami.

Wszystkim pracownikom Działu Żywnienia określono obowiązki i uprawnienia oraz opracowano i wręczono zakresy czynności.

Ponadto obowiązki i odpowiedzialność każdego pracownika są również określone na danym stanowisku pracy w procedurach i instrukcjach postępowania, na każdym etapie przygotowywania żywności.

Wszyscy pracownicy Działu Żywnienia posiadali aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, dopuszczające do kontaktu z żywnością.

W procedurach Szpitala nie określono, kto zajmuje się porcjowaniem posiłków z pojemników i termosów na talerze pacjentom i jest odpowiedzialny za ich gramaturę.

W praktyce porcjowanie posiłków dokonywane jest na korytarzu oddziału, bezpośrednio przed salami chorych lub w stołówce dla chorych przez sprzątaczkę („kuchenkowe”), zatrudnione na oddziałach, posiadające aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, dopuszczające do kontaktu z żywnością.

Kwestię dystrybucji posiłków pacjentom opisano szczegółowo na str. 17 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

W badanym okresie w 2015 r. Szpital zatrudniał jednego dietetyka, natomiast od 2016 r. zatrudnionych jest dwóch dietetyków:

a) B. H. – kierownik Działu Żywnienia SP ZOZ od 18 lipca 2007 r., wykształcenie średnie – Medyczne Studium Zawodowe w Krakowie – technik technologii żywienia o specjalności dietetyka.

Ukończyła seminarium w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, szkolenie odnośnie zasad prawidłowego żywienia i poradnictwa dietetycznego w szpitalach i zakładach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, kurs leczenia żywieniowego dla członków zespołów żywieniowych.

Posiada doświadczenie zawodowe na stanowisku kierownika kuchni, zajmowała się żywieniem dzieci z różnymi schorzeniami w sanatorium dziecięcym, była kierownikiem magazynu żywnościowego, referentem ds. administracyjno-gospodarczych szpitala powiatowego,

b) B. K. – z wykształcenia dietetyk, w SP ZOZ zatrudniona od 16 listopada 1986 r., wykształcenie średnie – Medyczne Studium Zawodowe w Krakowie – technik technologii żywienia o specjalności dietetyka.

Dietetyk ukończył szkolenie odnośnie aktualnych zaleceń na temat prawidłowego żywienia w szpitalach, kurs doskonalący – węglowodany w żywieniu człowieka zdrowego i chorego, kurs – praktyczne wdrażanie zasad GMP/GHP i systemu HACCP w zakładach żywienia, seminarium w dziedzinie BHP, kurs doskonalący – miejsce nauki o żywieniu człowieka w wybranych zagadnieniach współczesnej medycyny, kurs – edukacja żywieniowa w leczeniu chorych na cukrzycę.

Posiada ponadto doświadczenie zawodowe na stanowisku kucharza oraz dietetyka w ZOZ w Rzeszowie.

Ponadto pełni obowiązki magazyniera magazynu żywnościowego, przyjmującego dostawy produktów i surowców żywnościowych.

Zakresy czynności dietetyków zostały dostosowane do stosowanego w SP ZOZ sposobu produkcji i dystrybucji posiłków.

Do zadań kierownika - dietetyka w SP ZOZ należą i są realizowane następujące zadania, m.in.:

- nadzorowanie pracy osób zatrudnionych w Dziale Żywienia (kucharek, pomocy kuchennych, magazyniera/dietetyka),
- planowanie jadłospisów dla chorych na okres dekady i opracowanie diet indywidualnych,
- sporządzanie raportu diet na podstawie danych z oddziałów szpitalnych,
- dopilnowanie, aby potrawy były sporządzane zgodnie z zasadami dietetyki oraz pouczanie o sposobie przyrządzania nowych potraw.
- opracowywanie wniosków do planów zaopatrzenia bieżącego, sezonowego i rocznego magazynu żywnościowego, zgodnie z potrzebami prawidłowego żywienia chorych,
- czuwanie nad jakością produktów żywnościowych, dostarczanych przez zaopatrzenie oraz prawidłowym ich przechowywaniem.
- kontrolowanie jakości gotowych potraw w kuchni przed wydaniem na oddziały szpitalne,
- okresowe kontrolowanie wydawania potraw chorym na różnych oddziałach szpitalnych i kontakt z pacjentami celem zbierania ich uwag dotyczących żywienia,
- zgłaszanie potrzeb w zakresie bieżących i okresowych adaptacji i remontów pomieszczeń Działu Żywienia,
- czuwanie nad uzupełnianiem i systematyczną konserwacją wyposażenia i urządzeń technicznych Działu Żywienia,
- kontrolowanie stanu sanitarnego pomieszczeń Działu Żywienia,
- doszkalanie personelu Działu Żywienia w zakresie fachowym i sanitarno-higienicznym,
- opracowywanie szczegółowego zakresu czynności dla pracowników Działu Żywienia,
- przy współpracy pielęgniarki naczelnej ustalanie szczegółowego systemu obsługi chorych w zakresie żywienia na oddziałach szpitalnych,
- sprawowanie nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem stołówki pracowniczej,
- przestrzeganie tajemnicy służbowej, dyscypliny pracy,
- wykonywanie innych, nieprzewidzianych niniejszym zakresem czynności, zleconych przez dyrekcję SP ZOZ oraz innych przełożonych.

Kwalifikacje dietetyków były 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 przedsiębiorcami*².

Dietetycy osobiście opracowują wszystkie jadłospisy, uwzględniając w swoich kalkulacjach wartość energetyczną oraz zawartość podstawowych składników odżywczych w postaci białka, węglowodanów i tłuszczów rutynowo, według programu informatycznego „MAPI Jadłospis”, bez różnicowania indywidualnego zapotrzebowania energetycznego pacjenta.

Jednakże w przypadku zaordynowania specjalnej diety przez lekarza, prowadzącego leczenie pacjenta, dieta jest dostosowywana do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Dietetyk dokonuje kontroli techniki przyrządzania potraw, czy kuchnia zastosowała właściwy rodzaj obróbki cieplnej potraw, zgodności potraw z opisem diety, a ponadto oblicza wartość odżywczą diety, natomiast degustację sporządzonych potraw przeprowadza kucharz odpowiedzialny zmiany.

W razie stwierdzonych nieprawidłowości niezwłocznie informuje o nich kierownika Działu Żywienia, który wydaje stosowne zalecenia.

Oceny stanu odżywienia pacjenta, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów dokonuje lekarz przyjmujący pacjenta na Izbie Przyjęć Szpitala.

Dietetycy opracowują pisemne informacje żywnościowe zawierające, m.in. dane o alergenach, zalecane diety żywnościowe, zalecane produkty i potrawy.

Informacje powyższe są umieszczane na tablicach informacyjnych, usytuowanych na korytarzach poszczególnych oddziałów szpitalnych.

W razie zaordynowania przez lekarza prowadzącego leczenie pacjenta w wypisie szpitalnym specjalnej diety, dietetycy udzielają praktycznych, ustnych porad odnośnie sporządzania i stosowania takiej diety na życzenie pacjenta.

Fakt ich przekazania pacjentowi nie jest dokumentowany w praktyce Szpitala, natomiast na stronach internetowych Szpitala udostępnione są wszystkie diety, opracowane przez dietetyków i informacje o ich stosowaniu.

Dokumentacja dotycząca żywienia pacjentów jest prowadzona przez Dział Żywienia. Średnia liczba łóżek szpitalnych w latach objętych kontrolą przedstawiała się w Szpitalu następująco:

- a) 2015 r. – 201,
- b) 2016 r. – 201,
- c) 2017 I półrocze – 155.

Średniorocznie na jednego dietetyka w 2015 r. przypadło 100,5 łóżka, w 2016 r. – również 100,5 łóżka oraz na koniec I półrocza 2017 r. – 77,5 łóżka.

Liczba pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w 2015 r. wynosiła 6.705, w 2016 r. – 6.608, natomiast w I półroczu 2017 r. – 2.810.

Średni czas pobytu chorego w Szpitalu w poszczególnych latach objętych kontrolą, w tym średni czas pobytu chorych w oddziale wewnętrznym i chirurgicznym, przedstawiał się następująco:

- a) 2015 r. – 5,56 dni, w tym 5,61 dni na oddziale wewnętrznym i 3,90 dni na oddziale chirurgicznym,
- b) 2016 r. – 5,59 dni, w tym 5,89 dni na oddziale wewnętrznym i 3,55 dni na oddziale chirurgicznym,
- c) 2017 I półrocze – 6,01dni, w tym 6,26 dni na oddziale wewnętrznym i 3,08 dni na oddziale chirurgicznym.

Dział Żywienia prowadzi systematyczną ewidencję wydanych posiłków w podziale na oddziały szpitalne i sporządza miesięczne sprawozdania z ilości wydanych posiłków.

² Dz. U. Nr 151, poz. 896

Zasady podawania posiłków w przypadku nieobecności pacjenta w oddziale, np. z powodu badań, zostały unormowane w „Instrukcji higieny osobistej pracowników kuchенок oddziałowych oraz postępowania z posiłkami w oddziałach.”

W myśl tej Instrukcji (...) należy wydzielić i pozostawić w lodówce pod przykryciem posiłki dla pacjentów przebywających na badaniach lub przeznaczone do podania w późniejszym czasie.

Zarządzeniem Nr 4/2012 dyrektora SP ZOZ z dnia 2 maja 2012 r. powołano trzyosobowy Zespół do spraw stałej modyfikacji funkcjonującego w SP ZOZ Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i norm oraz jego doskonalenia.

Zadaniem Zespołu jest stała troska o poprawę bezpieczeństwa produkowanej żywności i przeprowadzanie audytu wewnętrznego w Dziale Żywnienia i kuchenkach oddziałowych Szpitala.

Do obowiązków Zespołu należy również wnikliwe przyglądanie się funkcjonowaniu systemu HACCP i bieżące, racjonalne reagowanie na nieprawidłowości, które stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa produkowanej żywności.

Zespół jest obowiązany do oceny zagrożeń i reagowania na nie w sposób adekwatny do potencjalnego zagrożenia.

Efektom pracy Zespołu w Szpitalu było opracowanie, w miejsce obowiązujących unormowań z dnia 24 lipca 2012 r., nowych, kompleksowych unormowań z dnia 12 czerwca 2015 r., z późniejszymi zmianami, odnośnie wytwarzania żywności dla pacjentów SP ZOZ oraz wdrożenie ich do bieżącego stosowania.

W skład tych unormowań wchodzi Księga HACCP, Plan HACCP, Kodeks Zasad Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) i Kodeks Zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), które szczegółowo normują sposoby i bezpieczeństwo wytwarzania żywności w SP ZOZ.

Księga HACCP zawiera część wstępną, część zasadniczą, procedury i instrukcje. W części wstępnej zawarto, m.in. dane dotyczące profilu SP ZOZ, schemat organizacyjny, definicje, politykę bezpieczeństwa żywnościowego, zakres systemu HACCP, szkolenia i świadomość personelu w zakresie wytwarzania żywności.

W części zasadniczej zamieszczono, m.in. ogólny opis systemu HACCP, według dwunastu kroków wdrażania i wytycznych kodeksu żywieniowego, na podstawie siedmiu zasad HACCP.

Ponadto zamieszczono opis poszczególnych produktów wraz z recepturami i gramaturami, opracowany według polskich norm, skonstruowane schematy technologiczne i ich weryfikację, przygotowane listy potencjalnych zagrożeń, przeprowadzanie analizy zagrożeń i ustalenie wartości parametrów krytycznych dla każdego krytycznego punktu kontroli (CCP), ustalenie systemu monitorowania dla każdego CCP, określenie działań korygujących i systemu weryfikacji, ustanowienie dokumentacji i sposobów przechowywania zapisów.

W części zawierającej procedury umieszczono „Procedurę nadzoru nad dokumentami i zapisami systemu HACCP” i „Procedurę działań korygujących i zapobiegawczych.”

Część instrukcyjna zawiera „Instrukcję wzorcowania – higrometry” oraz „Instrukcję wzorcowania – termometry.”

Obowiązujące w Szpitalu zasady systemu HACCP obejmują produkcję środków spożywczych, zgodnie ze schematami postępowania, począwszy od przyjęcia towaru do magazynu aż do wydania gotowych potraw pacjentom.

Szczegóły dotyczące przebiegu procesów w ramach wymienionych etapów opisują schematy technologiczne Planu HACCP.

System HACCP opracowano z uwzględnieniem wszelkich możliwych zagrożeń, mogących wystąpić we wspomnianych etapach i mogących mieć negatywny wpływ

na zagrożenie bezpieczeństwa żywnościowego, tj. zagrożeń mikrobiologicznych, chemicznych, fizycznych.

Kodeks GMP i GHP obejmuje, m.in.:

- wyszczególnienie jednostek organizacyjnych SP ZOZ, którym są świadczone usługi żywieniowe,
- charakterystykę Działu Żywności i zakres prowadzonej działalności,
- wyszczególnienie maszyn, urządzeń i sprzętu,
- procedurę magazynowania żywności, w tym zakupy żywności, sposoby oceny produktów, wymagania dla jaj kurzych, procedurę postępowania z surowcami niezgodnymi z wymogami, procedurę przyjęcia na stan magazynu, transport do magazynu, procedurę przechowywania, świadectwa jakości,
- zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków,
- gospodarkę odpadami,
- zabezpieczenia przed szkodnikami,
- procesy mycia i dezynfekcji,
- wymogi higieny personelu,
- stan zdrowia i badania medyczne pracowników Działu Żywności,
- kwalifikacje i szkolenia pracowników.

Dokumentację Kodeksu GMP i GHP stanowią procedury, instrukcje, wykazy, rejestry, książeczki zdrowia do celów sanitarno-higienicznych, świadectwa z zakresu podstawowych zasad higieny, wyniki badań wody i jest ona przechowywana w Dziale Żywności.

SP ZOZ opracował i stosuje w praktyce następujące instrukcje:

- 1) *Instrukcja higieny osobistej pracowników i higieny na stanowisku pracy.*
- 2) *Instrukcja higienicznego korzystania z wc dla pracowników kuchni.*
- 3) *Instrukcja higienicznego mycia i dezynfekcji rąk.*
- 4) *Instrukcja mycia i dezynfekcji naczyń stołowych.*
- 5) *Instrukcja mycia i dezynfekcji pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych.*
- 6) *Instrukcja mycia i dezynfekcji drobnego sprzętu i ruchomych części maszyn.*
- 7) *Instrukcja mycia i dezynfekcji urządzeń produkcyjnych.*
- 8) *Instrukcja obsługi urządzenia do bakteriobójczego naświetlania jaj.*
- 9) *Instrukcja obsługi urządzenia do bakteriobójczego naświetlania naczyń stołowych.*
- 10) *Instrukcja postępowania z jajami stosowanymi do produkcji.*
- 11) *Instrukcja higieny osobistej pracowników kucharek oddziałowych oraz postępowania z posiłkami w oddziałach.*
- 12) *nr omyłkowo pominięto.*
- 13) *Instrukcja oceny przyjmowanych dostaw.*
- 14) *Instrukcja magazynowania produktów żywnościowych.*
- 15) *Instrukcja wydawania potraw do oddziałów szpitalnych.*
- 16) *Instrukcja postępowania z potrawami dla diety płynnej do żywienia przez sondę.*
- 17) *Instrukcja obróbki wstępnej surowców.*
- 18) *Instrukcja obróbki właściwej surowców.*
- 19) *Instrukcja pobierania i przechowywania próbek gotowych wyrobów.*
- 20) *Instrukcja rozmrażania, mycia i dezynfekcji urządzeń chłodniczych i zamrażarek.*
- 21) *Instrukcja sporządzania roztworów dezynfekcyjnych.*
- 22) *Instrukcja usuwania odpadów z kuchni działu żywności.*
- 23) *Instrukcja usuwania odpadów pokonsumpcyjnych z kucharek oddziałowych.*
- 24) *Instrukcja postępowania z odpadami żywnościowymi w pomieszczeniu na odpady.*
- 25) *Instrukcja zabezpieczenia bloku żywności przed szkodnikami.*
- 26) *Instrukcja sporządzania zakwasu na żurek.*

27) Instrukcja postępowania z produktami spożywczymi stanowiącymi własność pacjenta.

28) Instrukcja transportu wewnętrznego.

29) Instrukcja informowania pacjenta o składnikach zawartych w serwowanych daniach.

30) Instrukcja przyjęcia urzędowej kontroli osób wizytujących Zakład.

Wszyscy pracownicy kuchni i Działu Żywienia zostali przeszkoleni z zakresu podstawowych zasad higieny, uczestniczyli w szkoleniu z zasad systemu HACCP oraz zostali pisemnie zobowiązani do ich bieżącego stosowania w codziennej praktyce.

Przyjęte w SP ZOZ regulacje i rozwiązania odnośnie zasad GMP i GHP oraz systemu HACCP są kompletne i zgodne z wymogami rozporządzenia (WE) Nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych³.

Pomieszczenia kuchni są zlokalizowane w wydzielonej części budynku Szpitala i połączone funkcjonalnie z pomieszczeniami, w których znajdują się pacjenci.

Budynek jest utrzymany w dobrym stanie technicznym i zaopatrzone w instalację wodną, kanalizacyjną, gazową, energii elektrycznej i centralnego ogrzewania.

Dział Żywienia SP ZOZ składa się z następujących pomieszczeń:

1) Magazyn chłodni: chłodnia nabiału i wędlin, zamrażarka na owoce i warzywa, zamrażarka na mięso surowe, ryby i drób.

2) Magazyn owoców, warzyw, ziemniaków i jaj: chłodnia warzyw, chłodnia jaj.

3) Obieralnia warzyw i owoców (doczyszczanie): stanowisko do mycia owoców, stanowisko do mycia i obierania warzyw, stanowisko do mycia jaj, stanowisko do dezynfekcji jaj.

4) Klatka schodowa, węzeł sanitarny, szatnia personelu kuchni, pokój socjalny.

5) Magazyn podręczny: chłodnia podręczna, chłodnia próbek z zamrażarką.

6) Magazyn środków czystości.

7) Kuchnia właściwa, a w niej:

- boks do przygotowywania potraw mięsnych i rybnych (surowe),

- boks do sporządzania potraw dietetycznych oraz wypieków,

- stanowisko do krojenia wędlin i nabiału,

- boks do przygotowywania surówek (obróbka czysta),

- zmywalnia naczyń kuchennych,

- stanowisko do przygotowywania potraw mącznych,

- stanowisko do wydawania posiłków do oddziałów,

- stanowiska do obróbki termicznej,

- stanowisko ekspedycyjne.

8) Magazyn produktów suchych, a w nim regały i podesty.

9) Pomieszczenie biurowe Działu Żywienia.

Transport posiłków odbywa się w termosach i pojemnikach termoizolacyjnych. Droga przewozu posiłków na oddziały, znajdujące się w budynku Szpitala, wygląda następująco:

- transport korytarzem do windy towarowej przeznaczonej do przewozu posiłków,

- transport windą do oddziałów,

- transport posiłków z windy do kuchenki oddziałowej Szpitala.

Do oddziału nefrologicznego i dializo-terapii posiłki dostarczane są samochodem dostawczym i wózkiem akumulatorowym w termosach.

Pomieszczenia kuchni są to przestrzennie powiązane ze sobą pomieszczenia tak, aby były uwzględnione podstawowe wymagania związane z produkcją i ruchem towarów, pracowników i konsumentów.

³ Dz. Urz. UE L 139 z 30 kwietnia 2004 r. ze zm.

Układ ten zapewnia jednokierunkowy ruch tak, aby nie krzyżowały się drogi:

- surowców i półproduktów do magazynów i bezpośrednio do kuchni,
- potraw i napojów z pomieszczeń produkcyjnych do ekspedycji,
- pracowników zatrudnionych w produkcji, konsumentów wchodzących i wychodzących,
- odpadków i opakowań do odpowiednich pomieszczeń, przeznaczonych na ich składowanie.

W kuchni wykonywane są prace w zakresie, m. in. przygotowywania posiłków (funkcja technologiczna), utrzymania w czystości pomieszczeń, sprzętu i naczyń (funkcje higieniczna), wydawania potraw (funkcja ekspedycyjna).

Kuchnia obejmuje pięć działów: magazynowy, produkcyjny, ekspedycyjny, konsumpcyjny, administracyjno-socjalny.

Pomieszczenia magazynowe obejmują pomieszczenia umożliwiające przyjęcie dostawy i magazynowanie różnych towarów oraz odpadów i opakowań zwrotnych.

Kuchnia właściwa usytuowana jest centralnie, aby zapewnić sprawny przepływ surowców z zastosowaniem wózków towarowych.

Rozmieszczenie sprzętu i stanowisk zapewnia jednokierunkowy ruch surowca na poszczególne stanowiska pracy.

Przebieg poszczególnych procesów technologicznych odbywa się po linii prostej od obróbki wstępnej przez obróbkę termiczną do ekspedycji.

Część ekspedycyjną stanowi wydzielona z kuchni właściwej część, w której odbywa się wydawanie posiłków na poszczególne oddziały szpitalne.

Część konsumpcyjną stanowi stolówka dla pracowników szpitala, która składa się z pomieszczenia ekspedycyjnego z okienkiem podawczym na salę dla konsumentów, zmywalni naczyń stołowych, także z okienkiem podawczym z sali dla konsumentów.

Pomieszczenia administracyjno-socjalne stanowi:

- szatnia damska wyposażona w dwudziałowe szafki pracownicze na odzież osobistą i ochronną,
- toaleta z przedsionkiem, wyposażona w wieszak na odzież ochronną, umywalkę, WC, natrysk.

Pokój socjalny wyposażony jest w zlew do mycia naczyń stołowych, chłodziarkę do przechowywania prywatnej żywności i przeznaczony jest do odpoczynku i spożywania posiłków.

Wejście do tych pomieszczeń nie prowadzi przez pomieszczenia produkcyjne.

Wszystkie powierzchnie maszyn, urządzeń i sprzętu bezpośrednio stykające się z środkami spożywczymi są wykonane z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Maszyny, urządzenia i sprzęt produkcyjny są tak wykonane i zainstalowane, aby można je było łatwo czyścić, myć i dezynfekować oraz ustawione są w sposób gwarantujący wystarczającą przestrzeń operacyjną, niezbędną dla obsługi i konserwacji, a także w taki sposób, aby nie powstawały miejsca, w których mogą zalegać pozostałości środków spożywczych lub gromadzić się kurz, pył itp.

Dział Żywienia wyposażony jest w wystarczającą ilość urządzeń chłodniczych, zapewniających prawidłowe przetrzymywanie żywności, regałów i stołów produkcyjnych.

Sprzęt używany do produkcji środków spożywczych jest czysty, nieszkodzony i znajduje się w wydzielonym miejscu, zapewniającym właściwy stan sanitarny.

Drobny sprzęt pomocniczy (np. deski) jest oznakowany i wydzielony dla poszczególnych rodzajów środków spożywczych.

Blaty stołów produkcyjnych są gładkie, wykonane z materiału trwałego i łatwe do utrzymania w czystości.

Stoły są wydzielone dla poszczególnych rodzajów środków spożywczych. Powierzchnie robocze maszyn, urządzeń i sprzętu są systematycznie czyszczone i/lub myte i/lub dezynfekowane zgodnie z odpowiednimi instrukcjami.

(dowód: akta kontroli str. 4 - 61)

1.2. Wybór dostawców produktów żywnościowych

SP ZOZ dokonywał wyboru dostawców produktów żywnościowych w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publiczne, w trybie przetargu nieograniczonego.

W badanym okresie obowiązywały umowy na dostawy produktów żywnościowych zawarte w wyniku przeprowadzonych 9 postępowań o zamówienie publiczne, a to:

- 1) zamówienie Nr 43/14 z dnia 2 września 2014 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 12 pakietach, o wartości zamówienia 216.690 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu w kwocie 162.273 zł netto,
- 2) zamówienie Nr 8/18 z dnia 12 marca 2015 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 2 pakietach, o wartości zamówienia 10.000 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu w kwocie 4.800 zł netto,
- 3) zamówienie Nr 6/15 z dnia 24 marca 2015 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 14 pakietach, o wartości zamówienia 188.000 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu w wysokości 152.161 zł netto,
- 4) zamówienie Nr 14/15 z dnia 25 czerwca 2015 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 14 pakietach, o wartości zamówienia 268.000 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu w kwocie 218.180 zł netto,
- 5) zamówienie Nr 21/15 z dnia 13 sierpnia 2015 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 1 pakiecie, o wartości zamówienia 9.500 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu w wysokości 9.000 zł netto,
- 6) zamówienie Nr 1/16 (2 i 2A) z dnia 5 stycznia 2016 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 12 pakietach, o wartości zamówienia 186.000 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu w kwocie 176.826 zł netto,
- 7) zamówienie Nr 1/17 z dnia 13 stycznia 2017 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 12 pakietach, o wartości zamówienia 241.072 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu w wysokości 212.182 zł netto,
- 8) zamówienie Nr 15/17 z dnia 12 czerwca 2017 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 1 pakiecie, o wartości zamówienia 12.000 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu w kwocie 10.565 zł netto,
- 9) zamówienie Nr 19/16 z dnia 6 lipca 2016 r., na dostawę produktów żywnościowych różnych w 12 pakietach, o wartości zamówienia 200.000 zł i ostatecznie ustalonej po przetargu 184.542 zł netto.

Do analizy wybrano spośród ww. zamówień dwa, z których jedno obejmowało, m.in. dostawę wędlin, tj. zamówienie Nr 19/16, natomiast drugie było o najwyższej wartości, tj. zamówienie Nr 14/15 i ustalono, co następuje:

- dostawców produktów żywnościowych wybrano zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*⁴,
- w obu przypadkach zastosowano prawidłowy tryb zamówienia publicznego,
- zapisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz dodatkowo w uszczegółowieniu przedmiotu zamówienia, będącego załącznikiem do SIWZ, kryteria wyboru ofert oraz wybrana w postępowaniu przez Szpital oferta w pełni odpowiadała treści SIWZ,
- opisując przedmiot zamówienia nie wskazywano produktów (nazw handlowych) właściwych dla konkretnego wykonawcy,

⁴ Dz. U. z 2017 r., poz. 1579

- w SIWZ przewidziano możliwości dostawy produktów równoważnych w przypadku braku wskazanych,

- w SIWZ dokładnie opisano oczekiwania wobec zamawianych produktów, wymagań w zakresie jakości, składu, wartości odżywczych produktów, poziomu składników odżywczych, składników przeciwwskazanych, poziomu dozwolonych lub nie substancji dodatkowych, tj. konserwantów, wzmacniaczy smaku, stabilizatorów, zagęszczaczy, przeciwutleniaczy.

W przypadku zamówienia na mięso i wędliny w SIWZ oraz w uszczegółowieniu przedmiotu zamówienia, oprócz podstawowych danych, w cechach produktu odnośnie:

a) mięsa - określano jego rodzaj, poszczególne elementy, dopuszczalne lub nie fragmenty skóry, chrząstek, kości,

b) wędlin - określano rodzaj mięsa, zawartość białka, zawartość tłuszczu, produkt bez sztucznych dodatków, wzmacniaczy smaku i aromatów.

Umowy zawarte przez SP ZOZ z dostawcami produktów, wyłonionymi w drodze przetargów były:

- zgodne z SIWZ i z uszczegółowieniem przedmiotu zamówienia, będącego załącznikiem do SIWZ,

- zawierały szczegółowe zapisy dotyczące jakości produktów, zasad ich transportu, reklamacji,

- określały zasady nadzoru nad realizacją dostaw produktów i surowców,

- określały w każdym przypadku kary z tytułu nienależytego wykonania umowy przez dostawcę.

W przypadku umowy Nr 78 z dnia 26 lipca 2016 r., dotyczącej zamówienia Nr 19/16 na dostawę mięsa i wędlin, w § 7 przewidziano kary umowne za nienależyte wykonanie przedmiotu umowy w postaci:

- 20% wartości umowy, gdy zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności z winy wykonawcy (szczegóły opisano w §§ 3 i 7 umowy),

- za zwłokę lub opóźnienie w wykonaniu obowiązków wynikających z umowy, w tym obowiązku terminowej dostawy (także związanej z reklamacją wadliwego towaru), w wysokości 50 zł za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki lub opóźnienia,

- ww. kary są płatne w terminie 14 dni od daty otrzymania przez wykonawcę wezwania do ich zapłaty wraz z notą obciążeniową.

W przypadku umowy Nr 98 z dnia 23 lipca 2015 r., dotyczącej zamówienia Nr 14/15 na dostawę produktów mącznych, w § 7 przewidziano kary umowne za nienależyte wykonanie przedmiotu umowy w postaci:

- 25% wartości umowy niezrealizowanej, gdy zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności zaistniałych z winy wykonawcy (szczegóły opisano w §§ 3 i 5 umowy),

- za zwłokę lub opóźnienie w wykonaniu obowiązków wynikających z umowy, jeżeli zwłoka lub opóźnienie w dostawie powtórzy się, co najmniej trzykrotnie (dotyczy zarówno terminu dostawy jak i jego wymiany na towar wolny od wad w ramach reklamacji), zamawiający będzie miał prawo odstąpić od umowy w terminie do 10 dni od powstania uprawnienia do odstąpienia, a wykonawca zobowiązany będzie zapłacić karę umowną w wysokości 25% wartości niezrealizowanej części umowy,

- za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki lub opóźnienia w wykonaniu obowiązków dostawy wykonawca zapłaci 50 zł,

- kary ww. są płatne w terminie 14 dni od daty otrzymania przez wykonawcę wezwania do ich zapłaty wraz z notą obciążeniową.

W badanym okresie nie wystąpiły przypadki uprawniające do naliczania i egzekwowania kar umownych, wynikających z umów.

(dowód: akta kontroli str. 62 - 240)

1.3. Koszty wyżywienia pacjentów w Szpitalu

Średni, dzienny koszt wyżywienia pacjenta w Szpitalu, w tym koszt produktów żywnościowych, tzw. „wsad do kotła”, w badanym okresie przedstawiał się następująco:

- a) w 2014 r. – 13,65 zł, w tym 5,66 zł koszt produktów żywnościowych,
- b) w 2015 r. – 13,70 zł, w tym 5,71 zł koszt produktów żywnościowych,
- c) w 2016 r. – 13,85 zł, w tym 5,98 zł koszt produktów żywnościowych,
- d) w 2017 I półroczu – 14,35 zł, w tym 5,52 zł koszt produktów żywnościowych.

Dział Ekonomiczno-Finansowy SP ZOZ prowadzi stałe analizy dziennych kosztów wyżywienia pacjenta oraz dokonuje analiz porównawczych z kosztami żywienia w systemie outsourcingowym i mieszanym.

Efektom tych analiz jest stwierdzenie, iż koszt żywienia pacjentów w SP ZOZ we własnym zakresie jest ciągle niższy niż w przypadku zastosowania pozostałych systemów żywienia.

SP ZOZ nie podejmował działań zmierzających do ograniczenia kosztów żywienia, uznając je za niezbędne i racjonalne.

Prowadzona w SP ZOZ ewidencja kosztów w pełni umożliwia bieżącą analizę kosztów żywienia pacjentów.

Żywienie pacjentów w Szpitalu odbywa się wyłącznie ze środków własnych Szpitala, przekazywanych SP ZOZ z budżetu, za pośrednictwem Podkarpackiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie.

Szpital nie prowadził żywienia pracowników w trakcie wykonywania pracy, stąd też nie opracowywał unormowań w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 241 - 257)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że organizacja procesu żywienia pacjentów w SP ZOZ zapewniała odpowiednią jakość i bezpieczeństwo przygotowywania posiłków.

Jako dobrą, należy ocenić funkcjonalność Działu Żywienia, jak również adekwatność liczby zatrudnionego personelu do potrzeb żywienia w Szpitalu oraz kwalifikacje pracowników.

Do codziennej praktyki Szpitala wdrożono i przestrzegano aktualne zasady systemu HACCP.

Pozytywnie należy również ocenić działania związane z wyborem wykonawców zamówień na dostawę produktów spożywczych oraz zgodność tych działań z obowiązującym prawem oraz regulacjami i procedurami wewnętrznymi SP ZOZ.

Opis stanu
faktycznego

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

W Szpitalu prowadzone są oceny i analizy stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych do Szpitala na podstawie „Instrukcji ogólnoszpitalnej systemu zarządzania jakością QP-28/O – Procedura leczenia żywieniowego w SP ZOZ”, obowiązującej od 1 kwietnia 2016 r.

Celem procedury jest zadbanie o odpowiedni stan odżywienia pacjentów, przebywających w Szpitalu i Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym w Kolbuszowej, przez dostarczenie odpowiedniej ilości energii, białka, wody, składników

mineralnych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu, jako działanie dla poprawy efektu leczenia wielu chorób oraz zapobieganie i leczenie niedożywienia, czy wyniszczenia organizmu.

Każdy pacjent przyjęty do Szpitala podlega ocenie stanu odżywienia przez personel lekarsko - medyczny na Izbie Przyjęć i w zależności od uzyskanego wyniku oraz oceny stanu klinicznego może być objęty leczeniem dietetycznym (dieta wysokokaloryczna i suplementy doustne preparatów odżywczych), w przypadkach braku zaburzeń połykania - leczeniem żywieniowym dojelitowym, gdy jest taka możliwość lub leczeniem żywieniowym pozajelitowym.

Podczas wywiadu lekarskiego z pacjentem, prowadzonego przy przyjmowaniu go do Szpitala, ustalane są również stany alergii lub nietolerancji pokarmowych.

W przypadkach alergii lub nietolerancji pokarmowych, pacjenci wypisywani do domu, otrzymują zalecenia pokarmowe stosowania odpowiedniej diety, wyszczególnione w kartach wypisu ze Szpitala.

W Szpitalu zostały opracowane i są stosowane następujące rodzaje diet:

1) Dieta podstawowa - stosowana do racjonalnego sposobu żywienia pacjentów, niewymagających diety.

Jej głównym celem jest dostarczenie do organizmu odpowiedniej ilości energii wraz z składnikami odżywczymi, uwzględniając przebieg procesów trawienia, wchłaniania i metabolizowania zmieniony w wyniku różnych jednostek chorobowych.

W diecie modyfikuje się sposób żywienia przez zwiększenie lub ograniczenie jednego lub kilku składników, a także stosowania określonych technik kulinarnych.

2) Dieta bogatoresztkowa - zawierająca błonnik pokarmowy powyżej 35 - 40 g, stosowana w zaparciach nawykowych, zaburzeniach czynnościowych jelit.

3) Dieta łatwostrawna – jest traktowana, jako podstawowa do planowania pozostałych diet.

Jej celem jest dostarczenie do organizmu odpowiedniej ilości składników odżywczych po postacią produktów i potraw łatwostrawnych.

Stosowana jest w stanach zapalnych błony śluzowej żołądka i jelit, nadmiernej pobudliwości jelita grubego, nowotworach przewodu pokarmowego, rekonwalescencji po odbytych zabiegach chirurgicznych, wyrównanych chorobach nerek i dróg moczowych, chorobach infekcyjnych przebiegających z gorączką, zapalnych chorobach płuc i opłucnej o ostrym przebiegu, przewlekłych chorobach układu oddechowego, przebiegających z rozedmą, zaburzeniach krążenia płucnego, u chorych długo leżących, u których dochodzi do zaburzenia pracy przewodu pokarmowego, dla osób w wieku podeszłym.

4) Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu - tłuszcz zawarty w diecie jest ograniczony do połowy normy fizjologicznej, ma cechy diety łatwostrawnej.

Celem diety jest ochrona chorych narządów przez zmniejszenie ich aktywności wydzielniczej.

Wskazana jest do stosowania przy przewlekłym zapaleniu oraz kamicy pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, chorobach miększu wątroby (przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby), przewlekłym zapaleniu trzustki, wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego.

5) Dieta łatwostrawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego - ma cechy diety łatwostrawnej.

W diecie zalecane są potrawy oraz produkty, które nie powodują pobudzenia wydzielania żołądkowego. Jednym z głównych celów diety jest ograniczenie drażnienia chemicznego, termicznego oraz mechanicznego błony śluzowej żołądka. Stosuje się ją w chorobie wrzodowej dwunastnicy oraz żołądka, przewlekłym nadkwaśnym nieżycie żołądka, refluksie żołądkowo-przełykowym, dyspepsjach czynnościowych żołądka.

6) Dieta łatwostrawna o zmiennej konsystencji – wyróżnia się dietę papkową, płynną - stosowaną w czasie przygotowania do zabiegów oraz po zabiegach chirurgicznych, do żywienia przez zgłębnik lub przetokę - krótkotrwałe, wyłącznie jako uzupełnienie diety przy rozpoczęciu żywienia dojelitowego gotowymi pełnowartościowymi preparatami.

Ma szczególne zastosowanie w chorobach jamy ustnej i przełyku (stan zapalny jamy ustnej, przełyku, rak przełyku, zwężenie przełyku, żylaki przełyku), przy trudnościach z gryzieniem i połykaniem, po niektórych zabiegach chirurgicznych.

Pokarmy podaje się głównie w formie papkowatej.

Istotnym składnikiem jest białko pochodzenia zwierzęcego i takie składniki, jak witamina C, witaminy z grupy B oraz składniki mineralne.

Potrawy nie mogą drażnić jamy ustnej i przełyku.

Wartość odżywczą należy uzupełniać preparatami z apteki.

7) Dieta ubogoenergetyczna - charakteryzuje się zredukowaną liczbą kalorii i ma zastosowanie przy redukcji masy ciała, szczególnie u osób zmagających się z nadwagą lub otyłością.

Dieta ma spełniać zapotrzebowanie na energię oraz składniki odżywcze w stosunku do danej osoby, dzięki czemu jej organizm będzie funkcjonował na odpowiednim poziomie.

8) Dieta o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych – ma zwiększoną podaż tłuszczów roślinnych oraz pochodzących z ryb, w zamian za tłuszcze pochodzenia zwierzęcego.

Głównym celem diety jest zmniejszenie poziomu lipidów w surowicy krwi.

Jest stosowana w miażdżycy, hiperlipidemii, profilaktyce choroby niedokrwiennej serca.

9) Dieta łatwostrawna bogatobiałkowa – to sposób żywienia, który dostarcza białko w ilości powyżej 100 g na dobę.

Dieta ma zastosowanie w chorobach przebiegających z gorączką, przy rekonwalescencji po przebytych chorobach, w stanach wyniszczenia organizmu, nowotworach, oparzeniach.

10) Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów – ogranicza się, bądź eliminuje węglowodany szybko wchłaniające.

Zadaniem diety jest zmniejszenie stężenia glukozy we krwi oraz usprawnienie przemiany materii.

Diętę stosuje się w cukrzycy przy upośledzonej tolerancji glukozy.

Ograniczeniu, a nawet wykluczeniu z codziennego żywienia ulega glukoza, fruktoza i sacharoza, a zwiększa się podaż węglowodanów złożonych – błonnika pokarmowego oraz skrobi.

11) Dieta łatwostrawna niskobiałkowa – charakterystyczną cechą tej diety jest zmniejszenie podaży białka do granic tolerancji tego składnika przez chorego. Podaż białka może wynosić do 40 g i poniżej, jednak nie mniej niż 20 g, ponieważ mniejsza zawartość białka w diecie przyczynia się do rozpadu białka ustrojowego. Celem diety jest przeciwdziałanie nadmiernemu wytwarzaniu toksycznych dla organizmu produktów przemiany białkowej, ochrona zmienionych chorobą narządów (nerki oraz wątroba), dostarczenie odpowiedniej ilości energii wraz ze składnikami odżywczymi w celu utrzymania dobrego stanu zdrowia pacjenta.

12) Dieta łatwostrawna w biegunce - jest modyfikacją diety łatwostrawnej. Charakteryzuje się doбором takich produktów spożywczych, które łatwo ulegają trawieniu w przewodzie pokarmowym.

Podstawą diety jest wykluczenie potraw tłustych, smażonych, pieczonych tradycyjnie, długo zalegających w żołądku.

Wyklucza się również ostre przyprawy, produkty wzdymające, owoce oraz przetwory owocowe, słodczyce oraz ogranicza się podaż błonnika.

13) Dieta specjalna kleikowa - głównym składnikiem tej diety jest ryż, kasza manna, kasza jęczmienna, płatki owsiane, z których przygotowuje się kleiki.

Oprócz kleików podaje się gorzką herbatę, namoczone sucharki lub czerstwą bułkę. Dietę kleikową stosuje się w ostrych schorzeniach przewodu pokarmowego, wątroby, trzustki, pęcherzyka żółciowego, nerek, w chorobach zakaźnych, stanach pooperacyjnych.

14) Dieta indywidualna na zlecenie lekarza - ogólne założenia diety - wartość odżywcza (energia, białka, tłuszcze, węglowodany), produkty lub potrawy, które należy zastosować lub wyeliminować itp. powinny być przekazane na piśmie razem z relewą (dokumentem, na którym jest składane zamówienie posiłków do kuchni) z oddziału szpitalnego.

15) Dieta specjalna - mleczno-kaszkowa - głównym składnikiem tej diety jest kaszka mleczno - ryżowa.

16) Dieta ścisła - głódówka, w czasie której podaje się wyłącznie płyny (woda, gorzka herbata), w ilości 1,5 - 2 litrów na dobę drogą doustną lub dożylną.

Nie dostarcza żadnych wartości odżywczych.

Dietę stosuje się najczęściej w pierwszych dniach po niektórych zabiegach chirurgicznych, ostrym niezycie jelit, ostrych biegunkach.

Do diet odnosi się uwaga stwierdzająca, że diety, które nie zaspokajają zapotrzebowania na podstawowe składniki odżywcze (ściśla, kleikowa, mleczno-kaszkowa, płynna, niektóre diety indywidualne itp.), nie powinny być stosowane dłużej niż trzy dni.

Konieczne jest uzupełnienie wartości odżywczej gotowymi produktami z apteki.

Do wszystkich założeń diety dopuszcza się odchylenia do 15% wartości.

Ww. diety i ich nazwy były zgodne z określonymi w obecnie obowiązującym systemie HACCP Szpitala.

Dla diet określono ich charakterystykę, uwagi technologiczne, wykazy produktów dozwolonych, dozwolonych w umiarkowanych ilościach i przeciwwskazanych.

Przewidziano również możliwość indywidualnych modyfikacji diet na zalecenie lekarza prowadzącego leczenie chorego.

O wyborze diety dla poszczególnych pacjentów decydowali lekarze danego oddziału szpitalnego, odpowiedzialni za leczenie pacjenta.

W kontroli przeprowadzonej w dniach od 31 sierpnia do 4 września 2017 r. w SP ZOZ na zlecenie NIK, w trybie art.12 pkt 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁵, przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie (PPWIS) ustalono, że w przedłożonym do wglądu zestawieniu jadłospisów na dzień 31 sierpnia 2017 r. znajdował się wykaz diet mających zastosowanie w żywieniu pacjentów w tym dniu, m.in. znajdowała się dieta cukrzycowa 6 posiłkowa oraz 5 posiłkowa, jednakże w funkcjonującej w Szpitalu klasyfikacji i opisie podstawowych diet nie ma diety o nazwie dieta cukrzycowa.

Beata Herman - kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, „*że dieta cukrzycowa to jest faktycznie dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, ujęta w ww. klasyfikacji.*”

W zestawieniu jadłospisów na dzień 31 sierpnia 2017 r. w ramach diety cukrzycowej podano pieczywo, rosół z makaronem, kanapkę – brak było zastrzeżenia, że produkty węglowodanowe powinny być wyprodukowane z mąki z grubego przemiału, co jest istotne w przedmiotowej diecie.

Na obiad podano filet z uda kurczaka w sosie - w tej diecie sosy należy ograniczać lub wykluczyć, zwłaszcza zawiesiste, tłuste, esencjonalne.

⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 524

Brak było informacji dla pacjenta o gramaturze serwowanych posiłków, co uniemożliwiało sprawdzenie realizacji założeń diety.

W przedstawionym jadłospisie dla diety: cukrzyca - dieta cukrzycowa na dzień 31 sierpnia 2017 r. dla kuchni (wydruk z programu MAPI Jadłospis) znajduje się zawartość posiłków w odniesieniu do 5 posiłków, nie uwzględnia się 6 posiłków.

Zestawienie wartości odżywczych ujawniło, że kaloryczność diety jest o 288 kcal mniejsza od zaplanowanej, białka jest mniej o 3 g, tłuszczu o 27 g, a węglowodanów jest więcej o 4 g.

Według ryczału wartość kaloryczna diety wynosi 1993 kcal, zamiast 2000 kcal.

Szpital przyjął odchylenie do wszystkich założeń do 15% wartości.

W części jadłospisu - materiały do przygotowania posiłku – omyłkowo wymieniony jest cukier, który nie był użyty do żywienia w tej diecie (według zestawienia jadłospisów na dzień 31 sierpnia 2017 r.).

PPWIS stwierdził, że w opisie diety z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów:

- nie ma opisu technik i technologii produkcji posiłków dozwolonych i zalecanych w tej diecie,
- brak jest kryteriów, które należy wziąć pod uwagę, aby kontrolować dietę w zakresie techniki i technologii wzmiankowanej przez kierownika Działu Żywienia,
- brak jest wskazania produktów zalecanych, zalecanych w umiarkowanych ilościach i przeciwwskazanych w tej diecie.
- brak jest wskazania dozwolonych sposobów przygotowywania potraw,
- nie ustalono indywidualnego zapotrzebowania energetycznego dla pacjenta i na tej podstawie obliczenia ilości białek, węglowodanów i tłuszczów z zachowaniem proporcji wymienionych w założeniach.

Założenia diety są podwójne: zalecane i stosowane rutynowo.

W założeniach zalecanych brana jest pod uwagę należna masa ciała pacjenta, obliczona według wzoru Broca, jednak Szpital nie obliczał dobowego zapotrzebowania energetycznego według tej zasady.

W klasyfikacji diet brak jest opisu, w jakich przypadkach należy korzystać z tej metody.

Beata Herman - kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, „*że Szpital planuje dietę wg założeń stosowanych rutynowo, czyli energia 2000 kcal, białko 75 -100 g, tłuszcze 65 -77 g, węglowodany przyswajalne 250 g, ale na zlecenie lekarza oblicza się wartość odżywczą diety według zaleceń ze wzoru Brocka. W szpitalu o wyborze diety dla poszczególnych pacjentów decyduje wyłącznie lekarz prowadzący leczenie pacjenta. Jeśli lekarz nie zalecił szczegółowej diety, wówczas stosuje się dietę rutynowo stosowaną. Pozostałe uwagi zawarte w protokole PPWIS zostaną niezwłocznie poprawione i uzupełnione.*”

W toku kontroli PPWIS stwierdzono, że Szpital nie ustalił gramatury posiłków gotowych, podawanych pacjentowi - produktów spożywczych wchodzących w skład posiłków, np. objętości zupy, masy ziemniaków, mięsa itd.

Pacjent nie był również informowany o ilości (masie, objętości) żywności, którą powinien dostać w ramach danego posiłku, co jest niezgodne z opracowaną przez SP ZOZ „*Procedurą monitoringu adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjenta*” (kodeks GMP/GHP).

W dniu 5 września 2017 r. Beata Herman – kierownik Działu Żywienia przedłożyła inspektorowi NIK wykaz dań stosowanych w Szpitalu wraz z gramaturą gotowej potrawy.

Beata Herman wyjaśniła, „*że przez nieuwagę nie przedłożyła tego dokumentu pracownikom PPWIS w czasie kontroli, stąd też wynikł taki zapis w protokole kontroli PPWIS.*”

Od dnia 5 września 2017 r. informacja o gramaturze porcji posiłku, w formie zestawienia, jest udostępniona na każdym oddziale Szpitala na tablicy informacyjnej, na której jest umieszczony jadłospis dzienny.”

W toku kontroli pracownicy PPWIS porównali wartość odżywczą porcji 40 g szynki z piersi kurczaka, użytej do śniadania w dniu 31 sierpnia 2017 r., wyliczoną przez program MAPI Jadłospis, używany w Szpitalu i wyliczoną przy pomocy kalkulatora, biorąc pod uwagę wartość odżywczą z etykiety.

Stwierdzono różnice w ilości energii (program 39,20, kalkulator 41,20), białka (program 5,44, kalkulator 8,48), tłuszczu (program 1,68, kalkulator 0,64), węglowodanów ogółem (program 0,52, kalkulator 0,24).

W programie MAPI Jadłospis brak jest danych dotyczących ilości błonnika pokarmowego w celu obliczenia ilości węglowodanów łatwo przyswajalnych, istotnych w diecie z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów.

Beata Herman - kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, „*że jest opracowana tzw. gramówka składników użytych do wyprodukowania poszczególnych potraw w przepisie technologicznym i zgodnie z tym są wydawane produkty z magazynu do przygotowania diet.*

Ilości produktów wynikają z własnych doświadczeń w produkcji posiłków.

Przykładowo do wyprodukowania jednej porcji rosółu serwowanego w dniu 31 sierpnia 2017 r. użyto 25 g marchwi, 10 g pietruszki korzeń, 8 g selera, 2 g pietruszki zielonej, 40 g makaronu, 6 g jarzynki, 3 g rosółku, 85 g kości z kurczaka.

W sprawie występujących różnic między kalkulacyjnym programem informatycznym MAPI Jadłospis, a kalkulacją wartości opracowaną na kalkulatorze z etykiet, podjęto rozmowy z twórcą programu, zmierzające do wyjaśnienia występujących różnic.

W efekcie poprawiono, występujący w programie błąd i obecnie program prawidłowo nalicza wartości.

Niezależnie od tego Szpital jest w trakcie starań o możliwość zakupu nowego programu informatycznego.”

W Szpitalu o wyborze danej diety dla poszczególnych pacjentów decyduje wyłącznie lekarz prowadzący leczenie pacjenta.

W czerwcu 2017 r. na Oddziale Wewnętrznym Szpitala zastosowano 618 diet, natomiast na Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologii 786 diet.

W tym samym miesiącu Szpital dysponował 428 recepturami na poszczególne dania i potrawy zaserwowane pacjentom.

Dział Żywienia codziennie oblicza wartość diety łatwostrawnej i od niej modyfikuje pozostałe diety, w zależności od potrzeb pacjentów, zleczanych przez lekarzy oddziałów szpitalnych.

Szpital nie zatrudnia dietetyków oddziałowych, dlatego też wszelkie uwagi i modyfikacje mają miejsce przy planowaniu jadłospisu przez dietetyków w Dziale Żywienia.

W badanym okresie z powodu awarii zamrażarki zmodyfikowano dietę w dniu 14 czerwca 2016 r. celem wykorzystania produktów spożywczych, znajdujących się w tym urządzeniu i na tę okoliczność sporządzono kartę niezgodności.

Jadłospisy dla poszczególnych diet są planowane na okresy dekadowe przez Dział Żywienia.

Diety są opracowywane przez dietetyka, a wiedza, co do zasad zastosowania odpowiedniego poziomu istotnych składników odżywczych, niezbędnych do opracowania i zbilansowania diet i jadłospisów oraz norm żywienia i jadłospisów jest pozyskiwana z opracowania Heleny Ciborowskiej i Anny Rudnickiej – „Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka” oraz opracowania prof. dr hab. n. med. Mirosława Jarosza – „Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach”.

Dane odnośnie poziomu istotnych składników odżywczych w środkach spożywczych, niezbędne do opracowania i zbilansowania diet i jadłospisów, Dział

Żywnością pozyskuje z etykiet producentów produktów i danych z Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie.

Jadłospisy uwzględniały wartości odżywcze produktów, użytych do wytworzenia posiłków, umieszczone na ich etykietach.

Dla produktów żywnościowych opracowane zostały przez Dział Żywności karty produktów systemu HACCP.

W kartach określono nazwę produktu, odnośniki do zawartości składników alergicznych, konsystencję i strukturę, barwę, smak, zapach, oraz zawartość białka, tłuszczów i węglowodanów.

Karty produktów sporządzono w oparciu o wartości odżywcze produktów bezpośrednio z etykiet i z kart charakterystyki produktów dostarczanych przez dostawców.

Karty produktów są zawsze modyfikowane w przypadku zmiany dostawcy, wyłonionego w przetargu nieograniczonym.

W kartach produktów nie określono rodzaju diety lub potrawy, dla której dany produkt ma zastosowanie, stąd też nie można było ustalić rozbieżności pomiędzy zapisami w kartach produktu, a rodzajami diet stosowanych w Szpitalu w zakresie kwalifikowania produktów i potraw do konkretnych diet.

Beata Herman – kierownik Działu Żywności wyjaśniła, *„że program komputerowy MAPI Jadłospis, którym dysponuje Szpital, nie przewiduje przypisania produktu do poszczególnych diet. W nowym programie, o który ubiega się Szpital zostanie uwzględniona taka pozycja.”*

Porównanie zastosowanych 30 diet dla chorych, wybranych losowo do analizy, ze składnikami produktów, zawartymi w recepturach diet do ich wytworzenia, nie wykazało rozbieżności pomiędzy dietą, a składnikami zawartymi w recepturze tej diety.

W Szpitalu obowiązuje *„Instrukcja wydawania potraw do oddziałów szpitalnych.”*

Wydawanie posiłków z kuchni na oddziały szpitalne odbywa się w obecności kucharki odpowiedzialnej zmiany.

Kuchnia wydaje potrawy kolejno na poszczególne oddziały szpitalne.

Każda potrawa jest wydawana przez osobę odpowiedzialną w danym dniu za jej przygotowanie, na podstawie dziennego zapotrzebowania (relewy), składanego przez oddział szpitalny.

Za prawidłową ekspedycję ze strony oddziału odpowiada osoba oddelegowana z oddziału do odbioru potraw, która sprawdza, czy wydane przez kuchnię posiłki zgadzają się z zapotrzebowaniem.

Potrawy przewożone są w pojemnikach termoizolacyjnych i termosach.

W procedurach Szpitala nie określono jednakże, kto zajmuje się porcjowaniem posiłków z pojemników i termosów bezpośrednio na talerze pacjentom i jest odpowiedzialny za ich gramaturę.

W praktyce porcjowanie posiłków dokonywane jest na korytarzu danego oddziału szpitalnego, bezpośrednio przed salami chorych lub w stołówce dla chorych przez sprzątaczkę („kuchenkową”), zatrudnioną na oddziałach i to one faktycznie decydują o wielkości porcji posiłku dla pacjenta.

Beata Herman – kierownik Działu Żywności wyjaśniła, *„że sprawa dystrybucji posiłków z pojemników termoizolacyjnych i termosów bezpośrednio na talerze pacjentów zostanie niezwłocznie unormowana w przyszłej instrukcji szpitalnej, tym bardziej, że Szpital jest w trakcie reorganizacji sekcji higieny (dotyczyć będzie również sprzątarek oddziałowych).”*

Za prawidłowość temperatur podawanych pacjentom potraw odpowiedzialna jest osoba wydająca posiłki pacjentom oraz pielęgniarka oddziałowa z poszczególnego oddziału szpitalnego.

Szpital nie kontroluje na bieżąco temperatury podawanych posiłków, czasu i sposobu ich wydawania ani gramatury podawanych na talerzu potraw i produktów. Beata Herman – kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, „*że kontrole temperatury podawanych posiłków oraz czasu są przeprowadzane przez pielęgniarki oddziałowe, jednakże nie stwierdzono przekroczenia czasu podawania (pół godziny) ani temperatur posiłków w stosunku do normy, nie przekroczono punktów krytycznych temperatur (5,5°C – 63°C), stąd też nie dokumentowano pomiarów i nie sporządzano kart niezgodności.*”

W dniach 18 - 20 września 2017 r. kontrolujący dokonał w obecności dietetyka Beaty Herman oględzin wydawania posiłków z kuchni, transportu posiłków na oddziały oraz dystrybucji posiłków na Oddziale Dziecięcym, Chorób Wewnętrznych, Chirurgii z Pododdziałem Urologii i ustalono, co następuje:

1) Czas podawania posiłku od momentu otworzenia pojemnika lub termosu na oddziale do podania ostatniemu pacjentowi posiłku wynosił: minimalny – 3 minuty, maksymalny – 25 minut, średni – 14 minut.

2) Temperatury posiłków:

a) temperatura potraw ciepłych wydawanych z kuchni mieściła się w granicach od 78 do 89 stopni C, potraw serwowanych na zimno w granicach od 3 do 4 stopni C, napojów gorących od 90 do 95 stopni C,

b) temperatura potraw ciepłych na początku wydawania na oddziałach mieściła się w granicach od 70 do 88 stopni C, potraw serwowanych na zimno od 3 do 4 stopni C, napojów gorących od 88 do 89 stopni C,

c) temperatura potraw ciepłych na końcu wydawania mieściła się w granicach od 63 do 88 stopni C, potraw serwowanych na zimno od 4 do 5,5 stopni C, napojów gorących od 80 do 85 stopni C.

W trakcie wydawania posiłków zachowano wszystkie zasady higieny.

Przy wydawaniu posiłków zapewniono właściwą kolejność podawania posiłków na oddziałach, chorym w izolatkach na samym końcu, mimo że tej kolejności nie określono w systemie HACCP.

Beata Herman – kierownik Działu Żywienia wyjaśniła, „*że nieokreślenie kolejności podawania posiłków pacjentom na oddziałach Szpitala w systemie HACCP spowodowane zostało przeoczeniem, ale jest stosowane w praktyce.*”

W najbliższym czasie niedopatrzenie zostanie uzupełnione.”

Karmienie pacjentów, którzy nie byli samodzielni w tym zakresie, odbywa się przez pielęgniarki na oddziałach.

Serwowane posiłki były estetycznie i właściwie podane.

W jadłospisie dekadowym, wywieszonym w miejscu ogólnodostępnym w holu obok windy dla pacjentów oraz na tablicy informacyjnej danego oddziału umieszczona jest informacja o dostępności informacji na temat składników poszczególnych potraw składników alergicznych w diecie oraz gramatura porcji.

Na dziennym jadłospisie szczegółowym, który wywieszany jest na tablicy informacyjnej każdego oddziału szpitalnego, uwzględnione są składniki alergenne, występujące w potrawach w danym dniu.

Informacja o wszystkich składnikach potraw dostępna jest w formie książeczki u kierownika Działu Żywienia i personel obowiązany jest na każde życzenie udostępnić pacjentowi książeczkę.

W badanych dniach na oddziałach nie było pacjentów korzystających z diety bezglutenowej.

W Szpitalu obowiązuje „*Instrukcja informowania pacjenta o składnikach zawartych w serwowanych potrawach.*”

Celem instrukcji jest zapewnienie właściwej informacji pacjentom o składnikach diety.

Odpowiedzialność za wdrożenie instrukcji ponosi kierownik Działu Żywności, natomiast odpowiedzialność za stosowanie instrukcji ponosi pielęgniarka oddziałowa każdego oddziału.

Przeprowadzone przez PPWIS oględziny produktów w magazynie żywności na przykładzie znajdujących się w nim losowo wybranych 20 produktów nie wykazały różnic i rozbieżności między umową dostawy, dostawą tych produktów, SIWZ wraz z uszczegółowieniem przedmiotu zamówienia, za wyjątkiem pieczywa „Graham”.

Dla chleba „Graham” Szpital w SIWZ określił następujące wymagania: mąka pszenna graham typ 1850 (30%) i mąka typ 750 (25%), zrobiony na naturalnym zakwasie, z dopuszczalnym dodatkiem drożdży piekarskich.

W magazynie Szpitala stwierdzono natomiast chleb „Graham” zawierający w składzie mąkę graham (18%), mąkę pszenną, wodę, drożdże, sól (odczyt z etykiety produktu).

W tym przypadku produkt nie spełniał wymagań Szpitala, a mimo to został przyjęty do żywienia pacjentów, o czym poinformowano Beatę Herman – kierownika Działu Żywności.

Ze względu na fakt sporządzenia przez Dział Żywności karty niezgodności dostawy i przekazania jej dostawcy wraz z pismem Szpitala, w dniu 11 września 2017 r. dostawca pieczywa - Zakład Produkcyjno-Handlowy [...]⁶ w Kolbuszowej przesłał wyjaśnienie stwierdzające, „*że w specyfikacji produktu wkradł się błąd, który polegał na wpisaniu błędnej zawartości mąki graham 1850 w całkowitej objętości pieczywa, gdzie właściwa zawartość tejże mąki wynosi, co najmniej 35%, co jest zgodne ze specyfikacją przetargową, a było powodem spisania karty niezgodności. Błąd ten nie miał najmniejszego wpływu na jakość chleba ani też nie zmniejszał jego wartości odżywczych i był nieumyślnym przeoczeniem, którego konsekwencją była właśnie karta niezgodności.*”

Towary były oznakowane pod względem ich składników, posiadały terminy ważności, określały temperaturę przechowywania, wartość energetyczną oraz spełniały wymogi HACCP Szpitala.

Pracownicy Działu Żywności każdorazowo dokonują odbioru ilościowego i jakościowego zamawianych produktów żywnościowych, niezbędnych do wytworzenia potraw do diet.

Przy odbiorze towarów prowadzona jest również weryfikacja zgodności dostarczonych towarów z zamówieniem i umową dostawy.

Przyjmowana żywność była należycie oznakowana i Dział Żywności nie zgłaszał reklamacji z tego tytułu.

W Szpitalu funkcjonuje „Instrukcja usuwania odpadów pokonsumpcyjnych z kuchynek oddziałowych” oraz „Instrukcja postępowania z odpadami żywnościowymi w pomieszczeniu na odpady.”

Zjawisko zwrotów nieskonsumowanego jedzenia przez pacjentów SP ZOZ z różnych przyczyn jest zjawiskiem marginalnym dla Szpitala.

Ilość odpadów kuchennych ulegających biodegradacji (kod 20 01 08) w badanym okresie przedstawiała się następująco:

- a) 2015 r. – 310 kg,
- b) 2016 r. – 506 kg,
- c) 2017 I półrocze – 600 kg.

Odpady za odpłatnością zabierała z SP ZOZ firma [...]⁷.

(dowód: akta kontroli str. 258 - 367)

⁶ 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.

⁷ J.w.

Ustalone
nieprawidłowości

W toku kontroli Szpitala stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- w kartach produktów nie określono, który produkt ma zastosowanie do danego rodzaju diety lub potrawy,
- przy wydawaniu posiłków wprowadzono zapewnić właściwą kolejność ich podawania na oddziałach, jednakże nie określono jej w systemie HACCP Szpitala.
- w procedurach Szpitala nie określono, kto zajmuje się porcjowaniem posiłków z pojemników i termosów na talerze pacjentom i jest odpowiedzialny za ich gramaturę,
- na oddziałach brak było informacji dla pacjentów o gramaturze posiłku, który powinni otrzymać,
- brak było systematycznych kontroli temperatury, sposobu i czasu wydawanych potraw pacjentom.

Powyższe nieprawidłowości stanowią braki i naruszenia „Procedury monitoringu adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjenta” (kodeks GMP/GHP) Szpitala.

Ocena cząstkowa

NIK stwierdziła, że oferowane przez Szpital posiłki były bezpieczne dla zdrowia, o właściwej jakości, właściwie zbilansowane i adekwatne do stanu zdrowia pacjentów.

W Szpitalu zapewniono odpowiednią i zgodną z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie wartość odżywczą i energetyczną posiłków.

Szpital stosował jednolite dane w zakresie składu, kaloryczności i wartości odżywczych produktów w poszczególnych elementach stosowanego systemu żywienia pacjentów.

Do układania jadłospisów przyjmował rzeczywiste wartości energetyczne, odżywcze i składowe poszczególnych elementów posiłków.

Stwierdzono także prawidłowe przyjęcia produktów spożywczych do magazynu oraz zgodność danych, ujętych na etykietach, z wymogami umowy i zamówienia. Stan sanitarno-higieniczny bloku żywienia, warunków transportu, środków transportowych i dystrybucji posiłków nie budził zastrzeżeń.

Działania Szpitala w zakresie żywienia pacjentów były generalnie zgodne z obowiązującym prawem oraz regulacjami i procedurami wewnętrznymi.

Stwierdzone drobne uchybienia i nieprawidłowości w przestrzeganiu procedur systemu HACCP, które nie miały istotnego wpływu na bezpieczeństwo wytwarzanej w Szpitalu żywności i żywienia pacjentów.

Opis stanu
faktycznego

3. Nadzór nad żywnością pacjentów w Szpitalu

Starostwo Powiatowe w Kolbuszowej, jako jednostka prowadząca SP ZOZ nie przeprowadzało w badanym okresie kontroli w Szpitalu.

SP ZOZ w swojej strukturze organizacyjnej nie posiada komórki ani stanowiska kontroli wewnętrznej.

Zagadnienia związane z organizacją żywienia pacjentów w Szpitalu były przedmiotem audytu wewnętrznego SP ZOZ.

W badanym okresie sporządzono trzy raporty z audytu wewnętrznego, dotyczące sprawdzenia skuteczności funkcjonowania systemu zarządzania jakością w Dziale Żywności, a to:

a) raport Nr 19/15 z dnia 28 kwietnia 2015 r., w którym zalecono:

- opracowanie karty charakterystyki substancji niebezpiecznych, używanych w Dziale Żywności,
- zapoznanie personelu z aktualnymi procedurami oraz po każdym szkoleniu zebranie podpisów uczestników i odnotowanie skuteczności szkolenia,

b) raport Nr 18/16 z dnia 5 maja 2016 r., w którym zalecono:

- uaktualnienie *Procedury Nr 5 - postępowania z odpadami medycznymi*,
- sformalizowanie w postaci umowy, wykonywanych czynności dezynsekcji i deratyzacji pomieszczeń,

c) raport Nr 17/17 z dnia 5 maja 2017 r. – badano skuteczność funkcjonowania systemu zarządzania jakością odnośnie stosowania Księgi HACCP, Księgi Jakości, procedur systemowych, przestrzegania obowiązujących przepisów prawa.

W kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości ani niedociągnięć i nie sformułowano zaleceń.

Wszystkie zalecenia audytu wewnętrznego zostały zrealizowane.

Kontrola wewnętrzna warunków sanitarno-epidemiologicznych w SP ZOZ, w tym wytwarzania oraz konsumowania żywności na oddziałach szpitalnych, wykonywana jest również przez pielęgniarkę epidemiologiczną Szpitala przy pomocy szpitalnego laboratorium.

We wszystkich komórkach organizacyjnych SP ZOZ prowadzone są systematycznie kontrole okresowe i doraźne.

W badanym okresie, w samej kuchni szpitalnej, przeprowadzono następujące kontrole:

1) Protokół kontroli z dnia 3 lutego 2015 r. – w trakcie kontroli oceniano:

- stosowanie preparatów dezynfekcyjnych – uzyskany wynik mieścił się w zakresie optymalnym,
- stan techniczny pomieszczeń – zakres koniecznych do wykonania prac przekazano kierownikowi sekcji technicznej Szpitala,
- stan czystości pomieszczeń i wyposażenia – stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.

2) Protokół kontroli z dnia 16 grudnia 2015 r. – w trakcie kontroli dokonano oceny przestrzegania profilaktyki zakażeń w zakresie stosowania preparatów dezynfekcyjnych, postępowania z odpadami, higieny rąk, bezpośredniej obserwacji przeprowadzania higienicznego mycia i higienicznej dezynfekcji rąk personelu kuchni oraz oceny stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i wyposażenia.

Kontrola wykazała, że:

- personel znał i prawidłowo stosował technikę higienicznego mycia i dezynfekcji rąk,
- w placówce przestrzegane były procedury profilaktyki zakażeń,
- stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i wyposażenia mieścił się w zakresie optymalnym.

3) Protokół z dnia 22 lutego 2016 r. - w trakcie kontroli dokonano oceny:

- przestrzegania profilaktyki zakażeń w zakresie higieny rąk, bezpośredniej obserwacji przeprowadzania higienicznego mycia i higienicznej dezynfekcji rąk personelu kuchni, zakończonej pobraniem wymazów z rąk,
- oceny stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i wyposażenia, z jednoczesnym pobraniem kontroli mikrobiologicznej ze środowiska kuchni oraz wózków serwisowych, dostarczonych z oddziałów szpitalnych, w stanie gotowym do odbioru posiłków.

Podczas kontroli stwierdzono, że personel kuchni znał i prawidłowo stosował techniki higieniczne, a stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i wyposażenia mieścił się w zakresie optymalnym.

4) Protokół z dnia 21 września 2016 r. – dokonano oceny:

- stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i wyposażenia kuchni,
- przestrzegania procedur profilaktyki zakażeń, w tym stosowania preparatów dezynfekcyjnych oraz postępowania z odpadami.

Ocenie poddano również proces ręcznej dezynfekcji naczyń stołowych do dystrybucji posiłków w stołówce szpitalnej.

Pobrano również próby do oceny czystości mikrobiologicznej środowiska kuchni. Wynikiem kontroli było ustalenie, że stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i wyposażenia mieścił się w zakresie optymalnym, jak również procedury profilaktyki zakażeń były realizowane w sposób optymalny.

5) Protokół z dnia 29 marca 2017 r. – dokonano oceny stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i wyposażenia kuchni i stwierdzono, że stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i wyposażenia mieścił się w zakresie optymalnym.

6) Protokół z dnia 26 czerwca 2017 r. – przeprowadzona okresowa kontrola miała na celu ocenę:

- stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i wyposażenia kuchni,
- przestrzegania procedur profilaktyki zakażeń, w tym stosowania preparatów dezynfekcyjnych, postępowania z odpadami oraz przestrzegania higieny rąk.

Stan ww. zakresie ustalono, jako optymalny i stwierdzono przestrzeganie procedury profilaktyki zakażeń.

Ponadto na zlecenie Szpitala, co najmniej raz w roku, wykonywane są kontrole w zakresie mikrobiologii gotowych dań, wytworzonych dla pacjentów w Dziale Żywienia, przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną – Oddział Laboratoryjny w Rzeszowie.

Wyniki tych badań mieściły się w parametrach wymogów rozporządzenia Komisji (WE) Nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych⁸.

Kontrola zewnętrzna nad żywieniem pacjentów oraz stanem sanitarno-epidemiologicznym sprawowana jest przez PPWIS, który dokonuje corocznych, planowych kontroli oraz kontroli doraźnych i sprawdzających.

1) W dniach 7 i 8 grudnia 2015 r. PPWIS dokonał oceny jakościowej całodziennego żywienia w SP ZOZ w okresie od 1 do 10 grudnia 2015 r.

Efektom niniejszej oceny było:

- obniżenie oceny dziennego jadłospisu w dziewięciu dniach o jeden punkt z powodu braku ryb lub przetworów rybnych w posiłkach, braku tłuszczów roślinnych, nadmiar tłuszczów zwierzęcych i produktów obfitujących w cholesterol,
- obniżenie oceny jadłospisów dziennych o dwa punkty ze względu na brak drugiego śniadania i 3-daniowego obiadu w każdym dniu,
- obniżenie oceny jadłospisów z powodu braku produktów zbożowych z pełnego przemiału oraz z powodu niepodawania pacjentom przez 8 dni surowych warzyw i owoców.

W wyniku punktowej oceny 10 jadłospisów metodą Szewczyńskiego ustalono, że żywienie pacjentów na poziomie dobrym było przez 3 dni oraz na poziomie dostatecznym przez 7 dni.

W dniu 22 grudnia 2015 r. PPWIS skierował do SP ZOZ pismo zawierające ocenę żywienia oraz zalecenia żywieniowe, które zostały przyjęte do realizacji.

2) W dniach 14 i 15 kwietnia 2016 r. PPWIS przeprowadził w SP ZOZ kontrolę, w wyniku której stwierdzono, m.in. że:

- Szpital nie posiadał opracowanej i mającej normatywny charakter nomenklatury stosowanych w żywieniu pacjentów diet i ich charakterystyki (wartość energetyczna, poziomy istotnych dla danej diety składników odżywczych, pożądane i niepożądane w danej diecie środki spożywcze),
- brak było opracowanej i wdrożonej procedury kontroli adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjenta (weryfikacja zgodności tzw. gramówki z ilością wynikającą z jadłospisu oraz wartości odżywczej i poziomu składników istotnych z wartościami przypisanymi w trakcie tworzenia jadłospisu i wymaganych daną dietą),

⁸ Dz. U. UE L 338 z 22 grudnia 2005 r. ze zm.

- dokonana ocena jadłospisu dziennego w czterech dniach (4, 7, 8, 12 kwietnia 2016 r.) i uzyskana suma punktów wykazała dobry poziom żywienia pacjentów, uwzględniający przy jego tworzeniu zasady prawidłowego żywienia, zalecane przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie.

Po kontroli Szpital opracował i wdrożył nomenklaturę stosowanych w żywieniu pacjentów diet i ich charakterystyki oraz procedurę kontroli adekwatności wyżywienia do stanu zdrowia pacjenta.

W Szpitalu, zgodnie z wymogami HACCP, prowadzone są kontrole temperatury urządzeń chłodniczych.

Analiza dokumentacji kontrolnych pomiarów z czerwca 2015 r., czerwca 2016 r. i czerwca 2017 r. wykazała, że w pomieszczeniu Nr 4 w chłodniach stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej normy temperatury o 5 stopni C w dniu 14 czerwca 2016 r.

Na powyższą okoliczność sporządzono kartę niezgodności oraz zmieniono jadłospis dzienny, celem wykorzystania produktów.

Sposób dostawy produktów i ich jakość, w tym również stan sanitarny pojazdów transportujących mięso i inne towary, jest każdorazowo kontrolowany przez pracowników Działu Żywienia, przyjmujących produkty na stan magazynu żywności. Odbiór towaru bez zastrzeżeń następuje bezpośrednio na fakturze i można go dokonać jedynie w przypadku, gdy:

- nie zostaną stwierdzone wady przedmiotu umowy oraz gdy będzie on należycie zabezpieczony, transportowany oraz należycie oznaczony,

- etykiety towaru będą potwierdzać zgodność produktu z zawartą umową, w tym z wymogami zawartymi w SIWZ, w szczególności w zakresie informacji, potwierdzających jakość produktu, a także będą zawierać numer partii towaru i okres przydatności do spożycia.

W przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek wady przedmiotu umowy, zamawiający ma prawo odmówić odbioru w odpowiedniej części, sporządzając na tę okoliczność kartę niezgodności z księgi HACCP.

W karcie niezgodności wskazane są stwierdzone przyczyny odmowy odbioru towaru.

Karta niezgodności wraz ze wskazaną przyczyną odbioru stanowi dokument pisemnie potwierdzający złożenie reklamacji przez Szpital.

W przypadku zgłoszenia wad przedmiotu umowy, wykonawca jest obowiązany wymienić wadliwe produkty na wolne od wad nie później niż w terminie 6 godzin od chwili otrzymania zgłoszenia reklamacji drogą pisemną, telefoniczną, faxową, elektroniczną, tj. w terminie 6 godzin od chwili stwierdzenia wady przy dostawie towaru lub w terminie 6 godzin od chwili stwierdzenia wady w późniejszym terminie, o ile nastąpiło to w okresie gwarancji.

Ww. terminy nie dotyczą sytuacji, gdy dostawa dotyczy produktu szybko psującego się lub zaplanowanego w asygnacie na dany dzień.

Wykonawca jest wówczas zobowiązany do natychmiastowej wymiany towaru, nie później niż w ciągu pół godziny od zgłoszenia wady.

Przy dostarczaniu towaru wolnego od wady procedura czynności odbioru zostaje powtórzona.

W badanym okresie wystąpiły przypadki postępowania reklamacyjnego wobec dostawców.

W 2015 r. sporządzono 3 karty niezgodności dostawy, w 2016 r. - 6 kart niezgodności oraz w I półroczu 2017 r. - 1 kartę niezgodności.

Najczęstszymi przyczynami sporządzenia kart niezgodności były: opóźniona dostawa towaru, jakość towaru niezgodna ze SIWZ, niewłaściwy opis produktu.

SP ZOZ nie naliczał kar umownych, przewidzianych w umowach z tytułu niewłaściwego wykonywania umów ze względu, że reklamacje zostały rozpatrzone w terminie i po myśli Szpitala.

SP ZOZ przeprowadzał badania satysfakcji pacjenta z poziomu świadczonych usług medycznych i warunków pobytu w Szpitalu, w tym również w zakresie jakości żywienia oraz stosowanych diet i posiłków.

Poziom satysfakcji pacjentów z jakości żywienia i posiłków w Szpitalu w badanym okresie na poszczególnych oddziałach Szpitala przedstawiał się w następujących przedziałach ocen:

a) 2015 r.:

- oceny bardzo dobre – od 48,25% do 69,00%,
- oceny dobre – od 24,00% do 46,25%,
- oceny dostateczne – od 2,25% do 8,75%,

a) 2016 r.:

- oceny bardzo dobre – od 58,50% do 89,50%,
- oceny dobre – od 7,50% do 35,00%,
- oceny dostateczne – od 2,00% do 6,50%,

a) 2017 I półrocze:

- oceny bardzo dobre – od 70,75% do 77,00%,
- oceny dobre – od 22,25% do 26,75%,
- oceny dostateczne – od 0,00% do 2,50%.

Wyniki badań ankietowych opracowywano, sporządzając raporty z oceny satysfakcji pacjentów z poziomu świadczonych usług medycznych i warunków pobytu w Szpitalu i przekazywano je z zaleceniami i wnioskami zainteresowanym komórkom organizacyjnym Szpitala do wykorzystania i poprawy usług.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie występowały zatrucia pokarmowe.

Zgodnie z zapisem § 113 Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ skargi i wnioski pacjentów przyjmowane i rozpatrywane są przez dyrektora SP ZOZ, po uprzednim złożeniu skargi lub wniosku w sekretariacie, zaś godziny przyjęć skarg i wniosków wywieszane są na tablicy ogłoszeń Szpitala.

W badanym okresie nie stwierdzono skarg pacjentów na działalność SP ZOZ w zakresie żywienia pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 368 - 455)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że SP ZOZ dostatecznie zabezpieczał w umowach z dostawcami produktów żywnościowych prawidłowe i wolne od wad dostawy towarów żywnościowych oraz należycie zabezpieczył interes Zakładu w przypadku niewłaściwego lub nienależytego wykonywania umów.

Prowadzone przez uprawnione organy i komórki kontrole dotyczące wszystkich zadań związanych z przygotowaniem i wydawaniem posiłków pacjentom nie wykazywały większych nieprawidłowości i błędów, a żywienie pacjentów oceniane było na poziomie dobrym.

Dział Żywienia szybko i adekwatnie reagował na uwagi i zalecenia kontroli, dotyczące procesu żywienia i wdrażał je niezwłocznie w życie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, wnosi o:

1. Uaktualnienie procedur w zakresie porcjowania posiłków oraz kolejności ich podawania na oddziałach szpitalnych.
2. Prowadzenie systematycznych kontroli temperatury, gramatury, czasu i sposobu wydawanych potraw pacjentom.
3. Określanie w kartach produktów rodzaju diety lub potrawy, dla której dany produkt ma zastosowanie.

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

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.

Rzeszów, dnia września 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Kontroler
Mieczysław Fajger
Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
podpis

.....
podpis