



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.016.03.2017
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 – „Żywienie pacjentów w szpitalach”.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontroler	Maciej Pilecki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/108/2017 z dnia 24 lipca 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Krasny – Dyrektor Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu od dnia 9 lutego 2016 r. ² Upřednio stanowisko Dyrektora COM sprawowali: - Małgorzata Dankiewicz (jako pełniąca obowiązki) od dnia 18 lipca 2015 r., - Sławomir Porada od dnia 16 czerwca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 2-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że w okresie objętym kontrolą⁴ Szpital wdrożył standardy i procedury regulujące proces żywienia pacjentów. COM zatrudniało czterech dietetyków posiadających właściwe kwalifikacje. W SIWZ oraz w umowie z wykonawcą Szpital określił oczekiwania, co do wartości odżywczych zamawianych posiłków, zasad i sposobu ich transportu, dystrybucji oraz reklamacji.

W zawartej umowie nie zobligowano jednak dostawcy posiłków do przekazywania Szpitalowi informacji o ilości środków spożywczych użytych do wyprodukowania diet (receptur). Tym samym jadłospisy dekadowe nie mogły być i nie były rzetelnie weryfikowane w ww. zakresie przez dietetyczki zatrudnione w Szpitalu. Z kolei jadłospisy dzienne nie były weryfikowane pod kątem zgodności zawartych w dietach wartości kalorycznych i poziomu poszczególnych składników odżywczych z zapisami SIWZ.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli w Szpitalu przeprowadzono badania stanu odżywienia przyjmowanych pacjentów, rzetelnie analizowano ich wyniki i ordynowano właściwe postępowania dietetyczne.

Pracownicy Szpitala przeprowadzali kontrole warunków żywienia w miejscach ich wytworzenia, dokonywali oceny sposobu przewożenia, temperatur potraw oraz zachowania niezbędnych warunków sanitarno-higienicznych w Szpitalu. Kontrole te były prowadzone systematycznie a zalecenia wykorzystywane do poprawy funkcjonowania systemu żywienia.

¹ zwane dalej „COM” lub „Szpitalem”

² zwany w dalszej treści „Dyrektorem COM”

³ 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

⁴ Lata 2015 – 2017 (I półrocze)

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że osoby odpowiedzialne za zaobserwowane zagrożenia bezpieczeństwa żywności i żywienia niezwłocznie podejmowały niezbędne działania w celu ich eliminacji.

Zastrzeżenia NIK dotyczyły:

- braku zobowiązania dostawcy posiłków dla pacjentów Szpitala do wyszczególnienia w składanej ofercie kosztu tzw. wsadu do kotła – pomimo warunku ujętego w SIWZ – obligującego wykonawcę do skalkulowania w cenie dziennego wyżywienia cyt. wsadu w wysokości co najmniej 50% jego wartości,
- nieokreślenia w umowie z wykonawcą kar z tytułu niewłaściwej jakości dostarczanych posiłków,
- nieprzeprowadzania pomiaru temperatur sałatek i surówek, których temperatura zgodnie z SIWZ nie powinna przekraczać 4°C.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja żywienia pacjentów w szpitalu.

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą w COM w niżej wymienionych dokumentach zawarte były normy i procedury w zakresie żywienia pacjentów:

1. Księga HACCP – dokumentacja systemu analiz zagrożeń i krytycznych punktów kontroli. Określono w niej następujące procedury:

- postępowania z niebezpiecznym środkiem spożywczym,
- instrukcja sprawdzania termometrów,
- higiena w kuchenkach oddziałowych,
- instrukcja działań korygujących/naprawczych,
- instrukcje postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi,
- instrukcja zabezpieczania szpitala (kuchenek) przed szkodnikami,
- instrukcja zmywania naczyń stołowych,
- instrukcja pomiaru temperatury posiłków,
- instrukcja zaopatrzenia w wodę,
- instrukcja przyjęcia i dystrybucji posiłków,
- instrukcja konserwacji maszyn i urządzeń,
- instrukcja trybu i zasad informowania pacjentów o wszelkich składnikach lub substancjach pomocniczych, powodujących alergię lub reakcje nietolerancji oraz o wykazie składników,
- szkolenia pracowników,
- przegląd systemu HACCP.

Powyższe procedury były stosowane w Szpitalu w pełnym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 5-35)

Ponadto w dniu 20 września 2017 r. wprowadzona została do stosowania Księga procedur i instrukcji systemu zarządzania jakością opartego na normie ISO 9001:2015, w ramach której określono zasady oceny, kwalifikacji i monitorowania żywienia dojelitowego i pozajelitowego pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 36-43)

Szpital w celu zapewnienia potrzeby żywienia pacjentów korzystał z usług firmy [...] ⁵. Dietetyk firmy zewnętrznej dostarczał do wglądu na siedem dni przed realizacją jadłospis dekadowy z wyszczególnieniem wszystkich aktualnych diet i gramatury potraw w celu weryfikacji i naniesienia ewentualnych poprawek przez dietetyczki

⁵ 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.

Szpitala. Posiłki dostarczane były na podstawie pisemnego dziennego zapotrzebowania z podziałem na oddziały i rodzaje diet, składanego przez pracownika Szpitala do godziny 13:00 dnia poprzedzającego realizację zamówienia. Jadłospis dzienny dostarczany był przez pracowników firmy wraz z dostawą śniadania. Pracownicy firmy dostarczali posiłki w pojemnikach zbiorczych do 11 kuchенок oddziałowych znajdujących się w COM.

Posiłki dostarczane były w następujących godzinach:

1. Śniadanie:

- budynek A - 7:30 - 7:45,
- budynek B - 7:45 - 8:00,
- budynek C – 8:00 - 8:15,

2. Obiad:

- budynek A – 12:15 - 12:30,
- budynek B – 12:30 - 12:45,
- budynek C – 12:45 - 13:00,

3. Kolacja:

- budynek A – 16:30 – 16:45,
- budynek B – 16:45 – 17:00,
- budynek C – 17:00 – 17:15.

Po dostarczeniu posiłku do kuchenki, pracownik Szpitala dokonywał pomiaru temperatury przywożonych potraw, co odnotowywał w arkuszu monitorowania temperatury potraw. Pojemniki zbiorcze zawierające poszczególne potrawy wykładane były na wózek kuchenny, z którego dietetyczka lub inny pracownik Szpitala nakładali porcje na talerze. Talerze były podawane pacjentom przez pielęgniarki, położne, pracowników gospodarczych oraz opiekunów medycznych znajdujących się na oddziałach. Po rozdaniu wszystkich posiłków pacjentom, pojemniki, w których znajdowały się posiłki, były odbierane przez pracowników firmy dostarczającej posiłki. Resztki pozostawione przez pacjentów były usuwane z talerzy i umieszczane w pojemniku, którego zawartość raz dziennie wynoszona była do pomieszczenia zbiorczego odpadów, skąd była odbierana przez pracownika firmy dostarczającej posiłki.

Naczynia były wstępnie myte. Następnie trafiały do maszyny myjącej. Po wyłączeniu maszyny, sprawdzana była skuteczność mycia a naczynia były umieszczane w zamykanych szafkach.

(dowód: akta kontroli str. 5-35, 136-158)

Zgodnie z § 82 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego COM z dnia 16 maja 2016 r. Naczelną Pielęgniarka kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy personelu medycznego, w tym dietetyczek. Zadania w zakresie żywienia pacjentów realizowane są przez zespół dietetyczny, w którym zatrudnione są 4 osoby (na stanowisku dietetyk), legitymujące się wykształceniem średnim dietetycznym (policealne studium zawodowe), co było 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.

Ponadto pielęgniarki, położne, pracownicy medyczni oraz pracownicy gospodarczy zatrudnieni w Szpitalu uczestniczyli w roznoszeniu posiłków. Dietetyczki a w przypadku ich nieobecności pracownicy gospodarczy dokonywali pomiarów temperatur przywiezionych posiłków, wykładali dania na wózek kuchenny, wydawali odpowiednie porcje posiłków dla pacjentów oraz sporządzali zestawienie liczby diet

⁶ Dz. U. z 2011 r., Nr 151, poz. 896

dla firmy cateringowej na następny dzień. Dietetyczki dokonywały ponadto przeglądu jadłospisów oraz uzgadniały bieżące sprawy dotyczące żywienia. Pracownicy biorący udział w dystrybucji posiłków mieli aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych dopuszczające do kontaktu z żywnością. Pracownicy zaangażowani w proces żywienia pacjentów uczestniczyli zgodnie z obowiązującym w COM systemem HACCP w szkoleniach organizowanych przez dietetyczki zatrudnione w COM. Dietetyczki zatrudnione w COM uczestniczyły w szkoleniach zewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 45-59, 62-73, 88-100)

W Szpitalu powołany został z dniem 3 września 2015 r. Zespół ds. HACCP, którego zadania polegały m.in. na:

- organizowaniu szkoleń z zakresu bezpieczeństwa żywności,
- aktywnym uczestnictwie w leczeniu żywieniowym,
- standaryzacją leczenia żywieniowego,
- zbieraniu, analizowaniu danych i informacji o nieprawidłowościach związanych z obsługą pacjenta w celu poznania rzeczywistego poziomu jakości świadczonych usług,
- szerzeniu wiedzy na temat prawidłowego żywienia pacjentów.

Ustalone zostały również procedury dotyczące osób odpowiedzialnych i innych zagadnień związanych z informowaniem firmy cateringowej o liczbie porcji i rodzajach diet do przygotowania dla pacjentów. Za bieżące monitorowanie stanu dostarczanych posiłków odpowiedzialni byli pracownicy je wydający, którzy również prowadzili działania korygujące w przypadku wystąpienia odstępstw od wymagań.

Analiza zakresów czynności, 10 pielęgniarek, 4 dietetyczek oraz 2 pracowników gospodarczych wykazała, że w zakresach czynności precyzyjnie określono ich obowiązki i uprawnienia.

Zakres obowiązków dietetyczek określony został w „*Harmonogramie pracy dietetyczek w COM w Jarosławiu*”. Zakresy czynności dietetyków zostały dostosowane do stosowanego w COM sposobu dystrybucji i produkcji posiłków. W Szpitalu brak było opracowanej procedury kontroli wartości odżywczej diet produkowanych przez firmę dostarczającą posiłki. Dietetycy mieli możliwość wpływu na ustalenie menu poprzez korektę jadłospisów dekadowych przedstawianych do wglądu przez firmę cateringową. Zakres informacji zawarty w jadłospisach dekadowych zawierał informacje o rodzaju potraw oraz ich gramaturze. Dietetycy COM nie posiadali informacji o gramaturze składników użytych do produkcji danych potraw zawartych w jadłospisach dekadowych. Tym samym nie byli w stanie określić faktycznej wartości odżywczej diet.

Oceny stanu odżywienia, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów dokonywali członkowie Zespołu ds. HACCP i Żywienia⁷, w skład którego wchodził dietetycy zatrudnieni w Szpitalu oraz Naczelną Pielęgniarką, pielęgniarką ds. epidemiologii oraz pełnomocnik ds. zarządzania jakością.

Przewodnicząca Zespołu wyjaśniła, że informacje żywieniowe, zawierające wskazania dietetyczne przekazywane były pacjentom w formie ustnej. W trakcie rozmów z pacjentami dietetyczki starały się przedstawić najważniejsze informacje dotyczące zmiany sposobu odżywiania”.

(dowód: akta kontroli str. 5-35, 44-88, 122-127)

W Szpitalu liczba łóżek szpitalnych w każdym roku objętym kontrolą wynosiła 340, tym samym na jednego dietetyka zatrudnionego w COM przypadało 85 łóżek.

⁷ Dalej zwanego „Zespołem”

Liczba pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych latach objętym kontrolą przedstawiała się następująco:

- w 2015 r. - 14.821 pacjentów (średni czas pobytu pacjenta w Szpitalu wyniósł 4,04 dnia, w tym średni czas pobytu chorych na oddziale wewnętrznym – 4,81 dnia, natomiast na oddziale chirurgicznym – 3,98 dnia),

- w 2016 r. - 15.164 pacjentów (średni czas pobytu pacjenta w Szpitalu wyniósł 4,11 dnia, w tym średni czas pobytu chorych na oddziale wewnętrznym – 4,63 dnia, natomiast na oddziale chirurgicznym – 4,83 dnia),

- w 2017 r. (I półrocze) – 7.883 pacjentów (średni czas pobytu pacjenta w Szpitalu wyniósł 4,14 dnia, w tym średni czas pobytu chorych na oddziale wewnętrznym – 5,13 dnia, natomiast na oddziale chirurgicznym – 4,85 dnia).

(dowód: akta kontroli str. 101-103)

W okresie objętym kontrolą prowadzona w Szpitalu ewidencja wydanych posiłków pozwalała uzyskać informacje o wydanych posiłkach na każdym oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 104-121)

W Szpitalu do dystrybucji posiłków wykorzystywanych było 11 kuchenek oddziałowych. W trakcie kontroli dokonano oględzin pięciu z nich. Kontrolą objęto kuchenki na oddziałach: kardiologicznym, wewnętrznym, dziecięcym, reumatologicznym oraz chirurgicznym.

Pomieszczenia były czyste, brak było widocznych uszkodzeń szafek znajdujących się w kuchenkach. Wykorzystywane urządzenia (zmywarka, czajnik, mikrofalówka, lodówka, wózek kuchenny, próbnik temperatury) były sprawne i czyste. Termometry wykorzystywane do pomiaru temperatury dostarczonych posiłków były sprawdzane zgodnie z procedurami zawartymi w Księdze HACCP. Na wyposażeniu znajdowały się środki do dezynfekcji rąk, blatów i podłóg.

(dowód: akta kontroli str. 128-130, 262-266)

W COM postępowanie w celu wyłonienia dostawcy posiłków dla pacjentów szpitala przeprowadzone zostało w trybie przetargu nieograniczonego. Kryteriami wyboru ofert zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia⁸ były cena (60%) oraz odległość od Szpitala (40%). Wybrana przez Szpital oferta w pełni odpowiadała treści SIWZ. W przetargu uczestniczyła jedna firma [...] z Krakowa wynajmująca pomieszczenia kuchenne w Przeworsku. Odległość pomiędzy miejscem przygotowywania posiłków a Szpitalem wynosiła 20 km.

Zgodnie z zapisami SIWZ każdy posiłek musiał zawierać dostateczną ilość produktów białkowych, tłuszczowych i węglowodanowych oraz dodatek warzywny lub owocowy. Szczegółowy spis diet stanowił załącznik nr 1 do SIWZ. Określono w nim 10 diet, z czego 4 posiadały tylko określoną kaloryczność bez dodatkowych informacji o wartościach odżywczych w nich zawartych. Były to diety: ubogoenergetyczna, bogatobiałkowa, ubogobiałkowa oraz bezglutenowa.

Pozostałe diety miały określone wartości odżywcze a w przypadku diety płynnej oraz cukrzycowej określone zostały propozycje posiłków. Ponadto określono wymagania odnośnie posiłków dla oddziału dziecięcego – 5 posiłków, w tym II śniadanie i podwieczorek (podano również propozycje II śniadań oraz podwieczorków). COM zapewnił sobie także możliwość zapotrzebowania na inną dietę indywidualnie dostosowaną do potrzeb pacjenta.

Szpital nie dopuszczał możliwości wykonania posiłków z półfabrykatów. Produkcja posiłków powinna odbywać się z produktów świeżych, wysokiej jakości,

⁸ Dalej zwana „SIWZ”

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.

posiadających dokumenty dopuszczające do spożycia z wykorzystaniem wszystkich gatunków mięs. Dodatki do drugich dań obiadowych w zależności od pory roku sporządzane winny być w postaci gotowanej, duszonej oraz surówek i sałatek. Wszystkie sałatki i surówki miały być dostarczane w pojemnikach termoizolacyjnych o temperaturze wew. do 4°C. Ze względu na specyfikę Oddziału ZOL dieta lekkostrawna miała być dostosowana do osób starszych (mięsa rozdrobnione, warzywa gotowane lub rozdrobnione na drobnej tarce).

W czasie Świąt Bożego Narodzenia oraz Wielkanocy wykonawca był zobligowany do przygotowania potraw świątecznych regionalnych z uwzględnieniem ciast.

Wykonawca był zobowiązany do przygotowywania posiłków pod nadzorem zatrudnionego przez niego dietetyka. Jadłospis dzienny miał zawierać wykaz wszystkich składników lub substancji pomocniczych powodujących alergię lub reakcję nietolerancji oraz wykaz składników, wartości odżywczych i energetycznych oraz wyszczególnioną gramaturę poszczególnych potraw.

Wykonawca był również zobowiązany do zapewnienia standardu żywienia obowiązującego w szpitalnictwie oraz do zapewnić odpowiedni skład i kaloryczności posiłków w oparciu o system HACCP oraz stosownie do wykazu norm dziennych racji pokarmowych dla zakładów służby zdrowia opracowanych przez Instytut Żywności i Żywienia. Wykonawca zobowiązany był także do zapewnienia odpowiedniej ilości naczyń transportowych. Pojemniki miały posiadać nowe nieużyte uszczelki, zapewniające zachowanie należytej temperatury. Szpital określił również, że obowiązkiem wykonawcy miała być utylizacja odpadów pokonsumpcyjnych.

W SIWZ określono również możliwość zlecenia przez COM, co najmniej raz w roku badania kaloryczności posiłków przez Inspekcję Sanitarną.

W Specyfikacji nie określono maksymalnego czasu trwania świadczenia usługi, tj. czasu transportu do oddziału, wydania posiłków oraz zabrania brudnych naczyń i odpadów.

W celu realizacji procedur HACCP obowiązujących w Szpitalu wykonawca był również zobowiązany umożliwić przeprowadzenie audytu przez pracowników Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 132-158)

Zapisy zawarte na dostawę posiłków z firmą [...] ¹⁰ były zgodne z zapisami SIWZ. Umowa zawierała szczegółowe postanowienia dotyczące jakości posiłków, zasad ich transportu i dystrybucji oraz reklamacji. Określała także zasady nadzoru nad realizacją usługi oraz określała kary za niedotrzymanie warunków w niej zawartych. Zgodnie z umową na dostawę posiłków nr 97/2016 zawartą w dniu 9 grudnia 2016 r. na okres 12 miesięcy, firma [...] ¹¹ miała obowiązek udzielić gwarancji na przedmiot dostawy, co do jego jakości. Ponadto towary powinny być dostarczane na podstawie pisemnego dziennego zapotrzebowania z podziałem na oddziały i na rodzaje diet, składanego przez upoważnionego przedstawiciela szpitala.

Usługi objęte przedmiotem zamówienia miały być wykonywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* ¹².

W przypadku stwierdzenia wad firma była zobowiązana do załatwienia reklamacji w ciągu 1 godziny od otrzymania zgłoszenia.

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.

¹¹ J.w.

¹² Dz. U. z 2017 r., poz. 149 ze zm.

Wykonawca zobowiązany został w umowie do zapłacenia 20% wartości miesięcznej zamówienia w przypadku, gdy zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada wykonawca. Szpital miał również możliwość naliczenia kar umownych w wysokości 2% wartości brutto miesięcznego wynagrodzenia za każde opóźnienie terminu dostarczania posiłków, jeżeli czas ten przekroczy 30 min. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki naliczania kar umownych.

(dowód: akta kontroli str. 159-162)

COM opracowując SIWZ na świadczenie usług polegających na produkcji i dostarczeniu posiłków oraz modyfikowanych mieszanek mlecznych, diet eliminacyjnych dla pacjentów Szpitala, w poprzednich latach objętych kontrolą wprowadził następujące zmiany, które miały na celu polepszenie jakości dostarczanych posiłków oraz zwiększenie bezpieczeństwa żywionych pacjentów. Do SIWZ w 2015 r. w porównaniu do roku 2014 wprowadzono m.in. zapisy:

- o dostarczaniu surówek i sałatek w pojemnikach o temperaturze wewnętrznej 4°C,
- o przygotowaniu potraw świątecznych i regionalnych w okresie świąt,
- o przygotowywaniu posiłków pod nadzorem dietetyka zatrudnionego przez wykonawcę,
- o potrzebie wyposażenia samochodu kierowcy dostarczającego posiłki w telefon,
- o potrzebie przedstawiania jadłospisu dekadowego na siedem dni przed jego realizacją do weryfikacji,
- o zawieraniu w jadłospisie dziennym informacji o substancjach alergennych i substancjach pomocniczych,
- zobowiązujące wykonawcę do zapewnienia standardów żywienia obowiązujących w szpitalnictwie,
- o możliwości zlecenia Inspekcji Sanitarnej kontroli kaloryczności potraw,
- o zabezpieczeniu przez wykonawcę odpowiedniej liczby naczyń do przewożenia posiłków o należytej czystości i zapewniających utrzymanie należytej temperatury,
- o odpowiedzialności dostawcy w przypadku stwierdzonych zatruc wśród pacjentów Szpitala,
- o załatwieniu w ciągu 1 godziny reklamacji w przypadku stwierdzenia wad w realizacji zamówienia,
- o w kalkulowaniu w cenę jednego osobodnia kosztów wsadu do kotła (min. 50% ceny).

(dowód: akta kontroli str. 163-194)

W Szpitalu nie unormowano zasad podawania posiłków w przypadku nieobecności pacjenta na oddziale np. z powodu badań.

Dietetyczka wyjaśniła, że „posiłki dla pacjentów przebywających na badaniach lub konsultacjach w porze wydawania posiłku przechowywane są w lodówce. Z chwilą powrotu pacjenta do oddziału dietetyczka/pielęgniarka podaje pozostawiony posiłek. Posiłek wymagający podgrzania, jest podgrzewany w kuchence mikrofalowej i podawany pacjentowi. W każdej kuchence oddziałowej jest informacja na temat pozostawionych posiłków”.

W 2016 r. SIWZ została zmodyfikowana poprzez dodanie informacji o potrzebie dostosowania diety na oddziale ZOL do potrzeb żywieniowych osób starszych.

(dowód: akta kontroli str. 131)

W okresie objętym kontrolą średni dzienny koszt wyżywienia pacjentów wynosił:

- w 2015 r. – 7,53 zł brutto,
- w 2016 r. – 10,12 zł brutto,
- w 2017 r. – 11,01 zł brutto.

Szpital nie posiadał danych na temat kosztów produktów żywieniowych użytych do produkcji posiłków tzw. „wsad do kotła”.

(dowód: akta kontroli str. 195)

Szpital dokonywał zwiększania wydatków ponoszonych na wyżywienie pacjentów. Dodatkowo w SIWZ w 2016 r. poszerzono liczbę posiłków dla dzieci o drugie śniadanie i podwieczerek, a w 2017 r. zwiększona została liczba porcji warzyw i owoców do śniadania i kolacji, została zwiększona częstotliwość serwowania mleka oraz zwiększono ilość produktów zbożowych z pełnego przemiału.

(dowód: akta kontroli str. 135-158, 195)

Wyżywienie finansowane było przez Szpital ze środków własnych, uzyskanych w ramach dofinansowania z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie. Sposób ewidencji kosztów w Szpitalu umożliwiał dokonanie analizy kosztów żywienia w odniesieniu do poszczególnych oddziałów oraz wysokości wydatków w poszczególnych miesiącach.

(dowód: akta kontroli str. 196-204)

W okresie objętym kontrolą pracownicy COM nie otrzymywali bezpłatnych posiłków w trakcie wykonywania pracy.

(dowód: akta kontroli str. 205)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w badanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Szpital nie dołożył należytej staranności w stosunku do zapisów w SIWZ, gdyż umieścił w niej zapis o wkalkulowaniu przez wykonawcę w cenę jednego osobodnia kosztów wsadu do kotła w wysokości min. 50% ceny, jednocześnie nie wymagając przedstawienia wydatków jakie wykonawca zamierza przeznaczyć na produkty żywieniowe użyte do produkcji posiłku (tzw. „wsad do kotła”).

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital wdrożył standardy i procedury regulujące proces żywienia pacjentów. COM zatrudniało czterech dietetyków posiadających właściwe kwalifikacje. W SIWZ oraz w umowie z dostawcą usług Szpital określił oczekiwania, co do wartości odżywczych zamawianych posiłków, zasad i sposobu ich transportu, dystrybucji oraz reklamacji, określił poziom składników odżywczych w stosunku do 6 diet. W pozostałych 4 dietach Szpital nie określał wartości składników odżywczych lecz jedynie ich kaloryczność.

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

Opis stanu
faktycznego

Analizie poddano 30 historii chorób po 10 z każdego roku objętego kontrolą. W każdej analizowanej historii choroby zawarta była ocena stanu żywienia pacjenta. Częstotliwość oceny stanu żywienia pacjenta uzależniona była od zmian w stanie chorobowym. Analizy stanu żywienia przeprowadzane były przez lekarza oraz pielęgniarkę. W przypadku stwierdzenia stanu niedożywienia pacjenta, zlecano w karcie wypisu stosowanie przypisanej diety.

(dowód: akta kontroli str. 271-326)

W Szpitalu stosowano następujące rodzaje diet: podstawową, lekkostrawną, wątrobową – niskotłuszczową, wrzodową z ograniczeniem substancji pobudzających nadmierne wydzielanie soku żołądkowego, ubogobiałkową, bezglutenową, płynną (płynna papkowata, płynna wzmocniona, płynna przez sondę

lub zagłębnik), cukrzycową (cukrzycowo-wątrobową, cukrzycowo-ziemniaczana), ubogodietetyczną, bogatobiałkową. Szpital miał możliwość zamówić również inne diety zgodnie zaleceniami lekarskimi. W COM nie zostały określone zasady dokonywania indywidualnych modyfikacji diet. O wyborze diety dla poszczególnych pacjentów decydował lekarz. Analiza diet stosowanych w miesiącu czerwcu 2017 r. na oddziałach kardiologicznym oraz wewnętrznym wykazała, że były to następujące diety: podstawowa, łatwostrawna, wątrobowa, wrzodowa, cukrzycowa, bogatobiałkowa, ubogobiałkowa, kleikowa, z ograniczeniem sodu, trzustkowa.

(dowód: akta kontroli str. 271)

Z informacji uzyskanych od firmy [...] ¹³ dostarczającej posiłki dla pacjentów Szpitala w latach 2016-2017 wynika, że w proces przygotowania posiłków dla COM było zaangażowanych ośmiu pracowników, w tym kierownik kuchni (posiadający dyplom ukończenia Technikum Zawodowego z tytułem technik technologii żywności), dietetyk (dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego z tytułem – dietetyk), kucharz, dwie pomoce kuchenne, magazynier oraz dwóch kierowców dostarczających posiłki.

W latach 2016-2017 dla pracowników przygotowujących posiłki dla Szpitala zorganizowanych zostało 15 szkoleń. Szkolenia te dotyczyły m.in.:

- zasad układania prawidłowego jadłospisu,
- zasad żywienia w poszczególnych jednostkach żywieniowych,
- higieny produkcji i higieny personelu,
- prawidłowego przechowywania żywności,
- pobierania prób żywnościowych,

Firma obsługuje łącznie 81 Szpitali.

Firma [...] ¹⁴, będąca dostawcą posiłków dla pacjentów Szpitala w 2015 r., przekazała jedynie informację o zatrudnieniu w tamtym okresie dietetyka posiadającego dyplom ukończenia Zespołu Szkół Medycznych z tytułem dietetyka.

(dowód: akta kontroli str. 206-259, 267-268)

Dietetyczka wyjaśniła, że „w zależności od przebiegu choroby i zdrowienia pacjenta jest stosowana odpowiednio ustalona przez lekarza w dniu przyjęcia dieta. W szpitalu pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga ograniczeń dietetycznych, otrzymuje dietę podstawową. Natomiast w zależności od zleconych i otrzymanych w trakcie leczenia wyników laboratoryjnych i badań modyfikuje się dietę. Modyfikacja diety polega na uzgodnieniu z lekarzem zmian w dotychczasowo stosowanej diecie np. dietę lekkostrawną modyfikujemy na dietę niskobiałkową lub wysokobiałkową lub cukrzycową. Na arkuszu ilościowym dietetyczka wysyła zmianę diety faksem do firmy. Ponadto w diecie można dokonać zmiany jednego składnika na inny np. zamiast kawy mlecznej podać herbatę, zamiast zupy mlecznej ziemniaczaną”. Zgodnie z zapisami umowy oraz SIWZ.

(dowód: akta kontroli str. 260)

Jadłospisy przygotowywane były przez firmę dostarczającą posiłki do Szpitala. Jadłospis *dekadowy* z wyszczególnieniem wszystkich aktualnych diet i gramatury potraw był dostarczany do wglądu do Szpitala najpóźniej na 7 dni przed jego realizacją w celu weryfikacji i naniesienia ewentualnych poprawek przez dietetyczki szpitalne. COM zastrzegło sobie prawo do weryfikacji jadłospisów pod względem ilościowym i jakościowym. Korekty nanoszone przez dietetyczki zatrudnione w Szpitalu dotyczyły zmiany rodzaju dodatków do posiłków (warzywa, owoce

¹³ 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.

¹⁴ J.w.

sezonowe, zastąpienie ziemniaków kaszami, zmiana pieczywa z pszennego na pełnoziarniste) oraz większego urozmaicenia serwowanych dań. Informacja o ilości środków spożywczych użytych do wyprodukowania danych posiłków (receptura) nie była przekazywana przez producenta diet, dlatego pracownicy COM przyjmowali własne dane, natomiast wartość odżywczą produktów przyjmowali zgodnie z tabelami Instytutu Żywności i Żywienia. Oznacza to, że COM nie miał możliwości dokonania rzetelnego sprawdzenia kaloryczności i poziomu wartości odżywczych potraw zawartych w jadłospisie dekadowym.

(dowód: akta kontroli str. 5-35, 122-130, 136-162)

Posiłki dostarczane były na podstawie pisemnego dziennego zapotrzebowania (mail lub fax) z podziałem na oddziały i rodzaje diet, składane przez upoważnionego przedstawiciela, wyznaczonego ze strony Szpitala i dostarczone firmie cateringowej do godziny 13 w dniu poprzedzającym realizację zamówienia. Pojemniki, w których dostarczano potrawy opisane były rodzajem diety i ilością porcji podaną w zamówieniu. W uzasadnionych przypadkach Szpital miał możliwość dokonania korekty w dniu realizacji zamówienia.

W umowie z firmą cateringową określono, że jadłospis *dzienny*, dostarczony wraz z pierwszym śniadaniem, musi posiadać wykaz wszystkich składników lub substancji pomocniczych powodujących alergię lub reakcje nietolerancji oraz wykaz składników, wartości odżywczych i energetycznych jak i określoną wielkość porcji oraz wyszczególnioną gramaturę poszczególnych potraw. Jadłospis miał być opatrzony podpisem dietetyka firmy cateringowej.

W jadłospisie dziennym firma [...] ¹⁵ zamieszczała informacje o wartości odżywczej całodziennego wyżywienia dla wszystkich diet wymienionych w SIWZ.

(dowód: akta kontroli str. 122-130, 136-162)

Oględzinom poddano proces dystrybucji posiłków (śniadanie oraz obiad) w Szpitalu od momentu ich dostarczenia przez firmę cateringową do momentu ich dystrybucji na dwóch oddziałach (oddziale kardiologicznym i zakaźnym). Ustalono, że pracownik firmy [...] ¹⁶ dostarczał posiłki do poszczególnych kuchенок oddziałowych w zamkniętych termosach, w których znajdowały się pojemniki opisane rodzajem diety i ilością porcji podaną w zamówieniu. Po dostarczeniu posiłków dietetyczki dokonywały czyszczenia powierzchni wózka kuchennego środkiem dezynfekującym oraz mycia i dezynfekcji dłoni. Pojemniki z potrawami wyciągane były z zamkniętych pojemników i stawiane na wózku. Następnie pracownik Szpitala dokonywał pomiaru temperatury poszczególnych dań.

Na korytarzu wywieszony był jadłospis dzienny zawierający informację o daniach wraz z gramaturą oraz informacją o alergenach obecnych w gotowych potrawach.

Posiłki porcjowane były bezpośrednio przed podaniem pacjentom. Porcje potraw nakładane były osobnymi sztućcami. Czas wydania śniadań wyniósł odpowiednio 8 i 12 min na oddziale kardiologicznym oraz 10 i 14 min na oddziale zakaźnym. Natomiast czas wydania obiadów wyniósł odpowiednio 15 i 17 min oraz 12 i 20 min. Posiłki pacjentom były porcjowane przez dietetyczki, natomiast roznoszone pacjentom przez pielęgniarki pełniące dyżur na oddziałach. Temperatura posiłków przed podaniem pacjentom wynosiła w każdym przypadku powyżej 63°C w przypadku dodatku warzywnego (ćwikła z jabłkiem) temperatury nie przekraczały 4°C. Natomiast w chwili podania posiłków ostatniemu pacjentowi temperatura

¹⁵ 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.

¹⁶ J.w.

potraw zmniejszyła się o 3-14°C. W 5 przypadkach temperatura potraw spadła poniżej 63°C:

- na oddziale kardiologicznym: zupa ziemniaczana (temp. 60°C) oraz buraczki na ciepło (temp. 54°C),
- na oddziale zakaźnym: kawa i kleik (temp. 57°C), kasza jęczmienna (61°C).

W trakcie przygotowywania i roznoszenia posiłków zachowano zasady higieny obowiązujące w Szpitalu.

Pacjenci, którzy samodzielnie nie mogli spożyć posiłków, otrzymywali pomoc od pielęgniarek znajdujących się na oddziałach lub studentów odbywających w Szpitalu staż. Cały proces przyjęcia, przygotowania i dystrybucji posiłków był zgodny z obowiązującymi w COM instrukcjami i procedurami.

(dowód: akta kontroli str. 128-130, 327-330)

Odbioru zamawianych posiłków dokonywały dietetyczki a w przypadku ich nieobecności oddelegowani pracownicy gospodarczy lub pielęgniarki. W okresie objętym kontrolą wystąpiło 10 przypadków, w których pracownicy Szpitala sporządzali karty niezgodności. Karty wypełniane były z następujących powodów: zła jakość warzyw podanych do obiadu, zła jakość zup, rozgotowane ziemniaki, brak koperku, zła jakość ziemniaków, brak dodatku warzywnego do śniadania. W każdym przypadku informacje te były przekazywane do firmy dostarczającej posiłki.

W umowach brak było zapisów o możliwości nałożenia kar za niewłaściwą jakość dostarczanych posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 331-339)

Kontrola w Szpitalu przeprowadzona przez przedstawicieli Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie pod kątem właściwego zbilansowania posiłków wykazała, że:

Szpital przyjął założenia dotyczące poziomów poszczególnych składników odżywczych, w tym energii dla 1 diety. Ponadto założył osobną dietę dla oddziału dziecięcego (liczba posiłków w ciągu dnia zwiększona o drugie śniadanie oraz podwieczerek) oraz możliwość realizacji innej diety sporządzonej według indywidualnych zaleceń lekarza. Szpital dopełnił staranności i przekazał spółce [...] ¹⁷ szczegółowy opis diet stanowiący załącznik nr 1 do SIWZ. Jednakże przedmiotowe założenia nie były realizowane przez producenta diet, czego Szpital nie był świadomy, ponieważ nie weryfikował przekazywanych przez spółkę informacji o planowanych dietach (jadłospisów).

W dniu 23 lipca 2017 r. energia z całodziennego wyżywienia była o 195,6 kcal mniejsza od założonej, czyli adekwatnej wg Szpitala do potrzeb pacjentów, białka było o 3,9 g więcej, tłuszczu było o 1,5 g więcej, węglowodanów o 57,4 g mniej. Błonnik, pomimo przyjętych założeń nie był uwzględniony przez spółkę [...] ¹⁸, jak również nie był przedmiotem kontroli przez Szpital. Podmiot leczniczy przyjął bez zastrzeżeń dietę, która w 91,5% realizowała ustalone przez Szpital potrzeby pacjenta. Z kolei w dniu 19 sierpnia 2017 r. dieta podstawowa wg wyliczeń Szpitala zrealizowała 93% przyjętego poziomu energetycznego, białka było o 11 g mniej, tłuszczu o 1,5 g więcej i węglowodanów o 46,7 g mniej od przyjętych założeń.

Analiza sposobu obliczenia przez Szpital wartości odżywczej diet wykazała, że wyniki obliczeń były hipotetyczne i nie miały przełożenia na stan faktyczny. Wynikało to wprost z braku informacji koniecznych do zbilansowania diety. Szpital nie posiadał wiedzy o masie i wartości odżywczej surowców użytych do wyprodukowania diety, nie znał receptur przygotowywanych dań i potraw. Wobec ujawnionego trybu przyjmowania danych do obliczania wartości odżywczej diety,

¹⁷ J.w.

¹⁸ J.w.

Szpital nie posiadał wiarygodnej informacji o faktycznej wartości odżywczej diet. Jakość żywienia w zakresie bardzo istotnym, bo w zakresie ustalonego poziomu składników odżywczych była poza kontrolą Szpitala.

W trakcie kontroli przeprowadzonej w dniu 5 września 2017 r. pobrano do oceny jadłospis za okres od 1 do 20 sierpnia 2017 r. dla diety podstawowej w celu oceny jakościowej całodziennego żywienia w okresie dwóch następujących po sobie dekad metodą Szewczyńskiego. Oceniając sposób żywienia w ciągu dwóch następujących po sobie dekad uznano 17 dni jako dobry, a 3 dni jako bardzo dobry. Obniżenie oceny dziennego jadłospisu w dwudziestu dniach wynikało z braku drugich śniadań i deserów do obiadu.

Według ogólnie przyjętych norm codzienne żywienie powinno obejmować 4-5 posiłków, tj. śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja, z których każdy powinien dostarczać określoną ilość energii, odpowiednio 25-30%, 5-10%, 30-35%, 5-10%, 15-20%. Wymóg 3-daniowego obiadu jest związany z podażą energetyczną tego posiłku. Trzecie danie jest dopełnieniem kaloryczności posiłku obiadowego.

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zalecił:

1. Zwiększyć ilość porcji warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej,
2. Zapewnić urozmaicenie posiłków,
3. Ograniczyć podawanie potraw trudno strawnych i bogatych w nasycone tłuszcze,
4. Zwiększyć podaż produktów zbożowych z pełnego przemiału.

Przedstawiciele Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie przeprowadzili również kontrolę kuchni dzierżawionej przez [...] ¹⁹ pod kątem warunku produkcji i obrotu żywnością. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 340-398)

Kontrolę legalności i rzetelności działania firmy [...] ²⁰ pod kątem wartości odżywczych i energetycznych, jakości sensorycznej posiłków, temperatury wychodzących posiłków przeprowadzili inspektorzy Podkarpackiej Wojewódzkiej Inspekcji Handlowej w Rzeszowie. Kontrola wykazała:

1. „Ekspedycję w dniu 30 sierpnia 2017 r. sałatki z buraków z jabłkiem w pojemniku z przykryciem bez zabezpieczenia gumą izolacyjną w temperaturze otoczenia. Przedmiotowy pojemnik nie był wyposażony w funkcje regulacji temperatury. Pojemnik ten nie pozwalał na zapewnienie temperatury przewozu wymaganej postanowieniami części III pkt 3.1. lit. „d” SIWZ, zobowiązującymi [...] ²¹ do dostarczania sałatek i surówek w pojemnikach termoizolacyjnych w temperaturze wewnętrznej do +4°C.
2. Niezgodność deklarowanych przez [...] ²² w jadłospisach dziennych wartości kalorycznych posiłków w stosunku do wartości wymaganych załącznikiem nr 1 do SIWZ. Powodem powyższego, jak wyjaśnił upoważniony pracownik [...] ²³, było błędne naliczenie wartości odżywczych przez program komputerowy MAPI wykorzystywany do opracowywania i bilansowania poszczególnych diet.
3. Wykorzystywanie do bilansowania diet innych, niż deklarowane przez producentów środków spożywczych wykorzystywanych w żywnieniu, wartości odżywczych. Ustaleń w tym zakresie dokonano porównując dane przypisane do chleba mieszanego i szynki drobiowej oraz parówek drobiowych. Parametry produktów przypisane programem MAPI różniły się w sposób znaczący od deklarowanych przez ich producentów, przykładowo wg programu parówkom

¹⁹ J.w.

²⁰ J.w.

²¹ J.w.

²² J.w.

²³ J.w.

drobiowym nie przypisano węglowodanów w 100 g, podczas gdy producent deklaruwał ich obecności na poziomie 6,6 g, zamiast przyjętego do wyliczenia 33,6 g tłuszczu w 100 g, producent deklaruwał 16 g.

4. Podawanie w jadłospisach innych nazw środków spożywczych niż stosowane przez ich producentów, pomijając określenia wymagane postanowieniami zał. VI rozporządzenia nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności²⁴. Powyższe stanowiło naruszenie postanowień art. 8 pkt 6 w związku z art. 17 pkt 1 i 5 rozporządzenia 1169/2011 oraz § 19 ust. 1 pkt. 1, ust. 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych²⁵.

5. Brak prawidłowego przekazania COM informacji w zakresie wykazu składników oraz obecności substancji alergennych lub powodujących reakcje nietolerancji. Ustaleń dokonano na podstawie oceny prawidłowości przekazywania przedmiotowych informacji w odniesieniu do śniadania, obiadu i kolacji w dniu 30 sierpnia 2017 r. Przedmiotowe informacje w sposób nie zawsze odpowiadający stanowi faktycznemu przekazano Szpitalowi w treści jadłospisów codziennych.

Reasumując powyższe Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Inspekcji Handlowej w Rzeszowie stwierdził, że

- zakres i rodzaj nieprawidłowości w zakresie przekazywania konsumentom informacji wymaganych powyższymi rozporządzeniami wskazywał na brak znajomości, przez personel realizujący usługę żywienia na rzecz Szpitala, tych przepisów lub też na brak umiejętności ich stosowania,
- potrzeby żywieniowe pacjentów COM nie były realizowane zgodnie z wymaganiami poszczególnych diet. Wyliczenia wartości parametrów wartości odżywczej dokonywane były w sposób teoretyczny i na poziomie odbiegającym od wymagań. Brak wymagań w opisie przedmiotowej usługi dotyczących składników przeciwwskazanych i poziomu substancji dodatkowych powodował, że do przygotowywania posiłków stosowano środki spożywcze o niskiej wartości odżywczej.

Wyniki badania laboratoryjnego wykonanego przez laboratorium WSSE Rzeszów wykazały, że wartość odżywcza całodziennego pożywienia w ramach diety podstawowej dostarczonego do COM w dniu 4 września 2017 r., po uwzględnieniu korekty związanej z deklarowaną obecnością błonnika, którego badania laboratoryjne nie uwzględniło, wyniosła 2.163,04 kcal (wartość oznaczona laboratoryjnie 2.115,60 powiększona o 47,44 kcal z tytułu obecności błonnika) i była niższa w stosunku do:

- deklarowanej w jadłospisie dziennym o 178,77 kcal, tj. o 7,6% w stosunku do deklaracji,
- wymaganej zapisami SIWZ dla diety podstawowej (2.300 kcal) o 136,96 kcal, tj. o 6%.

Głównym powodem powyższego był zaniżony poziom zawartości węglowodanów – w jadłospisie dziennym z dnia 4 września 2017 r. deklarowano zawartość 326,75 g,

²⁴ zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz. U. UE L 304 z 22.11.2011 s. 18 ze zm.

²⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 29 ze zm.

badanie laboratoryjne wykazało 274,03 g, tj. o 52,72 g mniej, różnica ta w przeliczeniu na wartość energetyczną stanowiła równowartość 210,88 kcal.

(dowód: akta kontroli str. 402-429)

Odpady pokonsumpcyjne, zgodnie z zapisami umowy były odbierane codziennie przez pracownika firmy dostarczającej posiłki.

Naczelną pielęgniarka wyjaśniła, że „z dziennej obserwacji dietetyczek wynika, że posiłki są zjadane prawie w całości, pozostaje znikoma ilość odpadów pokonsumpcyjnych”.

(dowód: akta kontroli str. 399-401)

W okresie objętym kontrolą Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przeprowadził dwie kontrole.

1. W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 21 i 22 lipca 2015 r. stwierdzono, że:

- dokumentacja stanowiąca podstawę świadczenia usług przez [...]²⁶ Sp. z o.o. nie zawierała wymagań dla poszczególnych zamawianych diet (poziomów: kaloryczności oraz składników odżywczych,

- od [...]²⁷ Sp. z o.o. nie wymagano obowiązkowych informacji na temat żywności. Nazwy środków spożywczych podawane były w sposób uniemożliwiający poznanie rzeczywistego charakteru danego środka spożywczego i odróżnienie go od innych produktów,

- informacja dotycząca obecności substancji alergennych lub powodujących reakcje nietolerancji miała bardzo ogólny charakter – odnosiła się wyłącznie do danego posiłku a nie poszczególnych jego składowych,

- nie realizowano obowiązku zapewnienia pacjentom wyżywienia adekwatnego do stanu zdrowia. Zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane.

2. W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniu 11 kwietnia 2017 r. ustalono, że Szpital:

- nie dysponował programem komputerowym służącym do bilansowania diet,

- nie określił kryteriów dla diet ograniczających w odniesieniu do składników, które z uwagi na specyfikę diet powinny być kontrolowane (przy diecie niskobiałkowej i wysokobiałkowej),

- nie posiadał wiedzy odnośnie gramatury składników stosowanych do wyprodukowania poszczególnych potraw, co uniemożliwiało faktyczną kontrolę wartości odżywczych diet.

(dowód: akta kontroli str. 429-452)

W ramach kontroli wewnętrznych kontrolę przeprowadzał Zespół ds. HACCP i Żywności oraz pielęgniarka ds. epidemiologicznych.

Zespół ds. HACCP i Żywności przeprowadził, zgodnie z opracowanym systemem HACCP 15 kontroli wewnętrznych, z czego 10 w 2016 r. oraz 5 w 2017 r. Kontrole dotyczyły stanu czystości, stanu technicznego oraz prowadzonej dokumentacji HACCP. W wyniku kontroli ustalono uszkodzenie blatu w kuchence ZOL oraz brak zmywarko-wyparzarki w kuchence oddziału Reumatologii.

Ponadto Zespół ds. Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych przeprowadzał dwa razy w roku kontrole stanu sanitarno-higienicznego w pomieszczeniach szpitalnych. Zespół ustalił następujące nieprawidłowości:

- brak czystości w szafkach na sprzęt – 5 przypadków,

- potrzeba wymiany szafki pod zlewem – 3 przypadki,

²⁶ 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.

²⁷ J.w.

- brudne dozowniki – 3 przypadki,
- brudne elementy zmywaka – 1 przypadek.

Wszystkie czynności zostały wykonane.

Pielęgniarka ds. epidemiologii przeprowadzała próby czystości mikrobiologicznej. Kontrole wykazały cztery przypadki dodatnich wyników prób uzyskanych w pomieszczeniach kuchenek oddziałowych oraz na sprzęcie się w nich znajdującym.

Pielęgniarka ds. epidemiologii wyjaśniła, że w przypadku dodatnich wyników obowiązywały następujące zasady:

- wykonywane były gruntowne porządki i dezynfekcja kuchenek w danym oddziale,
- przeprowadzane było szkolenie wewnętrzne z udzielaniem wytycznych przypominających prawidłowe postępowanie,
- monitorowana była praca personelu, egzekwowanie zaleceń, przestrzeganie obowiązujących procedur w Szpitalu,
- przeprowadzana była ponowna kontrola wraz z kontrolnymi próbami czystościowymi.

(dowód: akta kontroli str. 49-59, 453-475)

Zgodnie z zapisami umowy z firmami cateringowymi, pracownicy Szpitala przeprowadzili cztery kontrole w dwóch firmach cateringowych dostarczających posiłki do COM.

W trakcie kontroli dokonywano sprawdzenia:

- czy samochody wykorzystywane do przewożenia posiłków były myte i dezynfekowane,
- czy firma przechowywała zgodnie z wymogami próby żywnościowe (okres przechowywania, oznakowanie, miejsce przechowywania),
- ostatniego protokołu z kontroli przeprowadzonej przez Inspekcję Sanitarną,
- ważności książeczek zdrowia kierowców i pracowników pracujących w kuchni,
- sposobu przechowywania i ważność terminów do spożycia produktów znajdujących się w magazynach,
- przestrzegania zasad zawartych w dokumentacji HACCP,
- stanu pomieszczeń oraz wyposażenia wykorzystywanych do produkcji żywności,
- sprawozdań z badań próbek czystościowych oraz oceny kaloryczności diety.

Omawiano wyniki przeprowadzonej w kwietniu 2017 r. kontroli przez pracowników Inspekcji Sanitarnej.

W wyniku kontroli w firmie [...] ²⁸ przeprowadzonej w grudniu 2016 r. ustalono następujące nieprawidłowości:

- brak nadzoru nad dokumentacją HACCP – harmonogram audytów był niezgodny z aktualnym zatrudnieniem pracowników, nie było potwierdzeń zrealizowanych audytów wewnętrznych oraz potwierdzeń zaznajomienia się pracowników z aktualnie obowiązującą dokumentacją HACCP,
- niepełny nadzór nad kontrolą temperatury w lodówkach i pomieszczeniach,
- część używanych garnków była uszkodzona,
- gumki z części termosów transportowych wymagały wymiany.

(dowód akta kontroli str. 488-493)

Zgodnie z instrukcją HACCP pracownicy Szpitala powinni dokonywać kontroli temperatur dostarczonych posiłków (temperatura powyżej 63°C). Wyniki pomiarów miały być zapisywane w odpowiednich „arkuszach monitorowania CCP”. Analizie poddano zapisy temperatur w miesiącach: styczeń, marzec, czerwiec 2017 r. na

²⁸ 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.

oddziałach: Zakaźnym i Kardiologicznym. Ustalono, że wpisy temperatur potraw i napojów dokonywano rzetelnie. W każdym przypadku mierzone temperatury przekraczały 63°C. Pracownicy Szpitala nie dokonywali pomiaru temperatury sałatek i surówek.

(dowód akta kontroli str. 494-544)

Dyrektor COM wyjaśnił, że „pomiar temperatury surówek i sałatek nie był objęty działaniami wynikającymi z obowiązującego w Szpitalu systemu HACCP. Uznałem za zasadne wprowadzenie zmian w tym zakresie”.

(dowód akta kontroli str. 399-401)

Analiza pięciu faktur wystawianych przez firmy cateringowe Szpitalowi w ramach wzajemnych rozliczeń²⁹ za dostarczanie posiłków dla pacjentów wykazała, że były one zgodne z zapisami umów.

(dowód akta kontroli str. 159-162, 200-205, 545-552)

Nadzór nad wydawaniem posiłków na oddziałach szpitalnych wykonywany był przez Naczelną pielęgniarkę, która wyjaśniła, że „nadzór przeprowadzany był w ramach pełnionej funkcji oraz podległości organizacyjnej pionu pielęgniarek i dietetyczek. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i nie stosowania się obowiązujących instrukcji i procedur dotyczących wydawania posiłków, na bieżąco instruowałam personel o moich spostrzeżeniach. Sygnalizowane uchybienia były usuwane przez odpowiedzialny personel”.

(dowód akta kontroli str. 487)

W Szpitalu przeprowadzono dwa badania satysfakcji żywienia pacjentów.

W ankiecie przeprowadzonej w 2015 r. (w ankiecie brało udział 47 pacjentów):

- 76% pacjentów zaznaczyło, że jakość podawanych posiłków jest dobra,
- 76,6% pacjentów uznało, że temperatura dań jest zadowalająca,
- 95,74% pacjentów stwierdziło, posiłki są czysto i starannie podane,
- 76,6% pacjentów zaznaczyło, że menu posiłków jest zróżnicowane,
- 89,36% pacjentów uznało, że wielkość porcji jest wystarczająca,
- wszyscy pacjenci stwierdzili, że wygląd i zachowanie personelu rozdającego posiłki był prawidłowy,
- wszyscy pacjenci uznali, że osoby rozdające posiłki reagują na zgłaszane prośby i uwagi.

W zakresie spostrzeżeń i uwag ankietowani uznali, że: jest za mało owoców i warzyw, porcje małe, jedzenie zimne, niedobre jedzenie.

Natomiast w ankiecie przeprowadzonej w 2016 r. (w ankiecie wzięło udział 57 pacjentów):

- 92,8% pacjentów zaznaczyło, że jakość podawanych posiłków jest dobra,
- 96,5% pacjentów uznało, że temperatura dań jest zadowalająca,
- wszyscy ankietowani stwierdzili, że posiłki są czysto i starannie podane,
- 85,6% pacjentów zaznaczyło, że menu posiłków jest zróżnicowane,
- 96,5% pacjentów uznało, że wielkość porcji jest wystarczająca,
- wszyscy pacjenci stwierdzili, że wygląd i zachowanie personelu rozdającego posiłki był prawidłowy,
- 98,25% pacjentów uznało, że osoby rozdające posiłki reagują na zgłaszane prośby i uwagi.

W zakresie spostrzeżeń i uwag ankietowani uznali, że: mało jest surówek i sałatek, ziemniaki do obiadu bez smaku, monotonne śniadania i kolacje, słaba jakość jedzenia, dieta cukrzycowa niczym nie różni się od jedzenia pozostałych pacjentów oprócz owocu czy jogurtu.

²⁹ Faktury za marzec 2015-2017 oraz czerwiec 2015-2016.

(dowód: akta kontroli str. 483-486)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły w Szpitalu przypadki grupowych zatrucí pokarmowych wśród pacjentów Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 476)

Analiza skarg i wniosków kierowanych do Szpitala nie wykazała aby w okresie objętym kontrolą wpływały skargi pacjentów dotyczące żywienia.

(dowód: akta kontroli str. 477-482)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. COM zastrzegło sobie w umowie oraz SIWZ (pkt 1.3 lit f) prawo do weryfikacji jadłospisów pod względem ilościowym i jakościowym przez dietetyczki zatrudnione w Szpitalu. Warunki SIWZ nie obligowały dostawcy do przedstawiania Szpitalowi informacji o produktach (wraz z ich gramaturą) użytych do przygotowania potraw (receptura). Brak tych informacji spowodował niemożność rzetelnego sprawdzenia przez pracowników Szpitala kaloryczności i zawartości substancji odżywczych w przygotowywanych daniach.

(dowód: akta kontroli str. 5-35, 122-130, 136-162)

Naczelną Pielęgniarkę wyjaśniła, że „specyfikacje dotyczące żywienia pacjentów w COM w poprzednich latach nie zawierały danych odnośnie składu potraw znajdujących się w jadłospisie. Wcześniejsze kontrole Inspekcji Sanitarnej nie wskazywały braku tego zapisu, dlatego nie zostało to ujęte w specyfikacji. Obecnie przygotowujemy się do nowego przetargu na rok 2017/2018, gdzie zostanie wpisany wymóg podania w jadłospisie receptury posiłków wraz z gramaturą.

(dowód: akta kontroli str. 261, 399-401)

2. Kontrola przeprowadzona przez przedstawicieli Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie w Szpitalu pod kątem właściwego zbilansowania posiłków wykazała, że:

W dniu 23 lipca 2017 r. energia z całodziennego wyżywienia (dieta podstawowa) była o 195,6 kcal mniejsza od założonej, czyli adekwatnej wg Szpitala do potrzeb pacjentów, białka było o 3,9 g więcej, tłuszczu było o 1,5 g więcej, węglowodanów o 57,4 g mniej. Błonnik, pomimo przyjętych założeń nie był uwzględniony przez spółkę [...] ³⁰, jak również nie był przedmiotem kontroli przez Szpital. Podmiot leczniczy przyjął bez zastrzeżeń dietę, która w 91,5% realizowała ustalone przez Szpital potrzeby pacjenta. Z kolei w dniu 19 sierpnia 2017 r. dieta podstawowa wg wyliczeń Szpitala zrealizowała 93% przyjętego poziomu energetycznego, białka było o 11 g mniej, tłuszczu o 1,5 g więcej i węglowodanów o 46,7 g mniej od przyjętych założeń.

Kontrola przeprowadzona przez inspektorów Podkarpackiej Wojewódzkiej Inspekcji Handlowej w Rzeszowie wykazała niezgodność deklarowanych przez [...] ³¹ w jadłospisach dziennych wartości kalorycznych posiłków w stosunku do wartości wymaganych załącznikiem nr 1 do SIWZ (jadłospis z dnia 30 sierpnia 2017 r.). Wartość energetyczna była niższa od 193,94 kcal aż do 271,09 kcal tj. odpowiednio od 8,8% do 12,3% wymaganej wartości energetycznej.

(dowód: akta kontroli str. 340-398, 402-429)

Naczelną Pielęgniarkę wyjaśniła, „w dniu 14 czerwca 2017 r. zostało wysłane pismo do firmy [...] ³² w celu podjęcia działań mających za zadanie zapewnienie

³⁰ J.w.

³¹ J.w.

³² J.w.

prawidłowego żywienia pacjentów. W odpowiedzi z dnia 3 lipca 2017 r. firma odpisała, że wartości mieszczą się w przyjmowanych odchyleniach, a umowa nie zobowiązuje ich do przedstawienia receptury potraw”.

(dowód: akta kontroli str. 399-401, 553-554)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W powyższym zakresie NIK zwraca uwagę, że Szpital nie dochował staranności w zabezpieczeniu jakości potraw dostarczanych przez [...]³³. Jediną formą wyegzekwowania przez Szpital należytej jakości otrzymywanych posiłków była możliwość odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada wykonawca i uzyskanie 20% wartości miesięcznego zamówienia.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że zgodnie z obowiązującymi procedurami pracownicy Szpitala po odbiorze dostaw posiłków od firmy cateringowej, dokonywali pomiaru dostarczonych potraw i napojów ciepłych, których temperatura powinna przekraczać 63°C. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zasadnym jest przeprowadzanie także pomiarów potraw, których temperatura nie powinna być wyższa niż 4°C (surówki, sałatki).

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli w Szpitalu przeprowadzana była dokładna analiza stanu odżywienia przyjmowanych pacjentów, rzetelnie sprawdzano jej wyniki i ustalano właściwe postępowania dietetyczne.

Jadłospisy dekadowe przedkładane przez firmę cateringową były weryfikowane przez dietetyczki, jednakże nie były sprawdzane pod kątem ich kaloryczności oraz ilości składników odżywczych w posiłkach. Nierzetelna weryfikacja jadłospisów dekadowych wynikała z nieprzekazywania przez [...]³⁴ informacji odnośnie ilości produktów spożywczych użytych do wyprodukowania poszczególnych potraw (receptury), co przyczyniło się do niemożności rzetelnego sprawdzenia jadłospisu.

Jadłospisy dzienne natomiast były weryfikowane przez pracowników Szpitala pod względem zgodności z otrzymanymi potrawami, jednakże nie dokonywali oni porównania informacji o kaloryczności diet i wartości odżywczej posiłków w nich zawartych z normami określonymi przez Szpital dla określonych diet w SIWZ.

W ocenie NIK pracownicy Szpitala rzetelnie przeprowadzali kontrole warunków żywienia zarówno pod kątem oceny miejsca ich wytworzenia, sposobu przewożenia, temperatur potraw oraz zachowania niezbędnych warunków sanitarno-higienicznych w Szpitalu. Kontrole te były prowadzone systematycznie a zalecenia wykorzystywane do poprawy systemu żywienia.

Osoby odpowiedzialne za zaobserwowane zagrożenia bezpieczeństwa żywności i żywienia podejmowały niezbędne działania w celu ich eliminacji.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli³⁵, wnosi o:

1. Podjęcie działań zapewniających rzetelną kontrolę jadłospisów dekadowych w celu umożliwienia weryfikacji poziomu poszczególnych składników odżywczych wchodzących w skład codziennego wyżywienia pacjentów.
2. Podjęcie czynności zapobiegających powtarzaniu się sytuacji stwierdzonych w kontrolach Podkarpackiej Wojewódzkiej Inspekcji Handlowej oraz Podkarpackiego

³³ J.w.

³⁴ J.w.

³⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 524. - zwana dalej” ustawą o NIK”

Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie niezgodności kaloryczności diet w stosunku do zapisów SIWZ.

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.

Kontroler
Maciej Pilecki
starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
Podpis

.....
Podpis