



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.016.04.2017
P/17/084

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie
ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów
T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06
lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/084 – Żywnienie pacjentów w szpitalach.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	Stanisław Jarzyna, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/121/2017 z dnia 1 czerwca 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie, 35 – 959 Rzeszów, ul. Wierzbowa 16, zwana w dalszej treści: „WSSE”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Sidor, Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (zwany w dalszej treści „Wojewódzkim Inspektorem” lub „Dyrektorem WSSE”) od dnia 1 września 2016 r. Poprzednio stanowisko to zajmowali: Katarzyna Siekierzyńska – Zapała – w okresie: 4 marca 2015 r. – 31 sierpnia 2016 r., Szczepan Jędral – w okresie: 1 sierpnia 2013 r. – 25 lutego 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 2-9)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna i jej uzasadnienie

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że w okresie objętym kontrolą² Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Rzeszowie sprawował nadzór nad warunkami żywienia pacjentów w szpitalach w sposób wynikający z „Planów zasadniczych przedsięwzięć WSSE”, stosując się także do wytycznych i zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego. Struktura organizacyjna WSSE obejmowała wyodrębnioną komórkę odpowiedzialną za nadzór nad zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym nad szpitalami. Pracownicy, którzy sprawowali nadzór nad bezpieczeństwem żywienia pacjentów szpitali, posiadali kwalifikacje niezbędne do sprawowania tego nadzoru, zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. WSSE posiadała rozeznanie, co do trybu żywienia pacjentów w podlegających jej nadzorowi szpitalach.

W ramach nadzoru nad żywnością pacjentów dokonywano m.in. corocznych kontroli w szpitalach prowadzących własną kuchnię jak i w podmiotach świadczących usługi cateringowe, obsługujących nadzorowane przez WSSE szpitale. W trakcie tych kontroli oceniano stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń, higienę produkcji i dystrybucji posiłków oraz systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności. Podczas kontroli dokonywano także oceny jadłospisów, a w kilku przypadkach przeprowadzono kompleksowe badania prób posiłków i produktów żywnościowych pod kątem jakościowym i wartości odżywczej. Efektem przeprowadzonych ocen były rekomendacje mające na celu poprawę jakości żywienia. W przypadku zgłoszonych interwencji dotyczących jakości żywienia w szpitalach, WSSE podejmowała właściwe, adekwatne do potrzeb działania.

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

² 2015 r. – I półrocze 2017 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Nadzór nad warunkami żywienia pacjentów w szpitalach

1. Organizacja WSSE i jej zadania określone zostały w Statucie nadanym przez Wojewodę Podkarpackiego³ oraz Regulaminie Organizacyjnym wprowadzonym przez Dyrektora WSSE i zatwierdzonym przez Wojewodę Podkarpackiego⁴.

Zgodnie z zapisami Statutu i Regulaminu Organizacyjnego do zadań WSSE należało m.in. nadzorowanie warunków zdrowotnych żywności i żywienia. Zadanie powyższe realizował Dział Nadzoru i wchodzący w jego skład Oddział Higieny Żywności i Żywienia (zwany dalej „Oddziałem”). Zadanie to określono w sposób ogólny, odnosząc się do zakładów żywienia zbiorowego, bez wyszczególniania żywienia pacjentów w szpitalach. Do ogólnego zakresu działania Działu Nadzoru związanego z nadzorem nad warunkami żywienia, poprzez działania podległej komórki organizacyjnej, należało:

- sprawowanie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemiologicznej,
- wykonywanie nadzoru merytorycznego nad działalnością nadzorczą powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz w razie potrzeby koordynacja ich pracy,
- rozpatrywanie odwołań, zażaleń, skarg i wniosków wnoszonych do Wojewódzkiego Inspektora,
- przygotowywanie opracowań i informacji o stanie sanitarnym województwa,
- współpraca z instytutami naukowo-badawczymi i placówkami naukowymi,
- współpraca z innymi organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, innymi inspekcjami, administracją rządową i samorządową w działaniach na rzecz poprawy stanu sanitarno-higienicznego nadzorowanego terenu.

Do zadań Oddziału należało sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, a w szczególności:

- określenie kierunków oraz koordynowanie działalności w zakresie nadzoru,
- przygotowywanie projektów decyzji i czynności związanych z postępowaniem administracyjnym w zakresie higieny żywności i żywienia,
- pozyskiwanie i gromadzenie informacji z granicznej i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz opracowanie zbiorczych ocen na podstawie materiałów kontrolnych i badań laboratoryjnych,
- prowadzenie działań w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach (Rapid Alert System for Food and Feed),
- wdrażanie „Planu pobierania próbek i badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS” oraz przygotowywanie sprawozdań z jego realizacji,
- współpraca z innymi służbami (celną, Policją) i inspekcjami (weterynaryjną, handlową, farmaceutyczną, ochrony roślin i nasiennictwa) w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności,
- podejmowanie i prowadzenie działań w sytuacjach kryzysowych w zakresie jakości żywności i masowych zatruc pokarmowych,
- prowadzenie bazy danych systemu informatycznego „System Bezpieczeństwa Żywności”,

³ Zarządzenie Nr 330/09 z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie nadania Statutu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Rzeszowie wraz ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami Wojewody Podkarpackiego: Nr 197/10 z dnia 27 lipca 2010 r., Nr 309/10 z dnia 22 grudnia 2010 r., Nr 102/11 z dnia 2 maja 2011 r., Nr 149/12 z dnia 30 maja 2012 r. i Nr 189/16 z dnia 22 listopada 2016 r.

⁴ Aktualnie obowiązuje Regulamin Organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Nr 26/2016 zatwierdzonym przez Wojewodę Podkarpackiego w dniu 22 listopada 2016 r. Poprzednio obowiązywał Regulamin Organizacyjny wprowadzony zarządzeniem Nr 14/2012, zatwierdzonym przez Wojewodę Podkarpackiego w dniu 13 lipca 2013 r. wraz ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami Nr 27/2012, Nr 23/2014 i Nr 28/2015, zatwierdzonymi przez Wojewodę Podkarpackiego w dniach: 28 stycznia 2013 r., 9 stycznia 2015 r. i 12 grudnia 2015 r.

- dokonywanie oceny prawidłowości i skuteczności Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli⁵ oraz analiz ryzyka, na które może być narażona żywność w procesie produkcji lub w obrocie.

Zadania związane z nadzorem nad warunkami żywienia pacjentów w szpitalach realizowane były pomocniczo także przez Dział Laboratoryjny wraz z czterema Oddziałami Laboratoryjnymi, w skład których wchodziły m.in. Laboratoria Higieny Żywności i Żywienia. Do obowiązków ww. komórek należało m.in.: wykonywanie badań i analiz laboratoryjnych oraz badań i pomiarów środowiskowych w ramach nadzoru sanitarnego i monitoringu w zakresie zagrożeń zdrowia ludności, w tym narażonej na czynniki szkodliwe i uciążliwe znajdujące się w żywności i środowisku. Zadania Laboratoriów Higieny Żywności i Żywienia obejmowały: badanie zanieczyszczeń fizycznych, chemicznych i mikrobiologicznych środków spożywczych, substancji dodatkowych, oznaczanie zawartości składników odżywczych znajdujących się w żywności oraz obliczanie wartości energetycznej produktów, oznaczanie zawartości dozwolonych i niedozwolonych substancji dodatkowych w środkach spożywczych, oznaczanie parametrów fizykochemicznych żywności określających jej jakość zdrowotną, ocenę organoleptyczną/sensoryczną środków spożywczych, ocenę znakowania środków spożywczych i substancji dodatkowych, ocenę sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, badanie fizykochemiczne materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz badanie czystości mikrobiologicznej sprzętu i powierzchni roboczych z zakładów produkcyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 10-37)

2. W latach 2015 – 2017 (I. półrocze) zadania związane z nadzorem nad warunkami żywienia zbiorowego wykonywało średnio 11 pracowników Oddziału, w tym zadania związane z nadzorem nad warunkami żywienia zbiorowego w szpitalach w 2015 r. wykonywali wszyscy pracownicy, a począwszy od 2016 r. - 2 osoby. Według stanu na koniec I półrocza 2017 r. w Oddziale było zatrudnionych 11 pracowników, w tym: 1 kierownik, 7 starszych asystentów, 2 młodszych asystentów oraz 1 stażysta.

Wszyscy pracownicy Oddziału posiadali wymagane kwalifikacje, tj. staż pracy i wykształcenie wyższe drugiego stopnia, określone w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. *w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej*⁶. Ponadto, kierownik Oddziału i starsi asystenci posiadali dodatkowe kwalifikacje, mające zastosowanie w realizacji zadań Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych żywności i żywienia, które określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. *w sprawie wykazu dodatkowych kwalifikacji, jakie musi posiadać państwowy inspektor sanitarny posiadający tytuł zawodowy magistra*⁷ (odbycie specjalizacji we wskazanych dziedzinach medycyny, studia podyplomowe lub studia doktoranckie – w zakresie odpowiadającym wskazanym specjalizacjom) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca 2010 r. *w sprawie wykazu specjalizacji w dziedzinach medycyny mających zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej*⁸ (odbycie specjalizacji we wskazanej dziedzinie medycyny).

(akta kontroli str. 38-46)

Upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych posiadała niżej wymieniona liczba pracowników Oddziału: w 2015 r. – 10 osób, w 2016 r. – 9 osób,

⁵ Hazard Analysis and Critical Control Point – zwany dalej HACCP

⁶ Dz. U. z 2010 r. Nr 48, poz. 283

⁷ Dz. U. z 2010 r. Nr 98, poz. 635

⁸ Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 683

w 2017 r. – 9 osób. Obejmowały one przeprowadzanie czynności kontrolnych, pobieranie próbek w zakładach produkcji i obrotu żywnością, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz nakładanie grzywien w drodze mandatu karnego.

W latach 2015 - 2017 (I półrocze) pracownicy Oddziału uczestniczyli łącznie w 27 różnorodnych kursach i szkoleniach, których tematyka była związana ogólnie z nadzorem nad bezpieczeństwem żywienia. Tematyka tych szkoleń nie była w sposób szczególnie nakierowana na bezpieczeństwo żywienia w szpitalach, a także nie obejmowała zasad dietytyki. Ponadto, każdy z pracowników Oddziału uczestniczył corocznie w kilku szkoleniach wewnętrznych, których przedmiotem był nadzór nad bezpieczeństwem żywności.

(dowód: akta kontroli str. 38-40, 47-114)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na potrzebę podjęcia działań związanych ze zintensyfikowaniem szkoleń dla pracowników WSSE, których zakres dotyczyłby nadzoru nad bezpieczeństwem żywienia pacjentów w szpitalach. Z ustaleń kontroli wynika, że mimo iż pracownicy Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia uczestniczyli w okresie objętym kontrolą w wielu szkoleniach i kursach doskonalących ich umiejętności i wiedzę teoretyczną, to w żadnym przypadku zakres tematyczny tych szkoleń nie dotyczył bezpośrednio zagadnień związanych z nadzorem nad bezpieczeństwem żywienia pacjentów szpitali, w tym także nie obejmował zasad dietytyki. Żywnienie pacjentów szpitali jest nieodłącznym ważnym elementem procesu terapeutycznego, który w zdecydowany sposób wpływa na efektywność leczenia i szybkość powrotu do zdrowia. W opinii NIK systematyczne szkolenia pracowników w tym zakresie, uwzględniające aktualnie obowiązujące zasady żywienia, także sprzyjałyby temu procesowi.

3. Liczba zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność przeznaczoną dla pacjentów szpitali, ujętych w rejestrze i nadzorowanych przez WSSE wynosiła na koniec: 2015 r. – 21, 2016 r. oraz w I. półroczu 2017 r. – 20.

(dowód: akta kontroli str. 115-133)

4., 5. Zgodnie z „Planami zasadniczych zamierzeń”, obowiązującymi w latach 2015 – 2017, do głównych kierunków działań WSSE należał nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów zgodnie z obowiązującym przepisami prawa żywnościowego, w tym nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi obiektów użyteczności publicznej i środków transportu oraz doskonalenie działań w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i nieżywnościowych RASFF⁹.

W przypadku przedsięwzięć związanych z żywnieniem pacjentów w szpitalach, WSSE zaplanowała, zgodnie z „Wytocznymi do planowania i działalności Inspekcji Sanitarnej”, opracowanymi na kolejne lata przez Głównego Inspektora Sanitarnego, przeprowadzenie kontroli przedsiębiorców świadczących usługi cateringowe dla szpitali oraz szpitali prowadzących własną kuchnię. W „Harmonogramie nadzoru nad obiektami” na 2015 r. ujęto łącznie 28 takich kontroli, na 2016 r. zaplanowano 31 kontroli a na 2017 r. – 28 kontroli.

Częstotliwość i zakres prowadzenia kontroli tych podmiotów wynikały z przeprowadzonej analizy ryzyka, uwzględniającej: ogólną ocenę potencjalnego ryzyka w zakresie bezpieczeństwa, na które narażona może być żywność, materiały i wyroby do kontaktu z żywnością w procesie produkcji lub obrotu, asortyment

⁹ Rapid Alert System for Food and Feed, zwany dalej RASFF – art. 85 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2017 r. poz. 149 ze zm.)

produkowany/wprowadzany do obrotu, ocenę realizacji Zasad Dobrej Praktyki Higienicznej GHP i Produkcyjnej GMP, jak też zasad systemu HACCP, warunki i sposób współdziałania z organami Inspekcji Weterynaryjnej, przeznaczenie żywniowe produktów, wyniki analiz zgłaszanych informacji o żywności, która nie spełnia wymagań zdrowotnych oraz materiałów i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością, zagrażających zdrowiu i życiu człowieka.

Analiza ryzyka, dokonywana na podstawie informacji szczegółowych pozyskiwanych w trakcie wcześniejszych kontroli sanitarnych, obejmowała:

- stan techniczno-sanitarny zakładu, tj. m.in. układ, funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, stan techniczny pomieszczeń, powierzchnie stykające się z żywnością, instalacje, maszyny i urządzenia wykorzystywane w procesie produkcji, zabezpieczenie przed szkodnikami i dostępem osób postronnych, gospodarkę odpadami,
- higienę produkcji i dystrybucji, tj. m.in. czystość pomieszczeń, procesy mycia i dezynfekcji, jakość wody, warunki magazynowania i transportu, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego, higienę osobistą pracowników i ich stan zdrowia,
- zarządzanie zakładem, w tym system zarządzania bezpieczeństwem żywności (tj. m.in. zaangażowanie i przygotowanie merytoryczne pracowników), kontrolę wewnętrzną, wiarygodność, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów organów inspekcji sanitarnej oraz gotowość do współpracy, prawidłowość procedur GHP, GMP i HACCP i ich realizacji, działania korygujące, śledzenie produktu, kontrolę produktów i wyrobów przez producenta, znakowanie,
- profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów.

W każdej z ww. dziedzin dokonywano oceny przypisując odpowiednią liczbę punktów związanych z poziomem ryzyka. Suma punktów decydująca o uznaniu ryzyka za niskie - poniżej 15 punktów, średnie - od 15 do 47 punktów, wysokie powyżej 47 punktów. Częstotliwość kontroli obiektów w zależności od kategorii ryzyka przyjęto następująco: ryzyko wysokie - nie rzadziej, niż co 12 miesięcy, ryzyko średnie - nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy, ryzyko niskie - nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące. Ze względu na wagę problemu bezpieczeństwa żywności i żywienia w szpitalach, mimo iż w podlegających nadzorowi podmiotach nie wystąpiły przypadki ryzyka na poziomie wysokim, WSSE w latach 2015 – 2017 (I. półrocze) przeprowadzała kontrole podmiotów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność dla pacjentów z wyższą częstotliwością, tj., co najmniej 1 raz w roku.

Ponadto, przeprowadzane były kontrole nieplanowane, w każdym przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji o tym, że: żywność nie spełniała wymagań zdrowotnych, materiał i wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością zagrażał zdrowiu lub życiu człowieka, wystąpiły uchybienia w zakładach produkujących lub wprowadzających żywność do obrotu.

(dowód: akta kontroli str. 62-64, 134-170)

Jak wyjaśnił Wojewódzki Inspektor „częstotliwość kontroli sanitarnych ... zakładów żywnościowych wynika ze szczególnej wagi działalności tych zakładów. Konsumentami żywności produkowanej przez zakłady są osoby chore, z osłabioną odpornością i w związku z tym szczególnie wrażliwe na wszelkiego rodzaju uchybienia w zakresie warunków produkcji i obrotu żywnością, mające przełożenie na jakość żywności. Podkreślić należy, że w większości zakładów stwierdzane są uchybienia natury sanitarno – technicznej w pomieszczeniach żywnościowych, które są usuwane wskutek decyzji wydanych przez PPWIS. Również jakość żywienia od lat odbiega od przyjętych zasad żywienia chorych w szpitalach, co obliuguje organ nadzoru do kontroli i monitorowania działań podejmowanych w tym zakresie przez podmioty odpowiedzialne. Zakłady produkcji i obrotu żywnością dla pacjentów

szpitali uznano za zakłady strategiczne, w których produkcja i dystrybucja żywności wymaga wzmoczonego nadzoru i zapewnienia kontroli przynajmniej jeden raz w roku”.

(dowód: akta kontroli str. 62-64, 134-170, 186-193)

6. WSSE nie opracowywała w latach 2015 – 2017 planów pobierania próbek. Według wyjaśnień Wojewódzkiego Inspektora: „Objęcie zakresem kontroli sanitarnej pobierania próbek żywności do badania wynika z bieżącej analizy wyników kontroli sanitarnych w zakresie żywienia w danym zakładzie. Zakresem zaplanowanej kontroli sanitarnej obejmuje się także, tam gdzie jest to zasadne, pobranie próbek żywności. Szczegółowy zakres kontroli ustalany jest każdorazowo przed zaplanowaną kontrolą na podstawie analizy akt zakładu. Możliwe jest także tylko pobieranie próbek żywności w ramach między innymi kontroli nieplanowanych ad hoc w związku z aktualnymi danymi o zakładzie, przykładowo w przypadku otrzymania wyników badań laboratoryjnych wskazujących na nieprawidłowe żywienie. W takim przypadku przeprowadzana jest nieplanowana kontrola tematyczna w zakresie pobrania próbek żywności. W związku z tym nie planuje się z wyprzedzeniem czasowym (w czasie opracowywania planów pracy na kolejny rok kalendarzowy) pobierania próbek żywności z przedsiębiorstw świadczących usługi cateringowe dla szpitali oraz szpitali prowadzących własną kuchnię. W przedmiotowym zakresie nie zostały wydane wytyczne. Środki spożywcze używane do produkcji posiłków dla pacjentów szpitali każdorazowo podczas kontroli sanitarnych poddawane są ocenie w zakresie znakowania, w tym informacji dla konsumentów dot. alergenów i substancji powodujących reakcje nietolerancji, terminów przydatności do spożycia, jak również pod kątem organoleptycznym to jest: konsystencji, zapachu, śladów zepsucia (zapleśnienie, fermentacja itp.). W latach 2015-2017 (I półrocze) pobrano próbki posiłków obiadowych w przedsiębiorstwach świadczących usługi cateringowe dla trzech szpitali: w Jarosławiu, Lesku i Lubaczowie, których opis i wyniki badań laboratoryjnych przeprowadzono z zastosowaniem metody:

1. zawartość wody, % - PN-85/A-82100 pkt. 2.2.1,
2. zawartość białka, % - PN-85/A-82100 pkt.2.4,
3. zawartość tłuszczu, % - PN-73/A/86232 pkt 3.4.1,
4. zawartość popiołu całkowitego, % - PN-ISO 936:2000,
5. zawartość węglowodanów, % - z wyliczenia: $100 - (\text{woda} + \text{popiół} + \text{białko} + \text{tłuszcz})$,
6. wartość odżywcza z wyliczenia: wartość kaloryczna kcal/porcję = $4 * \text{białko} + 9 * \text{tłuszcz} + 4 * \text{węglowodany}$,
7. masa poszczególnych składników - metoda wagowa”.

Szczegółowe wyniki kontroli przeprowadzonych w szpitalach w Jarosławiu, Lesku i Lubaczowie przedstawiono w punktach 9, 10 niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 186-193)

7. WSSE posiadała rozeznanie w zakresie trybu żywienia pacjentów w szpitalach znajdujących się na terenie objętym jej właściwością, który w okresie objętym kontrolą ulegał nieznacznym zmianom. Według stanu na koniec I półrocza 2017 r., w 6 szpitalach świadczone były usługi cateringowe¹⁰, zaś w pozostałych przypadkach – żywienie pacjentów odbywało się poprzez własne kuchnie placówek szpitalnych, w tym w 2 przypadkach¹¹ produkcja posiłków odbywała się poprzez własne kuchnie a dystrybucja poprzez firmy cateringowe.

(dowód: akta kontroli str. 62-64, 171-175)

¹⁰ Jarosław, Łańcut, Przeworsk, Lubaczów, Lesko, Ustrzyki Dolne

¹¹ Stalowa Wola, Leżajsk

8. We wszystkich podmiotach produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność przeznaczoną dla pacjentów szpitali, nadzorowanych przez WSSE, planowano i przeprowadzono kontrole sposobu przygotowania, dystrybucji i jakości posiłków przeznaczonych dla pacjentów. Łączna liczba przeprowadzonych kontroli wynosiła:

- w 2015 r. – 53, z tego: 40 w szpitalach, 13 w firmach cateringowych,
- w 2016 r. – 43, z tego: 33 w szpitalach, 10 w firmach cateringowych,
- w I półroczu 2017 r. – 14, z tego: 10 w szpitalach, 4 w firmach cateringowych.

Były to kontrole podstawowe, tematyczne, sprawdzające oraz interwencyjne. Zakres kontroli podstawowych obejmował następujące zagadnienia:

1. czy kontrolowany podmiot posiada umowę z NFZ na świadczenie usług w zakresie opieki zdrowotnej finansowanej ze świadczeń publicznych, w tym świadczeń towarzyszących – identyfikacja kontraktu (numer, nazwa oddziału NFZ, okres obowiązywania);

2. check lista:

- charakterystyka organizacji żywienia - ilość zakontraktowanych łóżek, bezpośrednia odpowiedzialność z ramienia kierownictwa podmiotu za adekwatność żywienia do stanu zdrowia pacjentów, rodzaj żywienia (własna produkcja, catering),

- służba dietetyczna - ilość zatrudnionych dietetyków, wykształcenie kierunkowe dietetyków (wyższe, średnie), umiejscowienie służby dietetycznej w strukturze podmiotu (samodzielne stanowiska, podległość pod kierownika żywienia, itp.), plan i realizacja szkoleń związanych z odżywianiem, zakres obowiązków dietetyków (czy przewiduje inne prace niż związane z układaniem i bilansowaniem diet, nadzorowaniem prawidłowości sporządzania posiłków w zakresie gramatury, wartości odżywczej, udziałem w zamówieniach produktów),

- obowiązujące w podmiocie zasady żywienia - czy podmiot posiada opracowaną nomenklaturę diet stosowanych w żywieniu pacjentów, czy nomenklatura ta ma status oficjalnie obowiązujący (zatwierdzenie przez kierownictwo podmiotu) oraz czy przekazano ją do stosowania personelowi (sposób udokumentowania przyjęcia obowiązku stosowania), czy poszczególne diety posiadają charakterystykę (wartość odżywcza, poziomy składników istotnych, środki spożywcze zalecane i przeciwwskazane), czy podmiot posiada procedury adekwatności wyżywienia do stanu zdrowia pacjenta uwzględniające kontrolę poziomu kaloryczności, zawartości składników zalecanych i przeciwwskazanych,

- produkcja własna - wartość wsadu do kotła (osobodzień), zasady bilansowania poszczególnych diet (kto bilansuje, z jaką częstotliwością, jakie są zasady przyjmowania wartości odżywczych poszczególnych składników stosowanych w produkcji żywności - szczególnie o wysokim stopniu przetworzenia), ocena zgodności parametrów wyliczonych z przyjętymi założeniami dla danej diety,

- zasady ustalania gramatury posiłków - prowadzenie kontroli adekwatności wyżywienia do stanu zdrowia (próbki do badań składników żywności, produktu finalnego w zakresie wartości odżywczej czy też poziomu istotnych parametrów – np. białko, błonnik, kaloryczność), narzędzia stosowane do bilansowania diet, tryb dokonywania zakupów środków spożywczych (przetarg nieograniczony, ograniczony, zapytania ofertowe), stosowane kryteria zakupu środków spożywczych (cena, termin płatności, itp.) i ich waga w wyborze najkorzystniejszej oferty (na przykładzie wyrobów mięsnych), uczestnictwo dietetyków w opracowaniu opisu przedmiotu zamówienia, czy przy zakupie środków spożywczych wymaga się od ich dostawców informacji dotyczących wartości odżywczych (na przykładzie wyrobów mięsnych), realizacja procedury kontroli adekwatności wyżywienia do zdrowia pacjentów,

- catering - identyfikacja podmiotu świadczącego usługę w zakresie żywienia pacjentów, wartość brutto całodziennego wyżywienia pacjenta, opis świadczonej usługi (dostawa żywności do: podmiotu, kuchni lub łóżka pacjenta), czy umowa o świadczenie usługi żywienia zawiera charakterystykę poszczególnych diet (wartość odżywcza, poziomy poszczególnych składników, gramatura, itp.), kryterium wyboru usługodawcy (cena, termin dostawy, itp.), uczestnictwo dietetyków w opracowaniu opisu przedmiotu zamówienia, czy podmiot posiada procedury kontroli adekwatności wyżywienia do stanu zdrowia pacjenta (kaloryczność, poziom składników istotnych) i czy wdrożone są te procedury, czy prowadzono kontrole adekwatności wyżywienia do stanu zdrowia pacjentów (próbki do badań składników żywności, produktu finalnego w zakresie wartości odżywczej czy też poziomu istotnych parametrów – np. białko, błonnik, kaloryczność);

3. ocena całodziennego jadłospisu – punktowa ocena jadłospisów metodą Szewczyńskiego (metoda przywołana w publikacji „Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach” pod redakcją prof. dr hab. n. med. Mirosława Jarosza).

Powyższy zakres kontroli dotyczył zarówno szpitali produkujących żywność samodzielnie jak i podmiotów, które produkują żywność dla pacjentów, wykorzystując obiekty, pomieszczenia, sprzęt i urządzenia szpitala.

W przypadku podmiotów produkujących i wprowadzających żywność dla pacjentów szpitali, które nie korzystają z wyposażenia szpitala, zakres kontroli ustalany był indywidualnie, zaś sposób jej przeprowadzania wynikał z obowiązującej w danym okresie „Procedury urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01”¹². Kontrole tematyczne były podejmowane na wnioski podmiotów kontrolowanych i ich zakres wynikał z treści wniosków. Zakres kontroli sprawdzających dotyczył tylko kontroli, w wyniku których wydane zostały decyzje i obejmował wykonanie tych decyzji, zaś zakres kontroli interwencyjnych wynikał z treści zgłoszonych interwencji.

(dowód: akta kontroli str. 171-185)

Kontrolami sanitarnymi objęto bloki żywienia w szpitalach, kuchnie mleczne (niemowlęce) oraz apteki szpitalne. W wyniku kontroli stwierdzono, że stan techniczny pomieszczeń, warunki przechowywania żywności, znakowanie, w tym skład środków spożywczych, tj. suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego - w większości z kontrolowanych szpitali był zadowalający. Niemniej jednak występowały nieprawidłowości, w tym najczęściej:

- brak odpowiednich warunków do przechowywania w kuchenkach oddziałowych żywności przeznaczonej dla pacjentów (żywność narażona na zanieczyszczenie i przechowywana wraz ze środkami spożywczymi niewiadomego pochodzenia),
- brak weryfikacji systemu HACCP w zakresie monitorowania zagrożeń produkowanej żywności, zawierającej w swoim składzie substancje lub produkty powodujące alergię lub reakcje nietolerancji,
- brak dostatecznej ilości sztućców i kubków dla pacjentów,
- nieprawidłowy stan techniczny powierzchni ścian i sufitów pomieszczeń bloków żywienia (zawilgocenia, zapleśnienia, odpryski farb) oraz posadzek (ubytki, nierówności),
- zniszczony sprzęt produkcyjny (kotły warzelne zniszczone, skorodowane, z łuszczącą się farbą, mieszadła drewniane zniszczone i wyeksploatowane, mogące zanieczyszczać potrawy przy mieszaniu),

¹² Zarządzenie nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014 r. oraz Zarządzenie nr 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 r.

- zły stan techniczny wind do transportu żywności, drzwi, blatów produkcyjnych, półek magazynowych, wyparzaczy naczyń.

W trakcie kontroli sanitarnych w szpitalach, WSSE dokonywała weryfikacji prawidłowości funkcjonowania procedur opartych na zasadach HACCP. Kontroli podlegało m.in. opracowanie i wdrożenie procedury i instrukcji dotyczących przyjmowania i magazynowania żywności, zaopatrzenia w wodę, mycia i dezynfekcji pomieszczeń, urządzeń i sprzętu, usuwania odpadów i ścieków. W szpitalach, w których posiłki przygotowywane były przez pracowników szpitala, sprawdzano procesy technologiczne obejmujące: dostawę surowców i produktów, przechowywanie żywności, obróbkę wstępną i termiczną surowców, dystrybucję posiłków zgodnie z GMP oraz prowadzenie bieżących rejestrów. W ramach kontroli HACCP, w zależności od przyjętej formy żywienia w szpitalu, weryfikowano opracowywanie opisów produktów, schematy procesów technologicznych, przeprowadzanie analizy zagrożeń i ustalanie CCP - krytycznych punktów kontroli oraz ich monitoring, wprowadzanie działań korygujących w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości oraz prowadzenie systematycznych rejestrów.

(dowód: akta kontroli str. 62-114)

Ustalenia kontroli przeprowadzonych przez WSSE w szpitalach, które objęto kontrolą NIK – P/17/084 – *Żywnienie pacjentów w szpitalach*, były następujące:

- COM Jarosław (żywnienie w formie cateringu na podstawie umowy z firmą [...] ¹³ w Krakowie):

- kontrola w dniach 21-22 lipca 2015 r.: szpital nie aktualizował na bieżąco dokumentacji systemu HACCP (braki w zakresie trybu i zasad informowania konsumentów o wszelkich składnikach lub substancjach pomocniczych, powodujących alergię lub reakcje nietolerancji oraz w zakresie informacji o wykazie składników), a ostatnie jej wydanie, datowane na 30 lipca 2010 r., nie było zatwierdzone przez kierownictwo szpitala. Personel nie uczestniczył w szkoleniach z zakresu aktualnie obowiązujących przepisów prawa żywnościowego. Powyższe ustalenia stanowiły naruszenie przepisów ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. *o bezpieczeństwie żywności i żywienia*¹⁴ oraz rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady nr 852/2004¹⁵ oraz nr 1169/2011¹⁶,

- kontrola w dniach 3-4 lutego 2016 r. nie wykazała nieprawidłowości,

- kontrola w dniu 11 kwietnia 2017 r.: szpital nie dysponował programem komputerowym służącym do bilansowania diet i nie określił kryteriów dla diet ograniczających w odniesieniu do składników, które ze względu na specyfikę diety winny być kontrolowane (przy diecie niskobiałkowej i bogatobiałkowej), firma cateringowa nie podała do wiadomości szpitala gramatury składników stosowanych do wyprodukowania danej potrawy, co uniemożliwiało faktyczną kontrolę nad wartością odżywczą diet. Oznaczało to, że szpital nie miał kontroli nad adekwatnością żywienia pacjentów do stanu ich zdrowia, co naruszało przepisy art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej*

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 Dz. U. z 2015 r. poz. 594 ze zm.

¹⁵ z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych – zał. II rozdz. V ust. 1 lit. a – Dz. Urz. UE L 139 z dnia 30 kwietnia 2004 r. s. 1 ze zm.

¹⁶ z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności - Dz. Urz. L 304 z dnia 22 listopada 2011 r. s. 18

*finansowanych ze środków publicznych*¹⁷ w związku z art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹⁸,

- SP ZOZ w Leżajsku (produkcja posiłków we własnym zakresie, dystrybucja posiłków poprzez firmę cateringową - konsorcjum: [...])¹⁹:

- kontrola w dniach: 9-10 listopada 2015 r.: szpital nie zapewniał kontroli nad jakością posiłku, tj. mleka początkowego dostarczanego w ramach żywienia dzieciom przebywającym na oddziale szpitala, gdyż nie był w stanie zapewnić czy rodzice odpowiednio umyli wykorzystywane w żywieniu buteleczki i smoczki – stanowisko do mycia nie zapewniało sterylizacji butelek i smoczków. Zgodnie z rozporządzeniem nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady to szpital odpowiada za prawidłowe mycie i sterylizację butelek i smoczków, nawet jeżeli stanowią one własność rodziców hospitalizowanych dzieci;

- kontrola w dniach: 26-27 kwietnia 2016 r.: szpital nie posiadał procedury gwarantującej rzetelność i bezstronność monitoringu adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjentów, nie uwzględniał w nomenklaturze diet ich wartości odżywczej, w opisach zamawianych środków spożywczych nie podano wymagań w zakresie wartości energetycznej, poziomu składników odżywczych oraz wymagań dotyczących składu surowcowego, nie prowadzono kontroli zgodności środków spożywczych z wymaganiami określonymi w zamówieniu, nie zapewniono narzędzi pozwalających na prawidłowe bilansowanie jadłospisów. Powyższe oznacza, że szpital nie miał kontroli nad adekwatnością żywienia pacjentów do stanu ich zdrowia, co naruszało przepisy art. 5 pkt 34 ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* w związku z art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*;

- SP ZOZ w Kolbuszowej (żywienie we własnym zakresie):

- kontrole sprawdzające w dniach 9 stycznia, 1 i 24 kwietnia 2015 r., dotyczyły wykonania obowiązków wynikających z decyzji z dnia 2 grudnia 2014 r., znak: SŻ.9020.27.2.2014.AZ, wydanej po kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniach 20-21 listopada 2014 r., w wyniku której stwierdzono liczne, istotne nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń oraz sprzętu i wyposażenia związanego z produkcją i obrotem żywnością. Nieprawidłowości dotyczyły kuchni głównej szpitala, kuchenki na oddziale dziecięcym, wewnętrznym, chirurgii ogólnej oraz ZOL-u, magazynu warzyw, magazynu środków czystości oraz wind do przewozu środków spożywczych. Stanowiły one naruszenie przepisów ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* oraz rozporządzenia nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady,

- kontrola w dniach 7-8 grudnia 2015 r.: nieprawidłowy stan sanitarny: drzwi windy służącej do przewozu środków spożywczych (odrapane z odchodzącą farbą), ścian magazynu warzyw, środków czystości, holu przy kuchni głównej, windy do transportu żywności (ubytki tynków i farb, nierówności), kuchenki oddziałowej ZOL-u (wykwity pleśni i ubytki farby na ścianach i suficie), ścian i sufitów w aptece szpitalnej (zaczerniałe, zabrudzone, popękana powierzchnia, odchodzący tynk), szafki kuchennej na oddziale nefrologii (zniszczona, nierówna powierzchnia). Powyższe naruszało przepisy ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* oraz rozporządzenia nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady,

- kontrola w dniach 14-15 kwietnia 2016 r.: w kuchenkach oddziałów – Chorób Wewnętrznych, Ginekologii i Położnictwa, Chirurgii Ogólnej i Urologii –

¹⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.

¹⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.

¹⁹ 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.

przechowywano środki spożywcze niewiadomego pochodzenia, co stanowiło naruszenie przepisów rozporządzenia nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady, a także świadczyło o braku kontroli szpitala nad adekwatnością żywienia pacjentów do stanu ich zdrowia (art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). Ponadto stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarny na oddziale dziecięcym (ubytki w ścianach), oddziale nefrologii (zniszczona szafka kuchenna), w ZOL (brak wentylacji nad kuchenką elektryczną i zmywarką, odpadający tynk, wykwyty pleśni na ścianach i suficie), w aptece szpitalnej (ściany i sufity brudne, popękane, odchodzący tynk), w pomieszczeniach kuchni i magazynów (ubytki tynków i farb, nierówności, ubytki płytek na ścianach w chłodniach),

- kontrola sprawdzająca w dniu 4 lipca 2016 r. dotyczyła wykonania obowiązków wynikających z decyzji z dnia 6 maja 2016 r. znak: SŻ.9020.27.1.2016.MR, wydanej po kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniach 14-15 kwietnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 194-337)

9., 10. Ocena całodziennych jadłospisów dokonywana była na podstawie punktowej oceny jadłospisów metodą Szewczyńskiego. W metodzie tej oceniane były: liczba posiłków, przerwy między posiłkami, liczba dań obiadowych, częstotliwość stosowania mleka oraz warzyw/owoców, stosowanie surowych warzyw/owoców, ryb i ich przetworów, tłuszczy roślinnych, produktów zbożowych z pełnego przemiału, liczba posiłków „pełnych” (białko zwierzęce + warzywa/owoce), liczba posiłków zawierających białko zwierzęce. W 2015 r. przeprowadzono oceny wyżywienia (w ramach diety podstawowej) w 17 podmiotach leczniczych, w 2016 r. – w 15 podmiotach, w I półroczu 2017 r. – w 5 podmiotach. Analizą objęto: regularność i skład posiłków, właściwy dobór produktów, w tym zapewnienie dodatku warzyw i/lub owoców do każdego posiłku, prawidłową podaż mlecznych napojów fermentowanych, rodzaj mięsa, wędlin i spożycie ryb, ilość podawanych płynów, poziom spożycia tłuszczów, w szczególności zwierzęcych; sposób przygotowania potraw, w tym obróbkę termiczną i sposób przyrządzania.

Podstawowe błędy żywieniowe stwierdzone w wyniku kontroli to: brak mleka lub produktów mlecznych, brak surowych warzyw i owoców, brak tłuszczów roślinnych, brak produktów zbożowych z pełnego przemiału, brak deserów, zbyt mała częstotliwość podawania warzyw i owoców, nadmiar potraw trudno strawnych i bogatych w nasycone kwasy tłuszczowe.

(dowód: akta kontroli str. 62-114, 176-181)

Kompleksowe badania prób posiłków i produktów żywnościowych pod kątem jakościowym i wartościowym w latach 2015 – 2017 przeprowadzone były 5-krotnie w 3 szpitalach nadzorowanych przez WSSE²⁰, w których żywienie odbywało się w systemie cateringowym.

W wyniku kontroli w 2017 r. w szpitalu COM w Jarosławiu, w ramach której do badań pobrano próbki z 2 talerzy pacjentek oddziału ginekologicznego, ustalono m.in., że pomimo podania na talerze zawyżonych wagowo porcji (z wyjątkiem 1 próbki udźca z indyka w sosie i 2 próbek surówki z kapusty białej, które były zaniżone wagowo), to nie zapewniono deklarowanej kaloryczności posiłku obiadowego. Pierwsza próbka stanowiła 69,51% deklarowanej wartości energetycznej a druga próbka – 71,85% tej wartości. Faktyczna ilość białka, tłuszczów i węglowodanów w zbadanych posiłkach obiadowych była zaniżona

²⁰ COM Jarosław w 2017 r., ZOZ Lubaczów w 2016 r. i w 2017 r., ZOZ Lesko w 2015 r. i w 2017 r.

w stosunku do ilości deklarowanej od 3,2% (białko), 19,3% (węglowodany) do nawet 74,1% (tłuszcz). Wartość energetyczna obiadów odbiegała o ok. 30% od wartości deklarowanej, a ponadto stanowiła tylko ok. 29% procentowego rozkładu wartości energetycznej całodziennej racji pokarmowej (obiad zalecane - 35-40%).

Przeprowadzona kontrola w 2016 r. w szpitalu ZOZ w Lubaczowie, w ramach której pobrano 2 próbki do badań, wykazała m.in., że masy poszczególnych składników posiłku obiadowego zostały znacznie obniżone i stanowiły odpowiednio procent masy deklarowanej w jadłospisie: 58% i 55% - ryż na sypko, 53% i 60% - ćwikła z chrzanem, 77% i 71% - udko gotowane. Ponadto, wartość kaloryczna zbadanych posiłków obiadowych wynosiła ok. 66% wartości deklarowanej przez firmę cateringową, a wskazana w jadłospisie zupa koperkowa z ziemniakami nie zawierała koperku. Zaniżone również zostały zawartości poszczególnych składników w ocenianym posiłku obiadowym – białko o ok. 19%, tłuszcze i węglowodany o ok. 50%.

Badanie próbek posiłków pobranych w trakcie kontroli w szpitalu ZOZ w Lesku, przeprowadzonej w 2017 r., wykazało że masy niektórych poszczególnych składników posiłku były zaniżone i stanowiły odpowiednio procent masy deklarowanej w jadłospisie: 94% - krupnik z ziemniakami, 54% i 64% - jajko gotowane w sosie chrzanowym, 91% - ziemniaki, 92% - surówka z czerwonej kapusty, 88% - kompot. Wartość kaloryczna zbadanych posiłków obiadowych wynosiła ok. 50% wartości deklarowanej, zaś ilości poszczególnych składników w posiłku podlegającym ocenie były zaniżone - białko o ok. 66%, tłuszcze o ok. 63%, węglowodany o ok. 52%.

(dowód: akta kontroli str. 62-64)

11. W wyniku przeprowadzonych przez WSSE ocen jadłospisów dekadowych kierowano do szpitali rekomendacje mające na celu poprawę jakości żywienia. Dotyczyły one podjęcia działań mających na celu usunięcie występujących nieprawidłowości związanych z brakiem:

- wymagań dla poszczególnych zamawianych diet, np. wymaganych poziomów kaloryczności, składników odżywczych (białka, tłuszczy, węglowodanów, błonnika i innych wymaganych w ramach diety), produktów dozwolonych i niedozwolonych,
- wymagań ze strony szpitali od dostawcy posiłków (firm cateringowych) odpowiedniego oznakowania dostarczanych posiłków, w tym obowiązkowych informacji na temat żywności określonych w rozporządzeniu nr 1169/2011 Parlamentu Europejskiego i Rady w związku z § 19 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie *znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych*²¹, tj. informacji dotyczącej obecności substancji alergennych lub powodujących reakcje nietolerancji,
- monitorowania przez szpital jakości i ilości pokarmów spożywanych przez chorego i stopnia pokrycia rzeczywistego zapotrzebowania energetycznego,
- opracowanych i zatwierdzanych wymogów i kryteriów dotyczących realizacji żywienia pacjentów oraz nadzoru nad jakością żywienia z punktu widzenia prawidłowości stosowanych diet (wartość odżywcza, zawartość składników odżywczych, specjalne ograniczenia dietetyczne),
- badań w aspekcie prawidłowości przygotowywanych diet z uwzględnieniem ich wartości odżywczej i energetycznej, co powinno być wykonywane możliwie często przez kierownictwo bloku żywienia, lekarza dyżurującego lub uprawnione osoby,
- narzędzi, którymi są programy komputerowe, ułatwiające zarówno układanie jadłospisów, jak i ocenę sposobu żywienia, dokonujące kontroli spożycia składników

²¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 29 ze zm.

odżywczych zawartych w produktach i potrawach dla oceny stopnia realizacji norm, przy równoczesnym nałożeniu na *personel dietetyczny* szeregu innych obowiązków,

- uwzględniania przy bilansowaniu poszczególnych diet rzeczywistej wartości odżywczej składników – przyjmowane były wyłącznie teoretyczne wartości wynikające z tabel lub programu komputerowego zawierającego bazę środków spożywczych z podaną wartością odżywczą,
- procedur weryfikujących adekwatność wartości odżywczej gotowych posiłków do założeń diety poprzez badania laboratoryjne i ocenę punktową jadłospisów,
- systematycznego podnoszenia wiedzy (brakiem szkoleń nawet przez kilka lat) przez personel odpowiedzialny za planowanie i kontrolę żywienia pacjentów.

W rekomendacjach WSSE zwracała także uwagę na:

- kierowanie się przy zamawianiu środków spożywczych jedynie kryterium ceny, jedynym wyróżnikiem opisu produktu były ich nazwy fantazyjne (np. kielbasa zwyczajna, toruńska, krakowska, itp.), bez wymogów dotyczących wartości odżywczej (białko zastępowano tłuszczem lub wodą), co powodowało, że przygotowany z nich posiłek posiadał faktycznie niższą wartość odżywczą,
- deprecjację rangi żywienia poprzez podporządkowanie dietetyków np. kierownikom działu żywienia, działu administracyjno-gospodarczego czy też kierownikom kuchni,
- odpowiedni dobór składników przy planowaniu diety, np. rodzaj pieczywa w diecie z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów – planowano pieczywo razowe a faktycznie był to chleb mieszany z 20% dodatkiem mąki pszennej graham, barwa pieczywa typowa dla chleba razowego była wynikiem dodatku siodu jęczmiennego a nie pożądanym mąk z pełnego przemiału,
- sposób żywienia niemowląt i małych dzieci – stwierdzono w jednym szpitalu nieprawidłowości w zakresie mycia i sterylizacji butelek, a w innym szpitalu – nieprawidłowy sposób postępowania z gotowymi preparatami do żywienia niemowląt, poprzez dzielenie na porcje produktów przeznaczonych do jednorazowego spożycia, niekoniecznie w całej objętości. W obu przypadkach wydano decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności, nakazujące zaprzestania nieprawidłowych działań.

Ponadto, w treści wystąpień podkreślano, że żywienie pacjentów pełni nie tylko funkcje związane z zaspokajaniem podstawowych potrzeb żywieniowych, ale przede wszystkim powinno być traktowane, jako nieodłączny element procesu terapeutycznego, współdecydującego o efektywności leczenia i szybkości powrotu do zdrowia oraz edukacji pacjenta w zakresie żywienia, dla utrzymania zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 62-114)

W celu wyegzekwowania poprawy wyżywienia Wojewódzki Inspektor, w ramach współpracy z podmiotami leczniczymi, występował z pismami do dyrektorów placówek szpitalnych, a podstawą kierowanych pism zawierających zalecenia i rekomendacje były przepisy art. 30 ust. 1 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o państwowej Inspekcji Sanitarnej²². Jednocześnie Wojewódzki Inspektor, na podstawie postanowień art. 30 ust. 3 ww. ustawy obligował kierowników placówek do przekazania zwrotnej informacji (30 dni od daty doręczenia wystąpień), o wszystkich podjętych i wykonanych działaniach mających na celu zapewnienie adekwatności żywienia chorych do stanu ich zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 62-64)

12. W latach 2015 – 2017 (I półrocze) konsumenci wystąpili do WSSE z 6 wnioskami o podjęcie interwencji z uwagi na niewłaściwe warunki produkcji lub złą jakość posiłków w szpitalach. We wszystkich przypadkach interwencji

²² Dz. U. z 2017 r. poz. 1261

skutkowały podjęciem kontroli w podmiotach, których one dotyczyły, przy czym – ze względu na właściwość – w 4 przypadkach kontrole przeprowadziła WSSE, zaś w 2 przypadkach – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie. Poszczególne kontrole i ich wyniki były następujące:

- 11 lutego 2015 r. - SP ZOZ Szpital Specjalistyczny w Sanoku – interwencja dotyczyła wydawania kolacji w dni powszednie oraz wszystkich posiłków w soboty, niedziele i święta na oddziale otolaryngologicznym przez salowe, które dodatkowo zajmują się sprząaniem. Kontrola nie stwierdziła nieprawidłowości – posiłki dostarczane i wydawane były w jednorazowych pojemnikach, osoby wydające nie miały bezpośredniego kontaktu z żywnością, nie porcjały jej i używały jednorazowych fartuchów ochronnych oraz rękawiczek, a także miały dostęp do mydła antybakteryjnego i płynu dezynfekcyjnego do rąk. Wszystkie osoby wydające posiłki posiadały aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;

- 30 grudnia 2015 r. - Szpital Specjalistyczny w Jaśle – interwencja dotyczyła nieprzestrzegania higieny przez pracownice kuchni, w tym w szczególności przez jedną z osób, u której interweniujący zauważyli zmiany chorobowe na rękach. Kontrola nie stwierdziła nieprawidłowości – stan higieny wszystkich pracowników kuchni był właściwy, zaś występujące u jednej osoby zmiany przebarwienia skóry były efektem uczulenia na związki chemiczne zawierające nikiel, co potwierdziła stosowna dokumentacja lekarska, nie były zakaźne i nie stanowiły podstawy do przeciwwskazań do wykonywania pracy;

- 18 maja 2016 r. - Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie – interwencja dotyczyła braku informacji o alergenach zawartych w posiłkach dostarczanych przez szpital. Kontrola przeprowadzona przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie wykazała, że informacja o substancjach alergennych lub powodujących nietolerancje była dostępna na tablicach informacyjnych (poszczególnych oddziałów i w świetlicach) oraz w wersji papierowej (w kuchenkach oddziałów, na których są leżący pacjenci) – na życzenie pacjenta lub jego rodziny;

- 4 listopada 2016 r. - Szpital Powiatowy w Mielcu – interwencja dotyczyła obecności insektów w kuchni oraz niewłaściwej jakości żywienia. Kontrola nie potwierdziła obecności insektów. W zakresie jakości żywienia ustalono, m.in., że w szpitalu nie był wykonywany bilans wartości odżywczej diet, opracowano jedynie założenia dotyczące poziomu składników odżywczych dla diety podstawowej i łatwostrawnej. To powodowało, że brak było możliwości kontroli adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjentów. Szpital nie posiadał opracowanej procedury kontroli adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjentów;

- 13 marca 2017 r. - SP ZOZ Szpital w Lesku – interwencja dotyczyła niewłaściwej jakości żywienia dostarczanego w ramach cateringu na Oddział Wewnętrzny. Kontrola nie stwierdziła nieprawidłowości – pobrane 2 próbki posiłku obiadowego spełniały wymogi w zakresie wartości odżywczej oraz masy poszczególnych składników, stan techniczny i sanitarny kuchenki był prawidłowy, obowiązujące zasady żywienia były przestrzegane, prowadzono kontrolę adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjenta.

Równoległe z kontrolą w Szpitalu, WSSE przeprowadziła kontrolę w firmie cateringowej, dostarczającej żywność do Szpitala. W jej wyniku stwierdzono, że w firmie znajdowały się gotowe potrawy i surowce zamrożone, po dacie trwałości oraz bez oznakowania, a także brak było kart zapisów czterech krytycznych punktów kontroli systemu HACCP. Na właściciela firmy nałożono mandat karny w wysokości 300 zł, zabezpieczono środki spożywcze i wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia niezgodności stwierdzonych w zakresie warunków produkcji i obrotu żywnością. W dniu 14 marca 2017 r. Wojewódzki

Inspektor wydał decyzję zakazującą używania przeterminowanych środków spożywczych oraz ich niezwłoczne zagospodarowanie jako odpadów;
- 6 kwietnia 2017 r. - Oddział Dziecięcy Klinicznego Szpitala nr 2 w Rzeszowie – interwencja dotyczyła nieprawidłowego żywienia dziecka z biegunką i gorączką oraz braku higieny przy wydawaniu posiłku (śniadanie w dniu 3 kwietnia 2017 r.). Kontrola przeprowadzona przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie nie potwierdziła zarzutów – podany posiłek spełniał wymagania diety lekkostrawnej, zaś stan sanitarny przy wydawaniu posiłków był prawidłowy.

(dowód: akta kontroli str. 62-64)

13. W okresie objętym kontrolą w szpitalach znajdujących się na terenie objętym właściwością WSSE nie wystąpiły zatrucia pokarmowe.

(dowód: akta kontroli str. 62-64, 338-339)

14. W latach 2015 – 2017 (I półrocze) do WSSE nie wpływały skargi na działalność WSSE lub powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa podkarpackiego, dotyczące żywienia w szpitalach.

(dowód: akta kontroli str. poz. 354-374)

15. WSSE współpracowała w latach 2015 – 2017 (I półrocze) z innymi instytucjami w zakresie dotyczącym bezpieczeństwa żywienia, do których należały Wojewódzkie Inspekcje: Weterynaryjna, Farmaceutyczna, Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Handlowa oraz Ochrony Roślin i Nasiennictwa. Zakres współpracy wynikał z porozumień²³ zawartych z ww. inspekcjami, jednak nie obejmował zagadnień bezpośrednio związanych z bezpieczeństwem żywienia pacjentów w szpitalach.

Współpraca, pośrednio związana z bezpieczeństwem żywienia pacjentów w szpitalach, dotyczyła w okresie objętym kontrolą głównie Inspekcji Farmaceutycznej, z którą WSSE prowadziła wspólny nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i środkami spożywczymi zawierającymi w swoim składzie naturalne składniki pochodzenia roślinnego. Przeprowadzone kontrole sanitarne w ww. zakresie włącznie z pobraniem próbek do badań laboratoryjnych i oceny znakowania, obejmujące m.in. apteki szpitalne i działy farmacji szpitalnej, nie ujawniły nieprawidłowości. W ramach współpracy, dotyczącej wydawania zezwoleń na prowadzenie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej, WSSE w 2015 r.: zaopiniowała przydatność, sprawdziła zastosowane materiały wykończeniowe w obiektach oraz sprawdziła urządzenia wentylacyjne zapewniające odpowiednią wymianę powietrza – w 6 działach farmacji szpitalnej. W 2016 r. - zaopiniowała przydatność i sprawdziła urządzenia wentylacyjne zapewniające odpowiednią wymianę powietrza 1 apteki szpitalnej i 3 działów farmacji szpitalnej, sprawdziła zastosowane materiały wykończeniowe w 1 aptece szpitalnej i 1 dziale farmacji szpitalnej.

W 2016 r. WSSE, w ramach współpracy z Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych, przeprowadziła wspólne kontrole 38 gospodarstw rolnych prowadzących produkcję pierwotną, ze szczególnym uwzględnieniem produkcji w obszarze owoców miękkich, które nie wykazały nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 65-114, 354-374)

²³ Z dnia 23 września 2008 r. - z Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym, z dnia 25 kwietnia 2013 r. i z dnia 9 maja 2017 r. - z Wojewódzkim Lekarzem weterynarii, z dnia 21 czerwca 2011 r. - z Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej, z dnia 6 maja 2009 r. - z Wojewódzkim Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa

16. Żywność podawana pacjentom szpitali znajdujących się pod nadzorem WSSE nie była w latach 2015 – 2017 (I półrocze) przedmiotem powiadomień w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i nieżywnościowych RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed).

(dowód: akta kontroli str. 62-114)

Ustalone
nieprawidłowości

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*²⁴, zwanej dalej ustawą 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

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 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:
Stanisław Jarzyna
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
podpis

.....
Podpis

²⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 524