



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA – 410.010.01.2017

P/17/107

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62

lwa@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/17/084 – Żywnienie pacjentów w szpitalach¹.

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie

Kontrolerzy

1. Paweł Piotrowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/106/2017 z 2 sierpnia 2017 r.
2. Grzegorz Odziemkowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/109/2017 z 22 sierpnia 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2, 8-9)

Jednostka
kontrolowana

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim, ul. Wincentego Witosa 2, 06-200 Maków Mazowiecki²

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Jerzy Wielgolewski, Dyrektor³

(dowód: akta kontroli str. 3-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W Szpitalu zapewniono odpowiednie warunki do przygotowywania posiłków, a także opracowano i wdrożono Zakładowy System HACCP⁴, jednak nie wszystkie jego procedury były aktualne i przestrzegane, a część tych procedur była niespójna lub sprzeczna z innymi regulacjami obowiązującymi w Szpitalu.

Kuchnia szpitalna kierowana była przez osobę posiadającą odpowiednie wykształcenie, a pozostali pracownicy bloku żywienia zostali objęci szkoleniami w zakresie zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej oraz zasad systemu HACCP.

Zaopatrzenie w produkty spożywcze dokonywane było na podstawie umów zawartych z wykonawcami wybranymi w drodze przetargu nieograniczonego. W umowach tych nie określano jednak⁵ wymogów dotyczących środków do transportu produktów żywnościowych.

Żywnienie pacjentów w Szpitalu było, w ocenie NIK, dostosowane do stanu ich zdrowia. Diety ustalane były przez dietetyka, na podstawie norm opracowanych przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie. Jednakże wartości energetyczne produktów przyjmowane do układania jadłospisów różniły się od wartości wykazanych na etykietach tych produktów przez ich producentów.

W SPZOZ rzetelnie dokumentowano przeprowadzaną ocenę stanu odżywienia pacjentów, na podstawie której ustalano jadłospis dla poszczególnych rodzajów diet. Natomiast SPZOZ nie realizował obowiązku powiadamiania pacjentów o występowaniu alergenów w potrawach.

Pracownicy Szpitala sprawowali rzetelny nadzór nad dostawą produktów żywnościowych oraz sposobem przygotowania, dystrybucją i jakością serwowanych dla pacjentów posiłków. W badanym okresie nie zgłaszano skarg

¹ Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2017 r.

² Dalej także: SPZOZ lub Szpital.

³ Od 10 maja 2013 r., dalej także: Dyrektor.

⁴ HACCP – System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli to podstawowy system zarządzania żywnością, określony w przepisach rozporządzenia (WE) Nr 853/2004 w sprawie higieny środków spożywczych.

⁵ Z jednym wyjątkiem.

dotyczących żywienia w Szpitalu, nie wystąpiły zatrucia pokarmowe, a ponad 94% pacjentów pozytywnie oceniło jakość szpitalnego żywienia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja żywienia pacjentów w szpitalu.

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym SPZOZ⁶ zadania dotyczące żywienia chorych oraz koordynację pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, współdziałających w żywieniu chorych⁷ należały do Kuchni szpitalnej wchodzącej w skład Działu Logistyki.

Kuchnia szpitalna kierowana była przez osobę z wykształceniem inżyniera technologii żywności i żywienia człowieka i posiadającej studia podyplomowe w zakresie poradnictwa dietetycznego. Kierownik kuchni zajmował jednocześnie stanowisko dietetyka.

(dowód: akta kontroli tom I str. 18, 23, 42)

Zgodnie z zakresem czynności, do obowiązków kierownika Kuchni należało m.in. przygotowywanie jadłospisów i wykazu diet zgodnie z zaleceniami lekarskimi, planowanie zaopatrzenia w żywność, kontrola jakości produktów żywnościowych dostarczanych do Szpitala oraz nadzór nad ich prawidłowym magazynowaniem. Ponadto zadania te obejmowały nadzorowanie stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń kuchennych, kontrolę jakości sporządzanych posiłków oraz sposobu ich wydawania na oddziały.

Do zadań ww. osoby jako dietetyka należało natomiast m.in. opracowywanie receptur na poszczególne rodzaje diet, kontrolowanie jakości stosowanych surowców i warunków ich przechowywania, sprawdzanie jakości i wyglądu gotowych potraw, prowadzenie dokumentacji żywieniowej.

(dowód: akta kontroli tom I str. 13, 15)

Według stanu na koniec czerwca 2017 r. w kuchni szpitalnej zatrudnionych było dziewięć osób na stanowisku kucharzy. Osiem osób posiadało wykształcenie zawodowe gastronomiczne, a jedna zawodowe o innej specjalności⁸. Dodatkowo w kuchni zatrudnionych było dziewięciu pracowników na stanowiskach pomocy kuchennych.

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

W latach 2015-2017 (I półrocze) wszyscy pracownicy kuchni szpitalnej objęci zostali szkoleniami obejmującymi organizację pracy w kuchni i zasady systemu HACCP, oraz szkoleniami z zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) i Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP). Zapoznano ich też z kartami charakterystyk substancji chemicznych używanych w kuchni.

(dowód: akta kontroli tom I str. 18-20)

1.2. Średnia liczba łóżek szpitalnych na koniec 2015 r. wynosiła 264 i do końca I półrocza 2017 r. nie uległa zmianie. Liczba pacjentów hospitalizowanych ogółem w 2015 r. wyniosła 8.224, w 2016 r. – 7.908, a w I połowie 2017 r. – 3.788 osób. Hospitalizowani przebywali w Szpitalu średnio odpowiednio: 7; 7,7 i 7,4 dni, w tym na oddziale chirurgicznym: 3,9; 4,2 i 4,1 dni, a na oddziale wewnętrznym: 4,6; 5,2 i 4,9 dni.

(dowód: akta kontroli tom I str. 222, 224, tom II str. 137-144)

⁶ Wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Nr 27/2012 z dnia 1 października 2012 r.

⁷ Tj. poszczególnych oddziałów i magazynu żywności

⁸ Tj. kelniera.

1.3. Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 6/2009 z dnia 19 marca 2009 r. Dyrektor SPZOZ powołał Zakładowy Zespół ds. HACCP, który opracował system HACCP, w tym m.in. analizę zagrożeń i identyfikację Krytycznych Punktów Kontroli (CCP), działania korygujące oraz procedury weryfikacji poprawności funkcjonowania systemu.

(dowód: akta kontroli tom I str. 59)

Zakładowy System HACCP został wdrożony w Szpitalu 16 października 2009 r.⁹ Zgodnie z zapisami tego Systemu, do realizacji jego celów stosowało się procedury zgodne z zasadami Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP)¹⁰ i systemem międzynarodowych norm ISO 9000¹¹.

W systemie HACCP zidentyfikowano cztery Krytyczne Punkty Kontroli (CCP), a także wskazano środki zapobiegawcze i redukujące zagrożenie (procedury, instrukcje).¹²

(dowód: akta kontroli tom I str. 52-96)

W SPZOZ opracowano i wdrożono również Instrukcję Dobrej Praktyki Higienicznej dla Kuchni Głównej¹³ oraz Zasady obowiązujące w kuchni i kuchenkach szpitalnych¹⁴, a także standardy i procedury zakładowe odnoszące się bezpośrednio lub pośrednio do procesu żywienia pacjentów¹⁵.

(dowód: akta kontroli tom I str. 52-55, 97-128, 136-190)

W latach 2015-2017 (I połowa) w Szpitalu prowadzono weryfikację poprawności funkcjonowania systemu HACCP według metod i procedur określonych w tym systemie. M.in. przeprowadzono dwa audyty wewnętrzne¹⁶, omawiano uzyskane wskaźniki jakości w zakresie żywienia pacjentów¹⁷, dokonywano kontrolnej degustacji posiłków¹⁸, a także przeprowadzono badanie satysfakcji pacjenta z pobytu w Szpitalu¹⁹.

(dowód: akta kontroli tom I str. 65, 199-221)

1.4. W wyniku oględzin bloku żywienia Szpitala²⁰, przeprowadzonych przy udziale przedstawiciela Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Warszawie²¹, ustalono, że temperatury panujące w chłodni na produkty żywnościowe, zlokalizowanej w kuchni głównej (6°C) oraz w dwóch chłodziarkach zlokalizowanych w magazynie podręcznym (4°C) były zgodnie z określonymi w systemie HACCP i załącznikiem nr 3 do Instrukcji GMP²².

W bloku żywieniowym prawidłowo rozdzielono drogi transportu naczyń brudnych od naczyń czystych. Mycie i dezynfekcja naczyń stołowych pacjentów oraz naczyń

⁹ Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora SPZOZ Nr 16/2009 z dnia 16 października 2009 r.; ostatnią aktualizację HACCP przeprowadzono 30 stycznia 2013 r.

¹⁰ Instrukcja GMP – Dobrej Praktyki Produkcyjnej została wprowadzona 23 sierpnia 2007 r.; dalej także Instrukcja GMP.

¹¹ Szpital posiada certyfikat Zintegrowanego Systemu Zarządzania Nr JBS-122/5/2015 z 8 maja 2015 r.

¹² Przyjęcie surowca (CCP 1) – Procedura kontroli i przyjęcia dostaw; Magazynowanie surowców (CCP 2) – Instrukcja magazynowania surowców i artykułów spożywczych; Obróbka zasadnicza (CCP 3) – Instrukcja obróbki zasadniczej; Przyjęcie brudnych naczyń, mycie i wydawanie czystych (CCP 4) – Instrukcja mycia i wyparzania talerzy.

¹³ Instrukcja opracowana 22 września 2011 r.; dalej także Instrukcja GHP.

¹⁴ Zasady obowiązujące w kuchni i kuchenkach szpitalnych zostały zatwierdzone przez Dyrektora 21 lutego 2013 r.

¹⁵ W tym m.in.: Standard Zakładowy nr 20 – Higiena rąk. Zapobieganie zakażeniom szpitalnym, Procedura Zakładowa nr 31 – Procedura przygotowywania i podawania specyficznych form żywienia, Procedura Zakładowa nr 47 – Procedura zabezpieczenia i wycofania z obrotu partii żywności nieodpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej, Procedura Zakładowa nr 63 – Leczenie żywieniowe pacjenta w Szpitalu.

¹⁶ w 2015 r. i 2016 r.

¹⁷ W 2015 r., 2016 r. i 2017 r. podczas tzw. Przeglądu Zarządzania Najwyższego Kierownictwa.

¹⁸ Degustacja dokonywana była przez kierownika kuchni i Komisję Żywienia.

¹⁹ Ankieta wśród pacjentów została przeprowadzona w 2015 r.

²⁰ Oględzinami przeprowadzonymi 30 sierpnia 2017 r. objęto: kuchnię główną; korytarz komunikacyjny; zmywalnię talerzy; zmywalnię naczyń transportowych; magazyn podręczny; wydawalnię posiłków na stołówkę; magazyn produktów sypkich oraz magazyn środków czystości; obieralnię warzyw i ziemniaków; szatnię dla pracowników kuchni; magazyn urządzeń chłodniczych oraz magazyn żywnościowy.

²¹ Dalej także WSSE.

²² Warunki składowania dla poszczególnych grup artykułów spożywczych.

transportowych odbywały się na terenie dwóch wydzielonych do tego celu pomieszczeń bloku żywienia.²³

W magazynach spożywczych zapewniono pełną identyfikację przechowywanej żywności. Nie stwierdzono produktów przeterminowanych.²⁴

Wszystkie pomieszczenia bloku żywienia utrzymane były w czystości, nie stwierdzono uchybień natury sanitarno-higienicznej.

Ustalono, że w badanym okresie, corocznie przeprowadzano kontrolę prawidłowości wskazań termometrów używanych do odczytu temperatury w urządzeniach chłodniczych (walidacja urządzeń), wykorzystywanych w kuchni i magazynie żywnościowym – zgodnie z Instrukcją wykonywania pomiarów kontrolnych wskazań termometrów używanych w urządzeniach chłodniczych, w których przechowywana jest żywność.²⁵

(dowód: akta kontroli tom I str. 234-270)

1.5. Zaopatrzenie kuchni szpitalnej w produkty spożywcze dokonywane było na podstawie umów zawartych z dostawcami wybranymi w trybie określonym w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²⁶, tj. w drodze przetargu nieograniczonego.

W latach 2015-2017 (I półrocze) przeprowadzono 5 postępowań o udzielenie zamówień publicznych na dostawę do Szpitala produktów żywnościowych, w których łączna wartość zamówień wyniosła 1.391,782,05 zł netto²⁷.

W wyniku przeprowadzonych postępowań Szpital zawarł z dostawcami 23 umowy o łącznej wartości 1.115.473,82 zł brutto, w tym: w 2015 r. – 9 umów o wartości 483.859,39 zł brutto, w 2016 r. – 9 umów o wartości 475.708,85 zł brutto, w 2017 r. (I półrocze) – 5 umów o wartości 155.905,58 zł brutto.

(dowód: akta kontroli tom I str. 278-286)

Analiza dwóch postępowań o udzielenie zamówienia na dostawę do szpitala artykułów spożywczych²⁸ wykazała, że:

- jedynym kryterium wyboru oferenta była cena;
- w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) nie przewidywano dostawy produktów równoważnych;
- szczegółowy opis przedmiotu zamówienia sporządzany był odrębnie dla każdego pakietu żywnościowego w formie tabel, w których określano nazwę asortymentu, szacunkowe zapotrzebowanie na okres 12 miesięcy oraz wymagania jakościowe wobec poszczególnych produktów; w przypadku takich wyrobów jak: kaszanka, salceson, ser żółty, masło, mleko, śmietana, jogurty i kefir określano oczekiwaną zawartość tłuszczu, a w przypadku wędlin i parówek – minimalną zawartość mięsa;
- w SIWZ nie określano wymagań w zakresie wartości energetycznej, wartości odżywczych produktów, składników przeciwwskazanych.

(dowód: akta kontroli tom I str. 282-286, 287-345)

²³ W zmywalni talerzy oraz zmywalni sprzętu kuchennego.

²⁴ Dokonano sprawdzenia terminów przydatności do spożycia następujących produktów spożywczych – mąka wrocławska, papryka konserwowa, herbata Golden India Tea, filety śledziowe w puszcze

²⁵ Instrukcja, opracowana przez kierownika Działu Logistyki, weszła w życie 5 marca 2013 r.

²⁶ Dz. U z 2017 r., poz. 1579

²⁷ W tym: w 2015 r. – 2 postępowania o łącznej wartości zamówienia 569.958,09 zł netto, w 2016 r. – 2 postępowania o łącznej wartości zamówienia 546.873,96 zł netto, w 2017 r. (I półrocze) – 1 postępowanie o wartości zamówienia 274.950,00 zł netto.

²⁸ Analizą objęto postępowania o łącznej wartości 599.978,24 zł netto

- postępowanie nr 09/2015, którego przedmiotem była dostawa mięsa (pakiet 1), chleba (pakiet 2), podrobów (pakiet 3), drobiu (pakiet 4), nabiału (pakiet 5), mleka w proszku pełnego (pakiet 6), tłuszczów roślinnych (pakiet 7) i ryb (pakiet 8),
- postępowanie nr 4/2017 w zakresie dotyczącym pakietu nr 4 (dostawa wędlin).

Kierownik kuchni wyjaśniła, m.in. że w opisach przedmiotu zamówienia nie określono wymagań takich jak wartość energetyczna, poziom składników odżywczych czy też składników przeciwwskazanych, ponieważ zachowanie przez dostawcę wymogów określonych w opisach przedmiotów zamówienia (dotyczących cech organoleptycznych) powoduje dostawy produktów o wysokiej jakości, możliwej do kontrolowania za pomocą dostępnych w Szpitalu procedur. Ponadto w niektórych przypadkach zbyt szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia nie było wykonawców chętnych do złożenia oferty, pomimo prowadzenia postępowania w trybie przetargu nieograniczonego. Natomiast poziom składników przeciwwskazanych nie został określony ponieważ na etapie przetargu Szpital określa produkty, które pozwalają na przygotowanie i modyfikację posiłków dla każdej diety.

(dowód: akta kontroli tom I str. 366-367)

Wszystkie umowy zawarte przez Szpital w wyniku przeprowadzonych postępowań były zgodne z SIWZ. Umowy zawierały wymagania wobec poszczególnych produktów²⁹ oraz określały zasady dostawy i reklamacji, a także kary umowne (0,5% wartości przedmiotu dostawy za każdy dzień zwłoki, a przy zwłoce przekraczającej 3 dni – 10%). Gwarantowały też prawo odmowy przyjęcia towaru przez Zamawiającego (w przypadku złej jakości, dostarczenia towaru niezgodnego z umową lub dostarczenie towaru z opóźnieniem).

(dowód: akta kontroli tom I str. 282-286, 346-351)

1.6. Zgodnie z polityką rachunkowości Szpitala, przyjętą 10 czerwca 2009 r.³⁰, ewidencja i rozliczenie kosztów prowadzone było według rodzajów na kontach zespołu 4. Pełne rozliczenie kosztów (w tym kosztów żywienia pacjentów) na poszczególne komórki organizacyjne prowadzone było pozabilansowo przez Dział Organizacji i Nadzoru Szpitala.

Koszty żywienia pacjentów Szpitala ogółem wyniosły w 2015 r. – 1.264,8 tys. zł, z tego koszt artykułów żywnościowych (tzw. „wsad do kotła”) 416,4 tys. zł (32,9% kosztów żywienia ogółem), a pozostałe koszty – 848,5 tys. zł.

W 2016 r. koszty żywienia ogółem wyniosły 1.308,2 tys. zł, z tego koszty artykułów żywnościowych – 406,6 tys. zł (31,1%), a pozostałe koszty – 901,6 tys. zł.

W I połowie 2017 r. koszty żywienia ogółem wyniosły 674,3 tys. zł, w tym koszt produktów żywnościowych – 202,9 tys. zł (30,1%), pozostałe koszty – 471,4 tys. zł. Średnia dzienna stawka żywieniowa („wsad do kotła”) wyniosła w ww. okresach odpowiednio: 6,0 zł; 6,2 zł i 6,2 zł. Średni dzienny koszt wyżywienia pacjentów (koszt „wsadu do kotła” powiększony o koszty bezpośrednie i pośrednie) wyniósł w 2015 r. – 16,6 zł, w 2016 r. – 17,8 zł, a w I połowie 2017 r. – 17,1 zł.

(dowód: akta kontroli tom I str. 223, 391-395)

W Szpitalu nie opracowano odrębnych zasad ani procedur regulujących sposób korzystania ze stołówki szpitalnej, a także określających zasady korzystania z posiłków przez pracowników. Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora SPZOZ³¹ ustalono jedynie opłaty za wyżywienieienne dla osób korzystających z posiłków z kuchni szpitalnej. Z posiłków przygotowywanych w kuchni szpitalnej pracownicy Szpitala mogli korzystać odpłatnie, po uprzednim wcześniejszym zgłoszeniu.

W latach 2015-2017 pracownicy Szpitala nie otrzymywali bezpłatnych posiłków.

(dowód: akta kontroli tom I str. 225)

²⁹ Np. w przypadku mięsa: schłodzone, nie mrożone, spełniające wymagania określonej Polskiej Normy. Tabele produktów zawierające wymagania Zamawiającego stanowiły załączniki do umów.

³⁰ Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora Nr 10/2009 z 10 czerwca 2009 r.

³¹ Zarządzenie Nr 26/2010 z 28 lipca 2010 r. w sprawie stawek żywieniowych; aneks Nr 1 z 3 stycznia 2011 r.

1.7. Szpital prowadził ewidencję wydawanych posiłków w podziale na poszczególne oddziały. Ewidencja prowadzona była przez dietetyka elektronicznie w formie „Raportu diet” na podstawie zapotrzebowania składanego codziennie (a w razie potrzeby dwa razy dziennie) przez oddziały. Prowadzony codziennie Raport diet zawierał dane dotyczące liczby pacjentów (w podziale na oddziały) korzystających z poszczególnych rodzajów diet w odniesieniu do danego posiłku (śniadania, obiadu, kolacji).

Zasady podawania posiłków w przypadku nieobecności pacjenta w oddziale (np. z powodu badań) nie zostały formalnie uregulowane.

(dowód: akta kontroli tom I str. 225-229)

Kierownik kuchni wyjaśniła, że w praktyce, w przypadku nieobecności pacjenta w oddziale, posiłki pozostają w kuchenkach oddziałowych (jeśli oddział taką kuchnię posiada), a po powrocie pacjenta są podgrzewane i podawane pacjentowi. W przypadku, gdy na oddziale nie ma wydzielonego pomieszczenia dla kuchni oddziałowej posiłek pozostawiany jest na szafce pacjenta, przykryty czystym talerzem i w momencie powrotu pacjenta podgrzany w kuchence mikrofalowej znajdującej się w dyżurce pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli tom I str. 232-233)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Część regulacji przyjętych w poszczególnych dokumentach systemu HACCP była nieaktualna, niespójna lub sprzeczna z innymi dokumentami obowiązującymi w Szpitalu, tj.:
 - Zintegrowany System Zarządzania nie został dostosowany do wprowadzonej w 2013 r. procedury „Wydawanie i transport posiłków z kuchni szpitalnej” stanowiącej załącznik do „Zasad obowiązujących w kuchni i kuchenkach szpitalnych”³²,
 - próbki kontrolne potraw, według Instrukcji GMP powinny być przechowywane przez 72 godziny od chwili pobrania, natomiast zgodnie z regulacjami Zintegrowanego Systemu Zarządzania (proces – wspomaganie hospitalizacji, podproces – dietetyka – żywienie chorych) przez 48 godzin,
 - pracownicy zatrudnieni w kuchni powinni posiadać wykształcenie średnie lub wyższe w kierunku produkcji żywności lub tytuł mistrza w zawodzie związanym z żywnością, zgodnie z Instrukcją GHP. Z opisów stanowisk pracy sporządzonych w 2001 r. dla kucharek i pomocy kuchennych wynika natomiast, że kucharki powinny mieć wykształcenie zawodowe o odpowiednim kierunku, a pomoce kuchenne – wykształcenie podstawowe.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wynikało to zarówno z trudności występujących na rynku pracy w Makowie Mazowieckim (brak chętnych o odpowiednich kwalifikacjach, duża rotacja pracowników kuchni), jak i braku aktualizacji wymienionej Instrukcji GHP.

W czasie kontroli NIK dokonano aktualizacji Instrukcji GHP (w zakresie dotyczącym kwalifikacji pracowników) oraz dokumentacji Zintegrowanego

³² W dniu kontroli w Zintegrowanym Systemie Zarządzania (proces – wspomaganie hospitalizacji, podproces – dietetyka – żywienie chorych), w pkt. 12 dotyczącym wydawania posiłków na oddziały przywołana była nieobowiązująca już procedura Żywnienie w szpitalu nr 5 – „Wydawanie i transport posiłków z Kuchni szpitalnej. Rozdawanie posiłków na oddziałach”.

Systemu Zarządzania (w zakresie dotyczącym okresu przechowywania próbek posiłków i procedury obowiązującej przy wydawaniu posiłków).

(dowód: akta kontroli tom I str. 87,120, 133-134,182, 412- 413,416-422)

2. W SIWZ, a następnie w zawartych umowach na dostawę produktów żywnościowych dla Szpitala, nie określano wymagań co do zasad transportu produktów (tj. nie wskazywano, że transport może się odbywać tylko samochodami przystosowanymi do przewozu żywności)³³.

Kierownik kuchni wyjaśniła, że było to spowodowane przeoczeniem.

(dowód: akta kontroli tom I str.282-286, 366-367)

3. Temperatury w lodówkach i pomieszczeniach bloku żywienia były niezgodne z określonymi w tym zakresie wymaganiami:

- a) temperatura w lodówce do przechowywania próbek żywności przekraczała 4°C, tj. była wyższa niż określona w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2007 w sprawie pobierania i przechowywania próbek żywności przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego³⁴ (lodówka ponadto nie była zabezpieczona przed dostępem osób nieupoważnionych, co było niezgodne z Instrukcją GMP).

Kierownik kuchni wyjaśniła, że wahania temperatury w lodówce na próbki spowodowane było kilkukrotnym otwieraniem lodówki wskutek czego agregat nie schłodził wnętrza lodówki do pożądanej temperatury. Poinformowała także, że w związku ze zbyt słabym agregatem lodówki, w dniu 9 września 2017 r., zakupiono nowe urządzenie do przechowywania próbek.

- b) temperatura w trzech zamrażarkach (dwie na kurczaki, jedna na ryby), z magazynu urządzeń chłodniczych była niezgodna z temperaturą określoną w załączniku nr 3 do Instrukcji GMP, wynosiła bowiem -25°C, natomiast dopuszczalna ww. Instrukcją w przypadku kurczaków winna wynosić od -14,1°C do -18°C, a w przypadku ryb od -18,1°C do -22°C.

Magazynier Szpitala wyjaśniła, że temperatura zamrażarek jest ustawiona fabrycznie. Niższa temperatura zamrażarek, niż ta określona w ww. Instrukcji, nie ma negatywnego wpływu na jakość przechowywanych produktów.

- c) w magazynie produktów sypkich temperatura wynosiła 25°C, a wilgotność 44%, natomiast wg załącznika nr 3 do instrukcji GMP powinna wynosić od 15°C do 18°C, a wilgotność 70%.

Magazynier Szpitala wyjaśniła, m.in. że temperatura była wyższa ze względu na okres letni, co nie miało negatywnego wpływu na jakość przechowywanych produktów.

Magazynier ustnie poinformowała kierownika Działu Logistyki o konieczności poprawy izolacji magazynu produktów sypkich, w celu obniżenia temperatury do wysokości określonej ww. Instrukcji GMP.

Kierownik Działu Logistyki wyjaśnił, że w grudniu 2017 r. rozpocznie się modernizacja magazynu produktów sypkich.

- d) w chłodni na warzywa, owoce i jajka (w magazynie żywnościowym na przetwory owocowo-warzywne) temperatura wynosiła 2°C, podczas gdy

³³ Zasady takie określono jedynie w umowie nr 27/2017 dotyczącej dostaw pieczywa i bułki tartej (pakiet nr 2 - chleb).

³⁴ Dz. U. z 2007 r., Nr 80, poz. 545

zgodnie z załącznikiem nr 3 do Instrukcji GMP magazynowanie jaj powinno się odbywać w temperaturze od 5°C do 8°C.

Z wyjaśnień magazyniera wynikało, że tak została ustawiona temperatura tej chłodni po jej zakupie przez Szpital. Niższa temperatura, niż ta, określona w ww. Instrukcji, nie miała negatywnego wpływu na przechowywany produkt (jajka).

(dowód: akta kontroli tom I str. 234-238, 277, 403-404, 408)

4. Zapisy z monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych znajdujących się w kuchni głównej oraz w magazynie podręcznym prowadzone były raz dziennie, podczas gdy zgodnie z załącznikiem nr 6 do Instrukcji GMP³⁵ temperatura w tych urządzeniach chłodniczych³⁶ powinna być mierzona dwa razy dziennie – rano, i po południu.

Kierownik kuchni wyjaśniła, że po dokonaniu zmian organizacyjnych w wydawaniu posiłków na oddziały (w 2010 r.) zrezygnowano z mierzenia temperatury w urządzeniach chłodniczych znajdujących się w kuchni dwa razy w ciągu dnia, ponieważ monitorowane parametry do 2010 r. wskazywały te same temperatury. Poinformowała także, że przeprowadzona zostanie analiza zapisów załącznika nr 6 do Instrukcji GMP w zakresie mierzenia temperatury w urządzeniach chłodniczych znajdujących się w kuchni.

(dowód: akta kontroli tom I str. 234-238, 403-404)

5. Rejestr temperatury panującej w chłodni (na warzywa i owoce), prowadzony był niezgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do CCP2³⁷.

Magazynier Szpitala wyjaśniła, że rejestr temperatury pomyłkowo był wpisany w zeszyt, gdzie zapisuje się mycie i dezynfekcję. Obecnie założono nowy rejestr temperatury panującej w chłodni na warzywa i owoce, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do CCP2.

(dowód: akta kontroli tom I str. 234-238, 408)

6. W bloku żywienia stwierdzono uchybienia natury technicznej, które dotyczyły m.in. zniszczonych dolnych krawędzi drzwi oraz futryn³⁸, miejscowych ubytków terakoty podłogowej³⁹, złego stanu technicznego sufitów⁴⁰, miejscowych ubytków glazury na narożnikach ścian⁴¹, miejscowych pęknięć farby na ścianach⁴², porysowanych, z odpryskami farby wanien do mycia mięsa i ryb, porysowanych, z odpryskami farby kaloryferów⁴³, zardzewiałej obudowy pieca⁴⁴.

Nieprawidłowości stwierdzone w toku oględzin bloku żywienia stanowiły naruszenie wymagań zawartych w załączniku II w rozdziale I pkt 1 i w rozdziale II pkt 1 lit. a, b, c, e, f do Rozporządzenia (WE) nr 852/2004

³⁵ Rejestr pomiaru temperatur w urządzeniach chłodniczych. (Wg informacji kierownika kuchni/dietetyka rejestr obowiązuje w urządzeniach chłodniczych znajdujących się w kuchni głównej i magazynie podręcznym).

³⁶ Wg informacji kierownika kuchni (dietetyka) niniejszy rejestr obowiązuje w urządzeniach chłodniczych znajdujących się w kuchni głównej i magazynie podręcznym.

³⁷ Karta kontroli składowania w warunkach chłodniczych.

³⁸ W kuchni głównej, magazynie podręcznym, zmywalni naczyń transportowych, zmywalni naczyń stołowych.

³⁹ Przy kratkach ściekowych w kuchni głównej i w obieralni warzyw oraz w miejscach po instalacji starego sprzętu produkcyjnego w boksie mącznym, boksie obróbki mięsa i ryb, zmywalni naczyń stołowych.

⁴⁰ W kuchni głównej (przy oknach), obieralni warzyw, szatni personelu (przy rurze kanalizacyjnej), w przedsiönku magazynów warzyw i przetworów.

⁴¹ W wydawalni posiłków.

⁴² W wydawalni posiłków oraz w szatni personelu.

⁴³ W boksie zmywania sprzętów kuchennych w kuchni głównej oraz w zmywalni naczyń stołowych.

⁴⁴ W kuchni głównej.

Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych⁴⁵.

Zgodnie z art. 59 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia⁴⁶ podmioty działające na rynku spożywczym są obowiązane przestrzegać w zakładach wymagań higienicznych określonych w rozporządzeniu nr 852/2004.

Na powyższe uchybienia wskazał również Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie⁴⁷, który po kontroli przeprowadzonej w Szpitalu 14 lipca 2017 r. wydał decyzję nakazującą usunięcie ww. usterek w terminie do 31 marca 2018 r.⁴⁸

Kierownik Działu Logistyki wyjaśnił, że drobne prace naprawcze, nie powodujące konieczności przerw w pracy kuchni oraz zaangażowania zewnętrznych wykonawców, zostaną wykonane do końca 2017 r. Pozostałe prace zostaną zrealizowane w terminie wskazanym w decyzji PWIS.

(dowód: akta kontroli tom I str. 234-238, 276-277, tom II str. 244-258)

7. Szpital nie dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawdzanie wiarygodności pomiarów i wskazań wag znajdujących się w kuchni głównej i magazynie żywnościowym.

Według procedury zakładowej nr 34 ww. wagi znajdujące się w kuchni głównej oraz magazynie żywnościowym nie podlegają legalizacji⁴⁹, sprawdzenie wiarygodności pomiarów i wskazań wag ma się odbywać w oparciu o porównanie i wzorcowanie wskazań z wagami posiadającymi aktualną legalizację.

Magazynier Szpitala, jak i kierownik kuchni wyjaśniły, że wiarygodność pomiarów była sprawdzana przez porównanie wagi wskazanej przez producenta ze wskazaniami wagi w magazynie Szpitala. Waga produktów żywnościowych zważonych na wagach Szpitala była zgodna ze wskazanymi na etykietach tych produktów. W magazynie Szpitala znajdują się dwie wagi zakupione w latach osiemdziesiątych.

W kuchni głównej znajdują się wagi elektroniczne zakupione w latach: 2006 r., 2014 r. i 2016 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 234-238, 404, 409)

Ocena częściowa

W Szpitalu opracowano i wdrożono Zakładowy System HACCP oraz zapewniono odpowiednie warunki do samodzielnego przygotowywania posiłków. Nie wszystkie procedury systemu HACCP były jednak aktualne.

Zaopatrzenie w produkty spożywcze dokonywane było na podstawie umów zawartych z wykonawcami wybranymi w drodze przetargu nieograniczonego. W SIWZ i w zawartych umowach nie określano jednak (z jednym wyjątkiem) wymogów dotyczących środków transportu do produktów żywnościowych.

Stwierdzone, w wyniku oględzin bloku żywienia, nieprawidłowości dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń, a także niezgodnej z regulacjami wewnętrznymi Szpitala temperaturami w lodówkach i chłodniach.

⁴⁵ Dz. U. UE L 139 z 30.04.2004 r., str. 1 ze zm.; dalej także rozporządzenie nr 852/2004.

⁴⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 594; dalej także ustawa o bezpieczeństwie żywności.

⁴⁷ Dalej także PWIS lub Inspektor.

⁴⁸ Decyzja Nr HŻN/01760/2017.

⁴⁹ Wg procedury nr 34 na terenie Szpitala są użytkowane trzy wagi podlegające legalizacji: waga medyczna w Izbie przyjęć, waga krzesłkowa w Stacji Dializ i waga najazdowa na zewnątrz budynku.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Ustalono⁵⁰, że przy przyjęciu pacjentów do Szpitala lekarz w ramach przeprowadzonego badania i wywiadu dokonywał oceny stanu ich odżywienia⁵¹ i dokumentował powyższe w „Historii Choroby” pacjenta⁵². W zależności od wyników tych badań określał pacjentom rodzaj diety.

Na podstawie informacji zawartych w „Historii Choroby”, pielęgniarki (położne), wpisywały na tzw. relewach⁵³, przekazywanych do kuchni szpitalnej, liczbę oraz rodzaj diet dla pacjentów przebywających na danym oddziale.

Przy wyjściu ze Szpitala, pacjent otrzymywał „Kartę informacyjną leczenia szpitalnego”, która zawierała m.in. zalecenia co dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgowania lub trybu życia.⁵⁴

(dowód: akta kontroli, tom II str. 1-4)

2.2. W badanym okresie w Szpitalu, zgodnie z *Procedurą przygotowania i podawania specyficznych form żywienia*⁵⁵, stosowano 20 rodzajów diet. Jedynie dla czterech diet z modyfikacjami konsystencji, określono ich charakterystykę, uwagi technologiczne, wykaz produktów dozwolonych oraz przeciwwskazanych.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 16-140)

Kierownik kuchni wyjaśniła, że charakterystyka pozostałych diet, uwagi technologiczne, wykaz produktów dozwolonych oraz przeciwwskazanych są dostępne w materiałach naukowych, z których korzysta podczas pracy⁵⁶.

(dowód: akta kontroli tom II str. 7)

Ustalono, że np. w czerwcu 2017 r. na oddziale chorób wewnętrznych stosowano diety: podstawową, łatwostrawną, cukrzycową, miksowaną⁵⁷, wrzodową, drenażową⁵⁸, wątrobową, eliminacyjną, bogatoresztkową, bezmleczną, natomiast na oddziale chirurgii ogólnej: podstawową, łatwostrawną, cukrzycową, miksowaną, wrzodową, wątrobową i eliminacyjną (beztłuszczową).

W badanym okresie kuchnia szpitalna dysponowała 185 recepturami na poszczególne dania i potrawy.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 8-16)

2.3. Jadłospisy dla poszczególnych diet ustalał kierownik kuchni, na podstawie wiedzy własnej w zakresie dietetyki, zalecenia pokontrolnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie⁵⁹ oraz opracowań naukowych: „Zasady

⁵⁰ Na podstawie analizy wybranej losowo próby historii choroby 30 pacjentów (po 10 historii choroby z 2015 r., 2016 r. i I półrocza 2017 r.), którzy przebywali na Oddziale Ginekologicznym, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale Chirurgii Ogólnej, Oddziale Dziecięcym, Oddziale Internistyczno-Nefrologicznym oraz Oddziale Chorób Wewnętrznych.

⁵¹ Pacjent przy przyjęciu do Szpitala był ważony i mierzony, określano jego współczynnik BMI (współczynnik określający stan odżywienia pacjenta). W ramach wywiadu uzyskiwano informację od pacjenta, na temat m.in. występujących uczuleń, alergii oraz warunków życiowych, w tym odżywiania.

⁵² W takich dokumentach, jak: „Karta badania przedmiotowego (rutynowe)”, „Plan opieki nad pacjentem”, „Indywidualna karta opieki prowadzona przez pielęgniarkę/położną”, „Karta zleceń lekarskich realizowanych przez pielęgniarkę/położną”.

⁵³ Dokument podpisywany przez pielęgniarkę (położną), zawierający zapotrzebowanie żywnościowe na poszczególne posiłki danego dnia, na określony oddział, w tym stan chorych na oddziale (ich liczba), oraz rodzaj i liczba diet.

⁵⁴ W pięciu badanych przypadkach, wg w niniejszych kart, zakwalifikowano pacjentów do leczenia żywieniowego (żywienie dojelitowe lub dożylnie).

⁵⁵ Procedura zakładowa nr 31 opracowana przez Kierownika kuchni, Pielęgniarkę epidemiologiczną i Kierownika ds. opieki pielęgniarskiej, zatwierdzona przez Dyrektora SPZOZ w dniu 8 maja 2007 r.

⁵⁶ „Podstawy Naukowe Żywienia w Szpitalach”, redaktorzy opracowania: prof. dr hab. n. med. Jan Dzieniszewski, dr med. Lucjan Szponar, prof. dr hab. n. med. Bruno Szczygiel, i prof. dr hab. n. med. Jerzy Socha oraz „Żywienie człowieka zdrowego i chorego” pod redakcją Jana Hasika i Jana Gawęckiego.

⁵⁷ Dieta z modyfikacjami konsystencji: papkowata.

⁵⁸ Dieta z modyfikacjami konsystencji: do żywienia przez sondę.

⁵⁹ Zawartego w piśmie z dnia 29 kwietnia 2016 r.

prawidłowego żywienia chorych w szpitalach⁶⁰, i „Podstawy naukowe żywienia w szpitalach”⁶¹, które zawierały m.in. komputerowe bazy danych żywieniowych, oprogramowanie „Dietetyk” do oceny wartości odżywczej diet w żywieniu szpitalnym oraz pakiet „Dieta 2.0 do planowania i bieżącej oceny żywienia”. Jadłospisy były opracowywane na 21 dni, na okres: wiosna-lato, lato-jesień oraz na sezon zimowy⁶². W przypadku diety podstawowej pacjent miał możliwość wyboru jednego z dwóch posiłków obiadowych wg wariantu A lub B.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 61-72, tom II str. 17-29)

2.4. W wyniku oględzin dystrybucji śniadań i obiadów, w tym ich transportu na czterech oddziałach SPZOZ⁶³ ustalono, że posiłki, umieszczone w pojemnikach ze stali nierdzewnej, przewożone były na oddziały tzw. „windą czystą” w metalowych, zamkniętych i podgrzewanych wózkach transportowych⁶⁴.

Przed wydaniem na oddziały, posiłki były degustowane przez kierownika kuchni. Osoby przygotowujące posiłki w kuchni⁶⁵ oraz rozdzielające je na oddziałach, były ubrane w wymaganą odzież ochronną⁶⁶. Serwowane posiłki były estetycznie podane. W procedurach wewnętrznych Szpitala nie została określona kolejność wydawania posiłków na oddziałach.

Temperatura wydania z kuchni potraw gorących, była zgodna z Instrukcją GMP, tj. była wyższa niż 65°C, z wyjątkiem temperatury zupy mlecznej, która w momencie jej wydania pacjentom Oddziału położniczo-noworodkowego i Oddziału ginekologicznego wynosiła 63°C.⁶⁷ Dystrybucja śniadania na oddziałach trwała 15 minut, a łączny czas wydawania śniadania wyniósł 30 minut. Obiad dystrybuowano na oddziałach w czasie od 10 do 12 minut, a łączny czas wydawania obiadu wyniósł od 19 do 25 minut. Na tablicach informacyjnych ww. oddziałów, wywieszony był aktualny jadłospis, z podziałem na poszczególne rodzaje diet. Jadłospis nie zawierał informacji dotyczącej alergenów obecnych w potrawach.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 84, tom II str. 32-34)

2.5. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w 2016 r. dokonał analizy jadłospisu dekadowego Szpitala za okres 15-24 lutego 2016 r.⁶⁸, w wyniku której ocenił sposób żywienia pacjentów Szpitala, w ramach diety podstawowej w dwóch wariantach. Dla ośmiu dni ocenił go jako „bardzo dobry”, natomiast dla dwóch dni jako „dobry”. Podstawowa uwaga PWIS⁶⁹, dotyczyła zbyt niskiej ilości warzyw i owoców w serwowanych posiłkach⁷⁰.

PWIS, na zlecenie NIK, dokonał analizy dwóch następujących po sobie jadłospisów dekadowych diety podstawowej z lutego 2017 r.⁷¹, w wyniku której – odnosząc się do ww. ustaleń z 2016 r. – stwierdził poprawę jadłospisu, w związku z m.in. ze zwiększeniem ilości wprowadzonych do jadłospisu produktów

⁶⁰ Pod redakcją prof. dr. hab. n. med. Mirosława Jarosza.

⁶¹ Pod redakcją prof. dr. hab. n. med. Jana Dzieniszewskiego.

⁶² Jadłospisy te były zatwierdzane przez dyrektora SPZOZ.

⁶³ W dniu 7 września 2017 r. w obecności kierownika kuchni dokonano przedmiotowych oględzin w zakresie wydawania posiłków (śniadania i obiadu) z kuchni głównej, transportu oraz dystrybucji posiłków dla czterech oddziałów SPZOZ: Oddział chorób wewnętrznych (śniadanie), Oddział położniczo-noworodkowy (śniadanie i obiad), Oddział ginekologiczny (śniadanie i obiad), Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej (obiad).

⁶⁴ Porcjowanie posiłków następowało bezpośrednio na oddziałach. Z wyjątkiem Oddziału chorób wewnętrznych, który dysponował własną kuchenką oddziałową, pracownik kuchni razem z posiłkami przewoził na oddziały wyparzone, umyte i zabezpieczone folią talerze.

⁶⁵ W tym osoba przewożąca posiłki na oddziały.

⁶⁶ Zgodnie z zał. nr 2 do procedury pt. „Zasady obowiązujące w kuchni i kuchenkach szpitalnych” wersja nr 3, opracowanej przez Komisję ds. Żywienia (zwaną dalej procedurą).

⁶⁷ Temperatura zupy mlecznej na początku i na końcu rozdawania pacjentom tych dwóch oddziałów wynosiła, odpowiednio: 63°C i 54°C (była to najniższa temperatura z czterech potraw gorących wydawanych w dniu oględzin).

⁶⁸ W związku z działaniami Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości żywienia w szpitalach.

⁶⁹ Zawarte w piśmie znak: NZN.9027.27.2016 z dnia 29 kwietnia 2016 r.

⁷⁰ Po za m.in. potrzebą urozmaicenia jadłospisu o kasze, czy dotyczącą wyeliminowania z niego sera topionego.

⁷¹ Analizie podano jadłospis z dekady za okres 9-18 luty oraz 19-28 luty.

zbożowych, zapewnieniem dodatku warzyw lub owoców do dwóch posiłków dziennie oraz zastąpieniem sera topionego produktami mlecznymi (jogurt, kefir). Pomimo stwierdzonej poprawy jadłospisu, PWIS w piśmie z dnia 31 sierpnia 2017 r., skierowanym do NIK, wskazał na nadal ograniczony asortyment warzyw i owoców stosowanych w diecie podstawowej⁷².

(dowód: akta kontroli, tom II str. 35-41, 46, 55-56)

Kierownik kuchni wyjaśniła, że w jadłospisach diety podstawowej ilość warzyw i owoców jest zbyt niska, ponieważ okres objęty kontrolą w obydwu przypadkach jest okresem zimowym z mniejszą dostępnością i różnorodnością warzyw i owoców oraz dodała, że w wymienionym okresie Szpital otrzymywał darmowe transporty jabłek, które były przeznaczone dla pacjentów poza jadłospisem.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 61)

2.6. Na podstawie oględzin ustalono, że w magazynie SPZOZ prowadzona jest na bieżąco „Karta kontroli przyjęcia towaru” (rejestr), wg wzoru określonego załączniku nr 1 do CCP1⁷³. Poddane oględzinom produkty zostały dostarczone w warunkach określonych w systemie HACCP, dotyczących temperatury i stanu sanitarnego pojazdu, higieny osobistej dostawcy oraz stanu opakowań i oznakowania produktu. W latach 2015-2017 (I półrocze) wystąpił jeden przypadek odmowy przyjęcia przez magazyniera dostarczonego produktu żywnościowego z powodu braku oznaczenia daty przydatności do spożycia.

W związku z powyższym magazynier Szpitala sporządził protokół pokontrolny, z którego treścią zapoznał się dyrektor Szpitala oraz kierownik kuchni – zgodnie z procedurą zakładową nr 47 z dnia 8 lipca 2005 r. w sprawie zabezpieczenia i wycofania z obrotu partii żywności nieodpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej.⁷⁴ Dostawca w dniu następnym tj. 28 sierpnia 2015 r. dostarczył produkt (bułkę tartą) z aktualną datą ważności.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 68, tom II str. 63-64, 90-94)

Poddane w dniu 8 września 2017 r. oględzinom losowo wybrane produkty (20 sztuk), znajdujące się w magazynie żywnościowym Szpitala, zawierały na etykietach informacje dotyczące: składu, wartości energetycznej, zawartości tłuszczu, węglowodanów, białka i soli oraz datę ważności⁷⁵.

Przeprowadzone porównanie danych w zakresie zawartości wybranych składników odżywczych deklarowanych przez producentów na etykietach ww. 20 produktów z zawartością tych składników przyjmowaną do obliczeń w jadłospisach wykazało m.in., że 16 z nich posiadało inne parametry (wartości odżywcze i energetyczne), niż przyjmowane do układania jadłospisów.

Różnice przekraczające +/- 10% stwierdzono w 12 produktach, przy czym w dziewięciu przypadkach dane przyjmowane do układania jadłospisów różniły się o 20% i więcej od danych zawartych na etykietach tych produktów⁷⁶.

⁷² W niniejszym piśmie PWIS podał, że spożycie „warzyw i owoców z podstawy aktualnej piramidy zdrowia i aktywności fizycznej stanowiło w analizach, zaledwie ok. 50% zapotrzebowania fizjologicznego żywionych osób”. W ocenie PWIS niższa zawartość witaminy C, na analizowanych poziomach spożycia w określonych, dekadowych przedziałach czasowych może wynikać z niewystarczającego udziału warzyw i owoców w całodiennej racji pokarmowej.

⁷³ Rejestr ten zawiera takie dane, jak: datę przyjęcia towaru, nr faktury dostawy, nazwę dostarczonego produktu (asortyment/rodzaj), temperaturę panującą w pojeździe dostawczym, uwagi i podpis.

⁷⁴ Niniejsza procedura została opracowana przez kierownika kuchni i pielęgniarkę epidemiologiczną i zatwierdzona przez dyrektora Szpitala.

⁷⁵ Miały aktualną datę ważności.

⁷⁶ Różnice (w 100 g produktu) dotyczyły n.w. przypadków:

- Jogurt naturalny - poziom tłuszczu zgodnie z etykietą wynosił 2,5 g, a do układania diety przyjęto 2 g (80%);
- Maślanka naturalna - poziom tłuszczu zgodnie z etykietą wynosił 1,5 g, a do układania diety przyjęto 0,5 g (33%);
- Ser Gouda tłusty - poziom węglowodanów zgodnie z etykietą wynosił 1,5 g, a do układania diety przyjęto 0,1 g (7%);
- Polewica sopočka - zgodnie z etykietą wartość energetyczna wynosiła 99 kcal, poziom tłuszczu 3,2 g, węglowodanów 0,6 g, a do układania diety przyjęto odpowiednio: 165 kcal (166,7%), 9,1 g (284,4%), 0,9 g (150%);
- Pasztet podlaski drobiowy - zgodnie z etykietą wartość energetyczna wynosiła 181 kcal, poziom tłuszczu 15 g, a do układania diety przyjęto odpowiednio: 228 kcal (126%) i 21,1 g (141%);

(dowód: akta kontroli, tom II str. 7, 63-69)

2.7. Ustalono, że w okresie objętym kontrolą, co miesiąc wywożonych było 80 kg odpadów kuchennych (nieskonsumowane jedzenie), tj. ok. jednej tony rocznie. W ww. okresie Komisja ds. Żywienia tylko raz (na zebraniu w dniu 2 lutego 2017 r.) analizowała przyczyny zwrotu jedzenia – dotyczyło zwrotu chleba razowego przez starszych pacjentów.⁷⁷ Wg wyliczeń kierownika kuchni zwrot odpadów pokonsumpcyjnych, w skali miesiąca, stanowi mniej niż 1% ilości wydanych posiłków.

Przy odbieraniu z oddziałów odpadów pokonsumpcyjnych oraz ich wywożeniu z terenu SPZOZ⁷⁸ przestrzegano *Procedury postępowania z odpadkami żywnościowymi*.⁷⁹

(dowód: akta kontroli, tom II str. 33-34 95-106)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Temperatura zupy mlecznej w kuchni w momencie jej wydania na śniadanie dla Oddziału położniczo-noworodkowego i Oddziału ginekologicznego wynosiła 63°C, co było niezgodne z Instrukcją GMP, w której ustalono, że temperatura wydawania potraw gorących powinna być wyższa niż 65°C.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 84, tom II str. 33)

Kierownik kuchni wyjaśniła, że temperatura zupy mlecznej wynosiła 63°C ponieważ były to dwa ostatnie oddziały szpitalne, dla których wydano śniadanie.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 109)

W ocenie NIK, niezależnie od kolejności wydawania potraw gorących, ich temperatura nie powinna odbiegać od normy, określonej w Instrukcji GMP.

2. W badanym okresie Szpital nie podawał do wiadomości pacjentów informacji o alergenach obecnych w gotowych potrawach, stosownie do obowiązku wynikającego z obowiązujących przepisów⁸⁰.

Kierownik kuchni wyjaśniła, że posiłki przygotowywane były na podstawie informacji otrzymanych z oddziałów, które zawierały m.in. dane o występujących u pacjentów alergiach na produkty żywieniowe, dlatego uznano za zbędne przygotowywanie dodatkowych informacji dotyczących tej kwestii. Kierownik kuchni dodała, że od 11 września 2017 r. do jadłospisów znajdujących się w kuchni i na oddziałach szpitalnych codziennie dołącza informację o obecnych alergenach.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 33, 109)

3. W kuchni szpitalnej nie był prowadzony rejestr temperatur przy porcjowaniu i wydawaniu posiłków, co stanowiło naruszenie Instrukcji GMP.

-
- Masło śmietankowe - zgodnie z etykietą poziom węglowodanów wynosił 0,5 g, a do układania diety przyjęto 1,1 g (220%);
 - Ryż biały - zgodnie z etykietą poziom tłuszczu wynosił 0,2 g, a do układania diety przyjęto 0,7 g (350%);
 - Dżem wiśniowy niskosłodzony - zgodnie z etykietą poziom tłuszczu wynosił 0,1 g, białka 0,5 g, a do układania diety przyjęto odpowiednio: 0,2 g (200%) i 0,4 g (80%);
 - Koncentrat pomidorowy - zgodnie z etykietą poziom tłuszczu wynosił 0,2 g, węglowodanów 22,2 g i białka 2,5 g, a do układania diety przyjęto odpowiednio: 1,5 g (750%), 16,7 g (75%) i 5,6 g (224%).

⁷⁷ Podjęto decyzję o zmianie pieczywa razowego na żytnie.

⁷⁸ W badanym okresie odpady kuchenne ze Szpitala odbierał podmiot zewnętrzny na podstawie umowy nr 142/2014 z dnia 9 maja 2014 r. oraz nr 52/2016 z dnia 16 maja 2016 r.

⁷⁹ Procedura podpisana przez kierownika żywienia (25.01.2013 r.) oraz dyrektora Szpitala (21.02.2013 r.)

⁸⁰ Tj. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektywy Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004, Dz.U. UE L 304 z 22.11.2011 r., ze zm.

Kierownik kuchni wyjaśniła, że w momencie zmiany organizacyjnej wydawania posiłków na oddziały (2010 r.), zrezygnowano z prowadzenia tego rejestru, ponieważ czynności te znacznie opóźniałyby dystrybucję posiłków i negatywnie wpływały na temperaturę potraw. W związku z powyższym dokonane zostaną zmiany w ww. Instrukcji w zakresie mierzenia temperatur przy porcjowaniu i wydawaniu posiłków z kuchni szpitalnej.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 84, tom II str. 33, 109)

4. Wartości energetyczne i odżywcze produktów spożywczych wykazywane w jadłospisach różniły się znacznie (od 7% do 750%) od wykazanych na etykietach tych produktów.

Kierownik kuchni wyjaśniła, że do układania jadłospisów przyjmowała wartości odżywcze produktów zawarte w tabelach programu informatycznego „Dietetyk”, co jest powszechnie stosowaną praktyką.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 7, 63-89)

Zdaniem NIK wartości energetyczne i odżywcze produktów spożywczych przyjmowane do opracowania jadłospisów winny być tożsame z wartościami podanymi przez producenta tych produktów.

Ocena częściowa

W SPZOZ rzetelnie dokumentowano przeprowadzaną ocenę stanu odżywienia pacjentów, na podstawie której ustalano im diety, adekwatne do stanu zdrowia. Dietetyk ustalał diety na podstawie danych opracowanych przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie. Teoretyczna analiza jakościowa jadłospisu nie wykazała nieprawidłowości, z wyjątkiem zbyt niskiego udziału warzyw i owoców w diecie podstawowej. Stwierdzono jednak znaczne różnice pomiędzy wartością energetyczną i wartościami odżywczymi produktów przyjmowanych do układania jadłospisów, a wykazanymi przez producentów na etykietach tych produktów. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły także nieprzestrzegania Instrukcji GMP w zakresie temperatury wydawania potraw gorących z kuchni i braku rejestru temperatur wydawanych posiłków. SPZOZ nie realizował również obowiązku powiadamiania pacjentów o występowaniu alergenów w potrawach.

3. Nadzór nad żywieniem pacjentów w szpitalu.

Opis stanu
faktycznego

3.1. PWIS w badanym okresie przeprowadził kontrolę warunków sanitarno-higienicznych w kuchni szpitalnej, w tym dokumentacji związanej z zakupem, przechowywaniem oraz przygotowywaniem posiłków dla pacjentów⁸¹ i ustalił, że, Szpital usunął nieprawidłowości opisane w Protokole kontroli sanitarnej z dnia 27 sierpnia 2015 r.⁸²

(dowód: akta kontroli, tom I str. tom II str. 34, 110-116, 143-144)

Kierownik kuchni, w ww. okresie, przeprowadziła ogółem 16 kontroli wewnętrznych, w tym m.in. prowadzenia rejestrów w ramach systemu HACCP i terminów przydatności produktów do spożycia – nieprawidłowości nie stwierdzono.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 117-119)

⁸¹ Oprócz kontroli jadłospisu dekadowego z lutego 2016 r. W badanym okresie nie było innych kontroli zewnętrznych kuchni szpitalnej.

⁸² W wyniku oględzin przeprowadzonych w kuchni szpitalnej w dniu 30 sierpnia i 7 września 2017 r. ustalono, że:

- w pomieszczeniach kuchni szpitalnej znajdowały się dwie lampy owadobójcze, a otwarte okna były zabezpieczone siatką;
- woda do wanny w obieralni warzyw dostarczana jest metalowym węzem (prysznicowym);
- w grudniu 2015 r. zakupiono dla kuchni nową wagę elektroniczną do odważania surowców do produkcji posiłków;
- stan techniczny szafek w boksie przygotowywania warzyw był dobry (nowe szafki zostały zakupione w listopadzie 2016 r.), a boksie przygotowywania potraw mącznych stare szafki zostały wymienione na stoły ze stali nierdzewnej, które zostały zakupione w listopadzie 2016 r.

Dwa razy w roku specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego przeprowadzał kontrolę *Procedury „Zasady obowiązujące w Kuchni i kuchenkach”*, która regulowała pobieranie wymazów z powierzchni roboczych⁸³ do badań mikrobiologicznych w celu poszukiwania bakterii chorobotwórczych.

W jednym przypadku stwierdzono wystąpienie szkodliwych mikroorganizmów⁸⁴, wobec czego podjęto odpowiednie działania zaradcze⁸⁵. W ramach ww. kontroli sprawdzano m.in. przyjmowanie i magazynowanie produktów spożywczych, ich obróbkę termiczną, oraz wydawanie i transport posiłków na oddziały – nieprawidłowości nie stwierdzono. Ponadto raz w miesiącu specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dokonywał degustacji posiłków przygotowanych w kuchni szpitalnej.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 120-133)

3.2. W wyniku analizy rozliczeń z dostawcami zewnętrznymi ustalono, że produkty żywnościowe dostarczone do Szpitala spełniały wymogi określone w zawartych umowach⁸⁶. W załącznikach do analizowanych umów określono m.in. dokładną nazwę produktu⁸⁷, wymagania⁸⁸ oraz jego cechy jakościowe (czystość konsystencja, itp.). Faktury za produkty żywnościowe były m.in. sprawdzone pod względem merytorycznym⁸⁹ i formalno-rachunkowym.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 145-243)

3.3. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły zatrucia pokarmowe u pacjentów SPZOZ. Kuchnia szpitalna przechowywała próbki żywności z każdego dnia przez 72 godziny, aby w przypadku podejrzenia zatrucia poddać je badaniu.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 144)

3.4. W latach 2015-2017 (I półrocze), w ramach systemu HACCP, w Szpitalu przeprowadzono ankietę badającą poziom satysfakcji pacjentów, w tym w zakresie jakości żywienia⁹⁰. Pozytywnie jakość żywienia oceniło łącznie 94,2% pacjentów⁹¹.

(dowód: akta kontroli tom II str. 137-144)

3.5. W okresie objętym kontrolą do szpitala nie wpłynęły skargi od pacjentów dotyczące jakości żywienia.

(dowód: akta kontroli tom I str. 191-197, tom II str. 137-144)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Pracownicy Szpitala sprawowali rzetelny nadzór nad dostawą produktów żywnościowych oraz sposobem przygotowania, dystrybucją i jakością serwowanych dla pacjentów posiłków.

SPZOZ realizował zalecenia pokontrolne PWIS. W badanym okresie nie zgłaszano skarg dotyczących żywienia w Szpitalu, nie wystąpiły w nim zatrucia pokarmowe.

⁸³ Stoły, regały, blaty, lodówki, zmywarki, garnki, talerze, wózki, wagi, itp.

⁸⁴ Negatywny wynik posiewów mikrobiologicznych pobranych z lodówki w dniu 18 lutego 2016 r., potwierdzony kolejnym, dodatkowym badaniem z dnia 31 marca 2016 r.

⁸⁵ Podjęto decyzję o magazynowaniu mleka w pojemnikach przeznaczonych tylko i wyłącznie do przechowywania w lodówce.

⁸⁶ Sprawdzono prawidłowość wzajemnych rozliczeń z tytułu realizacji pięciu wybranych umów na dostawy żywności na przykładzie 2 miesięcy: marzec – wrzesień w 2015 r. i 2016 r. oraz marzec w 2017 r.

⁸⁷ Np. łopátka wieprzowa bez kości i bez skóry.

⁸⁸ Np. mięso schłodzone nie mrożone.

⁸⁹ Przez kierownika kuchni.

⁹⁰ Za okres 26 marca 2015 r.-26 czerwca 2015 r.

⁹¹ W tym: jako zgodne z oczekiwaniami – 34,3%, jako powyżej oczekiwań – 59,9%.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁹², wnosi o:

1. Dokonanie przeglądu procedur systemu HACCP pod kątem ich wzajemnej zgodności oraz ich przestrzeganie.
2. Uwzględnianie w umowach na dostawę artykułów spożywczych wymagań dotyczących środków transportu tych artykułów.
3. Powiadamianie pacjentów o występujących w potrawach alergenach.
4. Przyjmowanie do opracowania jadłospisów Szpitala wartości energetycznych i odżywczych produktów wykazanych na ich etykietach.

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 Warszawie.

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 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.

Warszawa, października 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

Kontrolerzy:
Grzegorz Odziemkowski
główny specjalista k.p.

Paweł Piotrowski
główny specjalista k.p.

⁹² Dz.U. z 2017 r. poz. 524.