



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.001.02.2017
P/17/084

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/084 – Żywienie pacjentów w szpitalach
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Krzysztof Jodko, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/84/2017 z dnia 05.07.2017 r. 2. Bogumiła Leszczyńska-Konczanin, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/125/2017 z dnia 30.08.2017 r. [dowód: akta kontroli str. 1-4]
Jednostka kontrolowana	Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary (dalej: Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jolanta Dankiewicz, Prezes Zarządu Szpitala ¹ . [dowód: akta kontroli str. 5-7]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą², przygotowanie posiłków dla pacjentów Szpitala zlecano zewnętrznej firmie cateringowej wybranej zgodnie z procedurą przewidzianą przepisami prawa, która stosowała zasady systemu HACCP. Szpital zapewnił środki finansowe w ilości gwarantującej pokrycie kosztów tej usługi.

Organizacja procesu żywienia pacjentów zapewniała bezpieczeństwo posiłków. W Szpitalu funkcjonowały procedury dobrej praktyki higienicznej, a w SIWZ oraz umowie z dostawcą posiłków określono oczekiwania w zakresie wartości odżywczych zamawianych posiłków. Bezpieczeństwo posiłków potwierdza również stan sanitarny pomieszczeń Szpitala wykorzystywanych do ich dystrybucji oraz adekwatne ich wyposażenie.

W odniesieniu do dbałości o jakość żywienia działania Szpitala były nie w pełni skuteczne. Wzmocnienia wymagał nadzór nad prawidłowością budowania przez firmę cateringową jadłospisów zatwierdzanych przez Szpital oraz jakością odbieranych posiłków, szczególnie w zakresie spełnienia zaleceń Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie oraz warunków umownych dotyczących zachowania zarówno poziomu wartości energetycznych jak i odżywczych posiłków. Analiza jadłospisów i pobrane w toku kontroli próbki posiłków wskazywały bowiem na niezachowanie zalecanych norm oraz warunków umowy w zakresie poziomów poszczególnych składników odżywczych posiłków oraz minimalnego dziennego poziomu wartości energetycznej tych posiłków³.

¹ Od 27.06.2017 r. Wcześniej stanowisko to zajmował Wiesław Olszański.

² 2015 – 2017 (I półrocze).

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja żywienia pacjentów w szpitalu

1.1. W badanym okresie (lata: 2015 – I połowa 2017), przygotowywanie posiłków dla pacjentów Szpitala realizowane⁴ było przez zewnętrzną firmę cateringową Impel Catering „Company” Sp. z o.o. - na podstawie umów: z 27.06.2014 r. (obowiązującej do 26.01.2016 r.) oraz umowy z 27.01.2016 r. (obowiązującej do 26.08.2017 r.).

[dowód: akta kontroli str. 63-109]

1.2. Do obowiązków pracowników Szpitala, w zakresie żywienia pacjentów oddziałów szpitalnych należał dowóz posiłków od dostawcy oraz ich dystrybucja dla pacjentów. Określone zostały również stanowiska obowiązane do sprawowania nadzoru nad prawidłowością przygotowania posiłków oraz ich dystrybucji.

W ramach poszczególnych ww. etapów związanych z żywnością pacjentów określone zostały obowiązkowe czynności pracowników Szpitala, a celem monitoringu wykonania niektórych⁵ z nich opracowano karty kontroli.

Do 16.07.2017 r., obowiązki te wynikały z instrukcji opracowanych dla poszczególnych czynności oraz zakresów zadań pracowników biorących udział w procesie żywienia pacjentów. W dniu 17.07.2017 r. Prezes Zarządu Szpitala wprowadziła Zarządzenie w sprawie *organizacji i zasad żywienia pacjentów* gromadzące te procedury w jednym dokumencie.

[dowód: akta kontroli str. 8-35, 202]

Liczba pracowników Szpitala zaangażowanych w proces żywienia pacjentów oraz ich kompetencje przedstawiały się następująco:

- 26 osoby (panie sprząające) wydające posiłki pacjentom. Wszystkie osoby zajmujące się dystrybucją posiłków na oddziale geriatrycznym (4), wewnętrznym (4), dziecięcym (3) i chirurgicznym (4) ukończyły w badanym okresie różne szkolenia związane z procesem żywienia pacjentów⁶. Spośród 11 osób wydających posiłki na oddziale ginekologiczno-położniczym tylko jedna odbyła w badanym okresie szkolenie związane z procesem żywienia pacjentów⁷,
- pięcioro pielęgniarek/pielęgniarzy oddziałowych sprawujących nadzór nad sposobem żywienia pacjentów oraz postępowaniem z żywnością (w badanym okresie szkolenie związane z procesem żywienia pacjentów odbył jeden pielęgniarz),
- pielęgniarka naczelna sprawująca nadzór w zakresie realnych ilości posiłków zamawianych na oddział (szkolenie: „Żywność medyczna”),

⁴ Z wyjątkiem noworodków i dzieci karmionych gotowymi mieszankami mlecznymi przygotowywanych w kuchni mlecznej Oddziału Dziecięcego.

⁵ Np. mycie i wyparzenie naczyń; mycie i dezynfekcja powierzchni roboczych kuchni oddziałowych; pomiar temperatury lodówek.

⁶ na oddziale geriatrycznym szkolenie pn. „Dezynfekcja i mycie lodówek oddziałowych”; na oddziale wewnętrznym pn.: „Dieta chorego poddawanego dializoterapii”, „Salmoella i Shigella – jak uniknąć skażenia”, „Jak prawidłowo dezynfekować lodówkę”, „Produkty Nutricia – przygotowanie produktu do podania choremu”; na oddziale dziecięcym szkolenia nt.: „Zasady sprząania kuchni oddziałowej”, „Pobieranie i przechowywanie próbek żywnościowych”, „Prowadzenie dokumentacji i zapisów związanych z zasadami dobrej praktyki higienicznej”, „Dystrybucja posiłków – porcjowanie”.

⁷ „Zasady sprząania kuchni oddziałowej” i „Pobieranie i przechowywanie próbek żywnościowych.”

- pielęgniarka epidemiologiczna sprawująca nadzór i monitoring stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala, nadzór prac personelu w kuchni mlecznej i kuchenkach oddziałowych. Osoba ta również prowadziła edukację w zakresie zakażeń szpitalnych,
- dwóch dietetyków posiadających kwalifikacje wymagane rozporządzeniem Ministrem Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁸, a jeden z nich dodatkowo szkolenie „Diagnostyka, metody leczenia i zalecenia żywieniowe w cukrzycy typu I i II”.

[dowód: akta kontroli str. 36-60]

Pielęgniarka epidemiologiczna wyjaśniła, że personel wydający posiłki na oddziale ginekologiczno-położniczym był szkolony na bieżąco przez pielęgniarkę oddziałową, ale nie było to dokumentowane – w przyszłości fakt prowadzenia szkoleń będzie dokumentowany. W przypadku pielęgniarek oddziałowych wyjaśniająca podała, że posiadają duże doświadczenie w zakresie funkcjonowania procesu żywienia pacjentów, ponadto swoją wiedzę uzupełniają na bieżąco poprzez samokształcenie.

[dowód: akta kontroli str. 162]

Wszystkie osoby zaangażowane w proces żywienia pacjentów posiadały orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych, dopuszczające do kontaktów z żywnością, o których mowa w art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia⁹.

[dowód: akta kontroli str. 36-40]

1.3. Do zadań dietetyków należało m.in.:

- nadzorowanie przygotowania jadłospisów dla pacjentów zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia oraz zaleceniami lekarskimi (jadłospisy przygotowywane były przez firmę Impel),
- prowadzenie działalności oświatowej w zakresie prawidłowego żywienia,
- nadzorowanie pracy kuchenek oddziałowych, w tym m.in.: zbieranie danych żywieniowych z oddziałów, uzgodnienie jadłospisów i ich dystrybucja na oddziały, czuwanie nad właściwą realizacją jadłospisów, nadzorowanie sposobu żywienia pacjentów oraz postępowanie z żywnością (właściwe pobieranie i wydawanie posiłków), nadzorowanie prawidłowego porcjowania posiłków z podziałem na diety, nadzorowanie przestrzegania standardów higienicznych w kuchenkach oddziałowych, nadzorowanie stosowania zasad systemu gwarantujących bezpieczeństwo żywności i zasad dobrej praktyki higienicznej w celu wyeliminowania lub zminimalizowania występowania zagrożeń.

Dietetyk dokonywał również kontroli organoleptycznej posiłków – na oddziale dziecięcym codziennie, a na innych oddziałach – wrywkowo. Czynności te dokumentowano tylko w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości - celem złożenia reklamacji do firmy cateringowej (kwestię reklamacji opisano w pkt 2 wystąpienia pokontrolnego).

[dowód: akta kontroli str. 35, 36-40, 58-60]

⁸ Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.

⁹ Dz. U. z 2017 r. poz. 149 ze zm.

1.4. W poszczególnych latach objętych kontrolą, tj. 2015 – I półrocze 2017 r.:

- średnia liczba łóżek na oddziałach szpitalnych w każdym badanym roku wynosiła odpowiednio: 151 (na jednego dietetyka przypadało średnio ok. 100 łóżek),
- hospitalizowano na nich odpowiednio: 8.237, 8.856 i 4.403 pacjentów a średni czas ich pobytu w szpitalu wynosił: 6,1; 5,6 i 5,7 dnia (na oddziale wewnętrznym: 6; 5,8 i 5,7 dnia, a na chirurgicznym: 4,1 dnia w latach 2015 – 2016 i 4,5 dnia w I półroczu 2017 r.).

[dowód: akta kontroli str. 51-52, 204]

1.5. Oględziny pomieszczeń Szpitala¹⁰ wykorzystywanych do dystrybucji posiłków, przeprowadzone przez kontrolera NIK w dniu 9.08.2017 r., wykazały m.in. że:

- zarówno pomieszczenia te, jak i znajdujące się w nich urządzenia i powierzchnie robocze utrzymane były w należytej czystości,
- wszystkie te pomieszczenia wyposażono w lodówki (wraz z termometrami poddanymi walidacji),
- w każdym z tych pomieszczeń znajdowały się środki do mycia i dezynfekcji rąk, naczyń, blatów oraz podłóg.

[dowód: akta kontroli str. 149-151]

1.6. W okresie objętym kontrolą Szpital dokonywał wyboru dostawcy posiłków dla pacjentów dwukrotnie – w styczniu 2016 r. (dostawa posiłków do 26.08.2017 r.) i w czerwcu 2017 r.

W obydwu przypadkach wybór dostawcy poprzedzono przetargiem przeprowadzonym w trybie nieograniczonym.

Kryteriami oceny ofert w przypadku powyższych postępowań były: 2016 r. - cena (95%) i częstotliwość odbioru resztek pokarmowych (5%); 2017 r. - cena (60%), częstotliwość odbioru resztek pokarmowych (20%) i termin płatności (20%).

W obydwu przypadkach, w SIWZ wskazano m.in.:

- oczekiwania wobec zamawianych produktów (m.in. jakość, skład, wartości odżywcze),
- konieczność przygotowywania posiłków zgodnie z zaleceniami i normami Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie na składniki pokarmowe i produkty spożywcze dla chorych i pensjonariuszy w zakładach służby zdrowia,
- konieczność stosowania systemów: HACCP, Dobrej Praktyki Higienicznej GHP oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej GMP,
- warunki transportu posiłków, rodzaje naczyń (termosy będące własnością Zamawiającego), oczekiwaną temperaturę posiłków (posiłki ciepłe, np. zupa, drugie danie - 63 °C, produkty zimne, np. sałatki, pasty, sery itp. 4-7 °C),
- godziny dostarczenia posiłków oraz ewentualnego doprowadzania,
- zasady nadzoru nad realizacją usługi, w tym w zakresie kaloryczności i gramatury posiłków, kontroli w kuchni wykonawcy jak również dokumentacji związanej z żywieniem w celu wywiązywania się wykonawcy z umownych zobowiązań,
- zasady postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi.

¹⁰ Wszystkie punkty dystrybucji posiłków, tj. kuchenki na oddziałach: dziecięcy, chirurgia, ginekologiczno-położniczy, wewnętrzny i geriatryczny.

W przypadku obydwu postępowań wybrane oferty w pełni odpowiadały treści SIWZ. Z wykonawcami zawarto pisemne umowy, których postanowienia były zgodne z warunkami zamawiającego i złożonymi ofertami.

Zamawiający dokonał zabezpieczenia swoich interesów w sytuacji nienależytego wykonania umowy, poprzez:

- uprawnienia do naliczenia kar umownych - wskazano niepożądane sytuacje stanowiące m.in. opóźnienie w dostawie, brak dostaw; nie przewidziano kar umownych za niezgodną z umową jakość dostarczanych posiłków,
- możliwość odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy z przysługującą Zamawiającemu karą umowną w wysokości 5% wartości niezrealizowanej umowy,
- prawo do kontroli w kuchni wykonawcy przede wszystkim: w zakresie czystości pomieszczeń i urządzeń, higieny sporządzania posiłków oraz wglądu do dokumentacji związanej z żywieniem.

W kontrolowanym okresie Szpital trzykrotnie korzystał z prawa do kontroli. W wyniku przeprowadzonych kontroli Szpital potwierdzał dobry stan sanitarno-techniczny oraz pozyskiwał dane na temat kaloryczności posiłków. W związku z faktem, że podczas każdej kontroli stwierdzano, że kaloryczność w niektóre dni była niższa od wynikającej z umowy, kontrolujący (dietetyk Szpitala) ustnie zobowiązywał do zwiększenia kaloryczności przygotowywanych posiłków.

[dowód: akta kontroli str. 61-99, 160-161, 163-180]

1.7. W sytuacji nieobecności pacjenta na oddziale w momencie wydawania posiłku porcja pacjenta była przechowywana w lodówce w kuchence oddziałowej i - jeżeli wymagał tego rodzaj potrawy - odgrzewana w kuchence mikrofalowej przed podaniem.

[dowód: akta kontroli str. 35]

1.8. Odległość od miejsca przygotowywania posiłków do Szpitala wynosiła¹¹ 1,6 km.

[dowód: akta kontroli str. 261]

1.9. Koszty ogółem wyżywienia pacjentów w oddziałach szpitalnych Szpitala (finansowane w całości z przychodów uzyskiwanych w ramach umów Szpitala z Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz średni koszt wyżywienia pacjenta w poszczególnych latach objętych kontrolą wynosiły:

- 2015 r. - ogółem 340.492,20 zł (średni dzienny koszt wyżywienia jednego pacjenta - 10,56 zł),
- 2016 r. - 363.374,34 zł (11,23 zł),
- I półrocze 2017 r. – 191.792,02 zł (11,23 zł).

[dowód: akta kontroli str. 220-224]

Ewidencja kosztów żywienia prowadzona była w Szpitalu na podstawie faktur wystawianych przez firmę Impel, ujmowanych w księgach rachunkowych jako koszty rodzajowe, tj. koszty zespołu „4” (usługi żywieniowe) oraz na kontach zespołu „5” w podziale na poszczególne miejsca powstawania kosztów, tj. na oddziały szpitalne. Szpital terminowo regulował zobowiązania z tytułu dostaw posiłków¹².

[dowód: akta kontroli str. 220, 225-230]

¹¹ Czas dojazdu samochodem: ok. 4 minuty.

¹² Ustalono na podstawie wybranych pięciu płatności

1.10. Pracownicy Szpitala nie byli uprawnieni do korzystania z posiłków zakupywanych przez Szpital.

[dowód: akta kontroli str. 262-265]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Zdaniem NIK w celu zapewnienia prawidłowej realizacji umowy Szpital powinien pisemnie zgłaszać wszelkie stwierdzane nieprawidłowości w realizacji umowy szczególnie stwierdzanych w wyniku przeprowadzanych kontroli i żądać ich bezzwłocznego usunięcia.
2. W celu skutecznego zabezpieczenia interesu jako zamawiającego Szpital powinien zapewnić sobie możliwość naliczania kar umownych z tytułu niezgodnej z umową jakości dostarczanych posiłków.

Ocena cząstkowa

Organizacja procesu żywienia pacjentów zapewniała bezpieczeństwo posiłków. W Szpitalu funkcjonowały procedury dobrej praktyki higienicznej, a w SIWZ oraz umowie z dostawcą posiłków określono oczekiwania w zakresie jakości, składu, wartości odżywczych zamawianych posiłków. Bezpieczeństwo posiłków potwierdza również stan sanitarny pomieszczeń Szpitala wykorzystywanych do ich dystrybucji oraz adekwatne ich wyposażenie¹³.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. W Szpitalu – co do zasady - dokonywano ocen stanu odżywienia pacjentów, co stwierdzono na podstawie analizy dokumentacji medycznej dotyczącej 30 pacjentów hospitalizowanych w szpitalu w latach 2015-2017 (I półrocze)¹⁴. Dokonanie ww. oceny dokumentowane było w formie:

- kart ocen ryzyka związanego ze stanem odżywienia (dalej karta NRS); obowiązek dokonywania ocen ryzyka związanego ze stanem odżywienia wynika z § 6 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁵,
- wpisów w prowadzonych formularzach historii chorób w ramach opisu badania przedmiotowego, o którym mowa w § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁶,

W 10 przypadkach stwierdzono brak oceny ryzyka związanego ze stanem odżywienia.

[dowód: akta kontroli str. 329-344]

Na podstawie przeprowadzonej analizy ocen stwierdzono, że stan odżywienia pacjentów, wg klasyfikacji NRS, oceniany był głównie na 0 pkt lub 1 pkt. Oceny wyższe dotyczyły dwóch przypadków, w tym jeden – stan odżywienia - 2 pkt oraz

¹³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

¹⁴ Wylosowano po 10 przypadków dokumentacji medycznej pacjentów z każdego roku objętego badaniem z łącznej liczby 21.496 hospitalizowanych pacjentów w tym okresie.

¹⁵ Dz. U. z 2016 r., poz. 694 ze zm.

¹⁶ Dz. U. z 2015r., poz. 2069

również jeden przypadek – stan odżywienia 3 pkt. W przypadku pacjenta, który uzyskał 3 pkt, które – zgodnie z klasyfikacją NRS - mogą wskazywać na potrzebę wdrożenia leczenia żywieniowego, zgodnie z wyjaśnieniem kierownika Oddziału Geriatrycznego - nie było potrzeby wdrożenia leczenia żywieniowego. Kierownik Oddziału wyjaśnił, że na ocenę stanu odżywienia pacjenta dokonaną w momencie jego przyjęcia do Szpitala wpłynęła utrata apetytu wskutek zaostrzenia przewlekłej choroby płuc. W trakcie leczenia nastąpiła szybka poprawa stanu klinicznego, co skutkowało poprawą apetytu i odżywienia pacjenta, stąd nie było potrzeby podjęcia specjalnych kroków w kierunku leczenia żywieniowego.

[dowód: akta kontroli str. 329-344]

Niezależnie od ocen stanu odżywienia sporządzanych w formie kart NRS w 15 na 30 badanych przypadkach dokumentacji medycznych na formularzach historii chorób odnotowano w ramach opisu z badania przedmiotowego opisowe oceny stanu odżywienia pacjentów. Były to przede wszystkim oceny dobre / w normie. Wystąpiły tylko dwa przypadki odnotowania ocen innych – otyłość (jeden przypadek) oraz stan odżywienia mierny (jeden przypadek). W przypadku odżywienia miernego pacjentowi wydano zalecenia, których realizacja, stosownie do wyjaśnień kierownika Oddziału Chirurgii Ogólnej, powinna poprawić stan odżywienia, w drugim z analizowanych przypadków nie wydano zaleceń – gdyż dotyczył on pacjenta z cukrzycą, który zgodnie w wyjaśnieniami złożonymi przez kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych zna zalecenia dietetyczne dla osób z cukrzycą. Zalecenia w zakresie stosowania w trakcie leczenia określonych diet wydawane były przez lekarzy.

[dowód: akta kontroli str.329-344]

2.2. W Szpitalu stosowane były przede wszystkim diety: normalna, lekkostrawna, wątrobowa, cukrzycowa, wysokobiałkowa, biegunkowa. Stosowane nazwy diet wynikają z wieloletniej praktyki szpitala, natomiast ich charakterystyki ustalano z wykorzystaniem publikacji wydanych przez Instytut Żywności i Żywienia („Zasady prawidłowego Żywienia Chorych w Szpitalach z 2011 r., Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja z 2012 r.) oraz publikacji Dietetyka - żywienie zdrowego i chorego człowieka wydawanej przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Szpital stosuje charakterystyki diet, wykazy produktów dozwolonych, dozwolonych w umiarkowanych ilościach oraz przeciwwskazanych dla poszczególnych diet wynikające z ww. publikacji. O wyborze diety dla poszczególnych pacjentów decydowali lekarze. Dla przykładu w czerwcu 2017 r. zastosowano następujące rodzaje diet (w kolejności według liczby zamówionych diet):

- na oddziale wewnętrznym — lekkostrawna, cukrzycowa, normalna, lekkostrawna przecierana i cukrzycowa przecierana,
- na oddziale chirurgicznym — lekkostrawna, normalna, cukrzycowa, wątrobowa, lekkostrawna przecierana i wysokobiałkowa.

Wydane posiłki w dniach objętych oględzinami przygotowane zostały przede wszystkim dla diety lekkostrawnej, normalnej i cukrzycowej.

[dowód: akta kontroli str. 345-349]

2.3. Z informacji uzyskanej od firmy cateringowej, realizującej usługi w zakresie żywienia pacjentów Szpitala wynika, że w proces przygotowania posiłków zaangażowanych jest 12 osób: kierownik (dyplomowany dietetyk), dietetyk/magazynier (technolog żywienia), czterech kucharzy (wykształcenie gastronomiczne) oraz pięć osób jako pomoc kuchenna. W latach 2015-2017 (I połowa) pracownicy kuchni zostali przeszkoleni z zagadnień dotyczących GHP, GMP oraz systemu HACCP.

[dowód: akta kontroli str. 350 - 415]

2.4. Modyfikacje diet następują w przypadku wydawania nowych zaleceń przez Instytut Żywności i Żywienia. Zgodnie z zapisami umowy wiążącej szpital z firmą cateringową, posiłki muszą być przygotowywane zgodnie z ww. zaleceniami. W przypadku gdy firma nie stosuje istotnych zaleceń, Szpital żąda ich stosowania. Przykładem powyższego jest żądanie wprowadzenia modyfikacji diety normalnej polegającej na urozmaiceniu dostarczanego pieczywa poprzez wprowadzenie raz w tygodniu chleba razowego, zastąpienie na kolację (na wniosek WSSE Gorzów Wlkp.) masła naturalnego masłem roślinnym. Od czerwca 2017r. Szpital zażądał wprowadzenia produktów niskolaktozowych dla diety cukrzycowej. Ww. żądania przekazywane były firmie cateringowej telefonicznie. Poza tym ewentualne modyfikacje diet dokonywane były przez lekarzy w stosunku do pojedynczego pacjenta, w przypadku wystąpienia wskazań medycznych.

[dowód: akta kontroli str. 345-349]

2.5. Jadłospisy opracowywane były przez firmę świadczącą usługę cateringową, tj. Impel Catering Company Sp. z o.o., Sp. K. z siedzibą we Wrocławiu. Jadłospisy są przygotowywane na okres 10 dni i przekazywane dietetykowi Szpitala do zatwierdzenia na 5 dni przed ich wprowadzeniem. Jadłospisy, zgodnie z zapisami umowy powinny być budowane w oparciu o zalecenia Instytutu Żywności i Żywienia z Warszawy. W umowie zawartej w 2017 r. z ww. firmą, Szpital dodatkowo wskazał - jako jeden z warunków jej realizacji - minimalne dzienne poziomy składników odżywczych zawartych w posiłkach. Jadłospisy były zatwierdzane przez dietetyka Szpitala. Ewentualne uwagi do jadłospisów były składane pisemnie i przekazywane do firmy cateringowej faksem.

Dietetyk Szpitala wskazała na stosowanie przez Szpital zaleceń w zakresie poziomów istotnych składników odżywczych w środkach spożywczych, niezbędnych do opracowania i zbilansowania diet i jadłospisów opublikowanych przez Instytut Żywności i Żywienia, m.in. w ramach :

- nowelizacji Zasad Prawidłowego Żywienia chorych w szpitalach” z 2011 r. ,
- „Normy żywienia dla populacji polskiej”, publikacja wydana w 2012 r.

Wyniki kontroli doraźnej przeprowadzonej na zlecenie NIK przez Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej z Wrocławia wskazywały na podawanie błędnych, niezgodnych z informacjami zamieszczonymi na etykietach produktów wykorzystywanych do przygotowania posiłków, danych na temat wartości odżywczych posiłków ujętych w jadłospisach.

[dowód: akta kontroli str. 100-148, 345-349, 266-311]

2.6. Zasady zamawiania posiłków określone zostały w umowie z firmą cateringową. Dzienną liczbę osób, którym przysługują posiłki ustala się z osobą upoważnioną przez Zamawiającego (dietetyka szpitala), w tym zamawianie obiadów i kolacji - do godz.9.00 danego dnia, zamawianie śniadań - do godz.16.00 dnia poprzedniego na dzień następny.

Szpital odbiera posiłki dla pacjentów oddziałów Szpitala. Posiłki przewożone są z firmy cateringowej do oddziałów Szpitalnych w termosach i pojemnikach będących własnością Szpitala, odrębnie dla każdego oddziału i dostarczane do kuchenek oddziałowych, w których odbywa się przygotowanie posiłków do wydania pacjentom oraz częściowo wydawanie.

[dowód: akta kontroli str. 100-148, 152-159]

2.7. Oględziny w zakresie dystrybucji posiłków (śniadania i obiadu) na trzech oddziałach szpitalnych tj. dziecięcym, chirurgicznym i wewnętrznym Szpitala wykazały m.in.: że posiłki były dostarczone przez ubranego w odzież ochronną

robotnika gospodarczego (kierowcę) samochodem będącym własnością Szpitala z oddzielną częścią załadunkową od osobowej. Posiłki dostarczone zostały w specjalnych pojemnikach termoizolacyjnych (TERMOFUTURE BOX) wewnątrz, których znajdowały się hermetycznie zamykane pojemniki ze stali nierdzewnej oraz w termosach ze stali nierdzewnej, stanowiących własność Szpitala. Wszystkie pojemniki były opisane, na który oddział są przeznaczone;

- pojemniki z żywnością zostały przetransportowane przez kierowcę do kuchенок oddziałowych i przekazane ubranym w odzież ochronną i foliowe rękawice paniom sprzątającym, które zajmowały się dystrybucją posiłków;
- odbioru posiłków na oddziale dziecięcym dokonała dietetyk, która pobrała jednocześnie próbki pokarmów, na pozostałych oddziałach posiłki odbierały panie sprząające pod nadzorem pielęgniarek oddziałowych,
- wraz ze śniadaniem dostarczone były jadłospisy na cały dzień, które zostały rozwieszane w stołówce na ogólnie dostępnych tablicach,
- jadłospisy przy pokarmach mogących zawierać alergeny zawierały adnotację na podstawie, której pacjent korzystając z wywieszanej na tablicy „Legendy substancji lub produktów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji” mógł uzyskać informacje na temat alergenów zawartych w posiłku,
- posiłki były przygotowane estetycznie z zachowaniem zasad higieny,
- śniadania na oddziały dostarczono o godzinie 8:00–8:10, dystrybucję rozpoczęto na oddziale dziecięcym o godzinie 8:10 zakończono 8:25, na oddziale chirurgicznym 8:35–8:48, wewnętrznym 8:45–9:15, obiady dostarczono 12:05 – 12:20, wydawanie rozpoczęło odpowiednio w godzinach: 12:20-12:35, 12:45-13:05 oraz 13:00-13:20,
- temperatura ciepłych potraw (zupa mleczna, parówka) podawanych na śniadanie wynosiła od 61°C do 63°C w momencie rozpoczęcia wydawania, temperatura dań obiadowych: w przypadku zupy wynosiła 73-80°C, ziemniaki 64-67°C, łazanki 67°C.

[dowód: akta kontroli str. 152-159]

2.8. Ustalanie zgodności liczby wydanych na oddziałach posiłków z liczbą posiłków zafakturowaną przez firmę cateringową należało do zadań dietetyków.

Weryfikacja jakości posiłków oraz wydawania dokonywana była codziennie przez dietetyków na oddziale dziecięcym i wrywkowo przez dietetyków i pielęgniarki oddziałowe na pozostałych oddziałach. Nieprawidłowości zgłaszano firmie cateringowej w formie reklamacji - w okresie objętym kontrolą wystąpiło ich 12, a najczęściej dotyczyły one zbyt niskich temperatur posiłków. Często przyczynami reklamacji były również zbyt małe ilości niektórych elementów składowych posiłków (mięsa, warzyw) oraz jakość potraw. Brakujące składniki posiłków – po ich zgłoszeniu do firmy cateringowej – były uzupełniane niezwłocznie.

[dowód: akta kontroli str. 8-35, 36-40, 57-59, 201, 160-161]

2.10. Odpady pokonsumpcyjne zbierane są do specjalnych pojemników przeznaczonych do ich przewożenia i dostarczane - zgodnie z umową - do firmy cateringowej w celu utylizacji.

[dowód: akta kontroli str. 35, 262-265]

2.11. Kontrola doraźna Szpitala przeprowadzona na zlecenie NIK na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁷, przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie

¹⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

Wlkp. (LPWIS) w zakresie oceny jakości żywienia pacjentów, opierająca się na analizie jadłospisów za dwie pierwsze dekady czerwca 2017r., wykazała, że posiłki opisane w ww. jadłospisach cechowały się wartością energetyczną poniżej normy oraz nie były prawidłowo zbilansowane¹⁸.

[dowód: akta kontroli str. 312-323]

2.12. W zakresie dystrybucji i jakości posiłków oddziały szpitalne kontrolowane były:

- dwukrotnie i kompleksowo przez (LPWIS). Kontrolami tymi objęto obiekt wraz ze sporządzeniem arkusza oceny stanu sanitarnego zakładu obrotu żywnością w zakresie dystrybucji posiłków, oceny stanu sanitarno-higienicznego kucharek oddziałowych oraz wprowadzenia systemów gwarantujących bezpieczeństwo żywności (GHP/GMP, HACCP), a także sposobu żywienia pacjentów. Nieprawidłowości nie stwierdzono.
- trzydziestokrotnie przez kontrole wewnętrzne (pielęgniarka epidemiologiczna i specjalista BHP) – nieprawidłowości stwierdzono w wyniku dwóch kontroli, a dotyczyły one braku należytej czystości lodówki i szafek do przechowywania naczyń i sztućców oraz nieprawidłowo prowadzonej dokumentacji. Zalecenia zostały przez Szpital wykonane.

[dowód: akta kontroli str. 181-200]

2.13. Szpital nie naliczał firmie cateringowej kar umownych. Zgłaszane uwagi do realizacji umowy – zmiany do jadłospisów, braki w ilości dostarczonych posiłków czy też poszczególnych składników posiłków były na bieżąco załatwiane (dostarczano brakujące składniki posiłków). Poza uwagami do jadłospisów innych pisemnych uwag Szpital nie zgłaszał wykonawcy.

[dowód: akta kontroli str. 219, 205-218, 160-161, 201]

2.14. W okresie objętym kontrola w Szpitalu corocznie prowadzono badania satysfakcji pacjenta, w tym w zakresie żywienia. W ramach przygotowanej ankiety do wypełnienia przez pacjenta zamieszczono następujące pytania odnoszące się do jakości, temperatury, regularności podawanych posiłków oraz otrzymania informacji na temat zastosowanej u pacjenta diety¹⁹. Jakość posiłków oceniona była w całym okresie wysoko. Oceny dobre i bardzo dobre wyraziło 84-85% pacjentów, którzy wypełnili ankietę. Najbardziej oceniana była regularność podawania posiłków za I półrocze 2017 r. dobrze i bardzo dobrze oceniło ją tylko 55% pacjentów wobec około 97% za lata 2015-2016. Temperaturę podawanych posiłków w całym okresie jako dobrą i bardzo dobrą oceniało ponad 70% pacjentów. Wyniki ankiet były pozytywne i w ocenie Szpitala nie było konieczności wdrażania działań naprawczych.

[dowód: akta kontroli str. 416-435]

2.15. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły zatrucia pokarmowe, ani nie odnotowano skarg pacjentów dotyczących żywienia w Szpitalu.

[dowód: akta kontroli str. 202, 203]

Ustalone
nieprawidłowości

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

¹⁸ jako normę [RDA] przyjęto wartość energetyczną w wysokości 2200 kcal, w tym udział energii z białka, tłuszczów i węglowodanów odpowiednio 20%, 30% i 50%

¹⁹ Zastosowana w ankiecie skala ocen – bardzo dobra, dobra, przeciętna, źle i bardzo źle

1. Nie w pełni rzetelne dokumentowanie dokonywania ocen stanu odżywienia pacjentów. I tak, na podstawie badanej próby 30 dokumentacji medycznych pacjentów Szpitala stwierdzono, że w przypadku 10 z nich brak było sporządzonych ocen ryzyka związanego ze stanem odżywienia pacjenta. Obowiązek dokonania ww. ocen wynika z § 6 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Przypadki braku ocen dotyczyły: Oddziału Chorób Wewnętrznych – 6 przypadków, Oddziału Dziecięcego - 3 przypadki oraz Oddziału Intensywnej Terapii – 1 przypadek.

[dowód: akta kontroli str. 329- 344]

Według wyjaśnień złożonych przez kierowników Oddziałów Chorób Wewnętrznych i Intensywnej Terapii, braki sporządzonych kart NRS były przede wszystkim wynikiem przeoczenia i dotyczyły sytuacji braku występowania problemów żywieniowych u pacjentów mających wpływ na leczenie. Kierownik Oddziału Pediatrycznego wyjaśnił natomiast m.in., że nie prowadzono kart gdyż informacje o ocenach pod kątem niedożywienia i innych zaburzeń odżywienia - dokonanych w przypadku każdego dziecka przyjmowanego do oddziału - były zawarte zarówno w badaniu przedmiotowym jak i w codziennych obserwacjach. Zadeklarował jednocześnie, że od dnia 25.09.2017 r. w oddziale będą dodatkowo prowadzone karty NRS.

[dowód: akta kontroli str. 336-337, 334, 343-344]

2. Szpital nie sprawował w pełni właściwego nadzoru nad prawidłowością żywienia pacjentów – nad realizacją umów zawartych z firmą cateringową przygotowującą i dostarczającą posiłki dla pacjentów Szpitala (ustalenia poczyniono na podstawie dwóch umów zawartych przez Szpital z Impel Catering Sp. z o.o. SK Wrocław, tj. umowy nr 7/2016 z dnia 27.01.2016 r. obowiązującej od 27.01.2016 r. do 26.08.2017 r. oraz umowy nr 57/2017 z dnia 23.06.2017 r. obowiązującej od 27.08.2017 r. do 26.02.2019 r.). O powyższym świadczy niewyegzekwowanie od wykonawcy – firmy cateringowej następujących istotnych warunków dostaw:

1. zachowania poziomu kaloryczności posiłków, określonego zarówno w umowach jak i przyjętej do oceny przez LPWIS z Gorzowa Wlkp. wartości energetycznej w wysokości 2200 kcal dziennie²⁰; wyznaczonej w oparciu o zalecenia Instytutu Żywności i Żywienia; niezachowanie ww. poziomu kaloryczności potwierdzają:

- wyliczenia kaloryczności dokonane na zlecenie NIK przez LPWIS z Gorzowa Wlkp. - analiza jadłospisów za dwie pierwsze dekady czerwca 2017 r., wykazała realizację normy wartości energetycznej diety podstawowej na poziomie odpowiednio 79% i 75% RDA²¹, tj. znacznie poniżej przyjętej normy,
- badania próbek posiłków z dnia 28 sierpnia 2017 r. przeprowadzone na zlecenie NIK przez Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Inspekcji Handlowej z Gorzowa Wlkp., z których wynikało, że energetyczność posiłków tego dnia wyniosła zaledwie 1575 kcal +/- 183 kcal wobec wartości zalecanej i przewidzianej umową normy wynoszącej 2200 kcal,
- badania dokonane - również na zlecenie NIK - przez Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej z Wrocławia, który w wyniku przeprowadzonej w

²⁰ poziom zalecany dla osób o obniżonej aktywności fizycznej

²¹ RDA- zalecane dzienne spożycie

dniu 26.07.2017 r. kontroli jakości żywienia w firmie cateringowej, ustalił, że podawanie przez firmę cateringową wielkości wartości energetycznych składników dań ujętych w jadłospisach były niezgodne, najczęściej zawyżone, w stosunku do wielkości zamieszczanych na etykietach produktów używanych do przygotowania posiłków (w materiałach pokontrolnych zawarto dane dotyczące 6 produktów); największe odchylenia (niezgodności) wystąpiły w przypadku masła, dla którego według danych przyjmowanych do jadłospisu założono kaloryczność w wysokości 735 kcal, według etykiety produktu było tylko 573 kcal, pyz z mięsem - wg jadłospisu 219 kcal a wg etykiety produktu - 154 kcal,

2. zapewnienia odpowiedniej, zalecanej wartości odżywczej posiłków; ustalenia poczynione - na zlecenie NIK - przez LPWIS z Gorzowa Wlkp. wskazują, że posiłki serwowane zgodnie z jadłospisami dekadowymi obejmującymi dni od 1 do 20 czerwca 2017 r. nie zapewniały właściwego zbilansowania żywienia. Niski poziom realizacji normy wartości energetycznej diety podstawowej bezpośrednio miał wpływ na zbyt małą podaż w diecie witamin i składników mineralnych, tzn. wapnia na poziomie 46%, magnezu - 56%, potasu - 60% i 55%, witaminy E - 68% i 67%, tiaminy - 67% i 70% oraz witaminy C - 38%. Ponadto co prawda analiza wykazała bardzo dobrą zawartość w diecie żelaza na poziomie 89 i 99%, ryboflawiny 102% i 123%, witaminy B6 108% i 96%, ale wystąpił jednoczesny zbyt wysoki poziom fosforu - 153% i 154%, sodu - 142% i 145% oraz witaminy A - w II dekadzie na poziomie 216%. Zbyt duża zawartość w diecie witaminy B12, fosforu i właściwa zawartość żelaza, przy jednoczesnym niskim procencie realizacji wartości energetycznej diety i białka mogła być wynikiem podaży zbyt dużej ilości podrobów. Ze względu na fakt, że witamina A jest rozpuszczalna w tłuszczach i jej nadmiar gromadzony jest w organizmie, należałoby ograniczyć w diecie podaż produktów ją zawierających. W ciągu 20 dni podano bardzo mało produktów zawierających witaminę C (38% realizacji normy). W śniadaniach, obiadach, kolacjach ujęto podaż pełnowartościowego białka zwierzęcego, jednak podawane mięso i wędliny były w większości wyrobami wieprzowymi i podrobami. W ciągu 20 dni do posiłków dodano tylko 3 razy jabłko jako składnik potrawy. Do przygotowywania potraw dla pacjentów wykorzystywane były ryby konserwowe lub ryby typu panga, która sprowadzana jest głównie ze stawów hodowlanych w Azji. Ponadto stosownie do zasad racjonalnego żywienia co najmniej raz w ciągu dekady należy podać porcję ryby, jednak w II dekadzie czerwca 2017 r. ryba stanowiła tylko dodatek w ilości 10g. Niektóre posiłki nie zawierały dodatku warzyw ani owoców. W ciągu 20 dni tylko raz został podany jogurt owocowy.

Ponadto wyniki kontroli przeprowadzonej przez Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej z Wrocławia wskazywały na podawanie błędnych, niezgodnych z informacjami zamieszczonymi na etykietach produktów wykorzystywanych do przygotowania posiłków, danych na temat wartości odżywczych posiłków ujętych w jadłospisach. Największe rozbieżności wystąpiły w przypadku zawartości białka w pyzach z mięsem – wg jadłospisu 6,9 g, wg etykiety produktu 3 g, tłuszczu w maśle – wg jadłospisu 82,53 g, wg etykiety produktu 62 g, m węglowodanów w pyzach z mięsem wg jadłospisu – 40g, wg etykiety produktu 24,5g, węglowodanów² w parówkach firmowych - wg jadłospisu 4,1g, wg etykiety produktu 1 g.

[dowód: akta kontroli str. 100-148, 266-328]

W sprawie nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia ustalonych przez organy inspekcyjne Prezes wyjaśniła, że dotychczas Szpital nie kontrolował żywienia w zakresie kaloryczności i poziomów wartości odżywczych oceniany był głównie stan sanitarny miejsca przygotowywania posiłków, daty przydatności do spożycia produktów, ich świeżość. W przypadku stwierdzanych nieprawidłowości w jadłospisach zwracano się ustnie do firmy cateringowej o wprowadzenia zmian, bez zastosowania sankcji za ich niewykonanie, co dawało krótkotrwały efekt poprawy jakości. Ograniczeniem dla Szpitala był również brak narzędzi informatycznych do weryfikacji jadłospisów pod względem kaloryczności. Prezes dodała, że aktualnie Szpital stara się pozyskać środki na informatyzację. Ich uzyskanie pozwoli na doposażenie stanowiska dietetyka, co powinno pozwolić na wzmocnienie nadzoru nad realizacją umowy przez firmę cateringową.

[dowód: akta kontroli str. 262-265]

Ocena cząstkowa

Badana dokumentacja medyczna wskazywała na braki w zakresie dokumentowania ocen ryzyka związanego ze stanem odżywienia pacjentów. Nadzór nad żywieniem pacjentów nie był w pełni skuteczny. Jakość posiłków dostarczanych do Szpitala przez firmę cateringową była kontrolowana tylko w zakresie temperatury, gramatury oraz ich cech organoleptycznych. Kontrola nie obejmowała energetyczności i poziomu wartości odżywczych, a posiłki dostarczane do Szpitala charakteryzowały się niższą niż zalecana przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie oraz przewidzianą w umowie wartością energetyczną, jak również nie były zbilansowane w stopniu zadowalającym.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

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

1. Dokonywanie ocen ryzyka związanego ze stanem odżywienia pacjentów.
2. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją przez firmę cateringową umowy na przygotowanie i dostawę posiłków pacjentom w celu zapewnienia wysokiej, zgodnej z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie oraz warunkami umowy, jakości żywienia pacjentów.

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 Zielonej Górze.

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 28 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Zielona Góra, dnia 29.09.2017 r.

Kontrolerzy
Krzysztof Jodko

gł. specjalista k.p.

.....
podpis

Bogumiła Leszczyńska-Konczanin
specjalista k.p.

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Dyrektor
Zbysław Dobrowolski

.....
podpis