



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.008.03.2017
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
Kontroler	Bogumiła Leszczyńska-Konczanin, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli Nr LZG/82/2017 z dnia 5 lipca 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie 66 – 100 Sulechów, Ul. Zwycięstwa 1, (dalej SP ZOZ, Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Kucuń, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulechowie od 1 stycznia 2004 r. (dowód: akta kontroli str. 2-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Funkcjonująca w Szpitalu organizacja systemu żywienia pacjentów¹ wymagała usprawnienia w celu zapewnienia prawidłowej realizacji świadczeń z zakresu żywienia. Brak było bowiem pełnego i jednoznacznego podziału zadań i odpowiedzialności z zakresu żywienia pacjentów pomiędzy pracownikami uczestniczącymi w tym procesie, nie ustalono zakresu i zasad przechowywania dokumentów związanych z realizacją umowy oraz niewłaściwie planowano terminy wszczynania postępowań o udzielenie zamówień publicznych, co skutkowało brakiem ciągłości dostaw posiłków przez wykonawców, wyłonionych w trybie ustawowym.

Działania Szpitala na rzecz zapewnienia właściwej jakości żywienia powadzonego dla pacjentów były również 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 dotyczących zachowania odpowiedniego poziomu ich wartości odżywczych oraz warunków umownych co do poziomu dziennej wartości energetycznej posiłków. Analiza jadłospisów i pobrane w toku kontroli próbki posiłków wskazywały bowiem na niezachowanie zalecanych norm poszczególnych składników odżywczych posiłków oraz minimalnego, umownego dziennego poziomu wartości energetycznej posiłków².

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja żywienia pacjentów w szpitalu.

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital w Sulechowie udzielał świadczeń medycznych w ramach leczenia szpitalnego na oddziałach:

¹ Kontrolą objęto lata 2015 – 2017 (I półrocze)

² 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

- położniczo-ginekologicznym i neonatologicznym,
- chirurgii ogólnej i onkologicznej,
- wewnętrznym,
- rehabilitacji,
- anestezjologii i intensywnej terapii,

W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2015 -2017 (I półrocze):

- łączna średnia liczba łóżek szpitalnych wynosiła: 172 za 2015 r., 173 za 2016 r. oraz 171 łóżka za I półrocze 2017r.,
- liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła odpowiednio 5.996, 6.332 oraz 3249 osób,
- średni czas pobytu chorego w Szpitalu wyniósł odpowiednio 6,8, 6,5 oraz 6,1 dnia, w tym średni czas pobytu chorych:
 - na oddziale wewnętrznym – 7,3 dnia, 6,4 oraz 6,1 dnia,
 - na oddziale chirurgicznym – 4,3 dnia, 4,2 oraz 4,4 dnia;
 - na oddziale rehabilitacji – 21,4 dni, 21,2 oraz 19,7 dni.

(dowód: akta kontroli str. 4-5)

W trakcie całego kontrolowanego okresu Szpital nie dysponował samodzielnym blokiem żywieniowym. Przygotowanie i dostawy posiłków dla pacjentów zlecano podmiotom zewnętrznym. W ramach Zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), ograniczonych do zakresu wykonywanych zadań, uregulowano m.in. procesy mycia i dezynfekcji pomieszczeń, urządzeń i naczyń kuchennych oraz zasady kontroli dostaw posiłków i reklamacji żywności. W Szpitalu nie unormowano zasad podawania posiłków w przypadku nieobecności pacjenta na oddziale, np. z powodu badań diagnostycznych. Zgodnie z oświadczeniem dyrektora Szpitala w powyższej sytuacji, po uprzednim otrzymaniu zalecenia od lekarza, pacjenci otrzymywali odgrzany posiłek po badaniach.

(dowód: akta kontroli str.6-10)

1.2. Szpital nie zatrudniał pracowników posiadających kwalifikacje w zakresie dietetyki. Formalnie obowiązki w zakresie koordynacji, nadzoru nad żywieniem pacjentów, w tym kompleksowego uzgadniania jadłospisów, oceniania ilości i jakości dostarczonych posiłków nie zostały przypisane żadnemu z pracowników Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.4, 14-57)

W kwestii braku zatrudnienia pracownika o kwalifikacjach z zakresu dietetyki dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że założono, że dostarczane do Szpitala przez firmę cateringową posiłki, nad przygotowaniem których czuwa dietetyk, w wystarczającym stopniu zabezpieczać będzie interes Szpitala i jego pacjentów. Jednocześnie dodała, że w toku kontroli NIK zauważyła, że do celu zapewnienia pacjentom prawidłowego procesu żywienia potrzebna jest pomoc dietetyka, niezależnego od firmy cateringowej. Zadeklarowała, że Szpital postara się wygospodarować środki finansowe i zatrudnić dietetyka.

(dowód: akta kontroli str. 322-324)

Pielęgniarkom oddziałowym przypisano w zakresach czynności obowiązki sporządzania zapotrzebowań żywieniowych z uwzględnieniem zaleconych przez lekarzy diet oraz nadzór nad higienicznym podawaniem posiłków i karmieniem ciężko chorych pacjentów (zadanie powyższe pielęgniarki oddziałowe realizują głównie od poniedziałku do piątku). Pozostałym pielęgniarkom przypisano ogólnie zadanie polegające na pomocy chorym w osiąganiu zdolności m.in. do samodzielnego zaspokajania potrzeb biologicznych. Nadzór merytoryczny nad pracą pielęgniarek pełniła pielęgniarka naczelna.

(dowód: akta kontroli str.14-57)

W kontrolowanym okresie kwestie żywienia pacjentów były poruszane na niektórych z cotygodniowych odpraw organizowanych przez pielęgniarkę naczelną, co

potwierdzały przedłożone w toku kontroli dokumenty z 13 odpraw z pielęgniarkami.
(dowód: akta kontroli str. 60-73)

1.3. Jadłospisy dekadowe były zatwierdzane przez pielęgniarki oddziałowe, które nie posiadały wykształcenia w zakresie dietetyki, jak również nie miały przydzielonego takiego zadania w zakresie czynności. Powyższy obowiązek wynikał z warunków realizacji zamówienia określonych w SIWZ.

(dowód: akta kontroli str. 74-87, 167-175)

W kwestii zatwierdzania jadłospisów pielęgniarka naczelna wyjaśniła, że pielęgniarki oceniają jadłospisy pod kątem zgodności składników poszczególnych dań z zaleceniami lekarzy w określonych jednostkach chorobowych. Dla przykładu w diecie lekkostrawnej nie powinno być składników dań smażonych, wzdymających, w diecie cukrzycowej – zalecane są m.in. pieczywo ciemne, makaron al dente, surowa marchew, tj. produkty o niskim indeksie glikemicznym.

(dowód: akta kontroli str. 312)

Zapotrzebowania na posiłki w dni robocze dokonywał - na podstawie zgłoszeń pielęgniarek oddziałowych - kierownik kancelarii, natomiast w dni wolne od pracy – pielęgniarki dyżurujące na poszczególnych oddziałach szpitalnych, dla każdego oddziału oddzielnie. Oceny jakości dostarczanych posiłków dokonywały pielęgniarki oddziałowe odbierające dostawy posiłków dla poszczególnych oddziałów szpitalnych, co wynikało z przyjętej procedury wewnętrznej w zakresie odbioru dostaw posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 88-90, 93-98, 102-108)

1.4. Przygotowanie odebranej od dostawcy żywności do wydania pacjentom następowało w kuchenkach oddziałowych. W wyniku przeprowadzonych oględzin kuchenek Szpitala wykorzystywanych do przygotowania posiłków do dystrybucji pacjentom na 4 oddziałach Szpitalnych³ stwierdzono, że wyposażone były one m.in.:

- umywalkę do mycia rąk, pojemniki na mydło w płynie i ręcznik jednorazowy oraz instrukcje mycia rąk,
- zmywarkę do naczyń,
- zlewozmywak,
- urządzenia chłodnicze,
- kuchenki mikrofalowe,
- zamykane szafki na czyste naczynia kuchenne.

Nie wniesiono uwag do stanu czystości ścian i podłóg ww. pomieszczeń.

(dowód: akta kontroli str. 109-114)

1.5. Dokumentowanie odbioru posiłków, oceny ich ilości oraz jakości prowadzone było w formie kart przyjętych do wydania posiłków, sporządzanych na każdym oddziale szpitalnym odrębnie. Zgodnie ze wzorem karty, kontroli podlegały następujące elementy:

- godzina dostarczenia,
- ocena opakowań,
- ocena organoleptyczna posiłku,
- temperatura i gramatura posiłku.

Karty przechowywano do czasu weryfikacji faktury za dany miesiąc za dostawę posiłków. Podobne zasady przechowywania stosowano w przypadku jadłospisów.

(dowód: akta kontroli str. 102-108, 115)

Dystrybucją posiłków zajmowali się pracownicy konsorcjum, świadczącego na rzecz Szpitala usługę kompleksowego utrzymania czystości w obiektach szpitalnych, co wynikało z umowy zawartej przez Szpital z konsorcjum. Czynności te wykonywali

³ Oddziałach: położniczo-ginekologicznym, wewnętrznym, rehabilitacji oraz chirurgii ogólnej i onkologicznej

pod nadzorem personelu pielęgniarskiego oddziałów szpitalnych. Pracownicy biorący udział w dystrybucji posiłków dysponowali orzeczeniami do celów sanitarno-epidemiologicznych dotyczącymi kontaktu z żywnością⁴, o których mowa art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia⁵.

(dowód: akta kontroli str. 116-123, 124-128)

1.6. W kontrolowanym okresie posiłki do Szpitala dostarczały dwie firmy:

- Impel Catering „Company” Sp. z o.o. SK z siedzibą we Wrocławiu (dalej Impel Catering) do 12 czerwca 2016 r. ,
- PPUH Natalia Madej z siedzibą w Zielonej Górze (dalej N. Madej) – od 13 czerwca 2016 r.

Szpital zapewnił ciągłość dostaw posiłków dla pacjentów, choć dostawy posiłków w okresie od 16.04.2016 r. do 12.06.2016 r., realizowane były przez dostawcę wybranego bez zastosowania trybu wyboru określonego ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶ (dalej ustawa PZP).

(dowód: akta kontroli str. 6-10)

W kontrolowanym okresie Szpital jeden raz wybierał dostawcę posiłków dla pacjentów Szpitala, w 2016 r. W celu dokonania wyboru dostawcy przeprowadzono trzy postępowania w trybie przetargu nieograniczonego, w tym dwa unieważniono z powodu przeznaczenia przez zamawiającego niewystarczających środków finansowych. Specyfikacja istotnych warunków zamówienia (SIWZ) ogłoszona w ramach trzeciego, zakończonego wyłonieniem wykonawcy, postępowania określała m.in. kryteria odnoszące się do jakości posiłków poprzez wskazanie wymagań w zakresie:

- minimalnej dziennej kaloryczności posiłków na poziomie co najmniej 2300 kcal, jednakowej dla wszystkich pacjentów oddziałów szpitalnych,
- częstotliwości serwowania na obiad całej porcji mięsa (nie gulasz i nie pulpet) - co najmniej trzy razy w tygodniu, w tym w niedzielę obowiązkowo,
- gramaturę niektórych składników posiłków, w oparciu o które tworzony miał jadłospis (pieczywo, masło, wędliny/sery, zupy, porcja mięsa),
- dołączania warzyw lub owoców bądź ich przetworów do śniadań i kolacji,
- serwowania dwóch surówek do obiadów przygotowywanych w ramach diet specjalnych,
- opracowywania i serwowania dań diety wegetariańskiej jako opcji wyboru dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str.6-10)

Metody leczenia na Oddziale Rehabilitacyjnym wymagały od pacjentów większej aktywności fizycznej niż od pacjentów pozostałych oddziałów.

(dowód: akta kontroli str. 129-134)

Poza wyżej zaprezentowanymi wymaganiami dotyczącymi jakości posiłków, SIWZ zawierała inne warunki dotyczące jakości usługi, w tym:

- obowiązek zatrudnienia przez wykonawcę dietetyka zaangażowanego w proces układania jadłospisów,
- dotyczące środków transportu, rodzajów naczyń, oczekiwanej temperatury posiłków oraz gramatury niektórych składników posiłków,
- obowiązku odbioru odpadów pokonsumpcyjnych przez wykonawcę

oraz określała zasady kontroli jakości realizacji usługi poprzez kontrole gramatury i temperatury dostarczanych posiłków oraz możliwość zlecenia na koszt wykonawcy oceny kaloryczności posiłków.

⁴ Ustalono na podstawie grupy osób uczestniczących w objętej oględzinami NIK dystrybucji posiłków w dniach 23-28 sierpnia 2017 r.

⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 149 ze zm.

⁶ Dz. U. z 2017 r., poz. 1579

(dowód: akta kontroli str. 6-10)

W ramach opisu przedmiotu zamówienia nie określono szczegółowo oczekiwań Szpitala w zakresie:

- warunków użycia żywności wysokoprzetworzonej, np. koncentratów obiadowych w proszku, konserw,
- wartości odżywczych produktów, poziomu składników odżywczych, składników przeciwwskazanych czy poziomu dozwolonych substancji dodatkowych, tj. konserwantów, wzmacniaczy smaku, stabilizatorów, zagęszczaczy, przeciwutleniaczy.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że ww. wymagania zawarte zostały we wskazanym w SIWZ obowiązku zapewnienia jakości żywienia zgodnej z zaleceniami dotyczącymi norm, składników pokarmowych i produktów spożywczych przypisanych placówkom służby zdrowia, wydanych przez Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie.

(dowód: akta kontroli str. 6-10)

1.5. Zawarta w 2016 r. - w wyniku wyżej opisanego postępowania przetargowego - umowa z wykonawcą (N. Madej) na dostawę posiłków definiowała:

- postanowienia dotyczące jakości posiłków, zasad ich transportu i dystrybucji oraz reklamacji,
- zasady nadzoru nad realizacją usługi,
- kary umowne z tytułu nienależytego wykonania umowy przez dostawcę (m.in. za opóźnienia dostaw posiłków, niezgodności posiłków z jadłospisem, niezgodności w zakresie temperatury i gramatury dostarczanych posiłków – kara w wysokości 10% dziennej wartości dostarczonych posiłków, brak dostaw posiłków - kara w wysokości 3-dniowej średniej łącznej wartości zamawianych posiłków za każdy dzień przerwy w dostawach oraz obciążenie wykonawcy faktycznie poniesionymi kosztami awaryjnego zakupu posiłków dla pacjentów Szpitala),
- minimalny koszt produktów żywnościowych zużytych do wytworzenia ww. posiłków (tzw. wsadu do kotła) wynoszący co najmniej 50% kosztu przygotowania i dostawy posiłków netto.

(dowód: akta kontroli str. 6-10)

Treść SIWZ oraz oferta wykonawcy – w wyniku przeoczenia - nie stanowiły załączników do umowy, a niektóre warunki realizacji dostaw posiłków określone w SIWZ nie zostały przeniesione do umowy. Wyłącznie w SIWZ określono m.in. minimalną dzienną kaloryczność posiłków, warunek uwzględniania w menu śniadań i kolacji składnika warzyw lub owoców bądź ich przetworów, tworzenia menu obiadów w dietach specjalnych z dodatkiem dwóch surówek.

(dowód: akta kontroli str. 167-175)

Odległość od miejsca przygotowywania posiłków do Szpitala wynosi około 25 km.

(dowód: akta kontroli str.6-10)

*Przykład
dobrej praktyki*

Za dobrą praktykę należy uznać określanie przez Szpital w SIWZ wymagań jakościowych dla przygotowywanych posiłków przede wszystkim poprzez wskazanie konkretnych rodzajów i gramatury produktów, w oparciu o które należy budować jadłospis, określanie minimalnego poziomu kosztu produktów w cenie usługi jak również zapewnienie Szpitalowi prawa do zlecenia na koszt wykonawcy badania kaloryczności posiłków.

1.6. Prowadzony w Szpitalu sposób ewidencji kosztów umożliwiał analizę kosztów żywienia, w tym w podziale na oddziały szpitalne. Koszt żywienia pacjentów w

latach 2015 – 2017 (I półrocze) wzrastał z kwoty 888,08 tys. zł⁷ za 2015 r. poprzez 1.111,62 tys. zł za 2016 r. do 1.147,29 tys. zł za 2017 r.⁸ Dynamika wzrostu kosztów żywienia w ww. okresie wyniosła 129,2%. Koszt produktów żywnościowych zużytych do wytworzenia ww. posiłków (tzw. „wsad do kotła”) powinien wynieść ponad 40% ww. kwot. W kontrolowanym okresie Szpital nie dokonywał kontroli zachowania przez wykonawcę spełnienia ww. warunku.

Żywienie pacjentów finansowane było ze środków uzyskanych z kontraktów zawieranych przez Szpital z NFZ. Szpital terminowo regulował zobowiązania z tytułu dostaw posiłków⁹.

(dowód: akta kontroli str. 176-181, 188-197)

1.7. Warunki i koszty wyżywienia wynikały z umów zawieranych z dostawcami posiłków w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, za wyjątkiem okresu 58 dni, kiedy dostawy realizowane były w oparciu o zlecenie (szczegółowy opis poniżej, w sekcji nieprawidłowości).

(dowód: akta kontroli str.6-10, 322-324)

1.8. Szpital nie ponosił kosztów z tytułu żywienia pracowników. Pracownikom Szpitala zagwarantowano w umowie zawartej z firmą cateringową, której przedmiotem było przygotowanie i dostawa posiłków dla pacjentów Szpitala, możliwość zakupu wyżywienia na odrębne zlecenie i na koszt pracowników (bez udziału Szpitala).

(dowód: akta kontroli str.176-181, 198)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Organizacja procesu żywienia pacjentów nie była w pełni właściwa, nie zapewniająca formalnych podstaw do skutecznej realizacji nadzoru nad żywieniem pacjentów, na co wskazują następujące ustalenia kontroli:

1. Nie dokonano jednoznacznego i kompletnego podziału zadań związanych z żywieniem pacjentów poszczególnym pracownikom uczestniczącym w tym procesie, przy jednoczesnym braku wyznaczenia pracownika Szpitala, który koordynowałby i nadzorowałby jakość posiłków dla pacjentów, w tym prawidłowość realizacji umowy przez wykonawcę m.in. w zakresie prawidłowości budowania jadłospisów, zgodności dostaw posiłków z warunkami SIWZ i umowy.

(dowód: akta kontroli str. 19-59)

2. Nie określono okresu przechowywania dokumentów związanych z realizacją umowy na dostawy posiłków do pacjentów – tj. jadłospisów, rejestrów posiłków zamówionych w dni świąteczne i wolne od pracy oraz kart kontroli dostaw posiłków; faktycznie dokumenty te były niszczone po weryfikacji i opisaniu faktury za dany miesiąc, co powoduje brak możliwości pełnej weryfikacji prawidłowości budowania jadłospisów oraz jakości dostarczonych posiłków dla okresu dłuższego niż 1 miesiąc.

(dowód: akta kontroli str.115)

W konsekwencji nadzór sprawowany przez Szpital nad realizacją umowy przez firmę cateringową nie był w pełni skuteczny, co potwierdzają ustalenia kontroli, przedstawione poniżej, w rozdziale 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

3. Przed wygaśnięciem umowy na dostawy posiłków dla pacjentów Szpitala, realizowanej przez Impel Catering Sp. z o.o. SK z siedzibą we Wrocławiu, tj. przed dniem 15.04.2016 r., nie przeprowadzono postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę posiłków dla pacjentów Szpitala na kolejny okres i nie

⁷ W wartości brutto

⁸ Wartość zannualizowania na podstawie kwoty za I półrocze 2017 r.

⁹ Ustalono na podstawie wybranych pięciu płatności

wyłoniono dostawcy posiłków. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w sprawie zlecenia przygotowania i dostaw posiłków dla pacjentów Szpitala wszczęto dopiero w dniu 15.04.2016r.; w tym dniu zatwierdzony został bowiem przez Dyrektora Szpitala wniosek o zatwierdzenie postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na przygotowanie i dostawę posiłków dla pacjentów Szpitala oraz zamieszczono w BIP ogłoszenie o zamówieniu wraz z SIWZ. Ostatecznie umowę z wyłonionym w wyniku przeprowadzonego postępowania wykonawcą podpisano w dniu 13.06.2016r., tj. 58 dni po upływie terminu związania Szpitala umową z poprzednim wykonawcą. W konsekwencji, w okresie od 16.04.2016 do 12.06.2016 r., posiłki do Szpitala dostarczała nadał Spółka Impel Catering w oparciu o pisemne zlecenie dostaw, za cenę (12,51 zł) przedstawioną przez tę firmę, która okazała się być o 6% wyższa od ceny (11,80zł) dostaw realizowanych w oparciu o umowę z dnia 13.06.2017r. Koszt żywienia pacjentów przez ww. 58 dni był więc o około 4,4 tys. zł wyższy od kosztu wynikającego z umowy zawartej w dniu 13.06.2016 r.

(dowód: akta kontroli str.6-10)

Wskazując przyczyny powyższego stanu rzeczy Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że :

1. W związku z wielością problemów z jakimi boryka się Szpital od wielu lat, głównie finansowych, kadrowych nie dokonywano już od kilku lat kompleksowej aktualizacji zakresów czynności. Zadeklarowała, że po kontroli NIK Szpital dokona szczegółowej analizy całego procesu żywienia i sukcesywnie będzie go reorganizować.
2. W zakresie dokumentacji związanej z realizacją umowy na dostawy posiłków – w Szpitalu stosowana była praktyka zachowywania dokumentów do momentu rozliczenia faktury za dany miesiąc; ilość zamówionych i zapłaconych posiłków była potwierdzana w uzgodnionym zestawieniu załączanym do faktury, natomiast w przypadku jadłospisów i kart kontroli dostaw, Dyrektor Szpitala zadeklarowała, że Szpital dokona analizy potrzeb zakresu dokumentowania tych spraw i wprowadzi jednolite zasady do stosowania na każdym oddziale.
3. W zakresie procedury przetargowej - opóźnienie w rozpoczęciu procedury przetargowej było wynikiem przeoczenia terminu końca trwania umowy.

(dowód: akta kontroli str. 313-319, 322-324)

W toku kontroli przedstawiono kontrolerowi NIK opracowany wzór rejestru zamówień posiłków, do prowadzenia w wersji elektronicznej, który usprawni proces bieżącej kontroli liczby zamówionych posiłków oraz ułatwi weryfikację poprawności wysokości przedstawianych Szpitalowi do zapłaty faktur za dostarczone posiłki.

(dowód: akta kontroli str. 349)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W celu zapewnienia prawidłowego żywienia pacjentów w Szpitalu, zdaniem NIK, pożądane jest korzystanie z wiedzy (na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej) dietetyka.
2. Zasadne jest – według NIK – rozważenie zróżnicowania energetyczności żywienia pacjentów w zależności od poziomu ich aktywności fizycznej w toku leczenia. Sytuacja powyższa dotyczy pacjentów Oddziału Rehabilitacji, gdzie proces leczenia wymaga od pacjentów większej aktywności fizycznej niż w przypadku pacjentów pozostałych oddziałów szpitalnych.

Ocena cząstkowa

Organizacja procesu żywienia pacjentów zapewniała bezpieczeństwo przygotowywanych 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. Usprawnienia wymaga jednak organizacja pracy w zakresie zapewnienia odpowiedniej jakości żywienia. W toku kontroli stwierdzono bowiem brak przydzielenia pracownikom pełnego zakresu zadań i odpowiedzialności za realizację czynności związanych z żywieniem pacjentów, brak formalnego przygotowania pracowników w zakresie dietetyki oraz niewłaściwe planowanie terminów prowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych na dostawy posiłków.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Na podstawie 30 wylosowanych dokumentacji medycznych pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w okresie objętym kontrolą¹⁰ ustalono, że co do zasady dokonywano oceny stanu odżywienia pacjentów, co było dokumentowane w formie:

- kart ocen ryzyka związanego ze stanem odżywienia (dalej karta NRS) ¹¹, sporządzanych na podstawie zasad określonych w § 6 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹²,
- wpisów w sporządzanych formularzach historii chorób w ramach opisu badania przedmiotowego, o którym mowa do § 17 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹³.

(dowód: akta kontroli str. 201-204)

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że stan odżywienia pacjentów, wg klasyfikacji NRS, oceniony został w większości przypadków na 0 pkt lub 1 pkt. Oceny wyższe dotyczyły dwóch przypadków, w tym jeden – stan odżywienia - 2 pkt, oraz również jeden przypadek – stan odżywienia 3 pkt. Leczenie żywieniowe wdrożono w jednym przypadku – u pacjenta, który uzyskał 3 pkt, co było zgodne z zasadami leczenia żywieniowego NRS. W dziewięciu przypadkach – oprócz ocen punktowych wynikających z kart NRS - w formularzach historii chorób odnotowano opisowe oceny stanu odżywienia. W ośmiu przypadkach były to oceny dobre oraz w jednym przypadku stan odżywienia pacjenta oceniono jako nadmierny. W czterech przypadkach w kartach z leczenia szpitalnego określono zalecenia dietetyczne dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 201-204)

O rodzaju zastosowanej u pacjenta diety żywieniowej w każdym przypadku decydował lekarz. Posiłki wydane w dniach objętych oględzinami przygotowane zostały przede wszystkim dla diety lekkostrawnej, podstawowej i cukrzycowej.

(dowód: akta kontroli str.125-128, 207)

2.2. W Szpitalu nie było procedur określających zasady opracowywania diet, opisanej charakterystyki poszczególnych diet, wykazów produktów dozwolonych, dozwolonych w umiarkowanych ilościach oraz przeciwwskazanych.

(dowód: akta kontroli str.208)

¹⁰ Po 10 dokumentacji z roku 2015, 2016 i 2017 hospitalizacji i hospitalizacji planowych trwających dłużej niż 1 dzień (łącznie liczba hospitalizowanych pacjentów w ww. okresie wyniosła 15.577 osób)

¹¹ brak oceny wystąpił tylko w przypadku 1 na 30 badanych dokumentacji medycznych pacjentów – w wyniku przeoczenia nie sporządzono jednej karty NRS

¹² Dz. U. z 2016 r., poz. 694 ze zm.

¹³ Dz. U. z 2015r., poz. 2069

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital nie zatrudnia dietetyka, stąd formalnie nie posiada ww. zasad, co nie oznacza, że w Szpitalu nie funkcjonują żadne zasady dietetyczne w zakresie żywienia pacjentów. Dyrektor wyjaśniła, że w Szpitalu o doborze diety dla pacjenta decyduje lekarz, który wie jak dobrać właściwą dietę dla danego schorzenia, w tym o charakterze przewlekłym czy też po leczeniu inwazyjnym (chirurgicznym). Dodała również, że wielość zamawianych przez Szpital diet wskazuje na stosowanie różnych zasad dietetycznych w stosunku do różnych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 322-324)

Diety specjalne stosowane są w Szpitalu od wielu lat, ich nazwy powiązane są zazwyczaj z grupami chorób, które powodują konieczność dostosowania żywienia pacjentów do stanu zdrowia pacjenta poprzez odpowiednią modyfikację diety podstawowej. W czerwcu 2017 r. dla pacjentów zamówiono głównie:

- oddział wewnętrzny - dietę lekkostrawną, cukrzycowa, wątrobową, żołądkową, trzustkową, płynną i ich odmiany¹⁴ oraz podstawową,
- oddział chirurgiczny – diety jak wyżej (z wyjątkiem trzustkowej) oraz dietę bezglutenową.

Ewentualne modyfikacje diet dokonywane były przez lekarzy w stosunku do pojedynczego pacjenta, w przypadku wystąpienia wskazań medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 207-208)

2.3. Firma cateringowa N. Madej dostarczająca od 13 czerwca 2016 r. posiłki do Szpitala poinformowała, że w proces przygotowywania i dystrybucji posiłków zaangażowanych (zatrudnionych) jest 10 pracowników, posiadających wykształcenie w zawodach: dietetyk, technolog żywienia, mistrz kucharski, kucharz, handlowiec, dwóch absolwentów liceum oraz trzech kierowców.

W kontrolowanym okresie pracownicy tej firmy uczestniczyli w szkoleniach w zakresie żywienia zbiorowego. W szkoleniu zewnętrznym nt. Higiena i bezpieczeństwo żywności, standardy systemu higieniczno-sanitarnego, wymogi procedur GHP, GMP i HACCAP przeprowadzonym w 2015 r. oraz w szkoleniu nt. Podstawowe zasady systemu HACCAP oraz instrukcje i procedury GHP i GMP stosowane w zakładzie z 2016 r. wzięło udział po pięciu pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 209-223)

2.4. Jadłospisy dla poszczególnych diet ustalane były przez firmy cateringowe, przygotowujące i dostarczające dla Szpitala posiłki. Zgodnie z postanowieniami umowy, powinny być one sporządzane zgodnie z aktualnymi zasadami żywienia. Przykładowe, analizowane w toku kontroli NIK jadłospisy¹⁵, opracowane na okresy dekadowe, obowiązujące w okresie prowadzenia czynności kontrolnych były zatwierdzone przez pielęgniarki oddziałowe. Szpital nie zgłosił żadnych uwag do tych jadłospisów pomimo, że nie zostały one przygotowane w pełni zgodnie z SIWZ i postanowieniami umowy w zakresie wymagań jakościowych posiłków oraz nie zawierały informacji o alergenach zawartych w tych posiłkach.

(dowód: akta kontroli str. 74-87, 167-175, 176-181)

2.5. Zasady zamawiania oraz godziny dostaw posiłków określone zostały w umowie z wykonawcą. Zamówienia posiłków w dni robocze – na podstawie informacji z oddziałów szpitalnych – przekazywała wykonawcy kierownik kancelarii, a w dni wolne od pracy pielęgniarki dyżurujące na poszczególnych oddziałach, dla każdego oddziału odrębnie. Obowiązki z zakresu odbioru dostaw, ewentualnych reklamacji realizowały wszystkie pielęgniarki pracujące na poszczególnych oddziałach, co wynika z procedury odbioru dostaw. Koordynacji działań

¹⁴ Dla przykładu lekkostrawna bezmleczna, cukrzycowo-wątrobową, cukrzycowa płynna

¹⁵ Opracowane na okres 4-13 lipca 2017 r., 3-12 sierpnia 2017 r.

i kompleksowej oceny procesu żywienia pacjentów nie realizował żaden pracownik Szpitala.

Posiłki były dostarczane przez firmę cateringową, na każdy oddział szpitalny. Ich odbiór ze strony Szpitala potwierdzany był przez personel medyczny średniego szczebla, każdy oddział szpitalny odrębnie.

(dowód: akta kontroli str. 88-92, 102-108, 312- 319)

2.6. Zakres i wyniki weryfikacji zgodności dostarczonych posiłków z zamówieniem zamieszczany był na kartach kontroli dostaw posiłków. W dniach objętych oględzinami¹⁶ odbioru zamawianych posiłków dokonywały pielęgniarki oddziałowe. Nie wystąpiły wówczas przypadki negatywnych odbiorów dostarczonych posiłków – w jednym przypadku - dotyczącym śniadania dla pacjentów Oddziału Rehabilitacji w dniu 28 sierpnia 2017 r. - stwierdzony został niedobór dwóch porcji sera żółtego, co zgłoszono do wykonawcy, a wykonawca w czasie około 40 minut dostarczył brakujące porcje.

(dowód: akta kontroli str.102-108, 124-128)

2.7. Wyniki kontroli w zakresie oceny jakości żywienia przeprowadzonej - na zlecenie NIK w trybie art. 12 pkt 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁷ – przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z Gorzowa Wlkp. (LPWIS)¹⁸ wskazują, że utrzymano zalecane dzienne spożycie wartości energetycznej diety, mieszczące się w granicach 90% normy¹⁹ dla osób o niskiej aktywności fizycznej (choć było ono niższe od wielkości umownej), jednak zawarte w niej wartości odżywcze nie były w pełni właściwie zbilansowane²⁰. Analiza wykazała, że w kuchni nie stosuje się sztucznych polepszaczy smaku, natomiast dodawane są przyprawy i zioła.

(dowód: akta kontroli str. 351-362)

W zakresie jakości żywienia badania zostały przeprowadzone - również na zlecenie NIK - przez Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Inspekcji Handlowej z Gorzowa Wlkp. (LWIH) na podstawie próbek żywności (posiłków) pobranych z dnia 23 sierpnia 2017 r. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono przede wszystkim, że:

- oceniane posiłki wykazywały właściwe cechy organoleptyczne,
- masa netto porcji zbadanego posiłku była prawidłowa, zgodna z zadeklarowaną w jadalospisie,
- kaloryczność posiłków tego dnia mieściła się w normie dla osób o niskiej aktywności fizycznej, wyniosła 1965 (+/- 160) kcal.

Zauważyć jednak należy, że ww. poziom kaloryczności – nawet po uwzględnieniu możliwych odchyleń podwyższających tę wartość – pozostawał nadal na poziomie nieznacznie poniżej wymagań umownych.

(dowód: akta kontroli str. 363-365)

2.8. Odpady pokonsumpcyjne były odbierane przez wykonawcę. Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora Szpitala występowała niewielka skala zwrotów nieskonsumowanego jedzenia. Dyrektor wyjaśniła, że Szpital zamawia ilość porcji stosownie do stanu pacjentów, a dostawca dostarczają posiłki z niewielką tylko nadwyżką, w szczególności w przypadku zup, ziemniaków, kasz, ryżu. Poza tym, w przypadku, gdy po rozdysponowaniu żywności pozostaje zapas, personel medyczny stara się proponować dokładki porcji posiłku pacjentom, u których nie ma przeciwwskazań medycznych.

¹⁶ 23-28 sierpnia 2017 r.

¹⁷ Dz. U. z 2017 r., poz. 524

¹⁸ Stwierdzone na podstawie analizy jadalospisów dla diety podstawowej za okres 1-20 czerwca 2017 r.

¹⁹ Przyjętej na poziomie 2200 kcal

²⁰ Wartości odżywcze oceniano dla dziennej wartości energetycznej diety wynoszącej 2200 kcal i przyjęto następujące ich wielkości: udział energii z białka – 20%, tłuszczów – 30% i węglowodanów - 50%

(dowód: akta kontroli str.6-10, 322-324)

2.9. W okresie objętym kontrolą coroczne kontrole związane m.in. z żywieniem pacjentów przeprowadzał LPWIS z Gorzowa Wlkp. W wyniku kontroli z 2015 r. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego kuchni oddziału położniczo-ginekologicznego oraz wyposażenia kuchенок oddziału położniczo-ginekologicznego, wewnętrznego, chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz rehabilitacji. Zwrócono również Szpitalowi uwagę na konieczność zatwierdzania jadłospisów oraz udostępniania ich pacjentom. Usunięcie nieprawidłowości potwierdziła kontrola sprawdzająca również z roku 2015. W kolejnych latach nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego nie stwierdzano. Zwracano natomiast Szpitalowi uwagę na kwestie racjonalnego żywienia pacjentów, w tym uwzględnianie w jadłospisach dodatków warzyw i świeżych owoców, wyeliminowanie częstej powtarzalności składników posiłków - monotonii żywienia (w 2016 r.²¹) oraz braku danych o ewentualnych składnikach alergizujących zawartych w potrawach opisanych w jadłospisach (w 2017 r.²²).

(dowód: akta kontroli str. 221-252)

2.10. Szpital w umowach z firmami cateringowymi zapewnił sobie możliwość zlecenia na koszt tych firm, dwa razy w roku, kontroli kaloryczności posiłków, z czego jednak nie korzystał. Szpital nie zapewnił sobie (poprzez zawarcie odpowiednich postanowień w umowie z wykonawcami) możliwości kontroli przygotowywania posiłków u wykonawców i takich kontroli nie przeprowadzał. Przeprowadzano natomiast kontrole jakości dostarczanych posiłków. Kontrole prowadzone były na bieżąco przez pielęgniarki i dokumentowane w formie kart kontroli dostaw posiłków, o których mowa wyżej.

(dowód: akta kontroli str. 6-10, 102-108, 176-181, 252)

Kontrola sanitarna firmy cateringowej (N. Madej) - przeprowadzona w dniu 21 lipca 2017 r. przez Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze na zlecenie NIK - nieprawidłowości nie wykazała. Z materiałów pokontrolnych przekazanych NIK wynikało, że w 13 na 20 dni nie została zachowana umowna minimalna kaloryczność dzienna posiłków dostarczanych przez firmę cateringową do Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.253-290)

Nieprawidłowość stwierdzona została natomiast w wyniku kontroli tej firmy przeprowadzonej – również na zlecenie NIK - przez PWIIH z Gorzowa Wlkp. i dotyczyła braku w jadłospisach przygotowywanych przez firmę cateringową informacji o alergenach obecnych w gotowych potrawach i napojach.

(dowód: akta kontroli str.363-365)

2.11. W okresie objętym kontrolą Szpital nie naliczył żadnej z dwóch firm cateringowych kar umownych z tytułu niewłaściwego wykonywania umowy. Szpital zgłaszał firmie cateringowej reklamacje do posiłków – dotyczyły one przekazania mniejszej od zamówionej ilości posiłków lub braku niektórych ich składników.

(dowód: akta kontroli str. 291)

2.12. W okresie objętym kontrolą – w roku 2017 prowadzono badania satysfakcji pacjenta odnoszące się m.in. do oceny żywienia na dwóch oddziałach szpitalnych – Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Oddziale Położniczo-Ginekologicznym. Ocenie podlegały m.in. następujące elementy:

- dostępność różnych diet,
- walory smakowe posiłków,
- estetyka podania posiłków,
- urozmaicenie posiłków z uwzględnieniem warzyw i owoców.

²¹ pismo z 29 czerwca 2016 r.

²² protokół kontroli z 16 marca 2017r.

Pacjenci przyznali Szpitalowi wysokie oceny w zakresie żywienia – oceny dobre i bardzo dobre wyraziła grupa około 73% pacjentów Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (łącznie złożono 75 ankiet) oraz około 61% pacjentek Oddziału Położniczo-Ginekologicznego (łącznie złożono 43 ankiet). Najniższe oceny uzyskała kategoria „urozmaicenie posiłków” – oceny bardzo dobre i dobre w ramach tej kategorii przyznało około 56% i 42% pacjentów ww. oddziałów.

Dyrektor Szpitala zadeklarowała, że jeszcze w tym roku rozpocznie się badanie ankietowe satysfakcji pacjentów Oddziału Rehabilitacji.

(dowód: akta kontroli str.292-295)

Ocena żywienia dokonana przez pacjentów Oddziału Rehabilitacji jest - zdaniem NIK - najistotniejsza z punktu widzenia badania satysfakcji z żywienia pacjentów, gdyż dotyczy pacjentów, którzy przebywają na oddziale około 3 tygodni i dłużej, tak więc w największym stopniu odczuwają oni skutki obniżonej kaloryczności, niezachowania właściwej struktury dostarczanych wartości odżywczych czy też monotonii posiłków. Poza tym, z przedłożonych w toku kontroli dokumentów wynikało, że tylko pacjenci ww. Oddziału składali reklamacje na żywienie.

(dowód: akta kontroli str.5, 221, 296-297, 299-300)

W zakresie jakości żywności dostarczanej pacjentom, Dyrektor wyjaśniła m.in., że Szpital ze swojej strony stara się zabezpieczyć w najlepszym możliwym stopniu potrzeby pacjenta, określając m.in. wymagania wykonawcom w postępowaniach przetargowych (w tym w SIWZ). Jednocześnie zadeklarowała, że Szpital dołoży znacznie większej staranności w ich egzekwowaniu.

(dowód: akta kontroli str.322-324)

2.13. W ewidencji skarg i wniosków nie zarejestrowano żadnej skargi na żywienie pacjentów. Z przedłożonych kontrolerowi NIK dokumentów wynikało, że w kontrolowanym okresie pacjenci Szpitala złożyli trzy razy reklamacje / uwagi dotyczące ilości i jakości podawanych im posiłków. W każdym przypadku – o czym mowa wyżej - byli to pacjenci Oddziału Rehabilitacji. Dwie reklamacje złożył jeden pacjent – pisma z dni 16 oraz 20 lutego 2015 r. oraz jedno pismo złożyła grupa 31 pacjentów – pismo z 16 lutego 2016 r. W związku z uwagami zgłoszonymi w lutym 2015 r., w Szpitalu w dniu 18 marca 2015 r. zorganizowano spotkanie dyrektora Szpitala, pielęgniarki naczelnej i epidemiologicznej z przedstawicielem wykonawcy w trakcie którego m.in. przekazano uwagi dotyczące żywienia. W związku z uwagami z lutego 2016 r. wezwano ww. firmę cateringową do odniesienia się do uwag. Firma zadeklarowała – w miarę możliwości finansowych – wprowadzenie zmian poprawiających jakość żywienia.

(dowód: akta kontroli str. 296-301)

2.14. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie wystąpiły zatrucia pokarmowe.

(dowód: akta kontroli str. 302)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Szpital nie sprawował w pełni skutecznego nadzoru nad prawidłowością żywienia pacjentów - nad realizacją umowy z firmą cateringową przygotowującą i dostarczającą posiłki do Szpitala (ustalenia poczyniono na podstawie analizowanej umowy z dnia 13.06.2016 r., nr 26 ZP-PN/2016). W toku kontroli ustalono bowiem, że Szpital nie wyegzekwował od wykonawcy spełnienia niektórych stawianych mu warunków dostaw, tj.:

1. serwowania pacjentom co najmniej 3 razy w tygodniu porcji mięsa w całości, a nie rozdrobnionej, w formie gulaszu czy też pulpetów. W żadnym z dwóch analizowanych w toku kontroli NIK jadłospisów dekadowych (zaakceptowanych przez Szpital) nie spełniono tego warunku, w

- analizowanych jadłospisach porcje mięsa w całości ujęte były co najwyżej dwa razy na 10 dni zamiast trzech razy na siedem dni;
2. dostarczania do obiadów przygotowywanych w ramach diet specjalnych dwóch rodzajów surówek, a nie jednej. Zarówno analizowane ww. jadłospisy jak i posiłki dostarczone do Szpitala w objętych oględzinami dniami 23-28 sierpnia 2017 r. - potwierdzały serwowanie pacjentom - w ramach diet specjalnych – tylko jednego rodzaju surówek;
 3. zachowania minimalnego poziomu kaloryczności posiłków, wynoszącego 2300 kcal; dokumenty pokontrolne Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z Zielonej Góry, który w dniu 21.07.2017 r. przeprowadził - na zlecenie NIK - kontrolę jakości żywienia w firmie cateringowej jak również wyliczenia kaloryczności dokonane przez LPWIS z Gorzowa Wlkp., wskazują²³ na niezachowanie w ciągu 20 kolejnych dni czerwca 2017 r.; dziennej kaloryczności posiłków diety podstawowej na poziomie co najmniej 2300 kcal; powyższe ustalenie potwierdziły również wyniki badania próbek posiłków wykonane przez LWIH z Gorzowa Wlkp.;
 4. zapewnienia odpowiednich, zalecanych poziomów wartości odżywczych posiłków; ustalenia kontroli przeprowadzonej 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. Na podstawie analizy jadłospisów stwierdzono, że w przygotowanych potrawach użyto składników, które powodowały z jednej strony przekraczanie zalecanych norm dostarczanych tłuszczów, a z drugiej strony wskazywały na niedobory podaży białka. Podaż białka, oszacowana na poziomie zaledwie 60% realizacji normy powodowała, że w diecie brakowało podstawowych składników mineralnych tj. wapnia, którego podaż wyniosła dla pierwszej i drugiej analizowanej dekady odpowiednio 54% i 55% RDA²⁴. Bardzo niska była również zawartość witaminy C – odpowiednio w wysokości 56% i 41% RDA, co świadczyło o zbyt małej podaży warzyw i owoców, pomimo, że analizowane jadłospisy dotyczyły okresu, w którym. podaż świeżych warzyw i owoców powinna być największa. Ponadto ustalono m.in., że niska była podaż magnezu – w wysokości 72% i 70% RDA, Realizacja ilości sodu była nadmierna i wyniosła w I oraz II dekadzie odpowiednio 129% i 138% RDA, co może być to spowodowane dużą ilością soli jaka znajduje się w produktach wędliniarskich i podrobach. Podaż fosforu była również zbyt wysoka - na 179% i 175% RDA, mogła być spowodowana dużą podażą produktów mlecznych tj. serów podpuszczkowych, serów twarogowych. Źródłem węglowodanów złożonych w śniadaniach i kolacjach był chleb mieszany, bez uwzględnienia pieczywa razowego.

(dowód: akta kontroli str. 6-10, 74-87, 253-290, 351-363)

Ponadto Szpital nie wyegzekwował od wykonawcy podawania informacji o alergenach zawartych w poszczególnych daniach jadłospisu, tj. spełnienia obowiązku określonego w § 19 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych²⁵. Na powyższą nieprawidłowość Szpitalowi zwracał uwagę LPWIS z Gorzowa Wlkp. w protokole kontroli sanitarnej z dnia 16 marca 2017 r. oraz LWIH w wyniku kontroli przeprowadzonej na zlecenie NIK;

²³ Na podstawie analizy jadłospisów

²⁴ RDA – zalecane dzienne spożycie

²⁵ Dz. U. z 2015r., poz. 29 ze zm..

(dowód: akta kontroli str. 74-87, 247-251, 363-365)

W powyższych sprawach dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że Szpital skupiony był przede wszystkim na zgodności składników posiłków z dietami stanowiącymi zalecenia lekarskie i mającymi wpływ na przebieg leczenia, umknęły uwadze Szpitala pozostałe aspekty żywienia. Dodała również, że Szpital zawierzył dietetykowi firmy cateringowej, co okazało się nie najlepszym rozwiązaniem. Dyrektor zadeklarowała, że przeanalizowany zostanie proces żywienia pacjentów w Szpitalu i podjęte zostaną działania w kierunku poprawy jakości żywienia pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 322-324)

W sprawie ocen jadłospisów pielęgniarka naczelna wyjaśniła m.in., że przy zatwierdzaniu jadłospisów nie dokonywano ocen kaloryczności i poziomu składników odżywczych, gdyż żadna pielęgniarka nie posiada wykształcenia z zakresu dietoterapii, Szpital nie dysponuje też żadnym programem komputerowym wspierającym ocenę jakości żywienia.

(dowód: akta kontroli str.312)

Ponadto w toku kontroli ustalono, że Szpital w celu sprawowania właściwego nadzoru nad żywieniem pacjentów:

- nie korzystał z zagwarantowanej sobie w umowie z wykonawcą możliwości zlecenia oceny kaloryczności posiłków na koszt wykonawcy. Opisane wyżej ustalenia LPWIS z Gorzowa Wlkp. jak i PPIS z Zielonej Góry wskazują na zasadność kontroli kaloryczności.
- nie sprawdzał zachowania określonej w umowie z wykonawcą relacji kosztu surowców zużywanych do przygotowania posiłków do ceny posiłków, tj. relacji tzw. wsadu do kotła do ceny usługi, która powinna wynosić minimum 50% ceny netto tej usługi.

(dowód: akta kontroli str.252, 313-321)

W powyższych sprawach dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że:

- nie zlecano kontroli kaloryczności, gdyż nie wystąpiły symptomy, które wskazywałyby na nieprawidłowości, jednocześnie zadeklarowała, że Szpital będzie korzystał z tego prawa w celu upewnienia się, że warunek minimalnej kaloryczności jest spełniany;
- dotychczas nie weryfikowano tej relacji, gdyż jest to bardzo trudne; dyrektor zadeklarowała jednocześnie, że Szpital będzie żądał przedstawienia przez wykonawcę faktur zakupu produktów i będzie starał się oszacować ich udział w cenie usługi cateringowej.

(dowód: akta kontroli str. 313-321)

W toku kontroli przedstawiono kontrolerowi NIK:

- kopie pism skierowanych dnia 16 sierpnia 2017 r. do firmy cateringowej zobowiązujące ją do dostarczania jadłospisów, które będą zawierały informacje o alergenach występujących w posiłkach oraz do dokonania badań kaloryczności posiłków serwowanych dnia 20 sierpnia 2017 r.,
- jadłospis na okres od 26 września do 5 października 2017 r., który zawiera informacje o alergenach oraz o kaloryczności posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 320-321, 350)

Ocena cząstkowa

Badana dokumentacja medyczna zawierała wpisy o ocenach stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych do Szpitala, zalecenia w zakresie odżywiania oraz podejmowanych działaniach w przypadku stwierdzonej konieczności dożywiania pacjenta. Dokumentowano odbiór posiłków, dokonywano kontroli ich temperatury, gramatury oraz cech organoleptycznych. Nadzór nad żywieniem pacjentów - nad jakością posiłków dostarczanych przez firmę cateringową nie był w pełni skuteczny. Kontrola jadłospisów przedkładanych przez firmę cateringową nie była pełna, nie

obejmowała energetyczności i poziomu wartości odżywczych, a posiłki dostarczane do Szpitala charakteryzowały się niższą, niż przewidziana w umowie, energetycznością oraz nie były zbilansowane w stopniu zadawalającym w porównaniu z zalecanymi normami.

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. Przydzielenie pełnego zakresu zadań i odpowiedzialności z zakresu żywienia pacjentów pracownikom oraz określenie zasad przechowywania dokumentów związanych z realizacją umów na dostawy posiłków.
2. Zapewnienie ciągłości dostaw posiłków dla pacjentów realizowanych przez wykonawców wybieranych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
3. 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.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Kontroler
Bogumiła Leszczyńska-Konczanin
specjalista k.p.

Dyrektor
Zbysław Dobrowolski

.....
Podpis

.....
Podpis