



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

**Zpráva z konzultační návštěvy  
ve Fakultní nemocnici Olomouc  
konané ve dnech 14. – 15. 6. 2012**



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

**Konzultanti:** MUDr. Pavel Kunčák, Bc. Miloslava Mašková, Ing. Antonín Vejtasa

**Program:** Kontrola a připomínkování vybraných vnitřních předpisů, pohovor s vedením nemocnice, návštěva klinických a provozních pracovišť, setkání s vedoucími pracovníky nemocnice, kontrola osobních spisů, sezení k programu řízení kvality a bezpečí zdravotní péče.

Na základě pozvání managementu Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen „nemocnice“) provedli MUDr. Pavel Kunčák, Bc. Miloslava Mašková a Ing. Antonín Vejtasa (dále jen „konzultanti“) v nemocnici konzultaci zaměřenou na naplňování akreditačních standardů Spojené akreditační komise, o.p.s. (dále jen SAK).

Během návštěvy klinických pracovišť byla hodnocena formální správnost vedení zdravotnické dokumentace s ohledem na vnitřní předpisy nemocnice, na platnou vnitrostátní legislativu a na související akreditační standardy, kontinuita péče o pacienty, byl posuzován způsob skladování, předepisování a podávání léků, provozní, bezpečnostní a hygienické podmínky pracovišť a dodržování práv pacientů. Byly hodnoceny osobní spisy z hlediska naplnění souvisejících akreditačních standardů včetně rozsahu a přiměřenosti kompetencí pracovníků nemocnice.

### **I) Vedení zdravotnické dokumentace**

Nemocnice má vypracovány vnitřní předpisy pro vedení zdravotnické dokumentace. Rozsah jednotlivých zápisů je definován odkazem na komplexní, cílené a kontrolní vyšetření. V některých kontrolovaných případech např. na dětské klinice, neurologii, neurochirurgii a ortopedii nebylo vstupní vyšetření pacienta v souladu s požadavky vnitřního předpisu. Některé kliniky mají vypracovány vlastní rozsahy, v hierarchii vnitřních předpisů je ale celoustavní předpis nadřazen a formálně neumožňuje zmírnění požadavků. Konzultanti doporučují upravit návaznosti jednotlivých předpisů a definovat rozsahy vyšetření konkrétnějším způsobem než odkazy na typ vyšetření.



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

Příjem pacientky k operačnímu výkonu na gynekologicko-porodnické oddělení byl proveden tři dny před skutečným příjmem. Pod provedeným příjmovým vyšetřením byla identifikace dvou lékařů s jedním podpisem. Z dokumentace nebylo jasné, kdy a kdo pacientku vyšetřil a přijal. Záznamy lékaře gynekologicko-porodnického oddělení ve zdravotnické dokumentaci nebyly přesné, byl zaměněn periferní žilní katétr s centrálním katétre, v dokumentaci chyběl záznam o stomii pacienta. U rodičky s indikovaným akutním císařským řezem nebylo v dokumentaci nalezeno anesteziologem požadované interní vyšetření.

Ve zprávě z urgentního příjmu chyběl záznam o zavedení močového katétru.

V dekurzech lékařů neurologie, ortopedie, neurochirurgie chyběly u operovaných pacientů a pacientů s dekubitem záznamy o operační ráně, dekubitu, ordinace k převazu, záznam bolesti. Péči o pacienty s dekubitem včetně léčby provádí nelékařský zdravotnický personál, který k této činnosti nemá kompetence. Na těchto odděleních nebyly v dokumentaci pacienta indikace k zavedení např. močového katétru, žilního katétru. Ve zdravotnické dokumentaci operovaných pacientů neurochirurgie, ortopedie, gynekologie-porodnice, nebyla lékařem ordinována předoperační příprava, chyběl záznam o tom, co bylo u těchto pacientů provedeno a zda tak byly naplněny požadavky dané vnitřním předpisem nemocnice.

V celé nemocnici je často problém s čitelností rukou psaných záznamů. Problematické je to např. u identifikace lékařů, nemocnice vnitřním předpisem umožňuje jako identifikaci podpis lékaře a osobní číslo.

Před zahájením anestézie probíhá standardy požadované preindukční vyšetření (vyšetření před úvodem do anestezie), toto vyšetření je dokumentováno v anesteziologickém záznamu. Konzultanti doporučují rozšířit zápis o závěr tohoto vyšetření.

V nemocnici je zavedena bezpečností procedura před operačními zákroky včetně verifikace strany výkonu. Ve sledovaném případě na dětské klinice bylo ale vyplnění protokolu v části stranové záměny nejednoznačné. V dokumentaci operovaného pacienta na neurochirurgické jednotce intenzivní péče verifikační protokol chyběl.

Ve zdravotnické dokumentaci ortopedie byly použity vnitřním předpisem nepovolené zkratky např. SS, LS, při hodnocení operační rány použity zkratky K, H. Na gynekologii byla použita nepovolená zkratka LORO.



## II) Předepisování, podávání a uchování léčiv

V předpisu medikací často chyběla léková forma, síla a způsob aplikace např. v akutní kartě neurochirurgie nebo v záznamu rodičky. Někdy je obtížná čitelnost ordinace.

Konzultanti na několika místech zaznamenali používání zkratk v ordinacích, např. NOA pro noradrenalin na lůžkovém oddělení Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM), EM a MP pro krevní přípravky na I.chirurgické klinice.

Na jednotkách intenzivní péče (JIP) není v nemocnici jednotný způsob záznamu o podání léčiva. Např. na JIP I.interní kliniky se používá trojnásobný způsob záznamu u léků podávaných parenterálně - odškrtnutí, zapsání času k ordinaci a přepis názvu léku do časové osy. Na lůžkovém oddělení KARIM sestry dopisují k vytištěným ordinacím konkrétní čas podání léčiva, vzhledem k rozteči tisku jednotlivých ordinací bylo u některých záznamů obtížné určit, ke kterému léku se vztahují. Na JIP dětské kliniky sestry také přepisují podané léky do časové osy. Konzultanti doporučují opustit praxi přepisování názvů léků a sjednotit zaznamenávání podaných ordinací. Jedním z možných způsobů je uvedení konkrétního času přímo do ordinace a následné odškrtnutí.

V dokumentaci, používané na dospávacím pokoji KARIM, není používaný způsob záznamu o podávaných lécích zcela přehledný. Ordinace medikace je na anesteziologickém záznamu v části „doporučená medikace“, sestry přepisují názvy léků do kolonky „ordinace“. V ordinacích ve většině případů chybí určení rychlosti podávaných infuzí, v anesteziologickém záznamu nebývá uvedeno množství infuze aplikované na sále. Konzultanti doporučují změnu systému, např. uváděním ordinací lékaře přímo do záznamového listu dospávacího pokoje a také úpravu v záznamech a ordinacích infusní terapie.

Zdravotnický personál navštívených pracovišť nebyl dostatečně seznámen s příslušným vnitřním předpisem nemocnice hlavně v oblastech zabývajících se problematikou vnesených léčiv nebo užívání léčiv samotným pacientem. Lékařský personál nepřipouštěl možnost telefonické ordinace léčiv a neznal postup, který telefonickou ordinaci za určitých okolností připouští. Pravidla pro telefonické ordinace a povinnost následného zápisu lékaře je do dvanácti hodin, což může přesahovat délku pracovní směny. Konzultanti doporučují zkrátit



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

uvedený povolený interval a upozornit zdravotnický personál na správný postup při řešení rizikových situací.

Systém sledování a dokumentace teplot uložení léčiv je příkladem správné praxe. Na JIP chirurgické kliniky byly v lednici skladovány i léky s možností uložení do 25°C.

### **III) Bezpečí a bezpečnost nemocničního prostředí (rozumí se zejména: PO, BOZP, zdravotnické prostředky, KPR)**

Nemocnice je od začátku roku zapojena do systému hlášení nežádoucích událostí organizovaném Kabinetem veřejného zdravotnictví 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Prezentované počty nežádoucích událostí svědčí o zatím nízké úrovni hlášenosti.

Konzultanti zaznamenali častější výskyt zaměstnanců s nevhodně umístěnou identifikační jmenovkou nebo zcela bez jmenovky.

V průběhu konzultace proběhla plánovaná zkouška náhradního zdroje pod zátěží. Během této zkoušky byly nefunkční jedny ze dvou následných elektricky ovládaných dveří ve vstupu do Dětské kliniky.

Lékařka (zaměstnankyně fakultní nemocnice), která byla na předatestační stáži na interní klinice, nebyla správně poučena o evakuačních cestách na novém pracovišti.

Na některých místech, např. na urologické vyšetřovně na urgentním příjmu, nebyly v místě uložení a používání chemikálií dostupné bezpečnostní listy.

Personál je pravidelně školen v postupech kardiopulmonální resuscitace, při dotazování byly znalosti dobré.

V ochozech nad čistou částí prádelny byla nalezena zapojená baterie bez podložní vany. Nikdo z odpovědných pracovníků provozu a bezpečnosti práce a PO nevěděl, k čemu jsou baterie připojeny.

V mnoha provozech nejsou hlavní vypínače označeny názvem stroje, který spínají.

Při prohlídce areálu byly nalezeny průduchy do starých kolektorů bez mřížek, které mají bránit vstupu zvířat. Konzultanti doporučují kontrolu všech volných otvorů v areálu a kontrolu všech nestandardních poklopů.

Ve skladu údržby byla nalezena otevřená neoznačená skleněná nádoba pravděpodobně s ředidlem barev, v ní namočen štětec. Vzhledem ke značnému nepořádku (plechovky od



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

barev, obaly od potravin s neznámou tekutinou atd.) na pracovišti externí firmy (Dalkia) - výměňiková stanice, kompresorovna a olejové hospodářství, doporučují konzultanti kontroly (především PO, BOZP) všech prostor, které používají externí firmy. Dále také doporučují kontrolu všech náležitostí smluv s těmito organizacemi, především písemné seznámení s riziky a nutností zajistit bezpečnost pacientů a zaměstnanců.

Ve skladu sběrového papíru nebyla dodržena vzdálenost navrženého papíru od zdrojů světla, předepsaná ve vnitřním požárním předpisu.

Na řadě míst, kde se pracuje s vybranými chemickými látkami a přípravky (NCHLaP), chyběla písemná pravidla pro nakládání s těmito látkami, projednaná s orgány hygienické služby.

V databázi zdravotnických přístrojů rizikové třídy II.b byla nalezena řada přístrojů, u kterých nebyl údaj o provedené bezpečnostně-technické kontrole (BTK), v některých případech chyběl tento údaj i dva roky zpět. Podle vyjádření odpovědných pracovníků se jedná o přístroje, kde byla BTK objednána hromadně a k některým přístrojům z této skupiny nebyl dosud doručen protokol. Přístroje z těchto skupin se běžně na oddělení používají, pokud mají nálepkou o provedené BTK. Tento postup ale není údajně uveden ve vnitřních předpisech. Konzultanti doporučují provést na příslušných odděleních kontrolu náležitostí u několika vybraných přístrojů, jejichž protokoly nejsou v databázi uvedeny.

Konzultantům nebyl předložen dopravně provozní řád areálu (např. místní provozně bezpečnostní předpis, upravující pracovní a technologické postupy při provozování dopravy ve smyslu nařízení vlády 168/2002 Sb.). Vzhledem k negativním názorům vedoucích pracovníků technicko-investičního úseku a provozního úseku na potřebu existence takové vnitřní směrnice, konzultanti doporučují ověření se specialisty, erudovanými v oblasti provozování dopravy v rozsáhlých areálech s účelovými komunikacemi.

#### **IV) Kontinuita poskytované péče**

V oblasti kontinuity péče hodnotí konzultanti jako ne zcela dostatečné perioperační období. V anesteziologických záznamech neurochirurgie JIP nebyly zaznamenány časy předávání pacientů mezi jednotlivými typy péče a v anesteziologickém záznamu neurochirurgie standard nebylo uvedeno, kam má být pacient bezprostředně po operaci uložen.



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

Předanestetické vyšetření je v nemocnici hodnoceno jako konziliární, tedy doporučující, vyšetření. Ve dvou případech na neurochirurgické klinice nebyla doporučení anesteziologa pro předoperační přípravu dodržena, byly podány léky, které anesteziolog doporučoval vysadit, důvod nebyl ošetřujícím lékařem dokumentován. Celoustavní vnitřní předpis popisuje pravidla pro monitoraci fyziologických funkcí na dospávacím pokoji, pravidla pro standardní lůžková oddělení nejsou nastavena. Na chirurgické klinice je vypracován předpis pro sledování fyziologických funkcí pacientů v ošetrovatelské kategorii 3, kam jsou zařazováni všichni pacienti po operacích. Tento předpis není součástí vnitřních řízených předpisů. V kontrolovaném případě byla frekvence sledování vyšší než požadovaná. Nejsou určeny hodnoty pro okamžité informování lékaře.

Během pooperační péče nebyl ošetrovatelským personálem neurochirurgické JIP dodržen rozsah ordinovaného sledování např. vědomí. U ostatních sledovaných parametrů nebyla dodržena frekvence, ošetrovatelský personál prováděl sledování častěji, postupoval dle zvyklostí oddělení. Na standardním oddělení neurochirurgie bylo po operačním výkonu ordinováno sledování fyziologických funkcí a ošetrovatelským personálem byl sledován pouze krevní tlak a puls. Pacientovi byl podán kyslík bez ordinace lékaře. Lékař také nestanovil, kdy smí pacient po operaci přijímat tekutiny, sestrami byly udávány různé časy za 2 hod, 3 hod. i později. U jiného pacienta byla ihned po operačním výkonu z nemocničního informačního systému vytištěna ordinace k rehabilitaci, dechové rehabilitaci, popíjení, ale sestrou nebyla ordinace lékaře realizována bez uvedení důvodu.

Konzultanti doporučují vytvoření systému kompetencí, odpovědností a určení závaznosti doporučení mezi odbornostmi, které se na péči o pacienta v perioperačním období podílejí. Součástí by měla být pravidla pro povinnost okamžitého informování lékaře.

V příjmové zprávě lékaře neurologie nebyl u pacienta s poruchou polykání zhodnocen stav výživy, jak to vyžaduje vnitřní předpis. Tento pacient zhubl během hospitalizace 8kg/měsíc, v dokumentaci nebyl záznam o nutričním stavu pacienta.



## V) Ošetřovatelský proces

Nedostatky v záznamech jednotlivých fází ošetřovatelského procesu byly na navštívených pracovištích obdobné např. nepopisovaly aktuální zdravotní stav pacienta (rány, dekubity, bolest). Při předávání pacienta mezi směnami chyběl u rizikového pacienta neurologie záznam hodnocení stavu kůže. Byly shledány neshody v záznamech lékaře a ošetřovatelského personálu neurologie např. při hodnocení bolesti, stavu kůže. Stanovené ošetřovatelské problémy nebyly vždy podloženy konkrétními problémy pacientů např. porucha spánku, úzkost a strach.

Ošetřovatelský personál I.interní kliniky nedodrží dobu pro přehodnocování ošetřovatelských rizik (pád, výživa) stanovenou vnitřním předpisem.

Ošetřovatelský personál gynekologicko-porodnické kliniky neprovádí hodnocení rodiček z pohledu ošetřovatelských rizik stanovených vnitřním předpisem. U rodičky sestry použily při příjmu formulář „ošetřovatelská anamnéza pro krátkodobou hospitalizaci“, ale během hospitalizaci došlo ke komplikacím a prodloužení hospitalizace. Sestry neprovedly sběr informací pomocí rozšířené ošetřovatelské anamnézy a nereagovaly na aktuální problémy pacientky, jejich postup byl v rozporu s vnitřním předpisem.

Spolupráce nutriční terapeutky s ošetřujícím personálem neurologie u pacienta s poruchou polykání a váhovým úbytkem 8kg za měsíc hospitalizace nebyla dostatečná. Sestry, vzhledem k problémům s polykáním, aktivně nesledovaly příjem stravy. V záznamu nutriční terapeutky byly nepřesné údaje např. o váze, chyběl údaj o váhovém úbytku. Doporučení další péče nebylo zaznamenáno a bylo ústně sděleno staniční sestře. Skupinová sestra nebyla informována a tak např. sledování množství přijaté stravy nebylo ani po 25 hodin od návštěvy nutriční terapeutky realizováno. Ošetřovatelský personál nemá k dispozici měřidlo pro zjištění výšky pacientů.

Denní záznamy fyzioterapeutů obsahovaly kódy provedených činností, nikoliv informace pro ošetřující personál např. o další péči o pacienta v rámci rehabilitačního ošetřovatelství.

Ve fakultní nemocnici je ošetřovatelská péče popsána prostřednictvím ošetřovatelských standardů, tyto ale neobsahují kritéria k jejich hodnocení.





## VI) Práva pacientů

V souvislosti se změnou legislativy používá nemocnice nový souhlas s hospitalizací. Součástí je i informace o možném použití omezujících prostředků po dobu, kdy trvají důvody jejich použití. Toto nelze použít jako souhlas pacienta s použitím omezujících prostředků. Před jejich použitím je potřeba získat cílený souhlas pacienta.

Způsob sledování bolesti pacientů hodnotí konzultanti jako nedostatečný a nejednotný. Vnitřním předpisem požadované hodnocení po podání analgetika bylo ve sledovaném případě na chirurgické klinice dokumentováno. Další záznam je ale až za 6 hodin, kdy bylo nutné opětovně podat analgetika. U jiného pacienta po operačním výkonu nebyla založena vnitřním předpisem vyžadovaná karta sledování bolesti s odůvodněním, že bolesti neměl. Na interních odděleních je často hodnocení bolesti dokumentováno jen 1x za směnu. Na gynekologii-porodnici a neurologii bylo podání ordinovaných léků podmíněno stupněm bolesti a zároveň ordinovány hodiny podání. U pacientky gynekologie-porodnice s bolestí VAS 6, 10 nebyla v dokumentaci reakce lékaře. Na neurochirurgii JIP byla ordinována analgetika a přestože měl pacient bolest VAS 6, 10, 10 nebyly léky tlumící bolest podány a v dokumentaci nebylo nalezeno zdůvodnění nepodání léčiv. Vnitřní předpis zabývající se péčí o pacienty s bolestí nebyl na navštívených pracovištích vždy dodržen a dotazem bylo zjištěno, že zdravotnický personál není ve vnitřním předpise dobře orientován.

V době návštěvy konzultanta a za přítomnosti pracovníků rychlé zdravotnické služby nepoužil personál neurochirurgie JIP závěs oddělující jednotlivá lůžka a pečoval o zcela odhaleného pacienta.

Na lůžkovém oddělení psychiatrie je prováděno kamerové nahrávání pacientů a ukládání nahrávek bez vyjádření Úřadu pro ochranu osobních dat. Příslušný vnitřní předpis nebyl předložen a žádná osoba z provozu ani z odboru informatiky nebyla schopna sdělit, zda je Úřadu podána aktuální žádost.

Nemocnice má zřízenou funkci ombudsmana. Jedna z podaných stížností na chování personálu byla hodnocena jako neoprávněná se zdůvodněním, že pracovník uvedeného jména v nemocnici nepracuje. Vzhledem k výše uvedenému výskytu zaměstnanců bez řádné identifikace se takové hodnocení jeví jako problematické.



## **VII) Řízení lidských zdrojů**

V nemocnici byl nedávno zaveden nový systém hodnocení zaměstnanců, součástí hodnocení je i hodnocení kompetencí. Tímto systémem byla zatím přehodnocena jen část zaměstnanců. V kontrolovaných osobních spisech lékařů ve všech případech chyběl záznam o periodických zdravotních prohlídkách v souvislosti s vykonávanou noční prací.

U lékařů jsou kompetence součástí náplně práce, dochází k mísení kompetencí a pracovních povinností, např. povinná účast na ranních předáních zjevně není kompetencí, ale je mezi nimi uvedena. U lékařky Kliniky plicních chorob a tuberkulózy došlo za dva roky ke změně kompetencí jen při ukončení adaptačního procesu, kdy jí byla přidělena kompetence samostatně provádět denní vizity, ostatní činnosti musí nadále provádět pod dohledem, což pravděpodobně neodpovídá skutečnosti. U lékařů Hemato-onkologické kliniky bylo doložitelné postupné přidělování kompetencí.

U lékařky Gynekologicko-porodnické kliniky, která je před atestací, nebyl ověřen doklad o vzdělání. V osobním spise chybí záznam adaptačního procesu. V náplni práce nebylo stanoveno ordinování léčiv, přestože tuto činnost lékařka vykonává. V osobním spise nebyly stanoveny a zhodnoceny kompetence. Na dodatku k náplni práce chyběl rok platnosti.

U nelékařského zdravotnického personálu jsou kompetence součástí náplně práce jako speciální kompetence. Hodnocení kompetencí není založeno na jasně definovaných kriteriích. V osobním spise všeobecné sestry byla nalezena neplatná registrace.

## **VIII) Hygiena nemocničního prostředí a sledování nozokomiálních nákaz, nakládání s odpadem, nakládání s prádlem**

Na jednotce intenzivní péče dětské kliniky a lůžkovém oddělení KARIM není jednotný přístup k používání ochranných pomůcek u návštěv – konzultanti dostávali pláště, doprovázející zaměstnanci ne. Na JIP chirurgické kliniky a interní kliniky nejsou u návštěv ochranné pomůcky používány vůbec, tento postup je dle vyjádření nemocnice schválen hygieniky v provozních řádech. Na lůžkovém oddělení KARIM měl lékař na ruku hodinky.

Na více místech dochází ke křížení hygienických cest. Skladování čistých pomůcek otevřeným způsobem v čistících místnostech se řeší režimovými opatřeními – otíráním desinfekcí před použitím. Na chodbě před operačními sály jsou připraveny nezakryté postele pro operované



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

pacienty, tato chodba je volně dostupná, slouží jako jeden z průchodů do vedlejší budovy. Na centrálních operačních sálech je v místnosti označené „dezinfekce“ umístěna myčka na sálovou obuv, také zde ale dochází k otevřené manipulaci s histologickými vzorky, např. k rozstříhávání resekátů střeva.

V nemocnici probíhá sledování nozokomiálních nákaz, prezentovaná data ale svědčí o podhlášenosti výskytu. Konzultanti doporučují zvážit zavedení systému zpětné kontroly výskytu a hlášenosti nozokomiálních nákaz.

Konzultanti doporučují ověřit smluvní vztah s úklidovou firmou v oblasti nakládání s odpady. Některé z infekčních odpadů produkovaných nemocnicí jsou označovány štítky úklidové firmy, jako odpovědná osoba je uveden zaměstnanec úklidové firmy. Tyto odpady jsou poté ukládány v úložišti nemocnice.

U klimatizace nad čistou částí prádelny byl nalezen částečně naplněný, neuzavřený černý pytel (v nemocnici určený na nebezpečný odpad), zřejmě se zbytky filtru klimatizace. Konzultanti doporučují provést v celém areálu kontrolu nakládání s použitými filtry.

V prostorách sběru použitého papíru (dříve bramborárna) byl nalezen neoznačený sklad obalů od nebezpečných chemických látek (např. žiraviny). Podle vyjádření ústavního ekologa jsou tyto obaly používány opakovaně, údajně bez vyplachování.

Použité jehly nalezené v prádelně ve špinavém prádle jsou sice odkládány do označeného sběrného boxu, ale expedice na příslušné shromažďovací místo nebezpečného odpadu probíhá až po několika týdnech. Téměř v každém pojízdném boxu na čisté prádlo v prádelně byl nalezen nějaký drobný odpad, neprobíhá pravidelná sanitace boxů před uložením vypraného prádla. Konzultanti doporučují revidovat pracovní postup, kdy je vlhké vyprané prádlo na velkých hromadách odloženo k mandlování až do druhého dne (na rozvoj mikroorganismů může mít vliv i vysoká teplota na pracovišti). Byla nalezena vrstva prachu na stropních konstrukcích v čisté části prádelny, v provozním řádu není údajně definován postup a odpovědná osoba za odstraňování prachu na vysokých konstrukcích.



## **IX) Stravovací provoz**

Pracovníci vedení stravovacího provozu nebyli seznámeni s akreditačními standardy a indikátory týkajícími se všeobecně technického provozu i konkrétně přípravy a distribuce stravy.

Při konzultační návštěvě nebyl předložen písemný záznam o opakovaném proškolení všech osob, které se podílejí na přípravě, distribuci a podávání stravy z hlediska hygienicko-epidemiologického a aplikace evropských nařízení k bezpečné přípravě potravin. Údajně probíhá jen základní školení o PO a BOZP.

Nápravná opatření z auditu provedeného specializovanou firmou (HASAP GASTRO Consulting, s.r.o.) nebyla zpracována písemně a není doklad o provedených opatřeních.

Nápisy na dveřích jednotlivých pracovišť dle HACCAP (analýza rizik a systém stanovení kritických bodů pro bezpečnou manipulaci s potravinami) nejsou aktuální, u nových nápisů nejsou uváděny stanovené teploty a odpovědné osoby.

V polici pro čisté nádobí byly nalezeny špatně umyté a poškozené kovové cedníky a starší kovová struhadla se zbytky surovin v ohybech. Na pracovišti "drobných diet" byly zbylé suroviny řádně označeny, pouze u čochky nebylo uvedeno číslo šarže. V chladícím boxu byly nalezeny dvě velké nádoby se základem na omáčku, připravené již předchozí den, bez přikrytí a bez jakéhokoliv označení. Ve skladu vajec bylo nalezeno jedno odložené poškozené vejce ("křapka"). Na varně byla zjištěna hnětačka těsta s odpojeným zemnicím kabelem. Porcované zboží prodávané doplňkově v závodní jídelně (fregále) nemá náležité označení požadované legislativními předpisy.

## **X) Úvodní prezentace**

Ve vstupní prezentaci chybělo porovnání prezentovaných dat s dostupnými registry, většina údajů byla ve formě absolutních hodnot bez vztahu např. k počtu hospitalizací.

## **Závěrečné zhodnocení a doporučení:**



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

Konzultanti doporučují, aby nemocnice odstranila nedostatky a zvažila připomínky uvedené výše.

V ... dne ...

Vypracovali:

MUDr. Pavel Kunčák, Bc. Miloslava Mašková, Ing. Antonín Vejtasa

Schváleno SAK, o.p.s. dne ...:

MUDr. David Marx, Ph.D.,

ředitel