

## ZPRÁVA Z NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ

**Sociální a zdravotní centrum Letiny, s. r. o., Letiny 70, 336 01 BLOVICE**

Název zařízení:	Sociální a zdravotní centrum Letiny, s. r. o.
Kontakt:	e-mail: <a href="mailto:patera@lazneletiny.cz">patera@lazneletiny.cz</a> telefon +420 371 596 065
Zřizovatel:	Sociální a zdravotní centrum Letiny, s. r. o.
Vedoucí:	Bc. Aleš Patera
Typ zařízení:	zařízení sociálních služeb – domov se zvláštním režimem zdravotnické zařízení – další lůžková zařízení
Registrovaná kapacita:	260 lůžek domov se zvláštním režimem 30 lůžek následné péče
Datum návštěvy:	9. – 10. října 2014
Druh návštěvy:	neohlášená, opakovaná
Datum vydání zprávy:	17. února 2015
Návštěvu provedli:	JUDr. Adéla Hradilová, Mgr. Zuzana Kameníková, Mgr. et Mgr. Ladislav Tomeček, Mgr. Tereza Papoušková, Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., Miroslava Chromá
Spisová značka	21/2014/NZ/AHD

## OBSAH

### ÚVOD

<b>První návštěva zařízení 2013</b>	<b>3</b>
<b>Jak zařízení naložilo s doporučeními z první návštěvy</b>	<b>4</b>
<b>Informace o druhé návštěvě</b>	<b>5</b>

### ZJIŠTĚNÍ Z DRUHÉ NÁVŠTĚVY

<b>Vybavení zařízení, kvalita ubytování</b>	<b>9</b>
<b>Důstojnost a soukromí klientů</b>	<b>11</b>
<b>Kvalita zdravotní péče</b>	<b>12</b>
<b>Malnutrice, kvalita stravy</b>	<b>14</b>
<b>Kvalita sociální péče</b>	<b>17</b>
<b>Zajištění bezpečí</b>	<b>19</b>
<b>Nakládání s financemi klientů</b>	<b>20</b>
<b>Personál</b>	<b>21</b>

### ZÁVĚR **22**

<b>Příloha – zpráva nutriční terapeutky</b>	<b>23</b>
---	-----------

## ÚVOD

### PRVNÍ NÁVŠTĚVA ZAŘÍZENÍ 2013

#### Špatné zacházení s klienty

První návštěva zařízení byla provedena v srpnu 2013 a odhalila špatné zacházení s klienty. O zásadách do práv a důstojnosti klientů je pojednáno v první zprávě z návštěvy tohoto zařízení, která vyšla v listopadu 2013.

#### Hlavní doporučení zařízení

Můj předchůdce JUDr. Pavel Varvařovský zaslal zařízení zprávu popisující nejzávažnější zjištění. Kvůli mimořádně velkému množství nedostatků byla formulována pouze tři hlavní doporučení:

- 1) **oddělit jednotlivé cílové skupiny;**
- 2) **přizpůsobit péči jejich specifickým potřebám (organizačně, materiálně, odborně); a**
- 3) **zásadně navýšit počet personálu v přímé péči a zajistit odborníky na péči o klienty z jednotlivých cílových skupin.**

Zařízení odpovědělo, že většinu doporučení splní do září 2014, oddělení cílových skupin pak v prosinci 2014.

V říjnu 2014 byla v zařízení provedena druhá, opakovaná návštěva. Cílem bylo zjistit, zda zařízení splnilo doporučení, a zejména zda se úroveň zacházení s klienty zlepšila.

#### Předání informací státním orgánům

Můj předchůdce JUDr. Pavel Varvařovský po první návštěvě předal svá zjištění Krajskému úřadu Plzeňského kraje (úřad udělující registraci k poskytování sociálních služeb) a Úřadu práce České republiky, krajské pobočce v Plzni (orgán pověřený provádět inspekci kvality poskytování sociálních služeb). O svých zjištěních informoval rovněž Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Krajská pobočka Úřadu práce České republiky následně zahájila správní řízení o spáchání několika deliktů dle zákona o sociálních službách.<sup>1</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí, coby odvolací orgán, následně potvrdilo **spáchání dvou správních deliktů**, a sice nezákonného použití opatření omezujících pohyb osob a nevedení evidence o použití opatření omezujících pohyb osob. Zařízení byla **uložena pokuta 60.000,- Kč**.

Krajský úřad Plzeňského kraje provedl v zařízení kontrolu registračních podmínek, aniž shledal větší pochybení. Krajská pobočka Úřadu práce České republiky v zařízení provedla v září 2014 inspekci. Výsledek inspekce je částečně uveden on-line v registru poskytovatelů sociálních služeb.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“).

<sup>2</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registr poskytovatelů sociálních služeb [on-line]. [cit. 4. února 2014]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/inspekce.do?776H=0bc81ddf114cb203fc26e9f0737bbefd&SUBSESSION\\_ID=1423735432608\\_4](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/inspekce.do?776H=0bc81ddf114cb203fc26e9f0737bbefd&SUBSESSION_ID=1423735432608_4).

## JAK ZAŘÍZENÍ NALOŽILO S DOPORUČENÍMI Z PRVNÍ NÁVŠTĚVY

### Doporučení 1: Oddělit jednotlivé cílové skupiny

Vedoucí pracovníci uváděli, že došlo k oddělení jednotlivých cílových skupin klientů, a to tak, že osoby trpící syndromem demence se nacházejí na budově Vltava, osoby trpící schizofrenií či jinou duševní nemocí na budově Labe. Zdravotní lůžka a osoby s alkoholovou demencí jsou v budově Morava. Do cílové skupiny již formálně nepatří osoby s mentálním postižením.

Osoby s mentálním postižením ve skutečnosti v zařízení stále jsou, ubytovány spolu s jinými klienty. V horním patře v budově Vltava jsou stále ubytovány i osoby trpící schizofrenií. Reálně tak jsou **stále smíchány dohromady zcela nesourodé cílové skupiny klientů (aniž by péče či prostředí byly přizpůsobeny jejich specifickým potřebám – viz dále)**. Mezi klienty z různých cílových skupin stále dochází ke zbytečnému napětí. **Doporučení nebylo splněno.**

### Doporučení 2: Přizpůsobit péči o klienty jejich specifickým potřebám

**Přetrvává absence odborného přístupu a odborného personálu, což je stále nejzásadnější problém.** Vedení zařízení od doby první návštěvy nebylo schopno zajistit odborníky pro péči o jednotlivé cílové skupiny ani vyškolit personál. Za odborné školení je v zařízení považován základní kurz pracovníka v sociálních službách (PSS) v délce 150 výukových hodin. To je nezbytné povinné obecné minimum pro kvalifikaci pracovníka na pozici PSS. Pro nastavení postupů při poskytování sociální služby, její individualizaci a zohlednění specifických duševními poruchami klientů, je tento kurz bez další nadstavby nedostatečný. V zařízení je navíc řada zaměstnanců, kteří ani tento kurz splněn nemají a pracují „pod dohledem“ odborně způsobilého pracovníka, který již tento povinný minimální kurz hotov má. **Doporučení nebylo splněno.**

**Absence odbornosti je zásadním problémem zejména na vedoucích pozicích. Vedoucí ani vrchní sestra neznají základní zásady poskytování sociálních služeb ani specifika péče o konkrétní cílové skupiny.** Nelze pak očekávat, že budou dávat jasné a smysluplné zadání svým podřízeným.

### Doporučení 3: Zásadně navýšit počet personálu v přímé péči a zajistit odborníky na péči o klienty z jednotlivých cílových skupin.

Přetrvává **nedostatek personálu v přímé obslužné péči**.<sup>3</sup> Od první návštěvy došlo ke zvýšení počtu pracovníků, ovšem pouze kosmetickým způsobem, aniž by došlo k zásadnímu posílení směn. Na denní směně na budovách Labe a Vltava se **o 180 klientů** závislých na péči **přes den stará přibližně 12 pracovníků** (plus vrchní a staniční sestra), tento počet je ale dle slov zaměstnanců proměnlivý. Na budově Morava, kde je ubytováno **81 osob**, jsou někdy na denní směně kromě sestry pouze **2 pracovníci**. Pracovníci v sociálních službách sami připouštěli, že jsou pouze schopni zajistit základní životní potřeby klientů (různě kvalitním způsobem). **Doporučení nebylo splněno.**

## Zhodnocení

---

<sup>3</sup> Tito zaměstnanci by měli klientům pomáhat s hygienou, oblékáním, jídlem, ale měli by i podporovat soběstačnost klientů, pomáhat při různých aktivizačních činnostech, aby klient žil co nejlépe.

### **Zařízení neučinilo zásadní kroky k nápravě ani nezahájilo proces, který by k tomu vedl.**

Z vyjádření vedoucího k první zprávě plyne, že vedení nepochopilo některá doporučení týkající se standardů správné ošetrovatelské či sociální péče, resp. nemělo vůli získat si správné informace. V některých případech tak provedené změny způsobily zhoršení postavení klientů.

Některá opatření, která byla přijata v rámci „nápravných“ kroků, **zcela popírají individuální přístup a demonstrují tristní neodbornost a neznalost** (například uzamčení skříněk všech klientů na klíč, viz s. 10). Některá opatření musela být značně nákladná a kvůli neodbornosti vedoucích pracovníků jsou až komicky zbytečná (například zakoupení velkých nástěnných obrazů s motivem cestování v rámci „přizpůsobení prostředí osobám s demencí“, viz s. 8). Přetrvávají život ohrožující nedostatky v ošetrovatelské péči (ignorování rizika malnutrice, viz s. 14).

Vede mě to k závěru, že **cílem vedení není zajistit kvalitní péči o klienty, ale učinit nezbytné minimum nutné k tomu, aby prošlo státními kontrolami.**

## INFORMACE O DRUHÉ NÁVŠTĚVĚ

### Průběh druhé návštěvy v roce 2014

Systematická návštěva proběhla neohlášeně, s vědomím vedoucího zařízení, a trvala dva dny. Spočívala v prohlídce zařízení, rozhovorech s vedením, zaměstnanci a některými klienty, pozorování zaměstnanců při práci a ve studiu dokumentace. Návštěvy se kromě pověřených právníků Kanceláře zúčastnili dva zdravotníci, Miroslava Chromá (nutriční terapeutka) a Mgr. Tomáš Petr, Ph.D. (odborností psychiatrická sestra).

### Informace o zařízení

Sociální a zdravotní centrum Letiny, s. r. o., je registrovaným zařízením sociálních služeb ve smyslu ustanovení § 50 (**domov se zvláštním režimem**) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kapacita domova se zvláštním režimem je dle údajů v registru poskytovatelů sociálních služeb<sup>4</sup> 260 lůžek.

Kromě služby domov se zvláštním režimem jsou Letiny i **zdravotnickým zařízením**, neboť je zde poskytována zdravotní péče na základě oprávnění podle zákona o zdravotních službách<sup>5</sup> (kód 190 – další lůžková zařízení).<sup>6</sup> Kapacita je dle webových stránek poskytovatele 30 lůžek.

Zařízení se skládá z **komplexu tří budov** pojmenovaných Labe, Vltava a Morava. Pokoje jsou většinou dvoulůžkové, několik pokojů je tří a čtyř lůžkových a jeden šestilůžkový. Na budově Morava jsou u některých pokojů toalety a sprchy, na budovách Vltava a Labe jsou toalety a sprchy pouze společné na chodbách. Ani v jedné z budov nejsou zřízena menší oddělení, ani menší jídelny či společenské místnosti na patrech, kde by klienti mohli trávit čas

<sup>4</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registr poskytovatelů sociálních služeb [on-line]. [cit. 4. února 2014]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1422861883736\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1422861883736_1).

<sup>5</sup> Na základě oprávnění podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>6</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Registr zdravotnických zařízení [on-line]. [cit. 4. února 2014]. Dostupné z: [https://snzr.uzis.cz/viewzz/lb/RZZDetail.pl?55639=Detail&WAIT\\_PAGE=ON](https://snzr.uzis.cz/viewzz/lb/RZZDetail.pl?55639=Detail&WAIT_PAGE=ON).

v menších skupinách. V přízemí budovy Vltava sice byla **zřízena menší společenská místnost** pro 14 lidí, dle slov personálu ale v této místnosti není klientům nabízen žádný program ani nejsou jinak motivováni k jejímu užívání. Jednalo se tedy o zcela **zbytečnou investici**.

Budovy Vltava a Labe jsou spojeny pavilonem s tzv. malou jídelnou, která slouží i pro ergoterapii. Z malé jídelny se vchází do společné velké, **hlavní jídelny pro cca 150 osob**, která není členěna do menších částí. V době druhé návštěvy byla pouze příčkou vyčnívající do prostoru částečně rozdělena na dvě velké místnosti. U této jídelny je **pouze jedna toaleta**. V budově Morava je rovněž pouze jedna velká společná jídelna pro všechny klienty. Za oběma budovami je oplocená zahrada, kam mají (samostatně pohybliví) klienti přístup.

**Zdravotnická lůžka** jsou umístěna na budově Morava. Nejsou nijak oddělena od části domov se zvláštním režimem, resp. zdravotnická i sociální lůžka jsou promíchána.

### Informace o klientech

#### A) Počet klientů a pacientů

Na budově Labe bylo v době návštěvy podle údajů poskytnutých zaměstnanci provozovatele ubytováno 66 klientů a na budově Vltava 114 klientů, první den návštěvy jeden klient zemřel. Na budově Morava bylo ubytováno celkem 81 osob. Celkem bylo přítomných 261 osob.

**Omezenou svéprávnost** mělo celkem 129 osob, z toho **82 osob mělo veřejného opatrovníka** (obec Letiny figuruje jako veřejný opatrovník ve 42 případech).

Zaměstnanci zařízení poskytovali různé informace ohledně toho, kolik osob je klienty domova se zvláštním režimem a kolik je aktuálně vedeno jako pacienti zdravotnického zařízení. Přitom bylo zjištěno, že klienti domova se zvláštním režimem jsou běžně převáděni na zdravotní lůžka a zpět.<sup>7</sup>

Podle vyžádaného seznamu hospitalizovaných osob ke dni 10. října 2014 zde bylo na zdravotnických lůžkách celkem 27 pacientů, obdobný počet uváděli i zaměstnanci z budovy Morava. Z výpisu z informačního systému Cygnus, nazvaného „Přehled klientů“, který měl obsahovat seznam všech ubytovaných osob v zařízení, ale plyne, že celkem 21 osob z tohoto seznamu je vedeno jako klienti domova se zvláštním režimem, ne jako pacienti zdravotnického zařízení. Pouze 4 osoby jsou v obou seznamech vedeny jako pacienti zdravotnického zařízení. **Prokazatelně jsou z počtu 27 aktuálně „hospitalizovaných osob“ pouze 4 z nich vedeny jako pacienti zdravotnického zařízení. Zbývající pacienti jsou dlouhodobě klienty domova se zvláštním režimem.**

#### B) Formální a skutečná kapacita

Ačkoliv je celková kapacita formálně 290 lůžek, dohromady bylo v zařízení ubytováno 261 osob (klientů DZR i pacientů zdravotnického zařízení). Personál uváděl, že kapacita je naplněna - nemají tedy k dispozici další lůžka než ta, která jsou aktuálně obsazena. Z toho plyne, že obě služby nelze poskytovat zároveň a **zařízení reálně nemá kapacitu**

---

<sup>7</sup> **Významné je toto dělení zejména z hlediska finančního.** Klient služby domov se zvláštním režimem platí úhrady za stravu a ubytování. Zařízení navíc pobírá příspěvek na péči, který je klientovi přiznán (800,- až 12.000,- Kč). Pokud je osoba pacientem zdravotnického oddělení, zařízení pobírá pouze úhrady od zdravotních pojišťoven. Pokud je ale klient domova se zvláštním režimem na přechodnou dobu kratší než 1 měsíc hospitalizován na místním zdravotnickém lůžku, náleží domovu se zvláštním režimem stále příspěvek na péči, úhrada od klienta za ubytování a částečně i za stravu a navíc může pobírat úhrady od zdravotní pojišťovny ve vyšší výši než jako poskytovatel sociálních služeb.

### pro poskytování obou typů služeb.

To dále nasvědčuje tomu, že zdravotnická lůžka jsou využívána zejména přechodně místními klienty domova se zvláštním režimem, což je stav, který je z finančního hlediska pro zařízení mnohem výhodnější (viz poznámka pod čarou č. 6). Nepodařilo se zjistit, zda klientům vrací část úhrady za službu domov se zvláštním režimem v době, kdy jsou formálně hospitalizováni na místním zdravotnickém lůžku (jiná zařízení standardně vrací klientům v případě hospitalizace či pobytu u rodiny tzv. vratky).

#### C) Příspěvek na péči

Celkem **42 klientů nemělo v době návštěvy přiznaný příspěvek na péči**. Příspěvek v prvním stupni závislosti (tedy 800,- Kč) mělo přiznáno 41 klientů. Celkem 62 klientů mělo příspěvek na péči ve II. stupni závislosti, 55 ve III. stupni a 52 ve IV. stupni závislosti.<sup>8</sup>

#### D) Cílová skupina

Cílovou skupinou domova se zvláštním režimem jsou podle údajů z registru poskytovatelů sociálních služeb k lednu 2015 osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením a senioři, přičemž jsou zde uvedeny věkové kategorie dospělí (27–64 let), mladší senioři (65–80 let) a starší senioři (nad 80 let). V zařízení jsou stále i osoby s mentálním postižením.

### Informace o personálu

#### A) Zdravotní péče

Vedoucím zdravotnickým pracovníkem je **vrchní sestra**, která tuto funkci vykonává pro všechny tři budovy. V době návštěvy byly v zařízení **dvě staniční sestry**, jedna pro budovy Labe a Vltava, druhá pro budovu Morava. Podle organizačního schématu v registru sociálních služeb k 1. lednu 2015<sup>9</sup> by měly být aktuálně **staniční sestry tři**. Staniční sestry jsou podřízené vrchní sestře.

V zařízení rovněž pracuje **jedna nutriční terapeutka**. Z nepochopitelného a vedením nijak nevysvětleného důvodu tato pracovnice organizačně spadá přímo pod vedoucího zařízení, nikoliv pod vrchní nebo staniční sestru. Formálně není vztah mezi nutriční terapeutkou a jinými zdravotnickými pracovníky nijak upraven (předávání informací, pokynů, zodpovědnost za nutriční stav pacientů).

V zařízení bylo v době návštěvy na přibližně 260 osob 6,7 úvazku pro registrované zdravotní sestry a dále zde pracovaly 2 zdravotní sestry bez registrace. Podle údajů k 1. lednu 2015 jsou zde **registrované zdravotní sestry pouze 4**, bez registrace žádná. Pro srovnání uvádím, že **uklížečky zařízení zaměstnává na 10,5 úvazku**. Řadové zdravotní sestry spadají pod sestry staniční a vrchní.

Dále jsou v zařízení **dva zdravotničtí asistenti** (v říjnu 2014 i podle aktuálního schématu). V době návštěvy byl v zařízení fyzioterapeut na 0,2 úvazku, ten již ale ve schématu k 1. lednu 2015 uveden není.

**Lékařská péče** (zařízení je i zdravotnickým zařízením) je podle informací poskytnutých

<sup>8</sup> V době první návštěvy klienty domova se zvláštním režimem nebyli lidé bez přiznaného příspěvku na péči, ve IV. stupni závislosti pobíralo příspěvek 112 klientů, ve III. a ve II. shodně 48 klientů a v I. stupni 57 klientů.

<sup>9</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registr poskytovatelů sociálních služeb [on-line]. [cit. 4. února 2014]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=c951f3355b68931f&736c=ea78cc88ba71b925&SUBSESSION\\_ID=1423060024175\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=c951f3355b68931f&736c=ea78cc88ba71b925&SUBSESSION_ID=1423060024175_1).

zařízením zajišťována internistou na 0,4 úvazku, psychiatrem na 0,2 úvazku a praktickým lékařem rovněž na 0,2 úvazku.

### B) Přímá obslužná péče

**Pracovníků v sociálních službách** (dále také „pečovatelů“, „PSS“)<sup>10</sup> bylo **v říjnu 2014** celkem **18**. Dále zde bylo **9,5 úvazku pro pracovníky pod odborným dohledem** (osoby, které ještě nemají splněn povinný základní kurz pracovníka v sociálních službách v délce 150 hodin). Podle zákona musí mít všichni zaměstnanci na této pozici splněn povinný kurz do 6 měsíců od nastoupení do zaměstnání. Z rozhovorů bylo zjištěno, že v zařízení pracují zaměstnanci, kteří tento kurz nemají ani po třech letech.<sup>11</sup> Podle organizačního schématu **k lednu 2015** je zde **36 pracovníků v sociálních službách**, není uvedeno, kolik z nich ještě nemá ukončen povinný kurz a smí tedy pracovat pouze pod dohledem. Pracovníkům v sociálních službách přiděluje práci rovněž vrchní sestra.

**Tabulka 1: Přehled a počet zaměstnanců v říjnu 2014 a v lednu 2015<sup>12</sup>**

	2014	2015		2014	2015
Vrchní sestra	1	1	Fyzioterapeut	0,2	0
Staniční sestra	2	3	Pracovník v sociálních službách	18	36
Registrovaná zdravotní sestra	6,7	4	PSS pod odborným dohledem	9,5	0
Zdravotní sestra bez registrace	2	0	Sociální pracovnice	2	1,8
Zdravotnický asistent	2	2	„Výchovná nepedagogická činnost“	2	3
Nutriční terapeut	1	1			

<sup>10</sup> Osoby, které denně pečují o klienty a mají jim pomáhat s hygienou, oblékáním, podáváním stravy a s dalšími každodenními úkony, při kterých klienti potřebují pomoc.

<sup>11</sup> Podle zákona o sociálních službách platí, že podmínku absolvování kvalifikačního kurzu je třeba splnit do 18 měsíců od nástupu do zaměstnání (ustanovení § 116 odst. 7).

<sup>12</sup> Údaje z ledna 2015 jsou získány z registru poskytovatelů sociálních služeb. Jejich správnost nebyla ověřena na místě.



## ZJIŠTĚNÍ Z DRUHÉ NÁVŠTĚVY

### VYBAVENÍ ZAŘÍZENÍ, KVALITA UBYTOVÁNÍ

Na chodbách v celém zařízení a v jídelnách jsou **kamery**. V jídelně většina klientů z budov Labe a Vltava tráví celý den. Kamery je tak po celý den zabírají a monitorují jejich „soukromý“ život, zcela bez legitimního důvodu. Obraz je přenášen do pracovny vedoucího, která se nachází v budově Morava. Kamery tak nemají za cíl posílit bezpečnost klientů (např. pro případ pádu na chodbě), ale i podle slov vedoucího jde o kontrolu práce personálu.

#### Budovy Vltava a Labe

V budově Vltava i Labe jsou klienti ubytováni na dvou podlažích, **není zde výtah**, zařízení je tedy **bariérové**. V horním podlaží jsou ubytováni i klienti, kteří mají problémy s chůzí. Mají tak zásadně ztížen přístup do jídelny, do parku, na ergoterapii a mohou být vystaveni sociální izolaci. Jedna z klientek z horního patra uvedla, že poté, co upadla na kluzkých schodech, zůstává raději na pokoji, kde se i stravuje. Byl zjištěn i případ klienta ubytovaného ve 2. podlaží, který má problémy s chůzí. I on se musí stravovat na pokoji, protože na společné jídlo do jídelny se sám nedostane.

Co se týká **podpory klientů s demencí v orientaci v čase a prostoru**, na zdech budovy Vltava jsou nově šipky ukazující na toaletu či ke sprše. Nejsou zde šipky k východu ani k sesterně. **Orientaci může znesnadňovat** i nedostatek unikátních prvků na chodbách (obrázek 1). **Některá realizovaná opatření postrádají smysl** - například rozvěšení velkých obrazů s motivy cestování na zdi chodeb klientům příliš s orientací v čase ani místě nepomůže (obrázky 2 a 3). Některé obrazy se na budově Vltava navíc opakují, což může klienty, kteří by se podle nich chtěli orientovat, mást. **Pokoje klientů nejsou dostatečně odlišené**, pouze označené uniformně provedenou jmenovkou (obrázek 4), která je pro osoby trpící demencí nedostatečná.

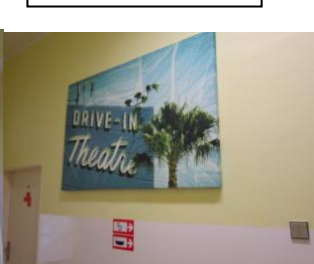
Obrázek 1



Obrázek 2



Obrázek 3



Obrázek 4



**Většina pokojů je bez osobních věcí, bez výzdoby**, zařízena jen nejnужnějším nábytkem a vybavením (obrázky 5 a 6). Ne vždy odpovídá počet židlí na pokoji počtu klientů. V plně obsazeném čtyřlůžkovém pokoji byl např. jen jeden stůl se dvěma židlemi. Nikdo nemá stolní lampu (v jednom pokoji byly nad postelemi místo toho čouhající dráty ve zdi (obrázek 7). Rádio ani televize nejsou téměř nikde, ani v pokojích klientů, kteří neopouštějí pokoj. Někde jsou na oknech záclony, někde ne. Klienti nemají možnost zastínění proti slunci, a to ani ti trvale upoutaní k lůžku. **Lůžkoviny jsou označeny nápisem „Letiny“**, což atmosféře domácího prostředí taky příliš nepřispívá (obrázek 8). Pokud nebyl klient právě na pokoji, nebylo jasné, zda je vůbec obývaný. Zubní kartáčky mají klienti většinou u sebe. Personál je nevede k jejich používání. Jeden klient ukazoval kartáček, který byl zaskládaný

pod hromadou oblečení v zamčené skříňce.

Obrázek 5



Obrázek 7



Obrázek 9



Obrázek 6



Obrázek 8



Obrázek 10



**Okna v pokojích klientů na budově Vltava a na budově Labe nemají kliku (obrázek 9).** Jedná se o plošné opatření a nerozlišuje se, u koho reálně hrozí bezpečnostní riziko. Klient dle personálu může požádat o otevření a zavření okna. Dotázaní zaměstnanci si ale nebyli jisti, kde jsou kliky od oken uloženy. Někteří říkali, že ve skladu, jiní, že u uklízečky. Není tedy jasné, kdo za pravidelné větrání odpovídá. O tom, že systém nefunguje, se přesvědčili i zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv. V době návštěvy byla na budově Labe klientka na pokoji zabalená v dece, protože jí byla zima, a neměla jak přivolat personál, aby okno zavřel.

Klienti mají na pokoji **skříňku, která je opatřena visacím zámekem a zamčena (obrázek 10).**<sup>13</sup> Vzhledem k tomu, že na pokojích nebyly téměř žádné osobní věci, hygienické potřeby ani oblečení, lze se domnívat, že vše je zamčeno v těchto skříních. Ne všichni klienti mají k dispozici klíč, **ne všichni klienti s demencí jsou schopni klíč používat. Těm personál uvázal klíč na kus obvazu a pověsil ho klientům na krk.** Jedna z klientek uvedla, že svůj klíč ztratila, nevěděla, jak se dostat ke svým věcem. Personál nevěděl, že tato klientka nemá klíč. Zaměstnanci sdělovali, že skříně se otevírají jednou za týden během úklidu, není jasné, zda v přítomnosti klienta. Náhradní klíče jsou umístěny na sesterně na budově Vltava.

Budovy Vltava a Labe mají **společnou jídelnu pro cca 180 osob.** Působí dojmem nádražní

<sup>13</sup> Během první návštěvy bylo zjištěno, že klienti nemají možnost uložit si bezpečně své věci na pokoji, neboť naprostá většina z nich neměla k dispozici žádný uzamykatelný prostor. Zařízení ale neřešilo individuální schopnosti klientů používat klíč a jednoduše všem klientům zamklo osobní věci do skříní.

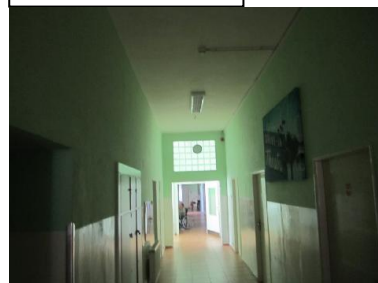
haly. V tomto prostoru většina klientů tráví celý den. Na zdech jsou velké televizní obrazovky. Ty jsou zapnuté pořád, a to poměrně hlasitě, ačkoliv o ně většina klientů nejeví zájem. Nevypínají se ani během jídla, což značně snižuje úroveň stolování.

### Morava

Na budově Morava je **výtah**, ale klienti chodí až do třetího patra po schodech, někteří o holi. Na dotaz, proč nepoužijí výtah, uvedli, že nesmějí, že je **pouze pro personál**.

Některé pokoje zde mají vlastní WC a sprchu, koupelny jsou zcela prázdné, bez mýdla, ručníků, toaletního papíru. **Zásobník na toaletní papír je nedůstojně umístěn pouze na centrální chodbě.** Ve společné koupelně v horním patře není vypínač světla vevnitř, ale pouze na chodbě zvenčí, což může být značně nepraktické.

Obrázek 11



**Celkově zařízení působí značně ústavním dojmem,** je strohé, neosobní, byť v něm klienti tráví i několik let života (obrázek 11).

## DŮSTOJNOST A SOUKROMÍ KLIENTŮ

**Není respektována důstojnost klientů.** Výše bylo uvedeno, že klienti trpící syndromem demence nosí **klíče od skříňky uvázané na kusu obvazu kolem krku**, byť ho řada z nich není schopna použít.

Excesů bylo zaznamenáno více. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv byli např. svědky **výměny pleny u klientky v jídelně mezi ostatními**, přičemž klientka měla odhalenou spodní část těla. Na budově Morava se po chodbách pohybovali **klienti oblečení pouze do pleny a horní části pyžama**. Někteří klienti byli ve špinavém a potrhaném oblečení. Jeden starší klient byl oblečen do **roztrhaných tepláků s velkým nápisem „Letiny“** na líci.

**Personál se o klientech vyjadřuje nevhodně a nedůstojně** („mleťáci“, „dementí“), staví je do pozice dětí („budeme papat, otevřete pusinku, šikovná holka“).

**Pokoje jsou uzamykatelné, ale pouze zvenitř,** nelze je odemknout v případě potřeby či nouze zvenčí (například pokud by se klientovi, který se uzamknul na pokoji, náhle zhoršil zdravotní stav). Pečovatelé uváděli, že na sesterně je údajně nějaký nástroj, kterým by dveře vypáčili. Nikdo z klientů (ani ti orientovaní a relativně soběstační) si tedy nemůže uzamknout svůj pokoj, jde-li např. do jídelny. Kdokoliv tak může k němu do pokoje. Někteří klienti si stěžovali, že se **v zařízení ztrácí věci**, což může být důvod, proč v pokojích nejsou žádné osobní věci viditelně umístěny. **Nejsou zde vytvořeny podmínky pro ochranu majetku klientů ani zajištění soukromí na pokoji.**

Sprchy jsou sice stavebně odděleny, chybí ale závěsy. **Není zajištěno soukromí klientů při hygieně.** Při hygieně na lůžku či při ošetrovatelských úkonech nejsou používány zástěny. Např. na budově Morava jsou pouze dvoje zástěny, které by personál musel přenášet mezi patry, pokud by je chtěl používat.

## KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE

### Nakládání s léky

V celém zařízení je nastaven značně **rizikový systém přípravy a výdeje léků klientům** (pacientům). Léky připravují do lékovek<sup>14</sup> na týden dopředu všeobecné sestry na základě medikačních listů, jejichž správnost garantuje vrchní sestra. Klientům pak ale léky podává jiná sestra, která reálně nemůže ručit za správnost podání, neboť léky do lékovek sama nepřipravila.

Pro klienty na budovách Labe a Vltava jsou léky nachystány do lékovek v jednom vozíku. Vydává je **sestra, která si musí zapamatovat jména všech 180 klientů!** Má na ruku modré gumové rukavice, kterými klientům často sahá až do úst. Poté bez výměny rukavic vydává tímto způsobem léky dalším klientům.

**Nejsou dodržována pravidla týkající se uložení tzv. rizikových léků** (Kalium chloratum, hepariny, inzuliny),<sup>15</sup> kdy tato léčiva nejsou uložena zvlášť od ostatních léčiv.

**Zařízení nezajišťuje podání neklidové medikace** (psychiatrické léky s tlumivým účinkem), **pokud by byla předepsána pro nepravidelné podání.** Během první návštěvy zde byla zjištěna mimořádně riziková praxe nakládání s medikací s tlumivým účinkem, informace byly předány příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky, pověřené prováděním inspekce sociálních služeb, která rozhodla o spáchání správního deliktu – léky byly nezákonně používány jako opatření omezující pohyb osob. Zařízení se podle sestry poté domluvilo s **psychiatrickou, která tyto léky předepsala pouze jako pravidelné.** Znamená to, že u konkrétních klientů byly zvýšeny dávky neklidové medikace, namísto nastavení bezpečných a odborných postupů ošetřovatelské péče.

### Péče zubaře

**Zařízení klientům nezprostředkovává péči zubaře.** Personál uvedl, že kdo chce, může si za ním zajít sám, anebo ho tam může vzít rodina. Klientům podle sestry **chybí zubní protézy**, „protože se to rodinám nechce řešit“, anebo proto, že „*klienti jsou dementi, hodí protézu do koše, a ona zmizí*“. S ohledem na míru závislosti klientů na péči jde jednoznačně o pochybení poskytovatele.

### Mikční režim

**Mikční režim není nastaven, není cílem péče udržet klienty co nejdéle kontinentní.** Vrchní sestra ukázala šanon nazvaný „mikční režim“,<sup>16</sup> dotázaný zdravotnický personál ani pracovníci v sociálních službách nevěděli, co tento pojem znamená, ani nevěděli o této složce. Klient je buď natolik soběstačný, že si na toaletu dojde sám (často jde o vzdálenost několika desítek metrů), nebo používá celodenně pleny. Pokud personál někoho doprovodí na toaletu, jde spíše o náhodu, ne o součást realizace plánovaného mikčního režimu. Na pokojích klientů v budovách Vltava a Labe nejsou **nikde přenosná WC křesla.**

<sup>14</sup> Krabičky označené jménem klienta s políčky pro dny v týdnu.

<sup>15</sup> Rezortní bezpečnostní cíl Ministerstva zdravotnictví (RBC č. 2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti).

<sup>16</sup> Vrchní sestra také jako důkaz existence mikčního režimu uvedla příklad klientky, které údajně personál dopomáhá pravidelně na toaletu. Šlo o klientku, která je ubytována v přízemí budovy Vltava v pravém křídle. Klientka trpí demencí a má problémy s chůzí. Toaleta pro ženy je přitom umístěna na druhém konci spodního patra, v levém křídle, cca 30 metrů daleko. Proč paní neubytují blíž toalet, anebo jí neobstarají přenosné WC křeslo na pokoj, není jasné.

Na budovách Vltava a Labe je **nedostatek toalet**,<sup>17</sup> jsou **nevhodně rozmístěné** (na dlouhých chodbách je zpravidla toaleta pro ženy jen na jednom konci, toaleta pro muže jen na druhém konci).

### Dokumentace, předávání informací

**Dokumentace** k poskytované péči je **neúplná a nepřehledná**, jednotlivé listy nejsou vždy číslovány, u datace často chybí rok, záznamy jsou často nic neříkající („léky byly podány“, „hydratována“), není jasné, kam se co zapisuje. **Řada šanonů**, kde má být dle vrchní sestry údajně vedena dokumentace k určitým aspektům ošetrovatelské péče (mikční režim, malnutrice), **existuje jen kvůli případným externím kontrolám** – personál buď neví o jejich existenci, nebo s nimi nepracuje.

Při přijetí do zařízení **není odebírána ošetrovatelská anamnéza v dostatečném rozsahu**. Není např. zjišťováno riziko pádu, není stanovena úroveň kognitivních funkcí a orientace, nejsou popsána rizika (dekubitů, útěku, sebepoškození apod.). Personál v přímé péči nemá k dispozici základní informace potřebné k poskytování individualizované péče. Jednotlivé činnosti se zpravidla provádějí plošně u všech klientů bez ohledu na jejich individuální potřeby.

**Předávání informací o klientech** (např. o zdravotním stavu, pádech...) mezi sestrami navzájem či mezi sestrami a pracovníky v sociálních službách je **zcela nahodilé, neexistuje systém sdílení** důležitých informací o zdravotním stavu. Pracovníci v sociálních službách nepracují vůbec se žádnou dokumentací (pouze formálně píšou individuální plány, viz dále). Informace o klientech (v případě budov Vltava a Labe jde o 180 osob!) získávají pouze ústně, spoléhají na svou paměť a intuici.

### Péče o rány (dekubity)

**Ošetrovatelská dokumentace vztahující se k péči o rány je nedostatečná, neprůkazná, nelze zhodnotit, zda je klientům poskytována řádná ošetrovatelská péče**. V dokumentaci je zaznamenáno jen to, že je rána ošetřována, informace o jejím stavu (zda se zmenšuje, či zvětšuje) zjistit nelze. Na sesternách budov Labe a Vltava jsou zalamínované (?) seznamy klientů, kteří vyžadují převazy či mazání. Byl zjištěn případ klientky, která má mít ošetřena tři místa na těle. Jedna ze sester uvádí, že ošetřuje už jen jedno, že seznam není aktuální. Jiná sestra uvádí, že se ošetřují všechna tři místa, že seznam stále aktuální je. Obsahoval přitom jméno klientky, která před 14 dny zesnula. Jediné záznamy, které se vedou, jsou pro účely vykazování zdravotním pojišťovám. **Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, je při poskytování ošetrovatelské péče ignorována**.

### Sledování a léčba bolesti a deprese

**S bolestí ani depresí se systematicky nepracuje, nesleduje se**. Personál nezná v ošetrovatelské péči běžně používané škály na rozpoznání bolesti (užívané u klientů, kteří nedokáží mluvit). Reálně hrozí riziko, že zejména klienti s demencí mohou trpět nerozpoznanou a neléčenou bolestí. Řada projevů agrese osob s demencí může být způsobena neřešenou bolestí. Personál domova se zvláštním režimem Letiny ani nemá za úkol sledovat možné projevy deprese, zaznamenávat je či hlásit. Pokud se tak stane,

<sup>17</sup> Na budově Vltava jsou v prvním nadzemním podlaží, kde bydlí 60 klientů, 3 toalety pro muže, 3 pisoáry a 5 toalet pro ženy. Ve druhém podlaží, kde bydlí 49 klientů, jsou 3 toalety pro ženy a 2 toalety a 2 pisoáry pro muže. Na budově Labe jsou v každém ze dvou podlaží (v jednom je ubytováno 24 klientů, ve druhém 41) 2 pisoáry a 2 toalety pro muže a 2 toalety pro ženy.

jde o shodu náhody a intuice.

### Zdravotní lůžka na budově Morava

V zařízení jsou poskytovány služby sociální (domov se zvláštním režimem, 260 lůžek) i služby zdravotní (30 lůžek). Zařízení tedy musí dodržovat povinnosti poskytovatele zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách<sup>18</sup> a dalších zdravotnických předpisů.

**Rozlišení těchto dvou služeb v praxi není zcela zřejmé**, dochází k prolínání jednotlivých služeb (co do poskytované péče i personálního zajištění). Ošetřující personál na budově Morava neví, kdo je na zdravotním lůžku a kdo na lůžku sociálním. I z rozhovorů se sestrami plyne, že poskytované péče se nijak neliší.

Ačkoliv zařízení formálně splňuje personální požadavky na zajištění zdravotní péče (sanitáři, sestry), tito zaměstnanci jsou využíváni i pro službu domov se zvláštním režimem. Zároveň dochází i k situacím, **kdy se o pacienty na zdravotnickém lůžku starají pracovníci v sociálních službách, kteří k tomu nejsou ze zákona způsobilí.**<sup>19</sup>

Ne všichni klienti na zdravotních lůžkách měli podepsaný **souhlas s hospitalizací.**<sup>20</sup> V mnoha případech byly buď **formuláře nepodepsané**, nebo v dokumentaci **zcela chyběly**. V několika případech byly **souhlasy neplatné** (např. se ve formuláři objevil záznam, že klient se nemůže podepsat, ale souhlasil). V překladové zprávě z nemocnice je přitom uvedeno, že osoba trpí demencí a není schopna pochopit sdělované informace. Dochází k porušení zákona o zdravotních službách.

## MALNUTRICE, KVALITA STRAVY

**Zařízení nemá vypracovány standardy či pracovní postupy týkající se zajištění hydratace a stravy u osob trpících syndromem demence. Vzhledem k tomu, jak nedostatečná péče je poskytována, je to zásadní chyba, která může vést k ohrožení zdraví i života klientů.**

### Prevence malnutrice

Personál, včetně vrchní sestry, na dotaz, zda je někdo malnutricí ohrožen, odpovídal, že ne. Podle externí konzultantky Kanceláře veřejného ochránce práv – nutriční terapeutky<sup>21</sup> **někteří klienti prokazatelně trpí malnutricí. Tento problém ale není nijak řešen. Personál nezná specifika nutriční péče u osob s Alzheimerovou chorobou.** Jedna ze sester na otázku týkající se sledování stravy uvedla: „*Lidi mají vlastní hlavu. Když nechtějí jíst, tak nejedí. Staří lidi jí obecně méně*“. Kdo trpí Alzheimerovou chorobou v budovách Labe a Vltava, nevěděla. Prevence malnutrice přitom nespočívá jen ve sledování množství jídla, ale i v zajištění jeho vhodného složení a způsobu podávání.

**U klientů ohrožených malnutricí ani u klientů, kteří malnutricí trpí, není sledován příjem stravy.** Pracovníci na budovách Labe a Vltava mají k dispozici seznam klientů,

<sup>18</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>19</sup> Zařízení se tak může dopouštět správního deliktu podle ustanovení § 117 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

<sup>20</sup> Podle zákona o zdravotních službách musí pacient souhlas s hospitalizací udělit vždy v písemné formě (ustanovení § 34 odst. 2).

<sup>21</sup> Celá zpráva nutriční terapeutky z návštěvy zařízení je přílohou č. 1 této zprávy.

u kterých má být prováděn dohled nad stravou. Tento seznam obsahuje 37 jmen (!) a v době návštěvy mezi zaměstnanci koloval v 1 výtisku, resp. většina dotázaných zaměstnanců v době oběda nevěděla, kde seznam aktuálně je, prý si ale jména předávají ústně. Na dotaz, u kterých klientů tedy stravu sledují, odpovídali různě. Někteří uváděli, že nemají pokyn u někoho sledovat, jak jí. Dohled ztěžuje i nedostatek personálu. Zaměstnanci Kanceláře veřejného ochránce práv během oběda pozorovali, jak klientka celý svůj oběd dala sousedovi u stolu, aniž by si toho všiml personál. Reálně **dohled nefunguje, není součástí nutriční péče, neplní účel.**

Pečovatelé na otázku, co má následovat, pokud u někoho vyzorují nechutenství, odpovídali rozpačitě. Většina uváděla, že by to nahlásila, pokud by např. někdo nejedl tři dny po sobě. Kvůli jedné nedojedené porci by spíš nic nehlásili. Provázanost se seznamem „dohled na stravu“ není zřejmá. Sestra uvedla, že by takovou informaci předala vrchní sestře, nic se nezapisuje. Jiná sestra uvedla, že když jí pečovatel nahlásí, že klient nedojedl dvě jídla, nahlásí to další službě, aby dostal druhou večeři (dle personálu je na sesterně večer k dispozici pečivo). **Sestry ani pečovatelé nemají jasné zadání týkající se prevence malnutrice a nutriční péče, což je vina vedení.**

**Žádný z klientů nedostává nutriční doplněk.** Jako „výživový doplněk stravy“ je podle sester některým klientům podáván přídatek ve formě moučnicků, které s klienty vytvoří ergoterapeutka. Na dotaz, kterým klientům je tento doplněk podáván, odpověděla pečovatelka, že „*mleťákům, seznam není, jsou to ty chudoučci*“.

Formálně je sledována váha, kterou jednou za měsíc zapisuje vrchní sestra. Počítá i BMI. S těmito údaji pak dále nikdo nijak nepracuje, ani nutriční terapeutka. V zařízení **není nastaven systém prevence malnutrice. Systém nutriční péče nefunguje.**

### Nutriční terapeutka zařízení

Nutriční terapeutka **není nijak propojena se zdravotnickým personálem**, jejím přímým nadřízeným je vedoucí Bc. Aleš Patera. **Nefunguje zde výměna informací o nutriční péči** (s jejími záznamy nikdo jiný nepracuje). **Její práce nemá žádný dopad na péči o klienty.**

### Pitný režim, příjem tekutin

**Příjem tekutin není objektivně a prokazatelně sledován u nikoho, ani u klientů neschopných sebeobsluhy, či trpících demencí!** U nikoho se nevedou žádné průběžné záznamy o množství vypitých tekutin. V denním hlášení je u některých klientů nic neříkající záznam „*hydratována*“, nebo „*hydratován dostatečně*“. Nelze zjistit, kolik tekutin klient vypil za 24 hodin, není stanoveno, kolik tekutin má vypít a personál v tomto směru nemá žádné zadání.

**Pití je pro klienty z budov Vltava a Labe velmi obtížně dostupné.** Barely s čajem jsou umístěny pouze v jídelně. Pokud chce klient pít na pokoj, musí si ho přinést v plastovém hrnku („*ne plný, aby moc nevytlil*“). Některé pokoje jsou vzdálené desítky metrů! Na pokojích nejsou žádné nádoby, kam by si klienti mohli napustit vodu z kohoutku. Pití nemají klienti na pokoji ani v době výdeje jídla, ani v noci. Na budově Morava mají klienti pít k dispozici na pokoji. Byli zde i klienti trvale upoutaní k lůžku, kteří na hrnek nedosáhli, protože byl příliš daleko od postele.

**Podávané nápoje jsou nevhodné. Všem klientům je připravován čaj slazený umělými (DIA) sladidly.** Podle personálu v zařízení není nikdo, kdo by preferoval neslazené nápoje.

### Podávaná strava

V zařízení se **pravidelně opakuje sedm jídelních lístků**, nelze si vybrat mezi více druhy

jídel. Jídelní lístky přitom obsahují řadu jídel, která mnoho lidí špatně snáší (ryby, luštěniny, sladká jídla, uzeniny, vnitřnosti atp.). Dle externí konzultantky Kanceláře veřejného ochránce práv je **jídelníček nevhodný, málo pestrý, energeticky a biologicky nedostatečný** (celkem 4x je kvečeři sladká kaše, žádný čerstvý zeleninový salát, příliš uzenin). **Neodpovídá úhradě 160,- Kč za stravu na den.** Ke svačině měli v první den návštěvy klienti suché pečivo a čaj, někteří jedli pouze suchý chléb. Druhý den na snídani bylo pečivo s paštikou a kus jablka. Personál některým klientům nastrouhl jablko nahoru na paštiku. Někteří **klienti si stěžovali na málo jídla.**

**Není vytvořen jídelníček pro diabetickou dietu.** Aby tak mohli v kuchyni vařit stejné jídlo, včetně sladkých pokrmů, **používají pro všechny klienty pouze umělá (DIA) sladidla!** Rovněž kompoty, džemy či jiné sladké suroviny jsou pro všechny nakupovány DIA, „*aby se to nepletlo*“. Nadměrné užívání těchto sladidel přitom může způsobit průjemy a jiné zdravotní obtíže, což je u klientů trpících malnutricí a/nebo demencí nejen nevhodné, ale přímo nebezpečné.

Mechanicky upravená strava (mletá, mixovaná) je upravována nevhodně. **Všechny složky jídla jsou rozmixované a smíchané dohromady, tedy maso, omáčka i příloha.**

### Způsob podávání stravy

V jídelně během jídla **je nahlas puštěna televize. Veškeré nádobí je plastové.** Někteří klienti **dostávají vystydé jídlo**, zejména ti, kteří jedí na pokoji. Podle pozorování dostal klient jídlo až po 20 minutách, jiný dokonce po 35 minutách od chvíle naservírování na plastový talíř (nezakrytý). Ne všichni klienti, kteří jedí na pokoji, mají k dispozici stůl, **sedí na posteli a talíř drží v ruce.** Někteří zaměstnanci při podávání stravy klientům stojí, otírají jim ústa lžící.

Pečovatel v jídelně projíždí s vozíkem a ptá se, kdo chce přidat. Ignoruje pána, který se aktivně hlásí. Zároveň sbírá nedojedené talíře ze stolu. Na dotaz, kdo nedojedl skoro celé maso, neumí odpovědět.

V tzv. malé jídelně, kde jsou hůře pohybliví klienti, jsou **naprosto nevhodná křesla.** Klient do nich zapadne a sám se nedokáže zvednout ani přisunout, stůl a talíř je daleko a vysoko. Personál to nijak neřeší (kolem procházející vrchní sestra několik klientů přirazí blíž ke stolu). Někteří klienti tak se sousty na lžici doslova balancovali, při pokusu dopravit sousto z talíře do úst. Klienti, kteří jedí lžící, dostali příliš velké kusy brambor a filé, které se jim nedařilo nakrájet. Jídlo z talíře jim mezitím berou aktivnější klienti u stolu. Personál to nijak neřeší.

**Kultura stolování je mizerná.**

### Hygienická praxe

V zařízení byla zjištěna i pochybení při nakládání s potravinami a dodržování hygieny. Ve výdejním pultu určeném k výdeji pokrmů byl např. umístěn igelitový pytel s odpadky. V místnosti, kde se připravují brambory, je špína, rez a narušené obklady (obrázek 12), nevhodný způsob rozmrazování masa na následující den na podlaze na chodbě (obrázek 13), přeplněné a neuzavřené nádoby na odpad v blízkosti čistého stolního nádobí (obrázek 14), žádné sítě proti hmyzu, špatný technický stav kuchyně apod.



Obrázek 12



Obrázek 13



Obrázek 14



## KVALITA SOCIÁLNÍ PÉČE

### Individuální přístup ke klientům a individuální plány

**Zaměstnanci nemají určeno, o které klienty se mají starat, všichni se starají o všechny, což vzhledem k počtu klientů individuální přístup, založený na znalosti klienta a naplňování jeho specifických potřeb, vylučuje.** Pracovníci v sociálních službách jsou buď trvale přiděleni na budovu Morava, nebo na budovy Labe a Vltava. Jsou-li přiděleni na budovy Labe a Vltava, nemají blíže rozděleny klienty ani úseky. Všichni tito pracovníci se podílejí na péči o všechny klienty ubytované na obou budovách, tedy o 180 osob. Pečovatelé tvrdí, že si pamatují, co který klient potřebuje. Lze důvodně pochybovat, že u 180 osob si jsou schopni zapamatovat cokoliv jiného kromě jména. Někteří dokonale neznají ani jména, uvádí, že se případně zeptají (osob s demencí). Pečovatelé ani sestry navíc neznají diagnózy klientů, natož aby rozlišovali mezi fázemi demence či druhy schizofrenie a orientovali se ve specifických potřebách klientů trpících konkrétním onemocněním. **Na časté střídání pracovníků si stěžovali i někteří klienti.** Někteří pečovatelé, kteří mají být klíčovými pracovníky klientů z budov Vltava a Labe, navíc pracují na budově Morava a naopak – osobně tedy pečují o jiné klienty, než pro které mají službu individualizovat prostřednictvím individuálních plánů.

Sociální pracovnice uváděly, že se tento systém osvědčil. Tento systém ale ani při nejlepší vůli řadových zaměstnanců neumožňuje přistupovat ke klientům individuálně. **V zařízení tak není uplatňována základní zásada poskytování sociálních služeb stanovená zákonem. Práce personálu se řídí potřebou vše stihnout, nikoliv individuálními potřebami klientů.**

Pracovníci v sociálních službách vedou **individuální plány**. Ty obsahují poměrně cenné informace (oblíbené jídlo, jak často si klient přeje koupel, jak chce být osloven...), **jejich funkcí je pouze formálně plnit zákonnou povinnost, na péči o klienta nemají žádný vliv.** Všechny jsou uloženy v budově Vltava ve zvláštní zamčené místnosti, v šanonech označených jmény klíčových pracovníků (!), nikoliv klientů. Rozpis klientů a klíčových pracovníků je v jiné místnosti v jiném patře. Podle spontánního sdělení pracovníka zařízení jde o „**šanony pro ombudsmana**“. Oslovení pečovatelé nebyli schopni vyjmenovat klienty, pro které dělají klíčové pracovníky (průměrně 10 klientů). Ačkoliv plány nemají žádný smysl, pracovníci jsou údajně penalizováni, pokud obsahují formální nedostatky.

### Podpora samostatnosti

Podpora samostatnosti klienta je další základní zásada poskytování sociálních služeb. **V zařízení není uplatňována.** Nikdo z klientů si např. nemůže sám namazat na pečivo sýr či pomazánku, všichni dostávají již namazané housky z kuchyně. Byl zjištěn případ klientky,

kteří podává stravu personál. Klientka by přitom byla schopná vhodně upravenou stravu jíst sama rukama, a vychutnat si tak jídlo mnohem víc. Nikdo klienty nevede k čištění zubů. Podpora samostatnosti rovněž nemá žádný odraz v individuálních plánech.

### „Ergoterapie“

Ergoterapeutka nedělá individuální aktivity, ale pouze skupinové. Aktivně své programy klientům nenabízí, kdo chce, ten v danou hodinu (záměrně nebo náhodou) přijde do jídelny. Neřeší se, že někteří nepřijdou např. kvůli tomu, že nemohou sami po schodech; zároveň na patrech nejsou menší společenské místnosti (až na nevyužívanou místnost v přízemí budovy Vltava), kde by mohla terapie probíhat. **Klienti s problémy s chůzí, kteří zůstávají na pokojích, nemají možnost se o terapii dozvědět ani se jí zúčastnit.** Program spočívá zpravidla ve výtvarných činnostech nebo pečení moučnicků. **Reálně z programu profituje velmi omezený okruh lidí** (průměrně 15). Neexistují záznamy o tom, kdo se čeho zúčastnil či jaký to na něj mělo efekt.

### Náplň dne

Typickým projevem u většiny klientů je **apatie a nečinnost**. Neprobíhají žádné aktivizační činnosti, není zde žádný program (kromě omezené nabídky „ergoterapie“), a klienti jsou tak odkázáni na **celodenní vysedávání na pokoji nebo v jídelně**. Jedna z klientek si stěžovala, že i když si chce po obědě zdřímnout, personál ji na pokoj neodveze. Dle personálu mohou klienti v jídelně sledovat televizi. Někteří nepohybliví klienti jsou posazeni zády k ní. Nejsou nijak rozvíjeny zachovalé schopnosti klientů. **Péče je omezena na zajišťování základních životních potřeb**, což výrazně snižuje kvalitu života klientů.

Personál uvádí, že klienti nemají o program zájem. Jde přitom, mimo jiné, o klienty trpící nemocemi schizofrenního okruhu, pro něž je typická ztráta vůle, apatie, pasivita. Personál

- a) nezná diagnózy klientů, jejich projevy a
- b) neumí s nimi pracovat a klienty vhodně motivovat.

### Kapesné, cigarety, nákupy

Cigarety a kapesné vydává každou středu sociální pracovnice v jídelně. Balíčky s nákupy vydávají pracovníci v sociálních službách. Klienti se shluknou kolem personálu a čekají, až na ně přijde řada. Personál postupně vyvolává jména, klient si jde pro balíček před ostatními jako dítě na letním táboře. Všichni vidí, co má klient v balíčku. Nikdo z klientů nemá možnost nakupovat si sám ani v zařízení, ani v obci Letiny. Někteří klienti byli nespokojeni – opakovaně nedostali to, co si objednali. Sociální pracovnice je odbyly, ať jsou rádi, že mají aspoň něco. Jeden z klientů uvedl, že nestihl výdej, věci nedostal a neví, co s jeho cigaretami bude. Výdej je **mimořádně ponižující procedura, zcela nepřijatelná**.

### Podávání stížností

Někteří klienti uváděli, že stěžovat si nemá cenu. Alarmující je, že někteří během soukromých rozhovorů žádali zaměstnance Kanceláře veřejného ochránce práv, aby nikde neuváděli jejich jméno. Obávali se možného postihu. Jeden klient obavy vyjádřil tak, že „*nechce skončit pod mostem*“. Ačkoliv má zařízení povinnost umožnit klientům podávat stížnosti, zaměstnanci tomu efektivně brání tím, že v klientech vzbuzují strach (co by s nimi bylo, kdyby nebyli ubytováni v Letinách). **Klienti reálně nemají možnost stěžovat si, systém podávání stížností nefunguje.**

### Záznamy péče o klienta

Sociální pracovníce vedou formuláře „Měsíční přehled realizace plánu péče“ (záznamy o tom, jaké služby byly personálem klientovi poskytnuty). U každé činnosti jsou políčka 1 – 30.

Záznamy nejsou pořizovány průběžně, ale až na konci měsíce se uvede výsledné číslo, tj. počet určitých úkonů za měsíc, a to na základě ústního sdělení všech pečovatелů sociální pracovníci. Pečovatelé si prý pamatují, kolikrát klientovi vyměnili prádlo, kolikrát mu umyli vlasy či kolikrát se koupal (byť všichni pečují o všechny a průběžně se nedělají žádné záznamy).

Byl zjištěn případ zcela orientovaného klienta, který uvedl, že se vždy sám holí i sprchuje a nechodí na bohoslužby, neboť není věřící. V přehledu záznamu péče je ale uvedeno, že ho personál oholil 8x, celkovou hygienu mu poskytl 8x a 4x ho personál doprovodil na bohoslužbu. **Záznamy tedy neodpovídají realitě a jsou dalším případem zcela zbytečné formální činnosti, která má za cíl uspokojit případnou kontrolu.** Nemohou sloužit pro případnou kontrolu práce personálu či k plánování péče o klienta. Nejsou propojeny s individuálními plány.

## ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČÍ

### Nejasná odpovědnost

Velmi nebezpečný je už samotný fakt, že **konkrétní pracovníci nezodpovídají za konkrétní klienty**. Je tak možné, že do některého pokoje nenahlédnou i celý den a klientovi se nedostane potřebná pomoc – viz dále incident, kdy se klient na dva dny ztratil. Tomu nahrává fakt, že na pokojích není signalizace, personál nemá jasné zadání, neexistuje systém prokazatelného sdílení informací a personálu je nedostatek.

### Možnost přivolat pomoc

V budovách Labe a Vltava **není funkční signalizace**. Vzhledem k rozlehlosti zařízení a minimálního počtu personálu na směně je více než pravděpodobné, že klientovi se nedostane pomoc, když ji potřebuje. Na budově Morava mají zvonek k dispozici jen klienti na zdravotních lůžkách (přibližně 30). Ti ale uváděli, že přivolat personál je velmi obtížné, resp. není zajištěno, že na signál klienta bude vždy někdo z pracovníků reagovat.

Zdravotní náročnost klientely znamená, že absence funkční signalizace značně **zvýšuje riziko pro klienty**. Pokud je klient trvale upoután na lůžko, nemá možnost přivolat personál, pokud má žízeň, je mu zima, má bolest. Jeden klient uvedl, že na pokoji opakovaně upadl, když chtěl dojít na toaletu. Teď se bojí a raději se vyprázdní do plen, byť je mu to nepříjemné. Jsou zde také klienti, kteří by rádi chodili na jídlo do společné jídelny, sami to nedokáží a pomoc personálu nemají jak přivolat. Personál navíc nemá jak všechny klienty na společné jídlo zavést (v budově Morava jsou na cca 80 klientů pouze 3 kolečková křesla).

### Pády

**V zařízení se nijak nepracuje s rizikem pádu, neřeší se prevence.** V individuálních plánech je vyplněn formulář s rizikem pádu, nijak se s ním dále nepracuje. Informace o pádu se předá vrchní sestře, která udělá záznam do zvláštní knihy, někdy jsou záznamy v dokumentaci klientů. Knihu pádů pro budovu Labe personál nemohl najít. Zdařilo se to až druhý den ráno. Vždy jde jen o výčet pádů se zraněními. Ostatní pracovníci knihu nepoužívají.

V zařízení je **řada rizikových faktorů, které mohou pádům přispívat**. Klienti měli

**nevhodnou velikost obuvi**, která navíc neposkytovala podporu noze, což je jedním z nejčastějších důvodů pádu (obrázek 15). Na chodbách, toaletách ani v koupelnách **nejsou madla, chybí signalizační zařízení**. V době návštěvy byla v zařízení velmi **kluzká mokrá podlaha** na chodbách bez označení výstražnými panely. Někteří klienti uváděli, že již na kluzké podlaze několikrát upadli. Jedna z klientek sdělila, že poté, co spadla na mokrých schodech, raději neopouští svůj pokoj, a to ani na jídlo.



### Postranice

**V zařízení platí zákaz používání postranic. Jde o příklad nepochopení standardu týkajícího se používání postranic a neodbornosti vedení.** Namísto toho, aby zařízení individuálně vyhodnotilo riziko pádu z postele u konkrétních klientů a přijalo adekvátní opatření, mimo jiné, postranice (za splnění dalších podmínek), přestalo postranice používat. Je to patrně snazší než mapovat riziko a potom ho plánovaně, systematicky a individuálně řešit (v knize evidence pádu je přitom několik záznamů o pádu z postele).

### Opuštění budovy

Nebezpečí pro některé neorientované klienty (např. trpící pokročilým stupněm demence) představuje možnost **nekontrolovaného opuštění budov mimo areál zařízení**. Zcela chybí individuální zhodnocení rizika a potřeby dohledu. Na kritiku mého předchůdce po první návštěvě, kdy bylo zjištěno, že žádní klienti nesmí ven mimo zařízení, leda s povolením psychiatricky, vedení rozhodlo, že ven mohou všichni.

Na venkovních dveřích jsou kódy, které klient musí vyřukat, aby se dveře otevřely. Není ale řešeno, že s orientovaným klientem, který dokáže zadat kód, se může ven dostat i klient neorientovaný (jedna z klientek, která to umí, uvedla, že po ní pořád někdo chce, aby ho vzala ven na procházku). **Personál nemá představu, kdo z klientů budovu opustil**, nevidují se příchody ani odchody. Zpravidla zjistí, že někdo chybí, až večer, když najdou prázdné lůžko.

Byl zdokumentován případ klienta, dle lékařské zprávy trpícího těžkým kognitivním deficitem a zcela závislého na péči, který opustil zařízení a po kterém muselo být **vyhlášeno celostátní pátrání**. Policie ho **našla až po dvou dnech** ležícího v lese, následně byl hospitalizován.<sup>22</sup> Tento incident lze považovat za **zanedbání náležitého dohledu**.

## NAKLÁDÁNÍ S FINANCEMI KLIENTŮ

Zákon o sociálních službách stanoví, že klientovi musí z jeho příjmu zůstat 15 %, a to i v případě, že by potom jeho příjem nepostačoval na úhradu za ubytování a stravu v plné výši.

Klientovi je formálně těchto 15 % z příjmu ponecháno na jeho depozitním účtu. Pokud po odečtení 15 % jeho příjem nestačí na celkovou výši úhrady, je mu rozdíl postupně strháván z jeho úspor. Pokud totiž částka nashromážděná na depozitním účtu klienta dosáhne 5.000,- Kč, mají sociální pracovníce pokyn z účtu klienta strhávat peníze, které tuto

<sup>22</sup> Více informací např. zde: Obec Letiny. Pátrání po pohřešované osobě [on-line]. [cit. 26. ledna 2015]. Dostupné z: <http://www.letiny.cz/hasici-letiny/zasahova-jednotka/zasahy/>.

částku převyšující, aby tak byl vyrovnán rozdíl mezi celkovou výší úhrady a částkou reálně zaplacenou klientem po odečtení 15 %. **Ve skutečnosti tak povinnost ponechat klientovi alespoň 15 % z příjmu respektována není.** Podle výpisu poskytnutého sociálními pracovníky na plnou výši úhrady nestačí příjem naprosté většiny klientů. Zařízení tak požaduje a vybírá od klientů za služby víc, než mu ze zákona přísluší.

Tato praxe je sice uvedena ve smlouvě mezi zařízením a klientem, jedná se o nezákonné ujednání, které odporuje zákonu. **Zařízení porušuje ustanovení zákona o sociálních službách o maximální výši úhrady za ubytování a stravu** (ustanovení § 73 odst. 3).

## PERSONÁL

**Personálu je nedostatek.** Ne svojí vinou tak pracovníci v sociálních službách zvládají pouze zajištění základních životních potřeb klientů – podávání stravy, podávání léků, hygienu, výměnu inkontinenčních pomůcek. Nejsou schopni péči individualizovat, podílet se na aktivizaci (programu) klientů, aktivně zjišťovat jejich potřeby, což jsou ze zákona základní služby poskytované v domově se zvláštním režimem.

Na denní směně na budovách Labe a Vltava se o **180 klientů** závislých na péči **přes den stará přibližně 12 pracovníků** (plus vrchní a staniční sestra). Na budově Morava byla v den návštěvy péče (o celkem 81 klientů) zajišťována staniční sestrou (ranní směna), všeobecnou sestrou (denní směna) a čtyřmi pracovníky v sociálních službách. Pracovníci uvedli, že někdy jsou na směně kromě sestry jen 2 pečovatelé. V noci jsou v budově Morava sestra a jedna pečovatelka, na budovách Labe a Vltava jedna sestra a tři pečovatelé. **Počet zaměstnanců na směnách je proměnlivý a v každém případě nedostatečný.**

**Péče není individualizovaná.** Tomu brání jednak zcela nesmyslný systém, kdy všichni pečují o všechny, nedostatek personálu a také neznalost klientů – nepoužívají se individuální plány, personál nezná diagnózy. **Chybí i odborníci na péči o konkrétní cílové skupiny.**

Za naprostou většinu problémů nejsou zodpovědní pracovníci v sociálních službách ani řadové zdravotní sestry. Řada z nich uváděla, že je práce baví, vzhledem k jejich nedostatečnému počtu a fyzické náročnosti práce často musejí podávat přímo heroické výkony. **Zásadní problém je ve vedení zařízení, které není schopno nastavit pracovní procesy, dát nižšímu personálu jasné zadání ani rozdělit zodpovědnost.**

## ZÁVĚR

**V zařízení bylo zjištěno špatné zacházení.** Je zasahováno do důstojnosti klientů, není respektováno právo klientů na soukromí. Není zde zajištěno bezpečí klientů. Nedostatky v ošetrovatelské péči představují potenciální riziko pro zdraví i život, zejména ignorování rizika malnutrice. Není respektován 15% zůstatek z příjmu klienta, a zařízení se tak bezdůvodně obohacuje.

**Nebyla splněna tři hlavní doporučení, jež vyplynula z první návštěvy.** Tristní je především **neodbornost a nedostatek personálu.** Veškeré podniknuté „*kroky k nápravě*“ jsou pouhou formalitou. Zařízení nemá za cíl poskytovat kvalitní péči, ale co nejvíce ušetřit a projít kontrolami.

**Člověk zde není důstojná lidská bytost, ale kus („Novák! Balík!“).** Vedení probouzí v klientech tíseň a úzkost – klienti mají pocit, že se o ně nikdo jiný nepostará, že nemají kam jít. Klienti se pak bojí ozvat se, říct si o něco, byť na to mají právo.

Existence tohoto zařízení je naprostý **výsměch kvalitě v sociálních službách.** Poukazuje na neefektivnost kontroly registrujícího orgánu, vzbuzuje otázky nad efektivitou inspekce sociálních služeb (pro doplnění dodávám, že před první návštěvou byla v srpnu 2011 v zařízení provedena inspekce kvality s výsledkem 97,9 %).

Po první návštěvě můj předchůdce informoval dotčené orgány o zjištěných nedostatcích. Podniknutá opatření nebyla dostatečná a během druhé návštěvy bylo opět zjištěno špatné zacházení, závažné zásahy do práv klientů, neodborný přístup k ošetrovatelské i sociální péči a porušování zákonných povinností poskytovatele služeb. **Jediným mým doporučením nyní je proto činnost tohoto zařízení ukončit.**

Mgr. Anna Š a b a t o v á, Ph.D., v. r.  
veřejná ochránkyně práv  
(zpráva je opatřena elektronickým podpisem)

## Příloha 1 Zpráva nutriční terapeutky

### Zpráva z návštěvy zařízení: Sociální a zdravotní centrum Letiny, s. r. o.

Datum návštěvy: 9. – 10. října 2014

**V zařízení není prováděn nutriční screening.** U klientů je sice 1x měsíčně zjišťována jejich hmotnost, ovšem s těmito údaji se aktivně nepracuje ve smyslu monitorování, vyhodnocování a řešení klientova aktuálního výživového stavu. Dle zjištění z dokumentace a také z pozorování a vedených rozhovorů s pracovníky, jsou v zařízení klienti, kteří již malnutricí evidentně trpí, nebo jsou jí ohroženi, jejich nutričnímu stavu ale adekvátní pozornost věnována není. **Problém malnutrice není řešen.** V době návštěvy nebyl v celém zařízení ani 1 klient, který by měl indikován např. sipping či jiný vhodný nutriční doplněk. Nutričně neřešen ani případ klientky na budově Morava paní P., která má dekubit 3. stupně (dle informací staniční sestry a ošetřovatelské dokumentace) a současně evidentně trpí malnutricí. Jako „výživový doplněk stravy“ je některým klientům podáván přídatek ve formě moučnicku upečeného v rámci ergoterapie. Na dotaz, kterým klientům jsou tyto tzv. přídatky podávány, odpověděla pracovníce v sociálních službách (PSS): „...to mají ty mletáči, seznam nemáme, ale my to víme, vesměs je jim to dáváno, to jsou ty chudoučcí...“ Kromě nedůstojného slovního označení určité skupiny klientů upozorňuji také na to, že moučnicku nelze považovat za vhodný doplněk stravy pro osoby trpící malnutricí, navíc není jasně definováno ani zaznamenáno, kolik a kdy, který klient nějaký takový přídatek snědl či jej vůbec dostal, evidentně záleží na PSS nebo sanitářkách, jestli klient tzv. přídatek dostane, či nikoli. O tom, že PSS (příp. sanitářka) aktuálně rozhoduje o tom, co klient v určité chvíli a za určitých okolností na jídlo dostane, svědčí i další zjištění. Paní H. z pavilonu Morava dostala na svačinu jen suchou večku. Na dotaz, proč paní nedostala mléko dle jídelního lístku jako jiní klienti, bylo personálem odpovězeno: „Má přece průjem, vždycky to tak děláme...“ Podotýkám, že až po upozornění jí personál k suchému pečivu nalil alespoň čaj. Rozhodnutí o změně stravy si rozhodl personál přímé péče, zdravotnický personál v této záležitosti zaangažován nebyl (nutriční terapeutka také ne) a ani žádný ošetřovatelský záznam proveden dle sdělení personálu nebyl. Takový neodborný způsob (bez monitoringu a řešení) může poškodit klienta, zejména pak, jestliže průjem trpí opakovaně. Upozorňuji, že obzvlášť u klientů v neuspokojivém nutričním stavu velmi rychle dochází k dalšímu prohlubování deficitu svalové hmoty, vedoucí samozřejmě ke zhoršení celkového zdravotního stavu a kvality života, pokud tedy není jeho aktuální stav adekvátně řešen.

**Záznamy o sledování příjmu stravy u klientů ohrožených malnutricí či klientů trpících malnutricí nejsou prováděny.** Dle níže zjištěných skutečností se ani žádné sledování neprovádí. Pracovníci pavilonu Vltava a Labe mají k dispozici soupis klientů, u kterých by měl být prováděn tzv. „dohled na stravu“. V době podávání jídla v jídelnách ale pracovníce tento seznam u sebe neměly (obsahoval 37 jmen!). Dle sdělení PSS si předají informace o tom, kdo nedojídá, ústně při předávání služby. Co následuje dále, nebyla schopná PSS uvést. Záznamy o tom, zda je nějak případné nechutenství klienta řešeno, nedoloženy. Obdobně je tomu i v pavilonu Morava, kde na dotaz, zda je nějakým způsobem monitorováno sledování příjmu stravy u klientů ve špatném nutričním stavu, PSS odpověděla: „To snad vidí, a informaci si pak předají při večerním předávání služby“. Ani zde neuměli pracovníci vysvětlit, jak je s těmito údaji nakládáno a zda je něco řešeno.

**Doporučuji sledovat a zaznamenávat u vybraných klientů jejich příjem stravy, vyhodnocovat tyto záznamy a v případě potřeby stanovit navazující postup (řešení).**

**V zařízení není dostatečně zajištěn pitný režim pro všechny klienty.** Dle sdělení pracovníků není nastaven systém zajišťující objektivní sledování příjmu tekutin u klientů ohrožených nedostatečnou hydratací (zhoršená schopnost či absolutní neschopnost sebeobsluhy, demence apod.), taktéž není určována u jednotlivých klientů jejich aktuální potřeba (dle hmotnosti, zdravotního stavu apod.). Upozorňuji, že nedostatečná hydratace přináší řadu zdravotních potíží, jako je např. bolest hlavy, únava, malátnost, zácpa, ledvinové komplikace, infekce močových cest, dále se zvyšuje riziko kardiovaskulárních chorob a trombózy a v neposlední řadě také může docházet ke zhoršování duševních funkcí a zmatenosti. V pavilonu Vltava a Labe jsou umístěny v jídelnách barely s čajem. Pokud tráví klienti čas na svém pokoji a chtějí pít, nosí si sebou pití v plastovém hrnku ze společných prostor, přičemž některé pokoje jsou celkem hodně daleko od stanoviště s pitím. Většina je schopná si vzít max. 1 hrnek s pitím („*ne plný, aby nevyllili*“), a pokud jej vypijí a mají ještě žízeň, nezbyvá jim nic jiného než se vydat pro další. Pro některé klienty používající kompenzační pomůcky k chůzi, je toto hodně náročné. Na pokojích klientů nejsou konvice ani nádoby s pitím pro klienty. Při rozhovoru s klienty zjištěno, že jim to nevyhovuje. Pití klientům na pokojích není dostupné ani v době výdeje hlavních jídel. Při výdeji večeře stál na vozíku mezi nachystanými talíři s jídlem 1 poloprázdný hrnek s čajem. V momentě, kdy PSS vydávala klientovi večeři, si jej 1 klient všimnul, lačně po tomto hrnku šáhnul a ptal se, jestli si jej může vzít. Evidentně měl žízeň, na pokoji nic k pití neměl. V jednom případě byla na pokoji klientky nerezová konvice bez poklopu, ta byla její vlastní. Dotazovala jsem se PSS, jak je zajišťován pitný režim večer a v noci, a dle jejího sdělení noční služba klienty obchází, zjišťuje, a když chtějí, tak jim pití donese nebo si klienti sami zajdou do jídelny. I kdyby tomu tak bylo, je tento způsob zajištění pitného režimu nevhodný a nedostačující. Velmi nevhodný je také výběr nápoje, který je v zařízení běžně podáván. Pro naprosto všechny klienty je připravován čaj slazený náhradními (umělými) sladidly (v letních měsících někdy šťáva). Dle sdělení PSS, pokud někdo chce jiný čaj, např. hořký, tak mu ho zalijí v době určené na „*zalévání kávy*“, musí mít ovšem klient čaj svůj. V rámci nabídky zařízení je hořký čaj podáván jen těm klientům, co mají průjem! V zařízení není respektováno, že někteří lidé jsou třeba zvyklí pít celý život neslazené nápoje. Dle sdělení personálu nikdo takový v zařízení není, což je ovšem velmi nepravděpodobné vzhledem k tak vysokému počtu klientů. O nadměrném užívání náhradních sladidel viz níže. V pavilonu Morava sice pití na pokojích v době návštěvy bylo, ovšem v rámci sledování zjištěno, že ne všichni klienti mají pití po celý den dostupné, např. paní H. seděla v křesle, pití měla na nočním stolku vzdáleném od ní cca 1,5 m a sama nebyla schopná si ho podat. Zjištěno, že paní je schopná pít sama, jejím handicapem je imobilita.

**Doporučuji přehodnotit způsob zajišťování pitného režimu tak, aby byla hydratace všech klientů zajištěna, dále doporučuji provádět sledování příjmu tekutin u klientů, jež jsou nedostatečnou hydratací ohroženi, taktéž u nich stanovit aktuální potřebu denního příjmu tekutin. Příjem tekutin doporučuji sledovat pomocí objektivizovaných ukazatelů.**

Nutriční terapeutka (NT) vede dokumentaci některých klientů ve špatném nutričním stavu. **Dokumentace NT je neucelená, laicky vedená** (např. počítá 0,8 g bílkovin (B) na 1 kg hmotnosti u klienta trpícího malnutricí – min. potřeba je 1,5 g B/1 kg hmotnosti). Některé záznamy ale mají svůj význam, respektive měly by, pokud by s nimi bylo dále pracováno a byl na ně brán zřetel ve smyslu nutriční péče o klienta. NT např. u klientky paní P. z pavilonu Morava uvádí v záznamu jako řešení jejího neuspokojivého nutričního stavu – přídavek + nutridrink, ovšem tímto záznamem veškeré řešení končí. Ve skutečnosti žádný sipping klientka nedostává, o tzv. přídávku žádný monitoring také neexistuje. Dále pak u téže klientky má uvedeno ze 4. 9. 2014: „*Ošetřovatelky žádají o sníd. – kaši*



(jogurt + pečivo), po vece s pomazánkou se dusí“. Na místě zjištěno, že ani tato skutečnost není akceptována, klientka dostala na svačinu (9. 10.) suchou veču! Na dotaz, proč tomu tak je, odpověděla přítomná PSS „suchou veču jsme jí dali, protože měla průjem, ale o tom, že by měla dostávat něco jiného, vůbec nevím“. **Přenos informací za účelem péče o klienta je evidentně nefungující.** NT u některých klientů dle záznamů sice zjišťuje, které pokrmy či potraviny mají, nebo nemají rádi, opět je to pouze zaznamenáno. Např. paní J. z pavilonu Vltava nemá ráda kuřecí maso, náhrada jiným masem ale možná není, dle sdělení jí „*třeba dají víc bramborové kaše...*“ Upozorňuji, že se opět jedná o klientku trpící malnutricí (BMI 18,7). **Individuální zohledňování dřívějších stravovacích zvyklostí klientů neexistuje.** Přitom v interní směrnici, týkající se postupu podávání tekutin a stravy, je doslova uvedeno: „*Snažíme se vyhovět přání klienta, na co má chuť a co má rád*“.

Ve výčtu pochybení a důkazů o nefungujícím systému nutriční péče v zařízení by bylo možné pokračovat dále. Z výše uvedeného je zřejmé, **že systém prevence malnutrice a systém nutriční péče jako takový nastaven není, nejsou akceptovány nezbytné potřeby klientů.**

**Doporučuji zavést efektivní systém nutriční péče, jehož součástí musí být jasná identifikace nutričního stavu klienta, monitoring příjmu stravy a tekutin u klientů ohrožených rizikem malnutrice, identifikace nutričních potřeb klienta, a zejména pak adekvátní řešení neuspokojivého nutričního stavu konkrétních klientů, včetně vedení příslušné dokumentace.**

V zařízení je dle sdělení místní nutriční terapeutky (NT) připravována strava racionální (cca 191 klientů), diabetická (cca 49 klientů), bezsezbytková (1 klient) a mechanicky upravená strava (MUS), tzv. mix. (1 klient). Z celkového počtu je cca 14 klientů, kteří odebírají tzv. mletou stravu. Přestože je klientela v zařízení velmi rozmanitá, jak z pohledu zajištění jejich adekvátních potřeb, tak z pohledu zajištění dietních opatření, **je sestaven jídelníček pro všechny skupiny klientů stejný.** Konkrétně je vytvořeno 7 jídelních lístků (JL), pravidelně se opakujících. Tyto JL nemohou, dle mého názoru, vyhovovat celé klientele zařízení, postrádám přinejmenším možné alternativy některých jídel, které mohou někteří klienti nesnášet (např. ryby, luštěniny, sladká jídla, kaše, uzeniny, vnitřnosti apod.). Např. pokrmy s játry jsou v JL celkem 9x (játra jako hl. pokrm, polévka, polévka k večeři, játrová paštika). Konkrétně na oběd dne 9. 10. bylo podáváno rybí filé v leču a jedné klientce byl na budově Vltava k obědu podán talíř piškotů. Na dotaz, komu ty piškoty PSS nese a proč, bylo odpovězeno: „*Paní J. nesnáší ryby, tak jí dáme piškoty, aby aspoň něco snědla...*“ Je sice chvályhodné, že personál věděl o klientčině nesnášenlivosti a respektoval ji, ovšem takto zvolená náhrada hlavního jídla je naprosto nedostatečná, vedoucí k možným deficitům důležitých živin, zejména bílkovin. Podotýkám, že jsem v rámci dalšího šetření zjistila, že se jedná o paní, která má hmotnost dle záznamů NT 42,5 kg a BMI 18,7, tudíž trpí evidentně malnutricí! Taktéž 4 klienti v jídelně (plně orientovaní) mi sdělili, že v případě nesnášenlivosti některých pokrmů není možné dostat něco jiného. Stěžovali si především na časté podávání sladkých kaší k večeři (hlavně rýžovou), na těstoviny se skořicí, na salámové pomazánky (v JL celkem 8x salámová nebo šunková pomazánka na snídani i večeři) a celkově malou pestrost JL, málo sýrů, téměř absenci zeleniny. Obdobně se vyjádřil i jiný klient, který dokonce uvedl, že často hladoví, konkrétně, že suchý chleba a hrnek studeného mléka na svačinu nebo těstoviny se skořicí k večeři přece nemohou chlapovi stačit. Dodal, že nemá cenu něco říkat, že to nikoho nezajímá. Alarmující je skutečnost, že mě velmi důrazně žádal, aby jeho jméno nikde nezaznělo, a to v souvislosti s obavou, aby dle jeho vyjádření kvůli tomu „*neskončil pod mostem*“. Podotýkám, že zcela jasně, reálně odpovídal na dané otázky a byl přitom plně orientovaný. S názory

odpovídajících klientů nelze jinak než souhlasit. Během celých 7 týdnů není v JL uveden jediný čerstvý zeleninový salát, výše uváděné kaše k večeři v uvedeném období 4x (krupicová hned po 14 dnech), pouze pomazánkové máslo a chléb v neděli k večeři (3 JL) považuji za velmi skromnou, energeticky i biologicky nedostatečnou večeři, salátová pomazánka na snídani a salám na II. večeři (4. JL) – přemíra uzenin, pestrost, totéž např. 6. JL – v jeden den: játrová paštika, frankfurtská polévka, párek, dále pak gulášová polévka během 7 týdnů 4x atd. **Pestrost a vyváženost JL shledávám jako nedostatečnou.**

Celkově považuji JL jako velmi skromné, neodpovídající úhradě klientů (160,- Kč na den). Z celkové částky úhrady není jasné, jaký poměr je určen na potraviny (stravovací jednotku) a jaký poměr na provozní (režijní) náklady. Dle zjištění na místě (prohlídka kuchyně – vybavení, technologie, počet pracovníků, jejich zázemí apod.), nejsou zcela jistě uplatňovány nadstandardní náklady na provoz. Náklady na potraviny by tudíž měly činit minimálně polovinu úhrady klienta, čemuž tak není. Např. jedna porce polévky s játrovými knedlíčky nebo rýží a chléb k večeři (JL 4 a JL 5) má hodnotu při standardním použití surovin (při tak velkém množství strávníků) max. cca 4,50 Kč a ani ostatní suroviny použité v dalších jídlech v těchto dnech nejsou nijak významně finančně nákladné. Podobných příkladů by bylo možné uvést spoustu! Klienti odebírající racionální stravu hradí stejnou částku na stravování jako klienti, kteří odebírají stravu diabetickou, což znamená 1 jídlo navíc – II. večeři. Ve smlouvě s klientem není dle sdělení sociální pracovnice (ověřeno telefonicky po návštěvě) rozlišováno, kolik jídel denně bude klient odebírat. **Doporučuji určit tzv. stravovací jednotku (náklady na potraviny), poté provést finanční kalkulaci jednotlivých jídel dne a vést nezbytnou evidenci s tímto spojenou (náklady na stravování, min. měsíční zhodnocení dodržení stravovací jednotky apod.).** Jsem přesvědčena, že kvalita a pestrost JL by při dodržení těchto pravidel byla podstatně lepší, nehledě na to, že samotní klienti či jejich příbuzní by věděli, za co vlastně platí.

**Není vytvořen JL pro diabetickou dietu a bezezbytkovou dietu.** Dle sdělení NT je diabetická dieta nastavena „asi na 320 g sacharidů“, ovšem není schopna doložit podklady k tomuto tvrzení. Někaké výpočty (energie, živiny) sice NT ručně provádí (nemá k dispozici výpočetní techniku!), nejsou ovšem podloženy skutečnou spotřebou, v kuchyni nemají jednotlivé pokrmy nanormovány, používají pouze starou knihu receptur, a to pro všechny stejně. Na dotaz, jaký je rozdíl mezi racionální a diabetickou dietou, sděleno pracovníky kuchyně, že „*diabetici dostávají více masa a menší přílohy*“. Ve skutečnosti je dle pozorování vydávána strava z kuchyně všem stejně, servírována a ukládána na vozíky, kterou pak PSS rozváží a rozdává plošně klientům. Aby se mohla sladká jídla připravovat jednotně pro všechny klienty, jsou používána umělá sladidla, zdůrazňuji – pro všechny stejně. Taktéž např. kompoty, džemy či jiné suroviny sladké chutě jsou nakupovány DIA, dle sdělení personálu z kuchyně proto, „*aby to nebylo komplikované a aby se to i nepletlo*“. Když už pomínu fakt, že nevidím jediný důvod, proč by člověk, který nemá diabetickou dietu, měl jíst pokrmy slazené náhradními sladidly, to samé u nápojů, upozorňuji, že nadměrné užívání těchto syntetických sladidel může někdy způsobovat průjemy či jiné zdravotní obtíže, také chuť těchto pokrmů může být některým lidem nepříjemná. Obzvláště pak u klientů trpících malnutricí či lidí s demencí, považuji plošné používání umělých sladidel za naprosto nevhodné, neboť u nich by měla být vedena snaha spíše energetickou nálož zvyšovat, a ne dělat pravý opak. Prováděné výpočty NT jsou zpracované bez II. večeří, tedy neucelené, bez výpovědní hodnoty pro diabetickou dietu. Celkově jsou výpočty energetických hodnot a živin jednotlivých jídel prováděny neprofesionálně, není jasné, na základě čeho jsou propočty provedeny (nedohledatelné množství, druh potraviny). Např. ve 4. JL obsahuje játrová paštika na snídani 18,9 g bílkovin (B) a v následujícím 5. JL již jen 9,5 g bílkovin.

U potravin uvedených jako ovoce či zelenina jsou taktéž provedeny výpočty, přičemž není uvedeno, o jaký druh zeleniny či ovoce se jedná. Patrně je pracováno s nějakým průměrem, což obzvlášť u ovoce není vhodné, neboť obsah sacharidů je u jednotlivých druhů mnohdy velmi odlišný. Takových nesrovnalostí je ve výpočtech NT více. Výše uvedenému se ani nelze divit, když vezmeme v úvahu, za jakých podmínek NT pracuje. Nemá k dispozici výpočetní techniku, její „kancelář“ je přímo ve varně kuchyně.

**Mechanicky upravená strava (MUS) je v kuchyni připravována nevhodným způsobem.** Dle sdělení kuchařky je sice polévka namixována zvlášť, ovšem další komponenty stravy jako maso, omáčka či šťáva a příkrm mixováno vše dohromady. Není sestaven jídelní lístek pro MUS.

Ve stravovacím provozu jsou zaměstnány 2 vyučené kuchařky, 3 pomocnice a 1 nutriční terapeut. Na směně je standardně 1 kuchařka a max. 2 pomocné kuchařky. Při tak vysokém počtu klientů a hlavně náročnosti činnosti z pohledu zajištění adekvátních potřeb klientů je téměř nemožné, poskytovat kvalifikovanou stravovací službu zabezpečující oprávněné potřeby klientů. Hlavním argumentem v souvislosti se zjištěnými nedostatky bylo ze strany pracovníků sděleno, že by to jinak nestíhali.

**Doporučuji vytvořit plnohodnotné JL pro jednotlivé diety, nevyjímaje dietu bezobzbytkovou, která je jak složením, tak technologickou úpravou velmi specifická. Doporučuji nejen JL pro jednotlivé diety vytvořit, ale hlavně je tak připravovat (racionální x diabetická strava – umělá sladidla). Doporučuji věnovat skladbě a přípravě MUS patřičnou pozornost, jak z hlediska nutriční hodnoty, tak také konkrétní podoby finálního pokrmu. Doporučuji zajistit dostatečný počet kvalifikovaného personálu do kuchyně.**

**Přímé podávání stravy klientům (krmení) probíhá neprofesionálně a nedůstojně pro klienta.** Interní směrnice zařízení „Postup při podávání tekutin a stravy“ sice základní pravidla této činnosti stručně popisuje, ovšem během návštěvy zjištěno, že samotní pracovníci je nedodržují. Klientce paní P., z pavilonu Morava, byl oběd podáván v lůžku, při nevhodné poloze, téměř ležící. Polykání polévky evidentně činilo klientce potíže (tekutina podávaná lžící), skoro po každém soustu kašlala. Sanitářka sice konstatovala „copak? Ono Vás to pořád dráždí ty polévky, že?“, přesto jí vytrvale polévku podávala dál. Komunikace s klientkou probíhala nedůstojně, sanitářka používala výrazy jako „budeme papat, otevřete pusinku, šikovná holka“ apod. Ještě hůře byla podána téže klientce svačina, kdy jí byla dána do ruky suchá vecka, klientka už neležela ani na polštáři, byla z něj sesunutá a její poloha byla úplně horizontální. Sanitářka odešla a posléze se do pokoje vrátila, zeptala se klientky, jestli se chce napít, nečekala na odpověď, dala jí napít, aniž by jakkoli upravila její polohu a poté zase odešla. Takovéto jednání lze považovat, mimo jiné, za nebezpečné pro klienta (riziko aspirace). Uvedeno jako příklad, obdobných zjištění bylo během návštěvy více.

**Doporučuji důkladně proškolit personál, stravování je nedílnou součástí péče o klienty. Doporučuji využívat metody, jež usnadní klientům s poruchou polykání konzumaci stravy. Doporučuji vyhýbat se nedůstojným prvkům infantilizace.**

**Kultura stolování je v zařízení na velmi špatné úrovni.** Ve všech jídelnách je zapnutá televize, a to poměrně hlasitě, i v době výdeje jídla. V menší jídelně, kde se stravují klienti se zhoršenou pohyblivostí, jsou absolutně nevyhovující křesla pro danou klientelu. Klienti do nich doslova zapadnou, jsou velmi nízká, tudíž vzniká nepřiměřená délka dráhy pokrm x ústa. Toto může být pro ně, mimo jiné, i frustrující ve smyslu neschopnosti se kulturně najíst, aniž by si např. ušpinili oděv. Zpozorováno, že mnozí z nich vlastně

ani nevidí, co v misce určené na polévku je. Není tedy divu, že si někteří klienti drželi misku s polévkou v ruce, mimo stůl.

Klienti nemají k dispozici při jídle jednorázové ubrousky, ti, co jedí lžící, ji mezi jednotlivými chody odkládají na stůl, nemají žádné prostírání vhodné na stolování, ubrusy v jídelně ani na pokojích na stolech nejsou.

Kulturu stravování u klientů, jež nechodí do jídelen a je jim strava podávána na pokoji, sledávám také jako nevyhovující. Někteří klienti dle pozorování (večeře) nemají na pokoji stůl, sedí na posteli a talíř si drží v ruce, nebo si položí talíř do klína. Klienti si nemají kam položit lžící mezi jednotlivými chody, drží ji v ruce a čekají na další jídlo, relativně dlouho. Klientka, která si lžící odložila na postel, byla upozorněna personálem, aby si lžící na postel nepokládala, ať si ji dá na noční stolek. Podotýkám, že noční stolek nebyl příliš čistý, klientka neměla k dispozici žádný jednorázový ubrousek a ani např. prostírání.

Jako stolní nádobí jsou v celém zařízení používány plastové talíře a hrnky. Takový druh stolního nádobí pro všechny a pro každodenní běžné použití považuji za nevhodný, jak po stránce estetické, kulturní, tak také po stránce hygienické. V době návštěvy byl na oběd pokrm červené barvy (filé v leču). Na svačinu byla servírována na tyto talíře suchá vecka a chléb. Nádobí sice bylo umyto v myčce, nicméně plast byl flekatý, zabarven do červena, vypadalo to velmi neesteticky, až odpudivě. Nelichotivě se k tomuto vyjádřili nejen někteří klienti, ale také personál vydávající svačinu: „*No jo, chtělo by to jiné talíře, vypadá to hrozně, to je často tak, podle barvy jídla, ale je to poškrábané a nejde to umýt...*“ V záležitostech (poškození talíře od nože) mohou také ulpět zbytky jídel, což je z hygienického hlediska nepřijatelné. Jsem přesvědčena o tom, že neexistují oprávněné důvody podávat klientům jídlo v plastu, existuje dnes již mnoho typů kvalitního stolního nádobí z tvrzených materiálů. Pro některé klienty může být sice plastové nádobí vhodné (např. z důvodu nižší hmotnosti hrnku na pití), ovšem nelze to pojmout plošně, nýbrž individuálně.

Při zaběhnutém způsobu výdeje stravy je nanejvýš pravděpodobné, že obzvláště klienti, kterým je strava podávána na pokoji, nedostanou jídlo dostatečně teplé. Zejména klienti, kteří jsou tzv. na řadě až v závěru výdeje, nemohou mít jídlo v žádném případě dostatečně teplé, neboť dle pozorování dostal klient poslední porci až po téměř 20 min., kdy byla strava naservírována v kuchyni na plastový talíř!

**Doporučuji věnovat úrovni stolování patřičnou pozornost, přehodnotit současný způsob stolování a přizpůsobit jej v rámci možností normálnímu běžnému stylu života.**

**Není zajištěna stálá dostupnost jídla.** Obávám se, že klienti stravující se na pokojích nemají možnost si přidat, pokud jim množství jídla nestačí. Podotýkám, že porce (rýžová kaše) byly vcelku malé. Konkrétně paní J., která snědla donesenou večeři velmi rychle, byla dotázána PSS, jestli chce přidat. Paní J. okamžitě velmi radostně přikývla a PSS odešla. Za paní J. jsem posléze ještě zašla, ovšem jídla se nedočkala, a tak se již ukládala do postele. Domnívám se, že PSS nabídla klientce přidání jen z důvodu mé přítomnosti, protože když jsem dotýčnou PSS poté vyhledala a ptala se jí, kdy přinese to jídlo paní J., byla přinejmenším rozpačitá a sdělila mi, že v kuchyni už nic nemají.

Na svých internetových stránkách prezentuje zařízení, mimo jiné, také to, že podporuje samostatnost a soběstačnost u osob, které jsou u nich umístěny. Zjistila jsem, že **v oblasti poskytování stravovacích služeb v zařízení je naopak závislost na péči záměrně prohlubována, nejsou zohledňovány schopnosti klientů a není podporována jejich soběstačnost.** Klientům jsou chystány naprosto všechna jídla již v kuchyni, a to včetně snídaní a studených večeří. Klienti nedostanou na snídaní pečivo, máslo a např. sýr, ale

už namazané pečivo. Podotýkám, že většina klientů by byla schopná se obsloužit sama a někteří se vyjádřili, že by to přivítali. Dle sdělení NT se „kusovky“ v zařízení nedávají.

Zařízení (stravovací provoz) má zpracován „Plán HACCP“, ve kterém jsou popsány postupy, které musejí být uplatněny při výrobě pokrmů a skladování potravin tak, aby byla zajištěna bezpečná hygienická praxe. Plán HACCP odpovídá požadavkům současné legislativy. Dle zjištění dochází k zásadním pochybením a tento plán dodržován není. V době návštěvy v zařízení byly provedeny záznamy o měření teploty stravy a teploty v chladících a mrazících zařízeních již s datem 11. 10. – teplota v lednicích, poslední záznam o kontrole teploty pokrmů byl zaznamenán jako 10. 10. v 17:20 hod. Záměrně uvádím „jako“, jelikož návštěva v kuchyni proběhla dne 9. 10. 2014 před obědem. Je tedy zřejmé, že záznamy jsou vedeny čistě formálně, a je velmi pravděpodobné (nebylo doloženo jinak), že tato ovládací opatření kritických míst zajišťující bezpečnost pro strávající, která si samo zařízení stanovilo, prováděna nejsou.

Výčet dalších závažných pochybení:

- nevhodný způsob rozmrazování masa (kuřecí maso na následující den bylo uloženo v bednách na podlaze), ve vlastní analýze nebezpečí je uváděno jako preventivní opatření zajišťující bezpečnost rozmrazování masa pomalou cestou při teplotě max. +5° C;
- přeplněné neuzavřené nádoby na odpad, umístěné v blízkosti potravin a čistého stolního nádobí;
- skladování nesourodých druhů surovin (vejce v papírových obalech uložena v těsné blízkosti mléčných výrobků určených k přímé spotřebě);
- rostlinný tuk Perla (několik krabic) uložen na zemi ve venkovní chodbě skladovacích prostor, dle sdělení pracovníka je to běžné místo skladování této potraviny;
- vejce v proložkách určená na následující den uložena na stole poblíž varny, na tomtéž stole uložena oloupaná cibule potřebná na následující den (porušení dodržování zásad teplot v tzv. „studeném řetězci“, neslučitelnost potravin, příp. křížové kontaminace);
- várnice na přepravu hotových pokrmů uloženy na zemi v kuchyni;
- pečivo určené k přímé konzumaci uloženo v igelitových pytlech v koši z umělé hmoty na stole, v těsné blízkosti shromaždiště jedlého oleje a tuku (použitého) a ostatních nevhodných předmětů (úklidové pomůcky apod.);
- ve výdejním pultu určeném na výdej pokrmů umístěn igelitový pytel s odpadky (prázdne krabice od mléka vydaného na svačinu);
- místnost určená jako příprava brambor (škrabka) v absolutně nevyhovujícím stavu – narušené obklady, rez, špína apod., na zemi stojící 2 kbelíky oloupaných brambor ve vodě, dle sdělení kuchařky určené na následující den! Porušeny nejen zásady bezpečné hygienické praxe, ale také tímto dochází ke snížení kvality suroviny, a to po stránce biologické i chuťové!
- čaj připravován (vyluhován) v odpoledních hodinách, expedován klientům až následující den!
- absence preventivních desinsekčních opatření: chybějící sítě proti hmyzu, celkově nezabezpečeno, mouchy přímo v kuchyni;

- vysoké riziko fyzikální kontaminace pokrmů: špatný technický stav kuchyně (loupající se nátěry, poškozené obklady, poškozené plochy určené pro potraviny apod.).

**Dle výše uvedeného je evidentní, že zásady bezpečné hygienické praxe nejsou dodržovány a vzniku nebezpečí ohrožujícího zdraví spotřebitele není předcházeno.** Upozorňuji, že převážná klientela zařízení patří do skupiny obyvatelstva, pro které by mohlo případné alimentární onemocnění či jiné onemocnění, způsobené porušením zásad bezpečné hygienické praxe, mít fatální následky a přímo ohrozit jejich zdraví. **Doporučuji důsledně dodržovat zásady bezpečné hygienické praxe.**