משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 10.02.2019

במוסד: "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה"

בישוב: פרדס חנה-כרכור

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז חיפה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר טניה בוגוסלבסקי
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה (קוד מוסד 22101)
דרך הבנים 1
פרדס חנה-כרכור

ד"ר בוגוסלבסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה"

מצורף דוח הבקרה מיום 10.02.2019.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
תמר לב, מנהלת פרוייקטים, ראש מטה מערך שירותי הבריאות משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה"

בתאריך 10.02.2019 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז חיפה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
	-	ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
	-	ד"ר פואד ג'ובראן, רופא בקרה, מחוז חיפה
• **סיעוד**	-	גב' אילנה כהן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז חיפה
	-	גב' אירה גלוזמן, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי במחוז תל אביב, אגף לגריאטריה
	-	גב' ויויאן רביד, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	ד"ר דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	ד"ר גליה שפר הילל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' יעל רותם גלילי, פיזיותרפיסטית ארצית, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
	-	גב' חנה קפקא, מנהלת המחלקה לבקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ליאת מלר, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
• **ריפוי בעיסוק**	-	סמדר יסעור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' יפעת הראל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' ציפי גיל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' דפנה יוגב, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז חיפה
	-	גריגורי רודשטיין, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

למוסד אין אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית א	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	36	23	-	-	23	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	36	29	-	-	29	-	-	-	-	-
סה"כ	108	87	35	-	52	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 87 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה		X				
סיעוד		X				
תזונה		X				
פיזיותרפיה			X			
ריפוי בעיסוק			X			
קלינאות תקשורת						X
עבודה סוציאלית		X				
רוקחות			X			
בריאות הסביבה					X	

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ביום הבקרה נבדקה מחלקה סיעודית א' עם 35 מטופלים, והמחלקה לתשושי נפש א עם 33 מטופלים.
המטופלים מטופחים ונקיים ולבושים לפי העונה. המרחב הציבורי נקי וללא ריחות רעים.
במוסד בנוסף למחלקה הסיעודית ולשתי המחלקות לתשושי נפש, ישנן מחלקות נוספות: שתי מחלקות למונשמים כרוניים, שתיי מחלקות לשיקום, לסיעוד מורכב/תומך, מחלקה פנימית תת חריפה,

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל המחלקה הסיעודית מומחה בגריאטריה. רופאת הבית ותיקה ועם נסיון עשיר בגריאטריה ועוברת השתלמויות בגריאטריה.
מנהל המחלקות לתשושי נפש מומחה בנוירולוגיה (ובפרקינסוניזם, הפרעות תנועה ובנוירולוגיה התנהגותית) והוא עובד כרופא הבית ובנוסף יש גם רופא מתמחה.
יש קלינאי תקשורת שנותן שירות למחלקות.
ישנם יועצים במוסד שנותנים שירות בתחום הנוירולוגיה, אורטופדיה, עור, קרדיולוגיה ומחלות ריאה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפולהניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופאהמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית גבוהה והכרת עדכונים.

רופא בית

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: חלקי.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: חלקי.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לא תקין.

בדיקות מעבדה

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: חלקי.

<u>סיכום כללי - תחום רפואה</u>

- אין עדיין למוסד אישור למתן טיפול I.V במחלקות הסיעודית ולתשושי נפש.
לשים דגש על תיאום ותיעוד ציפיות עם המטופל ומשפחתו במחלקה הסיעודית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הבטחת הסביבה

- סביבה פיזית מתאימה לצורכי הדיירים: במחלקות שנבדקו המרחבים הציבוריים והחדרים האישיים נקיים.
  הטמפרטורה נעימה.
  השמיכות מותאמות לעונה.

זכויות החולה

- ניתן הסבר על התהליך הצפוי לפני בדיקה או התערבות אחרת: הצוות מכיר היטב את המטופלים ובני משפחותיהם.
  השיח בין הצוות למטופלים מקצועי ומכבד.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ישנו תקן חסר של רוקחות המשפיע על מתן השירות במוסד מהבחינה הקלינית. צוות הרוקחים הקיים במוסד הינו צוות ותיק ומקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לעדכן את רשימת תרופות בנות הסיכון בהתאם לתרופות הניתנות במוסד ולשלב איתם תרופות פומיות כדרוש ברשימה המוצעת על ידי חוזר מנהל רפואה.

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: יש להשלים את חוסר תקינת הרוקח

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: במהלך הבקרה, טווח הטמפרטורה המוגדר כחריג במוסד היה מוגדר במערכת הבקרה על הטמפרטורה בחלק מהמקררים עד 10 מעלות וחלק עד 6 מעלות צלזיוס
כמוכ הטווח בחדר היה מוגדר עד 26 מעלות צלזיוס. יש להגדירם לפי נוהל 126ובשיתוף הרוקחת.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: ביקורת רוקחית קלינית אחרונה נעשתה ב 7.18 , יש לבצע עבודה רוקחית קלינית פעם ב חצי שנה לפי הנהלים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

1. במהלך הבקרה נבדקו פונקציות משותפות במוסד ובמחלקה לסיעוד מורכב תומך א'.
2. ממצאי הביקורת מתועדות בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשרותי בריאות הציבור מספר 2/2010, מתאריך 3/2/10.
3. בשטחי המוסד מבצעים עבודות בנייה. לא הוצגו נספח ניהול סיכונים להיתר בנייה ותנאים לביצוע עבודות הבניה, מאושרות על ידי משרד הבריאות.
4. עקב חוסר זמן חלק מנושאים לא נבדקו. פרקים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.
5. קיים תיעוד כפי שנדרש בתחזוקה שוטפת של תשתיות המוסד.
6. הציון משקף ממצאי בקרה והשלמת חומר לאחר סיומה. עד להכנת הסיכום לא הוצג חלק מחומרים הנדרשים. המצב השפיע באופן משמעותי על ציון.
7. טרם תוקנו חלק מהליקויים המפורטים בסיכום בקרה מתאריכים 27 – 28.17. המצב השפיע על ציונים.
8. תוקף אישור הרשות לכיבוי והצהלה פג בתאריך 31.12.18!
9. במוסד טרם הותקנו אבזרים למניעת כוויות ממים חמים.

ממצאי הביקורת:
1. מערכות אספקת מים:
1.1 מערכת אספקת מים קרים:
1.1.1 מקור המים: הזנת מים למוסד ממערכת אספקת מים של הספק – חברת מקורות.
1.1.2 במוסד קיימת בריכת אגירת מי שתייה ומערכת בקרה על ריכוז חומר חיטוי ביציאה מבריכה הנ"ל.
1.1.3 במוסד הותקנה מערכת לחיטוי משלים. הוצג אישור לשכת הבריאות המחוזית למערכת חיטוי מתאריך 16.12.18. לא הוצגו מדידות ריכוז חומר חיטוי אוטומטיות וידניות.
1.1.4 ניקוי וחיטוי בריכת אגירת מים בוצע בתאריך 19.02.19, אך הדיווח על ביצוע העבודה אינו תואם לדרישות הקימות. לאחר ביצוע העבודה לא בוצעו דגימות מים. הליקויים לא תוקנו מבקרה הקודמת.
1.2 מערכות המים החמים:
1.2.1 לא דווח על שינוים במערכת אספקת מים חמים. במוסד קיימות 7 מערכות חימום מים. המערכות כוללות מערכות חיטוי בכלורדיאוקסיד. מדידות ידניות ואוטומטיות של ריכוז חומר חיטוי מצביעות על אי יציבות תהליך חיטוי המים החמים, במיוחד במערכת מספקת מים חמים לתשושי נפש ושיקום. סיבה לכך אינה ברורה. לא הוצג רישום ממוחשב פעילות של המערכות.
1.2.2 לא הוצגו תכניות של מערכות חימום מים וחיטוי המים החמים. לא ברור האם המערכות אושרו ע"י לשכת הבריאות. פעילות המערכות דורשת בדיקה נוספת – במערכות חימום מים קיים חימום מקדים עם קולטי שמש. הוסבר שבמידה וקיימות מספר מקורות אנרגיה קיימת חובה לחמם את המים במעגל סגור.
1.2.3 הוצג 3 אישורים בדבר ביצוע ניקוי וחיטוי של 2 אוגרי מים חמים בנפח כ 3 מ"ק כ"א בתאריכים 07.11.18, 13.12.18, 20.11.18. עקב חוסר תכנית מאושרות ע"י משרד הבריאות וחוסר פירוט של האוגרים לא ניתן לבדוק את הפרטים על ביצוע העבודה. האישורים אינם תואמים לדרישות משרד הבריאות. בנושא הזה אין שיפור מבקרות הקודמות. הוצגו 3 בדיקות מקרוביאליות של מים מ4 אוגרי מים חמים , כנראה לאחר ניקוי וחיטוי. תעודות בדיקה מאוררות ספק בתוצאות הבדיקות. למשל קיימת תוצאה אחת לשני אוגרי מים חמים. בתעודות בדיקות חסרים פרטים רבים.
אין נתונים על קיום, ובדיקות מערכות להגנה קתודית.
1.2.4 טמפרטורת המים החמים לא תואמת את הדרישות הקיימות. בזמן הבקרה טמפרטורת של המים החמים במטבח הייתה 47.2, במחלקה – 46.7 מעלות צ'. הבעיה הייתה גם קודם, תוצאות בדיקות מים, מדידות ידניות ואוטומטיות. רישום אוטומטי אינו

ברור. חסרים נתונים רישום טמפרטורת מים החוזרים. לא הוצג אישור לשכת הבריאות המחוזית חיפה על הורדת טמפרטורת מים חמים עד 50 מעלות צ'.
1.2.5 על צינורות אספקת המים החמים סמני קורוזיה מתקדמת. לאחרונה הוחלפו חלק מצינורות אספקת המים החמים. צריך להשלים את העבודה ללא דיחוי. הבעיה הייתה גם קודם.
1.2.6 מניעת כוויות ממים החמים. לפחות במחלקה שבה נערכה הבקרה, טרם הותקנו אבזרים למניעת כוויות ממים החמים.
1.3 מניעת לגיונלה: מפורט בסעיפים הקודמים. בבקרות הקודמות נדרש לבצע בקרות על ידי צוות המוסד על פרמטרים הנדרשים בהנחות פקר מים למוסדות רפואה והנחיות לגיונלה. כפי שמפורט בסעיפים הקודמים קיימת בקרה אוטומטית בלבד. הבקרה אינה מחליפה את הבקרה הידנית. לא הוצגו מסמכים הנדרשים בנושא!
1.4 ניטור, רישום ודיווח:
1.4.1 קיים ניטור ורישום בדיקות רמת הכלור הנותר וטמפרטורת מים בעזרת ערכות שדה כפי שנדרש ומכשירי מדידה. קיים ניטור ממוחשב של טמפרטורת המים החמים במתקני חימום מים ועכירות. לא קיים ניטור ידני של עכירות מים וטמפרטורת מים בנקודות צריכת מים.
1.4.2 במוסד מבצעים בדיקות מקרוביאליות חודשיות. אך, אין תכנית דיגום מאושרת ע"י לשכת הבריאות הוצגה תכנית דיגום מים שנמסרה ללשכת הבריאות. בתכנית דיגום מים חסרה התייחסות לדיגום במערכות חימום מים, מים קרים במקלחות ועוד.
1.4.3 הוצגו תוצאות בדיקות ללגיונלה בשנת 2018. הנקודות והדיגום לא תואמים לדרישות הקיימות. לא דגמו מים במערכות חימום, מים קרים במקלחות ועוד! מצב לא השתפר מבקרה הקודמת!
1.4.4 לא הוצגו תוצאות בדיקות מים למתכות.
1.5 הגנת רשת מי שתייה מזרימה חוזרת:
1.5.1 הוגו דו"חות מתקין מוסמך על בדיקות מז"חים שהותקנו בשטחי המוסד. הדוחות בתוקף. בחלק מדוחות חסרים פרטים על סוג הבדיקה.
1.5.2 בזמן הבקרה הייתה פריקת מים ממז"ח שהותקן במדור שטיפת כלים במטבח. בקצביה הותקנו אמצעים למניעת זרימה חוזרת. ההתקנה לא תואמת את הדרישות הקיימות .
1.5.3 טרם הושלמה הפרדת מערכות מי השתייה ממערכות שאינן מי שתייה. למשל על צינורות גמישים שבמטבח של המוסד, מרכך במחלקה לסיעוד א' ועוד.
1.5.4 מחלקה סיעודית מורכב תומך א' התקנת מורכב שובר לחץ טעון קפיץ הותקן בנגוד לדרישותהקיימות!
2. טיפול בפסולת רגילה, זיהומים ופסולת רפואית מסוכנת:
אין שינוי בנושא.
מיכל ראשי של פסולת זיהומית אינו נעול. חסר מכסה לפח ראשי של פסולת זיהומית.
3. לא הוצגו מסמכים על בדיקת חיבור יחידות קירור מזון ומשאבות הגברת לחץ מים קרים וסחרור מים חמים לגנרטור חירום.
4. תוקף אישור הרשות לכיבוי והצהלה פג בתאריך 31.12.18!
5. מערך הזנה - קבלה, טיפול והגשת מזון:
5.1 כללי:
במטבח המוסד קיימת אי הבנה לגבי האישורים שהתקבלו מלשכת הבריאות הנפתית (לגבי אישור התכניות ושיטת הבישול- "בשל צנן" או "בשל קרר". אישורים הנדרשים לא הוצגו!
ציוד שקיים במטבח מאפשר תיעוד אוטומטי של תהליכים הכנת מזון לצריכתו מראש, אך התיעוד לא הוצג! הוצג תיעוד ידני של תהליך קירור מהיר.
5.2 מקור מזון ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן", בקרת כניסת מזון למוסד:
אין שיפור במצב. פעילות מוסד בתחום הזה בנגוד לחוק! בזמן הבקרה לא הוצגו רישיונות של ספקי המזון. החומר הושלם לאחר סיום הבקרה. בבדיקת החומר התברר שהצלבת בין תעודות משלוח ורשיונות מצביע על חוסר מסמכים רלוונטיים (תנובה, נטו מילנדה סחר בע"מ למשל). חלק ממסמכים לא ניתנים לקריאה. חלק ממזון מן החי מקבלים ללא בדיקה הווטרינרית משנה!
בקרת איכות המזון בזמן קבלתו לקויהואינה תואמת לדרישות הקיימות!
5.3 תהליך הכנת מזון ואחסונו במתקני קירור / חימום:
5.3.1 מצבו של המטבח והציוד אינו מאפשר שמירת פס אחסון - יצור והפרדת מזון גולמי מסוגים השונים וממזון מוכן (כולל באחסון). חסרה הפרדה הנדרשת בין כלים שמשתמשים בטיפול במזון מן החי שונה. לא קיים מדור לבשר גולמי. במטבח קיים מדור עבודה משותף לבשר בקר ובשר בעלי כנף. מדור דגים ללא כיור. טמפרטורת אוויר בקצביה הייתה 17.3 מעלות צ'.
5.3.2 טרם קיימת בקרה מתועדת אוטומטית של תהליכי קירור מהיר וחימום חוזר של המזון.
5.3.3 לא קיימת בקרה ידנית על טמפרטורת אחסון ובמזון ביחידות קירור. הוצגו נתוני בקרה אוטומטית על טמפרטורת אוויר בלבד

ביחידות קירור. מכול יחידות קירור בעיית שמירת טמפרטורה קיימת במקפיאים.
5.3.4 אין שינוי בתנאי אחסון ביצים טריות. ביצים גולמיות מחזיקים בחדר קירור עם ירקות.
5.3.5 בזמן הבקרה נמדדו טמפרטורות אוויר ומזון ביחידות קירור הבאות:
מקרר מוצרי חלב- 4.6 (4.1 לפי הצג), מקרר ירקות בתהליך: טמפרטורת אוויר – 3.3 (על הצג - 6.8), מזון - בסלט כרוב ובגזר ללא מיונז - 9.2, ברסק עגבניות - 14.6 (כפי שהוסבר, המזון מיועד להגשה בארוחת הערב של אותו היום), בטחינה - 5.8 מעלות צ'.
במקרר בשר בתהליך- 5.2 מ"צ (5.8 מ"צ על הצג) ובמקרר לבשר בתהליך- בשר בהפשרה- 4.4, טמפרטורת אוויר במקרר בשרים מוכן- 9.9, עוף לאחר קירור מהיר (!) - 7.7 מעלות צ'.
5.3.6 במקרר ירקות בתהליך מחזיקים גסטרונומים של הסלטים ללא מכסה (עטופים בפלסטיק נצמד).
5.3.7 קיימת הפרדה חלקית בתהליך אחסון מוצרי מזון השונים. למשל נמצאה מרינדה של העופות במקרר הפשרת דגים. במקרר שבחדר דיאטה, נמצא דג שהכינו ב- 20.2 (יום ד') ביום א' בבוקר. נמסר שזו טעות והדג הוכן ב- 21.2.
5.3.8 חלק מתהליכי הכנת מזון בעייתיים. למשל, טיפול בביצים מבצעים בקומביסטימר בטמפ' 73 מ"צ.
5.3.9 במדור לשטיפת ירקות נמדדה טמפרטורת אוויר 17.6 מעלות. בתהליך שטיפת ירקות ריכוז חומר חיטוי פחות מנדרש - לפי בדיקה בסטיק - 20 מג"ל, לפי ההוראות יצרן ריכוז הנדרש של חומר חיטוי - 100 מג"ל. המצב אינו תואם לתיעוד הקיים במטבח.
5.3.10 דגימות מזון: אין שיפול במשקל הדגימות. משקלן – למשל דגים – 86 גרם.
5.3.11 בשטחי המטבח מקפיאים לחם!
5.3.12 לא הוצגו מסמכים לכלים מפלסטיק שמשתמשים במטבח.
5.3.13 מיכלי אשפה ללא דוושת פתיחה.
5.3.14 לניקיון מדורי עבודה טרם הוחלפו מטליות רב פעמיות לחד פעמיות.
5.3.15 טמפ' של מזון לפני העברה למחלקה הייתה: אורז- 7.5 , קציצה- 85.3 ,ירקות- 78.9 , עוף- 90.8 מעלות צ'. הוצג רישום מדידות טמפרטורות מזון לפני אספקתו למחלקות. קיימות הבדלים גדולים בין המדידות לבין טמפרטורות מזון בכניסתו למחלקות. הנושא דורש בדיקה!
5.3.16 אזור שטיפת טרמופורטרים מחוץ למבנה, ניקוז למערכת תיעול - מי גשם. איכות שטיפתם לא תקינה – גומיות אינן נקיות.
5.4 שינוע המזון ממטבח למחלקות והגשת מזון למאושפזים:
5.4.1 שינוע המזון החם מתבצע בטרמופורטרים. מזון קר לא עובר בטרמופורטרים, אלא במיכל פלסטיק). במחלקה לא הייתה עגלה לחימום מזון.
5.4.2 הוצגו מסמכי בקרת טמפרטורת מזון בכניסה למחלקה. הבקרה אינה תואמת לדרישות הקיימות – פעם בשבוע – שבועיים. מדידות מצביעות על חריגות קשות בטמפרטורת מזון. למרות להליקוי מזון הוגש למטופלים. לא הוצגו פעילויות בעקבות המצב.
5.4.3 בזמן קבלת מזון טמפרטורת מזון הייתה : מרק- 65.5, אורז- 52.4, קציצה- 64.5 , מזון מרוסק (פירה)- 61.2 , מנות פרי מרוסק - 17.3 מעלות צ'.
5.4.3 במקרר מטבחון נמדדה טמפרטורה 17 מעלות צ'. במוצרי חלב - 15.4 מעלות צ'. במקרר נמצאה עוגת יום הולדת לצוות ומחזיקים מזון שאינו מיועד לחולים.
5.4.4 במטבחון משתמשים במטליות רב פעמיות.
5.4.5 במטבחונים משתמשים במיקרוגלים, בלנדר ותנור אפיה ללא תנאים וללא אישורים נדרשים.
5.4.6 פח אשפה לא מתאים.
5.4.7 על מסנן המים אין פרטים על תאריך החלפה.
5.4.8 בחלוקת מזון משתתפים מטפלות. הצוות איונו מחליף בגדים כפי שנדרש.
6. מזרקה :
בשטח המוסד לא פועלת מזרקה .
7. מצב תברואי במחלקות:
7.1 לפחות בחלק מהמחלקות אין חדרי כלים ושטחי אחסון. הבעיה גורמת לצפיפות ושימוש בפרוזדורים, במקלחות ובשירותים כשטחי אחסון.
7.2 חסר מד חום בחדר האוכל. המדידות נערכו בנוכחות המאושפזים. טמפרטורת אוויר הייתה בחדר אוכל - 20.4 - 21.8 ובחדרי אשפוז - 21.1 מעלות צ'.
7.3 אוגר של כביסה מלוכלכת נמצא בשירותים. האוגרים מבד שאינו עמיד למים וללא שקית פלסטיק פנימיות. האוגרים עם מילוי יתר!
7.3 המבנה דורש שיפוץ.

7.4 שירותי אורחים- מיכלי איסוף פסולת אינו מתאים. אין מים חמים לשטיפת ידיים.
8. מערכת סילוק שפכים:
לא הוצגו תכניות מאושרות ע"י לשכת הבריאות של מפריד שומן.
הוצגו מסמכים על פינוי שומן.
9. לא הוצגו מסמכים בנושא הדברה.
10. כביסה. ללא שינוי.
סיכום:
1. על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים תוך 3 חודשים. יש לתקן ללא דיחוי ליקויים במערך מזון ובמערכות אספקת מים חמים
2. כדי לפעול נכון יותר בתחום בריאות הסביבה מומלץ לקבל יעוץ מקצועי בתחום תשתיות ומערך מזון או להעסיק מב"ס (מרכז בריאות הסביבה), אשר תפקידו לבדוק קיום ביצוע ההנחיות למוסדות רפואה, בין השאר בנושאים: דרישות למערכות אספקת מים, מניעת מחלת לגיונרים, מערך המזון ועוד.
3. כל שינוי בתשתית ובמערך המזון צריך להיות מאושר ע"י לשכת הבריאות מחוזית חיפה.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סיכום:

1. על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים תוך 3 חודשים. יש לתקן ללא דיחוי ליקויים במערך מזון ובמערכות אספקת מים חמים.
2. כדי לפעול נכון יותר בתחום בריאות הסביבה מומלץ לקבל יעוץ מקצועי בתחום תשתיות ומערך מזון או להעסיק מב"ס (מרכז בריאות הסביבה), אשר תפקידו לבדוק קיום ביצוע ההנחיות למוסדות רפואה, בין השאר בנושאים: דרישות למערכות אספקת מים, מניעת מחלת לגיונרים, מערך המזון ועוד.
3. כל שינוי בתשתית ובמערך המזון צריך להיות מאושר ע"י לשכת הבריאות מחוזית חיפה.

מינהל ותחזוקה

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות כרוניות

ל-108 מיטות ברישוי ו-87 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.500	1.349	-0.151	-10.1%
אחיות [2]	17.290	0.000	-17.290	-100%
מוסמכות	17.290	0.000	-17.290	-100%
כוח עזר	41.820	0.000	-41.820	-100%
Nutritionist	0.540	0.000	-0.540	-100%
Physiotherapist	1.100	0.500	-0.600	-54.5%
Occupational Therapy	0.620	0.000	-0.620	-100%
Employment Instructor	1.560	0.000	-1.560	-100%
Speech therapist [1]	2.880	0.000	-2.880	-100%
Social Worker	1.080	0.000	-1.080	-100%
Pharmacist [1]	9.072	86.000	76.928	848.1%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-108 מיטות ברישוי ו-87 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.830	1.000	0.170	20.5%
House keeper	0.830	0.000	-0.830	-100%
Maintenance worker	0.650	0.000	-0.650	-100%
Storekeeper	0.650	0.000	-0.650	-100%
Chief cook [1]	0.830	0.000	-0.830	-100%
kitchen worker	2.600	0.000	-2.600	-100%
Cleaner	4.500	0.000	-4.500	-100%
Kashrut supervisor	0.430	0.000	-0.430	-100%
Gardener	0.230	0.000	-0.230	-100%
Secretary	0.830	0.000	-0.830	-100%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 58.00 מתאריך: 28.08.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 58.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.19
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 10.02.2019
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	20.50
בריאות הסביבה	0.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	3.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישורIV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	58.50