מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 02-03.03.2021

# במוסד: "בית חולים הצרפתי סנט לואיס"

# בישוב: ירושלים

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מטה-האגף גריאטריה**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר לב סימר**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**בית חולים הצרפתי סנט לואיס (קוד מוסד 23501)**
**שבטי ישראל 2**
**ירושלים**

**ד"ר סימר נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים הצרפתי סנט לואיס"

מצורף דוח הבקרה מיום 02-03.03.2021.

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
פרופ' זוהר מור, רופא מחוזי,, לשכת בריאות ירושלים
ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים,
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
תמר לב, מנהלת פרוייקטים, ראש מטה מערך שירותי הבריאות משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים הצרפתי סנט לואיס"

בתאריך 02-03.03.2021 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' חנה קפקא, מנהלת המחלקה לבקרה, אגף לגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גריגורי רודשטיין, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

## מכרז הקודים:

המוסד 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.

## כללי:

בית חולים "נט לואיס" נמצא במרכזה של ירושלים, סמוך לשער העיר העתיקה וליד עירית ירושלים.
המחלקות בבית החולים שופצו, נפתחה סיפריה בשפות שונות.
בכוונת הנהלת בית החולים תוכנית שיפוצים נרחבת לשפץ חדר הפיזיותרפיה, חדר קבלת מזכירות בכניסה לבית החולים וכן לשפץ את הגינה.

## 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 | 24 | 24 | 24 | - | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 24 | 24 | 24 | - | - | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 24 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 | 81% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במהלך מגפת הקורונה. נעשתה התחשבות בכך בפרמטרים הרלבנטיים.
בבקרה השתתף רופא הבית של המוסד. במהלכה נוצר קשר טלפוני עם המנהל הרפואי.

חוזקים:

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:
המנהל הרפואי הוא רופא מומחה ברפואה פנימית ובגריאטריה.
נמצאו הערכות גריאטריות של המנהל הרפואי בקרב המטופלים.
דו"ח אירוע חריג נרשם היטב.

במחלקה הסיעודית נמצא מטופל חולה AIDS המתאים לסיווג של סיעודי מורכב. ההסבר הניתן, לפיו מטופל זה "גר" במחלקה - אינו קביל במוסד רפואי ברישוי בית חולים.
נמצאו מטופלים אצלם ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות בהרכב חסר (ללא ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, עו"ס וקלינאית תקשורת).
ביצוע המלצות רופאים מומחים מתבצע בעיכוב בלתי סביר: המלצה של רופא נשים על התחלת טיפול אנטיביוטי פומי בוצעה בפועל רק 6 ימים לאחר מתן ההמלצה, ללא כל סיבה רשומה לעיכוב.
לא מתבצעת שגרת חיסונים לעובדים כמתחייב מנוהל רוחב 0.4.11.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 68% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית החולים הצרפתי "סנט לואיס", מוסד ותיק המצוי בתוך מנזר הכולל 3 מחלקות אחת סיעודית ושתיים סיעוד מורכב תומך, האחת למטופלים אונקולוגיים המקבלים טיפול פעיל והשנייה פליאטיבית . הבקרה הייתה בקרת פתע אשר נערכה במחלקה סיעודית ומחלקה לסיעוד מורכב תומך.
מנהלת הסיעוד בעלת הכשרה, ידע וניסיון בתחום גריאטריה, מניעת זיהומים וטיפול פליאטיבי, ממלאת תפקיד של נאמנת תחום מניעת זיהומים, טיפול פליאטיבי במוסד. בעלת מוטיבציה לקדם ולפתח תהליכי עבודה רוחביים.
על מנת לקדם את העשייה הסיעודית בבית החולים יש למנות , אחים/יות כנאמני/ות נושא שעברו הכשרה מתאימה בתחומים מרכזיים כגון מניעה וטיפול בכאב, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות, ולפתח תכניות עבודה לקידום תחומים אלה במוסד.
יש לעודד אנשי צוות לצאת להשתלמויות מקצועיות לאחר תקופת הקורונה בנושאים מקצועיים שונים
יש להמשיך בעדכון נהלים מוסדיים כדוגמת נהל ניהול הטיפול התרופתי והטמעתם בקרב אנשי הצוות.
יש לציין שהצוות הסיעודי כולל מספר מתנדבים גבוה אשר שותפים לעבודת כוחות העזר, מתייחסים למטופלים בחמלה ואכפתיות רבה והיחס שלהם כלפי המטופלים תורם לאווירה טובה והרגשה טובה של השוהים במוסד זה. בקרב מטופלים קיימת שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול והיחס במוסד

### כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות- עפ"י סידור העבודה, במחלקה הסיעודית עובדות 5 אחיות, 2 אחיות מוסמכות ו-3 אחיות מעשיות, המבצעות אחריות משמרת ברוב המשמרות. עבודת אחיות מעשיות יכולה להתבצע רק בכפיפות ישירה לאחות מוסמכת. הן אינן רשאיות לבצע אחריות משמרת. הן יכולות לעבוד כשנייה במשמרת.
כוחות עזר- לא לפי התקינה הנדרשת. נצפה כוח עזרשעובד 7 ימים רצופים, ללא יום חופשי, זאת בניגוד לחוקי העבודה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- הדרכות בתקופת קורונה – ניתנו לצוות הדרכות בתקופת קורונה בנושאים שונים כדי לסייע להם להתמודד עם מניעת התפשטות התחלואה במוסד
מניעה, טיפול ומעקב פצעי לחץ- במוסד מונתה אחות מוסמכת האחראית על מעקב וטיפול בפצעי לחץ בכל מחלקות המוסד (לא נאמנת תחום). המעקב והרישום אחר פצעי לחץ נעשה בצורה תקינה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- יש להקפיד על רישום נתונים אישיים ודמוגרפיים, משפחתיים וחברתיים וביצוע אומדן התנהגותי. בבדיקה מדגמית, נצפו מספר מטופלים ללא תיעוד נתונים אישיים, נתוני מגורים ומצב משפחתי. כמו-כן, נצפו מספר קבלות סיעודיות ללא אומדני התנהגות

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- יש להקפיד על כתיבת תכנית טיפול בזמן הקבלה לאשפוז ועד 72 שעות מהקבלה. בבדיקה מדגמית, נצפו מספר מטופלים שתכנית הטיפול נכתבה חודש-חודשיים אחרי קבלתם לאשפוז. יש להקפיד להתייחס למכלול הבעיות של המטופלים , צריך להתייחס גם למצב רגשי של מטופלים , למשל אם סובלים מדיכאון או חרדות צריך להתייחס לשינויים אשר חלים אצל המטופלים בהיבט זה. יש לעדכן את תכניות הטיפול הסיעודיות לפי שינויים שחלים במצב המטופלים ולפחות מפעם ב-3 חודשים.

**מעקב סיעודי**

- יש להקפיד על תיעוד סיעודי תקופתי למטופלים יציבים, לפחות אחת לשבוע. בבדיקה מדגמית של רשומות המטופלים, לא נמצאו כלל תיעודים סיעודיים תקופתיים

**תרופות**

- א. יש לדאוג לחלוקת תרופות בהתאם לנוהל ניהול הטיפול התרופתי. במהלך הבקרה נצפתה חלוקת תרופות צהריים במחלקה הסיעודית ללא קרדקס תרופות. חתימה על התרופות בוצעה באופן גורף לכל המטופלים בתום החלוקה. יש להקפיד לחתום על מתן תרופות בסמיכות למתן
- ג. עדכון תרופות חודשי- לא נצפה עדכון תרופות חודשי. נמסר ע"י מנהלת הסיעוד שלא מתבצע עדכון תרופות חודשי , תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות. יש להקפיד על ביצוע עדכון תרופתי חודשי ולאשר את הבדיקה בחתימות רופא ואחות
- ד. ניהול מלאי תרופות במחלקה- בעת חלוקת תרופות צהריים, נצפה מחסור במלאי במחלקה של TAB TRAMADEX. אחות המחלקה נאלצה לחפש את התרופה בשתי המחלקות הנוספות.
- ה. מקרר תרופות נצפה ללא אוגר טמפרטורה
- ו. לא נצפה מד לניטור טמפרטורה בחדר תרופות

**הבטחת הסביבה**

- א. נצפה ציוד ישן ולא בטיחותי- נצפו מספר רב של כסאות רחצה ישנים, ללא חגורות בטיחות
- ב. נצפו לחצני מצוקה לא תקינים ( כיבוי לאחר מספר שניות)- יש לבדוק את תקינות כל לחצני המצוקה במוסד.
- ג. יש לעודד צוותים לדווח על אירועים שונים כולל "כמעט אירוע" , נעשים תהליכים של רישום ומעקב אחר אירועים חריגים , יש וועדה לניהול סיכונים שמתכנסת לדיון על אירועים חריגים . אין המלצות אופרטיביות למניעת הישנות ארועים דומים לאלה בעתיד. חשוב להקפיד על רישום מפורט של מסקנות והחלטות למניעת הישנות אירועים אלה .
- ד. עגלת החייאה- נצפתה עגלת החייאה לא נעולה. נצפה מחסור בציוד בסיסי להצלת חיים. נצפה חוסר שליטה בתפעול ציוד בסיסי. יש לפעול לריענון ההתמצאות, ידע ומיומנות הצוות הסיעודי בהפעלת הציוד החיוני לביצוע החייאה. יש לעקוב באופן סדיר על תכולת עגלת החייאה, להשלים את הציוד החסר, לדאוג לניקיון השוטף של העגלה והציוד

**תקשורת**

- נצפו קיומן של ישיבות צוות רב מקצועי אך לא בתדירות הנדרשת במחלקה סיעודית, לפחות פעם ב-6 חודשים או לפי מצב המטופלים. נצפו ישיבות צוות רב מקצועי במרווחי זמן של 8 חודשים

**הזנה והאכלה**

- ברשומה סיעודית, יש להקפיד לתעד את הבעיות הקשורות באכילה כגון אופן אכילה , מצבים של קשיי בליעה , חוסר תיאבון וכד'. כמו-כן, יש להקפיד להתייחס בתכניות הטיפול לבעיות בתחום ההזנה והאכלה. נצפתה רשומה של מטופלת שבקבלתה לאשפוז שקלה 30 ק"ג. בעיון בתכניות הטיפול של מטופלת זאת, לא נצפתה התייחסות לבעיה

**הפרשות**

- יש להקפיד על רישום ברור של אומדן יכולות שימור שליטה אצל מטופלים אשר שולטים באופן חלקי כבר בעת הקבלה. לגבי מטופלים אלה מומלץ לבצע אומדן יכולות בתחום זה.

יש לפתח תוכניות שימור שליטה על סוגרים לגבי המטופלים הרלבנטיים ולקיים מעקב ודיווח אחר המטופלים כדי לעודד שימור שליטה במיוחד אצל מטופלים השולטים באופן חלקי.
תוכנית למניעת עצירות – נמסר ע"י מנהלת הסיעוד שאין במוסד תוכנית למניעת עצירות מסודרת ומקיפה. יש למנות נאמן לתחום מניעת עצירות כולל הכשרה מתאימה.

**היגיינה אישית ולבוש**

- גזירת ציפורניים- אין רישום ומעקב מסודר על גזירת ציפורניים. יש להקפיד על גזירת ציפורניים, בידיים וברגליים, כחלק מהטיפול הסיעודי הבסיסי, תוך תיעוד ומעקב שוטף. נמסר ע"י מנהלת הסיעוד, שגזירת ציפורניים מתבצעת לפי הצורך.

**תנועתיות ותנוחה**

- רישום ביצוע שינויי תנוחה- נצפתה רשימת מטופלים הזקוקים לשינויי תנוחה. הרשימה כוללת חתימות בלבד, ללא תיעוד מנח התנוחה. יש להקפיד על תיעוד צד התנוחה.
תיקוני ישיבה למטופלים במהלך היום- לא נצפו במהלך הבקרה. לא נצפתה רשימת מעקב וביצוע במספר מטופלים, הזקוקים להגבלה מכאנית, לא נצפתה התייחסות לכך בישיבות צוות רב-מקצועיות. יש להקפיד להתייחס לצורך בהמשך הגבלה או ביטול הגבלה, במסגרת ישיבות צוות רב-מקצועיות. יש לקיים דיון על ההגבלות ולנסות להפחית את מספרם ככול שניתן לאחר התייעצות עם הגורמים המוסמכים לכך.
לא נצפתה רשימת הולכות יזומות של מטופלים

**קשר עם המשפחה**

- יש להסדיר שעות קבלה שבועיות של אחות אחראית.

**עדכון מקצועי**

- יש לעודד אנשי צוות לצאת להשתלמויות מקצועיות לאחר תקופת הקורונה בנושאים מקצועיים שונים מומלץ על מינוי אחיות נאמנות נושאים והכשרתן בהתאם- מניעה וטיפול בכאב, מניעת עצירות, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעי לחץ. כמו כן עידוד יציאת אחים/יות המחלקה לקורסים על בסיסיים רלוונטיים לתחום האשפוז, כגון גריאטריה, טיפול פליאטיבי.
ההכשרה תאפשר פיתוח והעצמת הצוות, קידום תהליכי עבודה מחלקתיים ומוסדיים.
הטמעת נהלים- נצפה קלסר נהלים ללא חתימות הצוות על קריאת הנהלים. יש להקפיד על הטמעת הנהלים בקרב הצוות.

**הדרכה והערכת הצוות**

- הערכת עובדים לפחות פעם בשנה- לא נצפו הערכות עובדים בשנה החולפת. נמסר ע"י מנהלת הסיעוד שלא נעשו הערכות עובדים בשנת 2020.

**טיפול בכאב**

- ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב חריף/ כרוני- נצפתה מטופלת עם טיפול אנלגטי קבוע ב-TAB TRAMADEX. לפני מתן הטיפול, לא נצפה ביצוע אומדן כאב מקיף. יש לבצע אומדן כאב מקיף לכל מטופל הסובל מכאב, תוך התייחסות לדרגה, סוג ומקום הכאב.
הערכת השפעת הטיפול על הכאב- במספר רשומות רפואיות של מטופלים הסובלים מכאב חריף / כרוני, לא נצפתה הערכת הטיפול האנלגטי על הכאב , יש להקפיד על ביצוע הערכת השפעת הטיפול בקרב מטופלים עם טיפול קבוע וטיפול SOS. יש לעבוד על פי חוזר מנהל סיעוד מספר 155/19

**מניעת זיהומים**

- העבודה במוסד בתחום מניעת זיהומים לא על פי הנהלים, נצפה חדר עם מטופל בבידוד מגע (VRE+MRSA) . מחוץ לחדר לא נצפה ציוד התמגנות. כפפות נצפו בתוך החדר. שילוט המורה על בידוד לא בולט. נצפו מדי חום על ארוניות המטופלים, ללא כיסוי. נצפו מערכות חמצן ללא שמות מטופלים, ללא תאריך פתיחה. נצפו תכשירי חיטוי ללא תאריך פתיחה. בתום טיפול אישי , נצפו אנשי

צוות ,יוצאים מחדרי מטופלים ללא החלפת כפפות וללא הקפדה על היגיינת ידיים.

**זכויות החולה**

- מתן הסבר על בדיקה או התערבות אחרת- נצפה תיעוד של שליחת מטופלת דמנטית לבי"ח לביצוע בדיקת CT. לא נצפה תיעוד על עדכון המשפחה לגבי יציאתה לבדיקה, הצורך בביצוע הבדיקה וכד'.

## סיכום כללי - תחום סיעוד

- חיסונים במוסד

חיסוני קורונה: צוות- שיעור התחסנות- 68%, מחלימים- 23%
מטופלים- שיעור התחסנות- 55%, מחלימים- 16%

חיסוני שפעת עונתית:
צוות - שיעור התחסנות 5%, מטופלים- 53%

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 84% |

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | נכשל |

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 79% |

# 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 | 80% |

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 89% |

## 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 ייעודי ומיקומו הולם: כן. המוסד שידרג את הבית מרקחת בצורה טובה מאוד תוך שמירה על תנאי איחסון נאותים.
  בית מרקחת מסודר ונעים

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

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

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לבנות רשימת תרופות בנות סיכון בהתאם לסל התרופות המוסדי.
  יש לבנות רשימת תרופות המותר או אסור לכתוש רלוונטית למוסד.
  יש להקפיד על שמירת התרופות במקומם ולא לפזרם במגירות השונים.

**אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: יש לתעד את הטמפרטורה באופן יומי לפי נוהל 126.

**תיקון ליקויים**

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: יש לעבור על התיקים בצורה קלינית ולחזק את ההתערבות הרוקחית מבחינה מקצועית תוך שיתוף פעולה עם שאר המקצועות הרלוונטים.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: יש להנגיש את ארונות התרופות במחלקות לצוותים המקצועיים בלבד.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 70% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- א. כללי:

1. הבקרה נערכה על בסיס מסמכים שהוצגו ע"י הנהלת המוסד ע"י מר גריגורי רודשטיין מרכז תחום בקרה במערך גריאטרי (בריאות הסביבה), אגף לגריאטריה.
2. הסיכום מתבסס על חומרים שנמסרו ע"י הנהלת המוסד עד לתאריך הכנת סיכום זה וממצעי בקרות הקודמות. לא דווח על תיקון ליקוים המפורטים בסיכומים הנ"ל.
3. פרקים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.
4. השתפרה באופן משמעותי הצגת חומר.
5. לא דווח על תיקון ליקוים מבקרות הקודמות.
6. לא הוצגו נהלי עבודה בתחום בריאות הסביבה.

ב. ממצאי הביקורת:

1. מערכות אספקת מים. לא דווח על שינוי במבנה מערכת אספקת מים, הצגת תכניות וביצוע בדיקות מי שתייה.

1.2 ניטור, רישום ודיווח:

1.2.1הוצגו בדיקות מקרוביאליות שגרתיות חודשיות. אין שינוי במערך דיגום מים.
לא הוצגה תכנית דיגום מאושרת ע"י לשכת הבריאות. לא מבצעים דיגום מים בראש מערכת אספקת מים למוסד ובמטבח. בחודש אוקטובר 2020 בוצעה דיגום בחדר אשפוז אחד בלבד. בחודש יולי לא בוצעו דיגום בחדרי אשפוז.
תוצאות היו תקינות.
תוצאות בדיקות מים מצביעות על ירידה משמעותית בטמפרטורת מים החמים במערכת אספקת מים! טמפרטורות מים בחדרי אשפוז לא עומדות בדרישות הקיימות!

1.2.2 הוצגו בדיקות ללגיונלה . הבדיקות מבצעים במערכת אספקת מים חמים ואחד מחדרי אשפוז בלבד. דיגום מבצעים פעם ברביעון. תוצאות היו תקינות.

1.2.3 לא הוצגו תוצאות בדיקות למתכות במים.

1.2.4 לא הוצג סטטוס התקנת ברזי דיגום.

1.2.5 לא הוצגו נתוני ניטור על איכות מי שתייה . נתוני מדידות פרמטרים פיזיקו כימיים בזמן דיגום מים לבדיקות מיקרוביאליות היו תקינות.

1.3 הגנת רשת מי שתייה מזרימה חוזרת.

1.3.1 הוצגו דו"חות מתקין מוסמך של על התקנה /בדיקת 3 מז"חים הקיימים בתאריך 03.03.21, יחסית לשנת 2019 חסר דו"ח בדיקה אחד מאבזרים למניעת זרימת מים חוזר.

1.3.2 לא הוצגה סקירה מלאה של רשת המים במטרה לאתר את כל נקודות הסיכון.
בהתאם לסיכום בקרות קודמים הפרדת מערכות מי השתייה ממערכות שאינן מי שתייה היא חלקית - לא קיימת הגנה הנדרשת במטבח של המוסד והזנת מים קרים למערכת חימום מים, מדללי דטרגנטים ועוד. לא דווח על תיקון מצב.

1.4 מאגרי מי שתייה ומערכת חיטוי משלימה:

1.4.1 בעבר במוסד היו 4 בריכות אגירת מי שתייה. המאגרים היו חשופים לשמש. במוסד לא הייתה מערכת חיטוי מי שתייה משלימה. לא דווח על שינוי המצב.

1.4.2 לא דווח ע"י הנהלת המוסד על ביצוע ניקוי וחיטוי בריכות אגירת מי שתיה.

1.5 מערכות המים החמים:

1.5.1 לא הוגשו תכניות, מסמכים ואישורים של המערכת.

1.5.2 לא דווח על תיקון מצב אוגרי מים החמים, בידוד קווים ואוגרים פגומים, על ביצוע ניקוי וחיטוי אוגרי מים החמים.

1.5.3 כפי שצוין בסעיף 1.2.1 טמפרטורת מים חמים אינה תואמת את הדרישות הקיימות. לא הוצגו נתוני ניטור ידני ואוטומטי על

טמפרטורות מים חמים.
1.5.4 מניעת כוויות: לא דווח על התקנת ברזי וויסות טמפרטורה. טמפרטורות מים חמים לא עומדות בדרישות למניעת כוויות ממים חמים.
1.6. מניעת לגיונלה: בנוסף למפורט בסעיפים הקודמים יש להוסיף לא הוגש התיעוד הנדרש לפעילויות המפורטות בהנחיות למניעת ריבוי חיידקי ליגיונלה.
1.7לא הוגשו מסמכי הסמכה של נותני שירות בתחום מים.
1.8 סימון צינורות. לא דווח על סימון צינורות בהתאם לייעודם.
2. טיפול בפסולת רגילה, זיהומים ופסולת רפואית מסוכנת. לא דווח על הקמת במוסד הוסדר מרכז סילוק פסולת זיהומית ומסוכנת.
הוצגו מסמכי פינוי פסולת רפואית מחודשים יוני, ספטמבר 2020 ללא הגדרת סוג פסולת רפואית.
3. מערכת סילוק שפכים. במוסד בעבר היה מפריד שומן שלא עמד בדרישות הקיימות. לא הוצגו מסמכים על פינוי שומן.
4. טיפול לא רפואי בגוף האדם. לא הוצג רישיון למבצעים את הטיפול.
5. מערך הזנה - קבלה, טיפול והגשת מזון:
5.1 כללי:
5.1.1 מטבח פועל במקום החדש. תכנית של המטבח אושרה ע"י לשכת הבריאות.
5.1.2 לא הוצגו מסמכי אישור מלשכת הבריאות על שיטת הפעלת המטבח. בדוחות הקודמים צוין צורך בקבלת אישור לשכת הבריאות לשיטת הפעלת המטבח , שבעבר בסופי שבוע עבד בשיטה "בשל צנן".
המטבח הכין ארוחות בוקר וערב למטופלים, את כול הארוחות לנזירות ומתנדבים.
לא דווח על התקנת ציוד המבטיח תיעוד אוטומטי של תהליכי הכנת מזון מראש וחימום חוזר של המזון.
יש לציין כי על פי כלי בקרה "אם השיטה אינה תואמת לאישור, (ניקוד ב'), סעיף 15.4 כולו = 0 נקודות".
בזמן הכנת הסיכום הנהלת המוסד פנתה ללשכת הבריאות בבקשה לאשר שיטת הפעלת המטבח.
5.1.3 לא הוצגו מסמכים על הדרכת עובדי המטבח בנושא תברואת מזון והפעלה נכונה של ציוד המטבח.
5.2 מקור מזון ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן", בקרת כניסת מזון למוסד:
5.2.1 לא קיימת בקרה של איכות המזון בזמן קבלתו - בדיקת טמפרטורה, המסמכים הנדרשים.
5.2.2 הוצגו חלק מרישיונות עסק ויצרן של ספקי המזון ורישיונות לרכבי הובלת מזון של הספק. צורת העברת חומר לא תואמת לבקשתנו. אין קשר בין פרטי ספק מזון לרישיונות שהוצגו. חלק מרישיונות לא ניתנות לקריאה. יש לציין כי על פי כלי בקרה "בהיעדר רישיונות מתאימים (סימון פסילת הכנת מזון), תופסק בדיקת נושא הכנת מזון פרט למחסן מזון - 0 נקודות לנושא".
חלק מתעודות משלוח לא בעברית (למשל, תעודת משלוח פרליין, AL MARWA FOOD). לא הוצגו רישיונות ותעודות משלוח לחלק ממוצרי מזון (למשל, ביצים).
5.3 הכנת מזון ואחסונו במתקני קירור / חימום:
5.3.1 לא דווח על שינוי מקום מחסן למוצרי מזון יבשים. בתקרה של מחסן למוצרי מזון יבשים נמצאות קופסאות ביקורת של תעלות ניקוז של המטבח החדש.
5.3.2 הוצג רישום אוטומטי טמפרטורות אחסון מזון 13 יחידות קירור במטבח. רוב מדידות היו תקינות. אך היו חריגות רבות במדידות טמפרטורה אחסון של אחד ממקררים לירקות ומקררים לאחסון בשר גולמי (M 12) ומקרר חלב (M 13). לא דווח על מדידת טמפרטורה במקרר למזון מוכן!
5.3.3 לא הוצגו בדיקות ידניות של מזון ואוויר ביחידות קירור.
5.3.4 לא הוצגו מסמכי בקרת תהליכי הכנת מזון ואחסונו.
הוצג צילום של חומר חיטוי לירקות , אך לא נמסרו פרטים על ממצאי בקרה של חומר חיטוי.
5.3.5 הוצגו מדידות טמפרטורת מזון ביציאה ממטבח. טמפרטורת מזון קר לא תואמת לדרישות הקיימות.
5.3.6 לא דווח על הפעלת מדיח כלים.
5.4 אספקת מזון למחלקות והגשתו למאושפזים.
5.4.1 לא דווח על הקמת מטבחונים במחלקות.
5.4.2 בקרה בכניסת מזון למחלקה מבצע צוות המטבח באופן חלקי. מדידות טמפרטורה מתבצעות במזון חם בלבד, פעמיים בשבוע בלבד. אין פרטים על שעת אספקת מזון.
5.4.3 לא הוצגו מדידות טמפרטורה ידניות ואוטומטיות של מקררים במחלקות.
6.0 כביסה. דווח על הפעלת במוסד מכבסה.
7.0 בטיחות ומפגעי בטיחות:
7.1 הוצג אישור הרשות לכבאות מתאריך 14.03.21.

7.2 הוצג אישור בדיקת מערכת חשמל מתאריך 04.03.21.
7.3 הוצג צילום מדבקה על בדיקת מעלית אחד. אישור לא הוצג. תוקף הבדיקה פג בתאריך 02.04.21.
7.4 לא הוצגו מסמכים על בדיקת חיבור יחידות קירור מזון ומשאבות הגברת לחץ מים קרים וסחרור מים חמים לגנרטור חימום.
8.0 הדברה. שירות הדברה אינו סדיר. הוצגו מסמכים על ביצוע הדברה במוסד בשנת 2020 (3 פעמים בלבד). לא הוצגו מסמכי ביצוע הדברה בשנת 2021. הוצגו רישיונות של מבצעים הטיפול.
סיכום:
1. על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים תוך 3 חודשים. ליקויים במניעת כוויות ממים החמים, מערך אספקת מים ובמערך מזון - לתקן ללא דיחוי. עד לתיקון ליקוים במערך מזון אין להכין ארוחות צהריים במוסד הזה.
2. כדי לפעול נכון יותר בתחום בריאות הסביבה מומלץ לקבל יעוץ מקצועי בתחום תשתיות 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 מזון ועוד.
3. כול שינוי בתשתית ובמערך מזון צריך להיות מאושר ע"י לשכת הבריאות מחוז ירושלים.

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סיכום:

1. על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים תוך 3 חודשים. ליקויים במניעת כוויות ממים החמים, מערך אספקת מים ובמערך מזון - לתקן ללא דיחוי. עד לתיקון ליקוים במערך מזון אין להכין ארוחות צהריים במוסד הזה.
2. כדי לפעול נכון יותר בתחום בריאות הסביבה מומלץ לקבל יעוץ מקצועי בתחום תשתיות 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 מזון ועוד.
3. כול שינוי בתשתית ובמערך מזון צריך להיות מאושר ע"י לשכת הבריאות מחוז ירושלים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# מינהל ותחזוקה

# נספח ג'

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

### ל-24 מיטות ברישוי ו-24 מיטות בפועל

| מקצוע | | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|---|
| Doctor | | 0.330 | 2.964 | 2.634 | 798.2% |
| אחיות | 2 | 5.430 | 7.371 | 1.941 | 35.7% |
| מוסמכות | | 5.430 | 3.169 | -2.261 | -41.6% |
| מעשיות | | 0.000 | 4.202 | 4.202 | 100% |
| כוח עזר | | 8.200 | 7.202 | -0.998 | -12.2% |
| Nutritionist | 1 | 4.800 | 6.000 | 1.200 | 25% |
| Physiotherapist | | 0.330 | 0.200 | -0.130 | -39.4% |
| Occupational Therapy | 1 | 4.800 | 0.000 | -4.800 | -100% |
| Employment Instructor | | 0.450 | 0.000 | -0.450 | -100% |
| Speech therapist | 1 | 0.640 | 0.000 | -0.640 | -100% |
| Social Worker | 1 | 9.360 | 31.500 | 22.140 | 236.7% |

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

3 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# נספח ג'
## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
## ל-24 מיטות ברישוי ו-24 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.220 | 1.000 | 0.780 | 354.5% |
| House keeper | 0.220 | 0.000 | -0.220 | -100% |
| Maintenance worker | 0.167 | 0.000 | -0.167 | -100% |
| Storekeeper | 0.167 | 0.000 | -0.167 | -100% |
| Chief cook [1] | 0.220 | 0.000 | -0.220 | -100% |
| kitchen worker | 0.667 | 0.000 | -0.667 | -100% |
| Cleaner | 1.000 | 0.000 | -1.000 | -100% |
| Kashrut supervisor | 0.113 | 0.000 | -0.113 | -100% |
| Gardener | 0.060 | 0.000 | -0.060 | -100% |
| Secretary | 0.220 | 0.000 | -0.220 | -100% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 29.50 מתאריך: 28.01.2020
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 29.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 02-03.03.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 9.00 |
| בריאות הסביבה | 0.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| יועץ שאינו מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל | 0.00 |
| קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים | 0.00 |
| 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 | 0.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 0.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 2.00 |
| חת"ש צוות | 1.00 |
| 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 | 0.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 31.00 |