מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 09.06.2025

במוסד: "מוסד בית אברהם קרית צאנז"

בישוב: נתניה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ורד חרמוש
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד בית אברהם קרית צאנז (קוד מוסד 23617)
אגף גריאטרי חצר בי'ח לניאדו קרית צאנז
נתניה

ד"ר חרמוש נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד בית אברהם קרית צאנז"

מצורף דוח הבקרה מיום 09.06.2025.

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 נטלה בלינסון
גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה

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 אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר מתיו לואיס, נפת השרון, רופא נפתי
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד בית אברהם קרית צאנז"

בתאריך 09.06.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
- **סיעוד** - גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז
- **תזונה** - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **פיזיותרפיה** - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **ריפוי בעיסוק** - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **עבודה סוציאלית** - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **רוקחות** - מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
- **בריאות הסביבה** - גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד 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	10	10	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	10	10	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 10 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		
עבודה סוציאלית		X				
רוקחות	X					
בריאות הסביבה			X			

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע רוקחות הושלמה הבקרה בתאריך 30.06.2025

- במקצוע בריאות הסביבה הושלמה הבקרה בתאריך 11.06.2025

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב

הרצל 91, רמלה
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690
דוא"ל: TAL.MOR@LBM.HEALTH.GOV.IL

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבקרה נבדקה מחלקה סיעודית בלבד, הנמצאת במתחם "בית אברהם" – המערך הגריאטרי של בית החולים לניאדו. המחלקה היא חלק ממערך הכולל גם סיעוד מורכב, שיקום ופנימית גריאטרית.

כיום פועלות במחלקה 10 מיטות בלבד לדיירים סיעודיים, המצויות בסמוך למחלקה שיקומית.
במחלקה הסיעודית לא מתקבלים דיירים חדשים, והנהלת המוסד מתכוונת לבטל את המיטות הסיעודיות ולשלב אותן במערך הגריאטרי הפעיל. בעבר פעלה המחלקה בתפוסה של דיירים סיעודיים גבוהה יותר.

המבנה ותיק ובמצב תחזוקתי ירוד, ללא צביון אישי – מראהו מזכיר בית חולים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ד"ר ורד חרמוש, מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית, משמשת כמנהלת הרפואית של המערך הגריאטרי של בית החולים לניאדו.

ד"ר נועה שטרן, רופאה מומחית בגריאטריה וברפואת משפחה – מנהלת רפואית של מחלקה סיעודית קטנה ומחלקת שיקום במקביל.

בנוסף רופאים מתמחים בגריאטריה נותנים מענה יומית למחלקה הסיעודית.

כמו כן, מומחים בתחומים שונים שעובדים בבית חולים לניאדו- זמינים גם למחלקה הסיעודית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- • הרופאים מכירים היטב את הדיירים ומצבם הרפואי.
- מתמחים רפואיים פועלים כחלק מהמערך, משתתפים בישיבות בוקר, דיונים קליניים ו- Journal Clubs כפעמיים בשבוע.
- המחלקה ממוקמת בתוך בית חולים – דבר המאפשר נגישות לשירותים רפואיים רבים: מעבדה, רנטגן, אולטראסאונד, CT ועוד.
- ניהול תיק רפואי ממוחשב (מערכת פנימית של בית החולים, הכוללת שני תוכנות - "מנהל חולים" ו"רשומה רפואית").
- במחלקה מופעלת תכנית מתן טיפול תרופתי דרך הוריד. תהליך קבלת החלטות ותיעוד בתיקים נעשה על פי דרישות הנוהל.
- קבלות רפואיות מפורטות לכל הדיירים (מדובר בדיירים ותיקים במחלקה).
- קיים רישום של הנחיות מקדימות ויפויי כוח רפואיים.
- כל הדיירים קיבלו חיסון prevenar/ pneumovax.
- קיימת התייחסות לבדיקות מעבדה במעקב רפואי.

- מושקע מאמץ בטיפולים רפואיים, הן במצבים כרוניים והן במצבים דחופים.
- קיים תיעוד מפורט של בדיקות תקופתיות יזומות של הדיירים.
- חודשה מערכת תקשורת ממוחשבת עם התראות מיידיות לצוות.
- נמצא מסך ייעודי בחדר רופאים לתצוגה אונליין של התראות – הודעות מצוות הרב המקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לוודא שמכתב הפניה לבית חולים כללי יישמר כקובץ נפרד במערכת, ויכלול פירוט מלא של סיבת ההפניה, תיאור עדכני של מצב העור, כולל קיום פצעי לחץ ודרגתם – גם אם אינם קיימים.

- מתוך 10 דיירים במחלקה, 6 שוהים בבידוד מגע – ככל הנראה בשל קרבה למחלקות מזוהמות. מומלץ לבצע סיקור ולפעול בהתאם להנחיות משרד הבריאות להוצאת הדיירים מבידוד מגע.

- דוחות אירועים חריגים נמצאים בריכוז של ניהול סיכונים ברמה של בית החולים. יש לרכז דוחות אירועים חריגים בתיקי מחלקה סיעודית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרה מתוכננת.
מדובר במוסד הגריאטרי "בית אברהם" אשר מתנהל כחלק ממערך בית החולים הכללי לניאדו.
במחלקה הסיעודית בוצעה הפרדה לשני אגפים- חלקו האחד אגף סיעודי וחלקו השני שיקומי.
ביום הבקרה במחלקה סיעודית נמצאו 10 מטופלים, מטופל מוזן באמצעות זונדה, מטופל נוסף עם הזנה באמצעות פג.
אין מטופלים המאובחנים עם פצעי לחץ.
6 מטופלים בבידוד מגע: KPC, MRSA, MDR.
חלק מהמטופלים היו בחדר האוכל, חלקם היו בתהליך סיום רחיצה.
המטופלים שהיו בחדר האוכל נמצאו לבושים בבגדים נקיים, אישיים, נראים מסודרים בהופעתם.
האווירה במחלקה נעימה, אך אינה ביתית, מורגשת אווירה של בית חולים.
חדרי מטופלים ללא צביון אישי, נקיים, מצעים נקיים, לא נמצאו לחצני מצוקה, הציוד מיושן, מיטות המטופלים ישנות ללא מנגנון "עולה -יורד".

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות הראשית של המערך הגריאטריה בעלת ניסיון רב בתחום גריאטריה, בתפקידה שנים רבות, בוגרת תואר שני בסיעוד, בוגרת הכשרה על בסיסית בטיפול בחולה המבוגר ובחולה הכרוני.
אחות אחראית מחלקה סיעודית בעלת ניסיון רב בתחום גריאטריה, בתפקידה שנים, בוגרת תואר ראשון בסיעוד.
כל הצוות האחיות- מוסמכות/ים.
אחת האחיות מסיימת הכשרה על בסיסית בזיהומים, אחת האחיות בוגרת הכשרה על בסיסית בסכרת. באופן כללי 6 אחיות לומדות בקורסים על בסיסיים בשיקום, הדרכה קלינית, זיהומים.
נאמני נושא:
נאמנת נושא בתחום מניעה וטיפול בפצעי לחץ בעלת הכשרה הדרשת.
נאמנת נושא בתחום מניעת זיהומים בעלת הכשרה הנדרשת.
נאמנת נושא בתחום מניעת עצירות בעלת הכשרה הנדרשת.
נאמנת נושא בתחום מניעה וטיפול בכאב ללא הכשרה הנדרשת. מומלץ למנות נאמנת נושא בוגרת הכשרה הנדרשת.
נצפתה פעילות של נאמני נושא בתחומים- הדרכות, תצפיות, חלקי במעקבים.
נאמנות נושא נותנות מענה למחלקה סיעודית וכל האגף השיקום.

על פי בדיקת סידורי עבודה שהוצגו נמצא צוות סיעודי ומטפלים משותפים למחלקה הסיעודית והשיקומית.
ישנו צורך שצוות האחיות והמטפלים יהיו יעודיים למחלקה סיעודית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות האחיות והמטפלים מקבלים הכשרה מקצועית כחלק מתוכניות ההכשרה של בית החולים לניאדו.
תהליכי קליטה של עובדים חדשים, הערכות עובדים, מתבצעים על פי הנדרש.
קיים תהליך מוסדר של התחסנות עובדי הבריאות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- *אומדן תפקודי:
יש להקפיד על ביצוע אומדן תפקודי פעם בשלושה חודשים, או עם שינוי במצבו של המטופל.
במהלך בדיקת רשומות סיעודיות עלה כי אין הקפדה על כך.

*אומדן התנהגותי:
יש להקפיד על ביצוע אומדן התנהגותי לפי התדירות הנדרשת או עם שינוי במצבו של המטופל.
במהלך בדיקת רשומות סיעודיות עלה כי אצל מטופלים הסובלים מאי שקט, עם טיפול ב T.SEROQUEL לא נעשה אומדן התנהגותי.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- *תכנית טיפול כתובה בזמן קבלה לאשפוז:
יש לבנות תכנית טיפול עם זיהוי אבחנה סיעודית.
יש לכלול בתכנית הטיפול את מתן מענה לבעיות יחודיות הקיימות או הצפויות אצל המטופל.
במהלך בדיקת רשומה סיעודית אצל מטופלת שהתקבלה למחלקהלא נבנתה תכנית טיפול עם התייחסות לאבחנות סיעודית.

*עדכון תכנית הטיפול הכתובה:
יש לעדכן את תכנית הטיפול לפי התדירות הנדרשת, בכל שינוי במצבו של המטופל ובחזרה מאשפוז ממחלקה פעילה. בתכנית הטיפול יש לפרט את ההתערבות כולל ביצוע הערכה.
אין לבצע הערכה במועד בו נבנתה תכנית הטיפול, ניתן לבצע הערכה כעבור פרק הזמן הנדרש לטיפול באבחנה סיעודית.
בבדיקה המדגמית של רשומות סיעודיות נצפו תכניות טיפול כלליות, ללא פרוט של התערבות, ללא ביצוע הערכה.
חובה לשפר את תהליך בניית תכניות הטיפול ומעקב.
יש צורך לרענן את הנושא בקרב צוות האחיות.

מעקב סיעודי

- *המשך התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב:
בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות, נצפה בחלק מהרשומות מעקבים שותפים חלקיים.
יש להקפיד על התייחסות מלאה לכל השינויים החלים במטופלים בדיווח הסיעודי.

*מעקב סיעודי יזום והערכה תפקודית אחת לשלושה חודשים:
יש צורך לבצע הערכה תפקודית אחת לשלושה חודשים או עם שינוי במצבו של המטופל.
במהלך בדיקת רשומות סיעודיות עלה כי אין הקפדה על כך.

הבטחת הסביבה

- *התאמה ובטיחות ציוד וריהוט:
בחדרי מטופלים ציוד מיושן, ריהוט ישן וחלקו פגום, חדרי מטופלים ללא צביון אישי, הרגשה של בית חולים, ליד מיטות מטופלים אין לחצני מצוקה.
נאמר ע"י האחות האחראית כי לפי צורך ניתן פעמון למטופלים שיכולים להזעיק עזרה באופן עצמאי.
כל המיטות ללא מנגנון עולה/יורד.
חובה להמצאת ציוד נדרש ותקין עבור המטופלים במחלקה.

*מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש:

לא ניתן היה לצפות בדוחות אירועים חריגים במחלקה עקב העדר הדוחות במחלקה. נמסר ע"י האחות הראשית כי דוחות אירועים חריגים נמצאים בריכוז של ניהול סיכונים ברמה של בית החולים.
יש צורך לרכז דוחות אירועים חריגים באוגדן ייעודי של המחלקה.

*קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות:
לא ניתן היה לבדוק תהליך הסקת מסקנות עקב היעדר דוחות אירועים חריגים במחלקה.
הוצג סיכום של ועדה לטיפול במקרים חריגים אגף גריאטרי. לא ניתן היה להתרשם מתהליך של הסקת מסקנות עקב היעדר דוחות אירועים חריגים במחלקה.

תקשורת

- *קיומם של אמצעים להעברת תקשורת בין צוותית:
יש לשמור בתיק הרפואי של המטופל הפניה לבית החולים חתומה ע"י השולח, כולל הפניה סיעודית (הערכה תפקודית).
במחלקה אין תקשורת ממוחשבת בין צוותית. התקשורת נעשית בעל פה, בוואטספ.

*קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש:
יש לקיים ישיבות צוות סיעודי בתדירות של פעם בחודש או לפי צורך של המחלקה.
בבדיקת רשומות סיעודיות עלה כי אין הקפדה על כך. הישיבות מתקיימות בתדירות נמוכה.

*קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי:
יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועי בתדירות הנדרשת, או עם שינוי במצבו של המטופל.
בסיכום של ישיבות צוות רב מקצועי יש צורך להתייחס לבעיות ספיציפיות של המטופל.
יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית תוך חודש מקבלת מטופל למחלקה.
במהלך בדיקת רשומות סיעודיות עלה כי בנוגע למטופלת שהתקבלה למחלקה ב 12.03.25, בוצעה ישיבת צוות רב מקצועית רק ב 08.05.25.
יש לתעד בדיווח הסיעודי של המטופל עליו התקיים דיון בישיבת צוות רב מקצועית את תכנית הטיפול ואת סיכום הישיבה.

הזנה והאכלה

- *בניית תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה:
יש לבנות תכנית טיפול סיעודית לכל מטופל עם ירידה חדה/מתמשכת במשקל, קשיים בבליעה, חוסר תיאבון, בעיות שיניים תותבות/קבועות.
יש ליידע את צוות הרב מקצועי רלוונטי עם זיהוי האבחנה.
בבדיקה המדגמית נצפו תוכניות טיפול כלליות ללא התייחסות לאבחנות ספציפיות של המטופלים.

הפרשות

- *קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול:
יש לפתח תכנית למניעה וטיפול בעצירות מעבר לטיפול תרופתי וליישמה בקרב המטופלים הרלוונטיים.
במהלך בדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות עלה כי אצל מטופלים שאובחנו עם עצירות אין התייחסות לתוכניות התערבות מעבר למתן טיפול תרופתי.

שמירת שלמות העור

- *אומדן מצב העור וזיהוי רמת סיכון להיווצרות פצע לחץ:
יש צורך לבצע אומדן מצב העור למטופלים סיעודיים.
בבדיקה המדגמית לא נמצא תיעוד לביצוע הערכת הסיכון להתפתחות פצעי לחץ, מטופלת סיעודית שסבלה מפצע לחץ בעבר (כעת משתמשת בכורסה גריאטרית) לא נעשה אומדן NORTON.
מטופלת שסובלת מפצע בפנים על רקע BCC לא תועד אומדן מצב העור, ללא שום דיווח על כך במעקב הסיעודי.

חובה לרענן את הנושא בקרב צוות אחיות.

*ביצוע התכנית: מניעה וטיפול:
יש לבנות תכנית למניעת פצעים, כולל התערבות והערכה.

טיפול בכאב

- *הערכת השפעת הטיפול על הכאב:
בבדיקה מדגמית, מטופלים שטופלו במשככי כאבים, לא נמצא תיעוד הערכת השפעת טיפול על עוצמת הכאב.
יש לרענן את הנושא בקרב האחיות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מטבח מבשל של בית החולים מספק את כל הארוחות למחלקה הסיעודית.
מנות במרקם רגיל ופירה מוכנות בשיטת "בשל הגש", מנות רכות מוכנות בשיטת "בשל צנן".

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית המחלקה הינה חלק משירת התזונה של בית החולים ונותנת מענה באופן קבוע למחלקה הסיעודית.
הדיאטנית עובדת במחלקה כשנה, 5 שעות בשבוע ומגיעה כמעט בכל יום למחלקה.
שירות התזונה בבית החולים מהווה שדה קליני בהכשרה המעשית בתזונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- שעות הארוחות שונות משאר מחלקות בית החולים ומותאמות לצרכי המטופלים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- קיים מגוון רחב של אפשרויות להעשרת התפריט האישי במזון.

רשומות מחלקתיות

- במחלקה קיים תפריט שבועי סטנדרטי של בית החולים ולצידו תפריט ייעודי מותאם למערך הגריאטרי עם מזונות נוספים במרקמים רכים (תיקון ליקוי מבקרה קודמת).

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים
ארוחת הצהריים מוגשת בצלחות רב פעמיות (תיקון ליקוי מבקרה קודמת).
הארוחה נשמרה בעגלות חימום עד לארוחה והוגשה חמה.
לאחר שהערנו, מנת הפירה נטחנה במטבחון על מנת להתאים למרקם הנדרש.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מדריכה את הצוות עם שינוי תכונית תזונה למטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- יש לעדכן חישוב ערך תזונתי של מנות בתפריט והרכב תזונתי של שלושה ימי תפריט.
יש להבנות תהליכי עבודה משותפים עם מערך המזון בבית החולים כך שתהיה הלימה לדרישות הייחודיות במחלקה הסיעודית, למשל בנושא מרקם המזון (הכנת פירה ללא גושים ועוד).

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- במטבח המרכזי של בית החולים לא נשמרות דוגמאות מזון (הערה חוזרת מבקרה קודמת) זהו ליקוי חמור, במידה ותהיה תחלואת מעיים לא יהיה ניתן לבדוק את המקור.

רשומות מחלקתיות

- יש לשפר תיעוד תקשורת והעברת מידע של הדיאטנית עם הצוות. ישנו תיעוד חלקי תחת אופציית "ייעוץ" אך הרוב מועבר בעל פה. לא מתקיימים פרוייקטים רב מקצועיים במחלקה.

חשוב לערוך הדרכות לצוות בנושאים תזונתיים (רענון הנחיות/ גודלי מנה להגשה/ מרקמי מזון חדשים/ טחינת מזון ועוד).

מומלץ שתהיה אופציה בתוכנה לצפייה בריכוז משקלי המטופלים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים
מנת הפירה הייתה גושית ולא התאימה למטופלים עם קשיי לעיסה או בליעה, לאחר הערותינו המנה נטחנה שנית במטבחון במחלקה.

המטופלים קיבלו מזון טחון ללא התייחסות להנחיות. היו מטופלים שלפי הרשומות יכולים לאכול במרקם גבוה יותר אך עדיין קיבלו מזון טחון.
מטפלת אחת האכילה בעמידה, שאר ההאכלות בוצעו בישיבה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש לתעד שיחות עם מטופלים ומשפחות כחלק מהערכה למטופל חדש.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- חשוב שבנוסף לדיווח הצוות הדיאטנית תערוך תצפיות ושיחות עם מטופלים ומשפחות להערכה ובניית תוכנית תזונה מיטבית.
יש לקבוע תאריך למעקב הבא.

סיכום כללי - תחום תזונה

- מומלץ לשלוח את הדיאטנית להכשרה ייעודית בגריאטריה ובתחום הטיפול הפליאטיבי, ימי עיון והשתלמויות בתחומים רלוונטיים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה הסיעודית עובד פיזיותרפיסט בעל ניסיון בתחום הגריאטריה.
עובד שלושה ימים בשבוע בשעות הבוקר ובסך הכל 12 שעות שבועיות במחלקה הסיעודית.
בשנה האחרונה עקב שירות מילואים פעיל, נעדר תקופות ממושכות מעבודתו,
שתי הפיזיותרפיסטיות הנוספות העובדות במקום נתנו לו גיבוי בזמן שנעדר מעבודתו,
כך שהפגיעה במטופלים היתה מינימלית ככל הניתן .

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז גבוה מהדיירים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה פרטניים,
מרבית הטיפולים מתקיימים בחדר הפיזיותרפיה,
כח העזר עוזר בהבאת מטופלים מהמחלקה לחדר הפיזיותרפיה.

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסט אשר אחראי על המחלקה הסיעודית, בוגר תואר שני.
ניכר כי מכיר היטב את הדיירים ומעורב בנעשה במחלקה.
למחלקה נבנתה תוכנית עבודה שבועית,
הטיפולים מתועדים בדוח טיפולים חודשי.

אבחון פיזיקלי

- האבחון הפיזיקאלי נעשה ברשומה הממוחשבת,
מעקבים תקופתיים מבוצעים בתדירות הנדרשת ומשקפים את מצבו העדכני של המטופל.
בעקבות הערה מבקרה קודמת, החל להשתמש ב PAIND.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- השנה נקנו כסאות גלגלים חדשים, כריות וציוד עזר לישיבה.
הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באביזרי הגבלה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- כל צוות סיעודי אשר מתקבל לעבודה עובר הדרכה פרטנית אצל הפיזיותרפיסט.
מתקיימות הדרכות מובנות לצוות המטפלים והדרכות על פי צרכים העולים מן השטח.
מעל המיטות הנחיות למעברים נכונים.
לאחרונה החלו בפרויקט "מרשם הליכה" ,הפרויקט התחיל במחלקות הפעילות ואמור להתקיים גם במחלקה הסיעודית.
הפיזיותרפיסט משתתף ביישבות צוות רב מקצועי, בישיבות בנושא ארועים חריגים ובועדה הפליאטיבית.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה ממוקם בקומה 4 ונותן מענה לכלל המטופלים במערך הגריאטרי,
  כח העזר עוזר בהבאת המטופלים לחדר,
  הותקן כיור בחדר הפיזיותרפיה.
  החדר מאובזר בציוד טיפולי מגוון ומתקדם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: מומלץ להמנע ככל הניתן משימוש בסדינים, בעת ישיבה בכסא גלגלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מומלץ להנגיש את התוכנה הפנימית של בית החולים, באופן בו תתאפר העברת מידע טיפולי בין אנשי הצוות המקצועי.
- הדרכה מובנית לכל הצוות: השנה לא התקיים חת"ש לצוות הרב מקצועי בתחום הפיזיותרפיה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפאה בעיסוק בעלת 24 שנות וותק כללי, עובדת במוסד 15.5 שנים. המרפאה בעיסוק משמשת כמנהלת שרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה בבית החולים. במחלקה הסיעודית היא עובדת שני בקרים בשבוע - 2.5 שעות שבועיות.
שתי מדריכות תעסוקה וותיקות חולקות את הפעלת דיירי המחלקה הסיעודית : אחת עובדת חמישה בקרים בשבוע (א'-ב' + ד'-ו') 16 שעות שבועיות, השניה עובדת בוקר בשבוע (ג') וארבעה ימים בשבוע בשעות אחר הצהריים (א'-ד') 2 שעות שבועיות.
סה"כ בתעסוקה - 18 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- במחלקה הסיעודית מתגוררים עשרה דיירים וותיקים.

ריפוי בעיסוק -
המרפאה בעיסוק עובדת במחלקה שעתיים וחצי בשבוע - שעה טיפולית ושעה וחצי להדרכות והשתתפות בישיבת צוות.
בית החולים עבר לתיעוד רשומות במערכת ממוחשבת.
המעקבים התקופתיים מפורטים וכוללים בניית תוכניות טיפול אישיות ועדכניות.
נמצא שימוש בכלי אבחון מגוונים ומותאמי יכולות להערכת מצבם של הדיירים.
קיימת התייחסות לשינויי מצב וקיום הערכות חוזרות במקרה הצורך.
המרפאה בעיסוק מטפלת פרטנית בארבעה דיירים, טיפול מוטורי פסיבי. הטיפול מתקיים במחלקה.
היא מדריכה את בני משפחות הדיירים בהתאם לצורך.

תעסוקה ופנאי -
הדיירים מופעלים בתעסוקה שישה בקרים בשבוע : מדריכה אחת מפעילה את הדיירים - יומיים בשבוע למשך שעתיים וחצי, יום בשבוע למשך שלוש שעות, יומיים בשבוע למשך ארבע שעות / ביום בו מפעילה את הדיירים מדריכת תעסוקה שניה - שעה אחת.
ארבעה ימים בשבוע מופעלים הדיירים בשעות אחר הצהריים, בידי מדריכת התעסוקה השניה, למשך 20 דקות בכל יום.
הפעילות פרטנית ומותאמת ליכולות הדיירים.
לעיתים מתקיימת פעילות חוץ מחלקתית במרפסת המחלקה.
ביום הבקרה ניצפתה פעילות פרטנית סביב שולחנות. דיירים בבידוד הופעלו אף הם בצורה ממוגנת.
מדריכת התעסוקה רגישה למצב הדיירים - מזהה מצבי אי שקט ופועלת לשינוי מיקום וסביבת הדייר בכדי להרגיעו.

תנאים פיזיים וסביבה -
קיים מכון ריפוי בעיסוק מרווח בקומת הגג.
לוח ההתמצאות עדכני.

הדרכה ותקשורת -
המקום משמש כר להדרכת סטודנטים לריפוי בעסוק.

העשרה ונהלים -
המרפאה בעיסוק לומדת לתואר שני בגרונטולוגיה. היא השתתפה השנה בשני מפגשי עמיתים מקצועיים.
מתקיים במחלקה פרוייקט מתמשך של עידוד והכוונת המשפחות להפעלת הדיירים בזמן ביקור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קבלות הדיירים (הוותיקים) היו ידניות, לא נמצא תיעוד לקבלות הישנות.

הערכת מעקב

- מרבית המטרות מתייחסות להפעלה מותאמת בידי מדריכות התעסוקה.
יש להפריד בין מטרות הטיפול בריפוי בעיסוק להפעלה במסגרת התעסוקה.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק.
לא נמצא שימוש באביזרי עזר תפקודיים.
כל התערבות טיפולית בריפוי בעיסוק יש לתעד אחת לחודש ברשומה.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- חלק מקבלות הדיירים חסרות בפרטים.

פעילות בתעסוקה

- יש לגוון בשימוש בטכניקות הפעלה וגרייה רב חושיות - צפייה בטלוויזיה בתכנים יעודיים, האזנה למוזיקה או תכנים מותאמים תרבותית, שימוש באזניות אישיות ועוד.
בשעות אחר הצהריים מומלץ לשלב פעילויות חיצוניות, השונות מהפעילות התעסוקתית המתקיימת בשעות הבוקר : פעילות מוזיקלית, הפעלה באמצעות בעלי חיים וכדומה.

ברשומות -
יש לבנות תוכנית הפעלה ראשונית המומלצת לדייר.
יש להקפיד על קיום מעקב ראשון חודש מיום קבלת הדייר למחלקה.
במעקבים יש לשקף שינויים במצב הדייר.
פעילות סביב נושא שבועי מוביל - לא מתקיימת. דיווח אחרון נמצא מתאריך 5/24. יש לחדש את הפעילות, בהתאם ליכולות הדיירים ולהתרכז בפעילויות גרייה חושית להצגת הנושא השבועי.
נמסר כי דיירי המחלקה הסיעודית אינם שלובים בארועים מרכזיים, עקב מצבם הרפואי. חשוב לקיים הערכה מחודשת בנושא.

תנאים פיזיים וסביבה

- החלל המרכזי בו מופעלים דיירי המחלקה הסיעודי - הופרד במחיצה מחלל חדר האוכל של מחלקת השיקום הצמודה.
אין בו קישוט סביבתי, למעט מספר מדבקות קיר. אין קישוט סביבתי אקטואלי.
לוח הפעילות המחלקתי אינו כתוב בהתאם לדרישות הנהלים.
חדרי הדיירים חפים מצביון אישי, ביתי.
למדריכות התעסוקה אין חדר לאיחסון ציוד והכנה לפעילות.

ציוד ואביזרים

- יש להעשיר את הציוד הטיפולי וציוד העזר התפקודי בריפוי בעיסוק.
יש לחדש ולרענן את הציוד להפעלת הדיירים.
יש להתקין בחלל המרכזי טלוויזיה, בעלת חיבור אינטרנטי, להקרנת תכנים יעודיים ומותאמים תרבותית.
יש להעזר במערכת שמע מרכזית ובאזניות אישיות.

הדרכה ותקשורת

- ישיבות צוות ריפוי בעיסוק-תעסוקה אינן מתקיימות בתדירות הנדרשת ואינן מתועדות באופן שוטף.
מפגשים אישיים והדרכות פרטניות למדריכות אינן מתקיימים בתדירות הנדרשת ואינם מתועדים.
נהלי העבודה הפנימיים, לשרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, אינם עדכניים ואינם תואמים לדרישות הנהלים.
הדרכות צוות מוסדיות (חת"ש) נמצאות בתהליך בנייה.
תיעוד הדרכות יזומות לצוות מטפל אינו בנמצא אצל המרפאה בעיסוק.
הדרכות תלויות מצב לצוות מטפל - מתקיימות אך אינן מתועדות.

העשרה ונהלים

- שתי מדריכות התעסוקה לא לוקחות בשנים האחרונות חלק בהשתלמויות בתחום עיסוק הדייר.
אין בנייה / הובלה / קידום של פרוייקטים מיוחדים במחלקה.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- מספר הערות חוזרות על עצמן מבקרה קודמת.

<u>סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק</u>

- הכרת נהליהעבודה בריפוי בעיסוק ותעסוקה בגריאטריה היא הבסיס לעבודה במחלקה הסיעודית.
יש לפעול לתיקון ההערות המקצועיות והמנהלתיות המצויינות בדוח.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המחלקה הסיעודית בהליך של צמצום, מתוכננת להיסגר.

המוסד ממוקם במתחם בי"ח לניאדו, עו"ס המוסד הנה עובדת בי"ח. העו"ס בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה, עובדת במסגרת המחלקה הסיעודית פרק זמן ממושך. העו"ס רגישה לצרכי המטופלים ובני המשפחה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס המחלקה הסיעודית מועסקת בהיקף של 90% משרה בפריסה לחמישה ימי עבודה שבועיים.

העו"ס מקדישה למחלקה הסיעודית כשליש משעות העבודה, בנוסף נותנת מענה למטופלים במחלקת שיקום ובמחלקת כלי דם.
העו"ס זמינה למטופלים, בני המשפחה והצוות בכל שעות העבודה במקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העו"ס מכירה היטב את המטופלים ובני המשפחה, רגישה לצרכיהם ומאפייניהם הייחודיים, מסורה ומקצועית מאוד.

קבלת מטופל והסתגלות

- המחלקה בהליך צמצום וסגירה - כאשר היו קליטות , העו"ס ליוותה מטופלים חדשים ובני משפחתם במקצועיות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מעריכה את צרכיהם הטיפוליים של המטופלים , מקיימת התערבויות קבוצתיות בהתאם לצורך. העו"ס משתתפת בארגון פעילות חברתית במחלקה. משתתפת ויוזמת ארגון פעילות חברתית עבור המטופלים. פעילות מתנדבים במחלקה סיעודית דעכה במהלך התפרצות מגפת ה- COVID19 ותוך כדי מלחמת חרבות ברזל, כיום מתנדבת אחת פעילה במחלקה סיעודית לסייע לצוות במטלות מגוונות. יש לציין כי בבי"ח מוקמת כיום יחידת מתנדבים חדשה.

העו"ס מפנה בני משפחה לטיפול קבוצתי עבור בני משפחה מטפלים במחלקת רווחה עירונית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס מקיימת הדרכות צוות תכופות בנושא חוק זכויות החולה. בנוסף לצוות המטפלים, מדריכה רופאים ומתמחים.

העו"ס מסייעת במימוש זכויות .

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- ועדה למניעת התעמרות פועלת במוסד, מתקיים דיון אחת לרבעון.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- ועדה לטיפול פליאטיבי הוטמעה ופועלת במוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות צוות רב מקצועי התקיימו באופן סדיר (ישיבות אודות כלל המטופלים אחת לחצי שנה ודיונים רב מקצועיים במצבים של שינוי התוכנית הטיפולית ע"פ צורך) .
  העו"ס מקיימת הדרכות צוות בהתאם לצרכיהם. במהלך השנה האחרונה קיימה הדרכה בנושא ניהול כעסים. מתוכננת הדרכת אחיות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לרשות העו"ס משרד המצויד בכל הנחוץ לביצוע התפקיד.

רשומת מטופל

- תיעוד הרשומות של השרות הסוציאלי מתנהלות כסדרן.

תיק אפוטרופסות

- נושא הטיפול במינוי האפוטרופסות ומעמד משפטי של מקבלי החלטות מטופל ע"י העו"ס היטב על כל הבטיו. מעקב מתועד אחר מימוש דמי הכיס מתבצע לרווחת המטופלים המסודרים במסגרת באמצעות משרד הבריאות.

שביעות רצון משפחות

- בני משפחה הביעו שביעות רצון כללית מיחס הצוות ואיכות החיים במוסד.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- יש לקיים דיוני הועדה למניעת התעמרות סמוך לאירוע, בנוסף לדיון הרבעוני. במהלך דיונים אלו, יש להעריך חובת דיווח אודות האירוע, להסיק מסקנות ובהמשך להעריך יישום ההחלטות שהתקבלו .

חדרי המטופלים צפופים מאוד, אוירה מוסדית בחדרים. יש לרווח את החדרים ולפעול להענקת צביון אישי ואוירה ביתית נעימה בחדרי המטופלים.

יש לחדש פיתוח פרויקטים קהילתיים ולהמשיך בגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים במחלקה סיעודית.

במהלך ישיבות צוות רב מקצועי יש להמשיך בבניית תכניות טיפול פסיכו סוציאלי ממוקדות לצרכי המטופל והערכת יישומן בישיבות הבאות.

העו"ס קיימה הדרכות צוות מטפלים, רופאים ומתמחים בנושא זכויות המטופל ומניעת התעמרות, יש לקיים הדרכת צוות רב מקצועי בנושא זה.

יש להטמיע תקשורת ממוחשבת בין אנשי הצוות הרב מקצועי.

מומלץ ליזום יחד עם המחלקה העירונית פתיחת קבוצה לרווחת בני המשפחה בשטח בית החולים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצא תכשיר אלטרוקסין ללא תאריך פתיחה.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו מחלקה סיעודית אחת.

ישנה רוקחת אחראית למחלקה זו מצוות בית המרקחת של בית החולים.
המחלקה מסודרת והתרופות מאוחסנות כראוי.
יש להקפיד על אי השארת עגלת חלוקה ברחבי המחלקה ללא השגחה.
על הרוקחת לבצע בדיקה יסודית ומקיפה לגילוי אינטראקציות הכוללת את כל תרופות המטופל בעת מעבר על התיק.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- הבקרה מתייחסת רק למחלקה הסיעודית אשר נמצאת במבנה ישן בבית חולים לניאדו.

מערכות מים:

1. אספקת מים למחלקה באמצעות 2 מיכלי מים. נפח כל מיכל להערכת מנהל התחזוקה: 250 קוב. התקבל אישור חיטוי בנובמבר 24.
2. לא התקבלה תעודה מיקרוביאלית לאחר חיטוי. יש להקפיד לבצע גם בדיקה מיקרוביאלית ועד 24 שעות לאחר חיטוי.
3. מערכת מים חמים שודרגה בליווי של לשכת הבריאות המחוזית. בעת הבקרה המוסד היה בתהליך של הסדרת מערכת בקרת מבנה. טמפ' מים חמים ביציאה למחלקות נמדדה: 64 מע"צ, בחזרה מהמחלקות נמדדה: 53 מע"צ- תקין.
4. כחלק ממערכת המים החמים קיימים 3 מיכלי אגירה של 8 קוב כל אחד. ברז ניקוז אוטומטי טרם הותקן.
5. אישור חיטוי אוגרי מים חמים התקבל.
6. בדיקות ליגיונלה מבוצעות לפי תכנית. עם זאת נצפתה חריגה ברבעון ראשון בקו מים חוזרים מסיעודית.
7. בדיקת מתכות אחרונה- לא התקבלה.
8. נמדדה טמפ' מים 47 מע"צ בחדר אקראי (421)- נדרש עד 45 מע"צ.

פינוי פסולת:

9. אין חדר אשפה. פינוי פסולת נעשה לדחסנית הנמצאת בחוץ.
10. פינוי מפריד שומן- לא התקבלו שני אישורים עוקבים לפיכך לא ניתן להסיק לגבי תדירות הפינוי.
11. אישורי פינוי טביב- לא התקבלו אישורי פינוי אחרונים.

בטיחות:

12. אישור תקינות לוח חשמל משנת 22- לטענת אחראי התחזוקה זה בתוקף ל5 שנים.
13. לא התקבל אישור כיבוי אש של בית החולים.

תחזוקת מחלקה:

14. מחסן כביסה נקייה משמש לאחסון מוצרים נוספים. יש לבצע הפרדה מלאה ולהבטיח כי לא יהיה מגע בין הדברים.
15. לא התקבל אישור או תיעוד חיטוי ראשי מקלחת.

תחנת אחות:

16. נצפתה השלכה של מחטים לפסולת תרופות.

מטבחון מחלקתי:

17. קיימים שני מטבחונים- בשרי וחלבי. במטבחון החלבי נעשה אחסון מזון במקרר, במטבחון הבשרי לא. כלים נשטפים בשני אזורים שונים: של הבשרי בקומה ושל החלבי בקומה אחרת.
18. לא נעשה תיעוד טמפ' של מזון במטבחון המחלקתי ע"י עובדת מטבח אלא ע"י דיאטנית או עובדים אחרים ולא באופן שוטף.

19. מטבחון מעץ ולא מחומר רחיץ כנדרש.
20. חסר מד טמפ' למקרר המטבחון.

מטבח מרכזי:
21. מזון למחלקה הסיעודית מתקבל מהמטבח המרכזי של בית החולים.
22. בית החולים עובד בשיטת "בשל צנן" ללא קבלת אישור מלשכת בריאות מחוזית.
23. חלק ממבנה המטבח הינו הרחבה של מבנה קיים, דבר הגורם לכך כי נמצאו תאי ביוב למשל באחד מחדרי ההכנה של המזון.
24. מטבח בית החולים אינו נותן מענה מספק לכלל הפעולות הנערכות במקום. למשל: חדר המשמש לקצבייה בעל מדור לטיפול בעוף בלבד. פעילות עם דגים נעשית על עגלה.
25. בחדר קירור ירקות ופירות נצפה כי חלק מהסחורה בקרטונים ולא מבוצעת הפשטה.
26. בחדר הקפאה בע"ד סחורה מונחת על גבי משטחי עץ ולא על מדפים ולפיכך החדר אינו נגיש לשטיפה וניקיון.
27. המוסד מקבל יעוץ תברואי לנושא המזון, עם זאת נראה כי חלק מהנחיות היועץ הינן שגויות. לדוגמה: מזון הבושל בשיטת "בשל צנן" מקבל תוקף של בין 96 שעות ועד של 5 ימים!!
28. חלק מדוגמאות המזון שנשמרו בכמות הקטנה מ150גרם.

לסיכום: יש לדווח על תיקון ליקויים.
בטרם ביצוע שינויים מהותיים במערכת המים או המטבח יש לקבל את אישור לשכת הבריאות.

נספח ג'

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-10 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.170	0.289	0.119	70%
Home Doctor		0.000	0.100	0.100	100%
אחיות	3	5.430	5.413	-0.017	-0.3%
מוסמכות		5.430	5.413	-0.017	-0.3%
כוח עזר		5.250	5.448	0.198	3.8%
Nutritionist	1	2.400	5.000	2.600	108.3%
Physiotherapist	1	6.800	12.000	5.200	76.5%
Occupational Therapy	1	2.400	2.500	0.100	5%
Employment Instructor		0.330	0.450	0.120	36.4%
Speech therapist	1	0.320	0.320	0.000	0%
Social Worker	1	4.680	11.000	6.320	135%
Pharmacist	1	1.008	40.000	38.992	3,866.7%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-36 מיטות ברישוי ו-10 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.110	0.110	0.000	0%
House keeper	0.110	0.110	0.000	0%
Maintenance worker	0.083	0.083	0.000	0%
Storekeeper	0.083	0.083	0.000	0%
Chief cook [1]	0.110	0.110	0.000	0%
kitchen worker	0.333	0.333	0.000	0%
Cleaner	0.750	0.750	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.057	0.057	0.000	0%
Gardener	0.030	0.030	0.000	0%
Secretary	0.110	0.110	0.000	0%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.50 מתאריך: 03.04.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 09.06.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	16.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	15.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
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	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	67.50