מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.01.2023

במוסד: "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

בישוב: אשדוד

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר רימון ערטול
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז אזורי לקשיש אשדוד (קוד מוסד 23623)
הרב ניסים 7
אשדוד

ד"ר ערטול נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

מצורף דוח הבקרה מיום 11.01.2023.

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 אולגה אורליוב
גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון

ד"ר אורליוב אולגה
גריאטרית מחוזית מחוז אשקלון
מ.ר. 35142 ת.ר.מ. 30609

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' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
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,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

בתאריך 11.01.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז אשקלון.
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
- **סיעוד** - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון

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:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 14.02.2024.

רישיון IV:

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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 ב	28	37	35	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית א	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	37	36	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	30	33	-	-	32	-	-	-	-	1
סה"כ	130	145	109	-	32	-	-	-	-	4

- בסה"כ שהו במחלקות 145 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

ההסתדרות 2, אשקלון
טל': 08-6745048 פקס: 08-6745727
דוא"ל: SHIRAN.LEVI@MOH.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	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד עירוני, משולב אשר מכיל 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לתשושים.
מוסד וותיק ומוכר בעיר אשדוד, בשנים האחרונות עבר שדרוג, שיפוץ והתאמת אחת מהמחלקות הסיעודיות לשיטת אשכולות והרחיב את אחת המחלקות הסיעודיות.
בקרת הרישוי של המוסד נערכה בהתאם לכלי הבקרה בתחום הרפואה של האגף לגריאטריה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי של המוסד רופא גריאטר, מנהל מחלקה פנימית גריאטרית בבית החולים ברזילי, המוכרת להתמחות בגריאטריה.
גישת הניהול של המנהל הרפואי מבוססת על למידה והעצמה של הצוות הרפואי.
לאור זאת שלאחרונה התקבלו במוסד רופאים צעירים לאחר תקופת סטג' בבית חולים כללי, לצורך הכשרה מקצועית במוסד, מופעלת תכנית לימודים מגוונת. הצוות הרפואי משתתף בימי עיון אשר נערכים במסגרת המחלקה הגריאטרית בבית חולים ברזילי,
2 מהרופאים הצעירים שמעוסקים במוסד אמורים להתחיל התמחות בגריאטריה בחודש הקרוב.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל גישה אקדמית לניהול צוות רפואי וטיפול בחולים גריאטריים, מבצע יעוציים גריאטריים במוסד.
2. קבלת מטופלים מתרחשת בהתאם לסיווג המחלקות.
3. במוסד קיימת ומופעלת הדרכה של הצוות הרפואי כולל הדרכה במסגרת לימודי התמחות בתחוםהגריאטריה.
4. הבטחת השגחה רפואית בכל היממה מתבצעת בהתאם לתכנית כוננויות של רופאי הבית, המנהל הרפואי מבצע כוננויות על.
5. במוסד מועסקים רופאים יועציים שאינם גריאטריים: רופא פסיכיאטר, רופא עיניים ורופא עור.
6. כל התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת קבלו התייחסות ותוקנו.
7. הצוות הרפואי מכיר היטב את המטופלים ובעיותיהם הרפואיות.
8. הקבלה הרפואית מפורטת, מתייחסת באופן ספציפי לתסמינים הגריאטריים.
9. במוסד קיים אישור למתן טיפול דרך הווריד, מעקב וטיפול רפואי שוטף מתבצע כפי שנדרש.
10. אבחנה וטיפול בבעיות משקל מתבצע בשיתוף פעולה עם צוות רב תחומי.
11. יישום ומעקב אחר בעיות כרוניות מתבצע באופן מלא.
12. הוראות למתן טיפול תרופתי ניתנות כראוי וחתומות ע"י רופאים.
13. ביצוע בדיקות מעבדה והתייחסות לבדיקות אינן תקינות מתרחש כפי שנדרש.
14. בדיקה תקופתית פעם בשלושה חודשים מתבצעת כפי שנדרש.
15. ישיבות הצוות הרב המקצועי מתבצעות בתדירות הנדרשת.
16. תקשורת בין אנשי הצוות מתבצעת במספר ערוצים: תקשורת דרך דואר אלקטרוני ומפגשי צוות רב תחומי.
17. דו"ח אירוע חריג רשום כפי שנידרש, מתבצע מעקב רפואי לאחר תוצאותיו.
18. סיכום רפואי של האשפוז מלא ומפורט.

19. חל שיפור ניכר במתן חיסונים קבועים לאנשי הצוות המוסד.
20. במוסד פועלת וועדה פליאטיבית, המנהל הרפואי מקדם טיפול פליאטיבי, מבצע הערכת מטופלים אשר זקוקים לטיפול תומך ושינוי תפיסה טיפולית.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- 1. על מנת לשפר את זמינות הרופא למשפחות יש להקדיש זמן קבוע לקבלת המשפחות.
2. יש להרחיב דיון על מצב סוף החיים בקבלה הרפואית ולתעד בתיק הרפואי.
3. בקבלה הרפואית הערכה תפקודית מתבצעת בהתרשמות בלבד.
4. במוסד ניכר מאמץ לצימצום תרופות מיותרות, יש להרחיב את הפעילות.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית</u>

<u>חוזקים</u>

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, מנהל מחלקה פנימית גריאטרית בבית החולים ברזילי בעל גישה אקדמית לטיפול בחולה גריאטרי.

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

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. במוסד קיימת ומופעלת תכנית הדרכה רוחבית כלל מוסדית ולצוות הרפואי בפרט.

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

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי. במוסד עובדת נאמנת נושא בתחום זיהומים, מתקיים קשר ישיר עם היחידה הארצית למניעת זיהומים.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. הצוות הרפואי מבצע כוננויות 24/7.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסק רופא פסיכיאטר, ישנו הסכם עם רופא עור ורופא עיניים.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. המנהל הרפואי מבצע יעוציים גריאטריים במוסד.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. תיעוד ייעוצים גריאטריים מלא ומפורט.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.

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

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: חלקי.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. במוסד מועסקים רופאים צעירים, הצוות הרפואי התחדש בשנים האחרונות. המנהל הרפואי של המוסד מנהל מחלקה פנימית גריאטרית בבית החולים ברזילי, המוכרת להתמחות בגריאטריה, מבצע הדרכה בתחום הגריאטריה והפנימית לצוות הרפואי באופן רציף, הצוות הרפואי משתתף בימי עיון של המחלקה הגריאטרית.
במהלך עבודתו במוסד המנהל הרפואי הכין 2 רופאים מהמוסד לצורך למידה במסגרת התמחות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה. רופאי המוסד מכירים היטב כל בעיותיהם הרפואיות של המטופלים.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. הקבלה הרפואית מפורטת ומלאה, מתייחסת לתסמינים גריאטריים וכוללת תכנית טיפול ע"י צוות רב תחומי.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה קוגניטיבית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף -MMSE תוך ימים ספורים ממועד הקבלה.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. במוסד ישנו אישור טיפול דרך הווריד, טיפול תוך ווריד מתבצע כפי שנדרש לפי הנוהל לאחר בדיקתו ואישורו של המנהל הרפואי.

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

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

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

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה. סיכום רפואי מלא ומפורט.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. טיפול אנטי פסיכוטי ניתן לאחר התייעצות עם המנהל הרפואי או עם יועץ פסיכיאטרי.

בדיקות מעבדה

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

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: 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 רופא והמעקב 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. אחוז ההתחסנות של הדיירים במוסד בחיסונים נגד קורונה ושפעת מעל 95%, מטופלים בודדים בלבד לא חוסנו.

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא. חל שיפור ניכר בהתחסנות של הצוות המטפל, מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. מהבקרה הקודמת חל שיפור בטיפול פליאטיבי, קיימת פעילות רחבה בתחום הפליאציה, פועלת וועדה פליאטיבית אשר כוללת צוות רב תחומי רופא, אחות ועו"ס.
המנהל הרפואי מעורב בהחלטות של הוועדה, מבצע הערכת מטופלים שזקוקים לטיפול פליאטיבי וטיפול תומך.
במוסד מתבצעים שיחות תיאום ציפיות על מצב סוף החיים, נערכים ישיבות ודיונים עם קרובי המשפחה על מצבי סוף החיים.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: חלקי. הרופא המטפל זמין למשפחות, השיחות מתועדות אך לא הוגדר זמן קבוע לשיחות עם המשפחות. השיחות לא מתוכננות, מתקיימות באופן מזדמן.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). לא בכל התיקים שנבדקו מתקיים דיון על מצב סוף החיים בקבלה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. במוסד ניכר מאמץ לצמצום טיפול תרופתי מיותר, יחד עם זאת יש צורך להמשיך ולהרחיב את האיזון התרופתי בדיירי המוסד.

סיכום כללי - תחום רפואה

- הצוות הרפואי יציב, המנהל הרפואי מועסק במוסד במשך שנתיים, מורגשת גישה אקדמית לניהול הצוות וטיפול בדיירים הקשישים. מתבצעת הכשרה של הצוות הרפואי בכותלי המוסד ומחוצה לו. 2 רופאים צעירים קיבלו הכשרה והחליטו להמשיך את הקריירה בתחום הגריאטריה, בימים הקרובים מתחילים התמחות בגריאטריה.
כל התחומים הטעונים לשיפור בתחום הרפואה מהבקרה הקודמת קיבלו התייחסות של הצוות ותוקנו. הטיפול הרפואי במוסד השתפר וקיבל ציון טוב מאוד.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד גריאטרי סיעודי וותיק, ממוקם בסביבה עירונית באשדוד.
מונה 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה למטופלים תשושים.
הבקרה בוצעה במתכונת מתוכננת במטרה לפני חידוש רישוי.
בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה ונצפתה פעילות שיגרתית של שעות בוקר/צהריים במחלקות המבוקרות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת הסיעוד וותיקה מאוד בתחום הגריאטריה והניהול, ניכר שיתוף פעולה וחלוקת תפקידים ברורה בינה לבין הסגן.
מנהלת הסיעוד והסגן, וגם האחיות האחראיות מחלקות טרם עברו הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה, כנדרשבנוהל סיעוד 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעוד בביה"ח גריאטרי" (הערה חוזרת).
במוסד ממשיכים להעסיק אחוז גבוה של אחיות מעשיות שחורגות מתחום סמכותם: אחריות משמרת, ביצוע קבלה סיעודית, אומדנים ועוד.
צוות המטפלים: על פי התקן הנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תחום חת"ש: הוצגה תכנית הדרכה שנתית מקצועית. רמת ההשתתפות של הצוותים גבוהה.

תחום ניהול סיכונים: סגן מנהלת סיעוד ממונה על תחום ניהול סיכונים. בבדיקה מדגמית נמצאו רישומים ותחקירים של אירועים חריגים ואירועים המוגדרים "כמעט אירוע".

התחום הפליאטיבי נמצא בפיתוח ויישום: במוסד נבנה נוהל הליך וטיפול פליאטיבי.
צוות המוסד עובד על פי תהליך מובנה בו המטופל מוצג בוועדה ולאחר מכן המידע נמסר לבני המשפחה. נעשית ישיבת צוות רב מקצועי מכוונת גישה פליאטיבית והחלטות סוף חיים, תוך בקשות בני המשפחה/ המטופל עצמו במידה והוא צלול עוזרים לו במילוי הנחיות מקדימות.

נאמני נושא:
1. מניעת זיהומים: במוסד פועלת נאמנת נושא וותיקה בעלת הכשרה בתחום מניעת זיהומים.
ניכרת פעילותה הרוחבית במוסד: תצפיות בנושא היגיינת ידיים, נושא טיפול בנשאות חיידקים עמידים הכולל סיקור, טיפול במקרה הצורך, הנאמנת בקשר רציף עם צוות היחידה הארצית למניעת זיהומים ופועלת על פי ההנחיות המקצועיות שלהם.
חשוב לציין, צוות המוסד התמודד היטב עם טיפול והשגחה על מטופלי קורונה במצב קל.
בוצעו הדרכות רבות בתחום מניעת זיהומים והדרכות מרוכזות.

2. מניעת פצעים: נאמנת נושא פועלת למניעת היווצרות הפצעים, באמצעות ביצוע הדרכות מרוכזות ומתן הנחיות טיפוליות, מבצעת "סבב פצעים" במחלקות המוסד על בסיס קבוע פעם בשבוע או יותר במידת הצורך.
3. עצירות: נעשים מעקבים וניסיונות התאמת כלכלה מונעת עצירות למטופלים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- סה"כ ממצאי הבקרה מעידים על טיפול טוב בקשישים ומרבית תהליכי העבודה מתנהלים כנדרש.
על הצוות הסיעודי הניהולי לעבור הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה כפי הנדרש בנוהל "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בביה"ח גריאטרי" 2.1.2.
על הנהלת המוסד להעסיק אחיות מעשיות לצד אחות מוסמכת בלבד ולדאוג לכך שתפסק חריגתם מתחום סמכותם.
במוסד חסרה נאמנת נושא טיפול בכאב. יש להכשיר אחות מוסמכת נאמנת נושא מניעה וטיפול בכאב.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית</u>

<u>חוזקים</u>

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תוכניות טיפול כתובות ומעודכנות כנדרש.

מעקב סיעודי

- נעשה מעקב סיעודי רציף במצבים הכרוניים והמשתנים של המטופלים.

תרופות

- נעשה עדכון תרופתי סדיר.
האחיות מבצעות בקרת טמפרטורות בחדר התרופות והמקררים.

הבטחת הסביבה

- קיימים דיווחים על אירועים חריגים והמסקנות.

תקשורת

- קיימת תקשורת טובה בין הנהלת הסיעוד לצוות האחיות במחלקות ובסקטורים רב מקצועיים.

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות הסעודיות לבעיות הקשורות באכילה :
שיניים תותבות
קשיים בבליעה
חוסר תיאבון
ירידה במשקל: כן.

- שעות אכילה ופריסת זמני ארוחות כנדרש: כן.

- ביצוע ותיעוד שקילה חודשית: כן.

הפרשות

- נעשה רישום ומעקב הפרשות באופן סדיר.

היגיינה אישית ולבוש

- בעת הבקרה המטופלים נצפו נקיים, לבושים בבגדים אישיים תואמים לעונה.
האחיות מבצעות מעקב ורישום רחצות וטיפוח גוף.

שמירת שלמות העור

- האחיות מבצעות אומדן מצב העור בתדירות הנדרשת, מקיימות תכניות למניעה וטיפול בפצעי לחץ ואומדן כף רגל סוכרתית.

תנועתיות ותנוחה

- נעשה רישום הליכות ייזומות ושינוי תנוחה.
הגבלות מכניות מתועדות ברשומה, כולל הוראות רופא והחלטות של הצוות הרב מקצועי.

קשר עם המשפחה

- האחות הראשית והאחיות במחלקות זמינות ונותנות מענה הולם לבני המשפחות.

עדכון מקצועי

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: כן.

הדרכה והערכת הצוות

- בקליטת עובד חדש ניתנת הדרכה פרטנית עם טופס ייעודי ע"י הצוות הרב מקצועי של המוסד.

טיפול בכאב

- בצוות הסיעודי קיימת מודעות רבה לנושא גילוי ואיזון כאב כרוני וחריף. האומדנים והערכות נעשים בעזרת כלי מותאם למצבו הקוגניטיבי של המטופל.

מניעת זיהומים

- במוסד נעשית פעילת רבה בנושא מניעת זיהומים וקורונה בפרט.
בנושא חיסוני עובדי בריאות- נעשה איסוף נתונים, מרבית אנשי הצוות מחוסנים לפי התכנית הנדרשת, המוסד נמצא בקשר עם לשכת הבריאות אשקלון, נקבעו תורים לחיסונים.

- קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלות טיפול עם משאבת לחיצה תקינה: כן.

- טיפול בנשאי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה בהתאם להנחיות: כן.

זכויות החולה

- מתקיימים פרויקטים ופעילויות חברתיות פנים מוסדיות לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- נצפה במחלקות המבוקרות שחלק מהקבלה סיעודית והאומדנים מבוצעים על ידי אחות מעשית. הפעולה בסמכות אחות מוסמכת בלבד.

מעקב סיעודי

- יש להבטיח מעקב רציף אחרי המטופלים הסובלים מבעיות חריפות. לדוגמא, מחלות חריפות, לאחר אירועים חריגים, לאחר אשפוזים חריפים.

תרופות

- יש להבטיח ולדאוג לבטיחות במתן טיפול תרופתי: לדוגמה, נמצא שבאחת המחלקות הסיעודיות התווית עם שם המטופל מודבקת על שם התרופה בטיפות עיניים.

הפרשות

- מומלץ לקיים תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי בכל מחלקות המוסד.

עדכון מקצועי

- יש לקדם הכשרה מקצועית בתחום הגריאטריה בקרב האחיות והמטפלים.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- ס"כ ממצאי הבקרה מעידים על טיפול טוב בקשישים ומרבית תהליכי העבודה מתנהלים כנדרש.
חשוב להתייחס להערות החוזרות בדו"ח.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד קיים מטבח מבשל גדול. כל הארוחות וכל ההכנות מתקיימות בו, כולל טחינת המזון.
צוות המטבח וותיק, קבוע ומנוסה.
יש תפריט מחזורי של 3 שבועות.
בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת המזון.

ניהול כח-אדם

- לאחר שינויים בכוח האדם בשנה האחרונה, ישנה דיאטנית אחת בלבד במוסד לכל המחלקות.
הדיאטנית עובדת 30 ש"ש בפריסה של 4 ימים- א', ב', ד, ה.
הדיאטנית עם ניסיון בתחום הגריאטריה.

חוזקים

- קיימת תוכנית עבודה שנתית בתחום התזונה.

הוחל פרויקט רב מקצועי בשיתוף עם העבודה הסוציאלית והריפוי בעיסוק בנושא מתכונים של הדיירים שיוכנו במטבח.

לאחר יציאת הדיאטנית להשתלמות בטרמינולוגיה חדשה של מרקמי המזון (IDDSI), הדיאטנית בשיתוף עם הקלינאי תקשורת החלו בהטמעת תהליכים- נעשתה ישיבה עם המטבח/מנהל המוסד/אם הבית בנושא, מזונות מופו לפי הIDDSI, נקנה בלנדר חדש לשפר את איכות מרקם המזון הטחון, המתכונים שונו לקבלת קציצות רכות יותר, הוסף גיוון במנות הפחמימה. בהמשך מתוכננת הדרכה לצוותים בנושא הIDDSI.

הדיאטנית מדריכה את מחלקות האוכל החדשות. הדיאטנית ערכה הדרכה לעובדות המטבח על נוהל חלוקה עפ"י גודל מנה ולקיחת דוגמיות מזון. כמו כן, הדיאטנית ערכה הדרכות לצוות בנושא חלוקת המזון והאכלה ובנושא מזון רפואי.

איכות ובטיחות המזון

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: כן. יש טופס ייעודי לריכוז תיעוד התהליכים.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): תקין.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): מתקיימת אפייה במקום לרווחת הדיירים.

גודלי מנה/גיוון

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): קיים שימוש בבשר טחון איכותי (100% בשר טחון).

רשומות מחלקתיות

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תקין.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקות הסיעודיות שבוקרו-
השולחנות ערוכים באופן אסטטי עם פלייסמנט, מפית אישית וסכו"ם- לרוב הדיירים קיבלו כפות.
נרכשו צלחות בקוטר הנדרש (לאחר מתן הערה בבקרה הקודמת).
במחלקות הסיעודיות המזון הטחון הוגש בצלחות מחולקות. המזון הטחון היה בעל מראה אסטטי וצבעוני על הצלחות.
הגשת המזון נעשית בסמוך להאכלה.
גובה השולחנות מתאים לישיבה של הדיירים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קבלה תזונתית מתבצעת כנדרש.
- מתן מולטי ויטמין יעודי: כן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- קיימת התייחסות למצבי בליעה, לשינויים במצב הרוח, לטיפול תרופתי, לבריאות הפה המשפיעים על המצב התזונתי.
- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: תקין.

יישום והלימה

- יש לציין שנכון ליום הבקרה, כל הדיירים עם הזנה אנטראלית מוזנים באמצעות PEG (אין זונדות).

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בבדיקת דוגמיות מזון, נמצא כי מרק ירקות מהווה מנת מרק וגם מנת ירקות באותו יום. יש להגיש 2 מנות שונות- מנת מרק לחוד ומנת ירקות מבושלים לחוד. כמו כן, נמצא כי המנה הטחונה אינה תואמת למנה שרשומה בתפריט לטחינה (הערה חוזרת).

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: הלימה חלקית. יש לשפר את רישום המנות והגדרתם לפי מרקמים על מנת לשפר את יישום התפריטים במרקמים השונים. לא ברור לפי הרישום בתפריט אלו מנות פחמימה הם למרקם רגיל/רך/טחון.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: עפ"י הרישום בתפריט, אין מספיק גיוון בפירות כנדרש להגשה (הערה חוזרת). לפי תצפית במטבח, יש גיוון בפירות המסופקים ונמצאים במטבח המוסד.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתשושי נפש חולק מזון במרקם טחון בצלחת רגילה ולא בצלחת מחולקת. יש לציין שיש בדרך כלל את הציוד הנדרש במחלקה אך ביום הבקרה הצלחות לא נמצאו במחלקה.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: בתצפית ארוחת צהריים היה חוסר בהלימה בין סוג התפריט שנקבע והמחולק בפועל. דוגמא דיירים שהיו רשומים לקבל מזון במרקם רך קיבלו מזון במרקם טחון או להפך. הדבר עלול לפגוע בבטיחות הדייר וכמו כן באיכות החיים של הדייר.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תצפיות בארוחת ערב נערכו רק בחצי השנה האחרונה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: עפ"י מדגם תיקים שנבדקו, נמצאו דיירים שהיו להם פצעי לחץ או ירידה מתמשכת במשקל ולא קיבלו התייחסות תזונתית כלל או בזמן הנדרש. בכללי, נמצא כי יש עיכוב בהתייחסות התזונתית לשינויים במשקל- שקילות מתבצעות בתחילת החודש אך יש מעקבים שנעשים רק בסוף החודש. יש להתייחס לשינויים במשקל בצמוד למועד השקילה על מנת לתת התערבות תזונתית רלוונטית.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: נמצאו תיקים בהם לא בוצע רישום תזונתי בשנה האחרונה מעל לחצי שנה.

סיכום כללי

- שירות התזונה הניתן במוסד טוב מאוד.
בעקבות השינויים בכוח האדם, נצפתה תקופה בה רצף הטיפול התזונתי לא נשמר.
יש להמשיך לעבוד לפי הנהלים.

יש להמשיך לקדם את הטמעת IDDSI במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד ותיק השוכן בתוך המרחב העירוני בעיר אשדוד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות הפיזיותרפיה נקלע למחסור זמני בכוח אדם. ננקטות פעולות לתיקון המצב ומסתמן שהמשרה החסרה תמולא בקרוב. לאחר פרישתה של מנהלת השירות הותיקה, גויס מנהל שירות מנוסה ובעל ותק רב בניהול בתחום הגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): מנהל שירות מנוסה ובעל הכשרה רחבה בתחום הגריאטריה, בניהול ובפיזיותרפיה בכלל.

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מנהל הפיזיותרפיה מקבל החלטות בתחום הרכש ע"פ צרכי המטופלים ומעורב, יחד עם צוותו, בכל הנוגע לציוד ישיבה ולהגבלות תנועה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכת המטפלים מובנית, נעשית בשוטף. כן נעשה מעקב אחרי יישום ההנחיות הנלמדות על ידי המטפלים.

תנאים פיזיים

- לחדר פיזיותרפיה נוסף שטח המיועד, בין היתרלאחסון ציוד.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

- ציוד נוסף לנדרש בנוהל: קיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: חלקי גבוה.

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: יש לכלול מדדים כמותיים - כאשר ניתן - בניסוח מטרות ותכניות טיפול, כדי לאפשר מעקב אחרי הצלחת/התאמת תכנית הטיפול.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: ע"פ מרבית המעקבים שנבדקו, לא ניתן ללמוד האם וכיצד תכנית הטיפול יושמה ומה תוצאותיה. ברובם מועתקים נתוני הקבלה שהופיעו בסיכום הערכה ובמעקבים קודמים ואינם מוסיפים מידע לקורא (הערה חוזרת).

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: ע"פ חוברת ההצטיידות (הישנה) חובה להצטייד גם במספר מזרנים מותאמים לדרגת פצע לחץ מתקדם. מזרני בועות האויר (מזרני "יד שרה") אינם עונים על הגדרה זו.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד ממשיכה לעבוד מנהלת שירות ותיקה 4 בקרים בשבוע. סה"כ 28 ש"ש.
4 מדריכות תעסוקה שעובדות 5 בקרים בשבוע. 3 מתוכן עובדות גם בשעות אחה"צ 2-3 פעמים בשבוע. בנוסף יש מדריכה לתגבורים 12.5 ש"ש המתחלקות לשני בקרים בשבוע (אחד מהם שישי) ופעמים אחה"צ. במח' תשושי נפש מתקיימת פעילות גם בשבת.
באחד האגפים של סיעודית ב' חסרה מדריכה מזה כחודש. סה"כ בתעסוקה 106 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- בהתאם לנהלים ובתדירות הדרושה.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: מתקיימות 2 קבוצות והתערבות פרטנית ל 3 דיירים. בנוסף התערבויות נקודתיות סביב נושאים שונים.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים ויש על כך תיעוד.

פעילות בתעסוקה

- קיימת פעילות מגוונת פרטנית וקבוצתית הכוללת אפיה, עבודה עם טאבלטים, קב' שירה, קב' סיפור ועוד.
הפעילות מתקיימת מדי בוקר וגם בין 3-5 פעמים בשעות אחה"צ, בשתי מחלקות יש פעילות בימי שישי ובמח' תשושי נפש גם בימי שבת.
בנוסף מנגנת ושתי מתנדבות.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר תעסוקה: מתאים.

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. לוחות ההתמצאות מונגשים שפתית.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש. נוספו 4 טאבלטים, מדונה להגברת קול, משחקי חברה, אביזרים לגרייה חושית. כמו כן, הוכנו אביזרי תעסוקה איכותיים ומכובדים שמאפשרים הפעלה ברמות שונות.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: הועברה הדרכה בנושא דמנציה במסגרת החת"ש של המוסד.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: מנהלת השירות השתתפה בקורס ויום עיון.

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע. פרויקט מחזור, פרויקט זוגות, פרויקט מתכונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: רצוי להגדיל את נפח ההתערבויות הישירות בכדי שיותר דיירים יהנו מכך.

- התאמת אביזרים וסדים: יש להקפיד יותר על הרכבה נכונה של אביזרי עזר.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: בחלק מהתיקים שנבדקו לא התבצעו קבלות כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- במח' סיעודית ב' באגף "הדיירים הגבוהים" חסרה מדריכה כחודש ימים. בשלב זה האגף מקבל מענה ממדריכות מתחלפות.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: במח' א' כדאי למקם את לוח הפעילות בחלל הפעילות של הדיירים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: משתנה בין מחלקות וחדרים. בחלק מהחדרים הצביון האישי דל.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: יש לתעד גם הדרכות סביב הרכבת סדים לדיירים.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: מדריכות התעסוקה לא יצאו להשתלמויות בשנה ושלושה החודשים האחרונים גם לא לכאלה שנערכו בזום. נמסר כי לא קיבלו מידע לגבי ההשתלמויות למדריכות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: התייחסות חלקית להערות מבקרה קודמת.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי, ותיק ויציב.
השרות אינו פועל על פי תכנית פעילות מובנית, עקב זאת פריסת השרות במחלקות אינה מתקיימת בהתאם לנהלים.
קלינאית התקשורת עובדת בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד, אך חסרים נהלים רוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות.
מתקיימת מעורבות של הקלינאית בהחלטות הצוות הרב מקצועי בתחום ההזנה האנטרלית והגמילה ממנה.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאית התקשורת חולקת חדר עם סגן אחות ראשית או עם שרות הריפוי בעיסוק.
שני החדרים מרווחים ומתאימים לטיפול.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי, כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים לקויי שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאית התקשורת לצוות הרב מקצועי מתקיימת באמצעות התמסורת הממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת קלינאית תקשורת בהיקף כולל של 5 שעות שבועיות כנדרש (0.125 משרה).

השרות ניתן בימי ב' בשעות 9:00-14:00.
קלינאית התקשורת בעלת ותק מקצועי של כ-40 שנים, עובדת בארץ מאז שנת 2010 בתחום הגריאטריה והינה בעלת ותק מוסדי של 10 שנים.
בתקופת הקורונה יצאה הקלינאית לחל"ת לתקופה כוללת של כשנה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל מחלקות המוסד.

מתבצעות הערכות למטופלים חדשים ומעקבי בליעה שוטפים כנדרש.

ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הממוחשבת.

מתקיים תיעוד מלא ומעודכן של תכנית ההתערבות.

קלינאית התקשורת בשיתוף הדיאטנית החלו בהבניית תהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI של מרקמי המזון והשתייה במוסד. במסגרת התהליך נרכש מיקסר חדש למטבח, נעשו שינויים בתפריט ונערכו הדרכות לצוות המטבח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בשנה האחרונה התקיים שרות מצומצם במחלקה לתשושי נפש. נדגמו רשומות של מטופלים שלא נבדקו ע"י קלינאית תקשורת.
יש לשים דגש על הקצאת שעות ייעודית למחלקות על פי התקינה הנדרשת לכל מחלקה ולהשלים הערכות ומעקבים שוטפים לכל המטופלים במחלקה.

רמת התיעוד אינה עקבית, בחלק מההערכות חסרים פירוט רקע רפואי של המטופל, התיחסות לנושאים של תיאבון ותזונה והתייחסות לתחומי השמיעה והתקשורת. יש לשפר את רמת התיעוד ברשומה הרפואית כך שתכלול את הנושאים הנ"ל.

במחלקות שנדגמו בבקרה נמצאה אי התאמה בין ההמלצות למרקמי מזון כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
נמצאה אי התאמה בחלק מתיקי המטופלים בין המלצות הקלינאית למרקמי מזון לרישום אצל הגורמים הרלבנטיים.
בנוסף, מטופלים הזקוקים להסמכת נוזלים מקבלים שתייה ברמת הסמכה בינונית באופן גורף ולא על פי דרגת הסמכה מותאמת לכל מטופל.
יש להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, ולבסס את תהליכי העבודה עם כל מקצועות הבריאות.
יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
חשוב לרענן את ההנחיות בתחום מרקמי המזון והאכלה בטוחה ולהדריך את הצוותים במחלקות כיצד ליישמן.
חשוב להמשיך בהבניית התהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

מתקיימת מעורבות של קלינאית התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית. עם זאת, מתקיימות החלטות של גמילה/הכנסת זונדה או מעבר לפג ללא מעורבות הקלינאית בניגוד לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
יש להמשיך ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל 0.5.9.

לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.
יש צורך למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

יש להצטייד בכלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה.

חסר דיווח של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי בישיבות הצוות המחלקתיות.

חשוב לאפשר לקלינאית התקשורת להשתתף בקורסים מקצועיים והשתלמויות מקצועיות המתאימים לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

<u>סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת</u>

- שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי הפועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי, בהתאם לתקינה הנדרשת.
יש צורך להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד, בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- השירות הסוציאלי במוסד יציב, העוסיות אחראיות כל אחת במחלקותיה על הטיפול הפרטני במטופלים ובנוסף לכל אחת יש מספר תחומי אחריות רוחביים.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלות מבוצעות בצורה רגישה ומקצועית, על פי הנוהל, ההיכרות עם המטופל ומשפחתו נערכת עוד בשלבי טרום קבלה.
בקבלה ובמהלך תקופת ההסתגלות, צוות השירות הסוציאלי נמצא בקשר רציף עם המטופל והמשפחה, מסייע ומתווך מול המחלקה והגופים השונים.
נצפו בקבלות שיחות תיאום ציפיות עם המטופלים ו/או משפחותיהם.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי המטופלים, שותפות להתאמת מיקומו של המטופל במחלקה, קשובות למטופלים ומשפחותיהם.
שותפות לבקרה פנימית במחלקות, שותפות לישיבות השונות במחלקות לרבות: הגבלות, ישיבות מחלקתיות.
פועלות לשיפור חווית המטופל על כל מורכבויותיה.

שביעות רצון המטופל

- יחס הצוות: שביעות רצון גבוהה.

- שביעות רצון מאיכות החיים במוסד: שביעות רצון גבוהה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים מטופחים ונקיים, לוחות הפעילות מעודכנים, בכל מחלקה יש פרסום בדבר פעילות ועדת ההתעמרות ודרכי הגישה אליה, שעות עבודת העו"ס, פניה לקול הבריאות וכ'ו.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- במוסד מתקיימות כרגע 2 קבוצות - האחת קבוצה צומחת למטופלים שמורים קוגנטיבית והשניה קבוצה פעילה בתשושי הנפש.
הפגישות מתועדות וניכרת ההשקעה בהכנה לפני כל מפגש.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלות לקידום ומיצוי זכויות המטופל במוסד, נצפו חת"שים במספר נושאים, שותפות לבקרה פנימית, אחראיות על הטיפול בתלונות - נצפה תיק תלונות הכולל טיפול ומעקב ביצוע אחר הטיפול.
העו"ס בוחנות ומפקחות על עבודת האפוטרופסים, קבלת דמי כיס ומימושם. שותפות לועדות וישיבות מחלקתיות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד קיימת ועדת התעמרות פעילה, נצפו פרוטוקולים של הועדה.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד פועלת ועדה פליאטיבית, נצפו דיוני הועדה והנחלת המידע והתייחסות אופרטיבית לטיפול כלפי ומול הצוותים השונים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- נצפו תהליכי עבודה משותפים ותהליכי העברת מידע ממוחשבים ובקבוצות ווטסאפ בין הצוותים הרב מקצועיים.
נצפו ישיבות צוות מקיפות, הכוללות דיון ותוכניות טיפול.
מנהלת השירות שותפה לישיבות צוות בכיר, וכל עו"ס שותפה לישיבות במחלקותיה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- שעות ההעסקה בהתאם לתקינה, כל עו"ס עובדת גם יום בשבוע אחר הצהריים.

רשומת מטופל

- נצפה תיעוד של ההתערבות המקצועית, לרבות: קבלות, מעקב הסתגלות, התערבויות שוטפות וסיכומים תקופתיים.

תיק אפוטרופסות

- נצפה תיק אפוטרופסות מסודר ומעקב אחר תהליכי מינוי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- בשיחת תיאום הציפיות מומלץ להעמיק עם המטופל והמשפחה גם את השיח בנושא ציפיות לסוף החיים.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- הערה חוזרת מבקרות קודמות -
הציבון האישי והביתי בחדרים דל ולא אחיד בין המחלקות. מומלץ לקיים פרוייקט ביחד עם הריפוי בעיסוק הן בשילוב המשפחות והן כחלק מצוות המוסד לשיפור הציבון האישי והביתי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- נצפו מספר החלפות והשכמות בדלת פתוחה ו/או כאשר הוילון בין המטופלים פתוח. יש להמשיך ולהדריך את הצוותים בנושא פרטיות המטופל.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- הערה חוזרת מבקרות קודמות - השירות הסוציאלי אינו שותף להדרכות עובד חדש, יש להקפיד על העברת הדרכה מסודרת ומתועדת על ידי השירות הסוציאלי הכוללת: זכויות המטופל, אלימות, פרטיות, תקשורת, יחס אישי וכ'ו...

תיק אפוטרופסות

- יש להקפיד על שליחת העתקים מכתבי המינוי ללשכת הבריאות.

סיכום כללי

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית ואיכותית, ניכרת פעילותן לשיפור איכות חייהם של המטופלים ומיצוי זכויותיהם, עם זאת, ישנם מספר הערות החוזרות מזה מספר בקרות ויש להתייחס לבקרה ולקדם נושאים אלה.
חלק מההערות הן בנושא שיפור הציביון האישי והצורך בשילוב השירות הסוציאלי בהדרכת עובד חדש.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. הרוקחת עברה השתלמות בנושא גריאטריה ב 3/2022, כמו כן, משתתפת בימי עיון ומטמיעה את הידע בעת התערבות רוקחית בתיקי המטופלים.

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

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

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מבורך תהליך הוספת ארונות אחסון לתרופות וציוד רפואי בתחנות האחיות שבמוסד.
- מיקום וגודל הולמים: כן.
- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.
- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.
- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.
- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

שמירה

- מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחות האחראית - תקנה 13 (א): כן.
- בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): כן.
- מלאי הסמים מתאים לרישומים: כן.

פנקס

- מנוהל פנקס כרוך לרישום סמים מחלקתי לפי התקנות - תקנה 10(א)(ב): כן.

- לכל סם הניתן לחולה מנוהל דף נפרד בהתאם לטופס 5 לתקנות - תקנה 11 (ג): כן.

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. יש ללמד את הצוות להפיק קבצי PDF עם שמירה בתיקיה הממוחשבת - בכל מחלקות המוסד.
ניטור ותיעוד טמפ' יש לקיים כל יום בהתאם לנדרש בנוהל מס' 126.
יש לסיים טיפול בתכשירים אשר נחשפו לטמפ' חריגות ולתעד באוגדן ייעודי "טיפול בחריגות טמפ' ".

תרופות אישיות (במחלקותאשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: נמצא כי תווית עם פרטי המטופל מסתירה את השם של התכשיר ותוקף - לא ניתן לזהות את התכשיר - לא תקין (מחלקה סיעודית ג').

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כלי כתישה נמצא הפוך אך לא נקי. יש לנקות כלי הכתישה אחרי כל פעולה.

מרשם

- העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו - תקנה 9 (ב), 11 (ב): תיעוד קבלה של סמים מסוכנים נמצא לא תקין: חסר תיעוד מקור האספקה. נושא מקור האספקה קריטי בעת הפסקת הטיפול בתכשיר (מחלקה סיעודית ב').

מתן סם למטופל

- על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): נמצאו מספר תכשירים ללא שמות של מטופלים. בעת קבלת

הסם יש להדביק תווית עם השם של המטופל לו מיועד התכשיר (מחלקה סיעודית ג').

סיכום כללי - תחום רוקחות

- השירות הרוקחי הניתן במוסד נמצא ברמה טובה מאוד. יחד עם זאת יש לתת דגש לביצוע תיעוד תקין של נתוני טמפ' במקררים פרמצבטיים- באחריות הרוקחת לתת הדרכות בנושא. על האחות הראשית לתת גיבוי לתהליכי למידה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- המוסד השלים שיפוץ ושדרוג כל המחלקות שבאחריות משרדנו, נעים לעין ואסטתי.

מרבית הליקויים המפורטים בדוח בקרת הרישוי מדצמבר 2020 לא תוקנו או קבלו מענה מספק, כנראה דוח זה לא הובא לידיעת המנהל הנוכחי שנמצא בתפקידו מזה כ-7 חודשים.
בדוח זה לא יפורטו ההערות והליקויים מהדוח הקודם, נבקשכם להעביר אלינו מענה מוסדר בכתובים לכל סעיף וסעיף ולתקן את הנדרש.

להלן סיכום הממצאים -

מערכת אספקת מים:
1. במס' נקודות דיגום פרמטרים פיזיקוכימיים (כלור נותר, עכירות וטמפ') אינם תקינים. יש לבדוק את הסיבה ולתקנה תוך הגשת מענה בכתובים.
2. ערכות כלור נותר ועכירות לא כוילו מזה שנתיים.
3. יש לוודא כי איש התחזוקה הבודק כלור נותר, בקיא בשיטת ואופן הבדיקה ומכיר את הדרישות הרלבנטיות.
4. ערכים פיזיקוכימיים נבדקים רק אחת לשבוע, נדרש להגדיל את התדירות.
5. תכנית דיגום מים טרם אושרה (נדרשתם לתקן ולהגיש עדכון).
6. דיגום מים ללגיונלה אינו מבוצע בהיקף הנדרש.
7. לאחר חריגה באחד הפרמטרים, יש לוודא טיפול מיידי ודיגום חוזר בהתאם לנדרש.
8. חסר מז"ח על קו הזנת מים למרכך. יש לבדוק שאביזר מסוג אל חוזר כפול מספק במקרה זה. כמו כן, יש לבצע סקר הפרדת רשתות.
9. טיפול בראשי מקלחות אינו מבוצע כנדרש, יש לבצע טיפול זה ע"פ הנוהל ולתעד זאת כנדרש.
10. יש להשלים ליקויים מביקורת קודמת.

מערך מזון:
1. בעת הבקרה המטבח נמצא נקי ומסודר.
2. קיים שימוש בביצים גולמיות, אמנם הביצים מאוחסנות בנפרד אך עדיין קיים סיכון לזיהום צולב, לנוכח האוכלוסייה הרגישה במוסדות מסוג זה, אנו ממליצים להשתמש בביצים אספטיות / נוזל ביצים מפוסטר.
3. במדור שטיפה וחיטוי ירקות לא הותקן כיור נוסף.
4. פירות לפני חיטוי ממוקמים ליד מקפיא בשר (תזרים עבודה לא תקין).
5. מדור טיפול במוצרים מן החי אינו תקין, אין מדורים נפרדים לכל סוג בשר, כולל הפרדה בהפשרה ובנוסף התזרים אינו אופטימלי.
6. חסר מקרר הפשרה (עוף/בקר).
7. תזרים עבודה בקונדיטוריה אינו תקין.
8. תהליך ניפוי קמח עדיין לא הוסדר.
9. תקרת המטבח נדרשת בניקוי וחיטוי.

10. מעל הפס החם קיים עיבוי רב כאשר טיפות גדולות מצטברות על התקרה רגע לפני התנתקותן וטפטופן לתוך הסירים המהבילים
11. יש לבדוק כושר נידוף האדים ומס' החלפות האוויר במטבח.
12. מסלול יציאת עגלות מזון למחלקות אינו תקין, אין להוציא מזון דרך מדור שטיפת כלים - פוטנציאל גבוה לזיהום צולב.
13. מסלול חזרת כלי סועדי מרכז היום גם כן אינו תקין.
14. יש לדאוג בכל מחלקה למקרר ייעודי ונפרד עבור מזון שהמשפחות מביאות.

לנושאים מערך כביסה, ניקיון וטיפול לא רפואי בגוף האדם - ראה הערות בדוח הקודם.

כללי: אמנם חוברו חלק מהתשתיות למערכת ממוחשבת לאגירת נתונים אך בפועל בבואי לבדוק ולנתח את הנתונים נמסר כי לא ניתן לעשות זאת עקב היעדר רשת אלחוטית.
במחלקות החדשות קיימות מס' בעיות תכנוניות שלהן עלולה להיות השפעה שלילית במיוחד בהיבט של מניעת זיהומים, לדוגמא ציוד מחסן רפואי מול שירותים וחדר כביסה בין חדרי האשפוז, יש לבחון את הנושא ולהציע ככל וידרש פתרונות תפעוליים מעוגנים בנוהל.

מרכז יום הפועל במוסד זה עבר שיפוץ נרחב - יש לוודא כי הליך זה הוסדר סטטוטורית לרבות קבלת חוות דעת משרדנו במסגרת היתרי בניה.

סיכום: ניכר כי בשנתיים האחרונות תחום בריאות הסביבה לא קיבל התייחסות מספקת.

נספח ג'

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

ל-130 מיטות ברישוי ו-145 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.840	1.880	0.040	2.2%
אחיות [2]	23.050	30.610	7.560	32.8%
מוסמכות	23.050	12.445	-10.605	-46%
מעשיות	0.000	18.165	18.165	100%
כוח עזר	45.100	50.338	5.238	11.6%
Nutritionist	0.660	0.750	0.090	13.6%
Physiotherapist	1.840	1.600	-0.240	-13%
Occupational Therapy	0.660	0.700	0.040	6.1%
Employment Instructor	2.000	2.345	0.345	17.3%
Speech therapist [1]	3.520	5.000	1.480	40.9%
Social Worker	1.320	1.860	0.540	40.9%
Pharmacist	0.264	0.381	0.117	44.3%

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-130 מיטות ברישוי ו-145 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.210	1.200	-0.010	-0.8%
Maintenance worker	0.916	2.500	1.584	172.9%
Storekeeper	0.916	1.200	0.284	31%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.666	4.350	0.684	18.7%
Cleaner	5.600	5.600	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.624	1.000	0.376	60.3%
Gardener	0.330	1.100	0.770	233.3%
Secretary	1.210	2.000	0.790	65.3%

[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: 11.10.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 16 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 11.01.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	2.00
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	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
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	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	60.50