מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.03.2025

במוסד: "בית אבות שירלי"

בישוב: דימונה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר מרגריטה גולקרוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות שירלי (קוד מוסד 23655)
בבא סלי 2
דימונה

ד"ר גולקרוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות שירלי"

מצורף דוח הבקרה מיום 11.03.2025.

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 אבנר שחר
גריאטר מחוזי, מחוז דרום

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' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות שירלי"

בתאריך 11.03.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
- **סיעוד** - ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
- **תזונה** - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **פיזיותרפיה** - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **ריפוי בעיסוק** - דר' מעין כץ, סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, האגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע

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:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך וריד) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו 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	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	36	15	-	21	-	-	-	-	-
סה"כ	66	74	53	-	21	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 74 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

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

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.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	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד ותיק ואיכותי. כוח אדם רפואי מספק ונאות. יחס טוב וטיפול חומל.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם רפואי מספק ונאות. מתקיימות הכשרות והעשרות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תחומים לחיזוק :

1. כל המטופלים סיעודיים ותשושי-נפש ע"פ הרישוי [2].
2. הוצגה תכנית השתלמות ומפגשים מובנית. יישר כוח. [3]. הרופאים לוקחים חלק בהשתלמויות.
3. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4] כולל ספרות.
4. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6]. ניצפו בדיקות בערב.
5. קיים ייעוץ גריאטרי [8].
6. הייעוץ הגריאטרי מתועד כנדרש [9].
7. נוהל הגבלה פיזית קיים ומבוצע כסידרו [12].
8. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13].
9. מושם דגש עז על התחום הפליאטיבי. הוצגו 5 מקרים פליאטיביים [14].
10. המנהלת ורופא הבית עברו הכשרות בשיקום וטיפול פליאטיבי [15].
11. רופא הבית מכיר היטב המטופלים ומצבם [16].
12. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
13. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19]. לא ניצפה "העתק – הדבק".
14. האנמנזה טובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [18-19].
15. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
16. מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21].
17. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות [22].
18. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23].
19. הסיכום בקבלה מפורט ורלוונטי [24].
20. מכיל תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה, ומקצועות הבריאות [24].
21. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות חריפות [25].
22. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
23. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27].
24. מתבצע עידכון אבחנות שוטף [28].
25. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.
26. הוראות תרופות מתוקפות בקוד אצבע, יישר כוח. [30]. חשוב לוודא נעילת מחשב לאחר מס' דקות.

27. קיים ייעוץ פסיכיאטרי או גריאטרי טרם מתן נוירולפטיקה [31]. ייעוץ גריאטרי.
28. אין ריבוי תרופות יתרות. נערכת בקרת תרופות מול סיעוד ורוקחת. [32]. אין פוליפרמה.
29. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
30. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
31. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות. [35]
32. בבדיקה תקופתית יש התייחסות למצב תיפקודי וקוגניטיבי. [36]
33. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
34. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
35. ישיבות הצוות מהותיות ורלוונטיות. ראוי לשבח. [39].
36. שימוש באמצעים מגבילים הינו ע"פ נוהל. קיימת מעורבות המשפחה [40].
37. מכתבי השיחרור/סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
38. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]
39. הרופא מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46]
40. במוסד תכניות מיוחדות וגישה מיוחדת ומכבדת. [46]. לא דווחו תלונות השנה.
41. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47].

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 2אין ייעוץ פסיכיאטרי [7]. ניתן בקהילה.

3. ניתן לחדד ולהעמיק היכרות עם הנהלים [10]. מומלץ למנהל הרפואי ורופא בית.
4. יש לחדד בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג בצורה תקינה. ובמועד [42].

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מדובר במוסד ותיק. ניתן טיפול אנושי וחומל. איכות הצוות הרפואי טובה. היחס והטיפול טובים. יש מעורבות הרפואה בטיפול בדייר לכל היבטיו.
המוסד לומד את תחום הפליאציה.

ניהול כח-אדם

- כוח אדם רפואי מספק. איכותית וכמותית.

סיכום כללי - תחום רפואה

- ניכרת רמה רפואית גבוהה. חמלה ואיכפתיות. יש להמשיך כך. נמצאו מעט מאוד ליקויים. יישר כוח.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת, לחידוש רישוי שהתחילה בשעה 08:00.
מדובר במוסד משולב. ישנן 3 מחלקות במוסד – מחלקה סיעודית, מחלקת תשושי נפש ומחלקת תשושים בפיקוח הרווחה. במוסד פועל מרכז יום עד 60 מבקרים בפיקוח המוסד לביטוח לאומי. המוסד פועל רבות לסייע לאוכלוסיית הקשישים בדימונה, ירוחם, ערד וישובים בסביבה.
במהלך מלחמת חרבות ברזל, המוסד נתן מענה לקהילה מורחבת, לדיירים עם צרכים מיוחדים ובני משפחותיהם. המוסד פועל רבות לקידום הסיעוד הגריאטרי במחוז. המוסד שותף פעיל במרבית ועדות היגוי במקצוע אחיות.

במחלקה הסיעודית ישנם 38 דיירים.
לפי דווח של הצוות, אין דיירים מורכבים, אין דיירים שיקומיים ודיירים באשפוז.
28 דיירים חולי סכרת. מתוכם 6 דיירים מקבלים אינסולין. 3 דיירים מקבלים כלכלה דרך פג וגסטרוסטומי. אין דיירים עם זונדה. אין דיירים עם קטטר. ישנו דייר אחד עם קולוסטומי. דייר אחד בבידוד מגע. 2 דיירים עם פצע לחץ עד דרגה 2.

במחלקת תשושי נפש ישנם 36 דיירים המוגדרים כתשושי נפש. מתוכם 10 ניידים,
7 זקוקים לליווי של אנשי צוות, 3 זקוקים לעזרה בהעברה לכ"ג, 15 דיירים מרותקים למיטה או כ"ג, זקוקים לעזרה מלאה בכל המעברים.
ישנה דיירת המוגדרת בטיפול פליאטיבי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- 1 . אחות ראשית בעלת ניסיון רב בניהול מוסד גריאטרי. בעלת קורס על בסיסי בגריאטריה, בעלת תואר שני בניהול מערכות בריאות. סיימה קורס ניהול בתי אבות.
א. האחות הראשית שותפה פעילה בקידום הסיעוד הגריאטרי במחוז.
ב. האחות הראשית נמצאת בוועדת היגוי של קורס "מטפל מיומן".
ג. האחות בעלת חזון רחב לקידום פעילות המוסד בדימונה והסביבה.
ד. האחות הראשית עושה שימוש בטכנולוגיות חדשניות, לדוגמא תוכנה עבור מטפלים.

2. אחות אחראית מחלקה סיעודית א' לומדת לתואר שני בגרונטולוגיה. האחות בעלת קורס על בסיסי ברפואה דחופה. האחות נאמנת נושא בתחום פצעים במוסד. מנהלת את התהליך ברמה גבוהה. האחות אחראית על הטמעת השימוש במערכת הממוחשבת בקרב המטפלים.

3. אחות אחראית מחלקת תשושי נפש לומדת בקורס על בסיסי בגריאטריה, מנהלת את המחלקה ברמה גבוהה. משתדלת להכניס צביון אישי לחדרים והמרחבים הציבוריים במחלקה. האחות בעלת גישה הוליסטית ואנושית. האחות אחראית על חת"ש מוסדי. מבצעת את התהליך ברמה גבוהה – החת"ש בנוי בהשתתפות

הצוות הרב מקצועי העובד במוסד. המוסד מזמין מרצים חיצוניים לפי תחומי עניין. האחות נאמנת נושא תחום מניעת זיהומים. מבצעת תצפיות ומבצעת את התהליך ברמה טובה.

בראיון של צוות המטפלים הישראלים שסיימו את קורס המטפל המיומן, מספר אנשים קיבלו החלטה ללמוד תואר ראשון ובהמשך להתקדם להסבה אקדמאית לאחיות.
מספר אחיות שהתקבלו לעבודה עם רישיון זמני, קיבלו רישיון קבוע לעסוק כאחיות והמשיכו לעבוד במוסד הגריאטרי.

חוזקים - בכל המחלקות:

1. הנהלת המוסד בשיתוף עם הנהלת האחיות מקדמים את תחום הסיעוד הגריאטרי תוך שיתוף פעולה עם צוות רב מקצועי.
2. הנהלת המוסד מאפשרת להרבה אנשי מקצוע להשתתף בקורסים וכנסים מה שתורם לקידום בריאות המבוגר באשפוז ממושך.
3. הצוות מחדש באופן שוטף את הציוד במוסד ובהדרגה מחליף ומשדרג את הציוד הטיפולי.
4. המוסד שולח נציגים לכל מחזור קורס מטפל מיומן.
5. בראש כל מחלקה אחות אחראית אחות מוסמכת.
6. למוסד יש אישור למתן IV.
7. הרשומה הרפואית ממוחשבת.
5. במוסד ישנם נאמני נושא בתחומים: כאב, מניעת זיהומים, עצירות, פצעים.
6. המוסד פועל בשיתוף פעולה אקדמי עם בית הספר לאחיות ברזילי.
7. המוסד קלט וביצע הדרכה עבור עובדים זרים מנפאל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. יש לבצע ריענון נהלים פנימיים ולהביא להלימה עם נהלי האגף לגריאטריה ומנהל אחיות.
   יש לבחון את הנהלים הפנימיים הבאים:
   א. נוהל דווח אירוע חריג חלק ב'. – תאריך אישור ועדכון 01/08/2016 מס' נוהל 2.21
   ב. נוהל עזרה ברחצה – תאריך אישור 19/05/2009, תאריך עדכון 01/07/2020. מס' נוהל 2.15 יש להוסיף סעיפים לפי שיקול דעת צוות רב מקצועי – רחצה במיטה ותרשימי זרימה.
   ג. נוהל קבלת מטופל חדש – תאריך אישור 18/07/2017, תאריך עדכון19/05/2022, מס' הנוהל 1.1.

2. במוסד ישנן שידות לדיירים עם משטחים פגומים, דבר שאינו מאפשר לבצע חיטוי וניקוי כנדרש.

3. במוסד אין נוהל לליווי מטופלים בסוף חיים למרות שעקרונות הגישה מיושמים בפועל. יש לגבש נוהל פנימי לטיפול פליאטיבי במוסד גריאטרי בשת"פ עם הצוות הרב מקצועי.

סיכום כללי - תחום סיעוד

1. תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
- נבדקו מס' קבלות חדשות של דיירים שהגיעו למוסד לאחרונה. ישנו צורך לבצע ריענון נוהל פנימי.

2. הבטחת סביבה בטוחה:
- נעשתה תצפית בנוכחות אחות ראשית ואחות אחראית על ביצוע רחצת דיירת מרותקת למיטה. יש לבצע ריענון נוהל רחצת דיירים ורחצת דיירים במיטה בפרט. יש לתת הדרכה לצוות בעקבות ריענון הנוהל.
- יש להמשיך לבצע תצפיות אחר הטמעת הנוהל העדכני.
- בתצפית, שידות הדיירים עם משטח פגום. חלק מהמשטחים פגומים בצדדים מה שלא מאפשר ניקוי וחיטוי כנדרש. לפי דווח אחות ראשית, קיימת תוכנית הצטיידות והשידות הינן ברשימת הציוד שיוחלף.
- בתצפית נבדקו מספר אירועים חריגים. יש לתת דגש לא רק לאירועים חריגים אלא גם לכמעט אירועים. יש לקדם את נושא הסקת המסקנות ע"י הצוות הרב מקצועי.
- יש לרענן נוהל פנימי דווח אירוע חריג.

3. תקשורת:
- יש לדון בצוות רב מקצועי בנוגע להחלטות משותפות בתכנית טיפול. יש לתעד את ההחלטות המשותפות כנדרש. יש לבצע מעקב על ביצוע התכנית ולתעד זאת. ראו בכך הערה חוזרת מבקרה קודמת.

4. תנועתיות ותנוחה:
- מכיוון שבמוסד נעשה שימוש בתוכנה חדשה למטפלים יש לשתף את צוות פיזיותרפיה בעקרונות העבודה עם התוכנה.
- יש להמשיך לבצע את הטיפול הסיעודי לפי נהלי אגף לגריאטריה ומנהל אחיות כולל הפקדות ואחריות המטפל כלפי הדייר בפיקוח של אחות אחראית משמרת.
- יש לשתף את צוות פיזיותרפיה על שינויים בתחום הניידות, תנועתיות ותנוחה.
- במידה ויש חידושים טכנולוגיים בתחום הטיפול יש לעדכון את כל הצוות הרב מקצועי.

5. קשר עם המשפחה:
- במהלך הבקרה התקיימה שיחה עם משפחה של דיירת ותיקה, הנמצאת במוסד משנת 2013. כיום הדיירת מוגדרת כדיירת פליאטיבית. המשפחה מאוד מעריכה את הגישה והיחס האנושי של הצוות הרב-מקצועי במוסד.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במקום פועל מטבח מבשל, צוות המטבח קבוע.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטן יחיד עובד במוסד מזה שלוש שנים, 14 שעות בפריסה של יומיים בשבוע.
הדיאטן סיים קורס תזונה בגריאטריה, קורס לטיפול פליאטיבי ומשתתף בכנסים וימי עיון בתחום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטן עורך ומתעד בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון. נערכות בנוסף גם בקרות פנימיות במטבח.
חישוב ערך תזונתי של מנות שמוגשות בתפריט - חלק גדול מהמנות מחושב, יש להשלים מנות שעדיין לא חושבו.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- מבדיקת דוגמאות המזון נמצאה התאמה בין המזון שמוגש במוסד לתפריט השבועי.
החלו להגיש משקאות ייחודיים כמו סיידר.
התפריט השבועי מגוון, עם זאת מומלץ שיהיו מזונות נוספים לתפריט שישמשו להעשרה באופן אישי בהתאם להחלטת הדיאטן.

רשומות מחלקתיות

- הדיאטן משתתף באופן קבוע בישיבות צוות רב מקצועיות, משתלב בתוכנית חת"ש מוסדית ומעביר הדרכות לצוות המטפלים ומחלקי האוכל בהתאם לצורך
(ממצאים בתצפיות בארוחות).

הטמעת מרקמי המזון החדשים - הועברו הדרכות לצוות האחיות ולמטפלים, נבנו כרטיסיות למניעת טעויות בהגשה.
שעות ארוחות - נעשו נסיונות לדחות את ארוחת הצהריים במטרה לרווח בין הארוחות, במחלקת תשושי נפש הנסיון לא צלח והם ממשיכים לאכול את הארוחה בשעה 12:00. במחלקה הסיעודית אוכלים כעת בשעה 12:30.

פרויקט למניעת התייבשות בתהליכי בנייה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים במחלקה הסיעודית
חדר האוכל מרווח ומואר.
הארוחה בסגנון ביתי, הוגשה חמה ובאופן אסתטי עם סכו"ם בהתאם ליכולת המטופלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה למטופל חדש נעשית בתוך חודש מקבלתו למחלקה.
מומלץ לשלב בדיקה פיזיקלית ממוקדת ראש צוואר (הערכת בריאות הפה) ולנסח אבחנות תזונתיות למטופלים חדשים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים
בזמן החלוקה, למרות השימוש בכרטיסיות, נצפה חוסר התאמה להנחיות האישיות. כמו כן, חלק מהמנות הוגשו קטנות מהנדרש.
יש להדריך את צוות מחלקי האוכל בהבדל בין מרקמי המזון השונים ובכמות המזון שנדרשת.
יש להאכיל מטופל בישיבה לתקשורת עם המטופל, שמירה על קשר עין ואווירה נינוחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש לבנות תוכנית אישית במידה והמטופל לא צורך מוצרי חלב מכל סיבה שהיא.

יש לערוך ולתעד מעקב תזונתי לפחות אחת לחצי שנה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במקום עובדים שלושה פיזיותרפיסטים. מנהל השירות ופיזיותרפיסט נוסף, נותנים שירות למחלקה סיעודית ולמחלקה לתשושי נפש בהיקף כולל של 1.0 משרה. יש לציין כי כמחצית מהמטופלים במחלקת תשושי הנפש הינם בסטטוס סיעודי.
פיזיותרפיסטית נוספת נותנת שירות במחלקת תשושים ומרכז יום.
ביחד איתם עובדת כוח עזר לפיזיותרפיה בהיקף כולל של כ- 0.4 משרה, מסייעת בימים בהם מגיעים מטופלים לחדר הפיזיולנד ובמחלקות.
השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

חוזקים

ארגון השרות

- השירות מנוהל באופן מאורגן, קיימת חלוקת עבודה ברורה בין הפיזיותרפיסטים.
הקשר בין הפיזיותרפיסטים מתבצע בעזרת קבוצת ווטסאפ משותפת, קיים יום עבודה משותף, ישיבות צוות מבוצעות בהתאם לצורך ביום זה.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי למטופל חדש מבוצע במועד, ההערכות מלאות וכוללות לרוב את המצב הפרמורבידי המלא, מטרות תפקודיות רלוונטיות ותכנית טיפול מותאמת.

טיפול בקבוצה

- קיימת קבוצה הפעלה בכיסאות גלגלים פעמיים בשבוע וקבוצות המבוצעות בחדר הפיזיולנד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח, ניכרת חשיבה בהתאמת ההושבה ואביזרי העזר. במחלקת תשושי נפש, שם נמצאים גם מטופלים סיעודיים, סודרה המחלקה באופן שייטיב עם המטופלים השונים, ניכר כי ישנה מעורבות רבה של צוות הפיזיותרפיה.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בהחלטה על הגבלה פיזית/ התרה. נעשית חשיבה ועבודה רוחבית לצמצום הגבלות במחלקות.
מנהל השירות מעורב בהזמנת ציוד. בשנה האחרונה נרכש ציוד רב - כסאות גלגלים, כריות מסוגים שונים, אביזרי תמיכה לישיבה.
מנהל השירות השלים קורס גלגלי ידע לאחרונה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה לעובד חדש, טופס ההדרכה חתום כראוי.
בשנה החולפת בוצעה הדרכה אחת לצוות המטפל בנושא מניעת נפילות. עם זאת, לא התקיימה כלל הדרכת ריענון בנושא מעברים,

כנדרש. בתוכנית החת"ש לשנה הקרובה מתוכננות שתי הדרכות של צוות הפיזיותרפיה ויש לשלב בהן גם הדרכה בנושא מעברים.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
במחלקות קיימת הליכה יזומה עם המטופלים, עמידה יזומה ותיקון יזום של תנוחה בישיבה. קיימת מערכת ממוחשבת שהוכנסה לשימוש המטפלים ובה חותמים על ביצוע הפעולה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- מבקרה קודמת המשיכו הצטיידות במיטות ומזרנים בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות.
במקום קיימים שני סוגי מנופים – עמידה והרמה (ערסל) ומספר רב של מנשאים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים המקבלים טיפול חלקי. מומלץ לבצע הערכה מחודשת תכופה יותר של מטופלים שאינם מקבלים טיפול ולבחון את הצורך בטיפול ואת שיתוף הפעולה שלהם.
יש להתאים את תדירות הטיפול לכל מטופל בהתאם לצרכיו ולתוכנית הטיפול.

ארגון השרות

- כרגע אין פרויקט רב מקצועי פעיל. חשוב ומומלץ ליצור שיתופי פעולה עם הסקטורים האחרים לקידום איכות הטיפול.
מומלץ לבנות תכנית עבודה שנתית מסודרת הכוללת יעדים ותאריכי יעד לביצוע. התוכנית מקנה מסגרת להגדרת הצרכים ולהשגת היעדים.

אבחון פיזיקלי

- בהערכה ראשונה יש להקפיד לכתוב את תפקודו הקודם של המטופל כפי שהיה טרם אשפוזו.
חשוב להעמיק את החשיבה המקצועית בנושא הגדרת מטרות הטיפול וכנגזרת מכך תכנית הטיפול.
לא קיים שימוש בכלי מדידה – יש להטמיע שימוש בכלי מדידה במחלקות השונות בהתאם ליכולות המטופל ותפקודו.

טיפול בקבוצה

- יש להמשיך ולפעול להגדלת מגוון הקבוצות ולחידוד המדדים המוגדרים לבחירת מטופלים לקבוצה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לבצע מעקב ראשון תוך חודש מההערכה הראשונית שנעשית בקבלה ולאחר מכן כל שלושה חודשים. בנוסף, יש לתעד כל שינוי משמעותי במצב הרפואי והתפקודי של המטופל.
יש לחדד את רישום המעקב כך שיופיע בו המידע הרלוונטי והעדכני באופן מתומצת ובאופן שישקף את מצבו העדכני של המטופל.
חשוב לתעד במעקב את מידת ההצלחה/ אי ההצלחה של תכנית הטיפול שמבוצעת ולקבוע מטרות להמשך.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לבצע הדרכות לצוות המטפלים בנושא מעברים.
מומלץ להדריך את צוות הפיזיותרפיה במערכת החדשה שנכנסה לשימוש על ידי צוות המטפלים וזאת על מנת שיוכלו לעקוב אחר יישום ההנחיות הניתנות. יש להקפיד על מתן הנחיות לצוות המטפל בצורה ברורה.
מומלץ לשלב את מנהל השירות בועדות מוסדיות.
יש להמשיך לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים וימי עיון הרלוונטיים לעבודתם בגריאטריה.

סיכום כללי

- צוות הפיזיותרפיה יציב ומסור. ניכר כי הצוות מכיר את המטופלים וצרכיהם.
  חשוב להמשיך ולפעול לשיתופי פעולה עם הסקטורים הנוספים.
  יש לשים לב כי הערות רבות הינן הערות חוזרות מבקרה קודמת.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המרפא בעיסוק עובד במוסד מספר שנים ומרבית המדריכות עובדות במוסד עשרות שנים, שתים נקלטו במהלך השנה בשל יציאה לפנסיה של מדריכות ותיקות.
מה 16.12.24 המרפא בעיסוק בחופשת מחלה בעקבות תאונת עבודה.
הבקרה התמקדה בתהליכי העבודה ובתוצרי העבודה שלפני מועד זה, למרות שנעשו מאמצים לסגירת פערים לקראת הבקרה.
בשגרה, המרפא בעיסוק עובד במוסד 2 ימים בשבוע, יומיים בוקר עד שעות אחר הצהריים ויום אחד מהצהרים ועד הערב. סה"כ 19 ש"ש.
7 מדריכות תעסוקה עובדות בשתי המחלקות הסיעודית והמוגנת:
בסיעודית 5 בקרים בשבוע 3 שעות כל יום ופעמיים אחר הצהריים ובנוסף גם בשישי.
במוגנת 3 בקרים בשבוע 3 שעות כל יום ובנוסף גם בשישי.
סה"כ 38 ש"ש תעסוקה בשתי המחלקות.

חוזקים

קבלת מטופלחדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתבצע תהליך קבלה לכל מטופל חדש, כנדרש ע"י הנהלים.
נבחנים היבטים מקיפים של תפקוד והשתתפות ומתועדים בטופס הקבלה.

הערכת מעקב

- מתבצעות הערכות מעקב ובהתאם שינוי והתאמה של מטרות ההתערבות.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות ריפוי בעיסוק ניתנת למטופלים נבחרים והיא פרטנית בעיקרה.
מותאמים סדים, קיים דיווח ומעקב על השימוש בהם.
קבוצה קוגניטיבית וקבוצת גרית חושית לא מופעלות בחודשים האחרונים.
מתבצעת העברת מידע למדריכות תעסוקה והנחייה ליישום חלקים מתוכנית ההתערבות דרך פעילויות במחלקה .

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מדריכות התעסוקה מבצעות תהליך קבלה כנדרש. מבדיקת טפסי הקבלה ניכר שהן ממשיכות באיסוף המידע לאורך זמן ומוסיפות מידע רלוונטי שמתקבל מבני משפחה.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות התעסוקתית במחלקה מובנת ומגוונת, ניתן דגש רב לפעילות יצירה.
הפעילות כוללת קבוצות סביב נושא, פעילות גופנית, גרית חושים ושימוש בחדר סנוזילן.
קיים תיכנון רבעוני לפעילות.

קבוצת אפיה הופסקה בשל פרישה של מדריכת תעסוקה לגמלאות.

תנאים פיזיים וסביבה

- בשתי המחלקות קיים מרחב מרווח לפעילות. במחלקה המוגנת הסביבה מאפשרת הפעלה של קבוצה לצד פעילות פרטנית במרחב נפרד למטופלים שלא משתתפים בפעילות הקבוצתית.
כל החדרים מוארים באור טבעי.
חדר ריפוי בעיסוק גדול ומרווח, מאפשר עבודה פרטנית וקבוצתית .

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד להתערבות ריפוי בעיסוק, כולל סדים וכלי אוכל מותאמים, משחקים לטיפול קוגניטיבי ואמצעים להפעלה מוטורית.
3 טאבלטים ומחשב נייח שממוקם במחלקת תשושים.

להפעלה בתעסוקה קיימים אמצעי הפעלה מתכלים וקבועים, מערכות שמע וציוד גריה בסנוזילן. מערכת EYECLICK נייחת.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות צוות של המרפא בעיסוק עם מדריכות התעסוקה כנדרש.
מתבצעת הדרכה למדריכות, בעת הזו נקלטו 2 מדריכות חדשות שמקבלות הדרכה בעיקר ממדריכות תעסוקה ותיקות.
המרפא בעיסוק משתתף בישיבות צוות.

העשרה ונהלים

- המרפא בעיסוק ומדריכות התעסוקה לא השתתפו בפעילויות הדרכה בשנה האחרונה. גם לא כאלה שהתקיימו באופן מקוון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בתהליך הקבלה וההערכה המחודשת יש להרחיב את המידע הנירטיבי על המטופל. מידע שיכול לסייע למציאת פעילויות בהתאמה אישית.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את התערבות המרפא בעיסוק ליותר מטופלים .
חשוב להבנות התערבויות קבוצתיות ע"י המרפא בעיסוק .

תנאים פיזיים וסביבה

- חשוב להשמיש את המרפסת של המחלקה הסיעודית כך שתהיה מזמינה ומעודדת השתתפות. מומלץ לשלב את הדיירים במחלקה בתהליך התיכנון והביצוע בהובלת המרפא בעיסוק.
למרות שחדר ריפוי בעיסוק משמש גם כמועדון להקרנת סרטים ופעילויות אחרות, חשוב להקנות לו ציביון מקצועי יותר .

ציוד ואביזרים

- יש להעשיר את הציוד הטיפולי באמצעים טכנולוגים וגם במשחקים ואביזרי תרגול.

העשרה ונהלים

- על המרפא בעיסוק ומדריכות התעסוקה לקחת חלק בפעילויות הדרכה ולימוד. על המרפא בעיסוק להיות מקושר לקבוצות מקצועיות כדי להבטיח קבלת מידע עדכני לגבי קיום קורסים, השתלמויות ומפגשים מקצועיים.

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הגריאטרי ישנו שירות סוציאלי ובו 2 עובדות סוציאליות, שתיהן בעלות ותק רב במקצוע ובמוסד המבוקר.
עו"ס אחת במשרה מלאה שעובדת כעת בכל מחלקות הבית : סיעודית, תשושי נפש, תשושים ומרכז יום
העו"ס השניה עבדה במוסד עד אמצע 2022 וחזרה לעבוד בו כחודשיים לפני הבקרה, ב 20% משרה. אחריותה: ריכוז ישיבות הצוות, השתתפות בוועדות פליאטיביות והתערבות קבוצתית.
השירות הסוציאלי סובל מחוסר יציבות מזה כ 3 שנים ודבר זה ניכר במידה מסויימת בבקרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות העובדות הסוציאליות הנוכחי בעל וותק מצטבר במוסד ובכלל בתחום הגריאטריה.

שביעות רצון ותצפית :
המקום ידוע בהשקעה שלו בניראות בעלת צביון ביתי ואישי. המחלקות מאוד נעימות. המחלקה הסיעודית מוארת באור טבעי ונעים, מקושטת, הישיבה של המטופלים מרווחת. המטופלים ישובים בבגדיהם האישיים, נקיים ואין ריח לא נעים. המוסד כולו מוקף בחצרות קטנות עם פינות ישיבה וירוק המזמינות לשבת בהן. תמיד ניתן לראות משפחות / מבקרים בחוץ נהנים מהתנאים הסביבתיים.
במחלקה המוגנת חל שינוי מהותי והיא הרבה יותר מרווחת ונעימה היום. גם בה, ישנה אוירה נעימה וחמה.
הצוות במוסד וותיק מאוד ומרגיש בבית וניכר שמכירים היטב את המטופלים, מכבדים אותן ודואגים להם.
משיחה עם משפחה ומספר מטופלים הרושם הוא כי ישנה שביעות רצון גבוהה מתפקוד המוסד, הם מכירים את העו"ס ופונים אליה בעת הצורך.

עבודה קבוצתית :
עד לפני כמה חודשים עו"ס חיצונית העבירה קבוצות למטופלים. כיום מתקיימות קבוצות לטיפול בבע"ח ומוזיקה ע"י העו"ס שעובדת במוסד. כמו כן נעשה שיתוף פעולה עם עמותת עמדא שהפעילה קבוצה למשפחות שיקירם מאושפז במוסד או מגיע למרכז היום.
מספר בנות משפחה השתתפו בקבוצה זו .
כל עבודה בתחום הקבוצתי זו מבורכת מאוד.
במחלקת תשושי נפש מתקיימת פעילות של העו"ס עם המטופלים (שמיעת מוזיקה יחד, משחקים שולחן ועוד)
כדאי לנמק את העבודה בתוכנית טיפול למטופל ולתעד את מה שעושים עם המטופלים ומה שניתן ללמוד מהקשר שנוצר עמם.
העו"ס שותפה לארועי התרבות והחברה במוסד ומתקיימים קשרים חזקים עם הקהילה.

פעילות העו"ס בתחום חוק זכויות החולה :
אפוטרופסות וחלופות : נושא האפוטרופסות מסודר בקלסר ייעודי. מינויי האפוטרופסות נמצאים בתיקי המטופלים. ישנו קשר טוב עם העמותות השונות.
ישנו קידום של נושא חתימה על הנחיות מקדימות .

בעת אשפוז של מטופל העו"ס מדברת עם המשפחה ומעדכנת את הצוות.
תלונות : מטופלות נקודתית לפי התחום הרלוונטי.

חת"ש : התקיימו ישיבות חת"ש בהן הועברו ע"י עו"ס הנושאים הבאים : חוק זכויות החולה, מניעת התעמרות, אירועים חריגים וזכויות הדייר. כל הכבוד על הנוכחות רבה של הצוות בישיבות אלה.

התחום הפליאטיבי :
המגמה החיובית של התפתחות התחום הפליאטיבית ממשיכה. מתכנסת ועדה הפליאטיבית בה משתתפים רפואה, סיעוד, עבודה סוציאלית, תזונה ובהתאם לצורך אנשי מקצוע נוספים.
ניכרת עבודה רגישה וחומלת כלפי המטופל ומשפחתו.

ישיבות הצוות : ישיבות הצוות מתקיימות בימים קבועים המותאמים לנוכחות אנשי הצוות. כל אנשי המקצוע נוכחים. ישנו דיון ומסקנות. הישיבות מתקיימות בתדירות הנדרשת.
אציין לחיוב את הזמנת בני המשפחה לישיבות ותיעוד חלקבישיבה, הצוות מבקש משוב מהמשפחה על הטיפול עד כה ומקדיש תשומת לב לנושא תיאום הציפיות סביב הטיפול. בישיבות אלה הצוות מעלה למודעות את נושא יפוי הכוח והנחיות מקדימות בפני בני המשפחה.

קשר עם מטופלים ומשפחות:
העו"ס נמצאת בקשר עם המשפחות בעת ביקוריהם, בטלפון או דרך קבוצות הווטסאפ בה מעדכנים בארועים, חדשות מהמחלקות ועדכונים בשעת חירום.
בעת הבקרה משפחות נגשו לעו"ס וניכר מדבריהם שישנו קשר טוב עם העו"ס המטפלת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- קבלה :

מצד אחד קבלה שנדגמה שבוע לפני הבקרה נמצאה דלה ביותר (ואין תיעוד של השיחה עם בת המשפחה או המטופלת עצמה)

ועדות התעמרות :
לפי הנתונים שהוצגו לא התקיימו וועדות התעמרות מזה שנתיים. יש לבדוק האם ניתן לשפר את האיתור או את הדווח.
יש לדווח אחת לרבעון נתונים למשרד הבריאות.

ארועים חריגים :
אין מנגנון מסודר ליידוע השירות הסוציאלי על ארועים חריגים. יידוע נעשה בעל פה או דרך קבוצת הווטסאפ של הצוות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה :
אפוטרופסות וחלופותיה :
יש לשלוח עותק של מינוי אפוטרופסות ללשכת הבריאות המחוזית.
דמי כיס: יש לפעול למימוש דמי הכיס של המטופלים. יש לאתר צרכים בעזרת הקשר עם המטופל, אנשי הצוות המטפלים בו ו/או בני משפחתו.
אין לבקש ממשפחה לשלם על ציוד רפואי שהומלץ על ידי הצוות הרפואי/סיעודי במוסד. הדבר סותר את מחוייבות המוסד על פי המכרז.

טיפול פליאטיבי :
העו"ס שמשתתפת בועדות הפליאטיביות אינה העו"ס האחראית על המחלקה, .
מומלץ שהעו"סית שמכירה את המטופל וזו שתהיה בקשר עמו ועם משפחתו תנכח בישיבות אלה, תציג את הדייר ומשפחתו בפני הצוות ותקבל החלטות לגבי תוכנית הטיפול שלה.
באחת הוועדות הוצע למשפחה לחתום על הנחיות מקדימות כאשר אחד הילדים הינו אפוטרופוס, גם דבר זה עומד בסתירה. מומלץ

להעמיק בנושא ה"מעמד חוקי" של המטופלות - אפוטרופסות וחלופותיו
על מנת לאפשר מיצוי זכויות נכון למטופל ומשפחתו.

ישיבות צוות :
על אף שישנה נוכחות מלאה של כל אנשי המקצוע, תוכניות הטיפול חסרות ברב המקצועות.
יש לציין כי חסרה תרומתה של העו"ס לדיון. הסיכום של העו"ס כולל נתונים השייכים למקצועות אחרים ואינם מייצגים את הכרות העו"ס עם המטופל ואין הערכה פסיכוסוציאלית או תוכנית טיפול.
אין לכתוב בדווח נתונים השייכים למקצועות אחרים אלא אם הם מתחברים לתוכנית הייחודית של העו"ס. הסיכום יהיה מבוסס על פעולות העו"ס אל מול המטופל ומשפחתו בחצי שנה שחלפה.
בנוסף, נדגמו ישיבות בהן העו"ס המטפלת במחלקה אינה נוכחת בישיבה.יש להקפיד שהעו"ס האחראית על המטופל ביום יום תהיה נוכחת בישיבות עליו.
כמו כן התוכניות שכן נקבעו בחלק מן הישיבות, הנן דלות ואינן משקפות מטרות טיפוליות נוכח הדיון.

יש לפעול לבניית נהלים רוחביים פנימיים בתחומים שונים כגון ארועים חריגים, פעילות הצוות בעת אשפוז מטופל וטיפול בתלונות.

תיעוד : נושא התיעוד טעון שיפור. העו"ס מודעת לנושא זה ועושה ככל יכולתה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- ללא ספק כניסת עו"ס וותיקה ומוכרת לתוך השירות הסוצאלי מעבה את השירות ונותן מענה חלקי לעומסים שעד כה היו על עו"ס אחת.

חלוקת התפקידים אינה אידיאלית מכוון שעדיין עו"ס אחת אחראית על 3 מחלקות ומרכז יום כך שההיכרות והטיפול הפרטני מנוקז לאיש צוות אחד בשירות.
יש לעשות חשיבה בנושא זה על מנת לבחון את חלוקת התפקידים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	100%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- במוסד מועסקת רוקחת קלינית ומקיימת שעות בהתאם לתקינה, מנהלת את התחום לפי הנדרש בתקנות.

חדר שירותי רוקחות

- חדר שירותי רוקחות עונה על הנדרש.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון תרופות מתקיים בארונות סגורים, מתנהל מעקב אחר תוקף של תכשירים.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.
- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.
- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.
- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- בקרה רוקחית מתקיימת באופן יסודי ממבט רוקחות קלינית. נמצאו אינטראקציות משמעותיות, דווחו לרופאת הבית, עקב זאת בוצעו שינויים בטיפול תרופתי. הרוקחת בוחנת את תיקי התרופות של מטופלים חדשים תוך שבוע. ניכר שיתוף פעולה בין רוקחת לבין רופאת הבית לצורך הפחתת פוליפארמסי.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

- מסמכים ישימים: כן. נמצאו נהלי עבודה פנימיים כגון: אחסון תרופות בתנאי חדר וקירור, נוהל תרופות בנות סיכון, נוהל קנביס, נוהל סמים מסוכנים, נוהל תרופות OTC , הנחיות למתן תרופות דרך PEG/ זונדה.
הודעות RECALL מעודכנות.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)
- אחסון תרופות במחלקות אשפוז מתקיים בהתאם לנדרש. ניטור ותיעוד מתבצע כל 15 דקות (רישום אוטומטי).

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)
- אחסון תרופות בקירור מתקיים במקררים פרמצבטיים, ניטור ותיעוד - רישום אוטומטי.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: תוקן.

סיכום כללי

- השירות הרוקחי במוסד נבדק ונמצא ברמה גבוהה.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- השירות הרוקחי הניתן במוסד נמצא ברמה גבוהה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.נבדקו 2 מחלקות אשפוז (מח' סיעודית ומח' תשושי נפש). סביבת המטופל הייתה נקייה ומסודרת: סדינים נקיים במיטות, מיטות / ארוניות/ארונות נקיים, קירות נקיים ליד המיטות. הציוד להיגיינה אישית (מברשות שיער \שיניים) מוחזק בצורה תקינה.
2.נמצאו בשירותים אמצעים להיגיינה אישית (חומרי חיטוי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט).
3.במחלקות קיימים מטבחונים המיועדים לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי ולשטיפת כלי ההגשה. בכל מטבחון ישנה אחראית קבועה על מערך ההזנה במחלקה. הוצג יומן למדידה ורישום טמפ' מזון חם וקר בעת קבלתו ממטבח - ונמצאה טמפ' תקינה. המצב התברואי – תקין.
4.נמדדה מדגמית טמפ' מים חמים בנקודות צריכה במקלחת והייתה תקינה חלקית (מקלחת חדר 14 מח' סיעודית) טמפ' מים חמים בנקודת צריכה הייתה 45.6 מעלות צלזיוס - אינה מתאימה לבטיחות המשתמשים (טמפ' נדרשת עד 45 מעלות צלזיוס). נמדדה מדגמית טמפ' מים חמים מסופקים ללא ברזי ערבוב (חדר אחות) וטמפ' מים חמים הייתה 60.5 מעלות צלזיוס – תקינה).
5.במוסד קיים מטבח בישול - מטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במהלך השבוע ובסופי שבוע "בשל צנן". כל הכנות מתבצעות במטבח (כולל טיפול במזון טחון \מרוסק). בעת הביקורת כל ההכנות במטבח הסתיימו, מצב תברואי תקין מבחינת תפעול וניקיון.
6.דיגום שיגרתי במי שתייה בוצע בתאריך 17.03.25 – לא התקבלו תוצאות (הוצג טופס נטילת דגימות).
7.הוצג דיגום אחרון לחיידקי לגיונלה בוצע 4.02.25 - התקבלו תוצאות תקינות.
8.במקום קיים חדר כביסה, מצב תברואי כללי – תקין .
9.במוסד מבצעים תספורות ומניקור\פדיקור על ידי עובדת של המוסד. יש להקפיד על ניקוי וחיטוי כלי העבודה על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם) תוספת רביעית (אופן ניקוי, חיטוי ועיקור כלי עבודה).
10.פינוי פסולת רפואית מזוהמת (פריטים חדים) ופסולת הרפואית מסוכנת מתבצעת ע"י חברת "טביב" - החברה החיצונית שמובילה את הפסולת ובעלת רישיון בתוקף .

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערך הזנה (מטבח: ומטבחונים מחלקתיים) :
1.חלוקה פנימית למדורי עבודה פונקציונליים (תזרים), גודל מחלקות ומיקום התקנת מתקני קירור בעייתי לדוגמה: מדרי עבודה לעיבוד בשר \עופות ודגים קטנים מאוד והוסדרו במעבר , חדר קירור לירקות גולמיים הותקן לא באזור כניסת סחורה, מקרר ביצים הוצב צמוד למדור עיבוד דגים , אין מקרר נפרד להפשרת דגים , מדור לשטיפת כלי בישול וכלי הגשה חלבי \בשרי קטן ואין הפרדה בין שטיפת כלי הגשה וכלי בישול וכו'.
2.לא מקפידים על הימצאות רישיונות הנדרשים כגון רישיון יצרן ורישיון עסק של ספקים ורישיון לרכב הובלה .
3.נמצאי כי רישום ידני (ע"י צוות המטבח) של טמפ' במקפיא לא תואם לרישום רציף של טמפ'.
4.אין מדי טמפ' חיצוניים על גבי בן מארי.

מערכות מים חמים וקרים (כולל דיגום מיקרוביאלי ובדיקת מז"ח):
1.הוצג תדפיס רישום רציף של טמפ' מים חמיםמסופקים ומים חמים חוזרים בין תאריכים 14.3.25-18.3.25 ונמצא כי:
1.1מפ' מים חמים מסופקים במשך יום יותר מ- 60 מעלות צלזיוס . נדרש שהפרש טמפ' המים החמים בין אספקתם לצריכה לבין

קו מים חמים חוזרים למערכת החימום לא יעלה על 5 מעלות צלזיוס.
1.2קיימת נפילת טמפ' מים חמים חוזרים בין 41-49 מעלות צלזיוס וזאת בשעת בוקר מ- 7.20 עד 10.30 (שעות לחץ מתרחצים והתאוששות מערכת).
2.נבדקה ידנית טמפ' מים חמים על גג המבנה ונמצא כי: מים חמים מסופקים טמפ' 67 מעלות צלזיוס, טמפ' המים החמים חוזרים (מח' סיעודית) 56.8 מעלות צלזיוס, וטמפ' מים חמים חוזרים מח' תשושי נפש 57 מעלות צלזיוס - מצב לא תקין מבחינת יעילות סחרור מים חמים (הפרש טמפ' המים החמים בין אספקתם לצריכה לבין קו מים חמים חוזרים למערכת החימום לא תעלה 5 מעלות צלזיוס).
3.לא ברור האם קיימת התראה טלפונית בעת תקלה \ירידה טמפ' במים חמים (מסופקים וחוזרים).
4.רשימת מז"ח שהוצגה אינה תואמת בהתאם לנוהל W01.
5.לא ברור האם מתקני דילול חומרים של חברות שונות, טעונים בדיקה ע"י מתקין מוסמך למניעת זרימה חוזרת – וזאת במידת הצורך (אלא אם מותקן מרווח אוויר תקני).
6.לא מתבצעתמדידה ורישום ביומן תחזוקה טמפ' מים חמים מסופקים \ חוזרים והשוואה עם טמפ' מים חמים מסופקים בהתאם לרישום רציף של טמפ'.
7.לא מקפידים על ביצוע דיגום מי שתייה בהתאם לתוכנית דיגום.
8.לא הקפידו במשך שנת 2024 לבצע דיגום מי שתייה לחיידקי פסאודומונס .

שונות :
1.לא הוצגה תכנית הדברה וזאת בהתאם לנוהל לחימה במזיקים בבתי חולים עדכון 1996.
2.אין פח ייעודי לאיסוף פסולת רפואת מסוכנת (מחסן פסולת רפואית).
3.לא הוצג אישור קבלת פסולת רפואית מזוהמת במתקן עיקור.
4.אין כיסוי תקין לאוגרים לכביסה נקייה.

לסיכום:
1.יש לתקן את כל הליקויים המפורטים לעיל.
2.יש לנהל את המוסד בהתאם לכל הדרישות למוסדות רפואה. יש למנות בעל הכשרה מקצועית בתחום תברואת המים (צוות המוסד לא בקיא על כך) .
3.אחראי בתחום מים חייב להכיר היטב את מבנה מערכות המים הקרים והחמים במוסד, כולל הפעולות הנדרשות והתחזוקה השוטפת באופן מלא (לנהל ולהציג בקלסר בתחזוקה שוטפת ויומן ביצוע) וזאת בהתאם לכל הדרישות בנושא, כולל (נספח 6.3 לוח רישום פעולות תחזוקה (מדריך) הנחיות להתרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים עדכון ספטמבר 2022) ודגשים לתכנון והנחיות תפעול ובקרה מערכות מים במוסדות רפואה עדכון ינואר 2025.
4.נדרש לפתור חריגה משמעותית בטמפ' מים חמים חוזרים בשעת לחץ מתרחצים.ובנוסף , נדרשת התראה טלפונית בעת חריגה בטמפ' למי שאחראי בתחום.
5.נדרש לבצע סקירה מלאה של רשת המים במטרה לאתר את כל נקודות הסיכון למניעת זרימה חוזרת .יש לפעול בהתאם לנוהל W01.
6.לתשומת לבכם , בפברואר 2022 נכנס לתוקף ת"י 4426 "מונעי זרימה חוזרת – דרישות התקנה ובדיקות " לאור זאת, נדרש להצמיד תוויות \מדביקה על גבי מז"ח הנבדק הכוללת תאריך הבדיקה, שם הבודק, שם החברה שבה עובד הבודק וכו'.
7.עד כה לא הוצגה תכנית להקמת מטבח חדש . אנו רואים חשיבות רבה בקידום הפרויקט כדי להתאים את המטבח לדרישות למוסדות רפואה.
8.המוסד נדרש להחזיק ולהציג בכל עת כל מסמכים, התקשורת ורישיונות תקפים של ספקים, מסמכי תחזוקה תקפים ועדכניים וכו' .
9.יש לציין שסביבת המטופל , אחזקת ציוד כללי ואישי ורמת הניקיון נשמרת ברמה גבוהה – הדבר ראוי לשבח.
10.שיתוף הפעולה של צוות המוסד בזמן הביקורת היה מצוין – הדבר הבטיח עבודה יעילה ביותר.

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-66 מיטות ברישוי ו-74 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.000	1.928	0.928	92.8%
אחיות [3]	10.860	12.357	1.497	13.8%
מוסמכות	10.860	10.343	-0.517	-4.8%
מעשיות	0.000	2.014	2.014	100%
כוח עזר	24.600	32.385	7.785	31.6%
Nutritionist	0.360	0.350	-0.010	-2.8%
Physiotherapist	1.000	1.050	0.050	5%
Occupational Therapy	0.360	0.476	0.116	32.2%
Employment Instructor	1.000	0.950	-0.050	-5%
Speech therapist [1]	1.920	2.000	0.080	4.2%
Social Worker	0.720	0.923	0.203	28.2%
Pharmacist [1]	6.048	7.000	0.952	16%

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-66 מיטות ברישוי ו-74 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.660	1.000	0.340	51.5%
House keeper	0.660	0.750	0.090	13.6%
Maintenance worker	0.500	1.000	0.500	100%
Storekeeper	0.500	0.750	0.250	50%
Chief cook [1]	0.660	0.750	0.090	13.6%
kitchen worker	2.000	2.000	0.000	0%
Cleaner	3.000	3.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.340	0.500	0.160	47.1%
Gardener	0.180	0.500	0.320	177.8%
Secretary	0.660	0.750	0.090	13.6%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.00 מתאריך: 21.06.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 11.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	24.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
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	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	58.00