מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 15.10.2024

במוסד: "בית אבות משען אבות הנגב"

בישוב: באר שבע

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר נטליה לוקיאנוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות משען אבות הנגב (קוד מוסד 23679)
אלפסי 21
באר שבע

ד"ר לוקיאנוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות משען אבות הנגב"

מצורף דוח הבקרה מיום 15.10.2024.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: .

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות משען הנגב"

בתאריך 15.10.2024 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
- **פיזיותרפיה** - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **עבודה סוציאלית** - גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, 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 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	21	21	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	21	21	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 21 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה				X		
סיעוד		X				
פיזיותרפיה		X				
עבודה סוציאלית	X					
בריאות הסביבה			X			

- במקצוע רוקחות לא התקיימה בקרה

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- במקצוע תזונה לא התקיימה בקרה

- 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	74%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

•

הנדון : בקרת רישוי של משען 2024

כללי :
הבקרה נערכה לאחר מספר שנים ללא בקרת חידוש. בבקרה נכחה המנהלת הרפואית של הבית. יש לציין, כי המנהלת הרפואית חדשה יחסית. כמו כן, יש לציין כי הבקרה משקפת
ממצאים משנתיים אחרונות.

בשל מספר הדיירים הקטן חלק מהסעיפים בכלי הבקרה לא נבדקו. במקרים אלו ניתן ציון מלא.

תחומים לחיזוק :
1. כל המטופלים סיעודיים ע"פ הרישוי [2].
2. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4]
3. קיים ייעוץ גריאטרי ע"י ד"ר ו.פ. [8]. חודשי.
4. נוהל הגבלה פיזית קיים ומבוצע כסידרו [12].
5. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13].
6. רופא הבית מכיר היטב המטופלים ומצבם [16].
7. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
8. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19].
9. האנמנזה טובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [18-19].
10. הסיכום מפורט ורלוונטי [24].
11. מכיל תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה, ומקצועות הבריאות [24].
12. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26]. התייחסות טובה למשקל/הזנה.
13. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27].
14. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.
15. אין ריבוי תרופות יתרות. נערכת בקרת תרופות מול סיעוד ורוקחת. [32].
16. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
17. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
18. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות. [35]
19. בבדיקה תקופתית יש התייחסות למצב תיפקודי וקוגניטיבי. [36]
20. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
21. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
22. ישיבות הצוות מהותיות ורלוונטיות. ראוי לשבח. [39].

23. יש תקשורת בין הצוות דרך התוכנה. [41]
24. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]
25. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. בידוד תקין כולל COVID .

תחומים לשיפור :

1. יש להכין תכנית השתלמות ומפגשים מובנית ולתעדה [3].
2. הרופאה אינה מעורבת בהיערכות מניעת זיהומים [5].
3. בשעות הערב יש להבטיח זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6].
4. אין ייעוץ פסיכיאטרי [7]. עם זאת אין הפרזה בנוירולפטיקה.
5. תיעוד ייעוץ גריאטרי קצר ללא פירוט והערכה מלאה [9]. ייעוץ לקוני, יחסית דל.
6. ניתן לחדד ולהעמיק היכרות עם הנהלים [10]. מומלץ למנהלת הרפואית. אינה יודעת תקינה נדרשת למחלקה.
7. ליקויי בקרות קודמות תוקנו חלקית [11].
8. רופאת הבית ביצעה לאחרונה השתלמות בגריאטריה. [15].
9. ראוי לבצע סמוך לקבלה הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה, לתעד תוך שבוע [20].
10. אין איזכור כלי מובנה בהערכה תיפקודית [21]. מומלץ לכלול FIM הנבדק ע"י הסיעוד.
11. ההתייחסות לתיסמונות גריאטריות אינה מלאה [22].
12. רישום חלקי תרשים אקג. [23].
13. יש לרשום מעקב רפואי לכל דייר לפחות פעם בחודש [25].
14. יש לעדכן רשימת אבחנות כל 6 חודש [ניתן בבדיקה תקופתית]. [28].
15. יש לרשום הודעה רפואית ולחתום ע"י חותמת רופא וחתימה. לחלופין קוד מזהה או זיהוי ביומטרי [30].
16. [31] חלק מהחלטות טיפול נוירולפטי ניתנות על דעת המנהלת הרפואית [31].
17. בישיבות צוות לא תמיד תועדה עמדת הדייר ומשפחה לגבי הגבלה פיזית [40].
18. סיכום אישפוז או פטירה אינו מתבצע כראוי [43]. חסרים מכתבי שיחרור.
19. אין איזכור מדד כאב על ידי רופא [46]. ההתייחסות חלקית.
20. הרופא אינו מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].

לסיכום :

מדובד ב"מחלקת בוטיק". יחס אנושי ורגיש. שביעות רצון רבה מהטיפול. המנהלת הרפואית חדשה יחסית והיא בהליך למידה של הנוהל ויישומו. אשמח להיות לעזר בהליך זה.
הטיפול מספק, רוב הליקויים הם בתחום רישום ונוהל.

יישר כוח והצלחה

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה היתה בקרה מתוכננת. הבקרה התחילה ב – 08:45 בבוקר.
לבקרה הצטרפה אחות ראשית של רשת משען ואחות אחראית מחלקה.
המוסד ממוקם במרכז באר שבע. המוסד ידוע ומוכר לאוכלוסיית הוותיקים במחוז דרום.
במוסד ישנן 170 יחידות דיור בדיור המוגן. בתוך כך, המוסד מספק מסגרת מגורים ל 30 משפחות מפונים מקיבוצי העוטף.
במוסד ישנן שתי מחלקות סיעודיות ברישוי עבור 72 מיטות אשפוז סיעודיות.
משנת 2014 המחלקה הסיעודית הנמצאת בקומה השניה אינה מאוכלסת.
במחלקה הסיעודית שנמצאת בקומה הראשונה ישנם 21 דיירים.

במוסד שני דיירים עם פצעי לחץ עד דרגה 2.
אין דיירים עם זונדה, קטטר או גסטרוסטומי.
4 דיירים עם הגבלת תנועה.
המחלקה נקיה ומסודרת. רוב הדיירים מתגוררים לבד בחדר. כל המיטות במחלקה הי-לו פאולר מלא ומצוידות במזרנים למניעת פצעי לחץ.
כלי המיטה נקיים ומתאימים לעונה.
במחלקה נשמר צביון אישי של הדיירים, לצד כל מיטה ישנם חפצים אישיים.
לדיירים ישנה תיבת דואר אישית.

בתצפית, הדיירים לבושים בבגדים אישיים ונקיים המתאימים לעונה.
בזמן הבקרה במחלקה התקיימה הפעלה של התעסוקה לפי תכנית מובנית.
לכל הדיירים במחלקה מתאפשרת השתתפות בפעילות של האודיטוריום בדיור המוגן.

בזמן הבקרה נצפו ביקורי משפחות וביקורי מתנדבים מהקהילה. האוירה במחלקה נינוחה ונעימה.

אין אישור למתן IV. מומלץ להגיש בקשה לאגף גריאטריה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית של רשת משען בעלת תואר שני עם ידע וניסיון רב בתחום האחיות הגריאטרית. האחות וותיקה ופועלת רבות לקידום הסיעוד הגריאטרי בארץ ובמחוז.
- מרבית האחיות במוסד הינן אחיות מוסמכות וותיקות בתחום הגריאטריה.
- במוסד ישנם 4 נאמני נושא: מניעת כאב, מניעת פצעים, מניעת עצירות ומניעת זיהומים.
- אחות אחראית מחלקה הינה אחות וותיקה. בעלת תעודה מקורס על בסיסי בטיפול נמרץ. עובדת שנים רבות במוסד. האחות יצרה אקלים עבודה טוב ומקצועי במחלקה.
- מורגש שיתוף פעולה בין משרד האחות הראשית לבין עובדי הסיעוד במחלקה.
- ראויה לשבח עבודת הצוות הרב-מקצועי.
- ישנם מספר פרויקטים בין המקצועות לדוגמא שת"פ עם עבודה סוציאלית, שת"פ עם פיזיותרפיה ושת"פ עם דיאטנית.
- המוסד מקבל סטודנטים מאוניברסיטת בן-גוריון - מהפקולטה לרפואה ומדעי הבריאות, סיעוד ותואר שני לגרונטולוגיה.

- צוות האחיות משתתף בכל הפעילויות של פורום מנהלות סיעוד מחוז דרום.
- צוות המוסד חבר בוועדת היגוי לקורס מטפלים "המטופל והמטפל במרכז".
- קיימת עבודת שטח ושיתופי פעולה בין הנהלת המוסד ומשרד אחות ראשית, מה שתורם לתוכנית העבודה הרב-מקצועית.
- לאורך מלחמת "חרבות ברזל" המוסד מפגין שיתוף פעולה בתחומי שעת חרום.
- המוסד מתפקד בצורה מיטבית בשגרת המלחמה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המוסד וותיק. הצוות הסיעודי והרב-מקצועי במוסד קבוע.
- במוסד אוירה נינוחה וביתית.
- הצוות הסיעודי פועל רבות לקדם את תחום הסיעוד הגריאטרי.
- צוות הנהלת המוסד שותף פעיל בקידוםהסיעוד הגריאטרי במחוז דרום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לרענן נוהל פנימי בנוגע לאומדן מנטאלי – תיעוד ומעקב.
- יש לקדם נאמנות נושא במוסד – כאב, עצירות.
- יש לקדם את נושא אישור מתן IV במוסד.
- יש לחדד את נושא האירוע החריג, כמעט אירוע וועדת התעמרות.
- יש לקדם את נושא התרשומת הממוחשבת בין אנשי צוות.
- יש לוודא הלימה בין אבחנות סיעודיות לאבחנות רפואיות.
- חובה לעודד את צוות עובדי הבריאות להתחסן.
- לקראת תקופת החורף יש לוודא ציוד ולבוש מתאים במוסד.
- יש להמשיך ולקיים הדרכות לצוותים בנושא שגרת מלחמה.

סיכום כללי - תחום סיעוד

1. אומדן סיעודי ורשום אנמנזה:
   - אומדן תפקודי – יש לציין כי מתבצעת הערכה תפקודית והמטופל מוגדר כחולה סיעודי ברשומה הסיעודית. יש לציין את ההערכה גם באבחנות רפואית.
   - בוצעה בדיקה מדגמית של תיקי מטופלים. באחד התיקים נצפה תיעוד חלקי של אומדן נפשי מנטאלי. יש לרענן נוהל פנימי בשיתוף עם צוות מרב"ע.

2. הבטחת סביבה בטוחה:
   - נבדק בצורה מדגמית תיעוד של אירועים חריגים במוסד. יחד עם הצוות הרב-מקצועי יש לקדם את תחום הטיפול הצוותי ב"כמעט אירוע". ישנו צורך לדון בנושא חשד להתעמרות ולציין זאת בתעוד האירוע החריג.

3. תקשורת:

- קיים תיעוד ישיבות צוות רב מקצועיות, אך חשוב לפרט מטרות טיפוליות ואחראיים לביצוע. יש לבצע מעקב ביצוע מטרות שנקבעו בישיבה הקודמת.
- יש לקדם שימוש בתקשורת ממוחשבת בין אנשי הצוות הרב-מקצועי במוסד.

4. הזנה והאכלה:
- ארוחת צהרים הוגשה בצורה אסתטית. נצפתה הלימה בין התפריט לאוכל המוגש והתאמה בין המרקמים להגשה הפרטנית.
- המטפלים עזרו לדיירים באכילה כשהם יושבים לצידם מה שראוי לשבח.

5. הפרשות:
- במעמד קבלת דייר למוסד נבנית תוכנית לשימור שליטה. מה שראוי לשבח.
- במוסד ישנו נאמן נושא עצירות. עם זאת, עדיין מרבית הדיירים מקבלים טיפול תרופתי נגד עצירות. על נאמן הנושא לקדם תוכנית מניעת עצירות רוחבית בשיתוף פעולה עם רופא, דיאטנית ופיזיותרפיה.
- במוסד מתקיימת הקפדה על מוצרי ספיגה לשימוש יום לילה ולהתאמת המוצר למידותיו של המטופל.

6. שמירת שלמות העור:
- רוב הדיירים במוסד ללא פצעי לחץ.
- דייר אחד נבדק על-ידנו יחד עם הרופאה וצוות האחיות. נצפתה תוכנית טיפול וחבישות מה שראוי לשבח.
- על נאמן הנושא במוסד לבצע עיבוד נתונים. במוסד רוב הדיירים עם אומדן גבוה להיווצרות פצע לחץ. יחד עם זאת, אין הרבה דיירים עם פצעים. יש לעודד את הצוות ולהציג את נתוני הסיכון אל מול נתוני תוצרי העבודה הסיעודית הטובה.

7. תנועתיות ותנוחה:
- נצפו העברות ממצב ישיבה לשכיבה בשימוש במנוף ערסל.
- בתצפית המטפלים מכירים את עבודתם היטב, מכירים את הדיירים ומגבלותיהם באופן אישי. מסבירים לדיירים על כל פעולה אותה מתכוונים לבצע.
- נצפה תאריך בדיקת תקינות על כל מנוף.
- לכל דייר יש ערסל אישי לשימוש במנוף מה שראוי לשבח.

8. קשר עם המשפחה:
- במהלך הבקרה רואיינו מספרי בני משפחה מבקרים אשר הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול במוסד.

9. עדכון מקצועי:
- הנהלת המוסד מאפשרת לצוותים לצאת לימי עיון וקורסים מה שראוי לשבח. קיים תיעוד, רישום ודווח.

10. מניעת כאב:
- במוסד ישנו נאמן נושא לתחום כאב. יחד עם זאת, ישנו צורך בקידום נושא איתור ומניעת כאב בקרב דיירים.

11. מניעת זיהומים:
ישנו במוסד נאמן נושא לתחום מניעת זיהומים. נבדק תיק נאמן נושא. ישנו תיעוד תצפיות על עבודת הצוות בתחומי שטיפת ידיים והדרכות לצוות כנדרש.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במקום עובד פיזיותרפיסט, בהיקף של 0.5 משרה, הנותן שירות למחלקה סיעודית המונה 21 מטופלים. השירות ניתן שלושה ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת השעות יעילה, השירות ניתן בימים א' + ד'בשעות הבוקר וביום ג' אחה"צ.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או קבוצתי, הטיפול ניתן פעם- פעמיים בשבוע.

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסט ותיק במקום, מכיר היטב את המטופלים. השירות פועל באופן מאורגן ומסודר.
קיימת תוכנית פעילות מובנית לשירות הפיזיותרפיה, המוכרת לצוות ולמטופלים.
מטפלת מהמחלקה מסייעת בשינוע המטופלים לחדר הפיזיותרפיה, דבר המסייע לפיזיותרפיסט למקסם את הזמן והיכולת הטיפולית.
קיימים מספר פרויקטים לרווחת המטופלים - פרוייקט "חצר משותפת" - פעילות גופנית בשילוב דיירים מהדיור המוגן, פרוייקט עצירות בשיתוף הסיעוד והדיאטנית ופרוייקט פצעי לחץ בשילוב רפואה, סיעוד ודיאטנית.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי למטופל חדש מבוצע במועד.
האבחון מלא כראוי בכל סעיפיו.
לרוב ישנן מטרות טיפול ותכנית טיפול מותאמת למטופל.

טיפול בקבוצה

- קיימות שתי קבוצות – קבוצת שימור תפקוד בג"ע וקבוצת עמידה ונשימה. לקבוצות קריטריונים לשילוב, מטרות טיפול ותכנית הפעלה מובנית.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מבוצע מעקב פיזיקלי תוך חודש מההערכה הראשונית שנעשית בקבלה. בנוסף, מתועד שינוי במצב הרפואי והתפקודי של המטופל ואירועים חריגים שנבדקים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- קיים מגוון כסאות גלגלים ואביזרי הושבה. ניכרת חשיבה בהתאמת כיסא הגלגלים ואביזרי התמיכה למטופלים השונים, המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח. צוות הפיזיותרפיה מעורב בתהליך החלטה על הגבלה פיזית / התרה.
מנהל השירות מעורב בהזמנת ציוד. לאחרונה נרכשו כריות ויסקו ואביזרי תמיכה. יש לציין כי אלו נרכשים באופן שוטף בהתאם לצרכים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה לעובד חדש.
מבוצעת הדרכה מובנית לצוות ע"י הפיזיותרפיסט בנושא ריענון מעברים פעמיים בשנה.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקה.
קיימת תכנית הליכה, חתומה כנדרש ע"י צוות המטפלים. קיימת תכנית עמידה עם מטופלים חתומה כנדרש.
הנחיות לצוות קיימות במחברת קשר במחלקה ובקרדקס במחלקה באופן מרוכז.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- כלל המיטות במקום מסוג פאולר מלא, HI-LO. במקום מנוף העמדה ומנוף העברה (ערסל).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מנהל השירות עומד בנוהל באופן חלקי- בעל ניסיון של כשבע שנים בתחום הגריאטריה ובעל תואר שני בניהול מערכות בריאות. ללא קורס בתחום הגריאטריה, יש להקפיד לצאת להשתלמויות בנושא.

אבחון פיזיקלי

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

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לחדד את רישום המעקב כך שיופיע בו המידע הרלוונטי והעדכני באופן מתומצת. חזרה על בדיקת הקבלה אינה רלוונטית ואינה משקפת את מצבו העדכני של המטופל.
חשוב לתעד במעקב את מידת ההצלחה/ אי ההצלחה של תכנית הטיפול שמבוצעת ובהתאם לקבוע מטרות להמשך.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מומלץ לעבור הכשרה בתחום טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לשלב נושאים מקצועיים והעשרות לצוות בישיבות חת"ש, פרט להדרכה חוזרת בנושא מעברים, על מנת להעמיק ולהעשיר את הידע המקצועי לצוותים.
יש ליצור טופס חתימה מובנה המפרט את סעיפי ההדרכה שהועברו ע"י הפיזיותרפיסט בקבלת עובד חדש.
חשוב להטמיע מעבר מידע בין אנשי הצוות – דרך הרשומה הממוחשבת (הנחיות/ דואר).
בנוסף, להעביר הדרכה חוזרת לצוותים אודות שימוש והתמצאות בתוכנה הממוחשבת ולתקן את הליקויים שהועלו בבקרה בתוכנה.
יש חשיבות לציון אופן המעבר אצל כל המטופלים, באופן פרטני ו/ או באופן מרוכז כפי שהוסבר במקום.
בישיבות הצוות הרב מקצועיות יש לציין אם קיימת הגבלה למטופל ומהם הניסיונות שבוצעו להתרת ההגבלה, באם ניתן. בשתי

ישיבות צוות שנבדקו, ואחת ממטרותיהן הייתה הגבלת תנועה, לא נמצא דיון בנושא זה. בישיבות נוספות שנבדקו, כמו בבדיקה התקופתית, יש להקפיד לכתוב את מצבו העדכני של המטופל, לציין את מידת הצלחה/ אי הצלחת התוכנית שנקבעה בישיבה הקודמת ולציין מטרות תפקודיות ותוכנית טיפולית. לצמצם שימוש ב"העתק – הדבק" מישיבה קודמת ולהראות חשיבה רוחבית ורב מקצועית כפי שאכן ניכר בשטח אך ניכר פחות ברישום.

ציוד טיפולי

- להצטייד בציוד לגיוון הטיפולים הפרטניים והקבוצתיים כגון: גומיות במגוון דרגות קושי, טבעות, כדורים, מקלות. מכשיר HOT PACK קיים אך ללא כריות, טכנולוגית משחוק חסרה – יש לעשות שימוש בציוד הקיים ולפעול להשלמת החסר.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להקפיד על תקינות הציוד להעברת מטופלים, יש לבנות נוהל פנימי בנושא.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית אבות משען "אבות הנגב" הינו בית ותיק בבאר שבע ובו דירות לאנשים עצמאיים ומחלקה סיעודית. בדיור המוגן העצמאי כרגע דרים 130 דיירים. מתוכם כ 30 דיירים שפונו מקיבוצים מהעוטף עקב מלחמת חרבות ברזל. במחלקה הסיעודית כרגע 21 דיירים וכרגע לא מתכוונים להגדיל את המחלקה.
המחלקה הסיעודית בפיקוח משרד הבריאות הינה מחלקה גדולה פיזית, יחד עם זאת יש אווירה ביתית וחמה, נעימה, נקייה ומוארת. לכל אחד מדיירי המחלקה חדר פרטי משלו עם צביון אישי הכולל חפצים מהבית, תמונות וריהוט אישי. מספר הדיירים המועט מאפשר לצוות לתת מענה אישי יותר, להתגמש בתחומים שונים לפי צרכי הדיירים וזה ניכר בשביעות רצונם כאשר נשאלו על כך בעת הבקרה.
צוות המחלקה הינו קבוע שנים רבות, דבר שבהחלט ניכר באופי העבודה וביחסים הטובים בתוך הצוות.
בשנה האחרונה ישנם ניסיונות שילוב של דיירים מהמחלקה הסיעודית בפעילות של הדיור המוגן, דבר שלא היה מקובל על הדיירים עד נקודה זו. השילוב הוא בפעילויות וחוגים וכן ביציאה לחצר.
הדבר מבורך !

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי נסמך על כתפי עו"ס אחת בלבד עד פברואר 2024.
כעת הוא מונה את מנהלת השירות, שהינה בעלת וותק של 25 שנים במשען כאשר רב שנותיה עבדה עם דיירי הדיור המוגן בעוד שבמחלקה הסיעודית במהלך השנים התחלפו העו"סיות.
מאז הקורונה, מנהלת השירות נכנסה באופן קבוע להיות אחראית גם על המחלקה הסיעודית. בעקבות המלחמה וקבלת 40 דיירים חדשים בבת אחת, מפונים מקיבוצי העוטף, גויסה עו"ס חדשה לדיור המוגן ומנהלת השירות עובדת עם המפונים מהעוטף ועם המחלקה הסיעודית.
הטיפול במפונים דורש תשומת לב ייחודית והשקעה רבה כולל פיתוח קשרים עם מרכזי הקהילות השונות, מענה לצרכים ייחודיים ומעקב צמוד.
החדר של מנהלת השירות הינו בקומה של המחלקה הסיעודית ולכן מאוד נגיש לצוות המחלקה. עצם היותה עו"ס של דיירי הדיור המוגן מאפשר גמישות בשעות, כך שגם אם היא נדרשת למחלקה הסיעודית בשעות אחרות, היא זמינה לצוות ולדיירים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהלת השירות נותנת מענה מקיף ומקצועי ביותר לדיירי המחלקה הסיעודית.
ניכר כי ההכרות עמם הינה הכרות טובה מאוד, מכירים אותה, מתייעצים איתה והיא נתפסת כנותנת מענה מיטבי לדיירים.
גם הצוות הרב מקצועי מוצא בעו"ס שותפה - מפנה לטיפולה ארועים חריגים, צרכים שמאותרים, מפתחים יחד יוזמות ופרוייקטים שונים כדוגמאת "סיפור חיים" - סטודנטים לסיעוד וגרונטולוגיה מתעדים סיפורי חיים של דיירים שמסוגלים לספר את סיפורם, קבוצות של עמותת אלה, מפגשים למשפחות הדיור המוגן והמחלקה הסיעודית בתחומי עניין כגון הזדקנות בריאה ועוד.
כמו כן, ישנם מתנדבים רבים המגיעים למחלקה וקשרים עם הקהילה - ישנה מתנדבת שעוזרת על בסיס יומיומי לצוות מהבוקר עד הצהרים, מתנדבת שמגיעה מחו"ל לגור בדיור המוגן ולהתנדב בפעילויות שונות גם במחלקה הסיעודית, נערות אולפנה וילדי ב"ס וגנים שמגיעים בארועים שונים ועוד.
מתקיים קשר עם כל המשפחות דרך קבוצת ווטסאפ שם מועלים קטעי וידאו מחיי המחלקה, עדכונים, הזמנה למפגשים וארועים של הבית ואף הזמנה לפנות לוועדת התעמרות אם צריך ועוד. זוהי פלטפורמה מבורכת.

כמו כן, התקיימה קבוצה של מטופלים בהנחיית העו"ס בנושאים שונים בינהם משמעות הזקנה ורגשות שונים אותם חווים. ראוי לציון !
העו"ס פועלת למימוש זכויות הדיירים במחלקה מדייר צעיר שיוצא וממש את זכותו מול ביטוח לאומי לקצבאות המתאימות לו, ניצולי שואה שמרוויחים מפגשים טיפוליים פרטניים או קבוצתיים ע"י עמך או עמותת אלה, טיפולי שיניים אל מול קופות החולים, ניידות שיניים ומימוש הזכות לסבסוד דרך משרד הבריאות.
ישנו עידוד לחתימה על יפוי הכוח למי שמסוגל ובמידה ואין אפשרות וישצורך, מעודדת לאפוטרופסות. התהליכים מתועדים בתיקים האישיים וישנו קלסר אצל האחות הראשית עם כל המינויים.
העו"ס מדריכה בישיבות צוות של הסיעוד בתחומים חשובים כגון מניעת התעמרות, טיפול רגיש בניצולי שואה, תקשורת מיטיבה עם הדיירים ועוד.
לדברי העו"ס, הגישה במחלקה היא של טיפול פליאטיבי במצבי סוף חיים - טיפול במקרה שהיה מוגדר כך, היה בכפפות של משי וכלל השקעת זמן ומחשבה להיטיב ככל הניתן עם התנאים סביב הדיירת ולהקל על סימפטומיים, שיחות תמיכה בדיירת ובבני משפחתה, מעקב צמוד של כל הצוות הרב מקצועי אחר מצבה ומענה לצרכים שעולים ברגישות ובגמישות.
העו"ס מתמצאת בנהלי הגריאטריה.
הכתיבה של העו"ס בתיקים כוללת מבט רחב על צרכי הדיירים, תיעוד שיחות אישיות עם הדייר ומשפחתו, תיעוד קשר עם אנשי מקצוע בקהילה במידת הצורך, מעקב אחר מענים לצרכים מצד הצוות וכו' - הכל בפירוט ובמקצועיות.
לא דווחו מקרים של חשד להתעמרות בתקופת הרישוי האחרונה. התקיימו ישיבות יזומות תקופתיות של חברי הוועדה. כמו כן כאשר עובד חדש נכנס לתפקיד הוא נדרש ללומדה בתחום.
יצויין לחיוב כי נעשה שינוי בתוכנה וכיום הקבלה הסוציאלית זהה לקבלה הנדרשת ע"י משרד הבריאות

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ישיבות צוות - חלק מההערות הינן רוחביות ולא קשורות לעבודת העו"ס והן נכתבות מתוך 4 ישיבות צוות שנדגמו.

בפן הטכני:
על גבי פרוטוקול ישיבות הצוות אין ציון של תאריך קבלת המטופל/ת למחלקה, אין ציון פרטים מזהים : שנת לידה, ארץ לידה, ת.ז וכו'.
המשפטים שבהם משולבים מושגים באנגלית, קטועים ומבולבלים.
לא מתועדים שמות אנשי המקצוע שנכחו בישיבה.
בפן המקצועי :
מקטעים שלמים חוזרים על עצמם ב"העתק הדבק" מישיבה לישיבה ואף באותה ישיבה, שני אנשי מקצוע שונים כותבים זהה (התוכן מועתק)
לחלק הראשון בטופס, כותרת של "בעיות עיקריות" אך בפועל הוא " סיכום דיון ומסקנות" - מהתוכן המופיע בסעיף זה, לא ברורה מהותו. התוכן מועתק מילה במילה מהישיבה הקודמת שהיתה חצי שנה קודם ולכן אינו מהווה
בשום צורה סיכום דיון ומסקנות של אותה הישיבה.
ישיבות הצוות שנבדקו אינן משקפות דיון רב מקצועי ולא ניכר בהן דיון או הפרייה הדדית ובניית מטרות משותפות או אישיות. כמו כן, מטרות הטיפול חוזרות על עצמן מישיבה לישיבה.
לא כל המקצועות כותבים תוכנית טיפולית וגם התוכניות הטיפוליות שנכתבות, נכתבות מראש ע"י אותו איש מקצוע וניכר שזה לא מתוך הדיון בצוות.
אין תיעוד של מעקב אחר השגת יעדים מתוך המטרות הטיפוליות הקודמות.
חשוב לציין כי מההתרשמות בעת הבקרה, ניכרת הכרות מעמיקה עם המטופלים ועבודת צוות טובה. חשוב שדבר זה יבוא לידי ביטוי גם בתיעוד ישיבות הצוות.

הערה רוחבית שאינה קשורה לשירות הסוציאלי בלבד :
יש לפעול למען שיפור התקשורת הממוחשבת בין אנשי הצוות. אין מערכת התראות למייל לצורך העברת מידע. המענה שישנו הוא בעל פה או דרך דף הרפורט בתוכנה, שיש לעבור עליו באופן יזום על מנת לאתר צרכים. לגבי הקשר בין העו"ס לצוות הסיעודי, הרושם הוא שהמידע עובר בעל פה לרב, אין לגרוע מיתרונות דרך התקשורת הישירה, אך לצורך מניעת פספוסים ומתוך הכרה בחשיבות התיעוד, יש לפעול כדי שפר את המערכת הממוחשבת בנושא זה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- לסיכום,

השירות הסוציאלי נותן שירות מיטבי - רגיש, מקצועי, יוזם לדיירי המקום
יתרונות רבים למחלקה הקטנה ה"בוטיקית" ובמקביל האפשרויות שטומנות בחובן הפעילויות של הדיור המוגן.
שביעות הרצון של הדיירים שרואיינו, גבוהה מאוד והם מוקירים תודה על היחס של הצוות וטיב הטיפול בהם באופן כללי.
יש לשפר את דרכי התקשורת הממוחשבים בצוות ויש לשפר את הדיון בצוות הרב מקצועי בישיבות הצוות או לחילופין לשקף את הדיון, אם התקיים, בתיעוד הישיבה.

תודה רבה לשירות הסוציאלי על שיתוף הפעולה המצויין בתחילת המלחמה בכל הנוגע לפינויי קשישים מעוטף עזה. ישר כוח ולשיתופי פעולה חיוביים יותר בעתיד.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.נבדקה מחלקה סיעודית א' ונמצאים בה 21 מטופלים (17 חדרי אשפוז מאוכלסים, חדר אחד לא מאוכלס).
2.המחלקה נקיה ומסודרת. טמפ' בחדרי אשפוז, חדר אוכל/חדר יום הייתה תקינה 24 מעלות צלזיוס, לא הורגש ריח לא נעים. רמת הניקיון נשמרת לאורך זמן ברמה גבוהה – הדבר ראוי לשבח.
3.בחדרי האשפוז סביבת המטופל: סדינים נקיים במיטות, ארוניות וארונות תקינים ואסטטיים, קירות נקיים ליד המיטות . ציוד היגיינה אישית (מברשות שיער, שיניים ומכונת גילוח) מוחזק בצורה תקינה.
4.נמצאו בשירותים אמצעי היגיינה אישית (סבון נוזלי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט). מבחינת ניקיון מצב תקין.
5.נבדקה מדגמית טמפ' מים חמים בנקודות צריכה (בכיורים/ראשי מקלחות), ונמצאה מתאימה לבטיחות המשתמשים למניעת כוויות –42 מעלות צלזיוס. טמפ' מים חמים מסופקים עד נקודת צריכה ללא אמצעי למניעת כוויות (מטבחון מחלקתי) – 52.5 מעלות צלזיוס (מצב תקין).
6.במחלקה קיים מטבחון המיועד לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח, הכנת מזון טחון וגרוס ושטיפת כלי הגשה במדיח כלים. שינוע מאכלים קרים וחמים בתרמופורטים נפרדים וסמוך לשעת הגשה למטופלים. מצב תברואי במטבחון מבחינת תשתיות, תחזוקה , תפעול וניקיון - תקין.
7.פינוי פסולת רפואית - רפואית מזוהמת (פריטים חדים) ורפואית מסוכנת מתבצע ע"י חברת "טביב" (חברה חיצונית בעלת רישיון בתוקף). לא הוצגו תעודות משלוח לשני סוגי פסולת רפואית .
8.שירותי כביסה - הכביסה המלוכלכת מועברת מהמחלקה לאזור קליטה ע"י פיר (סגור, אטום ונקי) ונשלחת למכבסה חיצונית (בעלת רישיון עסק). בחדר קליטת כביסה מלוכלכת מצב תברואי טעון תיקון מבחינת תשתיות.
9.נבדקה ידנית טמפ' מים חמים בחדר חימום ונמצא כי: טמפ' מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס וטמפ' מים חמים חוזרים 57 מעלות צלזיוס (מצב תקין). הוצג תדפיס רישום רציף של טמפ' מים חמים (חוזרים ומסופקים) בין התאריכים 24.10.24-3.11.24 ונמצא כי טמפ' מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס וטמפ' מים חמים חוזרים לא יורדת מ- 55 מעלות צלזיוס (מצב תקין).
10.קיים מאגר מי שתייה (משותף עם כיבוי אש) בנפח של 50 קוב, נמסר ע"י מנהלת תחזוקה שבוצע שינוי בהפעלת המאגר לכזה המאפשר החלפת מים טריים כל 72 שעות. ניקוי וחיטוי מאגר מי שתייה בוצע בתאריך 28.05.24 (אין מדביקה על גבי מאגר). לא ברור מדוע בדיקה מקרוביאלית (חיידקי קוליפורמים) בוצעה בתאריך 4.06.24 ולא במשך 24 שעות מסיום פעולות ניקוי וחיטוי. יש להקפיד.
11.הותקנה מערכת הכלרה משלימה. בבדיקה ידנית (ע"י מכשיר שדה) נמצא כי רמת כלור חופשי ביציאה ממאגר 0.44 מג"ל (בהשוואה עם בקר כלור 0.42 מג"ל) מצב תקין, רמת עכירות 0.68 – מצב תקין. נמסר לנו ע"י מנהל תחזוקה, שהותקנה מערכת המאפשרת הפסקת פעילות מיידית במערכת הכלרה משלימה בעת תקלה (זאת בנוסף להתראה טלפונית). הוצג תדפיס רישום רציף של כלור נותר בין תאריכים 30.10.24 - 6.11.24 ונמצא כי רמת כלור נותרה תקינה (0.39 -0.42 מג"ל).
12.דיגום מים חמים וקרים לחיידקי ליגיונלה, בוצע בתאריך 14.10.24 - התקבלו תוצאות חריגות במספר נקודות דיגום במים קרים וחמים. לאחר ביצוע פעולות מתקנות (הוצג טופס 7 - ביצוע ניקוי וחיטוי חלקי המערכת המזוהמת קו מים קרים במח' סיעודית א' ו- ב') בוצע דיגום חוזר בתאריך 31.10.24 (הוצג טופס נטילת דגימות) – התוצאות טרם התקבלו.
13.דיגום מים בקטריאלי (קרים וחמים) בוצע בתאריך 14.10.24 – התקבלו תוצאות תקינות .
14.דיגום לחיידקי ליגיונלה במזרקה בוצע בתאריך 14.10.24 – התקבלו תוצאות תקינות (תדירות דיגום פעמיים בשנה).
15.במוסד קיים מטבח בישול - מטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במשך השבוע ובסופי שבוע "בשל צנן". קיימת חלוקה ברורה למדורי עבודה פונקציונליים, מתקני קירור משמשים לפי ייעודם ומחוברים לרישום רציף של טמפ'. מצב ניקיון – תקין.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכות מים קרים וחמים (כולל דיגום):

1.לא בוצע דיגום חוזר לחיידקי ליגיונלה בנקודה שהתקבלה חריגה (מים חמים חוזרים עצמאים). יש להשלים ללא דחוי.
2.לא מקפידים לבצע דיגום שיגרתי (מי שתייה וליגיונלה) בהתאם לתוכנית דיגום שאושרה 17.05.24 – הדבר אינו מקובל.
3.מחלקה סיעודית ב' אינה מאוכלסת זמן ממושך ומערכת המים הקרים אינה מנותקת - הזרמת מים קרים מתבצעת פעם בשבוע. יש לדאוג להזרמת מים קרים (בכל נקודות צריכה) בתדירות יותר גבוהה כדי למנוע סיכונים ממצב של מים עומדים במערכת. לא מתבצע דיגום שיגרתי בסוף מים קרים, בדיקת רמת כלור חופשי ורמת עכירות במים קרים .
4.לא מתבצעת בדיקת ספירה כללית במזרקה (תדירות דיגום פעמיים לשנה). לא הוצג טופס (תחזוקה שוטפת) רישום תוצאות בדיקת רמת כלור ועכירות במזרקה .
5.לא הוצג נוהל ניקויוחיטוי ראשי מקלחות.
6.לא מתבצעת בדיקת רמת כלור חופשי בסוף קו מים קרים.
7.לא הותקן מד טמפ' חיצוני על קו אספקה מים חמים.

מטבח מבשל:
1.לא הוצגו רישיונות של ספקי מזון, תעודות משלוח ואישור בדיקת רופא וטרינר.
2.לא הוצג יומן בקרה של איכות המזון בעת קבלתו ע"י אחראי על כך.
3.נדרש לתקן את גומי האיטום במקרר ירקות בתהליך .
4.נדרש להחזיק כלי בישול בצורה מנוקזת ולהקפיד על שטיפת כלי הבישול בצורה נאותה.
5.נדרש להחזיק תבלינים באריזות מקוריות .
6.נדרש לנקות פתחי אוורור במדור לשטיפת כלים.
7.נדרש לתקן צינור דלוחין מטפטף (כיור מדור חיתוך ירקות).
8.נדרש לתקן ידיות בדלתות.
9.נדרש להתקין מד חיצוני על גבי מקרר ירקות בתהליך.

שונות :
1.חדר קליטה כביסה מלוכלכת – נדרש מענה לסידור המיועד לביצוע ניקיון (נקודת מים וניקוז).
2.איסוף פסולת רפואית מסוכנת - נדרש פח ייעודי לאיסוף פסולת רפואית מסוכנת לפני פינוייה מהמוסד .
3.מחסן לאחסון פסולת רפואית – נדרשת הקצאת חדרון קטן , נעול ובשטח מתאים לאחזקת שני פחים ייעודיים (פסולת רפואית מזוהמת ופסולת רפואית מסוכנת).
4.חדרי אשפוז - נדרשים פחים ליד הכיורים לאיסוף נייר לניגוב ידיים.
5.חצר משק - נדרש לתקן דחסן אשפה (מטפטף), להשלים ריצוף פגום.

לסיכום:
1.יש לתקן את כל הליקויים המפורטים לעיל.
2.המוסד נדרש להחזיק ולהציג בכל עת כל מסמכי ההתקשרות ורישיונות תקפים של ספקי מזון.
3.יש לדאוג לתחזוקה שוטפת של מערכות מים קרים וחמים בהתאם לנספח 6.3.1 "לוח רישום פעולות תחזוקה (מדריך)"הנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומקרואורגניזמים נוספים עדכון ספטמבר 2022 .
4.בתאריך 1.03.23 נכנסו לתוקף ההנחיות החדשות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכות מים. נבקשכם ללמוד ולהפנים הנחיות אלה.

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

נספח ג'

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-21 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.290	0.289	-0.001	-0.3%
אחיות	3	5.430	5.574	0.144	2.7%
מוסמכות		5.430	3.222	-2.208	-40.7%
מעשיות		0.000	2.352	2.352	100%
כוח עזר		7.180	7.582	0.402	5.6%
Nutritionist	1	4.800	4.000	-0.800	-16.7%
Physiotherapist		0.290	0.250	-0.040	-13.8%
Occupational Therapy	1	4.800	4.000	-0.800	-16.7%
Employment Instructor		0.450	0.400	-0.050	-11.1%
Speech therapist	1	0.560	1.000	0.440	78.6%
Social Worker	1	8.190	10.500	2.310	28.1%
Pharmacist	1	1.764	0.000	-1.764	-100%

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)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-36 מיטות ברישוי ו-21 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.193	1.000	0.807	418.1%
House keeper	0.193	1.500	1.307	677.2%
Maintenance worker	0.146	5.000	4.854	3,324.7%
Storekeeper	0.146	1.000	0.854	584.9%
Chief cook	0.193	1.000	0.807	418.1%
kitchen worker	0.583	4.000	3.417	586.1%
Cleaner	0.900	2.100	1.200	133.3%
Kashrut supervisor	0.099	0.500	0.401	405.1%
Gardener	0.053	0.100	0.047	88.7%
Secretary	0.193	1.000	0.807	418.1%

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 41.50 מתאריך: 09.07.2018
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 41.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.03.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 15.10.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

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	0.90
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	44.90