מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 19.10.2021

במוסד: "בית אבות אופקים ע"ש הרי וז'נט וינברג"

בישוב: אופקים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר יבגני גוסקוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות אופקים ע"ש הרי וז'נט וינברג (קוד מוסד 23693)
קדש 25
אופקים

ד"ר גוסקוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות אופקים ע"ש הרי וז'נט וינברג"

מצורף דוח הבקרה מיום 19.10.2021.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלתדו"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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות אופקים ע"ש הרי וז'נט וינברג"

בתאריך 19.10.2021 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** - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' ליאורה פלג, ריפוי ועיסוק, אגף גריאטריה
- **קלינאות תקשורת** - גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
- **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 עד תאריך: 01.12.2021.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) 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	35	35	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 35 מאושפזים

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

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

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	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- להלן תחומים לחיזוק ותחומים לשיפור:

תחומים לחיזוק :

1. כל המטופלים סיעודיים ע"פ הרישוי [2].
2. היערכות תקינה ומקפת למניעת זיהומים. התמודדות ראויה עם נגיף קורונה [5].
3. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6]. הוצג ביקור ב 20:00.
4. קיים ייעוץ גריאטרי [8].
5. הייעוץ הגריאטרי מתועד כנדרש [9].
6. המנהל הרפואי מתאמץ להכיר הנוהלים ולהטמיעם [10].
7. התחומים שהועלו בבקרה קודמת תוקנו [11].
8. נוהל הגבלה פיזית קיים ומבוצע כסידרו [12].
9. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13].
10. רופא הבית מכיר היטב המטופלים ומצבם [16].
11. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
12. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19].
13. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
14. מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית, כאן שימוש במדד FIM [21].
15. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות [22].
16. יש התייחסות לתסמונות גריאטריות [22]. מתבצע עידכון אבחנות שוטף [28].
17. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23].
18. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
19. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27].
20. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.
21. הוראה חתומה כראוי בחתימה וחותמת רופא [30].
22. קיים ייעוץ פסיכיאטרי או גריאטרי טרם מתן נוירולפטיקה [31].
23. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
24. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות. [35]
25. בבדיקה תקופתית יש התייחסות למצב תיפקודי וקוגניטיבי. [36]
26. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
27. נושא הגבלה פיסית נרשם ונדון בישיבות צוות [40].
28. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה, בדיקת הרופא בוצעה בזמן. [42].
29. מכתבי השיחרור/סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
30. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44].

תחומים לשיפור :

1. יש להכין תכנית השתלמות ומפגשים מובנית ולתעדה [3].
2. אין ייעוץ פסיכיאטרי [7]. עם זאת אין הפרזה בנוירולפטיקה.
3. אין תיעוד של דיונים בנושא סוף-חיים [14].
4. בדיקה תקופתית של תרופות מבוצעת באופן חלקי [32].
5. קיים רישום יתר של תרופות המהווה פולי פארמה. יש לתקן בדחיפות. [32].
6. לאחר בדיקות שיגרה יש לתעד ולציין בדיקות בלתי תקינות [34].
7. תדירות ישיבות הצוות אינה מספקת. נימצא מירווח מעל 6 חודש [38].
8. הרישום בסיכום ישיבות הצוות אינו מספק, שטחי, חסר דיון מהותי ועניני [39].
9. בישיבות הצוות יש להתייחס לממצאי ישיבה קודמת [39].
10. אין איזכור מדד כאב על ידי רופא [46].
11. הרופא אינו מעורב בתכניות מיוחדות במוסד, ובחיסון הצוות [6-45].

סיכום כללי - תחום רפואה

- ניכרת התקדמות בתחום הרפואה המתבטאת גם בעליה בציון.
  המנהל הרפואי לומד נוהלי האגף ומעמיקם.
  קיים שיתוף פעולה סביר בין רפואה וסיעוד.

עם זאת יש מספר תחומים שחשוב מאד לשפרם:
1. רישום יתר של תרופות. יש לחזק הקשר בין רופא לרוקח כולל מפגשים.
2. יש להימנע מהמשך אוטומטי של תרופות בקבלה.
3. יש לנצל בקרת תרופות תקופתית לדילול תרופות.
4. תחום ישיבות הצוות אינו נערך כסידרו. יש להקפיד על תדירות.
5. יש לדאוג למפגש בפועל בין ראשי התחומים ולדיון מהותי.

יישר כוח ובהצלחה

דר שחר אבנר

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה בשעות הבוקר במתכונת מתוכננת לפני חידוש רישוי.
מדובר במוסד גריאטרי קטן ממוקם בסביבה עירונית שקטה ונגישה.
במוסד מחלקה סיעודית אחת ומחלקה לדיירים תשושים המפוקחת על ידי רווחה.
ביום הבקרה שהוו במוסד 35 מטופלים סיעודיים, לא דווח על מטופלים נשאי חיידקים עמידים, ללא כלכלה אנטרלית, ללא פצעי לחץ בדרגה מתקדמת.
בעת הכניסה למחלקה סיעודית אווירה נעימה, נצפתה פעילות בוקר כמתוכנן לשעת הבקרה.
חדרי המטופלים נקיים ומאווררים, שטח המשותף צפוף מעט אך מורגש צביון ביתי חם ומטופלים נראו רגועים. בשיחה עם מטופלים המתקשרים הובאה שביעות רצון מהטיפול והיחס.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית וותיקה בתחום הגריאטריה, בעלת ניסיון רב בטיפול בקשישים אך אינה בעלת הכשרה מקצועית פורמלית על בסיסית בתחום הגריאטריה כפי הוגדר ושנדרש בנוהל סיעוד 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעוד בבה"ח גריאטרי":
במוסד מועסקת אחות מוסמכת המומחית בגריאטריה אך במשרה חלקית ואינה לוקחת חלק בתהליך קבלת החלטות מקצועיות טיפוליות בקשישים.
כמחצית האחיות במוסד מעשיות, יש להקפיד שאחיות מעשיות לא תחרוגנה מסמכותן המקצועית: בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחות מעשית משמשת כאחראית משמרת בניגוד לחוזר מנהל סיעוד 177/2021. עבודת אחות מעשית חייבת להתבצע בכפיפות לאחות מוסמכת.
סה"כ תחלופת הצוות נמוכה.

מטפלים- לפי דרישת התקן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- קבלת מטופל נעשית בצורה מקצועית עם שימוש באומדנים רלוונטיים לקבלת אנמנזה סיעודית.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- מרבית תכניות טיפול מפורטות וכתובות לפי נהלי הסיעוד.

מעקב סיעודי

- האחיות מתעדות היטב את המידע בנוגע למצבו הכרוני והמשתנה של המטופל.

תרופות

- התרופות מאוחסנות בארון התרופות או במקרר, האחיות מבצעות ניטור טמפרטורות כנדרש בנוהל.

הפרשות
- מתנהל מעקב ורישום הפרשות יום יומי.
- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: כן.

היגיינה אישית ולבוש
- בעת הבקרה הדיירים היו לבושים בבגדים אישיים התואמים לעונה. האחיות מבצעות מעקב ורישום רחצות, טיפוח גוף וציפורניים.

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

מניעת זיהומים
- תכשיר לחיטוי ידיים זמין לשימוש.
במוסד נעשו הדרכות למניעת התפשטות קורונה.
בעת הבקרה דווח שמרבית המטופלים מחוסנים בחיסון שלישיי.
מרבית הצוות בעלי תו ירוק. מנהל המוסד עוקב אחרי תדירות הבדיקות הנדרשות לכניסת הצוות הלא מחוסן למוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז
- תוכנית טיפול בקבלה לאשפוז צריכה להיות מבוססת על אומדנים, אבחנות וטיפול תרופתי.

תרופות
- בעת עדכון טיפול תרופתי חשוב להתייחס לסוגיית פוליפארמסי.

הבטחת הסביבה
- בעת הדיון בנושא אירוע חריג ספציפי חשוב להתייחס לפעולות שננקטו למניעת חזרת אירועיים דומים בעתיד כפי שמקובל בתהליך ניהול סיכונים.

הפרשות
- יש להקפיד על רישום ברור של אומדן יכולת שימור שליטה אצל המטופלים אשר שולטים שאופן חלקי כבר בעת הקבלה.

תנועתיות ותנוחה
- תהליך קבלת החלטות בנושא הגבלה מכנית מתועד בעיקר בטפסים ידניים.חשוב לעדכן את הרשומה הממוחשבת, בעת ישיבת צוות רב מקצועית ובנוסף, במידה והיו שינויים בנושא הגבלה יש לפתוח ישיבה רב מקצועית מצומצמת ולרשום את הנימוקים והחלטות.

טיפול בכאב
- במוסד אין נאמן תחום טיפול בכאב. על אף שהאומדנים נעשים כשגרה, יש להכשיר אחות מוסמכת בקורס המוכר על ידי משרד הבריאות, לקדם הרצאות וימי עיון בתחום.

מניעת זיהומים
- על אף שתכשיר לחיטוי ידיים נמצא זמין לשימוש, בפועל בעת הבקרה נצפו חלק מאנשי הצוות שלא מבצעים היגיינת ידיים כנדרש

בנוהל.

זכויות החולה

- ניכר הצורך בהכשרת הצוותים בתחום פליאטיבית, חשוב להרחיב את הגישה על המטופלים המתאימים לכך.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- מוסד גריאטרי קטן וותיק מאופיין באיכות הטיפול הסיעודי ברמה טובה. תחום סיעוד מנוהל היטב.
  חשוב להמשיך ולהתייחס להערות שצוינו בדו"ח הבקרה.
  יש לקדם הכשרת נאמן נושא טיפול בכאב.
  נדרשת הכשרת אחות אחראית בקורס גריאטריה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מערך המזון: מטבח מבשל מרכזי מספק אל כל הארוחות כולל תפריט במרקם טחון.
במחלקה מטבחון חלוקה ועובדת מטבחון ואחראית על חלוקת מזון.

כח-אדם - בכל המחלקות

- יש דיאטנית בעלת ניסיון בתחום גריאטריה שעובדת 7 ש"ש בימי ד'.היא החלה לעבוד בינואר 2021 לפני 10 חודשים.
קורסים והכשרות:
השתלמות בהערכה פיזיקלאית ראש צואר ממוקדת תזונה וסופרוויזן.
השנה השתתפה בכנס מקוון תזונה בגריאטריה של משרד הבריאות ובמפגשים מקצועיים של דיאטניות גריאטריות בהנחיית הדיאטנית המחוזית מחוז דרום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- *נשמר רצף טיפול תזונה למרות שינוי בכוח אדם.
*יש התיחסות להערות של הבקרה הקודמת.
*הדיאטנית מעורבת בפרויקטים כגון: פרויקט עצירות, פרויקט "טעם החיים" לרווחת המטופלים.

איכות ובטיחות המזון

- *נעשה סקר שביעות רצון של התפריט ובוצעו שינויים בתפריט בהתאם.
*בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת על ידי הדיאטנית וקיים חישוב תזונתי של התפריט.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- לפי בדיקות דוגמיות מזון שנשמרו 3 ימים קיימת הלימה בין התפריט הנקבע על ידי הדיאטנית והמזון המוגש בפועל כולל המנות במרקם טחון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- *תצפית ארוחת בוקר:
-על השולחנות מתקן עם מלח ופלפל, מיץ לימון ושמן ותיבול אישי.
-ניכר כי הצוות מכיר את ההעדפות התזונתיות של המטופלים ומתחשבים ברצונם בבחירת מזון ושתייה.
-נצפית האכלה סבלנית תוך שמירת תקשורת עם מטופלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- לכל מטופל הערכה תזונתית מקיפה ותוכנית טיפול לפי הצורך עם מעקב כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- תצפית ארוחת בוקר:

יש להתאים סכו"ם לפי היכולת התפקודית של כל מטופל לשימור תפקוד. לדוגמא: נצפתה מטופלת מורחת חמאה עם מזלג כי לא קיבלה סכין.

אין כפיות קטנות. יש לדאוג להספקה של כפיות קטנות על מנת לאפשר חווית אכילה נוחה יותר למשל אכילה מעדנים, האכלת מטופלים עם בעיית בליעה, מדידת סוכר בשתייה.

מרקמי מזון:

חשוב לעבוד בשיתוף פעולה עם קלנאית התקשורת ומנהל המטבח וסיעוד על הגדרת ויישום מרקמי מזון לפי- IDDSI לשיפור חווית האכילה ושמירה על בטיחות המטופלים עם בעיות בליעה.
* IDDSI International Dysphagia Diet Standardization Initiative - מיזם בינלאומי לטרמנילוגיה וסטנדרטיזציה של מרקמי מזון לדיספאגיה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות התזונה ברמה טובה מאוד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא. גם בהתחשב בשעות שמוקדשות לטיפול בדיירים התשושים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית הדיירים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה , פרטני או בקבוצות (שחזרו לפעול) ,חלקם בתדירות גבוהה יחסית
- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.
- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

ארגון השרות

- מנהל השירות מארגן את העבודה ומחלק אותה ובשיתוף עם הפיזיותרפיסט הנוסף מתכנן פעילויות לשיפור איכות הטיפול .

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכות למטפלים חדשים מתקיימות ובמקביל גם הדרכות בנושאים ספציפיים הנוגעים למטופלים מסויימים . כמו כן התקיימה השנה הדרכה לכלל המטפלים ולאחיות .
שני הפיזיותרפיסטים משתתפים בהשתלמויות בתחומים הנוגעים לטיפול באדם הזקן .
במחלקה נמצאו דפי הדרכה לגבי הליכה עם מטופלים , העברה במנוף וצורך בהשגחה מיוחדת על דיירים בסיכון גבוה לנפילה .

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש במחלקה מנוף העמדה

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות: יש לוודא שפריסת שעות העבודה תאפשר מספיק שעות מגע עם המטופלים

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. מנהל השירות אמנם ותיק ומנוסה בתחום הגריאטריה אך עד כה השלים רק חטיבה אחת בקורס העל בסיסי

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש לנהל תקשורת מקצועית בכתב, לא רק דרך וואטסאפ , בעיקר כאשר אין שעות עבודה משותפות בין הפיזיותרפיסטים.

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: תכנית הטיפול אמורה להגזר ממטרות הטיפול ובה יש לפרט לפחות חלק מאמצעי הטיפול . עליה להתעדכן על פי מצב המטופל והיענותו לטיפול . בחלק מהתיקים שנבדקו , זה לא מתקיים.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: כאשר מרבית המעקבים הינם "העתק-הדבק" של נתוני הקבלה , חלקם כבר לא אקטואלים, לא ניתן להבין האם תכנית הטיפול יושמה ומה תוצאותיה .

טיפול בקבוצה

- יש לחזור ולקיים טיפולים בקבוצה ע"פ קריטריונים מקצועיים , תוך שמירת ההיגיינה והזהירות המתבקשת בהתאם למצב התחלואה

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: חלקי. לאחר כשנה מכניסת מטופל למוסד , חזרה על סיכום בדיקת הקבלה אינה משקפת ואינה רלוונטית למצב העדכני של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית גבוהה. טרם נעשו פעולות לצורך התאמת מידות השולחנות לצרכי המטופלים . השולחנות בגובה אחיד .

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: נמצא ברובו. אין במוסד כסא מסוג TILT IN SPACE

תנאים פיזיים

- בחדר הפיזיותרפיה , בו מתבצעת עבודה חמישה ימים בשבוע , אין מחשב ואין אפשרות להתחבר לתוכנה לצורך תיעוד ההערכות , המעקבים וכל שאר המשימות הנדרשות בתחום.
  כמו כן אין בחדר כיור לשטיפת הידיים .

- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: לא.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: יש להצטייד בהדרגה במיטות סיעודיות מתכוננות .

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- חל שיפור משמעותי בתחום הפיזיותרפיה מאז הבקרה הקודמת , אך חלק מההערות טרם יושמו .

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- השירות הניתן במוסד הינו יציב לאורך שנים. המרפאה בעיסוק מגיעה למוסד פעם בשבוע ולעיתים פעמיים בשעות הבוקר סה"כ 7 ש"ש.
התעסוקה ניתנת חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר סה"כ 25 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- המרפאה בעיסוק מבצעת קבלות מפורטות ובתדירות הנדרשת. מטרות הטיפול כוללות התייחסות לתחומים מגוונים.

הערכת מעקב

- מעקבים מתבצעים באופן מלא ובתדירות הנדרשת.
במהלך הקורונה ומבצע שומר החומות המרפאה בעיסוק ומדריכת התעסוקה הקפידו על פעילות שוטפת למטופלים גם כששהו בבידוד.

ישום תכנית הטיפול

- הטיפול הניתן מתועד כנדרש וכולל קבוצות טיפוליות, טיפול פרטני והתאמות סדים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- המדריכה מכירה את כל המטופלים ומבצעת קבלות כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- המדריכה מכירה את כל המטופלים. הפעילות מגוונת וכוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית על פי הדרכה של מרפאה בעיסוק.
יש לציין שהמדריכה דוברת רוסית ורוב המטופלים גם.

תנאים פיזיים וסביבה

- במוסד חדר ריפוי בעיסוק שמשמש גם את המדריכת תעסוקה, בחדר זה נמצאת מערכת EYE KLICK והמטפלים מביאים את המטופלים עפ"י בקשתה של המרפאה בעיסוק לטיפולים.
במוסד שני מחסנים נוספים לציוד התעסוקה.
חדרי המטופלים בעלי צביון אישי, המרפאה בעיסוק סימנה כל כניסה לחדר בסימון ייחודילאפשר למטופלים לזהות את חדריהם.

ציוד ואביזרים

- במוסד קיימים איבחונים מגוונים וחומר להכנת סדים.
המרפאה בעיסוק יצרה אלמנטים לגירוי חושי בחדר הריפוי בעיסוק שניתן לטפל במטופלים ירודים.
במוסד תוכנת EYE CLIK וציוד שנעשה ברובו ע"י מדריכת התעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- קיימות ישיבות צוות מסודרות ומתעודות בין המרפאה בעיסוק ומדריכת התעסוקה.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות צוות מחלקתיות, לוקחת חלק בחת"שים במוסד ובהדרכת עובדים חדשים.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: מתבצע פרויקט " טעם החיים" בשיתוף עם הדיאטנית ופרויקט "פינת זיכרון" הכולל שיח עם המטופלים כשמטופל נפטר.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ישום תכנית הטיפול

- מומלץ להרחיב את הטיפול הניתן בתחומים של הגברת העצמאות של המטופלים בתפקודי BADL.

פעילות בתעסוקה

- מומלץ להרחיב את פעילויות הפנאי בשעות אחה"צ.

ציוד ואביזרים

- יש להעשיר את הציוד המוטורי ומשחקי הקופסא.
חסרה טלויזיה חכמה בחדר האוכל של המחלקה.

הדרכה ותקשורת

- מומלץ לשלב את המרפאה בעיסוק בועדות מוסדיות רוחביות כמו: ועדה פליאטיבית או מניעת נפילות.
לריפוי בעיסוק תרומה משמעותית בתחומים אלו.

העשרה ונהלים

- הצוות לא השתתף בתקופה האחרונה בהשתלמויות מקצועיות.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- שירות קלינאות תקשורת במוסד ניתן למחלקה הסיעודית בלבד ובמקרים בודדים, במידה ונדרש, ניתנים ייעוצים למחלקת התשושים.
מתקיימת תקשורת ממוחשבת בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי.
יש לציין את שיתוף הפעולה והעבודה המשותפת בין שירות התזונה לקלינאית התקשורת הן בתחום מרקמי המזון והן בהתערבות הטיפולית בדיירים עם דיספגיה והזנה אנטרלית.
אולם, ברמה המוסדית חסרים נהלי עבודה ותהליכי עבודה פנימיים בין קלינאית התקשורת לשאר הצוותיים בדגש על רפואה וסיעוד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות במוסד כולל קלינאית תקשורת אחת, בהיקף של 24 שעות שבועיות (0.6 תקנים) כנדרש . השרות ניתן בימי א' פעם בחודש בין השעות 11:00-15:00.
קלינאית התקשורת הינה בעלת ותק מוסדי של 5 שנים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תנאים פיזיים וציוד:
קלינאית התקשורת חולקת את חדר הריפוי בעיסוק בימים בהם המרפאה בעיסוק לא נמצאת. החדר מרווח ומותאם למתן טיפולים פרטניים.
חסר מגבר שמיעה ייעודי לשימוש קלינאי התקשורת.
חסרים כלי הערכה וציוד להתערבות טיפולית בתחום התקשורת.

ארגון השירות
קלינאית התקשורת עובדת על פי תכנית פעילות מובנית ומתעדת באופן שוטף ברשומה הרפואית.

תכנית התערבות - תכנון ויישום:
מתקיימות הערכות יזומות של דיירים (דיירים שחזרו מאשפוז, קבלות חדשות, הערכות תקופתיות) כנדרש.
מתקיימים ומתועדים מעקבי בליעה שוטפים .
קיימת התאמה בין תכנית ההתערבות המומלצת (לדוגמה: מרקמי מזון, סמיכות נוזלים לשתיה) לרישום הקיים אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.
מתקיים תיעוד העברת מידע שוטף ומעודכן בין קלינאית התקשורת לבין הדיאטנית.
נבנו טפסי קבלה ודף משותף לקלינאית התקשורת, הדיאטנית ועובדי המטבח של מרקמי מזון עם התייחסות לאופן האכילה ומרקם המזון המעודכן לדייר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ציוד:
חסר ציוד טיפולי בסיסי. יש להצטייד במגבר שמיעה ייעודי לשימוש קלינאי התקשורת.

תכנית התערבות ותיעוד:
רמת התיעוד של הערכת המטופל דלה וחסרה התייחסות ופירוט לכל תחומי המקצוע (בליעה, שמיעה ותקשורת) כמו גם חסרות מטרות ופירוט דרכי היישום הנדרשות.
יש לשפר את רמת התיעוד המקצועי ברשומה הרפואית בתיקי המטופלים, כך שתכלול את פרוט ממצאי ההערכה ותכנית ההתערבות המותאמת לכל מטופל. יש להקפיד על תיעוד מלא ומעודכן של תכנית ההתערבות והמעקבים, כך שישקף את מצבו העדכני של המטופל.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית :
לא מתקיים דיווח לישיבות הצוות. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות המחלקתיות הרב מקצועיות כנדרש בנהלים.
בבקרת התיקים לא נצפו הפניות לקלינאית תקשורת מהצוות הרפואי והסיעודי, גם לא לדיירים עם הזנה אנטרלית, בניגוד לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9). יש להבנות ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים הזקוקים להערכת קלינאית תקשורת ביניהם מטופלים עם דיספגיה והזנה אנטרלית. חשוב לעורר דיון רב מקצועי בנושאי אכילה ובליעה גם במסגרת ישיבות הצוות הרב מקצועיות.
חשוב כי קלינאית התקשורת תשתלם בתחום התאמת מרקמי המזון ע"פ ה-IDDSI כחלק מהכנת המוסד ליישום הקווים המנחים של טרמינולוגיית מרקמים אחידה (IDDSI) בכל מסגרות הבריאות בישראל.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ראוי לציין שהאווירה במוסד תמיד חמה נעימה ומשפחתית, החדרים מסודרים ונקיים, המטופלים לבושים בבגדיהם האישיים ונראים מטופחים.
התעסוקה מותאמת אישית להעדפות הדיירים והינה מכובדת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס המוסד בעל וותק של 28 שנים. בתחום הגריאטריה בבית האבות אופקים עובד כ 9 חודשים. נכנס במהלך מגיפת הקורונה ולכן היישר לתוך הקשיים והמשימות הייחודיות של התקופה.
עובד במקביל במרכז היום ובמחלקת התשושים שפועלים במקום. 30 ש"ש סה"כ .

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- חוזקות :

העו"ס מקפיד לקיים תצפיות יומיות במחלקה ודואג להתעדכן מהצוות על ארועים שחשוב שיידע מהם.
העו"ס עושה את כל הקשור לתהליך מינוי אפוטרופסות וקשר עם האפוטרופסים החיצוניים כמו גם עם בני המשפחה
העו"ס העביר הדרכה לצוות מחלקת תשושים שחלקו עובד גם במחלקה הסיעודית בנושא התעמרות תוך קיום ונטילציה עמם .
כמו כן עמד בקשר קרוב עם המטפלים/ות במחלקה סביב קשיים בהתמודדות עם מטופלים עם דמנציה ובעלי התנהגויות מאתגרות.
וכתוצאה מהתקשורת הפתוחה שיצר עם צוות המטפלים, מידע זורם לשני הכוונים בצורה טובה.
העו"ס מעורב כאשר קורים אירועים חריגים במחלקה על אף שאין התראה של המערכת הממוחשבת על כל ארוע חריג שקורה.
העו"ס ניהל את מערך הביקורים המיוחד (קורונה) במוסד, דאג שמי שמונתה לתיאומים, תתייחס לבקשות של המשפחות. אם וכאשר נתגלו בעיות בנושא זה, הועבר הנושא לטיפול העו"ס.
העו"ס קיים מפגש חד פעמי עם קבוצת דיירים בנושא מגיפת הקורונה.

ראוי לשיפור :

ארועים חריגים – חשוב שהמדווח על הארוע החריג במערכת הממוחשבת יהיה מהצוות הסיעודי ולא העו"ס.
מספר ארועים חריגים הוכנסו ישירות ע"י העוס למערכת הממוחשבת וכתוצאה מכך לא קיבלו מענה הולם מצד שאר הצוות המקצועי.
יש להקפיד על נהלי עבודה ברורים ואם עושים בהם שינוים, חשוב שיהיו מגובים במסמך המקובל על הצוות הרלוונטי .
בנוסף, יש להקפיד מאוד על תיעוד ברשומת המטופל הממוחשבת. נמצאו חריגות גדולות בתיעוד: לא נמצאו חלק מהקבלות של מטופלים חדשים, כמו כן שיחות עם משפחות ולא מעט ארועים/ שיחות שלדברי העו"ס התקיימו, לא תועדו.
בארוע חריג שהוצג, נמצא תיעוד של שיחת העו"ס עם הצוות אך לא נמצא רישום על שיחה עם המטופל.
בנוסף, אין תיעוד של התצפיות שנערכות יום יום, לדבריו.

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

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- מוסד קלט רוקחת מקצועית, בעלת מוטיבציה גדולה לשמר את התחום ברמה גבוהה.
- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.
- אחסון בתנאים נאותים: כן.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.
- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.
- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': בוצעה התערבות רוקחית לכל תיקי המטופלים. יש להעביר את כל הנתונים לתוכנה.

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

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: כן. יש לעדכן את הנהלים הפנימיים אחת לשנה.

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

תיקון ליקויים

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: תיקון חלקי גבוה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש: כן. יש להוריד את המד חום לגובה סביר (בחדר טיפולים)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן. הרוקחת מדווחת על אינטראקציות לרופא. לא נמצאה התייחסות !

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: נמצאAUGMENTIN TAB ללא סימון תאריך פתיחה ראשונית - בניגוד לנדרש ע"י היצרן. יש להקפיד!

סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום רוקחות במוסד יציב, נמצא ברמה טובה מאוד. יחד עם זאת יש לעבוד על קשר דו כיווני עם רופא בית על מנת להקטין כמות האינטראקצית ופוליפרמסיה אצל המטופלים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.המחלקה הייתה נקייה , מאוררת. הטמפ' במחלקה הייתה תקינה (23 -24 מעלות צלזיוס).נמצאו במקום אמצעים להיגיינה אישית (נייר לניגוב ידיים, סבון נוזלי, חומרי ניקוי/חיטוי, נייר טואלט).

2.במוסד קיים מטבח בישול מוסדי ,שמספק ארוחות מבושלות למטבחון מחלקתי . מערך הזנה טעון תיקון (מפורט מטה).
3.נמדדה ידנית טמפ' המים החמים המסופקים בנקודת צריכה וזאת לאחר ביטול אמצעי למניעת כוויות (קיימת מערכת חימום מים לא מסוחררת) . נמצא כי טמפ' המים החמים 64 מעלות צלזיוס . מערכת אספקת מים חמים לא בסחרור אמורה לאפשר את חימום המים לטמפ' של 60 מעלות צלזיוס באוגר , נדרש פתרון שטמפ' המים החמים עד נקודת הצריכה לא תעלה על 55 מעלות צלזיוס.
4.במוסד הותקנו אביזרים למניעת כוויות. טמפ' מים חמים ביציאה מהברזים אחרי הזרמה 2 דקות (במחלקה סיעודית) - 42 מעלות צלזיוס ומתאימה לבטיחות המשתמשים . האביזרים למניעת כוויות עומדים בתקן ישראלי 5452 ומאפשרים דיגום ב-3 מצבים .
5.תכנית דיגום הכוללת רשימת נקודות דיגום (חיידקי ליגיונלה , מי שתייה שיגרתי , מתכות) , פרמטרים לדיגום ותדירות דיגום אושרה על ידינו בתאריך 22.06.20 . בחצי שנה אחרונה התקבלו תוצאות חריגות בדיגום לחיידקי ליגיונלה במים חמים וחיידקי פסאדומונס במי שתייה. לאחר פעולות מתקנות (כולל סקר תברואי) בוצע דיגום חוזר והתקבלו תוצאות תקינות.
6.בוצעו בדיקות של מים קרים\חמים (ליגיונלה) בתאריך 2.03.21 – התקבלו תוצאות תקינות . למרות שהתקבלו תוצאות תקינות סדר דיגום בניגוד להנחיות לדיגום מים (פרק 3 ליגיונלה , טבלה מס' 1 עדכון 2016). דרישה חוזרת .לא הוצגה תעודת הכשרה מתאימה לדיגום ליגיונלה של הדוגם המבצע הדיגום.
7.מתבצע דיגום מים בקטריאלי (קרים וחמים) בתדירות נדרשת ע"י דוגם מוסמך במעבדה מוכרת ע"י משרד הבריאות . הדיגום האחרון בוצע בתאריך 4.10.21 – התוצאות תקינות (מצ"ב טופס נטילת דגימות). קיים קלסר מסודר.
8.בוצעה בדיקה למתכות בתאריך 3.03.21 ברשת מי שתייה (ברזל , נחושת ועופרת) - התוצאות תקינות.
9.הכביסה מועברת לחדר כביסה – מערך טיפול בכביסה טעון שיפור (מפורט מטה).
10.מערך טיפול בפסולת רפואית מזוהמת ורפואית מתבצעת ע"י חברת "טביב" (החברה החיצונית שמובילה את הפסולת ובעלת רישיון בתוקף).
11.במוסד מבצעים תספורת, מניקור ופדיקור על ידי עובדת מקומית . יש לבצע ניקוי, חיטוי ועיקור כלי העבודה על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם) תוספת רביעית (אופן ניקוי, חיטוי ועיקור כלי עבודה) .

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- א.מערך ההזנה (מטבח מבשל ומטבחון מחלקתי):

1.לא הוצג יומן קבלת סחורה הכולל (בדיקה , מדידה ורישום מסודר של טמפ' מזון-לפני פתיחת ארגז הרכב ובדיקת טמפ' בחלל הרכב כולל תדפיס רישום טמפ', התאמה בין מספר רכב המופיע ברישיון לרכב הובלת מזון ורכב בפועל וכו').
2.מקרר לקירור מהיר לא תקין.
3.הוצגו תדפיסי רישום רציף של טמפ' בחדרי הקירור ונמצא כי : קיימות קפיצות טמפ' בחלל חדר הקירור למזון מוכן זמן ממושך במשך יום. דבר פסול. בנוסף , לא ברור האם חדר קירור למזון מוכן מחובר להתראה בעת תקלה בטמפ'.
4.לאחר סיום חימום חוזר של "מזון מצונן" בסופי שבוע , הגשת המזון תתבצע לא יאוחר מחצי שעה מסיום החימום.
5.נדרש להתקין מד טמפ' חיצוני על גבי עגלת חימום ועל גבי ארון חימום התחתון. במידה וטמפ' בחלל הארון התחתון בעגלת

החימום פחות מ- 65 מעלות צלזיוס יש להפסיק להשתמש בארון חימום התחתון לאחזקת מזון חם לפני מסירתו למטופל.
6.עגלות חימום למזון חם קטנות ואינן מאפשרות אחזקת סדירה של כל גסטרונומים עם מאכלים החמים בעת חלוקתם למטופלים .
7.קיימת אי התאמה בין רישום מדידת טמפ' מזון ע"י צוות המטבח ומדידות במטבחון מחלקתי בעת קבלתו.
8.מדיח כלים במטבח לא תקין.
9.כלי הגשה וגסטרונומים עם הצטברות מים בתוכם (מתבצע ייבוש ללא ניקוז).
10.נדרש להכניס שקיות עם מצרכי מזון יבשים לאחר פתיחתם למיכל סגור .

ב.מערך טיפול בכיסה:
1.נדרש להפסיק לאלתר לבצע מיון כביסה מלוכלכת בחדר כביסה מחלקתי.
2.נדרש לסמן אזורים בהתאם לתזרים בחדר כביסה.
3.נדרש פתרון הולם לאמצעי מיון כביסה מלוכלכת (עגלות ייעודיות בלבד מסומנות בהתאם).
4.בתקרת חדר כביסה עובר צינור הביוב. נדרש פתרון הולם למניעת מטרד סביבתי. פתרון של התקנת תעלת גבס לא מקובל - יש להציע פתרונות אחרים .נמצאו סימני רטיבות, קילופי צבע באזור.
5.עגלות לכביסה נקייה עם כיסוי פגום.

ג.מערכות מים קרים \חמים (כולל דיגום ומז"ח):
1.בחדר טכני (קומת מרתף) שורר אי סדר .נדרש לבצע ללא דחוי בדיקה מעמיקה על מנת לבדוק האם קיים ניתוק מוחלט (ניתוק אוויר) בין מערכות מים חמים\קרים שאינן בשימוש , חיבורים לא ברורים , כולל הוצאת כל הציוד והאביזרים שאינם בשימוש.
2.נדרש סימון קווים כולל כיווני זרימת מים (מים ראויים לשתייה ולא ראויים לשתייה).
3.נבדק יומן מדידה ידנית של כלור חופשי במי שתייה ונמצא פער גדול בין רמת כלור חופשי בכניסה למוסד ובסוף קו מים קרים (0.41 מג"ל בכניסה ו-0.23 מג"ל בסוף קן) . נדרשת בדיקה.
4.מכשיר דילול חומרים בחדר ניקיון לא בשימוש. נדרש לפרק.
5.הותקן ברז דיגום במטבח באזור מחלק. נדרש להתקין ברז דיגום בגובה של 50 ס"מ מהרצפה או לחלוטין לשנות מיקום נקודת דיגום (בחדר טכני קו כניסת מים קרים למוסד).
6.יש להציג אישור שאביזרים להגנת רשת מי שתייה הותקנו ע"י מתקין מוסמך.
7.נדרש לבצע סקירה מלאה של רשת המים במטרה לאתר את כל נקודות הסיכון בהתאם למפרט w01 הנחיות משה"ב למניעת זרימה חוזרת במערכות מים.

ד.שונות:
1.אין אמצעים לביצוע ניקיון באזור התקנת פח טמון (חצר אחורית) .
2.יש להציג אישור קבלת פסולת שומנית (מפריד שומן) באתר מאושר.
3.יש להציג אישור קבלת פסולת רפואית מזוהמת במתקן עיקור.
4.נדרש להקפיד על החלפת סדינים לאחר כל מטופל במיטה טיפולית בחדר פיזיותרפיה.
5.נדרש להכין תכנית הדברה מפורטת כולל הדברה בביוב, חצר וכו' .

נספח ג'

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-35 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.500	0.602	0.102	20.4%
אחיות	2	5.430	7.702	2.272	41.8%
מוסמכות		5.430	3.578	-1.852	-34.1%
מעשיות		0.000	4.124	4.124	100%
כוח עזר		12.300	12.964	0.664	5.4%
Nutritionist	1	7.200	7.000	-0.200	-2.8%
Physiotherapist		0.500	0.600	0.100	20%
Occupational Therapy	1	7.200	7.000	-0.200	-2.8%
Employment Instructor		0.500	0.625	0.125	25%
Speech therapist	1	0.960	4.000	3.040	316.7%
Social Worker		0.360	0.359	-0.001	-0.3%
Pharmacist	1	3.024	3.000	-0.024	-1.4%

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-36 מיטות ברישוי ו-35 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	0.500	0.170	51.5%
Maintenance worker	0.250	0.750	0.500	200%
Storekeeper	0.250	0.330	0.080	32%
Chief cook [1]	0.330	1.000	0.670	203%
kitchen worker	1.000	2.000	1.000	100%
Cleaner	1.500	3.000	1.500	100%
Kashrut supervisor	0.170	1.000	0.830	488.2%
Gardener	0.090	0.330	0.240	266.7%
Secretary	0.330	1.500	1.170	354.5%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 58.20 מתאריך: 14.09.2020
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 58.20
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.11.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 19.10.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	22.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	8.80
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
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	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
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	0.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	54.80