משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 17.07.2023

במוסד: "מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר"

בישוב: רמת גן

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אלכסנדר קפלן
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר (קוד מוסד 23694)
אהרון קציר 1 תל השומר
רמת גן

ד"ר קפלן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר"

מצורף דוח הבקרה מיום 17.07.2023.

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

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

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית
תלאביב

העתקים:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר"

בתאריך 17.07.2023 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
- **סיעוד** - גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב
- **תזונה** - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **פיזיותרפיה** - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **עבודה סוציאלית** - גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב
- **רוקחות** - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **בריאות הסביבה** - עפיפה נג'ם, מפקחת לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

במרכז אלצהיימר 5 מחלקות. 2 מחלקות סיעודיות ו- 3 מחלקות לתשושי נפש.
למוסד 160 מיטות ברשיון. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 184 מטופלים. 81 סיעודיים ו- 103 תשושי נפש.
מספר המאשופזים גבוה ב- 15% מהמאושר ברשיון. המוסד בהליך אישור להוספת מיטות שעדיין לא הסתיים.
על הנהלת המוסד לצמצם את מספר החולים ולהתאים את מספרם למספר המיטות ברשיון תוך חודש.
במידה ותוך חודש לא ירד מספר החולים למספרם ברשיון תבוצע הפסקת אשפוז במוסד.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	36	40	40	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	41	41	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	37	-	-	37	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	28	30	-	-	30	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג	30	36	-	-	36	-	-	-	-	-
סה"כ	160	184	81	-	103	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 184 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					
עבודה סוציאלית	X					
רוקחות		X				
בריאות הסביבה		X				

- במקצוע ריפוי בעיסוק 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

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.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

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק מנהל רפואי מומחה בגריאטריה בהיקף של 20 ש"ש.
במוסד מועסקים 4 רופאי בית. 3 מהם מתמחים בגריאטריה ואחד עבר הסתכלות של שנה במחלקת גריאטריה בשיבא.
רופאי הבית מועסקים בהיקף של 10 ש"ש, 40 ש"ש, 15 ש"ש ו- 20 ש"ש.
יו"ר המרכז הרפואי הוא פרופסור מומחה בפסיכיאטריה.
למוסד מגיע רופא עיניים אחת לשנה ובודק את רובהחולים במוסד.
יועץ פלסטיקאי בודק 10 מטופלים בחודש.
שתי רופאות פסיכיאטריות מגיעות למוסד לפי הצורך.
המנהל הרפואי ו- 3 מרופאי הבית מבצעים כוננויות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יש לוודא כי כל הרופאים נותנים בכוננות הוראות בכתב. לחלק מהרופאים יש את תוכנת המחשב בבית. יש לאפשר לשאר הרופאים לתת הוראות למייל מחלקתי.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: רק חלק מהערות הבקרה הקודמות תוקנו. יש הרבה הערות חוזרות.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לבצע תיאום ציפיות עם המשפחה בקבלת החולה ולפרט את השיחה.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל החולים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לבצע מעקב שוטף אחר מצב פצעי לחץ ולתעד דרגה, קוטר ומיקום.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: יש לעדכן אבחנות כגון פצעי לחץ.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: יש לכתוב את ההתוויה לכל תרופה שניתנת למטופלים. נמצא כימטופלת קיבלה קלקסן ללא נימוק.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: בישיבת צוות של מטופל עם הגבלה פיזית על הרופא להשתתף בדיון על המשך/שינוי ההגבלה ביחד עם אחות ופיזיותרפיסט.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לתעד כל ארוע חריג במעקב הרפואי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי נוהל רוחב 0.4.6.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז אלצהיימר כולל שלוש מחלקות לתשושי נפש ושתי מחלקות סיעודיות. בעתיד הקרוב מתוכננת להיפתח מחלקה סיעודית נוספת.
המחלקות מרווחות וצמודות חצר או מרפסת גדולה לרווחת המטופלים והמבקרים. המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים.
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים. לבושם מסודר ומותאם לעונת השנה. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית.

חוזקים:
האוירה במחלקות נעימה וביתית.
יחס הצוות המטפל אישי ומכבד.
במהלך ארוחת הצהריים נצפתה אוירה נינוחה, האכלת המטופלים נעשתה בסבלנות ובצורה מכבדת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת הסיעוד וסגניתה בעלות ניסיון רב וידע בתחום הגריאטריה.
בכל המחלקות אחים/ות אחראים מוסמכים. מתוך 24 אחיות/ים 21 מוסמכים/ות. מנהלת הסיעוד בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה ועם הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי. חברה בועדה פליאטיבית מוסדית. שני אחים נוספים בוגרי קורס על בסיסי בגריאטריה. בכל ארבעת התחומים יש נאמני נושא עם הכשרה נדרשת. בשני נושאים הועברו הדרכות מרוכזות.

מבדיקת סידורי העבודה עלה כי כל כוחות העזר מסיימים את משמרות הערב בשעה 20:00 פרט לאחד, בכל המחלקות. נמסר בבקרה כי השכבת המטופלים לשנת לילה מתחילה סביב השעה 19:15-30.
יש לדחות את שעת סיום משמרות הערב לפחות בחצי שעה לכל כוחות העזר (הערה חוזרת כל בקרה).
כל האחים/ות מלבד האחראים/ות מחלקות עובדים בכל מחלקות המוסד. יש להבטיח כי כוח האדם הסיעודי בכל מחלקה יהיה קבוע וייעודי למחלקה (הערה חוזרת).

חוזקים:
הצוות הסיעודי ברובו יציב וקבוע.
הנהלת הסיעוד מבצעת בקרות פתע בשעות לא שגרתיות במחלקות המוסד עם כלי בקרה ייעודי ומתועד.
במוסד פועלת ועדה פליאטיבית.
כוחות העזר מהגרי העבודה משתתפים באולפן ללימוד השפה העברית. השיעורים מועברים ע"י עובדת תעסוקה של אחת המחלקות

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תרופות

- נצפו מס' ליקויים ע"י רוקחת צוות הבקרה ביום השלמת הבקרה: 1. "עם תחילת הביקורת נמצא כי האח בסעודית ב' חותם על קרדקס התרופות למרות שהחלוקה הסתיימה. יש לחתום במקביל לחלוקה ולא בדיעבד.
2. לאחר החתימה, נעשית חתימה מרוכזת, נוספת, במחשב, כך שלמעשה נעשה חיתום כפול. שעת החיתום במחשב אינה תואמת את שעת המתן בפועל. זו הערה החוזרת על עצמה כבר מס' ביקורות.
3. אין תמיד התאמה בין שעת המתן בהוראה הרפואית לשעת המתן בפועל. כך תרופות של השעה 18 ו 20 ניתנו יחדיו בשעה 19. זו הערה חוזרת".

יש להדריך את הצוות הסיעודי בנושא "ניהול הטיפול התרופתי ללא דיחוי ולוודא יישום ברמת השטח.

הבטחת הסביבה

- יש להקפיד על הנחת המזרונים כאשר הצד הויסקו כלפי מעלה. חשוב להדריך את הצוות המטפל.
יש לתקן/להחליף ציוד בלוי וקרוע - סכנת פציעות וזיהומים ולדאוג לתחזוקתו השוטפת.

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: יש להשלים את הציוד החסר: עדיין לא כל המיטות עם מנגנון עליה-ירידה, לא כל המזרונים ויסקו אלסטיים.

תקשורת

- יש להעביר לדיווח הסיעודי של המטופל עליו התקיים הדיון בישיבת צוות רב מקצועי את תכנית הטיפול ואת סיכום הישיבה.

הזנה והאכלה

- שעות אכילה ופריסת זמני ארוחות כנדרש: יש להגיע לפערי זמן מאוזנים בכל המחלקות הסיעודיות. נמסר כי ארוחת הערב במחלקות הסיעודיות מתחילה בשעה 18:00 וזאת כדי להבטיח את סיום משמרות הערב של כוחות העזר בשעה 20:00.

הפרשות

- חשוב לעדכן את הנוהל הפנימי "ביצוע חוקן" ללא דיחוי ולפעול להטמעתו בקרב הצוות הסיעודי.

תנועתיות ותנוחה

- בישיבת צוות על מטופל עם הגבלה מכאנית יש לקיים דיון על המשך/שינוי ההגבלה ע"י רופא, אחות, פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק. במעקב יומי ברשומה הייעודית יש לרשום את סוג ההגבלה המכאנית.

קשר עם המשפחה

- יש לקיים דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות.

עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון/השתלמויות/הרצאות בנושאים רלוונטיים, אפשר גם בזום. יש לרכז את המידע באוגדן ייעודי.

מניעת זיהומים

- נמצא מידע על חיסוני אחים/ות בלבד. יש לפעול לבירור מצב החיסוני של כל עובדי הבריאות במוסד ולהשלמת התהליך ההתחסנות.

זכויות החולה

- יש לדחות את שעת סיום משמרות ערב של כוחות העזר על מנת לאפשר את שעת תחילת ארוחת הערב בשעה 18:30 להבטיח את השכבת המטופלים לשינת לילה בנינוחות ובבטיחות.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- הנהלת הסיעוד מובילה את הצוות הסיעודי ואת כוחות העזר למתן טיפול מסור ומקצועי.
יש לרענן בקרב הצוות הסיעודי את נושא "ניהול הטיפול התרופתי" ולוודא יישום ברמת השטח.
יש לדחות את שעת סיום משמרות הערב של כוחות העזר על מנת לאפשר השכבת המטופלים לשנת לילה בנינוחות ובבטיחות.
יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה ולהודיע ללשכת הבריאות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל באופן מלא.
המטבח המבשל מנוהל על ידי מנהלת קבועה כ-14 וחצי שנים.
מנהלת המטבח אחראית גם על רכש המוצרים לבית החולים הגריאטרי.
למוסד מנהל תפעול שמעורב ופועל לקיום מערך המזון ע"פ דרישות הנוהל.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הגריאטרי עובדות שתי דיאטניות.
דיאטנית אחת עובדת בבית החולים הגריאטרי כ-15שנים. הדיאטנית השניה עובדת בבית החולים הגריאטרי 11 שנים ו-4 חודשים.
הדיאטניות עובדות 39 שעות שבועיות בפריסה של 4 ימי עבודה בשבוע. לדיאטניות יום עבודה אחד משותף.
דיאטנית אחת השתלמה בבדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת תזונה.
אחת מהדיאטניות בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.
שתיהדיאטניות מנחות סטאג' בבית החולים הגריאטרי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטניות עובדות בשיתוף פעולה מלא ביניהן.
הדיאטניות יוצרות קשרי עבודה מקדמים עם מנהל התפעול ומנהלת המטבח המבשל וציוותה. שיתופי עבודה אלו, שנבנו לאורך זמן, מאפשרים עבודה יעילה בתחום מערך המזון בהיבט התזונתי.
הדיאטניות מנחות סטאג'רים לתזונה בארבע מחזורים בשנה 4 סטאז'רים בכל פעם.

רשומות מחלקתיות

- הרשומות במחלקות מעודכנות ונגישות לצוותי המחלקות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה במחלקות בשעת ארוחת הצהרים היתה נעימה.
האכלת המטופלים נעשתה בסבלנות ובכבוד כלפי המטופלים.
מחלקי המזון קבועים ומכירים את המטופלים.
המזון שהוגש היה מגוון ומבושל בסגנון ביתי.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונתיות למטופלים חדשים מתבצעות כנדרש.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- דיאטניות המוסד מכירות היטב את המטופלים במחלקות ומתאימות להם תוכניות טיפול תזונתיות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: יש להמשיך בבניית אסופת המתכונים המחושבת תזונתית של המוסד יחד עם צוות המטבח המבשל.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: מתקיימים תהליכי עבודה ושיתופי פעולה בין צוות המטבח המבשל, צוותי המחלקות ודיאטניות המוסד. יש לתעד באופן רציף תהליכים אלו.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לסמן בתפריט את המנות להגשה במרקם טחון בארוחות השונות.
ביום הבקרה הוגשה מנה עיקרית במרקם רך (קציצות דג) השונה מהרשום בתפריט (דג מבושל) ומרק השונה מהרשום בתפריט (מרק ירקות הוגש במקום מרק כתום). יש להקפיד על הגשת המנות השונות ע"פ הרשום בתפריט לשמירה על גיוון ותדירות הגשת פרטי המזון השונים.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: התקיימו הדרכות ראשוניות על מרקמי מזון ע"פ האידדסי במוסד. יש להמשיך בבניית תכנית ליישום מרקמי המזון ע"פ האידדסי במערך המזון ובמחלקות הלכה למעשה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- ביום הבקרה בארוחת הצהרים הגישו פרי השונה מהרשום בתפריט. מחלקה אחת לא קיבלה סלט גזר מגורד. בנוסף, יש להגיש מנה זו גם במרקם טחון.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: במטבחוני המחלקות יש רשימות מרקמים מעודכנות. מבדיקת חלוקת המזון ע"פ רשימות אלו עולה כי אין התאמה מלאה בין הרשום כמרקם מזון ובין המרקם בו המזון הוגש לחלק מהמטופלים בפועל במחלקות שנבדקו. יש לערוך הדרכה חוזרת למחלקי המזון במחלקות השונות על חלוקת מרקמי המזון כפי שנקבע על ידי אנשי המקצוע לשמירה על בטיחותם ובריאותם של המטופלים.

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: ביום הבקרה חולקו 3 קציצות דגים לכל מטופל שהיוו מנה הקטנה מהנדרש בנהלים (75 גרם בלבד). יש להדריך את צוות מחלקי המזון על חלוקת מנה זו בגודל מתאים.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה בבית החולים הגריאטרי מנוהל בצורה מקצועית וטובה. הדיאטניות עובדות בשיתוף עבודה יפה בינן ובין הצוות הרב מקצועי, נותנות מענה לתחום התזונה ופועלן מורגש במוסד. רוב ההערות שניתנו בבקרה קודמת תוקנו, יש לתקן את ההערות שניתנו בדו"ח זה ולהמשיך לשמר ולקדם את תחום התזונה ברמה גבוהה במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות וותיק ויציב המונה את מנהלת השרות ועוד שלוש פיזיותרפיסטיות ועובד כח עזר אחד.
השרות ניתן חמישה ימים בשבוע - סה"כ 79.5 ש"ש (פחות מהנדרש).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים/ות מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

ארגון השרות

- צוות הפיזיותרפיה פועל בהרמוניה ושת"פ (בתוך הצוות ועם שאר הצוותים במחלקות).
העבודה מתבצעת לפי תוכנית עבודה סדורה, והתקשורת מתועדת במחברת קשר פעילה.
ישיבות צוות הפיזיותרפיה מתועדות כאחת לחודש, ונמצא תיעוד לפרוייקטים רבים בהובלת הפיזיותרפיה ובשיתוף פעולה עם אנשי צוות נוספים מהמוסד ומחוצה לו (כמו מילב"ת).

אבחון פיזיקלי

- מתועד באופן מלא לרבות תוכנית טיפול ושימוש בכלי מדידה והערכה במקרים שמתאים.

טיפול בקבוצה

- מתקיים בעיקר למטופלים/ות ממחלקות תשושי הנפש (הליכה בחורשה/גן הפסלים ועוד), אך גם אחת לשבוע למטופלים/ות מהמחלקות הסיעודיות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מתועד בתדירות הנדרשת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שתי פיזיותרפיסטיות עברו הכשרה בנושא ישיבה.
שרות הפיזיותרפיה מעורב בהזמנת ציוד ובהחלטות על שימוש בהגבלות תנועה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נמצא תיעוד לקיום הדרכות כנדרש.
סגנית מנהלת שרות הפיזיותרפיה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי (ימי שלישי).

תנאים פיזיים

- חדר הגישה לפיזיותרפיה נסגר ומיועד לשמש כהרחבה עם לוחות פעילות.
התנאים הפיזיים עונים לדרישות.

ציוד טיפולי

- קיים ציוד טיפולי כנדרש ואף מעבר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- יש להשלים תקן כח האדם כנדרש.

אבחון פיזיקלי

- יש להקפיד על ביצוע ותיעוד בדיקה ראשונה בזמן. באם הדבר לא התאפשר עקב אשפוז המטופל/ת (או כל סיבה אחרת) יש לפרט בסיכום הבדיקה ולעדכן בהערכה תקופתית (מעקב).

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לוודא כי הרישום ישקף את הקיים והמתבצע בפועל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במהלך הבקרה ניצפו מספר כיסאות גלגלים עם צמיגים שחוקים ומבוקעים, קרעים בריפודים ושולחנית עץ עם חורים (סכנת פציעות). חשוב להמשיך ולשים דגש על תחזוקה טובה שוטפת של הציוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- חשוב כי הפיזיותרפיסטיות ימשיכו לצאת לימי עיון/קורסים/השתלמויות מקצועיות בנושאים הקשורים לעבודה היומיומית.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- הערות חוזרות:
יש להמשיך בתהליך ההצטיידות במיטות עם מנגנון עליה-ירידה ומזרנים ויסקו אלסטיים עד למצב הנדרש בחוברת ההצטיידות.
יש להקפיד כי מזרנים ויסקו אלסטיים יונחו כשצד הויסקו כלפי מעלה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במרכז אלצהיימר ר"ג חמש מחלקות: 2 מחלקות סיעודיות ו 3 מחלקות לתשושי נפש. בעתיד הקרוב מתוכננת להיפתח מחלקה סיעודיח נוספת. המחלקות מרווחות וצמודות חצר או מרפסת גדולה לרווחת המטופלים והמבקרים.
השטחים הציבוריים כוללים פינות ישיבה במחלקות, חצר מקורה ומרוהטת לנוחות האורחים וגן טיולים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל את מנהלת השירות ועובדת סוציאלית. קיימת תוכנית עבודה וחלוקת עבודה ברורה בין העו"סיות. הן משתפות פעולה ונותנות גיבוי אחת לשניה.
מנהלת השירות הסוציאלי אחראית על המחלקות תשושי נפש ב', תשושי נפש ג' וסיעודית ב'. בעלת תואר ראשון ושני בעבודה סוציאלית. וותק מקצועי של כ22 שנים, וותק במוסד כ3 שנים. מרכזת נושאי מתנדבים, מניעת התעמרות, ועדה פליאטיבית וחת"ש.
עובדת 5 ימים בשבוע, 42 ש"ש, בימים א', ג' וד' 08:00 עד 16:00 ובימים ג' וה' 09:00 עד 19:00.
העו"ס האחראית על המחלקות תשושי נפש א" וסיעודית א' מרכזת את נושא הקשר עם הקהילה ומלווה את המוקד. בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, וותק במוסד מעל 3 שנים. עובדת 4 ימים בשבוע, 40 ש"ש, בימים א',ב' ג' וד' 08:00 עד 18:00.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בקבלה ובתהליך ההסתגלות. המשפחה והמטופל מקבלים הדרכה, מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, מתבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"סיות פועלות לאיתור הרצונות והצרכים של המטופלים. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.
מנהלת השירות הסוציאלי מדריכה סטודנטים לעבודה סוציאלית והם מבצעים את הסטאז' במוסד בטיפול פרטני וקבוצתי בהנחייתה.
קיימים פרוייקטים בהובלת השירות הסוציאלי ובשיתוף פעולה עם אנשי צוות רב מקצועי במוסד.
השירות הסוציאלי נותן מענה וייעוץ טלפוני לקהילה.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: השירות הסוציאלי פועל לטיפוח הצביון בחדרי המטופלים עם המרפאה בעיסוק ובשיתוף המשפחות.

שביעות רצון המטופל

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים אשר הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ומהיחס של אנשי הצוות ושל השירות הסוציאלי בפרט.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחב הציבורי וחדרי המטופלים נמצאו נקיים, מוארים ומאווררים. חדרי המטופלים עם אמצעים לשמירה על הפרטיות וחלקם בעלי ציבון אישי.
רוב המטופלים נמצאים בחדר האוכל, מטופחים ונינוחים למראה. לבושים בביגוד אישי ומותאם לעונה. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית. נצפה לוח מודעות למשפחות בכל מחלקה עם מידע על מימוש זכויות, חזון, הודעה על מניעת התעמרות והודעה על פיקוח משה"ב, במיקום נגיש במחלקה. במהלך ארוחת הצהריים נצפתה אוירה נינוחה, האכלת המטופלים נעשתה בסבלנות ובצורה מכבדת. יש לציין לחיוב את מוסיקת הרקע במחלקות, האוירה הנעימה והביתית ואת היחס האישי והמכבד של הצוות המטפל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- פרוייקט "טיולים" למטופלים ובני משפחותיהם בשתוף פעולה עם הפיזיותרפיה ועובדות התעסוקה.
התקיים יום עיון למשפחות בנושא "הגנטיקה של הדמנציה".
פרוייקט ה"מידעון" למשפחות מתפרסם אחת לרבעון במייל וכולל עדכון על הפעילויות השוטפות כולל תמונות וסרטונים.
התקיים פרוייקט "הקוד האתי". השירות הסוציאלי השתתף בכתיבתו ובהטמעתו בקרב כל אנשי הצוות. לציין לטובה כי הוציאו ספר "הקוד האתי כללים להתנהגות נאותה במרכז רפואי" הנמצא בכל המחלקות. בנוסף, לציין לחיוב כי נערכה חתונה במוסד לבת של מטופל כדי שאביה יוכל להשתתף בחתונתה.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת קבוצת אקטואליה עם מטופלים שמורים קוגנטיבית בהנחיית העו"ס, לשימור יכולת השיח והתקשורת הבנאישית.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: קיימת פעילות קבוצתית עם משפחות, בנוסף, מתקיימת קבוצת תמיכה למשפחות בזום ע"י השירות הסוציאלי. כל חצי שנה, השירות עורך סקר למשפחות.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השירות הסוציאלי שותף לפעילות החברתית, קיים שיתוף משפחות בפעילויות השונות.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לשיתופם בחיי המוסד. מתקיימות מגוון פעילויות קבוצתיות ופרטניות ע"י מתנדבים. בית ספר לריקודים סלוניים מגיעים להופיע.
מתנדבים וסטודנטים עוברים הדרכה ומקבלים ליווי שוטף ע"י מנהלת השירות הסוציאלי.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי יוזם ומקדם פעילות למימוש זכויות המטופל כולל סיוע בנושא בריאות השיניים. השירות מדריך את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים באופן פרטני ובאופן קבוצתי.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: מתקיימת הדרכהלכל עובד חדש ע"י השירות הסוציאלי בנושא מניעת התעללות וחוק זכויות החולה.

- פעילות העו"ס בעת אשפוז המטופל (בבי"ח כללי): כן.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: כן.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד פועלת ועדה למניעת התעמרות. קיים שיפור בתדירות בישיבות ובכתיבת פרוטוקול הועדה. דו"חות האירוע החריג נמצאו צמודים לפרוטוקול הועדה - בקלסר יעודי.
- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: נצפה לוח מודעות למשפחות בכל מחלקה עם הודעה על קיומה של הועדה למניעת התעמרות במוסד, במיקום נגיש במחלקה.
- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: התקיימו השנה שתי הדרכות לצוות בנושא מניעת התעמרות ע"י השירות הסוציאלי. בנוסף מתקיימת הדרכה לכל עובד חדש ע"י העו"ס בנושא.

טיפול בניצולי שואה

- מתקיימת פעילות למיצויזכויות של מטופלים ניצולי שואה. מנהלת השרות יצרה קשר עם עמותת עזר מציון, במסגרת הפרוייקט מטופלים זכו להגשים משאלות לב גם שאר המחלקה נהנתה מהופעות מוסיקליות וטיפול עם בעלי חיים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד פועלת ועדה פליאטיבית מוסדית, התכנסות אחרונה לפני כשלושה שבועות. העו"סיות מקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם מטופלים ובני משפחותיהם בנושא טיפול פליאטיבי והנחיות מקדימות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: כן.
- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): המשרד של השירות הסוציאלי מותאם ומאפשר פרטיות לקיום פגישות עם מטופלים ובני משפחה.
- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.

רשומת מטופל

- קיים רישום וקבלת המטופל, נצפה מעקב שוטף המבטא את ההתערבות הטיפולית.

תיק אפוטרופסות

- נושא מינוי האפוטרופוס מטופל היטב. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי. כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופוסים/מיופי כוח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש להמשיך ולשפר את נושא הצביון האישי בחדרי המטופלים, להגברת התחושה החמה והביתית התורמת לרווחת המטופלים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- במהלך הבקרה ניצפו מספר כיסאות גלגלים עם צמיגים שחוקים ומבוקעים, קרעים בריפודים - קיימת סכנת פציעות וזיהומים, יש לדאוג לציוד תקין ולשמור על תחזוקתו השוטפת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: נצפה דו"ח אירוע חריג מחודש יוני, מטופלת עם חשד לשבר ולא הועבר לבדיקת הועדה למניעת התעמרות. יש להמשיך לקיים ישיבות וועדה בתדירות גבוהה לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם. יש להקפיד על חובת הדיווח ולקיים ועדה בכל מקרה של חבלת מטופל (כגון: שבר או קרע עור או המטומה) מסיבה לא ידועה ולפעול כנדרש בנוהל. במקרים של קיום ועדה למניעת התעמרות על רקע חשד לאלימות וישנה מעורבות של משטרה/פק"ס, יש לדווח על כך ללשכת הבריאות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים הרלוונטיים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): יש לשתף את העו"ס כאשר מתקיים אירוע חריג כדי שתוכל להתייחס לחוויית המטופל.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי יציב ומבצע עבודה טובה ומקצועית. ישנה חשיבה רב מקצועית עם דגש על עבודת צוות על מנת להעלות את איכות החיים של כלל המטופלים במוסד. העובדות הסוציאליות בעלות ניסיון, איכפתיות ומסורות, מכירות את המטופלים ואת משפחותיהם ופועלת למיצוי זכויותיהם ולרווחתם. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים בהם ישנם הערות לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת ותיקה בהיקף משרה של 20 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

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

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: אשלגן כלוריד מאוחסן יחד עם כל האמפולות, ללא סימון והפרדה מתאימה.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: נמצאה אריזת תרופה אשר תוקפה פג ב-1/23.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. נתוני הטמפ' במקרר נבדקים בימי עבודת הרוקחת בלבד. זו הערה חוזרת. יש לנטר על בסיס יומיומי. במהלך הביקורת נדונו מס' אפשרויות לתיקון ליקוי זה.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: נמצאה תרופה שאינה ממקורות הרכש הקבועים של המוסד. יש לסרוק את כל מלאי התכשירים ולוודא כי תרופות פרטיות, אשר הובאו ע"י מטופלים או משפחותיהם, מסומנות ככאלה ומשמשות את המטופל לו הן שייכות בלבד.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: באופן חלקי. בבקבוק הנושא תווית של מים סטריליים מאוחסן נוזל כחול. הוסף כיתוב של K-SOPT.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. בסעודית ב' הצוות אינו בקיא בערכי הטמפ' הנדרשים לאחסון תרופות במקרר. זו הערה חוזרת.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: לא. עם תחילת הביקורת נמצא כי האח בסעודית ב' חותם על קרדקס התרופות למרות שהחלוקה הסתיימה. יש לחתום במקביל לחלוקה ולא בדיעבד.
לאחר החתימה, נעשית חתימה מרוכזת, נוספת, במחשב, כך שלמעשה נעשה חיתום כפול. שעת החיתום במחשב אינה תואמת את שעת המתן בפועל. זו הערה החוזרת על עצמה כבר מס' ביקורות.
אין תמיד התאמה בין שעת המתן בהוראה הרפואית לשעת המתן בפועל. כך תרופות של השעה 18 ו20 ניתנו יחדיו בשעה 19. זו הערה חוזרת.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

1. במוסד 3 מחלקות תשושי נפש: תשושי נפש א' 37 מטופלים, תשושי נפש ב' 30 מטופלים ותשושי נפש ג' 36 מטופלים.
2. במוסד 2 מחלקות סיעודיות: סיעודית א' 41 מטופלים וסיעודית ב' 40 מטופלים.
3. במוסד מטבח מבשל בשיטת בישול "בשל-הגש" במהלך השבוע ובשיטת בישול "בשל-צנן" בסופי שבוע.
4. למוסד שירותי כביסה חיצוניים ע"י מכבסה עם רישיון עסק בתוקף.
5. המטבח עובר שיפוץ- המוסד התחייב לסיים את השיפוץ עד פברואר 2024.

מצב תברואי:

א. מטבח מבשל:
1. רמת הסדר והניקיון תקינה.
2. נקנו מקררי הפשרה ייעודים עבור הבעד, אך עדיין אין הקפדה על נהלי הפשרה תקינים, חודדו הנהלים בעת הבקרה.
3. בחדר הקפאה מאחסנים מוצרים מן החי (בשר, עוף ודגים) יחד עם מזון מוכן לאכילה (בצקים, גלידות, ירקות קפואים וקינוחים)- חרף דרישתנו להפריד בין המזון הגולמי למזון המוכן לאכילה.
4. מדור בשר משותף גם לעופות, חרף דרישתנו שיש לייעד מדור עופות נפרד ממדור הבשר.
5. נמצאו חומרי הניקיון תחת מדור שטיפת כלים ולא במקום סגור ייעודי כנדרש.
6. אין תיעוד לטמפ' המזון החם המוגש למטופלים- חודדו הנהלים.
7. דגימות מזון "ישנות" לא "מנופות" ממלאיהדגימות לאחר המועד האחרון לשמירתן.
8. אחסון מזון מבושל חם בחדר קירור ללא תנאים וללא אישור.
9. נמצא צבע התקרה במחסן המזון היבש מתקלף.
10. מחסן כלים נגוע בזבובים.
11. שירותי צוות:
- נמצאה תעלת ניקוז המים ללא רשת/ מכסה.
- חסר מתקן לניגוב ידיים- טופל.
- נמצאו חומרי הניקיון תחת כיור שטיפת הידיים ולא במקום סגור וייעודי כנדרש- טופל.
- נמצאו החלונות מלוכלכים.
- נמצאה רטיבות בקירות.
12. מצב פיזי במטבח טעון שיפור: תקרה אקוסטית לא שלמה, ריצוף לא תקין ונזילות בתקרה.
13. מחסן ציוד וחומרי ניקיון:
- נמצאו כ- 8 מכלי סבון מדיח כלים שתאריך אחרון לשימוש הוא 03.08.22 וכ- 6 מכלי סבון מדיח כלים שתאריך שימוש אחרון הוא 03.02.23- נדרשו להוציא מהשירות.
- חלק מהסחורה במחסן נמצאה משטחי עץ שאינם ניתנים לניקוי בנקל.

**כאמור לעיל המוסד התחייב לסיים את השיפוץ במטבח כולל עדכון בתכניות סידור פנים של המטבח עד פברואר 2024.

מחלקות:
1. רמת הסדר והניקין תקינה.

2. נמצאו השידות בחדרים צמודות לרצפה ואינן מאפשרות ניקיון בנקל!
3. מטבח חלוקה מחלקת תשושי נפש א':
- נמצא חומר החיטוי לא בתוקף- 03.08.22.
- נמצאה גומיית מדור שטיפת הכלים בלויה.
- אין הקפדה על תיעוד טמפ' המזון החם המוגש למטופלים.
4. נמדדה טמפ' המזון החם בעת הבקרה- נמצאה תקינה.
5. נמצא חלק מאוגרי האשפה והכביסה המלוכלכת ללא שילוט.
6. אין מקום ייעודי לאוגרי האשפה והכביסה המלוכלכת.
7. חסר כיסוי לכביסה הנקייה המסודרת על המדפים- טופל.

מכבסה:
1. שירותי כביסה ניתנים ע"י ספק חיצוני עם רישיון עסק בתוקף.
2. אזור הורדת הכביסה המלוכלכת נפרד מאזור העלאת הכביסה הנקייה.

מים:
1. לא הוצג תיעוד לבדיקת טמפ' מים חמים יומית.
2. לא הוצג תיעוד יומי לרמת הכלור הנותר.
3. הוצגו בדיקות מיקרוביאליות חודשיות- נמצאו תקינות.
4. הוצג תיעוד לבדיקת חיידקי הליגיונלה- נמצאו תקינות.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סיכום:

-המצב התברואי במוסד כמפורט לעיל.

- ניתן להבחין במגמת שיפור במוסד.

- על המוסד להגיש תכניות לשיפוץ המטבח.

- יש לתקן את כלל הליקויים המפורטים לעיל ולדווח בכתב למשרדנו.

נספח ג'

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

ל-160 מיטות ברישוי ו-184 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.525	2.530	0.005	0.2%
אחיות [3]	28.810	30.262	1.452	5%
מוסמכות	28.810	26.873	-1.937	-6.7%
מעשיות	0.000	3.389	3.389	100%
כוח עזר	64.575	81.347	16.772	26%
Nutritionist	0.915	0.976	0.061	6.7%
Physiotherapist	2.375	1.988	-0.387	-16.3%
Occupational Therapy	0.945	0.550	-0.395	-41.8%
Employment Instructor	2.625	4.475	1.850	70.5%
Speech therapist [1]	5.032	6.000	0.968	19%
Social Worker	1.830	2.103	0.273	14.9%
Pharmacist	0.378	0.500	0.122	32.3%

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-160 מיטות ברישוי ו-184 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	3.000	2.000	200%
House keeper	1.653	2.000	0.347	21%
Maintenance worker	1.263	1.500	0.237	18.8%
Storekeeper	1.000	1.500	0.500	50%
Chief cook [1]	1.000	1.800	0.800	80%
kitchen worker	5.050	5.500	0.450	8.9%
Cleaner	7.875	9.000	1.125	14.3%
Kashrut supervisor	0.853	0.900	0.047	5.5%
Gardener	0.453	0.500	0.047	10.4%
Secretary	1.653	4.000	2.347	142%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 46.50 מתאריך: 14.12.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 46.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.08.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 17.07.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
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	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	1.00
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)	53.50