מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 15.08.2023

במוסד: "מרכז פיס סיעודי נתיבות"

בישוב: נתיבות

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר דמיטרי גבריקוב
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז פיס סיעודי נתיבות (קוד מוסד 236B0)
שדרות ירושלים 168
נתיבות

ד"ר גבריקוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז פיס סיעודי נתיבות"

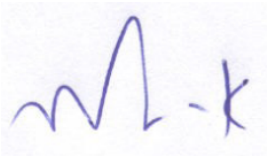
מצורף דוח הבקרה מיום 15.08.2023.

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.
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

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז פיס סיעודי נתיבות"

בתאריך 15.08.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
- **סיעוד** - ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **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 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.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	32	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	36	34	-	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
סה"כ	98	103	69	-	32	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 103 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				
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

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	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הנדון : בקרת רישוי בנתיבות

כללי :
מדובר בבית סיעודי נרחב, מודרני וממוגן. הצוות מסור ומגובש. קיימת נכונות לעמוד בפני בעיות סבוכות וקשות.
המוסד מקבל כל סוגי המטופלים .
המוסד השקיע מאמצים בעת הקורונה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כח אדם :

כוח אדם רפואי מספק. מבחינת איכות וכמות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תחומים לחיזוק :

1. המנהל הרפואי מומחה בפנימית וגריאטריה [1].
2. כל המטופלים סיעודיים/ תשושי נפש ע"פ הרישוי [2].
3. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4].
4. המוסד ערוך היטב להתמודדות עם נגיף קורונה/זיהומים [5]. תיפקד היטב בעת הבידוד.
5. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6].
6. קיים ייעוץ פסיכיאטרי ע"י ד"ר בריסקין [7].
7. קיים ייעוץ גריאטרי ע"י ד"ר גבריקוב [8].
8. הייעוץ הגריאטרי מתועד כנדרש [9].
9. יש היכרות סבירה עם חוזרי האגף ונוהליו [10].
10. נוהל הגבלה פיזית קיים ומבוצע כסידרו [12].
11. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13].
12. מושם דגש ראוי על התחום הפליאטיבי. [14].
13. רופא הבית מכיר היטב המטופלים ומצבם [16]. המנהל הרפואי מתמצא אף הוא במקרים.
14. רופא הבית מכיר ומיישם נוהלי האגף באופן סביר [17].
15. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
16. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19].
17. האנמנזהטובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [19-18].

18. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
19. מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21].
20. יש התייחסות לתסמונות גריאטריות [22].
21. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23].
22. הסיכום מפורט ורלוונטי [24].
23. מכיל תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה, ומקצועות הבריאות [24].
24. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
25. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27]. מתבצע ביקור פצעים.
26. מתבצע עידכון אבחנות שוטף [28].
27. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.
28. הוראות תרופות מתוקפות בחתימה. [30]. חשוב לוודא נעילת מחשב לאחר מס' דקות.
29. קיים ייעוץ פסיכיאטרי או גריאטרי טרם מתן נוירולפטיקה [31].
30. אין ריבוי תרופות יתרות. נערכת בקרת תרופות מול סיעוד ורוקחת. [32].
31. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
32. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
33. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות. [35]
34. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
35. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
36. ישיבות הצוות מהותיות ורלוונטיות. ראוי לשבח. [39].
37. שימוש באמצעים מגבילים הינו ע"פ נוהל. קיימת מעורבות המשפחה [40].
38. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה. [42].
39. מכתבי השיחרור/סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
40. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]
41. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47].

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור :

1. יש להכין תכנית השתלמות ומפגשים מובנית ולתעדה [3]. נדרשת השתלמות לרופאי הבית.
2. ליקויי בקרות קודמות תוקנו חלקית [11].
3. בבדיקה תקופתית יש התייחסות חלקית למצב תיפקודי וקוגניטיבי. [36]

סיכום כללי - תחום רפואה

- המקום מנוהל היטב. המטופל במרכז. קיימת מוטיבציה ראויה. המטופל במרכז. ניתן טיפול חם ומתחשב.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הינה בקרה מתוכננת לחידוש רישוי. הבקרה התחילה ב- 09:30.
במוסד ישנן 3 מחלקות.
מחלקה א' מחלקת תשושי נפש. מחלקות ב' וג' הינן מחלקות סיעודיות.
במחלקת תשושי נפש ישנם 32 מטופלים. מטופל אחד באשפוז כללי.
במחלקה סיעודית ב' ישנם 35 מטופלים. אין מטופלים המקבלים כלכלה באמצעות זונדה. ישנו מטופל אחד המקבל כלכלה דרך גסטרוסטומי. מטופל אחד עם קטטר סיליקון. שני מטופלים עם פצע לחץ עד דרגה 2. במחלקה ישנם 12 מטופלים עם הגבלת תנועה פיזית.
במחלקה סיעודית ג' ישנם 36 מטופלים. מתוכם 2 מטופלים מאושפזים בב"ח כללי עם מחלה אקוטית. 3 מטופלים מקבלים כלכלה באמצעות זונדה. מטופל אחד מקבל כלכלה דרך פג. 4 מטופלים עם קטטר. 4 מטופלים עם הגבלה פיזית. 5 מטופלים עם פצעי לחץ עד דרגה 2. לפי דיווח של הצוות, המטופלים עם פצעי הלחץ חזרו מב"ח כללי עם אי שלמות העור.
למוסד אין אישור למתן IV.
במוסד מתנהלת רשומה ממוחשבת ותמסורת ממוחשבת לכל המקצועות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית במוסד הינה אחות וותיקה בתחום ובעלת ניסיון וידע רב.האחות פועלת לקידום הסיעוד הגריאטרי במוסד ובמחוז דרום. השנה זכתה בפרס הצטיינות הנשיא.
האחות הראשית ממשיכה בגיוס אחים ואחיות מוסמכים. רוב צוות הסיעוד הינו בעל תואר ראשון בסיעוד.
סגן אחות ראשית מסיים קורס על-בסיסי בגריאטריה ומתכנן להגיש מועמדות לתואר שני.
בראש כל מחלקה יש אח/אחות אחראיים שהם אח/אחות מוסמכים.
המטפלים עוברים הכשרה מקצועית שאושרה ע"י האגף לגריאטריה ומופעלת ע"י לשכת הבריאות מחוז דרום.
במסגרת הקורס, הצוות הסיעודי של המוסד מסייע להנגיש את תכני הקורס לדוברי השפה הערבית והאמהרית.
הצוות הסיעודי שותף בפרויקטים עם צוותים רב מקצועיים כגון דיאטנית, עו"ס ועוד.
אחות ראשית מקדמת את נושא חיסוני בריאות עבור עובדי המוסד.
במוסד ישנם 3 נאמני נושא בתחומים - מניעת כאב, מניעה וטיפול בפצעי לחץ ומניעת זיהומים. את כל תחומי הנאמנות מאגדת אחות ראשית. האחות הראשית אינה משובצת לסידור עבודה במחלקות. מומלץ לשקול לשלב בהכשרת נאמני נושא אחיות ואחים מוסמכים נוספים מהמחלקות ולאחר מכן למנותם לנאמני נושא בתחומי הלימוד.
יש לבצע הדרכות מרוכזות לצוותים בכל תחום נאמנות נושא במהלך 6 חודשים.
יש לבצע עיבוד נתונים, לכל הפחות באחד מתחומי נאמנות הנושא.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המחלקות נקיות, מסודרות ומאוררות. הנהלת המוסד, יחד עם הצוות הרב מקצועי, קידמו את נושא חידוש הציוד במוסד. מחלקת תשושי נפש נמצאת בתהליך התחדשות וריענון ציוד, מה שראוי לשבח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חובה לקדם תחום נאמנות נושא במוסד.

חובה לבנות נוהל לשימוש במיטות ומזרנים תוך התאמתם לצרכי המטופלים.
חובה לבצע ריענון נוהל חלוקת תרופות.
חובה לקדם ידע בטיפול תרופתי.
חובה להקפיד על תיעוד האירועים החריגים לרבות דגשים בהסקת מסקנות.
חובה לתעד ישיבות צוות רב-מקצועיות בצורה מפורטת, לרבות תכנית התערבות רב מקצועית והתייחסות לישיבת צוות קודמת.
חובה לבצע ריענון נוהל בידוד מגע.
חובה להמשיך לקדם את נושא התחסנות עובדי בריאות, במיוחד חיסונים נגד שפעת בתקופת החורף.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- 1.מעקב סיעודי:

נא להתייחס ברשומה הסיעודית לרשימת תרופות המטופל, לרבות תרופות שהוחלפו. יש לציין את הסיבה לשינוי התרופתי ולעקוב אחר שינויים במצב המטופל. יש לערב את הצוות הרב-מקצועי במקרים הרלוונטיים.

2.תרופות:
חובה לרענן נוהל חלוקת תרופות.
חובה לרענן ידע בסיסי בתרופות ותופעות לוואי אפשריות.
חובה לבצע בירור תרופתי אחת לחודש בשיתוף עם הרופא והרוקח. במקרים רלוונטיים, יש לערב את הצוות הרב-מקצועי בעיקר בכל הנוגע לשימוש בתוספי מזון.
יש לעקוב אחר רמת התרופה בדם ולהפנות את תשומת לב הרופא במקרים חריגים ותופעות לוואי בולטות.
3. תקשורת:
נבדקו מספר ישיבות רב-מקצועיות. חשוב להקפיד על גיבוש תוכנית התערבות רב מקצועית, לרבות התייחסות לממצאי הישיבה הקודמת ותכנון תהליכים עתידיים.
אותר מקרה של מטופלת שהגיעה למוסד בתת-משקל. הצוות הרב-מקצועי בנה וביצע תכנית התערבות אשר קידמה את המטופלת בדינמיקת עליית משקל חיובית. התהליך לא בא לידי ביטוי בתיעוד ישיבות צוות רב-מקצועי.

4. הבטחת סביבה בטוחה:
בתצפית במחלקה לתשושי נפש, כל המיטות חשמליות פאולר מלא עם גלגלים. במחלקה סיעודית ישנן מספר מיטות ישנות ללא גלגלים. בשיתוף עם צוות פיזיותרפיה, חובה לבצע התאמה של המיטה לסטאטוס התפקודי של המטופל.
בנוסף, חובה לבצע התאמת מזרנים רגילים ומזרנים למניעת פצעי לחץ לצורכי המטופלים. חשוב להתאים את הצד הראשי והצד הרגלי. בחלק מהמקרים המזרן היה הפוך.
חשוב לבנות נוהל פנימי לשימוש נכון במזרנים ולהדריך את הצוות על סוגי המזרנים במחלקות בכדי שהצוות ידע לבצע שימוש נכון לפי הוראות היצרן תוך התייעצות עם צוות פיזיותרפיה.
חובה לוודא תקינות המיטות – דפנות המיטה ובלמים.
נא להמשיך ולקדם את תחום ניהול האירועים החריגים במוסד.יש לבצע הסקת מסקנות וליישמן בתהליכי עבודה.

5. הזנה והאכלה:
חובה לבצע שימוש מפוקח בתוספי מזון תוך מעורבות של הרופא והדיאטנית.
במוסד אין נאמן נושא לתחום מניעת עצירות. חשוב לקדם את הנושא תוך הקפדה על תזונה נכונה ובהתייעצות עם הצוות הרב-מקצועי.

6. הפרשות:
חשוב להקפיד על בניה ויישום של תוכניות שימור שליטה. חשוב לרשום ולדווח על הנושא ברשומה הסיעודית.
7. עדכון מקצועי:
חובה להקפיד לעודד יציאתם של אנשי הצוות הסיעודי להכשרות בתחום נאמני נושא.
חובה לקדם את תחומי נאמנות נושא במוסד.
8. מניעת זיהומים:
באחת המחלקות הסיעודיות ישנו מטופל בבידוד מגע. בבדיקה ותצפית נמצא פער בין ידע והנחיות בהנהלת הסיעוד לבין העובדים בפועל. חובה לבצע ריענון נוהל בידוד מגע בכל המוסד.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- שרות התזונה מונה 3 דיאטניות. שתי דיאטניות, כולל מנהלת השירות, עברו קורס יעודי תזונה בגריאטריה והשתלמות הערכה פיזיקאלית ראש צוואר ובריאות הפה ממוקדת תזונה.
מנהלת השירות עברה השנה קורס טיפול פליאטיבי של משרד הבריאות.
כל הדיאטניות השתתפו בסדנאות התנסות של מרקמי מזון IDDSI.
שלושת הדיאטניות עובדות ביום רביעי (היום בו מתקיימות ישיבות צוות רב-מקצועי). 22 שעות שבועיות סה"כ.

חוזקים

- יש חלוקה ברורה של תחומי אחראיות בצוות הדיאטניות ותוכנית עבודה שנתית, שכוללת פעילות ואבטחת איכות של מערך מזון/ איכות הטיפול, הדרכות וחת"שים והטמעת נהלי IDDSI(סטנדרטיזציה של מרקמי המזון) ופרויקטים לשימור בריאות העובד.

ראוי לציון פרויקט "איחוד מידע בנושא תזונה" במטרה לדייק וליעל חווית האכילה והתפריט של המטופלים, על ידי הנגשה של כל ההמלצות של אנשי המקצוע השונים בקלסר נגיש בכל מחלקה.

במח' סיעודית ב' פינת קפה לרווחת המטופלים ומשפחותיהם.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מתקיימות בקרות פנים של כל הארוחות.
בוצע סקר שביעות רצון בקרב מטופלים לגבי התפריט והופקו לקחים.
בתצפית ארוחת צהריים ביום הבקרה: חדרי האוכל מרווחים ומוארים. חלוקת המזון אישית, תוך היכרות עם העדפות המטופלים.
נצפתה האכלה סבלנית ומקצועית של מטופלים עם בעיות בליעה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים שנבדקו, נמצאו קבלות תזונתיות בפורמט מלא, כולל תעוד שיחה עם המטופל ו/או המשפחה.
קיימת התיחסות למצב התזונתי טרם הקבלה, העדפות מזון וציפיות.
נמצא סיכום הערכה תזונתית וקביעת מצב תזונתי תוך חודש, כנדרש, שכולל 3 ימי רישום תזונתי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- במדגם תיקים בו נבדקו התיחסות למצבי תזונה לא תקינים וסיכון תזונתי (למשל שינוי חריג במשקל, אכילה, פצעי לחץ ועוד).
יש אבחנות תזונתיות, תוכניות טיפול תזונתי (תוך ציון הקרטריונים המקצועים לקביעת היעדים התזונתיים), הוראות ביצוע ומועדי מעקב.
הטיפול התזונתי משלב העשרות עם מזון רגיל ומתן מזון יעודי כאשר נדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- למרות פעילות יסודית באיסוף המתכונים שבשימוש במטבח וחישובם התזונתי כנדרש, אחראית המטבח אינה בהכרח מבשלת לפי המתכונים הסטנדרטים ואין משקל במטבח למדידת כמויות.

המזון במרקם טחון למטופלים עם הפרעה בבליעה (המכונה רמה 4 IDDSI) עדיין לא במרקם חלק כנדרש. הערה חוזרת. נמסר לנו בבקרה שכבר נרכשו בלנדרים מתאימים.

מועד הארוחות: חשוב שארוחת הבוקר תתחיל בזמן ולא מאוחר משעה 08:00 לפי נוהל פנים של המקום.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים (מח' סיעודית ג').

חלוקת שתייה: חשוב לחלק שתייה בכוסות בארוחות. מספר מטופלים לא קיבלו כוס שתייה/ שתייה עם מסמיך בארוחה. בקבוקים אישיים של מים ליד חלק מהמטופלים אינו מחליף את הצורך בחלוקה מסודרת של שתייה בכל ארוחה.

לא היתה הלימה בין רשימת המטופלים שאמורה לקבל שתייה עם מסמיך והחלוקה בפועל.

נצפתה מטופלת שישבה 50 דקות עם מגש מזון מולה, ממתינה לעזרה בהאכלה. משך זמן זה לא סביר ויש לבדוק איך ניתן למנוע מצב כזה.

סיכום כללי

- שרות התזונה מנוהל ברמה טובה. הדיאטניות מקצועיות ועבודתן מורגשת לטובה ולרווחת המטופלים. יש מקום לשיפור במערך מזון וחלוקת מזון כמפורט בדו"ח. מומלץ לשקול הכשרת מטפל בכל מחלקה לתפקיד אחראי על חלוקת מזון.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במקום עובדים שלושה פיזיותרפיסטים הנותנים שירות לשתי מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש. השירות הניתן למחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש הינו בהיקף כולל של 1.425 משרה. השירות ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ.
בשנה האחרונה התחלף צוות הפיזיותרפיה, מנהל השירות התחיל עבודתו לפני כחודש.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- השירות ניתן בימים א' –ד' בשעות הבוקר ואחה"צ ויום ו' בשעות הבוקר.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או קבוצתי, הטיפול ניתן פעם- פעמיים בשבוע, קיימים מטופלים המקבלים מעל שני טיפולים, בהתאם לשיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט.

ארגון השרות

- השירות פועל באופן מאורגן ומסודר בהובלת מנהל השירות. קיימת חלוקת עבודה במחלקות בין הפיזיותרפיסטים. קיים יום משותף ובו מתבצעות ישיבות של צוות הפיזיותרפיה. הישיבות מתקיימות מידי שבוע ועוסקות בנושאים שוטפים. כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי ובישיבת הגבלות במחלקה עליה אחראי.
פרויקטים- לאחרונה התחילו לפעול שני פרויקטים של צוות הפיזיותרפיה – פרויקט של שיחות יזומות עם המשפחות ופרויקט של תרגול עצמי עם המשפחות בליווי הפיזיותרפיסט, תוך התאמת תוכנית אישית למטופל + משפחה.

אבחון פיזיקלי

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

טיפול בקבוצה

- קיימות שלוש קבוצות – שיווי משקל, עמידונים וקבוצת הפעלה כללית. לקבוצות קריטריונים לשילוב, מטרות טיפול ותכנית הפעלה מובנית.

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 כסאות ואביזרי תמיכה. יש לציין כי אלו נרכשים באופן שוטף בהתאם לצרכים.
נוסף על כך, נרכש כיסא ממונע מותאם עבור מטופל ותיק ע"י המוסד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה לעובד חדש.

מבוצעת הדרכה מובנית לצוות ע"י הפיזיותרפיסטים בנושא ריענון מעברים. בנוסף, מבוצעת הדרכה כתוצאה מצרכים ספציפיים העולים במחלקות . יש חשיבות רבה להחתמת הצוות גם בהדרכות אלו.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקות.
קיימת תכנית הליכה במחלקות השונות, חתומה כנדרש ע"י צוות המטפלים.
הנחיות לצוות קיימות דרך המייל ברשומה הממוחשבת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ארגון השרות

- מנהל השירות עומד בנוהל באופן חלקי- בעל ניסיון של שנתיים וחצי בתחום הגריאטריה ובעל תואר שני בפיזיותרפיה.

ללא קורס בתחום הגריאטריה, יש להקפיד לצאת להשתלמויות בנושא.
יש לשלב נושאים מקצועיים בישיבות צוות פיזיותרפיה על מנת להעמיק ולהעשיר את הידע המקצועי הן בתחום הגריאטריה והן בתחומים נוספים לאור תמהיל המטופלים הייחודי במקום.
מומלץ להגדיל את שיתופי הפעולה עם הסקטורים האחרים לקידום איכות הטיפול (פרויקטים).

אבחון פיזיקלי

- בהערכה ראשונה יש להקפיד לכתוב את תפקודו הקודם של המטופל כפי שהיה טרם אשפוזו.

חשוב להעמיק את החשיבה המקצועית בנושא הגדרת מטרות הטיפול וכנגזרת מכך תכנית הטיפול.
לא קיים שימוש בכלי מדידה – יש להטמיע שימוש בכלי מדידה במחלקות השונות בהתאם ליכולות המטופל ותפקודו.

טיפול בקבוצה

- יש לפעול להגדלת מגוון הקבוצות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לבצע מעקב ראשון תוך חודש מההערכה הראשונית שנעשית בקבלה. בנוסף, יש לתעד כל שינוי משמעותי במצב הרפואי והתפקודי של המטופל.

חשוב לתעד במעקב את מידת ההצלחה/ אי ההצלחה של תכנית הטיפול שמבוצעת ולקבוע מטרות להמשך.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מומלץ שכל צוות הפיזיותרפיה יעבור הכשרה בתחום טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- קיימת הנגשת מידע באופן חלקי לצוות המטפל – במחלקות הסיעודיות, הנחיות לביצוע מעברים לצוות המטפל קיימות בתמונה בחדר המטופל רק אם המעבר בעזרת מנוף ערסל. יש חשיבות לציון אופן המעבר אצל כל המטופלים, באופן פרטני ו/ או באופן מרוכז כפי שהוסבר במקום.

יש לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים וימי עיון הרלוונטיים לעבודתם בגריאטריה. לאור חוסר הניסיון בתחום

הגריאטריה, מומלץ לבקר פיזיותרפיסטים במוסדות אחרים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- לאחרונה הוחל בתהליך רכישה של מיטות LO– HI מסוג פאולר מלא למחלקת תשושי הנפש. מומלץ לבצע חשיבה רב מקצועית בנוגע להתאמה אופטימלית של המיטות החדשות שהוחל ברכישתן למחלקה זו אל מול המחלקות הסיעודיות, בהתאם לצרכים של המטופלים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז פיס נתיבות הינו מוסד בעל 3 מחלקות - 2 סיעודיות ואחת מוגנת עבור תשושי נפש. המחלקות הסיעודיות נעימות, נקיות ומסודרות. המחלקה המוגנת בעלת מראה ישן יותר - נקנו עבורה מיטות + שידות חדשות.
המטופלים במקום הינם בגילאים שונים וישנה התייחסות יוצאת דופן לאוכלוסיות עם צרכים מיוחדים כגון צעירים.
בכניסה למוסד פינת קפה לרשות המשפחות וספות לישיבה. ממול הכניסה יציאה לחצר גדולה ומטופחת שם ניתן לשבת ולטייל.
בלובי המוסד, לוח מודעות המנגיש מידע לגבי אנשי המקצוע העובדים במקום וכיצד ניתן להשיגם.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עו"ס חדשה בעלת תואר ראשון - עובדת כשנה במקום במשרה מלאה (לפי התקן) ואחראית על שלושת המחלקות של המוסד. ללא נסיון בגריאטריה. עם כניסתה לתפקיד השתלבה בקבוצת הדרכה מטעם משרד הבריאות של עו"סים במוסדות גריאטריים.
העו"ס בתהליך למידה את נהלי העבודה הסוציאלית במוסדות. העו"ס השתלבה מצויין בתוך הצוות הבכיר ומקיימת קשרים תקינים ופוריים עמם ועם הנהלת המוסד.
זוהי בקרה ראשונה עבורה והיא הוותה מקור להדרכה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- עו"ס בית האבות הינה שנה בתפקיד והיא בתהליך למידת התפקיד. יש לציין כי את מרבית הנהלים היא מכירה ופועלת על פיהם. השתלבותה בצוות מצויינת וזה מאפשר עבודה מקצועית ושיתופי פעולה.

קבלה -
העו"ס מקבלת לשיחה משפחות חדשות עם הגעת יקירם למוסד. שיחת הקבלה הינה מעמיקה. ישנו תיעוד רחב ומעמיק בטופס הקבלה במחשב.
העו"ס עושה מעקב הסתגלות אחר קליטתו של המטופל ועומדת בקשר עם המשפחה לאורך תקופת ההסתגלות. בתיק המטופל ישנו עותק נייר של הקבלה הסוציאלית.
בנוסף, במידה וחסרים פרטים או נדרשת אינפורמציה מקיפה יותר, העו"ס פונה לגורמים בקהילה ומקבלת מהם.

פעילות העו"ס -
העו"ס מכירה את המטופלים ומשפחותיהם, מקיימת מעקב אחר ביקורי משפחה.
ישנה התייחסות למטופלים עם צרכים מיוחדים ואף השיגו דרך עמותה כסא ממונע לאחד המטופלים הצעירים.
העו"ס פעילה בקבוצת הדרכה לעובדים סוציאלים במסגרת משרד הבריאות, כמו כן, מגיעה לכנסים/ ימי עיון, מתייעצת עם קולגות ועם הפיקוח בכל צורך שעולה וזאת לטובת המטופל.

פרוייקטים/ מתנדבים -
מתקיימת פעילות מתנדבים בבית האבות - החל ממתנדבים יחידים וכלה בקבוצות של עזר מציון. הקשר בין המתנדב למטופל הינו בתיווך עו"ס וריפוי בעיסוק - נמצא קלסר מסודר המכיל את כל הנדרש.
פרוייקט "מי אני" - פרוייקט להיכרות של הצוות את המטופלים - אציין לטובה את טיב הפרוייקט ומשמעותו עבור המטפלים, המטופלים והמשפחות.
העו"ס קידמה פרוייקט טיפולי שיניים לדיירים.

משרד העו"ס -
משרדה של העו"ס נגיש למשפחות ולמטופלים. במסדרון הכניסה למוסד מופיעות בלוח המודעות שעות הקבלה של כל אחד מאנשי הצוות הבכיר, כך שזה מונגש למשפחות.
חדרה מאפשר לדבר בפרטיות, ישנו ארון נעול לשמירה על חסיון המידע שבתיקים.

אפוטרופסות -
נושא האפוטרופסות מנוהל בצורה טובה מאוד. ישנו קלסר מסודר, טבלת מעקב, קשרי גומלין טובים עם הרווחה והעמותות שנותנות שירותי אפוטרופסות, מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס נעשה באופן קבוע.

תצפית -
המחלקות נקיות ומסודרות, טמפרטורה מותאמת לעונה, הביגוד האישי של המטופלים נקי ומסודר בארונות, צביון אישי ניכר בעיקר בחדרים שבהם שוהים מטופלים צעירים שמשפחתם דאגה לטיפוח החדר.

ראיון עם משפחה ומטופלים -
בשיחות שונות במוסד, הרושם היה ששביעות הרצון של המשפחות והדיירים שרואיינו היא גבוהה.

ועדות התעמרות -
ישנה מודעות של הצוות לנושא, הוועדה מתכנסת במקרה הצורך.

ניצולי שואה -
ישנה התייחסות לנושא, כולל קלסר מסודר בו מצויינים 16 שמות הניצולים. הומלץ על קשר עם עמותת אלה ועם עזר מציון, פרוייקט "משאלת לב".

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

- מספר תחומים שיש בהם מקום לשיפור -

שיחות עם מטופלים ותיעודן -
יש לשאוף לקיים שיחות עם מטופלים באופן שוטף ועל אחת כמה וכמה בחודשי ההסתגלות. יש לייצר תנאים לשיחה בפרטיות שמטרתה היכרות מעמיקה וגזירת תוכנית טיפולית בעקבותיה.
כמובן שיש להתאים את אורך ואופי השיחה ליכולותיו של המטופל. יש לקיים תצפית בשעות שונות של היום למטופלים שהתקשורת המילולית עמם בלתי אפשרית.

יש לתעד שיחות אלה בפרדיגמה. שיחה עם משפחה לא מחליפה שיחה/ תקשורת עם מטופל.

וועדת התעמרות -
יש לקיים את הוועדה בהרכב מלא ולהעמיק את מסקנותיה.
יש לעקוב אחר קיום המלצות הוועדה.
יש להתייחס לכל המעורבים במקרה במידה ויש יותר מנפגע אחד - כולל אנשי צוות.

זכויות המטופל -
מומלץ להמשיך ולהרחיב את ההכרות והידע בנושא זכויות המטופל - להכיר עמותות, שירותים שונים שיכולים להיטיב עם מטופלי המוסד.

הבטחת תנאים לעבודת העו"ס -
רצוי לצאת לקורסים בנושאים שונים בגריאטריה (מניעת התעמרות, תשושי נפש, טיפול פליאטיבי וכו')

ישיבות צוות -
ישיבות הצוות מאורגנות כראוי, יחד עם זאת, יש לשים לב למטרות שהוצבו בישיבה הקודמת ולעקוב אחר השלמתן. כעת אין התייחסות לתוכנית הטיפול שנקבעה לפני חצי שנה למטופל.
לא כל אנשי המקצוע קובעים תוכנית טיפולית בסוף הישיבה - יש לקיים דיון בנושא המטופל ושכל איש מקצוע יגזור מתוך הדיון את התוכנית האישית שלו ומטרותיו לחצי השנה הקרובה.
אין כיום התייחסות של כל אנשי הצוות בנושא המטרות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס עושה תפקידה על הצד הטוב ביותר ועדיין בתהליך למידה.

יחסי האנוש הטובים שלה מאפשרים לה את הלמידה מעמיתותיה השונות.
העו"ס עובדת בצורה מסודרת מאוד ורב הדברים נמצאו במקומם - תיעוד, מינויי אפוטרופוס, ייפוי כוח, ריכוז מתנדבים, פרוטוקולים של וועדות התעמרות ועוד.
יש עדיין לשאוף ללמידת נהלים והתמקצעות בתחומים ספציפים בגריאטריה על ידי יציאה לקורסים, ימי עיון, קבוצת הדרכה וכדומה.
בהצלחה !

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- שופרו תשתיות במוסד: הותקנו מזגנים נוספים בחדר תרופות ובחדרי טיפולים, מתקיים כיול תקופתי למדי חום MIN/MAX ומדי חום אוגרי נתונים. שאפו!

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- מתקיים בהתאם לנדרש

ניהול הסמים

- ניהול סמים מסוכנים כולל קנביס רפואי מתקיים בהתאם לתקנות.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מתקיים ניטור ותיעוד יומי של טמפ' במקרר תרופות. נצפתה חריגה במקרר תרופות אשר טופלה בהתאם להנחיות ונהלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בקרה רוקחית

- בקרה רוקחית מתקיימת בהתאם לנדרש. אך אין התייחסות של רופא בית להערות כגון: התאמת תרופה לאבחנה.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- על נהלים פנימיים לכלול לוגו של המוסד.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- בעת ביצוע מיהול של כדורי חיטוי יש להקפיד על העברת נתונים מדוייקים למדבקה, אשר מודבקת למיכל.

ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה

- נמצאה טעות כתיב בהעברה של כמות METHADONE בסיום העמוד. על אחות אחראית ורוקח לבדוק תקינות העברת כמויות של סמים מסוכנים מעמוד לעמוד.

סיכום כללי

- תחום רוקחות במוסד יציב וחזק. הרוקח מעביר הדרכות לצוות סיעודי בנוגע לאחסון נאות של תכשירים ומה עומד מאחוריו.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום רוקחות במוסד יציב, הרוקח בקי בנהלים ובהנחיות של משרד הבריאות, בעל ידע רב. יחד עם זאת, יש לחזק ממשקים עם רופא בית : לפתח קשר דו-צדדי ממוחשב.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	76%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.בעת הבקרה נבדקו 3 מחלקות אשפוז (סיעודית ב', ג' ו-א' תשושי נפש), נמצאו נקיות ומסודרות. המחלקה לתשושי נפש (חצי מחלקה) עברה שיפוצי צבע וטיח בחדר אוכל ובחדרי האשפוז, החלפת מתקני תברואה (אסלות וכיורים בשירותים), החלפת אריחי קרמיקה במקלחות/שירותים, החלפת ציוד וריהוט ישן (כיסאות רחצה, מיטות אשפוז , כורסאות וכו').
2.נבדקה מדגמית סביבת המטופל, נמצאה נקייה ומסודרת: הסדינים במיטות נקיים, ארוניות וארונות תקינים, הקירות ליד המיטות נקיים. ציוד להיגיינה אישית (מברשות שיער ושיניים) מוחזקות בצורה תקינה.
3.טמפ' בחדרי אשפוז, חדר אוכל /חדר יום הייתה תקינה- 24 מעלות צלזיוס.
4.נמצאו בשירותים אמצעים להיגיינה אישית (סבון נוזלי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט) .
5.נבדקה מדגמית בשני מבנים טמפ' המים החמים בנקודות צריכה (ראשי מקלחות), ונמצאה מתאימה לבטיחות המשתמשים למניעת כוויות – 43 מעלות צלזיוס.
6.במוסד קיים מטבח בישול. המטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במשך השבוע ו"בשל צנן" בסופי שבוע בלבד. מיקום המחסן למזון יבש, חלוקה פנימית למדורי עבודה פונקציונליים, גודל מחלקות ומיקום הצבת מתקני קירור בעייתי ונדרש מענה ללא דחוי. בעת הביקורת כל ההכנות במטבח הסתיימו, מבחינת ניקיון - מצב תקין.
7.במחלקות קיימים מטבחונים מחלקתיים המיועדים לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי ולשטיפת כלי ההגשה במדיח כלים . מצב תברואי – תקין.
8.פינוי פסולת רפואית - פסולת רפואית מזוהמת (פריטים חדים) ופסולת רפואית מסוכנת מתבצע ע"י חברת "טביב" (חברה חיצונית בעלת רישיון בתוקף). הוצגו אישורים נדרשים, תעודות משלוח לשני סוגי פסולת רפואית, למעט אישור קבלת פסולת רפואית מזוהמת במתקן עיקור.
9.שירותי כביסה מופעלים במוסד (הוסדר חדר כביסה בקומת קרקע מבנה ישן). מערך הטיפול בכביסה טעון תיקון משמעותי – חדר כביסה קטן, לא קיימים אזורים המיועדים לאחזקת כביסה מלוכלכת ומיונה, אחזקת כביסה נקיה וחלוקתה למחלקות . מבחינת ניקיון – מצב תקין.
10.נמדדה ידנית טמפ' מים חמים במבנה חדש (מערכת מסוחררת) ונמצא כי – טמפ' מים חמיממסופקים 59 מעלות צלזיוס (מצב תקין), טמפ' מים חמים חוזרים 57 מעלות צלזיוס (מצב תקין).
11.מתבצע דיגום מים בקטריאלי (קרים וחמים) באופן קבוע. הדיגום האחרון בוצע בתאריך 24.07.23 – התוצאות תקינות (כולל רמת כלור חופשי ועכירות).
12.דיגום מים לליגיונלה בוצע בתאריך 28.12.22 - התקבלו תוצאות תקינות.
13.הגנת רשת מי שתייה מסיכוני זרימה חוזרת ברחבי המוסד: הוצגו דו"חות מתקין מוסמך על בדיקת אביזרים.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכות מים קרים וחמים (כולל דיגום, התקנת מז"ח):
1.נדרש לחדש סימון קווים וכיוונים, זרימת המים החמים מסופקים והמים החמים חוזרים. בנוסף, לסמן מס' פירים מים חמים חוזרים.
2.נדרש לשנות את מיקום התקנת ברזי דיגום על קווי המים החמים החוזרים.
3. 2 מז"ח מטפטפים - מיקום התקנתם: הפרדה בין מערכת כיבוי אש ומערכת מי שתייה (חיבור צרכן מבנה ישן) ותוספת מים קרים

למערכת סגורה.
4.לא הוצג אישור בדיקה תקופתית מז"ח שהותקן בחיבור צרכן מבנה ישן הפרדה מערכת כיבוי אש (תוקף הבדיקה שנת 2020).
5.לא הוצגה רשימת מז"ח שהותקנו במוסד.
6.על גג המבנה נמצאות שלוליות מים עומדים (נזילה ממערכת קירור אויר – מערכת סגורה).
7.לא הוצגה תכנית דיגום שנתי.
8.קיימת אי התאמה בין שם נקודות דיגום במערכת למס לבין מה שמופיע בטופס דיגום/תעודת בדיקה ממעבדה.
9.אין גישה לברז דיגום בראש מערכת (מבנה חדש), ישנה צמחיה רבה.
10.הוצג תדפיס רישום רציף של טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים עבור תאריך 15.08.23בלבד, נמצא כי טמפ' מים חוזרים אגף מס' 2 בשעות ערב פחות מהנדרש בין 48 -51 מעלות צלזיוס - נדרש תיקון.
11.דיגום שיגרתי לחיידקי ליגיונלה נדרש לבצע פעמיים בשנה וזאת בהתאם להנחיות למניעת התרבות חיידקילגיונלה ומקרואורגניזמים נוספים במערכות מים עדכון 2022.

מטבח מבשל:
1.המדור להכנת סלטים ממוקם בין המדורים המיועדים לשטיפת ירקות גולמיים ועיבוד בשר, המקרר לסחורה חלבית הוצב במדור להכנת סלטים, מקרר ביצים הוצב במדור לשטיפת ירקות .
2.נפח חדר מקפיא בשר/סנפרוסט קטן .
3.מדורים לשטיפת ירקות, עיבוד בשר ושטיפת כלי הבישול קטנים. בנוסף, נדרשים משטחי עבודה נפרדים לעיבוד בשר, עופות ודגים (כולל מקררים נפרדים להפשרה).
4.לא ברור מה נפח המים שנמצא בתוך הכיור המיועד לחיטוי ירקות .
5.נמצאו ביצים עם חתימה מטושטשת (לא ניתן לזהות תאריך תוקפן).
6.נדרש לבדוק תקינות גומיות איטום במקררים (נמצאו סימני עיבוי מקררים בסחורה חלבית). לא הוצג רישום רציף של טמפ' במקררים.
7.יש להפסיק להכניס סחורה למחסן למזון יבש דרך פתח יציאה של מזון מוכן ואזור הבישול. נדרש להסדיר מחסן למזון יבש בהתאם לתכנית מקורית ולהבטיח אוורור ומיזוג במחסן למזון יבש.
8.ממשיכים להשתמש בציוד בישול בלוי לאחזקת סלטים שמכינים במטבח (ישן, עשוי מאלומיניום).

מטבחונים מחלקתיים:
1.אין להחזיק מזון טחון בחלל המטבחון (ללא אמצעים לשמירת חום).
2.בן מארי לא מחוברים מראש לתקע חשמלי. בנוסף,בבדיקה מדגמית נמצא כי בעת קבלת מזון, טמפ' מים באמבטיה של בן מארי הייתה 57 מעלות צלזיוס - מצב לא תקין .
3.אין מקום מספיק על גבי בן מארי לאחזקת גסטרונומים עם מאכלים בעת קבלתם וחלוקתם. מחזיקים גסטרונומים בערימה אחד על השני .
4.לא מקפידים לייבש את כלי ההגשה בצורה מנוקזת.

שונות:
1.אין אוורור מספיק בחדר הכביסה.
2.בוטלה דלת כניסה לחדר הכביסה.
3.במוסד מבצעים תספורת, מניקור ופדיקור - לא הוצג רישיון עסק לעובדת חיצונית.
4.בבדיקה מדגמית חלק ממיטות עם סימני חלודה, ארוניות מתפרקות וכו' (מח' סיעודית ב').
5.נושא אוורור מתמיד במקלחות ושירותים עדיין נמצא בטיפול.
6.מבנה חדש: חצר קדמית מלוכלכת , ישנה צמחיה רבה באזור גמל מים , חסרים פחים לאיסוף פסולת.

לסיכום:
1.עליכם לתת מענה ללא דיחוי לכל הנקודות הבעייתיות במטבח (בשנת 2014 אושרה על ידינו תכנית לרה ארגון במטבח, אך דבר עדיין לא בוצע).
2.מערך הטיפול בכביסה טעון תיקון משמעותי, עד כה לא בוצעה בפועל תכנית להגדלת שטח חדר כביסה. הפתרון שניתן למערך כביסה במוסד - הינו פתרון זמני בלבד .

3.יש להגיש תדפיס רישום רציף של טמפ' מים חמים מסופקים וחמים חוזרים עבור מספר ימים רציפים כדי לבדוק יעילות סחרור מים חמים ותקינות מערכת.
4.יש למנות בעל הכשרה מקצועית בתחומי תברואת מים, שיהיה אחראי על תחזוקה שוטפת ותפעול מערכות מים.
5.יש לבצע הדרכה לצוות המוסד המתעסק עם מזון בדגש על שמירת תהליכי עבודה תקינים בכל שלבי הקבלה, האחסון, העיבוד, הבישול, החלוקה ואחזקת מזון מוכן לאכילה.
6.יש ללמוד ולהפנים את ההנחיות החדשות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכות מים שנכנסו לתוקף ב- 1.03.23 .
7.מניקור, פדיקור וגזירת ציפורניים : יש לוודא שפעולות ניקוי, חיטוי ועיקור כלי העבודה מתבצעות על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם).
8.יש להשלים שיפוץ במח' לתשושי נפש (מקלחות/שירותים וחדרי אשפוז). בעת השיפוץ יש להבטיח סביבת מטופל נקייה, להקפיד על ניקיון יסודי לפני כניסת מטופלים בחדרים, להזרים מים בכל נקודת צריכה במקלחות ולפנות פסולת בנייה בצורה מסודרת, כך נימנע מהצטלבות בין פונקציות נקיות ומלוכלכות וכו'.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-98 מיטות ברישוי ו-103 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.458	1.566	0.108	7.4%
אחיות [3]	17.290	18.435	1.145	6.6%
מוסמכות	17.290	11.386	-5.904	-34.1%
מעשיות	0.000	7.049	7.049	100%
כוח עזר	38.130	38.081	-0.049	-0.1%
Nutritionist	0.525	0.550	0.025	4.8%
Physiotherapist	1.275	1.475	0.200	15.7%
Occupational Therapy	0.562	0.675	0.113	20.1%
Employment Instructor	1.530	2.700	1.170	76.5%
Speech therapist [1]	2.800	6.000	3.200	114.3%
Social Worker	1.050	1.078	0.028	2.7%
Pharmacist [1]	9.072	12.000	2.928	32.4%

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)

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-98 מיטות ברישוי ו-103 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.910	1.000	0.090	9.9%
House keeper	0.910	1.000	0.090	9.9%
Maintenance worker	0.700	1.000	0.300	42.9%
Storekeeper	0.700	1.000	0.300	42.9%
Chief cook [1]	0.910	1.000	0.090	9.9%
kitchen worker	2.800	1.500	-1.300	-46.4%
Cleaner	4.500	7.000	2.500	55.6%
Kashrut supervisor	0.470	0.500	0.030	6.4%
Gardener	0.250	0.250	0.000	0%
Secretary	0.910	1.000	0.090	9.9%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

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

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 46.00 מתאריך: 03.08.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 46.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 15.08.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	22.50
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	1.30
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	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
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)	42.80