מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 25.07.2022

## במוסד: "מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרורים בע"מ"

## בישוב: תל מונד

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז מרכז**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר ארנולד קפלן**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרורים בע"מ (קוד מוסד 237B8)**
**תל מונד**
**תל מונד**

**ד"ר קפלן נכבד/ה,**

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרורים בע"מ"**

מצורף דוח הבקרה מיום 25.07.2022.

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 לאוניד גולדנשטיין
גריאטר מחוזי, מחוז מרכז

**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 אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר מתיו לואיס, נפת השרון, רופא נפתי
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרורים בע"מ"

בתאריך 25.07.2022 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
- **סיעוד** - מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז
- **תזונה** - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **פיזיותרפיה** - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **ריפוי בעיסוק** - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **רוקחות** - מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
- **בריאות הסביבה** - גב' ריטה לופז, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז מרכז

## מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

## פרוגרמה:

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

## אישור כיבוי אש:

למוסד אין 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 | 36 | 37 | 37 | - | - | - | - | - | - | - |
| תשושי נפש | 30 | 33 | - | - | 32 | - | - | - | - | 1 |
| סה"כ | 66 | 70 | 37 | - | 32 | - | - | - | - | 1 |

- בסה"כ שהו במחלקות 70 מאושפזים

# נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

| סוגי מחלקות | סיעודיים ותשושי נפש | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| מקצועות | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| רפואה | X | | | | | |
| סיעוד | | X | | | | |
| תזונה | | X | | | | |
| פיזיותרפיה | X | | | | | |
| ריפוי בעיסוק | X | | | | | |
| רוקחות | | | X | | | |
| בריאות הסביבה | | | | | | X |

- במקצוע עבודה סוציאלית לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע ריפוי בעיסוק הושלמה הבקרה בתאריך 26.07.2022

| 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 |

הרצל 91, רמלה
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690
דוא"ל: TAL.MOR@LBM.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 | 97% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בתקופת גל חמישי ( ינואר- פברואר 2022) נדבקו בקורונה סך הכול 33 דיירים ( 13 בסיעודית ו20 בתשושי נפש).

בתקופת גל שישי ( יוני- יולי 2022) נדבקו בקורונה סך הכול 27 דיירים ( 11 בסיעודית ו16 בתשושי נפש).

13 דיירים נדבקו באומיקרון פעמיים, בגל חמישי ובגל שישי ( 3 דיירים במחלקה הסיעודית ו10 דיירים בתשושי נפש).

הדיירים המאומתים בהתפרצויות הקורונה האחרונות של זן אומיקרון היו עם סימפטומים קלים או ללא סימפטומים ונשארו במוסד בבידודית, פרט לחולה אחת שהופנתה לבית החולים למחלקת קורונה.

במוסד ממשיכים לבצע בדיקות קורונה ( PCR ) לצוות פעם בשבוע ולדיירים לפי הצורך.

חיסונים:
חיסונים לקורונה:
דיירים - 100%
הצוות – 100%

חיסוני שפעת:
דיירים- 100%
הצוות- 45%

### כח-אדם - בכל המחלקות

- 1. המנהל הרפואי- מומחה ברפואה פנימית ובגריאטריה.

2. רופאת הבית, רופאה וותיקה, עובדת בפרוטאיה בכפר במשרה מלאה, מתוכה עובדת כרופאת הבית במחלקה הסיעודית ובמחלקה לתשושי נפש בחצי משרה, וחצי משרה עובדת במרפאות של הדיור המוגן.
הרופאה מגיעה למוסד 6 ימים בשבוע.

3. במרפאת הדיור המוגן של המוסד עובד רופא נוסף, חדש, מומחה בפנימית ורפואת משפחה ( 6 ש"ש). הוא משמש כרופא מחליף במחלקה הסיעודית ובמחלקה לתשושי נפש.

הכוננות במחלקות מחולקת בין 3 הרופאים.

מומחית בפסיכיאטריה מגיעה למוסד באופן קבוע, פעמיים בחודש, נותנת יעוץ מקצועי בתחום מומחיותה.

בנוסף, הרופא הראשי של "פרוטיאה בכפר", מומחה בפנימית והמטולוגיה, פרופסור, מגיע למוסד באופן קבוע ונותן גיבוי מקצועי.

## חוזקים - בכל המחלקות:

- רופאת הבית סיימה השנה השתלמות בגריאטריה בבית החולים "שוהם".

ניהול התיק הרפואי ממוחשב, במוסד משתמשים בתוכנת "PARADIGMA".

- הקבלה הרפואית כוללת את כל הסעיפים הנחוצים ואנמנזה מפורטת.
- קיימת התייחסות לתסמונות גריאטריות.
- תכנית הטיפול מותאמת למצב המטופל.
- רשימת האבחנות מעודכנת.
- קיימת התייחסות ברשומה הרפואית לתוצאות בדיקות מעבדה לא תקינות.
- ניכר מאמץ לצמצם את התרופות למטופלים עם polypharmacy.
- מבוצע מעקב שוטף אחרי בעיות כרוניות והדבר מתועד ברשומה הרפואית.
- בהפניות למוסד רפואי אחר קיים תיעוד של המידע הנחוץ.
- קיים תיעוד מפורט של ישיבות צוות רב מקצועי.
- רופאת הבית מקיימת שיחות עם משפחות המטופלים על שינויים במצב בריאותם.

## תחומיםהטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לבצע בירור עבור כל מטופל האם קיבל חיסון נגד פנאומוקוק ולתעד את המידע בתיק רפואי של המטופל. החיסון מומלץ לכל המבוגרים מעל גיל 65 ולאנשים בכל גיל הנמצאים בקבוצת סיכון. אם אין מידע על קבלת חיסון בעבר- יש לחסן את המטופל.

- מספר שעות עבודה של רופאת הבית במחלקה סיעודית ותשושי נפש לא תואם לתקן השעות הנדרש.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 87% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה כבקרת פתע בשעות הבוקר והצהריים.
האווירה במוסד שקטה ונעימה. שטחים ציבוריים, חדרי האוכל וחדרי המטופלים מאווררים ומסודרים.
מטופלים לובשים ביגוד אישי, בגדיהם נקיים ותואמים לעונת השנה.
מנהלת הסיעוד בעלת ניסיון רב בתחום הסיעוד הגריאטרי, בוגרת הכשרה על בסיסית בתחום זה, מעורבת בכל המתרחש במוסד.
חדרי המטופלים בעלי צביון אישי.
הצוות הסיעודי ברובו ותיק, תחלופת הצוות במוסד מינימלית.
בקרותפנימיות להבטחת טיפול ראוי על ידי מנהלת הסיעוד נערכות באמצעות כלי בקרה מובנה, בשעות לא שגרתיות ובסופי שבוע.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם סיעודי ע"פ התקינה הנדרשת.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- תוכנית טיפול נבנית ומתועדת בתיק המטופל תוך 72 שעות מהקבלה.

**מעקב סיעודי**

- הערכות תפקודיות תקופתיות מתקיימות אחת לשלושה חודשים.

**תקשורת**

- תוכניות טיפול כוללות התייחסות לבעיות תקשורת, לרבות קשיי תקשורת עם מטופלים שאינם שולטים בעברית.

**הבטחת הסביבה**

- ציוד וריהוט מותאם לצרכי המטופלים.
סביבה פיזית מתאימה לצרכי המטופלים.

**אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה נעשים בצורה מפורטת.

**קשר עם המשפחה**

- מתקיים תיעוד שיחות עם בני המשפחה, כולל תיאום ציפיות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**הפרשות**

- יש לפתח תוכנית למניעת עצירות בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי רלוונטיים. במוסד אינה מתקיימת תוכנית זו.

**שמירת שלמות העור**

- יש לקדם תהליך טיפול בפצעים. בבדיקת רשומות נמצא שבמוסד אין הקפדה על ביצוע אומדן פצע אחת לשבוע.

**עדכון מקצועי**

- יש לשפר את תוכנית חת"ש שנתית, ליישם ולתעד את הפעילות. במוסד מתבצע חת"ש חלקי, בתדירות נמוכה מן הנדרש. התיעודו של החת"ש לוקה בחסר.

**מניעת זיהומים**

- יש לפעול לבירור מצבם החיסוני של העובדים תוך השלמת החיסוני בסיס הנדרשים ע"פ חוזר מנהל רפואה 1/2016 ומכתב נלווה מתאריך 7.1.2016.

**תרופות**

- יש לנעול ארונות תרופות. נמצא שבעת הבקרה ארונות תרופות לא היו נעולים.
יש לדאוג לעגלת ההחייאה במחלקה לתשושי נפש. נכון ליום הבקרה לא הייתה עגלת ההחייאה במחלקה זו.

**תנועתיות ותנוחה**

- במחלקה הסיעודית רשימת תיקוני ישיבה/שינוי תנוחה בישיבה בוצעו לאחרונה בתאריך 13.7.2022. יש לבצע זאת כל יום.
גם רשימת העמדה והליכה עם מטופלים מבוצעת באופן חלקי.

**טיפול בכאב**

- יש לשפר את התהליכים המקצועיים בתחום הטיפול בכאב. יש לבצע אומדן כאב מקיף לכל מטופל הסובל או נמצא בסיכון לכאב.
יש לאפשר ביצוע אומדן כאב על ידי אחים מוסמכים בלבד.
יש לעקוב ולתעד בכל משמרת את דרגת הכאב.
במחלקה הסיעודית מתבצע אומדן כאב רק למטופלים שנוטלים טיפול לשיכוך כאבים ולא מבוצע אומדן כאב לכלל המטופלים.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 88% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד פועל מטבח מבשל שאחראי על הכנת ארוחת בוקר וחלק מארוחת ערב.
שאר הארוחות מוכנות במטבחונים במחלקות.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית וותיקה עובדת 13 שעות בפריסה של יומיים בשבוע.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- הדיאטנית מבצעת תצפיות בארוחות השונות.

**רשומות מחלקתיות**

- עודכנו נהלים פנימיים בנושא שמירת דוגמאות מזון, אחסון מזון במקררים, נוהל שקילת מטופלים, נוהל ירידה במשקל ונוהל הזנה אנטרלית.

**איכות ובטיחות המזון**

- יש חישוב מתכונים ותפריט שבועי.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- הדיאטנית קובעת אבחנות תזונתיות למטופלים חדשים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- תצפית ארוחת צהריים:
#למנה עיקרית הוגשה קציצה אחת למרות שבהנחיות מנה מוגדרת כשתי קציצות
#חלק גדול מהמטופלים קיבלו שוק עוף אחת למנה עיקרית למרות שמנה מוגדרת כשתי שוקיים.
# לא היתה התייחסות להנחיות מרקמי מזון, מספר מטופלים קיבלו שוק עוף למרות שאוכלים במרקם רך.
#מחלקי האוכל לא שאלו את המטופלים לרצונם. במקום לשאול, הגישו את שני סוגי הפחמימה בצלחת.
#מנת הבורקס בשר הוגשה למטופל אחד בלבד.
#במקום אפרסק וגלידה שהיה רשום בתפריט, הוגש מוס שוקולד.

**רשומות מחלקתיות**

- מומלץ לקיים פרויקט רב מקצועי בנושא תזונתי.

**מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- #בבדיקת תיקים רפואיים נמצאו ליקויים ברצף הטיפול התזונתי אצל חלק מהמטופלים, למשל – למטופל נרשם משקל יציב כשבפועל הייתה ירידת משקל משמעותית. או התייחסות להפסקת פרומולה של מזון ייעודי שאינה תואמת את המצב בפועל. בקשה לרישום צריכת מזון למטופל ללא התייחסות לכך במעקבים הבאים.
  חסר מעקב לבדיקת יישום והתקדמות בטיפול לאחר שינוי בתוכנית התזונתית.

  #בשינוי תוכנית תזונה למטופל יש לנמק את ההחלטה ולחשב את ההרכב התזונתי.

  #יש להקפיד על קביעת תאריך לביצוע המעקב הבא.

**איכות ובטיחות המזון**

- התקיימה פגישה עם צוות מערך המזון. תועדו הערות לגבי גודל מנה, טחינת מזון ותוספות.
  יש לתעד תצפיות חוזרות לבדיקת השינויים שסוכמו עליהם בפגישה.

**גודלי מנה/גיוון**

- #יש להגיש שתי מנות פרי ביום. ביום הבקרה הוגשה מנת פרי אחת בלבד, לדברי הצוות לא מגישים שתי מנות פרי ביום.
  #כמות המנות העיקריות שהגיעה למחלקות היתה קטנה מדי (קציצות ושוקי עוף).

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 95% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- חדר הפיזיותרפיה משמש בחלקו לאפסון ציוד מיותר, כגון אביזרי הליכה שונים.
יש לפנות ציוד מיותר מן החדר על מנת שיוכל לשמש כמרחב טיפולי .

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימות הדרכות פרטניות לעובדים חדשים לאחר כשבוע, הדרכת משוב בזמן מעברי בוקר.
מתקיימות הדרכות לקבוצות מטפלים על פי צרכים העולים מן השטח.

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מנהלת השרות משתתפת בישיבות צוות רב מקצועיות, ישיבות מחלקתיות וישיבות בנושא ארועים חריגים.
מומלץ שתשתתף גם בועדה הפליאטיבית.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: בחודש מאי התקיים חת"ש לצוות מטפלים ואחיות בנושא " ישיבה נכונה".

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: מנהלת השרות במהלך קורס פליאטיבי בפיזיותרפיה.

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: הפיזיותרפיסטית הדריכה המטפלים לעבודה נכונה עם מנוף.
בזמן הבקרה המטפלים נצפו מבצעים העברות בעזרת מנופי העמדה.

**אבחון פיזיקלי**

- אבחון פיזקלי ראשוני מבוצע בשבוע הראשון לקבלת הדייר, האבחון מקיף ומשקף את מצבו של הדייר וכולל מטרות טיפול ותוכנית

טיפול בהתאם.
מעקבים תקופתיים נרשמים בתדירות הנדרשת ובכל שינוי במצבו של הדייר. במעקבים התקופתיים יש להוסיף גם תדירות טיפולי פיזיותרפיה שבועית מומלצת.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- הפיזיותרפיסטית קיימה השנה פרויקט "ישיבה נכונה" הכלל סידור ישיבה סביב שולחנות. התאמת גובה השולחנות וציוד עזר לישיבה הכנת רשימות של שינויי תנוחה בישיבה ותיקוני ישיבה.

**פרופיל המטופלים במוסד**

- אחוז גבוה מדיירי המקום מקבלים טיפולי פיזיותרפיה.
תדירות טיפולים שבועית משתנה ונקבעת על פי שיקולים מקצועיים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): הפיזיותרפיסטית הכינה למחלקה הסיעודית רשימת תיקוני ישיבה/שינויי תנוחה בישיבה, אך רשימה זו בוצעה לאחרונה ב13.7 .
גם רשימות העמדה וההליכה עם הדיירים, מבוצעות באופן חלקי.

**ארגון השרות**

- יש לעדכן את תוכנית הטיפול השבועית.

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): יש לאפשר למנהלת השרות, לסיים קורס על בסיסי בגריאטריה.

**טיפול בקבוצה**

- כיום מתקיימת רק קבוצת הפעלה כללית בשעות אחר הצהריים.
מומלץ לקיים קבוצות גם על פי מדדים מקצועיים.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 95% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- צוות המוסד התמודד עם התפרצויות קורונה בשתי המחלקות : הדבקות לסרוגין של דיירים וצוות / הפעלת מחלקות בבידוד / הפעלת דיירים אשר שהו בבידוד בחדריהם.
המוסד לקראת סיום בניית מבנה חדש, אליו יעברו בחודשים הקרובים.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפאה בעיסוק בעלת 33 שנות ותק, עובדת במוסד כמעט שנתיים, שלושה בקרים בשבוע - 15 שעות שבועיות.
שתי מדריכות תעסוקה (אחת ותיקה ואחת חדשה) מפעילות את דיירי שתי המחלקות בשעות הבוקר - 53.5 שעות שבועיות בסהכ'.
בחצי שנה אחרונה לא היתה יציבות בתחום עיסוק הדייר :
מפעילה חברתית סיימה את עבודתה בסוף חודש 2/22.
מדריכת תעסוקה ותיקה סיימה את עבודתה במקום באמצע חודש 5/22.
מדריכת תעסוקה נוספת סיימה את עבודתה במוסד בתחילת חודש 6/22.
מדריכת התעסוקה החדשה הנוכחית, עובדת במוסד מאז 6.4.22.
המוסד בתהליך חיפוש אחר מדריכת תעסוקה שלישית, לעיבוי שעות הפעלת הדיירים (מעבר לתקינה הנדרשת).

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- ריפוי בעיסוק -
המרפאה בעיסוק התרכזה בשנה אחרונה בתחום עיסוק הדייר - בליווי הצוות בתקופה בה התמודד המוסד עם השלכות הקורונה / בייצוב צוות התעסוקה / בקליטת מדריכת תעסוקה חדשה ובהדרכתה.
קבלות הדיירים מעמיקות וכוללות בניית תוכניות טיפול מותאמות אישית לדיירים.
המעקבים התקופתיים נרחבים וכוללים קביעת מטרות טיפול עדכניות.
הטיפולים הפרטניים הינם רב תחומיים ומתקיימים אחת לחודש.
בתקופה בה חסרו מדריכות תעסוקה - הפעילה המרפאה בעיסוק קבוצה טיפולית שבועית בכל מחלקה.
אביזרי עזר תפקודיים מותאמים על פי צורך. את מעקב הנחת האביזרים חולקת המרפאה בעיסוק עם הצוות הסיעודי.
קיימת הקפדה על תיעוד רציפות הטיפול בדייר וביסוס קשר עם בני משפחותיהם.

תעסוקה -
הדיירים מופעלים בתעסוקה שישה בקרים בשבוע.
הפעילות מורכבת מפעילות פרטנית וקבוצתית, הינה יצירתית ומגוונת, ומותאמת לתמהיל הדיירים המורכב בכל מחלקה.
מדריכות התעסוקה הפעילו את הדיירים בעת בידוד המחלקה כולה ובאופן אישי בעת שהיית דייר בבידוד בחדרו.
בבקרי יום שישי ובשבת מופעלים הדיירים בידי מפעילים חיצוניים.
במחלקת תשושי נפש חמישה ימים / במחלקה סיעודית שבעה ימים בשבוע - מופעלים הדיירים בשעות אחר הצהריים, בידי מפעילים חיצוניים.

המטפלים שלובים בהפעלת הדיירים בעת הצורך (בהעדר מדריכת תעסוקה) ובבקרי ימי שישי.
רישומי התעסוקה השונים - תקינים, ללא פערים בתיעוד, עם תחלופת הצוות.

כללי -
# למרפאה בעיסוק משרד במחלקת תשושי נפש. את הטיפולים היא מקיימת במועדון הסמוך או בחדר הסנוזלן הקומתי.
# קיים ציוד מגוון לטיפול בריפוי בעיסוק ולצורך הפעלת הדיירים בתעסוקה. הציוד כולל אמצעים טכנולוגיים מסוגים שונים.
# מתקיימות ישיבות צוות ריפוי בעיסוק-תעסוקה סדירות, לצד הדרכות פרטניות שוטפות.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות ושלובה בהדרכות הצוות המוסדיות (חתש').
נבנו נהלי עבודה פנימיים לשרות. הורחבו נהלי עבודת השרות בזמן קורונה.
# הן המרפאה בעיסוק והן מדריכות התעסוקה השתלמו השנה בתחום עבודתן.
# קיימת התייחסות מלאה להערות אשר צויינו בבקרה קודמת.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**תנאים פיזיים וסביבה**

- יש לארגן במבנה החדש מכון טיפולי לשרות הריפוי בעיסוק, אשר יעמוד בדרישות נהלי משרד הבריאות.
על המרפאה בעיסוק להיות שלובה בתהליך עיצוב החלל הטיפולי ואיבזורו.
חשוב שהמרפאה בעיסוק ומדריכות התעסוקה תהיינה שלובות בהנגשת החללים המרכזיים והגינות המוגנות.

**העשרה ונהלים**

- עם שוך גלי הקורונה - חשוב לקדם במוסד פרוייקטים מקצועיים (בריפוי בעיסוק) / רב מקצועיים.

**ישום תכנית הטיפול**

- יש להרחיב בהדרגה את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק.

## סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- שרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה עבר התמודדות מורכבת מול השלכות נגיף הקורונה ומול תחלופת כוח האדם בתעסוקה.
הן המרפאה בעיסוק והן מדריכות התעסוקה (הקודמות והחדשה) הפעילו את הדיירים במסירות ובמקצועיות.
חשוב לשלב את הצוות בעיצוב החללים במוסד החדש ובהערכות לקראת העברת הדיירים לשם.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 85% |

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו שתי מחלקות.

במוסד עובד רוקח בהתאם לתקן השעות שנדרש.
במוסד לא מיושם נוהל תרופות בנות סיכון, אין סימון על התרופות והאחיות לא ידעו לענות האם יש נוהל כזה או מה משמעותו.
נמצאו תרופות בארון שלא בתא המיועד להן (ציפרמיל בתא של ציפרלקס), בתאי התרופות בארון נמצאו כדורים "משוטטים" מחוץ לאריזתם.
תאי התרופות בארון חייבים להיות נקיים בכל עת.
אוגר טמפ' במוסד עם מדבקת כיול בתוקף לשנת 2020, לא מבוצעת פריקת אוגר נתונים מידי יום כנדרש.
חדר התרופות לא עונה ולא מתאים לצרכי המוסד. הוא קטן, צפוף ומבולגן. קרטונים רבים על הרצפה בניגוד להנחיות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | נכשל |

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכת אספקת מי שתיה:

1. במוסד קיים מאגר מים משותף למי שתיה וכיבוי אש- קיים נפח שמור לכיבוי אש 150 קוב, מי שתייה 80 קוב. מאגר זה אינו עומד בדרישותינו לנושא אספקת מי רשת למוסד אשפוז.
2. לא קיימת מערכת הכלרה משלימה על מאגר המים כנדרש בהנחיות.
3. לא קיימת ערכה למדידת רמת הכלור במי השתייה ולא מתבצע מילוי טפסי תחזוקה (נספחים 1 ו-2 של הנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים 2012- פרק המים).
4. צנרת בדיקה של מערכת הספרינקלרים חוזר חזרה למאגר בניגוד להנחיות- קיים חשש לזיהום מי המאגר בעקבות החזרת מי כיבוי אש למאגר. הערה חוזרת
5. חלק מקווי המים למערכת כיבוי אש היוצאים מהמאגר אינם מוגנים מפני זרימה חוזרת.
6. למוסד יש תכנית דיגום מאושרת מיולי 2020. דיגום מתבצע לפי תכנית דיגום למעט חודשים מסויימים בהם נדגמו 8 נקודות במקום 11. יש להקפיד לדגום בכל הנקודות שנקבעו.
7. בחודש מאי 2021 התקבלה חריגה בספירה כללית ביציאה ממאגר ובמחלקה הסיעודית במים קרים. לא הוצגו תוצאות דיגום חוזר.
8. טמפ' מים בחדרים נמוכה מהנדרש. בדיגום מים חמים בחדרי הרחצה במחלקות לא מבטלים מערבלים למניעת כוויות, הדיגום הוא של מים מעורבבים חמים+קרים ואינו מייצג.

מערכת מים חמים:

9. מקור האנרגיה לחימום מים הוא 2 תנורי גז + אנרגיה שיורית מהצ'ילרים. חימום המים לצריכה נעשה דרך מחליפי חום.
10. קיימים שני אוגרים במערכת פתוחה בנפח 1.5 מ"ק כל אחד. האוגרים אינם מסוחררים ואינם מנוקזים כנדרש.
11. כניסת תוספת מי רשת (פיצוי) ומים חמים חוזרים הינה ישירות לאוגרים.
12. טמפרטורת מים חמים בקו החזרה נמדדה 36.6 מעלות- נמוך מהנדרש בהנחיות.
13. טמפ' באוגר אחד 57 מעלות, באוגר השני 52 מעלות- טמפ' נמוכה מהנדרש. על אוגר 2 חסר ברז דיגום.
14. טמפ' המים החמים במחלקה הסיעודית נמדדה 52.5 מעלות במטבחון ובחדר האחות (ללא מערבל)- טמפ' נמוכה מהנדרש.

מטבח מרכזי:

15. מצב התברואה במטבח ביום הביקורת נמצא ירוד ביותר, תהליכי העבודה אינם נשמרים וקיים חשש לזיהום צולב וזיהום משנה בין מזון מוכן לאכילה ומזון גולמי.
16. עובדי המטבח אינם בקיאים בנהלי עבודה הנדרשים להפעלת מטבח מוסדי במוסד רפואי.
17. אין שמירה על שרשרת טמפרטורת של מזון קר/חם. נמצא מזון מוכן שעבר צינון בבלאסטצ'ילר שממתין בטמפ' החדר לפני כניסתו לחימום בתנור. המזון נמדד בטמפ' 16 מעלות.
18. במטבח מכינים מזון מראש ללא אישור וללא השלמת כל התנאים הנדרשים לכך. בנוסף נצפה כי מתבצעת הקפאה בניגוד להנחיות!
19. בחדר ההקפאה נמצאו 13 ק"ג כנפיים אווז ו-7 ק"ג עצם עגל שפג תוקפם ב- 5.7.22 ו- 4/22.
20. בחדר הקפאה בו מאחסנים גם בשר/עופות/דגים גולמיים נמצאו 15 גסטרונומים עם מזון מוכן מבושל שהוקפא לפני כשבוע.

נצפה טפטוף של נוזלי עיבוי על המגשים- קיים חשש לזיהום משנה. המזון המוכן הושמד ע"י צוות המטבח ובהסכמתו.
21. לא מתבצע מעקב אחר צינון מזון בבלאסטצ'ילר ואין חיבור יחידות קירור לרשם טמפ' רציף/מחשב. לא מתבצע תיעוד תהליך חימום חוזר כנדרש.
22. בתוך מדור עיבוד בע"ד קיים חדר הפשרה משותף לבשר עופות ודגים- בניגוד להנחיות. בזמן הבקרה חדר קירור חלבי לא עבד לכן כל מוצרי החלב וסלטים קנויים אוחסנו בחדר ההפשרה בסמוך למזון גולמי- סידור לקוי ביותר. קיים חשש לזיהומי משנה. נמצאו 2 ארגזים עם מוצרי חלב שפג תוקפם. כמו כן נצפו בחדר הקירור גם ביצים גולמיות- לא תקין.
23. חדר קירור מזון מוכן משמש גם למזון מבושל מצונן. נמצאו גם ביצים גולמית במקרר זה- עלול לגרום לזיהום משנה. לא ניתן להבטיח תהליך FIFO תקין. המקרר נצפה עמוס וצפוף. לא נצפה סימון על המזון, חלק מהמזון ללא כיסוי.
24. במדור שטיפה וחיטוי ירקות נצפה מאוחסן ציוד שונה; צלחות, כלים חד פעמיים, עגלות וכו'- סידור לקוי. המדור נמצא לא נקי
25. חומר לחיטוי ירקות ופירות פג תוקף ביולי 2021. אין הוראות מיהול והעובדים אינן מבצעים את המיהול כנדרש בהוראות היצרן.
26. במדור חיתוך והרכבת סלטים הורגש עומס חום ונמדדו 28 מעלות בחלל המדור.
27. חלקים של מכונת חיתוך ירקות נמצאו לא נקיים עם שאריות מזון ועובשים. החלקים אינם מונחים לייבוש כראוי, נמצאו בתוך קופסא עם שאריות מים.
28. מקרר סלטים מוכנים נמצא בטמפ' גבוהה מהנדרש. סלטים נמדדו ב- 13-10 מעלות. לא מתבצע רישום טמפרטורת המקררים ואין חיבור למערכת רישום רציפה/בקרת מבנה והתראות על תקלות.
29. חסר מקרר לירקות בתהליך. נצפו ירקות אחרי חיתוך נשמרים בטמפרטורת החדר.
30. נצפו פירות וירקות גלם בסמוך למזון מוכן לאכילה (מדפים של צוות).
31. באזור קבלת סחורה נצפו שקיות עם כביסה מלוכלכת מונחות עם הרצפה - סידור לקוי.
32. נצפה שימוש בסמרטוטי בד רב פעמיים- לא תקין.
33. מטחנה המשמשת לטחינת בשר בקר נמצאה מוצבת במשטח לעבודה עם עופות- עלול לגרום לזיהום צולב. הערה חוזרת.
34. חומר ממיס שומנים ממתקן השריית כלים מפונה לביוב ולא לאתר מאושר כנדרש- נדרש להסדיר פינוי לאתר מאושר ולהציג אסמכתאות על כך.

מחלקות:
35. במטבחון מחלקה סיעודית מקרר נמצא בטמפ' 11 מעלות. נמצא כי ממחזרים אריזות לצורך אחסון מזון אחר- לא תקין.
36. רישום טמפ' מזון לפני תחילת חלוקה מתבצע אחת לשבוע בלבד בניגוד להנחיות. טמפ' המזון בארוחת הצהריים נמצאה תקינה למעט קציצות שנשמרו מחוץ לעגלת החימום נמדדו בטמפ' 60 מעלות- נמוך מהנדרש.
37. באחד מחדרי הרחצה נצפה ראש מקלחת לא נקי עם סימני אבנית ועובשים.
38. פתחי אוורור נצפו לא נקיים עם סימני עובשים.
39. חדרי השירות במחלקה אינם תואמים לפרוגרמה. חדר כלים וכביסה מלוכלכת משמש כמחסן- סידור לקוי. בחדר ניקיון חסר עביט שפכים וחיפוי קרמיקה.
40. כביסה נקייה נצפתה על עגלות פתוחות במסדרון.
41. פח אשפה פתוח נצפה מוצב במסדרון.

מכבסה:
42. תזרים העבודה במכבסה אינו תקין. נצפתה כביסה נקייה בסמוך לכביסה מלוכלכת ואין הפרדה נדרשת.

מסמכים שלא הוצגו: טפסי תחזוקה, רישומי כלור וטמפרטורות, אישור שאיבת מפריד שומן, אישורי קליטת שפכים מחודשים קודמים (הוצג אחד בלבד מחודש יוני), קבלות על פינוי פסולת זיהומית, קבלות על פינוי תרופות להשמדה, אישורי ביצוע הדברה, אישור על תקינות מערכת החשמל.

לסיכום:
1. ניכר כי המצב התברואי במוסד ירוד. ליקויים רבים חוזרים על עצמם בכל הבקרות האחרונות שבוצעו במוסד.
2. מטבח ומערך המזון- המשך פעילות המטבח המבשל במצב זה וללא ביצוע פעולות מתקנות באופן מיידי, מסכנת את בריאות השוהים במוסד. בחוות הדעת של משרד הבריאות לוועדה לתכנון ובניה שניתנה ב-27.10.2019 תכנית הבניין החדש אושרה בתנאי

שהמוסד יפעל להסדרת תזרים תקין וחלוקה למדורים במטבח- טרם הועברה התייחסותכם לנושא.

3. לאור המחסור בידע מקצועי מומלץ לפנות לאנשי מקצוע בתחומים השונים אשר ילוו את עובדי המוסד לתיקון הליקויים.
4. יש לפעול להסדרת הליקויים המפורטים בדוח ולדווח ללשכתנו.
5. יש להשלים את כל האישורים והמסמכים הנדרשים לבקרה.

# נספח ג'

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

### ל-66 מיטות ברישוי ו-70 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.920 | 0.602 | -0.318 | -34.6% |
| אחיות [2] | 10.860 | 14.276 | 3.416 | 31.5% |
| מוסמכות | 10.860 | 12.568 | 1.708 | 15.7% |
| מעשיות | 0.000 | 1.708 | 1.708 | 100% |
| כוח עזר | 22.550 | 27.474 | 4.924 | 21.8% |
| Nutritionist | 0.330 | 0.325 | -0.005 | -1.5% |
| Physiotherapist | 0.920 | 0.763 | -0.157 | -17.1% |
| Occupational Therapy | 0.330 | 0.376 | 0.046 | 13.9% |
| Employment Instructor | 1.000 | 1.338 | 0.338 | 33.8% |
| Speech therapist [1] | 1.760 | 0.000 | -1.760 | -100% |
| Social Worker | 0.660 | 0.000 | -0.660 | -100% |
| Pharmacist [1] | 5.544 | 6.000 | 0.456 | 8.3% |

[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-66 מיטות ברישוי ו-70 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.605 | 1.000 | 0.395 | 65.3% |
| House keeper | 0.605 | 1.000 | 0.395 | 65.3% |
| Maintenance worker | 0.458 | 1.000 | 0.542 | 118.3% |
| Storekeeper | 0.458 | 0.500 | 0.042 | 9.2% |
| Chief cook [1] | 0.605 | 1.670 | 1.065 | 176% |
| kitchen worker | 1.833 | 2.000 | 0.167 | 9.1% |
| Cleaner | 2.800 | 4.000 | 1.200 | 42.9% |
| Kashrut supervisor | 0.312 | 1.000 | 0.688 | 220.5% |
| Gardener | 0.165 | 1.000 | 0.835 | 506.1% |
| Secretary | 0.605 | 0.605 | 0.000 | 0% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 62.00 מתאריך: 01.03.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 62.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 25.07.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 26.50 |
| בריאות הסביבה | 0.00 |
| 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 | 0.00 |
| תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים | 2.00 |
| שיעור אחיות עם קורס על בסיסי | 3.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 2.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 4.00 |
| חת"ש צוות | 0.00 |
| 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) | 50.50 |