מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 23.11.2022

במוסד: "בית אבות מלון עדן נהריה"

בישוב: נהריה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר מיכאל לבוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות מלון עדן נהריה (קוד מוסד 237D9)
ז'בוטינסקי 17
נהריה

ד"ר לבוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות מלון עדן נהריה"

מצורף דוח הבקרה מיום 23.11.2022.

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 יבגניה פנטופל
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

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 נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, מ"מ רופא נפת צפת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות מלון עדן נהריה"

בתאריך 23.11.2022 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז צפון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
- **סיעוד** - גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
- **תזונה** - גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **פיזיותרפיה** - גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **ריפוי בעיסוק** - מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
- **עבודה סוציאלית** - גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **רוקחות** - מר אבי כהן, מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
- **בריאות הסביבה** - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

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: 20.06.2023.

רישיון IV:

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

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	30	24	24	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	24	24	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	32	23	22	-	-	-	-	-	-	1
סה"כ	98	71	70	-	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 71 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	
עבודה סוציאלית		X				
רוקחות	X					
בריאות הסביבה	X					

- 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

קרית הממשלה 2, נוף הגליל
טל': 04-6557848 פקס: 04-6561465
דוא"ל: GERIATRIAMAHOZ@ZAFON.HEALTH.GOV.IL

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי הינו גם רופא הבית, עובד במוסד כ-8 שנים , 45 ש"ש. המנהל הרפואי משתתף באופן סדיר בהשתלמויות בגריאטריה, סיים קורס הכשרה בפסיכוגריאטריה. יועץ גריאטרי מגיע למוסד פעם בשבוע לשעתיים. קלינאית תקשורת עובדת 10 שעות בחודש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: במוסד קיים נוהל פנימי להתמדדות עם זיהומים. יש אחות ממונה על תחום זיהומים (גם קורונה).

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): מנהל רפואי זמין 24/7 ובמידת הצורך יכול להגיע למוסד תוך 30 דקות ממקום מגוריו.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: רופא המוסד זמין למפגשים עם משפחות, שיחות. יחד עם זאת, מומלצת השתתפות אנשי צוות רב מקצועי בשיחת תיאום ציפיות בקליטת מטופל/ת חדש/ה למוסד

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: רופא יוזם פגישות עם משפחות בנוגע לדיון על היבטים בסוף החיים ומצבי משבר. הומלץ שגם אנשי צוות רב מקצועי ישתתפו במפגשים אלו.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: רופא בית מקפיד על עדכון ידע בתחום גריאטריה

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: רופא מכיר היטב את המטופלים ו בעיותיהם

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: כל המטופלים מחוסנים נגד שפעת. רוב המטופלים מחוסנים בחיסון 5 נגד קוביד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מומלץ להקים צוות היגוי לפיקוח ובקרת פנים על התנהלות ותהליכי עבודה במוסד. מומלץ להקים נוהל פנימי בנוגע לבטיחות המטופל. מומלץ שנוהל יכלול עקרנות הבטיחות בכל התחומים, כולל סביבה בטיחותית, בטיחות טיפול רפואי/תרופתי, בטיחות מזון, מניעת נפילות ו כו'.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": יש לשפר התייחסות לריבוי תרופות. יש לנמק במעקב רפאוי צורך בריפוי תרופות. כמוכן, במידה ויש מטופלים עם קוביד יש לנמק צורך למתן /אימת טיפול תרופתי למחלה.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: יש להקפיד בסיכום בדיקה תקופתית להתייחס לכל בעיה חדשה, לשינוי במצב קוגניטיבי, ריבוי תרופות ולבנות תוכנית טיפול עדכנית בהתאם.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש להרחיב דיון בישיבת צוות רב מקצועי ולבנות תוכנית טיפול עדכנית. יש להקפיד לעקוב אחרי יישום החלטות אשר התקבלו בישיבה הקודמת.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: יש להקפיד על נוכחות כל אנשי צוות בישיבת צוות רב מקצועי. יש להקים מנגנון תקשורת מובנה בין אנשי המקצוע.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: כל מטופל /ת אחרי אירוע חריג נבדק ע" רופא, ממצאי הבדיקה מתועדים. בנוסף, יש לעקוב על תוצאות אירוע חריג ולתעד בגיליון המטופל.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבקרת פתע שנערכה בשעות הבוקר, רוב המטופלים ישבו בלובי המחלקתי.
במחלקות סיעודיות מאושפזים 4 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2, 2 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות פיום קיבה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- עדיין קיים ניוד של הצוות הסיעודי בין מחלקות המוסד.
בנוסף, אחיות מעשיות עובדות במשמרות ערב/לילה ללא פיקוח של אחות מוסמכת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- קיימת התייחסות רצינית להערות מהבקרה הקודמת.

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- קבלת המטופלים חדשים ומטופלים שחוזרים מאשפוז בבית חולים, נעשית בצורה מקצועית עם שימוש באומדנים רלוונטיים לקבלת אנמנזה סיעודית.

עדכון מקצועי

- מתקיימת פעילות חת"ש והדרכות לצוות בהיקף רחב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- קיימת תכנית טיפול, מומלץ לשפר התייחסות לבעיות שקשורות לאי שקט. בבדיקה מדגמית, נמצאה אי התאמה בין תיעוד בתכניות טיפול לבין תיעוד בהערכה תפקודית.

תרופות

- בבדיקה מדגמית נמצאו הוראות רפואיות למתן טיפול תרופתי SOS שניתנו לחלק מהמטופלים לתקופה מלפני חצי שנה, הוראות חודשו מדי חודש ללא צורך בכך.

תקשורת

- מומלץ לשפר תקשורת פורמלית בין אנשי הצוות הסיעודי לבין הצוות הרב מקצועי.

תנועתיות ותנוחה

- בתצפית על הולכת המטופלים לפי התכנית, נצפו מטופלים שנעלו נעליים פתוחות ואינם בטיחותיות.

עדכון מקצועי

- יש לעודד את הצוות הסיעודי לצאת לימי עיון והשתלמויות מקצועיות בתחום גריאטריה ובנושאים שאותם המוסד מבקש לקדם.

טיפול בכאב

- יש להקפיד ולהשתמש בכלי אומדן כאב התואם את מצבו התקשורתי של המטופל.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- קיימת התייחסות רצינית להערות מהבקרה הקודמת.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות. במחלקות מטבחי קצה שבהם טוחנים את המנה הדייסתית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדות שתי דיאטניות ותיקות ומנוסות בגריאטריה וקיימת חלוקת תפקידים ביניהן.
דיאטנית ראשית העובדת 14 ש"ש בימים א' ו-ה'. בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והכשרה לבדיקה פיזיקלית ראש צוואר ממוקדת תזונה.
דיאטנית נוספת העובדת 7 ש"ש בימי א' ו-ד'.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטניות העבירו חת"ש בנושא סביבת האכלה תומכת ומזמינה.
נערכה ישיבת צוות עם ההנהלה, מנהל רכש ומנהל מטבח לגבי שבעות רצון מהמזון, תדירות הגשת פרי והתאמת המזון המוגש לתפריט.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- ארוחת הצהריים מוגשת באופן אישי למטופלים תוך היכרות עמם ועם העדפותיהם. יש אפשרות לתוספת רטבים סמיכים.
האכלה מבוצעת בנחת, תוך שיח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- יש לעקוב אחר יישום תכניות לפעולה שנקבעו בישיבות עם ההנהלה ומערך המזון. בנוסף, יש לבצע תהליכי הבטחת איכות בשגרה, כולל ביצוע תצפיות בארוחות, לצורך איתור ליקויים, הסקת מסקנות ומעקב אחר יישום ההמלצות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: דוגמאות מזון של ארוחות בוקר, ערב והמרקם הדייסתי, נשמרות במחלקות. בבדיקה חסרו דוגמאות מזון של חלק ממנות ארוחת הערב.בנוסף, התאמה חלקית בין המנות אותן מנחה הדיאטנית לטחון, למטופלים האוכלים במרקם הדייסתי, לבין המנות הנטחנות בפועל. כמו כן חסרו דוגמאות מזון של מנת פרי טחון.
יש לשמור דוגמאות מזון מכל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות ובנפח של 150 גרם. הערה חוזרת מבקרה קודמת.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש לוודא הגשת מגוון פירות בכל המרקמים (עפ"י נספח 8-500 לנוהל 5.0.3) ובייחוד במרקם הדייסתי, פעמיים ביום. ביום הבקרה נמסר כי לרוב מגישים רסק פרי קנוי למטופלים האוכלים במרקם הדייסתי.

גודלי מנה/גיוון

- יש לבחון את גיוון מנת הפחמימה המוגשת בארוחת הצהריים למטופלים האוכלים במרקם הדייסתי.

רשומות מחלקתיות

- על מנת שהמטופל הסיעודי יאכל בנוחות ועצמאות יש להתייחס לנושא של אביזרי אכילה. במחלקה סיעודית א', למטופלת שהותאם לה סכו"ם מיוחד, ללא אזכור או הנגשה ברשומות התלויות לצוות.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תחום התזונה פועל כחלק אינטגרלי מהטיפול הכוללני ועל כן יש להקפיד על השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי. לציין כי, נצפו מספר מטופלים שהתקבלו למוסד, ללא נוכחות דיאטנית בישיבת צוות. בנוסף, יש לסכם מסקנות שהתקבלו בישיבת צוות רב מקצועי הרלוונטיות למצבו התזונתי של המטופל.

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): בבדיקת הרשומות התלויות במחלקות, חסרה רשומה של ריכוז הרכבי מזון מיוחדים במחלקה סיעודית ב'. בנוסף, כאשר ניתנות העשרות מיוחדות, יש לציין נפח מנה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): יש להגדיל תדירות ביצוע תצפיות בזמן הארוחות בכל המחלקות, בכל השעות. לציין כי חסר סיכום ביקור דיאטנית בארוחות ערב.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- בבדיקת הערכה תזונתית למטופלים חדשים נמצאו מטופלים אשר לא בוצעה להם קבלה תזונתית או שבוצעה באיחור או באופן חלקי דוגמאות:
  1. מחלקה סיעודית ג', מטופלת שהתקבלה למחלקה בתאריך 8.8.22, לא נמצאה לה קבלה תזונתית או דיווח תזונתי וללא השתתפות דיאטנית בישיבת צוות ראשונה.
  2. מחלקה סיעודית ג', מטופל אשר התקבל בתאריך 16.10.22, לא נסגרה הערכה תזונתית מלאה עד חודש מהקבלה (לפי נוהל 5.0.2). לציין כי המטופל עם תיאבון ירוד ופצע לחץ.
  3. מחלקה סיעודית ג', בוצעה קבלה תזונתית אך חסרה הסתכלות כוללנית על המטופל כגון היסטוריה תזונתית, הערכה פיזיקלית, שיחה עם המשפחה ועוד.
  4. מחלקה סיעודית ב', מטופלת שהתקבלה בתאריך 3.10.22, ללא קבלה תזונתית או דיווח דיאטנית .
  5. מחלקה סיעודית ג', מטופלת שהתקבלה בתאריך 12.10.22, ללא קבלה תזונתית או דיווח דיאטנית.
  6. מחלקה סיעודית ג', מטופלת שהתקבלה בתאריך 21.8.22, ללא קבלה תזונתית או דיווח דיאטנית. לציין כי המטופלת בתת משקל קיצוני.

- מתן מולטי וויטמין יעודי: כאשר לא ניתן מולטיויטמין למטופל, יש לנמק את ההחלטה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בבדיקה אקראית של תיקי מטופלים אשר נמצאים בסיכון תזונתי ובמגמת ירידה במשקל, נמצאו פערים ברצף הטיפול התזונתי.

- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: יש להקפיד על תיעוד מועדי מעקב בקביעת תכנית טיפול תזונתית.

- תיעוד הוראות ביצוע בתוכנית הטיפול: חלקי. לדוגמה: מחלקה סיעודית ג, מטופלת אשר הומלץ לה בתאריך 19.9, העשרת מזון ייעודי ונכתב שיבוצע מעקב אחר היענות, לא בוצע מעקב מאז.

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: חלקי. לדוגמה : מטופלת אשר ירדה במשקלה בשנה האחרונה כ-10 ק"ג , מעקב אחרון נעשה באוקטובר 2022 אך לפני זה מתועד ייעוץ דיאטנית בחודש יולי 21.

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: יש להקפיד על תיעוד מטרות ויעדי התכנית בעת שינוי במצבו של המטופל.

יישום והלימה

- כחלק מתהליך הבטחת איכות יש לבצע הלימה בין העשרות הניתנות למטופל לבין ההנחיות הכתובות, לדוגמה: במקום תכשיר "הדסה שייק" רשום " סופר שייק", תכשיר אשר אינו קיים בשוק.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- בבקרה נמצאה חוסר אחידות, בין המחלקות, בטיפול התזונתי הפרטני הניתן.
יש להקפיד לשמור על רצף הטיפול התזונתי לבריאות ואיכות החיים של הקשיש הסיעודי. בהצלחה!

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התקיימה בקרת פתע משלימה בתאריך 2.12.22, בנוכחות הפיזיותרפיסטית במוסד.
במוסד 3 מחלקות סיעודיות, סה"כ 71 מטופלים - מחלקות לא מלאות.
במוסד חדר פיזיותרפיה אחד הנמצא בקומת הכניסה ועוד מתחמי עבודה לפיזיותרפיה בתוך שתי המחלקות הנוספות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שני הפיזיותרפיסטים עובדים יחד שנים רבות, בעלי ניסיון רב בגריאטריה.
השירות פועל חמישה ימים בשבוע, מהשעה 9:00 בבוקר ועד 15:30 בצהריים, סך הכל 38.5 שעות שבועיות.
פחות מהתקן הנדרש, אך יכול להספיק לכמות המטופלים שמאושפזים כיום במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות: יעילה.

- תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כן.

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

טיפול בקבוצה

- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: אופטימאלי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית גבוהה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. יותר ממחצית שעות העבודה של הפיזיותרפיסטים הם בשעת הצהריים כשמטופלים במיטות, שעות פחות אפקטיביות.
הפיזיותרפיסטים מגיעים לעבודה רק בתשע. ביום הבקרה, בקרת פתע בשעה עשר, הפיזיותרפיסטית עדיין לא החלה לקבל מטופלים. ע"פ תוכנית העבודה מתוכננים להיום 16 טיפולים עד השעה 12:00.
בבקרת טיפול ראוי שהתקיימה חודש שעבר, מטופלים התלוננו שיש מעט טיפולי פיזיותרפיה ולא באופן סדיר. עבור מטופל מנותח לאחר שבר בירך, ללא תיגבור טיפולים.

טיפול בקבוצה

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: חלקיים.

- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: לא.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: חלקי. לכלול במעקב יכולת תפקודית כמו אופן הישיבה, נפילות ועוד. לרשום פירוט תוכנית טיפול אישית בפיזיותרפיה, לכל מטופל בהתאם ליכולתו.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- התאמת כסאגלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית גבוהה. להחליף ציוד ישיבה שהתבלה כולל צמיגים שחוקים, משענות גב קרועות ואביזרי ישיבה בלויים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): חלקית.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: חלקי גבוה.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: חדר הפיזיותרפיה בשימוש מינימלי. סבון הספטול נמצא מיובש ללא מכסה. ללא גישה לכיור ולשרותים.
החדר משמש גם לאחסון ציוד למרות שממילא צפוף.

ציוד טיפולי

- ציוד נוסף לנדרש בנוהל: לא קיים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	72%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- רפוי בעיסוק :
במוסד עובד מרפא בעיסוק על הרבה שנות וותק במקצוע ,עם וותק של שנה וחצי במוסד ,עובד 20 ש"ש.
תעסוקה :
במוסד עובדות 3 מדריכות תעסוקה, שתיים עם תעודה של מדריכות תעסוקה ואחת בלי תעודה. ביחד עובדות 87 ש"ש. .

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הערכת מעקב

- מעקבים מתבצעים בזמן לכל המטופלים .

ישום תכנית הטיפול

- תוכנית הטיפול מיושמת על ידי טיפולים פרטניים והדרכות של מדריכות התעסוקה וצוות מטפל והתאמת סדי ידיים ואבזרי עזר למטופלים.

פעילות בתעסוקה

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צורכי המטופלים ויכולותיהם. קיים תיעוד כנדרש.

- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות מגוונת מותאמת ומתועדת כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

- חדר תעסוקה: מתאים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים. במוסד מתבצע פרויקט קישוט חדרים שמיושם בכל המחלקות ובמיוחד במחלקה סיעודית א' ,מומלץ להמשיך בפרויקט כדי לתת צביון אישי בחדרים ואווירה ביתית .

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ביום הבקרה, נמצא כי לחלק מהמטופלים שהתקבלו למוסד לא נעשתה קבלה .
  יש לבצע קבלות של מטופל חדש בזמן כפי שנדרש בנהלים .

הערכת מעקב

- יש לבצע הערכות מעקב באופן יותר מפורט עם מטרות תפקודיות ותוכנית טיפול ברורה לתעסוקה ולרפוי בעיסוק.

ישום תכנית הטיפול

- יש להתיחס בתוכנית הטיפול להתערבות של הרפוי בעיסוק ולא רק למדריכת התעסוקה .

- התערבות טיפולית: יש לבנות ולתכנן מחדש את כל מערך הטיפול ברפוי בעיסוק כדי שיתן מענה מקצועי .
  ביום הבקרה לא נמצא דיווח על הטיפולים הפרטניים שמתבצעים על ידי המרפאה בעיסוק .
  יש לדווח על הטיפולים הפרטניים כפי שנדרש בנהלים .

- התאמת אביזרים וסדים: יש לדווח על המטופלים שמורכב להם סדי ידיים באופן מקצועי ובתדירות הנכונה כפי שנדרש בנהלים .

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להמשיך ולהדריך מדריכת התעסוקה החדשה, ובמחיוד במילוי, קבלה ובניית תוכנית טיפול למטופל עם הדגש על הנהלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: יש להקצות מרחב טיפולי לריפוי בעיסוק ,שיאפשר לבצע בתוכו טיפולים פרטניים וקבוצתיים , תוך שמירה על פרטיות המטופל (הערה חוזרת).

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: יש לרכוש ציוד טיפולי שיתן מענה מקצועי לכל סוגי הטיפולים ,מומלץ שיכלול ציוד טכנולוגי.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: ביום הבקרה לא נמצא דיווח על ישיבות צוות עם תיעוד ובתדירות הנדרשת .
  יש לבצע ישיבת צוות כפי שנדרש בנהלים .

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: ביום הבקרה נצפו הרבה ישיבות צוות בלי נוכחות של המרפאה בעיסוק ואנשי צוות נוספים.
  על המרפאה בעיסוק להשתתף בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי .

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: ביום הבקרה לא נצא דיווח על הדרכות אישיות למדריכות התעסוקה בתדירות הנדרשת.
  יש לבצע הדרכות למדריכות התעסוקה כפי שנדרש בנהלים עם תיעוד מלא.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על מנהל השירות לצאת לקורסים על בסיסיים בגריאטריה .
  על הצוות התעסוקה לצאת לקורסים מקצועיים וימי עיון בתחום הגריאטיה

<u>סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק</u>

- בהצלחה .

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע לפני חידוש רישוי
במוסד 3 מחלקות סעודיות, בתצפית בשתי מחלקות סעודית א' וג' נצפו רוב המטופלים בלובי המחלקתי, ובתהליכי התארגנות לפעילות תעסוקתית .
חדרי המטופלים נקיים, מאווררים, נצפו פריטים אישיים במספר רב של חדרים וכן פעילות לטיפוח הציביון האישי בסביבת המטופל.
מטופלים הביעו שביעות רצון מהטיפול והיחס ושביעות רצון חלקית מהאוכל המוגש בארוחות.
קיימים אמצעים לשמירה על הפרטיות במחלקות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס החלה לעבוד במוסד מזה כשנתיים, בעלת תואר ראשון בעו"ס סיימה במכללת צפת.
לומדת יום בשבוע באוניברסיטת תל אביב, שנה שניה עבודה סוציאלית בהתמחות מדיניות חברתית וזכויות האדם.
עובדת משרה מלאה, חמשה ימים בשבוע.
מנהלת את השירות הסוציאלי ברמה טובה.
נעשה סדר וארגון בשירות וקיימת התייחסות לממצאי בקרה קודמת.
חשוב לעבור השתלמויות בתחום הגריאטריה .

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופל ובני משפחתו בתהליך הקבלה וקליטת המטופל .
דווח קבלה מתועד בתיק הממוחשב של המטופל, מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית לכל מטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- נצפה שיפור וופעילות לשיפור סביבת המטופל, העו"ס בשיתוף מקצועות הבריאות פועלת לטיפוח הציביון האישי בחדרים (התייחסות להערות מבקרה קודמת).
קיים מעקב ביקורים אצל המטופל ודווח בתיק המטופל.
קיימת התייחסות לקשיי הסתגלות, כמו כן מתקיימות שיחות תאום ציפיות עם המטופל ובני משפחתו.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- ראוי לציון הפעילות בתחום הקבוצתי והקהילתי
העו"ס מקיימת קבוצת נושא פעם בשבועיים עבור מטופלים שמורים קוגנטיבית.

ממשיכה הפעילות של בית קפה בשיתוף מקצועות בריאות ריפוי בעיסוק ותזונה, הפרויקט החל ב 8/22.
נעשו ניסיונות לגיוס מתנדבים דרך ביטוח לאומי, חלק נשרו וכעת מגיעים 2 מתנדבים עבור 2 מטופלים.
בנוסף החלה מתנדבת מתנועת של"מ להגיע 3 פעמים בשבוע לפעילות התנדבותית קבוצתית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים הן בפניה למשרד הבריאות והן למשפחות ולאפטרופסים.

פועלת להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל, הן בהדרכה פרטנית עם קבלת עובד חדש והן בתוכנית חת"ש.
הועברו 3 מפגשים בחת"ש המוסדי - מפגש אחד בנושא תקשורת וזכויות המטופל .

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד פועלת ועדה ומתכנסת בהתאם לנוהל.

קיימת תוכנית שנתית ופעילות להטמעת ורענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי.
בחודש 3/22 התקיימה הדרכה עבור 17 משתתפים.

טיפול בניצולי שואה

- קיים ריכוז שמי , במוסד 22 ניולים

ראוי לציון פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות, לאחרונה הוגשה בקשה ואושרה לצורך טיפול שיניים.
קיימת הדרכה והעלאת מודעות לצוות לנושא.

תיק אפוטרופסות

- כתבי מינוי נמצאים בקלסר יעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופסים.

הקלסר מעודכן ומשקף את הפעילות בנושא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

שביעות רצון המטופל

- טעם וגוון האוכל המוגש בארוחות: בשיחה עם מטופלים, שביעות רצון חלקית מטעם ומגוון האוכל המוגש בארוחות.

מומלץ לבדוק את הנושא לעומק יחד עם הדיאטנית במוסד, ניתן לחשוב על סקר שביעות רצון בנושא האוכל במטרה לשפר את איכות החיים של המטופלים במוסד.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- שיתוף המשפחות בפעילות המוסד: נמצאה פעילות מצומצמת בנושא של שיתוף המשפחות

חשוב לשתף את בני המשפחה במגוון הפעילויות אשר מתקיימות במוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להתייחס ברשומה הסוציאלית ובתוכניות הטיפול לנושא יפוי כח רפואי, ליזום התערבויות ושיחות עם המטופל ובני משפחתו

חשוב להעלות לדיון בישיבות הצוות הרב מקצועי את הצורך ולעדכן בתהליך של מינוי מיופה כח רפואי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה התכנסה כל רבעון לדיון, וכן נמצאה תוכנית לרענון והטמעת הנושא לצוות
השתתפות של כ-17 אנשים בהדרכה, יש לדאוג להעביר את תוכן ההדרכה לכלל הצוות במוסד, כולל חתימה.
לא נמצאה התייחסות בתוכנית השנתית להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה.
לא נמצא אף איתור, יש לדון בסיבות ולבדוק האם הדבר נובע מחוסר מודעות לנושא חשוב להעלות את הנושא של איתורים לדיון הועדה בסוף השנה ובהתאם לכך להחליט לגבי הפעילות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- לא נמצאה התייחסות מספקת ודיון אודות מטופלים שזקוקים לטיפול פליאטיבי בישיבת הצוות הרב מקצועי.
מתקיימת ישיבה יעודית אודות מטופלים שהוגדרו, חסרה התייחסות לתוכנית טיפול מותאמת.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל
על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה.
יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תוכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל. יש לפרט את תוכנית הטיפול ולעקוב אחר הביצוע.

רשומת מטופל

- רשומת מטופל צריכה לשקף את כלל ההתערבויות שנעשו עם המטופל ובני משפחתו בהתאם לצרכיו ולתוכנית שנקבעה ,
לקיים התערבויות יזומות לאחר השינוי במצבו של המטופל ובהתאם לצרכיו.
חשוב להתייחס לכל שינוי בסטטוס הביקורים

- התייחסות לאירועים חריגים: תעוד חלקי.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הסיעודי מועסקת רוקחת בהיקף משרה התואם את דרישות התקן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן. חדר הרוקחת נקי ומסודר. התרופות מוחזקות בתנאים נאותים.
יש לציין כי הותקנה וונטה לאוורור חדר הרוקחות כפי שנדרש בביקורת הקודמת.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן. רמת מלאי התרופות תקינה ונראה כי הייתה התייחסות לליקוי מהביקורת הקודמת בנושא זה.

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': לכל תיקי החולים. קיימים יומני התערבות לכל המטופלים כולל אלה החדשים.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- טמפ' בטווח הנדרש: כן. מבוצע מעקב יומיומי לטמפרטורת חדרי אחסון התרופות במחלקות.
הטמפ' מתועדת בדפי מעקב הנשמרים במחלקות.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן. התרופות שתאריך תפוגתן מתקצר עקב הפתיחה מסומנות בתאריך הפתיחה ושם המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. אוגר הטמפרטורה במקררי המחלקות אינו נפרק מידי יום למחשב כנדרש בנוהל 126, אלא רק בימים בהם הרוקחת נמצאת ומבצעת זאת.
יש לוודא כי בימים שהרוקחת אינה נמצאת, האחיות במחלקה יבצעו פריקה של האוגרים למחשב.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: באופן חלקי. ההנחיות בנושא טבליות האסורות לכתישה וריסוק הינן ישנות.
יש לדאוג לרשימות עדכניות.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: באופן חלקי. עדיין לא נראה שיש מענה או התייחסות של הרופא להודעות הרוקחת ולהמלצותיה.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- שירותי הרוקחות בבית החולים מבוצעים בצורה טובה. יש להתייחס לליקויים שפורטו, שרובם הם ליקויים חוזרים מהביקורת האחרונה שנערכה במקום.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- ממצאי הבקרה מתועדים בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשירותי בריאות הציבור מספר 2/2010, מתאריך 3/2/10.

דיווח חריגות: כל חריגה באיכות מי השתייה, או תחלואה אשר קיים חשד כי מקורם במים, ידווחו ללא דחוי ללשכת הבריאות.
במוסד קיים מטבח מבשל. בכל מחלקה, קיים מטבחון מחלקתי.
כביסות נערכות במכבסת המוסד

מערכת מים:

מערכת מים חמים וקרים: מערכת חמום מים מסוחררת.
בחדרים הותקנו אמצעים למניעת כוויות בתקרה אקוסטית שמעל המקלחות.
קיים מז"ח על קו מים המזין מערכת מתזים.
בעת הבקרה לא הוצגה פרשה טכנית ו/או תכנית רשת המים (בבקרה קודמת מ2021 נמסר בעל פה כי מדובר במערכת מים מסוחררת בעלת נפח איגום, וכי מערכת חימום המים של המוסד הסיעודי אינה קשורה למערכת מים של בית האבות הסמוך). יש להמציא את האישורים הנדרשים מלשכת הבריאות (תוכנית מים ותוכנית דיגום). יש להחזיק במוסד תכנית מעודכנת של רשת המים, לצרכי בקרות ובחינת המערכת בעת תקלות או חריגות בבדיקות איכות מים.
לא קיים ניטור רציף וקיום אוגר נתונים.
.להזכיר כי כל שינוי במערכת מים חמים או קרים צריך להיות מדווח לנפה, ויש לקבל את אישורה.
קיים ניטור דיגיטאלי של טמפ' מים חמים. טמפ' מים חמים: קו יוצא- 63-66קו חוזר- 63-64 מעלות. תקין.
בדיקות בקטריאליות חודשיות: תקין.
בדיקת ליגיונלה שנתית מתבצעת מ5 נקודות: קו חוזר סיעודי, תחתית אוגר, מקלחת רחוקה חמים, מקלחת רחוקה קרים, קו יוצא חמים סיעודי. ע"פ הדוגם, נמצאה חריגה במים קרים. לכן בוצע דגום חוזר במים קרים. תוצאות תקינות.
.הוצג רישום על ביצוע ניטור טמפ' בחדרים. לפני ואחרי ערבול. הטמפ' תקינות הן מההיבט של מניעת ליגיונלה והן מההיבט של מניעת כוויות.
ניקוי ראשי ברזים ומקלחות: תקין
בדיקות כלור: קיים תיעוד על בדיקת כלור תוך ציון נקודות הדיגום. הבדיקה מתבצעת כנדרש (לפני כניסה ראשית ובמטבח).
לא מתבצעת בדיקת עכירות.
לאחר הבקרה, נשלח אישור לחיטי וניקוי דוודים.

במוסד מטבח מרכזי מבשל. 190 מנות ביום (גם לבית האבות). המטבח מבשל כל יום למעט בסוף שבוע עבור שבת. לא מתבצעת טחינת בשר במטבח. בשר טחון מסופק מספק מזון.
קיימים גם מטבחונים מחלקתיים המבצעים הכנת חביתות וריסוק מזון.
יש להציג את אישור לשכת הבריאות, על שיטת הבישול במטבח ובמטבחונים המחלקתיים.
מחסני קירור והקפאה ומחסן מוצרים יבשים- תקין.
בקרת מזון המגיע מספקים: י ש לבדוק את טמפ' המזון המגיע מספקים, תקינות האריזות. ולתעד(לא הוצג תיעוד)
על הנהלת המוסד לוודא קיום הדרישה בנושא זה מבקרה קודמת ב2021: בבדיקה עם אחראי מטעם המוסד, נבדק על ידו תוקף

המזון, אך לא נמדדת טמפ' בעת הגעת מזון למוסד, שלא כפי הנדרש על פי הנהלים. יש לפעול מידית לתיקון הליקוי.
יש לפעול על פי תקנות רישוי עסקים. תנאים תברואיים לבתי אוכל 1983, תקנות רישוי עסקים, תנאים תברואיים לעסקים ליצור מזון 1972, ועל פי "שיטות להפעלת מטבחים בבתי חולים".
לא התקבלה תגובה על הערות הנפה במכתבה מאפריל 21 ומ8.21 לגבי קיום רהארגון ותזרים עבודה נכון, לא התקבלה תגובה מה בוצע ומה לא.
מכלי הפשרה לבשר, דגים ועופות נמצאו לא מסומנים

חמזור מזון: חימום חוזר של מזון קר המיועד ליום המחרת (שבת), יתבצע ל80 מעלות במרכז המזון. טמפ' המקרר לאחסון מזון המיועד לחמזור, נדרשת ל-2 מעלות.
במטבח חל שימוש בביצים גולמיות. לא הוצג רישיון עסק לשווק ביצים.
טמפ' של מקרר לאחסון מזון מצונן המיועד ליום המחרת מנוטרת,. הטמפ' הנדרשת היא 2 מעלות.
סילוק שפכים: הוצג אישור פינוי שומנים.
כביסה:
הכביסה מתקיימת במוסד. אין פיר לכביסה. כביסה מלוכלכת ונקיה מועברת באמצעות מעלית. באותה מעלית מניידים אוכל, בני אדם. על המוסד להציג פתרון למניעת זיהום צולב. טרם התקבלה במשרדנו התייחסות לנושא. הערה חוזרת
אישור כבאות והצלה: בתוקף.
חדרי אשפוז נמצאו נקיים, מקלחות נקיות.
מטבחונים מחלקתיים ושאר חללים ציבוריים נמצאו נקיים. מזדרונות מטופחים.

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-71 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.380	1.083	-0.297	-21.5%
אחיות [2]	17.290	18.096	0.806	4.7%
מוסמכות	17.290	10.844	-6.446	-37.3%
מעשיות	0.000	7.252	7.252	100%
כוח עזר	33.830	26.400	-7.430	-22%
Nutritionist	0.510	0.525	0.015	2.9%
Physiotherapist	1.380	0.963	-0.417	-30.2%
Occupational Therapy	0.510	0.500	-0.010	-2%
Employment Instructor	1.500	2.000	0.500	33.3%
Speech therapist [1]	2.640	0.000	-2.640	-100%
Social Worker	0.990	1.026	0.036	3.6%
Pharmacist [1]	8.316	8.000	-0.316	-4%

[1] חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

[2] אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-98 מיטות ברישוי ו-71 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.908	1.000	0.092	10.1%
House keeper	0.908	1.000	0.092	10.1%
Maintenance worker	0.687	0.500	-0.187	-27.2%
Storekeeper	0.687	0.500	-0.187	-27.2%
Chief cook [1]	0.908	1.000	0.092	10.1%
kitchen worker	2.750	2.000	-0.750	-27.3%
Cleaner	4.200	3.000	-1.200	-28.6%
Kashrut supervisor	0.468	0.500	0.032	6.8%
Gardener	0.248	0.000	-0.248	-100%
Secretary	0.908	0.500	-0.408	-44.9%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 37.50 מתאריך: 31.05.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 37.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.01.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 23.11.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	14.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	1.50
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	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	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	35.00