מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel



דו"ח בקרה מיום 05.06.2023

במוסד: "בית אור 2, מחלקות סיעודיות"

בישוב: בת ים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ליובוב סטרנין
מנהל/ת רפואי/ית
בית אור 2, מחלקות סיעודיות (קוד מוסד 237J1)
חנה סנש 7
בת ים

ד"ר סטרנין נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אור 2, מחלקות סיעודיות"

מצורף דוח הבקרה מיום 05.06.2023.

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 תל אביב

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אור 2, מחלקות סיעודיות"

בתאריך 05.06.2023 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 אינו 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:

במוסד "בית אור" רישיון ל- 60 מיטות סיעודיות. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 60 מטופלים, מתוכם אחד בבי"ח.
במוסד מנהל רפואי חדש שמועסק החל מה - 1.2.23.

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	29	30	29	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	31	30	30	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	60	60	59	-	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 60 מאושפזים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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

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	80%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקים שני רופאים.
במוסד מנהל רפואי חדש. התחיל לעבוד במוסד ב- 1.2.23. המנהל הרפואי עבר התמחות בגריאטריה אך עדיין לא סיים את ההתמחות. מועסק בהיקף של 20 ש"ש.
רופא הבית הינו רופא כללי. מועסק בהיקף של 20 ש"ש.
שני הרופאים מבצעים כוננויות במוסד.
יועץ גריאטרי מגיע למוסד על פי הצורך.
רופא זיהומולוג נותן ייעוצים לפי הצורך אך לא מתעד.
שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): בכוננות יש לתת הוראות על פי הנוהל. אין לתת הוראות בע"פ.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): כאשר מתבצע במוסד ייעוץ על ידי רופא מומחה יש לתעד את הייעוץ.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: בכל החלטה על הגבלה פיזית על רופא, אחות, פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק לדון בהחלטה ולחתום על השתתפות בדיון.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לבצע תיאום ציפיות לכל חולה בקבלתו במוסד.

יש לעדכן את המשפחה על כל הדרדרות במצב החולה, כולל הימצאות פצעי לחץ.

- 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

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: יש לתעד את פענוח הא.ק.ג בקבלה הרפואית.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לבצע מעקב רפואי שוטף אחר כל חולה עם פצע לחץ ולתעד דרגה וקוטר.
יש לבצע בדיקת רופא עיניים לכל חולה סכרת אחת לשנה.

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

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: יש לשמור בתיק החולה הפניות לבי"ח חתומות על ידי השולח.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש לשפר את הדיון על בעיות שעולות בישיבת צוות רב מקצועי ולכתוב את ההחלטות בסיכום הישיבה. למשל - עלה לדיון מטופל עם פצע לחץ בדרגה 3 ולא הוחלט לדווח למשרד הבריאות ולהעביר לסיעוד מורכב.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: כאשר ממלאים דו"ח אירוע חריג יש לנעול את הדיווח.
יש למלא דו"ח אירוע חריג על כל אירוע טראומתי. למטופל עם פצע לחץ טראומתי בבוהן כף רגל ימין לא מולא דו"ח אירוע חריג.
נמצא מטופל עם כוויה ללא דיווח על כך במעקב הרפואי וללא מעקב רפואי. לא הועבר לדיון בוועדת אלימות למרות שסיבת הכוויה לא ידועה.

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.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: אין במוסד תכניות מניעה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד הסיעודי ממקם בבניין דיור מוגן בעיר בת ים, עם כניסה נפרדת וכולל שתי מחלקות סיעודיות.
ביום הבקרה המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, לבושם אישי ומותאם לעונת השנה. חלקם משתתפים בהפעלה מחלקתית.
בשעות הבוקר נצפו מטופלים רבים רדומים, בעיקר בסיעודית ב'. במהלך הבקרה חלקם התעוררו לסרוגין.

המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים.
עדיין רק חלק קטן מחדרי המטופלים בעלי ציביון אישי.

נצפתה אוירה נעימה במהלך ארוחת הצהריים. האכלה התבצעה בסבלנות ובצורה מכבדת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות אחראית מחלקה סיעודית א' בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה, בתפקידה מספר שנים. אח אחראי מחלקה סיעודית ב' בתפקידו 3 חודשים. בעל ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. לפני חודשיים סיים קורס על בסיסי בגריאטריה. לומד הדרכה קלינית. נאמן נושא מניעת זיהומים עם הכשרה נדרשת. כל האחים/ות בשתי המחלקות מוסמכים/ות. מומלץ להכשיר אחיות נוספות בתחומים לנאמני נושא. הצוות הסיעודי ברובו עובד בשתי המחלקות. יש לדאוג לצוות קבוע וייעודי לכל מחלקה. רוב כוחות העזר דוברי עברית בסיסית, קבוע וייעודי לכל מחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- נתונים משפחתיים חברתיים: חשב להתייחס לרקע משפחתי, לפרט האם המטופל נתמך על ידי המשפחה, להתייחס להרגלים, תחביבים של המטופל. נצפה רישום דל של נתונים משפחתיים / חברתיים.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- אין לבצע הערכה לתכנית ההתערבות / תכנית טיפול אחרי שלושה ימים מכתיבתה. צריך זמן מספק למעקב ורק אחר כך לבצע הערכה.
- עדכון תכנית הטיפול הכתובה: יש לעדכן הערכה תפקודית ותכנית טיפול בכל שינוי במצב המטופל ו/או לאחר חזרה של מטופל מאשפוז בבית חולים כללי. לדוגמא, הרכבת פג, פגיעה בשלמות העור וכד'.

תרופות

- בשעות הבוקר, נצפו מטופלים רבים רדומים, בעיקר בסעודית ב'. מומלץ לבחון מחדש את הצורך בתרופות ההרגעה שהמטופלים מקבלים.

הבטחת הסביבה

- יש לדאוג למלווה בכל פינוי מטופל לבי"ח כללי/מרפאה וכד'.

במהלך הבקרה במחלקה סיעודית ב', בן של מטופל פנה לצוות הסיעודי על המטומה שמצא אצל אביו בטרוכנטר. יש למלא דו"ח אירוע חריג, להעביר לדיון והמשך טיפול ועדת אלימות מוסדית ולפעול כנדרש.

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: יש להשלים את הציוד שעדיין חסר.
יש לתקן/להחליף ציוד בלוי ושחוק ולדאוג לתחזוקה נאותה.

- מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש: כאשר מסיימים למלא דו"ח אירוע חריג יש לנעול אותו.
יש למלא דו"ח ארוע חריג על כל אירוע טראומטי. מטופל עם פצע טראוטי בבוהן שלא מולא עליו דו"ח אירוע חריג. נמצא מטופל עם כוויה שלא הועבר לדיון בועדת אלימות למרות שסיבת הכוויה לא ידועה.

תקשורת

- יש להקפיד על נעילת מכתבי הפניה לבית חולים, אחרת המכתב נשאר כ"טיוטא".
יש לשמור בתיק הרפואי של המטופל הפניה לבית חולים חתומה על ידי השולח.
- זיהוי, התערבות ורשום בעיות בתקשורת כולל התייחסות לקשיי שפה אצל מטופלים: אם מטופל משתמש במכשיר שמיעה יש לציין זאת בהערכה תפקודית ובתכנית הטיפול. יש ליידע את קלינאי התקשורת ולוודא בדיקתו והמשך מעקב.

- קיומם של אמצעים להעברת תקשורת בין צוותית: בהעדר רופא במוסד יש להימנע מקבלת הוראות רפואיות בטלפון. יש לקבל הוראות בכתב.

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: בישיבות צוות רב מקצועי לא נמצא ביטוי מספק לקיום הדיון. יש לשפר את הדיון על בעיות שעולות בישיבת צוות רב מקצועי ולכתוב את ההחלטות בסיכום הישיבה. לדוגמא, מטופל עם פצע לחץ בדרגה 3 שעלה לדיון בישיבה ולא הוחלט על שינוי סטטוס לסיעוד מורכב, לא הוחלט להעבירו לסיעוד מורכב ולדווח ללשכת הבריאות.

יש להעביר לדיווח הסיעודי את תכנית הטיפול וסיכום ישיבת הצוות הרב מקצועי על המטופל עליו דנו בישיבה.

הזנה והאכלה

- יש לבנות תכנית טיפול בסיעוד לכל מטופל עם בעיות הקשורות בהזנה והאכלה: קשיים בבליעה, בעיה בשיניים תותבות/קבועות, חוסר תאבון, ירידה חדה/מתמשכת במשקל וכד'

יש להגיש את המזון למטופלים הזקוקים להאכלה, רק כאשר הצוות המטפל מתפנה לביצוע האכלה בפועל.

- שעות אכילה ופריסת זמני ארוחות כנדרש: יש להגיע לפערי זמן מאוזנים בין כל הארוחות.

- ביצוע ותיעוד שקילה חודשית: יש לשקול מטופל חדש בסמוך לקבלתו למחלקה.

הפרשות

- רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה): יש לשפר את המעקב והתיעוד ברשומה הייעודית. נצפה העדר מעקב ותיעוד 4-5 ימים למספר מטופלים במחלקה סיעודית ב'.

- קיום תכניות שימור שליטה: יש לבנות תכנית שימור שליטה על סוגרים למטופלים הרלוונטיים.

- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: יש לפתח תכנית מניעה וטיפול בעצירות מעבר לטיפול התרופתי וליישמה בקרב המטופלים הרלוונטיים.

היגיינה אישית ולבוש

- קיים ציוד לטיפול פה ושיניים תותבות: יש לבצע מעקב ותיעוד על ביצוע צחצוח שיניים קבועות/תותבות או טיפול פה מדי בוקר וערב לכל המטופלים במחלקה.

תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות ניעות וניידות: יש ליידע בן משפחה/אפוטרופוס בדבר הגבלה מכאנית של מטופל.
בכל החלטה על הגבלה מכאנית למטופל על רופא, אחות, פיזיותרפיסט/ מרפא בעיסוק להשתתף בדיון על ההחלטה ולחתום.

- רישום שינויי תנוחה: יש לבצע ולתעד שינוי תנוחה גם בישיבה על כ"ג לכל המטופלים שזקוקים לכך.
יש לחתום ברשומה הייעודית על ביצוע שינויי תנוחה. נמצא סימון ב V.

- רישום תכנית הולכה: יש להקפיד על הולכת המטופלים על בסיס יומיומי.
יש לרשום את שם המטפל שהוליך את המטופל ברשומה הייעודית בסיום ההולכה.

- ישיבה ויציבה נכונה: השולחנות בגובה אחיד ואינו מתאיסלחלק מהמטופלים. יש להתאים את גובה השולחנות ולשפר את אופן הושבת המטופלים מול השולחנות, על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי.

קשר עם המשפחה

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

עדכון מקצועי

- יש לפעול להכשרת אחות בתחום הטיפול הפליאטיבי ולהקמת ועדה פליאטיבית מוסדית.

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: יש לבנות תכנית חת"ש שנתית כפי שדובר במהלך הבקרה.

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון והשתלמויות, אפשר גם בזום.
יש לרכז את המידע באוגדן ייעודי.

- קיום נהלים עדכניים בכל מחלקה: יש להשלים את הנהלים הפנימיים החסרים, לדוגמא, "החייאה", "טיפול פליאטיבי", "מניעה וטיפול ברגל סוכרתית" ועוד ולפעול להטמעתם בקרב אנשי הצוות.

הדרכה והערכת הצוות

- יש לבקש משוב העובד להדרכה שקיבל.
יש לבקש משוב העובד להערכה שקיבל.

טיפול בכאב

- ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף: יש להקפיד על ביצוע אחת למשמרת לכל המטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף ולכל המטופלים עם פצעים.

מניעת זיהומים

- יש לפעול לבירור מצב החיסוני של עובדי הבריאות במוסד ולהשלמת תהליך ההתחסנות כנדרש.

זכויות החולה

- נצפו בחדרי המטופלים שקיות שתן ריקות תלויות/מונחות. יש לשמור אותן במקום ייעודי מוצנע כנדרש.
מומלץ לפעול להקניית אוירה ביתית בחדרי המטופלים. רוב החדרים נצפו ללא ציביון אישי.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- נצפתה מוטיבציה גבוהה וכוונות רציניות לבניית תהליכי העבודה ושיפור איכות הטיפול הסיעודי במוסד.
נמסר כי מבוצעות ביקרות פנים מחלקתיות בשעות לא שגרתיות לבחינת תפקוד הצוות. יש להשתמש בכלי מובנה ומתועד לביקורות אלו ולרכזם באוגדן ייעודי.
מומלץ לבנות תכניות מניעה לרווחת המטופלים.
יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור ולהודיע ללשכת הבריאות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- נערכו שינויים במערך המזון במוסד. מחודש מרץ 2023 חברת קיטרינג חדשה אחראית על הבאת המזון למוסד.
במטבח הקצה עובדת קבועה וותיקה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת דיאטנית מסורה לתפקידה בעלת וותק מקצועי של כ- 18 וחצי שנים.
הדיאטנית עובדת במוסד כ- 14 וחצי שנים.

הדיאטנית עובדת פעמיים בשבוע בימים ב' ו-ד' , סך של 13 שעות שבועיות.
הדיאטנית השתלמה בבדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת בתזונה ומיישמת תחום זה בטיפול התזונתי במטופלים.
הדיאטנית השתתפה בכנס שנתי לדיאטניות בגריאטריה של האגף לתזונה וגריאטריה במשרד הבריאות בנושא סכרת בגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית החלה בהדרכה ראשונית של האידדסי על מרקמי מזון במוסד למחלקי המזון וצוות המטבח קצה.
הדיאטנית שותפה לפרוייקט התאמת סכו"ם למטופלים יחד עם תחום ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- על חלוקת המזון היתה אחראית עובדת מטבח הקצה המכירה את המטופלים היטב.
האכלת המטופלים נעשתה בצורה מכבדת תוך מתן תשומת לב למטופל וצרכיו.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קבלת מטופלים חדשים למחלקות נעשית כנדרש בנהלים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מכירה היטב את מטופליה ומתאימה להם תוכניות טיפול תזונתיות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- פריסת זמני הארוחות נאותה: יש לרווח את שעות הארוחות לאורך היום ולהקפיד כי טווח השעות בין ארוחת הערב וארוחת הבוקר

ביום למחרת היה עד 13 שעות בלבד.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: יש לפרט בתפריט השבועי את אופן הבישול ו/או הרטבים המלווים את מנות הבשר במרקם רך.
בארוחות הערב אין 7 ממרחים שונים בשבוע ימים. יש להקפיד כי בכל יום בארוחת הערב יהיה גם ממרח. יש לשמור דוגמאות מזון מהממרחים הלא קנויים.
לא נשמרו דוגמאות מזון מהמנה החמה המורכבת בארוחות הערב במרקם רגיל וטחון.
מזון תעשייתי המוכן לאכילה יוגש לא יותר מפעמיים בחודש. ראה נוהל 5.0.3 "מערך מזון" נספח 8-500. יש להקפיד על כך ולדאוג למנות מורכבות ביתיות בארוחות הערב.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש לפרט את שם הפרי המוגש בארוחות הצהרים בכל המרקמים.
יש לפרט את שם הפרי המוגש במרקם טחון בארוחת ביניים ראשונה.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: על הדיאטנית להיות שותפה בתכנית הדרכה שנתית(חת"ש) במוסד.
יש לבנות יחד עם אנשי הצוות האחרים את ההביט התזונתי בתכנית למניעת עצירות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נצפו שולחנות שלא מתאימים בגובהם למטופלים, דבר המקשה על אכילה נאותה. זאת הערה מבקרה קודמת שלא ניתן לה מענה.
יש להקפיד על חלוקת המזון ע"פ זמינות המטפלים המאכילים.
אין לחלק מזון או לאכול בכלים חד פעמיים.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: רשימות מרקמי מזון ע"פ אידדסי נמצאות במחלקות, אולם לחלק מהמטופלים הוגשו מנות במרקם שונה מהרשום.
יש לרענן את ההדרכה על חשיבות חלוקת המזון ע"פ מרקמי המזון שנקבעו לכל הצוות המעורב בחלוקת המזון בארוחות השונות.

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: מנת בשר הבקר שהובאה על ידי חברת הקייטרינג היתה עשירה באפונה וגזר וברוטב דבר העלול לפגוע בגודל המנה הבשרית המוגשת למטופל. יש להקפיד כי חברת הקייטרינג תביא מנות בשר בגודל המתאים על פי הנהלים לא כולל רוטב ותוספות.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- דיאטנית המוסד מנהלת באופן מקצועי את מערך המזון והמערך הטיפולי בתחום התזונה.
הדיאטנית מעורבת בכל הנעשה במוסד ויוצרת קשרי עבודה פוריים עם הצוות הרב מקצועי.
עבודת הדיאטנית נעשית ברמה גבוהה ומקצועית לרווחת המטופלים במחלקות ויש להמשיך בכך.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות הפיזיותרפיה כולל את מנהלת השרות המנוסה והוותיקה, במקצוע ובמקום, ופיזיותרפיסט צעיר (כשנה וחצי במקצוע ובמקום).
השרות ניתן חמישה ימים בשבוע (4 בקרים ושלוש פעמים בשבוע בשעות אחה"צ) - סה"כ 33 ש"ש.
אין זמן עבודה משותף לשני הפיזיותרפיסטים, אך נפגשים אחת לחודש לצורך קיום ישיבת צוות המתועדות בקלסר ייעודי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

ארגון השרות

- מנהלת השרות וותיקה ומנוסה. עומדת בדרישות הנוהל.
העבודה מתבצעת לפי תוכנית סדורה.

אבחון פיזיקלי

- מתבצע בזמן ומתועד כנדרש.

טיפול בקבוצה

- בכל מחלקה מתקיים טיפול פיזיותרפיה בקבוצה, אחת לשבוע ל 6-10 מטופלים/ות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מנהלת השרות השתתפה בסדנת ישיבה.
שרות הפיזיותרפיה מעורב בהחלטות על שימוש בהגבלות מכאניות והזמנת ציוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נמצא תיעוד לקיום הדרכה לעובד חדש על טופס ייעודי בליווי חתימות ולהשתתפות הפיזיותרפיסטים בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- הערות חוזרות מבקרות קודמות:
חדר הפיזיותרפיה אינו מנוצל לטיפול במטופלים/ות.
יש לשפר את הנגישות לחדר ולקבל עזרה בניוד המטופלים/ות מהמחלקות לפיזיותרפיה וחזרה (כוחות עזר / מתנדבים).
יש להנגיש את המחשב הקיים בחדר הפיזיותרפיה לצורך תיעוד הטיפולים.

ארגון השרות

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

טיפול פרטני

- חשוב ליישם את תוכנית הטיפול בתדירות שנקבעה, על מנת לאפשר השגת המטרות.

טיפול בקבוצה

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

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערות חוזרות מבקרות קודמות:
יש להקפיד על ביצוע ותיעוד הערכות תקופתיות בתדירות הנדרשת (ראשונה עד חודש מהקבלה למחלקה, לאחר ההסתגלות. לפחות כל 3 חודשים ובכל שינוי במצב תפקודי ו/או רפואי).
חשוב כי התיעוד יתן תמונה ברורה של המצב התפקודי של המטופל/ת, של ההתערבות הטיפולית ושל תוצאותיה, לרבות סידור ישיבה (כולל כ"ג עם ציר אחורי נמוך להשגת טילט קטן) והשתתפות מטופל/ת בהליכות יומיות במחלקה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הערות חוזרות מבקרות קודמות:
המטופלים/ות יושבים ליד שולחנות בגובה אחיד (וגבוה) שאינו מתאים לחלקם, אינו מאפשר תפקוד מייטבי ומעלה סיכון לפציעות.
עדיין נצפו ריפודי כריות/ידיות כ"ג/שולחניות קרועים - המעלים סיכון לפציעות וזיהומים.
עדיין נצפו חלק מצמיגי כיסאות הגלגלים שחוקים - יש להחליף בהקדם.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לקיים הדרכות לכלל הצוות במסגרת חת"ש לפחות פעמיים בשנה, בנושאים שונים ובימי העבודה. יש לצרף רשימת המשתתפים, תפקידם וחתימותיהם.
חשוב כי הפיזיותרפיסטים ישתתפו בהרצאות המועברות על ידי שאר אנשי הצוות הרב מקצועי.
חשוב כי גם הפיזיותרפיסט ישתתף בימי עיון/קורסים/השתלמויות מקצועיים בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית.
יש להקפיד על ביצוע הליכות יומיות במחלקות וחתימת המטפל/ת המוליכים כנדרש.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להשלים הצטיידות במזרנים ויסקו אלסטיים לכלל המטופלים במחלקות.
מנוף יחיד לשתי מחלקות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל 2 מחלקות סיעודיות ודיור משלים. נמצא ליד חוף בת ים וצמוד לדיור מוגן. השטחים הציבוריים כוללים חדר אוכל ופינות ישיבה קטנות במחלקות ובמרפסת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס הנוכחית עובדת המוסד כשנה וחצי, בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, עם הכשרה בגריאטריה. עובדת 3 ימים בשבוע, ימי א' 08:30 עד 16:30 וימי ד' וו' 8:00 עד 16:00, סך הכל 24 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בתהליך הקבלה וההסתגלות. מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, הדרכה ומתבצע מעקב אחר תהליך הסתגלות המטופל והמשפחה למחלקה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכר כי מכירה ומעורבות בחייהם ונמצאת בקשר עם המשפחות.

- מעקב ביקורים אצל המטופל: כן.

שביעות רצון המטופל

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים, אשר הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של אנשי הצוות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחב הציבורי וחדרי המטופלים נמצאו נקיים מוארים ומאווררים, חדרי המטופלים מאובזרים באמצעים לשמירה על הפרטיות. המטופלים נמצאים בחדר האוכל, לבושם אישי, נקי ומותאם לעונה. חלקם משתתפים בהפעלה מחלקתית. נצפתה אוירה נעימה במהלך ארוחת הצהריים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- שיתוף המשפחות בפעילות המוסד: העו"ס מעורבת באירועים מיוחדים וימי הולדת אשר נערכים עם בני המשפחה.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. קיימת פעילות התנדבותית של חיילים מיחידות שונות בצה"ל, קונצרטים והתנדבות פרטנית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס יוזמת ומקדמת פעילות למימוש זכויות המטופל, כולל סיוע בנושא בריאות השיניים. העו"ס מדריכה את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים באופן פרטני ובאופן קבוצתי.
- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: כן.

- פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: כן.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- קיימת הדרכה לעובדים חדשים ע"י העו"ס בנושא מניעת התעללות, כולל טופס מובנה.

רשומת מטופל

- מתחילת עבודתה של העו"ס הנוכחית קיים שיפור ברשומות המטופלים. יש להמשיך להקפיד על תיעוד כולל: הפגישות, השיחות והאירועים המשמעותיים עם המטופלים ובני משפחותיהם.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: יש להמשיך ולהשקיע בטיפוח החדרים בעיקר בנושא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית, רוב החדרים נמצאו עם צביון אישי דל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- השולחנות בחדר האוכל/תעסוקה בגובה אחיד ואינו מתאים לחלק מהמטופלים. יש להתאים את גובה השולחנות ולשפר את אופן הושבת המטופלים מול השולחנות, על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- עבודה קבוצתית עם מטופלים ומשפחות אינה מתקיימת, לדברי העו"ס לא הייתה נכונות. יש לקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים ובני משפחה על בסיס תחומי ענין משותפים לאחר איתור ומיפוי צרכים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לשפר את התנהלות הוועדה המוסדית למניעת התעמרות. יש לקיים ישיבות של הועדה למניעת התעמרות בתדירות גבוהה יותר לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם. בכל מקרה של חבלת מטופל ממקור לא ידוע כגון המטומה או קרע עור יש לכנס ועדה למניעת התעמרות בנוכחות רופא/ה, אחות ועו"ס ולפעול כנדרש בנוהל.
נמצא מטופל עם כוויה. לא הועבר לדיון בוועדת אלימות למרות שסיבת הכוויה לא ידועה. בנוסף, במהלך הבקרה במחלקה סיעודית

ב', בן של מטופל פנה לצוות הסיעודי על המטומה שמצא אצל אביו. יש למלא דו"ח אירוע חריג, להעביר לדיון והמשך טיפול ועדת אלימות מוסדית ולפעול כנדרש.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

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

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: יש לשפר את הדיון על בעיות שעולות בישיבת צוות רב מקצועי ולכתוב את ההחלטות בסיכום הישיבה. נמצא בבקרה כי עלה לדיון בישיבה, מטופל עם פצע לחץ בדרגה 3 ולא הוחלט לדווח למשרד הבריאות ולהעביר לסיעוד מורכב.

רשומת מטופל

- התייחסות לאירועים חריגים: יש להגביר מודעות והעברת מידע בהקשר לאירועים חריגים וחשד להתעמרות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס מכירה את המטופלים ומשפחותיהם, פועלת למיצוי זכויותיהם ומעורבת בנעשה במחלקה. קיימת מוטיבציה לקדם את תחום העבודה הסוציאלית ולתת מענה איכותי למטופלים ובני המשפחה. יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים שבהם ישנן הערות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת ותיקה ומקצועית בהיקף משרה של 5.5 שעות.

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.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: לפני 4 שנים.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. ניטור הטמפ' בחדר נעשה רק בימי עבודת הפיזיוטרפיסט והרוקחת. יש לבצע על בסיס יומיומי.
מדי החום המשמשים לניטור טמפ' אינם מכויילים. נדרש לכייל מיידית.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי. בסעודית ב' בעגלת חלוקת התרופות חומר חיטוי יחד עם תכשיר לשימוש פנימי. זו הערה חוזרת.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא. במקרר ובארונות התרופות נמצאו 2 תכשירים אשר תוקפם פג. זו הערה חוזרת.
תכשירים שתוקפם קצר, חלקת אף בחודש הנוכחי, אינם מסומנים ככאלה.

- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. עלות חלוקת התרופות אינן נקיות. זו הערה חוזרת.
פתחי האוורור במזגנים אינם נקים ועם סימני עובש.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: בסעודית א', במעמד הביקורת, לא נמצא אוגר טמפ' במקרר התרופות. ביום שלפני הבקרה תועדו ערכים תקינים במקרר. התבקשתם להעביר התרופות למקרר אחר עד למציאת האוגר.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: נמצא עט אינסולין פתוח מעל חודש ימים ולכן תוקפו פג. התבקשתם להשמידו.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- עם כניסת הביקורת, בשעות הבוקר, נצפו מטופלים רדומים רבים, בעיקר בסעודית ב'. נמצא כי מטופלים רבים מקבלי תרופות הרגעה וזאת ללא התוויה כלל או ללא התוויה מתאימה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

1. במוסד 2 מחלקות סיעודיות: מחלקה א' 30 מטופלים ומחלקה ב' 30 מטופלים.
2. המוסד מקבל ארוחת בוקר, צהריים וערב מקייטרינג בעל רישיון יצרן ועסק בתוקף.
3. שירותי כביסה מופעלים במוסד.

מצב תברואי:

א. מחלקה סיעודית א':

- רמת הסדר במחלקה טעונה שיפור: אחסון ציוד רב שימושי במסדרוני המחלקה ולא במקום ייעודי כנדרש!
- מטבחון חלוקה מחלקה סיעודית א':

1. רמת הסדר והניקיון במטבחון תקינה.
2. מקרר מוצרי חלב:

- נמצא עירוב שימושים במקרר: מזון מוכן לאכילה (מוצרי חלב) יחד עם מזון גולמי (ביצים קשות)- סידור פסול!
- המקרר ללא שילוט.
- נמצא כי מד הטמפ' של המקרר אינו עובד.
- אין הקפדה על שמירת תיעוד טמפ' כמה חודשים אחורה.

3. נמצאו פתחי מזגן מלוכלכים.
4. הצבע בקירות מתקלף.
5. מדור שטיפת ירקות:

- חסר חומר לחיטוי ירקות.
- מדור משותף לשטיפת הכלים החלביים ולשטיפת הירקות הגולמיים.

6. תחת כיור שטיפת כלים בשרי נמצאו חומרי ניקיון ולא במקום סגור ייעודי כנדרש!
7. אין מקום מוגדר לאחסון מוצרי המזון הקפואים (מאפים/ בצקים/ קישים....).
8. מתקני הקירור ללא שילוט.

- חדר אוכל מחלקה סיעודית א':

1. במקפיא המקרר של המשפחות נמצאו מאפים קפואים של מטופלים- סידור פסול!
2. חלוקת המרק החם על עגלות לא בטיחותיות וללא תנאים.

- חדרים:

1.רמת הסדר והניקיון תקינה.

2. ברוב החדרים נמצאו שקיות שתן ריקות ולא במקום ייעודי כנדרש!
3. ברוב החדרים חסר נייר לניגוב ידיים.
4. נמצאו פחי האשפה ללא מכסה כנדרש!
5. נמדדה טמפ' המים החמים וברוב החדרים, נמצאה טמפ' שאינה תקינה, מעל 50 מע"צ ולא בטווח הנדרש 42-45 מע"צ.

- חדר כביסה נקייהמחלקה סיעודית א':

1. פתחי המזגן מלוכלכים.
2. נמדדה טמפ' החדר והיא עמדה על 26 מע"צ.

- מחסן כללי:

1. חלק מהסחורה נמצא על הרצפה ולא על מדפים תקניים בגובה 30 ס"מ מעל הרצפה כנדרש!
2. פתחי המזגן אינם תקינים.
- אוגרי האשפה/ הכביסה המלוכלכת נמצאים במסדרון ולא במקום ייעודי כנדרש!

- טיפול לא רפואי בגוף האדם:
1. אין כלי גזירת ציפורניים אישי עבור כל מטופל.

- חדר אחות:
1. נמצא צינור ניקוז מי המזגן מכוון לכיור ולא למערכת מתאימה.

- מחסן כלי ניקיון:
1. חלק מהסחורה נמצא על הרצפה ולא על מדפים תקניים בגובה 30 ס"מ מעל הרצפה כנדרש!

ב. מחלקה סיעודית ב':
- מטבחון חלוקה מחלקה סיעודית ב':
1. עירוב שימושים במתקני הקירור: מזון של המטופלים יחד עם המזון המתקבל ממשפחות ועובדים- סידור פסול לחלוטין!
2. מקרר הירקות הגולמיים עומד על 10 מע"צ ולא על 5 מע"צ כנדרש!
3. שמירת המנות המגיעות מהקייטרינג במקררי משפחות- ולא במקום מוגד וייעודי כנדרש!
4. משקופי החלונות אינם אטומים מפני חדירת מזיקים.
5. נמצא ציוד ניקיון מאחורי מקרר הירקות ולא במקום ייעודי כנדרש!
6. אין הקפדה על מדידת ותיעוד טמפ' המזון החם המוגש למטופלים.
7. הארונות במטבחון בלויים.
8. אין תנאי אוורור מספקים במטבחון.
9. נמדדה טמפ' החדר במטבחון והיא עמדה על 24.9 מע"צ.
10. חסר רשת בחלונות המטבחון והחלון נמצא פתוח.
11. נמצאו חומרי הניקיון תחת מדורי העבודה במטבחון ולא במקום סגור ייעודי כנדרש!

- חדר אוכל מחלקה סיעודית ב':
1. פתחי המזגן מלוכלכים.
- שירותים מבקרים:
1. רמת הניקיון סבירה.
2. גומיית הדלת בלוייה.
3. נמצאו כיור שטיפת הידיים, ונטה והתקרה נגועים בלכלוך.
4. נמצא פח האשפה מלא וללא מכסה.
- נמצא אוגר אשפה/ כביסה מלוכלכת במסדרון המחלקה ולא במקום ייעודי כנדרש!
- אחסון עגלת הניקיון במסדרון המחלקה ולא במקום ייעודי כנדרש!
- נמצא ציוד אחזקה במסדרון ולא במקום ייעודי.
- חדר סירים:
1. נמצאה כביסה נקייה על עגלה ללא כיסוי- סידור פסול!
2. נמצאו טיטולים חד פעמיים נקיים על הרצפה ולא על מדפים תקניים בגובה 30 ס"מ כנדרש!
3. התקרה אינה אטומה מפני חדירת מזיקים.
4. נמצאו פתחי האוורור מלוכלכים.
5. נמצאו חומרי הניקיון על מדפים אך הדלת פתוחה ואינה נעולה כנדרש!

- חדרים:
1. רמת הסדר והניקיון תקינה.

2. נמדדה טמפ' המים החמים במחלקה ונמצאה בטווח 51.4-52 מע"צ ולא בטווח הנדרש 42-45 מע"צ.
3. נמצאו פחי האשפה ללא מכסה כנדרש!
4. ברוב החדרים חסרים נייר לניגוב הידיים.
5. המצב הפיזי במחלקה טעון שיפור: רטיבות בקירות, סדקים ברוב משקופי הדלתות, אריחי תקר/ רצפה שבורים

-חדר כביסה נקייה:
1. רמת הסדר והניקיון סבירה.
2. אין תנאי אוורור מספקים.
3. הצבע בחדר מתקלף.

- שירותים צוות:
1. נמצא פח האשפה ללא מכסה.
2. נמצאה הונטה מלוכלכת.

ג. מכבסה:
1. כניסת כביסה מלוכלכת ויציאת כביסה נקייה מאותה דלת.
2. אין תנאי אוורור מספקים.
3. נמצא פח אשפה ללא מכסה.
4. נמצאה רטיבות בתקרה.
5. חסר צינור לשטיפת החדר.

ד. מים:
1. לא הוצג תיעוד רמת כלור נותר במים יומית.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סיכום:

- המצב התברואי במוסד כמפורט לעיל.
- יש לתקן את הליקויים המופיעים בדו"ח ולרבות:
1. יש לטפל במצוקת מתקני הקירור ולייעד מתקני קירור מתאימים לסוגי המזון.
2. יש לשמור את המזון המגיע מהקייטרינג במקום ייעודי.
3. אין לערב מזון עובדים/ המתקבל ממשפחות יחד עם המזון של המטופלים המוגש במוסד.
4. יש לטפל בנושא המים ולשמור על טווח טמפ' 42-45 מע"צ כנדרש.
5. יש להקפיד על אחסון ראוי לאוגרי הכביסה המלוכלכת/ האשפה והציוד הרב שימושי שבמסדרוני המחלקה.
6. יש לטפל במצב הפיזי במוסד: אטימת חורים/ סדקים, צביעת קירות....

- יש לעדכן את משרדנו בכתב על תיקון הליקויים.

נספח ג'

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

ל-60 מיטות ברישוי ו-60 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.840	0.988	0.148	17.6%
אחיות [3]	10.860	11.342	0.482	4.4%
מוסמכות	10.860	11.342	0.482	4.4%
כוח עזר	20.500	21.948	1.448	7.1%
Nutritionist	0.300	0.326	0.026	8.7%
Physiotherapist	0.840	0.825	-0.015	-1.8%
Occupational Therapy	0.300	0.300	0.000	0%
Employment Instructor	1.000	1.125	0.125	12.5%
Speech therapist [1]	1.600	3.000	1.400	90%
Social Worker	0.600	0.616	0.016	2.7%
Pharmacist [1]	5.040	5.500	0.460	9.2%

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)

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-60 מיטות ברישוי ו-60 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.550	1.000	0.450	81.8%
House keeper	0.550	0.600	0.050	9.1%
Maintenance worker	0.416	0.500	0.084	20.2%
Storekeeper	0.416	0.500	0.084	20.2%
Chief cook [1]	0.550	0.000	-0.550	-100%
kitchen worker	1.666	1.800	0.134	8%
Cleaner	2.600	2.600	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.284	0.000	-0.284	-100%
Gardener	0.150	0.000	-0.150	-100%
Secretary	0.550	0.700	0.150	27.3%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 30.00 מתאריך: 23.06.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 30.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 05.06.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	19.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
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	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
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)	29.50