מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 15.08.2022

במוסד: "בית חולים סיעודי הגליל"

בישוב: נצרת

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ויסאם גבן
מנהל/ת רפואי/ית
בית חולים סיעודי הגליל (קוד מוסד 237K9)
39 5050
נצרת

ד"ר גבן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים סיעודי הגליל"

מצורף דוח הבקרה מיום 15.08.2022.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: במהלך הבקרה ארע ארוע חמור, עד כדי שיבוש לכאורה של מהלך הבקרה. בארוע זה עו"ס המוסד קרע מסמכים לנגד עיני הבקרית.

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

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 יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר מאיה בוטארה, מ"מ רופאת המחוז, נוף הגליל, מחוז צפון
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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים סיעודי הגליל"

בתאריך 15.08.2022 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - גב' ליאורה פלג, ריפוי ועיסוק, אגף גריאטריה
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גב' הישאם טאטור, מפקח נפתי לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה נפת נצרת
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים סיעודי הגליל ממוקם בנצרת בכניסה הצפונית של העיר ומשקיף אל הרי הגליל. המבנה משתרע על פני ארבע קומות ולו 3 מחלקות סיעודיות.
בכניסה לבית החולים קיימת עמדת בידוק של מדידת חום, בדיקות אנטיגן ועטיית מסיכה.
הבקרה הייתה בקרת "פתע" ובשעת כניסת הצוות למחלקות למעט אחיות אחראיות וכח עזר, לא נכח אף איש צוות נוסף במחלקות. במשך הבקרה הצטרף המנהל האדמיניסטרטיבי ועובדים הסוציאלים.
במערכת פרדיגמה יש הרשאה לעבודה במקביל לחמישה משתמשים בלבד, הדבר פוגע ברצף הטיפול וביעילות העבודה, יש להוסיף הרשאה למס' גדול יותר של משתמשים במקביל.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 29.8.2021

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

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	18	18	18	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	18	18	18	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	18	17	17	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	54	53	53	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 53 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			
קלינאות תקשורת						X
עבודה סוציאלית				X		
רוקחות			X			
בריאות הסביבה			X			

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.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	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע. ביום הבקרה המנהל הרפואי נעדר מהמוסד עקב מחלה.

עקב העדרות של מנהל הסיעוד נמנעה מצוות הבקרה גישה לחלק מהמסמכים החשובים לבחינת התנהלות המוסד, כגון תיקיית רפואה מונעת (חיסון צוותים), תיקיית הדרכות הצוות וכו'.
ספרות רפואית - על בסיס גישה אישית של רופא המוסד למאגרי מידע ולספרים אלקטרוניים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי, המשמש גם כרופא הבית, עובד ב 90% משרה. מומחה ברפואה פנימית ובגריאטריה.

בנוסף, יש יועץ פנימאי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מומחיות המנהל הרפואי (שהוא גם רופא הבית).

קיימים יעוצים של רופאים מומחים. רישום היעוצים והמעקב אחריהם מתבצע כראוי.
בדיקות תקופתיות יזומות מבוצעות ונרשמות היטב.
קבלות רפואיות טובות ומקיפות.
נערכות שיחות עדכון עם המשפחות

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- התיעוד הרפואי מתבצע בתוכנת "פרדיגמה". ביום הבקרה, כשצוות הבקרה התחבר למערכת (כל איש בתחומו) היו ניתוקים מרובים,עקב הרשאות גישה מוגבלות (כמותית) למערכת. מגבלה זו פוגעת בהכרח בעבודת הצוות הרב מקצועי.

רישום לקוי בחלק מהמקרים של בעיות רפואיות חריפות:
א. חוסר רישום הבעיה הרפואית (הסיבה לטיפול תרופתי): למטופל נרשמו טיפות אנטיביוטיקה לאוזניים ללא כול רישום במעקב הרפואי. רק כעבור 5 ימים נרשם שם, שאין הטבה והתבקשה בדיקת רופא מומחה בתחום.
ב. לעתים נרשמות הפניות לרופאים מומחים ללא כל רישום נלווה במעקב הרפואי לגבי סיבת בקשת היעוץ.
ג. נמצאו מקרים בהם נרשמו תרופות חדשות, ללא כול נימוק במעקב הרפואי.
ד. מעקב לקוי אחר בעיות כרוניות: חוסר איזון סוכרת. דייר המטופל באינסולין עם מדידות סוכר נמוכות לעתים (לרבות 61) - ללא רישום במעקב הרפואי וללא שינוי בטיפול; מטופל אחר - 4 מדידות סוכר ב - 5 שבועות אחרונים בטווח 360-380, ללא אזכור במעקב הרפואי וללא שינוי בטיפול התרופתי.
ה. מטופלים שאובחנו עם קורונה - לא ניתן להם טיפול תרופתי מתאים ולא נרשם במעקב כול דיון על כך.

בקבלה ובמעקב לאחר מכן לא מתועד דיון על מצבי סוף חיים.
מעקב לקוי אחר שינויים משמעותיים במשקל המטופל.
ממצאים מרכזיים אינם זוכים להתייחסות בישיבות הצוות הרב מקצועי. ישיבתצוות רב מקצועי במטופל עם שינוי משמעותי במשקל,

נערכה ללא נוכחות דיאטנית. ענין השינוי במשקל לא הוזכר ע"י אנשי הצוות האחרים שהשתתפו בישיבה.
גם נושאים חשובים, שמוזכרים בישיבות הצוות הרב מקצועי, אינם זוכים לחשיבה רב מקצועית מתאימה. דעות שונות וסותרות של אנשי הצוות אינם זוכים לדיון ולחשיבה משותפת.
אין מעקב מסודר אחר מצבים כרוניים כגון דיכאון (חומרה, תגובה לטיפול וכדו').
מעקב לקוי אחר הטיפול בכאב: דייר עם טיפול קבוע בטרמדול - אומדן כאב מקסימלי 3 (לרוב 2-0) . אין דיון לגבי הצורך בהמשך טיפול.
מעקב חלקי אחר תוצאות בדיקות מעבדה: כול תוצאה חריגה - של בדיקת מעבדה, הדמייה או אחרת - צריכה להירשם ולקבל התייחסות רפואית במעקב הרפואי. אצל מבוטחי חלק מקופות החולים, תוצאות המעבדה אינן נכנסות למערכת הממוחשבת.
במטופלים אלו, ההתייחסות לתוצאות במעקב הרפואי חשובה עוד יותר, גם כשהתוצאות תקינות. בשני תיקים שנבדקו ובהם לא הופיעו תוצאות המעבדה בתיק הממוחשב התבקש הצוות להביא את התוצאות. בשני המקרים התוצאות לא היו מודפסות אל תוך התיק הרפואי. באחד המקרים, לאחר ניסיון של מספר דקות, ניתנה התשובה שהם אינם מצליחים להוציא תוצאות של הבדיקות ושהם פנו לקופת החולים כדי שישלחו להם את התוצאות. במקרה האחר הודפסו התוצאות, אך ממצאים חריגים בהם לא זכו לכל התייחסות במעקב הרפואי.
ההתייחסות בקבלה הרפואית, במעקב לאחר מכן ובישיבת הצוות הראשונה לנושא האפוטרופסות - לקוי.
אצל מטופל שהתקבל לפני למעלה מחודש, אין כול רישום במעקב הרפואי.
הרישום בדוחות אירוע חריג והסקת המסקנות - לקויים.
לא מתקיימת השגחה רפואית בכל שעות היממה. תוצאות בדיקות חריגות המתגלות מחוץ לשעות העבודה אינן זוכות להתייחסות רפואית כלשהי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל הסיעוד מתפקד גם כאח אחראי מחלקה סיעודית ג'. בשנת 2015 ניתן אישור הקלה בתקינת כוח אדם.

כל האחים/ות בביה"ח הינם מוסמכים/ות. 11 אחים/ות מתוך 23 הינם בעלי היתר עבודה זמני, ונמצאו מבצעים/ות אחריות משמרת.
עבודת אחיות עם היתר זמני חייבת להתבצע בכפיפות לאחות מוסמכת. אחיות עם היתר עבודה זמני אינן רשאיות לתפקד כאחראיות משמרת לפי חוזר מנהל סיעוד 177/2021. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
בבדיקת סידורי עבודה נמצא מחסור בתקני צוות סיעודי במחלקות סיעודית ב וסיעודית ג:
מחלקה סיעודית ב'- חסר של 0.4 תקן אחיות.
מחלקה סיעודית ג'- חסר של 0.6 תקן כוח עזר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- כרטיסיות מידע למטפלים- מעל כל מיטת מטופל תלויה כרטיסייה עם מידע רלוונטי למטפלים הכוללת הנחיות למעברים, אמצעי ניידות, מידע על אביזרי עזר, העדפות טיפוליות של המטופל בטיפול אישי.

פעילות חת"ש – אחראי חת"ש- מנהל הסיעוד. הוצגה תכנית חת"ש של שנת 2022, המועברת כל חודש בנושאים שונים ע"י צוות רב מקצועי מכל הסקטורים לדוגמא חובת דיווח, תפקיד פיזיותרפיסט, ייצוב הגוף והגבלה פיזית, ניהול החייאה, סוכרת. הוצגו פרוטוקולים של מפגשים התואמים את התכנית. נמצאה השתתפות של פחות ממחצית עובדי המוסד. יש לעודד צוות רב מקצועי להשתתפות בפעילות זו.
נאמני נושא- במוסד קיימים נאמני נושא שעברו הכשרה כנדרש, ב-3 תחומים: מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים ומניעת עצירות חשוב למנות גם נאמן/בתחום טיפול בכאב כולל הכשרה מתאימה. הוצגה פעילות הנאמנים כל אחד בתחומו. פעילות הנאמנים מורגשת בעיקר בתחום מניעה וטיפול בפצעים ומניעת עצירות.
ריכוז מידע- הוצג טופס ריכוז מידע לשימוש צוות אחים/ות וצוות רב מקצועי, על מצב המטופלים במחלקות. המידע כולל פצעי לחץ, פצעים אחרים, הגבלות פיזיות, הזנות אנטראליות, אשפוז בבי"ח, קבלות חדשות, פטירות, אירועים חריגים ומטופלים בבידוד.
טופס העברת משמרת- נצפה טופס העברת משמרת ידני הכולל מידע לגבי מטופלים מאושפזים/ חזרו מאשפוז/ בחופש, פצעי לחץ והגבלות, מעקב טמפרטורה בחדרי האשפוז/ מקרר תרופות/ חדר תרופות, ביצוע משימות קבועות ומעקבי אחות כגון אומדנים וסימנים חיוניים, ביצוע משימות של כוח עזר כגון מקלחות/ גזירת ציפורניים/ הולכות/ מעקב שתיה/ ניקיון יסודי, ביצוע שינויי תנוחה.
פרויקטים מוסדיים:
מניעת נפילות- שותפים בפרויקט: מנהל רפואי, מנהל סיעוד, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיסט ומרפאה בעיסוק. דוגמאות להתערבות: הורדה הדרגתית של תרופות היכולות לגרום לחולשה ו/או סחרחורת במידה האפשרית, בדיקת עיניים לכל המטופלים אחת לשנה לפחות, ולפי הצורך, הקפדה על איתור וזיהוי גורמי סיכון אישיים וסביבתיים, שיתוף משפחתו של המטופל לצורך קביעת תכנית טיפול מתאימה והגברת הבטיחות של המטופל, חלוקת הדיירים לקבוצות פעילות שונות על פי רמת הסיכון לנפילה, על סמך ממצאי המבחנים והמלצת הרופא וצוות הסיעודי, שמירה על תזונה ושתיה נכונה ומתאימה לכל המטופלים, הדרכות לצוות במסגרת חת"ש, הפעלה קבוצתית / פרטנית לחיזוק ושיפור קואורדינציה, שיפור שווי משקל על ידי תרגול בתנועה, שיפור תגובות שיווי משקל ושיפור טווחי תנועה בתפקוד.
מניעת עצירות- הוצגה תכנית מניעת עצירות בהשתתפות מנהל רפואי, מנהל סיעוד, פיזיותרפיסט, מרפאה בעיסוק, דיאטנית ורוקח. התכנית כוללת לדוגמא: הדרכת הצוות לחשיבות הנושא והעלאת המודעות, הקפדה על מתן שתיה מרובה וביצוע הולכות יזומות, מעקב יציאות, הגברת מודעות בנושא אכילה חכמה דרך פעולות יצירה, שיחות ודיונים, הגשת ירקות טריים או מבושלים עם כל ארוחה עיקרית ופירות פעמיים ביום, פעילות גופנית ושיפור הניידות בהתאם ליכולת המטופל. במהלך הבקרה הוצגה רשימת מטופלים הנכללים בתכנית.

תכנית שימור שליטה- הוצגה תכנית מוסדית לשימור שליטה, בהובלת מנהל הסיעוד. מטרת התכנית הינה שימור יכולות קיימות, עידוד הרגלי יציאה, מניעת פגיעה וגירוי של העור. המטופלים יקבלו עזרה קבועה ויזומה לשבת על האסלה כחצי שעה לפני המקלחת בבוקר, לאחר ארוחת ערב לפני ההשכבה, ולפי בקשתם. רשימת המטופלים המתאימים לתוכנית תקבע בדיון מיוחד כל תחילת חודש. בכל מחלקה תהיה רשימת מטופלים העונים לקריטריונים ומתאימים לתוכנית, בנוסף טבלת מעקב יומי. הוצג טופס מעקב אחר הכנסה לשירותים הן באופן יזום והן לבקשת מטופלים.
טיפול ומניעה בפצעי לחץ- בהובלת נאמן תחום טיפול בפצעים. מטרה: זיהוי מטופלים בסיכון, וטיפול בגורמים , טיפול בפצעים קיימים עד לריפוי מלא. הוצגו יעדי הפרויקט שהם ריפוי פצעים קיימים ומניעת התפתחות פצעים חדשים. ההתערבות כוללת לדוגמא שימוש במשחות שמשלבות דבש כחלק מהתרכובת, שימוש באמצעים להורדת לחץ מקומי ומניעת חיכוך, כמו מזרון אוויר דינמי. שיתוף משפחות של מטופלים עם פצעים או בסיכון לפצעים ועוד.
חיסונים- קורונה: מטופלים- שיעור התחסנות של 100%, עובדים- 92%. שפעת: מטופלים- 100%
וועדות מוסדיות:
התעמרות- פעילות הוועדה מרוכזת ע"י עובד סוציאלי, בהשתתפות מנהל אדמיניסטרטיבי, רופא, מנהל הסיעוד, ועובד סוציאלי ומטפלת. הועדה מתכנסת פעם ברבעון או בכל חשד להתעמרות.
ניהול סיכונים- מרוכזת ע"י מנהל הסיעוד ועובד סוציאלי (ללא הכשרה מתאימה), בהשתתפות מנהל אדמיניסטרטיבי, רופא, עו"ס, מנהל הסיעוד, ומטפלת. הוועדה מתכנסת פעם ברבעון ולפי הצורך. יש להשלים הכשרה מתאימה בהקדם.
הגבלות פיזיות- פעילות הוועדה מרוכזת ע"י פיזיותרפיסט, בהשתתפות רופא, מנהל הסיעוד, פיזיותרפיסט ועובד סוציאלי. הועדה מתכנסת פעם ברבעון או לפי הצורך. בוועדה מחליטים לגבי כל הגבלה חדשה ולגבי המשך/ הפסקת הגבלה קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הרשאות בתיק הממוחשב: במערכת פרדיגמה יש הרשאה ל-5 משתמשים בלבד, דבר המקשה על רצף הטיפול ועבודת צוות. יש להגדיל את מספר ההרשאות למספר משתמשים בו זמנית.

חיסוני חובה לעובדים: הוצגה טבלת מעקב כללית, ללא ציון שם החיסון ומועד מתן. כמו כן, לא נמצאה התייחסות לבדיקת מנטו. יש לבנות טבלה מרכזת עם פירוט לגבי כל חיסון ובדיקות מנטו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- רחצות- רחצות של מטופלים מתבצעות יום יום, כולל סופי שבוע.

הנגשה לשונית- נצפה לוח פעילות בחדר האוכל המתורגם לשפות נוספות (ערבית ורוסית).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- בבדיקה מדגמית של רשומות מטופלים, נמצא אומדן התנהגותי שנעשה בקבלת מטופלת שלכל אורך שהייתה נמצאת באי שקט פסיכומוטורי. האומדן שנעשה אינו משקף את מצבה. יש להקפיד על תיעוד מצבם האמיתי של המטופלים באומדנים.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בבדיקה מדגמית של רשומות מטופלים נמצאו תכניות טיפול שנכתבו מעל 72 שעות מהקבלה. יש להקפיד על כתיבת תכנית טיפול ראשונית תוך 72 שעות מקבלת המטופלים.

תרופות

- עדכון תרופות חודשי- בבדיקה מדגמית נמצאו חתימות של רופא ואחות בלבד, ללא רשימת תרופות לעדכון. יש להקפיד לבצע עדכון תרופות ולתעד על גבי הטיפול התרופתי העדכני ביותר.
ניהול הטיפול התרופתי- 1. בבדיקה מדגמית של מטופלת עם סוכרת נמצאו ערכי סוכר לא מאוזנים. בבוקר הבקרה, בשעה 05:30 נמצאו ערכי סוכר מוגברים עד 360mg%, לא דווח לרופא, לא נמצאה התייחסות לכך במעקב הסיעודי. לא ניתן טיפול בהתאם לפרוטוקול טיפול שקיים במחלקה. ניתן טיפול רק בשעה 8 בבוקר (טיפול קבוע) של מינון נמוך יותר, לא בהתאם לפרוטוקול. מדובר באירוע חריג- לא נמצא דוח על כך! 2. מטופל עם משככי כאבים בשל כאבים ברגל ימין. מקבל טיפול אנלגטי SOS OPTALGIN. לא נמצאה חתימה על מתן טיפול SOS. כמו כן אין הוראה, לא של רופא ולא OTC, לטיפול זה. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל "ניהול הטיפול התרופתי".

הבטחת הסביבה

- אירועים חריגים- בבדיקה מדגמית נמצאו שני אירועים חריגים בתחום הטיפול התרופתי- ראה פירוט בפרק "תרופות"- לא נמצא דוח אירוע חריג. יש לעודד צוותים לדווח על אירועים שונים כולל "כמעט אירוע", נעשים תהליכים של רישום ומעקב אחר אירועים חריגים.
אין המלצות אופרטיביות למניעת הישנות אירועים דומים לאלה בעתיד. חשוב להקפיד על רישום מפורט של מסקנות והחלטות למניעת הישנות אירועים אלה.
ציוד- נצפה ציוד ישן ובלוי עם חלודה כגון מיטות, כסאות רחצה.

תקשורת

- בבדיקה מדגמית של רשומות מטופלים לא נמצאה התייחסות לבעיות בתקשורת כגון התייחסות לשפת דיבור.
אמצעים להעברת תקשורת בין-צוותית- בפרדיגמה קיים דואר פנימי להעברת מידע בין צוותי אך אין בו שימוש. יש להקפיד על שימוש באמצעי זה לצורך העברת מידע.
ישיבות צוות רב מקצועי - בבדיקה מדגמית של רשומות נמצאו תיעודים של ישיבות צוות רב מקצועי לא בתדירות הנדרשת, מעל פעם בחודש. כמו כן לא נמצאה כל התייחסות לנושאים כגון הגבלות פיזיות, בעיות בתחום הזנה והאכלה. יש להקפיד לדון על מכלול הבעיות של המטופלים.

הזנה והאכלה

- בארוחת בוקר נצפתה מטופלת שהייתה זקוקה לעזרה באכילה. עוד בטרם אכלה, מגש האוכל פונה ע"י מטפלת. יש להקפיד על מתן עזרה באכילה ולוודא שכל המטופלים אכלו.
בבדיקה מדגמית של רשומות נמצאו מטופלים עם בעיה בהזנה כגון סטייה במשקל הגוף, צריכת מזון נמוכה וכד'. לא נמצאה התייחסות לכך בתכנית הטיפול.
נמצא מטופל שהתקבל עם הפרעת בליעה אך טרם נבדק ע"י קלינאית תקשורת. נמסר שמקבל מזון טחון בהחלטת אשתו!. יש להקפיד על הערכת קלינאית תקשורת ומתן המלצות בהתאם לשמירה על בטיחות המטופלים. כמו כן, לא נמצאה כל התייחסות להפרעת הבליעה בתכנית הטיפול הסיעודית.

היגיינה אישית ולבוש

- בבדיקה מדגמית נמצאו מברשות ומשחות שיניים של מספר מטופלים באותו כלי אחסון. יש להקפיד על הפרדת הציוד וסימונו ולהקצות כלי אחסון נקי לכל מטופל בנפרד.

תנועתיות ותנוחה

- הגבלות פיזיות- בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות של סיעוד להגבלות פיזיות בדיון של ישיבת צוות רב מקצועי. יש להקפיד על כך.

קשר עם המשפחה

- שעות קבלה שבועיות של אחות אחראית- במחלקה אין ציון של שעות קבלה של אחות אחראית. יש לציין במקום בולט את שעות

הקבלה לצורך תיאום פגישות עם משפחות של מטופלים

עדכון מקצועי

- קיום נהלים והטמעתם- בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים מחלקתי, לא נמצאו מספר נהלים כגון:
חוזר מנהל סיעוד - מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת- https://www.health.gov.il/hozer/ND154_2019.pdf
נוהל רוחב הזנה אנטראלית חודרנית- https://www.health.gov.il/download/ng/0_5_9.pdf
נוהל סיעוד - שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה- https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_16.pdf.
כמו כן לא נמצא יישום הטמעת נהלים בקרב צוות האחים והאחיות.
יש להקפיד על עדכון נהלים באופן שיטתי ומסודר ועל הטמעתם בקרה הצוות הסיעודי.

הדרכה והערכת הצוות

- הערכת עובדים- בבדיקה מדגמית נמצאו הערכות עובדים, ללא התייחסות העובד להערכה. יש להקפיד על מתן מקום להתייחסות העובד להערכה שקיבל.

סיכום כללי

- תמהיל המטופלים: ביום הבקרה מאושפזים 17 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי. מטופלת אחת הזקוקה לתמיכת חמצן קבוע, 4 מטופלים הזקוקים להגבלה פיזית.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- מדובר במוסד סיעודי וותיק, המונה 3 מחלקות סיעודיות קטנות, סה"כ 53 מיטות
במוסד מנהל סיעוד בעל הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ והדרכה קלינית, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה ואינו עומד בדרישות התפקיד עפ"י נוהל סיעוד 2.1.2. יש להשלים הכשרה בהקדם.
ניכר רצונו לקדם את העשייה הסיעודית אך הוא זקוק לשדרה ניהולית ובעלי תפקידים שיסייעו לו בכך. (ממלא בבת אחת מספר תפקידים).

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	68%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- פרטי המזון לארוחת צהריים ממרחים ומנות מורכבות לארוחת ערב מקבלים מחברת הסעדה חיצונית.
דייסות, סלטים, ביצים וטחינת המזון מבוצעים במטבח הקצה.

ניהול כח-אדם

- הדיאטנית וותיקה ומנוסה בגריאטריה עובדת 12 ש"ש בימים רביעי ושבת.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה ויום עיון בבדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: העשרות במזון אינן ניתנות. העשרות במזון הינם כלי טיפולי כחלק מהטיפול התזונתי. יש להבנות תהליך עבודה שיטתי בו ניתנות הנחיות מקצועיות של הדיאטנית להעשרות במזון ומתבצע יישום הנחיות אלו.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): תהליכים לאיתור ליקויים מתקיימים באופן חלקי לדוגמא: במהלך שנת 2022 בוצעה תצפית אכילה אחת על ארוחת צהריים (ב-12.2.22) ובדיקת התחלת שעות ארוחת בוצעו פעמיים בלבד בתאריכים: 9.2.22 ו-7.5.22.
בנוסף, חסרים תהליכים מתועדים להטמעת השינויים הנדרשים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: חסרה התאמה בין הרשום בתפריט למוגש בפועל. ליקוי שחוזר באופן יום יומי.

גודלי מנה/גיוון

- תפוחי עץ בגודל שאינו על פי הנדרש ראה נספח 9-500 לנוהל 5.0.3.
ממרח ביצים הניתן מדי יום בארוחת בוקר נטחן עם מים חשוב לתת את הדעת ותשומת הלב לטעם המזון בכלל ובפרט במרקם טחון.

רצוי לטחון את הביצים עם מזון חלק למשל: גבינה, שמנת, יוגורט.

רשומות מחלקתיות

- אפשרו למטופלים לצום בחודש הראמדן אך, לא נמצא תיעוד לתכנית רב מקצועית המתייחסת לסוגיות הקשורות לבריאות המטופלים בחודש זה. למשל שעות הארוחות בהתייחס לצום.
- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: נערכה הדרכה אחת מתועדת ב6.6.22, לא נמצאו הדרכות מתועדות נוספות.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): ברשומות של הנחיות למרקמים (התלויות במטבח הקצה) יש לכתוב שם מלא של מטופלים ולא להסתפק בשם פרטי בלבד.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: ביום הבקרה גודל המנה העשירה בחלבון במרקם טחון, 75 גרם כלומר, 25% פחות מהנדרש.
  גודל המנה העשירה בחלבון במרקם רך 81 גרם כלומר, 19% פחות מהנדרש.
  חשוב לציין שמהתרשמות כמות המזון שהגיעה מהקייטרינג הייתה מספקת.
  בארוחת בוקר בסיעודית ג' לא חולקה דייסה.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): בתצפית על ארוחת בוקר בסיעודית ג', הניחו לפני מטופלת צלחת קעורה בה שמו את כל פריטי הארוחה (חמים וקרים יחדיו). ולא ניגשו להאכילה ובסיום הארוחה פינו את הצלחת ולא שמו לב שלא האכילו אותה. רק לאחר שהבקרית העירה החזירו למטופלת את הארוחה שלה. מקרה חמור בו "פספסו" האכלה של מטופלת.
  בארוחת צהריים חילקו מנה שנראתה כקציצה מכוסה בפרורי לחם אך, קציצות הבשר באותה ארוחה היו בגודל ובנראות שונה. ולכן, הבקרית שאלה מהו סוג המנה אף אחד לא ידע לתת תשובה כולל עובדות המטבח. רק לאחר בירורים נרחבים הבינו העובדים שזו קציצת דג. יתרה מכך, גודל מנה זו הייתה קטנה ב5% מגודל המנה הנדרש ולא הייתה רשומה כלל בתפריט של אותו היום.
  הצוות נדרש לדעת מהו סוג המזון שמגישים למטופלים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- אין להסתפק בכתיבה של הנחייה מקצועית כגון: מתן הוראה למזון ייעודי פעם אחת ולא לבצע סיכום תכנית טיפול פעם בחצי שנה ו/או בשנה.
  על הדיאטנית להקפיד לעקוב אחר המטופלים לפחות בהתאם למועדי מעקב שהיא קבעה בתכנית הטיפול.
  יש לבדוק היענות מטופלים לאחר המלצה על מזון ייעודי.

במתן הנחייה למזון ייעודי יש לכתוב את שמו המדוייק ולא בשם כללי.

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: חסר תיעוד של סיכום ישיבות צוות רב מקצועי.

יישום והלימה

- רישום תוסף התזונה: יש להקפיד על רישום תוסף תזונה בשמו המדוייק כולל נפח המנה ולא לכתוב שם כללי כמו: פודינג.

סיכום כללי - תחום תזונה

- חשוב לפעול לשיפור התחום הן ברמה הרוחבית בדגש על מערך המזון והבניית תהליכי הבטחת איכות להטמעת השינויים הנדרשים והן ברמה הפרטנית להקפיד לטפל ולעקוב אחר כל שינוי במצבם התזונתי של המטופלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בבית החולים עובד פיזיותרפיסט ותיק ומנוסה. הבקרה נערכה ללא ליווי הפיזיותרפיסט מאחר והיה בחופשה.

במהלך הבקרה התקיימה שיחת טלפון בה נמסר מידע על חלק מהפעילויות בבית החולים, שאר הפרטים החסרים הושלמו בשיחת טלפון מספר ימים לאחר הבקרה.
לציין כי עקב מחסור בשלוחות חיבור לתכנה, היה קושי להתעמק ברשומה הרפואית במהלך הבקרה.

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובד פיזיותרפיסט בתקינה של 0.75 תקן. הפיזיותרפיסט עובד בימים שני עד שישי בשעות הבוקר וכן ביום שני אחרי הצהריים.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת השעות יעילה ביותר.

ארגון השרות

- מנהל השרות בוגר 5 חטיבות העל בסיסי בגריאטריה.

הפיזיותרפיסט עובד לפי תכנית שבועית. תכנית הטיפולים השבועית תלויה בתוך חדר אחות בכל מחלקה.
פרויקטים- הפיזיותרפיסט מוביל שני פרויקטים. האחד מניעת נפילות במסגרתו הוא מצטרף לזמן המעברים וארגון הדיירים שזוהו כנמצאים בסיכון לנפילה על פי דוחות אירועים חריגים קודמים. לאחר מכן מבצע הפיזיותרפיסט צעדים מניעתיים כגון- הדרכת צוות, התאמת אביזרים וכדומה.
הפרויקט השני- מניעת פצעי לחץ במסגרתו נרכשו 16 מזרני אויר דינאמיים מתוכם 9 כבר בשימוש במחלקות השונות. ההחלטה על התאמת מזרן האוויר הדינאמי מתקבלת על ידי האחות האחראית בהתייעצות עם הפיזיותרפיסט ובהסתמך על כלי הערכה (נורטון).
כמו כן, נתלו במחלקות תמונות המפרטות כיצד לבצע שינוי תנוחה בישיבה.

טיפול בקבוצה

- מתקיימת קבוצה פעם בשבוע ביום קבוע. הקבוצה נערכת בחדר הפיזיותרפיה וכוללת דיירים משלושת המחלקות יחד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- רוב המטופלים יושבים בצורה טובה בעזרת התאמות ותמיכות שונות.

לאחרונה נרכשו 2 כיסאות TIS.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נצפה תיעוד להדרכות עובדים חדשים.
נצפה תיעוד להדרכה תקופתית אחת השנה.
ליד מיטות המטופלים תלויות הנחיות הפיזיותרפיסט למעברים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- לאחרונה 16 נרכשו מזרני אוויר דינאמיים, 9 מתוכם נצפו במיטות המטופלים הזקוקים להם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בקבוצה

- להנגיש את הטיפול לדיירים נוספים המתאימים לטיפול בקבוצה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להקפיד על ריפודי רגליות למטופלים היושבים ללא נעליים (הערה חוזרת).
להמשיך לצייד את המחלקות בציוד מגוון לישיבה ובתוך כך בכורסאות גריאטריות מתאימות.
להתאים את גובה הרגליות למטופלים.
להתאים את ישיבת המטופלים מול שולחנות האוכל כדי לאפשר מיצוי תפקוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מומלץ לעודד יציאה להשתלמויות מקצועיות רלוונטיות לעבודת הפיזיותרפיסט בגריאטריה.

תנאים פיזיים

- לשפר את נראות חדר הפיזיותרפיה ולצייד בציוד שיאפשר גיוון בטיפול.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- ראוי לציין לטובה את מזרני האויר הדינאמייים ואת כיסאות ה TIS שנרכשו לאחרונה.
ניכר כי הפיזיותרפיסט מעורב במימדי הטיפול השונים ומביא לידי ביטוי את הידע המקצועי שלו.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- המרפאה בעיסוק עובדת במוסד מזה כארבעה חודשים, אך ותיקה יותר בתחום, בעלת נסיון במוסדות אחרים ובוגרת קורסים בריפוי בעיסוק.
שירות הריפוי בעיסוק ניתן פעמיים בשבוע בימים ג, ה בין השעות 9-14 סה"כ 10 ש"ש.

פעילות התעסוקה במחלקות מתקיימת 5 ימים בשבוע בין השעות 9-12 והשעות 12-13בין זמן נועד לכתיבת דוחות והכנת פעילויות. סה"כ-60 ש"ש. במחלקות עובדות 3 מדריכות תעסוקה ואחת מחליפה ביום א'.
שתי מדריכות ותיקות ושתיים חדשות במוסד, ממתינות למבחן הרישוי בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת למטופלים חדשים.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים מפורטים בתדירות הנדרשת עם עדכון מטרות טפול בהתאם למצבם של המטופלים.

ישום תכנית הטיפול

- מתקיימת התערבות פרטנית בעיקר מוטורית.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות מותאמת לאוכלוסיה, הפעילות כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית.
קיים תיעוד של הפעילות כנדרש.
ביום הבקרה הגיעה מתנדבת על פי בקשתה של המרפאה בעיסוק להפעלת המטופלים דוברי הרוסית באופן חד פעמי, יש לאפשר בתדירות קבועה פעילות לדוברי שפות נוספות.

תנאים פיזיים וסביבה

- מאז הבקרה האחרונה הוקצה חדר למרפאה בעיסוק, יש לדאוג לסדר את החדר ולאפשר התערבות פרטנית וקבוצתית בחדר.
המרפאה בעיסוק בשיתוף העו"ס במוסד דאגו לצביון אישי בחדרים, ניכרת אוירה נעימה בחדרים.
קיים קישוט סביבתי הכולל תצוגת עבודות של המטופלים.

ציוד ואביזרים

- מאז הבקרה האחרונה נרכשו שלושה טאבלטים לרווחת המטופלים

הדרכה ותקשורת

- המרפאה בעיסוק הינה חדשה בבית החולים וכבר ספיקה להעביר הדרכות פרטניות וקבוצתיות למדריכות התעסוקה. ההדרכות מתועדות כנדרש.

העשרה ונהלים

- המרפאה בעיסוק הינה חדשה במוסד אך ותיקה ומקצועית והשתתפה בקורסים רלוונטיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- יש להעשיר את ההתערבות הפרטנית מעבר להתערבות מוטורית וויש להרחיב גם לטיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק.
יש לתעד את ההדרכה הניתנת לצוות סביב התאמות סדים ברשומות.

פעילות בתעסוקה

- יש לוודא שהפעילות מתבצעת על פי התוכנית הרשומה.
מומלץ להרחיב את הפעילות לשעות אחה"צ ולסופי שבוע.
מומלץ להכניס באופן קבוע יציאה החוצה למרפסות ולחצר.
יש להמשיך ולאפשר הפעלה גם לדוברי שפות נוספות.

ציוד ואביזרים

- יש לרכוש ציוד ייעודי לטיפול בריפוי בעיסוק ולהעשיר את הציוד הטכנולוגי לטיפול ולהפעלת המטופלים.
יש להעשיר את האמצעים לתעסוקה עבור המטופלים הירודים באמצעים מכובדים ומתאימים לאוכלוסיה.
יש לאפשר למרפאה בעיסוק גישה נוחה ורציפה בתוכנת המחשב לעדכון תיק המטופל.

הדרכה ותקשורת

- יש לשלוח את צוות המדריכות להשתלמויות בתחום.
יש לערב את המרפאה בעיסוק בתחומים רוחביים כמו: הגבלות ובתחום הפליאטיבי.

העשרה ונהלים

- יש להבנות נהלים פנימיים במוסד רלוונטיים לריפוי בעיסוק.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בשנה האחרונה, כמו בזו שקדמה לה, לא מתקיים שרות קלינאות תקשורת מוסדר במוסד בהתאם לתקינה הנדרשת.
קלינאי התקשורת הגיע למוסד פעמיים בלבד במהלך השנה, באופן זה לא ניתן לקיים רצף טיפולי עבור המטופלים.
עקב החסר הניכר של כוח אדם בתחום, לא מתקיימת התערבות טיפולית כנדרש על פי נהלי משרד הבריאות.
המטופלים השוהים במוסד אינם מקבלים התיחסות והתערבות טיפולית ראויים בהתאם לסטנדרטים מקצועיים בתחומים של: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הבקרה מבוססת על רשומות רפואיות ממוחשבות ועל שיחות עם אנשי הצוות במוסד.

כאמור, קלינאי התקשורת עבד במוסד פעמיים בלבד במהלך השנה האחרונה.
כל הערות הבקרה מהשנה הקודמת חוזרות בשנית.
לא ננקטו צעדים מטעם המוסד לתיקון הליקויים שנמצאו בבקרה בחודש מאי 2021.

במחלקות שנבדקו נמצאו מטופלים שלא התבצעה להם הערכה בקבלתם למוסד בתחומים של אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

בהעדר קלינאי התקשורת, התאמת מרקמי מזון למטופלים מתבצעת ע"י אנשי צוות אחרים כמו אחיות, מחלקות מזון ומטפלות.
נדגמו רשומות רפואיות של מטופל חדש עם הפרעות בליעה, שהתקבל שבוע טרם הבקרה. התאמת מרקמי המזון עבורו נעשתה בהתאם לדיווח של אשתו והם לא היו רשומים בלוח מרקמי המזון המחלקתי.

באחת ממחלקות המוסד נמצאה אי התאמה בין הרישום של מרקמי המזון המותאמים בלוח המרקמים המחלקתי לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.

מעקבי בליעה שוטפים לא מתקיימים בתדירות הנדרשת.

מעורבות קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית לא מתקיימת על פי הנדרש בנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

לא מתקיימים איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש צורך בארגון מחדש של שרות קלינאות התקשורת על פי התקינה הנדרשת ובהבניית תהליכי עבודה בין ציוותיים בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במהלך הבקרה התקיים ארוע חריג, בו עו"ס המוסד קרע מסמכים לנגד עיני הברית לאחר שהתבקש להראות לה אותם.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל שני עובדים סוציאליים.
העו"ס הוותיק בוגר תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובעל וותק מקצועי של כ 36 שנים, וותק במוסד כ-7 שניים. עובד יומיים בשבוע 14 ש"ש.
העו"ס החדשה התחילה את עבודתה בתאריך 1.2.22, בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, ללא הכשרה בגריאטריה ועובדת 5 ימים בשבוע, 20 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- קיים שיפור בנושא מאז הבקרה הקודמת. השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית ומתקיים מעקב אחר הסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- המטופלים המתאשפזים בבי"ח הינם בעלי רקע דמוגרפי הטרוגני, רב תרבותי ורב שפתי. העבודה מאתגרת וצוות השירות מעניק תמיכה ונותן מענה למקרים מורכבים. צוות השירות מעורב בחייהם של המטופלים וקיימת התייחסות לביקורי משפחות.

קיימת הדרכה פרטנית או קבוצתית לעובדים חדשים ע"י השירות הסוציאלי בנושאים כגון: זכויות המטופל, מניעת התעמרות וחובת הדיווח. קיים טופס מובנה כולל חתימות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות במוסד.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית הכולל ימי הולדת ואירועים סביב החגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות פועל למימוש זכויות המטופלים כגון: קבלת "קוד" של משרד הבריאות וטיפול שיניים. בבקרה נצפה התערבות בנושא שימוש

דמי כיס ומעקב על תנועה המטופלים מאושפזים בבית חולים הכללים. צוות השירות מבצע תצפיות במחלקות ומשתמש בכלי פנימי לצורך מעקב.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: השירות פועל להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל, בוצעה הדרכה בנושא חוק זכויות החולה בתאריך 2.8.22, כ-27 משתתפים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- בוצעה הדרכה לצוות בנושא חובת הדיווח בתאריך 17.3.22, כ- 26 משתתפים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- התקיימה הדרכה לצוות בנושא החולה הפליאטיבי, הגדרה וטיפול בתאריך 14.6.22, כ- 25 משתתפים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: השירות משולב בחת"ש ופועל להכשרת הצוות בנושאים רלוונטיים.

רשומת מטופל

- קיים שיפור בנושא. בבדיקת מדגמית, הרשומה מייצגת את ההתערבות המקצועית והתייחסות למצב הרגשי של המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בכל המחלקות, ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- במוסד נצפה חוסר הקפדה על הנחיות מגיפת נגיף הקורונה בעיקר עטיית מסכות באופן תקין .
- הארוחה מוגשת בכלים נקיים ובצורה אסטטית: בארוחת בוקר נצפה אוכל המוגש למטופל שזקוק לעזרה באכילה לפני שישנם אנשי צוות פנויים להאכיל אותם. מטופלים שזקוקים להאכלה צריכים לקבל אוכל חם.

- מרחבים ציבוריים - מיקום, ניקיון, מידת שימוש לנוחות המטופלים והמשפחות (ח.אוכל, ח.יום, פינות אירוח, לובי, שירותים למבקרים):יש לשפר את התנאים הפיזיים והניקיון במרחבים הציבורים ובחדרי המטופלים, בתצפית רמת הניקיון הייתה ירודה ואינה מכבדת את המטופלים. בנוסף, נצפו זבובים במספר מחלקות. חלק מהריהוט בחדרי המטופלים ירוד ובלוי. יחד עם הנהלת המוסד יש לשמור על כבוד המטופל ולפעול לשיפור סביבתו, שמירה על איכות חייו ובטיחותו של המטופל.

- המטופלים לבושים בהתאם לעונות השנה בבגדים נקיים התואמים את מידותיהם: המראה של המטופלים בבחינת לבוש טעון שיפור.

נמצאו בבקרה מספר מטופלים עם בגדים מלוכלכים, הדבר אינו מכבד את המטופלים.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם שילוט בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת. לוחות המודעות אינם אחידים. יש לוודא כי בכל מחלקה נמצא המידע בנושאים של זכויות המטופל, וועדת התעמרות, שם של העו"ס אחראית המחלקה והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות 5400* .

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה למטופלים ומשפחות עם נושא משותף (הערה מהבקרות הקודמות).
- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): על צוות השירות להמשיך לפועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה וגיוס מתנדבים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לבצע הערכת צרכים לצורך מינוי אפוטרופוס. במידה וקיימת התנגדות המשפחה יש לתעד את סיבת הסירוב בתיק המטופל. יש להמשיךלהטמיע את האפשרות לחתימה ליופי כח מתמשך לעניינים רפואיים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על הנהלת המוסד לעדכן את כתבי המינוי של הועדה המוסדית לטיפול בנושא התעמרות עקב השינויים בפרסונל. בנוסף יש לעדכן את פרסום הועדה לטיפול למניעת התעמרות/אלימות אשר נמצא בלוחות מודעות במחלקות.

הוועדה מתכנסת כל רבעון לדיון על תפקידי הוועדה והערכת מצב המוסד. בבדיקה הפרוטוקולים של הוועדה עלה כי נכתב פרוטוקול טרם קיומה.

בנוסף, בבדיקה של פרוטוקול הוועדות בתקופה של 6.10.21 עד ל 15.2.22 נצפה הערכת מצב של עומס יתר על הצוות אך לא ננקטה יוזמה להתערבות מקצועית המותאמת לצרכי הצוות והמוסד. (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת 13.7.21)

לא נמצאו איתורים לחשד להתעמרות בשנים האחרונות, הדבר חורג מכל סטטיסטיקה ידועה, על הוועדה לפועל לבדיקת אירועים הנוגעים לאיכות הטיפול.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיךלקדם את הטיפול התומך (פליאטיבי) במוסד ולהתייחס לנושא סוף החיים והעדפות טיפוליות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את דיווח העו"ס בישיבות הצוות הרב מקצועי, יש להפריד את תוכנית הטיפול מהדיווח.
יש להקפיד על השתתפות כל אנשי הצוות הרב מקצועי בישיבות.
יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל על מנת לכתוב סיכום וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכים המטופל.
יש לציין את מטרת הישיבה ולעקוב אחר ביצוע תכניות הטיפול.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- ארגון השירות וחלוקת תפקידים אינו מנוצל לטובת הצרכים של המטופלים וקידום השירות. לא קיימת חלוקה לפי מחלקות או

מטופלים. בפועל 2 העובדים הסוציאליים נותנים מענה לכל המטופלים ומשפחותיהם, הדבר אינו מומלץ ואינו מקצועי, יכול לגרום בלבול למטופלים ומשפחותיהם. כל מטופל צריך לדעת מי הגורם המקצועי שאחראי על טיפולו. יש צורך לחלוקה ברורה לפי מחלקות או לפי טיפול פרטני במטופל.

בבקרה נמצאו כ- 11 תיקים סוציאליים של מטופלים בחדר של עובדת התעסוקה במחלקה ב'. הדבר אינו תקין, צריך לשמור על פרטיות המטופל ולנעול את התיקים במשרד של השירות. המשרד של השירות קטן, צפוף ואינו נגיש לקיום פגישות עם מטופלים.

הרשומה הסוציאלית הממוחשבת אינה מנוצלת לקידום השירות. השירות עדיין משתמש בטפסים ידנים אשר אמורים להיות חלק מהתיק הממוחשב. על הנהלת המוסד לאפשר התקדמות בנושא.
בבקרה עלתה בעיה של גישה לתוכנה ממוחשבת. נמסר כי התוכנה מאפשרת רק כ- 5 משתמשים שימוש בו זמנית. הדבר מקשה על כל העובדים ופוגע בתיעוד רצף הטיפול.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימיעיון: העו"ס החדשה משתתפת בימי עיון אך חסר הכשרה בגריאטריה ובנושאים כגון התעמרות וטיפול פליאטיבי.

רשומת מטופל

- יש להמשיך לשפר את רשומת המטופל ולהקפיד על מעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו.
- התייחסות לאירועים חריגים: יש לשפר את המעורבות של השירות הסוציאלי בבדיקת אירועים חריגים וקביעת מסקנות מתאמות.

תיק אפוטרופסות

- יש להקפיד על תיעוד בנושא תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצונים.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לרכז ולתעד את פעילות המתנדבים במוסד.

<u>סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית</u>

- צוות השירות מעורב ואכפתי, קיימת מגמת שיפור בטיפול הפרטני. יש לציין העסקת עו"ס דוברת ערבית המסייעת בתקשורת.העו"ס החדשה בעלת מוטיבציה ויכולת לקדם את השירות. על השירות הסוציאלי לבנות תוכנית עבודה מסודרת הכוללת חלוקת תפקידים מושכלת ולהמשיך בבניית תהליכי עבודה בין הצוות הרב מקצועי במטרה לשפר את איכות הטיפול.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.
- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.
- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.
- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לבנות רשימת תרופות בנות סיכון בהתאם לחוזר מנהל תרופות בנות סיכון עם הסימון המתאים, לתלות במחלקות ולהסביר לצוות הסיעודי.
יש לבנות נוהל פנימי לחריגות בטמפרטורה ותרשים פעולה במידת הצורך, כמו כן יש לעבור עם הצוות במחלקות על הגדרות של חריגת טמפרטורות.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: בחדר האחסון המרכזי במוסד נמצאו כמות לא מבוטלת של קופסאות מכמה סוגים שהיו פגי תוקף.
יש לאחסן את התכשירים בשיטת FIFO , על מנת לשמר את תוקף התרופות.
התרופות היו מאוחסנות כרזרבות אי לכך התבקשו להשמידם ולהתכונן מבחינת מלאים בצורה מתאימה.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: יש לבקש פינוי תרופות בהקדם.

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': בתוכנת המחשוב רואים שהרוקח עובר על התיקים אך אין הערות רלוונטיות לחלק מהמטופלים, יש לעבור ביסודיות על התיקים ולעשות התערבות קלינית.
לתת דגשים לנושאים קלינים ושיתוף פעולה עם הצוות הרפואי והסיעודי בכל הקשור לטיפול התרופתי.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: במהלך הבקרה היו בעיות ברשת המחשוב ולא היה ניתן להיכנס לספרות המקצועית.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: במהלך הבקרה תרופה שהייתה אמורה להיות מאוחסנת בקירור, אוחסנה בעגלת הטיפולים בניגוד להוראות היצרן.

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכות מים

1. ניכרת מגמת שיפור, בין השאר הותקנו מז"חים בחיבור מי פיצוי לשני מעגלי ההסקה ובחיבור אספקת מים למכון המים החמים, הוצגו אישורי תקינות, הוצגו תוצאות דיגום מיקרוביאלי בהתאם לתכנית הדיגום מאושרת, הותקנה מערכת בקרה על טמפ' מים חמים כולל התרעה למכשיר הנייד של מנהל המוסד, הותקנו ברזי דיגום תקניים בנקודת כניסה , על קו מים יוצאים חמים ועל קן מים חוזרים חמים, פעולות תחזוקה ותפעול מתועדות ביומן.
2. נמסר כי בוצע חיטוי למאגר מים קרים- לא הוצג אישור ביצוע חתום ע"י בעל הסמכה - להעביר אלינו אישור אחרון.
לציין כי קיימים שלושה מכלי מים על הגג הנמצאים בקצה מערכת אספקת מים קרים ומחבורים (בהתאם להסברים) למקלחת אחת בלבד, בעת הביקורת נמצא כי נותקו שני מכלים ניתוק פיזי מהמערכת, יש לבדוק את תחלופת מים במיכל השלישי (נפחו 1500 ל) מאחר ובהתאם למידע מחובר למקלחת אחת, בנוסף עליכם לבדוק עמידת המוסד בדרישות לנפח איגום מים לשע"ח ולפעול בהתאם
3. טמפ' מים חמים- בחלק מטפסי הבדיקה נמדדה טמפ' מים חמים נמוכה מ 55 מע"צ.
4. הוצגו אישורי תקינות של המז"חים מתאריך 05.09.21, אולם המז"ח בכיבוי אש מתאריך 11.07.21

איסוף פסולת ופינויה

5. פסולת רגילה- אזור ריכוז מכולות אשפה אינו מנוקז- חסר אמצעי לשטיפה, ניקיון ותחזוקה שוטפת.
6. הוצגו אישורי פינוי פסולת זיהומית ופסולת מסוכנת, יחד עם זאת קיים צורך ברענן ההנחיות בקרב צוות האחיות לסגירת פח של פסולת זיהומית בהתמלא 75 אחוזים מנפחו.

תשתית, חדרי האשפוז, תחזוקת מחלקה ורווחת המטופל

7. ריצוף פגומים במספר מקומות במעברים ובחדר אוכל.
8. בעיית תאורה בחלק מהמקלחות.
9. בעיית אוורור במקלחות, עקב תקלה במערכת יניקת אוויר.
10. במחלקות חסר חדר כלים סניטרים וכלי ניקיון .

מתקנים לצוות

11. שירותי צוות במחלקה סיעודית א' קיימת בעיית אוורור.
12. נייר ניגוב ידיים מוחזק מחוץ למתקן.
13. ידית הדחת אסלה מקולקלת.

מכבסה וכביסה

14. כביסה מלוכלכת בהיעדר פיר מועברת באוגרים מדופנים בשקיות ניילון במעלית- דרוש אוגרים אינם חדירים לנוזלים
15. חסר סימון אוגרים לאיסוף כביסה מלוכלכת בשלט "כביסה מלוכלכת" בכל המחלקות.
16. חסר חדר לריכוז כביסה מלוכלכת.

חדר טיפולים פיזיותרפיה

17. חסר ציפוי קרמיקה בקיר מעל הכיור.
18. בארון כביסה נקייה חסר כמות מספקת של מגבות וסדינים

מזון

19. מחלקה סיעודית א' קרמיקה שבורה בפינה ורשת חלון קרועה.
20. אי סדר שורר במחסן מזון, דבר שאינו מאפשר ביצוע ניקיון יסודי.
21. ארוחות צהריים וערב מסופקות ע"י ספק חיצוני ישירות למטבח סיעודית א', וממטבח סיעודית א' לשאר המחלקות בעגלות ללא חימום, קיים מקרר ייעודי לאחזקת מזון מוכן מצונן, נמדדה טמפ' תקנית של 2+ מע"צ, נרכש תנור לחימום מזון מצונן, חסר נוהל חימום חוזר של מזון לארוחות ערב ולשבתות הנרכש מצונן מהקייטרינג כולל הסבר על אופן בקרת טמפ' מזון.
22. חסרים נהלי עבודה ברורים בנושא קבלת מזון (מוצרים יבשים, מוצרי חלב, ביצים וכדומה) בין היתר בקרה על איכות המזוןהנרכש, תאריך תפוגה , טמפ', תקינות אריזות, מסמכים נדרשים ועוד.
23. טמפ' המקררים מבוקרת ע"י עובדת המטבח כולל רישום, חסר מד טמפ' רושם , קיים אישור על חיבור בקרי טמפ' של המקררים לאוגר נתונים/מד חום רושם כולל שליחת התרעה.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים משתרע על בניין בן 4 קומות. לבית החולים מגרש חנייה אך אין חצר קדמית מרווחת המאפשרת למטופלים לצאת לאוויר הפתוח.

בית החולים עבר צביעה יסודית בכל המחלקות, הוזמנו פינות ישיבה חדשות למרחבים הציבוריים, ישנה תכנית לשפץ את הגינה ולהכשיר 10 מקומות חנייה נוספים למגרש החנייה.
בניגוד לבקרה הקודמת נמצאה ירידה בתחזוקת הציוד וברמת הניקיון הירודה, המרצפות והציוד במחלקות ובשטחים הציבוריים נמצאו דביקים, חדרים לא מאווררים וריח של שתן במחלקות.
עגלות הניקיון בלויות וישנות, לדברי מנהל המוסד הוזמנו עגלות חדשות.
במספר מחלקות נצפו זבובים בחדרי היום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להתקין גדר / מחסום במדרגות המחלקות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.

יש לשפץ דלתות רקובות בחדרי המקלחות.
מומלץ להחליף ולחדש ריהוט ישן כגון: מיטות חלודות, ארונות, שידות, כסאות ועוד.
יש לכסות שקעי חשמל חשופים בחלק מהחדרים מעל מיטת מטופל.
מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה חמה וביתית.
יש להקפיד על תאריכי תפוגה במחסן מזון לשע"ח, נמצאה שקית של קטניות אשר פגה תוקפה בתאריך יוני 2022
מים לשעת חירום - קיים בקבוקי שתייה בלבד!

נספח ג'

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

ל-54 מיטות ברישוי ו-53 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.750	0.867	0.117	15.6%
Home Doctor	0.000	0.900	0.900	100%
אחיות [2]	17.290	19.436	2.146	12.4%
מוסמכות	17.290	19.436	2.146	12.4%
כוח עזר	18.450	17.796	-0.654	-3.5%
Nutritionist	0.270	0.300	0.030	11.1%
Physiotherapist	0.750	0.750	0.000	0%
Occupational Therapy	0.270	0.250	-0.020	-7.4%
Employment Instructor	1.140	1.500	0.360	31.6%
Speech therapist [1]	1.440	0.250	-1.190	-83.3%
Social Worker	0.540	0.872	0.332	61.5%
Pharmacist [1]	4.536	4.500	-0.036	-0.9%

[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-54 מיטות ברישוי ו-53 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.495	0.500	0.005	1%
House keeper	0.495	0.500	0.005	1%
Maintenance worker	0.375	0.400	0.025	6.7%
Storekeeper	0.375	0.370	-0.005	-1.3%
Chief cook [1]	0.495	0.000	-0.495	-100%
kitchen worker	1.500	1.500	0.000	0%
Cleaner	2.400	2.700	0.300	12.5%
Kashrut supervisor	0.255	0.000	-0.255	-100%
Gardener	0.135	0.130	-0.005	-3.7%
Secretary	0.495	0.500	0.005	1%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 40.50 מתאריך: 13.07.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 40.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 5 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 15.08.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	6.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	15.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
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)	50.00