מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 16.07.2025

במוסד: "נוף חן"

בישוב: רמת גן

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ארנולד קפלן
מנהל/ת רפואי/ית
נוף חן (קוד מוסד 237M7)
משה שרת 38 1
רמת גן

ד"ר קפלן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נוף חן"

מצורף דוח הבקרה מיום 16.07.2025.

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 "נוף חן"

בתאריך 16.07.2025 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' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון
- **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** - גב' סמדר המאירי, מפקחת בכירה לבריאות הסביבה, בקרות מחוז תל אביב

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 90 מיטות ברשיון. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 89 מטופלים. 34 סיעודיים ו-55 תשושי נפש.

ליקויים לתיקון מיידי:

יש לשלוח לבי"ח כל מטופל עם חבלת ראש.
יש לדאוג לחיסוני עובדים על פי הנוהל.
יש להקפיד על נקיון חדר הפיזיותרפיה וחדר השרותים הסמוך לו, כמו גם על שלמות ותקינות הציוד הטיפולי שבחדר הפיזיותרפיה.
בריאות הסביבה - יש לטפל בליקויים שהתגלו במהלך הבקרה, תוך מתן דגש מיוחד לטיפול בליקויים שנמצאו בבדיקת איכות המים (חריגות בבדיקת הלגיונלה) ובטמפרטורת המים, על מנת להבטיח עמידה בדרישות ולמנוע סכנת כוויות.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	36	34	34	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	24	23	-	-	23	-	-	-	-	-
סה"כ	90	89	34	-	55	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 89 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				
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

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	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקים 3 רופאים.
המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה ושני רופאי בית.
המנהל הרפואי עובד במוסד כ-15 שנה. מועסק במוסד בהיקף של 3 ש"ש.
רופאת הבית, רופאה כללית שעברה השתלמות בגריאטריה. עובדת במוסד כ-5 שנים. מועסקת בהיקף של 43 ש"ש.
רופא בית נוסף, רופא כללי שעדיין לא עבר השתלמות בגריאטריה. עובד במוסד כ- 3 שנים. מועסק בהיקף של 17 ש"ש.
הייעוצים מתבצעים בקופ"ח על פי הצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה.

רופא בית

- רופאי הבית מכירים היטב את החולים ומסורים לתפקידם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): אין לתת הוראות טלפוניות. יש להשתמש במייל המחלקתי.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: רופא הבית עדיין לא עבר השתלמות בגריאטריה. יש לשלחו להשתלמות.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מטופלת ירדה יותר מ- 10% ממשקלה. ירידה של 7.8 ק"ג בחצי שנה. יש לעקוב אחר מצבה במעקב הרפואי ולפרט את הירידה במשקל בבדיקות התקופתיות. חסרה אבחנה של ירידה במשקל.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: בישיבת צוות על מטופל עם הגבלת פיזית, יש לערוך דיון רב מקצועי ולתעד את ההחלטה על המשך/שינוי/הפסקת ההגבלה הפיזית.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: מטופלת עם חבלת ראש לא הופנתה לבי"ח. לא בוצע מעקב אחר מצבה. חסרה אבחנה של חבלת ראש. יש לשלוח כל מטופל עם חבלת ראש לבי"ח ולעקוב אחר מצב החולה.

רפואה מונעתורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי הנוהל (באחריות ההנהלה).

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת פתע.

במוסד 3 מחלקות: מחלקה סיעודית ושתי מחלקות לתשושי נפש בפיקוח משרד הבריאות.
תמהיל המטופלים של כל המחלקות- ביום הבקרה שהו במוסד 88 מטופלים במחלקות לתשושי נפש וסיעודית. מכל המוסד, מטופל 1 שהה באשפוז.
6 מטופלים סובלים מפצעי לחץ בדרגה 2-1.
ללא מטופלים הנשאים של חיידקים עמידים וזקוקים לבידוד.
מטופל אחד מוגדר פליאטיבי.
הבקרה התקיימה ברוח טובה, אווירה נעימה ושיתוף פעולה מלא מצד ההנהלה וצוות האחיות.
במהלך הבקרה שנערכה במוסד, נבדקה העבודה במשרד האחות הראשית ובאופן מדגמי נבדק יישום התהליכים במחלקה הסיעודית ובמחלקה לתשושי נפש ב' .

כח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת צוות האחיות – לפי דרישות התקן.

האחות הראשית חדשה בתפקיד- עובדת חצי שנה כמנהלת תחום האחיות. טרם מינויה לתפקיד, מילאה תפקיד של אחות אחראית מחלקה תשושי נפש ב'. בעלת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
צוות האחים/ות אחראים/ות מחלקה הינם מוסמכים. ללא הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
במוסד עובדים בסך הכל שני אחים עם הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
צוות האחים במחלקות- כל צוות האחים הינם אחים ואחיות מוסמכים בעלי רישוי קבוע, רובם עם תארים בסיעוד.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. במוסד מתקיים פרויקט למניעת עצירות, בניהול האחות הראשית ובשת"פ עם הצוות הרב מקצועי.
2. הדרכת צוות מטפלים נעשה באופן פרטני ומנוהל על ידי אח בעל הכשרה בתחום ניהול סיכונים ומניעת אירועים חריגים.
3. במוסד מתקיימות ועדות- פליאטיבית, ועדת התעמרות, ועדה לניהול סיכונים וניתוח אירועים חריגים. בכל ועדה משתתף נציג מצוות האחיות.
4. נאמני נושא בתחום מניעת פצעים, מניעת זיהומים (עם הכשרה בתחום) ומניעת כאב (ללא הכשרה בתחום).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. מוכנות לחירום והחייאה: בעת הבקרה נמצא ליקוי בעל משמעות קריטית במוכנות המוסד לניהול החייאה מוצלחת: יש לוודא זמינות של דפיברילטור באופן מידי. בעת הבקרה נצפה דפיברילטור עם סוללה שפג תוקפה.
האחות הראשית נוכחה בעת בדיקת הדפיברילטור וקיבלו הנחייה לתקן את הליקוי במיידי. יש לפעול לפי חוזר משרד הבריאות "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים", חוזר מס': 3/201 , (נספח א- תכולת עגלת החייאה למבוגר).

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr03-2019/he/files_circulars_mr_mr03_2019.pdf

2. חיסון עובדי בריאות:
לא קיים תיעוד פרופיל חיסוני של הצוות המוסדי. לא בוצעו חיסונים לעובדים.
באחריות הנהלת המוסד ליישם במלואו את חוזר המנהל הכללי מספר 5/2023 חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

3. הכשרות:
א. הכשרה בנושא החייאה בסיסית- הכשרות ושמירת הכשירות הנדרשת יבוצעו אחת לשנתיים, באחריות מנהל המוסד, תוך ביצוע מעקב פרטני אחר ההשתתפות בקורסים הנדרשים. יש לפעול לפי חוזר משרד הבריאות "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים", חוזר מס': 3/201 , (נספח א- תכולת עגלת החייאה למבוגר). https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr03-2019/he/files_circulars_mr_mr03_2019.pdf
ב. ניהול סיכונים ואירועים חריגים: לאחות ראשית הממונה על התחום ניהול סיכונים מומלצת הכשרה בתחום.
ג. עדכון מקצועי- יש לעודד את השתתפות אנשי הצוות בקונגרסים, סמינרים וימי עיון. בהתאם לנוהל רוחב מספר 2.1.3, " עדכון ידע מקצועי של הצוות הסיעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he/files_circulars_ng_2_1_3.pdf

4. סידורי עבודה: בסידורי העבודה של צוות האחים וצוות המטפלים נמצא כי מספר אנשי צוות שובצו למשמרות לילה רצופות במהלך שבוע עבודה אחד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הורגשה אוירה נעימה במחלקות. בכל מחלקה ישנה מרפסת המאפשרת למטופלים יציאה מונגשת לישיבה באוויר צח. נצפתה פעילות פנאי במחלקות וארוחת צהרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1. אירועים חריגים: יש לשפר את תהליכי העבודה בתחום ניהול סיכונים, בפרט הסקת מסקנות לאחר אירוע, הדרכת צוות ומניעת אירוע חוזר. יש לתעד את התהליך בדו"ח אירוע.

2. תקשורת: לא נצפה שימוש עקבי בכלים, לרבות כלים ממוחשבים לצורך תקשורת בין-צוותית. אין להעביר מידע אישי של מטופלים באמצעות תכתובת בין אישית הלא מאפשרת אבטחת מידע (לרבות ווטצאפ). יש להטמיע את העקרונות לשימוש בתקשורת הממוחשבת בקרב אנשי הצוות. מומלץ לפתוח דואר אלקטרוני מחלקתי לקבלת הוראות רפואיות.

3. תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי. דיון תוכנית טיפול עדכנית והחלטות להמשך הטיפול.
הסיכומים והתוכניות להמשך טיפול של ישיבות הצוות הרב מקצועי לא משקפים את המשך תוכנית הטיפול המשותפת. לא נצפתה התייחסות להגבלות מכניות ברשומה, בתוכנית ובסיכום.
יש ליישם את מטרות הדיון המשותף: גיבוש תמונה כוללת של מצב המטופל ולהתוות תכנית טיפול עדכנית, מותאמת אישית ומתואמת בין כלל אנשי הצוות.
בדיון על כל מטופל יתנהל רישום בטופס מובנה הכולל את מטרת הדיון, הדיווח המקצועי של כל אחד מאנשי הצוות וסיכום - תכנית טיפול שנקבעה עם הגדרה של האחראי לביצוע בכל סעיף ולו"ז לביצוע לפי העניין.
בהתאם לנוהל רוחב: תפעול בית חולים גריאטרי. עבודת צוות רב-מקצועי. מס' נוהל: 0.4.5.
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

4. הזנה והאכלה:
א. יש לשפר את ההתייחסות ברשומה הסיעודית לבעיות הקשורות באכילה, לדיאטות ספציפיות ואופן האכילה.
ב. יש לציין ברשומה הסיעודית ירידה במשקל של מטופלים.
ג. יש לבנות תכנית טיפול לכל מטופל/ת עם ירידה חדה או מתמשכת במשקל ובהמשך לבצע הערכה.
בהתאם לנוהל רוחב: האכלה והזנה של המטופל. מס' נוהל: 2.3.7.
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-7/he/files_circulars_ng_2_3_7.pdf

סיכום כללי

- ממצאי הבקרה- מהתרשמותי, מאז כניסתה של האחות הראשית החדשה לתפקיד מורגש שיפור משמעותי ברמה המקצועית ואיכות השירות והטיפול הסיעודי שמעניק צוות האחים והאחיות, תוך הפגנת מסירות ואחריות כלפי המטופלים.
יש לבצע תיקון של כל ההערות בדו"ח.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח קצה. חברת קייטרינג מספקת את כלל המזון למוסד מחודש ספטמבר 2024 ואילך.
אחראית מטבח הקצה הינה אם בית וותיקה אשר מכירה היטב את תפקידיה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדות שתי דיאטניות.
דיאטנית אחת הינה בעלת וותק מקצועי של 10 שנים ו-4 חודשים וותק במוסד של 10 שנים וחודשיים. דיאטנית זו אחראית גם על מערך המזון ועובדת 9 שעות שבועיות יומיים בשבוע.
דיאטנית נוספת נקלטה לעבודה בינואר 2025 והיא בעלת וותק מקצועי של 12 שנים ו-3 חודשים . היא עובדת 10 שעות שבועיות יומיים בשבוע.
סך שעות העבודה של תחום התזונה הינו 19 שעות שבועיות.
דיאטניות המוסד הצטרפו לבקרה לקראת סיומה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- דיאטניות המוסד עובדות בשיתוף עבודה מלא בניהן ונותנות מענה לתחום התזונה 4 ימים בשבוע.
הדיאטניות מכירות את המטופלים היטב ומתאימות להם תוכניות טיפול תזונתיות כנדרש.
יש שיתוף פעולה מלא בין הדיאטנית האחראית על מערך המזון במוסד ואחראית מטבח הקצה שהיא גם אם הבית.
הוראות התזונה למטבח הקצה מתורגמות לרוסית ונגישות לאחראית במטבח הקצה.
מתקיימים תהליכי הבטחת הגשת המזון הכוללים תצפיות על הארוחות השונות, תיעודן וכתיבת נקודות לשימור ולשיפור.
הדיאטניות הדריכו את הצוותים על מרקמי המזון לחלוקה למטופלים, האכלה נכונה ועל גודלי מנה לחלוקה.
נערך סקר שביעות רצון באפריל 2025 עם נציגים מכל המחלקות ובעקבותיו נעשו שינויים בתפריט.
הדיאטניות משתתפות בחת"ש ואחת לשנה מעבירות נושא בתחום התזונה(2024- פצעי לחץ בתזונה, 2025- גודלי מנה ודרכי הגשת מזון נאותים).
הדיאטניות שותפות לפרוייקטים רב מקצועיים בתחום התזונה: פרוייקט למניעת עצירות בהתהוות ופרוייקט "זיכרון מתוק" שהחל במאי 2025.

איכות ובטיחות המזון

- יש הקפדה על שמירת דוגמאות מזון במוסד כנדרש בנהלים.
אם הבית האחראית על מטבח הקצה מסורה לתפקידה ומקפידה לשמור על מטבח מסודר ומאורגן.
קיים מלאי מזון מגוון ויש התייחסות לתזונה במצב החירום.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- התפריט שהוגש ביום הבקרה נמצא מתאים לתפריט הרשום וחתום על ידי דיאטנית המוסד.

ניכר כי היתה התאמה ביום ויומיים לפני יום הבקרה בין הרשום בתפריט ושהוגש(נבדק מול דוגמאות המזון שנשמרו במטבח הקצה).

גודלי מנה/גיוון

- גודלי המנה שחולקו במהלך ארוחת הצהרים נשקלו ונמצאו מתאימים לגודלי המנה הנדרשים לחלוקה.

רשומות מחלקתיות

- רשומות תחום התזונה נגישות לצוות, מעודכנות ותלויות על הלוח במחלקות השונות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה בארוחת הצהרים נעימה ורגועה.
כלי האוכל נאים למראה.
האכלת המטופלים נעשתה בישיבה לצד המטופל ותוך מתן תשומת לב לצרכיו.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכת תזונה בקבלת מטופלים חדשים נעשית במלואה ובזמן הנדרש.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטניות עוקבות אחר מצבם התזונתי של המטופלים ומתאימות להם תוכניות טיפול כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לסמן בתפריט השבועי את המנות המיועדות להגשה במרקם טחון.
יש לפרט בתפריטים השבועיים את סוג העוגה המוגשת בימי ראשון וחמישי בארוחת הביניים השנייה (תפריט 1).

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נערכה תצפית על חלוקת ארוחת הצהרים במחלקה הסיעודית. למעט מטופלת אחת במחלקה הסיעודית שקיבלה מזלג, לכל יתר המטופלים חולקה כף לאכילה. מנת העוף הצלוי חולקה שלימה והמטופלים אותגרו לאכול אותה עם כף. יש להנגיש את המזון המוגש למטופלים ע"פ יכולתם לאכול ו/או לחלק סכו"ם מתאים למטופלים היכולים להשתמש בו בעת האכילה. יש לערוך חשיבה רב מקצועית בנושא ולהדריך את הצוותים על כך.
יש עדיין שולחנות אוכל בגובה אחיד(נרכשו 3 שולחנות מתכוננים) אשר אינם מותאמים לחלק מהמטופלים.
טמפרטורות המזון נמדדות ע"פ רשומות הקיימות במחלקות, אולם ביום הבקרה הטמפרטורות שנמדדו במיכלי המזון בעגלה מחממת המזון היו נמוכות מהנדרש בחלק מפרטי המזון(אורז צהוב- 48 מעלות צלזיוס, קציצות - 48 מעלות צלזיוס, פירה - 49 מעלות צלזיוס, בשר טחון- 58 מעלות צלזיוס, רסק חצילים- 52 מעלות צלזיוס). יש לערוך בדיקה לנושא זה ולעמוד בהנחיות נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 5.2.

יישום והלימה

- מתיעוד תצפיות שנעשו במחלקות השונות על ידי דיאטניות המוסד ניכר כי המזון הייעודי לא ניתן כנדרש בשעות ארוחות הערב. יש להקפיד לתת את המזון הייעודי המומלץ על ידי הדיאטניות והנרשם בקרדקס התרופות לשעות ארוחת הערב למטופלים.

סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטניות מנהלות את תחום התזונה תוך שיתוף עבודה מלא בניהן, במקצועיות ובאחריות רבה. הן מהוות חלק משמעותי הן מבחינת הנהלת וצוות המוסד והן מבחינת המטופלים במחלקות השונות.
רוב הליקויים שנמצאו בבקרה האחרונה תוקנו במלואם. יש לתקן את אלו שנמצאו בבקרה זו. יש להמשיך בעבודה הפוריה הנעשית

ובקידום תחום התזונה במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- פיזיותרפיסט וותיק ומנוסה נותן שרות שישה ימים בשבוע - סה"כ 38 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כח האדם מלא ופריסת השעות יעילה. השרות ניתן שישה ימים בשבוע 3 בקרים ו-4 ימים בשעות אחה"צ.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים/ותמקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה מדי שבוע.

ארגון השרות

- העבודה מתבצעת לפי תוכנית סדורה.
קודם פרוייקט הנעלה ופרוייקט מניעת עצירות בשיתוף הצוות הרב מקצועי.

אבחון פיזיקלי

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

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

טיפול בקבוצה

- טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה מתקיימים בימי חמישי בבוקר - בכל אחת מהמחלקות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מתועד כנדרש.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהזמנת ציוד ובהחלטות על שימוש בהגבלות תנועה.
השתתף בקורס גלגלי ידע בשנת 2019.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נמצא תיעוד להדרכות פרטניות על טופס ייעודי בליווי חתימות.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי (לרוב בימי שני בצהריים).
השתתף השנה ביום עיון לפיזיותרפיסטים במחוז תל אביב בלשכת הבריאות.
טבלאות הליכה ועמידה במחלקה עם הנחיות וחתימות כנדרש.

תנאים פיזיים

- עונים לדרישות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- חשוב כי הפיזיותרפיסט ימשיך עד להשלמת ההכשרה הנדרשת ממנהל שרות פיזיותרפיה.
בקיום וביצוע פרוייקט חשוב לתעד ולעקוב כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

אבחון פיזיקלי

- חשוב להפעיל שיקול דעת מקצועי בקביעת מטרות ותדירות הטיפול, כפי שדובר במהלך הבקרה.

טיפול בקבוצה

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הערה חוזרת - השולחנות בחדרי האוכל והתעסוקה בגובה אחיד (גבוה) שאינו מתאים לחלק מהמטופלים/ות. רבים מהשולחנות גם צרים ואינם מאפשרים קירבה מספקת לשולחן לתפקוד בלי סכנת התנגשות של הרגליות והרגליים עם השכנים - עובדה העלולה לגרום פציעות בגפיים התחתונות. נרכשו 3 שולחנות מתכווננים, אך עדיין לא בוצעה התאמה. נשמח לראות תוצאות בבקרה הבאה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מומלץ כי גם הפיזיותרפיסט ישתלם בתחום הפליאטיבי.

ציוד טיפולי

- הערות חוזרות:
יש להקפיד על נקיון חדר הפיזיותרפיה וחדר השירותים הצמוד לו.
עדיין חסרה רשת לסלינגים מעל מיטת הטיפולים בחדר הפיזיותרפיה.
יש לתקן/לחדש את ריפוד מיטת הטיפולים הקרוע - מעלה סיכון לזיהומים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להצטייד במנוף נוסף בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל 3 מחלקות. מחלקה סיעודית ו-2 מחלקות לתשושי נפש. השטחים הציבוריים כוללים פינת ישיבה קטנה במחלקות, מרפסת צמודה לחדרי המטופלים במחלקות, חצר גדולה ולובי נרחב לנוחות האורחים. בנוסף, במחלקה לתשושי נפש סלון מרוהט עם ספות וטלוויזיה לנוחות המטופלים ובני משפחותיהם.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות הסוציאלי יציב. העו"ס עובדת במוסד כשנתיים וחצי, בימי א' עד ד' 09:00 עד 17:00 ובימי שישי 10:00 עד 14:00, סה"כ 36 ש"ש. עדיין יש חוסר בכח אדם של 0.6%. יש להשלים כח אדם על פי התקן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- קבלת המטופלים ובני משפחותיהם מתבצעת באופן מקצועי. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות ומעקב אחר הסתגלות המטופל. מעקב ההסתגלות מתועד ברשומת המטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השרות הסוציאלי פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, מסייע בתהליך קבלת "קוד" משה"ב. ניכרת הכרות ומעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: השרות הסוציאלי פועל להעלאת חשיבות הנושא של צביון אישי בחדרי המטופלים בקבלה מול המשפחות. בנוסף, שת"פ עם ע. תעסוקה לשיפור התחושה הביתית בחדרים.

שביעות רצון המטופל

- בשיחות עם מטופלים הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של אנשי הצוות ושל השרות הסוציאלי בפרט.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית המטופלים נמצאים בחדר האוכל/תעסוקה, מטופחים ונינוחים למראה. לבושם נקי, אישי ובהתאם לעונה. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית או פרטנית המותאמת ליכולתם ולרצונם.
המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים נמצאו מוארים ומאווררים. בחדרי המטופלים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיותם, חלקם עשירים בחפצים אישיים וחלקם בעלי ציביון אישי דל.
האוירה במחלקות נעימה וניכר כי הצוות המטפל מכיר היטב את המטופלים ובני משפחותיהם. ארוחת הצהריים התנהלה באווירה מכבדת.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): נצפו לוחות משפחות בכניסה למוסד ובמחלקות עם מידע על זכויות המטופלים, הודעה על פיקוח משה"ב, מגילת זכויות החולה ושעות העבודה וקבלת קהל של השירות הסוציאלי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: העו"ס החלה לקיים פעילות קבוצתית למטופלים דוברי רוסית, לפני כ-3 חודשים, לשימור יכולת השיח הבינאישית. בנוסף קיימת קבוצת גינון בליווי איש האחזקה והעו"ס, קבוצת כלבנות טיפולית ועוד.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השרות הסוציאלי שותף לפעילות החברתית סביב חגים, באירועים מיוחדים וימי הולדת, קיים שיתוף המשפחות בפעילויות השונות.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השרות הסוציאלי פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לשיתוף הקהילה בחיי המוסד. קיימת פעילות קהילתית והתנדבותית ענפה: העו"ס גייסה מתנדבים מגרמניה, זמרים כולל זמר אופרה, שת"פ עם הרווחה בגיוס מתנדבים ופעילות סביב חגים, התקיימה קבלת שבת בשת"פ עם בית ספר בקרבת המוסד, קיים שת"פ עם אוניברסיטת תל אביב כסטאג' מעשי בלימודי כלבנות טיפולית, כולל תיעוד וצילומים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השרות הסוציאלי יוזם ומקדם פעילות למימוש זכויות המטופל, כולל סיוע בקבלת קוד, בהנגשת טיפולי שיניים, מכשירי שמיעה וראיה. השרות הסוציאלי מדריך את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- השירות הסוציאלי מרכז את הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות, קיים שיפור בתדירות המקרים העולים לבדיקת הוועדה, התכנסה לאחרונה לפני כחודש.

טיפול בניצולי שואה

- השרות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות ניצולי שואה, פועל בשיתוף פעולה עם ארגונים לרווחתם, כגון: עמך ועזר מציון בפרוייקט להגשמת משאלות לניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- לציין לחיוב כי חודשה הפעילות של הועדה הפליאטיבית במוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- שיפור בשעת התכנסות ישיבות צוות רב מקצועיות, מתקיימות בשעות הצהריים ולא בשעות הבוקר, האפקטיביות לטיפול במטופלים.

תיק אפוטרופסות

- כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת המטופלים ושמות האפוטרופוסים ומיופיי הכוח. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: על אף המאמץ לשפר את הצביון האישי בחדרים, חלקם דל בחפצים אישיים. יש להמשיך בפעילות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים ולעודד בני משפחה להביא ליקירם חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית חמה בכל החדרים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לשפר את פרוטוקול הוועדה כך שישקף בדיקה יסודית של האירוע. יש להקפיד על תיעוד התהליך, לפרט לוחות זמנים ולהגיע למסקנות רלוונטיות כיצד ניתן למנוע את הישנות מקרה דומה בעתיד ולעקוב אחר ביצועו. במידה והסיבה לחבלה לא נמצאה בבדיקה יש להעביר דיווח לפקידת סעד או למשטרה ולשלוח העתק למשרד הבריאות.
- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: יש לתלות הודעה במיקום נגיש במחלקות, על קיומה של הועדה למניעת התעמרות במוסדית ועל האפשרות לפנות אליה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מומלץ לאפשר לעו"ס לעבור הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: יש לשפר את כתיבת הסיכום כך שישקף את הדיון המקיף שנערך בין הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: יש חוסר בכח אדם בשרות הסוציאלי של 0.6%. יש להשלים כח אדם על פי התקן.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס אכפתית ומסורה. מכירה את המטופלים והמשפחות ופועלת למיצוי זכויותיהם. קיים שת"פ עם הצוות הרב מקצועי להעלות את איכות החיים ורווחתם של כלל המטופלים במוסד. על השרות לקדם את הנושאים שבהם ישנם הערות. על הנהלת המוסד לאייש את תקן השעות בעבודה הסוציאלית הנדרש בהקדם. לציין כי מחסור קבוע לאורך זמן בכוח האדם בשרות הסוציאלי פוגע ברווחת המטופלים, במיצוי זכויותיהם ובעבודת הצוות הרב מקצועי.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת בהיקף משרה של 9 שעות שבועיות.

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.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: עבור שתי מטופלות במחלקה הסיעודית, טיפות העיניים מאוחסנות בחדרן ולא בחדר התרופות.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: לא. בבדיקת נתוני אוגר הטמפ' במקרר במחלקת תשושי נפש, נצפתה חריגת טמפ' ב17.7.
לדברי האחות התרופות הושמדו. לא נמצא לכך תיעוד. התבקשתם להכניס להסגר את כל התרופות שנרכשו עד תאריך זה.
מדי החום במקררים במוסד אינם מכויילים. התבקשתם לכיילם מיידית.
מד החוסהמשמש לניטור טמפ' בחדר התרופות תקול והניטור מתבצע בעזרת מד חום שאינו מכוייל. יש לתקן את מד החום התקול.
הצוות אינו בקיא בערכי בטמפ' הנדרשים לאחסון תרופות בהמשך להנחיות נוהל 126 של משרדנו.
נמצא כי אוגרי הטמפ' במקררים אינם נפרקים על בסיס יומיומי כנדרש. זו הערה חוזרת.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: לא. במחלקת תשושי נפש, דלת חדר התרופות פתוחה. זו הערה חוזרת.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי. למספר מטופלים נמצאו בתא התרופות, תכשירים אשר אינם מופיעים בקרדקס. לדבריכם מדובר בתרופות בהן הטיפול הופסק. נדרש לפנותן.

- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. הכיור במחלקה הסיעודית חלוד. זו הערה חוזרת.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: באופן חלקי. מרסקים תרופות אשר בעלון לצרכן שלהן כתוב כי הדבר אסור.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	79%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- כללי:

1. המוסד מקבל ארוחות מצוננות לצהריים וערב מחברת הסעדה קייטרינג .
2. שירותי ההסעדה והמכבסה משותפים למחלקה סיעודית ומחלקת תשושי נפש.

א. מטבח קצה :

1. רמת הסדר והניקיון סבירה.
2. מצב פיזי טעון שיפור:

- בקירות נצפו חרסינות שבורות.
- צנרת המזגנים גלויה מעל התנור.
- אלתור להרמת מגשים במתקן חימום המזון ע"י ניירות.
- חסרה דלת עם רשת צפופה בכניסת ספקים.
- חסר איטום בחלק התחתון של הדלתות לכניסת ספקים.
- נזילה בחדר קירור הירקות.

3. שימוש בוילונות מבד בחלונות ודלתות, חדר מנוחה לעובדים במטבח הכולל ספות, שטיח, קישוטים, וילונות, פינת אוכל, עציץ פרחים – הוסר בעת הבקרה.
4. מחסן חד פעמיים סגור ע"י וילון בד – סידור פסול.
5. כיסוי מתקני החימום במגבות רב פעמיות.
6. שימוש בסמרטוטים רב פעמיים.
7. מקררים לעובדים יחד עם מוצרים חד פעמיים של המוסד.
8. הנחת כלים על מגבות רב פעמיים ונייר מגבת לייבוש – סידור פסול.
9. בחדר הקירור אחסון ירקות בארגזים מעל הרצפה.
10. עגלת חימום ללא מד טמפ' אלקטרוני תקין.
11. קרטוני מזון מונחים על הרצפה ולא על מדפיבגובה 30 ס"מ כנדרש.
12. אין מעלית יעודית או נוהל לניקוי/חיטוי מעליות לשינוע מזון (עם חתימות).

ב. מחסנים:

1. מחסן יבשים ללא שילוט.
2. אחסון בקבוקי מים על הרצפה.
3. במחסן מצעים נצפתה תקרה עם פתח ואין דלת.

ג. חצר צמוד למטבח:

1. החצר מאוד מלוכלכת.
2. בחצר ריח לא נעים.
3. נמצא ציוד של עובדים וכביסה של עובדים מפוזרים בחצר.

4. משטחי עץ מכוסים ציוד אישי של העובדים מפוזרים בחצר.
5. שלוליות מים נקוות בחצר.

ד. מחלקה סיעודית:
1. בחדר האחיות מאחסנים ציוד תחת הכיור.
2. מקלחת צוות בתוך חד 210 עם דיירים – סידור פסול.
3. מדידת טמפרטורה:
חדר 211: כיור חדר 47.6 מע"צ / כיור שירותים 51 מע"צ / מקלחת 36.6 מע"צ (לא תואם לדרישות התקן).
4. במטבח החלוקה נמצאו מגשי נרוסטה עם מזון ללא סימון וללא תאריך ייצור – נדרש להוציא משימוש.

ה. מחלקת תשושי נפש:
1. מטבחון חלוקה:
- במקרר: חסר מד טמפ' אלקטרוני , נצפתה נזילה, אחסון מזון של עובדים – סידור פסול.
- אחסון סירופ תחת הכיור – סידור פסול!
- הפח ללא מכסה כנדרש.
2. חדר אחיות:
- עגלות ציוד רפואי מכוסות בסדין בד – סידור פסול.
- המקרר במחלקה א' לא תקין – נמדדה טמפרטורה של 15 מע"צ- הופסק שימוש בעת הבקרה. התרופות הועברו למקרר במחלקה ב'.
- נמצא ציוד אישי של עובדים בחדר האחיות – סידור פסול.
- נמצה מזון של עובדים – סידור פסול.
- סימני נזילה בקיר ממזגן מחלקה א'.
- ארונות ושולחנות בלויים.
3. חדרים:
- חלק מהארוניות ללא גלגלים ובלויות.
- הסבוניות בשירותים שבורות ומתקנים נגועי חלודה.
- אחסון כסאות למקלחת בחדר 109 – סידור פסול!
- ניקוז מזגן לתוך כיור השירותים בחדר 100 – סידור פסול!
- נצפה מגע בין מברשות שיניים של מטופלים – סידור פסול.
- מדידת טמפרטורה:
חדר 8: כיור חדר 68 מע"צ / כיור שירותים 56.8 מע"צ / מקלחת 52.6 מע"צ (לא תואם לדרישות התקן).
חדר 4: כיור חדר 42.6 מע"צ / כיור שירותים 53.4 מע"צ / מקלחת לא ניתן למדוד, זרם המים הופסק בעת הבקרה (לא תואם לדרישות התקן).
4. חדר 100: כיור חדר 42.2 מע"צ / כיור שירותים 33 מע"צ / מקלחת 33.2 מע"צ (לא תואם לדרישות התקן).
5. חדר כביסה נקיה :
- ללא שילוט.
- אחסון ציוד אישי של עובדים הכולל נעליים – סידור פסול.
- ארון אחסון כביסה בלוי.
6. חדר ציוד ניקיון:
- אחסון חמצן, מזרנים, בגדים אישיים של עובדים, נעליים מפוזרים – סידור פסול.

7. חדר פיר הכביסה המלוכלכת ופיר האשפה:
- חסר שילוט.
- לא נקי.
- בחדר מאחסנים גם מחיצה של מטופלים, הליכון, כיסא אמבטיה – סידור פסול.
8. אין הפרדה בין כלי ניקוי מטבח/שירותים/מחלקות.
9. חצר: למחלקה חצר מרוצפת ועם הצללה (עצים) – מצב תברואי תקין.

ו. מכבסה וכביסה של המוסד:
1. תזרים המכבסה אינו תקין, ישנן הצטלבויות רבות אין כביסה מלוכלכת ונקיה! – סידור פסול
2. בכניסה לאזור המלוכלך במכבסה חסר ציוד, כגון: סינרים, כפפות חד פעמיות כנדרש.
3. חלק מאוגרי הכביסה ללא שילוט 'כביסה מלוכלכת' / 'כביסה נקייה'.
4. יש להעביר כביסה נקייה בשקיות ניילון למחלקה.
5. "סגירת" אזור נקי ע"י וילון בד – סידור פסול.
6. אין מעלית יעודית או נוהל לניקוי/חיטוי מעליות (עם חתימות) לשינוע כביסה נקיה.

ז. פסולת רגילה:
1. בחדר הפסולת נמצא כי בתעלות הניקוז חסרות רשתות.

ח. איסוף פסולת זיהומית:
1. חסר שילוט.
2. אחסון ציוד לאומנות באותו מבנה – סידור פסול.

ט. מערכת מים:
1. אחסון מזרנים וציוד שלא בשימוש באזור הטיפול במים.
2. מערכות המים אינן מגודרות, עובדים זרים ודיירים מסתובבים חופשי – סידור פסול.

מסמכים:
1. לא הוצגו אישורי בדיקות בקטריולוגיות, לגיונלה, מתכות, כלור יומי.
2. לא הוצג תיעוד טיפול/חיטויראשי מקלחות.
3. לא הוצג אישור חיטוי מאגר מים.
4. לא הוצג אישור טיפול המערכת האוורור.
5. לא הוצג אישור כיבוי אש, תקינות מערכות חשמל, תקינות מעליות, מזח"ים.
6. לא הוצג אישור גנרטור.
7. לא הוצג אישור יצרן קייטרינג ושינוע המזון.
8. לא הוצג אישור הדברה.
9. לא הוצג אישור פינוי פסולת זיהומית ופסולת להשמדה (תרופות פג תוקף).

נספח ג'

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

ל-90 מיטות ברישוי ו-89 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.278	1.518	0.240	18.8%
אחיות [3]	17.290	17.079	-0.211	-1.2%
מוסמכות	17.290	17.079	-0.211	-1.2%
כוח עזר	35.670	38.003	2.333	6.5%
Nutritionist	0.465	0.475	0.010	2.2%
Physiotherapist	0.975	0.950	-0.025	-2.6%
Occupational Therapy	0.526	0.513	-0.013	-2.5%
Employment Instructor	1.430	2.370	0.940	65.7%
Speech therapist [1]	2.602	2.430	-0.172	-7.7%
Social Worker	0.930	0.924	-0.006	-0.6%
Pharmacist [1]	8.467	9.000	0.533	5.9%

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-90 מיטות ברישוי ו-89 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.780	1.000	0.220	28.2%
House keeper	0.780	1.000	0.220	28.2%
Maintenance worker	0.610	1.000	0.390	63.9%
Storekeeper	0.610	0.750	0.140	23%
Chief cook [1]	0.780	0.000	-0.780	-100%
kitchen worker	2.440	0.000	-2.440	-100%
Cleaner	4.200	4.500	0.300	7.1%
Kashrut supervisor	0.404	0.000	-0.404	-100%
Gardener	0.216	0.250	0.034	15.7%
Secretary	0.780	1.000	0.220	28.2%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 28.50 מתאריך: 14.10.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 28.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 16.07.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	26.00
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
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	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	1.00
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)	44.00