משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 15.07.2024

במוסד: "נאיא (נ.א) לשעבר יוקרה יבניאל"

בישוב: יבנאל

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר מוהנד שיבלי
מנהל/ת רפואי/ית
נאיא (נ.א) לשעבר יוקרה יבניאל (קוד מוסד 237U0)
שכ' סמדר
יבנאל

ד"ר שיבלי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נאיא (נ.א) לשעבר יוקרה יבניאל"

מצורף דוח הבקרה מיום 15.07.2024.

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 ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

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
דר' יאנינה ברודסקי-גונצרוב, רופאה נפתית,, נפת כנרת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "נאיא (נ.א) לשעבר יוקרה יבניאל"

בתאריך 15.07.2024 נערכה בקרה מתוכננת. 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 רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
- **סיעוד** - גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגפלגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
- **עבודה סוציאלית** - גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- - גב' אינה חומיאנסקי, מפקחת בכירה בריאות סביבה, נפת טבריה
- **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 הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית חולים "יוקרה יבניאל" הוקם בשנת 2001 ומשתרע על שטח של כ-10 דונם. ממוקם במושב יבניאל וצופה לנופה המרהיב של הכנרת.
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים בו פינות ישיבה, מכונות לשתייה חמה וקרה לרווחת המבקרים והמטופלים.
במלחמת "חרבות ברזל" המוסד קלט 78 מטופלים מהיישוב "שלומי" ונותרו במקום 58 מטופלים.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 2.9.2021.
לבית החולים תעודת כשרות.

מניעת זיהומים:

מונתה אחות נאמנת נושא בתחום של מניעת זיהומים. על פי הרישומים בשנת 2023 רוב צוות העובדים השתתף בנושא מניעת זיהומים.

חיסוני עובדים:

קיים תיעוד מסודר של חיסוני צוות כאשר כל האחיות חוסנו ואילו המטפלים חוסנו באופן חלקי. יש לפעול בהתאם לנוהל.

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 (רקפת)	36	12	12	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (יסמין)	36	31	31	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב (נרקיס)	30	27	-	-	27	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (איריס)	36	33	32	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש א (כלנית)	30	8	-	-	7	-	-	-	-	1
סה"כ	168	111	75	-	34	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 111 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

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

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא קיים.

- הסדר יועץ גריאטרי: אין יועץ. המנהל הרפואי מומחה ברפואה גריאטרית ומעניק את הייעוצים בכל המחלקות.

סיכום כללי

- צוות הרופאים עובדים היטב כצוות, והן בצוות רב מקצועי בצורה טובה ומקצועית. ישנה היכרות מעמיקה של הצוות את המטופלים ומצבם הרפואי הרגשי והנפשי. לציין כי, מתייחסים באופן הוליסטי לבעיות המטופלים. צוות הרופאים יוזמים ומשתתפים בפרויקטי רוחב (כדוגמת פרויקט מניעת עצירות) באופן פעיל. חשוב לציין כי יש חשיבה פליאטיבית על הדיירים הרלבנטיים וגישה ראויה ורב מקצועית למטופלים אלה. במהלך הבקרה בראיונות עם מטופלים במחלקה הסיעודית ניכר כי קיימת שביעות רצון גבוהה מהטיפול והיחס הבינאישי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבקרה מתוכננת שנערכה בשעות הבוקר, כל המטופלים נמצאו מחוץ למיטות, לבושים בבגדים נקיים ובהתאם לעונה.
במחלקות הסיעודיות מאושפזים 8 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2-1.
6 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות פיום קיבה, מטופל אחד עם חיידק עמיד. במחלקות לתשושי נפש מאושפזים 2 מטופלים סיעודיים, מתוכם מטופל אחד עם פיום קיבה ופצע וסקולארי. לדברי הצוות, המטופלים ממתינים להעברה למחלקות סיעודיות.
מתחילת מלחמת חרבות הברזל התקבלו 78 מפונים ממוסדות הסיעודיים ומהקהילה. נכון להיום, נשארו 58 מטופלים מפונים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- תקינת אחיות ומטפלים בהתאם לדרישות ע"פ הנהלים.
במוסד מועסקות אחיות מוסמכות. 90% אחיות אקדמאיות. מנהלת הסיעוד בעלת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה. בבית הסיעודי מועסקות אחות רפרנטית מנהלת הדרכה ואחות יועצת בטיפול בפצעי לחץ, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
נקלטו 19 מטפלים נפאליים. קיים צוות יציב ותחלופת הצוות נמוכה יחסית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- התקופה מתחילת המלחמה העמידה את שיגרת העבודה במצבי לחץ ועומס רב, תוך יומיים נקלטו 78 מפונים. הצוות הסיעודי המשיך להעניק למטופלים יחס חם, תחושה של שיגרה וטיפול סיעודי איכותי.
נאמני נושא: מונו 4 אחיות נאמנות נושא בתחומים של מניעת זיהומים, מניעת פצעי לחץ, מניעת כאב ומניעת עצירות. על פי הרישומים במהלך שנת 2023 רוב צוות העובדים השתתפו ב-4 הדרכות בנושאי מניעת זיהומים ומניעת פצעי לחץ.
נהלי רוחב: בבית הסיעודי מונתה אחות מנהלת הדרכות, שתפקידה לוודא הטמעת נהלי הרוחב בקרב הצוות הסיעודי.
חיסוני עובדים: קיים תיעוד מסודר של חיסוני הצוות. לפי דיווח, 100% של אחיות חוסנו בכל החיסונים כנדרש. 20 מטפלים ישראלים חוסנו חלקית (75%). סירוב עובדים להתחסן מתועד בהחתמת העובד ע"פ הנוהל. יש לפעול לפי דרישות נוהל רוחב 0.4.11 "בריאות הצוות וחיסונים לצוות" והנהלת המוסד צריכה לוודא יישום הנוהל.
תוכנית חת"ש : קיימת תכנית חת"ש מקיפה. צוות האחיות והמטפלים עובר הכשרות פנים מוסדיות בנושאים שונים בתחום הטיפול באדם הקשיש.
מקצועות הבריאות שותפים לתוכניות ההדרכה ומדריכים את הצוות בהרצאות בנושאים שונים.
טיפול פליאטיבי: במוסד קיימת וועדה פליאטיבית. סגנית האחות הראשית חברה בוועדה, והיא בוגרת הכשרה בתחום.
פרויקטים מוסדיים: תקשורת טובה בין אנשי הצוות הסיעודי למקצועות הבריאות מובילה להעברת תכניות שונות בתחום הסיעוד.
השנה הוצגה תכנית " תעודת זהות של המטופל", שמטרתה להכיר את המטופלים ולזהות את צרכיהם המיוחדים.
תכנית מניעת עצירות: הוצגה תכנית למניעת עצירות בהשתתפות נאמן נושא בתחום, רופא, דיאטנית ופיזיותרפיסט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נאמני נושא: יש לשפר ההתערבות של נאמני נושא במחלקות המוסד במקרים הרלוונטיים שזקוקים להתייעצות מקצועית. בבדיקה אקראית בתיקים של מטופלים הסובלים מכאב, פצעי לחץ ועצירות, לא נמצא תיעוד המלצות של נאמני נושא.

אירועים חריגים: יש להתייחס לאירועים חריגים מהיבט ניהול סיכונים ולשפר תהליך הסקת מסקנות לאירועים והטמעתן בשטח. מומלץ לקיים דיון בנושא בוועדת ניהול סיכונים לאחר דיון עם הצוות בישיבות הצוות הרב המקצועי. מומלץ לערוך ניתוח רוחבי של אירועים חריגים/נפילות ולהפיק לקחים ברמה המוסדית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

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

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכנית טיפול קיימת התייחסות לאבחנות ייחודיות של מטופל.

עדכון מקצועי

- הנהלת המוסד מעודדת ומאפשרת לצוות הסיעודי לצאת לימי עיון והשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה ובנושאים שהמוסד מבקש לקדם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכנית טיפול קיימת התייחסות לאבחנות ייחודיות של המטופל. חשוב להקפיד לכתוב תכנית טיפול ראשונית. בבדיקה מדגמית של רשומות נמצא רישום אבחנות סיעודיות בקבלת המטופל ללא תכנית טיפול ראשונית.
חשוב לבצע מעקב אבחנות שזוהו לקבלת רצף טיפולי. במחלקה סיעודית ג' נצפתה מטופלת עם ספסטיות בידיים ללא התייחסות בתכנית טיפול. במחלקה לתשושי נפש בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות להסתגלות של מטופלים חדשים לאחר קבלה לאשפוז.

תרופות

- ביום הבקרה במחלקה לתשושי נפש נצפתה טמפרטורה חריגה במקרר תרופות ללא התייחסות הצוות הסיעודי לנושא. חלק מהמטופלים מקבלים תרופות לאחר ריסוק. מומלץ לשפר את התייחסות למתן טיפול תרופתי דרך הפה בתרופות לאחר כתישה ולוודא שמטופלים לא מקבלים תרופות שאסור לרסקן.

הבטחת הסביבה

- ציוד- יש לרענן את הציוד והריהוט הקיים ולהקפיד על תחזוקתו השוטפת.
במחלקה לתשושי נפש נצפו כיסאות ישיבה של מטופלים קרועים. לא ניתן לצאת למרפסת בגלל רצפה לא בטיחותית.
אירועים חריגים- בבדיקה מדגמית של דוחות אירועים חריגים במחלקה סיעודית ג' ותשושי נפש לא נמצא יישום של המסקנות בתכנית הטיפול הסיעודית.

תקשורת

- בישיבות הצוות הרב מקצועיות יש להרחיב את תיעוד הדיונים בתחום הסיעוד על שינוי במצב המטופל, לדאוג לאינטגרציה של המידע שדווח על ידי כל איש מקצוע לכדי תכניות טיפול עם חלוקת האחריות ליישומה ומעקב אחר היישום בשטח בישיבה הבאה.

היגיינה אישית ולבוש

- למטופלים שמתהלכים, יש להקפיד על שימוש בנעליים בטיחותיות. במחלקה לתשושי נפש נצפו מטופלים נועלים נעליים פתוחות ולא בטיחותיות.

תנועתיות ותנוחה

- יש להדריך את הצוות ולהגביר את המודעות לנושא ההושבה הנכונה של המטופלים. בתצפית על ארוחת צהריים במחלקה סיעודית ג' נמצאו מטופלים שישבו ליד שולחן בתנועה לא נוחה וללא תיקון ישיבה.

עדכון מקצועי

- הנהלת המוסד מאפשרת לצוות הסיעודי לצאת להשתלמויות. במחלקה לתשושי נפש מומלץ לאפשר לאנשי הצוות להשתתף בהשתלמויות שונות בנושא עולמו של תשוש נפש וסדנאות תיקוף.

טיפול בכאב

- יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב, מעקב והתיעוד של רמת הכאב. יש להקפיד לעקוב בכל משמרת אחרי מטופלים שמצבם אינו יציב ו/או עם בעיה חריפה. בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד רציף של מעקב אחרי מצב מטופלים כאובים , במחלקה סיעודית ב' לא נמצא מעקב כאב ברמה 4 לפי VAS אצל מטופלת עם כאב כרוני. במחלקה לתשושי נפש לא נמצאה התייחסות לרמת כאב אצל מטופל לאחר אירוע חריג- נפילה.

זכויות החולה

- במחלקות הסיעודיות מסכי הטלוויזיה בלובי המחלקתי קטנים ולא ניתן לצפות בהם בזמן השהייה של מטופלים בלובי.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- תחום הסיעוד מתנהל ברמה טובה ומקצועית.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקללעבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.
שתי הדיאטניות נכחו בבקרה.
בבית החולים מטבח מרכזי שמכין את כל הארוחות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- שירות התזונה בתקינה מלאה ונשמר רצף טיפול ברמה טובה גם בתקופה מאתגרת לאחר 7.10 וקבלת כ-80 מפונים תוך מספר ימים.

איכות ובטיחות המזון

- התפריט מגוון כנדרש בכל מרקמי המזון. יש פיקוח של הדיאטניות על איכות המזון ובקרות הבטחת איכות מסודרות.
מיפו את כל המזונות לפי הסטנדרדיזציה של מרקמי מזון על פי IDDSI לרווחת המטופלים עם בעיות לעיסה ובליעה.
הוסיפו אלטרנטיבות לעוגות לאוכלים מרקם טחון, כגון: מלבי/גלידה/פודינג בארוחת ארבע.
יש תהליך יעיל להזמת מנות והעשרות במזון בעזרת דפי אקסל משודרגים ושיתוף פעולה מלא עם אם הבית והמטבח. נרכשה עגלת חימום למחלקה שהייתה חסרה.
מתקיימות הדרכות של הצוותים השונים על מרקמי המזון, חלוקת מזון כולל חשיבות חלוקת השתיה.
קיים מלאי חירום בניהול אם הבית.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- קיימת הלימה בין התפריט שנקבע על ידי הדיאטניות והמוגש בפועל (לפי בדיקת דוגמיות מזון ביום הבקרה ולפי בקרות פנים שהתקיימו).

גודלי מנה/גיוון

- ביום הבקרה גדלי מנות היו תקינים.

רשומות מחלקתיות

- מדידות משקל וגובה מתקיימות לפי פרוטוקול בית החולים ויש התיחסות לחריגי משקל.
יש פרויקט רב-מקצועי לעצירות במעורבות שירות התזונה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתצפית: ניכרת ההיכרות עם העדפות המטופלים וחלוקת שתיה ומותאמת. נצפתה האכלה סבלנית ומכבדת ומתן סיוע באכילה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש קבלות תזונתיות מקיפות כולל חישוב 3 ימי רישום אכילה, התיחסות למצב תזונתי קודם והעדפות תזונתיות, ושיחה עם המטופל/

או משפחתו.
יש התיחסות לבריאות הפה ושיניים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בבדיקה מדגמית נמצאו קביעת תוכנית תזונתית ומעקב כנדרש עבור מטופלים עם מצבי תזונה חריגים, תוך דיון על הסיבות לשינוי/הדרדרות התזונתית.
יש חשיבה תזונתית בהיבט הפליאטיבי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- הדיאטנית החדשה ללא ניסיון בגריאטריה ומומלץ שתשתתף בהשתלמות יעודית בתחום.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במח' נרקיס (תשושי נפש) מחלקים רק כפות בעת הארוחה לשימוש המטופלים. חשוב להתאים סכו"ם ליכולות המטופלים במטרה לשמר תפקוד.
בחלק מהמחלקות ישנן צלחות, קערות וכוסות ישנות ודהויות וחלקן שרוטות. יש להחליפן.
לא נצפה באף מחלקה אפשרות תיבול מזון בשולחנות מעבר למלח. חשוב לתת אופציה לתיבול אישי ורטבים (כגון מיץ לימון, שמן, חרדל, אריסה, קטשופ, מיונז- בהתאמה אישית/תרבותית). רטבים מוסיפים טעם ולחות ולכן יש להם משמעות קלינית לשיפור האכילה.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: יש תהליך תקין לקביעת המרקם המתאים של מזון למטופל אך יש לוודא שכל הצוות הסיעודי מכיר את המרקמים החדשים וחשיבותם למטופלים עם בעיית בליעה.

סיכום כללי

- שירות התזונה יציב, מבוסס ומנוהל היטב עם תהליכי עבודה סדירים וטיפול תזונתי טוב לרווחת המטופלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.4 משרות. מנהל השירות עובד במשרה מלאה.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהרים.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים בבית החולים מטופלים בפיזיותרפיה.
בכל המחלקות ניתנים טיפולים ברמה הפרטנית וברמה הקבוצתית.

ארגון השרות

- מנהל השרות ותיק במוסד ובעל ניסיון בגריאטריה. עובד חמישה ימים בשבוע.
העבודה בשירות הפיזיותרפיה מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה שני ימי עבודה משותפים.
התקשורת מתקיימת בעל פה, בוואטסאפ וביומן.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מתועדת התייחסות והתאמת תוכנית טיפול במקרים של אירוע חריג.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- נעשה שימוש במגוון של כיסאות גלגלים וכיסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.
נעשה שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית של המטופל.
מטופלים מתהלכים נועלים נעליים נוחות ובטיחותיות ואביזרי העזר להליכה מסומן שמית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת בעל פה, וואטצאפ ובתמסורת במערכת הממוחשבת.
הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון שימוש באמצעי הגבלה, הולכות ומעברים)
כל פיזיותרפיסט משתתף במחלקתו בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך.
שירות הפיזיותרפיה שותף בפרויקטים רוחביים במוסד כדוגמת: פרויקט עצירות.
שירות הפיזיותרפיה שותף בוועדות מוסדיות כדוגמת: הגבלות, אירועים חריגים ועוד.

הדרכה:
הדרכה ניתנת במספר רבדים:

1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל מחלקה על ידי הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה. ההדרכה מתועדת בטופס ייעודי.
2. הדרכת ריענון כל חצי שנה לצוות האחיות והמטפלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- להשלים כוח אדם לתקן הנדרש בכל המחלקות.

תקשורת תוך צוותית:
להקפיד על קיום ישיבות צוות הפיזיותרפיה ביום ובשעה קבועים לשמירה על תהליכי עבודה ולהעברת מידע בתוך הצוות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להקפיד על ביצוע הערכה ראשונה מלאה. להשלים הערכה מלאה למטופלים שהגיעו לבית החולים בתחילת המלחמה.
להקפיד על מעקב תקופתי המשקף את מצבו העדכני של המטופל. בהמשך לבדיקה לקבוע מטרות ותוכנית טיפול רלוונטית. מומלץ להשתמש בכלי הערכה לתפקוד וכאב על פי הצורך. (הערה חוזרת)

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במחלקה "יסמין" להקפיד על התאמת סביבת המטופל ולוודא יישום הנחיות במחלקה בכדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה.
במחלקה "נרקיס", להקפיד על חתימות בדפי מעקב ההליכה ולא על סימון V.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- קורסים והשתלמויות:
לעודד את הפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים והשתלמויות הרלוונטיים לטיפול במטופלים.

תנאים פיזיים

- מכון הפיזיותרפיה נמצא בסמוך למחלקת "רקפת" ומשרת את המטופלים במחלקה זו. יש למצוא דרך בה מכון הפיזיותרפיה והציוד הטיפולי ישרתו את כלל מטופלי בית החולים.(הערה חוזרת)
להשלים ציוד חסר כגון טכנולוגיית משחוק.

ציוד טיפולי

- להצטייד במיטות HIGH LOW ובמזרונים ויסקואלסטיים.(הערה חוזרת)
בשיתוף הנהלת המוסד להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים. (הערה חוזרת)
לבנות תהליך מוסדי לנושא ניקיון ותחזוקת הציוד הטיפולי המשרת את המטופל, כדוגמת כיסאות ישיבה במחלקה לתשושי נפש ומזרונים בלויים.(הערה חוזרת)

סיכום כללי

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים מכיר היטב את המטופלים מטפל ופועל לרווחתם. בתחילת המלחמה עם קליטה של מטופלים ומחסור בתקינה נעשה תיעדוף משימות נכון. כעת, יש להשלים את הפערים שנוצרו בתקופה זו.
תמיכה של הנהלת המוסד בהשלמת תקינת כח האדם, רכישה ותחזוקת ציוד ועידוד יציאה להכשרות תתרום למקצועיות הצוות המטפל ולאיכות הטיפול.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- תעסוקה :

במוסד עובדות 5 מדריכות תעסוקה רק למדריכה אחת יש תעודה, ביחד עובדות 120ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הבקרה בוצעה בלי מרפאה בעיסוק שעבדה במוסד וסיימה עבודתה בסוף חודש מאי.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- עקב עומס מטופלים חדשים שהתפנו מאזור הצפון בגלל מלחמת חברות ברזל, היו חריגות בזמן קבלת מטופלים.
- שימוש בכלי הערכה ואבחון: עדות לשימוש בכלי הערכה ואבחון מגוונים ומותאמים לאוכלוסייה.
- נתונים אישיים והערכת תחומי עיסוק לפני אשפוז: מלא.
- תקשורת ומרכיבים חברתיים רגשיים: מלא ומעודכן.

ישום תכנית הטיפול

- תוכנית הטיפול התבצעה על ידי טיפולים פרטניים וקבוצה טיפולית והדרכות.
- התאמת אביזרים וסדים: נצפו מטופלים עם סדי ידיים.

פעילות בתעסוקה

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

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות תעסבוקה מובנת בשעות הבוקר.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר תעסוקה: מתאים.

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- על הנהלת המוסד לדאוג ליצב את שירות הרפוי בעיסוק ולנסות למנוע תחלופת צוות בריפוי בעיסוק ובתעסוקה על מנת לתת טיפול איכותי ומקצועי כפי שנדרש בנהלים.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בבדיקת קבלות מטופלים ברשומות לחלק מהמטופלים לא נעשתה קבלה מחודש אוקטובר 2023. קבלות יש לבצע תוך 14 יום מקבלת המטופל כפי שנדרש בנהלים.

- התחום הקוגניטיבי: בבדיקת תיקי מטופלים לחלק גדול לא היתה הערכה קוגנטיבית פורמאלית.

הערכת מעקב

- לחלק מהמטופלים לא היתה הערכת מעקב בזמן כפי שנדרש בנהלים.

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: יש לעדכן מטרות טיפול ותוכנית טיפול במעקבים יזומים כפי שנדרש בנהלים, בבקרה לא נצפה עדכון של מטרות הטיפול.

ישום תכנית הטיפול

- בבדיקת תיקי מטופלים לחלק היתה תוכנית טיפול אבל לא היה יישום לתוכנית בפועל.
נצפו הרבה הפניות למדריכות התעסוקה ללא תאריך, יש לדאוג לרשום תאריכים ולשלוח את ההפניה בזמן לפי הנהלים.

- התאמת אביזרים וסדים: בבדיקת מטופלים שמורכבים להם סדי ידיים לא היה דווח ברשומות כפי שנדרש בנהלים.
יש לדווח על מטופלים שמורכבים להם סדי ידיים באופן מקצועי וכפי שנדרש בנהלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: בבדיקת תיקי מטופלים בתעסוקה נמצא כי מה שנכתב בחלק מהטפסים אינו משקף נכונה את מצבם של המטופלים. הרבה טפסים נמצאו ריקים בלי שום מידע וללא תאריכים.
יש למלות טופס קבלה למטופל חדש באופן מקצועי כפי שנדרש בנהלים .
בשיחה עם חלק ממדריכות התעסוקה ברובן אינן מכירות את נהלי העבודה הקשורים לתעסוקה.
יש לדאוג להמשיך ולהדריך אותן בנושאים של מילוי טפסי קבלה, בניית תוכנית התערבות בתעסוקה ודיווח כפי הנדרש בנהלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- המרפסת במחלקת תשושי הנפש אינה נגישה ומטופלים אינם יכולים לצאת לשם. (הערה חוזרת)
אין רשת אינטרנט בלובי המוסדי לרווחת המטופלים ובני המשפחה. (הערה חוזרת).
לוחות הפעילות במחלקות אינם נגישים עבור המטופלים, הכיתוב קטן ואינו קריא. (הערה חוזרת).
רק חלק מחדרי המטופלים מקושטים עם צביון אישי וחלק גדול ללא. (הערה חוזרת)

ציוד ואביזרים

- יש לרכוש טאבלטים ואוזניות אישיות לכל המחלקות בכמות מספקת.
יש לרכוש טלויזיות חכמות וגדולות לחלק מהמחלקות.

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: יש לרכוש ציוד טיפולי למכון הרפוי בעיסוק כדי לתת מענה טיפולי לכל סוגי הטיפולים, כולל ציוד טכנולוגי.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: בבדיקת קלסר הישיבות של המרפאה בעיסוק עם צוות התעסוקה, ישיבה אחרונה שתועדה היתה בינואר 2024.
יש לבצע ישיבת צוות תעסוקה כל חודש כפי שנדרש בנהלים.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: על המרפאה בעיסוק להשתתף בכל הישיבות של הצוות הרב מקצועי.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: בבדיקת קלסר הדרכות פרטני של מדריכות תעסוקה, ההדרכות שנרשמו בקלסר היו מינואר 2024.
יש לבצע הדרכה למדריכת תעסוקה כל חודש עם תיעוד מלא כפי שנדרש בנהלים.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על הנהלת המוסד לדאוג להוציא את צוות מדריכות התעסוקה לקורס של מדריכות התעסוקה של משרד הבריאות ולימי עיון בתחום הגריאטריה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת רישוי מתוכננת לפני חידוש רישוי.

המוסד מתחילת המלחמה קלט מחלקה שלמה של תשושי נפש שפונתה ממוסד בשלומי.
בתצפית מטופלים השתתפו בתעסוקה ופעילות פנאי בהתאם לרצונם.
בחלק מהמחלקות נמצאו עבודות ותמונות של מטופלים בעת השתתפותם בפעילויות במוסד.
יחד עם זאת עדיין יש מקום לשיפור התנאים הפיזיים במוסד ולשמור על כבודם וזכויותיהם של המטופלים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- קיימת תחלופה בשירות הסוציאלי.

העו"ס בשירות החלה לעבוד בחודש 09.23.
סיימה תואר ראשון בעבודה סוציאלית , עדיין ללא הכשרה בגריאטריה.
עבדה בחברת סיעוד טרם כניסתה לתפקיד.

מאז כניסתה לתפקיד השתתפה במספר ימי עיון ובפורם המחוזי של העו"ס במחוז.
הייתה יומיים בהדרכה אצל עו"ס במוסד אחר.
מומלץ להמשיך ולהשתלם בגריאטריה.
חשוב לקבל הדרכה אינטנסיבית.

השירות פעיל 5 ימים בשבוע, בהיקף 40 שעות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- נערכת הערכה ביו פסיכו- סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל ובעיתוי הנדרש.

בתיק המטופל במערכת הממוחשבת קיים מידע מקיף אודות המטופל ובני משפחתו.
מתחילת המלחמה באוקטובר המוסד קלט מספר רב של מפונים, העו"ס פעלה להכיר את המטופלים, לעשות הערכת צרכים וללוות אותם ואת בני משפחתם במשבר.
בשלב יותר מאוחר ועם הידיעה שהמפונים נשארים כעת ללא צפי לחזרה למוסד שפונה / לקהילה נערכו ישיבות צוות ובהתאם קביעת תוכנית טיפול.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס מקיימת מעקב הסתגלות, קיימת התייחסות ברשומה לקשיי הסתגלות וביקורי משפחות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- קיים תיעוד בשירות בנושא פעילות קהילתית.
התקיימו שני ימים, יום המעשים הטובים בחודש 3.24 ויום פעילות חברתית בחודש 4.24 בהשתתפות בית ספר כדורי.

במוסד מספר קטן של מתנדבים, קיים קושי לגייס מתנדבים לאור המלחמה והמצב הבטחוני.
מגיעות היום למוסד 2 מתנדבות שמהות הפעילות שלהן הינה קבוצתית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס שותפה בתוכנית החת"ש המוסדי, בחודש 5.24 התקיים חת"ש והדרכה בנושא מניעת התעללות, ובחודש 7.24 בנושא הטרדה מינית.
בנוסף קיימת הדרכה פרטנית וטופס מובנה עליו חתומה העו"ס.

בעת אשפוז של מטופלת בבית חולים כללי, בוצעו שיחות עם הבן לבירור מצב המטופלת.

מבצעת התערבויות בנושא אפוטרופסות, הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- בעקבות תחלופה בשירות, העו"ס מונתה לטיפול בנושא בחודש 3.24.
הועדה מתכנסת במקרים בהם קיים חשד להתעמרות.
בוצעה הדרכה לחלק מהמטפלים בחודש 3.24.
בקלסר הועדה קיימת תוכנית שנתית לשנת 2024.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים ניצולי שואה.
בקבלה קיימת התייחסות לנושא ברקע של המטופל.
בשירות רשימה שמית של 33 מטופלים ניצולי שואה.
העו"ס פנתה לעמותת עזר מציון להמשך פרוייקט משאלת לב.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד ועדה מוסדית.
העו"ס הינה חלק מהועדה, דיונים מתקיימים עבור מטופלים שהוגדרו.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס משתתפת בועדות המוסדיות, מרכזת את ישיבות הצוות ואת הועדה למניעת התעללות.
משולבת בתוכנית להדרכת הצוות והמטפלים במסגרת תוכניות החינוך התוך מוסדי.
קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי כולל דיווח על אירועים חריגים.

רשומת מטופל

- קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד מלא.

תיק אפוטרופסות

- קיים ריכוז שמי לכל המחלקות.

בקלסר יעודי נמצאו כתבי מינוי עבור מטופלים שמונה להם אפוטרופוס.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: בתצפית במחלקות המבוקרות, נדרשת התייחסות יחד עם הנהלת המוסד לנושא סביבת המטופל ובהתאם לנהלי רוחב.

נמצאו במספר חדרים ארונות וארוניות שבורים ובמצב תחזוקתי ירוד.
לא נצפו פריטים, תמונות, חפצים אישיים המעידים על זהותו ומשפחתו של המטופל.
חשוב להעלות נושא זה בישיבות צוות בכיר. מדובר בהערה חוזרת גם בבקרות קודמות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המידע המפורסם בלוח המודעות בכניסה למחלקה ובכל המחלקות הינו חלקי.

המידע אינו מונגש שפתית ואינו נגיש, מודעות חשובות כגון פרסומים למטופלים ובני משפחה אודות דרכי פניה לועדת מניעת התעללות תלויים בדף באותיות קטנות וללא פרסום דרכי פניה.

במרחבים הציבוריים ובמיוחד בלובי בכניסה למוסד המיועד לביקורי משפחה, אין חיבור לרשת אלחוטית.
חשוב לרווחת המטופל ובני משפחתו לאפשר חיבורים לרשת אלחוטית, על מנת שמטופלים יכולו לתקשר עם בני משפחתם.
יש לאפשר זמניות אמצעי תקשורת למטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס החלה לעבוד במוסד בחודש 09.23, רוב הפעולות בשירות התמקדו בטיפול במפונים קליטה וליווי בתהליך המעבר וההסתגלות.

יחד עם זאת ועם החזרה לעבודה בשגרת חירום, יש למפות את הצרכים ובהתאם לתמהיל המטופלים לקיים פעילות קבוצתית גם למטפלים שמטרתה חיזוק החוסן הנפשי, הפחתת חרדות וחששות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להמשיך ולהשלים פעילויות בשירות הסוציאלי בנושא טיפול בזכויות המטופל.

לבנות נהלים פנימיים בנושא תיעוד ביקורי משפחה, מסירת מידע למשפחות בזמן אשפוז ממושך, הסכמת המטופל לאחר קבלת החלטות כגון בעת הגבלה.
ליזום שיחות בנושא יפוי כח רפואי למטופלים צלולים.
יחד עם סקטורים נוספים לקבוע מועדי הדרכת מטפלים חדשים. נכנסו למוסד כ 19 מטפלים זרים. חשוב שטופס ההדרכה יהיה מקיף. חשוב לתעד פעילות זו בשירות הסוציאלי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- קיים פרסום במחלקות, יש להנגיש את הפרסום למטופלים ובני משפחתם ולציין דרכי פניה.

יש לעדכן את התוכנית השנתית בהתאם לפעילות שמתקיימת.
הועדה התכנסה לדיון במקרים לראשונה בחודש 3/24.
על פי נוהל 22/2003 הועדה אמורה להתכנס פעם ברבעון.

הערות בנושא זה הינן הערות חוזרות מבקרה שבוצעה ב 8.23.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- נדרשת הכשרה יעודית והדרכה שוטפת, העו"ס ללא הכשרה בנושא טיפול פליאטיבי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במספר ישיבות צוות נמצאו תוכניות חלקיות. לאחר דיון בישיבה חשוב שהצוות יעדכן את תוכניות הטיפול לחצי שנה, ויתייחס לתוכנית זאת בישיבה שאחריה.
סכום הישיבה אמור לשקף את הדיון שהיה בהתאם לדווחים שהוצגו על ידי אנשי הצוות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- כיום העו"ס העובדת עובדת בתקינה של 40 שעות שבועיות.
עם העליה במספר המאושפזים, כעת במס. מעקב מאושפזים שפונו ומ]וזרים במספר מחלקות , יש לבחון את הנושא של התקינה בשירות.

חדר העובדת הסוציאלית נמצא במחלקת תשושי נפש, ממוקם בתוך המחלקה ובין החדרים של המטופלים.
במהלך הבקרה נכנסו מטופלים אשר שוטטו במחלקה ונדרשה התייחסות במיידי.
מיקום החדר אינו נגיש למטופלים במוסד ובני משפחתם ואינו מאפשר ביצוע שיחות באווירה שקטה ומאפשרת.

חשוב לצאת להדרכה והשתלמויות בגריאטריה.

יש להמשיך ללמוד את נהלי הרוחב ולפעול להטמעה ורענון נהלים.

רשומת מטופל

- ברשומת המטופלים שנבדקו בבקרה יש ליזום התערבויות שוטפות, להקפיד לתעד את ההתערבויות עם מטופלים צלולים , עם בני משפחה ואפוטרופסים ולעדכן תוכניות טיפול בהתאם.
נמצא ברשומה של מטופלת אחת פערים בדווח, ישלהקפיד שדווחים יהיו זהים בכל הרשומות שנוגעות למטופל.
בתיק של מטופלת צלולה וותיקה במוסד, לא נמצאו ביצוע של שיחות יזומות, טיפול ובדיקת נושא דמי כיס, וקשר עם המשפחה.

תיק אפוטרופסות

- חשוב לדאוג שכל המסמכים , המינויים ויפויי הכח ימצאו במוסד ויהיו זמינים במיוחד בתקופה זו.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לעדכן את רשימת התרופות בנות סיכון בהתאם לחוזר מינהל תרופות בנות סיכון.
עדכון רשימת תרופות מותר אסור לכתוש- לפי סל התרופות המוסדי.
עדכון נהליים פנימים שבית החולים נדרש לקיימם, כגון "כניסה לבית המרקחת בזמן שהרוקח אינו במוסד"
יש לכייל את מדי הטמפרטורה והאוגרים.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: יש להמציא את מסמכי הכיול ולשמור אותם בקלסר ייעודי

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס ביקורת מחלקתי ונבדקים טפסי הרישום: יש להפריד בין מלאי הסמים המסוכנים לבין מלאי קנאביס.

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': יש להמשיך ולפתח את שיתוף הפעולה בין הרוקח לשאר הסקטורים הרפואיים, במטרה לקדם את מדיניות הטיפול התרופתי בבית החולים.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: יש להקפיד על נעילת חדרי התרופות במחלקות.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: אחסון התכשירים בחדר התרופות המחלקתי עמוס- יש לרווח את האיחסון.

- טמפ' בטווח הנדרש: במהלך הבקרה נצפתה חריגה באחת המחלקות שלא דווחה כנדרש, צוות בית החולים נדרש לטפל בסוגיה במיידי.

- סדר וניקיון כללי: במהלך הבקרה נצפה כותש הכדורים לא נקי- יש להקפיד על ניקיון הכותש.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: במחלקת כלנית - אין הפרדה בין מערכת המיזוג המרכזית לבין זו של חדר התרופות- יש להיזהר מחריגות טמפרטורה ולתת מענה נפרד לחדר התרופות המחלקתי.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הערות מקדימות לבקרת רישוי:
כללית,
יש לתחזק את מערכת המים החמים והקרים כמפורט בהנחיות לגיונלה, נספח 1 ו-2 והנחיות לשימוש במים במחלקות בית חולים גריאטרי 10.0.1.
בכל חדר שאינו בשימוש, יש להזרים מים ע"פ הנחיות למניעת לגיונלה.
מערכת אספקת מים תתוכנן ותופעל בהתאם לדרישות המפורטות בשער המידע לרישוי ולבנייה של מינהל התכנון והבנייה, ובמסמכים המפורטים בנספח 1, סעיפים: א', ב' (1, 4 – 8), ג' (2.2, 2.4, 2.6, 2.8, 2.9).
6.2 במערכת אספקת מי שתייה ישתמשו באביזרים העומדים בדרישות ת"י 5452: בדיקות מוצרים הבאים במגע עם מי שתיה.

בעלי כשירויות–
פעילויות הנדרשות הכשרת משרד הבריאות (כגון ניקוי וחיטוי מערכות מי שתייה, בדיקת אביזרים למניעת זרימת מים חוזרת ודיגום מים), יבוצעו ע"י בעלי מקצוע שעברו הכשרה שאישרה רשות הבריאות. הנהלת המוסד תוודא את תוקף המסמכים לבעלי ההכשרה, ואישורי ביצוע של עובדי קבלן/ עובד חיצוני.
הפרדת מערכות מי שתיה–
בין מערכת מי שתייה ובין מערכת למים שאינם לשתייה כגון: כיבוי אש, כביסה, גינון וכו', תתקיים הפרדה מוחלטת בכל עת.
בכל מקרה בו לא ניתן ליצור הפרדה בין מערכות המים כאמור לעיל, בנקודת החיבור בין שתי המערכות, יותקן מכשיר מונע זרימה חוזרת (המופיע ברשימה המעודכנת לאביזרים למניעת זרימה חוזרת של משרד הבריאות).
תכנית הדיגום:
תכנית דיגום תכלול רשימת נקודות דיגום המייצגות את מערכת אספקת המים החמים והקרים, פרמטרים לדיגום ותדירות הדיגום. התכנית תקבע ע"י מנהל המוסד, בהתאם לנספח 5 שבהנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים– פרק המים, ותאושר ע"י רשות הבריאות.
בנקודות הדיגום יותקנו ברזי דיגום תקניים.
אמצעים למניעת כוויות:
דיגום מים במערכות אספקת המים, בהם הותקנו אביזרים למניעת כוויות, צריך להבטיח ניטור על המים הקרים בטמפרטורה המינימלית, והמים החמים בטמפרטורה מקסימלית.

מניעת מחלת הליגיונרים:
מניעת מחלת לגיונרים (לגינלוזיס)- מנהל המוסד יפעל למניעת מחלת הלגיונרים במערכת המים, בשלבי התכנון, התחזוקה והפעלת המערכת בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים.

דווח חריגות: כל חריגה באיכות מי שתייה, או תחלואה אשר קיים חשד כי מקורה במים, תדווח ללא דיחוי לרשות הבריאות.
תאור: קיים מטבח מבשל.
כביסה מתבצעת במוסד.
מערכת מים מסוחררת.
הותקנו אמצעים למניעת כוויות.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סיכום:

הבקרה נערכה בעיקר במחלקה בקומת קרקע.
קיימת הכרות ההנהלה עם נהלי משרדנו.
הוצג בבקרה תיק בריה"ס עם ריכוז מסמכים הנדרשים לבקרה. הדבר מקל על הבקרה ומייצר שקיפות מטעם המוסד.
נבחנו גם פונקציות משותפות: מערך מים, מערך מזון, כביסה., פנוי אשפה ופסולת זיהומית ומסוכנת.
הבקרה נערכה על סמך מסמכים שהוצגו בבקרה ועל סמך בקרה פיזית במוסד האמור.
יש לתקן ליקויים מבקרה זו ובקרות קודמות.
כללית, ליקויים באבטחת איכות מים לשתייה, ואבטחת איכות המזון, יתוקנו מידית.
בבקרה זו נמצאו ליקויים נוספים מתחומים אחרים (שיפורטו בהמשך), לתיקון מיידי.
פונקציות שלא נבדקו, קבלו ציון מלא.
ממצאים:
כללית, המוסד נמצא נקי, חדרי אשפוז, מקלחות, חללים ציבוריים, מטבחונים מחלקתיים ומטבח מבשל. חדרים וחללים ציבוריים, מסודרים ללא ציוד מיותר שאינו בשימוש.
יחד עם זאת, מספר ליקויים דורשים תיקון מידי:

1. אסוף אשפה: מיכלי אשפה נמצאו שבורים, אחד ללא כסוי, השני בכסוי חלקי. אזור אסוף האשפה אינו מקורה כלל (שלא כנדרש).

האזור ללא ניקוז, כנדרש. מיכלים פתוחים כידוע, הם מקור להפצת זיהומים על ידי חתולים ומכרסמים למיניהם.
על המוסד האחריות לתיקון המפגע.
זו הערה חוזרת מדוח 2023

2. מערכת מים חמים: מסוחררת, בנויה מ16 דודים המחוברים במקביל עם משאבת סחרור על קו מים יוצא וקו חוזר.
. טמפרטורת קו מים חוזר, על פי רישומי המוסד, בטווח של 40-46 מעלות. זו טמפ' נמוכה מהנדרש למניעת ליגיונלה. (55 מעלות)
קיים הפרש טמפ' רב בין קו יוצא לקו חוזר (19 מעלות) היכול להעיד על יעילות סחרור נמוכה, בידוד לקוי, כניסת מים קרים למערכת). כל זה עלול להוביל לצמיחת חיידקים במערכת, שבכללם ליגיונלה.
ואכן בבירור לגבי חריגות בקטריאליות, הייתה חריגה מתמשכת בליגיונלה, (שאומנם טופלה כנדרש).
נדגיש כי יש לבדוק את הסיבה ולתקן הליקוי.

3. בדווח משנה שעברה, היו בשימוש 7 אמצעים למניעת זרימה חוזרת.
בבקרה הנוכחית, הוצגו רק 3 תעודות של בדיקת מז"ח שנתית.
מתחקור הצוות, לא ברור אם שאר המזח"ים הוצאו משימוש או לא נבדקו.
נציין כי כל שנוי במערכת המים מצריך אישור הנפה.
יש להציג בפנינו הסבר מקצועי לביטול אמצעים למניעת זרימה חוזרת בנקודות האמורות.
נציין בנוסף, כי אמצעים למניעת כוויות, נבדקו השנה באיחור של כחצי שנה. יש להקפיד על בדיקה כל שנה.
באחת מתעודות בדיקה מצוין מיקום לא מדויק.(בגג). יש לרשום מיקום מדויק.
טרם הוצגה תכנית מים של המוסד מאושרת על ידי לשכת הבריאות הנפתית. הערה חוזרת.
בעת הבקרה הוברר כי מתקיים ניטור טמפ' ידני של טמפ' מים החמים.(תיקון ליקוי).
לא מתקיים ניטור רציף על פי רישומי איש אחזקה: טמפ' קו יוצא-60 מעלות. קו חוזר 46 מעלות.

בדיקת ליגיונלה שנתית מתבצעת פעמיים בשנה, נקודה חמה וקרה בכל אחת משלוש קומות הכוללות קומה לא פעילה, קו מים יוצא וחוזר.
בדיקות בקטריאליות: לשכת הבריאות הציגה למוסד תכנית חדשה לדגום מים.
המוסד מבצע הבדיקות בהתאם לתוכנית.
נמסר כי קיימים אמצעים למניעת כוויות. מתבצע ניטור קוליפורמים ופסאודומונס. הנושא נבדק בעקבות הערה בבקרה מדוח 2020

בדיקת מתכות (קרים, מקלחת וקולר).
מתבצעות בדיקות כלור.
הוצג אישור ניקוי וחיטוי דודים. בעקבות חריגה בליגיונלה מ8.4.24.במים קרים. 11.6.24, סיום אירוע החריגה עם פעמיים תוצאות חריגות לליגיונלה.
נציין כי לא הוצג תיעוד על בדיקת קוליפורמים לאחר ביצוע חיטוי, כנדרש.
בדיקת טמפ' בברז המים (לבדיקת תקינות מערבלים) - נבדקת בחדרים קבועים. מומלץ לשנות כל פעם חדר אחר.
.
תחזוקת מבנה:
חל שיפור. חלק מהרטיבות תוקנה וקירות נצבעו. יחד עם זאת, נראתה רטיבות בתקרה אקוסטית וסימני תחילת עובש, במחלקת נרקיס(קומת כניסה).

תוקנו ארוניות מתפוררות. הוחלפו מזרונים. בבדיקה מדגמית, לא נראתה לשלשת יונים. (תיקון ליקוי)
עם זאת עדיין נראו מיטות וארונות בלויים בחלקם.
חלק ממיטות אשפוז, עם חלודה.
חדר פיזותרפיה: חל שימוש בנייר המשמש כסדין. ניתנה הוראה להשליך חלוקים משומשים לכביסה ולא לצבור חלוקים. (תיקון ליקוי)

מערך מזון:
שיטת הבישול:
במשך השבוע, שיטת הבישול היא "בשל - הגש". בסופ"ש(לשבת או חג), מבשלים בשיטת "בשל- צנן". הוצג אישור לשכת הבריאות מתאריך 28.7.19 על שיטת בישול זו.
הותקן רגש בקומביסטימר (ניטור במחשב). לצרכי פקוח על תהליך החימזור. הוצג תיעוד לחימזור.
הוסף גם ניטור טמפ' אוטומטי של אמצעי לקירור מהיר (הבלאסט צ'ילר). יש לוודא כי תהליך הקירור מתבצע עד שעתיים ל- 5 מעלות. קיים תיעוד לקירור מהיר.
קיים מקרר יעודי למזון מוכן. הטמפ' שנמדדה בבקרה 4.8. (נראו בו מוצרי חלב).
להדגיש כי בעת שימוש של המקרר לאחסון מזון מוכן לפני חימזור, יש לשמור על טמפ' של 2 מעלות מקסימום. (בסופי שבוע וחגים)
לא הוצגו מדידת טמפ' ידניות של אחסון מזון בקירור.
לא נראו מדידת ידניות של טמפ' של מקררים. קיים ניטור טמפ' אוטומטי ורציף של מקררים.
.קיימים מקררים נפרדים להפשרת עוף, דגים ובשר.
מקרר להפשרת דגים נראה כמו מקפיא. לא הוצג תיעוד אטמפ/ ידני של המקררים. (לא מובן אם הוא אכן מקרר...)
קיימים קרשי חיתוך ייעודיים, סכינים ייעודיים לכל פונקציה (בשר/ עופות/ דגים).
הוחלף קרש חיתוך בלוי במדור חיתוך ירקות.
ריסוק מזון מתבצע במטבח מרכזי באזור ייעודי.
ריסוק פירות מתבצע במטבחונים. נראה שילוט של האזור היעודי לריסוק. תיקון ליקוי.
שטיפה וחיטוי ירקות ופירות: קיים שימוש בסטיק למדידת ריכוז חומר חיטוי.(תיקון ליקוי)
הוצגו מסמכים על בקרת התהליך. (כמות וזמן חיטוי, על פי הנחיות החברה)

ספקי מזון:
הוצגו רישיונות, תעודות משלוח, נראה תיעוד בדיקת רכב הובלה. לא הוצג רישיונות של "בורקס הכפר". נזכיר כי ללא רישיונות, אין לקבל סחורה מספקים.
מערכת סילוק שפכים: הוצג רישיון עסק של ביובית של מבצע, טופס הזמנת בצוע.
הוצג ניטור טמפ' אוטומטי על גבי פלט), של מקררים. אם הבית בודקת יום יום את הפלט. טמפ' סיום קירור המזון וחימום מזון, כפי שהוצגו באופן מתועד, תקינות. קיימים שני בלאסט צ'ילר, לחלב ולבשר.
יש ניטור טמפ' רציף בקומביסטימר, חימום עד 80 מעלות כנדרש, בתהליך חימזור מזון.

קיים תיעוד על שעת הכנסה והוצאת מזון בתהליך קירור בבלאסט צ'ילר.
הוצגו דפי מעקב יומי של טמפ' מזון במטבח מבשל לפני שיגורו למחלקה וגם בעת קבלתו במחלקה. קיימות עגלות חימום.
נראה במטבח מאוורר לא נקי.

יש להתקין אקדח קצה בקצה של צינורות במטבח.
ציוד: חסר מדיח כלים להכנסת אביזרי ריסוק המזון. נדרשת הדחה ב80 מעלות לפחות. ניתן לשקול רחיצתו במדיח כלים שבמטבחוני המחלקות.
מטבחון מחלקתי:
נבדק במחלקה בקומת כניסה.
נמצא תקין. שטיפת כלי אוכל מתבצעת במטבחון מחלקתי.
מחסן מוצרים יבשים נמצא ללא מזגן.
יש להחליף את כל לוחות השעם במטבחונים ואין להשתמש בסיכות, לבטיחות המזון.
כביסה:
הכביסה מועברת על עגלה הבנויה ממדפים, כשהיא בשקיות ניילון, לצורך קיפול וחלוקה במחלקה מקפלים כביסה ומובילים לארונות.
. במוסד אין פיר לכביסה.
קיימת הפרדה במעליות נפרדות להובלת כביסה מלוכלכת ונקיה.
קיימים פתחי כניסה ויציאה נפרדים בחדר כביסה.
חדר כביסה נקיה, נמצא מולטיפונקציונלי ולא יעודי כנדרש.
עגלות כביסה מלוכלכת נראו ללא מכסה, שלא כנדרש.
פסולת זיהומית ומסוכנת:
הוצגו תעודות משלוח- תקין.
הוצג .אשור חשמלאי בודק ואשור מעליות-
אישור כבוי אש: הוצג אישור אחרון מ- 2.9.21.
מאז, בשנת 2024 נערכה בקורת שלא פסלה את האישור האחרון.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם במושב "יבניאל" בשכונת "סמדר" וצופה לנופה המרהיב של הכנרת.
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים, נעים, מטופח ומעוצב בריהוט המקנה אווירה נעימה. בלובי מוקצות פינות ישיבה, מכונות שתייה וחטיפים לנוחות המטופלים והמבקרים.
חדרי המטופלים והמרחבים הציבוריים מרווחים, נעימים, נקיים ומסודרים ובעלי ציבון אישי.
המטבח נמצא נקי ומתוחזק.
מחסני מזון מסודרים ומצוידיים במזון לשעת חירום כנדרש בהתאם לנהלי משרד הבריאות.
למחלקה לתשושי נפש קיימות 2 מרפסות: מרפסת אחת "סגורה", המרפסת איננה בטיחותית למטופלים, המרצפות שבורות ועקומות ואין אפשרות למטופלים לצאת אליה (הערה מבקרה קודמת). המרפסת השנייה איננה מקורה כך שאין אפשרות למטופלים לצאת אליה בכל שעות היום.
לבית החולים מגרשי חנייה גדולים לרווחת המבקרים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ראוי לציין לחיוב כי ניכר שיפור רב מהבקרה האחרונה והנהלת בית החולים השקיעה מאמצים בהקניית רכישת ציוד לרווחת המטופלים.
מרבית הערות מבקרה קודמת - שופרו ותוקנו.
המחלקות והשטחים הציבוריים עברו צביעה כללית,כולל משקופים.
נרכשו כ-11 מיטות עם מנגנון HIGH-LOW לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להתקין לחצן מצוקה ליד מיטת כל מטופל. בחדרים בהם לחצני המצוקה אינם תקינים, יש לדאוג לתקינותם והנגשתם למטופלים.
נצפו סימני רטיבות במספר חדרי אשפוז.
מרצפות שבורות ברחבי הבית - יש להחליפם.
יש להתקין מתקנים לניגוב ידיים בחדרי השירותים.
במחלקה לתשושי נפש - יש להגביל את פתיחת החלונות.
יש לשפץ את החצר במחלקה לתשושי נפש, להחליף וליישר את המרצפות בגובה אחיד ולאפשר למטופלים לצאת בביטחה לחצר.
במרפסת הנוספת מומלץ להתקין סוכך, לטפח את המרפסת ולהוסיף ריהוט גן וצמחיה.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים.

נספח ג'

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

ל-168 מיטות ברישוי ו-111 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.730	2.120	0.390	22.5%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות [3]	28.810	32.092	3.282	11.4%
מוסמכות	28.810	32.092	3.282	11.4%
כוח עזר	47.400	52.956	5.556	11.7%
Nutritionist	0.630	0.825	0.195	31%
Physiotherapist	1.520	1.400	-0.120	-7.9%
Occupational Therapy	0.672	0.000	-0.672	-100%
Employment Instructor	2.130	2.975	0.845	39.7%
Speech therapist [1]	3.573	6.000	2.427	66.7%
Social Worker	1.260	1.024	-0.236	-18.7%
Pharmacist	0.269	0.381	0.112	41.6%

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)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-168 מיטות ברישוי ו-111 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.120	1.000	-0.120	-10.7%
Maintenance worker	0.863	1.000	0.137	15.9%
Storekeeper	0.863	1.000	0.137	15.9%
Chief cook [1]	1.000	2.000	1.000	100%
kitchen worker	3.453	3.000	-0.453	-13.1%
Cleaner	5.850	6.000	0.150	2.6%
Kashrut supervisor	0.579	1.400	0.821	141.8%
Gardener	0.308	0.000	-0.308	-100%
Secretary	1.120	0.800	-0.320	-28.6%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 39.00 מתאריך: 16.08.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 39.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 8 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 15.07.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	21.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	2.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
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	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	56.50