מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.06.2025

במוסד: "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב"

בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אירית רחל לנדי
מנהל/ת רפואי/ית
עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב (קוד מוסד 237W4)
יוסי בן יועזר 78
ירושלים

ד"ר לנדי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב"

מצורף דוח הבקרה מיום 11.06.2025.

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 אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

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
פרופ' זוהר מור, רופא מחוזי,, לשכת בריאות ירושלים
ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים,
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב"

בתאריך 11.06.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
  - ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
- **סיעוד** - גב' אנה שלום, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי, מחוז ירושלים
  - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
  - ד"ר ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **ריפוי בעיסוק** - גב' חגית קלברמן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
  - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - מר אלחנן ירס, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
  - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:
- מר יוסי הס, שעת חרום

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:

בית החולים "עידן הזהב" הוקם ע"י עמותת עידן ובשיתוף אגודת "אשל" ומחודש אוגוסט 2023 בבעלות רשת "עמל".
לבית החולים מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש, בנוסף מחלקת תשושים בפיקוח משרד הרווחה.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 13.1.2025

תמהיל ותפוסת מטופלים:

במחלקה לתשושי נפש 10% מהמטופלים בסטטוס סיעודי. יש להתאים את תמהיל המטופלים לסוג המחלקה.

תהליכי עבודה רוחביים:

לגבש תכנית פליאטיבית רב מקצועית ולבנות תהליכי עבודה למימושה ברמת המטופלים במחלקות.

חיסוני עובדים:

להשלים סטטוס חיסונים לכל צוות אחיות ומטפלים.

התייחסות להערות בקרה קודמת:

מאז הבקרה הקודמת נערכו פעולות רבות לשיפור איכות הטיפול, בהתייחס להערות המקצועיות.
הפעולות נערכו הן ברמת המקצועות והן ברמת ההנהלה - הנהלת המוסד והרשת.

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	33	30	30	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	29	3	-	26	-	-	-	-	-
סה"כ	63	59	33	-	26	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 59 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				
בריאות הסביבה			X			

- במקצוע רוקחות 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

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	92%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- המנהלת הרפואית ורופא הבית עובדים בשיתוף פעולה, מכירים את הבעיות הרפואיות של כל המטופלים.
הוקמו ועדות התורמות לעלייה באיכות הטיפול כמו הועדה המוסדית לטיפול פליאטיבי. דווח גם שלאחרונה הוקמה גם ועדה לבטיחות הטיפול התרופתי.
רופאה מומחית בפסיכיאטריה תורמת לאיכות הטיפול בקשישים הזקוקים לטיפול אנטיפסיכוטי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- על הנהלת המוסד לאפשר לצוות הרופאים להתחבר מרחוק לתוכנת המחשב לניהול תיק המטופל ובדרך זו לאפשר מתן הוראות לתרופות ואת כתיבתן של מכתבי ההפניה לבתי חולים בתנאים אופטימאליים.
על הרופאים להקפיד על עדכון רשימת האבחנות בתיק המטופל עם אבחנות שנוספו במהלך האשפוז או לשנות את האבחנה מאקוטית לכרונית במקרים הרלוונטיים.
במעקב אחר הטיפול בכאב, על הרופאים להתייחס גם לתוצאות אומדן הכאב שרשום על ידי צוות האחיות.
על צוות הרופאים לקיים ולתעד בקפדנות את המעקב אחר מטופלים שעברו אירועים שהוגדרו כחריגים לדוגמא, לאחר נפילה וחבלה של מטופלים. ברוב המקרים המעקב מתועד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- המנהלת הרפואית מומחית בפנימית ובגריאטריה ורופא הבית מתמחה באותו תחום. מועסקת גם רופאה מומחית בפסיכיאטריה כיועצת בתחום מומחיותה.
רופא נוסף, העובד במחלקה לתשושים זמין לתת מענה גם במחלקות הכרוניות על פי דרישה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים "עידן הזהב" הוקם ע"י עמותת עידן בשיתוף אגודת אשל ומחודש אוגוסט 2023 בבעלות רשת "עמל". במהלך התקופה נערכו מספר שינויים בכח האדם בהנהלת המוסד ומחודש ינואר 2025 מונתה מנהלת אדמיניסטרטיבית ואחות ראשית.
לבית החוליםמחלקה סיעודית, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לתשושים בפיקוח משרד הרווחה. הבקרה התקיימה במתכונת של בקרת מתוכננת אשר נערכה במחלקה סיעודית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית בתפקיד חצי שנה, עם ניסיון בניהול וטיפול בזקנים. בוגרת תואר שני באָחָיוּת, הכשרה על בסיסית ברפואה דחופה והדרכה קלינית. ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2- "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי".
מתפקדת גם כנאמנת נושא טיפול בכאב ומרכזת תחום ניהול סיכונים. בעלת מוטיבציה לפתח ולקדם תהליכי עבודה רוחביים להעלאת איכות הטיפול הסיעודי. הטיפול הסיעודי הניתן הינו ברמה טובה.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא: כל האחים/ות מוסמכים/ות, אקדמאים. תקינת אחים/ות ומטפלים/ות כנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1.תכנית חת"ש מוסדית- הוצגה תכנית חת"ש מוסדית לשנת 2025 בהשתתפות צוות רב מקצועי ויישומה כנדרש.
2.נאמני נושא- במוסד מונו נאמנים ב-3 תחומים נדרשים (טיפול בפצעים, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בכאב),בוגרי הכשרה כנדרש. הוצגה פעילות בכל תחום ויישומה. נמצאה פעילות רחבה בכל התחומים עם דגש על פיתוח ידע. הוצגה תכנית עבודה שנתית לשנת 2025. בנוסף ל-3 התחומים נצפתה פעילות בנושא ניהול סיכונים.
3.מניעת זיהומים - נמצאה פעילות בתחום כחלק מפעילות איכות בבית החולים. הוצגה תכנית עבודה שנתית לשנת 2025 הכוללת בניית תכנית בתחום היגיינת ידיים הכוללת הרצאות לצוותים, ביצוע תצפיות חודשיות על היגיינת ידיים לכל הסקטורים. קיימת ועדה למניעה.
4.טיפול בפצעים- נמצאה פעילות רחבה בתחום, עם דגש על פיתוח ידע מקצועי לצוות והפחתת סיבוכים. הוצג סיכום ניתוח סטטיסטי לשנת 2024 כולל תוצאות מיישום תוכנית העבודה בניהול פצעים עם דגש על שיפור בשיעור החלמה של הפצעים. עם זאת, יש לציין כי לא נצפה ניתוח נתונים של רבעון ראשון של 2025. יש להשלים.
5.הפרשות:
שימור שליטה- הוצגה תכנית שימור שליטה. הוצגה טבלת מעקב עם תיעוד לקיחה לשירותים באופן יזום או לפי בקשה.(במחלקה שנבדקה).
מניעת עצירות - הוצגה תכנית מוסדית שנבנתה בשיתוף פעולה עם דיאטנית ופיזיותרפיסט עם יעדים לשנת 2025. נמצא תיעוד ועדת עצירות עם צוות רב מקצועי.
6.פרויקטים מוסדיים- הוצגו פרויקטים מוסדייםמשותפים לאחיות ומקצועות הבריאות:
התאמת נעליים - התאמת נעליים להליכה בטוחה שמטרתו שמירה על בריאות כף הרגל, יציבות בהליכה ומניעת נפילות (בשיתוף צוות פיזיותרפיה)
אפליקציית למידה- עמליו- מגוון קורסים לכל העובדים כולל 37 יחידות ומעל 178 קורסים מתורגמים למספר שפות.
7. הכשרת צוות- כל האחים/ות במוסד הינם מוסמכים/ות בוגרי תואר אקדמי. 3 עם הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ, 2 ברפואה דחופה ו-1 בגריאטריה. נצפתה תכנית שנתית להכשרת הצוות. הוצגה תכנית הכשרה עם רישום משתתפים במגוון קורסים חוץ מוסדיים.

8.ועדות מוסדיות - במוסד פועלות 4 ועדות:
מניעת זיהומים - יו"ר הועדה- אחות ראשית. חברי הועדה- רופא בית, אחות נאמנת זיהומים, אחיות מוסמכות אחראיות מחלקות סיעודית ותשושי נפש, אם בית. הועדה מתכנסת כל 3 חודשים. דנים בה על הכנסה והוצאה מבידוד, מדיניות סיקורים, היענות להיגיינת ידיים, הנחיות עבודה ובניית תכנית הדרכה. מקבלים החלטות על שיפור ושינוי בפרוטוקולים הקיימים.
איכות וניהול סיכונים: יו"ר הועדה- רופאת הבית. חברי הועדה כוללים: מנהלת המוסד, אחות ראשית בוגרת הכשרה באיכות וניהול סיכונים, אחים/ות אחראים/ות מחלקה ואחות נאמנת זיהומים, עובדת סוציאלית, רוקח. הועדה מתכנסת כל 3 חודשים. חברי הועדה אחראים על הטמעת מדיניות בביה"ח, איסוף נתונים, בקרה וניטור, בניית תכנית עבודה כולל הרצאות לצוותים. נבנתה תכנית עבודה שנתית במגוון נושאים: מניעת זיהומים, בטיחות הטיפול, חינוך והכשרה, פיתוח מדיניות. הועדה דנה באירועים חריגים, המופנים לדיון, בניית התערבות ויישומה. נמצא שדוחות אירוע נכתבים כנדרש, כולל הסקת מסקנות ויישומן.
מניעת התעמרות: יו"ר הועדה- עובדת סוציאלית. אחות ראשית שותפה בפעילות הועדה. הועדה מתכנסת כל 3 חודשים.
ועדה פליאטיבית: יו"ר הועדה- מנהלת רפואית (ללא הכשרה בתחום). חברי הועדה- אחות ראשית (ללא הכשרה בתחום), עובדת סוציאלית (בוגרת הכשרה בתחום). הועדה מתכנסת כל 3 חודשים. נבנו טופסי הנחיות טיפול הכוללות הנחיות להחייאה, בדיקות דם, דיאליזה, הפניה לבי"ח וכד' - לחתימת המשפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. עדכון מקצועי: לאחות הראשית נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה כפי הנדרש בנוהל אחיות 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבית חולים גריאטרי מומלצת הכשרת אחיות אחראיות בקורס על בסיסי בגריאטריה. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
2. חיסון עובדי בריאות: נצפתה טבלת ריכוז חיסונים ל- 17 מתוך 20 אחיות בלבד. חסר מידע אודות מצב החיסונים של מטפלים. באחריות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות "https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf.
3. מניעת זיהומים: בפרוטוקול ועדה לא נצפה ריכוז נתונים. מומלץ לסכם פעילות תקופתית ולהשלים.
4. קליטת עובד חדש : בטופס המובנה יש להוסיף חתימה והתייחסות של העובד הנקלט ובנוסף הערכה וסיכום של הממונה. בהערכה תקופתית של עובד מומלץ לציין את התייחסות העובד להערכה וחתימה שלו.
5. תכנית מניעת עצירות: בתכנית מוסדית מומלץ לסכם פעילות, לאסוף נתונים על השפעת ההתערבות על הטיפול התרופתי.
6. טיפול פליאטיבי: יו"ר הועדה- מנהלת רפואית (ללא הכשרה בתחום). חברי הועדה- אחות אחראית (ללא הכשרה בתחום), עובדת סוציאלית (בוגרת הכשרה בתחום). הועדה החלה את פעילותה בתחילת השנה. מתכנסת כל 3 חודשים. מומלץ להכשיר צוות, לפתח נושאים בתחום במסגרת פעילות שוטפת לגבי המטופלים הרלבנטיים. לבנותנוהל פנים מוסדי לעבודת הצוות בתחום הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מחלקה סיעודית:

ביום הבקרה היו מאושפזים 30 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי.
תמהיל מטופלים:
2 מטופלים עם הזנות אנטראליות (דרך גסטרוסטום)
2 מטופלים בבידוד מגע (VRE).
4 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 2-1.

חוזקים

- המחלקה נקיה ונעימה. הורגשה אוירה משפחתית, ביתית, מקושטת עם עבודות של דיירים.
- מטופלים נראו נינוחים, לבושים בהתאם לעונה, מטופחים, נקיים ומסודרים.
- חדרי האשפוז נקיים עם צביון אישי.
- מעל מיטות המטופלים נמצאו כרטיסיות מידע הכוללות תמונה של המטופל, שינויי תנוחה, שימוש באביזרי עזר.
- בחדר האוכל נמצאו לוחות פעילות כולל אייקונים של פעילות, רשימת מרקמי מזון ושתיה עפ"י IDDSI עם תמונה ושם המטופל.
- לוח התמצאות מעודכן.
- ניכר שישנה היכרות עמוקה בין הצוות והמטופלים.
- נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות המטפל לבין המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש להקפיד לתת מענה למכלול האבחנות של המטופלים ולעדכן תכניות טיפול בהתאם לשינויים במצב המטופלים לדוגמא נפילות חוזרות, העדר שיניים וכד'. (הערה חוזרת מבקרה קודמת). בנוסף בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד למטופלת לאחר 2 אירועים חריגים.

מעקב סיעודי

- התייחסות לאבחנות שזוהו והמשך מעקב - בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת לאחר אירוע חריג, לא נמצא תיעוד ולא תועד מעקב אחר מצבה למשך 72 שעות לפחות. יש לעבוד עפ"י נוהל אחיות 2.3.3- "טיפול ומעקב סיעודי שוטף" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-3/he/files_circulars_ng_2_3_3.pdf

הבטחת הסביבה

- בבקרה לא נמצא בלון חמצן ומכשיר דפיברילטור על גבי עגלת ההחייאה. יש להשלים את הציוד הנדרש כנדרש בנוהל רוחב: 0.5.10- "היערכות במצבים דחופים של סיכון חיים" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-5-10/he/files_circulars_ng_0_5_10.pdf

תקשורת

- תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי- יש לשפר תיעוד מסקנות והטמעה של החלטות המתקבלות בישיבות צוות רב מקצועי. בבדיקה מדגמית נמצא שחסר תיעוד תכנית טיפול סיעודית.

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות הסיעודיות לאבחנות הקשורות באכילה- לצורך שימור יכולת האכילה חשוב להקפיד על ביצוע תהליך תקין של אומדן מצב תזונתי ויכולת אכילה. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל אחיות (סיעוד) 2.3.7:" האכלה והזנה של המטופל".
נמצאה מטופלת עם חוסר שיניים .לא נמצא תיעוד ברשומות. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל אחיות (סיעוד) 2.3.11:" היגיינת הפה - טיפול ושמירה" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-11/he/files_circulars_ng_2_3_11.pdf

תנועתיות ותנוחה

- בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד על ביצוע תיקוני ישיבה של מטופלים במשך היום. חשוב לשפר תיעוד בדיון רב מקצועי בנושא הגבלות פיזיות. בבדיקה מדגמית של פרוטוקול דיון וועדת הגבלות פיזיות, נמצאה נוכחות מצומצמת של חברי הוועדה.

מניעת זיהומים

- היגיינת ידיים- בעת הבקרה נמצא שמטפלים לא מקפידים על ביצוע היגיינת ידיים אחרי טיפול אישי במטופלים. (הערה חוזרת מבקרות קודמות). יש להקפיד על יישום נוהל רוחב 0.4.6 "מניעת זיהומים."https://www.gov.il/BlobFolder/

dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-6/he/files_circulars_ng_0_4_6.pdf
בטיחות ציוד - בבדיקה מדגמית נמצאו שולחניות עם כיסויים קרועים, דבר המקשה על חיטוי וניקוי באופן תקין. יש להקפיד על יישום נוהל רוחב 0.4.6 "מניעת זיהומים."https://www.gov.il/BlobFolder/
dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-6/he/files_circulars_ng_0_4_6.pdf
טיפול בנשאי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה בהתאם להנחיות - בחדרי בידוד מגע נמצא ציוד התמגנות כנדרש. עם זאת, לא נמצא כיסא רחצה ייעודי למטופלים בבידוד, אוגר לטיפול בכביסה מזוהמת, פח ייעודי לחדרי הבידוד(נמצא פח ללא מכסה). יש להקפיד על יישום נוהל רוחב: מס' נוהל: 0.5.7 "טיפול בנשאי מחוללים רבי עמידות בעלי חשיבות אפידמיולוגית מיוחדת "
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-5-7/he/files_circulars_ng_0_5_7.pdf

סיכום כללי - תחום סיעוד

- צוות האֶחָיוּת בעל מוטיבציה גבוהה. ממצאי הבקרה מעידים על טיפול סיעודי מקצועי ואיכותי, אכפתיות ויחס מכבד כלפי המטופלים. יש להמשיך לתיקון המלא של הליקויים שצוינו בדו"ח. בדגש על תיקון הערות חוזרות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במקום מטבל מבשל שמכין את כל הארוחות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית בעלת ניסיון רב בגריאטריה, עובדת 7 חודשים במוסד.
בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והשתלמות בהערכה פיזיקלית ראש צוואר ממוקדת תזונה.
היקף משרה- 13 ש"ש בימים ב' ו -ד'.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- הדיאטנית חדשה, ערכה מיפוי מצב בכניסתה לתפקיד של מערך מזון, תפריט, מרקמים, הגשה ועוד והכינה תוכנית מפורטת לשיפור.
בתחומים רבים יש התקדמות: למשל מרקם IDDSI4 שופר, נרכש בלנדר, הדרכת מטפלים נפאלים חדשים בשפה אנגלית ועוד.

איכות ובטיחות המזון

- התפריט מגוון, יש מבחר מוצרי חלב וגבינות, ירקות ופירות.
פעם בשבוע יש ישיבת צוות עם מנהל המטבח, אם הבית והדיאטנית לקידום נושאים לשיפור.
מתקיימות בקרות פנים להבטחת איכות לאיתור ליקויים ותיקונם במערך המזון.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- המזון המוגש בפועל בהלימה עם התפריט ויש תהליך בקרה על זה.

גודלי מנה/גיוון

- ביום הבקרה גודל מנות היה תקין.

רשומות מחלקתיות

- במחלקות יש תפריט עדכני ורשימות מקבלי דיאטות כולל מרקמים והסמכת שתייה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- המזון נראה מזמין ומוגש בטמפרטורה מתאימה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים שנבדק- קיימת הערכה תזונתית מקיפה במועד הנדרש.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בבדיקת הרשומה קיימות תוכניות טיפול תזונתי עבור מטופלים במצב תזונה לא תקין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בתפריט אין אלטרנטיבה לעוגה עבור מקבלי מנה טחונה IDDSI-4. חשוב להגיש כל מרכיבי התפריט בכל המרקמים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- יש לישר קו בנושא מרקמי מזון ושתיה- שתהיה הלימה בין מה שנקבע ורשום לבין המוגש בפועל. נצפה מטופל שאמור לקבל מזון IDDSI 6 "חתוך ורך" ולא קיבל בפועל.
הרבה מטופלים מקבלים מזון מרקם טחון. אפשר לבדוק עם קלינאות תקשורת האם ניתן להעביר את חלקם למרקם IDDSI 5 "מעוך ולח".
יש לרענן נוהל מתן שתייה עם מסמיך.

חווית הארוחה:
במחלקה לתשושי נפש נצפו הרבה מטופלים שמאכילים אותם בכורסה ולא ליד שולחן כנדרש. חשוב לעשות עבודה רב-מקצועית סביב עידוד אכילה עצמאית ושימור תפקוד, הושבה נוחה וטכניקות סיוע באכילה.

המרק הוגש באופן גורף בשתי המחלקות בכוס. חשוב לעשות התאמה אישית- מי שמתאים בכוס ומי שמעדיף קערה.
יש להחליף מפות שולחן קרועות, רצוי למפה בצבע אחיד ולא מקושקש שמקל על אכילה אצל אנשים עם ירידה קוגניטיבית.
חשוב להנגיש אפשרות תיבול ורטבים למטופלים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הבקרה מתייחסת לשנה אחורה. חסר טיפול ומעקב במטופלים בתקופה של לפני נובמבר 2024. עם הגעת הדיאטנית החדשה נושא זה תוקן לחלוטין.
במהלך הבקרה ניתן הסבר על תהליך הטיפול התזונתי לפי NCPT עם טרמינלוגיה אחידה לקביעת אבחנות תזונתיות.

סיכום כללי

- בקרה טובה. מאז התחלת העבודה של הדיאטנית הנוכחית יש שיפור ניכר בתהליכי עבודה עם תוכנית מסודרת.
יש להבנות תהליכי עבודה של טיפול פליאטיבי בהיבט התזונה.
חשוב לעשות עבודה רב-מקצועית בכל הקשור לחווית הארוחה- המטופל במרכז.
מומלץ להכשיר אחראי חלוקה קבועים בכל מחלקה על מנת להפחית סיכון לטעויות ושיפור חוויית הארוחות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 27 ש"ש.
השרות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים.
אחת לחודש, ביום נוסף בשבוע, בשעות אחר הצהריים.

חוזקים

ארגון השרות

- העבודה בשרות מתנהלת באופן מאורגן ומסודר.
לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי.
תקשורת יעילה בין שני הפיזיותרפיסטים באמצעות יומן, מייל וואטסאפ.
אחת לחודש צוות הפיזיותרפיה מקיים יום עבודה משותף.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה מתועדת במועד.
הערכה למטופלים העוברים מחלקה או משנים סטטוס תפקודי מתועדת תחת "מעקב" ברשומת הפיזיותרפיה.

טיפול פרטני

- הטיפול הפרטני ניתן על פי שיקול דעת מקצועי.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה ניתן ב- 2 קבוצות שונות בכל מחלקה.
סיווג המטופלים לקבוצות על פי מדדים מקצועיים בתמיכת כלי מדידה.
תדירות הטיפול בכל קבוצה היא פעמיים בשבוע.
ניתנת הדרכה למדריכת התעסוקה לפעילות גופנית.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים בנוחות ובטיחות בכסאות גלגלים, כורסאות גריאטריות וכסאות ישיבה.
נעשה שימוש נכון באביזרי עזר ואמצעי תמיכה.
הציוד בשימוש המטופלים מסומן שמית.
למטופלים מתהלכים נעלים בטיחותיות.
מאז הבקרה הקודמת נבנה תהליך מוסדי לתחזוקת הציוד, בשיתוף איש האחזקה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת הרב מקצועית מתנהלת באמצעות מייל, הנחיות ברשומה הרפואית, הנחיות מונגשות חזותית למטפלים וואטסאפ.
מנהלת השרות משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
מנהלת השרות שותפה בוועדה לניהול סיכונים ובוועדת פצעים.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בתהליכי העבודה הרוחביים.
הדרכה ניתנת לעובדים חדשים. לאחרונה ניתנה הדרכה במסגרת סמינר לקבוצה של עובדים חדשים מנפאל.
כמו כן ניתנות הדרכות מחלקתיות מובנות והדרכות לפי צרכים שעולים בשטח.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה בקומה 4 מרווח, מסודר ומאורגן.
מחסן ייעודי לציוד הפיזיותרפיה הוקצה בקומה 1-. כל הציוד מאוחסן בצורה מסודרת והמלאי מנוהל באופן יעיל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- בכל המיטות מזרונים ויסקואלסטיים. יש 2 מזרונים דינמיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- להשלים תקן כוח אדם לנדרש.

מומלץ להקצות כוח אדם לסיוע בהבאה והחזרה של מטופלים מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה. המהלך יאפשר לפיזיותרפיסטים לנצל את השעות האפקטיביות לטיפול בצורה מיטבית לטובת המטופלים.

ארגון השרות

- לבנות תכנית עבודה שתאפשר מתן של יותר משני טיפולים בשבוע למטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להקפיד על תיעוד כל מרכיבי ההתערבות הטיפולית, כגון התייחסות לפצעי לחץ, אירועים חריגים.
לתעד את המידע הרלוונטי והמלצות בשחרור למטופלים שחוזרים מאשפוז / לאחר שבר.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לקיים חשיבה רב מקצועית לגבי הצורך בשימוש באמצעים להגבלה פיזית של מטופלים, בדגש על המחלקה לתשושי נפש.
להמשיך בתהליך התאמת הישיבה סביב השולחנות, למיצוי יכולת תפקודית באכילה ופעילות.

ציוד טיפולי

- להמשיך ולהצטייד בציוד טיפולי בטכנולוגיה מתקדמת.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להצטייד בציוד ייעודי למטופלים עם פצעי לחץ, כגון מזרונים ואמצעי תמיכה (הוסבר בבקרה).

סיכום כללי

- צוות הפיזיותרפיה בבית החולים התייצב. השרות ניתן למטופלים ברמה טובה. קיימת תכנית עבודה מסודרת. העבודה שיטתית ומובנית, תוך חשיבה קלינית ותיעדוף משימות.
שיתופי הפעולה עם הצוות הרב מקצועי טובים וניכרת תמיכה של ההנהלה המאפשרת קידום התחום.
לשרות תכניות עתידיות לקידום, התפתחות והעמקת פעילות קיימת.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מרפאה בעיסוק אחת. השירות ניתן 3 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 14 ש"ש.
במחלקות שתי מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת בין 4-5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ועוד פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 45.5 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות בתדירות הנדרשת.
ישנן הפניות של המרפאה בעיסוק לתעסוקה, כנדרש.

הערכת מעקב

- ישנם מעקבים מפורטים עם עדכון מטרות הטיפול, בהתאם למצב המטופל.
מטרות הטיפול ייחודיות וכוללות פירוט של הטיפול המומלץ ותדירות.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפול קבוצתי ופרטני (מתמשך וממוקד) והדרכות צוות. קיים תיעוד לטיפול הניתן, כנדרש.
יש לציין כי ההתערבות מתייחסת למגוון תחומים, כגון מצבי אי שקט, התנהגות, התאמת פעילות ועוד.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות מכובדת ומשמעותית למטופלים בשתי המחלקות.
במחלקות יש חלוקה בזמן הפעילות הפרטנית לשני מוקדי פעילות- למטופלים פעילים יותר ואלו שפחות.
במחלקה הסיעודית נצפו מטופלים, שלא השתתפו בפעילות התעסוקה, יושבים מול החלונות הפונים אל הנוף, מאזינים למוזיקה באוזניות.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות התעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- במוסד חדר ריפוי בעיסוק בקומה הרביעית- בקומה מעל מחלקות האשפוז.
פעילות התעסוקה במחלקה לתשושי נפש מתקיימת בחדר היום ובחדר ייעודי, המתאימים ומאובזרים לצורך פעילות.
במחלקות לוחות התמצאות ולוחות פעילות.
בחלק מחדרי המטופלים צביון אישי.
במחלקה לתשושי נפש יציאה למרפסת גדולה. במחלקה הסיעודית מרפסת קטנה, עם אדניות פורחות, המשמשת גם את המטופלים וגם את אנשי הצוות.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי, כולל סדי מנוחה, אביזרי עזר לאכילה והערכות קוגניטיביות.
יש שני טאבלטים, ומערכת קוגניישיין.
במחלקות אמצעים להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.
ישנם נגני שמע בשימוש במחלקות.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות, כנדרש. קיים תיעוד.
מנהלת השירות משתתפת בישיבות הצוות הרב-מקצועי.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדי.
המרפאה בעיסוק מדריכה מטפליחדשים.

העשרה ונהלים

- מנהלת השירות סיימה תואר שני במדעי הבריאות והשיקום.
צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה משתתף בהשתלמויות מקצועיות רשתיות.
שירות הריפוי בעיסוק מקיים פרוייקטים, חלקם רב-מקצועיים. נצפה תיעוד הצגת הפרוייקטים ורציונל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- חשוב להשתמש במגוון כלי הערכה ואבחון המתאימים למצב המטופלים, לדוגמא הערכה קוגניטיבית המותאמת למטופלים עם אפזיה.

הערכת מעקב

- יש להתייחס בפירוט לתפקוד האכילה של המטופלים בארוחות, לעדכן זאת בהתאם במעקבים ובדיווחים בישיבות הצוות ולהדריך את הצוות המטפל בהתאם.

ישום תכנית הטיפול

- יש לדווח על מעקב סדים למטופלים בתדירות של לפחות פעם בחודש, כנדרש בנוהל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: חלקי. במחלקה הסיעודית.

פעילות בתעסוקה

- חשוב לקיים פעילות תעסוקה מובנית בכל ימות השבוע, בשעות הבוקר, גם במחלקה לתשושי נפש.
מעיון בדיווחים עולה כי תיעוד קבוצות הנושא במחלקה הסיעודית חלקי ולא כולל את שמות המשתתפים, הערות ומסקנות.

תנאים פיזיים וסביבה

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: קיים חלקי.

ציוד ואביזרים

- מומלץ להוסיף אמצעי הפעלה אישיים בתעסוקה בהתאם לתחומי העניין של המטופלים ברמות השונות.
הדבר חשוב במיוחד למטופלים שמנועים מלהשתתף בפעילות התעסוקה הרגילה, כמו מטופלים בבידוד מגע.

הדרכה ותקשורת

- מומלץ כי המרפאה בעיסוק תהיה שותפה בוועדות המוסדיות, המתקיימות במוסד.

העשרה ונהלים

- חשוב לתעד את מהלך הפרוייקטים ולסכמם, כאשר הם מסתיימים ולא להסתפק רק בהצגת הפרויקטים והרציונל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד כולל מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש וכן מחלקה לתשושים בפיקוח משרד הרווחה והביטחון החברתי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשנים האחרונות חלה תחלופה גבוהה של עו"ס במוסד.
העו"ס הנוכחי עובד כ- 4 חודשים, מגיע מתחום בריאות הנפש, ללא ניסיון או ידע בגריאטריה.
העו"ס הקודמת עברה לעבוד בסניף אחר ברשת אך עדיין מגיעה פעם בשבוע להמשיך הדרכה וחפיפה לעו"ס החדש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מבצע קבלות בצורה מקצועית ועם רגישות תרבותית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס מעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם, פועל לאיתור רצונותיהם וצרכיהם, שותף בוועדות מוסדיות ומבצע מעקב אחר ביקורי משפחות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- ישנן 2 קבוצות למטופלים- בתשושי נפש קבוצה בשיתוף ריפוי בעיסוק, בסיעודית קבוצת תמיכה למטופלים אותה מעביר העו"ס לבד.
במוסד ישנה עובדת האחראית על גיוס מתנדבים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועל למיצוי זכויות המטופלים במוסד- מסייע בארגון ניידת לטיפולי שיניים, התאמת אביזרי שמיעה, ביצוע בדיקות ראייה והתאמות משקפיים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד מתקיימת ועדת התעמרות הפועלת לפי הנהלים, מתכנסת רבעונית ובסמוך לכל חשד לארוע.
חודש לאחר התכנסות הועדה עקב חשד לארוע, מתקיימת הערכה על יישום המסקנות.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: קיימת.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת תכנית חת"ש. ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות על פי הנהלים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- ניכרת וראויה לציון ההתייחסות להמלצות מבקרות קודמות והפעולות שנעשו לתיקון הליקויים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- על השירות לשפר את מעורבותו בתהליך ההסתגלות של המטופלים ומשפחותיהם, לרבות מקום ישיבתם במחלקה ובחדר ולבנות תוכנית טיפול מותאמת אישית לכל מטופל.
יש לסייע בידי המטופל להביע את צרכיו ורצונותיו.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- רוב חדרי המטופלים חסרי צביון ביתי או אישי, יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, על מנת לשפר את האווירה הביתית באופן שלא מבוסס על הפניה למשפחות בלבד.

במחלקת תשושי נפש נצפו מספר מטופלים הזקוקים להאכלה. האכלה התבצעה בעודם יושבים בכורסאות ולא ליד שולחנות- יש להקפיד על האכלה מכבדת ליד שולחן.

במחלקה הסיעודית נצפו מטופלים הזקוקים להאכלה, אשר האוכל הוגש להם טרם הגעת מטפל לעזרה- יש לוודא כי האוכל יוגש בסמוך להאכלה עצמה, גם שהאוכל לא יתקרר וגם אין זה מכבד מטופל אשר יושב מול הצלחת בעודו רעב בלי יכולת לאכול.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- על העו"ס להיות מעורב בהתאמת המטופלים לפעילות ההתנדבותית במוסד.
יש לפעול לשילוב המשפחות בישיבות הצוות הרב מקצועי ובפעילות המוסד.
יש להקים קבוצה למשפחות ואף מומלץ להקים קבוצה לצוות עובדי המוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- ניתן להרחיב את הדרכות הצוותים מעבר לחת"ש ובמסגרת ישיבות הצוות המחלקתיות להדריך את הצוותים.
על העו"ס לרכוש ידע מקצועי בנושא הגדלת דמי כיס ולבצע הערכה ושימוש בדמי הכיס לטובת רווחת המטופל.
להיות מעורב בתהליך הטיפול בתלונות ולהביא את חווית המטופל ותפישותיו לבדיקה ולטיפול.
יש להמשיך להעלות למודעות את האפשרות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
בתצפית במחלקות, נצפה על לוח המודעות הציבורי מידע אישי אודות מטופלים- יש להמנע מפרסום פרטים אישיים של מטופלים באזורים ציבוריים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על הועדה לבחון את דרכי העברת הדיווחים על חשד להתעמרות. יש להיות פרואקטיביים ולפעול לאיתור מקרים.
יש לבחון את מסקנות הועדה, לדייק את תיאור האירוע, לשפר את המסקנות וההחלטות.
להמשיך ולשפר את פרוטוקול הוועדה ולהקפיד לתעד שמות מלאים, מי אחראי לביצוע ההחלטות ותאריך למעקב אחר ביצוע.
על הועדה לבנות תוכנית עבודה שנתית הכוללת יעדים, הכשרות והדרכות לצוותים, תאריכים לביצוע, מי אחראי ומעקב אחר ביצוע, בניית נהלים ודרכי עבודה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- הוועדה הפליאטיבית פועלת רק על פי חוק החולה הנוטה למות וסוף חיים.
יש להטמיע את הגישה הפליאטיבית, לבנות נוהל ורצף טיפולי למטופלים על ציר של זמן לאור השינויים התפקודיים והרפואיים שעוברים עד הגיעם לסוף החיים.
לתעד את השיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפול.
לאחר הגדרת מטופל כפליאטיבי, יש לבנות תכנית טיפול מותאמת.
על השירות להעמיק בידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
על ההנהלה לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך לצוות השירות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס להעמיק ולשפר את הכתיבה המקצועית בדיווח בישיבות הצוות הרב מקצועי.
יש להקפיד על התייחסות לישיבות קודמות וליישום תוכניות טיפול.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לשפר את סביבת תנאי העבודה. אין לעו"ס מכונת צילום זמינה, גם לא בקומה. חדר העו"ס משותף עם הדיאטנית, הדבר אינו מאפשר פרטיות בכל עת. כמו כן, בצורה שבה החדר מסודר, לא ניתן לקיים סטינג טיפולי ראוי, המאפשר שיחה טיפולית עם מטופלים או בני משפחותיהם.
יש להעמיק את הידע בנהלי משרד הבריאות ונהלי עבודה רלוונטיים.
העו"ס לא משתתף באופן סדיר בכנסים, פורומים וימי עיון המתקיימים על ידי המחוז או השירות הארצי לעבודה סוציאלית. על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות הכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.

רשומת מטופל

- יש להקפיד על תיעוד מלא של הקבלה, כולל בניית תוכניות טיפול, מעקב הסתגלות והתערבויות שוטפות, לרבות התייחסויות לארועים חריגים.

תיק אפוטרופסות

- יש לשלוח את מינויי האפוטרופסות ללשכת הבריאות דרכה סודר המטופל בקוד.
על תיעוד המעקב אחר מינויי אפוטרופסות לכלול את שלבי הטיפול, כולל תאריכים והיכן עומדת הבקשה, זאת על מנת לאפשר מעקב אחר תהליכי המינוי.

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

- ניכר כי העו"ס החדש מעונין ללמוד ולפתח את השירות הסוציאלי. למרות התחלופה הרבה, העו"ס החדש מנסה לשמור על רצף טיפולי ומיצוי זכויות למטופלים,

העו"ס חסר ניסיון וידע בתחום הגריאטריה ולכן יש להקפיד כי ישתתף בכנסים וימי עיון המתקיימים במחוז או על ידי השירות הארצי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לעבודה סוציאלית.

יש להוציאו לקורסים בתחומים אותם הוא מרכז או להם הוא שותף לרבות מניעת התעמרות, טיפול פליאטיבי.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ביום 11.06.25 נערכה ביקורת תברואית במוסד על ידי מר דיא סלהב וגב אלינה קוגן, כחלק של בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.

תחזוקת המוסד משביעת רצון.
נדרש שדרוג המטבח המרכזי, מאחר והמטבח הקיים אינו עונה לדרישות התכנון באופן מלא.
נדרשים תיקונים ושינויים במערכות המים החמים והקרים.
יש להגיש סכמת מים קרים וחמים לקבלת אישור של משרד הבריאות.
אין במוסד מאגר מים לשעת חירום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות הבדיקות של המים: בתוצאות דיגום מים חודשיות שהוצגו קיימת חריגה בטמפרטורת המים החמים.

- תקינות וחיטוי מאגר מים: אין מאגר מים לשעת חירום במוסד.

מערכת מים חמים ומקלחות

- מצב דוודי מים חמים ואוגרי מים חמים תקינים, מנוקים ומחוטאים, עוברים טיפול שנתי וכוללים מדי טמפרטורה, ברזי ניקוז ומדבקות, לפי הנחיות.: יש לתקן או להחליף בידוד סביב דוודי מים חמים בחדר מכונות.

- טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: טמפרטורת המים החמים בברזים אינה יציבה. נמדדה טמפרטורה גבוהה מהנדרש בחלק מחדרי האשפוז.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: יש לבצע את כל הפעילויות הנדרשות בנספח 6.3 של

הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים.

הגנת רשת מי שתיה

- אביזרים להגנת רשת מי שתיה הותקנו ע"י מתקין מוסמך: קיימת אי התאמה בין רשימת מז"חים שהוצגו בביקורת הנוכחית לבין רשימת מז"חים שהוצגה בביקורת הקודמת.
לא ניתן להבין מיקום ומספר סידורי ללא הגשת סכמות מים קרים וחמים. הוצגה סכמה ללא סימון של כל האביזרים.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: יש לתקן את נוהל טיפול לא רפואי בגוף האדם. יש לפרט נושא של עיקור וזמן חיטוי.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: יש לתקן נוהל כביסה תוך התייחסות לאופן מילוי אוגרים, טמפרטורות כביסה ועוד.

מכבסה וכביסה

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: טרם אושרה תכנית של המכבסה.
יש לפרט בה את כל המחסנים ודרכי העברת כביסות- נקייה ומלוכלכת.

הדברה

- ביצוע מתועד של הדברה בהיתר מתוקף ובתדירות דרושה: הוצג רישום חלקי.

קבלת המזון במחלקה

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: לא הוצג רישום טמפרטורות מזון במחלקות, אלא רק רישום טמפרטורות במטבח.

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: לא ברור אופן העברת מזון לארוחות בוקר וערב. קיימות עגלות חימום של ארוחת צהריים בלבד.

קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: אין הפרדה מוחלטת בין מזון מוכן לאכילה לבין מזון גולמי או מעובד חלקית.

- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: לא הוצגו רישומים של טמפרטורות בכל המקררים במטבח.

- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: לא הוצג רישום של קבלת סחורה.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: לא קיימות עגלות חימום וקירור להעברה וחלוקה של ארוחות בוקר וערב.

נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- התאמת שיטת הבישול לאישור: אין במטבח זרימת מזון נכונה והפרדת פונקציות כנדרש.

- שטח המטבח/ים מספק ותואם את היקף הבישול במקום: שטח של חלק מהמדורים קטן מאוד.

- שירות יועץ בטיחות מזון: אין במטבח זרימת מזון נכונה והפרדת פונקציות כנדרש.

- ביצוע בדיקות מזון, בקרת GMP; HACCP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: אין במטבח זרימת מזון נכונה והפרדת פונקציות כנדרש.

- תקינות ציוד בישול וניקיונו: אין במטבח זרימת מזון נכונה והפרדת פונקציות כנדרש.

- הדרכת העובדים: אין במטבח זרימת מזון נכונה והפרדת פונקציות כנדרש.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- חלוקה ברורה של מדורי העבודה: אין במטבח זרימת מזון נכונה והפרדת פונקציות כנדרש.

- שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): אין במטבח זרימת מזון נכונה והפרדת פונקציות כנדרש.

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: תחזוקת רצפה המקפיא ירודה מאוד, הרצפה מתפוררת ולא ניתנת לניקוי בנקל. קיימת הצטברות קרח במקפיא.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. אבטחת איכות המים:

1.1. אין במוסד מאגר מים לשעת חירום.
1.2.יש לקבוע נקודות דיגום מעודכנות של מים קרים וחמים, להגיש את הרישום של הנקודות לאישור משרד הבריאות.
1.3. לאחר התקנת ברזי ויסות טמפרטורה תקניים בכניסה לכל חדר אשפוז, יש לדאוג שטמפרטורת המים החמים לא תעלה מעל 45 מ"צ. בעת הביקורת הטמפרטורות לא היו יציבות.
1.4. יש לתקן את הבידוד בדוודי המים החמים שנמצא קרוע.

2. מניעת זרימה חוזרת:
2.1. נמצאה אי התאמה במסמכים של תקינות מז"חים בין המסמכים של הביקורת הקודמת לבין המסמכים של הביקורת הנוכחית.

3. אספקת מים:
3.1. עד ליום 30.09.2025 תועבר לבדיקת המשרד תכנית/ סכמת עדות (as made) מעודכנת, הכוללת מערכות מים קרים, מים חמים, כיבוי אש וספרינקלרים, בהתאם למציאות בשטח ואשר תכלול ציון מז"חים וברזי דיגום. דרישה חוזרת.

4.מטבח מרכזי:
4.1. תכנון המטבח אינו עונה לדרישות: שטח הקצביה קטן ואין שולחנות עם כיור כנדרש לכל סוג מזון מן החי בנפרד (בשר,עופות ודגים), אין שולחן לפתיחת ביצים ועוד.
4.2. שולחן לטיפול במוצרים מן החי, הממוקם באיזור הנקי לא מאושר..
4.3. יש להקפיד על ייבוש כלים (ציוד וכלי אוכל) ללא מגע אחד בשני. בעת הבקרה נמצאו כלי אוכל וציוד רטובים באחסון.
4.4. יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון, כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקה, של כל הארוחות וכל יום. טרם הוגש רישום טמפרטורות מזון במחלקות אלה במטבח המבשל.
4.5. ניהול רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה. לא הוצג הרישום הנדרש.
4.6. התקנת מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות בכל המקררים, חדרי קירור ומקפיא. קיים חיבור חלקי של המקררים למערכת. בנוסף, נבקש לשנות הגדרות במערכת אוטומטית כך שנוכל לזהות את חדרי הקירור, מקפיא ומקררים.
4.8. הצטיידות בעגלות חום וקור להגשת ארוחות בוקר וערב במחלקות.
4.9. שימוש ב"בלסט צ'ילר" במטבח המרכזי, לצורך עמידה בדרישות בישול לסופי שבוע וחגים, עם סימון טמפרטורות וזמני הטיפול ב"בלסט צ'ילר". הרישום שהוצג מפרט כי המזון נמצא בתוכו זמן יותר ארוך מהנדרש.
4.10. יש להחזיק במטבח רישיונות עסק, רישיונות יצרן ורישיונות של רכבי הובלה של כל הספקים. מומלץ לנהל סימון ברור בטבלה. נשלחה טבלת ספקים בלבד ללא הרישיונות.

5. מחלקות:

5.1. יש לתקן נוהל טיפול לא רפואי בגוף האדם.
5.2. יש לתקן נוהל טיפול בכביסה ולפרט בו טמפרטורות כביסה (רגילה ומזוהמת).

6. חדר פיזיותרפיה:
6.1. יש להחליף סדינים בין מטופלים בחדר פיזיותרפיה ולא בסוף יום עבודה.

הערות:
- יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד דו"ח ביצוע.
- במסגרת תחזוקה מונעת, הנהלת בית החולים נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.
- בדיקה לתקינות מז"חים אחת לשנה, לכל הפחות, על ידי מתקין מז"ח מוסמך והעברת הדוחות למשרד הבריאות.
- ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספח 6.3 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים.
- נדרש כי הטמפרטורה לא תרד מ-55 מ"צ בכל חלקי מערכת המים החמים.

הנהלת המוסד נדרשת לשלוח תכנית לתיקון הליקויים ולוח זמנים לביצוע.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "עידן הזהב" שוכן במבנה גדול וממוקם בשכונת קטמון. לבית החולים מגרש חנייה ונגיש לתחבורה ציבורית.
המרחבים הציבוריים, חדרי המטופלים וחדרי השירותים זקוקים לשיפוץ.
חדרי המטופלים מצויידים במיטות חדשות (לא חשמליות), שידות חדשות וארונות בגדים ישנים. על אף שארונות הבגדים ישנים ובלויים הבגדים נמצאו מקופלים ומסודרים.
למחלקה לתשושי נפש יציאה למרפסת נאה ומקורה, מאובזרת בריהוט גן לרווחת המטופלים.
יש לשבח את צוות המטבח המרכזי על הקפדה ושמירה על ניקיון הציוד במטבח, מקררים ומחסנים מסודרים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בכוונת הנהלת בית החולים לשפץ את המטבח המרכזי.
מהבקרה האחרונה: הוחלפה מערכת קריאת אחות במחלקות, נרכשו כורסאות וכסאות חדשים, הוחלפו ברזים טרמוסטטיים לכל המחלקות ונחתם הסכם להחלפת המעליות.
ניכר כי ההנהלה משקיעה מאמצים לשיפור ונראות המחלקות לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להקפיד על הסדר בחדרי המטופלים ולאבזר את החדרים בחפצים ופריטים אישיים המקנים אווירה ביתית.
לשפץ את התקרות במחלקות ובמרחבים הציבוריים.
לשפץ דלתות/ משקופים חלודים בחדרי המטופלים.
להחליף מרצפות בחדרי היום.
לשפץ/ לחדש את חדרי השירותים.
לבצע תיקוני צבע / סדקים במחלקות.
להחליף ארונות ישנים ומקולפים בחדרי המטופלים.
להחליף כלי אוכל מוסדיים.
להחליף פחי אשפה עם דוושות ומכסים.
להקפיד שכל השידות תהיינה זמינות לשימוש המטופלים.
להוסיף מאחזי וילונות בחדרים ובמרחבים הציבוריים.
לנקות את החלונות במרחבים הציבוריים ובחדרי המטופלים.

נספח ג'

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

ל-63 מיטות ברישוי ו-59 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.880	0.938	0.058	6.6%
אחיות [2]	10.860	13.631	2.771	25.5%
מוסמכות	10.860	13.631	2.771	25.5%
כוח עזר	21.530	23.414	1.884	8.8%
Nutritionist	0.330	0.325	-0.005	-1.5%
Physiotherapist	0.880	0.675	-0.205	-23.3%
Occupational Therapy	0.330	0.350	0.020	6.1%
Employment Instructor	1.000	1.138	0.138	13.8%
Speech therapist [1]	1.680	2.000	0.320	19%
Social Worker	0.630	0.898	0.268	42.5%
Pharmacist [1]	5.292	8.000	2.708	50.8%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-63 מיטות ברישוי ו-59 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.578	1.000	0.422	73%
House keeper	0.578	1.000	0.422	73%
Maintenance worker	0.437	1.000	0.563	128.8%
Storekeeper	0.437	0.500	0.063	14.4%
Chief cook [1]	0.578	1.000	0.422	73%
kitchen worker	1.750	2.700	0.950	54.3%
Cleaner	2.700	4.760	2.060	76.3%
Kashrut supervisor	0.298	0.700	0.402	134.9%
Gardener	0.158	0.200	0.042	26.6%
Secretary	0.578	1.000	0.422	73%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 30.50 מתאריך: 20.01.2025
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 30.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 11.06.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	25.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	4.00
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	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
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	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	62.50