משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 20.02.2024

## במוסד: "אורפז - מערך שירותים לקשישים תשושי נפש,"

## בישוב: באר שבע

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז באר-שבע**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר ויקטוריה ניץ**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**אורפז - מערך שירותים לקשישים תשושי נפש, (קוד מוסד 23805)**
**העצמאות 40**
**באר שבע**

**ד"ר ניץ נכבד/ה,**

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "אורפז - מערך שירותים לקשישים תשושי נפש,"**

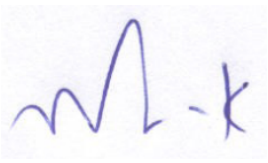
מצורף דוח הבקרה מיום 20.02.2024.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: .

בברכה,
ד"ר אבנר שחר
גריאטר מחוזי, מחוז דרום



**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' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

## סיכום הבקרה בבית החולים "אורפז - מערך שירותים לקשישים תשושי נפש,"

בתאריך 20.02.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
- **סיעוד** - ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **עבודה סוציאלית** - גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע

### 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 עד תאריך: 31.07.2024.

### רישיון IV:

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

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| תשושי נפש | 24 | 28 | - | - | 28 | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 24 | 28 | - | - | 28 | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 28 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 |

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.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

### תיאור כללי:

- מדובר במוסד קטן, "מוסד בוטיק". ניכר יחס טוב לדיירים, לכידות הצוות. ניכר טיפול ראוי, מקצועי ואנושי.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם מספק. איכות המנהלת הרפואית גבוהה מאוד. מאוד מסורה למטופלים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- תחומים לחיזוק :

1. כל המטופלים תשושי נפש ע"פ הרישוי [2].
2. הוצגה תכנית השתלמות ומפגשים מובנית. יישר כוח. [3]. קורס נפש ודמנציה באוניברסיטה העברית.
3. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4].
4. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6].
5. קיים ייעוץ גריאטרי ע"י ד"ר פונציק [8].
6. הייעוץ הגריאטרי מתועד כנדרש [9].
7. נוהל הגבלה פיזית קיים ומבוצע כסידרו [12]. נוהל הגבלה תקין.
8. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13].
9. רופאת הבית מכירה היטב המטופלים ומצבם [16].
10. רופאת הבית מכירה ומיישמת נוהלי האגף באופן טוב [17].
11. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
12. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19].
13. האנמנזה טובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [19-18].
14. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
15. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות [22].
16. יש התייחסות לתסמונות גריאטריות [22].
17. הסיכום מפורט ורלוונטי [24].
18. מכיל תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה, ומקצועות הבריאות [24].
19. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
20. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27]. מעקב מושלם. כולל מעקב פצע לחץ.
21. מתבצע עידכון אבחנות שוטף [28].
22. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אשפוזים.
23. חשוב לוודא נעילת מחשב לאחר מס' דקות. הוצג קלסר הוראות תרופות יישר כוח. [30].
24. אין ריבוי תרופות יתרות. נערכת בקרת תרופות מול סיעוד ורוקחת. [ 32].
25. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
26. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]

27. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות. [35]
28. בבדיקה תקופתית יש התייחסות למצב תיפקודי וקוגניטיבי. [36]
29. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
30. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
31. ישיבות הצוות מהותיות ורלוונטיות. ראוי לשבח. [39].
32. שימוש באמצעים מגבילים מועט והינו ע"פ נוהל. קיימת מעורבות המשפחה [40]. הודעה למשפחה.
33. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה. [42].
34. מכתבי השחרור/סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
35. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44].
36. הרופא מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].
37. במוסד תכניות מיוחדות וגישה מיוחדת ומכבדת. [46]. לא דווחו תלונות השנה.
38. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. כרגע אין חיידקים עמידים במוסד.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מרבית ליקויי בקרות קודמות תוקנו. ניתן ציון מלא על תיקון ליקויים.

## סיכום כללי - תחום רפואה

- מקום חומל ואיכותי. צוות מגובש ומקצועי, מהווה דוגמא במחוז.

נא לא לרדת מרמה זו.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 81% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתואמת, לחידוש רישוי. הבקרה החלה בשעה 10:30. אורפז הינו מוסד משולב הכולל מחלקה לתשושי נפש (24 מיטות ברישוי) ומרכז יום לתשושי נפש עד 40 מבקרים מידי יום.
בפועל, במחלקת תשושי נפש מאושפזים 28 מטופלים באישור של גריאטר מחוזי. 20% תפוסת יתר בשגרת מלחמה "חרבות ברזל".
המוסד וותיק, עובד שנים רבות ונותן מענה לאוכלוסייה עם ירידה קוגניטיבית בעיר באר שבע. המוסד פרוס במפלס אחד- ישנו אזור המיועד למחלקה ואזור המיועד לשימוש של מרכז יום.
ישנם שני ממ"דים. ממ"ד אחד משמש כחדר הלבשה לצוות. ממ"ד שני משמש כמכון פיזיותרפיה.
קיים גנרטור חשמלי חיצוני עם אפשרות להפעלה בסולר ל-12 שעות. קיימים מיי שתיה לדיירים בכמות מספקת.
קיים מלאי מזון לשעת חרום ל-72 שעות.

במוסד אין אישור למתן IV.
ניהול תיק מטופל מתבצע בצורה ממוחשבת.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- התקבל למחלקה אח ראשי, בוגר תואר ראשון, התקבל לקורס על-בסיסי בגריאטריה. האח מעוניין לקדם את המוסד ורואה את תחום הגריאטריה כמרכזי וחשוב.
- אח ראשי יחד עם הנהלת המוסד קלטו לאחרונה מספר אחים ואחיות מוסמכים מה שראוי לשבח.
- נאמני נושא - יש לקדם תחומי נאמנות נושא: מניעת הזיהומים, עצירות, כאב, טיפול בפצעים, טיפול פליאטיבי.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- המוסד קטן, נקי ומסודר. רוב הצוות עובד שנים רבות. המוסד נמצא בתהליכי התחדשות מתמדת.
- הנהלת המוסד משתפת פעולה ומשתדלת לעדכן את לשכת הבריאות במצבים חריגים. עם כל הקשיים האובייקטיביים של גיוס כוח אדם, המוסד שולח נציגים לפורום מנהלות הסיעוד, קורס למטפלים, ימי עיון וכנסים - מה שראוי לשבח. צוות המוסד הציג לאחרונה את היערכות המוסד לשעת חרום מול פורום מנהלות הסיעוד. המוסד שלח נוכחות של צוות רב-מקצועי - דיאטן ומנהלת.
- במוסד מקדמים את נושא הטיפול הפליאטיבי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. אומדן סיעודי ורשום אנמנזה:
- נתונים מקבלה סיעודית אינם באים לידי ביטוי בתוכנית התערבות ל- 72 שעות.
- לא מתבצעת הערכה עם הסקת מסקנות לאחר התאקלמותו של המטופל.
- לא מתבצע איתור בעיות פוטנציאליות ובעיות כרוניות בתכנית.

נא ראו בכך הערות חוזרות מבקרה קודמת.

2. מעקב סיעודי:
- חובה לבצע המשך מעקב לבעיות שזוהו. חובה לעדכן את הצוות הרב מקצועי בנוגע לשינויים שהופיעו. יש לעדכן בשינויים אלו את כל שותפי הצוות הרב מקצועי.
- תיעוד תקופתי לפחות אחת לשבוע במצבים יציבים. קיים רישום אך זהו רישום חלקי. חובה לציין בדיווח את הדברים שבשגרה ושינויים שחלו במצבו של המטופל.

3. תרופות:
- בזמן הראיון, האחות שביצעה טיפול תרופתי בכאב, לא ידעה להסביר את תוצאות אומדני הכאב השונים.
- חובה לבצע ריענון נוהל חלוקת תרופות.
- חלוקת ויטמין D – יש לבצע ריענון ידע בנוגע לשימוש בויטמין D, יחד עם צוות התזונה. חובה לברר תופעות לוואי של שימוש בויטמין D. חובה להיות במעקב אחר רמות ויטמין D בדם.
- יש לקדם ידע בנושא של שימוש בניורולפטיקה ותופעות לוואי מתכשירים אלו.

4. הבטחת סביבה בטוחה:
- תיעוד אירוע חריג מתבצע בצורה דלה. בדוח אירוע חריג אין הסקת מסקנות. יש לנמק יותר. ראו בכך הערה חוזרת מבקרה קודמת.
- יש לבצע ריענון נוהל אירוע חריג.
- באחד החדרים היה חסר רישום של שם הדייר. מומלץ להשלים את הרישום כדי לסייע בהתמצאות.

5. הפרשות:
- חובה לקיים תכנית שימור שליטה. כולל הרגלי יציאה ומניעת עצירות.

נא ראו בכך הערה חוזרת מבקרה קודמת.

6. טיפול בכאב:
- לא מתבצעים אומדנים מקצועיים במחלקה בשל העדר איוש משרה של אחות מוסמכת אחראית טיפול. נא ראו בכך הערה חוזרת מבקרה קודמת.
- יש לבצע הדרכה בעניין שימוש באומדנים לצוות החדש.

7. מניעת זיהומים:
- במוסד אין נאמני נושא לתחומים הנדרשים לרבות תחום מניעת זיהומים.
- יש לקדם את תחום מניעת הזיהומים במוסד.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 91% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תיאור כללי

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.
המזון מסופק לבית האבות על ידי חברת הסעדה חיצונית.
במטבח קצה יש הכנת מרקים, דייסות וחביתות.
חיתוך מזון וטחינת המזון למרקמים השונים למטופלים עם בעית לעיסה ובליעה מתבצעת במקום על ידי אחראית חלוקתמזון.

### ניהול כח-אדם

- בבית האבות דיאטן שעובד 6 ש"ש בימי רביעי, פעם בשבוע מ 12:00 עד 18:00.
הדיאטן עובד שנתיים במקום.

### חוזקים

**ניהול כוח אדם - פריסת שעות**

- הדיאטן מגיע פעם בשבוע ביום בו מתקיימת ישיבת צוות רב-מקצועי. עבודת הצוות, מרכזית לטיפול איכותי בגריאטריה.

**איכות ובטיחות המזון**

- לדברי ההנהלה והדיאטן יש היערכות קפדנית של הכנה וניהול מלאי מזון לחירום ותכנון לתרחישי חירום שונים מבחינת מי שתיה ותפריט תרחיש עלטה.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): יש תוכנית שנתית מסודרת של בקרות אבטחת הגשת מזון וטיפול תזונתי תוך דגש על איתור ליקויים ותיקונם.

**רשומות מחלקתיות**

- קיים תפריט מעודכן ורשימה מעודכנת של מקבלי דיאטות עם מרקמים מותאמים על פי IDDSI (שיום סטנדרטי של מרקמים).
הדרכת הצוות ורענון נוהלים מתקיימים בשוטף ונעשתה עבודה בשיתוף קלינאות תקשורת לדייק נושא התאמת מרקמי המזון.

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- תצפית ארוחת צהריים: אוירה רגועה ונעימה בחדר האוכל. חלוקת המזון אסתטית, תוך היכרות עם רצונות המטופלים והמרקמים המותאמים. ניכרת חשיבה לסדר חלוקת המנות על מנת למקסם צריכת המזון (למשל מרק אחרי מנה עיקרית). נצפה מתן עזרה

באכילה מותאם למטופלים עם ירידה קוגניטיבית והאכלה מלאה וסבלנית לפי הצורך.
לציין לשבח נראות המנה של מזון טחון בצלחת. הגשה אסתטית של מזון במרקם טחון בצלחת מאתגרת והתוצאה הייתה מרשימה ביום הבקרה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- ביום הבקרה מספר דוגמיות מזון היו חסרות (מנות מזון טחון). חשוב לשמור דוגמיות מזון של כל מזון לאחר עיבוד כגון טחינה.

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: יש מצבים שנשלח מזון לא על פי התפריט שנקבע, אם כי לא בתדירות גבוהה. אתגר התקשורת מול חברת הסעדה חיצונית מוכר אך חשוב להמשיך לפקח ולפעול לתיקון המצב לרווחת המטופלים.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: חסר גיוון פירות לפי נוהל תזונה: 4 פירות שונים בשבוע בכל המרקמים.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): בתפריט מופיעים 6 מרקים שונים בשבוע, כנדרש. חשוב לוודא שאכן יש גיוון בפועל כפי שמוצג בתפריט.

**מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- נמצאה ברשומה הערכה תזונתית ותוכנית טיפול תוך ציון הקריטריונים המקצועים לקביעת הרכב תזונתי. עם זאת, עדיין חסר פירוט ודיון מעמיק יותר לסיבות לבעיה התזונתית, תיעוד יעדים ומועדי מעקב.
חשוב לכלול בהערכה התזונתית התיחסות ליכולת אכילה ותיאור איכותני של ההעדפות התזונתיות של המטופל (למשל העדפה למתוק, מלוח, מזונות מסוימים).

## סיכום כללי

- רמת שירות התזונה טובה. יש התיחסות לליקויים מהבקרה הקודמת.
יש עבודת צוות פורה.
ממליצה בחום לדיאטן לעשות קורס יעודי בתזונה בגריאטריה בהמשך על מנת להעמיק את הידע בתחומים הקלינים והרוחביים בגריאטריה.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 100% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### ניהול כח-אדם

- במקום מחלקה אחת לתשושי נפש, פיזיותרפיסטית ותיקה ומנוסה נותנת שירות למחלקה פעמיים בשבוע בהיקף כולל של 0.23 משרה.

### חוזקים

**פרופיל המטופלים במוסד**

- אחוז גבוה מהמטופלים מקבלים טיפול פיזיותרפיה הן במסגרת פרטנית והן במסגרת קבוצתית.

**ארגון השרות**

- מנהלת השירות ותיקה במקום. בעלת ידע וניסיון בתחום, השירות פועל בצורה מאורגנת.
פרוייקט "יום ספורט" למטופלים ממשיך בשילוב כלל הצוות, פרוייקט נוסף שהתחיל "מניעת נפילות" - בוצעה הוצאת נתונים עם הרופאה אודות זמן ומיקום הנפילות, בוצע ניתוח הנתונים, הסקת מסקנות והצגת הנתונים לצוות במצגת תוך הפקת לקחים - חשוב להמשיך בדיקה ומיפוי ולשמר פרוייקט זה.

**אבחון פיזיקלי**

- איבחון פיזיקלי מבוצע במועד, עם כלל הפרטים הנדרשים בטופס, קביעת מטרות טיפול רלוונטיות ותכנית טיפול מותאמת.

**טיפול בקבוצה**

- קיימות 3 קבוצות- שתי קבוצות שיווי משקל לפי רמת המטופלים, קבוצת ברך.
קיימים קריטריונים מובנים לבחירת המטופלים בקבוצה, מטרות טיפוליות ואמצעים כנדרש.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- מעקבים פיזיקליים נעשים בתדירות הנדרשת, קיימת התייחסות לאירועים חריגים תוך בדיקה והעברת הנחיות והמלצות לצוות המטפל.
קיים מעקב ומעורבות בשינוי במצב תפקודי. נצפו מספר דיירים אחריהם קיים מעקב צמוד עקב החמרה/ ניסיונות שיפור תפקוד (איכות ובטיחות בהליכה).
נעשה שימוש בכלי מדידה רלוונטיים במעקב ראשון ולאחריו לרוב כל חצי שנה.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- מטופלים יושבים בעת הפעילות ובזמן ארוחת הצהריים בשולחנות המותאמים מבחינת הגובה. בתצפית שבוצעה, ניכר כי קיימת כל העת חשיבה בנושא, הצוות מכיר היטב את המטופלים, צרכייהם ורצונותייהם.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכות חת"ש מבוצעות לצוות המטפלים - בחצי שנה אחרונה התקיימה הדרכה אודות מניעת נפילות וחת"ש בנושא שחיקת סחוס.

הדרכת מטפל חדש מבוצעת כנדרש.
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבת הצוות הרב מקצועי פעם בחודש.
לוח תקשורת הכולל אביזרי עזר וציוד אישי קיים מעל מיטת המטופל.
רשימת הליכה נמצאת בטופס מרוכז במחלקה עם הנחיות לאופן ההליכה. ברשימה 15 מטופלים להליכה בוקר וערב. הטפסים חתומים כנדרש.
הנחיות מועברות דרך המייל ודרך הנחיות הפראדיגמה, ניכר כי השיפור בתקשורת הממוחשבת הבין צוותית ממשיך.

**תנאים פיזיים**

- חדר הפיזיותרפיה הינו גם המרחב המוגן של מרכז היום. כרגע, עקב המצב הביטחוני והצורך בפינוי המרחב המוגן, מרבית המכשור הנייד הועבר לחדר ישיבות/ משפחות סמוך ושם מתבצעים הטיפולים. החדר נגיש ושירותים נמצאים בסמוך.
במידה וישנו צורך בציוד הנמצא בחדר המקורי (מקבילים, מיטת בובט) הטיפול מבוצע שם.

## סיכום כללי

- רמת שירות גבוהה ומקצועית בתחום הפיזיותרפיה נשמרת.

חשוב לציין כי הפיזיותרפיסטית מסיימת את תפקידה במוסד. המוסד קלט פיזיותרפיסטית חדשה אשר מתוכננת להתחיל תפקידה עוד כחודש. קיימת חשיבות גבוהה לחפיפה מקצועית ושמירה על רמת השירות.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 92% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית האבות ומרכז יום "אורפז" ממקומים במבנה חד קומתי. המקום מנוהל ע"י עמותת מט"ב ומיועד לאוכלוסיית זקנים תשושי נפש. המקום קטן והאווירה בו מאוד חמה ונעימה. ישנה חצר קדמית המשמשת בימים נעימים כמקום לביקורי משפחות. כמו כן, ישנה חצר אחורית לרשות המטופלים.
בכל חדר מגורים 2 מטופלים במיטות סיעודיות חדישות וכן ארון וכוננית אישית. המקלחות עברו שיפוץ לפני מספר שנים.
נכון ליום הבקרה ישנם 28 מטופלים במחלקה - 2 מהם סיעודיים, אחד הוגדר לאחרונה כמקבל טיפול תומך.
מספר המטופלים הוגדל באישור לשכת הבריאות בשל מלחמת "חרבות ברזל" והצורך לקבל מפונים.
קבלת המפונים התבצעה ברגישות הראויה וממשיכה עם מעקב ההסתגלות.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בשנת הרישוי האחרונה של המוסד חלו שינויים בשירות הסוציאלי.
העו"ס הנוכחית החלה את עבודתה בבית האבות ובמרכז היום בסוף ספטמבר 2023 , זאת מיד עם עזיבתה של העו"ס הקודמת. כך שהיה רצף.
העו"ס עובדת במשרה מלאה ומחלקת את השעות שלה בין המחלקה למרכז היום. היא עונה על המשרה הנדרשת ואף מעבר, משום שפנויה על בסיס יומי לצרכי המחלקה.
העו"ס בעלת תואר ראשון ונסיון רב במוסדות גריאטריים (כ 17 שנה) ולכן, נהלי העבודה הסוציאלית וההתנהלות בצוות רב מקצועי מוכרים לה היטב.
יש לציין לטובה את יתרון השפה הרוסית שלה, כך שמאפשרת לה תקשורת עם רב המטופלים ובני משפחותיהם שהינם דוברי רוסית

### חוזקים - בכל המחלקות:

- העו"ס פועלת באופן מאוד מסודר ומאורגן, נכנסת כל בוקר למחלקה לתצפת ולתקשר עם המטופלים, בהזדמנות זו מעדכנים אותה על ארועים חריגים אם קרו.
בבוקר נמצאת בדרך כלל במחלקה ואחר כך עוברת למרכז היום. ישנה גמישות לפי הצורך במהלך היום.

קבלה חדשה -
העו"ס, כמו גם שאר הצוות הבכיר, מעורבת בקבלת מטופל חדש טרם קבלתו.
עם כניסת מטופל למוסד, העו"ס משוחחת עם המשפחה וגם עם המטופל בהתאם ליכולתו.
נבדקה קבלה של אדם שפונה מביתו בשל המלחמה - הקבלה מפורטת ונותנת תמונה מלאה על האדם ומשפחתו.
כמו כן, כל תהליך הקבלה וההסתגלות נעשה ברגישות רבה על ידי העו"ס והצוות כולו.

זכויות המטופל -
העו"ס מקדמת את נושא מיצוי דמי הכיס באופן מסודר ויזום. יש להמשיך בדרך זו ולעקוב אחר צרכים מיוחדים.
העו"ס קיימה 2 חת"שים לצוות המקצועי, אחד מהם בנושא אפוטרופסות ויפוי כוח, נושא מאוד רלוונטי שגם זכה לעניין מצד הצוות.
הטיפול בנושא הליך האפוטרופות אל מול המשפחה והגורמים הרלוונטים נעשה באופן יסודי ומסודר בטבלה ברורה. המינויים מתוייקים ונגישים.

הגבלות -
נראה כי הנושא נלקח ברצינות רבה. כל הזמן נעשים נסיונות להוריד הגבלות. הכל נעשה בשיתוף עם המשפחה/ אפוט'.
פרוייקט שיננית - בימים הקרובים תגיע שיננית לבדיקה וטיפול לכל המטופלים. המשפחות קיבלו הודעה על כך והתבקשו להביע הסכמה.

מניעת התעמרות -
העו"ס פועלת על מנת להעלות את המודעות לנושא זה, הועדה פועלת באופן יזום ומתכנסת לפי הצורך בהרכב הנכון לפי הנוהל.
הצוות ממלא פרוטוקול בועדות. נבדקה ועדה אחת שהתקיימה בתוך תקופת הרישוי - נמצא דיון, הוסקו מסקנות משביעות את הדעת.
העו"ס דאגה לתלות על לוח המודעות הודעה בנושא זה לטובת הצוות ובני המשפחה הכוללת את חברי הוועדה.
עובדים חדשים מקבלים הדרכה אישית בנושא וחותמים עליה.

ניצולי שואה -
בעת הבקרה 9 ניצולי שואה - כולם בקוד. מתוכנן פרוייקט "ראיה טובה" - משקפיים למי שזקוק - ללא תשלום.

טיפול תומך -
הוצג מקרה של התכנסות הצוות למטרת הגדרת מטופל במצב "סוף חיים" - נערך דיון יחד עם המשפחה. הדיון בצוות ראוי לציון וחשוב לקיים דיונים בנושא.
יש לשקול לטפל במקרים כדוגמת זה שהוצג, בתוך המוסד גם אם מצב המטופל מתדרדר והוא במצב שבדרך כלל היה צורך להעבירו למוסד רפואי אחר.

עבודת צוות -
העו"ס מקבלת מהצוות אינפורמציה בעל פה, במיילים. ישנה גם תקשורת בווטסאפ קבוצתי.
העו"ס מרכזת את ישיבות הצוות בשיתוף עם האח. הישיבות מתקיימות על פי נוהל.
בחדר היום של המחלקה מתנוסס "עץ משאלות" - פרוייקט שנעשה עם המטופלים.

מתנדבים -
ישנם מספר מתנדבים במוסד והינם מבוטחים כנדרש.

תצפית -
החדרים גדולים נקיים ואסתטיים, מיטות בית חולים, מעט תמונות. הוילונות יוצרים אווירה חמה. הטמפרטורה בחללים המרכזיים ובחדרים מותאמים לעונה וכך גם המצעים. הדיירים לבושים בבגדיהם האישיים, נקיים, מסודרים ועירניים. נצפתה אשה עם פציעה בפנים - כל הצוות שנכח ידע בדיוק ממה נבעה הפציעה, מה עשו ואיזה מסקנות מקצועיות הוסקו לגבי המשך הטיפול. ראוי לציין את הפתיחות והשקיפות של הצוות.
הצוות מתייחס בכבוד לדיירים, יושבים לידם בחדר האוכל ומאכילים את מי שצריך בסבלנות. האוכל מוגש באופן אסתטי וניכר שמי שיכול לאכול בכוחות עצמו עושה זאת. נראה שהעו"ס חשה בנוח ובבטחון עם הצוות והמטופלים. יחסיה עם ההנהלה טובים ומקדמים את הראיה הסוציאלית במקום.

מתקיימות יוזמות יפות למשפחות ולאנשי מקצוע במוסד - כגון הרחבת ידע בתחומים שונים רלוונטים לטיפול בזקן.

ראיון עם משפחות -

בתום הבקרה רואיינו מספר משפחות בטלפון, חלקן ותיקות וחלקן חדשות -
כולם הביעו שביעות רצון גבוהה מהיחס של הצוות והמנהלת למטופלים ואליהם כבני משפחה. מדווחים על תקשורת בין אישית טובה, עדכון בזמן על ארועים חריגים, אכפתיות גבוהה, שיתוף בפרוייקטים, השתתפות בימי הולדת או חגים. רוב המשפחות הכירו את העו"ס החדשה ודווחו על יחס טוב שקיבלו. היו כאלה שעוד לא מכירים אותה.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- קבלה -

רצוי שהעו"ס תהיה מעורבת בתהליך קבלת מטופל חדש טרם קבלתו.
הכרות עם מטופלים - העו"ס נכנסה לתפקיד לפני כחצי שנה וטרם הספיקה להכיר את כל המשפחות. יש להמשיך וליזום היכרות עם כל המשפחות של המטופלים במחלקה.

צביון אישי -
יש להמשיך עם משפחות חדשות לכוון טיפוח הצביון האישי/ ביתי בחדרים על מנת להכניס אופי אישי בסביבת המטופל - לא קיימים כמעט פריטים אישיים המייחדים את המטופל בחדרו מלבד תמונות משפחה לחלק מהמטופלים.

פעילות בתחום הקבוצתי קהילתי -
יש לפתח קשרים עם ארגונים רלוונטים למוסד, בקהילה.
יש לבחון צרכים של בני משפחה ולשקול לקיים קבוצת תמיכה עבורם. גם הפניה לקבוצה בקהילה תהיה טובה.

זכויות החולה -
מומלץ לעקוב אחר תלונות משפחות ולקחת חלק בטיפול בתלונות במידה ויש.
יש לשלוח את מינויי האפוטרופסות שמתקבלים על ידי משפחות, אל לשכת הבריאות.

טיפול תומך -
יש להרחיב את הידיעות ומבחר הכלים המקצועיים בנושא הטיפול הפליאטיבי. ניתן לצאת לקורס בנושא.

עבודת צוות -
יש להמשיך ולפתח קשרים עם הצוות, לחזק יחסי שת"פ עם האח האחראי ושאר אנשי המקצוע.
על הצוות להבין זה את תפקידו של זה ולערב אחד את השני לפי מידת הרלוונטיות . מקרה שהוצג בבקרה להתייעצות בנוגע להתאמת מזרון לדייר - עבר רק בין העו"ס, האח האחראי והמנהלת.
הפיזיותרפיסטית לא היתה מעורבת בתהליך כלל - זהו הליך לא מקצועי בהתנהלות.

ניצולי שואה -
לא נעשו פעולות עם אוכלוסיה זו באופן מיוחד עד כה.

מתנדבים -
יש מספר מתנדבים. נא לתעד את עבודת המתנדבים.

ראיון עם משפחות -
משפחה מצרה על כך שבעבר היו טיפולים קוסמטיים כגון צבע לשיער ולק לציפורניים, שירותים שהופסקו בתקופת הקורונה ולא חזרו. ראוי לציין שאלה שירותים בסיסיים שיש לשקול להחזירם לרווחת המטופלות.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 100% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

- למוסד מגיש ייעוץ רוקחי רוקח ותיק בגריאטריה, עובר השתלמויות מקצועיות מדי שנה. ב 08/23 - קורס פרמקותרפיה גריאטרית כ- 40 שעות, כרגע נמצא בקורס "בדיקות מעבדה ".
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

**רכש אספקה וביעור תרופות**

- רכש מספקים מורשים בלבד: רכישת תרופות מתקיימת באופן פרטני מקופות החולים. נוזלים וחלק מהתרופות נרכשות ע"י הזמנת רופא למרפאה.

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

**ספרות מקצועית ומסמכים ישימים**

- מסמכים ישימים: כן.

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

- מיקום וגודל הולמים: כן.

**אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )**

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

**מתן תרופות ( במחלקות אשפוז)**

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

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

## <u>סיכום כללי - תחום רוקחות</u>

- השירות הרוקחי במוסד נבדק ונמצא ברמה גבוהה.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 90% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- 1.המחלקה נקיה ומסודרת. סביבת המטופל: סדינים נקיים במיטות, ארוניות וארונות תקינים ואסטטיים, קירות נקיים ליד המיטות. ציוד היגיינה אישית (מברשות שיער ושיניים), מוחזק בצורה תקינה. רמת הניקיון נשמרת לאורך זמן ברמה גבוהה – הדבר ראוי לשבח.
2.טמפ' בחדרי אשפוז, חדר אוכל /חדר יום הייתה תקינה 24 מעלות צלזיוס, לא הורגש ריח לא נעים.
3.נמצאו בשירותים אמצעי היגיינה אישית (סבון נוזלי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט).
4.נבדקה מדגמית (חדר מס' 4) טמפ' מים חמים בנקודות צריכה (בכיור \ראש מקלחות) ונמצאה מתאימה לבטיחות המשתמשים למניעת כוויות –41.3 מעלות צלזיוס.
5.מערכת המים החמים - במוסד קיימת מערכת אספקת מים חמים לא מסוחררת – הותקנו 6 דוודים (דוודי שמש בגיבוי חשמל) על הגג מעל חדרי מקלחות (דוד אחד לשתי מקלחות). ניקוי וחיטוי אוגרי מים חמים בוצע בתאריך 9.11.23 ע"י גורם מקצועי. טמפ' מים חמים מסופקים (בדיקה מדגמית) נמצאה 65 מעלות צלזיוס – טמפ' גבוהה מהנדרש.
6.דיגום שיגרתי במי שתייה בוצע בתאריך25.02.24 – התוצאות תקינות .
7.דיגום מים חמים וקרים לחיידקי ליגיונלה, בוצע בתאריך 6.06.23 - התקבלו תוצאות תקינות .
8.במקום קיים מטבח קצה עם הכנה חלקית (ארוחת בוקר - דייסה וחיתוך ירקות, ארוחת צהריים – מרק ירקות), טיפול במזון רגיש טחון/גרוס, חימום חוזר מזון מצונן, שטיפת כלים במדיח כלים בטמפ' נדרשת.
9.מזון לארוחת צהריים וערב מתקבל פעם ביום (מצונן). המזון מתקבל מקייטרינג "סודקסו" בעל רישיון יצרן (שיטת בשל הגש, בשל צנן), רישיון עסק בתוקף ורישיון לרכב להובלת מזון בקירור.
10.בעת הביקורת המצב התברואי במטבח נמצא תקין, מבחינת תחזוקה שוטפת וניקיון כללי .
11.במוסד מבצעים גזירת ציפורניים, תספורות וגילוח על ידי עובדת חיצונית. יש להקפיד על ניקוי וחיטוי כלי העבודה על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם) תוספת רביעית (אופן ניקוי, חיטוי ועיקור כלי עבודה).
12.טיפול בכביסה מלוכלכת מתבצע במקום. מערך טיפול בכביסה טעון שיפור, מבחינת ניקיון . מצב תברואי – תקין.
13.פינוי פסולת רפואית מזוהמת (פריטים חדים), ופסולת רפואית מסוכנת מתבצעת ע"י חברת "טביב" - החברה החיצונית שמובילה את הפסולת ובעלת רישיון בתוקף .

### סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- א.מערך טיפול בכביסה:
1.נדרשת הפרדה בין אזורים המיועדים לאחסון כלי מיטה נקיים לבין שמיכות קיץ וחורף.
2.נדרש להסדיר מדפים לאחסון מלאי כביסה נקייה במחסן ייעודי (אין להחזיק מלאי כלי מיטה נקיים על עגלת עזר במסדרון במחלקה).
3.נדרש להתקין מדף לאחזקת ציוד היגיינה אישית בחדר כביסה (אזור מיון וטיפול בכביסה מלוכלכת).
4.נדרש פס הפרדה בין אזור המיועד לטיפול בכביסה מלוכלכת לבין טיפול בכביסה נקייה.
5.נדרש מענה לאזור המיועד לקיפול כביסה נקייה (אין לבצע קיפול כביסה נקייה במחלקה במסדרון).

ב.מערכת מים קרים וחמים (כולל דיגום שיגרתי) :

1.הוצג יומן מדידה ורישום טמפ' המים החמים בנקודות צריכה ללא ביטול אמצעי למניעת כוויות ונמצא כי טמפ' מים חמים נמוכה מהנדרש בין 41-38 מעלות צלזיוס (חודש ינואר – פברואר) .
2.הוצג יומן מדידה ורישום טמפ' המים החמים המסופקים בנקודת צריכה וזאת לאחר ביטול אמצעי למניעת כוויות ונמצא כי טמפ' המים החמים בין 69- 75 מעלות צלזיוס - הטמפ' גבוהה מהנדרש.
3.הוצג טופס נטילת דגימות (דיגום לחיידקי ליגיונלה) ונמצא כי טמפ' מים חמים בעת דיגום לא תקינה ובנוסף, לא ברור סוג מים חמים בנטילת דגימות (הטופס אינו ברור כלל).

לסיכום:
1.יש לתקן את כל הליקויים המפורטים לעיל.
2.יש לנהל את המוסד בהתאם לכל הדרישות למוסדות רפואה.
3.יש למנות בעל הכשרהמקצועית בתחום תברואת המים. האחראי בתחום מים נדרש להכיר היטב את מבנה מערכות המים הקרים והחמים במוסד, כולל הפעולות הנדרשות ותחזוקה שוטפת בהתאם לכל הדרישות בנושא.
4.יש לדאוג לתחזוקה שוטפת של מערכות מים קרים וחמים בהתאם לנספח 6.3.1 "לוח רישום פעולות תחזוקה (מדריך)" הנחיות שבסימוכין.

# נספח ג'

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

### ל-24 מיטות ברישוי ו-28 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.400 | 0.482 | 0.082 | 20.5% |
| אחיות [3] | 5.430 | 7.300 | 1.870 | 34.4% |
| מוסמכות | 5.430 | 4.158 | -1.272 | -23.4% |
| מעשיות | 0.000 | 3.142 | 3.142 | 100% |
| כוח עזר | 12.300 | 11.995 | -0.305 | -2.5% |
| Nutritionist [1] | 6.000 | 6.000 | 0.000 | 0% |
| Physiotherapist [1] | 10.000 | 9.000 | -1.000 | -10% |
| Occupational Therapy [1] | 7.200 | 6.500 | -0.700 | -9.4% |
| Employment Instructor | 0.500 | 0.550 | 0.050 | 10% |
| Speech therapist [1] | 0.952 | 1.000 | 0.048 | 4.2% |
| Social Worker | 0.300 | 0.308 | 0.008 | 2.7% |

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 )

4 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

# נספח ג'

## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
## ל-24 מיטות ברישוי ו-28 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.250 | 0.500 | 0.250 | 100% |
| House keeper | 0.250 | 0.300 | 0.050 | 20% |
| Maintenance worker | 0.200 | 0.300 | 0.100 | 50% |
| Storekeeper | 0.200 | 0.200 | 0.000 | 0% |
| Chief cook [1] | 0.250 | 1.000 | 0.750 | 300% |
| kitchen worker | 0.800 | 1.000 | 0.200 | 25% |
| Cleaner | 1.500 | 2.000 | 0.500 | 33.3% |
| Kashrut supervisor | 0.130 | 0.000 | -0.130 | -100% |
| Gardener | 0.070 | 0.100 | 0.030 | 42.9% |
| Secretary | 0.250 | 0.500 | 0.250 | 100% |

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 27.00 מתאריך: 14.05.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 27.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 20.02.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 23.50 |
| בריאות הסביבה | 4.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 0.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| יועץ שאינו מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| 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 | 0.00 |
| תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים | 0.00 |
| שיעור אחיות עם קורס על בסיסי | 0.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 0.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 4.00 |
| חת"ש צוות | 2.00 |
| אישור למתן IV | 0.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת | 0.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 44.50 |