



דו"ח בקרה מיום 03.03.2025

במוסד: "בית אבות סנט פרנסיס"

בישוב: נצרת

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון**

לכבוד
ד"ר בהא פרנסיס
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות סנט פרנסיס (קוד מוסד 23688)
פאולוס השישי
נצרת

ד"ר פרנסיס נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות סנט פרנסיס"

מצורף דוח הבקרה מיום 03.03.2025.

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.geriatria@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 יבגניה פנטופל
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

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 מאיה בוטארה, מ"מ רופאת המחוז, נוף הגליל, מחוז צפון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון, נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות סנט פרנסיס"

בתאריך 03.03.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז צפון. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• רפואה	- ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
• סיעוד	- גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
• תזונה	- גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• פיזיותרפיה	- גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• ריפוי בעיסוק	- מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
• עבודה סוציאלית	- גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• רוקחות	- דר' עולא סאדר-מזבר, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• בריאות הסביבה	- גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

מוסד סנט פרנסיס בנצרת, בעל מחלקה סיעודית אחת. למוסד יש גם מחלקת תשושים בפיקוח הרווחה.

ועדות מוסדיות:

קיימת במוסד וועדת התעמרות.

תהליכי עבודה רוחביים:

יש לשפר את התקשורת בין אנשי הצוות הרב מקצועי.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 37 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

קרית הממשלה 2, נוף הגליל
 טל': 04-6557848 פקס: 04-6561465
 דוא"ל: GERIATRIAMAHZ@ZAFON.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	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במח' סיעודית ברישוי ל-36 מיטות, בפועל שוהים 37 באישור משרה"ב. מטופלת אחת מפונה מקרית שמונה. המוסד הוקם לפני שנים רבות ביוזמת הכנסיה. האווירה במוסד רגועה ונעימה. למוסד אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות.

נח-אדם - בכל המחלקות

- הצוות הרפואי מורכב משני רופאים שהינם מומחים בגריאטריה, בעלי ידע נרחב ברפואה וניסיון. המנהל הרפואי, הינו מומחה ברפואה פנימית וגריאטריה, עובד במוסד כ-2.5 שנים, 6 ש"ש. רופאת הבית הינה מומחית ברפואה גריאטריה, עובדת במוסד כ-13 שנה, 13 ש"ש. אין יעוץ פסיכיאטרי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סיעודיות/לתשושי נפש: קיים תהליך מובנה לקבלת דייר/ת חדש/ה.
- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: המנהל הרפואי יוזם ופעיל בתוכנית הדרכת צוות המוסד בתחום הגריאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש להקפיד על קיום שיחות תיאום ציפיות עם מטופל/ת או משפחתו/ אפטרופוס בעיתוי הנכון, במועד צמוד לקבלת המטופל/ת. יש להקפיד על נוכחות נציג/ה צוות רפואי בשיחת תיאום ציפיות אחרי קליטת המטופל/ת.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש להקפיד על סדר אבחנות, אבחנות גריאטריות, כרוניות, אקוטיות.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": יש להתייחס לריבוי תרופות.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועיות, התייחסות לישיבה קודמת: בישיבת צוות רב מקצועי בתחילת הישיבה יש להתייחס להחלטות אשר התקבלו בישיבה הקודמת, ולעקוב אחרי היישום.
יש לשפר דיון בישיבות צוות רב מקצועי. יש להגדיר נושא לדיון ולהקפיד לבצע דיון תוך ראיה גריאטרית כוללת.
- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: בישיבת צוות רב מקצועי יש לנמק שימוש באמצעים מגבילים ואמצעי תמיכה לייצוב ישיבה.
- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: למרות וקיימת מנגנון תקשורת ממוחשבת ודיגיטלית בין אנשי צוות, הדבר לא בא לידי הביטוי בעשייה.

סיכום כללי - תחום רפואה

- איכות הטיפול בתחום הרפואה ברמה טובה. יחד עם זאת, יש לשפר שיתופי פעולה ותקשורת בין אנשי צוות רב מקצועי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבקרה מתוכננת שנערכה בשעות הבוקר, כל המטופלים ישבו בלובי המחלקתי והיו מועסקים ע"י עובדות תעסוקה. בבית הסיעודי 2 אגפים, באגף אחד מאושפזים 24 מטופלים סיעודיים ובאגף השני מאושפזים 13 מטופלים. בנוסף, המחלקה הסיעודית משולבת עם מחלקה לדיירים תשושים, שבה שוהים 17 דיירים. 6 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2, מטופל אחד עם פצע לחץ דרגה 3. 2 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות פיום קיבה ו-3 מטופלים עם זונדה, 8 מטופלים מוגבלים באמצעים שונים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כח אדם כנדרש. בבית הסיעודי מועסקת אחות מעשית אחת, שעובדת 3 משמרות בוקר בפיקוח של אחות מוסמכת ו-2 משמרות לילה ללא פיקוח. יש להקפיד על ביצוע פעילויות המותרות לצוות הסיעודי ע"פ חוזר מנהל הסיעוד 101/14, יש להקפיד שאחיות מעשיות לא יחרגו מתחום סמכותן גם בביצוע אומדנים בסיעוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- ניכרת אוירה נעימה ונינוחה, קיים יחס מכבד למטופלים.

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

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

הזנה והאכלה

- בתצפית על ארוחת צהריים, האוכל הוגש למטופלים בצורה אסתטית עם התאמה תרבותית לצרכים המטופלים.

קשר עם המשפחה

- קיים קשר פורמאלי ובלתי פורמאלי עם בני משפחות של המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכנית טיפול קיימת התייחסות לאבחנות ייחודיות של מטופל, חשוב להקפיד לכתוב תכנית טיפול ראשונית עם התייחסות לאבחנות הסתגלות לסביבה לא מוכרת למטופלים חדשים. בבדיקה מדגמית של רשומות נמצא רישום אבחנות סיעודיות בקבלת המטופל ללא תכנית טיפול ראשונית, לדוגמה בעיות שינה.

תקשורת

- יש לקיים ולתעד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחד לחודש.

הזנה והאכלה

- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד עם התייחסות למטופלת עם ירידה ניכרת במשקל. יש לבנות תכנית טיפול בכל אבחנה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה.

שמירת שלמות העור

- יש להקפיד על מעקב ורישום אחר כל סוג פצע לחץ, בבדיקה מדגמית לא נמצא מעקב לאחר פצע לחץ במהלך חודשיים מאז דיווח ראשוני.
- בנוסף, יש לבנות תכנית למניעת התפתחות פצעי לחץ. בבית הסיעודי מאושפזים 7 מטופלים עם פצעי לחץ, מתוכם 3 פצעי לחץ התפתחו במהלך שהיה של מטופלים במוסד, ללא קשר לאשפוזים קודמים בבתי חולים.

עדכון מקצועי

- יש להבטיח ריענון שנתי של הנהלים בקרב כל חברי הצוות הסיעודי. יש לפעול לעדכון הנהלים הפנימיים. יש לוודא כי הנהל הקיים בבית הסיעודי, תואם את הנחיות והביצוע של הצוות.
- חשוב לעודד ולאפשר לאנשי הצוות להשתתף בלימודים והשתלמויות בפרט שהם מתקיימים בזום.
- חת"ש – אין הרצאות מובנות, אין תכנית לימודים לשנה 2024 ולשנה 2025.
- יש לעודד את הצוות הסיעודי לצאת לימי עיון והשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה, ובנושאים שאותם המוסד מבקש לקדם.

הדרכה והערכת הצוות

- תכנית האוריינטציה הקיימת אינה מספקת מענה לקליטת עובד חדש.
- בביצוע הדרכה לעובד, יש לוודא כי העובד יחתום על הערכה בנוסף למעריך.

טיפול בכאב

- המטופלים הסובלים מכאב חדש או כרוני. יש לבצע אומדן כאב לאחר אירוע חריג כמו חבלה בזמן העברות. יש לעקוב ולתעד את השפעת הטיפול התרופתי אצל מטופל המקבל טיפול קבוע בנוגדי כאב.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות המוגשות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית ותיקה ומנוסה בגריאטריה, עובדת 30 שעות חודשיות בימי שני.
- הדיאטנית בוגרת קורס תזונה ייעודי בגריאטריה והשתלמויות בתחום. בנוסף, מתמקצעת בנושאים רלוונטיים כגון סוכרת ונפרולוגיה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית יוזמת ומקדמת את תחום מערך המזון בבית האבות. יוזמת ושותפה לפרוייקטים רב מקצועיים במיקוד תזונתי כגון השפעת תרופות אנטיפסיכוטיות על התאבון.
- לקחה חלק פעיל בנושא החירום, בהיבט התזונתי, כולל כתיבת נוהל קיצון ועלטה.
- הדיאטנית פועלת עפ"י סדר עדיפות ותכנית שבועית.
- מבצעת הדרכות לעובדים חדשים והעבירה חת"ש בנושא נפילות בהקשר התזונתי וטרמינולוגיית המרקמים IDDSI.
- הדיאטנית משוחחת עם המטופלים ובני משפחותיהם לבחינת שביעות רצון מהמזון.
- הדיאטנית חיברה נהלים כגון נוהל האכלה במיטה, נוהל מרקמי IDDSI ועדכון של נוהל הזנה אנטרלית.

איכות ובטיחות המזון

- קיימת עבודה פוריה ומשותפת עם צוות המטבח ומחלקות האוכל, לצורך עמידה בנהלים ושמירה על שבעות רצון מהמזון.
- לציין לחיוב הכנת עוגות וקינוחים ביתיים ומנות מותאמות תרבותית. ריח בישול מעורר תאבון מורגש מהמטבח, משמעותי לאיכות חיי המטופלים ומשרה אוירה ביתית.
- נעשה שימוש בחומרי גלם איכותיים להרכבת התפריט.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מזון בסגנון ביתי, מריח טוב ומותאם תרבותית, קיימת בחירה. מנות עשירות חלבון והרטבים סמיכים.
- מתחילים בחלוקת המנה למטופלים שאוכלים במרקם טחון ולמטופלים הזקוקים להאכלה. הגשה בצלחת מותאמת.
- האכלת מטופלים מבוצעת בנחת תוך שימוש בכפית.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית למטופל חדש מבוצעת בצורה מקיפה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בבית האבות חמישה מטופלים מוזנים אנטרלית, הדיאטנית מדריכה את הצוות לאופן מתן ההזנה ועוקבת ומשנה הנחיות בהתאם לספיגת הכלכלה.

קיים מעקב הדוק ורציף אחר מטופלים בסיכון תזונתי, כתיבת אבחנה תזונתית כולל כתיבת תכנית תזונתית מפורטת ושיחה עם בני משפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- יש לבסס את הנושא הפליאטיבי בהיבט התזונתי, כגון כתיבת נוהל טיפול תזונתי תומך המותאם להתנהלות ולגישה בבית האבות.

איכות ובטיחות המזון

- מבוצעות תצפיות בזמן הארוחות. יש לתעדן בטופס מובנה לצורך מעקב אחר ליקויים ווידוא תיקונם.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש להקפיד על שמירת דוגמאות מזון מהפרי המוגש בארוחות במרקם הטחון, פעמיים ביום.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- חלק משולחנות האוכל עם פורמייקה שחוקה או שבורה. על חלק מהשולחנות מפות.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה מנוהל ברמה טובה מאוד. קיימת עבודה משותפת עם צוות מערך המזון.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- נערכה בקרה מתוכננת בהשתתפות הפיזיותרפיסט.
- במוסד מחלקה סיעודית אחת המחולקת ל-2 אשכולות ומונה סה"כ 37 מטופלים.
- חדר פיזיותרפיה בתוך המחלקה, מסודר ונגיש.

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד פיזיותרפיסט יחיד שהחל לעבוד לפני שנה ו-3 חודשים. וותק מקצועי רב, ללא הכשרה בגריאטריה.
- שירות הפיזיותרפיה פעיל 5 ימים בשבוע: עובד 3 ימים בשעות הבוקר, ו-2 ימים בשעות אחה"צ. סה"כ 20 שעות שבועיות. עובד שעתיים נוספות לטובת הדיירים התשושים במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- השירות פועל עם פריסה אופטימלית של השעות- על פני 5 ימים בשעות אפקטיביות כשהמטופלים עירניים.

ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: קיימת תוכנית עבודה שבועית עדכנית עבור המטופלים במחלקה.

אבחון פיזיקלי

- האבחון הפיזיקלי מבוצע בימים ראשונים לקבלת המטופל למוסד. מבצע בדיקה מלאה ובונה תוכנית טיפול עם מטרות ספציפיות המותאמות ליכולת של המטופל.

טיפול בקבוצה

- מבצע טיפול בקבוצות בשבת בבוקר. מפעיל 2 קבוצות, שתיהן בישיבה בכסא הגלגלים- קבוצה לחיזוק גפה עליונה וקבוצה לשיפור שיווי משקל בישיבה בכסא.

מעקב פיזיקאלי וותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

• מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.

• מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

• התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: מרבית.

• שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: נכון.

• הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

• מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

• מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

• הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

• הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

• הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): רושם שעובד בשיתוף פעולה מלא עם הסיעוד והצוות המטפל, קיימת תוכנית הליכה במחלקה המותאמת ליכולות הדיירים, חתומה ע"י הסיעוד בטופס כנדרש. קיימות הנחיות למעברים מעל המיטות. מעורב בתכנית שינוי תנוחה במיטה. השימוש במנוף הוטמע והותאמו ערסלים אישיים למטופלים.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה. במוסד 10 מזרונים דינמיים, מתוכם 2 לפצע בדרגה גבוהה. קיימות כריות ישיבה מסוג מיוחד שהותאמו למטופלים שיש להם פצעי לחץ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: חלקי. מטפל במחצית מהמטופלים. על פי התכנית שהוצגה - 10 מטופלים פעם אחת בשבוע ו-8 מטופלים 2-3. היתר לא מטופלים.
- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: נמוך. לא ניתן לדעת תדירות הטיפולים בפועל. זאת כיוון שהפיזיותרפיסט לא ממלא דו"ח פעילות יומיומית הנדרש לפי נוהל, והינו כלי הכרחי בסיסי לתיעוד של העבודה בפועל.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. מנהל השירות בעל ניסיון וותק רב במקצוע, אך ללא כל הכשרה בגריאטריה, ללא חפיפה עם פיזיותרפיסט היוצא, ללא התייעצות עם פיזיותרפיסט מנוסה. אינו מכיר את הנהלים ועובד שלא על פיהם.
- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חסר. מדווח שמטפל לפי תוכנית, אך לא קיים תיעוד לכך ברשומה.

טיפול בקבוצה

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: חלקיים. לא ברור במה שונים המדדים לבחירת המטופלים בין שתי הקבוצות- הפעלת גפיים עליונות ושיווי משקל בישיבה כרוכים זה בזה.
- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: לא אופטימלי. לא נמצאה רשומה המתעדת תדירות הטיפולים.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): ללא הכשרה כלשהי בתחום.

סיכום כללי

- הניסיון המקצועי של הפיזיותרפיסט חשוב, ומאפשר לו לתת שירות ברמה טובה. נדרש להתעדכן ולעבוד על פי הנהלים- ניתנה הדרכה במהלך הבקרה, מוזמן לפנות אליי בכל שאלה במייל, בווטסאפ או בשיחה טלפונית.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מתאריך 13/06/2024 אין מנהלת שירות לריפוי בעיסוק במוסד, ודווקא בתקופה כל כך מאתגרת ותקופת חירום (מלחמת חרבות ברזל). היה חשוב לשמור על איוש משרת המרפאה בעיסוק, כדי לשמור על איכות הטיפול ומניעת בדידות. המוסד קלט מרפאה בעיסוק חדשה יום לפני הבקרה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק:
המוסד קלט מרפאה בעיסוק חדשה בתחום מתאריך 01/03/2025, תתחיל לעבוד 7 ש"ש.
תעסוקה:
במוסד עובדת מדריכת תעסוקה ותיקה במקצוע ובמוסד, עובדת 30 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות בתעסוקה

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צרכי המטופלים ויכולותיהם. קיים תיעוד כנדרש.

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

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

- חדר תעסוקה: מתאים.

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

• לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

• קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

ציוד ואביזרים

• ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

• ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

• ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

• מתאריך 13/06/2024 אין מנהלת שירות לריפוי בעיסוק במוסד. המוסד קלט מרפאה בעיסוק חדשה יום לפני הבקרה. על הנהלת המוסד לדאוג לשמור על יציבות בשירות הריפוי בעיסוק, ולנסות למנוע תחלופה של אנשי מקצוע בריפוי בעיסוק. יש לדאוג לתת שעות נוספות למרפאה בעיסוק החדשה, כדי שתוכל לסגור את הפער שנוצר עקב העדר מרפאה בעיסוק במוסד לתקופה ארוכה.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

• כל המטופלים שנתקבלו אחרי 13.6.24 אין להם קבלות.

• משך זמן עד להערכת מטופל חדש בריפוי בעיסוק: חורג מהנדרש בנהלים.

הערכת מעקב

• לחלק מהמטופלים אין הערכת מעקב משנת 2023.

ישום תכנית הטיפול

• עקב היעדר מרפאה בעיסוק במוסד, אין מענה טיפולי בממוסד כפי שנדרש בנהלים.

• התערבות טיפולית: לא תואם את הדרישות.

- התאמת אביזרים וסדים: לא מותאמים סדים ואביזרי עזר, אין מעקב אחרי סדי ידיים או אביזרי עזר כפי שנדרש בנהלים.

הדרכה ותקשורת

- עקב היעדר מנהלת שירות לא התקיימו הדרכות או ישיבות עם מדריכת התעסוקה, לא היתה השתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.
על מנהלת השירות החדשה לקבל הדרכה כפי שנדרש בנהלים.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על מנהלת השירות החדשה לצאת לקורס בסיסי בריפוי בעיסוק בגריאטריה.
על מדריכת התעסוקה לצאת לקורסים וימי עיון בתחום הגריאטריה.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- בהצלחה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת רישוי מתוכננת.
- הבקרה התקיימה לאחר שהמוסד חזר לפעילות שגרתית והמטופלים חזרו לחדריהם.
- בתקופת המלחמה המטופלים עברו למרחבים הפנימיים של המוסד וחלק הורדו למקלט.
- תנאי הדיור אופיינו בצפיפות וקושי לקיים פעילויות שגרתיות.
- יש לציין שהיה עומס משימות מאתגרות עקב המצב.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העובדת הסוציאלית ותיקה ובעלת ידע וניסיון בגריאטריה.
- בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית.
- עברה השתלמויות והדרכות מגוונות בגריאטריה, משתתפת בפורומים המקצועיים ובימי העיון להעשרת הידע.
- קיים קשר ותקשורת עם הנפה המפקחת.
- הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף 25 ש"ש.
- מח' סיעודית: 14 שעות.
- מח' תשומים: 11 ש"ש.
- לא קיימת הפרדת ימים והמענה ניתן לשתי המחלקות בכל הימים.
- מגיעה ארבעה ימים בשבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- במהלך הבקרה נמצא כי העובדת הסוציאלית מגלה היכרות מעמיקה עם המטופל, בני משפחתו וצרכיהם.
- הקבלה מתבצעת סמוך לקליטתו של המטופל.
- המטופל ובני משפחתו מקבלים מידע אודות המסגרת ודרכי הפניה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העובדת הסוציאלית פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים צלולים הביעו שביעות רצון מהיחס והטיפול שמקבלים במסגרת.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים מעוצבים מתוך חשיבה על רווחת המטופלים ומשפחותיהם.
- פינות ישיבה מקורות בכניסה המאפשרות ביקור נעים.

בלובי המחבר בין האגפים עגלת קפה זמינה לאורחים, תורמת לאווירה חמה ומזמינה, ומשדרגת את חוויית הביקור.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): כן.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- המטופלים במוסד ולאור המלחמה פונו למרחבים המוגנים והכי מוגנים בתוך המוסד, דבר שהקשה על הפעילויות הקבוצתיות והקהילתיות באותה תקופה.
- במהלך שנת 2024 התקיימה קבוצה משולבת עם מטופלים ממחלקת התשונים, כאשר הדבר התאפשר נושא הקבוצה העלאת זכרונות.
- השתתפו שמונה מטופלים חלקם מהמחלקה הסיעודית.
- המסגרת מחוברת לארגונים ועמותות בעיר.
- בחגים ואירועים במהלך השנה, מבקרים ילדי בתי ספר עמותות וארגונים שמשתתפים בהרמת האירועים הנעשים בבית למטופלים. בשירות תמונות על הפעילויות.
- קיים בשדרות ריכוז של הפעילות ההתנדבותי, יש שישה מתנדבים שנכנסים למגוון פעילויות קבוצתיות.
- לציון לשבח את הפעילות היחודית עם ילדים בעלי צרכים יחודיים, אשר יחד איתם תוכננה והוצבה עגלת קפה בכניסה למחלקה.
- בנוסף, כעת בשלבי תכנון פרויקט עם סטודנטים לתואר שני גרונטולוגיה, הנושא שנבחר תיעוד סיפורי חיים של המטופלים יחד עם בני משפחתם.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העובדת הסוציאלית פועלת ומסייעת למטופל ובני משפחתו בהגשת ניירת לצורך הקצאת קוד ומיצוי זכויותיו.
- קיימת פעילות בנושא אפטרופסות והערכת צרכים לצורך טיפול במינוי.
- בבדיקת תיק של מטופלת באשפוז בבית חולים מתועדות התערבויות עם בני משפחה בעת האשפוז.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה מתכנסת פעם ברבעון.
- בשנת 2024, התכנסה הועדה בחודשים 2.24, 6.24 ו-1.24.
- כמו כן הועדה מתכנסת לדיון במקרים של חשד להתעללות.

תיק אפטרופסות

- בשירות קיים ריכוז שמי בקלסר ייעודי.
- כתבי המינוי נמצאים בקלסר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל ובני משפחתו, לעקוב ולתעד את תהליך הסתגלות המטופל.
- יש לבצע שיחות לתיאום ציפיות.
- יש להקפיד לבנות תוכנית טיפול ראשונית.
- צביון אישי בחדרים אינו אחיד, יש לפעול לשיפור.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לערוך הערכת נזקקות לצורך מינוי מיופה כח רפואי/ מתמשך.
- יש לשוחח עם מטופלים צלולים ובני משפחתם בנושא ולתעד ברשומה השוטפת.
- יש לקיים שיחות עם האפטרופוס ולעקוב אחר תפקודו.
- חשוב לקיים הדרכות, סדנאות תמיכה וחיזוק לצוות למניעת שחיקה ושמירה על זכויות המטופל, במיוחד בעקבות תקופה מאתגרת

ועבודה אינטנסיבית בצל המלחמה.
יש לרענן נהלים פנימיים בנוגע לטיפול באירועים חריגים, והעברתם לדיון בועדה למניעת התעללות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש להמשיך ולרענן את נושא איתור וחובת הדיווח.
- יש לשפר את כתיבת פרוטקול הוועדה בדגש על תהליכי בדיקה והדיון.
- יש לדון ולקבוע תוכנית שנתית לצורך הטמעת הנושא בקרב המטופלים ובני משפחתם.
- הצוות שתכלול אופן הביצוע, אחריות ושותפים לביצוע, לו"ז ומעקב.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש ליזום שיחות עם בני משפחה עבור מטופלים שהוכנסו לתוכנית טיפול פליאטיבית.
- יש להקפיד לערבם בהחלטות ובכל שינוי במצב.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר תהליכי עבודה, העברת מידע ותקשורת בצוות על מנת לשפר את המעקב וההתערבויות המקצועיות.
- ישיבת הצוות אמורה לשקף דיון רב מקצועי.
- תוכניות הטיפול חלקיות וחלקן אינן מותאמות לדווחים שנרשמו.

רשומת מטופל

- יש לתעד תהליכי התערבות ברצף הטיפול.
- התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד חלקי.

- התייחסות לאירועים חריגים: תעוד חלקי.

תיק אפטרופוסות

- יש לתארך את העדכון ברשימת הריכוז השמי.
- יש להקפיד על תיעוד בנושא תהליכי מינוי אפטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצוניים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הרוקחת סיימה את תפקידה בסוף חודש פברואר 2025. כעת לא מועסק רוקח במוסד. בבקרה נטען כי המוסד מחפש רוקח ועדיין לא מצא.
- ממצאי הבקרה משקפים את העבודה של הרוקחת הקודמת בשנתיים האחרונות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מאוחסנות במחלקה באופן מסודר ותנאי אחסון הולמים.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- תרופות אישיות מסומנות בהתאם לדרישות.

ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה

- ניהול הסמים המסוכנים במחלקה מתנהל באופן מסודר ובהתאם לדרישות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: באופן חלקי. על הרוקח להקפיד על בדיקת הטיפול התרופתי של דייר חדש בסמוך לקבלתו, ולא יאוחר מ-10 ימים לאחר קבלתו.

- ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי

ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': ל 25%-50 מהתיקים. על הרוקח להקפיד על בדיקת הטיפול התרופתי של כל הדיירים בתדירות של פעם בשישה חודשים כנדרש בנוהל מס' 174 של אגף הרוקחות.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לחודש לפחות. הבקרה של הרוקחת על המחלקות נעשתה פעם בחודש ולא פעם בשבועיים כנדרש.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: באופן חלקי. יש לעדכן את רשימת התרופות שאסורות לכתישה.
- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: לא נמצא תיעוד לדיונים מסודרים עם הרופא בנושא הטיפול התרופתי של דיירים. הרוקחת מסרה כי היתה מוסרת לרופא בע"פ את הערותיה לגבי ההתערבות הרוקחית שהיא עושה. יש להקפיד על קיום ישיבות תקופתיות בין הרוקח לרופא לדיון על הטיפול התרופתי.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סעיפים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.
במוסד 37 מטופלים.

קיים תיק בריה"ס מסודר עם המסמכים הנדרשים לבקרה. קיימת היכרות עם נהלי משרדנו.
הבקרה נערכה מול סגנית מנהל המוסד. בהמשך הצטרף מנהל המוסד.

מערכת המים:

על פי פרשה טכנית שהוצגה בבקרה, מקור מים: עיריית נצרת.
מערכת מים חמים מסוחררת, ללא נפח איגום.
ייצור מים חמים לצריכה סניטרית על ידי 3 משאבות חום המחממות ל-60 מעלות. על גג המבנה 6 מיכלי מים לאגירה, בסחרור.
מערכת הסקה: 2 מחממי מים להסקה, גז וסולר (המשמש לגיבוי חימום מים להסקה), פועלת במעגל סגור, מחובר למערכת מי פיצוי
ממי רשת המחוברת ישירות למערכת דרך מז"ח.
ע"פ הפרשה הטכנית, קיים מז"ח 38503 ו-38518 הותקן יום לפני הבקרה. יש להחזיק ולהציג טופס התקנה בעת הבקרה.

נקודות דיגום:

בדיקות בקטריאליות: נקודות הדיגום מים חמים: קו יוצא, חוזר, מקלחת קצה. מים קרים: מקלחת, כניסה.
יש להציג את אישור הנפה על תכנית הדיגום של המוסד.
ע"פ רישומי הדגום: קו יוצא- 65, טמפ' קו חוזר- 61, תקין (מההיבט של מניעת ליגיונלה).
בדיקת כלור: יש לדגום תמיד בשתי נקודות: בכניסה למבנה ובנקודת קצה, כדי לבדוק אם קיימת דרישת כלור המהווה אינדיקציה
לאיכות המים. כרגע נדגם בשלוש נקודות בתוך המבנה.

חסר מד טמפ' תקין על קו יוצא (קו אספקה), לפיכך לא מנוטר קו מים יוצא.
קיים מעקב טמפ' מתועד ידנית, על קו מים חוזרים בלבד. יחד עם זאת הובחן כי מ-9.2.25-14.1.25, לא הייתה בקרה ידנית על טמפ' מים חוזרים. העובד מסר שהיה בחופש. לפיכך, לא הייתה בקרה כלל על טמפ' מים חוזרים בתאריכים אלו, בייחוד לאור העובדה כי לא קיים ניטור רציף, ממחשב של המערכת.
יש לבצע ניטור טמפ' רציף על קו יוצא וחוזר. ע"פ ההנחיות למניעת ליגיונלה החדשות, שנכנסו לתוקף במרץ 23, נדרש ניטור רציף במוסדות החל מ-37 מטופלים. להזכיר כי מוסדכם מכיל גם מטופלים תשושים.
בנוסף, אציין כי לפי רישום ידני של טמפ' קו מים חוזר על ידי עובד תחזוקה, נמצא ערך קבוע של טמפ' מים חוזרים, דבר שאינו סביר. מומלץ לבדוק את העניין.

לא נראו ברזי דיגום תקינים בחדר המכונות. על פי נציג המוסד, חברת האחזקה המבצעת דיגומי מים חודשיים, משתמשת בברזים תקינים ארעיים לזמן לקיחת הדגימות. -תקין.
הערות מדוח קודם: לא מתקיימת מדידת עכירות, טמפ' מים חמים לפני ערבול/בתוך המוסד

יש לפנות ללשכת הבריאות הנפתית לצורך קבלת אישור על מערכת המים החמים והקרים.

בעת הבקרה המוסד מסר התייחסות למכתב הנפה מ-12.6.22, בין היתר ל-8 מכלי איגום מים קרים שעל גג המבנה, חסר חישוב תחלופת מים. יש הצהרה לעמידתם בת"י 5452. בוצע קירוי המכלים כנדרש- תיקון ליקוי. הוצג אישור שנתי על חיסוי וניקוי המכלים ובדיקת קוליפורמים לאחר מכן, כנדרש- תוצאה תקינה. ע"פ המנהל מדובר במכלים המזרימים מים באופן שוטף ואין בהם מים עומדים. כללית, יש לעמוד בדרישות לאגירת מים: מערכת אספקת המים תתוכנן ותופעל בהתאם לדרישות המפורטות בשער המידע לרישוי ובנייה של מנהל התכנון והבנייה. להזכיר כי במערכת אספקת מי שתיה, ישתמשו באביזרים העומדים בדרישות ת"י 5452 (הנחיות לשימוש במים במחלקות בבית חולים גריאטרי), ועל פי הנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים- פרק המים, מפרט w-02, כולל נספחים, הנחיות לניקוי מערכות מי שתיה (נובמבר 13).

בדיקת מתכות: תקין.

בדיקות בקטריאליות:
מניעת מחלת הליגיונרים:
הוצג בדיקה שנתי לליגיונלה. ע"פ טפסי הדיגום שהוצגו בבקרה, נלקחו דגימות ממים חמים, ומים קרים- תקין. ניקוי ראשי ברזים ומקלחות- תקין. בעת הבקרה נבדקו מים חוזר- 56 מעלות. קו מים יוצא: 58 מעלות- תקין.

בדיקת מערבלים: מעבר לבדיקה תקופתית בהתאם להוראות היצרן, יש לבדוק תקינות ברזי ערבול על ידי הזרמת מים בברז ומדידת טמפ. הטמפ' לא תעלה על 45 מעלות בנקודת קצה (ברז). יש לבדוק כל פעם ברז אחר. בעת הבקרה, הוצגו בפני מיקומי התקנת המערבלים. על פניו, לא נראה שהותקנו על פי ההוראות. נזכר כי יש להתקינם 2-3 מטרים מנקודת הצריכה וזאת על מנת להפחית סיכון של צמיחת חיידקים, ביניהם ליגיונלה בקו בו טמפ' המים מופחתת. טמפ' מים חמים (לפני ערבול).

מז"ח: מז"ח נראה ממוקם בכניסה לעלייה המובילה למוסד. ע"פ תעודת בודק מז"ח, המז"ח ממוקם על קו המים המזין את מערכת המתזים. בבקרה הוצגו שתי תעודות מז"ח: על קו המתזים ועל קו מי פיצוי בחדר המכונות. בבקרה, הטופס שהוצג של בדיקת מז"ח, ציין חדר הסקה. יש לכתוב בבירור על איזה קו מותקן. ביום הבקרה נמצא כי הותקן מז"ח על קו מים קרים במכבסה ועל קו מים חמים- תיקון ליקוי. חסר מז"ח על קו המזין ריכוך מים במדיח הכלים שהושמש במטבח המבשל. יש לפעול להתקנתו- הערה חוזרת. פינוי פסולת שמן: אין עדות לפינוי אחרון. הוצגה קבלה אחת ללא תאריך מלא (5.1- ללא שנה).

הדברה- תקין.

חדרי מטופלים:
ארוניות: חלק מארוניות בחדרים, בליות. הניקיון בחדרים היה חלקי. חלק מהמצעים נמצאו לא נקיים. אריחי קרמיקה במקלחות- נראתה אבנית. חלק מרצפות החדרים נמצאו לא נקיות. קיר ליד מיטת מטופל, אינו נקי.

מערך המזון:
המטבח מבשל מידי יום ביומו, כולל שבת וראשון, שיטת "בשל- הגש". טחינת מזון מתבצעת רק במטבח המרכזי. קיים אזור ייעודי.

מדידות טמפ' מזון מתבצעות במטבח המרכזי. אין מדידת טמפ' במטבחון מחלקתי. המזון מגיע בעגלות חימום ומוגש עם הגעתו. טרם הוצג אישור הלשכה הנפתית על שיטת הפעלת המטבח. נראה שימוש בסכינים נפרדות ובלוחות חיתוך נפרדים, לבשר, עופות ודגים.

במקפאי, קיים רישום דיגיטלי המקושר לאיש אחזקה לטלפון נייד. יש לדאוג לניטור טמפ' מקררים ורישום דיגיטלי בכל המקררים הרלוונטיים, על מנת לפקח על שמירת רצף טמפרטורה בזמן אחסון. כללית, יש להציג עבור כל ספק מזון, רישיון עסק, יצרן והובלה ולבצע בקרה בעת קבלת מזון, על איכות המזון, כולל טמפרטורה. הוצגו תעודות ספקי מזון.

קיים כיור ייעודי לשטיפת ידיים במטבח מבשל.

חל שימוש בביצים גולמיות,

נראה נוהל חיסוי ושטיפת ירקות.

במקפאי קיים ניטור דיגיטלי של מקפאי בלבד, אך לא של מקררים- הערה חוזרת.

טמפ' בשר בהפשרה- 8.3 מעלות- תקין. טמפ' מקרר הפשרה בבקרה- 7.8 מעלות.

תיעוד רשום טמפ' של מקרר הפשרה אינו סביר: 0.5-4 מעלות. יש פער בין טמפ' שנמדדה בבקרה לרישום היומ-יומי.

יש לבצע בקרת טמפ' ולתעד, של כל האוכל הקפוא המגיע (בשר, מאפים קפואים, ירקות קפואים).

יש לבצע בקרה על טמפ' מוצרי החלב המגיעים מספקים.

עובדים: עובדות המטבח נראו בלבוש נקי והולם.

הדרכת עובדי מטבח: לא נשלחו עובדים לצורך הדרכה בבטיחות מזון.

טיפול בפסולת מסוכנת וזיהומית, תקין.

חשמל- הוצג דוח סריקה תרמוגרפית/ תעודת בדיקה מתקן חשמלי מ-14.10.24.

גנרטור נבדק 1.11.24.

פדיקוריסטית הינה עובדת המוסד.

כביסה:

הכביסה לא התנהלה בהתאם לנוהל כביסה במוסדות רפואה.

1. קיימת מכבסה תעשייתית ו-3 מכבסות ביתיות. 2 מהן מונחות על מתקן לא יציב שזז כל אימת שהמכונות הנמצאות על המתקן, מופעלות.

2. לא ברור אם הכיבוס במכבסות הביתיות, עומד בדרישות הנוהל לכביסה במוסדות רפואה (יש לבחון בין היתר, הטמפ' הנדרשות).

3. חסרה מחיצה בין אזור מלוכלך לאזור הנקי, למניעת זיהום צולב.

4. קיים מייבש תעשייתי + 2 מייבשים ביתיים.

5. סלי כביסה מלוכלכת נמצאו ללא סימון.

6. סלי כביסה מלוכלכת נמצאו גדושים, כשהכביסה עולה על גדותיה, חלק על הרצפה.

7. הכביסה המלוכלכת הוצבה בסמוך לפתח מכונת הכביסה התעשייתית, שהייתה מלאה בכביסה (פוטנציאל לזיהום צולב, בעת הוצאת הכביסה הנקיה מהמכונה).

8. נראו תיקים ובגדים של עובדת באזור המלוכלך של המכבסה. פוטנציאל זיהום צולב.

חצר אחורית:

נמצא לכלוך ובדלי סיגריות ביציאה מחדר האוכל לכוון האזור.

אצירת אשפה:

אזור אצירת אשפה, צריך להיות סגור. מיכלי אשפה נראו בחלקם פתוחים. פוטנציאל למפגע סביבתי. רצפת המתחם נמצאה לא נקייה.

בשל אילוצים סביבתיים, לא נראה באופן קבוע צינור שטיפה המיועד לניקוי רצפת אזור אצירת אשפה. נאמר שהצינור מחובר כל אימת שנדרשת רחצה.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	0.458	-0.042	-8.4%
אחיות ²	5.430	6.960	1.530	28.2%
מוסמכות	5.430	5.671	0.241	4.4%
מעשיות	0.000	1.289	1.289	100%
כוח עזר	12.300	14.745	2.445	19.9%
Nutritionist ¹	7.200	7.500	0.300	4.4%
Physiotherapist	0.500	0.500	0.000	0%
Occupational Therapy ¹	7.200	7.000	-0.200	-2.8%
Employment Instructor	0.500	1.125	0.625	125%
Speech therapist ¹	0.960	2.250	1.290	133.3%
Social Worker	0.360	0.359	-0.001	-0.3%
Pharmacist ¹	3.024	0.000	-3.024	-100%

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-36 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	0.500	0.170	51.5%
Maintenance worker	0.250	0.250	0.000	0%
Storekeeper	0.250	0.250	0.000	0%
Chief cook	0.330	0.500	0.170	51.5%
kitchen worker	1.000	1.000	0.000	0%
Cleaner	1.500	2.000	0.500	33.3%
Kashrut supervisor	0.170	0.000	-0.170	-100%
Gardener	0.090	0.000	-0.090	-100%
Secretary	0.330	0.500	0.170	51.5%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 53.50 מתאריך: 07.02.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 53.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 03.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
16.00	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
15.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
0.00	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
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
0.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
0.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
50.00	סה"כ (ללא משך רישוי)