



דו"ח בקרה מיום 12.02.2025

במוסד: "מוסד נוח שמחה"

בישוב: ירושלים

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים**

לכבוד
ד"ר אולגה רודי
מנהל/ת רפואית
מוסד נוח שמחה (קוד מוסד 23707)
סורוצקין 1
ירושלים

ד"ר רודי נכבדה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נוח שמחה"

מצורף דוח הבקרה מיום 12.02.2025.

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 רפי אלישע
גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים



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
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 "מוסד נוח שמחה"

בתאריך 12.02.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• רפואה	- ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
• סיעוד	- גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
• תזונה	- מר עמרי גלנטה, מרכז תחום בקרה מחוז ירושלים
• פיזיותרפיה	- ד"ר ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• ריפוי בעיסוק	- גב' חגית קלברמן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• עבודה סוציאלית	- מר אלחנן ירס, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
• רוקחות	- מר איציק שלום, רוקח, צוות בקרות ירושלים
• בריאות הסביבה	- גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים

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:

כיום פועלות במוסד, בפועל, מחלקות סיעודית א', סיעודית ג' ותשושי נפש. ביום הבקרה במחלקה סיעודית ג' היו 38 מטופלים. במחלקה סיעודית א' 38 מטופלים ובמחלקה לתשושי נפש 30 מטופלים. יש להשלים את תקינת המטופלים, ובמקצועות תזונה וקלינאות תקשורת, עפ"י הנדרש בתקן.

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 כלי
גריאטריה סיעודית א	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	23	38	38	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	28	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	87	106	76	-	30	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 106 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

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	91%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית בעלת ניסיון רב בתחום. עובדת כמנהלת שתי מחלקות שיקום גריאטרי במרכז הגריאטרי "הרצוג".
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.
- תעוד הייעוץ בתחום גריאטריה: מלא.

קשר עם משפחות

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

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. רופאת הבית השתלמה ברפואה פליאטיבית.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות. א.ק.ג מבוצע ביום הקבלה, הרופאים מכניסים את הפיענוח לרשומה הרפואית הממוחשבת.

מעקב רפואי שוטף

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

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

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

בדיקות מעבדה

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

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

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

דו"ח אירוע חריג

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. לא קיים תיעוד של חיסונים עונתיים, על פי נוהל רוחב 0.4.11.

סיכום כללי - תחום רפואה

- צוות הרופאים מבצע את תפקידו בצורה טובה ומקצועית. יש להקפיד על העברת מידע עם צוות האחיות, לדוגמה בנושא של אירועים חריגים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת לפני חידוש רישוי.
- בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה ושיתוף פעולה מצד הצוות המבוקר.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית בתפקיד כחצי שנה, בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה וניהול מוסדות גריאטריים, לומדת בקורס על-בסיסי בגריאטריה.
- צוות אחיות: אחות אחראית סיעודית א' ותיקה בתחום הגריאטריה והניהול, פועלת רבות לקידום טיפול סיעודי איכותי. אח אחראי מחלקה סיעודית ב' כשנתיים בתפקיד, בעל ניסיון עבודה בתחום הגריאטריה (פעילה וכרונית). אח אחראי במחלקה לתשומי נפש חדש בתפקיד.
- לאחים האחראיים מומלצת הכשרה על-בסיסית בתחום הגריאטריה.
- במוסד מועסקות אחיות עם רישיון זמני ואחיות מעשיות. לפי סידורי עבודה ישנה חריגה מהסמכויות של האחיות המעשיות ובעלי היתר זמני, לדוגמא ביצוע אחראיות משמרת. על הנהלת המוסד לוודא עמידה בדרישות חוזר מנהל האחיות 177/2021 https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf.
- צוות מטפלים: פחות מדרישת התקן. יש ליישם נוהל רוחב 0.3.2 "תקן כוח אדם" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-3-2/he/files_circulars_ng_0_3_2.pdf.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מוסד ותיק, מאפשר הקפדה על אורח חיים דתי ושמירת המסורת היהודית.
- בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה, ניכר שיתוף פעולה מצד צוות המחלקות.
- אחות אחראית סיעודית א' ותיקה בתחום הגריאטריה והניהול, פועלת רבות לקידום טיפול סיעודי איכותי.
- 1. הכשרות: הוצגה תכנית חת"ש הכוללת הדרכות רבות, שמועברות על ידי אחיות והצוות הרב-מקצועי.
- 2. ישיבות הנהלה: במוסד מתקיימות ישיבות צוות הנהלה (בנוכחות המנהלת הרפואית, האחיות האחראיות, העו"ס והמנהל האדמיניסטרטיבי) על בסיס שבועי. בישיבות דנים בנושאי רוחב כמו אירועים חריגים, והצורך בהעברת המידע לדיון בוועדת התעמרות, מניעת זיהומים ונושאי רוחב אחרים.
- 3. נאמני נושא: אחות אחראית מחלקה סיעודית מרכזת תחום מניעה וטיפול בפצעים. בוצעו הדרכות מרוכזות בתחום, קיימים נתונים סטטיסטיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. עדכון נהלים פנים מוסדיים: יש לעדכן נהלי אחיות ולוודא הכרות של הצוות עם הנהלים. יש להקפיד על ביצוע תהליכי העבודה על

פי הנהלים.

2. נאמני נושא: יש להכשיר בקורסים לנאמני נושא אחיות שמועסקות במחלקות גריאטריה כרונית. בשלב זה נאמני תחום מניעת זיהומים ומניעת עצירות עובדים במחלקה לתשומים.
3. הדרכת עובד חדש: בעת הבקרה הוצגו תכניות הדרכה עבור עובדים חדשים. בפועל, בבדיקת סידורי העבודה נמצאה אחות חדשה בעלת רישיון זמני שהוכנסה לעבודה עצמאית למשמרות וללא פיקוח / ליווי אחות מוסמכת. לדברי האחות האחראית, האחות קיבלה הדרכה של מספר שבועות טרם הכנסתה לסידור עבודה.
באחריות ההנהלה לוודא יישום נוהל רוחב 0.4.2 "הדרכה"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-2/he/files_circulars_ng_0_4_2.pdf
4. תכניות טיפול: במדגם רשומות סיעודיות נמצא שתכניות טיפול מועתקות בשיטת "העתק-הדבק". יש לכתוב תכניות בהתאם למצבו של המטופל.
נוהל סיעוד 2.3.2. "ניהול תכנית טיפול סיעודית למטופל"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf
5. חיסון עובדי בריאות: נתוני התחסנות של עובדי המוסד חסרים. יש לאסוף נתונים ולוודא יישום במלואו של חוזר המנהל הכללי 5/2023 (הערה חוזרת)
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
6. ניהול סיכונים: יש לשפר תהליכי עבודה בתחום ניהול סיכונים, דיווח אירועים חריגים, הסקת מסקנות והטמעה בשטח. בבקרה נמצאו דיווחים אודות אירועים חריגים שהתרחשו לפני כ-4-5 חודשים, האירועים לא נחקרו ולא הוסקו מסקנות.
7. תחום פליאטיבי: ניכר הצורך לוודא תפיסת סוף חיים של המטופלים / בני משפחותיהם ולקדם תכניות טיפול פליאטיביות מותאמות אישית עבור המטופלים.
8. בקורות פנימיות: על האחות האחראית לבצע בקורות פנימיות ולוודא יישום נהלי עבודה והנחיות כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- בשתי המחלקות המבוקרות הייתה אווירה נעימה, המטופלים נצפו נקיים לבושים בבגדים אישיים, חדרים מסודרים, נצפה ציוד לטיפול אישי.
בסיעודית ג' נצפתה פעילות, במחלקה לתשומי נפש נערכה תצפית בארוחת הצהריים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- מניעת זיהומים: יש לשפר תהליכי עבודה בתחום מניעת זיהומים. לדוגמה, כיסא רחצה של מטופל נשא חיידק עמיד נצפה ללא סימון.

פרטיות המטופל: במחלקה סיעודית ג' נצפו חדרים, המיועדים ל-2 מטופלים, בפועל עם 3 מיטות, ללא אמצעי הפרדה פיזית. יש לוודא שמירת פרטיות המטופלים בעת טיפול אישי.
נוהל סיעוד 2.3.16 "שמירה על אוטונומיות מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי"

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-16/he/files_circulars_ng_2_3_16.pdf

הגבלות מכניות: יש לשפר דיונים בישיבות רב-מקצועיות בנושא קבלת החלטה על המשך נחיצות הגבלה. יש לעדכן תהליך קבלת החלטות ורישום הוראות על פי נוהל רחב 0.4.8 (הערה חוזרת)

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-8/he/files_circulars_ng_0_4_8.pdf

טיפול בכאב: יש לבצע אומדני כאב בהתאם למצבו המשתנה של המטופל. לדוגמה, במחלקה לתשושי נפש, למטופל אחרי נפילה לא בוצע אומדן כאב.

יש לוודא יישום נוהל 2.3.15 "אומדן כאב וטיפול בכאב"

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-15/he/files_circulars_ng_2_3_15.pdf

מניעה וטיפול בפצעים: במחלקה סיעודית נמצאה חוסר הלימה בין תיאור הפצעים ברשומת המטופלים לבין דרגת הפצעים בפועל. יש לבצע ריענון בנושא הגדרת פצעי לחץ ולוודא דיוק ברישום. יש לוודא יישום נוהל 2.3.13 "שמירה על שלמות העור"

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-13/he/files_circulars_ng_2_3_13.pdf

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד הכולל שתי מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושי נפש. כולל מטבח מבשל. תקינת צוות הדיאטנים תואמת לדרישות משרד הבריאות.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: מתאים לתקינה. צוות המונה שלושה דיאטנים. שני דיאטנים עם ותק מקצועי בתחום הגריאטריה: דיאטנית בוגרת קורס גריאטריה ודיאטן, שנכח בימי עיון בתחום. בנוסף, דיאטנית חדשה בתחום. דיאטנית המוסד נמצאת בחופשת לידה. פריסת השעות והתקינה תואמים דרישות.

כללי

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: כן.

איכות ובטיחות המזון

- צוות התזונה מנהל תהליכי עבודה עם המטבח ע"י ביצוע פגישה קבועה עם מנהל המטבח המוסדי. הפגישה כוללת טיוב התפריטים והתאמתם לפי רצון המטופלים. ישנו תיעוד של תוכן הפגישות. התפריט השבועי מתנהל בסבב של ארבעה תפריטים ומכיל ארבע אפשרויות בחירה עבור המרקמים רגיל ורך.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- למטופלים, הצורכים מזון במרקם טחון, מוגש פרי טחון בארוחות 10:00 וצוהריים.

גודלי מנה/גיוון

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מוכנים (כל הארוחות): תקינה.

רשומות מחלקתיות

- התפריט השבועי תלוי במחלקה. ישנו טופס המפרט רישום מקבלי דיאטות וריכוז הרכבי מזון מיוחדים. במחלקה תלויות על הלוח תמונות הממחישות את מרקמי המזון, לפי IDDSI ואת גודל המנה הסטנדרטי בכל מרקם ובכל ארוחה. צוות התזונה עוקב אחר שינויים במשקלי המטופלים ועושה שימוש בטופס דו"ח מטופלים בסטטוס תזונתי לא תקין.
- השתתפות דיאטנית בשיבות צוות רב מקצועי: תקין.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: כן.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מתצפית בארוחות הצהריים - הוגש מזון חם, המריח טוב. חדר האוכל היה אסתטי, נקי ושרתה אווירה נעימה בארוחה. הוגש סכו"ם מלא על גבי פלייסמטים. המנות חולקו למטופלים בצלחות מחולקות וכללו מנה חמה, הוגשה מנת פרי לקינוח. מבדיקה בארוחה זו, ניכר כי מרקם המזון המוגש תואם את המלצת צוות התזונה. גודלי המנה במרקמים IDDSI 5-7 היו תקינים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- תיעוד נתונים אנטרופומטריים תוך שבוע מהקבלה: כן.
- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: כן.
- מתן מולטי וויטמין יעודי: כן.

יישום והלימה

- רישום המטופל בטופס "ריכוז הרכבי מזון מיוחדים" במטבח: תקין.
- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: תקין.
- רישום תוסף התזונה: תקין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- מבדיקה ביום הבקרה, לא נמצאה אסופת מתכונים שעל פיה צוות המטבח מבשל.

מבדיקת תיעוד טמפרטורות במטבח, לא תועדה טמפרטורת המזון בארוחות ערב בשבוע הבקרה.

חישוב ממוצע רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושה ימים בוצע למרקמים רגיל ורך בלבד, ללא מרקם טחון.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- דוגמיות המזון, שנבדקו, היו חלקיות ולא כללו את כלל מרכיבי המנות. לדוגמה, עבור מספר מנות לא נשמרה דוגמית מזון. לא נשמרו כלל דוגמיות מזון לפרי טחון.
- כמו כן, נמצאה חוסר הלימה, בחלק מהארוחות, בין דוגמית המזון לבין המנה בתפריט השבועי.

גיוון המזון במרקמים השונים לוקה בחסר - התפריט לא כולל חלופה במרקם טחון בארוחות פת שחרית ובארוחות 16:00.

במוסד המזון לא נטחן לכדי מרקם 4 IDDSI ועל כן מוגשת למטופלים, שאוכלים מרקם זה, ארוחת צוהריים חלבית, הכוללת דייסה, ריבה, טחינה ומוצרי חלב. בעקבות כך, המטופלים, שצורכים מזון במרקם טחון, חשופים לחסר באנרגיה ורכיבי תזונה ואיכות חייהם עשויה להפגע.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: חלקי. במוסד החל פרויקט למניעת עצירות וטיפול בה בשנת 2024, אך הפרויקט לא צלח ולא התקדם. מלבד זאת, לא מבוצעים פרויקטים והדרכות צוות בתחום התזונה במוסד.

- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: חסר. מבדיקה בבקרה לא נמצא כיול מאזניים עדכני.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- בבדיקת התיקים הממוחשבים נבדקו קבלות תזונתיות בסטטוס סיעודי ותשושי נפש. בחלק מהתיקים לא נכלל סיכום חישוב צריכה תזונתית של המטופל/ת.

כמו כן, מספר קבלות כללו אנמנזה תזונתית חלקית ופירוט חלקי או חסר של המלצות תזונתיות, מטרות תזונתיות ומועד מעקב עתידי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצאו מעקבים אחר מטופלים בסטטוס תזונתי לא תקין, שאינם מפורטים. המעקבים כללו פירוט חלקי של התוכנית התזונתית, היעדים, מטרות הטיפול ומועד המעקב העתידי.

תוכנית הזנה במטופלים המוזנים אנטרלית לא כללה פירוט הרכב תזונתי עם פירוט קריטריונים מקצועיים בתכנית הטיפול.

במספר תיקים ממוחשבים חסר סיכום ישיבת צוות רב-מקצועית.

סיכום כללי

- צוות התזונה מונה שלושה דיאטנים, העובדים בתקינה מלאה. דיאטנית המוסד נמצאת בחופשת לידה. במוסד מטבח מבשל, המעניק אפשרות בחירה במנה הבשרית לרווחת המטופלים. ניכר כי האוכל המוגש מעניק חוויה ביתית למטופלים. חדרי האוכל מוארים, נקיים ומשרים אווירה ביתית. ניכר כי צוות המוסד מגיש את המזון ומסייע באכילה באופן מכבד. ישנם מספר ליקויים לטיפול והתייחסות העולים מן הבקרה ועיקרם:
 - על התפריט השבועי לספק גיוון בכלל מרקמי המזון ובכל הארוחות המוגשות. יש להתאים את התפריט למרקם טחון ולוודא כי מרקם זה מכיל אנרגיה ורכיבי תזונה מספקים.
 - מומלץ להגיש מנת פרי טחון בצוהריים בכלי נפרד מיתר רכיבי המנה.
 - מומלץ לקיים תוכנית שנתית הכוללת פרוייקטים רב-צוותיים והדרכות צוותים במוסד. התוכנית צריכה לכלול תכנים בתחום התזונה, ייעדים, מטרות, מועדים מתוכננים וכן מעקב אחר יישום ומסקנות.
 - מומלץ לחזק את הממשק עם המטבח המוסדי, בדגש על הקמת אסופת מתכונים וקידום בטיחות המזון.
 - חשוב לשפר כתיבה מקצועית בתיקים הממוחשבים, בקבלות מטופל/ת חדש/ה ובמעקבים. על התיעוד לכלול אנמנזה מפורטת, פירוט שיקולים תזונתיים, התאמת יעדים, מטרות ומועדי מעקב.סמוך ובטוח כי תכנית עבודה מתאימה תיתן מענה לפערים אלו ותישא פרי.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובדים שני פיזיותרפיסטים. השירות ניתן בימים ראשון עד חמישי בשעות הבוקר והצהריים וביום חמישי בשעות אחר הצהריים.
- השירות ניתן בסך כולל של 35 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא.

- פריסת שעות: יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפדים: גבוה.

ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: מתקיימת ישיבת צוות של הפיזיותרפיסטים, אחת לחודש. נצפה תיעוד.

- פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): בשנה האחרונה התקיימו מספר פרויקטים של הפיזיותרפיסטים במקביל -

1. תיקון והתאמת כיסאות הגלגלים לישיבה נכונה ומותאמת. נבדקו כל כיסאות הגלגלים ותוקנו הליקויים שנמצאו. נרכשו כיסאות

- נוספים על פי הצורך ונרכש גם כיסא רחצה ריקליינר.
2. בכל מחלקה הוקמה פינת פעילות עבור המטופלים ובני משפחתם. בפינה יש מכשיר פולי, גומיית פילטיס, משקולות, כדורים. בנוסף, יש דפי הנחיה לפעילות.
3. נרכש מכשיר "בובו", שירות הפיזיותרפיה מתחיל להתאים את הטכנולוגיה למטופלים.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

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

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

- במחלקות הסיעודיות מתקיימות שתי קבוצות הפעלה כללית.
- במחלקה לתשושי נפש יש 2 קבוצות, קבוצת הליכה וקבוצת שיווי משקל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

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

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: התקיימו 2 הדרכות מובנות לצוות המטפלים -
- 1. בנושא אירועים חריגים.

2. השכלה כללית של מחלות בזיקנה ואיך זה משפיע על התפקוד.

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנפים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להקפיד לתעד את השיחות עם בני המשפחה בנוגע לציפיות של המשפחה ולמצבו העדכני של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולדאוג להושבה נכונה ומיטבית.
- יש לדאוג לנעילת נעליים בטוחות למטופלים במחלקה לתשושי נפש.
- יש להמשיך ולהתאים שימוש באביזרי עזר מותאמים, תקינים ונקיים למטופלים

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש להמשיך לעודד ולתמוך בצוות הפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים והשתלמויות בפיזיותרפיה.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה במוסד הוא שירות מקצועי וטוב.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת, בנוכחות מנהלת השירות.

נח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד מרפאה בעיסוק, שמשמשת מנהלת השירות עם כ- 1.5 שנות ותק מקצועי ובמוסד. עובדת 3 ימים בשבוע (ימים א', ד', ה'), סה"כ 23 ש"ש. החלה לנהל את שירות הריפוי בעיסוק בינואר 2025.
- תעסוקה - במוסד 5 מדריכי תעסוקה, שעובדים במחלקות תחת פיקוח משרד הבריאות. עובדים בחלקיות משרה, בשעות הבוקר או אחה"צ, סה"כ 109 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- הקבלות, שנדגמו, כוללות אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת A.D.L, כנדרש.

הערכת מעקב

- ממשיכה מגמת השיפור בביצוע מעקבים תקופתיים למטופלים, כולל הערכה ועדכון מטרות ותוכנית טיפול.

ישום תכנית הטיפול

- נצפה תיעוד על התערבות טיפולית פרטנית, בעיקר במחלקות סיעודית א' וג'.
- המרפאה בעיסוק מקיימת טיפול בקבוצה:
- * במחלקה סיעודית א' - קבוצת העלאת זכרונות, יחד עם העו"ס.
- * במחלקה סיעודית ג' - קבוצת אומנות. הנחיית מודלינג למדריכת התעסוקה.

פעילות בתעסוקה

- בכל המחלקות מתקיימת פעילות תעסוקה 5 בקרים בשבוע. חלק מהפעילות כולל קבוצות אפיה.
- בימי שישי ובשבתות יש מדריכי תעסוקה, שעוברים בין כל המחלקות.
- בשעות הבוקר, בימי השבוע, מועברת בקומת מחלקת התשונים פעילות לגברים משלוש המחלקות ביחד עם הדיירים ממחלקת התשונים, ע"י מדריך תעסוקה. הפעילות כוללת אקטואליה, פעילות גופנית ולימוד תורני.
- מספר פעמים בשבוע יש הפעלה במוזיקה, ע"י מפעילות חיצוניות, בשעות הפעילות בבוקר.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

• חדר תעסוקה: מתאים.

• לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים במחלקות לוחות התמצאות רב-שפתיים.

ציוד ואביזרים

• ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

• ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

• ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

• ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

• השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

• הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. במרץ 2024 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה בנושא 'מעורבות המטפלים בשעות התעסוקה'.

העשרה ונהלים

• השתלמות והתפתחות מקצועית: המרפאה בעיסוק השתתפה בהשתלמות של משרד הבריאות למרפאים בעיסוק חדשים.

• פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש שיפור בביצוע הערכות ראשוניות למטופלים חדשים, אולם נצפו עדיין מספר מטופלים, שההערכות הראשוניות שלהם לא בוצעו בפרק הזמן הנדרש עפ"י הנהלים.
- מחלק מהרשומות שנדגמו עולה כי, חלק ממטורות הטיפול שנקבעו כוללניות ואינן מדידות.

הערכת מעקב

- יש מגמת שיפור בביצוע מעקבים תקופתיים למטופלים, אולם נצפו עדיין מספר מטופלים שהמעקבים התקופתיים שלהם לא בוצעו בפרק הזמן, הנדרש עפ"י הנהלים.

ישום תכנית הטיפול

- בחלק מהרשומות לא נמצא תיעוד סדיר, בתדירות הנדרשת על התערבות טיפולית, פרטנית או קבוצתית, כולל מעקבי סדים.
- לא מתקיימת עדיין התערבות טיפולית קבוצתית במחלקת תשושי נפש.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- מעיון בתיעוד פעילות מדריכות התעסוקה במחלקות, בחלקם לא נמצאו תוכניות פעילות עדכניות.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: לוחות הפעילות במחלקות סיעודית ג' ותשושי נפש לא כוללות את הלוח"ז של ימי שישי.
- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: חלק גדול מחדרי המטופלים, במחלקות סיעודית ג' ותשושי נפש, עם תחושה מוסדית, כמעט ללא חפצים אישיים.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: יש לקיים הדרכה בתדירות הנדרשת לכל מדריכי התעסוקה, כולל מדריך התעסוקה של הגברים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מוסד עם 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
- בנוסף, קיימות במוסד שתי מחלקות בפקוח משרד הרווחה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי במוסד כולל שלוש עובדות סוציאליות.
- עו"ס אחת אחראית על 2 המחלקות הסיעודיות ומחלקת תשושי נפש עובדת 3 פעמים בשבוע בפריסת ימים א-ג-ה. סה"כ 24 ש"ש.
- עו"ס נוספת מטפלת בנושא אפטרופסות ועובדת גם במחלקות הסיעודיות, סה"כ 10 ש"ש.
- עו"ס נוספת עובדת 16 ש"ש במחלקות עצמאיים ותשושים. 6 ש"ש בריכוז תחום מניעת התעמרות, במתן הדרכות לצוות הרב-מקצועי, ביצוע תצפיות ובקורות פנימיות במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש ואחראית על תחום ניהול סיכונים. בעלת ותק בעבודה במוסדות סיעודיים.
- סה"כ 40 ש"ש של שירות סוציאלי, הניתנות כיום ע"י 3 עו"סיות.
- העובדות הסוציאליות עובדות בשעות הבוקר, הצהריים ואחה"צ.
- השירות הסוציאלי במוסד עבר למיקום חדש, נגיש יותר למטופלי המחלקות ולבני משפחתם, דבר המאפשר לקבל שירות טוב ויעיל יותר.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מבדיקה מדגמית של התיקים עולה, כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי. מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל.
- המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר על מחלקות המוסד ונהליהן, שעות הפעילות ואנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות העו"ס דואג לרווחת המטופלים, כולל שמירה על פרטיותם, פועל לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים.
- ישנה התייחסות לצרכי המטופל, בזמן ההסתגלות ולאחריה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיימת פעילות קבוצתית עם כ-10 מטופלות יחד עם המרפאה בעיסוק במחלקה סיעודית א' בנושא "העלאת זכרונות, ריחות והנאה". התקיימו עד כה 3 מפגשים מתוך 12 מפגשים שנקבעו מראש, בתדירות של אחת לשבועיים. נצפה תיעוד של רשימת המשתתפות, מטרות הקבוצה ותכניה.
- צוות העו"ס שותף לפעילות החברתית והתרבותית, כולל ימי הולדת ואירועים סביב החגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- נערכו חת"שים והדרכות לצוות המטפל במוסד בנושא זכויות החולה ומניעת שחיקה של מטופלים. בתאריך 28/1/25 נערכה הדרכה

לצוות המטפל בנושא זכויות החולה. נצפה תיעוד על תכני ההדרכה ורשימת המשתתפים. נעשות הדרכות לעובדים חדשים במוסד בתחום זכויות החולה. נצפה תיעוד ההדרכה ורשימת משתתפים. ההדרכה האחרונה בוצעה בתאריך 23/12/24.

העו"ס נמצאת בקשר עם בעלי מינוי האפטרופסים ומעורבת בחיי המטופלים. מתקיימות ישיבות תקופתיות בנושא ניהול סיכונים בהשתתפות הצוות הרב-מקצועי. נצפה תיעוד ישיבות אלו ורשימת משתתפים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- התקיימה הדרכה לצוות המטפל והצוות הרב-מקצועי במוסד בחודש 12/24. נצפה תיעוד ההדרכה ורשימת המשתתפים. אחת העו"סיות מרכזת את נושא מניעת התעמרות ומבצעת הדרכות לצוות המטפל והרב-מקצועי. אחראית גם על תחום ניהול סיכונים ומבצעת בקורות פנימיות במוסד, בדגש על תחום מניעת התעמרות. בעלת כתב מינוי על ריכוז הוועדה ותחום זה במוסד. ועדת ההתעמרות במוסד מתכנסת בהתאם לנוהל. נצפה תיעוד סיכומי פרוטוקולי ישיבות הוועדה. קיימת תוכנית שנתית של הדרכות וישיבות צוות בנושא זה.

טיפול בניצולי שואה

- מתקיים פרויקט הגשמת משאלות לניצולי שואה במוסד יחד עם עמותת "עזר מציון". נצפה תיעוד פעילויות שהתקיימו. קיים קלסר ייעודי, הכולל רשימת ניצולי השואה במחלקות השונות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס מקיימת שיחות עם המטופלים ובני משפחה על רצונותיהם ובעת הצורך פועלים עפ"י רצון המטופל. יש ריכוז שמות מטופלים שחתומים על טופס d.n.r. והחלטות סוף חיים. עותקים של טפסים אלו נמצאים בתיקים האישיים של המטופלים וגם במחלקות. העו"ס השתתפה בישיבות צוות רב-מקצועי בנושא הפליאטיבי. הוועדה הפליאטיבית מתכנסת בהתאם לנוהל. נצפה תיעוד סיכום ישיבות הוועדה הפליאטיבית במוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במוסד יש שיתופי פעולה מקצועיים בין הצוותים הרב-מקצועיים. ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל. נצפה תיעוד ישיבות אלו וסיכום שלהן. צוות העו"ס שותף בפיתוח הצוות הרב-מקצועי ופועל להכשרת הצוות בנושאים הרלוונטיים.

רשומת מטופל

- תיעוד הקבלה הסוציאלית של המטופל ומעקב אחרי הסתגלות המטופל מתועד באופן מלא ומקצועי.

תיק אפטרופסות

- תיעוד מלא ומקיף לגבי הליכי מינוי אפטרופסות / יפויי כוח מתמשך, הכולל ריכוז שמי של האפטרופסים לפי המחלקות השונות במוסד. נצפה תיעוד של צוותי האפטרופסות. צוות העו"ס נמצא בקשר עם האפטרופסים וכן עם אפטרופסים חיצוניים כגון עמותת רעות, הקרן לטיפול בחסויים, משלב.

תיק ריכוז מתנדבים

- עובדת ותיקה במוסד מובילה את הנושא. צוות השירות הסוציאלי מעודכן על הפעילות ההתנדבותית במוסד ושותף לתהליך ההתאמה של פעילות המתנדבים במחלקות המוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לקדם ולשפר פעילות קבוצתית עם בני המשפחות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- על העו"ס לשפר את נושא יידוע המטופלים לגבי זכויותיהם ולפעול ביתר שאת למימוש זכויותיהם.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על העו"ס לקדם ולשפר את פעילות האיתור והטיפול בנפגעי התעמרות במוסד.
- על העו"ס לשפר את העלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה בנושא מניעת התעמרות.

טיפול בניצולי שואה

- על העו"ס לקדם את תחום נושא מיצוי זכויות ניצולי השואה במוסד.
- עליה לפעול להעלאת מודעות צוות המטפלים והצוות הרב-מקצועי לצרכיהם הייחודיים של ניצולי השואה במוסד.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- על הנהלת המוסד לקדם ולשפר את נושא קבלת הדרכה מקצועית של צוות העו"סיות במוסד.
- על הנהלת המוסד להוציא את צוות העו"סיות להשתלמויות מקצועיות, לכנסים ולימי עיון.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"סיות במוסד פועלות באופן מקצועי, מטפלות במטופלים ובבני משפחותיהם בתחומים השונים, הקשורים לעבודה סוציאלית. לציין לחיוב את העבודה המקצועית של צוות העו"ס בנושאים השונים: איכות השירות במטופלים, ועדת התעמרות, טיפולפליאטיבי, זכויות החולה, אפטרופסות, קבוצות עם מטופלים וניצולי שואה.
- ראוי לציין לחיוב גם את שיתופי הפעולה של העו"סיות עם שאר הצוות הטיפולי והרב-מקצועי במחלקות השונות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד 2 מחלקות סיעודיות ואחת לתשושי נפש.
קיים חדר לשירותי רוקחות

ניהול כח-אדם

- במקום מועסק רוקח ותיק ומקצועי.

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

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

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכון 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 ותייעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.
- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: לא. החדר אינו ייעודי רק לרוקח. משמש גם לאחסון תרופות לעצמאים והכניסה לחדר לא מוגבלת על פי נוהל 174. יש לשלט את דלת החדר בהתאם.
- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): חלקי. יש להתקין כספת לסמים מסוכנים בחדר התרופות.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן. יש להתקין מערכת התרעה לחריגה בטמפרטורה.

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: לא. יש להחזיק ספר סמים מסוכנים, חתום כנדרש, לחדר התרופות ולכל מחלקה באישפוז.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

• ספרות מקצועית עדכנית: לא. יש להצטרף למאגרי מידע כמו מיקרומדקס או מרטינדייל.

• מסמכים ישימים: באופן חלקי. יש להשלים ולתעד מסמכי RECALL.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

• הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: לא. בשלוש המחלקות אין שילוט פנימי / חיצוני.
במחלקה ג' יש ערבוב פנימי/ חיצוני/ ציוד רפואי.

• הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי. נמצאו במחלקות תרופות רזרבה מעורבבות. יש להפריד אותן ולשלט בהתאם.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

• מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: לא. במחלקה לתשושי נפש אין מקרר תרופות ולחילופין נמצא מקרר צוות ובו תרופות (אינסולין) פג תוקף.

• הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. בחדר המחלקה לתשושי נפש לא מבוצע ניטור טמפרטורה, כנדרש בנוהל 126.

• תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי. אינסולין פג תוקף במקרר צוות, במחלקה לתשושי נפש.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

• סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: באופן חלקי. נמצאו בתאי המטופלים, במחלקות האישפוז, תרופות שאינן נושאות את שם המטופל הרשום על התא.
נמצאו תרופות רבות, הנושאות מדבקות של מטופלים אחרים,
יש לוודא כי התרופות בכל תא של מטופל יכולו תווית/ רישום המתאים למטופל - שם המטופל, מקור התרופה, מינון ואזהרות.

סיכום כללי

• ליקויים ונקודות לשיפור:
- יש להפריד לחלוטין בין תרופות לעצמאיים ובין תרופות, המיועדות למטופלי מחלקות האשפוז.

-
- חשוב לוודא כי התרופות בתא המטופל נושאות את שם המטופל בלבד. כמו גם, על התרופות לשאת מדבקה או רישום המינן, מקור התרופה והרופא.
 - יש להתקין כספות בכל מחלקות האשפוז וחדר הרוקחות ולהחזיק ספר סמים מסוכנים, חתום כדין.
 - יש לוודא כי בכל מחלקה קיים מקרר תרופות ומבוצע ניטור, הכל על פי נוהל 126.
 - יש לסדר ולשלט את כל ארונות התרופות ולנעול אותם, כנדרש.
 - יש להתקין מערכות התרעה על חריגה מטמפרטורה במקררי התרופות.
 - כמו כן, יש להקפיד על ניטור טמפרטורה במחלקות האשפוז על פי נוהל 126.
 - יש להקפיד על חדר שירותי רוקחות ייעודי לרוקח על פי נוהל 174. יש להחזיק בו רק תרופות של מטופלים סיעודיים ותשושי נפש.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד משביעת רצון.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות הבדיקות של המים: בתוצאות הדיגום, שהוצגו, נמדדה טמפרטורת המים החמים גבוהה מהנדרש.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: הוצגו תוצאות בדיקות של שנת 2024.

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. לא הוצג אישור ניקוי וחיטוי של דוד המים החמים.

מניעת מחלת הליגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: הוצגו רק חלק קטן מהרישומים הנדרשים.

הגנת רשת מי שתיה

- התייעוד על אביזרי הגנת רשת מים מעודכן לכל שנה: בדיקת תקינות אחרונה מיום 23.12.24.

מערכות סילוק שפכים

- מתקני טיפול שפכים, כולל מפרידי שומן פעילים והשומן מפונה לאתר מאושר ונמנעת הזרמת מזהמים למערכת סילוק: לא הוצג המסמך הנדרש. קיים אישור פינוי מפריד שומן משנת 2023.

איסוף פסולת ופינויה

- איסוף וסילוק פסולת רגילה נעשה בשקית למתקן מוסדר: מכולת האשפה פתוחה. האיזור סביבה מאוד מלוכלך.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

- גינון וטיפול חצר קדמית ואחורית ופינוי ישיבה: החצרות סביב המבנה מאוד מלוכלכות.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- מצב שירותים ומקלחות: מצב תברואי ופיזי בשירותים ירוד.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: הוצג נוהל ללא התיקונים הנדרשים.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: בקומה 1 נמצא מחסן לכביסה נקייה יחד עם פונקציות נוספות. הדבר פסול. טרם הוגש נוהל פנימי מתוקן של טיפול בכביסה.

תחנת אחות

- תחנת האחות ייעודית ובה: הפרדת תרופות ממזון במקרר התחנה. כיור ומתקני שטיפת ידיים: תחנת האחיות במחלקת תשושי נפש הועברה למקום אחר ללא קבלת אישור הלשכה. יש להגיש תוכנית של הקומה לקבלת אישור.

מכבסה וכביסה

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: אופן העברת כביסות (נקייה ומלוכלכת) אינו תקין. אין הפרדה מוחלטת בהעברת כביסות במעליות, העגלות ללא כיסוי מבד רחץ, כנדרש.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

- שמירת היגיינה בחדרי טיפולים: מחסנים בתוך חדר פיזיותרפיה עם קירות ורצפה שלא ניתנים לניקוי בנקל.

קבלת המזון במחלקה

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: הוצגו טפסים לרישום טמפרטורה ללא הלוגו של המוסד וללא השינוי הנדרש.
הרישום שהוצג אינו מפרט את המצב בפועל.
- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמפולטר: מאחר שעדיין אין במחלקות מתקנים להגשת מזון, כך שיהיה ניתן לשמור על רצף טמפרטורות, המזון שהתקבל מהמטבח המרכזי נשמר בטמפרטורת החדר, בעיקר בארוחות בוקר וערב.
- בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: נמדדה טמפרטורה נמוכה מהנדרש במזון. לא היה בתוך עגלת חימום מאחר וחצר בה מקום.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: בחלק מהמטבחונים מחלקתיים בוצעו שינויים והמצב גורם לעבודה אינה נכונה בהם.
- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: שטיפת כלי האוכל מאושרת במטבח המרכזי ולא במטבחונים.
במידה ורוצים לשטוף כלים במטבחונים, על הנהלת המוסד להתקין מדיחי כלים במטבחונים.
- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: לא הוצג רישום טמפרטורות במקררים המחלקתיים.

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

- קיום רישיונות של ספקי מזון, תעודות משלוח של ספקים ואישורי בדיקת רופא וטרינר של הרשות: הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.
- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: לא הוצג רישום טמפרטורות המזון בתוך המקררים.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: אין במוסד עגלות להעברת מזון בחום או בקור לארוחות בוקר וערב.

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

- שירות יועץ בטיחות מזון: אין במוסד יועץ בטיחות מזון, כנדרש בכלי בקרה.

- ביצוע בדיקות מזון, בקרת GMP; HACCP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: אין בקרת GMP HACCP.

- הדרכת העובדים: לא הוצג דיווח על ביצוע הדרכות לעובדים של המטבח.

עובדי מטבח / מבשלים

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: רוב העובדים במטבח ללא כובעים ומדים, כנדרש.

מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: לא הוצג רישום הנדרש.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: במקפיא, שבקומה התחתונה, גומי קרוע. תחזוקת המקפיא וחדר קירור הירקות ירודה.

- בדיקת טמפרטורה בעת הבקרה: נמדדה טמפרטורה נמוכה מהנדרש בחלק מהמזון החם.

- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלק מדגימות המזון בנפח קטן מהנדרש וחסר רישום הנדרש על גבי המכסה.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• איכות המים:

- 1.1. ביצוע כל הפעילויות המפורטות בנספח 6.3 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון מרץ 2023. הוצג תיעוד חלקי.
 - 1.2. ביצוע דרישות משרד הבריאות, המפורטות במכתבים מימים 14.03.24, 16.02.25.
 - 1.3. לבדוק את תקינות המז"ח שממוקם לפני מערכת ההכלרה ולטפל בנזילות הקיימות בו.
 2. כללי:
 - 2.1. במחסנים החיצוניים שליד המטבח המרכזי (לחיתולים, לחומרי ניקיון וכללי), הקירות והרצפה אינם ניתנים לניקוי בנקל כנדרש, אין אוורור מלאכותי כנדרש, אין מדפים מוגבהים 40 ס"מ מהרצפה בחלקם (הערה חוזרת).
 - 2.2. יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון, כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקה, של כל הארוחות (בוקר, צהריים וערב) וכל יום. הרישום שנשלח, חלקי. הוצג רישום חלקי.
 - 2.3. נדרש רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה. הרישום שהוצג חלקי.
 3. המטבח המרכזי:
 - 3.1. נדרש שימוש נכון בבלסט צ'ילר במטבח המרכזי, לצורך עמידה בדרישות ביטחון לרבות להשלים את רישום הנתונים הנדרשים.
 - 3.2. תהליך הטיפול במזון אינו תקין בחלקו. נמצא מזון בחדר קירור שהוכנס אליו לאחר סיום החלוקה ללא קירור מהיר, כנדרש.
 - 3.3. יש לבצע הדרכות עובדים על ידי טכנולוג מזון בתחום בטיחות המזון והפעלת מטבח נכונה. הערה חוזרת.
 - 3.4. אין סימון של תאריך הפתיחה של התבלינים.
 - 3.5. יש לבצע הדרכות לעובדים על ידי טכנולוג מזון בתחום בטיחות המזון והפעלת מטבח בצורה תקינה.
 - 3.6. חלק מהגסטרונומים נמצאו אחד על השני, ללא ייבוש במדור, אחרי שטיפתם.
 - 3.7. בחדר קירור הירקות הורגש ריח של עובש.
 - 3.8. הורגש ריח לא נעים במקרר ההפשרה.
 4. חצר המשק:
 - 4.1. מכולת האשפה פתוחה. כבר זמן רב נדרש להחליפה במכולה תקינה וסגורה.
 - 4.2. צינור כיבוי האש, המשמש לשטיפת אזור האשפה, נמצא ללא אקדח בקצה.
- הערות:
- יש לשמור על טמפרטורה של 55 מ"צ בקו המים החמים החוזרים.
 - עד ליום 1.04.2025 תועבר לבדיקת משרד הבריאות תכנית/סכמה עדות (as made) מעודכנת, הכוללת מערכת מים קרים, מים חמים, כיבוי אש וספרינקלרים בהתאם לקיים בשטח, כולל ציון מז"חים וברזי דיגום.
- סיכום:
1. הנהלת המוסד נדרשת לתקן את הליקויים המפורטים לעיל באופן מיידי ולשלוח תכנית לתיקון הליקויים ולוח זמנים לביצועה.
 2. יש להגיש תכנית אינסטלציה במטבח לבדיקת משרד הבריאות. דרישה חוזרת.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-87 מיטות ברישוי ו-106 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.400	1.605	0.205	14.6%
אחיות ³	17.290	17.537	0.247	1.4%
מוסמכות	17.290	14.284	-3.006	-17.4%
מעשיות	0.000	3.253	3.253	100%
כוח עזר	36.900	33.524	-3.376	-9.1%
Nutritionist	0.510	0.500	-0.010	-2%
Physiotherapist	1.250	1.388	0.138	11%
Occupational Therapy	0.540	0.576	0.036	6.7%
Employment Instructor	1.500	2.725	1.225	81.7%
Speech therapist ¹	2.872	2.750	-0.122	-4.2%
Social Worker	1.020	1.026	0.006	0.6%
Pharmacist ¹	9.072	12.000	2.928	32.4%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-87 מיטות ברישוי ו-106 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.910	1.000	0.090	9.9%
House keeper	0.910	1.500	0.590	64.8%
Maintenance worker	0.700	2.500	1.800	257.1%
Storekeeper	0.700	0.810	0.110	15.7%
Chief cook	0.910	1.000	0.090	9.9%
kitchen worker	2.800	3.000	0.200	7.1%
Cleaner	4.500	5.500	1.000	22.2%
Kashrut supervisor	0.470	1.500	1.030	219.1%
Gardener	0.250	0.300	0.050	20%
Secretary	0.910	1.500	0.590	64.8%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.50 מתאריך: 06.03.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 12.02.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
17.50	סכום ציוני הבקרה
1.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
1.00	מומחיות רופא הבית
3.00	יועץ מומחה בגריאטריה
2.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
0.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
0.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
40.50	סה"כ (ללא משך רישוי)