



דו"ח בקרה מיום 25.07.2024

במוסד: "מוסד קרית שלמה"

בישוב: בני ציון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז מרכז

לכבוד
ד"ר ג'לא רדא
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד קרית שלמה (קוד מוסד 23734)
בני ציון
בני ציון

ד"ר רדא נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד קרית שלמה"

מצורף דוח הבקרה מיום 25.07.2024.

תוך חודש ימים מעתקבלת 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 לאוניד גולדנשטיין
גריאטר מחוזי, מחוז מרכז

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 אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר מתיו לואיס, נפת השרון, רופא נפתי
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז-רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד קרית שלמה"

בתאריך 25.07.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז מרכז. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז	-	• רפואה
גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז	-	• סיעוד
גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז	-	• תזונה
גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז	-	• פיזיותרפיה
גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז	-	• ריפוי בעיסוק
גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז	-	• עבודה סוציאלית
מר ערן רווח, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז	-	• רוקחות
גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז	-	• בריאות הסביבה
גב' איילת רדזינר, מפקחת מחוזית לבריאות הסביבה-מחוז מרכז	-	

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.

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 ב	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	23	21	-	2	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	40	-	-	39	-	-	-	-	1
תשושי נפש ב	30	41	-	-	41	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג	30	40	-	-	40	-	-	-	-	-
סה"כ	198	220	97	-	122	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 220 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

- במקצוע בריאות הסביבה הושלמה הבקרה בתאריך 29.07.2024

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

הרצל 91, רמלה
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690
דוא"ל: TAL.MOR@LBM.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

ציון	סוג שאלון
94%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ברישיין המוסד ישנן 7 מחלקות: 3 מחלקות סיעודיות ו-4 מחלקות לתשושי נפש.

בבניין החדש: המחלקות מרווחות ונבנו לפי סטנדרטים גבוהים. קיימות מרפסות גדולות ומטופחות בכל קומה לרווחת הדיירים.
- קומת קרקע: מחלקות סיעודיות א' וב'.
- קומה 1: מחלקות תשושי נפש א' וב'.
- קומה 2: מחלקת תשושי נפש ג'.

בבניין הישן נמצאים:

-מחלקה סיעודית ג' - המחלקה סגורה, משמשת לקליטת דיירים חדשים לצורך הסתכלות, אבחון והחלטה על סוג המחלקה בהמשך.
רוב הדיירים במימון קופת החולים או במצב "טרומ קוד" – המחלקה "המאבחת".
- מחלקה תשושי נפש ד' אשר סגורה.
- בקומות נפרדות, מחלקות לדיירים במימון משרד הרווחה ומחלקת פסיכיאטריה של משרד הבריאות.

היערכות לשעת חירום:

הבניין החדש נבנה לפי פרוגרמה חדשה וכל חדרי הדיירים ממוגנים. בבניין הישן ישנם ממ"דים ואזורים מוגנים בכל קומה. במוסד עובד נאמן בטיחות אשר מבצע הדרכות לצוות על התנהגות במצב חירום. דווח כי בתקופת מלחמת "חרבות ברזל" נקלטו באופן זמני כמות גדולה של אנשים מפונים מאזורים שונים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי: ד"ר איליה איידינוב, רופא כללי בעל ניסיון של 16 שנים במוסד.
- המנהל הרפואי משמש גם כרופא הבית של מחלקה סיעודית א'.
- במוסד עובדים 3 רופאי בית במשרה מלאה, אחד מהם עבר השתלמות בהתמכרויות.
- יועץ גריאטרי מגיע למוסד באופן קבוע (4 ש"ש). דווח כי מתאריך 1.08.2024 יתחיל לעבוד במוסד רופא נוסף - מומחה בגריאטריה. כמו כן, במוסד עובדים 4 רופאים מומחים בפסיכיאטריה, 2 רופאים נרקולוגיים ורופא פנימאי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול התיק הרפואי הסיעודי ממוחשב, במוסד משתמשים בתוכנת "PARADIGMA".

- למוסד קיים אישור למתן טיפול תוך-וריד ע"י משרד הבריאות, האגף לגריאטריה.

- הרופאים עובדים עם מטופלים בעלי רקע פסיכיאטרי, היסטוריה של התמכרויות, נטייה לאלימות ובעיות התנהגותיות. חולים חדשים

המתקבלים למוסד עם בעיות התנהגות מתאזנים תרופתית בצורה מקצועית, נראים רגועים, ערניים ומשתפים פעולה עם הצוות.

- רופא ותיק במוסד מדריך את הרופאים הצעירים.

- טיפול במחלות כרוניות ובמצבים דחופים מתקיים כראוי.

- קיים מעקב אחרי בדיקות מעבדה.

- בהפניות למוסד רפואי אחר קיים תיעוד של המידע הנחוץ.

- הרופאים מקפידים לכתוב סיכום רפואי לחולים שעזבו את המוסד.

- הרופאים מכירים היטב את הדיירים ובעיותיהם הרפואיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• על הנהלת המוסד לדאוג לעדכן את שם המנהל הרפואי ברישיון המוסד.

- יש לשפר מעקב שוטף על דיירים. יש לבצע בדיקה רפואית יזומה גם לדיירים יציבים, לפחות פעם ב-3 חודשים.

- מומלץ לשפר את ההתייחסות למתן הנחיות מקדימות למצבים דחופים של סיכון חיים. הנוהל 0.5.10, סעיף 8. מומלץ לערוך דיון עם הדיירים/בני משפחותיהם/האפוסטרופוס על מצבי סוף החיים ולבדוק אם ניתנו הנחיות מקדימות בעבר. יש לתעד את ההחלטה לגבי התנהלות במצבי סיכון חיים של המטופל ברשומות הרפואיות.

- יש לשפר את ההתייחסות לשיבות צוות רב מקצועיות. לדיירים במחלקה "המאבחנת" לא נמצאו ישיבות צוות סדירות. יש להקפיד לערוך ישיבות צוות רב מקצועיות לדייר כחודש לאחר קבלתו למוסד ובהמשך אחת לחצי שנה.

סיעוד

טבלת ציונים

ציון	סוג שאלון
96%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרה מתוכננת.
- בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה, ניכר שיתוף פעולה מצד צוותי המוסד.
- שטחים ציבוריים וחדרי מטופלים נקיים, ממוזג.
- הדיירים נראים מטופלים היטב, רובם עירניים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת המוסד בעלת ידע וניסיון רב בתחום גריאטריה. שנים בתפקודי של מנהלת הסיעוד. בעלת הכשרה קורס על בסיסי בגריאטריה.
- סגן אחות ראשית בתפקידו מי 05.2024.
- מתוך 36 אחים 18 בעלי תואר BA בסיעוד, 14 בעלי תואר בניהול מערכות הבריאות. 4 בעלי קורס על בסיסי בגריאטריה.
- 4 אחיות מעשיות. יש לוודא כי אחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן.
- נאמני נושא- האחים שנבחרו בעלי הכשרה כפי שנדרש.
- בתחום מניעת עצירות 2 אחים מבצעים הדרכות, ההדרכות מתועדות. הפעילות בשיתוף עם אנשי צוות רלוונטיים.
- הוצגה פעילות בתחומים נוספים: מניעה וטיפול בכאב, מניעת פצעים וטיפול בהם, מניעת זיהומים. הוצגו הדרכות מתועדות כולל מעקבים ותצפיות.
- מבדיקת סידורי עבודה עלה כי רוב המטופלים וחלק מצוות הסיעודי עובדים משמרות רצופות. יש להמנע מביצוע משמרות רצופות כדרך קבע אשר עלולות לפגוע בבטיחות ואיכות הטיפול, בנוסף עלולות לפגוע בבריאות העובד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הפרשות

- במוסד מתקיימת תכנית שימור שליטה ותכנית למניעת עצירות.

היגיינה אישית ולבוש

- המטופלים לבושים בבגדים נקיים תואמים את העונה.
- מטופלים נראים מטופלים היטב.

קשר עם המשפחה

- קיים תיעוד מלא של שיחות עם בני משפחה כולל תיאום ציפיות.

הדרכה והערכת הצוות

- תכנית הדרכה ואוריאנטציה לעובד חדש והערכות הצוות סיעודי וצוות מטפלים מתקיימות באופן סדיר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- *עדכון תכנית טיפול הכתובה:
יש צורך לעדכן תכנית הטיפול כתובה עם שינוי במצב המטופל.

מעקב סיעודי

- *תיעוד תקופתי, במצבים יציבים לפחות אחת לשבוע:
יש לתעד בדיווח הסיעודי שבועי של המטופל עליו התקיים דיון בישיבת צוות רב מקצועית, את תכנית הטיפול ואת סיכום הישיבה.

הבטחת הסביבה

- *קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות:
במהלך בדיקת רשומות עלה כי תיאור הסקת מסקנות דל.
חשוב לבצע תחקיר ולהסיק מסקנות לאירועים החריגים למניעת הישנות האירועים.
יש לתעד את ההדרכה שניתנה לצוות המטפל בעקבות האירוע החריג. יש להחתים את הצוות על ההדרכה שניתנה.

הזנה והאכלה

- *בניית תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה:
יש לבנות תכנית טיפול בסיעוד לכל מטופל עם ירידה חדה/מתמשכת במשקל, עליה במשקל. יש לייצע צוות רב מקצועי רלוונטי עם זיהוי הבעיה.
יש לעדכן את תכנית הטיפול עם כל שינוי במצב המטופל.

שמירת שלמות העור

- *הערכה:רישום ומעקב אחר מספר המטופלים עם פצעי לחץ ודירוג הפצעים:
יש צורך לבצע אומדן מצב העור ולבנות תכנית ההתערבות למטופלים הסובלים מכל מיני סוגים שונים של בעיות בשלמות העור ולא רק פצעי לחץ. לדוגמא: שלפוחיות, קרעי עור.

מניעת זיהומים

- * חיסון עובדי בריאות: באחריות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מסי 5/2023 חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".
הנתונים שהוצגו בעת הבקרה: בוצעו חיסונים כפי הנדרש רק בקרב האחיות. אצל המטפלים ביצעו חיסונים רק לחלק מהצוות.

תזונה

טבלת ציונים

ציון	סוג שאלון
97%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במקום פועל מטבח מבשל שאחראי על הכנה ואספקת המזון לכל המחלקות במבנה. הבישול מתבצע מידי יום (בשיטת "בשל הגש") בסופי שבוע נעשה שימוש בבלאסט צ'ילר ("בשל צנ"). כדי לייעל את תהליך הבאת המזון למחלקות נבנה כעת גשר שיחבר את המבנה החדש לאזור המטבח. טבח חדש החל לעבוד בחודש האחרון.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שתי דיאטניות עובדות יחד 44 שעות שבועיות. ניתן מענה תזונתי למחלקות בכל ימות השבוע (א-ה).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- הדיאטניות עורכות מספר רב של תצפיות בכל הארוחות. סיכום התצפיות מפורט וניתן למקד בעזרתו הדרכות מותאמות לצוות המטפלים.

תצפית ארוחת צהריים במחלקה סיעודית א' האוכל הגיע חם ונשמר עד לארוחה בעגלות חימום. שולחנות האוכל ערוכים עם מפות ומפיות. מגוון המנות בארוחה גדול ומאפשר בחירה.

סוג המנות מתאים לתמהיל המטופלים הייחודי במוסד (חלקם בעלי רמת תפקוד גבוהה). כמויות האוכל תקינות וההגשה אסתטית ומעודדת לאכילה. עזרה באכילה ניתנה על ידי המטפלים בהתאם לצורך.

רשומות מחלקתיות

- הדיאטניות שותפות למגוון פרוייקטים רב מקצועיים שמתקיימים כעת במוסד: "בית קפה" - מתקיים אחת לחודש בשילוב עם מדריכות התעסוקה, "מניעה וטיפול בעצירות" - ממשיך.

הדרכות נעשות על פי תוכנית עבודה שנתית ובהתאם לצורך. הדרכה מחלקתית - אחת לחודש הדיאטניות עורכות הדרכת רענון עם הנחיות ייעודיות לאותה מחלקה.

הדיאטניות מעורבות באופן פעיל בהערכות המוסד לשעת חירום.

הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב מקצועיות.

בכל המחלקות (מלבד במחלקה סיעודית ג'), מפורסם תפריט שבועי מעודכן וחתום בידי הדיאטנית, כמו כן ישנו לוח תזונה עם הנחיות הגשה אישיות והסמכת נוזלים.

מאזני המשקל מכויילים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטניות עוקבות אחר מצבם התזונתי של המטופלים ומתאימות להם תוכניות תזונה. מעקבים נערכים לעיתים תקופות ומשקפים את מצבם התזונתי של המטופלים.
- הדיאטניות משוחחות עם המטופלים על בסיס קבוע ועורכות תצפיות באכילה כדי להתאים תוכנית טיפול מיטבית ולאחריה לווודא את הענות המטופל.

איכות ובטיחות המזון

- התפריט השבועי נבנה על ידי הדיאטניות בשיתוף הטבח. נעשה שימוש בחומרי גלם איכותיים להכנת המנות. הוכנסו מנות חדשות למגוון (כמו למשל מוקפץ, פלפל ממולא). חלק גדול מהאוכל מוכן במקום כולל מנות עיקריות צמחוניות, סלטים וממרחים.
- בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון מבוצעות ומתועדות באופן מלא ומפורט. הזמנת מזון מבוצעת על ידי הדיאטניות (מלבד מחלקה סיעודית ג'). התנהלות עם מערך המזון נעשית באופן יומיומי, הדרכות מתועדות כנדרש. שינויים בתפריט השבועי נמסרים לדיאטניות ומעודכנים במחלקות.
- ישנו מרווח זמן מספק בין הארוחות העיקריות, בין הארוחות מוגשות ארוחות ביניים. בכל עת ישנם במטבחונים מוצרי חלב לחם וממרחים להגשה במידת הצורך.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- דוגמאות מזון נשמרות כנדרש, הכנת המזון תואמת לרישום בתפריט השבועי. התפריט עשיר ומגוון. פירות קיץ טריים מוגשים מדי יום.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית למטופל חדש מקיפה ויסודית ונערכת בתוך חודש מקבלתו למחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- אין רשומות תזונה במחלקה סיעודית ג'.

איכות ובטיחות המזון

- לאחר תקופת הסתגלות והתייצבות המנות בתפריט (בשל הגעת הטבח החדש) יש לעדכן את חישוב הערך התזונתי של המנות וחישוב ההרכב התזונתי של שלושה ימים במגוון המרקמים.

הדיאטניות לא נותנות מענה למחלקה סיעודית ג' ולכן לא נמצא במחלקה תפריט שבועי ולא הנחיות תזונה אישיות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית
• אין רשומות תזונה במחלקה סיעודית ג'.

סיכום כללי - תחום תזונה

• שירות תזונה פועל במסירות ומקצועיות למען המטופלים במוסד.
יש להמשיך ולשלוח את הדיאטניות לקורסים, ימי עיון והשתלמויות בתחומים רלוונטיים.

יש לשבח את פעילות שירות התזונה בזמן המלחמה. למרות העומס הרב הן ערכו קבלות לכל המטופלים החדשים, ונתנו מענה מלא לכל המטופלים ללא הבחנה בין מטופלים וותיקים ובין אלו שהגיעו לשהות זמנית. ישר כח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

ציון	סוג שאלון
95%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- כיום עובדים במוסד שלושה פיזיותרפיסטים.
מנהל השרות עובד במקום כשש שנים ובעל ותק של עשר שנים בתחום.
בנוסף אליו עובדים במקום עוד שני פיזיותרפיסטים, אחד אחראי על מחלקות תשושי הנפש ופיזיותרפיסט נוסף אחראי על מחלקה סיעודית ב.
השרות ניתן חמישה ימים בשבוע בין השעות 8.00-16.00 ובסך הכל כ- 90 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- ניכר כי מנהל שרותי הפיזיותרפיה, מעורב בכל הנעשה במחלקות.
השנה סיים יחידה רביעית (מתוך חמש) בקורס העל בסיסי בגריאטריה.
ביצע חלוקת אחריות בין הפיזיותרפיסטים.
אחת לחודש מתקיימת ישיבת צוות בשרות הפיזיותרפיה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- כל מטפל חדש אשר מתקבל לעבודה עובר הדרכה פרטנית אצל צוות הפיזיותרפיה.
מתקיימות הדרכות לקבוצות מטפלים, על פי צרכים העולים מן השטח.
על פי דיווח הפיזיותרפיסט מבצע תצפיות בזמן ביצוע מעברים, אך חסר לכך תיעוד.
ביוני התקיים חת"ש לצוות בנושא "הגבלות תנועה".
בשיתוף הצוות הרב מקצועי, החלו בקיום פרויקט "מניעת עצירות" ובבנית פרויקט למניעת פצעי לחץ ובשנת 2023 קיימו פרויקט "מניעת נפילות".
צוות הפיזיותרפיה משתתף בישיבות צוות רב מקצועי ומנהל השרות אחראי על הועדה לניהול סיכונים.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני מבוצע בשבוע הראשון לקבלת המטופל.
האבחון מלא כנדרש.
מעקבים תקופתיים מבוצעים אחת לשלושה חודשים ובכל שינוי במצבו של המטופל.

טיפול בקבוצה

- כל פיזיותרפיסט מבצע קבוצה טיפולית במחלקה עליה אחראי.
הקבוצה מתקיימת ביום ושעה קבועים, במיקום נפרד מיתר דיירי המחלקה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במחלקות הסיעודיות, הפיזיותרפיסטים פועלים על מנת להתאים את כסאות הישיבה ואביזרי הישיבה לצרכי הדיירים.
ציוד ישיבה נקנה על פי צורך.

הפיזיותרפיסטים מעורבים בהחלטות על שימוש באביזרי הגבלה.

טיפול פרטני

- טיפולים פרטניים מתועדים ברשומה הממוחשבת.
- מרבית הטיפולים מתקיימים בחדר הפיזיותרפיה וחלקם במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: יש להשלים שעות כפי הנדרש בתקן (מחלקות מלאות).

ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: לא נמצאה תוכנית עבודה מסודרת לכל אחת מהמחלקות. על פי הרישומים, טיפולים לא מתקיימים באופן סדיר.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: אצל חלק מן הדיירים, תוכנית הטיפול המומלצת אינה מתקיימת. לא תמיד נמצאה התאמה, בין מטרות הטיפול לתוכנית הטיפול לטיפול שניתן בפועל.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתתפות פיזיותרפיסטים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: יש לאפשר לכל הפיזיותרפיסטים העובדים במקום, לצאת לקורסים בתחום הגריאטריה (בשנתיים האחרונות רק מנהל השרות יצא).

סיכום כללי

- יש לציין לחיוב את צוות הפיזיותרפיה, שעם פרוץ המלחמה וקבלת מפונים רבים בתקופה קצרה, השקיעו רבות על מנת לבצע בדיקות לכל הדיירים, לבנות תוכניות טיפול בהתאם ולהתאים אביזרי ישיבה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

ציון	סוג שאלון
97%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- # שני מרפאים בעיסוק חולקים את העבודה במוסד : מנהל השרות עובד במקום ארבעה ימים בשבוע - 28 שעות שבועיות (כולל שעות ניהול). המרפא בעיסוק עובד במוסד יומיים בשבוע - 14.5 שעות שבועיות. סה"כ בריפוי בעיסוק - 42.5 שעות שבועיות.
- # חמש מדריכות תעסוקה, בדרגות וותק שונות, מפעילות את דיירי חמש המחלקות : סיעודית א' : חמישה בקרים בשבוע ושלושה ימים בשבוע בשעות אחר הצהריים - 34 שעות שבועיות. סיעודית ב' : חמישה בקרים בשבוע - 30 שעות שבועיות. תשושי נפש א' : חמישה בקרים בשבוע ויום בשבוע בשעות אחר הצהריים - 27 שעות שבועיות. מחלקת תשושי נפש ב' : חמישה בקרים בשבוע - 30 שעות שבועיות. תשושי נפש ג' : חמישה בקרים בשבוע - 25 שעות שבועיות. סה"כ בתעסוקה - 146 שעות שבועיות.
- # במחלקה סיעודית ג' לא משובצת מדריכת תעסוקה. מנהל השרות מקיים שם הערכות מקצועיות לזיהוי מצב ואיתור צרכי מטופלים (מחוץ לשעות עבודתו במחלקות).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- ריפוי בעיסוק - שני המרפאים בעיסוק חולקים את הטיפול בדיירי המוסד : מנהל השרות מטפל בדיירי מחלקות תשושי נפש (א', ב', ג') / המרפא בעיסוק מטפל בדיירי המחלקות הסיעודיות (א', ב'). קבלות הדיירים מקיפות. נבנות תוכניות טיפול אישי המותאמות למצבם של הדיירים. נמצא שימוש בכלי אבחון מגוונים להערכת מצבם של הדיירים. המעקבים התקופתיים מעמיקים. במקרה הצורך מקיים מנהל השרות הערכות קוגניטיביות חוזרות וקביעת כשירות לקבלת החלטות. המרפאים בעיסוק מטפלים פרטנית וקבוצתית בדיירים במחלקות בהם הם עובדים : מנהל השרות מטפל פרטנית בכ-40 דיירים (טיפול - סנסומוטורי, קוגניטיבי, תומך). הוא מפעיל קבוצה מוטורית רוחבית (20-15 דיירים) וקבוצות קוגניטיביות במכון (12 דיירים) / המרפא בעיסוק מטפל פרטנית בכ-20 דיירים (טיפול - מוטורי, קוגניטיבי). הוא מפעיל קבוצות קוגניטיביות במכון (8 דיירים). ההתערבות הטיפולית של המרפא בעיסוק הורחבה מאז בקרה קודמת. אביזרי עזר תפקודיים מותאמים על פי הצורך. ביום הבקרה ארבעה דיירים סיעודיים נעזרים בגלילים לכפות ידיים (הגלילים נתפרים במוסד). קיימת הקפדה על תיעוד רציפות הטיפול בדייר ועדכון שינויים במצבו.

תעסוקה -

הפעלת הדיירים בתעסוקה מותאמת לתמהיל הדיירים השונה בכל מחלקה. ניכר כי מדריכות התעסוקה מכירות היטב את הדיירים ופועלות לחיזוקם והעצמתם האישית.

הפעילות רב תחומית ומגוונת בטכניקות הפעלה.
הפעילות משלבת הפעלה פרטנית לצד הפעלה קבוצתית.
הפעילות מונגשת שפתית ותרבותית לדיירים.
דיירים יוצאים למרפסות השמש רחבות הידיים.
רישומי התעסוקה השונים מתועדים כנדרש.
בכל מחלקה מופעלים הדיירים שלושה ימים בשבוע גם בשעות אחר הצהריים - בידי מדריכות התעסוקה ומפעילים חיצוניים.

תנאים פיזיים וסביבה -
מכון הריפוי בעיסוק מרווח, מאובזר בציוד טיפולי מקצועי רב תחומי, כולל "שולחן אור" אינראקטיבי לטיפול קוגניטיבי.
הדיירים מופעלים בחדרי האוכל רחבי הידיים.
לכל מחלקה מרפסת שמש צמודה, הפונה אל נוף השדות. בכל מרפסת פינות ישיבה מסודרות ומוצללות.
בכל קומה (זוג מחלקות) עומד לרשות מדריכות התעסוקה חדר לאיחסון הציוד ובו מקום להכנה לפעילויות.
בנוסף, עומד לרשותן מחסן מרכזי לאיחסון ציוד משותף.
לוחות הפעילות עדכניים.
לוחות ההתמצאות עדכניים ומונגשים שפתית לדיירים (עברית-רוסית).
הקישוט הסביבתי אקטואלי, עשיר ומגוון. עשוי ממיחזור חומרים ויצירתי במיוחד.

ציוד ואביזרים -
קיים ציוד רב תחומי לטיפול בריפוי בעיסוק.
קיים ציוד להפעלת דיירים ברמות תפקוד שונות בתעסוקה.
הציוד כולל אמצעי טכנולוגיים מסוגים שונים (בהתאם לצרכי האוכלוסייה המתגוררת במוסד).

הדרכה ותקשורת -
מתקיימות ישיבות צוות ריפוי בעיסוק, בין שני המרפאים בעיסוק.
מתקיימות ישיבות צוות ריפוי בעיסוק-תעסוקה.
מנהל השרות מקיים פגישות פרטניות עם מדריכות התעסוקה.
קיימים נהלי עבודה פנימיים לשרות במוסד. נבנה נוהל עבודה בשעת חרום.
כל מרפא בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקות בהן הוא עובד.
מנהל השרות שלוב בהדרכות הצוות המוסדיות (חת"ש). פעמיים בשנה הוא מדריך את הצוות הרב מקצועי.
כמו כן, הוא מקיים הדרכות יזומות והדרכות תלויות מצב לצוות המטפל.
מנהל השרות מדריך עובדים חדשים אשר מתחילים את עבודתם במוסד.

העשרה ונהלים -
מנהל השרות השתלם בקורס מקצועי בשנת 2023 / המרפא בעיסוק לא השתתף לאחרונה בהשתלמות מקצועית.
מדריכות התעסוקה יצאו ליום עיון אחד בתחום עיסוק הדייר בשנת 2023.
מנהל השרות שלוב במספר פרויקטים רב מקצועיים במוסד : מאכלי עדות , בית קפה (בשיתוף הדיאטנית) / טורניר משחקים (בשיתוף המדריכות) / הפעלת דיירים פחות פעילים (בשיתוף מדריכות התעסוקה ממחלקה סיעודית ב') / מניעת עצירות (רב מקצועי) / מניעת פצעי לחץ (אפוטרופסות) / לוח תקשורת (בשיתוף צוות סיעודי ומטפל).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

העשרה ונהלים

- על המרפאים בעיסוק להשתלם בתחום הריפוי בעיסוק. מומלץ כי ייקחו חלק במפגשי עמיתים מקצועיים.
על מדריכות התעסוקה להשתלם בתחום עיסוק הדייר.

הדרכה ותקשורת

- יש לעדכן את נהלי העבודה הפנימיים, של עבודת שרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה במוסד.

הערכת מעקב

- יש להמנע מכתובת מטרות טיפול חזרתיות.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- שרות הריפוי בעיסוק ממשיך להתמקצע, הקף ההתערבות המקצועית הולך ומתרחב. השרות תופס מקום מרכזי בעבודת הצוות הרב מקצועי במוסד.
תחום עיסוק הדייר ממשיך להתקדם ולתרום תרומה משמעותית לאיכות חיי הדיירים (הלא אופייניים למחלקות סיעודיות) המתגוררים במוסד.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

ציון	סוג שאלון
98%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד הנו "יחודי", נותן מענה לאוכלוסיית קצה ולמטופלים מאתגרים ברמות תפקוד שונות: דרי רחוב, מכורים, סובלים מתחלואה כפולה וכיו"ב.
- במהלך מלחמת "חרבות ברזל" המוסד קלט מפונים רבים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות הסוציאלית פועל במוסד חמישה ימים בשבוע, בכללם מתן מענה בשעות אחר הצהריים, עבודה בימי ו' ע"פ הצורך. ביתר הימים והשעות קיימת זמינות טלפונית.
- בשרות מועסקים שני עובדים סוציאליים:
- עו"ס בעלת ניסיון רב, מסורה מאוד, דוברת אמהרית הנה מנהלת שרות, מטפלת במרבית נושאי הרוחב ואחראית למתן מענה במחלקה סיעודית ב', במחלקה סיעודית ג' ובמחלקת תשושי נפש ג'.
- עו"ס נוסף נקלט במוסד לפני כחצי שנה, מודרך ע"י מנהלת השרות, נותן מענה במחלקה סיעודית א', במחלקת תשושי נפש א' ובמחלקת תשושי נפש ב'.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השרות הסוציאלית מבצע פעילות רבה בתחום מימוש זכויות המטופלים, מדריך את הצוות לשמירה על כבוד המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס שותפים בתכנון וארגון פעילות חברתית, מנחים קבוצות (שיח והפעלה חוויתית).
- השרות פועל לגייס מתנדבים ממסגרות מגוונות לרווחת המטופלים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- לרשות השרות הסוציאלית שני משרדים נעימים ומצוידים בכל הנדרש לביצוע התפקיד.

קבלת מטופל והסתגלות

- המוסד מאופיין בקבלות תכופות של מטופלים מורכבים ומאתגרים. העו"ס מלווים את המטופלים החדשים ברגישות ובמקצועיות.
- במהלך תהליך הקליטה, מתקיימת הערכת צרכים ובניית תכנית טיפולית להשלמת חסרים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מנהלת שרות מרכזת את המעקב אחר ביצוע ישיבות הצוות. ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות כסדרן. ניכר דיון רב מקצועי, מתקיים מעקב אחר ביצוע החלטות שהתקבלו בישיבות הקודמות. הפרוטוקולים ערוכים ע"פ הנהלים. העו"ס מדריכים את הצוות במקצועיות להבנת מאפייניהם הייחודיים של המטופלים השונים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- מרבית המטופלים שוהים במחלקות חדשות, במבנה אשר נהנה לאחרונה. המחלקות מרווחות מאוד, נעימות, הריהוט חדש, מרפסות מרווחות. חדרי המטופלים נקיים ומרווחים, וילונות מותקנים בין המיטות לשמירת פרטיות. מחלקה אחת במבנה הישן.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס משקיעים מאמץ רב במיצועי זכויות המטופלים, פועלים לאתר בני משפחה, לשחזר מסמכים ותעודות, מגישים תביעות למוסד לביטוח לאומי, מטפלים במינוי אפטרופוס וכיו"ב. מרבית המטופלים זקוקים לסיוע משמעותי במיצועי זכויותיהם, מבוצעת עבודה רבה בנושא זה ע"י השרות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- ועדה למניעת התעללות פועלת לדיון באירועים חריגים, בניית תכניות וניהול סיכונים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- טיפול פליאטיבי מיושם במוסד. הצוות נותן מענה למטופלים בהתמודדותם עם אובדן חבריהם.

רשומת מטופל

- הרישום בתיקי המטופלים בהתאם לנהלים.

תיק אפטרופוסות

- נושא הטיפול במינוי אפטרופוס מטופל היטב על כל היבטיו. העו"ס פועלים למימוש דמי הכיס לרווחת המטופלים. צוי מינוי נשלחים ללשכות הבריאות כנדרש. תיעוד הפעילות בתחום מינוי אפטרופוס בהתאם לנהלים.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים מביעים שביעות רצון מאיכות החיים במוסד, מיחס הצוות והקשר עם השרות הסוציאלי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש להמשיך בהטמעת תיעוד ההנחיות המקדימות.

יש להמשיך בפעילות להענקת צביון אישי, אגירה נעימה וביתית בחדרי המטופלים.

מומלץ לשקול הגשת בקשות למשרד הבריאות להגדלת דמי כיס עבור מטופלים עם צרכים יחודיים.

מומלץ לבחון צרכים ייחודיים של מטופלים בגיל המעבר.

מומלץ להפנות את העו"ס להכשרות מקצועיות.

סיכום כללי

- יש לציין לשבח את המקצועיות והפעילות המסורה של השרות הסוציאלי לרווחתם של המטופלים המורכבים והמאתגרים אשר שוהים במסגרת הייחודית.

רוקחות

טבלת ציונים

ציון	סוג שאלון
93%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רכש אספקה וביעור תרופות

• הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: לא. במחלקות אין פחים יעודיים להשמדת תרופות, תרופות נזרקו לפח רגיל בזמן הבקרה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

• סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. מדי טמפרטורה במחלקות לא מכוילים.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

• סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצאו תכשירים ללא תאריכי פתיחה.

• התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא. נמצא אלטרקסין פג תוקף מעבר לזמן המותר לשימוש מהפתיחה.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

• במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. בעגלת חלוקה נמצאו תרופות כתושות מראש.

• כתישה/חציה בהתאם להנחיות: באופן חלקי. יש לכתוש תרופות רק לפני מתן מידי.

סיכום כללי - תחום רוקחות

• מוסד ובו שש מחלקות.
במוסד עובדת רוקחת בהתאם לתקן השעות הנדרש.

יש לציין לטובה את בית המרקחת החדש במוסד.
עבודת הרוקחת במוסד מבוצעת ברמה טובה מאוד.
יש להקפיד על שיתוף הפעולה של הצוות הסיעודי במוסד עם הוראות אחסון, שמירה ומתן תרופות בהתאם לנהלים וסותקנות.
יש לכייל את מדי הטמפרטורה במחלקות.
יש להציב פחים יעודיים להשמדת תרופות במחלקות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

ציון	סוג שאלון
87%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• מערכות מי שתייה וחימום מים:

- א. בניין ישן:
- עבור הבניין הישן קיים מגדל המים בנפח של 160 קוב. מיליו המאגר ע"י צינור הטבול במים- יש להתקין מז"ח על קו מילוי מגדל המים אחרי שעון מים או לחילופין להסדיר מרווח אוויר בין צינור מילוי המגדל לצינור העודפים כך שצינור המילוי לא יהיה טבול במים.
 - אישור על ניקוי וחיטוי מאגר- הוצג. בוצע בינואר 24.
 - תעודת בדיקה מיקרוביאלית לאחר חיטוי- לא הוצגה.
 - ראש מערכת וצנרת: אין סימון של הקווים והצנרת – נדרש להשלים.
 - קיימת מערכת הכלרה משלימה, הכלרה מתבצעת לפי מד מים, ערך הכלור בבקר נצפה: 0.34 מג"ל- ערך הכלור בבקר מייצג את המים המסופקים לצרכנים.
 - חימום מים ע"י 2 תנורים הפועלים על גז וכן קיים אוגר לצריכה פתוחה בנפח של 150 ליטר. אוגר המים החמים ממוקם באזור נגיש לאיש התחזוקה, ניקוז תחתית אוגר מתבצע ידנית ולא אוטומטי כנדרש- יש להתקין ברזי ניקוז אוטומטיים.
 - בעת הבקרה נצפה כי טמפ' המים באוגר: 75 מע"צ- תקין. טמפ' חזרה מהחדרים – 62 מע"צ- תקין.
- ב. בניין חדש:
- מאגר מי שתייה בנפח 100 קוב. עם מערכת הכלרה על קו סחרור מאגר. ערך הכלור שנצפה בבקר: 0.29 מג"ל.
 - חימום מים ע"י תנורי גז וכן אוגר לצריכה פתוחה בנפח 150 ליטר, ניקוז תחתית אוגר מתבצע ידנית ולא אוטומטי כנדרש- יש להתקין ברזי ניקוז אוטומטיים. טמפ' יציאה למחלקות: 60 מע"צ, חזרה: 52 מע"צ-תקין.
 - תיעוד רמת כלור נעשה ע"י בקר אוטומטי במערכת רישום ממוחשבת.
 - אישור על ניקוי וחיטוי מאגר מי שתייה הוצג. הפעולה בוצעה באפריל 24.
 - תעודת בדיקה מיקרוביאלית לאחר חיטוי- לא הוצגה.
 - טמפ' מים חמים שנמדדו באקראי בחדרים נמצאו תקינות.
 - למוסד תכנית דיגום שעודכנה במרץ 24. על פי בדיקה במערכת הLIMS נמצא כי המוסד דוגם לפי התכנית את הבדיקות המיקרוביאליות החודשיות וכן את בדיקות הליגינולה- נדרש ל 4 בשנה.
 - בדיקת מתכות- בוצעה ביוני 24 לפי תוכנית הדיגום.
- מניעת זרימה חוזרת:
- ראש מערכת מי שתייה מותקן חכ"כ- הוצגה תעודת תקינות.
 - במכבסה הותקן מז"ח על קו מים חמים למכונות.
 - תעודות אביזרי מז"ח: הוצגו 6 תעודות בדיקה בתוקף.
 - במטבח הותקן מרכז מים יש להתקין מז"ח על קו כניסת מים למרכז.

20. יש לבצע סקר מז"חים בתוך המוסד לבחינת שימושים קיימים וההגנות הנדרשות להתקנה בנקודות כגון- שילוב מערכות, מרכיבים, מתקני מים ועוד.

איסוף פסולת רפואית:

21. פח פסולת זיהומית נמצא לא נעול בחדר הכלים המלוכלכים- סידור לקוי.

22. במחלקת תשושי נפש ג' אין הפרדה בפחים בין השמדת תרופות לפסולת זיהומית.

מכבסה וטיפול בכביסה:

23. נצפה כי כביסה נקייה מועברת בעגלה פתוחה ללא כיסוי ולא בניילון כנדרש.

24. עגלת הכלוב לקבלת הכביסה המלוכלכת לא הייתה בעמדה בעת הבקרה ושימשה להכנסת ציוד רפואי- סידור לקוי, חשש לזיהום צולב.

25. אוגרי כביסה נצפו עמוסים מעבר ל%75 מנפחם וכן חלק מהכביסה מושלכת בשקיות ניילון- בניגוד לדרישות ב:"נוהל לטיפול בכביסה בבתי חולים".

26. אין הפרדה בין אוגרי כביסה מלוכלכים לאוגרי כביסה נקיים בשילוט ובצבעים שונים.

תחזוקת מחלקות:

27. במחלקה סיעודית ג': כיור בחדר ניקיון נצפה עם חלודה. במטבחון מקרר נצפה מלוכלך מאוד- המקפיא נצפה עמוס בקרח.

28. חדר אשפה ופסולת זיהומית נצפה פתוח, מלוכלך מאוד, עגלת ניקיון שהושארה בחדר זה נצפתה מלוכלכת מאוד, בחדר הורגש ריח צחנה עז.

29. חדר כביסה נקייה ממוקם במבואה לשירותי העובדים- סידור לקוי.

מטבחוני קצה וקבלת מזון:

30. בסיעודית ג' ובכל המחלקות במטבחון מקרר מסוג ביתי אשר לא תואם לדרישה בפרוגרמה.

31. מזון קר מתקבל במחלקות בטמפ' גבוהה מהנדרש: לדוגמה- סלט מגיע בטמפ' של 13 מע"צ- תיעוד טמפ' גבוהות במוצרים הנדרשים לשמירה בקירור חוזר על עצמו ללא ביצוע פעולה מתקנת ע"י הצוות המקצועי.

מטבח מרכזי:

32. בניגוד להתחייבות הבעלות משנת 2021 טרם הסתיים שיפוץ המטבח, שיפוץ המטבח היה אמור להסתיים בשנת בסוף שנת 2023.

33. מצב התברואה במטבח המוסד ירוד לרבות: תזרים עבודה, הצטלבות בין מזון גולמי למזון מוכן לאכילה, מטבח המוסד אינו ממוזג כראוי, ציוד בישול ללא מנדפים ועוד.

34. תהליך הצינון בבלאסט צ'ילר אינו נעשה באופן תקין ומשך קירור המזון ארוך מהנדרש: בשר עובר צינון במשך 3 שעות. טמפ' המזון שנמדדת לאחר כשעתיים גבוהה- יש לבחון תקינות ציוד.

35. יש לציין כי לא מאושרת שיטת "בשל-צנן" וכי המוסד הצהיר כי המטבח עובד בשיטת "בשל-הגש" כל השבוע.

36. בעת הבקרה הטמפ' שהוצגה בבקר המכשיר הייתה גבוהה מזו שנמדדה עם מד טמפ' אחר בתוך המזון במתקן הבלאסט .

37. אין מנדף לכל אזור הבישול וכתוצאה מכך ישנה רטיבות רבה, טיפטוף ועובשים על התקרה ובפתחי המיזוג.

38. טמפ' מים חמים במטבח נמדדה: 44 מע"צ – טמפ' נמוכה.

39. אין סטיקים למדידת רמת כלור עבור תמיסת חיטוי הירקות.

40. פחים במטבח ללא פדל רגל לפתיחה ללא מגע יד.

41. בלנדר המשמש לטחינת מזון נצפה מלוכלך עם נוכחות חרקים, אין הקפדה על שטיפת הציוד וייבוש במדיח הכלים.

42. במטבח שרר אי סדר ורמת הניקיון הכללי ירודה, תעלות רצפה נצפו עמוסות בשיירי מזון, צינורות ניקוז חסרים ומים משפריצים על משטחי העבודה.

לסיכום,

1. יש להשלים את שדרוג המטבח על פי התכנית עד לסוף שנה נוכחית ולדווח.

2. ליקויים אחרים- לדווח על תיקונם בהקדם ובמקרה של עיכוב, על פרק זמן הנדרש לביצוע.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-198 מיטות ברישוי ו-220 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.011	3.438	0.427	14.2%
אחיות	34.580	37.447	2.867	8.3%
מוסמכות	34.580	30.839	-3.741	-10.8%
מעשיות	0.000	6.608	6.608	100%
כוח עזר	74.142	80.327	6.185	8.3%
Nutritionist	1.085	1.100	0.015	1.4%
Physiotherapist	3.011	2.375	-0.636	-21.1%
Occupational Therapy	1.085	1.065	-0.020	-1.8%
Employment Instructor	3.131	3.650	0.519	16.6%
Speech therapist	5.787	5.000	-0.787	-13.8%
Social Worker	2.170	2.050	-0.120	-5.5%
Pharmacist	0.434	0.667	0.233	53.7%

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)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-198 מיטות ברישוי ו-220 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.990	2.000	0.010	0.5%
Maintenance worker	1.508	5.000	3.492	231.6%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook	1.000	4.000	3.000	300%
kitchen worker	6.028	5.000	-1.028	-17.1%
Cleaner	9.042	11.000	1.958	21.7%
Kashrut supervisor	1.025	0.000	-1.025	-100%
Gardener	0.543	1.000	0.457	84.2%
Secretary	1.990	4.000	2.010	101%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 71.00 מתאריך: 14.08.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 71.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.09.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 25.07.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
29.50	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	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
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
67.50	סה"כ (ללא משך רישוי)