



דו"ח בקרה מיום 13.05.2025
במוסד: "מוסד אצולת המונטפורט בע"מ"
בישוב: מעיליא

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר שון עבד
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד אצולת המונטפורט בע"מ (קוד מוסד 237F1)
מעיליא
מעיליא

ד"ר עבד נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד אצולת המונטפורט בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 13.05.2025.

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 אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, מ"מ רופא נפת צפת
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 "מוסד אצולת המונטפורט בע"מ"

בתאריך 13.05.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכבצוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|--|
| • רפואה | - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב |
| • סיעוד | - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון |
| • תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • עבודה סוציאלית | - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה |
| • רוקחות | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • בריאות הסביבה | - מר גבריאל עטר, מרכז תחום בקרה, מחוז צפון |
| | - גב' סוהא דקואר דאלי, מרכזת תחום בקרה נפת עכו, מחוז צפון |
| • מינהל ותחזוקה | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

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:

בית חולים "אצולת המונטפורט" בבעלות פרטית ומקבל מטופלים מכל המגזרים בחברה הישראלית, הטיפול בו מאופיין בגישה רב תרבותית.

הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ג', תשושי נפש.

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 7.1.2024.

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	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	37	36	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	31	-	-	30	-	-	-	-	1
סה"כ	138	138	106	-	30	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 138 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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
 טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
 דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה וברפואה פליאטיבית, שילוב מקצועי התורם רבות לאיכות הטיפול בשוהים במחלקות. רופאי הבית השלימו השתלמויות בגריאטריה ובטיפול תומך. היועץ הפסיכיאטרי מתעד את הממצאים/המלצות בתיק הממוחשב. המעקב "הפליאטיבי" מתועד בהרחבה ברשומה הממוחשבת. במחלקות בית החולים הגריאטרי נותנים טיפול דרך הוריד לשוהים במחלקות, התדירות והתיעוד של מצב הדיירים מתבצע לפי דרישה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לבצע הערכת תועלת - סיכונים ולתעד את הנימוקים בטיפול בתרופות אנטי פסיכוטיות בשיתוף הרופאים הבכירים. על ההנהלה הרפואית וצוות האחיות להבטיח מתן הוראות רופא כאשר הוא לא נמצא במחלקה בתנאים בטיחותיים יותר. להערכתנו ההליך הנוכחי אינו בטיחותי וממליצים גם לעבוד על עקרונות/המלצות בינלאומיות של INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS בקבלות של המטופלים למחלקה רצוי להרחיב את ההתייחסות למצבם התפקודי/קוגניטיבי לפני האשפוז כבסיס להערכת מצבם בהמשך בישיבות הצוות/בבקורות היזומות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- ביום הבקרה הצוות עם חלוקים, ציוד מגן ותגי זיהוי כנדרש. האווירה רגועה, צוות המטפלים השתלב בין המטופלים והעניקו להם תחושת ביטחון.

ניהול כח-אדם

- תוכנית העבודה של הרופאים מסודרת עם נוכחות גם בסופי שבוע, זמינים על פי רשימה מסודרת. שני רופאים לא מומחים עובדים במחלקות הסיעודיות ולתשושי נפש בהיקף משרות תואם את דרישות משרד הבריאות. רופא מומחה בפסיכיאטריה הוא יועץ קבוע, מגיע למחלקות זמין טלפוני.

סיכום כללי - תחום רפואה

-
- צוות רופאים עם ערכים מקצועיים וידע בטיפול בקשישים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת אשר נערכה באופן מדגמי בשתי מחלקות סיעודיות ובמחלקה אחת לתשושי נפש. מדובר במוסד וותיק המהווה חלק מרשת בתי אבות בצפון. צוות העובדים וותיק ומסור והאחיות המובילות, עובדות שנים רבות בבי"ח. מטופלים ומשפחות הביעו שביעות רצון מהטיפול שניתן להם במחלקות השונות. בבי"ח אחות ראשית וותיקה בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה משולב עם טיפול נמרץ והכשרה על בסיסית בהדרכה קלינית. בבי"ח מונו אחיות כנאמנות נושא בכל התחומים הנדרשים והן מבצעות את תפקידן בהתאם לדרישות. מתקיימות הדרכות מרובות בנושאי הנאמנות ושילוב הדרכות במסגרת ההדרכות השוטפות. מתבצעות בקורות פנים מוסדיות בשעות לא שגרתיות והעבודה בבי"ח נעשית על פי הנהלים של משרד הבריאות. התקשורת הבין צוותית טובה. קיימים שיתופי פעולה טובים בין חברי הצוות והאווירה במוסד טובה. ניכר שההנהלה משקיעה בפיתוח הצוות ונעשים מאמצים לשפר תהליכי עבודה. הטיפול הסיעודי ניתן באיכות טובה וברמה כללית טובה בכל המחלקות.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכל המחלקות-בהתאם לתקינה הנדרשת שיבוצ כוח אדם:
 - א. נמצא שאחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת, בניגוד לסמכויותיהן. יש להקפיד שאחיות מעשיות לא יחרגו מסמכויותיהן.
 - ב. במחלקה סיעודית א' וסיעודית ג' שני מטפלים עובדים ברצף, ללא יום מנוחה. יש להקפיד על מתן מנוחה למטפלים כדי למנוע שחיקה בעבודה

חוזקים - בכל המחלקות:

1. מניעת זיהומים – מונה אח נאמן תחום מוסדי, בוגר הכשרה כנדרש. האחות הראשית בוגרת קורס מניעת זיהומים ושותפה לפעילות המוסדית בתחום. במוסד ישנה וועדת זיהומים ובמסגרתה מעלים לדיון את הפעילות הכוללת יציאה מבידוד מגע, ביצוע סיקור, מעקב אחר נשאים לחיידקים עמידים. ביום הבקרה במוסד 3 מטופלים בבידוד מגע. 2 מטופלים עם CRE במחלקה סיעודית 3 ועוד מטופל בסייעודית 2 עם פסיאודומונס. המטופלים אלו הגיעו למוסד כנשאים של חיידק עמיד. מבצעים בקורות ותצפיות על היגיינת ידיים בכלי של 5 רגעים. קיים תיעוד לבקרה שנעשית בתחום מניעת זיהומים בכל המחלקות.
2. מניעה וטיפול בפצעים – אחות אחראית מחלקה סיעודית 2 מונתה כנאמנת נושא מניעה וטיפול בפצעים. בוגרת קורס פצעים כנדרש. תוכנית ההדרכה נפרדת מתוכנית חת"ש וכוללת 4 הדרכות בחצי שנה בנושא פצעים ובנושאים נוספים. פעם בשבוע, אחות פצעים נכנסת לכל מחלקה יחד עם רופא ואחות אחראית ונותנת יעוץ לטיפול בפצעים. האחות האחראית במחלקה רושמת את ההמלצות שניתנו ע"י אחות פצעים. אחות פצעים ממליצה על שימוש בצידוד מותאם עבור מטופלים בסיכון לפיתוח פצעי לחץ ולמטופלים עם פצעי לחץ.
3. כאב – מונה אח נאמן נושא ממחלקה סיעודית 3 בוגר קורס כאב כנדרש. האח מבצע הדרכות אשר משולבות בישיבות צוות מחלקתיות. ההדרכות ניתנו בכל המחלקות בתדירות של לפחות 4 הדרכות במשך חצי שנה. במחלקות מבצעים הערכת כאב בכלים מותאמים ונעשים אומדנים למטופלים צלולים ומטופלים עם ירידה קוגניטיבית לפי הכלים הקיימים במערכת מקוונת אבות.
4. מניעת עצירות – מונתה אחות נאמנת נושא שהיא גם אחראית מחלקה בסייעודית 1. האחות בוגרת הכשרה בתחום מניעת עצירות כנדרש. האחות הממונה משלבת את פעילות ההדרכה שלה במסגרת ישיבות צוות מחלקתיות שוטפות כך שבמשך חצי שנה נערכות לפחות 4 הדרכות. בשלב זה מתגבשת תוכנית למניעת עצירות יחד עם הדיאטנית. עדיין אין יישום של התוכנית אך שוקלים לבצע פיילוט לאיתור וזיהוי מטופלים המאובחנים עם עצירות ומתן התערבות לא תרופתית למניעת עצירות.
5. עדכון מקצועי – הנהלת בי"ח תומכת בצוות העובדים ומעודדת יציאתם לקורסים והכשרות מקצועיות גם מחוץ למוסד. בשנת

2024 השתתפו בשעת חירום אחות ראשית וכל האחיות האחראיות בכל המחלקות. התקיים יום עיון למניעת התעמרות והשתתפו אחות ראשית ושתי עו"ס, אחות בסיסית בקורס על בסיס בגריאטריה ועברה את המבחן לפני שבוע. אחות ממחלקה לתשושי נפש השתתפה יחד עם הדיאטנית בקורס של עולם תשושי נפש – ארגז כלים לטיפול בדמנציה. 3 אחיות יצאו לקורס ניהול סיכונים לעוסקים בגריאטריה הכולל טיפול באירועים חריגים ומניעת נפילות. נערכות הדרכות שוטפות ועדכוני ידע ברמה הפנים מוסדית. עובדים נשלחים להשתלמויות חוץ מוסדיות מתחום אחיות ומתחום כלל מקצועות הבריאות.

6. טיפול פליאטיבי – ישנה וועדה לטיפול פליאטיבי. בראש הוועדה עומד מנהל רפואי, חברי וועדה נוספים: אחות ראשית, עובדת סוציאלית, פיזיותרפיסט, דיאטנית ומרפאה בעיסוק. בישיבות אלה משתתפות אחיות אחראיות מהמחלקות לפי רלבנטיות, כאשר דנים על המטופלים במחלקות שהן עובדות בהן. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון. המנהל הרפואי מגדיר את המטופלים הפליאטיביים. המשפחות מוזמנות כדי לתת הסכמה לטיפול הפליאטיבי. במהלך הישיבה עם המשפחה ממלאים טופס ייעודי על הצרכים של המטופל. אחת לחודש מנהל רפואי בודק את המטופלים שהוגדרו פליאטיביים במחלקות יחד עם האחיות במחלקה ורושמים עדכון לגבי יישום התוכנית במחלקות. בטופס שניתן למשפחות בודקים גם עמדות של המשפחות לגבי סוף החיים, פעולות פולשניות והעדפות מטופלים. בבי"ח האחיות הראשית וסגן אחות ראשית עברו הכשרה בתחום הפליאטיבי.

7. ישיבות צוות בכיר – מתקיימות פעמיים בשנה וכוללות את מנהלי המוסדות: הבעלים, מנהל אדמיניסטרטיבי, אחות ראשית, מנהל רפואי, עובדת סוציאלית ונוכחות של אחיות אחראיות לפי נושאי הדיון. בישיבות אלה דנים על נושאים רוחביים, בעיות שהופיעו במחלקות בנוגע לציוד, הצעות ייעול ושידורג. האחיות הראשית מקיימת ישיבות קבועות עם אחיות אחראיות במחלקות פעם בשבועיים לעדכונים. קיים תיעוד לכל הישיבות שמתקיימות בבית החולים באופן תקופתי.

8. וועדה לניהול סיכונים – בבי"ח וועדה לניהול סיכונים. בראש הוועדה עומד מנהל רפואי ושותפים לוועדה: האחיות הראשית, עובדת סוציאלית, פיזיותרפיסט, מרפאה בעיסוק, דיאטנית, אחות אחראית מחלקה ורופא המחלקה הרלבנטית, תלוי אירוע. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון. בוועדה דנים על אירועים חריגים ומוציאים מסקנות משותפות. את המסקנות שנרשמות על ידי הוועדה לניהול סיכונים מביאים לדיון בישיבת צוות רב מקצועי וכך משלבים את המסקנות בדיון המחלקתי וברישום ברמת המחלקות.

9. בקורות פנים מוסדיות – נערכות בבי"ח בקורות מסוגים שונים בשעות לא שגרתיות. האחיות הראשית יחד עם הפיזיותרפיסט מבצעים בקורות בכלי מובנה. נרשם סיכום והמלצות לשיפור שניתנים לאחות אחראית מחלקה לצורך יישום ושיפור. ישנם 2 סוגי כלים לביצוע בקורות, כל ערב אחת מאחיות אחראיות מחלקה שעובדת ערב מבצעת בקרה על נושאים כלליים. הטופס נרשם בכל המחלקות.

10. עדכון נהלים – קיים קלסר נהלים במשרד האחיות הראשית ובמחלקות. האחיות הראשית הציגה נהלים שעודכנו כגון ניהול הטיפול הסייעודי בהעברת דייר ונוהל קליטת דייר חדש. חודד נוהל מעקב אחר מנופים וערסלים בעקבות אירוע חריג שהיה במוסד על נפילת מטופלת ממנוף, אחת לחודש נבדקים כל המנופים במוסד ופיזיותרפיסט חותם על הבדיקה. עודכן נוהל טיפול בנפטר ובבנה נוהל טיפול תרופתי יחד עם הרוקחות. מומלץ לעדכן גם נוהל טיפול באירוע חריג.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• תחומים לשיפור ברמה המוסדית:

1. אירועים חריגים – יש להקפיד על כך שהמלצות אשר ניתנות ע"י הוועדה לניהול סיכונים יתועדו בתוכניות הטיפול הסייעודיות גם אם לא התקיימו ישיבות צוות רב מקצועי לצורך דיון על האירועים החריגים.
2. טיפול פליאטיבי – קיימת וועדה פליאטיבית. מטופלים מוגדרים כפליאטיביים ונערכות שיחות עם משפחות. בבדיקת הקלסר הפליאטיבי של הוועדה נמצאו דיונים על המטופלים הפליאטיביים באותו קובץ אך יש בהם יותר תיאור תמונת מצב של המטופלים. צריך לקבוע תוכניות התערבות ותוכניות טיפול עם המשפחות ולתעד אותם בנפרד לגבי כל מטופל. מומלץ לצרף טופס הסכמה ושהמשפחות יאשרו את התוכנית. חשוב לבנות תוכניות התערבות פליאטיביות ולוודא שתוכניות אלה מיושמות במחלקות.
3. קבלת הוראה רפואית בטלפון – יש לשפר תהליך קבלת הוראות רפואיות כאשר הרופא לא נמצא במוסד. אין למלא פרטים על ביצוע ההוראה יממה לאחר מתן ההוראה הטלפונית. יש למלא פרטים בזמן אמת ע"י מבצע ההוראה בלבד. בנוסף מומלץ ליצור נוהל פנים מוסדי אשר מנחה את הצוות כיצד לקבל הוראה רפואית כאשר הרופא לא נוכח במוסד.
4. חיסונים לעובדים - מטופלים חוסנו לשפעת עונתית. מתוך 138 מטופלים, חוסנו 125. 13 דיירים סירבו בגלל תגובה אלרגית בעבר. מתוך 126 עובדים חוסנו לשפעת 56 עובדים. קיימת מדיניות של עידוד צוות עובדים לבצע חיסונים ולמרות זאת קיימת היענות נמוכה בקרב עובדים וותיקים. לדברי האחיות הראשית אין תיעוד של תמונת חיסוני חובה בקרב עובדים ויש לשפר תחום זה לפי הנהלים. יש לפעול על פי חוזר מנכ"ל מספר 5/2023 - <https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/>

files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- פרופיל מטופלים במחלקה לתשושי נפש: ביום הבקרה 33 מטופלים בפועל + מטופל אחד באשפוז בבי"ח כללי. אין במחלקה מטופלים בכיסאות גלגלים וכולם מתאימים להגדרה. מטופל אחד עם פצע לחץ, אין מטופלים בבידוד מגע. חוזקות של המחלקה לתשושי נפש:
- המחלקה מאובזרת ומקושתטת וקיימים בה אמצעים לחיזוק אוריינטציה.
- ישנה מרפסת מרווחת ליציאת המטופלים ומעבר למרפסת אפשרות לשוטטות בשבילים סמוכים.
- במחלקה קיים חדר גרייה חושית מאובזר עם אמצעים לגירוי חושים באמצעות מוסיקה ואורות.
- יש חדר תעסוקה ותוכנית תעסוקה מגוונת. במחלקה מיישמים תוכנית הליכה יזומה הכוללת תיאור מרחקי הליכה ל-8 מטופלים שמוליכים אותם פעמיים ביום. קיים תיעוד לביצוע ההולכה.
- בכניסה לחדרי האשפוז יש שילוט הכולל תיאור עברו של המטופל וסיפור חייו בתמצית כחלק מפרויקט "סיפור חיים" שנכתב בהסכמת המשפחות כדי לסייע למטופלים להכיר את עברו של המטופל ולהתחבר אל הזהות שלו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכניות טיפול סיעודיות- יש להקפיד ולתעד המלצות טיפוליות של אנשי מקצוע בתוכניות הטיפול הסיעודיות. בבדיקת תוכניות הטיפול נמצא מלל רב ועדכון של התוכניות משנים עברו. יש להעביר לארכיון המוסדי תוכניות ומעקבים שעבר זמנם ולהתמקד בכתיבה בתיאור תוכניות טיפול עדכניות.

תקשורת

- העברת תקשורת בין הצוותים - יש להרחיב תיעוד הדיונים על שינוי במצב המטופל, לוודא אינטגרציה של המידע שדווח על ידי כל איש מקצוע לכדי תוכניות טיפול עם חלוקת האחריות ליישומה ומעקב אחר היישום בשטח בישיבה הבאה.

הפרשות

- חשוב לפתח תכנית מערכתית למניעת עצירות תוך שימוש באמצעים נוספים, מעבר למתן טיפול תרופתי. חשוב לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים למטופלים הרלבנטיים מעבר ללקיחתם בצורה יזומה לשירותים.

תנועתיות ותנוחה

- תנוחה וניידות - במחלקות סיעודיות, בבדיקה אקראית של ביצוע שינוי תנוחה בשעה 12:00, נמצאה מטופלת ששינוי תנוחה לא תאם את התיעוד בטופס שינוי תנוחה. 2 מזרונים אוויר שנמצאים בשימוש עבור מטופלים עם פצעי לחץ היו במצב סטטי ולא דינאמי כפי שנדרש. יש להקפיד על ביצוע בדיקות לתקינות ותפעול הציוד הקיים.

טיפול בכאב

- יש להעלות את מודעות הצוות לנושא כאב. בבדיקה מדגמית במחלקה סיעודית ג' לא נמצאה התייחסות לכאב של מטופל בקבלתו למחלקה. לפיכך, יש להדריך צוות עובדים במחלקה זו לחשיבות איתור כאב והעלאת מודעות לזיהוי כאב בקרב מטופלים חדשים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מערך מזון: ארוחות בוקר מוכנות במקום במטבח חלבי. חברת הסעדה מספקת ארוחות צהריים. בכל מחלקה יש מחלקת אוכל קבועה. בחדרי האוכל עגלות חימום וקירור.

ניהול כח-אדם

- בבית החולים דיאטנית קבועה בעלת ניסיון רב בגריאטריה, בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, מפקחי מזון טיפול פליאטיבי, בריאות הפה וגסטרו. עובדת 28 ש"ש בימי א'-ה'.

חוזקים

- שירות תזונה שותף לועדות מוסדיות: ניהול סיכונים, פליאטיבי, התעמרות.

איכות ובטיחות המזון

- התפריט עשיר ומגוון בכל המרקמים. ישנה אופציה לבחירה של המנות העיקריות. יש מגוון מעדנים וגבינות לרווחת המטופלים. לרשות הדיאטנית מזונות רבים להתאמת תפריט אישי (לדוגמא מעדני חלבון, דג מלוח, סלק, מזון מנחם) הוטמעו מרקמי מזון על פי IDDSI. קיים תהליך הבטחת איכות של מערך מזון והגשה ותוכנית הדרכת צוותים לפי תוכנית שנתית.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- ישנן קבלות תזונתיות מקיפות במועד כולל תיעוד שיחה עם המטופל/קרוביו במועד.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הטיפול התזונתי למטופלים במצב תזונתי לא תקין/קשי אכילה על פי קרטריונים מקצועיים. הטיפול התזונתי לפי הגישה - FOOD FIRST - התאמת תפריט לפני מזון רפואי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- שעות הארוחות: ארוחת צהריים מוגשת מוקדם, בשעה 12:00 ולכן אין מרווח זמן בין ארוחת בוקר וארוחת צהריים לצריכה אופטימלית.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): מומלץ להנגיש אופציות לתיבול אישי של מזון בחדר האוכל.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצא מטופל שירד בחודש 3 ק"ג ללא התייחסות ברשומה. חשוב לתעד תוך 10 ימים התייחסות לחריגי משקל וטיפול לפי הצורך.

סיכום כללי

- שירות התזונה נשמר ברמה גבוהה מאוד לרווחת המטופלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.88 משרות. השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר והצהריים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- מנהל השרות, עם ניסיון רב בניהול ובגריאטריה, עובד ארבעה ימים בשבוע. העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה מונה אחראי פרויקטים:
- "הפעלה והנאה" מתבצע אחת לחודש בשיתוף עם ריפוי בעיסוק. תרגול קבוצתי חוצה מחלקות.
- פרויקט מניעת נפילות- רב מקצועי, ניתוח ובניית תוכניות התערבות על בסיס סיכום שנתי של אירועי נפילה. תקשורת תוך צוותית:
- התקשורת מתקיימת בוואטסאפ ובמייל פנימי בתוכנת "אבות".
- דווח בבקרה כי אחת לחודש מתבצעת ישיבת צוות.

אבחון פיזיקלי

- אבחון ראשוני מלא נערך במועד.

טיפול פרטני

- מרבית המטופלים בבית החולים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה בתדירות המותאמת לצרכיהם.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות שתי קבוצות חוצות מחלקות אחת לשבוע במחלקות הסיעודיות: קבוצת מעברים ועמידה וקבוצת הליכה מחוץ לבית. מתקיימת קבוצת הליכה מחוץ לבית במחלקה לתשושי נפש.
- אחת לחודש מתבצעת בשעות הערב בכל מחלקה קבוצת התעמלות על ידי פיזיותרפיסט.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות תקופתיות מבוצעות במועד ולאחר כל שינוי במצב המטופל ואירועים חריגים.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים. קיים תהליך מושכל ומובנה לשימוש באביזרי עזר להגבלה.
- בית החולים מצויד במזרונים דינמיים ובמגוון כריות לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
- בכל המחלקות ובמרפסת במחלקה לתשושי נפש סומנו מסלולי הליכה.
- מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים נוחות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה מסומנים שמית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת באמצעות תמסורת בתוכנת אבות וואטצאפ.
- הנחיות לצוות הסייעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון שימוש באמצעי הגבלה, הליכות וביצוע מעברים).
- הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבת צוות רב מקצועי מוסדית ובישיבות נוספות לפי הצורך.
- השירות לוקח חלק בוועדה פליאטיבית ובוועדת נפילות וניהול סיכונים.
- בשיתוף עם צוות האחיות מתבצעות בקורות פתע לבחון יישום הנחיות טיפוליות של צוות הפיזיותרפיה בקרב המטופלים.

הדרכה:

הדרכה ניתנת במספר רבדים:

1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכפוף לנוהל פנימי של בית החולים.
2. אחת לשנה מתבצעת הדרכת ריענון לצוות המטופלים במסגרת מחלקתית.
3. הדרכות במסגרת מחלקתית- בהתאם לצרכי המחלקה, אירועים חריגים וטיפול במטופל ספציפי.
4. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש מתבצעת פעמיים בשנה. בשנה אחרונה בוצעו הדרכות בנושאים של מעברים, מנופים ומניעת נפילות.

ציוד טיפולי

- בבית החולים חדר פיזיותרפיה המצויד בציוד טיפולי מגוון. השנה נרכשו משקפי VR לשימוש בטיפולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להטמיע שימוש בכלי הערכה לתפקוד ולכאב ולהתאים אותו למצב הקוגניטיבי של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בשיתוף הנהלת המוסד להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מומלץ להוסיף המלצות טיפוליות בלשונית "המלצות" בתיק הרפואי הממוחשב.
- לעודד את הפיזיותרפיסטים לצאת להשתלמויות וכנסים בתחום הגריאטריה.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה בבית החולים וותיק ומנוהל באופן מקצועי. הצוות מסור למטופלים ופועל לרווחתם.
- ניכר כי ההנהלה שותפה לעשיית השירות ושיפור איכות הטיפול במטופלים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שני מרפאים בעיסוק מהם אחד מנהל השירות. החלו לעבוד לפני 3 חודשים במוסד.
- השירות ניתן 3 ימים בשבוע, סה"כ 28.5 ש"ש.
- במחלקות עובדות 7 מדריכות. הפעילות מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ובין 5-2 פעמים גם בשעות אחה"צ, סה"כ 133 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ישנן קבלות מפורטות לכלל המטופלים במחלקות.
- מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאים בעיסוק עוסקים בהכרות עמהם מטופלים במחלקות תוך מיפוי הצרכים השונים, חידוש והתאמת סדים ואביזרים למטופלים הזקוקים לכך, והחלו לטפל באופן פרטני במספר מטופלים. קיים תיעוד ברשומות על הטיפול הניתן.

פעילות בתעסוקה

- פעילות התעסוקה המתקיימת במחלקות הינה מכובדת ומותאמת למטופלים.
- ישנה התייחסות רב תרבותית בפעילות התעסוקה.
- ישנם דיווחים על השתתפות המטופלים בפעילות ועל קבוצות נושא.

תנאים פיזיים וסביבה

- מכון ריפוי בעיסוק נמצא בקומה ג', המשרד נמצא בקומה ב'.
- פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם רחבים ומתאימים.
- בחדרי האוכל לוחות התמצאות ולוחות פעילות.
- ישנו חדר גרייה חושית פעיל, אותו מפעילה מדריכת תעסוקה שהשתתפה בקורס.

ציוד ואביזרים

- הציוד בריפוי בעיסוק כולל ציוד לתרגול מוטוריקה עדינה, אמבטיית פרפין, משפי VR, מערכת OBIE.
- ישנו ציוד נילוה ובו 11 טאבלטים, 10 נגנים בכל מחלקה, משחקי קופסה ואמצעים להפעלה קוגניטיבית.

הדרכה ותקשורת

- ישנו תיעוד על ישיבות צוות של המרפאים בעיסוק בתדירות הנדרשת.
מתקיימות ישיבות צוות עם מדריכות התעסוקה כנדרש. קיים תיעוד.

העשרה ונהלים

- מתקיימים פרויקטים במחלקות כולל יום ספורט פעם בחודש, קולנוע פעם בשבוע בשפות שונות, וחווית אוכל ביתי בשיתוף הצוות הרב מקצועי.
הצוות ממשיך בפירסום סיפורי חיים של מטופלים בחדרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי הערכה בהתאם.
על תוכנית הטיפול להיות ייחודית עבור כל מטופל.
בהפניות לתעסוקה יש לכתוב המלצות ספציפיות עבור כל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה.

הערכת מעקב

- יש להתייחס באופן רציף במעקבים להשתתפות המטופל בתעסוקה.
יש להמנע מכתיבה בשיטת "העתק הדבק" במעקבים.

ישום תכנית הטיפול

- עם השלמת תהליך הכרות המטופלים במחלקות יש להרחיב את הטיפול הפרטני (ממוקד ומתמשך) והקבוצתי הניתן על פי חשיבה קלינית ובהתאם לצרכים.
יש לתעד את ההדרכות הניתנות לצוות המטפל ברשומות סביב התאמות אביזרים ותחומים נוספים הקשורים לטיפול בריפוי בעיסוק במטופלים.

פעילות בתעסוקה

- יש לכתוב תוכנית פעילות לאחר קבלת המטופל בהדרכה של צוות המרפאים בעיסוק.

הדרכה ותקשורת

- יש להדריך את מדריכות התעסוקה באופן פרטני על פי הצרכים השונים של כל אחת מהמדריכות וצורכי המחלקות אותן הן מפעילות.
חסרה כתיבה של מטרות טיפול בריפוי בעיסוק בישיבות הצוות הרב מקצועי. כמו כן חסרה התייחסות לתחום הריפוי בעיסוק בסיכום הישיבה.

העשרה ונהלים

- מומלץ כי המרפאים בעיסוק החדשים יקבלו הדרכה בתחום הגריאטריה המוסדית.
מומלץ כי שירות הריפוי בעיסוק יהיה מעורב בועדות מוסדיות ובפעילות רוחבית המתקיימת במוסד.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במוסד מועסקות שתי עובדות סוציאליות: לאחת ותק של כ- 4 שנים ולשניה ותק כשנה. העו"ס היושבת בועדות המוסדיות עברה הכשרות בנושא (התעמרות, פליאטיבי).

שתיהן עובדות בשיתוף פעולה ותמיכה הדדית.

השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע, בשעות הבוקר והצהריים.
הקצאת כ"א נדרשת: 53.820 ש"ש
שעות תקינה בפועל: 45.5 ש"ש.

ישנו מחסור של 8.32 ש"ש שיש להשלים מיידית.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- קבלות מתבצעות באופן מקצועי, רגיש ומותאם תרבותית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי הדיירים ומשפחותיהם, פועל לאיתור רצונותיהם וצרכיהם, שותף בועדות מוסדיות, מקיים מעקב אחר ביקורי משפחות, מבצע מעקב הסתגלות באופן מקצועי, כולל התאמתו ואופן הסתגלותו והסתגלות משפחתו למחלקה, למקומו בחלל המרכזי ובחדרו.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- ישנם קבוצות מתמשכות, קבוצת העלאת זכרונות, פרוייקט סיפור חיים.
- מתקיימת פעילות קהילתית ענפה ומותאמת תרבותית, בימי שישי עורכים קבלת שבת, בחגים מגיעים אנשי דת מכל הדתות בהתאמה לחג.
- ישנו פרוייקט חדש המשולב עם מספר סקטורים - חוויית אוכל ביתי, מותאם תרבותית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי שותף לועדות מוסדיות לרבות ועדת הגבלות וועדת ניהול סיכונים. העובדות הסוציאליות שותפות בהדרכת עובד חדש כל אחת במחלקתה.
- השירות הסוציאלי שותף לחת"שים. ב- 8/24 הועבר חת"ש בנושא התעמרות. ישנו מעקב אחר דמי כיס .
- מסייע במיצוי זכויות הדיירים בתוך ומחוץ למוסד, טיפולי שיניים - ישנו רופא שמגיע למוסד. מסייע ומבצע מעקב בטיפול בדמי הכיס של המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד מתקיימת ועדת התעמרות, העובדת לפי הנהלים. ישנה תוכנית שנתית.

טיפול בניצולי שואה

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

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית. השירות הסוציאלי מקיים שיחות תיאום ציפיות ורצונות לסוף החיים עם המשפחות, לפי רצון המטופל/ המשפחה. מתקיימת ישיבה של הועדה הפליאטיבית בה יושבים כל מקצועות הבריאות עם המטופל ו/או המשפחה, המטופל והמשפחה חותמים על טופס הנחיות לטיפול, לאחר מכן מתקיימת ישיבת צוות רב מקצועי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי יוזם פעילות לפיתוח הצוות. במלחמה התקיימו פעילויות הפגה לצוותים בשילוב השירות הסוציאלי, ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות על פי הנהלים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- חדר השירות הסוציאלי מאפשר פרטיות. צוות השירות הסוציאלי משתתף בכנסים ופורומים, יוצא לקורסים והשתלמויות בהתאם לזעדות המקצועיות להן הן שותפות.
- ניכר כי השירות עשה מאמץ רב לתיקון הליקויים אשר הועלו בבקרה הקודמת.

רשומת מטופל

- קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד מלא.

תיק אפטרופסות

- ריכוז שמ: תעוד מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש להמשיך ולפתח את הציביון האישי והביתי של המוסד וחדרי המטופלים, באופן שלא מבוסס על הפניה למשפחות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- ניתן להרחיב את הדרכות הצוותים מעבר לחת"ש ובמסגרת ישיבות הצוות המחלקתיות להדריך את הצוותים.
- יש לעקוב ולפקח אחר עבודת האפטרופסים, הן החיצוניים והן המשפחתיים. ישנה עמותה חיצונית שאין לה נציג כבר מספר חודשים

והמטופלים אשר מונתה להם עמותה זו לא בוקרו כבר זמן רב.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- תת-דיווח לועדת התעמרות- על הועדה לבחון את דרכי העברת הדיווחים על חשד להתעמרות. יש להיות פרואקטיביים ולפעול לאיתור מקרים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להטמיע את הגישה הפליאטיבית ברצף הטיפול למטופלים ומשפחותיהם ולהתייחס לציר זמן לאור השינויים התפקודיים והרפואיים שעוברים עד הגעתם לסוף החיים.
יש לשפר תהליכי עבודה בקבלת החלטות לגבי טיפול פליאטיבי ולבחון את דרכי איתור מטופלים כפליאטיביים.

רשומת מטופל

- רשומת המטופל אינה אחידה, על ההתערבויות השוטפות והסיכום התקופתי לכלול את תוכנית הטיפול הפסיכוסוציאלי שנבנתה לכל מטופל, הטיפול שניתן למטופלים והתייחסות לחוויית המטופל.

תיק אפטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפטרופוס/מיופה כח: תיעוד חלקי. יש להקפיד ולתעד את כל שלבי תהליך הטיפול במינוי אפטרופוס, כולל תאריכים וזמני טיפול.

סיכום כללי

- השירות הסוציאלי במוסד יציב, מקצועי ובעל רצון ומוטיבציה לשיפור והתפתחות.
העו"ס עובדות בשיתוף פעולה וסיוע הדדי. חשוב להגדיר ריכוזי נושא וחלוקת תפקידי רוחב בשירות.
יש להשלים את שעות החסר בשירות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. צוות הרוקחות מקפיד לבצע השתלמויות מקצועיות בזמן וממשיך להיות מעודכן מקצועית, דבר המאפשר רמה רוקחית קלינית גבוהה. הרוקחת עשתה לאחרונה קורס מקוון בנושא בדיקות מעבדה, משתתפת קבוע בהרצאות אונליין של פארמאליין ובקשר רציף עם היחידה הרלוונטית במשרד הבריאות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן. הנהלת המוסד, בהנחיית הרוקחת, רכשה מערכת ניטור טמפרטורה מתקדמת, המתריעה בעת חריגת טמפרטורה.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן. הרוקחת מנהלת מעקב מסודר לתאריכי תוקף התרופות.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: חשוב לעדכן את הנהלים הפנימיים בנושא רוקחות על פי נוהל 174 של אגף רוקחות וגריאטריה.
יש לעדכן את רשימת התרופות בנות סיכון ורשימת תרופות מותר\אסור לכתוש.
יש לסדר את מדפי המקרר במחלקות .

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• סימוכין:

1. תקנות בריאות העם (איכותם התברואית של מי-שתייה ומתקני מי-שתייה) התשע"ג 2013
 2. הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים- פברואר 2011
 3. תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לבתי אוכל) התשמ"ג 1983
 4. נוהל טיפול בכביסה בבתי חולים .
 5. הנחיות לניקוי מערכות אספקת מי שתייה, נובמבר 2013.
 6. הנחיות להכנת תכנית להנחת קווי מים לשתייה וקווי הולכה שאינם לשתייה (מש"ל) – ינואר 2021
 7. תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים לטיפול בגוף אדם), התשנ"ג-1992
- ביקורת תברואית שערכה בתאריך 13/05/25 במוסד שבנדון ע"י נציגי משרד הבריאות – אינג' סוהא דלי דקואר ומר גבריאל עטר, מפקחים בכירים לבריאות הסביבה, לשם חידוש רישיון ההפעלה, ונמצא כי אין לנו התנגדות לחידוש רישיון ההפעלה בתנאים הבאים:

כללי:

1. הבקרה נערכה מול מנהל אדמיניסטרטיבי ומול איש תחזוקה מר ג'בור שהלה.
2. יש לציין כי סעיפים שלא נבדקו, קיבלו ציון מקסימלי.
3. המוסד בן 5 קומות; שלוש מחלקות סיעודיות ואחת תשושי נפש.
4. מספר מטופלים כולל: 138.
5. קיימת היכרות של ההנהלה עם נהלי משרדנו. במהלך הבקרה נצפתה שקיפות רבה מצד המפוקחים. קיימים תיקים ייעודיים לנושאי ברה"ס. הוצגו בפירוט תהליכי פיקוח ובקרה פנימיים.
6. גנרטור: קיים חיבור חשמל לגנרטור חירום (ע"פ המנהל).
7. כיבוי אש: קיים אישור בתוקף לשנתיים.
8. מעליות: נבדקו במאי 2025, קיים אישור למעליות בתוקף.
9. חדרי מטופלים: המצב התברואי בחדרים תקין.
10. כללית: המוסד במצב טוב.

מערך המזון:

1. המטבח מאושר כמטבח קצה והכנת ירקות בלבד, ללא הכנה מן החי.
2. המטבח מאושר להכנת ארוחות בוקר וערב חלביות. מזון בשרי מבושל מתקבל מחברת קייטרינג בעל רישיון יצרן. מזון מבושל מתקבל חם למטבח הראשי, מאוחסן בארון חימום עד לחלוקה למטבחי קצה מחלקתיים.
3. בשבת, המזון מתקבל קר ועובר חימום באמצעות תנור אדים במטבח הראשי ומשם למטבחונים המחלקתיים.
4. קיים נוהל חימום מזון, נבדקת טמפ' המזון בכניסה וביציאה מתנור החימום כולל תיעוד ושהייה בטמפ' של 80 מע"צ למשך שתי דקות לפחות.
5. כניסת ירקות גולמיים וכניסת מזון מקייטרינג, מתבצעות בשתי כניסות נפרדות.
6. מזון חם וקר מגיע בטרמפוליט למחלקות.
7. חל שימוש בביצים לא מפוסטרות. שבירת ביצים במדור נפרד, מוכנס לכלי וכך מועבר לאזור הבישול.

8. יש למצוא מקום חלופי לשטיפת כלים בשרי.
9. במחסן יבשים חירום: יש לערוך סדר והפרדה בין מוצרי מזון לבין כלי אוכל.
10. יש לדאוג לייבוש כלים ע"ג מגשים / מדפים מחוררים המיועדים לכך, ע"מ למנוע מצב של הצטברות מים עומדים העלולים לגרום להתפתחות חיידקים.

מים:

11. חימום המים מתבצע במכון מים מרכזי ע"י משאבות ומחליפי חום וללא אגירה של מים סניטאריים – מיכלי אגירת המים שייכים למערכת סגורה.
12. נמצא כי הנחיות למניעת התפתחות חיידקי לגיונלה מבוצעות וישנו מעקב.
13. ערכת בדיקת שדה מכיילת ונמצאה תקינה.
14. איש המים במוסד לא עבר הכשרה – יש להשלים הכשרה כנדרש, תברואת מים רמה ב'. נמסר לנו כי מנהל האחזקה כבר נרשם ללימודים בנושא.
15. תוכנית דיגום מים אושרה על ידי לשכת הבריאות (הוצג מכתב מהלשכה).
16. שיטת הדיגום מבוצעת בהתאם להצגת תוכנית מים שאושרה ע"י אנשי המקצוע בנפה. (הוצג אישור הנפה).
17. קיימים ברזי דיגום תקינים.
18. מערכת קירור המים מתבצעת ע"י צ'ילרים.
19. הוצגו אישורי בדיקות מז"ח. הותקן מז"ח על מי פיצוי לצ'ילרים.
20. קיימים תשעה מיכלי פלסטיק לאספקת מי שתיה, הותקנה הצללה כנדרש. קיים תיעוד על ניקוי וחיטוי המיכלים של מים קרים.
21. ניטור פנימי של הפרמטרים הבאים: טמפ' מים, כלור חופשי. קיים ניטור ידני של טמפ' בתחתית האוגר.
22. הוצגו תוצאות בדיקת ליגיונלה שנתית המבוצעות במעבדה חיצונית.
23. הוצגו תוצאות בדיקות המים הקרים, ביציאה מהמיכלים, לאחר החיטוי. ריכוז הכלור במים הקרים, תקין.
24. מערכת המים החמים: הותקן ניקוז אוטומטי משני אוגרי מים חמים.
25. קיימת מערכת ממוחשבת של ניטור מים חמים, כוללת התרעות, מחוברת לטלפון הנייד.
26. קיים ניקוי מערבלים מתועד, אחת לחודשיים. קיימת בקרה, בצורת ניטור ידני של טמפ', על פעולת מערבלים.
27. הוצג אישור על ביצוע ניקוי וחיטוי שני דוודים של מים חמים. בנוסף, הוצגו בדיקות איכות מים הנדרשות לאחר חיטוי, כנדרש.

פינוי פסולת:

פסולת זיהומית:

1. מרכז פסולת זיהומית עם הצללה ונעילה - תקין.

2. פסולת מסוכנת נאספת לבית המרקחת (נעול) ומשם למחסן נעול עד לפינוי של חברה מורשית.

פסולת רגילה :

סילוק הפסולת הרגילה מתבצעת דרך פיר. המוסד מבצע ניקוי וחיטוי תקופתי של הפיר. בנוסף לזה, כל הפסולת מושלכת בשקיות סגורות. קיים תיעוד ביצוע כולל חתימה.

מערכת סילוק שפכים:

קיים מפריד שומן. קיים פינוי על ידי ביובית. הוצג רישיון עסק של המפעיל, אישור קליטת שפכים, תעודת משלוח, רישיון מוביל והיתר רעלים. אישור חשמל תקין.

כביסה:

1. קיים פיר המחובר מכל המחלקות הנשפך ישירות אל מחלקת הכביסה.
2. קיימת צמידות של מכונת כביסה מול המייבש. לפיכך, יש להקפיד על כך שבעת הכנסת כביסה מלוכלכת למכונה, אין להוציא כביסה נקיה ממייבש/ או ממכונה, יש לעגן זאת בנוהל פנימי.
3. נראו 3 עגלות כביסה נקיה מכוסות, בחדר כביסה. מאחר והחדר די צפוף, אין להשאיר בחדר כביסה עגלות כביסה נקיה אלא לשגרן בתדירות גבוהה יותר למחלקות (מיד עם סיום הקיפול. חדר מכבסה לא ישמש אחסון זמני של כביסה נקיה).
4. יש לפעול ע"פ נוהל כביסה במוסדות רפואה.
5. חדר כביסה נקיה במחלקות: קיימים חדריים לאחסון כביסה נקיה ייעודיים במחלקות השונות.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית אבות "אצולת המונטפורט" נמצא על צלע הר, שוכן על גבעה ירוקה ומשקיף אל מול נוף מרהיב, בסביבה פסטורלית ושקטה וצופה לעיר מעלות.
- מבנה בית החולים מרשים ומודרני. בכניסה לבית החולים לובי מטופח ובו פינת ישיבה לנוחות המבקרים.
- השטחים הציבוריים וחדרי האוכל במוסד מרווחים, מסודרים ונקיים.
- חדרי המטופלים מסודרים, נקיים, מאווררים ומצוידים בצידוד חדיש, מאובזרים בפריטים אישיים, לחלקם טלוויזיות ומקררים. הורגשה אווירה נעימה וביתית.
- בשנתיים האחרונות בית החולים עבר צביעה בכל המחלקות ונרכשו מיטות חשמליות לכל המחלקות.
- לדברי הנהלת בית החולים, בכוונתם לבנות בקרוב מרפסת של 150 מטר למחלקות.
- במחלקה לתשושי נפש יציאה למרפסת סגורה ומקורה וממנה יציאה לגינה גדולה, מרשימה ומטופחת למדי המוקפת בעצי נוי ופרחים.
- לדברי הנהלת בית החולים, הוזמן ריהוט גן חדש וסוכך חדש. הוזמנו כורסאות גריאטריות חדשות.
- במחסני מזון לשעת חירום נמצא מלאי מזון כנדרש לפי הנהלים ותיק שעת חירום מסודר ומאורגן.
- לבית החולים מגרשי חנייה לרווחת העובדים והמבקרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במטבח המרכזי:
 - להקפיד על ניקיון הצידוד והאביזרים העשויים מנירוסטה.
 - להחליף מערביל מזון חלוד.
 - להחליף ברזים חלודים המצופים באבנית.
 - להתקין מתקני ייבוש למגשים ולסירים.
 - לרכוש מקרר נפרד למשפחות ולהפריד מזון ממקרר מטופלים.
- במחסן מזון:
 - לארגן את מוצרי המזון במדפים מסודרים ולהפריד בין מזון יבש לצידוד מתכלה.
 - לאחסן מזון יבש לאחר פתיחתו במיכלים סגורים עם תאריכי תפוגה.
 - לטפל במוקדי רטיבות ולעשות תיקוני צבע.
- בטיחות:
 - היציאה למרפסת המקורה איננה בטיחותית, מרצפות לא ישרות ומהוות מכשול בטיחותי למטופלים היוצאים אליה. יש לתקן את המרצפות במישור אחד.
 - יש למצוא פתרון הולם למניעת הדרדרות כסאות גלגלים במדרגות במחלקות הסיעודיות.
 - יש למגן שקעי חשמל חשופים ברחבי הבית.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-138 מיטות ברישוי ו-138 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.900	2.220	0.320	16.8%
אחיות ²	23.050	28.196	5.146	22.3%
מוסמכות	23.050	24.909	1.859	8.1%
מעשיות	0.000	3.287	3.287	100%
כוח עזר	49.200	60.133	10.933	22.2%
Nutritionist	0.690	0.700	0.010	1.4%
Physiotherapist	1.750	1.875	0.125	7.1%
Occupational Therapy	0.720	0.713	-0.007	-1%
Employment Instructor	2.000	3.325	1.325	66.3%
Speech therapist ¹	3.832	4.000	0.168	4.2%
Social Worker	1.380	1.166	-0.214	-15.5%
Pharmacist	0.288	0.357	0.069	24%

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-138 מיטות ברישוי ו-138 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	1.240	1.400	0.160	12.9%
Maintenance worker	0.950	1.200	0.250	26.3%
Storekeeper	0.950	1.200	0.250	26.3%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.800	5.500	1.700	44.7%
Cleaner	6.000	5.000	-1.000	-16.7%
Kashrut supervisor	0.640	0.000	-0.640	-100%
Gardener	0.340	0.400	0.060	17.6%
Secretary	1.240	1.400	0.160	12.9%

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.50 מתאריך: 29.05.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.08.26
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 13.05.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
26.00	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
0.00	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 אקדמי
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
65.00	סה"כ (ללא משך רישוי)