



דו"ח בקרה מיום 05.03.2025

במוסד: "אחוזת הצפון בע"מ"

בישוב: שפרעם

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה**

לכבוד
ד"ר אירינה וורוביוב
מנהל/ת רפואית
אחוזת הצפון בע"מ (קוד מוסד 237N4)
שפרעם
שפרעם

ד"ר וורוביוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "אחוזת הצפון בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 05.03.2025.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר 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 "אחוזת הצפון בע"מ"

בתאריך 05.03.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה |
| • סיעוד | - גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון |
| | - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה |
| • תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • ריפוי בעיסוק | - מר פרנסוא עג'אג', מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון |
| | - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • עבודה סוציאלית | - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה |
| • רוקחות | - מר אמיר זהר, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • בריאות הסביבה | - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, 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 "אחוזת הצפון" הוקם בשנת 2012 ושוכן במבנה הבנוי בסטנדרטים גבוהים ומרשימים, מוקף בשטחים נרחבים ומטופחים ומשקיף אל נוף הגליל.

הבקרה נערכה מדגמית והתקיימה במחלקות הבאות: סיעודית ב', סיעודית ה', תשושי נפש. לבית החולים משגיח כשרות.

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 19.11.2024

חיסוני עובדים:

על הנהלת בית החולים ליישם במלואו חוזר המנהל הכללי 5/2023 לחיסון עובדים https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf.

נקודות נוספות לציון:

הנהלת בית החולים משקיעה רבות ברווחת המטופלים ובני המשפחה. הדבר בא לידי ביטוי בשיפוץ המחלקות, נראות האזורים הציבוריים, גינה מונגשת בחשיבה על עידוד הקשר הבין דורי, מכוני טיפול ומכון יופי חדיש. הנהלת בית החולים והצוות כולו מקדיש מאמצים למתן מענה מותאם למטופלים ביהבט רחב של איכות חיים. יש לציין לחיוב קליטה של מפונים מגבול הצפון בתקופת המלחמה.

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	39	39	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	38	37	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ד	36	37	36	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	30	31	-	-	30	-	-	-	-	1
סה"כ	210	220	187	-	30	-	-	-	-	3

- 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

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	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במסגרת נקלטו 22 דיירים משלומי עקב מלחמת 7 באוקטובר.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת רפואית - מומחית ברפואה פנימית ובגריאטריה.
רופאי הבית עברו השתלמויות בגריאטריה בשנים האחרונות.
קיימים יועצים בתחום הפסיכיאטריה והגריאטריה. בנוסף - רופא שיניים מגיע למסגרת אחת לשבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. מעורבות פעילה בטיפול, כשעולות סוגיות מורכבות. מעורבות זו באה בנוסף, ולא במקום, קבלת יעוץ גריאטרי ולא-גריאטרי. ההתייחסות המקצועית היא נרחבת ומקיפה.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות/למשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. מתקיימים ישיבות ו Journal Clubs.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. מתועד היטב.

• הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

• תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. התייחסות טובה ומקיפה למצבו של המטופל.

קשר עם משפחות

• דיון בקבלה/תקופת, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

• הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• קבלות רפואיות מבוצעות ברמה גבוהה. התייחסות מושכלת לבעיות המטופל.

מעקב רפואי שוטף

• אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. מעקב טוב אחר מטופלים המקבלים טיפול אנטיביוטי תוך-וריד.

• אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): מלא ותקין. במטופל עם ירידה משמעותית במשקל בוצעה בדיקה של המנהלת הרפואית, של יועץ גריאטרי וכונסה ישיבת צוות רב מקצועי בנושא.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

בדיקות מעבדה

• עיתי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה. ראויה לציון השתתפות של קלינאית תקשורת בישיבות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: בחלק מהתיקים הסיכום הרפואי והבדיקה הגופנית נעשים כולם בצורה של "העתק-הדבק" לרבות ממצאים לא נכונים: באחד התיקים הופיע בשלוש בדיקות תקופתיות רצופות של מטופל יש PEG, כשהדבר אינו נכון. באותו מטופל, בשלוש הבדיקות הופיע שבבדיקה מצבו הקוגניטיבי תקין, למרות שעל-פי התיק הרפואי למטופל יש ירידה קוגניטיבית משמעותית והממצא כביכול בבדיקה היזומה לא זכה לשום התייחסות המשך.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: אצל אחד המטופלים דווח על ידי אחות ומרפאה בעיסוק על דיכאון ועל דיבורים על מוות. למרות זאת, הדבר לא זכה לשום התייחסות רפואית לאחר מכן במעקב הרפואי ובתכנית הטיפול.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום התהליכים במחלקות המבוקרות. בעת הבקרה הייתה אורה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד הנהלת האחיות וצוות המחלקות המבוקרות.

תמהיל מטופלים בכל המחלקות:
10 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 1-2
10 מטופלים בבידוד מגע עקב נשאות חיידקים עמידים
3 מטופלים מוגדרים פליאטיביים
10 מטופלים מוזנים באמצעות PEG, אין הזנות באמצעות זונדה.
בעת הלחימה ופינוי יישובי הצפון המוסד קלט מטופלים ואנשי הצוות (אחיות ומטפלים). העובדים ו-22 מטופלים טרם חזרו למוסד בצפון.

נח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת האחיות בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה וניהול הסגנית בתפקיד כשנה, באחריותה קידום תחום מניעת עצירות, הדרכת אחיות ומטפלים. למנהלת האחיות והסגנית נדרשת הכשרה על בסיסית בגריאטריה (הערה חוזרת). יש ליישם דרישות נוהל 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf

צוות אחיות: אחיות מוסמכות- לפי דרישת התקן. במוסד 4 אחיות מעשיות. יש לוודא שאחיות המעשיות לא חורגות מסמכותן המקצועית, לדוגמא, אין רשאיות לבצע אחראיות משמרת.
חוזר מנהל אחיות בנושא ביצוע אחראיות משמרת 177/2021
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

צוות המטפלים: לפי דרישת התקן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- פרויקטים מוסדיים:
 1. "רגע לנפש": הנהלת המוסד מעודדת עובדים לפנות לצוות מקצוע (אחות ראשית, עו"ס) לצורך שיתוף עומס רגשי ושמירה על חוסן.
 2. תכנית עובד מצטיין: נערך טכס לציון עובדים מצטיינים שמתוגמלים בפרס.
 3. ב-3 מחלקות סיעודיות התחיל פיילוט של שימוש בתכנת "בטר קאר" לניהול טיפול סיעודי.
- בקורות פנימיות: מנהלת אחיות ואחיות אחראיות מבצעות בקורות פנימיות למטרת שיפור איכות הטיפול במטופלי המוסד. בשעות הערב נמצא מנהל תורן, בדרך כלל אחות אחראית מחלקה או מנהלת אחיות.

הכשרות: הוצגה תכנית חת"ש שכוללת הדרכות רבות שמועברות על ידי אחיות והצוות הרב מקצועי.

ועדות מוסדיות : אחיות משתתפות באופן פעיל בכל הועדות המוסדיות בתחומים רבים לדוגמא ועדה למניעת זיהומים, ועדת התעמרות, ועדה פליאטיבית וניהול סיכונים.

ניהול סיכונים ואבטחת איכות: מנהלת אחיות משתתפת בישיבות ניהול סיכונים מוסדיות רב מקצועיות. תחקירי עומק מוסדיים של אירועים מייצגים והמסקנות מועברות לידיעת הצוותים במחלקות.

קליטת עובדים חדשים: הוצג תהליך מובנה של קליטת עובדים חדשים ומתבצע על ידי הצוות הרב מקצועי. בעת הבקרה נצפו הדרכות והערכות עובדים בתיקים של עובדים חדשים.

נאמנים: ברמה מוסדית ומחלקתית פועלים נאמנים בתחום מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות. כל הנאמנים בוגרי הכשרה.
בתחום מניעת פצעים הוכנס טופס עם היגדים מקצועיים (המלצות דיאטנית, תוצאות בדיקות מעבדה, המלצות טיפוליות ועוד) נעשה איסוף ועיבוד נתונים בתחום היווצרות פצעי לחץ במחלקות המוסד.
מניעת זיהומים: בוצעו הדרכות לכל עובדי המוסד בנושא מניעת העברת זיהומים צולבת. מתקיים מעקב סיקור נשאי חיידקים עמידים כנדרש. בוצעו הדרכות ותצפיות היגיינת ידיים. בעת הבקרה נצפה תכשיר לחיטוי ידיים זמין לשימוש ונצפה שימוש בו על ידי אנשי הצוות במחלקות.
בכל התחומים בוצעו הדרכות מרוכזות.

תחום פליאטיבי: מנהלת האחיות בשלבי סיום הכשרה בתחום פליאטיבי, משתתפת בוועדה פליאטיבית מוסדית שמתכנסת פעם בחצי שנה. אחיות מקדמות תכניות טיפול מותאמות לציפיות המטופלים ובני משפחותיהם. ביום הבקרה שהו במוסד 3 מטופלים בסטטוס פליאטיבי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. הכשרות:
 - למנהלת אחיות וסגנית נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
 - מומלצת הכשרה על בסיסית בגריאטריה לאחיות אחראיות מחלקות.
 - לאחות מרכזת תחום ניהול סיכונים מומלצת הכשרה בתחום.
 - נאמני נושא: יש להכשיר אחיות נוספות בקורסים של נאמנים.
- 2. אירועים חריגים: למניעת אירועים חריגים יש לעודד דיווח אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולקיים למידה ברמה רוחבית מוסדית.
- 3. חיסון עובדי בריאות: צוות המטפלים לא מחוסן. באחריות הנהלת המוסד ליישם במלואו חוזר המנהל הכללי 5/2023 (הערה חוזרת)
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- בעת הבקרה המחלקות היו מסודרות ונקיות, אווירה רגועה ונעימה, נצפה יחס אישי ומכבד מצד צוות המטפל. אחיות מכירות היטב את המטופלים והצרכים האישיים שלהם.
חדרי מטופלים נקיים, רובם עם צביון אישי.
בגדים וציוד אישי לרחצה וטיפול מסודרים בארונות ובחדרי רחצה.
מרבית החדרים עם צביון אישי.
רשומת המטופל מנוהלת היטב, כולל רישום אנמנזה, ביצוע אומדנים ותכניות טיפול.
בגיליונות המטופלים נצפה תיעוד תקשורת עם בני משפחה.
בחדרי מטופלים נשאי חיידקים עמידים נצפה כל הציוד הנדרש לבידוד.
רשימת מטופלים עם הגבלות מכניות מעודכנת כולל הוראות רופא ודיון בישיבות רב מקצועיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- עדכון רשומת המטופל: יש לוודא רישום סיכום ביקור נאמני נושא. בבדיקה מדגמית של רשומות המטופלים לא נמצא תיעוד התערבות של נאמני נושא בתחומים של מניעת כאב, מניעת פצעי לחץ.
נוהל אחיות 2.3.1 "רישום, תיעוד ודיווח סיעודי"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-1/he/files_circulars_ng_2_3_1.pdf
- עדכון תכניות טיפול: יש לוודא התייחסות לטיפוליים מיוחדים בתכניות טיפול. לדוגמא, למטופל עם קטטר שתן לא בוצע תיעוד בתכנית טיפול. נהל 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
- הבטחת הסביבה:
- בעת תיעוד אירוע חריג יש לתעד את השעה בה התרחש האירוע. בעיון מדגמי בגיליונות המטופלים נמצא רישום אירוע ללא דיוק אודות שעת האירוע.
- יש לשפר סיכום מסקנות למניעת אירוע חוזר: נצפו מסקנות כלליות עם רלוונטיות חלקית לאירוע.
- יש לבצע תהליך הטמעת מסקנות עם הצוות למניעת הישנות אירועים.
- טיפול בכאב: יש להקפיד על ביצוע הערכת השפעת טיפול תרופתי נגד כאב (הערה חוזרת).
יש ליישם דרישות מנהל אחיות 155/19 "אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd155-2019/he/files_circulars_nd_ND155_2019.pdf

סיכום כללי - תחום סיעוד

- ממצאי הבקרה מעידים על איכות טיפול סיעודי טובה, חלק ניכר מהערות מבקרה קודמת תוקנו. יש להמשיך לתיקון הליקויים שצוינו בדו"ח הבקרה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית במשרה מלאה 40 ש"ש עובדת בימי א'-ה' ופעם בחודש בערב.
- היא בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, קורס בדיקות מעבדה וקורס טיפול פליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בבית החולים הגריאטרי מטבח מבשל מרכזי ומנהל מטבח מנוסה.

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- התפריט עשיר ומגוון. יש בחירה במנה העיקרית.
- קיימת התאמה תרבותית של התפריט עבור האוכלוסיות השונות ושימוש מינימאלי במזון מתועש.
- בשיתוף פעולה עם שירות התזונה דייקו מרקמי המזון לפי IDDSI הסטנדרטיזציה של מרקמים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בבקרה נמצאה הלימה מלאה בין התפריט והמוגש בפועל.
- יש נוהל חדש ליידיע את הדיאטנית על שינויים בתפריט ולקבל אישורה.
- מתקיימים תהליכי הבטחת איכות על התפריט והגשת המזון כולל תצפיות כל הארוחות.

גודלי מנה/גיוון

- תקינים.

רשומות מחלקתיות

- לציין לשבח ניטור מתועד על כמות השתייה על ידי צוות הסיעודי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- חדרי אוכל מוארים ומרווחים והאוויר נעים.
- על כל השולחנות תיבול כולל טבסקו, לימון, שמן, מלח ופלפל.
- הצוות מכיר היטב את ההעדפות והתפריטים האישיים של המטופלים.
- נצפתה האכלה סבלנית ומכובדת של מטופלים על ידי הצוות.
- חולק סכ"ם מלא ושתייה כנדרש.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש קבלה תזונתית מקיפה כולל 3 ימי רישום כלכלה ושיחה עם המטופל ו/או קרובי משפחתו במועד.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש תוכניות תזונתיות עם קביעת אבחנות תזונתיות ומעקב על תוכניות הטיפול.

יישום והלימה

- הדיאטנית שותפה לדיון רב מקצועי על הצורך בהזנה אנטרלית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1- חשוב לרכז את הליקויים שעולים בבקורות הבטחת איכות ולעקוב אחר תיקונם.
- 2- בתצפית ארוחת הצהריים לא נמצא מקום לכל הגסטרונומים בעגלת ההגשה החמה, ולכן חלקם הונחו על שולחנות. חשוב למצוא פתרון שיבטיח שהמזון יישאר חם.
- 3- מומלץ להנגיש תיבול בהתאמה תרבותית.

סיכום כללי

- תחום התזונה ברמה טובה ומקצועית.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים 3 פיזיותרפיסטים. תקן כוח האדם מלא. לעזרתם עובדת כוח עזר, ששה ימים בשבוע בשעות הבוקר. השרות ניתן ששה ימים בשבוע בין השעות 08:00-16:30.

חוזקים

ארגון השרות

- העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה שבועית. לכל מחלקה פיזיותרפיסט/ית אחראי/ת. בכל יום עובדים לפחות שני פיזיותרפיסטים. יומיים בשבוע עובדים שלושת הפיזיותרפיסטים יחד. עובדת כוח העזר מסייעת בשינוע מטופלים למכון הפיזיותרפיה, בסיוע לפיזיותרפיסטים בעבודה ובניקוי וחיטוי הציוד הטיפולי. השרות מעורב בפעילות הרחבתית בבית החולים ושותף בועדה לניהול סיכונים ובעדה הפליאטיבית.

אבחון פיזיקלי

- הערכה למטופל חדש מתבצעת במועד וכוללת מטרות ותכנית טיפול ייעודיים. נעשה שימוש בכלי הערכה ומדידה רלוונטיים למצב המטופל.

טיפול פרטני

- טיפולים פרטניים ניתנים על פי שיקול דעת מקצועי. תדירות הטיפול מותאמת לתכנית הטיפול. הטיפולים ניתנים בהתאם לצרכים היחודיים של המטופלים תוך התאמת הגישה הטיפולית, למשל - גישה שיקומית, גישה פליאטיבית.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה ניתן בחמש קבוצות שונות. לכל קבוצה מטרות טיפול מוגדרות וקריטריונים להשתתפות המבוססים על כלי מדידה והערכה. הקבוצות חוצות מחלקות ומאפשרות למטופלים בכל המחלקות להשתתף בהן, בהתאם למדדים המקצועיים. הקבוצות מגוונות וכוללות גם קבוצה המתרגלת בחצר הבית.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות חוזרות מתועדות במועד ומשקפות את הרצף הטיפולי, אירועים חריגים ושיחות עם משפחות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים בנוחות ובטיחות בכסאות גלגלים ובכורסאות גריאטריות.

מטופלים המסוגלים לכך יושבים בכסאות ישיבה רגילים.
נעשה שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכות ניתנות במספר רבדים:

1. לעובד חדש - במסגרת תכנית הכשרה מוסדית הכוללת הדרכה ע"י המקצועות השונים.
 2. הדרכות חת"ש - על פי תכנית שנתית.
 3. הדרכות לפי הצורך, כמו לאחר אירועים חריגים או פרטנית לגבי מטופל.
- הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות במחלקות.
ליד מיטות המטופלים הנחיות למעברים ולציוד.
הנחיות מקצועיות לצוות הרב מקצועי ניתנות דרך הרשומה הרפואית.
במחלקות רשימות הליכה, חתומות כנדרש. בכל מחלקה מסלול הליכה מסומן והליכונים (הליכון גלגלים והליכון אמותהידראולי)
לביצוע ההליכה.
הפיזיותרפיסטים משתתפים, בימים אלה, בקורס פליאטיבי און ליין.
בשנה האחרונה השתתפו במפגשים מקצועיים מקוונים.

תנאים פיזיים

- מכון הפיזיותרפיה מרווח, מאובזר בציוד טיפולי מגוון.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- מרבית המיטות חשמליות ועם מזרונים ויסקואלסטיים. יש רשימה מרוכזת של מזרונים דינמיים בשימוש המטופלים (נמסר כי ישנם 10 מזרונים דינמיים של המוסד).
בכל מחלקה מנופי העברה וניכר כי הוטמע השימוש בהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אבחון פיזיקלי

- להקפיד על תיעוד מלא של ממצאי הבדיקה, המאפשר, בהמשך, מעקב אחר שינוי במצב המטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- בתיעוד ההערכות החוזרות לציין את המדדים המקצועיים באופן ברור (כמו - מרחק הליכה, טווחי תנועה).

סיכום כללי

- שרות הפיזיותרפיה ניתן ברמה מקצועית גבוהה, תוך הכרות טובה של המטופלים ומענה מקצועי מותאם לצרכיהם. הובעה שביעות רצון גבוהה של מטופלים מהטיפול ומההתקדמות התפקודית.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בשירות מרפאה בעיסוק אחת שהיא מנהלת השירות, החלה את תפקידה כמנהלת שירות 8 חודשים טרם הבקרה, לפני כן עבדה במוסד כמרפאה בעיסוק למשך שנה וחצי.
- לציין כי חודש טרם הבקרה יצאה לחופשת לידה, ולא נמצאה מרפאה בעיסוק ממלאת מקום נכון ליום הבקרה.
- עד ליציאתה לחופשת לידה, ניתן שירות ריפוי בעיסוק 5 ימים בשבוע, סה"כ 36 ש"ש.
- במחלקות 6 מדריכות תעסוקה.
- פעילות התעסוקה בשעות הבוקר מתקיימת 5 ימים בשבוע (ב 5 מחלקות), 4 ימים (במחלקה אחת) ו 6 ימים (במחלקה אחת).
- בשעות אחר הצהריים מתקיימת פעילות למטופלים מכל המחלקות על ידי מדריכת תעסוקה. הפעילות מתקיימת 4 ימים בשבוע.
- סה"כ 179 ש"ש של תעסוקה.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

- עד ליציאת מנהלת השירות לחל"ד התקיימו הערכות לכלל המטופלים.
- נעשה שימוש במגוון כלי הערכה ואבחון.

הערכת מעקב

- עד ליציאת מנהלת השירות לחל"ד התקיימו הערכות מעקב לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת, כמו כן, התקיימו מעקבים לאחר חזרת מטופלים מאשפוז.
- קיימת התייחסות במעקבים להתאקלמות המטופל ומצבו הנפשי.
- לחלק מהמטופלים עודכנה תכנית ההתערבות בהתאם לצורך.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כללה טיפולים פרטניים וקבוצתיים, התאמת סדים ואביזרי עזר. התקיים תיעוד כנדרש.
- ניתנה הדרכה לצוותים במחלקות בנושאים מקצועיים כגון התאמת סדים, תועד כנדרש.
- הועברו למדריכות התעסוקה הנחיות והמלצות להפעלה מותאמת בתעסוקה.
- התקיימו שיחות עם בני המשפחה כולל הדרכות ועדכונים בנוגע למצב המטופל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות תעסוקה בשעות הבוקר בכל המחלקות.
- בחלק מהמחלקות התעסוקה מותאמת ומגוונת.

ארבעה ימים בשבוע בשעות אחה"צ מתקיימת פעילות בלובי של המוסד או בגינה. הפעילות משלבת מטופלים מכל המחלקות ומועברת על ידי מדריכת תעסוקה אחת כל פעם.
מתקיימים חוגים (ליטוף חיות ומוזיקה) על ידי מפעילים חיצוניים בשעות/ ימים לא קבועים בתדירות של פעמיים בחודש.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים מכון ריפוי בעיסוק מאובזר ומעוצב בצביון ייחודי של המקצוע. המכון מחולק למרחבי התערבות שונים, מותאם להעברת אבחונים ולהתערבות פרטנית וקבוצתית. כולל משרד למנהלת השירות ומרחבי עבודה למדריכות התעסוקה. הפעילויות מתקיימות בחדרי האוכל במחלקות, המותאמים לפעילות. ישנן מרפסות מטופחות, ופינות ישיבה מרווחות בכניסה לכל מחלקה.
חצר וגינה מטופחת ומושקעת בכניסה למוסד, לרווחת המטופלים ובני המשפחה.
הוקם לאחרונה מכון יופי ויקרתי ומושקע לרווחת המטופלים, הכולל מספרה, עמדות פדיקור ומניקור, ועוד.
חדרי המטופלים מעוצבים תוך התייחסות לצביון אישי.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק, כולל ציוד קוגניטיבי, מוטורי, סדים ואביזרי עזר.
יש אמצעים להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- עד ליציאת מנהלת השירות לחל"ד:
התקיימו ישיבות בתוך השירות בתדירות הנדרשת, וניתנו הדרכות פרטניות למדריכות התעסוקה, קיים תיעוד.
השתתפה מנהלת השירות בישיבות הצוות הרב מקצועי שהתקיימו במחלקות.
הועברו מספר הדרכות במסגרת החת"ש המוסדי.
ניתנו הדרכות לעובדים חדשים במוסד.

העשרה ונהלים

- המרפאה בעיסוק השתתפה בהשתלמויות מקצועיות לאחרונה.
חלק ממדריכות התעסוקה השתתפו ביום למידה למדריכות באזור צפון.
התקיימו בשירות פרויקטים (כגון- סדנאות בישול עם ההורים, סדנת נרות).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש לאייש בהקדם את התקינה בריפוי בעיסוק על מנת לשמור על מענה טיפולי איכותי ורציף בריפוי בעיסוק, ובכדי לספק תעסוקה מותאמת במחלקות.

הערכת מעקב

- יש לעדכן את תכנית ההתערבות בכל עת שיש צורך (התחלה/ שינוי/ הפסקת התערבות).
חסרה התייחסות להגבלות במעקבים.
במעקבים יזומים מומלץ לערוך תצפיות על התפקוד (כגון תצפיות אכילה) ולהתערב בהתאם.

ישום תכנית הטיפול

- יש לציין כי ביום הבקרה וחודש לפני כן לא התקיימה התערבות בריפוי בעיסוק.
הערות בהתייחס לתקופה שעבדה מרפאה בעיסוק:
יש לקבוע תכנית התערבות מותאמת למטופלים המוגדרים כפליאטיביים וליישמה.
בטפסי ההפנייה למדריכות התעסוקה יש להקפיד על התייחסות להנחיות מיוחדות כגון התאמת פעילות למטופל בבידוד, מטופל המוגדר פליאטיבי ועוד.

פעילות בתעסוקה

- בחלק מהמחלקות פעילות התעסוקה לא מגוונת דיה, ולא מותאמת למטופלים במחלקה (נצפו מספר רב של מטופלים רדומים/ לא מופעלים בשעות התעסוקה). על תכנית ההפעלה השבועית להיות מגוונת ומותאמת למטופלים בכל מחלקה מבחינה תפקודית, תרבותית ושפתית.
על תכנית ההפעלה המוצגת במחלקה לשקף את הפעילויות המתקיימות בפועל.
עד לקבלת מרפאה בעיסוק ממלאת מקום, יש למצוא פתרונות להדרכת מדריכות התעסוקה החדשות (למשל- להיעזר במדריכות הוותיקות במוסד, לרכוש הדרכה חיצונית ועוד).
בקביעת תכנית ההפעלה היומית המחלקתית - יש להפעיל חשיבה ושיקול דעת למיצוי שעות הפעילות של המדריכות למקסימום הפעלה קבוצתית מותאמת במחלקות, תוך שילוב מספר מירבי של מטופלים.
מומלץ להפעיל חשיבה למתן מענה מותאם שפתית למטופלים, כגון- הקמת קבוצה למטופלים דוברי רוסית מכל המחלקות.

ציוד ואביזרים

- חשוב להצטייד בציוד טכנולוגי לשימוש טיפולי והעשרת פנאי משמעותי.

העשרה ונהלים

- ישלהמשיך ולעודד את הצוות בשירות להשתתף בקורסים וימי עיון רלוונטיים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל מנהלת ועובדת סוציאלית, צוות יציב, מנוסה ומגובש. השירות הסוציאלי מאורגן, מנוהל על פי תוכנית עבודה שנתית עם התייחסות וחשיבה מקצועית בנושאים הרוחביים, טיפול פרטני ומיצוי זכויות. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים. מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר וחברה בוועדה לניהול סיכונים. השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחה"צ.

היקף תקינה:
מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש : 88 שעות.

הכשרה והשתלמות:
כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובעלי הכשרה מגוונת בתחום הגריאטריה. מנהלת השירות לומדת תואר שני בגרונטולוגיה. צוות השירות משתתף בפורום המחוזי, ימי עיון אזוריים והשתלמות רלוונטיים. העו"ס השתתפה בקורס הכשרה לוועדת מניעת התעמרות של משרד הבריאות (2025).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- ראוי לציין לחיוב את ההשקעה של הנהלת המוסד ביוזמה של השירות הסוציאלית לפתוח מכון יופי לרווחת המטופלים.

קבלת מטופל והסתגלות

- צוות השירות הסוציאלי מבצע את תהליך קבלת המטופל סמוך לקליטתו. ההערכה הפסיכוסוציאלית איכותית, המידע מקיף, מתקיימת הערכת צרכים ראשוניים ותוכנית טיפול מותאמת. השירות הסוציאלי מקיים שיחות לתיאום ציפיות ומלווה את המטופל ומשפחתו בתהליך ההסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לרווחת המטופל. בשיתוף עם הנהלת המוסד, השירות הסוציאלי אחראי על נושא הסעות למשפחות המטופלים ומעודד אותם להגיע לביקורים. ההסעות פועלות 5 ימים בשבוע. כמו כן צוות השירות מסייע למטופלים לצאת לחופשות וביקורי משפחות. סטודנטית לליוי רוחני נותנת מענה למטופלים בהתאם להפניית צוות השירות הסוציאלי. "רגע לנפש": בעקבות המצב הביטחוני צוות השירות נותן תמיכה לצוות בהתאם לצורך. צוות השירות הסוציאלי שותף להדרכות של עובדים חדשים ומוביל את הנושאים: חוק זכויות החולה, כבוד המטופל ושמירה על פרטיותו, חובת הדיווח ומניעת התעמרות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ובני משפחות הביעו שביעות רצון גבוהה מרמת הניקיון, התנאים הפיזיים, יחס הצוות והנהלת המוסד. ציינו את מסירותם והאווירה הטובה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הלובי בכניסה והמרחב הציבורי מטופח ומרשים, מרוהט לנוחות האורחים ומאפשר ביקורי משפחות איכותיים. לאורך הבקרה נצפו משפחות יושבות עם יקיריהם באווירה נעימה.
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים ומסודרים ברמת מלונאות גבוהה.
קיימים וילונות המפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיות המטופל.
קיימים לוחות מודעות נגישים עם מידע רלוונטי למטופלים ומשפחות: מגילת זכויות המטופל, הודעה על הוועדה למניעת התעמרות, מניעת הטרדה מינית והאפשרות לפנות לקול הבריאות *5400.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- התקיימה קבוצה תמיכה לכ 9 מפונים "ביחד נעבור את זה", בדגש על התייחסות להסתגלות. נערכו 8 מפגשים, פעמיים בשבוע.
התקיימה קבוצת תמיכה לבני משפחות עקב המצב הביטחוני, נערכו 10 מפגשים.
צוות השירות שותף ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת.
פועלת קבוצת וואטסאפ עם משפחות לעדכונים על פעילות, אירועים מיוחדים וחגים.
השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי בדגש על שיוך תרבותי של המטופלים:
משטרת ישראל, עמותת חגי ישראל, מחויבות אישית ויום המעשים הטובים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים, משקפיים, מכשיר שמיעה ותהליך מנוי אפוטרופוס/ ייפוי כוח בהתאם לצרכי המטופל.
הטיפול בנושא דמי כיס מתבצע בהתאם לצרכי המטופל.
קיים מעקב אחר מטופלים המאושפזים בבית חולים כללי.
מתנהל מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס במילוי צרכי המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד קיימת וועדה למניעת התעמרות והיא מתכנסת בהתאם לנוהל כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות.
קיימת תוכנית שנתית וישיבות רבעוניות לתכנון ומעקב.
מנהלת השירות מרכזת הוועדה ועברה הכשרה בנושא. בנוסף, לאחרונה (1.2025) העו"ס השתתפה בקורס מניעת התעמרות מטעם משרד הבריאות, 5 מפגשים.
מתקיימות הדרכות בנושאים של חובת הדיווח, זיהוי ואיתור.

טיפול בניצולי שואה

- צוות השירות פועל למיצוי זכויות לכ- 50 מטופלים ניצולי שואה במוסד.
השירות בקשר עם עמותות שונות לרווחת המטופלים ניצולי השואה: לדוגמה כ- 6 ניצולי שואה אשר נמצאים בסטטוס מפונים במלחמת חרבות ברזל קיבלו סכום חד פעמי מועידת התביעות.
הפרויקט "הגשמת משאלות לב" של משרד הבריאות ועזר מציון מתחדש.
טקס יום הזיכרון מתבצע בכל שנה, השנה ניתן דגש על תיעוד סיפור חיים בעזרת עובדת תעסוקה דוברי רוסית.
בתוכנה הממוחשבת קיים סימון בשדה ייעודי למי שהוכר כניצול.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיים צוות ייעודי פליאטיבי הכולל גם צוות רב מקצועי ורוב הצוות עבר הכשרה. מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות עם המטופל ומשפחתו בהתחשב ברצונות וצרכים אישיים. קיימת תוכנית שנתית מובנית הכוללת פעילות להעלאת מודעות בקרב הצוות ומעקב על החלטות הוועדה. ראוי לציין לחיוב את העבודה ליצירת פינת ישיבה אישית בחדר של מטופל פליאטיבי. השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ובני המשפחה בתהליך סוף החיים ונצפתה עבודה פרטנית מקצועית. בתוכנה הממוחשבת קיים שדה ייעודי למטופל אשר הוגדר פליאטיבי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת החת"ש. הדרכות מתבצעות באופן מוסדי ומחלקתי. התקיימו הדרכות בנושאים: טיפול פליאטיבי, מניעת התעמרות, זכויות המטופל. צוות השירות מקבל מידע אודות אירועים חריגים, דוח אירועים חריגים נגיש בתוכנה הממוחשבת.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- לצוות השירות הסוציאלי קיימת סביבת עבודה איכותית המאפשרת את ביצוע העבודה המקצועית. מנהלת השירות והנהלת המוסד מעודדים יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.

רשומת מטופל

- התייעוד משקף את ההתערבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- נושא האפוטרופסות מטופל באופן מיטבי: קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי. כתבי המינוי נסרקים לתיק המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- במחלקות יש לקדם פרסום המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות בשפות בהתאם לאוכלוסייה. יש להימנע לפרסם פרטים אישיים של המטופלים באזור ציבורי. יש להמשיך בפעילויות להגברת הציבון האישי בחדרי המטופלים, בכל המחלקות, ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- באחת המחלקות הסיעודיות כחצי מהמטופלים דוברי רוסית, יש לשפר דרכי הנגשת שפתית על מנת לקדם תקשורת עם המטופלים. יש להמשיך ולקדם את נושא החתימה על יפוי כוח רפואי והנחיות מקדימות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי פועל במקצועיות ברמה הרוחבית והפרטנית להענקת טיפול איכותי ומיטבי.

ראוי לציין לחיוב כי השירות פעל ותמך במטופלים ובני משפחותיהם אשר הושפעו מהמלחמה והעניק טיפול לרווחתם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	100%

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.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

ניהול הסמים

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

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.
- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתילה/חציה והזנה אנטרלית: כן.
- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.
- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): יש להמשיך את ההצטיידות הנדרשת בחדר הרוקחות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	100%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- המוסד פעל לתיקון ליקויים שנרשמו בדוח רישוי קודם ובדוחות של בקורות לטיפול ראוי בתחומים הנושקים לבריאות הסביבה, כפי שיפורט בהמשך.
 - הבקרה נערכה מול מב"ס המוסד (ממונה בריאות הסביבה, בהכשרתו).
 - למרות גודלו של המוסד, נציג המוסד בבקרה, שלט בכל האינפורמציה על תיקון ליקויים ועל שדרוגים שהמוסד בחר לעשות כמו גם בכל הנושאים המקצועיים הנדרשים לבקרה בבריאות הסביבה.
 - הוצג תיק מסודר של בריה"ס עם כל המסמכים הנדרשים. הדבר יצר שקיפות רבה בבקרה והקל על התנהלות הבקרה.
- להלן תיקון ליקויים ודוח על שדרוגים:
- מכבסה: בעבר הייתה קיימת בעיה של זהום צולב כתוצאה מתרשים זרימה. כעת, אזור הכיבוס נמצא בחדר נפרד, הוסיפו חדר ייעודי ליבוש כביסה וחדר נוסף לקיפול כביסה. בחדר כביסה הותקנו שני כיורים: כיור באזור מיון כביסה מלוכלכת ואחד במעבר בין אזור הכיבוס (מלוכלך), לאזור הייבוש (נקי). במטבח:
 - קיים מטבח מבשל.
 - הוחלפו מדפים במחסן חומרי גלם.
 - מערכת ניטור טמפ' במקררי המטבח: בעבר, מערכת לא ממוחשבת. הותקנה מערכת ניטור טמפ' ואגירת נתונים ממוחשבת הכוללת שליחת הודעות לטלפון נייד על חריגות טמפ'.
 - קיים מטבח מבשל בשל - הגש ובסופי שבוע, בשל - צנן. באישור זה נרשם כי יחול שימוש בביצים מפוסטרות בלבד.
 - יחד עם זאת, הוצג אשור לשכת הבריאות למעבר לשימוש בביצים גולמיות, לאחר בחינת תנאי העבודה, בתאריך 1.2.23 (קיימת עמדה נפרדת לשבירת ביצים).
 - חימזור:
 - מתבצע בקומביסטימר. בקומביסטימר קיים אוגר נתונים כנדרש.
 - קיים מעקב על תהליך החימזור כנדרש.
 - קיים מקרר 2 מעלות לאחסון מזון מקורר המיועד לחימזור וצריכה ביום המחרת.
 - החלפת ציוד - מקררים: מקרר חלבי חדש ותנור חלבי חדש.
 - קיים חדר הפשרה, עד 10 מעלות. יש הפרדה בין בשר לעוף. ההפשרה מתבצעת בתוך מגשי נירוסטה עם רשת.
 - חדרי אוכל:
 - הוחלפו כל השולחנות בחדרי האוכל, בכל המוסד, הוחלפו טלויזיות ל-75 אינטש, לנוחיות כל המטופלים. בפרוזדורים הותקנו ציורים ותמונות רבות.
 - מלתחות עובדים:
 - לכל מחלקה, הותקנו מלאי של לוקרים אישיים לעובדים. לנוחיות העובדים.
 - חדרי מטופלים ומקלחות:
 - בחדרים הוחלפו מנורות למנורות לד. כל הרשתות בחלונות הוחלפו.
 - הוחלפו וילונות הפרדה ווילונות הצללה.
 - במקלחות, הותקנו מראות מונגשות למטופלים, בגובה מונגש למטופלים. במקלחות אין חלונות - הותקנה מערכת אויר צח ליניקת

ריחות לוואי ואוורור.

הותקנו סורגים קלים בחלונות לבטיחות הדייר ורשתות נגד יונים.
נבנתה גינה טיפולית במרפסת קומה 3. בקומה 2 נבנה חדר משפחה, פדיון, מניקור.

בדיקות בקטריאליות:

אין חריגות. נקודות דגום בוצעו על פי דרישת הנפה.

ליגיונלה נלקחה ממים חמים וקרים, משש נקודות. בוצע פעמיים בשנה.

נזכיר כי במוסד גדול (כפי שמוסד זה עונה על ההגדרה) יש לבצע 4 פעמים בשנה על פי הנוהל החדש למניעת ליגיונלה.
מערכת חימום מים: מחמם מים מהיר, ללא נפח איגום. המערכת אינה מסוחררת. מצוייה על 45 מעלות (לא נדרש ברז ערבול).
חיטוי ברזים וראשי מקלחות בתדירות תלת חודשית, כנידרש. נמדדת טמפר' פעם בחודש בברז, לבדיקת תקינות מחמם המים.
כללית, על מחממי מים מהירים לעמוד בדרישת משרדנו כפי שמופיע בנוהל למניעת ליגיונלה החדש.

שאיבת בור שומן: הוצג אישור הטמנה ואישור שאיבה ואישור עוסק מורשה.

הוצג אישור חשמל ואישור תקינות גנרטור. קיים תיעוד על מעקב דו שבועי לתקינות גנרטור. פנוי פסולת זיהומית ומסוכנת-

הוצג שטרות מטען מקבלן מורשה. קיים חדר סגור בקומה 2, כולל שילוט, כולל מיכל צהוב.

אמצעים למניעת זרימה חוזרת:

קיימת רשימה מסודרת של 12 מז"חים כולל מערכת גינון, חדר אשפה, כביסה, מזרקת מים, קו כבוי אש, 6 מז"חים במטבחונים

אישור כבוי אש: תקין.

אישור מעלית: תקין.

אישור החלפת פילטרים במתקני שתיה.

אישור ניקוי פילטרים במזגנים.

בדיקת כלור ידני וערכה מכוילת.

הדברה: פרוט פעולות (חומרים וכמויות). רישיון מדביר.

רישיונות ספקים:

הוצגו הרישיונות הנדרשים.

ביצים: רישיון עסק ביצי הכפר + הסמכת קבלן מורשה לשווק ביצים.

הוצג תיעוד על הדרכת עובדי מטבח.

הוצג טופס תיעוד שימוש בבלאסט צ'ילר במטבח.

בדיקת טמפר' המזון מתבצעת הן ביציאה מהמטבח והן במטבחי קצה.

במטבח מבשל קיים ניטור אוטומטי ממוחשב ל-5 המקררים וגם ניטור ידני כנדרש.

הוצג טופס בקרת ספקים: שם ספק, טמפר' שלמות האריזות. טופס זה מעיד על בקרה פנימית של המוסד בעת קבלת הסחורה, כנדרש.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "אחוזת הצפון" שוכן במבנה מודרני ומרשים הבנוי בסטנדרטים גבוהים, מוקף בשטחים ירוקים נרחבים של טבע ירוק ומשקיף אל נוף הגליל.
- בית החולים מוקף בגינות גדולות, מטופחות ומרשימות המאובזרות בפסלים, בריכת דגים, מתקני שעשועים ומתקני כושר המותאמים למטופלים, ריהוט גן מודרני וספסלים ופרחי נוי לאורך החצר.
- לבית החולים מגרשי חנייה גדולים אך אינו נגיש לתחבורה ציבורית. הנהלת בית החולים מפעילה הסעות לרווחת המבקרים.
- בחצר בית החולים מותקנת מערכת מוסיקה מבוקרת ומרושתת ברמקולים ובה מתנגנים צלילים נעימים ומרגיעים.
- הכניסה ללובי בית החולים מדמה כניסה למבנה מלונאי, הלובי רחב ידיים, מרשים ומרוהט בריהוט חדש ומודרני ובו פינת קפה לרווחת המבקרים.
- לכל מחלקה לובי משפחות אסתטי ומעוצב ומרוהט בריהוט, ציוד ואקססוריז מודרניים.
- בבית החולים ספריה ובית כנסת מפואר לרווחת המטופלים.
- חדרי המטופלים מרווחים ונעימים, מצויידים במיטות חשמליות ובפריטים אישיים, לרובם מותקנים טלוויזיות המקנים אווירה ביתית.
- בחדרי המדרגות מותקנים שערים למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.
- מהבקרה האחרונה הושקעו מאמצעים רבים לרווחת המטופלים. הוקם מרכז לטיפוח הדייר מפואר ומיוחד במינו בו קיימים מספרה, מכון לפדיקור/ ומניקור.
- הגינה טופחה, הוקם גיטון טיפולי, המרפסות רושתו ברשתות.
- המחלקות והשטחים הציבוריים נקיים ואסתטיים, מקררים ומחסנים מסודרים למופת.
- השילוט בבניין מונגש בשלוש שפות.
- ניכרת השקעת הנהלת בית החולים על המאמצים בשיפור התנאים הפיסיים המקנים אווירה נעימה וביתית לרווחת המטופלים והמבקרים.
- ברכות להנהלת המוסד על רמת ההישגיות הגבוהה בנושא תשתיות ותחזוקת הבית הראויה לציון ולחיקוי - יישר כח!!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים לכלים אסתטיים המשרים אווירה ביתית בהתאם לסטנדרטים הגבוהים שהמוסד אימץ לעצמו.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-210 מיטות ברישוי ו-220 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.200	-0.300	-60%
Doctor	2.900	3.192	0.292	10.1%
אחיות ²	34.580	43.103	8.523	24.6%
מוסמכות	34.580	38.021	3.441	10%
מעשיות	0.000	5.082	5.082	100%
כוח עזר	73.800	82.396	8.596	11.6%
Nutritionist	1.050	1.000	-0.050	-4.8%
Physiotherapist	2.750	2.976	0.226	8.2%
Occupational Therapy	1.080	0.000	-1.080	-100%
Employment Instructor	3.000	4.475	1.475	49.2%
Speech therapist ¹	5.752	14.400	8.648	150%
Social Worker	2.100	2.257	0.157	7.5%
Pharmacist	0.432	0.429	-0.003	-0.7%

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-210 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	1.900	3.000	1.100	57.9%
Maintenance worker	1.450	2.000	0.550	37.9%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	5.800	8.000	2.200	37.9%
Cleaner	9.000	14.000	5.000	55.6%
Kashrut supervisor	0.980	1.000	0.020	2%
Gardener	0.520	1.000	0.480	92.3%
Secretary	1.900	2.750	0.850	44.7%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 69.00 מתאריך: 14.02.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 69.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 05.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
29.50	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
4.00	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 3 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
0.00	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
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
70.50	סה"כ (ללא משך רישוי)