



דו"ח בקרה מיום 01.01.2025
במוסד: "בית הורים עירוני, בית שלום ע"ש
כספי"
בישוב: הרצליה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

לכבוד
ד"ר סאפוות מסארוה
מנהל/ת רפואית
בית הורים עירוני, בית שלום ע"ש כספי (קוד מוסד 23801)
10 אנה פרנק
הרצליה

ד"ר מסארוה נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית הורים עירוני, בית שלום ע"ש כספי"

מצורף דוח הבקרה מיום 01.01.2025.

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 רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל
אביב

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 רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית הורים עירוני, בית שלום ע"ש כספי"

בתאריך 01.01.2025 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• רפואה	- ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
• סיעוד	- גב' טירנה נחמני, אחות ממ"ש, מחוז תל-אביב
• תזונה	- גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
• פיזיותרפיה	- גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
• ריפוי בעיסוק	- גב' שירה יסמין חן, מרפאה בעיסוק, בקרות מחוז תל אביב
• רוקחות	- גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
• בריאות הסביבה	- גב' לין חיראלדין, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

קווים אדומים:

במוסד מחלקה סיעודית אחת במבנה של דיור מוגן. למחלקה רישיון ל- 30 מיטות סיעודיות. ביום הבקרה מאושפזים במחלקה 29 מטופלים.

נושאים לטיפול מיידי:

רפואה - יש לשלוח את רופא הבית להשתלמות בגריאטריה.
סיעוד - יש לוודא מילוי דו"ח ארוע חריג והסקת מסקנות וכן הטמעתם בקרב הצוות, יש לוודא ביצוע אומדנים על פי הנוהל. יש לוודא כי אחריות משמרת תתבצע על ידי אחות מוסמכת.
תזונה- יש לכייל את משקל האדם באופן מיידי ולהודיע ללשכת הבריאות המחוזית על כך.
בריאות הסביבה- יש לתקן את הליקויים במטבח באמצעות יועץ בטיחות מזון. יש לדאוג לאספקת מים חמים בכל החדרים לאורך כל שעות היממה. יש לבצע תחזוקה שוטפת במחלקה לרבות צבע בקירות ובמשקופים והחלפת ציוד בלוי/מיושן.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	30	29	29	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	30	29	29	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 29 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			רוקחות
			X			בריאות הסביבה

- במקצוע עבודה סוציאלית לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

הארבעה 12, תל אביב - יפו
 טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
 דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.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	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- יש שיפור בעבודה הרפואית מהבקרה הקודמת.
עם זאת, חלק מההערות הן הערות חוזרות ויש לתקן את הליקויים המופיעים בדו"ח.

בבקרה נמצא כי למטופלת שהיתה אמורה לעבור עקירת שן ניתנה הוראה להפסקת אליקוויס במשך יממה.
עקירת השן נדחתה והאחות רשמה אחרי מספר ימים (בלי לדווח לרופא) ביטול מתן אליקוויס ללא הוראה חדשה של הרופא. לא
תקין. יש לשפר את התקשורת בין הסיעוד לרפואה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקים שני רופאים.
המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה, מועסק במוסד משנת 2020.
רופא הבית, רופא כללי ללא השתלמות בגריאטריה עדיין, מועסק במוסד כ- 10 חודשים.
הייעוצים מתבצעים בקופ"ח לפי הצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: בקלסר החת"ש
נמצאו דפי חתימות לא חתומים. ההרצאות לא נשמרו בקלסר. יש לשמור את דפי ההרצאות.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא קיים.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלק מההערות הן הערות חוזרות מהבקרה הקודמת.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לתעד ולפרט שיחות עם משפחות. לא בוצעה שיחה עם משפחה של מטופל עם פצע לחץ.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: רופא הבית עדיין ללא השתלמות בגריאטריה. יש לעבור השתלמות בגריאטריה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: לא נמצא מעקב פצע לחץ אצל מטופל. יש לתעד באופן שוטף מצב פצע לחץ ולתאר דרגה וקוטר.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש לעדכן אבחנות באופן שוטף כולל סגירה של פצע לחץ. S/P.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש לשפר את סיכום הישיבה ולתעד את הבעיות שעלו בישיבה.
- בסיכום ישיבה לא נרשמה תכנית למניעת פצעים למטופלת עם כיב בשוק ימין. במקום זאת נרשם "ללא פצעים".

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי הנוהל.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: במוסד אין ועדה פאליאטיבית ולא קיימת תכנית מניעה בהשתתפות הרופא (כגון מניעת פצעים, מניעת עצירות).

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית ההורים עירוני הרצליה מחלקה סיעודית אחת ודיר מוגן (105 דיירים). הבקרה התקיימה במתכונת פתע בשעות הבוקר במחלקה הסיעודית. המטופלים נמצאו מחוץ למיטות. ישובים בחדר האוכל/הפעלה סיימו לאכול ארוחת בוקר, משתתפים בהפעלה מחלקתית.
- המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מאווררים ומוארים. רוב חדרי המטופלים בעלי צביון אישי. בחדרים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופלים, המיטות עם מגנן HIGH LOW המזרונים וסקו אלסטיים.

נכ-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית ואחות אחראית המחלקה בעלות ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. בבקרה נכחה האחות הראשית. אחות אחראית המחלקה שהתה בחופשה. האחות הראשית ממונה על נושא "מניעה וטיפול בהטרדה מינית", בוגרת הכשרה בתחום והכשרה בטיפול פליאטיבי. 10 אחיות עובדות במחלקה הסיעודית, 7 מהן אחיות מוסמכות. אחות אחראית המחלקה נאמנת נושא מניעה וטיפול בכאב, בוגרת הכשרה נדרשת.
- אח נאמן מניעת זיהומים בוגר הכשרה נדרשת. טרם החל בבקרת רחיצת ידיים, כפפות. יש לבנות טופס מובנה ולפעול על פיו. אחות נאמנת מניעת כאב, מבצעת אומדני כאב ומעקב אחר האומדנים, מבצעת הדרכה שנתית בחת"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
- כל המטופלים הורדו ממיטות לשיבה.
- המטופלים לבושים בבגדים אישיים, נקיים ומותאמים לעונת השנה.
- האווירה במחלקה נעימה וביתית.
- ארוחת הצהריים התקיימה באווירה נינוחה. האכלת המטופלים נעשתה בסבלנות ובצורה מכבדת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להכשיר אחיות/ים מוסמכות/ים שעובדות/ים במחלקה הסיעודית כנאמני/ות נושא בתחומים נוספים.
- יש לקיים וועדה בתחום הטיפול הפליאטיבי. יש לפעול על פי חוזר המנהל הכללי מספר 30/09 "הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי". https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files_circulars_mk_mk30_2009.pdf
- משעה 15:00 עד שעה 07:00 בבוקר אחות המחלקה הסיעודית נותנת מענה לכלל דיירי הבית. יש להבטיח נוכחות אחות במחלקה הסיעודית במהלך כל שעות היממה.
- נמצא כי אחות מעשית עובדת במחלקה (משמרות ערב ומשמרות לילה) ללא פיקוח אחות מוסמכת. יש להבטיח ביצוע אחריות משמרת על ידי אחיות מוסמכות בלבד כנדרש.
- יש לפעול על פי חוזר מספר 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול כללית ומיוחדות באשפוז ובקהילה" עדכון 2021.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- צוות האחים/ות והמטפלים ברובו יציב וקבוע.
המטפלים דוברי עברית.
אנשי הצוות מכירים היטב את המטופלים ואת בני המשפחות.

מניעת זיהומים

- בתצפית במחלקה קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלות טיפול עם משאבת לחיצה תקינה, כולל רישום תאריך תחילת שימוש בתכשיר. נמצא ציוד לטיפול בחיידקים עמידים.
כל המטופלים חוסנו נגד שפעת ודלקת ריאות על פי הנוהל וההתוויות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן נפשי-מנטלי על פי כלי מובנה: בבדיקת מדגמית ברשומות נמצא כי לא בוצע אומדן MINI MENTAL, למטופל חדש או מטופל שחזר מאשפוז עם אבחנה של ירידה קוגניטיבית, יש לוודא ביצוע האומדן.
- אומדן התנהגותי: נמצא ברשומות כי מבוצע אומדן התנהגותי למטופל עם אבחנה של תשוש נפש בקבלה בלבד. האומדן לא מבוצע כנדרש לפי הנוהל פעם ב- 3 חודשים.
יש לפעול על פי נוהל מספר 2.2.2 "קליטה ראשונית של מטופל תשוש נפש" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-2-2/he/files_circulars_ng_2_2_2.pdf

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תכנית טיפול כתובה בזמן הקבלה לאשפוז: עדכון תכנית הטיפול הכתובה:
נצפה כי למטופל חדש נבנתה תכנית טיפול ביום ה-10 לקבלתו למחלקה.
יש להבטיח בניית תכנית טיפול ראשונית למטופל חדש עד 72 שעות מקבלתו למחלקה.
יש לכלול בתכנית הטיפול מתן מענה לאבחנות עיקריות הקיימות או צפויות אצל המטופלים, כפי שהוסבר במהלך הבקרה.
יש לפעול על פי נוהל 2.3.2 "ניהול תוכנית טיפול סיעודית למטופל" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf

מעקב סיעודי

- המשך התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב: נמצא מטופל שקיבל טיפול תרופתי נגד כאבים על פי הוראת רופא, אולם לא נמצא דווח סיעודי או התייחסות לאבחנה עבורה קיבל המטופל טיפול נגד כאבים. לא תועד גם המשך מעקב. יש לפעול להטמעת רישום

ודווח על אבחנות שזוהו אצל מטופל.

תרופות

- בדיקת הוראה והתאמה לביצוע: בבדיקת רשומה, נמצא כי ניתנה הוראת רופא להפסקת מדללי דם למטופלת למשך יומיים בעקבות הצורך בטיפול שיניים. המטופלת לא יצאה לטיפול השיניים והאחות, על דעת עצמה, כתבה בדווח הסיעודי שיש צורך בהמשך ההוראה לאי מתן מדללי דם, מאחר והמטופלת טרם עברה את טיפול השיניים יש לוודא מילוי דו"ח אירוע הסקת מסקנות והטמעת המסקנות בקרב צוות האחיות. יש לפעול פי חוזר מספר 117/16 "ניהול הטיפול התרופתי – עדכון 2016" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd117-2016/he/files_circulars_nd_ND117_2016.pdf
- קיים תיעוד מלא של תהליך מתן התרופה: תאריך, שעה וחתימת נותן התרופה: נמצאו בארון תרופות טיפות אוזניים וטיפות עיניים, באותה סלסילה. יש להפריד בין טיפות עיניים לבין טיפות אוזניים למניעת טעות במתן תרופה. בבקרה בחדרי המטופלים נמצאו במגירת המטופל משחת עיניים, ללא הוראת רופא, ללא שם מטופל על האריזה, ללא רישום תאריך פתיחה לשימוש וללא הנחייה לטיפול עצמי. נדרש לרענן נוהל חלוקת תרופות לצוות האחיות. נדרש לרענן נוהל חלוקת תרופות לצוות האחיות. יש ליישם חוזר מנהל סיעוד 117/16 "ניהול הטיפול התרופתי – עדכון 2016". https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd117-2016/he/files_circulars_nd_ND117_2016.pdf

הבטחת הסביבה

- סביבה פיזית מתאימה לצורכי הדיירים: נמצא ציוד ישן בחדרי המטופלים: מיטות חלודות, ארוניות שבורות, צבע מתקלף בקירות. טיטולים, קופסאות ובקבוקים מעל הארונות. דבר הגורם לסיכון המטופלים. יש לוודא שחפצים מעל הארונות יאוחסנו במקום המתאים לכך. יש לוודא ולרענן ציוד מחלקתי על פי "רשימת הצטיידות למחלקות סיעודיות ולמחלקות לתשושי נפש" נובמבר 2016. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/n031-1nu-17/he/files_circulars_ng_N031-1NU-17.pdf

תקשורת

- קיומם של אמצעים להעברת תקשורת בין צוותית: יש להטמיע בקרב אנשי הצוות את עקרונות השימוש בתקשורת הממוחשבת. התקשורת מתבצעת בשיחות טלפון או בוואטספ.
- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: באוגדן ישיבות צוות לא נמצא סיכום ישיבה קודמת. יש לערוך סיכום הנושאים שעלו בישיבה הקודמת, ולתת מענה. יש לפעול לתהליך הסקת מסקנות משותף ובהתאם לזמן ולמצב המטופל בזמן בו התבצעה הישיבה. יש לרענן ולפעול על פי נוהל מספר 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות הסעדיות לבעיות הקשורות באכילה:
שיניים תותבות
קשיים בבליעה
חוסר תיאבון
ירידה במשקל: לא נמצא תפריט שבועי במטבח/ בחדר האוכל. בתכנית הטיפול נמצאה התייחסות חלקית לבעיות כגון ירידה במשקל.
יש לוודא ריענון דווח סיעודי בקרב הצוות. יש לפעול על פי נוהל 2.3.3 "טיפול ומעקב סיעודיים" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-3/he/files_circulars_ng_2_3_3.pdf

הפרשות

- רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה): בדף ריכוז מחלקתי וברשומות דווח יומי, לא נמצא רישום הפרשות מתאריך 25/12/24.
יש להטמיע בקרב הצוות רישום הפרשות, יש לנהל תיעוד ומעקב ברשומות. יש לפעול על פי נוהל 2.3.3 "טיפול ומעקב סיעודיים" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-3/he/files_circulars_ng_2_3_3.pdf
- קיום תכנית שימור שליטה: לא קיימת תוכנית לשימור שליטה. יש לבנות תכנית שימור שליטה לדיירים רלוונטיים. יש לנהל תיעוד ומעקב ברשומות. יש לפעול על פי נוהל: 2.3.8 "טיפול באי שליטה על מתן שתן" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

תנועתיות ותנוחה

- רישום שינויי תנוחה: לא נמצא תיעוד שינויי תנוחה למטופלים הרלוונטיים עם סיכון לפתח פצעי לחץ. יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות שינויי התנוחה וסימון ברשומות. יש לפעול על חוזר מספר 153/19 "מניעה וטיפול בפצע לחץ במערכת האשפוז והקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd153-2019/he/files_circulars_nd_ND153_2019.pdf
- רישום תכנית הולכה: נמצאה רשומה מרוכזת של תכנית הליכה. מבדיקה נמצא כי לא מבוצעת באופן עקבי. נמצאו תאריכים ללא סימון הליכה. יש לוודא ביצוע הליכות יומי לפי תכנית הטיפול הכתובה. יש לערוך מעקב אחר הליכות מטופלים.

עדכון מקצועי

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: נמצא אוגדן של חת"ש. חומר ההדרכה לא נמצא באוגדן ורשימת המשתתפים ללא חתימותיהם. יש לוודא שהחומר של ההדרכה יתויק באוגדן. יש להחתים את הנוכחים על ההשתתפות.
- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון/ השתלמויות/ הרצאות בנושאים רלוונטיים. יש

לרכז אישורי השתתפות באוגדן .

• לאחיות מתאפשר להשתתף בקונגרסים, סמינרים וימי עיון: יש לעודד ולאפשר לאנשי הצוות יציאה לסמינרים.

• קיום נהלים עדכניים בכל מחלקה: לא נמצא אוגדן נהלים. יש לפעול על פי נוהל 2.1.3 "עדכון ידע מקצועי של הצוות הסיעודי"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he/files_circulars_ng_2_1_3.pdf

• קיום הטמעת הנהלים ע"י הצוות: יש קושי להטמיע נהלים כאשר קלסר הנהלים לא נמצא וזמין. יש לוודא קיום קלסר נהלים, קריאת נהלים והטמעתם בקרב הצוות הסיעודי.

טיפול בכאב

• הערכת השפעת הטיפול על הכאב: אומדן כאב: המטופל קיבל נגד כאבים על פי הוראה כתובה. לא נמצא תיעוד להערכת השפעת הטיפול על הכאב. יש לפעול על פי חוזר מספר 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

מניעת זיהומים

• קיים תיעוד של חיסוני הצוות לדלקת כבד נגיפית מסוג B: חיסוני עובדים: יש לפעול לבירור המצב החיסוני של כל עובדי הבריאות במוסד ולהשלים תהליך ההתחסנות. לא נמצא ריכוז נתונים אודות חיסוני העובדים. יש להקפיד לעבוד על פי חוזר מנכ"ל 5/2025- "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" www.gov.il/BlobFolder/service/health-students-vaccination-program/he/files-circulars-mk-05_2023.pdf

• קיים תיעוד של בדיקת מנטו מעודכנת לצוות: יש לפעול להשלמת תהליך חיסוני העובדים.

סיכום כללי

• מומלץ לבצע הדרכות מקצועיות נוספות לצוות אחים/ות. המשך בניית נהלים פנימיים, הטמעה בקרב הצוות הסיעודי ויישום ברמת השטח יסייעו להעלאת רמת העשייה הסיעודית במחלקה.
מומלץ לבצע בקרות פנים מחלקתיות בשעות לא שגרתיות ובסופי שבוע לבחינת תפקוד הצוות. מומלץ להשתמש בכלי מובנה למטרה זו.
חשוב להבטיח ביצוע כל המטלות הנדרשות ע"י אחים/ות המחלקה בכל המשמרות.
יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה, כמפורט בדו"ח זה ולהודיע ללשכת הבריאות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל. במטבח המבשל אחראיים על הבישול 2 טבחים: אחד בתפקידו 3 שנים והשני בתפקידו כשנה וחצי. 3 עוזרות מטבח נוספות נמצאות בכל משמרת במטבח ועוזרות גם בתפעול חדר האוכל. המטבח המבשל נמצא בסמוך למטבחון המחלקה הסיעודית. דיאטן המוסד חולק חדר עם מנהל המטבח באזור המטבח בסמוך למחלקה. במוסד מנהלת תפעול האחראית על הזמנת המזון הייעודי ומעורבת בתהליכי עבודה במטבח ובמחלקה.

נכ-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובד דיאטן חדש שנקלט לעבודה לפני כחודש. הדיאטן בעל וותק מקצועי של 9 שנים וחודשיים. הדיאטן בוגר הכשרה בתזונה בגריאטריה, בדיקה פיזיקאלית ממוקדת בתזונה לבריאות הפה, קריאת מעבדות לדיאטנים והכשרה לדיאטנים של מפקחי תזונה ומזון. הדיאטן עובד יום בשבוע (יום ב') 7.2 שעות שבועיות. הדיאטן לא נכח בבקרה ודברים הושלמו עימו מרחוק ובשיחה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- דיאטנית המוסד עבדה בשיתוף פעולה עם צוות המחלקה, אחראית התפעול וצוות מערך המזון. במוסד מטבח מבשל לו נרכשים מוצרי מזון איכותיים ומגוונים והמזון שהוכן בושל בסיגנון ביתי. הדיאטנית ערכה הדרכת חת"ש בתזונה בשנת 2024 כנדרש. הדיאטנית יזמה פרוייקט לעידוד שתייה במחלקה בשיתוף אנשי צוות נוספים (אוגוסט 2024). ניכר כי הצוות קבוע ומכיר את המטופלים ודואג לרווחתם בעת הגשת הארוחות השונות. האכלת המטופלים בעת ארוחת הצהריים נעשתה בצורה מכבדת ואישית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: במטבח הראשי לא נמצא תפריט חתום על ידי דיאטן המוסד. על המטבח המבשל לעבוד ע"פ תפריט תלת שבועי שנבנה יחד עם דיאטן המוסד ושבתיתתו מאשר את התאמת התפריט שיוגש לדרישות הנוהל.

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: נמצאו מספר מתכונים מחושבים במחשב המוסד, אולם לא היה ברור ממתי מתכונים אלו וממי נאספו. יש להכין אסופת מתכונים מחושבת תזונתית לכלל פרטי המזון המוגשים במוסד ולמידע על ערכו התזונתי של תפריט המוסד המוגש.
- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: יש לעדכן חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה בשלושה ימים מתפריט המוסד המוגש אחת לשנה.
- התפריט השבועי המלא תלוי במטבח והתאריכים עדכניים: יש להציג במטבח מדי שבוע תפריט שבועי מעודכן וחתום על ידי דיאטן המוסד. תפריט שנבנה יחד עם מנהל המטבח ומנהלת התפעול.
- פריסת זמני הארוחות נאותה: מתשאל מספר אנשי צוות ניכר כי אין ארוחת ביניים ראשונה של פרי ושתיה, ומנת פרי מוגשת רק בארוחת הצהרים כקינח. יש להגיש שתי ארוחות ביניים במהלך יום כשאחת מהן תכלול פרי ואחת עוגה/עוגיות/לחם עם ממרח כפי שמופיע בנוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4, נספח 500-7 ונספח 500-8 טבלה 2. יש לרווח את זמני הגשת הארוחות כך שטווח הזמן ביניהן יהיה כנדרש לאורך היום.
- תיעוד הטמפרטורות של המזון: לא תקין. לא נמצא תיעוד למדידת טמפרטורות מזון. יש לפעול ע"פ נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 5.2.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- לא נמצאו כלל דוגמאות מזון במטבח המרכזי המבשל מ-72 שעות שהמוסד אמור לשמור. במטבחון המחלקה נמצאו דוגמאות מזון של המזון הטחון מארוחות הצהרים ומחלק מפרטי ארוחות הבוקר ו/או הערב. קופסאות הדגימה היו חסרות את שם דוגמת המזון. יש לפעול על פי נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6 במלואו. בתפריט, שנמצא במחשב וטרם הודפס והוצג במטבח ובמחלקה, נמצאה התאמה חלקית בין הרישום בו ובין מה שהוגש למטופלים בשתי מנות עיקריות, במנת הירק החם והקר ובמנת הקינוח. יש לפרסם את תפריט המחלקה לטובת צוות מערך המזון במטבח המבשל ובמחלקה בתחילת כל שבוע ולעבוד בהתאם למתכון בו.

גודלי מנה/גיוון

- יש להנחות את עובדי המטבח והמטבחון על הכנה נכונה של דייסות ארוחות הבוקר והערב ולהקפיד כי גודלי המנה של הדגן והחלב הנלקחים יהיו בהתאם להנחיות הנוהל.

רשומות מחלקתיות

- קיום תפריט שבועי במחלקה: התפריט שנמצא במחלקה אינו מעודכן לשבוע הבקרה (מה-22-28/12/24). יש להציג במחלקה מדי שבוע תפריט שבועי מעודכן וחתום על ידי דיאטן המוסד.
- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: הזמנת המנות מהמטבח הראשי למחלקה נעשית בעל פה ולא מגובה בטופס ייעודי לתיכנון ההזמנה.
- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: עד לסיום כתיבת דו"ח זה לא הוצג אישור כיול למשקל אדם מהמוסד. יש לכייל את משקל האדם באופן מיידי ולשלוח את תעודת הכיול ללשכת הבריאות המחוזית.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: במהלך ארוחת הצהריים נצפתה מטופלת המקבלת מזון דייסתי אידדסי 4 ועל פי רשימת המרקמים צריכה לקבל אידדסי 7 קל ללעיסה. מטופלת נוספת היתה צריכה ע"פ רשימה זו לקבל מזון במרקם 5 וקיבלה מזון במרקם 7 קל ללעיסה. יש להקפיד לחלק את פרטי המזון ע"פ המרקם המתאים והרשום בהנחיות למען שמירה על בטיחות המטופלים בשעת האכילה/האכלה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: יש להקפיד לכתוב בגיליון התזונתי של המטופל את סיכום ההחלטות שנלקחו בישיבות הצוות הרב מקצועיות הקשורות לתחום התזונה.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: בחלק מהתיקים שנבדקו, בהם מטופלים במצב תזונתי לא תקין, נמצא תיעוד למעקב בגיליון התזונתי עד חודש ספטמבר 2024. יש להקפיד על תיעוד ביצוע מעקב תזונתי בגיליון התזונתי בתדירות המתבקשת.
- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: בחלק מתיקי המטופלים שנבדקו נמצאה התאמה חלקית בין הרשום בגיליון התזונתי להעשרות מזון ובין הרשום בקרדקס התרופות. יש לדאוג להתאמה מלאה בין הרשום בגיליון התזונתי ובין הניתן בפועל למטופל.

סיכום כללי - תחום תזונה

- עבודת הדיאטנית הקודמת במוסד מקצועית וניכרת הן בתיעוד והן בתשאול אנשי הצוות השונים. דיאטן המוסד החדש החל בעבודתו עם מערך המזון ועליו להמשיך בתמיכת ההנהלה בצורה יסודית ולהטמיע במוסד את כל נהל 5.0.3 "מערך מזון" על כל סעיפיו. במקביל לכך יש לפעול להכרת כלל המטופלים ולגשר על הפערים שנוצרו בתיעוד של חלק מתיקי המטופלים. בהצלחה!

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	100%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה עובדת כיום פיזיותרפיסטית יחידה, וותיקה (במקצוע ובמקום), מנוסה ומקצועית. השרות ניתן 4 ימים בשבוע (א', ב', ד', ה') - סה"כ 20 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כח האדם מאויש כנדרש, ופריסת השעות יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים/ות מקבלים/ות טיפול פרטני ו/או בקבוצה מדי שבוע.

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסטית עומדת בדרישות הנוהל ממנהל שרות פיזיותרפיה. העבודה מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה סדורה. הפרוייקט הנוכחי - פעילות "חדר כושר" בחדר הפיזיותרפיה מדי ראשון בבוקר בשיתוף פעולה עם עובדת התעסוקה.

אבחון פיזיקלי

- מתבצע ומתועד במועד וכנדרש.

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

- פעמיים בשבוע מתקיים טיפול פיזיותרפיה בקבוצה בחדר הפיזיותרפיה. כל פעם משתתפים 5-8 מטופלים/ות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות תקופתיות מתועדות בתדירות הנדרשת, באופן מקיף.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסטית בעלת הכשרה בנושא ישיבה. מעורבת בהזמנת ציוד ובהחלטות על שימוש בהגבלות מכאניות.

קיים מגוון כיסאות גלגלים ואבזרי עזר לשיבה המאפשר סידור ישיבה נוחה תפקודית ובטיחותית למטופלים/ות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- במהלך הבקרה נמצא תיעוד לקיום הדרכות לעובדים חדשים על טופס ייעודי ובליווי חתימות. כמו כן נמצא תיעוד לקיום הדרכות שוטפות בנושאים העולים מצרכי השטח והדרכות לכלל הצוות במסגרת חת"ש (בליווי רשימת המשתתפים, תפקידם וחתימות). הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי בימי שני בשעה 12:30, ומקפידה להשתתף בימי עיון/השתלמויות/קורסים (פרונטלי ו/או מקוון) להתעדכנות שוטפת בידע המקצועי.

תנאים פיזיים

- עונים לדרישות.

ציוד טיפולי

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

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- המחשב בחדר הפיזיותרפיה מאוד איטי - מומלץ לפעול לתיקונו.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הפיזיותרפיסטית מכינה את רשימות ההליכה במחלקה עם שמות המטופלים/ות והנחיות ברורות לאופן ומרחק ההליכה (והעמידה). חשוב להקפיד על ביצוע יומיומי וחתימה בטבלה עם סיום הביצוע של כח העזר המבצע/ת (באחריות הסיעוד).

ציוד טיפולי

- מומלץ לתקן את ריפוד מיטת הטיפולים ולהקצות סדינים בגודל מתאים (זוגי).

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- הפיזיותרפיסטית וותיקה מנוסה ומקצועית. מכירה היטב את המטופלים/ות ובני המשפחה. מעורה בכל הנעשה במחלקה ופועלת לשיפור השרות לרווחת המטופלים/ות ללא לאות ובשיתוף פעולה עם שאר אנשי הצוות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מרפאה בעיסוק וותיקה, כ-14 שנים בתפקיד, עובדת יום בשבוע, 7.5 ש"ש.
- כמו כן, מדריכת תעסוקה ותיקה, כ-14 שנים בתפקיד, עובדת 5 ימים בשבוע במוסד, סה"כ 44 ש"ש.
- בנוסף לשעות הבוקר, ישנה פעילות תעסוקתית בימים א'-ד' בשעות אחר הצהריים ובימי שבת על ידי מפעיל חיצוני.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- הערכות ראשוניות מתבצעות בתדירות הנדרשת.

הערכת מעקב

- הערכות תקופתיות מתבצעות בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- דווח על ידי המרפאה בעיסוק כי בתקופה האחרונה טיפלה ב-3 מטופלים, טיפולי שיח וונטילציה.
- עם זאת, עד יום הבקרה, 2 מטופלים מתוכם נפטרו.
- כמו כן, אחת למספר שבועות, מבצעת "קבוצת פרשת השבוע" למטופלי המחלקה.
- המרפאה בעיסוק התאימה אביזר עזר לאכילה למטופל שנדרש בכך.

פעילות בתעסוקה

- בזמן ארוחת הבוקר הייתה מוסיקה נעימה במחלקה.
- מתקיימת פעילות תעסוקתית ארבעה ימים בשבוע בוקר ואחר הצהריים וביום חמישי בשעות הבוקר.
- בחמישי אחר הצהריים ובשישי אין פעילות מובנת. בימי שבת מגיע זמר ברוטציה.
- בנוסף לכך, בימי ראשון ושלישי, בשעות הבוקר, מתקיימות קבוצות לניצולי שואה עם מפעילות חיצוניות.
- קלסר קבוצות נושא של מדריכת תעסוקה נעשה על פי הנהלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק נמצא מתאים.
- לוח ההתמצאות מעודכן.
- חלל התעסוקה רחב ומאפשר ביצוע קבוצות קטנות ברמות קוגניטיביות שונות, כגון קבוצת גירוי חושים.
- ישנה חצר בקומת המחלקה.
- ברוב החדרים ישנו 'צביון אישי' יפה למטופלים.

ציוד ואביזרים

- נאמר כי אביזרי העזר לידיים נעשים בפועל על ידי מחלקת הפיזיותרפיה בשיתוף ריפוי בעיסוק.
- אביזרי עזר לאכילה באחריות ריפוי בעיסוק.

קיים ציוד תעסוקתי מגוון ומספק.

ישנו ציוד טכנולוגי, כגון: 5 טאבלטים, ציוד גירוי חושים בחדר ריפוי בעיסוק, מערכת הגברה בחדר התרבות וטלויזיה חכמה.

הדרכה ותקשורת

• ישיבות צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה מתבצעות על פי הנהלים.

המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות באופן עקבי.

המרפאה בעיסוק העבירה חת"ש ב-01/24 בנושא: נקודת המבט של המטופל, על פי הספר "שאריות חיים" של תמר הרשקוביץ.

העשרה ונהלים

• במסגרת המחלקה מתבצעים מספר פרויקטים שונים, כגון: סיפור חיים בחדרי המטופלים, "חדר כושר" למטופלים על ידי תעסוקה

ופיזיותרפיה, התנדבות כלבנות טיפולית פעמיים בשנה, הגשמת משאלות בשיתוף עזר מציון (ב-07/24).

כמו כן נאמר במהלך הבקרה כי לעיתים ישנם שיתופי פעולה עם גני הילדים הצמודים למוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

• יש להרחיב המידע הנכתב בהערכות הראשוניות לצורך מתן מידע ייחודי ומדויק על המטופל לצורך המשך טיפול מותאם ואיכותי.

כמו כן, חשוב להשתמש באבחונים פורמליים מגוונים לפי צרכיו של כל מטופל.

ישום תכנית הטיפול

• לאחר התאמה של אביזר עזר לאכילה, יש להדריך את הצוות בנושא, כולל תיעוד ההדרכה והשארית רשימה במחלקה.

חשוב להרחיב הטיפול בריפוי בעיסוק לטובת המטופלים.

פעילות בתעסוקה

• יש לוודא ביצוע קבלה ראשונית לתעסוקה, על ידי מדריכת תעסוקה, עד שבוע מקבלת המטופל. זאת לצורך למידה והתאמה של

התעסוקה המיטבית עבורו להקלה על הסתגלות והתאקלמות למקום.

תנאים פיזיים וסביבה

• חשוב להמשיך את תהליך הצביון האישי בחדרים לרווחתם של המטופלים.

העשרה ונהלים

• יש לתקף הנהלים הפנימיים בכדי שיהיו רלוונטיים ותקפים לנעשה בפועל במוסד.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

• במוסד צוות וותיק ומסור למטופליו.

ניכרת עבודת צוות איכותית בתוך שירות הריפוי בעיסוק ובין הצוות הרב מקצועי בכלל.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח מקצועי וותיק בתקן יועץ במתכונת משרה של 6 שעות חודשיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: הרוקח מועסק במתכונת יועץ בהיקף משרה של 6 שעות חודשיות. יש להקפיד על שעות וימים קבועים, הידועים לצוות המקצועי במוסד, ולבצע מעקב נוכחות ממוחשב.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי. עגלת ההחייאה, הכוללת תרופות, ניצבת במקום שאינו מנוטר טמפ'. זו הערה חוזרת.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי. נמצאה תרופה אשר תוקפה פג ב-12/24 וכן תרופה שתוקפה עומד לפוג ב-1/25 ולא סומנה כבעלת תוקף קצר. יש לסרוק את מלאי התרופות ולוודא כי אין יותר תכשירים אשר תוקפם פג.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: תרופות פרטיות, אשר הובאו ע"י המטופלים, אינן מסומנות ככאלה.

בקרה רוקחית

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לחודש לפחות. בקרה במחלקה מבוצעת אחת לחודש למרות שהבקרות מעירות על ליקויים רבים. בהמשך לנוהל 174 של משרדנו, רק לאחר 3 חודשים של בקרות תקינות ניתן לרווח את הבקרה לפעם בחודש.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי. טיפות עיניים וטיפות אוזניים פתוחות מאוחסנות באותה כוסיית, ללא הפרדה וללא סימון. נדרש להפריד.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: מד החום במקרר כוייל לאחרונה ב-6/22 ותוקף הכיול הינו 6/25. נוהל 126 מגדיר כיול אוגר טמפ' במקרר פעם בשנה. נדרש לכייל האוגר ולבצע כיול אחת לשנה גם אם הוראות היצרן הן לתקופה העולה על תקופה זו.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצאה אריזת מתכת של בודזוניד, אשר תוקפה מתקצר מהפתיחה, פתוחה ללא ציון תאריך הפתיחה. התבקשתם להעבירה לבלאי.
- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא. רוב טיפות העיניים הפתוחות, נרשם כי נפתחו מלפני כ-40 ימים ולכן תוקפן פג. הטיפות הוחלפו

במעמד הביקורת.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- מטופלים רבים נצפו רדומים, לחלקם שילוב של מספר רב של תרופות אנטיפסיכוטיות ותרופות הרגעה. זו הערה חוזרת.
- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתיתה/חציה והזנה אנטרלית: באופן חלקי. נמצאה רשימה כללית. יש להכין רשימת תרופות אסורות בריסוק מחלקתית ולעדכנה לפי הצורך.
- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. קרדקס התרופות נמצא חתום בחלקו על חלוקת התרופות של הבוקר, למרות שזו הסתיימה. יש להקפיד על חתימה על הקרדקס בצמוד למתן.
- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: לא. למטופל לו הוראה רפואית של קומדין 2.5 מ"ג נותנים חצי כדור של 5 מ"ג ולמטופל לו הוראה לאומפרדקס 40 מ"ג נותנים 2 כדורים של 20 מ"ג. מהיבט של בטיחות המתן נדרש להצטייד בתרופה במינון המבוקש ע"י הרופא.
- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: באופן חלקי. נמצא כי מרסקים אומפרדקס למרות שבעלון לצרכן מצויין כי הדבר אסור.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- בבדיקה מדגמית נמצא כי בחדרים 11 ו-3 נמדדה טמפרטורת מים חמים 26 מעלות צלזיוס בלבד !!! .
אין הקפדה על רישום כלור יומי בכל ימי השבוע.
חדר מכונות : חסר מד טמפרטורה בקו מים חוזרים , הדלת מפורקת , החצר מעבר לדלת עמוסה בצידוד לא בשימוש שיש לפנותו.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- המצב הפיזי של המחלקה טעון שיפור: חסר צבע בקירות ובמשקופים, חלק מדפנות המיטות עם סימני חלודה , חלק מהארונות והארונות בלויים ומיושנים.
פחי האשפה בחדרי השירותים ללא מכסה ודווש כנדרש.
בחלק מחדרי השירותים חסר סבון ונייר לניגוב ידיים.
נצפה ציוד המאוחסן על גבי הארונות בחדרים – הדבר מהווה סכנה בטיחותית.
חדר 1 : וונטות בחדר השירותים לא נקיות.
נצפו סימני רטיבות במסדרון שמוביל למחלקה הסיעודית .

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- חסר סטים אישיים לגזירת ציפורניים לכל מטופל.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- קיפול כביסה נקייה נעשה על אחד השולחנות בחדר היום – סידור פסול והערה חוזרת מבקרות קודמות !
בחדר סירים מאוחסנים מוצרי ספיגה נקיים - סידור פסול !

מתקנים לצוות

- חדר שירותים לעובדים לא נקי , מתקן נייר שבור.

מכבסה וכביסה

- כיור לשטיפת ידיים מיושן.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

- ריפוד מיטת הטיפולים בלוי/מיושן.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- משתמשים במטליות בד רב פעמיות.
במקרר מחלקתי נמצא מזון פרטי של מטופלים.
חסר צבע במשקוף.

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

- מחסן יבשים :
אין מיזוג אויר.
מדפים לא נקיים.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- אין מד טמפרטורה.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- במוסד מטבח מבשל בשיטת "בשל –הגש" באמצע השבוע , ו "בשל- צנן " בסופי שבועובחגים.
אין יועץ בטיחות מזון.
אין הקפדה על עבודה ע"פ נהלים, לדוגמא במדור דגים נמצא אורז , במדור בשר נמצאו ירקות.
תזרים העבודה במטבח לא תקין.
דגימות מזון : לא נמצאו דגימות מזון מהשבוע האחרון !! נמצאו דגימות מזון חלקיות מתאריך 23.12.24 על חלקן לא רשום תאריך
ועל חלקן האחר לא מצוין שם פריט המזון כמו כן אין הקפדה על שמירה של 150 גרם כנדרש.
לא מתבצע רישום ותיעוד טמפרטורת מזון .
עובדי המטבח ללא כיסוי ראש כנדרש.
דלת זכוכית בכניסת ספקים מנופצת.
דלת יציאת חירום אינה נסגרת הרמטית.
על חומר חיטוי הירקות לא מסומן תאריך תפוגה.
חסר סימון אזור חיתוך ירקות.
המנדף לא נקי.
נדף ריח חזק באזור טיפול בבשר.
חסר סימון עבור קרשי החיתוך השונים.
חסר עגלה אחסון מגשים לשימוש השוטף.
אין מדור טיפול בעוף.
מקרר הפשרה יחיד משמש לדגים, עופות ובשר.
במקרר הפשרה נמצא מזון בתהליך.
אין מקרר בתהליך.
נצפתה הפשרת עופות לקויה - ללא שימוש במסננת. כתוצאה מכך העוף שקע בנוזל ההפשרה והדם, כמו כן נצפתה הפשרת עופות
בטמפרטורת החדר.
מקרר הפשרה : לא נקי.
חסר תיעוד עבור שימוש בבלסטצ'ילר.
מד טמפרטורה של מקרר ההפשרה לא תקין .

מקרה משותף עבור מוצרי חלב ומזון מוכן.
סלט לערב מוכן משעות הבוקר .
חסר שילוט עבור המקררים השונים.
מקרה ירקות משותף לביצים וירקות גולמיים .
מקפיא : לא נקי , חסר סדר.
דלת חלודה ליד מקרה חלבי.
מיקסר לפירה חלוד, פורס לחם חלוד.
חדר אוכל עובדים : חסר צבע במשקוף ובדלת.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- יש לתקן את הליקויים במטבח באמצעות יועץ בטיחות מזון .
יש לדאוג לאספקת מים חמים בכל החדרים לאורך כל שעות היממה.
יש לבצע תחזוקה שוטפת במחלקה לרבות צבע בקירות ובמשקופים והחלפת ציוד בלוי/מיושן.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-30 מיטות ברישוי ו-29 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.420	0.602	0.182	43.3%
אחיות ³	5.430	11.956	6.526	120.2%
מוסמכות	5.430	8.412	2.982	54.9%
מעשיות	0.000	3.544	3.544	100%
כוח עזר	10.250	13.580	3.330	32.5%
Nutritionist ¹	6.000	7.250	1.250	20.7%
Physiotherapist	0.420	0.500	0.080	19%
Occupational Therapy ¹	6.000	7.500	1.500	25.3%
Employment Instructor	0.500	1.100	0.600	120%
Speech therapist ¹	0.800	1.300	0.500	65%
Social Worker	0.300	0.513	0.213	71%

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)

4 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-30 מיטות ברישוי ו-29 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.275	0.275	0.000	0%
House keeper	0.275	0.275	0.000	0%
Maintenance worker	0.208	0.208	0.000	0%
Storekeeper	0.208	0.208	0.000	0%
Chief cook	0.275	0.275	0.000	0%
kitchen worker	0.833	0.833	0.000	0%
Cleaner	1.300	1.000	-0.300	-23.1%
Kashrut supervisor	0.142	0.142	0.000	0%
Gardener	0.075	0.000	-0.075	-100%
Secretary	0.275	0.275	0.000	0%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.00 מתאריך: 15.01.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.03.25
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 01.01.2025
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

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