



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דו"ח בקרה מיום 14.01.2018**

**במוסד: "מוסד בית אור בית בכפר"**

**בישוב: כפר סבא**

**הדו"ח נכתב ע"י**

**צוות מחוז מרכז**

**לכבוד**  
**ד"ר פרחאן מולא**  
**מנהל/ת רפואית**  
**מוסד בית אור בית בכפר (קוד מוסד 237F6)**  
**בן יהודה 71**  
**כפר סבא**

ד"ר מולא נכבד/ה,

### הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד בית אור בית בכפר"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 14.01.2018.

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לחברי הנהלת בית החולים הגריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי, למנהלת הסייעוד - אחות ראשית ולראשי השירות של מקצועות הבריאות).

המנהל האדמיניסטרטיבי מתבקש להודיע ללשכת הבריאות המחוזית (גריאטר המחוז), בצירוף העתק לרופא המחוז/נפה ולאגף לגריאטריה [pniot.geriatria@moh.gov.il](mailto:pniot.geriatria@moh.gov.il) על צפי ואופן ביצוע תיקון התחומים הטעונים שיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת דו"ח זה, תוך התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המצויין בדו"ח זה.

במידה ובמוסד התגלו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. על ההשלמה יש להודיע למייל המופיע מעלה.

בברכה,  
ד"ר לאוניד גולדנשטיין  
גריאטר מחוזי, מחוז מרכז

### העתקים:

מר משה בר סימן-טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, ירושלים.  
ד"ר אהרון כהן, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר אליעזר חפר, הממונה על הרישוי, משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר עופרה חבקין, רופאה מחוזית, לשכת בריאות מרכז.  
ד"ר ערן קופל, רופא נפתי, נפת פתח תקווה.  
הנהלת אגף הגריאטריה.  
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.  
צוות הבקרה.

## סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד בית אור בית בכפר"

- בתאריך 14.01.2018 נערכה בקרת פתע, בקרה במהלך תקופת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז מרכז.
- מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים למטופלים המאושפדים בבית-החולים.
- להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז	* רפואה
- גב' חני ורדי, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז מרכז	* סיעוד
- גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז	* תזונה
- גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז	* פיזיותרפיה
- גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז	* ריפוי בעיסוק
- מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז	* רוקחות

## תמהיל מאושפדים:

להלן תמהיל המאושפדים במחלקות בית החולים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפדים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	34	36	35	-	-	-	-	-	-	1
סה"כ	34	36	35	-	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 36 מאושפדים, מתוכם 31 במימון משרד הבריאות.

## **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 עד תאריך: 28.02.2018.

## **רישיון IV:**

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

## נספח א' הערכת הבקרה לפי תחומים

(1) נכשל 0-65	(2) טעון שיפור רב 66-72	(3) טעון שיפור 73-79	(4) טוב 80-86	(5) כ. טוב מאוד 87-93	(6) טוב מאוד 94-100	תחום מקצועי
				X		רפואה
			X			סיעוד
			X			תזונה
				X		פיזיותרפיה
		X				ריפוי בעיסוק
					X	רוקחות

- במקצוע עבודה סוציאלית לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

## **נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון**

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

### **רפואה: 91%**

#### **הבקרה בתחום הרפואה כללה את הנושאים הבאים:**

- כח-אדם
- עבודת המנהל הרפואי
- קשר עם משפחות
- רופא בית
- איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל
- מעקב רפואי שוטף
- הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות
- בדיקות מעבדה
- בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים
- פעילות צוות רב מקצועי במחלקה
- דו"ח אירוע חריג
- תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)
- רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* בתאריך 01.12.2017 עזב המנהל הרפואי את תפקודו והחל בעבודתו מנהל רפואי חדש. יש לציין שבבקרה נבדק תחום הרפואה לאורך החודשים האחרונים. המנהל הרפואי חדש מתמחה בגריאטריה בבית חולים "בלינסון", מתפקד גם כרופא בית. הרופא עובד במחלקה הסיעודית ב"בית בכפר" בחצי משרה.  
הרופא עובד בנוסף חצי משרה גם במחלקה הסיעודית "בית אור הדרים" (שנמצאת קרוב ושייכת לאותה הרשת). כמו כן מבצע כוננות במתכונת 24 שעות ביממה ובעת הצורך מגיע למוסד על מנת לבדוק את הדיירים. במוסד עובד רופא - יועץ גריאטרי אשר מגיע באופן קבוע למוסד אחת לשבועיים.

### **חוזקים**

#### **עבודת המנהל הרפואי**

\* ניהול התיק הרפואי ממוחשב, במוסד משתמשים בתוכנת "אבות".

\* המנהל הרפואי – מתמחה בגריאטריה. ניכרת תרומתו המקצועית בטיפול בדיירים.

#### **איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל**

\* הקבלה הרפואית איכותית ומלאה וכוללת אנמנזה מפורטת.

רשימת האבחנות מעודכנת.

### מעקב רפואי שוטף

\* מבוצע מעקב שוטף אחרי בעיות כרוניות והדבר מתועד ברשומה הרפואית.

### בדיקות מעבדה

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

### פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

\* נעשה דיון בישיבות צוות רב מקצועי על הגבלות פיזיות למטופלים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### מעקב רפואי שוטף

\* יש לציין את מצב העור של החולה בהפניה למיון.

#### הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

\* יש לעבור פעם בחודש על רשימת התרופות שמקבל כל מטופל ( בדיקת עדכון תרופות , נוהל 2.3.4 ).

\* יש לשקול את התועלת מתרופות המורידות כולסטרול לאנשים מעל גיל 80 מול תופעות הלוואי.

\* יש לשקול מחדש מתן תרופות להרגעה לדיירים ישנוניים בשעות היום.

#### רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

\* יש לשפר את ההתייחסות לטיפול בכאב.

(נמצא כי דיירת שנפלה ונחבלה במצח, התלוננה על כאב ולא ניתן טיפול לשיכוך הכאבים)

### הערות לסיכום:

\* רופא אחראי, מקצועי, מתייחס לתפקידו באופן רציני וניכר כי מושקע מאמץ בקיום תהליכים חיוניים להתנהלות וטיפול בקשישים סיעודיים.

## **סיעוד: 81%**

### **הבקרה בתחום הסיעוד כללה את הנושאים הבאים:**

- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה
- תכנית טיפול בקבלה לאשפוז
- מעקב סיעודי
- תרופות
- הבטחת הסביבה
- תקשורת
- הזנה והאכלה
- הפרשות
- היגיינה אישית ולבוש
- שמירת שלמות העור
- תנועתיות ותנוחה
- קשר עם המשפחה
- עדכון מקצועי
- הדרכה והערכת הצוות
- טיפול בכאב
- מניעת זיהומים
- זכויות החולה

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

\* מומלץ להרחיב את איסוף הנתונים אודות הדייר: אירועי חיים, הרגלים, תחביבים, העדפות וכו' ולהשתמש בנתונים כבסיס לבניית תוכנית טיפול מותאמת אישית.

#### **תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

\* בכל שינוי במצב הדייר יש לעדכן את תוכנית הטיפול.

#### **מעקב סיעודי**

\* במספר דיווחים נמצא תיעוד לא מדויק וחוסר התייחסות לבעיות חריפות של הדייר. יש להדריך את הצוות בכל הקשור לעקרונות הדיווח הסיעודי והתייחסות לכל בעיה חריפה.  
יש לוודא מעקב אחר בעיות שינה והתאמת טיפול ראוי לבעיה.

#### **תרופות**

\* יש לדאוג לנעילת ארון התרופות/ חדר תרופות.

#### **הבטחת הסביבה**

\* מומלץ לתעד את ההמלצות בדוח אירוע חריג ולעקוב אחר ישומן.

#### **תקשורת**



\* מומלץ להתייחס לבעיות התקשורת של הדייר הנובעות משינויים בחושים או מאי ידיעת השפה ולתכנן התערבות מתאימה.

יש לוודא שכל הצוות משתמש בתמסורת במחשב כדי להעביר מידע אודות הדייר לשאר חברי הצוות.

#### הפרשות

\* באומדן הדייר יש להתייחס ליכולת השליטה של הדייר על סוגריו ולבנות תוכנית התערבות מתאימה. יש לפתח תוכנית מערכתית למניעת עצירות תוך שימוש באמצעים נוספים מעבר למתן טיפול תרופתי.

#### היגיינה אישית ולבוש

\* יש לערוך רישום ותיעוד ביצוע טיפול בציפורניים.

#### שמירת שלמות העור

\* בכל מקרה של הופעת פצע יש לתעדו בתוכנית הטיפול ולבנות תוכנית התערבות מתאימה כולל הדרכה לגבי שינויי התנוחה. בכל מקרה של הפניית דייר לבית החולים יש לציין את מצב העור.

#### קשר עם המשפחה

\* מומלץ להרחיב את איסוף המידע אודות הטיפול בסוף החיים.

#### עדכון מקצועי

\* מומלץ לשלוח אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות.

#### טיפול בכאב

\* דיירת שנפלה ונחבלה בראשה לא נערך אומדן כאב יזום לגבי הכאב. מומלץ לערוך הדרכה בכל הקשור לנושא הכאב וההתייחסות לנושא הכאב בכל מקרה של נפילה/ חבלה.

#### מניעת זיהומים

\* יש לקיים תיעוד של חיסוני הצוות לדלקת כבד נגיפית מסוג B ובדיקות מנטו עדכניות.

#### זכויות החולה

\* מומלץ לערוך הדרכה בכל הקשור לעקרונות הטיפול: שמירה על פרטיות, בטיחות פיזית של הדייר ושל המטפל גם כן.

## **תזונה: 81%**

### **הבקרה בתחום התזונה כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- ניהול כוח אדם - פריסת שעות
- כללי
- איכות ובטיחות המזון
- בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום
- גודלי מנה/גיוון
- רשומות מחלקתיות
- הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות
- מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית
- מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב
- יישום והלימה

### **תיאור כללי:**

\* המחלקה מקבלת את ארוחת הצהריים והמנה החמה בארוחת ערב מחברת קייטרינג, את שאר הארוחות מכינים במטבח במחלקה.

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* דיאטנית חדשה עובדת במחלקה כחודשיים.  
הדיאטנית עובדת 7 שעות שבועיות יום אחד בשבוע.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **איכות ובטיחות המזון**

\* הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: בארוחת צהריים מטופלת קיבלה מנה בשרית למרות שעל פי הנחיות הדיאטנית צריכה לקבל ארוחה חלבית, המטופלת לא אכלה.

\* קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: יש להדריך את עובדת המטבח לאופן שמירת המזון מקבלתו ועד להגשה, טחינת המזון למרקם דייסתי, שמירת דוגמאות וגודל מנה להגשה.

\* תיעוד הטמפרטורות של המזון: לא מתבצע רישום טמפרטורת המזון בהגעתו מחברת הקייטרינג.  
מזון טחון נשמר בחימום בקופסאות פלסטיק- יש לבדוק שמתאימות לאחסן מזון חם.

עגלת החימום אינה גדולה מספיק כדי להכיל את כל תבניות המזון בארוחת צהריים, המנות הבשריות הוגשו בטמפרטורה נמוכה מדי (שניצל 48 מעלות, מרק -57 מעלות).

### **בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- \* בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: יש לשמור דוגמאות מכל מזון מוכן למשך 72 שעות. מרכיבי ארוחת הצהריים שהגיעו מחברת הקייטרינג לא תאמו את התפריט השבועי. לארוחת ערב הוכן סלט רגיל במקום סלט מלפפונים בשמיר, ולארוחת צהריים הגיע פירה רגיל במקום פירה סלק שכתוב בתפריט- שינויים אפילו קטנים מסוג זה גורמים לארוחות להיות פחות מגוונות ופחות אטרקטיביות למטופלים.
- \* בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: אותו סוג פרי הוגש בארוחת ביניים ולקינח ארוחת הצהריים ביום הבקרה.

### **גודלי מנה/גיוון**

- \* בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): כמות המנה המורכבת שהגיעה לארוחת ערב קטנה מהנדרש.

### **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: חלוקת הארוחה ללא הנחיות הדיאטנית גרמה לחוסר התאמה בין מרקמי המזון והסמכת הנוזלים הדרושים לבין ההגשה בפועל. יש להקפיד להסמיך גם את המרק במידה ונדרשת הסמכת נוזלים.
- \* בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: חלוקה לא אחידה של המנה הבשרית במרקם דייסתי חלק מהמטופלים קיבלו כמות קטנה.
- \* היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אוויר: חלוקת האוכל בוצעה בצורה סבלנית ונעימה, עם זאת בני משפחה שהגיעו ועזרו בהאכלה, האכילו בעמידה כיוון שהכסאות שנמצאים בחדר האוכל נמוכים מדי.

### **הערות לסיכום:**

- \* נמצאו ליקויים משמעותיים באופן ההתנהלות במערך המזון. דיאטנית חדשה במוסד, בתהליכי הכרות עם המטופלים והצוות. עובדת מטבח חדשה אדיבה וסבלנית ניכר שרוצה ללמוד את הנהלים ודרכי התנהלות נכונים במטבח- חשוב שתקבל הדרכה בנושאים אלה מהדיאטנית המחלקתית.

## **פיזיותרפיה: 88%**

### **הבקרה בתחום הפיזיותרפיה כללה את הנושאים הבאים:**

- כח-אדם
- פריסת שעות ומצבת כוח אדם
- פרופיל המטופלים במוסד
- ארגון השרות
- אבחון פיזיקלי
- טיפול פרטני
- טיפול בקבוצה
- מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית
- טכנולוגיה לישיבה וניידות
- הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית
- תנאים פיזיים
- ציוד טיפולי
- ציוד ואביזרי עזר לניידות

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* במקום עובד פיזיותרפיסט יחיד, מגיע שלושה ימים בשבוע, יום אחד בשעות הבוקר ויומיים בשעות אחר הצהריים ובסך הכל 13 שעות שבועיות. בנוסף, אחת לשבועיים מגיע מוקדם יותר על מנת להשתתף בישיבת צוות.

### **חוזקים**

#### **פרופיל המטופלים במוסד**

\* אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

#### **ארגון השרות**

\* מנהל השרות בעל ותק בתחום הגריאטריה ובוגר קורס על בסיסי בגריאטריה. קיים דו"ח טיפולים חודשי במחלקה. הקשר בין אנשי הצוות מתקיים באמצעות מחברת קשר ובאמצעות תוכנה ממוחשבת- אך כיוון שאין מחשב בחדר הפיזיותרפיה, הגישה למחשב אינה מיידית. הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות צוות רב מקצועי. אחת לחודש הפיזיותרפיסט מקיים ישיבה עם אחות אחראית, על נהלי העבודה במקום.

#### **אבחון פיזיקלי**

\* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

\* אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

### טיפול בקבוצה

\* טיפול בקבוצה נעשה על פי מדדים מקצועיים, מספר המשתתפים בקבוצה 6-10 מטופלים. יש לודא שטיפול בקבוצה, מתקיים לפחות אחת לשבוע.

### מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

\* מעקב פיזיקאלי מתועד, מתקיים לפחות אחת לשלושה חודשים.

### הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

\* יש טופס הדרכה, בשפות שונות, לכל מטפל חדש המתקבל לעבוד במקום.  
\* ב-3.12.17 התקיימה הדרכה חוזרת למטפלים בנושא "מעברים נכונים". בנוסף, הפיזיותרפיסט משתתף בזמן ביצוע מעברים.  
\* הפיזיותרפיסט העביר הדרכה למטפלים על שימוש נכון במנוף והדרכה בעקבות נפילה וארוע חריג.  
\* הפיזיותרפיסט השתתף השנה בקורסים בתחום הגריאטריה.

### ציוד ואביזרי עזר לניידות

\* התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: השנה נרכש מנוף חדש להעברת דיירים הזקוקים לכך.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### פריסת שעות ומצבת כוח אדם

\* תקן כוח אדם: תקן כח האדם בפיזיותרפיה אינו מלא, חסרות שעות עבודה שבועיות.

#### ארגון השרות

\* פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): השנה, לא התקיימו פרויקטים חדשים, בשיתוף הצוות הרב מקצועי.

### מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

\* יש להקפיד על רישום בכל שינוי במצבו של המטופל, כגון, שינוי אביזרי ישיבה, פצעי לחץ, כאבים. בנוסף, יש לעשות שימוש בכלי מדידה למטופלים המתאימים.

### טכנולוגיה לישיבה וניידות

\* שימוש באביזרים גלויים עפ"י צרכי המטופל: בזמן הביקור, נצפו דיירים רבים, אשר יושבים עם כריות שינה, חלקן בידיעת הפיזיותרפיסט וחלקן ללא ידיעתו. כל שינוי בישיבת הדייר, מחובתו להתבצע בידיעת הפיזיותרפיסט ובנוסף, יש לעשות שימוש רק באביזרי ישיבה ייעודיים.

\* מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: יש להמשיך ולחדש את ציוד הישיבה הקיים במקום כפי הנדרש בנוהל ועל פי המלצת הפיזיותרפיסט.

### **הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

\* הדרכה מובנית לכל הצוות: יש לקיים חת"ש לכל הצוות הרב מקצועי, כפי שהוסבר ביום הבקרה וכפי הנדרש בנוהל ולתעד זאת כנדרש.

### **ציוד טיפולי**

\* יש להשלים ציוד טיפולי חסר בחדר הפיזיותרפיה, כפי הנדרש בנוהל. מומלץ לרכוש גם מחשב+ תוכנה לחדר הפיזיותרפיה.

## **ריפוי בעיסוק: 74%**

### **הבקרה בתחום הריפוי בעיסוק כללה את הנושאים הבאים:**

- כח-אדם
- קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
- הערכת מעקב
- ישום תכנית הטיפול
- הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה
- פעילות בתעסוקה
- תנאים פיזיים וסביבה
- ציוד ואביזרים
- הדרכה ותקשורת
- העשרה ונהלים
- יישום המלצות מבקרה קודמת

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* מרפא בעיסוק בעל 8 שנות ותק החל לעבוד במוסד לפני חודשיים וחצי, כשבועיים לאחר פרישת המרפא בעיסוק הקודם. הוא עובד במקום יומיים בשבוע - 7 שעות שבועיות (בפריסת שעות עם המחלקה השניה של הרשת, הממוקמת ברחוב סמוך). בדוח זה ייבדקו תוצרי עבודת שני המרפאים בעיסוק לאורך זמן, המרפא בעיסוק הפורש והמרפא בעיסוק הנוכחי. מדריכת תעסוקה נוכחית עבדה במקביל למדריכת התעסוקה הותיקה. עם פרישתה החלה לעבוד במוסד לאורך כל ימות החול, פעמיים בחודש היא מגיעה למוסד לפעילות בשעות אחר הצהריים ופעמיים בחודש מצטרפת לישיבת הצוות הרב מקצועית (המקיימת בשעות מנוחת הדיירים) - 26 שעות שבועיות בסה"כ.

### **חוזקים**

#### **ישום תכנית הטיפול**

\* המרפא בעיסוק הפורש טיפל פרטנית וקבוצתית בדיירים.  
המרפא בעיסוק הנוכחי מתרכז בהכרת הדיירים והצוות ובהדרכת מדריכת התעסוקה.

#### **הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה**

\* מדריכת התעסוקה מקיימת הכרות ראשונית עם כל דייר חדש.  
רישום המעקבים החודשיים תקין.

#### **פעילות בתעסוקה**

\* הדיירים מופעלים שישה ימים בשבוע, בשעות הבוקר ואחר הצהריים - בידי מדריכת התעסוקה, צוות המחלקה ומפעילים חיצוניים.

#### **תנאים פיזיים וסביבה**

\* לוח הפעילות עוצב מחדש.  
המחלקה עטורה בקישוט סביבתי אקטואלי.

## ציוד ואביזרים

\* קיים ציוד מגוון להפעלת הדיירים בתעסוקה.

## הדרכה ותקשורת

\* המרפא בעיסוק הפורש קיים הערכת עובד שנתית למדריכת התעסוקה.  
שני המרפאים בעיסוק משתתפים באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועיות. בחודשים אחרונים מצטרפת גם מדריכת התעסוקה לישיבות אלו.  
המרפא בעיסוק הפורש לקח חלק בהדרכות הצוות הרב מקצועי (החתש') ובהדרכות שוטפות של המטפלים במחלקה.  
המרפא בעיסוק הנוכחי שלוב בהדרכות הצוות הרב מקצועי המתוכננות לשנה הקרובה.

## העשרה ונהלים

\* נמצא תיעוד לקיום פרוייקט מיוחד במוסד בשנה אחרונה, בידי המרפא בעיסוק הפורש והעובדת הסוציאלית, הקשור לפטירת דיירים במחלקה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

\* קיימים פערים בקבלות הדיירים מאז פרישת המרפא בעיסוק הקודם.

### הערכת מעקב

\* קיימים פערים חלקיים ברישום המעקבים התקופתיים בריפוי בעיסוק.

### ישום תכנית הטיפול

\* המרפא בעיסוק החל לטפל פרטנית בדיירים. לא מתקיים טיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק במחלקה.  
המרפא בעיסוק בשלב איתור מחודש של אביזרי העזר התפקודיים התואמים לצרכי הדיירים במחלקה.

### הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

\* לעיתים אין הקפדה על קבלת דייר במסגרת הזמן המתבקש.  
אין קביעת תוכנית פעילות ראשונית לדייר.  
רישום פעילות הנושא השבועי אינה תואמת לדרישות הנהלים.

### פעילות בתעסוקה

\* ביום הבקרה נצפתה פעילות אשר לא התקיימה בדרך המותאמת לתמהיל הדיירים המחלקתי המורכב והרבגוני.  
בזמן הפעילות היה רעש סביבתי ניכר בחדר האוכל. הצוות הרב מקצועי טיפל בדיירים תוך כדי פעילות והמנקה ניקתה את חדר האוכל בתוך המעגל בזמן הפעילות. הצוות המטפל (הפנוי) לא שותף בהפעלת הדיירים. הפעילות עצמה לא היתה מונגשת שפתית (לדוברי רוסית).

### תנאים פיזיים וסביבה

\* למרפא בעיסוק פינה משרדית בכניסה לחדר ההנהלה, שלא בהתאם לדרישות נוהל בינוי.  
למדריכת התעסוקה חדרון קטנטן הממוקם ליד שרותי הצוות.  
שתי הערות אלו חוזרות במספר בקורות קודמות.

## ציוד ואביזרים



\* אין בנמצא כלי אבחון או ערכת אבחון מובנת.  
אין ציוד עזר תפקודי או ציוד לטיפול בריפוי בעיסוק.  
ערכות הנושא לא חודשו לאחרונה.

### **הדרכה ותקשורת**

\* לא נמצא תיעוד לקיום ישיבות צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה ולהדרכות פרטניות בחודשי עבודתו האחרונים של המרפא בעיסוק הפורש.

המרפא בעיסוק הנוכחי קיים ישיבות והדרכות עם מדריכת התעסוקה אך אלו לא תועדו.  
אין במוסד נהלים פנימיים לשרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה.

אין הפניות ריפוי בעיסוק לתעסוקה ולכן אין בנייה של תוכנית פעילות ראשונית לדייר.

### **העשרה ונהלים**

\* לא נמצא תיעוד ליציאת המרפא בעיסוק הפורש לימי עיון מקצועיים בשנה החולפת.  
מדריכת התעסוקה לא יצאה להשתלמות מקצועית בתחום עיסוק הדייר בשנה אחרונה.

### **הערות לסיכום:**

\* המרפא בעיסוק נמצא בשלבי קליטה במוסד, כאשר לצידו מדריכת תעסוקה חסרת נסיון בתחום עיסוק הדייר.  
יש לבנות את שרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה במוסד בהתאם לדרישות נהלי משרד הבריאות ונהלי הבינוי בתוכם, חשוב להקפיד על בניית ניהול השרות (על פי ההדרכה שניתנה ביום הבקרה).  
בנוסף, יש להקפיד על תיעוד המידע המקצועי בריפוי בעיסוק ברשימה הרפואית הממוחשבת.  
חיוני להפריד בין שתי מחלקות הרשת, הממוקמות ברחובות סמוכים - מבחינת כלי אבחון והערכה, ציוד טיפולי ורישום מידע מנהלתי ידני.

מומלץ כי מדריכת התעסוקה תשתלם בקורס מדריכי תעסוקה בגריאטריה, תצא לימי עיון שוטפים בתחום עיסוק הדייר ותבקר במוסדות דומים בכדי להחשף לסגנונות הפעלה שונים של דיירים ברמות תפקוד מגוונות.

יש לאפשר למרפא בעיסוק להשלים את החטיבה הגריאטרית, המורכבת מחמישה קורסים על בסיסיים בריפוי בעיסוק.  
מומלץ כי גם המרפא בעיסוק יבקר במוסדות בהם יוכל לצפות על ניהול שרות ריפוי בעיסוק ותעסוקה.

## **רוקחות: 96%**

### **הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:**

- פעילות הרוקח/ת במוסד
- חדר שירותי רוקחות
- אחסון וסידור תרופות ותוקפן
- רכש אספקה וביעור תרופות
- ניהול הסמים
- בקרה רוקחית
- ספרות מקצועית ומסמכים ישימים
- תיקון ליקויים
- אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )
- אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )
- תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)
- מתן תרופות ( במחלקות אשפוז )
- כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז
- ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה
- שמירה
- פנקס
- מרשם
- מתן סם למטופל
- בקרה
- שמירה
- הזמנה
- טפסי רישום
- בקרה

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור** **תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

\* התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא. יש להקפיד על שימוש בטווח הזמן המותר ע"י היצרן. רוב התכשירים (טיפות עיניים ואינסולינים טובים ל 28 יום בלבד).

### **הערות לסיכום:**

\* רמת הרוקחות במוסד גבוהה.  
בתחנת האחיות יש לדאוג להתקנת מזגן עצמאי על מנת לשמור על טווח הטמפרטורה הנדרש.  
בזמן הבקרה פעל החימום ברחבי המוסד והדבר משפיע על תחנת האחיות היכן שהתרופות מאוחסנות.

---

יש לדאוג לנקיון תאי התרופות בעגלת חלוקה בכל עת.

## נספח ג'

### תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-34 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	0.500	0.530	0.030	0.06
אחיות <sup>2</sup>	5.430	5.671	0.241	0.04
כח-עזר	12.300	14.287	1.987	0.14
מוסמכות	5.430	4.124	-1.306	-0.32
מעשיות	0.000	1.547	1.547	1.00
תזונאית <sup>1</sup>	7.200	7.700	0.500	0.06
עובד/ת סוציאלי/ת	0.360	0.466	0.106	0.30
פיזיותרפיסט/ית	0.500	0.385	-0.115	-0.30
מרפאה בעיסוק <sup>1</sup>	7.200	7.700	0.500	0.06
מדריכה/ת תעסוקה	0.500	0.715	0.215	0.30
קלינאית/ת תקשורת	0.960	1.000	0.040	0.04

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

3 רוקחות - תקן יועץ לא מתקיים פעמיים בחודש

**נספח ג'**  
**תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי**  
**ל-34 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל**

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.330	0.500	0.170	0.34
אב/ אם בית ו/או מנהל משק	0.330	0.330	0.000	0.00
עובד/ת אחזקה	0.250	0.500	0.250	0.50
מחסנאי/ת	0.250	0.330	0.080	0.24
טבח/ית ראשית	0.330	0.000	-0.330	-1.00
עובד/ת מטבח	1.000	1.000	0.000	0.00
עובד/ת ניקיון	1.500	1.500	0.000	0.00
משגיח כשרות	0.170	0.000	-0.170	-1.00
חצרנית/ית גננת	0.090	0.080	-0.010	-0.13
מזכיר/ה	0.330	0.500	0.170	0.34

1 ספק מזון חיצוני, מלא.

## נספח ד'

### רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.50 מתאריך: 26.02.2017  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.50  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 16 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.04.19  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 14.01.2018  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
20.00	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	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
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
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
0.00	רשומה רפואית ממוחשבת
0.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
39.00	סה"כ (ללא משך רישוי)