



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 13.08.2018

במוסד: "בית חולים סיעודי הגליל(ריינה)"

בישוב: נצרת

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון**

לכבוד
ד"ר סאלח סלים
מנהל/ת רפואית
בית חולים סיעודי הגליל(ריינה) (קוד מוסד 237K9)
נצרת רחוב 4040 בית מספר 39
נצרת

ד"ר סלים נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים סיעודי הגליל(ריינה)"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 13.08.2018.
המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לחברי הנהלת בית החולים הגריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי, למנהלת הסיעוד - 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 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 יבגניה פנטופל
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

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 מיכל כהן-דר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות צפון.
ד"ר נועה די-קסטרו, מ"מ רופא, נפת נצרת.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים סיעודי הגליל(ריינה)"

- בתאריך 13.08.2018 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז צפון.
- מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים למטופלים המאושפזים בבית-החולים.
- להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

* רפואה	- ד"ר מאיה בוטארה, רופאת בקרה, מחוז צפון
* סיעוד	- גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
* תזונה	- גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
* פיזיותרפיה	- גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
* ריפוי בעיסוק	- מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
* עבודה סוציאלית	- גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
* רוקחות	- מר אבי כהן, מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
* בריאות הסביבה	- גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

תמהיל מאושפזים:

להלן תמהיל המאושפזים במחלקות בית החולים:

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
	18	17	17	-	-	-	-	-	-	-
	18	18	17	-	-	-	-	-	-	1
	18	13	13	-	-	-	-	-	-	-
	54	48	47	-	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 48 מאושפזים, מתוכם 46 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: 07.01.2019.

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			עבודה סוציאלית
		X				רוקחות
				X		בריאות הסביבה

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה: 88%

הבקרה בתחום הרפואה כללה את הנושאים הבאים:

- 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

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

* הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

* קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סיעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

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

* תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): המנהל הרפואי הינו גם רופא הבית היחיד במוסד, עובד גם בבית חולים כללי. יש לבנות נוהל פנימי המגדיר את דרך הבטחת זמינות ההשגחה הרפואית בכל שעות היממה, כולל שעות שאינן שעות פעילות הרופא/ה במקום/ במוסד. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.1.2.

* הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. בתחום רפואה פנימית.

רופא בית

* הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה.

* הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור קשר עם משפחות

* דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לבנות מדיניות ברורה במוסד בנוגע לקבלת הנחיות מקדימות והנחיות בנוגע לסוף החיים, כולל אישור מסמך הנחיות מקדימות ו/או ייפוי כח בשיחות תיאום ציפיות עם המטופל או בני משפחתו.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* יש להקפיד לערוך בדיקה ע"י רופא עם קבלת המטופלים לא יאחר מ-24 שעות משעת קבלתו למחלקה. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.2.1.

* התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: יש להקפיד לתעד פצע לחץ ברשימת אבחנות. סימוכין: נוהל אגף לגריאטריה מס' 1.2.2.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

* הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: יש להקפיד לציין בהוראות רפואיות למתן תרופות S.O.S את תדירות מתן התרופה. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.3.1 סעיף מס' 5.1.3.
יש להקפיד על שימוש מושכל בתרופות נגד כאבים S.O.S. לכל מטופל עם טיפול יש לתעד במעקב רפואי שוטף את הנימוקים שהובילו למתן הטיפול, לציין מהי האבחנה שמצריכה את הטיפול ולהקפיד לתעד מעקב אחרי השפעת הטיפול שניתן. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.3.1 סעיף מס' 5.4.2.

* בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. "ריבוי תרופות" מופיע ברשימת אבחנות. התייחסות היא כללית ("המטופל עם ריבוי תרופות"), לא נמצאה עבודה משותפת של רופא-רוקח בנושא. לציין כי במוסד מטופלים רבים כ-30 מטופלים המהווים יותר מ 50% מהמטופלים אשר להם ריבוי תרופות.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

* תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: לא נמצאה בחלק מהבדיקות התקופתיות תכנית טיפול רב-מקצועית מפורטת ויעודית עבור המטופל הנבדק. בבדיקה תקופתית יזומה יש לבנות תכנית טיפול עדכנית בהתאם לבעיות שאותרו, ובהתאם לסיכום של הבעיות והמגבלות של המטופל הנבדק. סימוכין: נוהל אגף לגריאטריה מס' 1.2.3 סעיף 5.

פעילות צוות רבמקצועי במחלקה

* סיכום ישיבת הצוות ותכנית טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: נמצא כי מטלות לרופא מוגדרות באון כללי (לדוגמה: "מעקב מעבדתי", "המשך טיפול" וכו'). יש להתייחס לכל ההיבטים של הצרכים והטיפול של המטופל ומשפחתו תוך ראייה כוללת, ולבנות תכנית טיפול רב-תחומית בהתאם. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 0.4.5.

* מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: יש להקפיד על עבודת צוות רב-מקצועית מתואמת. יש לשפר תקשורת מקצועית בין אנשי הצוות באמצעות מנגנון תקשורת ממוחשב.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

* מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: באחריות הנהלת המוסד להקפיד על ביצוע חיסונים לכל העובדים במוסד. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 0.4.11, חוזר מנכ"ל 07/2013 "חיסון עובדי מערכת הבריאות" ועדכוניו- חוזר ברה"צ 8/2014.

סיעוד: 87%

הבקרה בתחום הסיעוד כללה את הנושאים הבאים:

- כח-אדם
- 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

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* על פי הנחיות האגף לגריאטריה מוסד בן 3 מחלקות נדרש בתקינה נוספת לאחות ראשית, ומשכך נרשם בנספח ג' לדו"ח הבקרה כי במוסד קיים חוסר באחיות. עם זאת, בשל גודל המוסד ותפוסת המיטות הנמוכה, הוחלט כי אין המוסד נדרש בתקינה נוספת לאחות ראשית ולפיכך לא חסר כוח אדם במקצוע הסיעוד.
הקלה זו בתקינה יתכן ותשתנה בעתיד בהתאם לממצאי הבקרות שיצביעו על שינויים באיכות הטיפול במוסד או לאור בחינה מחודשת של מדיניות ההקלות שניתנו למוסדות.
יש לציין שביום הבקרה, האח הראשי עבד כאח אחראי במחלקה סיעודית ג'.

כוח אדם של מטפלים לא עונה לדרישות התקן.
יש לציין, שלמרות שקיים סידור עבודה מחלקתי, הצוות הסיעודי והמטפלים עובדים בכל המחלקות של המוסד.

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

* קבלת מטופל נעשת בצורה מקצועית עם שימוש באומדנים רלוונטיים לקבלת אנמנזה סיעודית.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

* קיימות תכניות טיפול עם התייחסות לבעיות יחודיות של מטופלים, נעשה מעקב לאחר בעיות שזוהו לקבלת רצף טיפולי.

עדכון מקצועי

* האח הראשי סיים קורס לנאמני נושא ב-3 תחומים, מניעת פצעי לחץ, עצירות וזיהומים, ומעביר הדרכות מרוכזות לצוותים בנושאים הללו. נעשה עיבוד נתונים בתחום פצעי לחץ. מתקיימת פעילות חת"ש בהיקף רחב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

* סידור עבודה עדיין מוסדי. יש לבנות צוות קבוע בכל מחלקה. ביום הבקרה לא נמצאו 6 תעודות של אחים המועסקים במוסד. על האח הראשי לדאוג לאיסוף וזמינות התעודות. תקינת המטפלים אינה עומדת בדרישות התקן. יש להמשיך בקליטת אחיות מוסמכות.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

* קיימות תכניות טיפול, מומלץ לשפר התייחסות למצבים של אי שקט.

תרופות

* ביום הבקרה נמצא מזרק אינסולין פתוח שתאריך פתיחתו יותר מחודש ימים.

הבטחת הסביבה

* חשוב להתייחס לאירועים חריגים מהיבט ניהול סיכונים, ולמלא דו"ח אירוע חריג כנדרש.

הזנה והאכלה

* יש לתת הזנה אנטרלית בצורה בטיחותית ובזווית מתאימה.

עדכון מקצועי

* בשנה הנוכחית, אחים/ אחיות לא יצאו להשתלמויות חוץ מוסדיות. על הנהלת המוסד לאפשר יציאת אנשי הצוות ללימודים, השתלמויות וימי עיון.

זכויות החולה

* במוסד מאושפזים מספר רב של מטופלים דוברי השפה הרוסית בלבד, עם זאת בצוות הסיעודי והמטפלים אין אנשי צוות דוברי השפה הרוסית (הערה מהבקורות הקודמות).

תזונה: 86%

הבקרה בתחום התזונהכללה 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:

* ארוחות הצהריים, מנה מורכבת וסלט לארוחת ערב מסופקים מחברת הסעדה. את המזון החם המגיע בצהריים מכניסים לעגלת חימום ולתנור חימום.
קיימת אחראית מטבח קצה לכל המוסד.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* דיאטנית ותיקה, עובדת בימי חמישי ושיבת כ-11 ש"ש.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים

כללי

* הדיאטנית פועלת לקידום מערך המזון וההזנה במוסד.
קיימת התייחסות להערות מבקרה קודמת.
הדיאטנית ערכה הדרכה לעובדת המטבחון על יישום דרישות תזונתיות במטבח הקצה. עובדת המטבח מיישמת הנחיות אלו.
הטיפול התזונתי הפרטני מבוצע באופן מקצועי וניכר כי מושקעים מאמצים לטיפול מיטבי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* אוירה טובה ונעימה, הגשה אסתטית הכוללת יוגורט/ לבן או שמנת כרוטב מוסף.
גודל מנה עונה על הנדרש ומתאפשרת בחירה למטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

* מומלץ להגדיל את התפריט לצורך הנגשתו לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם.

איכות ובטיחות המזון

* מומלץ להגדיל את מגוון המזונות הניתנים כהעשרה למטופלים בהוראת הדיאטנית, בהתאם למטרות הטיפוליות ושאינם נמצאים בתפריט השבועי.

הדיאטנית מאתרת ליקויים, אך יש לבצע תהליכי הבטחת איכות מלאים הכוללים הסקת מסקנות, מעקב ובדיקת יישום והטמעת השינויים הנדרשים. בנוסף, מומלץ להגדיל תדירות תצפיות בזמן הארוחות ולהעמיק את ההסתכלות לצורך איתור ליקויים.

רשומות מחלקתיות

* יש לוודא קיום לוח תזונה מסודר בכל מחלקה ובו הנחיות מפורטות וזמינות לגבי גודל מנה לשימוש יומיומי של הצוות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

* תיעוד נתונים אנטרופומטריים תוך שבוע מהקבלה: חלקי. בבדיקה אקראית, לחלק מהמטופלים החדשים, מדידת גובה לא נעשתה כנדרש בנוהל.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

* על הדיאטנית לתעד מסקנות רלוונטיות משיבת הצוות בגיליון התזונה של המטופל. לאחר שינוי או קביעת המלצות תזונתיות למטופל יש לבצע מעקב לבדיקת יישום והיענות.

יישום והלימה

* בבדיקה אקראית נמצאה אי התאמה בין המלצות הדיאטנית למתן מזון ייעודי לבין ההנחיות הרפואיות. יש לבצע מעקב תזונתי בתדירות הנדרשת.

הערות לסיכום:

* ממצאי הבקרה מעידים על כך שנעשתה התייחסות להערות מבקרה קודמת. הדיאטנית פועלת לקידום התחום והטמעת נהלי העבודה במחלקות לצורך מתן טיפול תזונתי אופטימלי.

פיזיותרפיה: 80%

הבקרה בתחום הפיזיותרפיה כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- 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

תיאור כללי:

* 3 מחלקות סיעודיות, אחת בכל קומה, המונות יחד 48 מטופלים. חדר הפיזיותרפיה בקומת הכניסה, במיקום מרכזי ונוח. נערכה בקרת פתע בהשתתפות אחראי שירות הפיזיותרפיה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* אחראי שירות הפיזיותרפיה, עובד כשמונה שנים במוסד, מנוסה בתחום הגריאטריה. עובד 20 שעות שבועיות בימים שני, שלישי ורביעי, בשעות 14:00-19:00 ובשבת ב-13:00-9:00. פיזיותרפיסטית צעירה במקצוע, ווותק מקצועי במוסד כשנה, מגיעה בימים ראשון, שלישי וחמישי בשעות הבוקר- סך הכל 11:30 שעות שבועיות. הפיזיותרפיסטים לא נפגשים בכלל. ללא הדרכה שוטפת לפיזיותרפיסטית הצעירה. לכל אחד אחריות על המחלקות שלו. אין העברת מידע ושיתוף פעולה בתוך הצוות.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

* תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

* אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

ארגון השרות

* מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כן. הפיזיותרפיסט מנהל השירות, השלים בשנה החולפת את היחידה החמישית המסיימת של ההכשרה העל בסיסית בגריאטריה לפיזיותרפיסטים.

* פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת.

אבחון פיזיקלי

* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפיים: מלא.

* תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

טיפול בקבוצה

* מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: מרבית.

* שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: נכון.

* הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

* מגוון כסאות גלגלים/בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

* הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

* השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

* הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות.

תנאים פיזיים

* חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור פריסת שעות ומצבת כוח אדם

* פריסת שעות: לשנות פריסת השעות במטרה להפגיש בין שני הפיזיותרפיסטים.
בנוסף, מרבית שעות העבודה של אחראי השירות הן בצהריים עד הערב, באופן שיש פחות שעות יעילות לעבודה,
מבחינת עירנות המטופלים.

פרופיל המטופלים במוסד

* תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: לבצע טיפולים בתדירות המותאמת לתוכנית הטיפולית שנקבעה ולמטרות הטיפול
(הערה חוזרת).

ארגון השרות

* פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): להגביר מעורבות במוסד. ליזום ולקדם פרויקט עם הצוות הרב
מקצועי לשיפור איכות הטיפול.

אבחון פיזיקלי

* אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: לבצע אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת מטופל למוסד,
כנדרש בנוהל.
להשתמש בכלי מדידה אובייקטיבים מותאמים ליכולות המטופל בעת הקבלה.

טיפול פרטני

* מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: בהסתמך עלהבדיקה הראשונית, יש להעניק למטופל החדש טיפול
מוקדם ככל שניתן ולשבצו בתכנית הטיפול השבועית.

טיפול בקבוצה

* מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: לא אופטימלי. לבצע טיפול בקבוצה גם עבור המטופלים
במחלקות א' וג'.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: לבצע מעקב פיזיקאלי ראשון תוך חודש ימים מקבלת המטופל (העתק הדבק של הבדיקה אינו מעקב).
לרשום מעקב בכל שינוי במצב המטופל כדוגמת הופעת פצע לחץ ובהתאם הטיפול שניתן.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): להגדיל מעורבות בישיבות צוות רב מקצועיות- להשתתף בדיון ובסיכום ובתכנית הטיפול שנרשמת יש לפרט מטרות טיפול מותאמות אישית בתחום הפיזיותרפיה.
* השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: לצאת לימי עיון והשתלמויות בתחומי הטיפול הקשורים לפיזיותרפיה ושמתימים לתחום הגריאטריה.

ציוד טיפולי

* ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: חלקי גבוה.

הערות לסיכום:

* לארגן את השירות מחדש באופן מקצועי ואחיד לכל המחלקות. לבנות תוכנית טיפול מעודכנת ומחוייבת לכל דייר.

ריפוי בעיסוק: 84%

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:

* ריפוי בעיסוק: במוסד עובדת מרפאה בעיסוק מקצועית וותיקה במקצוע ובמוסד, עובדת 9 ש"ש. תעסוקה: במוסד יש ארבע מדריכות תעסוקה, ביחד עובדות 46 ש"ש.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
* בהתאם לנהלים.

ישום תכנית הטיפול

* התוכנית כוללת טיפולים פרטניים, הדרכת מדריכות התעסוקה והצוות המטפל והתאמת סדי ידיים ואביזרי עזר באכילה.

פעילות בתעסוקה

* פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צרכי המטופלים ויכולותיהם.

* פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות מגוונת מותאמת ומתועדת כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

* חדר תעסוקה: מתאים.

* פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

* לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

ציוד ואביזרים

* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים אך מועט.

* ציוד נלווה: קיים.

* ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

* ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

* השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

העשרה ונהלים

* פרויקטים מיוחדים: ממשיכים בפרויקט קישוט חדרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

* יש לתעד מעקבים תקופתיים ייזומים ועדכון מטרות והתערבות כפי שנדרש בנהלים.

ישום תכנית הטיפול

* יש לפתח את מערך הטיפולים במוסד, באמצעות טיפולים פרטניים או על ידי קבוצה טיפולית.

* התערבות טיפולית: יש לנהל רישום מפורט בתיק המטופל, למעקב אחר התערבות טיפולית כפי שנדרש בנהלים.

* התאמת אביזרים וסודים: יש לדווח באופן מקצועי על מטופלים שמתאימים להם סדי ידיים.
המרפאה בעיסוק מתאימה אביזרי עזר לאכילה, יש מקום להמשיך ולהטמיע את השימוש בהם.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

* מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: יש למלא טופס קבלה כפי שנדרש בנהלים.

ציוד ואביזרים

* יש לרכוש ציוד טיפולי לריפוי בעיסוק, שיכלול ציוד טכנולוגי לפי שיקול דעת מקצועי.

* ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: יש לרכוש ציוד מתכלה באופן שוטף למדריכות התעסוקה, ושיהיה זמין בכל עת.

הדרכה ותקשורת

* הדרכה מובנית למדריכות/ות תעסוקה: יש לתת הדרכה למדריכות התעסוקה כפי שנדרש בנהלים.

העשרה ונהלים

* יש ליישם נהלים בשטח בעת הצורך.

* השתלמות והתפתחות מקצועית: יש להוציא את מדריכות התעסוקה לקורס של מדריכות התעסוקה באשל.
יש להמשיך לצאת לקורסים וימי עיון בתחום הגריאטריה.

* פרויקטים מיוחדים: מומלץ לפתח פרויקט עם הצוות הרב מקצועי.

הערות לסיכום:

* בהצלחה.

עבודה סוציאלית: 82%

הבקרה בתחום העבודה סוציאלית כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- קבלת מטופל והסתגלות
- פעילות כללית של העובד הסוציאלי
- שביעות רצון המטופל
- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים
- פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי
- פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה
- פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי-התעמרות
- טיפול בניצולי שואה
- טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- עבודת הצוות הרב מקצועי
- הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית/ת
- רשומת מטופל
- תיק אפוטרופסות
- תיק ריכוז מתנדבים
- שביעות רצון משפחות
- שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

תיאור כללי:

* בקרת פתע לפני חידוש רישוי.
במוסד שלוש מחלקות סיעודיות.
בכניסתנו אווירה שקטה, רוב המטופלים היו בלובי המחלקתי.
בשתי מחלקות נצפתה התחלה של פעילות תעסוקתית ובמחלקה אחת המטופלים ישבו ללא תעסוקה.
מודעת "קול הבריאות", מגילת זכויות המטופל ופרסום לגבי וועדת מניעת התעללות נמצאו בלוח המודעות בכניסה למוסד.
שעות העבודה של העו"ס מפורסמות בכניסה לחדרו במחלקה ג'.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* העו"ס החל את עבודתו במוסד לפני כשנתיים וחצי.
עו"ס ותיק במקצוע, עבד במספר בתי חולים גריאטריים.
מגיע שלוש פעמים בשבוע, היקף משרה 22 ש"ש.
ישיבות הצוות בימי שלישי ולכן מגיע פעמיים בחודש בימי שלישי.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- * בבדיקת קבלת של מטופלים שהתקבלו בחודשים האחרונים, העו"ס פגש את המטופל ובני משפחתו תוך שני ימי עבודה, תוך התייחסות לצרכיו ורצונותיו של המטופל ובני משפחתו.
- * המשפחה מקבלת הדרכה תוך 48 שעות ראשונות מקליטת המטופל: כן.
- * המטופל/ת מקבל/ת הדרכה תוך 48 שעות ראשונות מקליטתו: כן.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- * שמות המטופלים רשומים על דלתות חדריהם: כן.
- * הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): כן.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- * מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): במוסד מתקיימת פעילות של מתנדבים, 3 מתנדבות שמגיעות ומשוחחות עם מטופלים, בנוסף ילדי פרויקט מחויבות אישית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- * פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: מתקיימת פעילות במסגרת חת"ש. בנוסף, נעשתה פעילות להעלאת המודעות תוך שימוש בערכת ההטמעה של משרד הבריאות.
- * פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: נעשתה פעילות והנושא הוסדר, תוך הערכת צרכים, בדיקה עם בני משפחה ומינוי זמני בעת הצורך לצורך פעילות רפואית.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- * מתקיימת פעילות של וועדה במוסד עפ"י נוהל, הוועדה מתכנסת כולל דיונים באירועים חריגים שנשארלגביהם חשד. הוועדה התכנסה ב3/18 וב6/18.
- * פעילות העו"ס לאיתור וטיפול בנפגעי התעמרות: כן.
- * פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: מתקיימת.
- * העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: כן.

טיפול בניצולי שואה

- * פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת. נעשה ריכוז שמי לניצולים שנמצאים במוסד, כולל התייחסות לגמלה שהמטופל מקבל.

בתהליך שליחת פניות למיצוי זכויות לניצולים שלא הוכרו עדיין.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* העו"ס מטפלת ופועלת עפ"י הנוהל, במטופל הנוטה למות, במשפחתו ובצוות: העו"ס במסגרת חת"ש התייחס לנושא, לפי תוכנית חת"ש ב6/18.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): כן.

* מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב, נוכחות צוות): כן.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

* התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.

רשומת מטופל

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

תיק אפטרופסות

* נמצא תיעוד מלא בתיק אפטרופסות בהתאם לנוהל.

* ריכוז שמי: תעוד מלא.

תיק ריכוז מתנדבים

* נמצא תיק של ריכוז מתנדבים במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

* קיימת התייחסות לקשיי הסתגלות של המטופל ו/או בני משפחתו כולל במעבר ממחלקה למחלקה: יש ליזום שיחות והתערבויות עם המטופל ובני משפחתו, שמתייחסות להסתגלות המטופל ו/או בני משפחתו למעבר מהבית למוסד או ממחלקה למחלקה.
לאחר קבלת מטופל, להתייחס לנושא בישיבות הצוות הרב מקצועי.

* פעילות העו"ס לטיפול צביון אישי בסביבת המטופל: קיימים במעט חדרים תמונות ופריטים אישיים בסביבת המטופל. העו"ס בשיתוף הריפוי בעיסוק החל בפרויקט בנושא, צולמו תמונות לחלק מהטופלים. חשוב להרחיב פרויקט זה ולחשוב על דרכי שיתוף המשפחות. בנוסף, יש לערוך תצפיות בחדרים ובשירותי המטופלים כחלק מפרויקט זה, ובכדי לבדוק תקינות הימצאות הדברים האישיים בחדרים ובשירותים.

שביעות רצון המטופל

* שטחים ציבוריים (ח.אוכל, מסדרונות, ח.יום, פינות אירוח, גינה): שביעות רצון חלקית. אין פינות אירוח למבקרים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* יש לערוך תצפיות יחד עם הצוות הרב מקצועי, הן בחדרים והן בשטחים הציבוריים, בצורה יזומה ובשעות לא שגרתיות. יש להיעזר בבקורות טיפול ראוי ובהנחיות האגף לגריאטריה בנושא. חשוב לציין את הממצאים והטיפול בליקויים שימצאו בחדרים, במיוחד בכל מה שקשור לשמירה על בטיחות המטופל, הציוד, הפריטים האישיים, נקיון וביגוד.

* מרחבים ציבוריים - מיקום, ניקיון, מידת שימוש לנוחות המטופלים והמשפחות (ח.אוכל, ח.יום, פינות אירוח, לו: שביעות רצון חלקית.

* קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: חלקי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* פעילות זו מצמצמת מאוד במוסד, ולא מתקיימת במוסד פעילות קבוצתית כלשהי.

* מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): פעילות מתנדבים: חשוב להיות מעורב במהות הפעילות של המתנדבים ולתעד את הפעילות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: בחודש 8/17 הועבר במסגרת חת"ש ומתוכננת פעילות בחודש 8/18.

יש לבצע התערבויות פרטניות לצורך הדרכת מטפלים וצוות חדש בכל הקשור לנושא זכויות המטופל, מתן יחס מכבד והתייחסות לבקשות ורצונות המטופל.

טיפול בניצולי שואה

* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים ייחודיים של ניצולי שואה: לא קיימת. בנוסף לפעילות של מיצוי זכויות, יש צורך בפעילות להעלאת מודעות הצוות לצרכים ייחודיים של ניצולי שואה ניתן לשלב בפעילות הפרטנית מספר נושאים ולתעד את הפעילות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: חלקי. בישיבות, סיכום הישיבה אמור להתייחס לנקודות וסוגיות שהצוות העלה בדיווחים שלו.

יש לשים לב שנמצאו בישיבת הצוות דיווחים סותרים.
יש לקיים ישיבת צוות לאחר חזרה מאישפוז ושינוי סטטוס מזונדה לפיום קיבה.

תיק ריכוז מתנדבים

* רשימת מתנדבים, רישום פעילויות: תעוד חלקי.

* פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: תעוד חלקי.

שביעות רצון משפחות

* העו"ס אמור להיות מעורב בתהליכי שיתוף המשפחה בהחלטות המתקבלות.
יש לרענן נהלי רחב ולבנות נהלים פנימיים.

רוקחות: 78%

הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:

- כח-אדם
- 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

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* בבית החולים הסיעודי מועסק רוקח מזה כחודש בהיקף משרה התואם את דרישות התקן.

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

* החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן. בבית החולים הסיעודי קיים חדר אחסון תרופות ייעודי, התרופות מאוחסנות בתנאים נאותים.

רכש אספקה וביעור תרופות

* רכש מספקים מורשים בלבד: כן. התרופות נרכשות מספקים מורשים בלבד ומקופות החולים. מלאי התרופות מספיק לטיפול במטופלים.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

* סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן. בכל התכשירים שבהם תאריך התפוגה מתקצר עקב הפתיחה, מסומן תאריך הפתיחה כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור בקרה רוקחית

* ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: כלל לא. הרוקח הוא רוקח חדש מזה כחודש. עם זאת, אין תיעוד לביצוע בקרות במחלקות, אין תיעוד למעבר על תיקי המטופלים או ליומני התערבות, לא בתכנת המחשב ולא באופן ידני.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

* הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. אמנם מתבצע ניטור ותיעוד טמפרטורת המקרר, אולם אוגר הטמפרטורה נפרק למחשב פעם בשבוע בלבד.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

* הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: לא.

* במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. קיימים מטופלים רבים (כ-30 מטופלים), המהווים יותר מ-50% מהמטופלים אשר להם ריבוי תרופות (POLYPHARMACY).

הערות לסיכום:

- * יש להוציא את הרוקח בהקדם להשתלמות מקצועית בתחום הרוקחות או הגריאטריה.
- יש להצטייד במחשב אישי לרוקח לצורך פעילותו המקצועית.
- יש לעבור בהקדם על תיקי כל המטופלים, למלא יומני התערבות לכולם בתכנת המחשב.
- יש לבצע בקרות במחלקה מידי שבועיים ולתעד את ממצאיהן בטופס בקלסר הרוקח.
- יש לפרוק אתאוגרי הטמפרטורה במקררי אחסון התרופות מידי יום. הנתונים יישמרו בקובץ במחשב למשך 5 שנים.
- יש לערוך ישיבה עם רופא הבית ולדון בכמות המטופלים להם ריבוי תרופות ובדרכים (אם ניתן) לצמצם אותם.

בריאות הסביבה: 91%

הבקרה בתחום הבריאות הסביבה כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים
- מערכת מים חמים ומקלחות
- מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה
- הגנת רשת מי שתיה
- מערכות סילוק שפכים
- איסוף פסולת ופינויה
- בטיחות ומפגעי בטיחות
- מערכות קירור וחימום אויר
- ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר
- חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט
- טיפול לא רפואי בגוף האדם
- תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה
- תחנת אחות
- מתקנים לצוות
- מכבסה וכביסה
- הדברה
- חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה
- הכנה לשעת חרום
- קבלת המזון במחלקה
- מטבחון עזר - מטבח חלוקה
- חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון
- מקור הארוחות ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן"
- קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- מתקני הובלת מזון למחלקות
- נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עובדי מטבח / מבשלים
- מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עמדות העבודה ומדורים במטבח

תיאור כללי:

* במוסד קיימת מערכת מים מסוחררת.
המוסד מקבל ארוחות מחברת הסעדה.

כביסה מתבצעת אצל קבלן חיצוני.

חוזקים

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

* תקינות הבדיקות של המים: תקין/מאושר ע"י מב"ר.

* רמת כלור נותר על פי דרישות: מתאים לדרישות ומדווח.

הגנת רשת מי שתיה

* התיעוד על אביזרי הגנת רשת מים מעודכן לכל שנה: מעודכן.

איסוף פסולת ופינויה

* איסוף פסולת זיהומית כנדרש: מתבצע במלואו לפי הדרישות.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

* ניקיון כללי במחלקות והיעדר ריחות: תקין במלואו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת מים חמים ומקלחות

* ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: תקינות וטיפול חלקיים.

מניעת מחלת הליגיונרים - ליגינולה

* כל ההנחיות למניעת מחלת הליגינולה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

* גינון וטיפול חצר קדמית ואחורית ופינוי ישיבה: לא תקין/מוזנח.

מכבסה וכביסה

* דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: לא תקין/לא מתאים.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

* נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: תקין בחלקו.

* אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: לא תקיין/לא מתאים.

הערות לסיכום:

* המוסד נקי מואר ומאוורר.
קיימת היכרות של ההנהלה עם נהלי משרדנו. יחד עם זאת, חסרים נהלים פנימיים בתחום בריאות הסביבה.
מערכת מים חמים:
טמפ' מים חמים: 45 מעלות.
טמפ' מים יוצאים 57 מעלות. טמפ' מים חוזרים 52 מעלות. שני הנתונים האחרונים ניתנו מאת המנהל. בעת הבקרה,
נצפתה הצפה בחדר דוודים יחד עם טמפ' חדר גבוהה מאוד, באופן שלא איפשר את בדיקת הנתונים בעת הבקרה על ידי.
יש לתקן התנאים בחדר דוודים לאלתר.

מטבח מחלקתי:
נראו תיקים אישיים במטבח המחלקתי.
חסר מדיחים לשטיפת כלים, בהתאם לדרישות הפרוגרמה.

יש להציג רשיון עסק, יצרן והובלה מכל ספקי המזון.

מחסן כביסה נקייה:
במחסן כביסה נקייה, נראו שמיכות נקיות, עגלת שירות הנכנסת לחדרים לחלוקה עם טיטולים ומוצרי צריכה. נראו גם
עגלות משולטות כ"אשפה" אף על פי שהיו ריקות. להבהיר כי אין להכניס למחסן כביסה נקייה, עליו להיות יעודי. יש
להתנהל ע"פ נוהל כביסה במוסדות רפואה.

חסר תיעוד על ניקוי מזגנים.
חסרה חצר קדמית ואחורית, פינות ישיבה מחוץ למוסד.

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-54 מיטות ברישוי ו-48 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	0.750	0.867	0.117	0.14
אחיות ²	18.280	16.808	-1.472	-0.09
מוסמכות	18.280	12.742	-5.538	-0.43
מעשיות	0.000	4.066	4.066	1.00
כח-עזר	18.450	14.116	-4.334	-0.31
תזונאית	0.270	0.276	0.006	0.02
עובד/ת סוציאלי/ת	0.540	0.564	0.024	0.04
פיזיותרפיסט/ית	0.750	0.788	0.038	0.05
מרפאה בעיסוק	0.270	0.225	-0.045	-0.20
מדריכה תעסוקה	1.140	1.151	0.011	0.01
רוקח/ת ¹	4.536	5.000	0.464	0.09
קלינאית/ת תקשורת ¹	1.440	0.990	-0.450	-0.45

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-54 מיטות ברישוי ו-48 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמניסטרטיבי (לא רפואי)	0.495	1.000	0.505	0.51
אב/ אם בית ו/או מנהל משק	0.495	1.000	0.505	0.51
עובד/ת אחזקה	0.375	1.000	0.625	0.63
מחסנאי/ת	0.375	1.000	0.625	0.63
טבח/ית ראשית	0.495	0.000	-0.495	-1.00
עובד/ת מטבח	1.500	1.000	-0.500	-0.50
עובד/ת ניקיון	2.400	2.500	0.100	0.04
משגיח כשרות	0.255	0.000	-0.255	-1.00
חצרנית/ית גננת	0.135	0.000	-0.135	-1.00
מזכיר/ה	0.495	0.500	0.005	0.01

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 69.50 מתאריך: 05.09.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 69.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.18
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 13.08.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
17.50	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
15.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
2.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
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
55.50	סה"כ (ללא משך רישוי)