



**דוח בקרת בית החולים  
הרצליה מדיקל סנטר  
מתאריך ה- 27  
בנובמבר 2013**

הדוח נכתב על ידי האגף לרפואה כללית  
מחלקת בקרה.



כ"ו שבט תשע"ד

27.01.2014

שרדוקס 07177214

לכבוד

ד"ר איתמר עופר

מנהל בית החולים

הרצליה מדיקל סנטר

שלום רב,

הנדון: סיכום הבקרה שנערכה בבית החולים הרצליה מדיקל סנטר בתאריך ה- 27.11.2013

רצ"ב דוח בקרת צוות האגף לרפואה כללית וצוות לשכת הבריאות מחוז תל-אביב, מבקרה שנערכה בבית החולים שלכם. הבקרה נערכה על פי כלי בקרה שהוכנו מראש ופורסמו באתר המקוון של משרד הבריאות. לכל מקצוע שנבדק נקבע ציון סופי בהתאם לממצאי הביקורת. מצורפים בזאת: א. הציונים שהושגו בכל מקצוע ("טבלת הציונים").

ב. תקציר מנהלים, תקציר הממצאים לפי תחומי המבדק.

ג. הנחיות לשיפור לפי תחומי המבדק עם לוחות זמנים לביצוע.

הנהלת בית החולים מתבקשת להתייחס במסמך נפרד תוך חודש מיום הפצת הדוח,

א. לתקציר הממצאים - להעביר לעיונם של הח"מ הערות אם נפלו בו אי דיוקים.

ב. להנחיות לשיפור - להעביר לעיונם של הח"מ לו"ז ליישומן.

ג. יש להתייחס במיוחד למצב המסכן את איכות המים לשימושים הרגישים ביותר של המוסד ועלול לגרום לזיהום חמור, כאשר מערכת הטיפול במים, (הכוללת מתקנים לאוסמוזה הפוכה, ריכוך ומיכלי אגירת המים הרכים) ממוקמת בסמוך לצנרת הביוב.

בית חולים שיבקש לעיין ברשימות כלי הבקרה על פיהן נקבעו הציונים במקצועות השונים, יוכל לפנות אל הח"מ ולבקש לעיין בחומר. דוח הבקרה יפורסם באתר משרד הבריאות כחודשיים לאחר שליחתו אל בית החולים. אי קבלת התייחסות בית חולים לממצאים תוך חודש, תובן כהסכמה והדוח יפורסם כלשונו. יחד עם הפצת הדוח, מועברת אל ראש אגף רישוי מוסדות המלצה להמשך פעילות בית החולים, הארכת תוקף רישונו, וקביעת משך זמן הרישוי.

בברכה

רותי פרוינד RN MPH

מנהלת מחלקת בקרה

אגף רפואה כללית

ד"ר ורד עזרא

ראש אגף רפואה כללית

		גב 'אתי דקל, מרכזת תחום רישוי בתי"ח ומרפאות	שם הבודק ותפקידו:	
		ד"ר איתמר עופר, מנהל המרכז הרפואי	הבקרה בוצעה בליווי:	
		<b>נתונים כלליים על בית החולים אגף לרישוי מוסדות</b>		
		פרטית	בעלות בית החולים	
	תל אביב	מחוז	רמת ים, 7 הרצליה פיתוח	כתובת
22234	מס' רישון רפואי	ד"ר איתמר עופר	שם המנהל הרפואי	
15166	מס' רישון מומחה	רפואת ילדים	מומחיות	
20075	מס' רישון מומחה	מינהל רפואי	מומחיות	
		גב' ציפי בכר	שם מנהלת הסיעוד	
		מר זיו ביטון	שם המנהל האדמיניסטרטיבי	
		<b>היקף פעילות לשנה קלנדרית אחרונה</b>		
		מספר/אחוז	פעילות	
		17,011	מספר ימי אשפוז	
		73.8%	אחוז תפוסה ממוצע	
		לא כולל אשפוז יום	אורך אשפוז ממוצע בחטיבה כירורגית	
		47 שעות		
		14,967 סה"כ כולל ניתוחים באשפוז יום	מספר ניתוחים	
		<b>מצבת כ"א מועסקים מכל הסקטורים</b>		
		מספר משרות	מספר עובדים	מקצוע
		6	12	רופאים
		15	19	רופאים מומחים

		90	123	אחיות	
		6	12	פרא-רפואיים	
		25	39	טכנאים	
		195	210	מינהל ומשק	
		65	65	כח עזר / סניטר	
		402	480	סה"כ	
<b>נתוני תעודת הרישום של בית החולים</b>					
			85	מספר מיטות אשפוז	
			8	מספר מיטות אשפוז יום	
			7	מספר חדרי ניתוח	
			19	מספר עמדות התעוררות	
			4	מספר מרפאות	
			11	מספר מכונים	
			8	מספר מעבדות	
		<b>סורק CT</b> מערכת רנטגנית לצנתור לב וכלי דם כליליים מערכת סיקה של פליטת קרני גמה G.CA -		מכשירים רפואיים מיוחדים	
		הפרית מבחנה, דיקור מי שפיר, הפסקת הריון		הרשאות עפ"י חוק	
		פנימית, כירורגיה כללית, כירורגית לב פתוח למבוגרים, אורתופדיה, אורולוגיה, נוירוכירורגיה, כירורגיה כלי דם, כירורגיה פלסטית, עיניים, א.א.ג, כירורגיה ראש וצוואר, פה ולסת, נשים, פסיכיאטריה פעילה.		ענפי פעילות מותרים	

## טבלת הציונים

5 טוב מאוד	4 טוב	3 טעון שיפור	2 חלש	1 כושל	תחום המבדק	
95-100	80-94	65-79	50-64	0-49		
	93.1				מינהל בית חולים	1
99					מינהל רפואי	2
98.5					מינהל סיעודי	3
96.5					הרדמה	4
	92.64				תשתיות הנדסיות בחדר ניתוח:חשמל, מיזוג אוויר, גזים רפואיים, אספקה סטרילית	5
100					בטיחות החולה בחדר ניתוח	6
100					בטיחות החולה בחדר התאוששות	7
	94				מעבדות	8
99					מניעת זיהומים	9
	93.50				רוקחות	10
97					פה ולסת	11
96.5					פיזיותרפיה	12
					ביטחון ואבטחה - לא לפרסום	13
	93				טיפול במכשירי הסתכלות תוך גופיים	14
	82.5				עבודה סוציאלית	15
97.5					תזונה ודיאטה	16
100					כביסה	17
	94				סילוק פסולת	18
		74			בריאות הסביבה	19
98.75					הועדה להפסקת הריון	21
					רישוי (ללא ציון)	22

## תקציר מנהלים

בקרה יזומה בבית החולים הרצליה מדיקל סנטר מתאריך ה- 27 בנובמבר 2013 ובהתייחס להמלצות בקרה קודמת מתאריך ה- 17.11.2010

### 1. מינהל בית חולים

נבדקו: יישום הנחיות מינהל הרפואה בנושא הסכמה מדעת, דיווחים למשרד הבריאות (פטירות ואירועים חריגים) בטיחות אש, חיסון עובדי בריאות החשופים לדם, פעילות וועדות מוסדיות, המצאות נהלים וחוזרים, ישום חוזר 10/12 נהלי עבודה בבתי חולים פרטיים, בקרת רישומים פליליים למועסקים גברים מעל גיל 18.

בית החולים מנוהל ברמה טובה ע"פ נהלי משרד הבריאות. רוב המלצות דוח הבקרה הקודם יושמו. הבקרה כללה תצפית על בית החולים כולל חדרי הניתוח, ומחלקות האשפוז. הוצג אישור עמידה בדרישות שרותי הכבאות האזוריים בבית החולים. ההנהלה אוכפת קריאת נהלים והטמעתם. חוזרי משרה"ב זמינים באינטרנט. כל טפסי הסכמה מדעת קיימים בארבע שפות: עברית ערבית אנגלית ורוסית, עותק נמסר לחולה. השילוט ב- 4 שפות קיים רק באופן חלקי. הגישה לבית החולים מותאמת לאנשים עם מוגבלויות, לרבות הימצאות "מעליות אלונקה". אירועים חריגים הדורשים דווח מועברים, פטירות המחייבות דיווח, מדווחות למינהל הרפואה או לאגף להבטחת איכות כנדרש. לא פועלת בבית החולים ועדת אתיקה, בניגוד להוראת חוק זכויות החולה. הכיסוי החיסוני של העובדים החדשים והותיקים הותיקים אינו מלא ומתועד בהתאם לחוזרי מנכ"ל 13/09 ו- 28/11. מבוצעות בקרות רישומים פליליים למועסקים מעל גיל 18. לכל הצוות הרפואי המועסק בבית החולים ביטוח אחריות מקצועית. פועלת מרפאה טרום ניתוחית ומרפאה בריאטרית.

נוהל מינוי "רופא מגבה" אחראי על הטיפול בחולה בבתי חולים פרטיים בעיתות שהרופא המטפל שאינו זמין, אינו מיושם. נמסר כי ישיבות בנושא תחלואה ותמותה מתקיימות במסגרת דיוני ועדת בקרה ואיכות. המנהל הרפואי טרם מינה אחראים מקצועיים רופאים בכירים מנוסים בתחום בהתאם לפעילות המתבצעת, רשימת האחראים לא הועברה למנהל הרפואה. נמסר כי לא מתקיימות בקרות עמיתים על ידי האחראים המקצועיים על הפעילות הרפואית בתחום עליו הם מופקדים. המנהל הרפואי לא מקיים תהליכי בקרה על סוגי הניתוחים המבוצעים ביחס לחומרת המחלה וההתוויות לטיפול. קיים הליך מובנה לקבלת תשובות פתולוגיות והעברתן לרופא המטפל בקופה ולחולה. אמצעי ההדמיה במקום תואמים לפעילות. שירותי המעבדה זמינים 24 שעות ביממה.

## 2. מינהל רפואה

**נבדקו:** הרשומה הרפואית בהתאם להנחיות חוזר מנהל הרפואה מס' 27/95- "רשומת מטופל באשפוז", איכות תיעוד הקבלה, טפסי הסכמה מדעת, איכות רשומות המעקב, איכות כתיבת הוראה לטיפול תרופתי, איכות רשומות שחרור. מחשוב בהתאם לחוזר מנכ"ל 11/11- בניית תשתית לאומית מערכות מידע למדידת איכות בבתי החולים. המערך הרפואי פועל ברמה טובה מאד עם דגש על טיפול איכותי. אנשי ההנהלה והצוותים שיתפו פעולה במתן מידע וסיוע בבקרה. הטיפול הרפואי פועל ע"פ נהלי משרד הבריאות.

**זכויות החולה:** בכל תיקי החולים נמצאו טפסי הסכמה חתומים כנדרש. כרזות עם תמצית החוק נמצאו על קירות במקומות בולטים.

**רשומות:** נבדקו מס' גיליונות רפואיים ו"ספר הניתוחים". הרשומות ממוחשבות קיים תיק רפואי ממוחשב בתכנת קמילין מקבלה לאשפוז ועד השחרור. בגיליון הרפואי האנמנזה בקבלה, דוחות המעקב ומכתבי סיכום מחלה נמצאו שלמים. רישום אבחנות על פי ICD 9 מבוצע באופן תקין. בתיקים שנבדקו היו מצורפים מכתבים מהרופא המנתח עם אנמנזה ובדיקה גופנית וההפניה לניתוח. נמצא רישום מלא של הרגלים וסקירת מערכות. ממצאי הבדיקה הגופנית מלאים. נמסר כי במהלך 2014 יקודדו כל האבחנות והפרוצדורות על פי ICD 9. טפסי ההסכמה לניתוח ולהרדמה נמצאים בתיקים. טפסי ההסכמה לניתוח מולאו כראוי. טפסי הסכמה מדעת קיימים ב-4 שפות, חתומים ע"י הרופא המטפל ונמסר עותק למטופל. איכות רישומי המעקב טובה. במבדק רישומי הוראות לטיפול תרופתי נמצא כי הרישום תקין. רשומת השחרור מלאה. במכתב שחרור מופיע מס' טלפון/נייד של רופא המנתח. קיימת אפשרות לתרגם מכתבי השחרור ל-11 שפות.

## 3. מינהל סיעוד

**נבדקו:** כוח אדם, הכשרת אחריות משמרת והכשרת החייה, חוזרים ונהלים, פיתוח מקצועי, ניהול סיכונים, אירועים חריגים, הרשומה הסיעודית, טיפול תרופתי, עגלת החייה.

כל ההיבטים שנבדקו נמצאו תקינים ומיושמים ברמה גבוהה. לציין כי המרכז הרפואי מתכנן לעבור תהליך של אקרדיטציה JCI בשנת 2014-2015.

המערכות ברובן ממוחשבות ותורמות רבות לניהול, הפיקוח והבקרה של הנהלת הסיעוד. להנהלת הסיעוד ולכל המחלקות בביה"ח תכניות עבודה מסודרות, קיים גם תיעוד היישום כנדרש. ניכרת השקעה בפיתוח כוח אדם המתבטאת באחוז גבוה של אחיות אקדמאיות 72 מתוך-120 האחיות המוסמכות. מתוך 64 אחיות בוגרות קורסים על בסיסיים. 28 בוגרות קורס על בסיסי ב-ח.נ, 28 אחיות בוגרות קורס על בסיסי ב-ט.נ, 8 בוגרות קורסים

על בסיסיים אחרים (אונקולוגיה מילדות, מניעת זיהומים), ו-6 אחיות בוגרות מודולה בהדרכה קלינית.

בשלב זה נמצאות 9 אחיות בהשלמה ללימודים אקדמאים, 3 אחיות לומדות בקורסים על בסיסיים ו-2 אחיות במודולה להדרכה קלינית.

הוצגו תוכניות הדרכה לצוות בנושאים שונים. מתקיימות ישיבות צוות של הנהלת הסיעוד פעם בחודש וביחד עם אחיות אחראיות מידי שבועיים. מנהלת הסיעוד משתתפת בישיבות של פורום הנהלת בי"ח פעם בשבוע. ועדת החיאה מורכבת ממומחים בהרדמה ובפנימית, אחות כללית ואחות אחראית טיפול נמרץ. לא נמצא דוח שנתי מרכז של מקרי ההחייאות בבית החולים.

הרשומה הסיעודית ממוחשבת בכל המחלקות. קיימת ועדת אירועים חריגים, אלה מתועדים בכתב ועדיין לא ממוחשבים. מתקיימות פעולות מתקנות. המידע מועבר לכלל מחלקות ביה"ח. בבית החולים פועלים נאמני תחום איכות, ניהול סיכונים, מניעת זיהומים והדרכה קלינית. קיימות פעילויות בתחום שיפור איכות באמצעות צוותי איכות: העברת משמרת, שיפור זיהוי המטופל, קיצור משך ההמתנה לניתוח, הדרכה למניעת נפילות ועוד. מתקיימות בקרות פנימיות של הרשומה הסיעודית על פרטיה השונים כגון הכנת מטופל לניתוח, בקרת תרופות.

יש לציין שקיים תפקיד "אשת קשר" הנמצאת במשך היום בבית החולים ודואגת לשביעות רצון המטופלים בצורה אקטיבית, מקבלת את פניהם בכניסה לאשפוז וממלאת את כל רצונם, בכל עת.

### **סביבת החולה נבדקה ב-2 מחלקות:** כירורגיה רגילה וכירורגיה ממושכת. הרשומה

ממוחשבת בכל המחלקות באמצעות תוכנת "קמיליון" המותאמת למקום. בתיקים שנבדקו נמצאו כלל הפרטים, זאת הודות לריבוי שדות חובה שאינם מאפשרים המשך רישום עם השדה הקודם אינו מלא. התוכנה מאפשרת לאחות אחראית לראות את מצבם של כל החולים במחלקה ואת הטיפול שקיבלו/אמורים לקבל. קידוד רפואי לפי ICD9 נמצא בכל הניתוחים. הסכמות לניתוח ומסמכים חתומים על ידי החולים נסרקים ונשמרים בתוכנת "תפנית": מערכת רישום וניהול חולים. המערך הממוחשב תומך בעבודת הסיעוד, כאשר הוא מונע טעויות בהעתקות הוראות, כתיבת שמות של תרופות ועוד. הצוות מתמצא בהפעלת המחשוב למרות שהמערכת נכנסה לפעולה רק לפני מס' חודשים ותהליך ההטמעה בעיצומו. חוזרי ונוהלי משרד הבריאות מוכרים וזמינים במחשב. קיימות הדרכת מתוכננות לקליטת צוות סיעודי חדש. מתועדות ישיבות צוות מחלקתיות סדירות. נבדקו עגלות החייאה שנמצאו תקינות. מתקיימת במחלקות הדרכה למטופלים ומשפחות, בעל פה ע"י האחיות ובכתב באמצעות עלונים. נמסר כי הערכות עובדים ימוחשבו ב-2014. חדר תרופות במחלקה נעול כנדרש, נמצא בו ציוד מתכלה בגלל חוסר מקום לציוד במחלקה.



#### 4. הרדמה

**נבדקו:** במחלקת הרדמה והתאוששות כוח אדם והכשרותיו, תנאים פיזיים, היקפי פעילות, תשתיות, ציוד, תקינות מכונות ההרדמה, רשומות, דיווחים בספר ניתוחים, גיליון הרדמה, דו"ח ניתוח, טפסי הסכמה להרדמה והסכמה לניתוח, עמדות הטיפול בחדר התאוששות.

מערך הרדמה מאורגן ופועל באופן מקצועי ברמה טובה בהתאם לסטנדרטים המקובלים. מבוצעים כ- 15000 ניתוחים בשנה, כולם אלקטיביים.

באתר המרכזי פועלות 5 עמדות ניתוח ובסמוך 12 עמדות התאוששות. בנוסף פועלות 2 עמדות אשפוז יום עם 4 עמדות התאוששות.

חולים לאחרי הרדמה וצינתור מועברים לטיפול נמרץ לב וחולים שמורדמים לבדיקות גסטרו מתאוששים ב- 6 מיטות. מועסקות במחלקת הרדמה 3 מזכירות. קיימת מרפאה טרום ניתוחית, לא מופעלת מרפאת כאב, קיים צוות ייעודי לטיפול בכאב חריף. התנאים הפיזיים והתשתיות בחדר ניתוח הולמים. הוצג תיעוד בדיקות תקינות מכונות ההרדמה חסר פרוט תקינות ייחודי לכל מכונה.

איסוף הנתונים לחולים לפני הרדמה מלא. טפסי הסכמה להרדמה והסכמה לניתוח ממולאים כנדרש. תיעוד המדדים הנדרשים במהלך הניתוח ממוחשב. דוחות הניתוח מלאים כתובים כנדרש. התיעוד בספר הניתוחי ממוחשב כולל את כל הרכיבים הנדרשים. שחרור חולה מהתאוששות מבוצע תמיד ע"י מרדים. העברת החולה להתאוששות מלווה בכל המידע הנדרש. קיימת בהתאוששות עמדה ייעודית לבידוד. העמדות בהתאוששות מאובזרות כנדרש. עגלת ההחייאה תקינה. חוזרי משרד הבריאות בתחום ההרדמה מוכרים וזמינים.

#### 5. תשתיות הנדסיות, מערכות הנדסיות בחדר ניתוח והתאוששות

**נבדקו:** תשתיות גזים רפואיים, חשמל, מערכת מיזוג אוויר בחדרי הניתוח ובכלל בית החולים בהתאם לנוהלי משרד הבריאות.

הביקורת נערכה בליווי מהנדס תשתיות בית החולים מר ירון שיטריט בצורה מקצועית ועניינית.

#### חדרי הניתוח:

קיימת הפרדה ברורה בין איזור נקי לאזור לא נקי, הברזים ניתנים לפתיחה ללא מגע יד אדם, לוחות להתראות גזים וניתוק- לפי התקן.

מערכות הגזים מתוחזקות ברמה טובה. תשתיות חדרי הניתוח מתוחזקות ברמה טובה והציוד תקין. למרות זאת יש נמצאו מספר פריטים שיש לתקן.

**כיבוי אש**

אין מספיק עמדות כיבוי אש בכל מתחם חדר ניתוח והתאוששות. נצפו רק מספר מטפי אבקה הומלץ להפוך אותם למטפי הלון.

**אס"מ**

אין הפרדה מוחלטת בין איזור שטיפת ציוד מלוכלך ובין איזור נקי.

**גזים רפואיים**

המערכת תקינה. לא ברור אם ניתן לבצע מעקף בזמן תקלה.

**חשמל**

לוחות החשמל ישנים ואין חלוקה ברורה בין שדות. הוצג אישור כללי לתקינות החשמל חסר אישור פרטני לתקינות הלוחות. נצפה לוח חשמל חסום ע"י עגלות עם ציוד דבר שמפריע לתפעול תקלות. קיימת רק מערכת אחת של התקשרות מחדרי הניתוח.

**מיזוג אויר**

חסרה מערכת בקרה לבדיקת לחץ חיובי.

**חדר התאוששות:**

אולם ההתאוששות תקין.

חסר כיסוי מתזים שייתן מענה לכל מתחם ההתאוששות.

**אספקה סטרילית מחוץ לחדר ניתוח:**

מערך האספקה הסטרילית מחוץ לחדרי ניתוח תקין וברמה גבוהה. הצוות מכיר את הנהלים והעבודה. רוב הציוד חדש.

**מערכת אספקת החמצן:**

נצפתה התפתחות של קרח על מיכל החמצן דבר המראה כי המערכת לא עומדת באספקת החמצן הנדרשת. לא ברור אם הקטרים של הצנרת מתאימים לספיקות, או שיש צורך להגדיל את המערכת כולל המיכל.

**מערכת אספקת נייטרוס:**

אספקת הנייטרוס תקינה. לא נמצא גיבוי בחדרי ניתוח בסמוך לאזור ביצוע הפרוצדורה.

**מערכת אספקת אוויר:**

מערכת אספקת האוויר תקינה. לא ברור אם הקטרים של הצנרת עומדים בדרישה.

**מערכת אספקת וואקום:**

מערכת אספקת וואקום תקינה.

### מערכת החשמל

חדר חשמל ראשי, לא קיים.  
מערכת החשמל מיושנת יחסית. ארון חשמל הראשי של בית חולים נמצא במעבר וחשוף לעוברים ושבים, למרות היותו נעול הדבר מהווה סיכון בטיחותי.  
חדר מתח גבוה: לא נבדק.

### גנרטורים:

שני הגנרטורים נמצאים על גג המבנה. בגנרטור הגדול הארובה אכולה דבר הדורש התייחסות מיידית. בנוסף אין מספיק תאורה ותאורת חירום ליד הגנרטור לצורך טיפול בלילה. קיים על הגג מיכל סולר יומי לא ברור אם כמות הסולר מספיקה.

### מערכות מיזוג האוויר

יטאוו"ת מיזוג האוויר של חדרי ניתוח נמצאות על גג המבנה מול הים. אין מערכת טיפול לאוויר צח ואין מערכת יניקה מחדר ניתוח. היניקה מתבצעת מתעלת אוויר חוזר.

### מדחסי מיזוג אוויר/משאבות:

נמצאים על גג המבנה חשופים לים. לא ברור אם יש מספיק טון קירור למקרה של תקלה באחת מהיחידות.

## 6. בטיחות החולה בחדר ניתוח

**נבדקו:** כוח אדם, מבנה, בטיחות החולה בהליך הזיהוי ובדיקת צד הניתוח, ציוד עזר להשכבת חולה, אמצעים לחימום חולים, שימוש בדיאתרמיה, טיפול במכשירים אחרי ניתוח, תנאי מבנה, טיפול תרופתי, אירועים חריגים, רשומות, החייאה, נהלים, פיתוח מקצועי.

נמסר על פעילות 7 חדרי ניתוח באתר המרכזי וחדר נוסף ל-IVF. הוצגה עבודה מקצועית בסטנדרטים גבוהים עם דגש על בטיחות ואיכות הטיפול למטופל העובר ניתוח. מועסקות 35 אחיות מוסמכות מתוכן 32 אחיות בוגרות קורס על בסיסי בסיעוד חדר ניתוח. שתי אחיות נרשמו לקורס לשנה הקרובה. מועסקות גם שלוש אחיות מעשיות בוגרות קורס חדר ניתוח. בנוסף מועסקים: טכנאי לב-ריאות אחד, 6 טכנאי הרדמה, 4 כוחות עזר, 12 "סניטרים" ו-5 פועלי ניקיון. כל אחראיות המשמרת, בוגרת קורס על בסיסי בסיעוד חדר ניתוח.

הליך קבלת המטופל לניתוח מתבצע לפי הנהלים. הליך אימות נתונים לפני ניתוח, מתבצע עם טופס מתאים, לפי ההנחיות. השכבת המטופל מתבצעת בצורה בטיחותית. שימוש ותייעוד שימוש בדיאתרמיה נעשה על פי הנחיות משרד הבריאות. ביצוע ותייעוד הליך ספירת חומרי ספיגה, פריטים חדים ומכשירים נעשה על פי ההנחיות. שימוש ואחסון תרופות נעשה לפי הנהל. רשומות המטופל מלאות כנדרש. קיים ציוד החייאה זמין העובר בדיקה יומיומית. כל האחיות עברו קורס "רענון החייאה" כנדרש. קיימת תוכנית הדרכת מובנת לאחיות חדשות. מתקיימות הדרכות צוות בנושאי: מניעת זיהומים, בטיחות אש ומצבי חרום. קיים תיעוד על יציאת צוות להשתלמויות וימי עיון. חוזרי משרד הבריאות זמינים ומוכרים. מתבצעת הערכת עובדים לפי ההנחיות. הטיפול במכשירים לאחר ניתוח מתבצע לפי ההנחיות.

### **7. בטיחות החולה בחדר התאוששות**

**נבדקו: כוח אדם, רשומות, סביבת המטופל, ציוד, תשתיות, עגלת החייאה, ניהול הטיפול התרופתי, נהלים, פיתוח מקצועי.**

נצפו 12 עמדות התאוששות באתר המרכזי ליד חדרי הניתוח. מועסקות 17 אחיות מוסמכות, ביניהן 13 אחיות מוסמכות בוגרות קורס על בסיסי בטיפול נמרץ. 4 אחיות מופקדות על קבלת חולים לפני ניתוח. סביבת המטופל מצוידת על פי הדרישות. רשומות המעקב המטופל לאחר ניתוח ממוחשבות, מלאות לפי ההנחיות, כנדרש. הטיפול התרופתי מבוצע ע"פ הנהלים כולל בקרה כפולה לתרופות בנות סיכון. טיפול ומעקב בכאב מתבצע באופן סדיר. טיפול בסמים המסוכנים מתבצע ע"פ תקנות וחוזרי משרד הבריאות.

קיים ציוד החייאה זמין העובר בדיקה יומיומית. כל האחיות עברו קורס "רענון החייאה" כנדרש. ישיבות צוות מתבצעות באופן סדיר. קיימת תוכנית הדרכת מובנת לאחיות חדשות. מתקיימות הדרכות צוות בנושאי: מניעת זיהומים, בטיחות אש ומצבי חרום. קיים תיעוד על שליחת צוות להשתלמויות וימי עיון. חוזרי משרד הבריאות זמינים ומוכרים. מתבצעת הערכת עובדים לפי ההנחיות.

### **8. מעבדות**

**נבדקו: ארגון וניהול, כ"א, הרשאות, תפקוד, הסמכות, יישום תקנות ונהלי משרד הבריאות, בטיחות, בדיקות, בקרת איכות פנימית וחיצונית, הבטחת האיכות, תיעוד ומחשוב, שינוע דגימות, טיפול בפסולת רפואית, איסוף דגימות דם, מבנים, מתקנים, תחזוקה ומכשור דיאגנוסטי.**

שרותי המעבדה הרפואית ניתנים לביה"ח ע"י מעבדה פרטית "American Medical Laboratories" (AML) המקנה שרות לביה"ח על בסיס חוזה התקשרות. לביה"ח מעבדה אחת בלבד, המעבדה לגנטיקה, המופעלת ישירות ע"י המוסד. מעבדה זו לא נבדקה בבקרה הנוכחית.

ל-AML שלושה מרכזי תפעול:

1. מעבדה לבדיקות דחופות, מעבדת בנק דם ויחידה להוצאה דם ורידי וקליטת ואיסוף דגימות מנבדקים הממוקמת באתר הישן של המעבדות הרפואיות- AML בביה"ח עצמו.
2. מעבדה רפואית כללית חדשה לרבות שרותי מזכירות- בבניין "בית נוי" (בקרבת ביה"ח) אשר מטפלת ברוב הבדיקות הרפואיות עבור נבדקי ביה"ח למעט בדיקות באחריות מעבדת בנק דם (כאמור, נ"ל).
3. יחידה להוצאת דם ורידי, קליטת ואיסוף דגימות מנבדקים ומעבדה רפואית העוסקת במספר מצומצם של בדיקות בתחום אימונולוגיה וביולוגיה מולקולרית הממוקמת סמוך למרפאת רמת אביב- נר-מד.

בבקרה הנוכחית, נבדקה מעבדת AML באתרים 1 ו-2.

ארגון וניהול:

אין בביה"ח אגף מעבדות המאגד בתוכו את כל המעבדות הרפואיות, כאמור, לביה"ח מעבדת גנטיקה תחת אחריותו ומעבדה רפואית כללית, ושרות הניתן ע"י מעבדת AML: באתרים שונים הכולל מעבדת המטולוגיה, ביוכימיה-אנדוקרינולוגיה, מיקרוביולוגיה, אימונולוגיה, בנק דם, הוצאת דם ורידי, קליטת ואיסוף דגימות של נוזלי גוף ושינוע דגימות.

למעבדת בנק דם אין מנהל מעבדה בתחום (המנהלת יצאה לחופשת לידה) או לפחות עובד במעמד של עובד מעבדה בכיר בתחום! מנהל המעבדה הנוכחי וסגניתו אינם עובדי מעבדה בכירים בתחום.

הבטחת האיכות:

למעבדת AML מערך הבטחת איכות הכולל: מדריך איכות, נהלי והוראות עבודה מבוקרים, סקרי הנהלה, מערך הדרכה, יישום ומעקב לאחר פעולות מתקנות. למערך מנהלת הבטחת האיכות ייעודית. לתחומי הביוכימיה, אנדוקרינולוגיה והמטולוגיה הסמכה ע"פ תקן ISO15180 (ייעודי למעבדות רפואיות). תחומי בנק דם, מיקרוביולוגיה, אימונולוגיה, הוצאת דם ורידי וקליטת דגימות אינן תחת מערך של הסמכה או התעדה. זאת כאשר ע"פ הוראת מנכ"ל המשרד מינואר 2013, כל מעבדה רפואית חייבת בהתעדה ע"פ ISO 9001:2008.

בטיחות:

למעבדת AML מערך בטיחות מבוקר. מתקיימות הדרכות בטיחות שנתיות לכל העובדים. אחראי על מערך הבטיחות הינו ד"ר ברזילי.

האתר בביה"ח בו ממוקמים מעבדת בנק דם, המעבדה הדחופה, חדר הוצאת דם ורידי והיחידה לקליטת ואיסוף דגימות, אינו בטיחותי לעובדים ומבקרים מבחינת המבנה, תנאים סביבתיים והמצב של שינוי ופירוק האתר. נמסר כי המעבדות לעיל אמורות לעבור למקום אחר בביה"ח (קומה A) בעוד מספר חודשים.

לחלק מעובדי מעבדת AML חלוקים קצרים. ע"פ נוהל בטיחות של המחלקה למעבדות, חובה על כל עובדי מעבדה רפואית לרבות כל מי שבא במגע עם נוזלי גוף של נבדקים, לעשות שימוש בחלוקים ארוכים ורכוסים ועם שרוולים ארוכים.

במעבדה בבית נוי, נצפו מכשיר צנטריפוגה לסרכוז שתנים שאינה בעלת התקן ביוהזרד. פסולת רפואית:

הטיפול והסילוק של פסולת רפואית נעשה בצורה תקינה ע"פ דרישות התקנות. תיעוד ומחשוב:

תהליך קבלת וטיפול בדגימות מתועד באמצעות תוכנה ייעודית Liris. ניהול ותיעוד בדיקות ותוצאות מעבדה נעשה באמצעות תוכנה ייעודית Bititec (משנת 2009). הפניות לבדיקות מעבדה נעשות באמצעות טפסים (לא בצורה אלקטרונית), תוצאות בדיקות המעבדה מועברות לתיק הרפואי של הנבדק בהעברה אלקטרונית. התוכנות מאפשרות ניטור, מעקב ואחזור של נתונים. המערך מגובה באמצעות שרת חיצוני. איסוף דגימות דם:

הוצאת דם ורידי וטיפול בדגימות דם מנבדקים נעשה ע"פ נהלי המשרד ונהלי בטיחות. לעובדים העוסקים בהוצאת דם ורידי, אישורי משרד הבריאות תקפים מתאימים ע"פ גיל. שינוע דגימות:

שינוע דגימות בין האתרים בתוך בית החולים ואל מעבדות חיצוניות נעשה ע"פ נהלי המחלקה למעבדות.

מכשור דיאגנוסטי:

הציוד והמכשור האנליטי איכותי ומתאים לדרישות. מתבצע מעקב וכיול תקופתי לציוד האנליטי, כנדרש. למקררים, מקפיאים ואינקובטורים מערך ניטור טמפרטורה עם יכולת התראה בזמן תקלה.

מכשירים לבדיקות גזים בדם:

פועלים בביה"ח 2 מכשירים לקביעת רמת גזים בדם, ביחידה לטיפול נמרץ וביחידת ההתאוששות. בקרת האיכות הפנימית היומית ובקרת האיכות החיצונית של המכשירים מתבצעת באחריות המעבדה לביוכימיה באמצעות תוכנה-Nova, כנדרש.

בקרת איכות פנימית וחיצונית:

כל בדיקות המעבדה מבוקרות על בסיס פנימי יומי, ועל בסיס השתתפות במבחני מיומנות חיצונים (Proficiency Testing), כנדרש.

## 9. מניעת זיהומים

**נבדקו ישום הנחיות כללי בידוד. מניעת עמידות לאנטיביוטיקה, שימוש באמצעי זהירות שגרתיים, מניעת הדבקה בנגיפים HCV HBV HIV, מניעת אלח דם הקשור בצנתר מרכזי בכלי דם, והיגיינת ידיים.**

בבית החולים קיימת יחידה למניעת זיהומים כנדרש. צוות היחידה - כולל רופא מומחה במחלות זיהומיות ואחות מומחית במניעת זיהומים. אחות אחראית היחידה בוגרת קורס מניעת זיהומים על בסיס מועסקת בתפקיד מזה עשר שנים ב- 88% משרה - בהתאם למפתח התקינה של אחיות מניעת זיהומים. בתחום עבודתה עוסקת האחות בהדרכות בנושא מניעת זיהומים לעובדים למטופלים ולבני משפחות, בפיתוח תוכניות מניעה וכתבת נהלים, בניטור תחלואה, במניעת רכישת חיידקים עמידים כולל דיווחים כנדרש למשרד הבריאות. האחות מתערבת בהתפרצויות זיהום, יוזמת כתיבת נהלים, עוסקת בניטור היגיינת ידיים, סיקור חולים לחיידקים עמידים לפני - ניתוחי לב וגב.

הנחיות חוזר מנהל הרפואה "בקרה ומניעת זיהומים במוסדות רפואיים ומניעת עמידות לאנטיביוטיקה" חוזר מס' 9/2012, מיושמות. הדרכות לעובדים חדשים בנושא: היגיינת ידיים, אמצעי זהירות שגרתיים, בידוד, נושא פפמ"ח, חשיפה לדם ונוזלי גוף מניעה וטיפול, מתקיימות עם כניסתם לעבודה ולעובדים ותיקים אחת לשנה.

הנחיות חוזר מינהל הרפואה מס' 10/2010 "אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים" נאכפות כנדרש. ציוד למיגון נמצא זמין ובשימוש, נבדק בתצפית במחלקות כירורגית וטיפול נמרץ.

הנחיות חוזר מינהל הרפואה "היגיינת ידיים" חוזר מינהל הרפואה מס' 24/09 - מיושמות. מתבצע ניטור היגיינת ידיים לפי המודל של 5 רגעים. הנתונים מוקלדים לתוכנת מחשב. המשוב - אחוז ההיענות להנחיות היגיינת ידיים מוצג בפני הנהלת בית החולים ומנהלי מחלקות, בהתאם לממצאים מתבצעת הדרכה פרטנית לכל מחלקה.

בבקרה נמצא שבכל עמדת כניסה לחדר, על כל מיטה ועגלה מוצבים בקבוקי ספטול עם רישום תאריך פתיחת בקבוק. ליד עמדות הכיורים בחדרי האשפוז נמצא סבון דטרגנט וסבון אנטיספטי עם רישום תאריך פתיחת בקבוק, נמצא שילוט פליריים להיגיינת ידיים.

היגיינת ידיים כירורגית בחדר ניתוח: בתצפית שבוצעה נמצא שוקת לרחצת ידיים הכוללת את הציוד הנדרש - תכשיר ספטל סקרב, ספטול מברשות לקרצוף הידיים רב פעמי. שעון למדידת זמן רחצת ידיים, ברזים תיקניים, הנחיות כתובות לרחצת ידיים כירורגית, יש לציין שהשוקת לרחצת ידיים מוכתמת בכתמי פולידין גדולים.

הנחיות לבידוד מגע - קיימות הנחיות כנדרש לא בוצעה תצפית מאחר ולא היה חולה בידוד מגע. בסיור במחלקות נמצא צוות מטפל בקי בהנחיות בידוד מגע. בידוד אוויר - קיימות הנחיות והדרכות לצוות המטפל קיים ציוד מגן ומסכות N95 כנדרש. לא בוצעה תצפית מאחר ולא היה חולה בבידוד אוויר. בסיור במחלקות נמצא צוות מטפל בקי בהנחיות בידוד אוויר. לא קיים חדר יעודי עם לחץ אוויר שלילי. יש לציין שמטופלים מקבוצות סיכון לשחפת מבצעים צילום חזה לפני קבלתם לניתוח. הנחיות ל"מניעת אלח דם הקשור בצנתר מרכזי בכלי דם" חוזר מינהל הרפואה מס' 13 משנת 2011 מיושמות במלואן. הנתונים עוברים ליחידה למחלות זיהומיות הארצית כנדרש, מבוצע ניטור ותיעוד בקטרמיות. טיפול בצנתר כולל חבישה שקופה ותדירות החלפה מבוצע לפי הנוהל. קיים תיעוד יומי בתיק החולה על החלפת חבישה והחלפת צנרת עירו, במקרים של חשד לזיהום הוצאת הצנתר או החלפתו כולל שליחת קצהו לתרבית לפי צורך, כנדרש.

הנחיות ל"מניעת דלקת כבד נגיפית, HIV, HCV, B לאחר דקירה או חשיפה לדם לעובד בריאות במסגרת עבודתו", הנחיות חוזר מינהל הרפואה מס' 57 משנת 1995 מיושמות. קיימת מסגרת טיפול ומניעה הדבקות בעובדי בריאות. מפורסמות הנחיות כתובות לעובד לאחר החשיפה הפעולות שעליו לבצע כולל תיעוד האירוע המוגדר כתאונת עבודה. קיימות הנחיות למעבדה וכן הנחיות לטיפול בעובד שנחשף. קיימת זמינות לטיפול מידי כולל יעוץ רופא זיהומולג, רוקח תורן ומעבדת נגיפים.

### 10. רוקחות

**נבדקו: תכניות עבודה, תקנות, נהלים פנמיים וחוזרי מינהל הרפואה, ספרות מקצועית, חובת דווח, שיפור איכות, נהלי RECALL, טיפול בתלונות, ניהול סיכונים, רוקחות מחלקתית, תוכנית להכשרת מתמחים, תרופות מיוחדות, תהליכי עבודה, תשתיות, סמים מסוכנים, ניסויים קליניים וחלוקה.**

נצפה שרות רוקחי הפועל על פי הסטנדרטים המקובלים ברמה טובה מאד. מועסקים (כולל המנהלת) שלושה רוקחים. מספר הרוקחים הולם את הצרכים. הוצגו נהלים המקיפים את תחומי הפעילות כולל עדכון תקופתי. קיימים מאגרי מידע ממוחשבים. קיימת נגישות למאגרי המידע התרופתי. הוצגו תכניות עבודה לשנת העבודה האחרונה. לא קיים כיסוי כונן רוקח לכל שעות היממה. קיימים נהלי RECALL עדכניים. לא קיימת הערכה בכתב של מידת מסוכנות תהליכים. תחקירי אירועים חריגים נערכים ברמת מחלקת ניהול סיכונים. תקן התרופות בעגלת החייאה תואם את רשימת חוזר מינהל הרפואה "ניהול מערך החייאה בבתי חולים כלליים" חוזר מס' 21/2006. בחדר הניתוח ניהול הנרקוטיקה על ידי המרדימים תואם את תקנות הסמים המסוכנים (בתי חולים) התש"ס. דו"ח סמים מסוכנים שנתי מועבר כנדרש בתקנה 24 לתקנות



הסמים המסוכנים. מלאי הסמים נבדק ונמצא תואם את מלאי הרישום. מחסן תרופות הולם את ייעודו, כך גם מחסן חומרי חיטוי. המחסן לתמיסות עירוני קטן ועמוס מדי. לא מבוצעות רקיחות אספטייות ו/או TPN. לא מבוצעים ניסויים קליניים. תכולת ארון התרופות במחלקת האשפוז שנבדקה תואמת לצריכה. הרוקח מבצע באופן חלקי בלבד בקרה ותיעוד של: תנאי אחסון התרופות, תרופות רגישות, תאריכי תפוגה, סמים מסוכנים, ותרופות עגלת החייאה בכל מחלקות בית החולים. במחלקת אשפוז ד' נתגלתה אי התאמה בין שם התרופה שהופיע על גבי תא לבין התרופה שהוא הכיל. קיימת אי בהירות עד כדי בלבול, בסימון תאריכי הפתיחה של האריזות השונות של התרופות המחייבות סימון. לא קיים הליך שיטתי ומובנה של שילוב רוקחים בהערכת הטיפול התרופתי בחולים, יחד עם זאת הרוקח משתתפת בוועדת תרופות.

### 11. פה ולסת

**נבדקו: ברשומות איכות תיעוד הקבלה המעקב והשחרור, דוח ניתוח וכתביב  
ההוראה לטיפול תרופתי.**

במהלך שנת 2013 בוצעו 19 ניתוחי פה ולסת בבית החולים לא קיימת מחלקת פה ולסת ואין מיטות אשפוז המיועדות לכך. פרופ' שלמה קלדרון הינו רופא השיניים היחיד, מומחה לפה ולסת המבצע ניתוחים במטופלים בחדר הניתוחים, שבמקום. המטופלים מתאשפזים במחלקות כלליות. בבדיקת שתי רשומות נמצאו שאלוני בריאות מעודכנים וחתומים. בתיעוד תלונה עיקרית נמצאו רישומי אבחנה משוערת לפני הניתוח על פי קודי ICD9. נמצא תאור מלא של הפעולה. ההוראות לטיפול תרופתי תקינות. נמצא פירוט חומרים בהם נעשה שימוש בטיפול. לא הוצג מערך מובנה להעברת מידע בין מערך האשפוז למערך הקהילתי. נצפתה הזמנה למעקב במרפאה.

### 12. פיזיותרפיה

**נבדקו: מבנה השרות, נהלים, סביבת העבודה, רשומות, פיתוח צוות ופיתוח השירות,  
ישום חוק זכויות החולה.**

ניהול: שירות הפיזיותרפיה על כל מרכיביו פועל ברמה מקצועית גבוהה; הוא מנוהל בהתאם לכל הנהלים. ניכרת תמיכת הנהלת ביה"ח. צוות המחלקה מגלה מחויבות גבוהה מאוד למקום העבודה. מועסקים שבעה פיזיותרפיסטים. נצפה שירות מקצועי ואיכותי הניתן למאושפזים 7 ימים בשבוע עם דגש על מטופלים כירורגיים, אורתופדיים וטיפול נמרץ נשימתי. קיים כיסוי כוננויות לכל החודש. מוקפדת שמירה על רצף טיפולי, כאשר הצוות מעורב בתהליך שחרור החולה מהמחלקות, וממליץ על המשך טיפול מתאים.

הרשומה הרפואית ממוחשבת, מובנית וכוללת את כל השדות הנדרשים, לרבות הערכה תפקודית. קיים תיק אחד. נבנו טפסי הערכה מותאמים המשקפים בצורה מיטבית את מצב החולה. הצוות, מקפיד על העשרה מקצועית המשכית. מתקיימות ישיבות צוות סדירות ומתועדות לפחות פעם בחודש. המלצות בקרה קודמת יושמו.

### **13. ביטחון ואבטחה**

#### **לא לפרסום**

### **14. חיטוי סקופים**

**נבדק: טיפול במכשירי הסתכלות תוך גופיים לפי חוזר מינהל הרפואה מס' 31/2008, שלבי הניקוי והחיטוי, אישורי אמ"ר לחומרי החיטוי ומכונות השטיפה. וע"פ חוזר מינהל הרפואה 12/2010: "הנחיות ניקוי חיטוי ועיקור מכשירי הסתכלות תוך גופיים".**

הניקוי המייד של הגסטרוסקופים להורדת העומס הבקטריאלי מתבצע בצורה ידנית ונאותה. המשך הטיפול מתבצע בחדר נפרד, קטן וצפוף מאד לכן בקושי ניתן לחלק אותו לאזורים נפרדים: נקי ומלוכלך, ואין בו החלפות אוויר. הניקוי הידני מתבצע במברשת דו-צדית וחד פעמית לניקוי תעלות הסקופים, באמצעות חומר חיטוי מאושר. המכונה לניקוי-חיטוי מבצעת ניקוי אנזימטי, חיטוי במים מסוננים וייבוש, כנדרש. הסקופים המחוטאים מאוחסנים בתלייה בארון שאינו מיועד למטרה זו, אך מאוורר. הסקופים עוברים חיטוי שוב לפני השימוש הראשון של היום, כנדרש. הפעולות מתבצעות על ידי צוות המתמגן בכפפות, מסכה כירורגית; סינר/חלוק מגן ומגן פנים, בהתאם לנוהל. אביזרים החודרים רקמות, הנלווים למכשירי הסתכלות, מנוקים בצורה ידנית ולאחר מכן במכשיר אולטרה-סוני, בהמשך הם מועברים למחלקת אספקה סטרילית לשם המשך טיפול ועיקור, כנדרש.

### **15. עבודה סוציאלית**

**נבדקו: כוח אדם, מבנה ופריסת השירות, זמינות השירות, סביבת העבודה, חוק זכויות החולה, נהלים, טיפול בנפגעי אלימות במשפחה, רשומות, פיתוח מקצועי, תכנון שחרור ורצף טיפול, מיצוי זכויות המטופל, פרויקטים ייחודיים.**

הבקרה בשירות הסוציאלי התקיימה בעזרתה של עו"ס אורלי מוזס ועל ידי בדיקת רשומות, שיחה עם אנשי צוות ומטופלים במחלקת אשפוז ד'. בית החולים קיים את מרבית ההמלצות שהתקבלו בבקרה הקודמת. מועסקות בבית חולים שלוש עובדות סוציאליות. קיים כיסוי בהסדר קבוע בכל מחלקות האשפוז. העובדות

מועסקות 6 ימים בשבוע, 3 שעות בכל משמרת. השרות לע"ס אינו כפוף למנהל הרפואי או לסגנו בניגוד להנחיות לחוזר מנהל רפואה שמספרו: 35/99 סעיף 3.1.

ראוי לציון הניסיון להתפתח, לשפר את איכות השירות הסוציאלי ולישר קו עם הנחיות משרד הבריאות. מתקיים טור תורנות למתן מענה להחלפה/on call על פי הצורך במחלקות. קיים מתחם ייעודי לפעילות השרות לע"ס. חסר שילוט מכוון לחדר העו"ס במחלקה/מרפאה. נהלי משרד הבריאות זמינים ומוכרים. קיים הליך מובנה להטמעת נהלים חדשים כולל הפצה, והצגה בישיבות צוות. קיימות חתימות המאשרות את קריאת הנהלים. הטיפול בהליך מינו אפטרופוס מבוצע על פי הנהל עד הגשה לביה"מ ומסתיים עד 24 שעות מהפניה, כנדרש. לא מבוצעת הדרכה לכל עובדת חדשה בשרות (טרם המינוי). עו"ס משתתפות כחברות בוועדה להפסקות הריון. קיימת מדיניות המבטיחה מפגש של האישה עם עו"ס טרם דיון הועדה. רשומת עו"ס בתיק החולה תקינות. הערכת תפקוד עו"ס תקופתיות לחדשים אחת לשנה לותיקים אחת לשנתיים לפחות- לא מבוצעת. לא הוצגה תוכנית עבודה שנתית ברמת השרות. לא הוצגו תוכניות מגוונות לקידום רווחת מטופלים ובני משפחותיהם.

ראויות לציון הפעילות החדשות המתקיימת בנושא האלימות במשפחה, כינוס ועדה רב מקצועית והדרכת צוות הסיעוד בנושא, וכן הפעילות למיצוי זכויות של מאושפדים ניצולי שואה. מאחר ולא פועלת בבית החולים וועדת אתיקה אין מינו של עובד סוציאלי לשמש כחבר בוועדה זו.

## 16. תזונה ודיאטה

**נבדקו: כוח אדם, תפריט מזון למטופלים, נהלים ופרוטוקולים, מזון ייעודי, שרותי דיאטה קליניים ייעודיים, רישום ותיעוד ברשומה רפואית, תפריטים ונהלים מחלקתיים.**

המחלקה לתזונה ודיאטה מנוהלת היטב, ברמה מקצועית גבוהה תוך מתן טיפול מקצועי ומסור למאושפדים. תקינת הדיאטניות תואמת את דרישות חוזר מס' 13/93, לכל 100 מיטות משרה של דיאטנית.

קיים תפריט שבועי מתוכנן מראש הכולל את כל רכיבי המזון הנדרשים, העבודה נעשית על פי פרוטוקולים לטיפול דיאטטי. יש תפריטים אישיים לכל הארוחות העיקריות. חסר רישום של מנה צמחונית מגוונת.

נוהלי העבודה של שירות התזונה והדיאטה של משרד הבריאות זמינים ומוכרים. הוצגה רשימה מעודכנת של מזון ייעודי עבור כל המחלקות. הדיאטנית הראשית משתתפת בוועדות מזון רפואי של בית החולים. בתפריט השבועי לא מפורטות ארוחות הלילה. בטופס התפריט של ארוחת בוקר נמצאו מזונות רשומים שכבר לא ניתנים יותר. נערכים

סקרי שביעות רצון מהמזון ונעשות פעילויות לשיפור. לא נמצאו מאזני כיסא או מיטה לאיתור מטופלים בתת תזונה. קיים תיעוד מדידות אנתרופומטרית וסטטוס תזונתי לחולים שהוגדרו בסיכון לפתח פצעי לחץ.

### 17. כביסה

#### נבדק יישום הנחיות חוזר מינהל הרפואה מס' 29/08 מיום 26/06/08.

הכביסה המלוכלכת נאספת באוגרים בלתי חדירים לנוזלים, עד ל- 75% מקיבולתן ונסגרות. שקיות אלה מרוכזות בעגלה הנמצאת בחדר מיועד לאחסון כביסה מלוכלכת. עגלות מלאות מעוברות למחסן סגור השמש כנקודת מסירה למכבסה חיצונית. שם הכביסה מרוכזת ב"כלובים" מכוסים עם בד חזק ועמיד למים, בצבע וצורה אחרת מאלה המיועדות לניפוק כביסה נקייה. חדר זה מצויד בנקודת ניקוז וקירות חרסינה. פנוי הכביסה המלוכלכת מתקיימת פעם ב- 24 שעות. צוות האוסף כביסה מלוכלכת מוגן בבגדי הגנה בהתאם לנוהל. צוות בית החולים מקבל אישורים בכתב מהמכבסה החיצונית כי ניקוי וחיטוי העגלות המלוכלכות מתבצעים בהתאם לנוהל.

### 18. סילוק פסולת

#### נבדקו: הטיפול בפסולת ויישום הנחיות חוזר מינהל הרפואה מס' 34/98 מיום 7/05/98.

פסולת רגילה בחדרי טיפול נאספת במיכלים עם פתיחה רגלית. הפסולת הזיהומית נאספת בשקיות ומרוכזת במיכלים בהתאם לסוג, צבע וסימון הנדרש בחוזרים והתקנות. פסולת ציטוטוקסית מרוכזת במחלקות במיכלים ושקיות בעלי צבע וסימון מתאימים. תרופות שפג תוקפן, המהוות פסולת מסוכנת, מאוחסנות בבית מרקחת במיכל מתאים המאוחסן בארון נעול אך עם סימון של פסולת זיהומית ומעוברת למרכז לסילוק פסולת ומאוחסנת שם כפסולת זיהומית. במרכז לסילוק פסולת נמצאות פסולת זיהומית ומסוכנת ביחד, אמנם מופרדות באמצעות מחיצה קבועה אך בניגוד להנחיות. ביה"ח מקפיד לקבל אישורים שהפסולת הזיהומית והמסוכנת מעוברות לטיפול מחוץ מביה"ח בהתאם לדרישות החוק לגבי הובלת חומרים מסוכנים וכ"כ שהיא תטופל בהתאם לדין.

### 19. בריאות הסביבה

**נבדקו: מערכות מים, פינוי אשפה ופסולת לסוגיה, טיפול בכביסה, ניקיון מחלקות אשפוז, נושא מערך המזון במטבח תברואה כללית.**  
 המצב התברואי בבית החולים תקין, מצב מערכות המים טעון שיפור והתייחסות מיידיית. הציון הנמוך שהושג בתחום נובע בכשלים במערכות המים.

#### **א. מטבח מרכזי**

##### **1.א כללי**

המטבח מתנהל כמטבח מבשל אך חלק מהמזון מתקבל מוכן מחב' קייטרינג "משביע תעשיות מזון לתעופה בע"מ" (בעלת רישיון יצרן תקף). המזון המוכן מהחברה הנ"ל מוגש בשיטת בשל- הקפא. המטבח מקבל עד 50 מנות ביום. חלוקת המנות נעשית במרכז חלוקה. שינוע המזון למחלקות נעשה בעגלות חימום, כנדרש.

##### **2.א מצב תברואי כללי במטבח**

###### **1.2.א תוכנית**

המטבח עבר שיפוץ כללי ללא הגשת תוכנית לאישור מוקדם ללשכת הבריאות כנדרש.

###### **2.2.א מטבח**

רמת הניקיון במטבח תקינה. תכנון המטבח תקין וקיימת הפרדה מוחלטת בין אזורי העבודה (טיפול בירקות, בשר) ושטיפת הכלים.

###### **3.2.א חדר קירור**

רמת הניקיון משביעה רצון. חלק מדגימות המזון אינן בכמות הנדרשת - 150 ג'. הטמפרטורה ביחידות הקירור נמצאה תקינה.

###### **4.2.א מחסן מזון יבש**

רמת הניקיון משביעה רצון. אחסנת סחורה על גבי מדפים נעשית בגובה הנדרש.

###### **5.2.א הדברה**

ההדברה נעשית ע"י חברת "איתן עמיחי" – הוצגו אישורי הדברה.

###### **6.2.א מלתחות לעובדי מטבח**

המצב התברואי משביע רצון. האוגר לכביסה מלוכלכת נמצא ללא מכסה.

###### **7.2.א שינוע מזון למחלקות**

שינוע המזון למחלקות האשפוז נעשה בעגלות סגורות, כנדרש.

#### **ב. מצב תברואי במחלקות**

##### **1.ב.א מחלקה ד' (מעורב)**

רמת הניקיון במחלקה משביעה רצון. איסוף הכביסה המלוכלכת נעשה בחדר מיועד לכך.

איסוף פסולת זיהומית נעשה במיכלים מיועדים לכך ונמצא במצב תקין. העברת פסולת רגילה נעשית דרך פיר ונמצאה במצב תקין. במטבחון לחימום וחלוקת מזון רמת הניקיון הייתה תקינה ולא נמצאו ליקויים במהלך חלוקת המזון.

### **2.ב מחלקה ג' (כירורגיה גדולה)**

רמת הניקיון במחלקה משביעה רצון. איסוף הכביסה המלוכלכת נעשה בחדר מיועד לכך. איסוף פסולת זיהומית נעשה במיכלים מיועדים לכך ונמצא במצב תקין. במטבחון לחימום וחלוקת מזון רמת הניקיון הייתה תקינה ולא נמצאו ליקויים במהלך חלוקת המזון.

### **ג. מים וביוב**

#### **1.ג מערכת מים קרים**

מערכת הטיפול במים, הכוללת מתקנים לאוסמוזה הפוכה, מתקני ריכוך ומיכלים לאגירת מים רכים, נמצאת בסיכון בטיחותי זאת מאחר שטרם הועברה לאזור שאינו מוקף בצנרת פעילה של ביוב, הכוללת קו סניקה וקו גרביטציוני. התראה על כך הועברה להנהלת בית החולים בשתי בקורות קודמות (מכתבינו מ-22.11.10, 1.6.09). למרות התחייבות המוסד להעביר את המערכת למקום אחר (מכתב הסמנכ"ל מ-3.9.09) הדבר טרם בוצע.

#### **הננו שבים להתריע כי המצב המתואר לעיל מסכן בפועל את איכות המים לשימושים**

#### **הרגישים ביותר של המוסד ועלול לגרום לזיהום חמור.**

בנוסף לא תוקן ליקוי מהביקורת הקודמת: התקנת איוורור מוגן רשת צפופה למיכל מי השתייה בחדר המכונות. לעומת זאת הותקן מסנן חול חדש לפני מיכל מי השתייה בחדר המכונות. ההצדקה להתקנתו אינה ברורה אך מומלץ לעקוב אחר איכות ביצועיו ע"י התקנת מד עכירות רציף למים המסוננים.

חסר אביזר מז"ח בצינור חיבור המים למערכת הניידת לדיאליזה. אביזר המז"ח על הזנת המים למחלקות הגנטיקה, פתולוגיה ורנטגן המותקן בחדר המכונות אינו מגן על צנרת המים הפנימית ויש להשלימו ע"י התקנת מזח"ם לפני כל מכשיר המחובר למים (זליון, מתקן צביעה וכו').

בבדיקת הרישום היומי של ריכוזי הכלור במחשב נמצאה שונות רבה, ימים בהם הריכוזים היו נמוכים מהנורמה וימים בהם הריכוזים היו גבוהים מדי ללא הסבר מספק.

#### **2.ג מערכת המים החמים**

טרם הותקן מד טמפרטורה אנלוגי (בנוסף לחיישן המחובר לבקרה) על קו המים החוזרים.

טרם הותקן ברז דיגום על קו היציאה הראשי של המים החמים לצרכנים.

חסר בפיר צנרת המים בכל קומה ברז דיגום לצינור המים החמים שישימש גם נקודת חיבור להזנת חומר חיטוי בעת טיפול הים אפשרי.

### ג.3 ביוב

מפריד השומן למטבח נמצא במצב תקין.

### **20. הועדה להפסקות הריון**

**נבדקו: פעילות הוועדה, הרכבה, תדירות התכנסותה, אופן מילוי טפסי הבקשות**

**לאישור הפסקת הריון ושמירתם.**

לכל חברי הוועדה מינוי כנדרש. העו"ס נפגשת עם כל פונה וממלאה תסקיר. בחלק מהתיקים שנבדקו חסרו חותמות של הרופא הבודק / המרדים.

### **21. רישוי**

**נבדקו: תפוסת מיטות, היקף פעילות והתאמת פריסת המיטות לרישיון.**

פריסת המיטות תואמת את הרישיון. לרשימת המרפאות תתווסף מרפאת בריאטרייה.

\*\*\*

### **לנוחיותכם להלן ההנחיות לשיפור במרוכז עם לו"ז לביצוע**

#### **1. מינהל בית חולים**

##### **לטיפול מידי**

- יש ליישם את נוהל מינוי ה"רופא מגבה", רופא שיהיה אחראי על הטיפול בחולה בעיתות שהרופא המטפל שאינו זמין. שם הרופא המגבה יצוין ברשומת בחולה.

##### **לטיפול תוך 3 חודשים מיום פרסום דוח זה**

- יש לערוך מעקב ולתעד את הכיסוי החיסוני של העובדים החדשים והותיקים: פוליו, טטנוס, MMR, אבעבועות רוח, תבחין טוברקולין, דפתריה, שפעת עונתית.

- יש לוודא כי כל הטפסים הדורשים חתימת חולה כתובים בארבע שפות (עברית אנגלית, ערבית ורוסית).

- יש למנות ולהפעיל ועדת אתיקה הרכבה מחמישה חברים: יושב ראש, שהוא משפטן הכשיר לשמש כשופט בית משפט מחוזי; שני רופאים המתמחים בתחומים שונים; נציג ציבור או איש דת; עובד סוציאלי או פסיכולוג. גם בתי חולים פרטיים מחויבים במילוי הנחיה זו המתבססת על חוק זכויות החולה.

## **.2 מינהל רפואי**

### **לטיפול תוך 6 חודשים מיום פרסום דוח זה**

- יש להשלים את רישום כל האבחנות ופרוצדורות לפי קודי ICD 9 .

## **.3 מינהל סיעוד**

### **לטיפול מידי**

- יש לדאוג למקום ייעודי לציוד מתכלה לא בתוך חדר תרופות.

### **לטיפול תוך שלושה חודשים**

- יש להנפיק דוח שנתי ממוחשב על ההחייאות לאותה שנה.
- יש למחשב הערכות עובדים.
- יש למחשב אירועים חריגים וכמעט אירוע חריג.
- יש להכין את בית החולים לאקרדיטציה של ה-JCI.

## **.4 הרדמה**

### **לטיפול מידי**

- יש לבדוק ולתעד תקינות מכונת הרדמה מידי יום.
- יש לוודא המצאות תורן הרדמה בכל שעות הפעילות בהתאוששות/טיפול נמרץ.

## **.5 מערכות הנדסיות**

### **לטיפול מידי**

#### **כיבוי אש**

- יש להוסיף עמדות כיבוי אש שיתנו מענה לכל מתחם חדר ניתוח והתאוששות.
- מומלץ להפוך את מטפי האבקה למטפי הלון.
- יש להתקין מתזים לכיבוי אש במידה מספקת שתיתן כיסוי לכל מתחם ההתאוששות

#### **אס"מ**

- יש לבצע הפרדה ברורה בין מסלול מלוכלך ונקי ע"י הצבת דלפק או מחיצה או בכל דרך אחרת.

#### **גזים רפואיים**



- יש לבדוק עם יועץ שמערכת גיבוי חמצן תקינה וניתן לבצע מעקף בזמן תקלה.

#### **חשמל**

- יש להזמין מהנדס בודק לאישור הלוחות (האישור הקיים כללי בלבד).
- יש לסלק מקרבת לוח החשמל עגלות עם ציוד, דבר שעלול להפריע לתיקון תקלות דחופות.

#### **מערכת אספקת החמצן:**

- יש לבצע בדיקה של יועץ גזים בעל ידע במערכות רפואיות בכל חדר החמצן על מנת שיברר את תופעת הצטברות הקרח על מיכל החמצן.
- יש לוודא כי הקטרים של הצנרת מתאימים לספיקות, זאת כדי לשלול צורך בהגדלת המערכת כולל המיכל.

#### **מערכת אספקת נייטרוס:**

- יש לוודא המצאות גיבוי בחדרי ניתוח בסמוך לאזור הפעילות.

#### **מערכת אספקת אוויר:**

- יש לוודא כי הקטרים של הצנרת מתאימים לספיקות.

#### **מערכת החשמל**

- יש לתחום את ארון החשמל בחדר סגור.

#### **גנרטורים:**

- יש להתקין תאורה ותאורת חירום ליד הגנרטור לצורך טיפול בלילה.
- יש לוודא שתכולתו של מיכל הסולר מתאימה לתפעול הגנרטורים במקסימום.

#### **מערכות מיזוג האוויר**

- יש להתקין מערכת בקרה לבדיקת לחץ חיובי בחדרי הניתוח.
- יש להתקין מערכת טיפול לאוויר צח ביטאו"ת מיזוג האוויר של חדרי ניתוח.
- יש להשלים מערכת יניקה יעילה מחדר ניתוח לא מתעלת אוויר חוזר.

#### **מדחסי מיזוג אוויר/משאבות:**

- יש לבדוק אם יש מספיק טון קירור למקרה של תקלה באחת מהיחידות.

### **6. בטיחות החולה בחדר ניתוח**

- א.מ.ל

### **7. בטיחות החולה בחדר התאוששות**

- א.מ.ל

### **8. מעבדות**

#### **לטיפול מידי**

- יש לגייס בדחיפות מנהל מעבדה בתחום בנק דם או עובד בכיר בתחום שיפקח באופן ישיר על תחום הפעילות.

- יש לוודא שימוש בחלוקים מלאים, רכוסים עם שרוולים ארוכים ע"י עובדי המעבדה וכל מי שבא במגע עם נזלי גוף של נבדקים.

#### **לטיפול תוך שלושה חודשים**

- יש לפעול למען הקמת אגף מעבדות אחוד, שיאגד בתוכו את כל המעבדות הרפואיות, זאת ע"מ לקדם המערך מבחינת תשתיות, בטיחות, הבטחת האיכות, בקרת האיכות באופן אחיד.

- יש לקדם את תהליך ההתעדה של כל תחומי המעבדה בנק דם, מיקרוביולוגיה, המטולוגיה, הוצאת דם ורידי, קליטת ואיסוף דגימות, שאינם מוסמכים עדיין ע"פ ISO 9001:2008.

- יש לזרז את העברת מעבדת בנק דם, היחידה להוצאת דם ורידי והיחידה לקליטת ואיסוף דגימות שבתחומי ביה"ח, למקום המתאים לדרישות תקנות בריאות העם- מעבדות רפואיות לרבות תנאי בטיחות וסביבה.

- יש לוודא שימוש במכשירי צנטריפוגה עם התקן ביוהזרד, ולהחליף את המכשירים שאינם עומדים בדרישה זו ע"מ לשמור על בטיחות העובדים והסביבה בעת תקלה.

### **9. מניעת זיהומים**

#### **לטיפול מידי**

- רחצת ידיים כירורגית- יש להחליף את השוקת לחומר אטום כדוגמת נירוסטה.

- יש להוציא את תכשירי נזל הסבון הדטרגנטי מעמדת רחצת ידיים בחדרי

האשפוז סבון אנטיספטי הוא הסבון הנבחר לרחצת ידיים שגריתית.

- יש לאחסן את חבילות פדי הגזה הנקיות במיכלים סגורים.

### **10. רוקחות**

#### **לטיפול מידי**

- יש לוודא התאמה מלאה בין שם התרופה שמופיע על גבי תא בארון התרופות לבין התרופה שהוא מכיל.

- יש לקבוע נוהל מחייב בסימון תאריכי הפתיחה של האריזות השונות של תרופות המחייבות סימון.

- יש לרווח את אחסון תמיסות העירוי (המחסן קטן מדי ועמוס מדי).

- יש לוודא זמינות של כונן רוקח בכל שעות היממה.

- על הרוקח לבצע בקרה רוקחית במחלקות האשפוז באופן שיטתי ומקיף יותר.

- 11. פה ולסת**  
- א.מ.ל
- 12. פיזיותרפיה**  
- מומלץ לשלב פיזיותרפיסט כיועץ לפעילות גופנית במרפאה הבריאטרית, ע"מ לתת טיפול כוללני להטמעת שינוי אורחות חיים ולשמירה על משקל גוף תקין לאורך זמן.
- 13. בטחון ואבטחה**  
- לא לפרסום
- 14. ניקוי וחיטוי מכשירי הסתכלות תוך גופיים**  
- יש להגדיל את גודל חדר הניקוי /חיטוי ולהבטיח בו החלפות אוויר.  
- יש לשדרג את ארון אחסון הסקופים לארון מאוורר, המיועד למטרה.
- 15. עבודה סוציאלית**  
**לטיפול מידי**  
- יש להעביר את הכפיפות של השירות הסוציאלי למנהל רפואי או סגנו בהתאם לחוזר מנהל רפואה שמספרו: 35/99 סעיף 3.1.  
- יש להקפיד לדווח על חסרי ישע בסיכון לפקיד סעד בלבד, בהתאם לחובת הדיווח בחוק העונשין.  
- יש להעמיק את ההיכרות עם החוקים הרלוונטיים לעבודה מקצועית בתחום חסרי ישע.  
- יש ליידע כל נערה/אישה על האפשרות לעבור הפסקת הריון ללא תשלום בבית חולים אחר בהתאם לחוזר מנהל רפואה שמספרו: 37/2001 סעיף 5.5.
- לטיפול תוך 6 חודשים מיום הפצת דו"ח זה:**  
- יש להקפיד על הערכה תקופתית של כל עובד/ת.  
- יש לדאוג לפיתוח מקצועי של כל אחת מהעובדות הסוציאליות.
- 16. תזונה ודיאטה**  
**לטיפול מידי**

- יש לדאוג לרשום בתפריט השבועי ארוחת לילה המתאימה לכל המאושפזים.
- יש לעדכן את טופס התפריט של ארוחת בוקר, יש למחוק מזונות שרשומים ואינם ניתנים יותר. לדוגמא גבינה צהובה.
- יש לרשום בתפריט השבועי את סוג המנה הצמחונית.
- יש לדאוג למאזניים כסא או מיטה למחלקות הנדרשות לכך (על פי נוהל איתור מטופלים לתת תזונה- חוזר מס' 34/2012)

### 17. כביסה

- א.מ.ל

### 18. סילוק פסולת

- בבית מרקחת יש לסמן את מכלי הריכוז לתרופות שפגו תוקפן : "פסולת מסוכנת" (לא זיהומית) ולפנות אותם בהתאם לסוג פסולת זה.
- יש להקים מחסן לפסולת מסוכנת נפרד מהמחסן לפסולת זיהומית- יש לוודא כניסה, מנעול, ושילוט נפרד.

### 19. בריאות הסביבה

#### מערכת מים קרים

#### לטיפול מידי

- יש להעביר את מערכת הטיפול במים, הכוללת מתקנים לאוסמוזה הפוכה, ריכוך ומיכלי אגירת המים הרכים, לאזור בטיחותי שאינו מוקף בצנרת פעילה של ביוב.

#### הננו שבים להתריע כי המצב המתואר לעיל מסכן בפועל את איכות המים לשימושים

#### הרגישים ביותר של המוסד ועלול לגרום לזיהום חמור.

- יש להתקין איורור מוגן רשת צפופה למיכל מי השתייה בחדר המכונות.
- יש לעקוב אחר ביצועיו של מסנן החול החדש שהותקן לפני מיכל מי השתייה בחדר המכונות, ע"י התקנת מד עכירות רציף למים המסוננים.
- יש להתקין אביזר מז"ח בצינור חיבור המים למערכת הניידת לדיאליזה.
- יש להתקין אביזרי המז"ח לפני כל מכשיר המחובר למים (זליון, מתקן צביעה וכו'). זאת בנוסף לאביזר המז"ח שהותקן על הזנת המים למחלקות הגנטיקה, פתולוגיה ורנטגן המותקן בחדר המכונות, אביזר שאינו מגן על צנרת המים הפנימית.
- יש לוודא שמירה על רמת ריכוזי כלור יציבה במים, כזו שאינה חורגת מן טווח הנדרש.

**מערכת המים החמים****לטיפול מידי**

- יש להתקין מד טמפרטורה אנלוגי (בנוסף לחיישן המחובר לבקרה) על קו המים החוזרים.
- יש להתקין ברז דיגום על קו היציאה הראשי של המים החמים לצרכנים.
- יש להתקין בפיר צנרת המים בכל קומה, ברז דיגום לצינור המים החמים שישמש גם נקודת חיבור להזנת חומר חיטוי בעת טיפול הים אפשרי.

**20. הפסקות הריון****לטיפול מידי**

- יש לוודא המצאות חותמת הרופא הבודק / המרדים.

**21. רישוי**

- על מנהל בית החולים לפנות לאגף רישוי מוסדות בבקשה להוסיף לרישיון בית החולים את תחום כירורגית פה ולסת.

\*\*\*

**צוותי האגף לרפואה כללית ונציגי לשכת הבריאות מחוז תל אביב מודים להנהלת המרכז בית החולים הרצליה מדיקל סנטר על שיתוף הפעולה.**

בברכה

רותי פרוינד RN MPH  
מנהלת מחלקת בקרה  
באגף רפואה כללית

ד"ר ורד עזרא  
ראש אגף רפואה כללית

העתקים

פרופ' ארנון אפק, ראש מינהל הרפואה.  
ד"ר רבקה שפר, רופאת מחוז תל-אביב  
ד"ר יורם לוטן, ראש אגף רישוי מוסדות ומכשירים רפואיים