

**לשכת הפסיכיאטר המחוזי**

**צוות פיקוח ובקרה**

‏טז' תשע"ח

30 במאי 2018

לכבוד

פרופ' יובל מלמד

מנהל המרכז לבריאות הנפש אברבנאל

שלום רב,

**הנדון: סיכום דו"ח בקרה מיום ה- 17.05.2018 במרכז לבריאות הנפש אברבנאל- טיוטה לתגובה**

**סוג בקרה:** מתוכננת  **מטרת הבקרה:** לצורך רישוי

**תאריך בקרה: 17.05.2018 בקרה קודמת: 18.05.2017**

**תאריך שליחת דו"ח לתגובה: תאריך קבלת תגובת המבוקר:**

**תאריך הוצאת דו"ח סופי:**

**הצוות הבודק**: דר' עוזי שי - פסיכיאטר מחוז תל אביב, דר' מילה גלוזמן- סגנית פסיכיאטר מחוז תל אביב, גב' דנה יקיר- ע' פסיכיאטר מחוזי לבקרה, ד"ר רחל מאור- רופאת צוות בקרה, גב' להפז טל-דורות - עו"ס צוות בקרה, גב' ענבל שרעבי – אחות צוות בקרה, בריאות הסביבה- מר יבגני קובלר- מפקח, גב' מרגרט נרקולייב- מפקחת. גב' פאינה צודיקוב- דיאטנית אחראית בקרה, גב' מירי טריינין- רוקחת מחוזית, מחוז תל-אביב, דר' שרית רחמני-אחות מפקחת מחוזית, לשכת בריאות תל- אביב, גב' רגדה חכים- מהמחלקה הארצית לפיזיותרפיה, גב' יעל ניסן- רכזת תחום מקצועי בכיר ,השרות הארצי לריפוי בעיסוק, דר' אורן כתבי - וטרינר מחוזי, מחוז תל אביב, גב' אירנה לוינסון- רכזת בכירה לסימול רפואי, גב' לאורה דרדיק- אחות אפידמיולוגיה, מומחית במניעת זיהומים לשכת בריאות ת"א, ד"ר עבד מסרוואה- מרכז שרות דנטלי בברה"נ.

בתאריך שבנדון נערכה בקרה רב-תחומית לצורך חידוש רישוי בית החולים.

בהתכנסות, מטעם בית החולים נכחו: פרופ' יובל מלמד- מנהל בית החולים, דר' מרנינה שוורץ- ס.מנהל בית החולים והסגל הבכיר בבית החולים וביניהם: גב' משית בן צרפתי- מנהלת שירותי הסיעוד, מר יובל בן מרדכי- מנהל אדמיניסטרטיבי, גב' סיגלית אלוני- סגנית מנהל אדמיניסטרטיבי, גב' אביבה קסטן - מנהלת ריפוי בעיסוק, מר יורי גימלפרב - סגן מנהלת שרותי סיעוד, גב' רונית בללי- מנהלת משאבי אנוש, גב עינב בן- חור- מנהלת השרות הסוציאלי.

פרופ' מלמד וחלק מהצוות הנוכח סקר את הנעשה בבית החולים בשנה זו, את התמורות בצוות הסעודי והרפואי ועוד.

בבית החולים 296 מיטות אשפוז בתקן (ללא מגורים טיפוליים) ובנוסף 30 מיטות של אשפוז יום (מבוגרים ונוער).

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף.

מלבד בקרות במסגרת בקרת הרישוי, התקיימו מאז הבקרה האחרונה לפני כשנה בקרות בתחומים נוספים בבית החולים: בקרת זיהומים במיון, ect ומחלקת נשים פעילה (5 א) בתאריך ה- 18.02.2018, מרפאה לילדים ונוער.

**להלן ריכוז דוחות הבקרה ותגובות בית החולים:**

**בקרה בתחום רפואי- סעודי- סוציאלי**

**מחלקה**: ממושכת ב' גברים. מנהל המחלקה דר' שטרייכר.

**עורכי בקרה**- דר' מילה גלוזמן, גב' דנה יקיר.

**רקע**:

במחלקה תקן ל- 29 מיטות, בפועל מאושפזים בה ביום הבקרה 27 מטופלים. 4 מאושפזים בהוראה ומאושפז אחד- בצו אשפוז.

ממוצע גילאי המטופלים הינו 58 שנים, מרביתם מאושפזים לאורך שנים בבית החולים. כ- 3 מטופלים יוצאים לחופשות. כ- 5 מטופלים משולבים במסגרת תעסוקה ומועדון חברתי. אחת לחודש יוצאים בקבוצות קטנות של מטופלים בליווי אנשי צוות לפעילות מחוץ לשטחי בית החולים לדוגמא: בית קפה, ים , יום ספורט וכדומה. ניכרת חשיבה של הצוות להיטיב את איכות החיים של המטופלים.

**ממצאים עיקריים:**

**כוח אדם**

סיעוד – במשמרת בוקר 5-6 אנשי צוות כולל כוח עזר .

רופאים – ד"ר שטרייכר , מנהל המחלקה הינו הרופא היחיד במחלקה

עו"ס – 0.5 משרה, פסיכולוג – 0.5 משרה, מרפאה בעיסוק -במשרה מלאה.

**בקרה סיעודית**

* מתבצעת אנמנזה סיעודית מלאה בקבלת מטופל.
* מתנהל דיווח ורישום של הצוות הסיעודי באופן מלא ומפורט כפי הנדרש בנוהל.
* בצוע אומדנים לכלל המטופלים בנושא סכרת, נפילות, כאב, שלמות העור והפה.
* קידום בריאות – הצטיידו במברשות שיניים ובמתקנים לאחזקתם.
* קליטת אחות חדשה – תהליך קליטת אחות מובנה ואמונה עליו אחות קולטת מהמחלקה. התהליך כולל אוריינטציה במחלקה, קריאת נהלים, מבחן תרופות , ביצוע פעולות סיעוד בהשגחה, משוב מתועד אחת לחודש ועוד.

**מעקב רפואי וטיפול תרופתי**

* התרופות מאופסנות בחדר טיפולים בארון נעול. זריקות ניתנות בחדר הטיפולים הממוקם באמצע המחלקה.
* בדיקות תקופתיות מתבצעות אחת לחצי שנה: רוטינה רחבה, בדיקת אלקטרוליטים, תפקודי כבד, רופא עיניים. כלל המטופלים טופלו ע"י רופא שיניים פרט לשלושה שסירבו.

**תנאים פיזיים**

* המחלקה שופצה לאחרונה, עדיין בחדר המיועד לשני מטופלים לנים שלושה בצפיפות ניכרת.
* נצפו פתחי מזגן מלוכלכים בחדרי מטופלים, בחדר אחד נצפה רטיבות באזור פתח המזגן.

**רשומה רפואית**

* הרשומה הרפואית מתנהלת בתכנת פרומתאוס כנדרש. למטופלים גם תיקים ידניים המכילים מסמכים רפואיים / משפטיים הנשמרים בארון בחדר רופאים.

**תכנית טיפול ורצף טיפולי**

* בבדיקה מדגמית בתיקי המטופלים נמצאה תכנית טיפול דלה ומתומצתת.
* בבדיקה מדגמית בתיקי המטופלים לא נמצא ציון בתיק למטפל עיקרי.

**מחלקה: פעילה ד', מנהלת המחלקה ד"ר דליהו**

**עורכי הבקרה:** ד"ר מילה גלוזמן, גב' דנה יקיר.

**רקע**

ביום הבקרה במחלקה 48 מטופלים, כולל 10 מטופלים במעון יום ( מטופלים לקראת שחרור שמגיעים בבוקר ונמצאים במחלקה עד הצהרים ) ו-3 במשפטית. 80% מהמטופלים נמצאים בסטטוס משפטי של הוראת אשפוז ו- 13 מטופלים בצו אשפוז.

**ממצאים עיקריים:**

**כוח אדם**

סיעוד- 24 מתוכם: 6 בוגרי על בסיסי בפסיכיאטריה, 2 כוחות עזר. במשמרת בוקר 6 אנשי צוות, בערב 5 אנשי צוות ובמשמרת לילה 3 , שניים מתוכם אחים.

פסיכיאטר- 2.5 פסיכיאטרים מומחים ושני מתמחים.

פרה –רפואי- העו"ס מגיע שלוש פעמים בשבוע, פסיכולוג- שלוש פעמים בשבוע ושתי מתמחות, 2 מטפלות באומנות, קרימינולוגית ומדריכה.

**בקרה סיעודית**

* בבדיקה מדגמית בתיקי מטופלים נמצא רישום ודיווח על פי הנדרש בנוהל.
* מתנהל דיווח ורישום של הצוות הסיעודי באופן מלא ומפורט כפי הנדרש בנוהל. לציין לחיוב קבלה סיעודית מפורטת ומלאה כוללת אומדנים.

**מעקב רפואי וטיפול תרופתי**

* התרופות מאופסנות בחדר טיפולים בארון נעול. זריקות ניתנות בחדר הטיפולים.
* התרופות מחולקות ע"י צוות סעודי, בתצפית נמצא כי האחות מחלקת את הטיפול בסמוך לחדר הטיפולים ומעדכנת כנדרש.

**רשומה רפואית**

* בבדיקה מדגמית בתיקי המטופלים נמצא רישום רפואי כאחת לשבוע ולא כפי הנדרש בנוהל.
* בבדיקה מדגמית בתיקי מטופלים ששוחררו- נמצא שחרור סיעודי ותיאום המשך מעקב בקהילה.

**תכנית טיפול ורצף טיפולי**

- בבדיקה מדגמית בתיקי המטופלים נמצאה תכנית טיפול דלה ומאוד מתומצתת.

- בבדיקה מדגמית בתיקי המטופלים לא נמצא ציון בתיק למטפל עיקרי.

**תחום: זיהומים**

**השתתפו בסיור** : גב' בבט סיני-אחות רכזת זיהומים בבי"ח אברבנאל, גב' לאורה דרדיק- אחות אפידמיולוגית לשכת הבריאות מחוז תל אביב.

הסיור והבקרה נערכו ב: פיזיותרפיה, פסיכוגריאטריה-ממושכת א', שינוע בדיקות דם, רשומות חיסוני עובדים.

ניכר שישנם מאמצים רבים לשיפור תחום מניעת זיהומים בבית חולים.

בית החולים מינה אחות מניעת זיהומים. אנו מברכים את גב' בבט סיני על מינויה כאחות מניעת זיהומים במוסד ועל שיתוף הפעולה המלא אשר נוצר בינה לבין לשכת הבריאות תל אביב. שיתוף פעולה זה סייע במתן מענה למספר התפרצויות של מחלות המחייבות דיווח במוסד.

בית החולים מינה את ד"ר עינת קוטר כיועצת למחלות זיהומיות. אנו מברכים על מינוי זה.

בית החולים הקים ועדה למניעת זיהומים אשר נמנים עליה גורמים שונים בבית החולים אשר נרתמים למשימה חשובה זו.

טרם התקבלה התייחסות לדו"ח שנכתב בעקבות בקרה חוזרת מתאריך 18/02/2018

**הערות כלליות לכלל המחלקות**

הדרכות: יש להמשיך להשקיע מאמצים רבים בכל הסקטורים.

פתחי אוורור למזגן: יש לנקותם באופן מידי ניקוי יסודי בכל המחלקות בבית החולים ולהחליפן במקום בו יש חלודה, ליקוי מבקרות קודמות.

תקרות: בכל מקום בו יש לוחות שבורים ו/או חסרים יש לתקנם.

כיסאות במרפאות או בחדר טיפול: יש לרכוש אך ורק כסאות מחומר רחיץ.

חלודה: מכשירים וציוד אשר התגלה עם חלודה יש להחליפם.

ברזים: יש להתקין ברזים בכל חדרי הטיפול בניתן לסגור עם מרפק.

משאבות חומרי ניקוי/חיטוי: יש להחליפן כאשר יש לכלוך שלא ניתן להסרה.

מכונות ניקוי רצפה: יש לכתוב נהלי ניקוי, החלפת חומרים ומים ובסוף יום לנקותם גם בחלק החיצוני.

מכשיר גלוקומטר: יש לכתוב בהקדם האפשרי נוהל לכלל המחלקות על ניקוי/חיטוי.

פרגודים: לקבוע מדיניות החלפה וניקוי.

**פסיכוגריאטריה-ממושכת א':**

**1\_חדר טיפול:**

אין להניח בכיור כלי שתיה של הצוות.

משאבות סבון על הקיר ליד הכיור יש להחליפן למשאבות לפי תקן.

פתחי אוור מלוכלכים.

אחסון אין להניח ברצפה.

עגלה לניקוי רצפות מלוכלכת.

תקרות יש לתקנן.

יש לנקות דלתות וידיות.

**2 עמדת לקיחת דמים**

עמדה פסולה!

רהיטים לא ניתנים לניקוי/חיטוי וריפוי קרוע.

מטבחון עם כלים מלוכלכים ועמדת קפה ליד.

עגלת דמים חלודה.

ארונות אחסון בלויים.

פחים ללא מכסה.

על העגלה נמצאו מדחומים לבדיקת חום רקטלי , יש לכתוב נוהל ניקוי/חיטוי לאחר שימוש. יש להשתמש במדחום אישי או חד פעמי.

מכשירים אשר נמצאים בחדר יש לנקותם, למשל מאזניים, מד חום עומד, מכשיר אינהלציה.

**3 מחסן**

יש לסדר ולהפריד כביסה וחומרי ניקוי בתוך המחסן.

נמצא כלור מוכן להכנה פג תוקף.

**פיזיותרפיה:**

אין חומרים זמינים לניקוי משטחים.

כיסאות בחדר טיפול: יש לרכוש אך ורק כסאות מחומר רחיץ.

כריות: יש להחליף לכריות עם חומר שניתן לניקוי/חיטוי.

כביסה מלוכלכת: יש להניח בחדר אוגר.

מיטת טיפול: הדרכה וכתיבת נוהל ניקוי/חיטוי המיטה בין מטופל למטופל.

ציוד : יש לאחסן בארונות סגורים.

משאבות סבון בקיר יש להפסיק את השימוש בהן או להחליפן למשאבות אשר ניתן לשים בתוכן שקית החלפה.

יש להוציא מהחדר ציוד אשר לא שייך למרפאה, יש להחליף כל ציוד חלוד ומתכלה.

בחדר ישנם מכשירים לשימוש רופא נוירולוג, יש לבדוק ניקוי/חיטוי של המכשירים וצורך בהם בחדר זה.

חיות לא ניתן להכניס למרפאה.

**שינוע בדיקות דם:**

יש לכתוב נוהל שינוע בדיקות דם/שתן בין המחלקות השונות בתוך הבית חולים ושליחתן לבית חולים וולפסון אשר כוללים הנחיות למניעת זיהומים.

יש להדריך את הצוות שינוע על היגיינת ידיים ואם קיים צורך בשימוש כפפות.

צידניות: יש להתייחס לעניין זה בנוהל שינוע על ניקוי/חיטוי ואחסון בסוף יום עבודה.

**רשומות חיסוני עובדים:**

יש לבצע מאמצים ולחסן עובדים ותיקים.

יש להקפיד לבצע בדיקת מנטו במרפאות בהן מבצעים מעל 100 בדיקות מנטו לשנה(כפי שמתבקש בנוהל חיסוני עובדים).

**שחרור מטופל מאושפז בבית חולים כללי**:

יש לבדוק אבחנות מטופלים אשר משתחררים מאשפוז בבית חולים על מנת לעקוב באבחנות הקשורות לזיהומים.

**סיכום:**

כלל הפעילות לבקרה ומניעת זיהומים הינה מרכיב חיוני לתפקודם של מוסדות רפואיים ומהווה חלק ממערך של אבטחת איכות הטיפול .חשיבות הנושא עולה לנוכח עליה בשכיחות הזיהומים הנרכשים ובעומס בבתי החולים.

1. יש לתקן את הליקויים המפורטים לעיל ולהחילם בהתאמה על כל המחלקות של בית החולים .
2. לפי חוזר מנהל רפואי [https://www.health.gov.il/hozer/mr09\_2012.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr09_2012.pdf18/2005) יש לחשב מספר מיטות המוסד ולמנות אחיות מניעת זיהומים לפי הצורך וגם לתת להם הכשרה פורמלית בתחום. **כיום ישנה אחות מניעת הזיהומים אחת שהתחילה הכשרה פורמלית ומועסקת במשרה מלאה וישנו צורך בחצי משרה נוספת של אחות וזה על פי נוהל המוזכר לעיל שקובע אחות אחת ל200 מיטות אשר חל בכל בית החולים כולל בתי חולים לבריאות הנפש.**
3. **חיסוני עובדים, יש להרחיב את החיסונים גם על עובדים ותיקים ולא רק על עובדים חדשים, יש צורך לעקוב אחרי שיעור התחסנות במוסד. לפי נוהל** https://www.health.gov.il/hozer/mk08\_2016.pdf
4. **חיסוני שפעת עונתית, יש לעודד עובדים להתחסן נגד שפעת ע"י מתן דוגמא אישית ופרסים, תחרויות בין מחלקתיות ולעקוב כל שנה אחרי שיעור התחסנות.**
5. **יש להיכנס לכל מחלקה בבית החולים ולבצע התערבות לשיפור התשתיות.**
6. **כיסאות ומשטחים בחדרי טיפול, חדרי תרופות צריכים להיות עשויים חומר רחיץ.**
7. **יש להמשיך לבנות תכניות הדרכה על מניעת זיהומים ואמצעי זהירות שיגרתים לכלל הצוותים** (עובדי ניקיון ,כוחות עזר, אחים, רופאים). https://www.health.gov.il/hozer/mr10\_2010.pdf
8. **יש לבצע הדרכה, תזכורות, כרזות, תצפיות להיגיינת ידיים ולתעד שיעור הענות** לפי נוהל https://www.health.gov.il/hozer/mr24\_2009.pdf.
9. **יש לבנות תכניות לניקוי חיטוי המוסד לפי** נוהל : <https://www.health.gov.il/hozer/mr12_2006.pdf>
10. **יש לתצפת מפעילים חיצוניים** כגון: ניידת שיניים ופדיקוריסטים, עליהם חלים אותם הנהלים שהוזכרו עד כה כולל חיסוני עובדי בריאות ולהדריכם במקרה הצורך גם בהקשר לטיפול במטופלים עם חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.

**יש לציין את השיפור הניכר שביצע בית החולים בתחום מניעת זיהומים בראשות הנהלת בית החולים ויש להמשיך ולקדם את הנושא על כל היבטיו.**

סיכמה: לאורה דרדיק, אחות אפידמיולוגית מומחית במניעת זיהומים

**תחום רישום ומידע רפואי של מרכז רפואי לבריאות הנפש אברבנאל 17.05.2018**

**השתתפו:** גב' אירינה לוינסון, מרכזת בכירה סימול מידע רפואי, תחום רישום ומידע רפואי משרד הבריאות, גב' איריס הרשקו, סגנית מנהלת קבלת חולים ורשומה.

**נבדקו:** מצבת כוח אדם, תחומי אחריות: ארכיון, תיק רפואי ממוחשב, מערכת אדמיניסטרטיבית ATD.

**ממצאים:**

1. בבית החולים 300 מיטות אשפוז ברישיון משרד הבריאות. מזכירות רפואיות העובדות במיון, מחלקות אשפוז ומרפאות חוץ כפופות למנהלת קבלת חולים ורשומה.

מצבת כוח אדם – 13 מזכירות ב-12.5 תקנים.

1. תחומי אחריות של מזכירות:
2. ט. יום מבוגר, ממושכת ב', פעילה ג' – מזכירה אחת במשרה מלאה.
3. ט. יום נוער, נוער א', נוער ב' – מזכירה אחת ב-75% משרה.
4. ממושכת ג', פעילה א' (נשים), פעילה ה' (במקום מזכירה שעזבה) – מזכירה אחת ב-75% משרה.
5. שתי מזכירות רפואיות עומדות לפרוש: אחת בסוף שנת 2018 והשנייה במהלך שנת 2019.
6. משפטית, תחלואה כפולה, שירות משפטי – מזכירה אחת במשרה מלאה.
7. 2 מזכירות במשרה מלאה מרפאת מבוגרים – כולל ארכיון ביה"ח, מזכירה אחת במרפאת ניצנים.
8. מיון והשהייה – 3 מזכירות בחלוקת בוקר/ערב במשרות מלאות כולל ימי שישי, שבת וחגים, סבב בין המזכירות אחת לחודש או פעמיים בחודש עושות תורנות מיון.
9. ממושכת א', פעילה ב' פתוחה – מזכירה אחת במשרה מלאה.
10. תיעוד רפואי ותיעוד משפטי (טיפול בפניות של גורמי פנים וחוץ)- 2 מזכירות במשרות מלאות, נזעי חשמל, יחידת הניידת, שירות פורנזי.
11. שירותים נוספים המחולקים בין המזכירות, מעקב של מרפאת מבוגרים (צו/הוראה לטיפול, צו הסתכלות), במקום 2 מזכירות שהשתתפו פעמיים בשבוע בוועדת מבוגרים, ישנו קלדן, אך כשהוא אינו נוכח, המזכירות ממלאות את מקומו, ומזכירה אחת בוועדת נוער פעם בחודש, ריכוז נושאים לוועדת הבדיקה לאירועים מיוחדים.
12. מזכירות מחליפות כמתן פתרון לכוח אדם חסר (מחלה, חופשה).
13. בשנת 2018- במחלקה עובדות 13 מזכירות לעומת 14 בשנה הקודמת.

לפי חלוקת המזכירות המחלקה נמצאת במצוקה מבחינת כוח אדם.

יחד עם זאת, העבודה השוטפת מתבצעת ברמה מקצועית גבוהה מאד ועומדת בסטנדרטים של משרד הבריאות.

1. שמירת תיקי מטופלים בארכיון פנימי של בית החולים משנת 2012 ואילך. תיקי מטופלים לפני שנת 2000 נשמרים בארכיון חוץ. אין ביעור תיקים. סיכומי מחלה נשמרים בקלסרים ל-100 שנה. תיקי מטופלים מאחדים תיעוד רפואי של אשפוזים וביקורי מרפאות. תיקים מסודרים בארכיון לפי תעודות זהות.
2. תיק רפואי ממוחשב (אשפוז, מרפאות, מיון) במערכת פרומתיאוס משנת 2007, רוב הרשומה ממוחשבת. במחלקה מתבצע מעקב שבועי לאחר סיכומי מחלה שלא נכתבו בזמן אמת (דוחות ממוחשבים), סריקת מסמכים מובחרים (הוראות אשפוז, התחייבויות) לתוך מערכת פרומתיאוס.
3. מערכת אדמיניסטרטיבית ATD – קיימת בעיה כללית בחוסר היענות של צוות תמיכת המערכת (משרד הבריאות) לבקשות המשתמשים. המצב ללא שינוי מבקרה הקודמת.

**המלצות והנחיות לשיפור:**

1. יש לתגבר מצבת כוח אדם בתקנים נוספים.
2. יש לכתוב מסמך משותף של משתמשים במערכת ATD (בתי חולים פסיכיאטריים) עם ריכוז בעיות שוטפות בשימוש במערכת ולהעבירו לתחום רישום ומידע רפואי במשרד הבריאות (כתובת המייל: [irina.levinson@moh.health.gov.il](mailto:irina.levinson@moh.health.gov.il)) להמשך טיפול (אחראית לביצוע גב' רותי כהן צמח).

**ציון לשבח:**

יש לשמור על רמה מקצועית גבוהה בביצוע משימות, השתתפות בוועדות פנימיות וחיצוניות,

מעקב על איכות רשומת מטופל.

סוכם ע"י : אירינה לוינסון, מרכזת בכירה סימול מידע רפואי

**תחום: תזונה**

* בית חולים ממשלתי
* מספר מיטות אשפוז פסיכיאטרי ברישוי- 296
* 10 מחלקות אשפוז: פעילות, ממושכות, תחלואה כפולה, חטיבת נוער, ספקטרום אוטיסטי, פסיכוגריאטריה
* מחלקות לטיפולי יום, בה"ס לחינוך מיוחד
* יחידה לטיפול ב-ECD
* משך אשפוז בממוצע-28.6 יום
* חולים המקבלים טיפול תזונתי בחודש בממוצע-85
* מאושפזים ששהו מעל 21 יום בשנה אחרונה -75%
* דיאטנית עובדת בהיקף של תקן 1 ונותנת מענה מקצועי למאושפזים במחלקות אשפוז, במערך מזון (מטבח), כולל ניהול מחלקה לתזונה.
* נבדקו : עבודות ניהול, עבודת הדיאטנית במחלקה, מערך המזון, תצפית על ארוחת צהריים במח' נשים ובמחלקות נבחרות.

|  |
| --- |
|  |

**ממצאים ונושאים לשימור:**

עבודה של דיאטנית:

1. עובדת לפי נהלים של משרד הבריאות בריאות
2. מנחה קבוצות בנושא תזונה בריאה ברוב המחלקות אשפוז
3. משתתפת בישיבות הנהלת בית החולים, וועדת תזונה ומזון
4. קיימת הערכה תזונתית , אבחנה תזונתי ותכנית טיפול תזונתי למאושפזים מקבלים טיפול תזונתי.
5. קיימת הערכה תזונתית חוזרת תקופתית לחולים הנמצאים באשפוז ממושך
6. בקבלת חולה חדש לאשפוז מבוצע סקרינינג לאיתור חולים בסיכון לתת תזונה על ידי צוות מטפל
7. דיאטנית עובדת בשיתוף פעולה עם צוות המחלקות
8. קיים עדכון על סדר יום עבודה של דיאטנית במחלקות
9. קיים קלסר של נהלים פנימיים בנושא תזונה לצוות בכל מחלקה
10. הכשרה בתחום תזונה בפסיכיאטריה – 2016.

מערך מזון:

1. קיימים תפריטים שבועיים מתחלפים ומגוונים
2. בישול מבוצע על פי מתכונים
3. מזון במרקם טחון (בלנדר) מכינים בהתאם לתפריט כללי ומגישים כל מנה בנפרד
4. לצורך בישול ותיבול משתמשים בשמן קנולה
5. כל המזון המוגש מבשלים במטבח בית החולים
6. מגישים לחם מקמח דגן מלא ב-80% מסך הכיכרות לחם
7. תפריט מכיל דגנים מלאים וקטניות
8. קיים מגוון פירות וירקות
9. מנה צמחונית מגוונת ומכילה חלבון מן הצומח באיכות ביולוגי גבוה (טופו, קטניות)
10. תצפית בזמן ארוחת צהריים – אוכל מוגש תואם תפריט מתוכנן
11. גודל מנה תואם גודל מנה מומלץ לפי נוהל סל מזון למוסדות בריאות הנפש נוהל מס' 50.006
12. חולים הביאו שביעות רצון מטעם ומגוון האוכל המוגש

נושאים לשיפור:

1. לחולים הזקוקים למרקם רך – מגישים רסק עגבניות בלבד – חסר גיוון.
2. במחלקות מגישים שתייה ממותקת –משתמשים תרכיז ממותק.
3. במטבח משתמשים באבקת מרק לתיבול.
4. חסר כלי מדידה לשמן, סוכר ומלח.
5. היקף תקינה לדיאטנית קטן מהנדרש.

**לסיכום:**

**בבית החולים בוצעו שינויים רבים בהרכב תפריט, רכישת פרודוקטים והכנת אוכל.**

**מגישים מזונות עתירי סיבים תזונתיים, קיים תהליך בהורדת סוכר, מלח מהתפריט.**

**תפריטים שבועיים מגוונים בסוגי מזון בריאים, כמו גיוון מנות צמחוניות, פירות וירקות, סוגי דגנים מלאים וקטניות.**

**במחלקות קיימת פעילות גופנית וספורט לרווחת מאושפזים.**

**המלצות:**

1. **להגיש לשתייה בארוחות ובין ארוחות מים בלבד**
2. **לגוון מנת ירק חי לחולים זקוקים למרקם רך ומרוסק**
3. **שימוש מבוקר בשמן, מלח וסוכר בתהליך בישול על ידי שימוש כלי מדידה**
4. **לעלות תקינה של דיאטנית בהתאם לגודל בית החולים (1 תקן ל-100 מיטות)**

סוכם: ע"י גב' פאינה צודיקוב, רכזת בכירה לתזונה, אגף התזונה.

**תחום: שירותי פיזיותרפיה**

ארגון וניהול השירות:

שירות הפיזיותרפיה על כל מרכיביו פועל ברמה מקצועית גבוהה; הוא מנוהל בהתאם לכל הנהלים על ידי פיזיותרפיסטית יחידה בבית החולים. מתחילת דרכה, בנתה הפיזיותרפיסטית תכנית עבודה לקידום המקצוע בבית חולים והצליחה להטמיע את השירות בצורה מקסימלית במרבית המחלקות.

כוח אדם: בבית חולים מועסקת פיזיותרפיסטית בהיקף של שליש משרה – עובדת פעמיים בשבוע.

פריסת השירות: במחלקה הפסיכו גריאטרית השירות ניתן יומיים בשבוע, החולים מקבלים טיפול פרטני לפי ממצאי ההערכה הראשונית בקבלה. בשאר המחלקות הטיפול ניתן לפי קריאה. מתקיימת קבוצה פעם בשבוע "הפעלה כללית" במחלקת נשים פעילה.

**הרשומה הרפואית**: ממוחשבת, מובנית וכוללת את רוב השדות הנדרשים על פי הנוהל, לרבות הערכה תפקודית. קיים תיק אחוד – הערה שטופלה ותוקנה מבקרה קודמת.

תשתיות וציוד פיזיו תרפי: קיים חדר ייעודי לטיפולי פיזיותרפיה ליד מחלקה פסיכוגריאטריה. קיים ציוד טיפולי חדש שנדרש לצורך מתן טיפול מקצועי והולם למאושפזים - הערה שטופלה ותוקנה מבקרה קודמת.

סיכום והמלצות:

ראוי לציון:

1. רוב ההערות מהדוח הקודם אומצו ותוקנו:

* בוצעו התאמות ייעודיות בתוכנית המחשוב
* נרכש ציוד פיזיו תרפי חדש
* מתקיימת קבוצת הפעלה למאושפזים במחלקת נשים פעילה.

1. שיתוף הפעולה בין הפיזיותרפיסטית לבין הנהלת בית החולים, הצוות הרפואי והסיעודי.
2. השתתפות הפיזיותרפיסטית בפעילות הצוות הרב מקצועי (ישיבות צוות וביקורי רופאים).
3. הפיזיותרפיסטית שותפה בוועדות שונות בבית חולים וחברה בוועדה של "בטיחות החולה" כהכנה לתהליך האקרדיטציה.
4. קיים תהליך לאיתור יזום של חולים במחלקות האשפוז.

הנחיות לשיפור:

1. על מנת ליצור שוויון בין המאושפזים ועל מנת לתת שירות הולם ושוטף לכל החולים המופנים לטיפול פיזיותרפיה, חשוב לתגבר את כוח האדם בפיזיותרפיה.
2. לדאוג לתיקון/ החלפת ציוד ישן כדי לשמור על בטיחות המטופלים.
3. קיום קבוצת הפעלה למאושפזים במחלקה הפסיכו גריאטרית.
4. כתיבת נוהל פנימי ל"אבחון והערכה פיזיקלית בפיזיותרפיה בבריאות הנפש" שיסדיר את הנושא של הפניית חולים לטיפול פיזיותרפיה ויעלה את המודעות של כל המקצועות לחשיבות המעורבות הטיפולית של פיזיותרפיסט בכל מחלקות האשפוז כולל מחלקות נוער.

סוכם ע"י גב' חכים רגדה.

**תחום: ריפוי בעיסוק**

שירותי ריפוי בעיסוק ניתנים במרכז לבריאות הנפש בחלק ממחלקות האשפוז וביחידות על-מחלקתיים.

צוות ריפוי בעיסוק כולל: מרפאים בעיסוק, מדריכי פעילות ומטפלים באומנויות.

המרפאים בעיסוק משובצים למחלקות הבאות: פעילה א', פעילה ג', מעון יום נוער, ממושכת גברים, ממושכת ג', נוער ב' – וכן ביחידת ההערכה המשרתת את כל המחלקות.

ביתר המחלקות ניתן שירות על ידי מדריכי פעילות, ומטפלים באמנות. השירות פעיל בשעות הבוקר בימים א' עד ה'. למתן מענה לשעות אחר הצהריים, החלו מגעים עם חברת "שכולו טוב" אשר הציעו מגוון פעילויות פנאי. הקשר עמם בתהליך הבנייה.

ממצאי הבקרה:

תשתיות ותהליכי עבודה:

* בית החולים נמצא בתנופת שיפוץ ובינוי ברמות שונות. החל משיפור חזות ועד לבנייה מחדש. תכניות השיפוץ לא פסחו על תשתיות חיוניות כמו מעליות, פיר-אשפה וגינון בנוסף לשיפוצים הנעשים במבנים עצמם – לרווחת המטופלים והצוות. סביבות הטיפול כרגע בתהליך מעברי.
* המקביל לשיפוץ המבנה נערכים לגיבוש תכנית ריהוט לחדרי הפעילות
* לחצני מצוקה – רק בחלק מהחדרים בשל ענייני קליטה. בודקים אפשרות ללחצנים ניידים
* קיימת רשת אלחוטית לרווחת המטופלים והמבקרים כמו גם מחשבים ייעודיים המחוברים ברשת נפרדת ומיועד לצרכי טיפול.
* תהליך ההצטיידות מוסדר אדמיניסטרטיבית, יש נהלי הצטיידות ברורים ותקציב שעומדים בו.
* תחזוקה – נעזרים בצוות הטכני של בית החולים.
* נוהל ואמצעים לניקוי וחיטוי ציוד ומשטחים מתקיים רק במחלקות הממושכות היכן שיש MERSA.
* רשומה ממוחשבת אחודה עם הרשאות. המידע נגיש לכל אנשי הצוות הרלוונטיים למטופל וחסומים בפני היתר.
* תוכן הרשומה בריפוי בעיסוק טעון שיפור: פגישה ראשונה לא תמיד מדווחת באופן מלא, אין הערכה תפקודית וחסרות תכניות טיפול עם מטרות ברורות ומעקב אחריהן. קשה היה להבין מהתיק על מה עובדים עם המטופל ולשם מה. הדיווח בעיקר נרטיבי ולא משתמש במדדים.
* יש להקדיש מחשבה לגבי רצף הטיפול בדו"ח הסיכום – לאן עוברת אינפורמציה שיכולה להועיל למטופל במוקד הטיפול הבא.
* יש מקום לריענון הנהלים לקראת האקרדיטציה.

המשאב האנושי:

ללא שינוי גדול מאד מהבקרה הקודמת. עדיין ישנו קושי בגיוס עובדים מקצועיים. חשוב לציין שמדובר בקושי שאינו נקודתי לאברבנאל. הקושי בגיוס עובדים ניכר בכל הארץ ולא פסח על אברבנאל.

עוד חשוב לציין שמתקיימת חשיבה לגיבוש תכנית שתאפשר ניוד עובדים בין המחלקות במקרה הצורך לפי מערך תיעדוף.

תורי ההמתנה להערכה – יכולים לנוע בין שבוע לחודש

תורי ההמתנה במרפאות – קיים מערך תיעדוף עם מענה מהיר יותר למצבים אקוטיים.

מבחינת טיפוח ההון האנושי:

* מתקיימות הדרכות שוטפות והדרכות אד הוק על פי הצורך.
* מתקיימות הערכות עובדים תקופתיות כנדרש
* מתקיימת למידה הדדית בין אנשי הצוות ויציאה לקורסים והשתלמויות.
* הצוות משתתף בישיבות צוות בפרופורציה להיקף המשרה
* הצוות מעורב ומשתתף בוועדות שונות בבית החולים
* פחות מתקיימות יוזמות לגיבוש חברתי.

ראוי לשבח:

צוות הריפוי בעיסוק יותר מעורב בתהליכים בבית החולים, משתתף בוועדות שונות ותורם את חלקו בנושאים שונים הנמצאים על סדר היום של בית החולים.

סוכם ע"י גב' יעל ניסן – רכזת תחום מקצועי בכיר,רפואה כללית וקהילה, השירות הארצי לריפוי בעיסוק, משרד הבריאות.

**תחום: רוקחות**

מנהלת שירותי הרוקחות של בית החולים הינה הרוקחת נטשה כץ ברוך, כמעט 6 חודשים בתפקיד, מלאת מוטיבציה לקידום ושיפור תהליכים. שירותי הרוקחות בבית החולים כוללים 2 תקנים מתוכם 1.75 תקנים מאוישים. הרוקחת הנוספת נקלטה לעבודה בתחילת חודש מאי.

לדברי מנהל בית החולים, קיים קושי בגיוס רוקחים.

עקב המצב בו שתי הרוקחות חדשות בתפקידן, פעילויות רבות בתחום ניהול איכות הטיפול התרופתי, הנדרשות מרוקח אחראי בבית חולים לא בוצעו נכון עד למועד הבקרה.

הבקרה כללה בדיקה של בית המרקחת, פעילות שירותי הרוקחות וכן התנהלות תרופתית בשתי מחלקות: "פעילה א'" ו-"פעילה ד'".

1. להלן ממצאי הבקרה שבנדון:
2. חוזקות
   1. צוות בית המרקחת חדש אך בעל מוטיבציה רבה להסדיר את המטלות הנדרשות מרוקחות בית חולים לשם שמירה על איכות תהליכים, איכות הטיפול התרופתי בבית חולים, זמינות תרופות ועמידה בכל דרישות הוראות החוק ומשרד הבריאות.
3. תיקון ליקויים מבקרות קודמות – לא בוצעו תיקונים לליקויי הבקרה של שנת 2017.
4. תשתיות
   1. תשתיות בית המרקחת עדיין לא עומדות בדרישות החוק כפי שנידון כבר בשנים קודמות.
   2. מחסן התרופות אינו מתאים בגודלו לנפח הפעילות הנדרש.
   3. פינת המיהול הופקעה מייעודה ומשמשת לאחסון ציוד כולל ארון לאחסון פגי תוקף – נדרש לפנות את כל האחסון מפינת המיהול ולהשאירה פנויה ונקיה כמוגדר בנהלי אגף הרוקחות.
   4. במחלקות, הותקנו מקררים פרמצבטיים לאחסון תרופות קירור, אך לא הותקנו אמצעים לניטור טמפרטורה באופן רציף, זאת בניגוד לדרישות נוהל 126 של משרד הבריאות.
   5. במדי הטמפ' הידניים במחלקות נמדדת רק הטמפ' הנוכחית, אין מעקב אחר נקודות מינימום ומקסימום ומדי החום אינם מכוילים, כנדרש לשמירה על איכות התכשירים וכמוגדר בנוהל 126 של אגף הרוקחות.
   6. במקררים במחלקות, אין מערכת התרעה על חריגות טמפרטורה בזמן אמת.
   7. ארון התרופות במחלקות אינו נעול והדלת למקום האחסון של התרופות, אינה נטרקת באופן עצמאי, כך שמתאפשרת גישה לתרופות גם לאנשים שאינם מורשים.
   8. הקירות באזורי אחסון התרופות המחלקות דורשים תיקוני צבע.
5. אחסון התרופות בבית המרקחת
   1. כיוון שגודל מחסן התרופות אינו מתאים בגודלו לנפח הפעילות הנדרש, קיימת צפיפות רבה במחסן התרופות באופן המקשה על עבודת צוות הרוקחות.
   2. אין שולחן עבודה מסודר, מחשב נייד נמצא על עגלה קטנה ניידת.
6. אחסון התרופות במחלקות
   1. אין הקפדה על אחסון באריזות מקוריות או אריזות מוקטנות המסומנות ע"י בית המרקחת. **זוהי הערה חוזרת**.
   2. אין הקפדה על הפרדת תכשירים לשם ניהול סיכונים תקין, כך לדוגמא, במחלקה "פעילה א'" נמצא כי אין הפרדה בין תמיסות חיטוי לתמיסות לשימוש פנימי, וטיפות עיניים מאוחסנות יחד עם טיפות אוזניים ותמיסות אינהלציה, ללא הפרדה וללא סימון. **זוהי הערה חוזרת.**
   3. אין הקפדה על סימון תאריך פתיחה של אריזה בתפזורת, דבר הנדרש עקב קיצור חיי מדף מהפתיחה. כך למשל נמצאו אריזות של תרופות מעבר לזמן שהוגדר ע"י היצרן לכן תוקפן פג. הובהר כי, יש להעביר להשמדה תכשירים אשר אין מידע לגבי מועד פתיחתם ואשר לא ניתן לדעת האם עדיין בתוקף עקב קיצור חיי מדף. **זוהי הערה חוזרת.**
   4. תרופות פרטיות של מטופלים אינן תמיד מסומנות ככאלה. **זוהי הערה חוזרת.**
   5. במחלקה "פעילה א'" נמצאה התרופה Penfluridolאשר פג תוקפה בחודש 3/18.
   6. במחלקה "פעילה א'", לא כל תאי התרופות מסומנים בתווית עם שם התכשיר וחוזקו.
   7. במחלקה "פעילה א'" נמצאו בתאי התרופות, סטריפים ללא אריזה כלל.
   8. במחלקה "פעילה ד'" תכשיר אינהלציה "פליקסוטייד" מאוחסן במאוזן ולא במאונך וזאת בניגוד להנחיות היצרן.
7. ריסוק תרופות במחלקות
   1. לא בכל המחלקות קיימת רשימת תרופות האסורות בריסוק. **זוהי הערה חוזרת.**
8. מתן תרופות ותיעוד המתן במחלקות
   1. במחלקה "פעילה ד'", תועד בקרדקס של אחד המטופלים כי מקבל "סובוטקס 10 מ"ג", מינון אשר אינו קיים. בפועל מקבל כדור של 8 מ"ג וכדור של 2 מ"ג. יש להקפיד על תיעוד אשר משקף את המצב האמיתי.
   2. במחלקה "פעילה ד'", כבר בשעות הבוקר, תרופות מוכנות בעגלת חלוקת התרופות, למתן בצהריים. יש להכין את התרופות למתן בסמוך לשעות המתן וזאת על מנת למנוע טעויות ולשמור על איכות התכשירים.
   3. אין התאמה בין שעת המתן המתועדת בקרדקס לבין שעת המתן בפועל. כך לדוגמא, במחלקה "פעילה ד'", מתועדת הוראת מתן בשעה 8:00 בבוקר כשבפועל התרופות ניתנו בסביבות השעה 9:30.
9. אספקת תרופות מבית המרקחת למחלקות
   1. לעיתים התרופות מגיעות מבית המרקחת ללא אריזה מקורית ועלון והאריזות החלקיות אינן מסומנות כנדרש בהוראות החוק.
10. תהליכי איכות
    1. לא נצפה כי ישנה התקדמות בטיפול בנהלים מאז הבקרות הקודמות.

זוהי הערה שעלתה במספר בקרות קודמות ונדרש להקצות משאבים לסיום התהליך. מומלץ לשקול הקצאת עזרה מקצועית לצוות בית המרקחת לטיוב הנהלים הפנימיים והתאמתם לדרישות הוראות החוק וצרכי המוסד. **זוהי הערה חוזרת.**

* 1. מבוצעות בקרות רוקחות במחלקות אך תכנית הביצוע אינה מסודרת והתדירות אינה מספקת. דוח סיכום הבקרה אינו נשלח לגורמים רלוונטיים ויתרה מכך, לא מוגדר נוהל דיווח מסודר לגורמי הנהלה וטיפול בממצאי הבקרה הרוקחים במחלקות. יש להקפיד על תדירות חודשית לפחות והגדרת תהליך מסודר לטיפול בממצאי הבקרה ודיווח לגורמי הנהלה רלוונטיים. **זוהי הערה חוזרת.**
  2. הרוקחת האחראית עדיין אינה מעורבת בפעילות ניהול הסיכונים התרופתי של בית החולים. **זוהי הערה חוזרת.**
  3. אין הקפדה על עירוב בית המרקחת בדוחות אירועים חריגים הקשורים בתרופות. **זוהי הערה חוזרת**.

1. RECALL – קיים קלסר מסודר ומבוצע תיעוד כנדרש, אך אין הגדרה של תהליך למניעת כניסה מחדש של תכשיר אשר הוצאה בגינו הודעת RECALL. **זוהי הערה חוזרת.**

סוכם ע"י מגר' מ. טריינין , רוקחת מחוזית מחוז תל אביב.

**תחום: שרות דנטלי**

בתאריך 17.5.2018 נערכה במסגרת בקרת בריאות הנפש מחוז ת"א, בקרה על טיפולי השיניים הניתנים למאושפזים כרוניים מעל שנה במרכז לבריאות הנפש.

כללי: במרכז לבריאות הנפש אברבנאל יש 296 מטופלים בתקופות אשפוז שונות, מהם 86 מאושפזים כרוניים מעל שנה. המטופלים מאושפזים ב-8 מחלקות (מחלקת יום, פסיכו גריאטרית, 2 מח' כרוניות, מח' סגורה גברים , מח' סגורה נשים, מחלקה מעורבת ומחלקה פתוחה).

טיפולי השיניים: טיפולי השיניים ניתנים ע"י העמותה לבריאות הפה ( ניידת ). הניידת מגיעה למרכז פעם בשבוע.

טיפולי השיניים מתבצעים בחדר ייעודי שהוקצה לכך. בחדר ישנו כיסא טיפולים שאינו מחובר.

בדיקה וטיפולשיניים: בשנת 2017 - 87 מטופלים עברו בדיקה שנתית 21 מהמאושפזים הכרוניים. סירבו להגיע לבדיקה.

16 מטופלים סיימו טיפול שיניים בשנת 2017 ותוכניות הטיפול אושרו באגף לבריאות השן. לפי דווח הניידת ניתנים גם טיפולי שיניים ( עזרות ראשונות ) למאושפזים בתקופת אשפוז מתחת לשנה. טיפולי שיניים מורכבים שלא ניתן לבצעם בתוך המרכז, מופנים לבי"ח אסף הרופא.

במהלך הבקרה במהלך בקור במח' ממושכת ג ( נשים ). לפי האחות הראשית במחלקה מסופקות מברשות ומשחות שיניים ע"י ביה"ח וע"י המשפחות. גב' נטשה גובסקי הינה נאמנת השיניים במחלקה. לדברי האחות הצוות הסיעודי מפקח על צחצוח שיניים. עדיין אין תיעוד בנדון. הומלץ להטמיע טופס של צחצוח.

למרות שמונתה במרכז לבריאות הנפש רכזת לטיפולי שיניים , שבאחריותה :1. מיפוי החולים הכרוניים הזכאים לטיפולי שיניים ( לפי נוהל בריאות הנפש 65.002 ) בסיוע מחלקות האשפוז.

2 . תיאום הגעת הניידת ויידוע צוותי המחלקות.

עדיין קיים חוסר תקשורת בין צוות המחלקה לניידת. טיפולי השיניים תועדו באופן כללי במחלקה.

לא נמצא תיעוד של טיפולים של מאושפזים במהלך טיפול. לתשובה אם ידוע להם מי עבר הסרת אבנית מהמטופלים לא הייתה תשובה.

חשוב מאוד לקשר את מרפאת השיניים דרך המערכת הממוחשבת ( פרומתאוס ), באופן שכל מחלקה תקבל מידע לגבי הטיפולים שבוצעו והוראות למשל אחרי עקירות וטיפולים עתידיים.

רב תודות לד"ר שוורץ ולגב' שרון שלוו את ד"ר מסרוואה במהלך הביקורת אשר ישמח לעזור בכל שאלה שקשורה בטיפולי שיניים למאושפזים במרכז לבריאות הנפש .

**תחום: תברואה**

הביקורת נערכה על-ידי מר יבגני קובלר וגב' מרגריטה נרקולייב, שי בר טל מרכזי בתי חולים ,מחלקת בריאות הסביבה, בנוכחות הגב' ס.אלוני –מנהלת אדמיניסטרטיבית, מר איציק ישראלי מנהל שירותים טכניים ונציגי המחלקות השונות.

**כללי**

בבית חולים 300 מיטות אשפוז.

המטבח מרכזי רכש ציוד נוסף כולל 3 מקררי הפשרה, בלסטצ'ילר, מתקן לחיטוי ירקות.

הפרויקט של השדרוג עדיין בביצוע וחלק ממבני האשפוז נמצאו לאחר שיפוץ, חלקם בתהליך שיפוץ :

מחלקות בבניין הנוער שופצו פרט לחצרות מתוכנן לשיפוץ).

נבנה מתחם חדש לאיסוף פסולת זיהומית.

בבית החולים לא מועסק תברואן .

טרם תוקנו חלק מהליקויים מבקרות קודמות.

בביקורת הנוכחית נמצאו ליקויים חוזרים/נוספים:

להלן סיכום הערות הביקורת:

1. מערכת מים קרים:
   1. מאגר המים משמש לכיבוי אש בלבד וזאת לאור מפגעים תברואתיים (רצפה מזוהמת משמן/סולר ועוד) ודליפות מחדר המכונות הממוקם מעליו.
   2. יש להתקין מערכת הכלרה על הכניסות למערכת באופן שכל המים המסופקים למוסד יקבלו הכלרה. יש להעביר לנו תוכנית לאישור מוקדם.
   3. חסרים ברזי דיגום בנקודות חיבור מים לרשת העירונית לאחר שעון המים.
2. מערכת מים חמים:
   1. חדר מכונות מערכות מים חמים מזרחית:
3. אין בקרה מרחוק על טמפרטורת המים החמים המסופקים.
4. חסר שילוט וסימון בחיצים למערכות המים החמים.
5. חסר מד טמפרטורה עם אוגר נתונים והתראה לקו מים מסופקים.
6. חסר מד טמפרטורה מכני וברז דיגום בקו מים מסופקים לאחר מחליף החום. יש לדגום נקודה הנ"ל בהתאם לתכנית הדיגום.
7. חסר מד טמפרטורה מכני וברז דיגום בקו מים חוזרים למחליף החום.
8. יש לתלות סכמה ברורה של המערכת ולהוסיף שלטי זיהוי וחיצי זרימה.
9. יש להחזיק טבלה המרכזת נתונים של בדיקות יומיות של טמפרטורת המערכת (קריאת מד רציף וקריאת מד ידני).
10. מצב התברואי בחדר מכונות אינו מספק והרצפה מלוכלכת בסולר/שמן.
11. נמדדה טמפרטורה של 52 מ"צ בלבד בבניין 23 במחלקה הסגורה.
    1. מערכת מים חמים מערבית חדר מכונות בניין 5:
12. הבניין וחדר המכונות שבקומת המרתף מיועדים להריסה. נמצאו ליקויים במערכת המים המתוכננת לביטול.
13. חדר המכונות אינו עונה על צריכות המים החמים לאגף המערבי. בחדר מקלחת במחלקה ממושכת ב' בניין 7 נמדדה טמפרטורה נמוכה מאד של 39 מ"צ.
14. יש להקפיד ולהפעיל את מערכת המים החמים בתפוקה מקסימלית בכדי להבטיח 55 מ"צ לפחות בקו מים חמים חוזרים.
15. יש להחזיק טבלה המרכזת נתונים של בדיקות יומיות של טמפרטורת המערכת וזאת לאחר התקנת מדי טמפרטורה וברזי דיגום (קו מים חמים מסופקים וקו מים חוזרים למחליף החום).
    1. חדר מכונות חדש לאגף מערבי בניין 7:
16. נדרשת בקרה מרחוק על טמפרטורת המים החמים המסופקים, כולל התראות.
17. מרתף הבניין הוסדר כחדר המכונות החדש לאגף המערבי. לא הוגשה תכנית חדר המכונות לאישורנו בטרם התקנה.
18. לא הוסדרו תשתיות חדר המרתף בטרם התקנת הציוד החדש, לרבות: פתרון ניקוז מסודר וניקוי הרצפה משאריות סולר/שמן.
19. במערכת שהותקנה חסרים ברזי דיגום ומדי טמפרטורות מכניים וחשמליים בנקודות קריטיות של בקרה: מים מסופקים ממחליף החום ומים חוזרים למחליף החום.
20. חסר שילוט וחיצי זרימה למערכת המים.
21. תחזוקת מערכות מים:

נדרשת תחזוקה מונעת של מערכות המים בהתאם להנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים – פרק המים 2012. בביקורת במחלקות נמצא כי אין הקפדה על שטיפה וחיטוי של ראשי המקלחת.

1. מניעת זרימת מים חוזרת:

יש להשלים התקנת אביזרים למניעת זרימת מים חוזרת, באמצעות מתקין מוסמך, בנקודות הבאות:

1. קו מים עוקף מאגר הסגור בד"כ. בעיקרון כל חיבור קו מים לשתייה לקו מים כיבוי באש נדרש להיות מוגן במז"ח.
2. קו מים למתקן מיהול תמיסת ניקוי למטבח (אביזר המיהול אינו תקין).
3. קו מים קרים לחדר מכונות מזרחי (תוספת מי פיצוי לאוגר ולמחליף החום ומרכך המים נדרשים בהגנת מז"ח).
4. קו מים קרים לחדר מכונות מערבי (תוספת מי פיצוי לאוגר ולמחליף החום ומרכך המים נדרשים בהגנת מז"ח).
5. דיגום מערכות המים:

תכנית הדיגום שאושרה אינה מבוצעת כנדרש כנדרש:

1. מערכת מים קרים נדגמת רק בשתי נקודות (בניין 23 ומטבח), ולא בהתאם לתכנית שאושרה.
2. תכנית הדיגום למערכות המים החמים ולגיונלה אינה מבוצעת כלל.
3. טיפול בשפכים:
4. הותקן מפריד שומנים חדש בנפח 5 מ"ק.
5. מפריד השומן מפונה אחת לשבועיים למתקן טיפול מורשה פעיל.
6. איכות השפכים מנוטרת על ידי תאגיד המים.
7. הותקנה מערכת עילית לטיפול ביולוגי באמצעות אנזימים. למערכת לא מוספים אנזימים ועל כן יעילות המתקן אינה ברורה. השפכים נשאבים מתא הפרדת שומנים, באופן העלול לפגוע בהפרדת השומנים.
8. במידה ותימצא חריגה באיכות השפכים יש לעדכננו לצורך טיוב הטיפול בשפכים המבוצע.
9. **מטבח**
10. רמת הניקיון הכללית משביעה רצון.
11. אין הקפדה על נוהלי עבודה, אין בקרה ותיעוד של מדידת טמפרטורה במזון כגון:

* הפשרת בשר גולמי נעשית בטמפרטורה החדר ולא בקירור כנדרש (בעת הביקורת, בחדר טיפול בבשר נמצאו 2 עגלות עם אריזות מוצרי בשר גולמי להפשרה בקרטון).

המקררים להפשרת בשר היו מלאים במוצרים.

* הטמפרטורה שנמדדה בעופות מוכנים מקוררים בחדר קירור הייתה גבוהה 10 מעלות פלוס ולא 4 מעלות כנדרש ואין סימון של תאריך ההכנה.
* לא מחטאים ירקות למרות שקיים מתקן המאפשר חיטוי אם כי אינו ייעודי.

1. אין הקפדה על איכות/תוקף מוצרי מזון ארוזים מיצרן: בחדר למוצרי חלב במחסן נמצאו מספר אריזות ביצים מפוסטרות של 4.5 ל' פגי תוקף ו 2 מהן אף היו נפוחות– הושמדו במקום.
2. הוצגו תעודת משלוח למוצרי בשר /דגים עם אישור וטרינרי.
3. דלת הרשת בכניסת הספקים אינה נסגרת אוטומטית והייתה פתוחה.
4. הקירות החיצוניים מתקלפים ואינם נקיים.
5. חלק מהתקרה אינו נקי/חלוד.

**אזור בישול**

1. צנרת הפיקוד חלודה.
2. הצינור לשאיבת אדים מהתנור אינו מחובר כנדרש.
3. הרצפה ליד תעלת הניקוז אינה תקינה.

**מח' רגישות**

**חדר לטיפול בבשר/דגים**

1. החדר אחרי שיפוץ אך לא קיימת הפרדה מוחלטת בין טיפול בעלי כנף, דגים ובשר.
2. חסר ברז בכיור במדור לטיפול בבשר .
3. המערבל לבשר חלוד.
4. קיר אחד אינו תקין.

**חדר דיאטה**

1. חלק מהקירות במחלקות הרגישות עם עובש וריח רע וחלקם אינם תקינים.
2. נצפתה נזילה מים מהמזגן .
3. ניקוז הרצפה ללא מכסה.

**חדר אפיה:** חלק מהקירות במחלקות הרגישות עם עובש וריח רע וחלקם אינם תקינים.

**חדרי קירור/הקפאה:** המעבים בתוך חדרי הקירור ישנים /חלודים.

**שטיפת כלי מטבח**

1. הברז למינון דטרגנטים ללא שילוט.
2. כיור אחד אינו מחובר למערכת הביוב כנדרש.
3. חסר כיור עם ברז וסידור לשטיפת ידיים.
4. חלק מאריחי הקרמיקה בקירות אינו תקין.

**שינוע מזון מוכן למחלקות האשפוז**

1. אין עגלות לחימום/קירור המזון המשונע למחלקות!
2. הגלגלים בעגלות חלודים.
3. עגלת שינוע המזון למחלקות מלוכלכת.

**שירותי סגל ומלתחה:** המצב התברואי משביע רצון.

**מחסן יומי:** מצב תברואי משביע רצון.

**מחסן כללי (אפסנאות)** : המחסן עבר שיפוץ כללי ומצב תברואי משביע רצון.

**חדרי קירור/הקפאה במחסן:**

1. המדחסים בתוך חדרי הקירור ישנים /חלודים.
2. הריצוף מבטון ללא חיפוי כנדרש.
3. בחדר הקפאה :מדפים חלודים וחלק מהאחסנה נעשית ישירות על ארגזים ולא במדפים בגובה 30 ס"מ כנדרש.
4. הקירות במעבר לחדר הקירור אינם תקינים.

**חצר משק:** המצב התברואי משביע רצון.

**ג. מחלקות אשפוז בניין 23**

**ליקויים אופייניים**

1. הכלים (מפלסטיק) במטבחוני חלוקת המזון ישנים ופגומים.
2. **בחלק מחדרי האשפוז קיימת הגדלה של מספר מטופלים (במקום 2 מיטות ל- 3 ) – התנאים אינם מתאימים!**
3. רוב מיטות האשפוז ישנות/חלודות, רוב הארוניות ללא מגירות ודלתות וארונות גם ללא דלתות.
4. רוב התקרה עם פתחי האוורור (במחלקות, מסדרונות) ישנה/חלודה/מלוכלכת.
5. הפירים לאשפה וכביסה אינם פעילים.
6. מצב פיזי, משקופים ודלתות טעון שיפור/שיפוץ.

**מחלקה פעילה קומה ראשונה**

1. המתקן לשתייה בצורה לחיץ בכניסה לבניין אינו תקין.
2. המחלקה אינה פעילה עקב שיפוץ.

**מחלקה סגורה 5 א**

1. רמת הניקיון במחלקה בינונית.
2. במטבחון :

* ארונות - ציפוי מתקלף .
* אחסנת כלי אוכל נקיים בתוך ארונות רטובים- סידור פסול.
* המתקן להרתחת מים נגוע מאוד באבנית מבפנים ואינו נקי.
* הקירות זקוקים חידוש צבע.

1. במקלחת אחת, ראש המקלחת עם אבנית.
2. בחדר אחות הקירות מעל הכיור חסר חיפוי אריחי קרמיקה.

**מחלקת פעילות פתוחה קומה א**

1. רמת הניקיון במחלקה משביעה רצון.
2. חדר האחות משמש גם כחדר אוכל.

**מחלקת נוער ב'**

1. אין שינוי בחדר הבידוד : ללא חלונות וללא מערכת אוורור והורגש ריח רע. סימני רטיבות בתקרה .
2. במקרר במטבחון נמצאו ירקות גולמיים ולא שטופים כנדרש.
3. בכיור במטבחון לא היו מים חמים זורמים.
4. המעבר לחדר הכביסה המלוכלכת משמש לאחסנה ציוד ועגלת ניקיון ולא במקום מיועד לכך.
5. הקיר הפרדה בין מחסן לכביסה נקיה ו הכביסה המלוכלכת ללא צבע.
6. חדר האוכל לצוות משותף ל- 2 המחלקות.
7. הקירות מתקלפים ואינם נקיים.

**מכבסה**

1. אין שינוים במכבסה מהדוח הקודם פרט לשיפור רמת הניקיון והחלפת העגלות לכביסה נקייה.
2. חדר לאחסון כביסה נקיה לאחר שיפוץ/צביעה ומצב תברואי תקין.

**אתר איסוף פסולת רגילה**

אין שינוים בחצר ואינו משופץ:

* משטח בטון אינו חלק ואינו תקין.
* הניקוז רצפה אינה נקיה עם סתמה.

**חצר :** חלק ממתקני השתייה אינם מסוג לחיץ וחלקם אינו תקין .

**סיכום**:

הביקורת מצביעה על שיפור מסוים בתנאי התברואה אך עדיין נמצאו ליקויים המחייבים שיפור ברמה התברואית/תפעולית וכן הפיזית/טכנית.

יש להקפיד על ביצוע תכנית הדיגום שאושרה במלואה, כולל דיגום מערכות מים חמים – לביצוע מיידי.

יש להגיש תכנית שתיתן מענה מיידי לליקויי תברואה ולוח זמנים לתיקון הממצאים הטכניים/פיזיים.

תחום: אגף בטחון

בקרה מקיפה של אגף הביטחון התקיימה יום קודם למועד בקרת הרישוי, ביום ד' 16/5/18.  
עיקרי ממצאים  
2.1. המאבטחים מתודרכים כנדרש לטיפול בקהל הבאים בשערי בית – החולים, על כל   
 הרגישויות והסיכונים.  
2.2. פעולות הצוות הרפואי באתרים בהם קיים סיכון יתר מאובטחים ע"י מאבטח.  
2.3. סל"א במסגרת פיילוט הצבת מאבטחים מיוחדים לסיוע במניעה והתמודדות עם אלימות   
 – מתופעל בביה"ח מאבטח העובר בין המחלקת תחושת הביטחון של העובדים גברה.  
 מאבטחי סל"א עברו השתלמות מקצועית מתאימה טרם תחילת עבודתם.  
2.4. לחצני מצוקה במיון ואחרים – תקינים ותגובת המאבטחים מהירה ונחושה.  
2.5. בדיקות היעדר עברות מין – מתבצעים כנדרש לכל העובדים טרם כניסתם לעבודה.  
 הנושא תופעל כחוק.  
 עלה הצורך בהבהרה האם יש צורך בבדיקות כל מספר שנים עפ"י חוק – אין צורך, אך   
 הנושא יועלה ליועמ"ש, עו"ד שרונה עבר הדני.  
מחלקת הביטחון של אברבנאל מפגינה רמה גבוהה של תפקוד וזוכה לגיבוי מלא מצד הנהלת ביה"ח.

סוכם ע"י מר דוד שוורץ, מנב"ט מחוז מרכז ודרום.

**תחום: מנהל סיעוד**

נוכחים: מטעם משרד הבריאות: דר' רחמני שרית אחות מפקחת מחוזית לשכת בריאות ת"א, טרייסטר לילית, ס. אחות מפקחת מחוזית. מטעם ביה"ח: משית צרפתי-מנהלת הסיעוד.

להלן סיכום הבקרה:

* קיימת תכנית עבודה שנתית המתבססת על יעדי הנהלת בית החולים, (נבדקה דוגמא של תכנית עבודה במחלקה פעילה ד').
* לדברי מנהלת הסיעוד, סך 213 תקני סיעוד מאוישים כולל 5 תקנים שהושגו ב2017 למטרת צמצום אירועי קשירה.
* תמהיל כ"א הסיעודי עדיין אינו משביע רצון. מסך התקנים כ- 17% הינם כוחות עזר, כ- 22% אחיות מעשיות, רק כ- 60% אחיות מוסמכות.
* איוש תפקידי הפיקוח אינם מספקים על מנת לפקח על העשייה הסיעודית היומיומית. בעיקר בנושא מניעת זיהומים. האחות האחראית על תחום זה עוסקת במגוון תפקידים נוספים.
* קיימת רשימת מעקב אחר השתלמויות של מערך הסיעוד. יש לדאוג להעלאת מספר האחיות שניגשות לקורס על בסיסי בבריאות הנפש לשיפור מתן השרות.
* קיימת תכנית מובנית לקליטת אח/ ות חדש/ה.
* קיים צוות המטפל באירועים חריגים. אך הצוות מנהל את כל האירועים בבית החולים. אין צוות ייעודי רק לסיעוד. לא ניתן היה לראות דוגמא של אירוע הקשור לסיעוד. כמו כן, לא קיים מנגנון של הפצת האירוע ומסקנותיו לכלל צוות האחיות בבית החולים (אנונימי כמובן) כדוגמת מצגת/מכתב/"ספר ונשתפר" שמגיע לכל עובד ועובד.

הצעות לשיפור:

* הקמת צוות לטיפול באירועים חריגים ספציפי לסיעוד.
* שינוי תמהיל כ"א, הגברת קליטת אחיות מוסמכות אקדמאיות.
* העלאת מספר האחיות בעלות קורס על בסיסי בבריאות הנפש
* הקצאת כוח אדם לתפקידי פיקוח, במיוחד במשמרות ערב ולילה.
* הקצאת אח/אחות לתפקיד אחות מניעת זיהומים במשרה יותר גדולה.

סוכם ע"י דר' רחמני שרית, אחות מפקחת מחוזית, לשכת הבריאות מחוז ת"א

**למסמך זה מצורפים דוחות בקרה בנושאים:**

* מחלקת נוער
* וטרינר מחוזי
* קבלה, בדיקה וטיפול במלר"ד
* תיקי עובדים

**סיכום הבקרה**

בתאריך שבנדון התקיימה בקרה רב- תחומית לצורך חידוש רישיון. ניכר כי מושקעים משאבים רבים לפיתוח תשתיות פיזיות, פיתוח מקצועי של צוות סעודי -רפואי ואחר וכן פעולות לשם שיפור איכות ובטיחות הטיפול.

בתחומים שנבדקו לעיל נמצאו ליקויים הדורשים טיפול ופורטו בגוף הדו"ח.

ליקויים משמעותיים נמצאו בתחום מניעת הזיהומים ודורשים התערבות מקצועית ברמה רוחבית תוך הטמעת תהליכי עבודה ע"פ הסטנדרטים. בנוסף, נמצאו ליקויים משמעותיים בתחום הרוקחות והתברואה, לציין כי חלקם ליקויים חוזרים מבקרות קודמות.

בברכה

דנה יקיר- ע' פסיכיאטר מחוזי בקרה

ד"ר רחל מאור – רופאה פסיכיאטרית צוות בקרה

להפז טל דורות- עו"ס קלינית צוות בקרה

ענבל שערבי- אחות צוות בקרה

העתקים:

דר' טל ברגמן, ראש אגף בריאות הנפש

דר' דנה גפן, מ"מ בפועל רופאה מחוזית, מחוז תל אביב

דר' אהוד ססר, ראש מערך קליני, אגף בריאות הנפש

דר' עוזי שי, פסיכיאטר מחוזי, מחוז תל- אביב