|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **סימוכין:**  |  | **משרד הבריאות** |  |  |
| חוק טיפול בחולי נפש 1991. |  | **מינהל רפואה** |  |  |
|  תקנות טיפול בחולי נפש 1992. |  | **האגף לבריאות הנפש** |  |  |
|  קובץ נהלי אשפוז בפסיכיאטריה 1997 |  | **טופס בקרת מחלקה לבריאות הנפש 2015** |  |  |
|  |  | בקרה בבית החולים: |  |  |
|  |  | ביה"ח מרכז לבריאות הנפש בב"ש  |  |  |
|  |  | מחלקה : |  |  |
|  |  | מחלקה 16 |  |  |
| **צוות הבודקים** |  | ראש הצוות- דר' רוני שרף פסיכיאטר מחוזי מחוז דרום |  |  |
|  |  | בקר ב- אירנה רויטמן,אחות ראשית וראש צוות בקרה ועוזרת פסיכיאטר מחוזי לבקרה |  |  |
|  |  | בקר ג- עו"ס משה טוביה, עו"ס צוות בקרה |  |  |
|  |  | בקר ד – תמי אורנשטיין, רכזת נושא בקרה על בריה"נ |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| כח אדם במחלקה ע"פ מקצוע |   |   | היקף משרה |   |
| שם מנהל המחלקה |  |  פרופ' לרנר | 100%  |  |
| מס' רופאים מומחים מועסקים | (משרות) |  5 | 5 |  |
| מספר מתמחים | (משרות) |  2 | 2 |  |
| מספר אחיות מועסקות | (משרות) |  17 | 17 |  |
| מספר אחיות בוגרות קורס על בסיסי בפסיכיאטריה |  |  3 |   |  |
|  |  |   |   |  |
| מספר החולים המאושפזים |  | , 5 באשפוז יום, 2 בחופש, 1 בסורוקה) 65 ( 58נוכחים |   |  |
|  |  | כדי לציינן את פריטי הבדיקה: |  |
|  |  | יש למלא במקום בו כתוב "לא נבדק" את הציון לכל פריט: |  |
|  |  | )2 - אם תקין, 1 - אם חלקי, 0 - אם לא תקין( |  |
|  |  | לחילופין ניתן לבחור ברשימה הנפתחת שעל הכיתוב "לא נבדק" |  |
| **הנחיות לבקר** | **מספר פריט** |  |  |  |
|  |  | **1. זכויות החולה** |  |  |
| ע"פ תצפית במחלקת האשפוז | 1 | כרזה עם זכויות חולים המוצגת במקום בולט ונוח לגישה | 2 | 0222 |
|  | 2 |  כרזה עם מידע על סדר פעילות המחלקה  | 2 | 0 |
|  | 3 |  טלפון ציבורי/ מטבעות שחשבונותיו מבוקרים | 2 | 0 |
|  | 4 | עובדי היחידה עונדים תגי זיהוי | 1 לא כולם | 0 |
| ע"פ עיון ב-5 רשומות של חולים | 5 |  רישום מפורט על פניות ותלונות מטופלים במחלקה | 2 | 0 |
| ע"פ ראיין 5 חולים ללא נוכחות הצוות  | 6 |  נגישות מטופלים לפרטים אודות פסיכיאטר מחוזי, ראש השירות ונציב קבילות הציבור | 2 | 0 |
|  | 7 |  כללי הדת ואפשרות לשמירת שבת ומועדי ישראל (אפשרות למנהגי דת אחרים לפי הצורך) | 2 | 0 |
| **בדיקה במחשב המרפאה ועם המנהל** |  | **2. תנאים פיסיים** |  |  |
| ע"פ תצפית במחלקת האשפוז | 1 |  צרכי שינה לכל מטופל (מזרון חסין אש, כרין, סדין, שמיכה, ציפית, יפה, כיסוי מיטה, שמיכת צמר) | 2 | 0 |
|  | 2 | ריהוט אישי לכל מטופל (כסא , ארונית אישית, שולחן, אפשרות לאחסון חפצים אישיים, וילונות, שטיחים, עציצים, תמונות וכדומה) | 1 – קיימים מיטות מתקפלות נוספות שלא מוצמד להם ציוד אישי | 0 |
|  | 3 | חולה המאושפז למעלה משנה נמצא בחדר בו פחות מ- 4 חולים | 2 | 0 |
|  | 4 | לכל מטופל 1.5 מטר בחדר | 1 ראה הערות סעיף 2 | 0 |
|  | 5 | המבנה תקין באופן כללי | 2 | 0 |
|  | 6 | החלונות בחדר תקינים: ניתנים לסגירה, פונים החוצה עם סידורי הצללה | 2 | 0 |
|  | 7 |  תאורה מתאימה (כולל תאורת חירום) | 2 | 0 |
|  | 8 | מיזוג אוויר לחימום וקירור | 2 | 0 |
|  | 9 |  ניקיון סביר במחלקה | 2 | 0 |
|  | 10 | פעמון מצוקה | 2 | 0 |
|  | 11 | במחלקה לא יותר מ- 36 מאושפזים | 0 (מאושפזים מעל 36) | 0 |
| **יש לבדוק לפחות 5 תיקים פעילים** |  | **3. טיפול ורישום** |  |  |
| ע"פ עיון ב-5 רשומות של חולים במחלקה הקולטת  | 1 | חולים שנתקבלו לאשפוז במחלקה או הועברו ממחלקה למחלקה אחרת, נבדקים בידי רופא המחלקה המקבלת בדיקה גופנית  | 2 | 0 |
|  | 2 | הוראות בדבר שימוש באמצעי הגבלה או כפיה/תשומת לב חתומות על ידי הרופא בפנקס  | 2 | 0 |
|  | 3 | רשימת החולים שלגביהם ניתנו הוראות בדבר הסתכלות, השגחה ואמצעי הכפיה/תשומת לב ברשומות  | 2 | 0 |
|  | 4 | בידוד חולה בחדר ייעודי עם הסדרי בטיחות מתאימים | 2 | 0 |
| ע"פ תצפית או תשאול המלווה | 5 | החולים הזקוקים לקשירה למיטה, לפי הוראות הרופא, בשתיים או יותר מגפיו,נקשרים רק בחדר מיוחד המיועד לכך. | 2 | 0 |
| ע"פ עיון ברשומת האחיות | 6 | תעוד מצבו של החולה הקשור אחת לחצי שעה לפחות ע"י האחיות.  | 2 | 0 |
| **לבדוק 5 תיקים באופן אקראי** |  | **4. נוהלי חדר קשירה** |  |  |
| ע"פ תצפית או תשאול המלווה | 1 | מופעלות לא יותר משלוש מיטות קשירה | 2 | 0 |
|  | 2 | מזרן חסין אש בכל מיטה | 2 | 0 |
|  | 3 | גלאי עשן | 2 | 0 |
|  | 4 | מערכת אוורור | 2 | 0 |
|  | 5 |  ריהוט הכרחי בלבד | 2 | 0 |
|  | 6 | החדר נגיש ובטווח ראייה מתחנת אחות | 2 | 0 |
|  | 7 | דלת הניתנת לנעילה | 2 | 0 |
|  | 8 | אמצעי קשירה תקניים | 2 | 0 |
|  | 9 |  ספר קשירות תקני | 2 | 0 |
|  | 10 | ליווי חולה בחדר הקשירה לשירותים (או לרחצה) אחת לשעתיים לפחות | 2 | 0 |
|  |  | **5. נוהלי חדר בידוד** |  |  |
|  | 1 | חדר בידוד קרוב לתחנת האחות | 2 | 0 |
|  | 2 | בחדר הבידוד אפשרות לנעילת דלת הכניסה מבחוץ | 2 | 0 |
|  | 3 | חדר הבידוד ללא חומרים דליקים | 2 | 0 |
|  | 4 | בחדר הבידוד גלאי עשן ובקירבתו ספרינקלר | 2 | 0 |
|  | 5 | בחדר הבידוד אינטרקום דו-כיווני פתוח | 2 | 0 |
|  | 6 | ליווי החולה בחדר הבידוד לשירותים אחת לשעתיים לפחות או בהתאם לצורך | 2 | 0 |
|  |  | **6. הטיפול השוטף** |  |  |
|  | 1 | רחצת חולה על פי נוהל | 2 | 0 |
|  | 2 | סדר יום וסדר שבועי | 2 | 0 |
|  | 3 | נוהל חלוקת מזון וטיפול בשאריות אוכל | 2 | 0 |
|  | 4 | נוהל טיפול בפניות הציבור | 2 | 0 |
|  |  | **7. שעת חירום** |  |  |
|  | 1 | סורגי חלונות | 2 | 0 |
|  | 2 | פתחי מילוט | 2 | 0 |
|  | 3 |  ארון תרופות נעול ומאובטח | 2 | 0 |
|  | 4 | תיקייה מאובטחת | 2 | 0 |
|  | 5 | כניסה למבנה מאובטחת | 2 | 0 |
|  | 6 | לחצני המצוקה תקינים וממוקמים במקום נגיש | 2 | 0 |
|  | 7 | מקלט או חדר ביטחון | 2 | 0 |
|  | 8 | ערכה לטיפול חירום והחייאה במצב תקין+ דף מעקב | 2 | 0 |
| על פי עיון בדוחות | 9 | עדכון ידע בביצוע החייאה ב- 2 השנים האחרונות | 2 | 0 |
| ע"פ עיון בתיק חולה מסכן צוות | 10 | אזהרה בתיק חולה וברשומות לגבי חולה המסכן את הצוות | 0-יש להכניס לתיק החולה הממוחשב את האזהרה  | 0 |
| על פי עיון בנוהל  | 11 | הנחיות כתובות לטיפול בחולים מסוכנים | 2 | 0 |
| על פי עיון בחתימות הצוות על קריאת הנוהל | 12 | הצוות מכיר את ההנחיות לטיפול בחולים מסוכנים ואלימים | 2 | 0 |
|  |  | **8. וועדה פסיכיאטרית מחוזית** |  |  |
| על פי עיון ב 5 תיקי חולים  | 1 | הפנייה לועדה של מטופל להארכת הוראת אשפוז לפחות 24 שעות לפני תום ההוראה | 2 | 0 |
|  | 2 | הפנייה לועדה של מטופלים בצו לפחות אחת לששה חודשים (כולל בטיפול מרפאתי כפוי) | 2 | 0 |
|  | 3 | ההפניה לועדה כוללת מכתב של מנהל בית החולים/ מחלקה ובו פרטים אמנסטיים רלוונטיים | 2 | 0 |
|  | 4 | מכתב ההפניה חתום על ידי המנהל | 2 | 0 |
|  | 5 | במקרה של מטופלים עפ"י צו בית משפט- מצורף למכתב כתב אישום והחלטת בימ"ש | 2 | 0 |
|  | 6 | בקבלה ובמהלך האשפוז/ הטיפול מובא לידיעת החולים המאושפזים בכפייה מידע הנוגע לאפשרותם לפנות לועדה הפסיכיאטרית המחוזית ודרכי הפנייה | 2 | 0 |
|  | 7 | דוח הצוות המטפל על יידוע משפחת החולה, בהתאם לנסיבות, על מועד הדיון אליו הוזמן החולה | 2 | 0 |
|  | 8 | תעוד הזמנת משפחת החולה לדיון עפ"י דרישת הועדה או לפי הצורך | 2 | 0 |
| על פי תצפית | 9 |  חדר ישיבות נאות ומרווח | 2 | 0 |
|  | 10 | פרסום במקום בולט במחלקה המודיע על זכות המאושפז בכפיי להיות מיוצג ע"י עו"ד מטעם הסיוע המשפטי/סנגוריה ציבורית | 2 | 0 |
| ע"פ תשאול מנהל המחלקה או שלוחו | 11 | יידוע הממונה על היצוג המשפטי (סיוע המשפטי/סנגוריה ציבורית) על קבלתו של מאושפז בכפייה | 2 | 0 |
|  |  | **9. רישום ודווח** |  |  |
| על פי עיון ב 5 תיקי חולים ששוחררו | 1 |  רישום מדוייק בקבלת חולה (כולל תאריך, תולדות חיים, מצב גופני, התייחסות לתולדות העבר, אבחנה משוערת, תכנית טיפול, חתימת רופא בודק) | 2 | 0 |
|  | 2 | רישום תדיר בתיקי החולים | 2 | 0 |
|  | 3 | תכנית טיפול רשומה | 2 | 0 |
|  | 4 | נימוקים רשומים לשינוי בתרופות | 2 | 0 |
|  | 5 | תעוד דיונים מקצועיים | 2 | 0 |
|  | 6 |  תעוד הערכה תקופתית | 2 | 0 |
|  | 7 |  תעוד בדיקה גופנית תקופתית | 2 | 0 |
|  | 8 | בשחרור החולה ניתן מכתב שחרור | 2 | 0 |
| על פי עיון ב 5 תיקי חולים ששוחררו | 9 | סיכום מחלה מלא בתוך שבוע משחרור המטופל | 2 | 0 |
|  | 10 | מכתב המלצה להמשך טיפול | 2 | 0 |
|  | 11 | טופס הפנייה להמשך טיפול | 2 | 0 |
|  | 12 | שיתוף המשפחה בתהליך השחרור | 2 | 0 |
|  | 13 | יצירת קשר עם הגורם הקולט בקהילה | 2 | 0 |
|  | 14 |  קשר עם החולה לאחר השחרור | 2 | 0 |
| ע"פ עיון בדיווחי אירועים חריגים | 15 | תעוד אירועים חריגים מנוהל באופן תקין | 2 | 0 |
|  | 16 | קובץ נהלים פנימיים, עם תאריך החלת הנוהל, קביעת אחראי לביצוע הנוהל וחתימת הגורם שקבע את הנוהל | 2 | 0 |
|  | 17 | תעוד הוראות מיוחדות בספר הוראות כולל מעקב לאחר ביצוען, וחתימות | 2 | 0 |
| על פי תצפית | 18 | מראה חיצוני של החולים סביר ללא סימני הזנחה/ פגיעה/ התעללות | 2 | 0 |
| ע"פ ראיין 5 חולים ללא נוכחות הצוות | 19 | המטופלים מדווחים על שמירה על כבודם ללא אמצעי ענישה | 2 | 0 |
|  |  | **10. תנאי סף לרישוי** |  |  |
| על פי תצפית | 1 | גישה נוחה למוסד | 2 | 0 |
|  | 2 | אפשרות לנעילת דלתות בהן הדבר דרוש | 2 | 0 |
|  | 3 | מבנה ללא פגעים פיזיים | 2 | 0 |
|  | 4 | שומרים בשעות פתיחה | 2 | 0 |
| ע"פ תשאול המלווה | 5 |  נהלי בטיחות | 2 | 0 |
|  | 6 | אישורי מכבי אש | 0 ראה נספח | 0 |
| על פי תצפית | 7 |  שירותים נפרדים נשים/ גברים | 2 | 0 |
|  | 8 | במטבח מתקני אחסון הולמים ונקיים | 2 | 0 |
|  | 9 | קיים חדר אוכל נקי ומרווח | 2 | 0 |
|  | 10 |  תחנת אחות המבטיחה פרטיות | 2 | 0 |
|  | 11 |  חדר רופא המבטיח פרטיות | 2 | 0 |
|  | 12 | חדר לטיפול פרטני פסיכוסוציאלי המבטיח פרטיות | 2 | 0 |
|  | 13 | עגלת החייאה או תיק ציוד החייאה | 2 | 0 |
|  | 14 |  מיטה לבדיקה | 2 | 0 |
|  | 15 | בדיקת עגלת ההחייאה /תיק נערכת אחת לשבוע | 2 | 0 |
|  | 16 | צוות מקצועי עם הכשרה בהתאם לתקנות (מנהל, רופא, עו"ס, פסיכולוג, סיעודי, מדריך חברתי, מדריך תעסוקתי) | 2 | 0 |
| על פי עיון בתעוד | 17 | הדרכה קבועה לצוות מקצועי | 2 | 0 |
|  | 18 | תיק מסודר לכל עובד הכולל גם תעודות מקצועיות | 2 | 0 |
|  | 19 | הערכת תפקוד של עובדים לפחות אחת לשנה | 2 | 0 |
|   | **ציון לכל נושא בנפרד** |   | **ציון משוקלל** | **מספר פריטים שנבדקו** |
|   | #DIV/0! | **1. זכויות החולה** | 13 | 0 |
|   | #DIV/0! | **2. תנאים פיסיים** | 18 | 0 |
|   | #DIV/0! | **3. טיפול ורישום** | 12 | 0 |
|   | #DIV/0! | **4. נוהלי חדר קשירה** | 20 | 0 |
|   | #DIV/0! | **5. נוהלי חדר בידוד** | 12 | 0 |
| #DIV/0! | #DIV/0! | **6. הטיפול השוטף** | 8 | 0 |
| #DIV/0! | **7. שעת חירום** | 22 | 0 |
| #DIV/0! | **8. וועדה פסיכיאטרית מחוזית** | 22 | 0 |
| #DIV/0! | **9. רישום ודווח** | 38 | 0 |
| #DIV/0! | **10. תנאי סף לרישוי** | 36 | 0 |
|   |   | **ציון סופי בבקרה** |  | **0** |