

דו"ח בקרה מתוכננת בבית חולים פסיכיאטרי

העתק לבודק

סיכום ממצאים

- שם היחידה: ביה"ח מעלה הכרמל
- תאריך עריכת המבדק: 19.12.16 -
- משתתפים בבקרה:
צוות מבקר - ד"ר אייזקס ס. פסיכיאטר מחוזי, ד"ר קורמילצב רופאה בצוות הבקרה, רותי אופק מנהלת השרות הסוציאלי ב"ח מזור, יעל ניסן מרכזת השרות הארצי לריפוי בעיסוק במשרד הבריאות, חוה שטרמן רוקחת במחוז חיפה, תקוה שפיר המחלקה לבריאות הסביבה מחוז חיפה, מיכל קהלני מרכזת בקרה על הסיעוד בבריה"נ במחוז, ד"ר מסארוה מרכז שרות דנטלי לבריאות הנפש וד"ר זועבי רופאת שיניים מחוזית.
נציגי בית החולים - ד"ר פולאקביץ מנהל בית החולים, ד"ר ליבה סגן מנהל ביה"ח, דלית כץ סולברג מנהלת אדמיניסטרטיבית, שפרה שבת מנהלת השרות הסוציאלי, ליאורה ברקאי מנהלת ריפוי בעיסוק.
נעדרה מהפגישה – מנהלת הסיעוד או נציג/ת סיעוד.

כללי:

בתאריך 19 בדצמבר 2016 נערכה בקרה מתואמת בבית החולים. ביום הבקרה דווח על 233 מיטות ברישוי. לדברי המנהל בית החולים נמצא בתפוסת יתר - 104% במחלקות אקוטיות כשחלק ממיטות חולים ממושכים הוסבו לפעילות. כמו כן מדווח על מצוקת רופאים ומתמחים, בנוסף לפרישות קרובות מתוכננות.
מרפאת ילדים - עומדת לעבור למבנה משופץ עם כניסה נפרדת (יפתח בפברואר), לשתי מחלקות השוכנות כיום במבנה אחד ייבנו מבנים נפרדים.
ד"ר מסארוה, מרכז שרות דנטלי לבריאות הנפש וד"ר זועבי רופאת שיניים מחוזית – לא ביצעו את הבקרה היות ולא היה מולם רופא השיניים של בית החולים (לא נמסר לצוות הבקרה על היעדרותו). בקרה תיערך על ידם במועד נפרד בתיאום.
בקרת תזונה תיערך במועד אחר בתיאום עם דיאטנית בית החולים.

נקודות לשימור:

- רשומה סעודית - מנוהלת כנדרש על פי סטנדרטים מקצועיים.
- ניקיון - המחלקות שנבדקו נמצאו נקיות.
- המטופלים מסודרים ולבושים בלבוש נקי בהתאם לעונת השנה.
- נצפתה תגובה מהירה של מספר אנשי צוות ממחלקות אחרות, לאחר הפעלת כפתור מצוקה ע"י אחות.

נקודות לשיפור:

- יש לפתח נושא ניהול מקרה בהתאם לנוהל משרד הבריאות "הבטחת רצף הטיפול".
- חולים מסוכנים – יש לכתוב הנחיות לטיפול ולהוסיף התראה בולטת ברשומה.
- מומלץ לבנות מנגנון התראה על מטופל הנמצא בסטטוס "טיפול מרפאתי כפוי" ע"פ הוראה או צו, כך שיתקיים עדכון מידע בין הרופאים במיון, במחלקה ובמרפאה ויובטח רצף טיפולי.
- נדרש שיפור מצב התחזוקה של חדרי האשפוז והמקלחות.
- תלונות הציבור – נדרש תיעוד במחלקה אודות התלונות והטיפול בהן.
- אירועים חריגים – על צוות המחלקה לקבל משוב לאחר בדיקת האירוע.
- כיבוי אש – יש להמשיך בתהליך מול כיבוי אש, עד קבלת אישור כנדרש.
- מחברת חדר בידוד מרופד – יש לדאוג למחברת ספציפית (משתמשים במחברת שכותרתה "מחברת קשירה").

- חיסוני צוות – העובדים החדשים והוותיקים לא מופנים לחיסונים כנדרש על פי הנחיות המנכ"ל פרט לבדיקת מנטו. אין איש צוות סיעודי או אחר האחראי על הנושא.

#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
זכויות המטופל				
1	קיימת כרזה עם זכויות חולים המוצגת במקום בולט ונוח לגישה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	עברית + רוסית + ערבית
2	קיימת כרזה עם מידע על שעות פעילות היחידה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	כולל סדר יום
3	עובדי היחידה עונדים תגי זיהוי		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	כשלושים סוטרט התג מוסתר
4	קיים רישום מפורט על פניות ותלונות מטופלים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	יש תיבת תלונות, מרוקנת ע"י העו"ס אשר מטפלת בתלונות. אין במחלקה רישום ותיעוד אודות התלונות והטיפול בהן.
5	למטופלים נגישות לפרטים אודות פסיכיאטר מחוזי, ונציב קבילות הציבור		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	יש רק פרטי נציב קבילות הציבור
6	קיים לוח מוסדות לפנייה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	אין
7	קיים טלפון ציבורי/ מטבעות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
8	קיימת אספקת בגדים אישיים למטופלים בהתאם לעונות השנה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	באגף הפתוח לובשים בגדים פרטיים, באגף הסגור בגדי בית חולים.
9	קיימת אפשרות לשמירת כללי הדת לכל הדתות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	על הכיורים לא מצוין חלבי/בשרי
10	קיימת בקרה על הוצאות והכנסות כספים או דברי ערך אשר הופקדו בגזברות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	
11	קיימת מערכת צילום במעגל סגור במרחבים ציבוריים (המתנה, חדרי אוכל, מסדרון חדרי האשפוז וחדרי ההסבה).		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	עפ"י חוזר מנהל רפואה "מערכת צילום במעגל סגור במחלקות.... בהן מטופלים חולים חסרי ישע", אוגוסט 2014.
12	קיים הליך מוסדר של הדרכה והסבר לצוותי הסיעוד והרפואה אודות הפעלת המצלמות.		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	עפ"י חוזר מנהל רפואה "מערכת צילום במעגל סגור במחלקות.... בהן מטופלים חולים חסרי ישע", אוגוסט 2014.
13	כל צילום שמבוצע מוקלט		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	עפ"י חוזר מנהל רפואה "מערכת צילום במעגל סגור במחלקות.... בהן מטופלים חולים חסרי ישע", אוגוסט 2014.
	ההקלטות נמחקות באופן מחזורי		[1]כן	עפ"י חוזר מנהל רפואה "מערכת



#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
14	ואוטומטי תוך כחודש ממועד הצילום.		[2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	צילום במעגל סגור במחלקות.... בהן מטופלים חולים חסרי ישע", אוגוסט 2014
15	הצילומים וההקלטות לא יכללו הקלטת קול		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	עפ"י חוזר מנהל רפואה "מערכת צילום במעגל סגור במחלקות.... בהן מטופלים חולים חסרי ישע", אוגוסט 2014 יש רק בכניסה למבנה. במחלקה אין
16	בכניסה לבית החולים ובמחלקות מוצב שילוט ברור המודיע על ביצוע צילום במעגל סגור.		[1]כן [2]חלקי [3]לא [4]לא רלוונטי [5]לא נבדק	עפ"י חוזר מנהל רפואה "מערכת צילום במעגל סגור במחלקות.... בהן מטופלים חולים חסרי ישע", אוגוסט 2014
17	המטופלים אינם מראים סימני הזנחה/ פגיעה/ התעללות	כל חשד לפגיעה בחסרי ישע חייב בדיווח	[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	חוק העונשין התשל"ז 1977
18	המטופלים אינם מדווחים על פגיעה בכבודם/ אמצעי ענישה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	חוק יסוד כבוד האדם וחירותו התשנ"א 1991
אפטרופסות				
19	מתקיים תהליך מינוי אפטרופוס במידת הצורך		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
20	מתקיים תהליך ביטול או החלפת אפטרופוס במידת הצורך		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	כיום אין מקרים
21	לצורך מינוי אפטרופוס, ביטול או שינוי, רופא מומחה רושם תעודת מומחה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
22	קיים רישום כשרות משפטית של המטופל ע"י רופא מטפל ברשומות הרפואיות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
23	קיים דו"ח סוציאלי ע"י עובד סוציאלי		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
24	קיים רישום כשרות משפטית של המטופל ע"י צוות סיעודי ברשומות סיעודיות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	חלק אינטגרלי מתוכנת פרומתיאוס
מבנה ותנאים פיזיים				
25	קיימים צרכי שינה לכל מטופל (מזרון חסין אש, כרית, סדין, שמירה, ציפית, כיסוי מיטה, שמירת צמר)		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
26	קיים ריהוט אישי לכל מטופל (כיסא, ארונת אישית, מנורת קריאה, אפשרות לאחסון חפצים אישיים)		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	אין מיטות קבועות. כשחסרה מיטה מטופל ישן בחדר המרופד (עם דלת פתוחה).
27	חולה המאושפז למעלה משנה נמצא בחדר בו פחות מ- 4 חולים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	בכל החדרים יש 4 מיטות ולעיתים יותר (אם אין איזון גברים/נשים)
28	לכל מטופל לפחות 1.5 מטר בחדר		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
29	החלונות בחדר תקינים : ניתנים לסגירה, פונים החוצה עם סידורי		[1]כן [2]חלקי	

#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
	הצללה		[3]לא [9]לא רלוונטי	
30	קיימת תאורה מתאימה במחלקה (כולל תאורת חירום)		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
31	קיים מיזוג אוויר לחימום וקירור		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
32	קיים ניקיון סביר במחלקה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
33	המבנה מתוחזק כנדרש		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	מקלחת ושירותים ללא חלון לא כל הוונטות עובדות עובש וקילופים בקיר המקלחת מעל מיטת חולה קופסת חשמל פתוחה
34	קיימות במחלקה מערכות בטיחות תקינות (לחצנים, מערכת כריזה) והצוות יודע להפעילן		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	עפ"י נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים מס' 51.002 (1.1.2016), סעיף 6.4.3.
35	במחלקה לא יותר מ- 36 מאושפזים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	37 מאושפזים + 5 מטופלי יום.
טיפול ותייעוד				
36	חולים שנתקבלו לאשפוז במחלקה או הועברו ממחלקה למחלקה אחרת, נבדקים בידי רופא המחלקה המקבלת בדיקה גופנית ונפשית.		[1]כן [2]לא [2]חלקי [9]לא רלוונטי	על פי תקנות טיפול בחולי נפש, התשנ"ב-1992 תקנה 16 בתיק אחד מהנבדקים-לא נמצא תיעוד על בדיקה גופנית, בתיק אחר-לא מפורט, יש תיעוד כללי –"ללא ממצא חריג". בשאר התיקים הנבדקים-תקין
37	בעת קבלת חולה למחלקה מבוצעת קבלה סיעודית כולל אומדנים		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
38	חולה המביע הסכמתו לאשפוז בע"פ אך מסרב לחתום על טופס הסכמה, תירשם הסכמתו ברשומה חתומה ע"י שני רופאים או רופא ואחות.		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	עפ"י נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים מס' 51.002 (1.1.2016), סעיף 2.3.6.3.
39	מטופל שאושפז בהסכמה ולו אפטרופוס, קיים תיעוד ברשומה אודות יידוע האפטרופוס	רשומה רפואית	[2]לא [9]לא רלוונטי	עפ"י נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים מס' 51.002 (1.1.2016), סעיף 6.3.2.2.
40	קיים ברשומת המטופל תיעוד שינוי "סטטוס חוקי" חתום ע"י רופא		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
41	קיים תיעוד חתום ע"י רופא : תיאור אובייקטיבי, תלונות סובייקטיביות, סטטוס, ממצאים והמלצות. לפחות פעמיים בשבוע במחלקה אקוטית ואחת לשבוע במחלקה כרונית.	רשומה רפואית	[2]לא [9]לא רלוונטי	עפ"י נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים מס' 51.002 (1.1.2016), סעיף 6.8.1.
42	קיימים נימוקים רשומים ע"י הרופא לשינוי בטיפול תרופתי		[1]כן [2]לא [3]לא [9]לא רלוונטי	
43	הצוות הסיעודי מתעד טיפול והתערבות סיעודית בכל משמרת	רשומה רפואית	[1]כן [2]חלקי [3]לא	עפ"י נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים מס' 51.002 (1.1.2016)

#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
		וסעודית	[9]לא רלוונטי	סעיף 6.8.3.
44	פסיכולוגים, עו"ס ושאר צוות הטיפול מתעדים את תוכן ההתערבויות והמפגשים לאחר כל פגישת.	רשומה רפואית	[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	עפ"י נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים מס' 51.002 (1.1.2016), סעיף 6.8.4
45	דיווח לגורמים המתאימים על היעדרות מטופל		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
46	תיעוד על רישום נפטר ועל הודעה על פטירה במהלך אשפוז		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
ניהול תכנית טיפול באשפוז – עפ"י נוהל 51.004, מרץ 2016				
47	כל מטופל מונה "מנהל מקרה" עד 48 שעות מקבלתו ושמו מוגדר ברשומות	רשומה רפואית	[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	לא פועלים ע"פ שיטת "ניהול מקרה" באופן פורמלי, עם זאת באופן מעשי – הרופא הינו מנהל את כל המקרים וקיים תיעוד מסודר של שם המטופל ושם הרופא שלו.
48	תכנית טיפול ראשונית נקבעת ע"י רופא עד 24 שעות מקבלת המטופל		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
49	מתבצעת הערכת מסוכנות לחולה ע"י רופא וצוות סיעודי תוך 3 ימים מקבלתו		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
50	תכנית טיפול נכתבת תוך 5 ימים מקבלת המטופל למחלקה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
51	המטופל הוצג בישיבת צוות לא יאחר מחמישה ימים מקבלתו והדיון מתועד.		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
52	הערכת תכנית הטיפול מבוצעת לחולים ממושכים לפחות פעם בשלושה חודשים.		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
53	מנהל המקרה מוודא ביצוע תכניות טיפול והתאמתן למצבו המשתנה של המטופל		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	לפי נוהל הבטחת רצף טיפול מס' 51.003, ינואר 2016 ראה הערות לסעיף 47
54	אם מטופל עבר לסטטוס "טיפול יום", מנהל המקרה ממשיך את הטיפול		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	לפי נוהל הבטחת רצף טיפול מס' 51.003, ינואר 2016
55	לקראת שחרור המטופל תואם תור להמשך טיפול בקהילה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	לפי נוהל הבטחת רצף טיפול מס' 51.003, ינואר 2016 במקרים בהם לא ניתן לקבוע תור למעקב ביום השחרור עקב נסיבות התלויות בגורם המקבל- המחלקה מוודאת על התור בהמשך ומיידעת את המטופל, כולל תיעוד בתיקו
56	במועד העברה/ שחרור המטופל, מתאם הטיפול מעביר סיכום מידע בכתב אודות המטופל הכולל: סיבת האשפוז, אבחנות, מצב גופני ונפשי בעת ההעברה/שחרור, טיפול תרופתי ואחר.		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	בתיק אחד מהנבדקים-לא נמצא מכתב העברה כאשר המטופל הועבר ממחלקה למחלקה אחרת בתוך בית החולים
הגבלת מטופל - קשירה				
57	חולים הזקוקים לקשירה למיטה, ייקשרו רק בחדר המיועד לכך		[1]כן [2]חלקי [3]לא	

#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
			[9]לא רלוונטי	
58	קיימות בחדר לא יותר משלוש מיטות קשירה		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	תקנה 28. קשירה יש מיטה אחת
59	בכל מיטה מזרן חסין אש		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	תקנה 28. קשירה
60	קיימים בחדר גלאי עשן. בקרבת החדר מצוי ציוד תקין ומתאים לכיבוי אש		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	תקנה 28. קשירה
61	קיימת מערכת אוורור		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	תקנה 28. קשירה יש חלון
62	קיים ריהוט הכרחי בלבד		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	תקנה 28. קשירה
63	החדר נגיש ובטווח ראייה מתחנת אחות		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
64	קיימת דלת הניתנת לנעילה מבחוץ		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
65	קיימים אמצעי קשירה תקינים		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
66	אין אפשרות גישה חופשית לחולה המוגבל, מלבד הצוות המטפל		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
67	קיימים שירותים תקינים בסמוך לחדר הקשירה		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
68	קיים ספר קשירות תקני		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
69	בספר הקשירה קיים רישום של הפרטים הנוגעים לקשירה – שעת הקשירה, שם האח/ות וחותימה		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
70	קיימת הוראה בדבר שימוש באמצעי הגבלה או כפיה, חתומה ע"י רופא בדף הוראות ובספר הקשירות.		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
71	במצב חירום בהיעדר רופא, בו בוצעה קשירה ע"י אחות אחראית, קיים רישום בספר קשירות וברשומה סעודית של הפרטים הנוגעים לקשירה – שעת הקשירה, שם הרופא אליו פנו, שעת הפניה ושעת הגעת הרופא.		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	לא קרה לאחרונה
72	קיים רישום ביצוע ותייעוד אומדנים אחת לשעתיים – מצב הכרה, מידת שיתוף פעולה, צורך בהמשך הגבלה, אומדן גפיים ושינוי תנוחה.		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	כל 30-40 דקות
73	קיים תיעוד כתוב של ביקור איש צוות את המטופל אחת לחצי שעה למתן מענה לצרכים בסיסיים.		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
74	משך הקשירה המותר הוא עד 4 שעות. בתום פרק הזמן, החולה נבדק ע"י הרופא.		[1]כן [2]לא [3]לא נבדק [9]לא רלוונטי	הוראת הקשירה מתחדשת אחרי 4 שעות
75	במקרה בו הוראה הקשירה לפרקי זמן נוספים של עד 4 שעות, ההארכה תכלול הערכת מצבו הנפשי של החולה, רישום הממצאים והוראה מחודשת.		[1]כן [2]לא [3]לא נבדק [9]לא רלוונטי	
76	במידה והמטופל הוגבל לפרק זמן רצוף העולה על 24 שעות, קיים אישור כתוב של מנהל המחלקה		[1]כן [2]לא [3]לא נבדק	לא קרה

#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
			[9]לא רלוונטי	
77	במקרה בו צריך להעביר את החולה לטיפול או לשירותים או מקלחת, החולה מותר בליווי שני אנשי צוות לפחות.		[1]כן [2]לא [3]לא נבדק [9]לא רלוונטי	
78	אם והאח/אחות מגיע למסקנה שניתן להתיר את החולה ולבטל את הוראת הקשירה, ידווחו על כך לרופא וירשמו בספר הקשירות את שעת ביטול הקשירה, שם הרופא אליו פנו ושעת הפניה.		[1]כן [2]לא [3]לא נבדק [9]לא רלוונטי	
הגבלת מטופל - בידוד				
79	קיים חדר ייעודי לבידוד חולה		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	מרופד
80	חדר הבידוד קרוב לתחנת האחות		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	טלויזיה במעגל סגור + אינטרקום
81	ישנה אפשרות לנעילת דלת הכניסה מבחוץ		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
82	החדר מתוכנן בצורה שאינה מאפשרת פגיעה עצמית		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
83	בחדר הבידוד אין חומרים דליקים		[1]נכון [2]לא נכון [9]לא רלוונטי	
84	בחדר הבידוד קיים גלאי עשן ובקירבתו ספרינקלר		[1]נכון [2]לא נכון [9]לא רלוונטי	
85	בחדר הבידוד יש אינטרקום דו-כיווני פתוח		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
86	בחדר הבידוד קיימות מצלמות במעגל סגור עם מסוף לתחנת אחות		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
87	בחדר קיים מיזוג אוויר כולל אוויר צח		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
88	קיימת תאורה בשליטה חיצונית		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
89	קיים ספר בידוד		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
90	קיימות הוראות בדבר הכנסה לבידוד ע"י רופא בדף הוראות בספר		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
91	קיים תיעוד אודות מצבו של החולה של בידוד אחת לשעה לפחות ע"י הצוות הסייעודי		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
92	אם ואח/אחות הגיעה למסקנה שניתן לבטל את הוראת הבידוד, האחות/ידווח על כך לרופא, ירשום בספר את שעת ביטול הבידוד, שם הרופא אליו פנו ושעת הפניה.		[1]כן [2]לא [9]לא רלוונטי	
93	במקרה בו צריך להעביר את החולה לטיפול או לשירותים, יש צורך בליווי ע"י איש צוות אחד לפחות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	ניתן לבדוק בנהלי המחלקה. עפ"י נוהל בית חולים פסיכיאטרי סעיף 13.3
בטיחות וביטחון				
94	קיים נוהל המגדיר מצבים ודרכי פעולה במקרים בהם נשאר איש צוות יחיד במחלקה סגורה		[1]כן [2]חלקי [3]לא	עפ"י נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים מס' 51.002 (1.1.2016), סעיף 6.4.3.

#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
			[9] לא רלוונטי	בשום מקרה לא נשאר איש צוות לבד
95	קיימים סורגים בחלונות חיצוניים		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	• לא נבדק
96	קיימים פתחי מילוט		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	יש מספר כניסות ויציאות
97	קיים מקלט או חדר ביטחון		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	
98	קיים ארון תרופות נעול ומאובטח		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	
99	קיימת תיקייה מאובטחת		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	מחשב עם קוד כניסה אישי
100	הכניסה למבנה מאובטחת		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	
101	לחצני המצוקה תקינים וממוקמים במקום נגיש		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	אישיים, בכיס של כל מטפל
102	קיימת ערכה לטיפול חירום והחייאה במצב תקין + דף מעקב		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	
103	קיים תיעוד אודות עדכון בביצוע החייאה לצוות הסיעודי בשנתיים האחרונות		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	לא נבדק.
104	קיימת אזהרה ברשומות אודות חולה המסכן את הצוות		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	ערכת המסוכנות מתבצעת במיון ובהמשך מדי פעם במעקב שוטף. יש רובריקה הייעודית לכך תוך הרישום השוטף. מומלץ להוסיף הערה על המטופל המסוכן גם לראש המסך.
105	קיימות הנחיות כתובות לטיפול בחולים מסוכנים		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	אין נוהל כתוב בנושא טיפול בחולים מסוכנים
106	הצוות מכיר את ההנחיות לטיפול בחולים מסוכנים ואלימים		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	
107	מחברת אירועים חריגים מנוהלת באופן תקין	יש לבדוק את הטיפול ב- 3 טופסי ארועים חתומים אשר התרחשו בחודש האחרון	[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	טופס אירוע חריג ממולא ע"י הצוות ונשלח לאחות אחראית בבית החולים על ניהול סיכונים. לא מקבלים סיכום ומסקנות כתובים למחלקה.
ועדה פסיכיאטרית מחוזית				
108	קיימת הפנייה לוועדה של מטופל להארכת הוראת אשפוז לפחות 24 שעות לפני תום ההוראה		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	
109	קיימת הפנייה לוועדה של מטופלים בצו לפחות אחת לששה חודשים (כולל בטיפול מרפאתי כפוי)		[1] כן [2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי	
	ההפניה לוועדה כוללת מכתב של		[1] כן [2] חלקי	

#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
110	מנהל בית החולים/ מחלקה ובו פרטים אמנטיים רלוונטיים		[3]לא [9]לא רלוונטי	
111	מכתב ההפניה חתום על ידי המנהל		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
112	במקרה של מטופלים עפ"י צו בית משפט- מצורף למכתב כתב אישום והחלטת בימ"ש		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
113	מוקצה חדר ישיבות נאות ומרווח		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
114	בקבלה ובמהלך האשפוז/ הטיפול הובא לידיעת המאושפזים בכפייה מידע הנוגע לאפשרותם לפנות לועדה הפסיכיאטרית המחוזית ודרכי הפנייה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
115	יש ליידע את המטופל או בני משפחתו/אפוטרופוס אודות האפשרות בקבלת סיוע משפטי ללא תשלום		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	את המטופלים בהוראת אשפוז מחתימים על טופס הודעה למטופל- זכות לייצוג משפטי, אבל את המטופלים בצו אשפוז מחתימים רק על טופס הודעה לאחראי על ייצוג ולא מחתימים על הטופס הודעה למטופל
116	המסגרת דואגת ליידע את משפחת החולה, בהתאם לנסיבות, על מועד הדיון אליו הוזמן החולה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
117	משפחת החולה מוזמנת לדיון עפ"י דרישת הועדה או לפי הצורך		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
תיק עובד				
118	האם ישנו עובד המרכז את הטיפול בחיסוני העובדים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	נמסר ע"י דלית כץ סולברג מנהלת אדמיניסטרטיבית כי אין אחות אפידמיולוגית והצוות הסעודי לא עוסק בחיסוני עובדים. נדרשים לבדיקת מנטו בלבד בעת קבלה לעבודה.
119	האם העובדים מופנים לקבלת חיסונים ולביצוע הבדיקות לפי עיסוקם		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
120	האם מתבצע סיכום עיתי של נתוני קבלת החיסונים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
121	האם המעסיק מממן את החיסונים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
122	סירוב עובד לקבלת חיסון מתועד בכתב בטופס ייעודי המתויק בתיק העובד		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
123	קיים תיק מסודר לכל עובד הכולל גם תעודות מקצועיות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
124	מבוצעת הערכת תפקוד של עובדים לפחות אחת לשנה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	לפסיכולוגית לא נערך בין השנים 2007-2016
125	קיימת הדרכה קבועה לצוות מקצועי		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	אין תיעוד בתיק, דווח בעל פה שמקבלים
126	קיים אישור על היעדר עבירות מין לכל עובד ממין זכר כולל מתנדבים ועובדי קבלן		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	

#	שאלה	הנחיות	סולם	הערות
127	קיים טופס חתום על התחייבות לשמירת סודיות רפואית בתיק העובד		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	ללא תאריך לפסיכולוגית אין
תנאי סף לרישוי				
128	יש מערכת נהלים פנימיים, עם תאריך החלת הנוהל, קביעת אחראי לביצוע הנוהל וחתימת הגורם שקבע את הנוהל		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	על פי הנחיות ISO נמצא בהכנה. חלק מהנהלים ישנים מאוד.
129	קיים צוות מקצועי עם הכשרה בהתאם לתקנות (מנהל, רופא, עו"ס, פסיכולוג, סיעודי, מדריך חברתי, מדריך תעסוקתי)		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
130	קיימת גישה נוחה למוסד		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
131	קיימת אפשרות לנעילת דלתות בהן הדבר דרוש		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
132	במבנה אין מפגעים פיזיים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
133	מועסקים שומרים בשעות פתיחה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
134	קיימים נהלי בטיחות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	בהכנה. חלק כתובים וטרם חתומים
135	קיימים אישורי מכבי אש		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	אין אישור מכבי אש. יש פרוטוקול בדיקה עם הנחיות
136	קיימים שירותים נפרדים נשים/גברים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	ללא שילטו גברים/נשים
137	במטבח מתקני אחסון הולמים ונקיים		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
138	קיים חדר אוכל נקי ומרווח		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
139	קיימת תחנת אחות המבטיחה פרטיות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
140	קיים חדר רופא המבטיח פרטיות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
141	קיים חדר לטיפול פרטני פסיכוסוציאלי המבטיח פרטיות		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
142	קיימת עגלת החייאה או תיק ציוד החייאה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
143	קיימת מיטת לבדיקה		[1]כן [2]חלקי [3]לא [9]לא רלוונטי	
			[1]כן	

הערות	סולם	הנחיות	שאלה	#
נבדקת כל יום	[2] חלקי [3] לא [9] לא רלוונטי		בדיקת עגלת ההחייאה / תיק נערכת אחת לשבוע	144