



דו"ח בקרה קופת חולים לאומית
מחוז צפון
תאריך 6.6.24

סיכום בקרה
קופת חולים לאומית

מחוז צפון

06.06.24

5.....	בקרת תחום הנהלה רפואית – מטה
8.....	בקרת תחום הרפואה: מחוז צפון
8.....	רפואה:
8.....	בקרת מרפאה בעפולה:
9.....	מרפאה בנצרת "השלום"
11.....	בקרת תחום רפואה: מחוז חיפה
12.....	בקרת מכוני ממוגרפיה
13.....	מכון ממוגרפיה מאר סח'נין
15.....	מכון ממוגרפיה- מור בקריית ביאליק
16.....	בקרת תחום הסיעוד:
17.....	חיסוני עובדים:
18.....	הנהלת הסיעוד בשרות המונע לפרט:
20.....	בקרת סיעוד – מרפאת קריית ים
21.....	דו"ח בקרת סיעוד במרפאה ראשונית בקופ"ח לאומית מרפאת שכונ ד' טבריה
23.....	דו"ח בקרת סיעוד במרפאה ראשונית בקופ"ח לאומית סניף עפולה
26.....	בקרת תחום הגריאטריה
27.....	היחידה המחוזית לטיפול בית:
29.....	בקרת תחום בריאות הנפש
31.....	בקרת תחום הטיפול בהתמכרויות
33.....	בקרת תחום השיקום
36.....	בקרת תחום מכשירי שיקום וניידות
38.....	בקרת תחום התפתחות הילד
40.....	מרכז רב-תחומי להתפתחות הילד יקנעם
41.....	בקרת תחום הפיזיותרפיה
48.....	בקרת תחום הריפוי בעיסוק
53.....	בקרת תחום קלינאות התקשורת
55.....	בקרת מערך התזונאות
57.....	בקרת תחום העבודה הסוציאלית
59.....	בקרת תחום אלימות במשפחה ותקיפה מינית
65.....	בקרת תחום בריאות השן
69.....	בקרת תחום השיניים:
73.....	בקרת תחום הרוקחות
76.....	תחום רוקחות - לשכת הבריאות מחוז צפון
78.....	בקרת תחום המעבדות
81.....	בקרת תחום קידום הבריאות
82.....	בקרת תחום מניעת זיהומים
93.....	מוקד ט.ר.ם בקריית ביאליק

96.....	במרפאת שיניים איי סמייל מרכז דנטלי, קריית ים
104.....	בקרת תחום רישום ומידע רפואי:
105.....	פיקוח על קופות החולים והשב"ץ.....
107.....	התייחסות המחוז לבקרת משרד הבריאות – מחוז צפון לאומית 06.06.24

משתתפים: ד"ר הדר אלעד ראש אגף רפואה קהילתית

במהלך הבקרה ביקרנו במרפאות הקופה בטירת הכרמל ובעוספיה

נקודות לשימור:

1. ניכרת תנופת עשייה רבתי במחוז. השירות הרפואי למבוטחי הקופה השתפר משמעותית במכלול היבטים.
2. קיימות שגרות ניהול רפואי סדורות בכל רמות הניהול הרפואי: ישיבות עיתיות (למשל, סביב עניין זמינות התורים), ביקורים ובקורות. משרות המנהלים הרפואיים המרחביים מאוישות. הם מוכרים וזמינים לרופאי המרפאות שבקרנו.
3. היצע שירותים רחב:
 - א. השירות ניתן במסגרת 63 מרכזים רפואיים ו- 55 מרפאות עצמאיות באמצעות 120 רופאים ראשוניים (78% מהרופאים הראשוניים הינם שכירים) ועוד 270 רופאים יועצים.
 - ב. 34 בתי מרקחת, 8 יחידות טיפולי בית, 4 מרפאות להערכה גריאטרית כוללנית, 5 מרכזי התפתחות הילד, 5 מרפאות קשב וריכוז, 6 מכוני פיזיותרפיה, 10 חדרי פעולות, 4 מכוני רנטגן, 5 מכוני סקירת מערכות, 29 חדרי רפואת עיניים.
 - ג. פיתוח סניפים: פתיחת 2 סניפים חדשים: ביוקנעם ובהר יונה, פתיחת שתי מרפאות עצמאיות בעכו ובבועינא, העתקת סניף כרמיאל, שיפוץ 5 מרפאות עצמאיות, הרחבת והנגשת הסניפים בעילבון, קרית ים, צפת ומע'אר.
 - ד. הטיפול בסוכרת: נפתחה מרפאת סוכרת רב מקצועית ראשונה בעראבה. מרפאה נוספת מתוכננת להיפתח השנה בנצרת.
 - ה. הטיפול בכאב: מרפאות נאמני כאב בפריסה מחוזית, בתכנון הקמת מרפאה פליאטיבית בכל מרחב. צפויה פתיחת מרפאה לטיפול בכאב ומניעת התמכרויות במהלך 2024. אחות מומחית קלינית משולבת במרפאת נאמן כאב.
- ו. התקדמות בפיתוח השירותים תחום התפתחות הילד: המרכז בקריית ביאליק מוכר כיחידה, צפת ויוקנעם – לפני הגשה להכרה, נפתחו שלוחות נוספות בטירת הכרמל ובטבריה ומתוכננים פתיחת מרכזים נוספים בחיפה ובחברה הערבית. פרויקט שילוב מרפאה בעיסוק בטיפת חלב.
- ז. פיתוח שירותי בריאות האשה: 3 מרכזי בריאות האישה במחוז – קריית ביאליק, חיפה וצפת. 51 מרפאות עם שירותי רפואת נשים ואולטרא סאונד, מוקד MOM, מוקד טלפוני לרפואת נשים, התכתבות עם רופא נשים, אפליקציית ההיריון שלי, יעוץ הנקה.
- ח. הרחבת השירות בתחום בריאות הנפש: מרפאת ציפור הנפש ביוקנעם, בהקמת שלוחות בצפת ובעכו, נפתחה מרפאת הפרעות אכילה למבוגרים, נוספו 250 שעות טיפול שבועיות בתחום בריאות הנפש (פסיכיאטריה ומטפלים).
- ט. הרחבת השירות בתחום הגריאטריה: נפתחו 4 מרפאות המבצעות הערכה גריאטרית כוללנית, הורחבה פריסת השירות הגריאטרי ל- 16 מרפאות, קיום סדנאות קידום בריאות לגיל השלישי, עיסוק בתחום מניעת הנפילות בהתאם לדרישות מבחן התמיכה, כולל קיום סדנאות למניעת נפילות.
- י. הרחבת כלל שירותי מקצועות הבריאות במרחב המחוז: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, תזונאות וקלינאות תקשורת. הרחבת פעילות השירות הסוציאלי במחוז כולל בתחומי ברה"ן והתפתחות הילד.
- יא. הטיפול בפצע: קיימת מרפאה בחיפה ותוכנית לפתח את השירות במקומות נוספים.
- יב. התמקדות מנהלים רפואיים באיתור וטיפול נשאי HCV.

- יג. הטיפול בבית: הרחבת שירותי הטיפול בבית ל- 8 יחידות. כמות המטופלים הממוצעת גדלה מ- 350 ל- 560 בממוצע. ניתנים שירותי חלופת אשפוז בבית שניתן באמצעות חברת שר"ן. שירותי שיקום בבית ניתנים ע"י חברת צבר. בנוסף שירותים כגון: תרופות עד הבית, ביצוע דיגום מעבדתי בבית וטיפול בפצעים.
- יד. בתחומי הבריאות הדיגיטלית: ביקורי טלה רפואה בתחומי הרפואה הראשונית והרפואה היועצת, מוקד אחיות, חידוש מרשמים אלקטרוניים, קבלת תוצאות מעבדה, צפייה ברשומה הרפואית. וכן בתחומי האדמיניסטרציה: זימון תורים, התחייבויות, החזרים כספיים, מידע אודות שירותים.
- טו. תפיסת שירות פרואקטיבית: הטיפול בחולה המורכב, ביצוע בדיקות סקר שבסל, קידום בריאות (סדנאות לגיל השלישי, ירידה במשקל, גמילה מעישון, טיפול בסוכרת), פרויקט איתור מטופלים בני 75 שחמקו ממעקב רפואי.
4. מחוז הצפון מוביל בסקר שביעות רצון בשנים 2022 ו- 2023 ביחס לשאר מחוזות לאומית.
 5. מחוז הצפון מוביל בקופת חולים לאומית במדדי איכות זו השנה החמישית.
 6. גידול משמעותי באחוז המומחים המטפלים במסגרת הרפואה הראשונית - כ- 50% מהמטפלים
 7. ביצוע התמחויות בקהילה: ברפואת המשפחה (12 מתמחים ב- 6 מרפאות), רפואת ילדים (13 מתמחים ב- 2 מרפאות הדרכה בחיפה ובנצרת), רפואת נשים, אנדוקרינולוגיה, ראומטולוגיה, קרדיולוגית ילדים. קיום הכשרות אקדמיות נוספות: נאמני כאב, סוכרת, רפואת גיל המעבר, נרקולוגיה ומנהל מערכות בריאות.
 8. פיתוח הצוות בתחום הסיעוד - 1 אחות מומחית בסוכרת, 2 אחיות מומחיות בבריאות הנפש. אחיות יוצאות לקורס על בסיסי ברפואה ראשונית: 7 סיימו במחזור הראשון ו- 9 מתוכננות לצאת בכל מחזור נוסף.
 9. פעילות אקדמית נרחבת ברפואה ובסיעוד: 10 מחקרים ברפואה, 3 בסיעוד ועוד 10 מחקרים בשלבי תכנון.
 10. במרפאות בהן ביקרנו ניכר מאמץ גדול לסייע למטופלים בכל היבט רפואי ומנהלי בכלל זאת תאום תורים דחופים.
 11. מתקיימת הדרכת מקצועיות לרופאים במרפאות: הרצאות מוקלטות, מפגשי זום. ההדרכות מתוגמלות. בתחום רפואת ילדים ההדרכה הינה של עמותת "גושן".
 12. היבטי ניהול הטיפול התרופתי:
 - א. מערכות המחשב מצביעות על היענות המטופל לרכש תרופות ומוחקת מרשמים לא מנוצלים.
 - ב. קיימת מערכת אינטראקציות בין תרופתיות שאינה מאפשרת לרופא להשלים ביקור ללא התייחסות לאינטראקציה בין תרופתית חמורה.
 - ג. בקרת רופאה גריאטרית על תיקי מטופלים בריבוי תרופות והסתייעות בפרמקולוג קליני.
 - ד. יעוץ רוקחי למטופלים מורכבים או מטופלים בריבוי תרופות. גידול בכמות הייעוצים בין 2022 ל- 2023 (מ - 286 ל- 345).
 - ה. שילוב מערכת FEELBETTER לייעוץ רוקחי יזום למטופלים
 13. רצף טיפולי: הפעלת יחידה מחוזית לניהול נושא הרצף הטיפולי במעבר בין אשפוז לקהילה תוך שיתוף פעולה עם יחידות הקשר בבתי החולים, צוותי המרפאות והיחידות לטיפול בית.
 14. הטיפול בפגים: מתקיים מעקב אחר שחרור פגים וילודים מורכבים ואחר פגים רגילים. מתקיימות ישיבות רצף טיפולי בבית חולים טרם שחרור הפג, 95% מהפגים נבדקים תוך שבועיים משחרורם ע"י רופא ילדים, 95% מהפגים משלימים 6 מעקבים יזומים במהלך השנה וחצי הראשונות לחייו.
 15. מניעת זיהומים: המחוז מקדם רופא שיתמחה במחלות זיהומיות וישולב בעבודת הועדה המחוזית.
 16. התמודדות עם שגרת החירום - על אף הקשיים המחוז משמר את מרבית השירותים הרפואיים במחוז הצפון. המרפאה בשלומי הינה היחידה שנסגרה והמענה הרפואי לנותרים בשלומי ניתן ע"י הצוות הרפואי שעבר למרפאת נהריה. מרפאת קריית שמונה ממשיכה לפעול במקלט הקניון, למרות שצומצמו שעות פעילותה.
 17. הכנות לתרחיש עלטה - קיימת הערכות להתמודדות עם תרחיש עלטה בהיבט מיפוי נתמכי הנשימה, עדכון נתונים וקיום קשר עם.

פערים והמלצות להמשך :

1. פערי שירות אל מול מספר תחומי שירות שקשה להשיגם גם בבתי החולים : אלרגולוגיה / אימונולוגיה, נפרולוגיה, פסיכיאטריה של הילד, גריאטריה, MRI אורטופדי, PET – CT.
2. אין הגדרות קופתיות בכל הנוגע לסטנדרד הטיפול הנדרש באוכלוסיית מרותקי הבית – מה מינימום הביקורים המתחייבים אצל מרותק בית ע"י רופא ואחות.
3. תחום ההתמודדות עם רישום משככי כאבים אופיואידים מחייב קפיצת מדרגה בהיבטים כגון תהליכי אישור מוקדם לפנטניל (כנדרש בחוזר חטיבת הרפואה) וניטור כמויות מנופקות ברמת המחוז, המרחבים והמרפאות.
4. בטיחות הטיפול - פער שאמור להיות מושלם ביולי עת ייכנס לתפקידו האחראי החדש על בטיחות הטיפול.
5. קיימים מעט מאוד דיווחי בטיחות הטיפול מהמרפאות. ברור שמדובר בתת דיווח. כדאי לקבוע יעד דיווח.
6. כדאי לשפר "סגירת מעגלים" בתחום הדיווח על תופעות לוואי תרופתיות ודיווחי מחלות זיהומיות המחייבות דיווח למשרד הבריאות על מנת שמידע משמעותי המדווח על ידי המטפלים בשטח להנהלת הקופה או ללשכות הבריאות לא יחמוק מידיעת הנהלת המחוז ויועבר לידיעת ולתועלת שאר המטפלים במרחב המחוז במהירות המרבית.
7. מומלץ לעקוב אחר השלמת הבירור בממצאי ממוגרפיות באופן בו הדברים נעקבים בהינתן דם סמוי חיובי (57% משלימים בירור קולונוסקופי).
8. רצף הטיפול - מומלץ להתאים מעטפת טיפול מוגברת למשך פרק זמן מסוים לאחר אשפוז, לקבוצות מטופלים מובחנות הנוטים לאשפוזים חוזרים.
9. שיקום לב ושיקום ריאות - יש להמשיך ולפעול להגברת מימוש הזכאות והיענות המטופלים. כך למשל במהלך 2023 קר 10 מטופלים מתוך פוטנציאל זכאים של 243, עברו שיקום ריאות.
10. מניעת זיהומים – לאור ממצאי הבקרה במרפאת קריית ביאליק יש להגביר את עשיית הועדה המחוזית למניעת זיהומים בהיבט איושה והפעלתה.

לסיכום :

חלה התקדמות גדולה מאוד ביחס לממצאי בקורות קודמות .

המחוז בתנופת עשייה רבתי.

הניהול הרפואי ראוי לשבח .

בקרת תחום הרפואה : מחוז צפון

משתתפים :

מטעם משרד הבריאות בבקרה בתחום הרפואה השתתפו :

ד"ר יאנינה ברודסקי גונצ'רוב – רופאת לשכה בנפת כנרת, ד"ר סלימאן עבד אלהאדי - מתמחה בברה"צ, לשכת בריאות מחוז צפון, ד"ר נאאל תומא - מתמחה בברה"צ, לשכת בריאות מחוז צפון
(הבקרה נערכה במרפאה בעפולה, ובמרפאה בנצרת השלום)

נקודות לשימור :

1. רשומה רפואית מקצועית ומלאה, תיעוד, קידוד אבחנות - הכול נעשה בצורה מסודרת ושלמה.
2. קיימת עברת מידע עדכני ונהלים חדשים גם פנימיים וגם של משרד הבריאות דרך מיילים וקבוצת וואטסאפ מהנהלת המחוז.
3. ניהול סיכונים וועדת אתיקה – לרופאים יש הבנה וידע איך להתנהל ולאן להפנות.

נקודות לשיפור :

1. הרשימה של המחלות המחייבות הודעה ללשכת הבריאות, שקיימת באתר של קופ"ח לאומית – לא מעודכנת וחסרה היכרות עם דרכי הדיווח של הרופא ללשכת הבריאות במצבים הנדרשים.
2. התמודדות עם אלימות כלפי צוות – חסרים לחצני מצוקה ואמצעים אחרים (והצוות לא מודע לכלים שיש להם חוץ מלחצן שאין בכל חדר)
3. מומלץ להפריד מטופלים של 2 רופאי ילדים במרפאה בנצרת, כי המצב יכול לפגוע ברצף טיפולי כללי - התרשמות כללית מהמרפאות שבקרנו בהם - טובה, הצוותים מקצועיים.

רפואה :

בקרת מרפאה בעפולה :

הרופא המבוקר : רופא כללי, שאינו מומחה

למטופלים שלא הזמינו תור מראש – מוצאים תור. יש לא מעט שלא מזמינים תור, לדברי המנהלת אדמיניסטרטיבית. הרופא מחובר למוקד זימון תורים, נותן גם שירות מרחוק באמצעות ביקור טלפוני וביקור מנהלי. כמעט שאינו משתמש בשירות ביקור בווידאו כי אין ביקוש מאוכלוסייה.

נהלי משרד הבריאות, הקופה והמחוז : במייל של הרופא נמצא מידע שמועבר מהנהלת הקופה – עדכונים, נהלים חדשים אולם המיילים לא נפתחו לפחות במשך מספר שבועות.

הרופא מודע לנושא מוכנות להתפרצויות מחלות זיהומיות. המערכת גם מודיעה אם חסרים חיסונים למבוגרים. יש חשיבות לחשוד קלינית בשעלת, מחלה שהיא רעוּתה בעליה.

בטיחות הטיפול וניהול סיכונים : הרופא מכיר נהלי ניהול סיכונים, יודע למי לפנות ובאילו מקרים.

הרופא לא מפנה את המטופלים לייעוץ רוקחי.

מניעת כאב בפעולות חודרניות – הרופא מכיר נהלים רלוונטיים, מיידע את מטופלים, קיימים גם דפי הסברה בחדרי ההמתנה בנושא מניעת כאב.

ועדת אתיקה בהתאם לחוק זכויות החולה: הרופא מכיר שקיימת וועדת אתיקה בקופה ויודע באיזה מקרים צריך להפנות. לא היה לו מקרים רלוונטיים בשנה אחרונה.

רשומה רפואית: בבדיקת 3 תיקים שונים, קיים רישום של רגישות לתרופות, התייחסות לאורח חיים – עישון, BMI, פעילות גופנית, בעיה עיקרית, בדיקה גופנית, דיון והמלצות.

קידוד האבחנות נכון ורלוונטי לביקורים.

תזונה מותאמת למטופל – קיימות הפניות לדיאטניות במטופלים עם BMI מוגבר.

צואה בדם סמוי – הרופא מתייחס לבדיקות חיוביות, ובדק תוצאות של הביופסיה במקרה ובוצעה קולנוסקופה.

הפנייה להתיעצות וטיפול אצל מטפל נוסף: בבדיקות של מספר תיקים, קיימות הפניות ברשומה הרפואית עם תיעוד של הבעיה ושאלות לרופא המייעץ.

רצף בין רפואה ומוקדי רפואה דחופה: הרופא, צריך להיכנס לתיק המטופל הרלוונטי לצורך צפייה בביקור.

אין חיווי לרופא המטפל על שחרור המטופל שלו מאשפוז. מתקיים מפגש אחרי שחרור, לפעמים ביקור טלפוני או ביקור מנהלי באם יש המלצות חדשות לטיפול תרופתי.

נושאים בדגש מיוחד: עישון – הרופא מכיר את הנחיות משרד הבריאות לתיעוד סטטוס עישון.

כף רגל סוכרתית – רופא מכיר את האפשרות להתייעצות בנושא פצע קשה ריפוי.

קשר עם לשכות הבריאות: הרופא מכיר חובת דיווח על מחלות זיהומיות המחייבות הודעה, קיימת לרופא גישה לאתר האינטרנט של לאומית עם מידע וקובץ של מחלות המחייבות הודעה. הרשימה באתר הקופה אינה מעודכנת.

הרופא לא מכיר את דרכי התקשורת עם לשכת הבריאות אבל יודע שחייבים לשלוח פקס או דואר אלקטרוני ללשכה ומזכירה עושה את זה.

שירות רפואי מרחוק: קיימת אופציה של ביקור טלפוני ווידאו. הרופא אינו מכיר הכשרות מיוחדות לביקורים מרחוק.

מרפאה בנצרת "השלום"

עומדת בדרישות מבחינת תשתיות, הכניסה למרפאה רק מהחניה דרך מעלית. החניה מצומצמת כי יש הרבה קומות לבניין והמרפאה רק בקומה אחת.

עמדת המזכירה- קיים דלפק המתאים למתן שירות. קיים חדר שירותים נגיש לבעלי מוגבלויות, אין פינת החתלה נפרדת, אין חדר הנקה. אזורי המתנה נגישים, גדולים, אין אזור המתנה מתאים לילדים. קיימים מספר מתקני שתייה, מסכי טלוויזיה. קיימים שלטים ודפי הסברה קשורים לכל התחומים הנדרשים, בשתי שפות – עברית וערבית. חדר הטיפול נגיש, חדר רחב עם ווילונות. קיימת הפרדה בין מטופלים.

התמודדות עם אלימות כלפי צוות: לא קיימים במרפאה לחצני מצוקה בכל חדר כאמצעי התמודדות עם אלימות כלפי צוות. הצוות גם לא מכיר אמצעי טלפוני פנימי לקריאה לעזרה במקרי חירום.

רפואה : הרופאה המבוקרת : מומחית ברפואת ילדים ונפרולוגיה. 6 חודשים בתפקיד. התורים אליה זמינים.

התרשמנו מאוד מהרופאה – מעודכנת מקצועית, מעודכנת בנהלים ובעדכונים חדשים. כל המיילים נקראו. יש התכתבויות בקשר למקרים מסוימים עם מומחים מבתי החולים, התייעצויות, מקרה אחד של הצעה למטופל להשתתף במחקר של תרופה להורדת משקל עם התייעצות עם רופאה מומחית באנדוקרינולוגיה. קוראת מחקרים חדשים. רשומה רפואית מצוינת, מפורטת. מכירה היטב את מטופליה.

נהלי משרד הבריאות, הקופה והמחוז : בבדיקה מול הרופאה נמצא מידע שמועבר מהנהלת הקופה – עדכונים, נהלים חדשים, כל המיילים נפתחו.

הרופאה מודעה לאפשרות להתפרצויות מחלות זיהומיות, יודעת מתי צריך להקדים מתן חיסון ואיזה מחלות מדבקות כרגע במגמות עלייה.

בטיחות הטיפול וניהול סיכונים : הרופאה מכירה את נהלי ניהול סיכונים, יודעת למי לפנות ובאיזה מקרים.

מניעת כאב בפעולות חודרניות – הרופאה מכירה נהלים רלוונטיים, מיידעת את מטופלים, קיימים גם דפי הסברה בחדר ההמתנה בנושא מניעת כאב.

ועדת אתיקה בהתאם לחוק זכויות החולה : מתשאול ודוגמאות של המקרים, הרופאה מכירה שקיימת וועדת אתיקה בקופה ויודעת באיזה מקרים צריך לפנות. לא היה לה מקרים כאלו בשנה אחרונה.

רשומה רפואית : בבדיקה של 4-5 תיקים שונים, קיים רישום של רגישות לתרופות, התייחסות לאורח חיים – BMI, פעילות גופנית, בעיה עיקרית, בדיקה גופנית, דיון והמלצות.

קידוד האבחנות נכון .

תזונה מותאמת למטופל – קיימות הפניות לדיאטניות במטופלים שה BMI שלהם מוגבר, ויש תיעוד המלצות הרופא למטפל.

הפנייה להתיעצות וטיפול אצל מטפל נוסף : בבדיקות של מספר תיקים, קיימות הפניות ברשומה רפואית עם תיעוד של הבעיה ושאלות לרופא המייעץ. הכול מתועד. דוגמה - מקרה של הפניה לפסיכיאטר לילדה שאלימה כלפי ילדים בבית הספר ובמשפחה.

שמירת רצף טיפולי : הרופאה מבררת מול ההורים את מצב הילד בהמשך לפנייתו למלר"ד.

רצף טיפולי בין הרופאות של המרפאה – לשיפור.

יש שתי רופאות ילדים שמטפלות ביחד בכל הילדים במרפאה. לא ברור איך הם מעדכנות אחת את השנייה בשינויים הקשורים לטיפול, בהפניות וביעוצים של המטופלים שלהם. יש להפריד את המטופלים ולשייך כל קבוצת מטופלים לרופאה אישית.

דיווח על מחלות זיהומיות מחייבות הודעה – הרופאה מכירה את הטפסים ובאילו מקרים לדווח, גם ביחס למחלת הכלבת, תמיד שולחת לבית חולים. הדגשנו שבבתי חולים בנצרת אין חיסוני כלבת, אז במקרה שמטופל נדרש לטיפול מניעתי יש להפנותו לבית חולים העמק.

קשר עם לשכות הבריאות : הרופאה מכירה את חובת דיווח על מחלות זיהומיות, המחייבות הודעה. הרופאה לא מכירה את דרכי תקשורת עם לשכת הבריאות אבל יודעת שחייבים לשלוח פקס או דואר אלקטרוני ללשכה והמזכירה עושה את זה.

שירות רפואי מרחוק : קיימת אופציה של ביקור טלפוני ווידאו, אך הרופאה הדגישה שהאוכלוסייה פחות משתמשת בשירותי ווידאו.

הרופאה מציינת שכל שבוע או שבועיים יש במרפאה ישיבות רופאים, בהם הם דנים על מקרים מעניינים, בסוגיות שונות ועל מחקרים חדשים.

בקרה מקצועית על ההנהלה רפואית של המנהלת

(מול מנהל המנהלת ד"ר נעים ג'ירוס)

בבדיקה מול המנהל רפואי של המרפאות – עושה בקרה מקצועית על עבודת הרופא, לרבות הכרת נוהלי הקופה ובדיקת הרשומות הרפואיות, תשתית המרפאה, ביצוע הכשרות כנדרש, כולל קורס החיאה. הכול מתבצע בצורה מקצועית ומלאה.

בקרת תחום רפואה: מחוז חיפה

בקר: ד"ר יהונתן דובנוב, סגן רופאת המחוז

בתחום "השירות הרפואי בקהילה" הבקרה בוצע ע"י ד"ר יהונתן דובנוב, סגן רופאת המחוז, לשכת הבריאות המחוזית חיפה. הבקרה נעשתה במרפאות הבאות: מרפאת "קריית אתא" ומרפאת "קריית ביאליק".

שתי המרפאות הנ"ל הינן מרפאות עירוניות בתחום רפואת המשפחה ורפואת הילדים, אשר מספקים שרות מומחים במקצועות נוספות כגון אורתופדיה, אף אוזן וגרון, נשים, נירולוגיה ועוד. בנוסף ניתנים שירותים בתחום תזונה ודיאטה, עבודה סוציאלית ועוד.

ממצאים לשימור:

1. צוותי המרפאות מכירים היטב את קהל המטופלים, גילו ידע מקצועי רחב (נציין לטובה את מערך השתלמויות במגוון ערוצים כגון "אקדמיה לאומית" וסדנאות פרונטליות ומקוונות) ומתמצאים היטב בסביבת העבודה הממוחשבת. נעשה מעקב מתמיד ושמירה על הרצף הטיפולי בין המטפלים בקהילה לבין הרפואה היועצת, המכונים ובתי החולים כלליים.
2. רופאי המשפחה מתמצאים בתהליכי האיתור והאפשרויות העומדות לרופא המטפל לפעול באוכלוסיות בסיכון גבוהה (מטופלים מורכבים לרבות בתחומים בריאותיים וסוציאליים, מטופלים המסרבים לביצוע בדיקות וטיפול, מקרי אלימות במשפחה ועוד).
3. קיים מעקב רציף בתדירות רבעונית ברמה של מנהלת אזור אחרי ביצוע מדדי האיכות במרפאות עד רמה של כל רופא.
4. יש לציין לטובה שיפור ניכר, מאז הבקרה הקודמת, בפיתוח מערכות ושירותים מקוונים למטופלים ולצוות כגון קביעת תורים, שירות מרחוק בתחומים הנפוצים (רפואת המשפחה/ילדים/נשים/עור), קבלת ייעוציים ועוד.
5. בנוסף יש לציין פיתוח שירותים החדשים כגון הכשרת רופאים ואחיות נאמני כאב, טיפול ומעקב של צוות רב מקצועי אחרי חולים מורכבים, עידוד לשימוש בשב"ן ועוד.

ממצאים לשיפור:

1. מומלץ לחזק ולשפר את פריסת השירותים הרב מקצועיים בבריאות הנפש, לרבות באזור חיפה וקריות. כיום תור המתנה לשירות בריאות הנפש הנו מעל 3 חודשים (בממוצע).
2. מומלץ לשפר את תהליכי המעקב אחר הנחיות וטיפול שהמליץ רופא (בדיקת עיניים לחולי סוכרת, הפניית מעשנים לסדנאות גמילה מעישון) וזאת לצורך צמצום היענות נמוכה בקרב אוכלוסיית המטופלים בסיכון.
3. מומלץ לשפר את שיעור ביצוע החיסונים נגד שפעת ונגד פנוימוקוק.

בקר: גב' שרית יערי

ללאומית מחוז צפון אין מכון ממוגרפיה של הקופה, יש הסכם עם 17 מכוני ממוגרפיה שנותנים מענה למבוטחי המחוז. לאומית מחויבת להעביר את נתוני הבדיקות שבוצע למשרד הבריאות עבור התוכנית הלאומית לגלוי מוקדם של סרטן השד במרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם).
בניתוח הנתונים המדווחים מהקופה אל המלב"ם עלו הבאות:

1. בדיקות ממוגרפיה שמועברות מהקופה למלב"ם ללא BIRADS

טבלה 1 מציגה את מספר בדיקות הממוגרפיה ושלמות הדיווחים במכונים במחוזות חיפה והצפון הנתונים שירות למבוטחות לאומית. ניתן לראות, כי להוציא אסותא חיפה ומכון ממוגרפיה הגליל כרמיאל, שיעור דיווח BIRADS נע בין 0 ל- 8% בלבד (כלומר, שיעור הדיווחים החסרים, ללא BIRADS, נע בין 92% ל- 100%).
מקור החסר לא ברור, כלומר לא ברור האם המכונים לא מעבירים לקופה את המידע או שהקופה מקבלת את המידע אך לא מעבירה אותו למלב"ם.

2. בדיקות ממוגרפיה שמועברות מהקופה למלב"ם עם סיווג הבדיקה

דיווח סיבת הבדיקה לפי בדיקת סקר/ חשד קליני הינו מלא. דיווח מלא אינו מעיד על דיווח נכון.

טבלה 1: מס' בדיקות ממוגרפיה ושלמות הנתונים בקרב מבוטחות לאומית באוכלוסיית הסקר: שנת 2022

שם ספק	מס' בדיקות		BIRADS		בדיקת סקר		חשד קליני	
	n	n	n	%	n	%	n	%
בי"ח משפחה קדושה	151	3	2.0	1	0.7	150	99.3	
בית חולים בני ציון	61	1	1.6	0	0	61	100	
אסותא חיפה	1835	1796	97.9	1465	79.8	370	20.2	
בי"ח נהריה	41	0	0	0	0	41	100	
בי"ח צרפתי נצרת	290	22	7.6	0	0	290	100	
בי.גיי.מדיקל סנטר אלישע חיפה	10			10	100	0	0	
ביח זי-צפת	160	1	0.6	0	0	160	100	
ביח עפולה-מרכז רפואי העמק	68	2	2.9	0	0	68	100	
ביח פוריה	99	0	0.0	0	0	99	100	
ביח רמב"ם	121	2	1.7	0	0	121	100	
מאר סכנין	-	-	-	-	-	-	-	
מאר עכו	313	0	0	207	66.1	106	33.9	
מכון מור-חיפה מרכז חורב	187	0	0	146	78.1	41	21.9	
מכון מור-טבריה	473	1	0.2	347	73.4	126	26.6	
מכון מור-נהריה	285	0	0	190	66.7	95	33.3	
מכון מור קריון-ק.ביאליק	296	0	0	236	79.7	60	20.3	
ממוגרפיה הגליל כרמיאל	1026	955	93.1	955	93.1	71	6.9	
סה"כ	5416	2783	51.4	3557	65.7	1859	34.3	

הערה: מכון מאר סכנין לא סיפק שירותים למאחדת בשנת 2022

ממצאים לשימור:

1. לקופ"ח לאומית יש דימותן רפואי ארצי כשנה, שהחל לבצע בקרות על מכוני הדימות ולהסדיר נהלים בתחום.
2. מנהל הסיעוד המחוזי מפיק דוחות דו שבועיים על ביצוע ממוגרפיה ועמידה ביעדי מדדי האיכות, ומנהלי האזור מבצעים פעילות לעודד ביצוע בדיקות סקר ממוגרפיה.
3. לגבי נשים מעל גיל 50 שלא ביצעו ממוגרפיה בשנתיים האחרונות: בכל ביקור במרפאה, קופצת הודעה שלא ביצעו בדיקת ממוגרפיה וכך כל צוות המזכירות והמטפלים מסייעים לקידום המדד.

4. קופ"ח מארגנת הסעות לנשים שצריכות לבצע בדיקת סקר ממוגרפיה, בישובים בהם אחוז ההיענות נמוך- בעיקר בכפרים במגזר הערבי, שמהווים 65% ממבוטחי המחוז.

ממצאים לשיפור:

1. אין דימותן רפואי מחוזי.
2. לקופ"ח לאומית אין רדיולוג ראשי או מחוזי.
3. לא בוצעה ביצעה בקרה במכון מאר בסחינין. אין בקרה של לאומית על איכות הצילומים והפענוחים.
4. הקופה מבצעת מעקב אחר ביצוע בדיקת ממוגרפיה כבדיקת סקר, רק לנשים בגיל 50-75 שלא ביצעו בדיקת ממוגרפיה בשנתיים האחרונות. לקופה אין הודעה קופצת לגבי נשים שבסיכון לסרטן שד ושעליהן לבצע ממוגרפיה מגיל 40 (או קודם), אחת לשנה. יש הודעות רק לגבי נשים שאינן בסיכון ועליהן לבצע ממוגרפיה אחת לשנתיים מגיל 50 זאת למרות שנשים בעלות סיכון משפחתי מוגבר מסומנות ברשומה הרפואית.
5. משרד הבריאות אינו מקבל את תוצאות ה-BIRADS של 15 מתוך 17 מכוני ממוגרפיה שנותנות שירות ללאומית מחוזות חיפה והצפון!
6. על קופ"ח לאומית חלה חובה לדווח למרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ס) במשרד הבריאות את ה-BIRADS.

מכון ממוגרפיה מאר סחינין

- א. בבקרה נכחו מטעם קופ"ח לאומית: דימותן רפואי ארצי של קופ"ח לאומית, מנהלת אחיות מרחבית, ומנהל הכספים של קופ"ח לאומית מחוז צפון.
- ב. מטעם מכון מאר סחינין: דימותנית אחראית של המכון, מנהלת מכוני מאר מחוז צפון.
1. מכון מאר סחינין החל לפעול באוגוסט 2023.
2. מבנה- המכון נמצא במרכז רפואי חדש, שהוקם ע"י יזם פרטי. המרכז חדש, מרווח, נקי ומסודר.
3. לקופ"ח לאומית יש הסכם להפניית לקוחות לאומית לממוגרפיה החל מפברואר 2024. קיים הסכם גם עם קופ"ח מכבי ומאוחדת.
4. חברת מאר העבירה לקופ"ח לאומית את הרישיונות של אנשי הצוות, אישור משרד העבודה, ואישור היחידה לקרינה של משרד הבריאות, והדימותן הארצי של קופ"ח אישר את ההתקשרות.
5. קופ"ח לאומית לא ביצעה בקרה במכון זה. אין בקרה של לאומית על איכות הצילומים והפענוחים.
6. המנהל הרפואי של דימות השד של חברת מאר, לא היה בסניף, מפענח מרחוק. הוא מפענח יחיד של כל סניפי מאר, לכן לא מבצע בקרה על עצמו. אין בקרה חיצונית.
7. צילומי ה-PACS מועברים לקופ"ח לאומית לרשומת המטופל.
8. מאז שהמכון נפתח (9 חודשים), בוצעו כ- 277 בדיקות ממוגרפיה. מעט מאד. המכון עובד יומיים בשבוע מספר שעות מועט כיוון שאין ביקוש.
9. במידה ונדרשת השלמת בדיקה באולטרסאונד שד, האישה נשלחת באותו יום לביצוע ברוב המקרים.
10. במידה ויש תוצאת BIRADS 4-5, מזכירה מתקשרת למרפאת הרופא, ומבקשת ממנה להודיע לרופא. המכון לא מתקשר לדווח לאישה על תוצאה חריגה שעליה לפנות לרופא המטפל. אין סגירת מעגל לוודא כי הרופא קיבל את ההודעה ושוחח עם האישה. לדברי נציגי קופ"ח לאומית, מתכננים להקים מוקד שיקבל תשובות חריגות בכל נושא ויטפל בהן.
11. חברת מאר, לא מודיעה לאישה על תוצאות הבדיקה כנדרש בחוזר. במידה והבדיקה תקינה BIRADS 1-2 - המכון נותן לאישה קוד לצפייה בתוצאה באתר האישי בחברת מאר. במידה ונדרשת בדיקת השלמה, התוצאה לא עולה לאתר. במידה ויש תוצאה BIRADS 3- התשובה לא עולה לאתר. אם התשובה חריגה BIRADS 4-5 התוצאה לא עולה לאתר. מדווחים לרופא המטפל שהוא יודיע אישה

לחברת מאר אין מושג כמה מטופלות נכנסות לבדוק באתר את התוצאה שלהן. כמו כן חלק מהנבדקות ללא מחשב/ טלפון חכם ולא יכולות להיכנס לאתר.

12. אין מסווגים את הבדיקה לפי בדיקת סקר/ חשד קליני/ אחר/ לא ידוע, כנדרש לפי חוזר מינהל הרפואה, אלא לפי ממוגרפיה סקר/ ממוגרפיה דו צדדית אבחנתית/ ממוגרפיה עם סימון גוש בשד (ממחט)/ ממוגרפיה טומוסינתזיס.

13. בדיקות סקר לנשים אסימפטומטיות בסיכון משפחתי מדווחות כבדיקות אבחנתיות ולא כבדיקות סקר כנדרש.

14. הבדיקות שמבצעות לנשים כבדיקות אבחנתיות וכבדיקות סקר הן אותה בדיקה, למרות שהן מקבלות קוד שונה מהקופה.

15. בחודש מאי דווח למשרד הבריאות על אירוע חריג במכוני ממוגרפיה של מאר- פענוחי בדיקות שנשלחו ע"י מאר לרופאים המטפלים, נשלחו כדף לבן. גם ממכון מאר סחינין ועכו. בבירור מול הדימותן הרפואי הארצי של לאומית, ומערכות המידע של הקופה, 50 בדיקות אלו, סומנו כ"שגויות" על ידי מערכת המחשוב ולא נשלחו לרופאים המטפלים. לקופה אין מידע בכמה בדיקות מדובר והאם בדיקות נוספות סומנו כ"שגויות" מסיבות אחרות.

16. נשים אלו שסומנו כ"בדיקות שגויות", לא יודעות על כך. הרופא המטפל לא יודע שנבדקו. ולכן הקופה לא יודעת שביצעו ממוגרפיה ומפנה אותם שוב לבדיקת סקר.

17. במידה ומכון מאר מבין שאישה בסיכון, ע"פ השאלון האישי, הוא לא מדווח לקופה שמדובר באישה בסיכון ויש לבצע לה ממוגרפיה אחת לשנה.

18. שאלון הרקע הרפואי תואם את המפורט בחוזר המנהל (תוספת 2 לנספח א'). הדימותנית ממלאת עם האישה את שאלון הסקר המודפס ואח"כ מקלידה אותו למערכת הממוחשבת.

19. על קופ"ח לאומית לוודא שהמכון שולח את השאלון אל הקופה ושהקופה מזינה את המידע ממנו למאגרי המידע ומעבירה אל המלב"ם מידע ממנו.

20. שאלון האישי, האישה נשאלת אם היא משתמשת בטיפול הורמונלי. לדברי הדימותנית הם מתייחסים לטיפולי פוריות וגם לטיפול הורמונלי חליפי. בחוזר מינהל השאלה מתייחסת לטיפול הורמונלי חליפי.

21. בבדיקת מספר רשומות אקראי: אישה שהופנתה בשל ממצא של גידול שפיר בעבר לאחר טיפולי פוריות. סומן שאין לה גידולים שפירים בשאלון האישי, נכתב שלא קיבלה טיפול הורמונלי.

22. בין מטופלת למטופלת המכשיר מנוקה עם מגבונים Mediwave- שאינם מתאימים לכך, נדרש לנקות את המכשיר עם אמוניום רבעוני.

23. המגבונים נזרקים לאחר שימוש לפח פסולת חדה זיהומית.

24. מגן קרינה לתירוואיד- במכון משתמשים בסינר לילדים כמגן תירוואיד, למרות שהוא גדול ואינו מתאים. האישה נדרש להחזיק אותו ולקפל אותו בזמן הבדיקה. לפי הנחיות משרד הבריאות, מומלץ לא להשתמש במגן תירוואיד כיוון שהוא לעיתים חוסם את הקרינה ולכן המכשיר מאריך את הקרינה לשד. במיוחד במגן תירוואיד שאינו תואם לגודל התירוואיד. צוות המכון לא הכיר את ההנחייה למרות שהייתה תלויה על לוח המודעות. לדברי הדימותנית מציעים לכל אישה מגן תירוואיד.

25. משרד הבריאות אינו מקבל את תוצאות ה- BIRADS של מכוני מאר.

26. על קופ"ח לאומית לוודא קבלת תוצאות ה- BIRADS מכל המכונים ודיווחן למלב"ם, משרד הבריאות.

27. אין יישוג של הקופה לנשים בסיכון לביצוע בדיקות לגילוי סרטן השד. המחוז מעביר למכון רשימה של נשים בגיל 50-75 הנדרשות לבצע את הבדיקה אחת לשנתיים לצורך זימון לבדיקת סקר. נשים בסיכון מגיל 40 (או מוקדם יותר), הנדרשות לבצע מעקב תכוף יותר, לא מתוזכרות, וצריכות לנהל בעצמן את המעקב.

הנחיות:

א. על הקופה לבדוק ולוודא קבלת כל סיכומי הבדיקות שבוצעו במכוני הממוגרפיה והעברתן לידיעת הנשים שנבדקו בכל מכוני מאר.

ב. על הקופה לברר אלו בדיקות נוספות מערכות המידע "פוסלות" ולא מעבירות לרופא המטפל. לברר מה התהליך? האם יש פנייה למכון הממוגרפיה ליידע אותו כי הגיעה תשובה פסולה? איך מיידעים את הרופא המטפל ואת המטופלת?

- ג. על הקופה לוודא כי קיים מנגנון המוודא כי כל אישה עם תוצאה חריגה, המכון דיווח לרופא המטפל ולאישה, ושהתשובה הועברה לאישה.
- ד. אין לזרוק מגבונים לפח פסולת זיהומית.
- ה. יש למלא את השאלון האישי בהתאם להפנייה מהרופא המטפל.
- ו. יש להמליץ לנשים לא להשתמש במגן תירוואיד . במידה ואישה מבקשת יש להחזיק מגן תירוואיד תקני. יש להעביר הנחייה זו לכל מכוני הממוגרפיה של מאר.
- ז. על קופ"ח לאומית לוודא העברת המידע לגבי שימוש במגן תירוואיד בבדיקות ממוגרפיה לכל ספקי הקופה, ובדיקת הטמעת ההנחייה.

מכון ממוגרפיה- מור בקריית ביאליק

1. מכון מור, נמצא בתוך מרכז רפואי זבולון של קופ"ח כללית בקריית ביאליק.
2. המכון מבצע כ- 1500 בדיקות בחודש, מתוכן כ- 30 למבוטחות קופ"ח לאומית.
3. ביצוע בדיקת השלמה באולטרסאונד שד, אינה מבוצעת באותו יום, אלא רק לאחר פענוח של רדיולוג שמתבצע כ- 5 ימים לאחר הבדיקה ואז האישה מוזמנת כעבור יומיים לבדיקת השלמה.
4. למכון אין נתונים כמה נשים נדרשו לבדיקת השלמה, וכמה ביצעו מתוכן.
5. בזימון לבדיקה המכון לא יודע אם מדובר בבדיקת סקר או בבדיקה אבחנתית (עקב חשד קליני).
6. בדיקת הסקר ובדיקה אבחנתית- הן אותה בדיקה.
7. כל אישה יוצאת עם דיסק של הבדיקה שביצעה.
8. האישה מקבלת את התשובה ב SMS , והתוצאה מדווחת גם לרופא המטפל ולמנהל המרפאה. אישה שהתוצאה של ה BIRADS 4-5 מקבלת הודעה שיש ממצא חריג ועליה לגשת לרופא.
9. מכון מור מסמן בדיקת סקר לנשים בסיכון משפחתי לסרטן שד.
10. מכון מור שואל שתי שאלות נפרדות את הנבדקות : האם האישה נוטלת טיפול הורמונלי חליפי, והאם ביצעה טיפולי פוריות.
11. הדימותנית ממלאת את שאלון הרקע הרפואי יחד עם המטופלת ישירות למחשב השאלון אינו תואם את המפורט בחוזר המנהל 22/2016 בנספח ב. על המכון לעדכן את השאלון האישי כפי שמוגדר בחוזר המינהל.

הנחיות:

- א. על קופ"ח לאומית לוודא את עדכון השאלון בהתאם לנדרש לפי החוזר מינהל.
- ב. על קופ"ח לאומית לוודא שהמכון שולח את השאלון אל הקופה ושהקופה מזינה את המידע ממנו למאגרי המידע ומעבירה אל המלב"ם מידע ממנו.
- ג. על קופת החולים לוודא כי נתוני BIRADS מהמכון מדווחים למשרד הבריאות.

תחום סיעוד: מטה ולשכות בריאות צפון וחיפה

משתתפים:

מר טל ניקחו, גבי חוה בן משה, גבי נגי'את מחאמיד, גבי נאהד מחאמיד זועבי, גבי אילנית קרני יפרח, גבי ליליאן זליקמן

סיעוד ובטיחות המטופל

הנהלת הסיעוד המחוזית

מאפייני ופעילות הנהלת הסיעוד

1. לאח המחוזי כפופות 4 מנהלות סיעוד במנהלות (חיפה והעמקים, גליל מערבי, כנרת, גליל) ואחות מחוזית האחראית על תחום טיפולי הבית.
2. במחוז עובדות 158 אחיות, מתוכן 153 מוסמכות, אקדמאיות עם תואר ראשון: 129, אחיות עם תואר שני: 25, אחיות מומחיות 4 (קהילה, טיפול תומך, מדיניות ומנהל, סוכרת), מעשיות 5.
3. במקביל המחוז הציג שצפי ההכשרה לאחיות מומחיות הוא של 4 אחיות בשנה, כאשר ההתמקדות בקהילה, גריאטריה, טיפול תומך, סוכרת, פצע, מדיניות ומנהל, ובהמשך בריאות הנפש. בתחום מומחיות קלינית יעד מנהל הסיעוד הינו ש-6% מהאחיות יהיו מומחות קלינית, במחוז כיום עומדים על 1.6% מצוות האחיות וגם עם האחיות שלומדות השנה נגיע ל 2.4%, עדיין מתחת לדרישה.
4. במחוז מופעלות תוכניות מגוונות לליווי בקליטת אחיות במספר מדרגים (אחות חדשה, אחות ביחידה לטיפול בית, אחות אזורית ואחות אחראית).
5. יחידה לטיפול בית – הוצגו נתונים שמראים עלייה במספר המטופלים (כ 200 התווספו השנה עד כה ובסה"כ מטופלים ביחידה בזמן נתון כ-560 חולים).
6. הקופה הציגה הרחבה בתחומי הטיפולים לטובת המטופלים (יחידת טיפולי בית, אשפוז בית, פיזיותרפיה עד הבית, שיקום ביתי, בריאות הנפש והוספיס בית).
7. כמוכן מתבצעת עבודה יפה ברמה יומית של מעקב אחר חצר"מים (חולים עם צרכים מיוחדים) מאז תחילת המלחמה.
8. במחוז קיים מנגנון נרחב של קורסים, השתלמויות, לומדות, הכשרות והשתתפות אחיות במחקר בתחומים רבים ומגוונים.
9. במחוז משתלמים סטודנטים מאוניברסיטת חיפה ומביה"ס לסיעוד בצפת.
10. במחוז מבצעים סדנאות למניעת אלימות כלפי הצוות.
11. במחוז משתמשים בדיווח ממחושב אודות פעילות ניהול סיכונים, לדוגמא בשנת 2022 טופלו כ-750 מקרים של אירועים חריגים מכלל הסוגים (תביעות, תלונות, תלונות שהגיעו ממשב"ר). כמוכן מתכוונים השנה לבנות השתלמות בנושא ניהול הסיכונים.
12. אחיות המחוז משתתפות במספר פורומים מקצועיים שתורמים לאיכות הטיפול כלפי המטופל, התחומים הינם: מניעת זיהומים, פצע, סטומה, גריאטריה, סוכרת, בריאות האישה.
13. במחוז מתקיימים מפגשי הדרכה אקדמיים בסיעוד בנושאים מגוונים כולל בבריאות האישה, סוכרת, מניעת זיהומים, גריאטריה, פעולות וכלים מקצועיים לעשייה בסיעוד. יש לוודא שאחיות שהחסירו את המפגשים אכן השלימו את הנ"ל ולציין את תאריך ההשלמה.

14. מבחינת פורום הזיהומים ומהמשוב מבקרת היחידה הארצית לזיהומים של משרד הבריאות נדרשת עוד עבודה בתחום, הן בהשקעה באמצעים (מעקרים פרה ואקום -קיימים רק 2 במחוז), בינוי והצבה של מתחמי הניקוי/חיטוי/עיקור במרפאות שיעמדו בסטנדרטים של יחידת הזיהומים) ובהכשרות כ"א (כיום תקן חלקי של אחות זיהומים לא מספק ע"מ לבקר את כלל המרפאות בארץ, יש למנות במקביל אחראיות מחוזיות, שהוכשרו לתחום בקורס מוכר ונאמנות בכל מרפאה ומרפאה).

15. הכשרות החייאה לאחיות מתקיימת כל שנתיים. למעט 3 אחיות כפי שהוצג ביום הבקרה (שתיים במחלה ממושכת) כלל האחיות עומדות בדרישה, יש להשלים לאחות מחיפה והעמקים את ההכשרה בטווח הזמן המידי ולאחיות במחלה הממושכת (אזור גליל) עם חזרתן לעבודה.

ממצאים לשימור:

1. ניכר שניהול מערך הסיעוד במחוז ברמה גבוהה מאוד.
2. קיים מנגנון רחב של הכשרות בתחום הסיעוד דבר שגורם לשיפור מתמיד ברמת השרות למטופלים.
3. מיושמים נהלי עבודה של המשרד ושל הקופה.
4. תהליך קבלת אחות חדשה נעשה בצורה ידידותית מקצועית ומעמיקה שתורם להעלאת שביעות הרצון ממקום העבודה והמחויבות לארגון (הקופה).

ממצאים לשיפור:

1. השלמת תכנים מפורומים מקצועיים ומישיבות לאנשי צוות הסיעוד, שנעדרים ביום הישיבה.
2. הכשרת אחיות מומחיות במגוון התחומים.
3. העמקת הבקרה, הבינוי והתפעול בתחום הזיהומים, נדרשים תקנים מתאימים לאחות ארצית ואחות מחוזית, השתלמויות ומינוי נאמנות זיהומים בכל מרפאה.

חיסוני עובדים:

1. החל משנת 2020 כל עובד חדש שמתקבל לעבודה מקבל טופס, הכולל תכנית חיסונים ע"פ תחום העסקתו, העובד נקלט לעבודה רק בסיום תכנית החיסונים.
2. עובד אשר צריך השלמות או עובדת בהריון מקבל אישור זמני עד לסיום להשלמת תכנית החיסונים.
3. קיים קובץ ריכוז של כל העובדים, הכולל את תכנית החיסונים ותאריכי חיסונים עתידיים.
4. במחוז מונתה אחות אחראית מרפאה תעסוקתית, אשר עובדת בשיתוף פעולה עם מחלקת משאבי אנוש.
5. רק 42% מכלל העובדים השלימו את תכנית החיסונים ע"פ חוזר משרד הבריאות.
6. נעשה ניטור אקטיבי של עובדים ותיקים, אשר מועמדים להשלמת חיסונים.
7. כאשר עובד מופנה להשלמת חיסונים לא מתבצע מעקב אחרי סיום תכנית החיסונים או השלמת חסרים.
8. עובד שמסרב להתחסן, נאסר עליו לבצע פעולות מסוימות (דוגמא-אחות שמסרבת להתחסן לשעלת אינה מורשית לעבוד עם תינוקות עד גיל שנה).
9. חשוב לתעד את כל החיסונים והבדיקות הרלוונטיות בטופס ייעודי.

ממצאים לשימור:

1. המרפאה עובדת בשיתוף ישיר עם משאבי אנוש.

2. עובד חדש נקלט לשירות רק לאחר שסיים את תוכנית החיסונים ע"פ הנהלים.
3. קיים קובץ שמרכז את כלל העובדים לפי שנת קליטה לשירות.

ממצאים לשיפור :

1. אחוז נמוך של חיסוני עובדים ותיקים, יש לוודא השלמה ודיווח בהתאם למול הנ"ל.
2. העדר מנגנון מעקב אחר המלצות להשלמות חיסונים לעובדים ותיקים, יש לשקול מנגנון ניהולי שיאכוף את הנ"ל.

הנהלת הסיעוד בשירות המונע לפרט :

1. השירות ניתן ב 4 טיפות חלב במחוז ל 70 תינוקות ול 502 פעוטות .
2. בטיפות החלב במחוז לא מתבצע מעקב נשים הרות, המעקב מתבצע במרפאות ראשוניות .
3. השירות המונע מנוהל ברמה מקצועית גבוהה .

א. כוח אדם :

3 אחיות מוסמכות אקדמאיות בוגרות הכשרה על בסיסית ברפואה מונעת ובקידום בריאות, וכן יועצת הנקה ויועצת שינה . סה"כ 1.09 משרות .
אין תקן רופא ילדים ייעודי לטיפת חלב, לרופא מוקצה זמן לקבלת תינוקות בטיפות חלב.

ב. הכשרת אחיות :

1. קיים מנגנון הכשרה מובנה לשמירה על כשירות מקצועית .
2. ארגון שמעודד למידה .
3. משתמשים בתוכנית קליטת אחות חדשה של משרד הבריאות, תקופת ההכשרה 3 חודשים, ההכשרה מתבצעת ע"י אחות ייעודית בוגרת קורס על בסיסי בהדרכה קלינית .
4. הערכת עובדים, מתבצעת לפחות 3 פעמים במהלך הקליטה, לאחר חודש, 3-6 חודשים ולאחר שנה. בשגרה הערכת עובד מתבצעת פעם בשנה.
5. קיימות הכשרות לאחיות (חת"ש) כמו איתור דיכאון, אלימות, הנקה ותוכנית שלי"מ (שיקום ליווי, מניעה) .
6. לא בוצעו לומדות חובה של האחיות בשל בעיה טכנית, לציין שלומדות אלו הן לומדות חובה של ויש לדאוג לטפל בבעיה ולבצע אותן בהקדם ע"פ ההנחיות .

ג. הבטחת איכות הטיפול :

1. קיימת תכנית עבודה שנתית עם יעדי ביצוע .
2. ישיבות צוות פיקוח ואחיות אחראיות מתקיימות אחת לרבעון, אחיות שנעדרות מקבלות הדרכה מהאחות האחראית לגבי נושאי הישיבה ומתבקשת לקרוא את הסיכום ולשלוח אישור קריאה .
3. אין נהלים פנימיים. הנהלים הם של משרד הבריאות. לכל אחות קיים קישור לאתר המשרד וקיים מנגנון הטמעת נהלים מובנה, כל אחות נדרשת לשלוח אישור קריאה .
4. קיים מערך בקרות פנימיות על טיפות חלב. בקרות תיעוד מבוצעות אחת לרבעון, בקרה כללית מבוצעת פעם בשנה. הבקרות מבוצעות באמצעות טופס מובנה .

ד. ניהול סיכונים ואירועים חריגים :

1. קיימת וועדת ניהול סיכונים מחוזית בהשתתפות אחות .
2. במהלך 2023 לא דווחו אירועים חריגים בכלל, אין דיווח של " כמעט אירוע " . חשוב מאוד לעודד דיווח אירועים חריגים וכמעט אירוע .
3. מסקנות מפורסמות לכלל העובדים באמצעות מצגת .

4. דיונים באירועים חריגים מסקנות והנחיות מתבצעים רק ברמת המחלקה המעורבת .

ה. אוכלוסיות בסיכון :

1. בשנת 2023 אומדן דל"ל (דיכאון לאחר לידה) בוצע ל - 97% מהנשים. אותרו 3 נשים בלבד. נשים שמאותרות מופנות לקבלת עזרה/ טיפול לרופא משפחה, מרפאת ציפור הנפש או פסיכיאטר מחוזי.
2. בשנת 2022 נולדו 5 פגים 5.4% מכלל הלידות במחוז, ב 2023 נולדו 9 פגים 9.3% מהלידות במחוז ששייכים ללאומית .
3. ביקורי בית לפגים, ב 2022 לא נערכו ביקורים, ב 2023 נערכו 4 ביקורים 36.4% .
4. רצף הטיפול בפג מורכב: במחוז יש אחות מתאמת פגים אשר שותפה לוועדת שחרור פגים בבתי חולים, מדווחת למרפאה אודות מצב הפג ותאריך השחרור, בנוסף היא מנהלת את הטיפול והמעקב אחרי הפג בקהילה.
5. במחוז מתקיימות מגוון רחב של סדנאות במגוון נושאים אשר מותאם לאוכלוסיית המחוז מבחינת שפה והנגשה תרבותית. הסדנאות מפורסמות בפולס (אתר של כלל העובדים), שנגיש לאנשי צוות ודרכו אפשר להירשם לסדנאות. מתבצעת פניה יזומה של אנשי הצוות למועמדים, ניתן גם להפנות מטופלים לסדנאות ע"י הרופא המטפל .
6. ייעוץ הנקה, בקופה קיים מוקד ארצי של ייעוץ הנקה, כל אישה זכאית לשני ייעוציים בחינם, חדר הנקה/ פינת הנקה קיימים ב 2 מתוך 4 טיפות החלב במחוז.

ו. איתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה :

1. במחוז מתקיימות סדנאות בנושא הנגשת מידע, שיח מתמיד, זיהוי סימני אזהרה.
2. הועסקה מגשרת דוברת אמהרית.
3. ב- 2022 אותרו 15 קטינים ב 2023 אותרו 54 בלבד .

ז. זמינות השירות :

ניתן לקבוע תור לטיפת חלב באותו יום או ביום הקבלה הקרוב.

ח. חווית המטופל במערכת הבריאות

בטיפות חלב מתקיימות קבוצות הדרכה למטופלים אשר כרוכות בתשלום

שם היישוב	נושא	אוכלוסיית יעד	אנשי מקצוע
יוקנעם	התפתחות תינוקות עד גיל 6 ח'	הורים לתינוקות	אחות+ מרפאה בעיסוק
יוקנעם	הכנה ללידה	נשים הרות	אחות טיפת חלב בשיתוף העירייה

ט. אתגרים בארגון והתמודדות איתן :

חוסר היענות לחיסונים במספר מקומות כגון מצפה נטופה ורכסים אוכלוסייה, אוכלוסייה דתית. מתוכנן לערב את הרב של הקהילה בסוגיה כדי להשיג יותר שיתוף פעולה .

י. התמודדות עם אלימות כלפי צוות

1. במחוז דווחו 43 מקרים של אלימות כלפי צוות, בטיפות חלב לא דווחו אירועי אלימות כלל.
2. במרפאות הותקנו לחצני מצוקה, בחדרים אפשר קרוא לעזרה באמצעות לחיצה ממושכת על מס' 8 בטלפון הקווי, הקריאה מגיעה לעמדת המזכירה או למנהלת המרפאה.

3. קיים מנגנון לדיווח על אלימות באמצעות טופס, הטופס עובר אוטומטית לקב"ט וההנהלה, ניתן גם להגיש תלונה במשטרה, העובד מלווה בתהליך.
4. במקרה של אלימות ננקטו מספר פעולות כלפי התוקף, כגון שיחה אישית ע"י רופא ומנהל הסניף, במקרים מסוימים המטופל הורחק מהסניף והועבר לטיפול במרפאה אחרת.

יא. שחיקת צוות ומצוקה נפשית

1. בתקופת המלחמה נערכו ישיבות לצוות בזום עם עובדת סוציאלית.
2. נשלחו מתנות למפונים ולמגויסים מקרב אנשי הצוות.
3. תכנית עם פנים למטפלים, חוגגים יחד יוצאים לימי גיבוש, מסעדות ובתי קפה.
4. במחוז מועסקת פסיכותרפיסטית.

יב. תקשורת ושיתופי פעולה

1. קיים קשר רציף עם מחוז משרד הבריאות בנושאים שונים כגון, הזמנות חיסונים, ייעוצי חיסונים, מחלות מדבקות, התפרצויות ועוד.
2. קיימים קשרים בעיקר עם הרשויות וגורמי הרווחה.

בקרת סיעוד – מרפאת קריית ים מאפייני המרפאה:

- במרפאה ניתנים שירותים מגוונים הכוללים: מרפאת אחיות, רפואת משפחה, ילדים, נשים, תזונה ודיאטה. מספר מבוטחים: כ 3500 כ 40% מכלל המבוטחים דוברי רוסית. מרפאה ותיקה אוכלוסייה מזדקנת 40% קשישים, אחוז גדול של מטופלים שמקבלים עירוני ברזל על רק ניתוחים לקיצור קיבה.
- המרפאה שופצה לאחרונה בשטח המרפאה נמצא אזור המתנה מרווח, כסאות עם מעקה, מונגש לנכים, טלוויזיה עם חומר פרסומי ומידע ללקוחות, לא נמצא אזור המתנה מתאים לילדים, אין פינת החתלה בשירותים, רוב השילוט במרפאה הוא בעברית, חסר שילוט בשפה הרוסית, אין תיבה לפניות הציבור.
- הצוות הסיעודי:
- מספר האחיות במרפאה - רק האחיות האחראיות, אקדמאית BA במנהל מערכות בריאות לומדת קורס על בסיסי מוכר ברפואה ראשונית. בנוסף יש תגבור של אחות נוספת יומיים בשבוע כ- 14 שעות שבועיות. נהלי עבודה של המשרד הקופה והמחוז:
- קיים אתר פנימי של הקופה אשר מאגד את כל הנהלים, הכולל קישור לאתר משרד הבריאות. חשוב שהצוות ידע כיצד ניגשים לאתר. בדיקת חדר הטיפולים:
- קיימת מנגנון בקרה דיגיטלי לבדיקת תכולת ציוד החיאה, ותרופות אשר מתריע על תרופות עם תוקף קצר 3 חודשים לפני, קיימת בקרה מחוזית על ביצוע הבדיקה בכל המרפאות במחוז. נמצא מתקן לאחסון פסולת חדה, תכשיר לחיטוי ידיים הכולל רישום תאריך תפוגה ומגבות נייר חד פעמיות. קיים רשם טמפי' דיגיטלי עם אפשרות לשליחת התראות בעת חריגה.

רשומות רפואיות: נבדקו 5 רשומות,

- בכל הרשומות לא הייתה התייחסות לרגישות.
- בחלק מהרשומות אין התייחסות להרגלים של המטופלים.

- בחלק מהרשומות לא בוצעו אומדנים מלאים ע"פי מצב המטופל .
- בחלק מרשומות אין התייחסות להדרכות או קיים תיעוד של הדרכה חלקית בלבד.
- בחלק מהרשומות לא קיים תיעוד לגבי המשך בירור וטיפול.
- אין תיעוד הפניות וסיבה להיעדר הפניה שנדרש ע"פ חוזר מנהל כללי בדבר רישום רפואי (6/96).
- הקפדה על תיעוד ברשומת המטופלים מטופל חולה יתר לחץ דם תועד עבורו ביקור אצל אחות פעם אחרונה ב 2021

מנגנוני בקרה ופיקוח : מתקיימות בקרות פנימיות (בקרה אחרונה לפני חודש וחצי). קיים סיכום ישיבות צוות. פיתוח צוות והשתלמויות : במחוז מתקיים פעם בשבוע יום הדרכה בנושא נבחר . ניהול סיכונים : אין דיווח אירועים חריגים במרפאה מ 2021 שחיקת צוות ומצוקה נפשית : לעובדים יש דלת פתוחה למנהל המחוז, תמיכה בהתפתחות העובד, שיח אישי עם כל עובד, תגמול על עשייה ייחודית.

סיכום כללי

ממצאים לשימור :

- 1- האחות האחראית מבצעת את תפקידה תוך הקפדה על יחסי אנוש ברמה גבוהה .
- 2- המרפאה נגישה וזמינה לקהל .
- 3- האחיות מכירות את המטופלים ומשפחותיהם .

ממצאים לשיפור :

- 1- עידוד דיווח אירועים חריגים ו"כמעט אירועי".
- 2- יזום פעילות קידום בריאות למניעת היפגעות בלתי מכוונת בילדים בגילאי לידה עד שש שנים.
- 3- שיפור רישום ודיווח ברשומה ממוחשבת .
- 4- שילוט ברוסית .

דו"ח בקרת סיעוד במרפאה ראשונית בקופ"ח לאומית מרפאת שכונ ד' טבריה

במרפאת שכונ ד' רחוב אור החיים 16 בטבריה יש 2792 מבוטחים, 24.53% בגילאי 0-5 שנים, 25.28% בגילאי 5-18 שנים, 43.55% בגילאי 18-65 שנים ו- 6.09% בני 65 שנים ומעלה. המבוטחים מהקהילה החרדית בעיקר מטבריה ומפורייה. רוב המבוטחים צעירים. המרפאה שייכת למנהלת כנרת הפרוסה מרמת הגולן ועד אזור טבריה. המרפאה בשכונ ד' הינה מרפאה בינונית ואחת מתוך 3 מרפאות בטבריה. המרפאה פתוחה 3 פעמים בשעות אחר הצהריים ובימי שישי - שבת יש מענה רפואי במרפאה.

במרפאה 2 אחיות מוסמכות אקדמאיות. האחיות האחראית בוגרת קורס על בסיסי בנפרולוגיה, אין במרפאה אחות עם קורס הדרכה ואין אחיות מומחיות.

במרפאה פועל יחידה להמשך טיפול (לא מיקור חוץ)- טיפול בית וטיפול מוגבר.

שירותי רפואת משפחה – 150% יומי, שירותי רפואת ילדים 140% יומי, עו"ס 50% פעם בשבוע, רופאת נשים, אא"ג, פסיכותרפיה ורפואה משלימה- עיסוי תינוקות ומבוגרים.

יש מתאמת סטומה אזורית, בבריאות הנפש מתבצעת בקרת אשפוז.

במקרה של מטופל מורכב יש עבודת צוות של רוקח, אחות, רופא, עו"ס ומנהלת הסניף- פעם בחודש מעקב. כמוכן קיימים שירותי בית ממיקור חוץ למקרים מוגדרים.

ממצאים לשימור:

1. גישה מהירה ונוחה לנהלי משרד הבריאות ונהלים פנימיים של הקופה.
2. עגלת החייאה מנוהלת ע"י אפליקציה.
3. מקרר חיסונים בחדר אחות מנוטר ובעל מערכת התרעה- פלקון.
4. קיים מערך מובנה להעברת מידע בין המטפלים בקופ"ח- מיילים, הפניות לעו"ס, תזונאית.
5. יש אחיות קשר בכל בתי החולים באזור ואחות בקרת אשפוז.
6. קיים רצף טיפולי בפגים- אחות טיפת חלב במרפאת רכסים מרכזת את המידע, משתתפת בוועדות שחרור מביה"ח ומעבירה מידע לטיפות חלב רלוונטיות.
7. קיימת מערכת פולס ובה כל המידע על זכויות המטופל.
8. עו"ס קופ"ח מרכזת הפניות לביטוח לאומי.
9. האחיות עברו הכשרה בנושא אלימות כלפי צוות בלבד.
10. קיים טופס דיווח לוועדת אלימות מחוזית המורכבת מרופא, אחות ועו"ס.
11. המנהל האדמיניסטרטיבי של הסניף הוא ממונה אלימות.
12. מנגנוני בקרה, הערכה ומשוב- מנהלת האחיות האזורית עושה בקרת רשומה, מבנה וציוד פעמיים בשנה, כמוכן מבצעת דגימה מרחוק ללא מפתח קבוע, יש ברשותה צ'ק ליסט לבקרה עצמית, מתבצע הערכת עובד שנתית, ויש משוב לאחות כולל הערכת ביצועים ע"י צילום מסך של רשומה ומה טעון שיפור, במידה והאחות לא מראה שיפור ביצועים יוצאת לתקופת הכשרה קלינית בשדה.
13. קיים מערך מובנה של השתלמויות ולומדות חובה.
14. קיימת ערכת קליטה לאחות חדשה.
15. קיים מנגנון דיווח לניהול סיכונים.
16. קידום בריאות- עולים לכיתה א' ובתכנון קורס הכנה ללידה.

ממצאים לשיפור:

1. מתן מרשם ע"י אחות מרכז סטומה אזורית בלבד, שאר האחיות לא עברו הכשרה ולא מורשות לתת מרשם.
2. תרופות מסודרות במגירות בחדר אחות באופן שיטתי, אך ללא ניטור טמפרטורה, בית המרקחת נמצא ממש בסמיכות לחדר האחיות ושם ניתן לנטר טמפרטורה.
3. ברשומות-
 - א. עדכון פרטים אישיים, רגישויות, הרגלי חיים ו-BMI לא מתבצע באופן רוטיני ועל פי הנהלים.
 - ב. באומדנים חסר תיעוד של חלק מהקריטריונים על פי הנהלים וחסרה הדרכה, תדירות ביצוע אומדנים ומעקבים לא על פי נהלים.
 - ג. ללא הפנייה לתזונאית.
 - ד. מעקבים לא מבוצעים.
4. בעגלת החייאה נמצאו מפוחי הנשמה רב פעמיים, יחד עם זאת לדברי האחיות השימוש בהם הוא חד פעמי.
5. "העברת מקל" בין משמרות מתבצעת טלפונית או ע"י פתקים.
6. האחיות לא עברו הכשרה לאיתור אלימות בנשים וילדים.
7. לא קיים לחצן מצוקה בחדר אחיות.
8. אין ליווי של ההנהלה בהגשת תלונה במטרה.

נגישות המבנה והשירות	המצאות מידע למבוטח נגיש	שילוט	חדר המתנה ומזכירות	הנגשה ותרבותית	לשונית	חדר טיפולים
תקין. אין משטח החתלה. אזור המתנה לילדים ללא צעצועים.	תקין.	תקין. אין שילוט הכוונה פנימי לחדרי המטפלים וחדרי שירותים ופינות החתלה אין בכלל.	תקין.	תקין.	תקין.	תקין. אין מעקה במיטה בחדר טיפולים. אין לחצן מצוקה בחדר אחות.

דו"ח בקרת סיעוד במרפאה ראשונית בקופ"ח לאומית סניף עפולה

במרפאה ניתן שירות ל- 1354 מבוטחים, מהם 248 ילדים עד גיל 15 שנים ו-245 מבוגרים מעל גיל 65 שנים. תשעה מבוטחים משויכים לטיפול בית/אשפוז בית. בחלוקה לפי מגדר: 651 נשים ו-703 גברים. רוב המבוטחים דוברי עברית, ממגזרים שונים, דתיים וחילוניים, מתגוררים בעיר עפולה, מושבים וכפרים ערביים בסביבה.

במרפאה עובדת אחות מוסמכת אקדמית אחת, שלומדת בקורס על בסיסי רפואה ראשונית. אין אחיות מומחיות ואין אחיות בעלות קורס הדרכה קלינית. במידת הצורך מפנים למרפאות מרכזיות בעיר טבריה ומרר.

בנוסף יש צוות רופאים: רופא משפחה, רופא ילדים, רופאת נשים, פיזיותרפיסט, עובדת סוציאלית וצוות מנהלי.

ממצאים לשימור:

1. התרשמות כללית: האחות נותנת יחס אדיב ומכבד למטופלים. מתייחסת למטופלים במקצועיות ורגישות רבה.
2. ישנה גישה מהירה לנהלי משרד הבריאות ולנהלים פנימיים של הקופה.
3. חדר האחיות מאורגן, מסודר ונקי, על כל תכשיר מצוין תאריך תפוגה. החדר מואר, יש מיטה מתכווננת וכיסא מתכוונן.
4. עגלת החייאה- ציוד ותרופות בתוקף, יש תיעוד בקרת תכולה אחת לחודש על ידי שימוש באפליקציה, קיים דפיברילטור, מפוח הנשמה ידני חד פעמי.
5. חלק מהתרופות והחיסונים מאוחסנים בחדר אחות. חיסונים נשמרים במקרר ותרופות נשמרות במגירה ללא קירור. המקרר מנוטר על ידי מערכת התרעה מסוג פלקון, רגש טמפרטורה במקרר מכויל ומוודד טמפרטורה כל 5 דקות. מתבצעת פריקה יומית, נתוני טמפרטורה נשמרים למשך 5 שנים. מתבצע מעקב טמפרטורה על ידי אחות פעמיים ביום – בתחילת היום ובסיומו. דלת המקררים אטומה לאור. לתמיסות אינהלציה פתוחות קיים רישום של תאריך ושעת פתיחה. כל התרופות, התמיסות והחיסונים בתוקף. תהליך דיווח על אירועי חריגת טמפרטורה ידוע לאחות. לא נשמרים בחדר אחות סמים מסוכנים.
6. ברשומת המטופלים מתועדים פרטי המטופל, סימנים חיוניים ו-BMI, מתועדת התלונה העיקרית, ההתערבות סיעודית, ביקורי הבית, הדרכות למטופל ושיחות טלפון עם המטופל. ב 3 מתוך 4 רשומות נעשו כלל האומדנים הנדרשים.
7. קיים מערך מובנה להעברת מידע בין המטפלים בקופה ובין מערך האשפוז לקהילה- מתבצע ברמה יומית וגם ע"י אחות קשר שנמצאת בביה"ח.
8. קיים רצף טיפולי בפגים- מתבצע יל ידי אחות מתאמת פגים אזורית.

9. נוהל אלימות במשפחה וכלפי צוותים ידוע לצוות, נערכות הכשרות פעם בשנה, קיימת ועדה למניעת אלימות, במידת הצורך יש קשר עם הקב"ט.
10. מיצוי זכויות המבוטח- לאחות יש קישורים למידע.
11. מנגנוני בקרה ופיקוח- הוצג טופס משוב מובנה שמתבצע אחת לשנה, מתבצעות בקרות מרחוק על הרשומות, אחת לחודשיים מתבצע ביקור של אחות אזורית לצורך פיקוח ובקרה, כולל תצפית ובדיקת רשומות. אחת לשבוע מתקיימת ישיבת צוות מרפאה בניהול המנהלת האדמיניסטרטיבית. בכל 6 חודשים מתקיימות ישיבות צוות שמנוהלות על ידי אח מחוזי.
12. פיתוח הצוות והשתלמויות - אחת לחודש מתבצעות הכשרות בנושאים מקצועיים באמצעות שיחות זום.
13. קליטת אחות חדשה- קיים מערך קליטת אחות חדשה.
14. לומדות חובה - אחות מ/מ אחות אזורית מרכזת את נושא הלומדות. קיים מנגנון שמחייב כל חודש ביצוע לומדות שונות לפי נושאים מוגדרים.
15. ניהול סיכונים- קיים טופס אירוע חריג באתר, הטופס נשלח לרכזת ניהול הסיכונים מחוזית. מסקנות ולקחים מופצים לצוותים ללמידה.
16. קידום בריאות – מתקיימות סדנאות של הקופה בנושא עישון, עודף משקל, פעילות לגיל השלישי, החייאה לילדים. חלק מהדרכות מתקיימות מרחוק וחלק פרונטלית.
17. אלימות- מתקיימת סדנא למניעת אלימות כלפי צוות אחת לשנה, קיימת לומדה ומתנהלות ישיבות צוות בנושא. קיימת וועדת אלימות מחוזית ובה חברים רופאים, אחיות ועו"ס. קיים לחצן מצוקה, האחראי על הבטיחות מלווה למטרה לפי הצורך. יש תמיכה של הנהלה.
18. שחיקת צוות ומצוקה נפשית- לדברי האחיות קיים מענה בקופ"ח על ידי ימי גיבוש, סמינרים מקצועיים, אפשרות לקבל חופשה קצרה גם בהתרעה קצרה. יש מערך טוב לרווחת העובדים.

ממצאים לשיפור-

1. לא הוצג על ידי האחיות הפרק המעודכן של חיסון פרבר 20.
2. עגלת החייאה- ללא לוח גב, על בלון חמצן לא רשום כמות תכולתו, לדפיברילטור לא צורף מידע לגבי אמצעי בטיחות.
3. חיסונים במקרר מסומנים לפי שם החיסון, אך ללא ציון תוקף החיסון.
4. תרופות מאוחסנות במגירה של שולחן כתיבה שננעלת – מומלץ למצוא פתרון אחר.
5. לפי הרישומים של מערכת הפלקון, שמנטרת גם טמפרטורות בחדר אחות - תרופות בחדר אחות נחשפות לטמפרטורות של מקסימום 31 מעלות, כאשר טמפרטורה רצויה לשמירת תרופות שנשמרות ללא קירור היא 15-25 מעלות. מומלץ לחשוב על פתרון למצב הקיים על מנת להבטיח מתן טיפול בטוח למטופלים.
6. בבדיקת גיליונות מטופלים-

- א. רגישות לתרופות - אין התייחסות לרגישויות כלל בכל הרשומות שנדגמו.
- ב. הרגלי מטופל- חלק מהפרמטרים לא עודכנו בשנה האחרונה.
- ג. אומדנים- באמדן כף רגל סוכרתית חסרה שאלה של התייחסות לתלונות המטופל. ברשומה אחת מתוך ארבעה שנדגמו ללא תיעוד אומדן כף רגל סוכרתית מזה שנתיים וחצי.
- ד. תיעוד התערבות סיעודית- לא בוצע אומדן כף רגל סוכרתית, תועד "לא בוצע מסיבה אחרת" ללא פירוט הסיבת אי ביצוע והסבר למטופל על ההשלכות של אי ביצוע.

בקרה רוחבית

חדר טיפולים	הנגשה לשונית ותרבותית	חדר המתנה ומזכירות	שילוט	המצאות מידע נגיש למבוטח	נגישות המבנה והשירות
לא תקין. רוחב פתח כניסה לחדר אחות 82 ס"מ	תקין.	לא תקין. באזור המתנה כסאות ללא מעקה	לא תקין. שילוט הכוונה פנימי לחדרי טיפול, לחדר שירותי נכה, לפינת החתלה לא קיים	לא תקין. שילוט המפרט את השירותים למבוטח מעבר לשעות הפעילות במרפאה קיים בכניסה למרפאה (בקומה 3), אך אין בכניסה לבניין בו ממוקמת המרפאה.	לא תקין. על מנת לחנות בחניית נכים יש צורך לבקש מצוות המרפאה לפתוח כניסה לחנייה אחורית. המרפאה ממוקמת בקומה 3 בבניין רב תכליתי. אין אור במדרגות הבניין. אין משטח מונע החלקה במדרגות. רוחב פתח המעלית – 78 ס"מ. אין פינת החתלה. חדר שירותים: יש תא אחד לבעלי מוגבלויות – רוחב כניסה 82 ס"מ.

בקרת תחום הגריאטריה

משתתפים:

- ד"ר טירר אופליה, רופאה מומחית בגריאטריה, האגף גריאטריה, ממב"ר
- ד"ר כגן גנדי, רופא מומחה בגריאטריה, לשכת הבריאות חיפה.

השרות הגריאטרי המחוזי:

- המענה הרפואי בתחום הגריאטריה ניתן על ידי שבעה רופאים מומחים בגריאטריה, תוך שימת דגש על ההיבטים הקליניים המאפיינים את הזקנה, לאיתור ולמניעת גורמים התורמים לשבריריות ולירידה תפקודית ואו קוגניטיבית.
- כעת, אין מסלול ניהולי מאורגן ברמה המחוזית, לא מונה רופא לתפקיד גריאטר מחוזי, הנתונים לגבי הטיפול בקשישים מרוכזים בהנהלת המחוז. הבקרה בתחום זה התנהלה מול הרופאים האחראים למרפאות להערכת הרב תחומית או רופאים וגורמים בכירים האחראיים על הניהול הטיפול ביחידות לטיפול בית מחוזיות.

היעוץ הגריאטרי:

היעוץ הגריאטרי הוא אחת הדרכים לגשת לטיפול בבעיות ספציפיות של הקשיש הנמצא בקהילה ובמחוז. המענה ניתן באמצעותן של ארבע מרפאות להערכה רב תחומית, בערים חיפה, נהריה, טבריה וכרמיאל. במרפאות שנבדקו, בעיר חיפה ובעיר כרמיאל, בדיקת הפונה מתבצעת על ידי רופא מומחה בגריאטריה, צוות אחיות, עו"ס, מרפה בעיסוק ופיזיותרפיה. כל אנשי הצוות מבצעים את בדיקתם באותו יום, אחד אחרי השני ובסוף, נרשם מכתב סיכום. המכתב נגיש לרופא המטפל ובהמשך למטופל / לבני משפחתו. תהליכי העבודה מותאמים להנחיות חוזר מנהל רפואה 12/2007, הערכת המטופל מתבצעת לפי שיטות מקובלות מבחינה מקצועית, הממצאים מוטמעים בתיק הממוחשב של הנבדק. במהלך שנת 2003, ניתנו 100 ייעוציים במרפאות להערכה כוללנית, נתון משביע רצון ביחס למספרם של התושבים מעל גיל 65 במחוז.

הייעוציים בתחום מקצוע גריאטריה מתקיימים גם במרפאות ובמרכזים לרפואת מומחים, על ידי רופאים מומחים בגריאטריה, תהליכי ההפניה מסודרים, זמינות התור יחסית ארוך.

ללקוחות הקשישים של הקופה ניתנת אפשרות נוספת להגיע למענה מקצועי בתחום הגריאטריה, היעוץ "הדחוף", אבל היקף שרות זה לא פורט מספיק במהלך הבקרה .

ממצאים לשיפור :

1. ישנו צורך במינוי ובהגדרת תפקידו של רופא כגריאטר מחוזי, על מנת ליצור אחדות בטיפול בקשישים ולהוביל פרויקטים בתחום זה במסגרות השונות במחוז. דווח שעקב נסיבות הקשורות למלחמה, הגריאטר המחוזי הפסיק את עבודתו וחלק מהתוכניות הקודמות לא הושמו.
2. יש לפועל להכשרה/הקניית ידע וגישה גריאטרית לצוות המטפל (קורסים לרופאים ראשוניים, לצוות רב-מקצועי המועסק בגריאטריה). רצוי לעלות לדיון עם צוות האחיות המחוזי העסקתם של אחים / אחיות בעלי מומחיות קלינית בסיעוד בגריאטריה. לפי הדיווח, במחוז אין כוח אדם בעל הכשרה ספציפית זאת.
3. לקצר את זמן ההמתנה ליועץ גריאטרי ולהסדיר את תהליך מתן תור "דחוף" ליועץ.

היחידה המחוזית לטיפול בית :

התארגנות בזמן המלחמה :

יש לציין לשבח את התנהלותם של חברי הצוות בשגרת הטיפול בזמן המלחמה אשר היוו נקודת תמיכה מקצועית ורוחנית למטופליהם באזורים שספגו פגיע משמעותית.

הארגון והפעילות המקצועית השגרתית :

ממצאים לשיפור :

1. מונתה מנהלת חדשה של היחידה, אשר ביחד עם המנהל הרפואי, רופא מומחה בגריאטריה עם צוות האחיות ומקצועות בריאות, עובדים בשיתוף פעולה ליישום עקרונות הטיפול בקשיש בביתו.
2. רופאים מומחים בגריאטריה מטפלים ישירות או כיועצים של היחידות לטיפול בית, הממצאים והמלצותיהם מתועדים בתיק המטופל.
3. מתאפשרת הנגשת הטיפול על ידי מומחים במקצועות רפואה שונים לבית המטופל.
4. מתקיימים דיונים של אנשי הצוות הרב תחומי על מצבם של המטופלים, בתדירות שנקבעת בהתאם למצבם הקליני.
5. מתבצע מעקב שגרתי ומתועד על ידי גורמים מוסמכים של היחידה, על פעילותן של החברות במיקור חוץ המספקות שירותים מקצועיים בתחומים כמו הוספיס, שיקום, הנשמה כרונית.
6. הבטחת הרצף הטיפול בין מסגרות האשפוז השונות לבין מסגרת של טיפול ביתי מתבצע דרך מסלול מאורגן ברמה ארצית, מיושם בהצלחה ברמה מחוזית.
7. קיים נוהל קופתי בנושא הגדרת "מרותקים בית", ברוב המקרים נותני השרות הם צוותי היחידה לטיפול בית.

ממצאים לשיפור :

1. יש לבנות את הקריטריונים להפניה ו/או לשתף את הצוות עם הכשרה בתחום הטיפול התומך בהחלטות למתן טיפול שכזה. במחוז, ישנם אנשי מקצוע עם הכשרה בתחום הטיפול התומך, כולל אחות מומחית קלינית בתחום, אבל לא דווח על קיומן של הנחיות קליניות / מסלול מחוזי לתמיכה בנותני השרות.

2. ברמת הטיפול הפרטני, על הצוות הבכיר לוודא הדרכה, ליווי ותמיכה למטפל העיקרי, כולל הערכת רמת ההפנמה. בביקור בית למטופלת הסובלת מבעיות רפואיות כרוניות ומירידה תפקודיות וקוגניטיבית, בלט חוסר הבנת המטפל העיקרי על דרכי הטיפול, היתרונות של הטיפול המוענק על ידי צוות היחידה.
3. להקפיד על תיעודם של הממצאים לגבי כשירות המטופל לקבלת החלטות במצבים רפואיים שונים, העדפות טיפוליות בסוף החיים, כנגזרת מהערכה התפקודית והקוגניטיבית בקבלה/ התקופתית, כמובן בעזרת הצוות הרב מקצועי ושל הרופא המומחה בגריאטריה.

בקרת תחום בריאות הנפש

משתתפים:

ד"ר אמיר בן אפרים, טטיאנה זיצר, סמיר עדואן.

הממצאים המשמעותיים ביותר וההנחיות לתיקון במקצוע: מרפאה פסיכיאטרית.

בקרה בקופת חולים לאומית, ציפור הנפש יוקנעם, מחוז צפון.

נציגי הקופה: ד"ר עמישר לרר דנה, טרייברג הלנה, פריימן אילה, סרוסי שפר טל, בן דוד מוריאל, גרשוני יעקבי מיכל, בנדל נופר.

ממצאים לשימור:

1. צוות מקצועי מעורב ואכפתי. מדובר בצוות מגוון ומקצועי, ניכרת השקעה רבה בטיפול הצוות ופיתוח השירות במרפאה.
2. זמינות שירותים גבוהה. תורי ההמתנה מאוד קצרים בקרב מרבית אנשי המקצוע. זמן התגובה לפני טלפוניית נבדק והיה מידי.

ממצאים לשיפור ותיקון כולל הנחיות והמלצות משרד הבריאות:

1. תיאור ממצא: רישום ודווח. בתוכניות הטיפול:
 - א. אין הקפדה על ציון כלל המטפלים המעורבים בטיפול.
 - ב. הגדרת אחראי על תוכניות הטיפול הן באחריות אחות המרפאה בלבד.
 - ג. אין הקפדה על אישור תוכניות הטיפול ע"י מטפל בכיר.
 - ד. אין הקפדה על תיעוד שיתוף המטופלים בתוכניות הטיפול.

הנחיות:

- 1) יש להטמיע סטנדרט המגדיר תיעוד אישור תוכניות הטיפול ע"י גורם בכיר מוסמך.
- 2) יש להגדיר אחריות על תוכניות הטיפול על כלל אנשי הצוות במרפאה.
- 3) יש להקפיד על תיעוד מפורט של כלל המטפלים המעורבים בטיפול, ועל תיעוד מעורבות מטופל בתכנית הטיפול.

פרק זמן לתיקון: לאלתר/ עד 3 חודשים/ עד 6 חודשים/ בהקדם.

2. תיאור הממצא: אבחנות פסיכו דיאגנוסטיות מבוצעות על ידי ספקים חיצוניים ולא במרפאה עצמה, רשימת ההמתנה לאבחנות אלה מאוד ארוכה.

הנחיות:

יש לבדוק ולהעריך טיפולים אלה הניתנים ע"י הספקים החיצוניים ולנסות למצוא פתרון הולם לסוגיית רשימת ההמתנה הארוכה, ולדווח לנו בכתב בתוצאות הבדיקה.

פרק זמן לתיקון: לאלתר/ עד 3 חודשים/ עד 6 חודשים/ בהקדם.

3. תיאור הממצא: לא קיים נוהל כתוב המאפשר ביצוע בדיקה ראשונית דחופה של כל פונה המגיע למרפאה בשעות הקבלה וביקש להיבדק.

הנחיות:

יש לכתוב נוהל רלוונטי בנידון ולהטמיע אותו בין אנשי צוות המרפאה.

פרק זמן לתיקון: לאלתר/ עד 3 חודשים/ עד 6 חודשים/ בהקדם.

4. תיאור הממצא: תיק ממוחשב בו משתמשים במרפאה אינו מותאמת לאינטייק ולמעקבים פסיכיאטריים

הנחיות:

יש לפעול מול האחראים על המערכת הממוחשבת על שדרוג והתאמת התוכנה לצורכי המערכת הפסיכיאטרית וצרכי עבודת כלל הצוותים המקצועיים במרפאה.

פרק זמן לתיקון: לאלתר/ עד 3 חודשים/ עד 6 חודשים/ בהקדם.

בקרת תחום הטיפול בהתמכרויות

משתתפים:

ד"ר מוטי שמושקביץ - מפקח אזורי המחלקה לטיפול בהתמכרויות

* בקרה מתוכננת בסניף קריית אתא

* בקרת פתע בסניף יוקנעם

מבוקרים: תחום הטיפול בהתמכרויות במחוז צפון וטיפול בהתמכרויות ברמה של רפואה ראשונית במחוז.

במהלך הבקרות נערכו שיחות עם הצוות המלווה, רופא משפחה בסניף יוקנעם ורוקחים בבתי מרקחת בשני הסניפים. הבקרה התבססה על המידע שקיבלתי מהצוות המלווה ומרופא משפחה מסניף יוקנעם. כמו כן התבססתי על הנתונים שהוצגו בתעודת הזהות של מחוז צפון אשר הועבר למשרד הבריאות לקראת הבקרה.

בבקרה נבדקו: הרשומה הרפואית, לרבות קידוד האבחנות בתחום התמכרויות, תיעוד של גורמי סיכון, תשאול לאיתור שתיה מופרזת/התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, ליריקה, תכשירים סטימולטניים, בנזודיאזפינים ומשככי כאבים אופיאטיים. בנוסף, נבדק תישאול לאיתור התמכרות בקרב נשאי HIV והפטיטיס B ו C.

לצורך הבקרה הוצגה ע"י ד"ר נורי מערכת ממוחשבת, לרבות קידוד אבחנותי על פי ICD-10.

נבדקו:

- א. דרכי הטיפול במטופלים אשר אובחנו כסובלים מהתמכרות לאופיאטים ואלכוהוליים.
- ב. תהליכי הפניה לרופאים נאמני כאב בקופה, תהליכי הפניה למרפאות כאב מחוץ לקופ"ח.
- ג. שימוש במשככי כאבים אופיאטיים בטיפול פליאטיבי במחוז.
- ד. נהלי עבודה בתחום הטיפול בהתמכרויות והמניעה.
- ה. תהליכי פיתוח והקמת שרותי טיפול בהתמכרויות, כולל הכשרת צוותים רפואיים.
- ו. העברת מידע רפואי בין קופ"ח לבין מוסדות לטיפול בהתמכרויות.
- ז. הוצג ל"ז השתלמויות לחציון בשנת 2024 - מודל "סבירט" במרכז ICA
- ח. הוצגה טבלת התוויות לטיפול ע"י קנאביס רפואי.

הרשומה הרפואית:

רשומה רפואית מנוהלת ע"י תיק ממוחשב. קידוד האבחנות בתחום התמכרויות תואם את סיווג הבינלאומי ICD-10. במספר תיקים שנבדקו באופן אקראי היה חסר תת הסעיף של האבחנה.

טיפול ע"י משככי כאבים אופיאטיים:

המנהל הרפואי במחוז מפיץ באופן קבוע דו"ח צריכת משככי כאב אופיאטיים מעל 3 חודשים של חולים לא אונקולוגים. הדו"ח עובר לצורכי הבקרה לנאמני הכאב ולרופאים האישיים במחוז.

בנוסף לצורך במעקב ומניעת שימוש מזיק מתבצע מעקב חודשי אחרי מטופלים "מסתובבים" ושיוך שלהם לרופא אחד ולבית מרקחת אחד.

בתי המרקחת מדווחים על כל מטופל "חריג" למנהל הרפואי.

על בסיס הנתונים של מחוז צפון ניתן לזהות מגמת ירידה של 4.5% בשימוש של משככי כאבים אופיאטיים.

טיפול ע"י ליריקה:

על פי נתונים של מחוז צפון חלה עליה של 27.2% בשימוש של Pregabalin, הנהלת המחוז ורופא משפחה מודעים לפוטנציאל התמכרותי של ליריקה.

טיפול ע"י בנזודיאזפינים:

הנהלת המחוז ורופא משפחה מודעים לפוטנציאל התמכרותי של בנזודיאזפינים.

טיפול ע"י סטימולנטים:

לרופא משפחה אשר נבדק יש מודעות לגבי פוטנציאל התמכרותי של תכשירים סטימולנטים.

ככלל טיפול ע"י סטימולנטים במחוז נעשה אחרי אבחון של נוירולוג או פסיכיאטר.

על פי נתונים של המחוז 1,785 מטופלים מתחת לגיל 18 מקבלים תרופות סטימולנטיות. מתוך 1,785 צרכני תרופות – 835 בעלי אבחנה של הפרעת קשב וריכוז (47%).

נתון זה מחייב את תשומת הלב של הנהלת המחוז על מנת לצמצם עד למינימום האפשרי את כמות המטופלים אשר נוטלים את התרופות הסטימולנטיות ללא אבחנה של ADHD.

פיתוח והכשרת צוותים רפואיים:

לבמחוז יש תוכנית הדרכה סדורה לצוות רפואי, אשר מתוכננת לחציון בשנת 2024 רופאה ממחוז צפון החלה ללמוד בקורס נרקולוגיה מוכר ע"י משרד הבריאות.

אלכוהוליזם:

על פי נתוני מחוז צפון - 297 מטופלים הסובלים מהתמכרות לאלכוהול ו/או alcohol abuse.

החל מ-01.01.22 קיימת אבחנה ל-224 מטופלים. במהלך 2022 ו-2023 נבדקו 51 מטופלים על ידי פסיכיאטר כאשר אבחנה פסיכיאטרית על רקע אלכוהוליזם נרשמה ל-42 מטופלים.

מומלץ שימוש בשאלון לאבחון של אלכוהוליזם – Audit.

נהלי עבודה:

למרות שבפועל רוב המטופלים אשר מקבלים משככי כאבים אופיאטיים מעל 6 חודשים, מופנים לייעוץ של רופאים נאמני כאב, במחוז אין נוהל כתוב בנושא.

העברת מידה בין קופ"ח לבין מרכזי גמילה במחוז צפון:

לצוות המלווה הועברו טלפונים של מרכזים לטיפול תרופתי ממושך במחוז לצורך הגברת שת"פ.

להלן תובנות עיקריות מהבקרה:

ממצאי הבקרה מעידים על שיפר בהיערכות של קופ"ח לאומית לקראת רפורמה עתידית בתחום הטיפול בהתמכרויות.

ממצאים לשימור:

1. פיתוח הצוות והשתלמויות בתחום הטיפול בהתמכרויות ומניעת שימוש מזיק בחומרים פסיכואקטיביים.

2. מודעות בקרב הנהלת המחוז, רוקחים ורופאי משפחה לפוטנציאל התמכרותי של משככי כאבים אופיאטיים, תרופות סטימולנטיות, בנוודיאזפיניים וליריקה

3. מעקב הדוק של הנהלת המחוז על מתן מרשמים למשככי כאבים אופיאטיים במטרה למנוע שימוש מזיק.

4.

ממצאים לשיפור:

1. העברת מידע בין קופ"ח לבין מרכזים לטיפול בהתמכרויות במחוז צפון.

2. נהלים בנושא של טיפול ממושך (מעל 6 חודשים) במשככי כאבים אופיאטיים.

בקרת תחום השיקום

משתתפים:

ד"ר סיגל עזרא- אחראית על יישום סטנדרטים והנחיות מקצועיות אגף השיקום משרד הבריאות
ליאת שיק נוח- מרכזת תחום פיזיותרפיה אגף השיקום משרד הבריאות

תהליך הפנייה לשיקום-

בכל בית חולים קיים נציג של הקופה, אשר דואג לעדכן במערכות לאומית את הסטטוס האשפוזי של כל מבוטח.

אחות הקשר בכל בית חולים מקבלת את ההחלטה לגבי מעבר לשיקום מוסדי או לשיקום בית או ליחידה להמשך טיפול.

כאשר מבוטח מועמד לשיקום בית נפתחת בקשה עי הבקרים של בתי החולים, הבקשה מועברת לפיזיותרפיסט שעובר על הבקשה במקביל למכתב השחרור מבית החולים ואז יתחיל ניווט:

1. האם נזקק רק לפיזיותרפיה- תעשה פניה ליחידה לטיפול בית.

2. במידה ונדרש לחבילת שיקום רחבה יותר תעשה פנייה לחברת צבר/ פמי (ספקי השירות

).

3. בין חברת צבר ללאומית קיים הסכם שבו מצוין כמה פעמים כל איש צוות אמור להיכנס לטיפול בבית המבוטח.
4. בתום 12 ימי טיפול הקופה אמורה לקבל סיכום ביניים מספק השירות ובו יפורטו המטרות להמשך / הפסקת חבילת השיקום.
5. למקרים מיוחדים הקופה נעזרת ביועץ שיקומי מבית חולים איכילוב (ד"ר עומר סרוו)
6. בקופה קיים נוהל לטיפול בית
7. כל 24 שעות ספק השירות מחויב להעביר לקופה את סיכומי הביקורים של המטפלים. הסיכומים נשמרים במערכת תמר – מערכת המאחדת את כל הטיפולים המבוצעים למבוטח. דיווחי עבודה סוציאלית אינם מוזנים למערכת.

נתונים כללים-

1. ביום הבקרה -14 מטופלים היו בתוכנית של שיקום בית
 - 1.1 1-1 קימום
 - 1.2 2 – אורתופדים
 - 1.3 5 – אורתופדי קל (THR)
 - 1.4 6- שיקום נירולוגי (ניתוחי גב, CVA)
2. 19 מבוטחים נמצאים בשיקום מוסדי : בית בלב (נשר), מול כנרת-עמל (טבריה), גולדן קאר (נצרת), שיקום צעירים (נהריה),
3. נציגי הקופה אינם רואים צורך בבניית כלי בקרה על ספקי השירות מהשיקולים הבאים :
 - 3.1 נכנסים כל מספר ימים לתיקי המטופלים ובודקים התקדמות ודיווחי הצוות.
 - 3.2 מבחינתם אין יכולת לדעת כמה זמן ארך כל טיפול (של איש מקצוע מספק השירות) .
 - 3.3 עושים בקרה רנדומלית על תיקים ובנוסף יוצרים קשר טלפוני עם מבוטחים במטרה לשמוע על איכות הטיפול שניתן להם במסגרת השיקום בית.

ליקויים שנמצאו במהלך הבקרה-

1. חסר רופא מומחה בתחום השיקום במחוז.
2. במחוז לא קיים צוות מערך לשיקום בית.
3. לא קיים כלי בקרה מוסדר איכותני על ספקי השירות (במהלך הבקרה נקראו דיווחים על ידי מנהלת מערך הפיזיותרפיה בקופה שנוכחה לגלות שאכן קיימים ליקויים בדיווחים המועברים לקופה כולל בקשות להארכת חבילת שיקום הבית שלא בהכרח היה מוצדק להאריך)
4. אין התייחסות לקביעת מטרות שיקומיות מדידות ומעקב אחר השגתן.
5. ליקוי בקליטת דו"ח העובדת הסוציאלית ברשומת המבוטח (למרות שניתן טיפול וקיים דיווח במערכת של חברת צבר (לציין שמדובר בתקלה שחוזרת על עצמה גם במחוז אחר של הקופה), בנוסף הומלץ להימנע מהעתקת משפטים מובנים שלא בהכרח תואמים את מצבו של המטופל).
6. דיוני צוות של צוות שיקום בית (שניתן עי הספק) - אינם מתועדים בתיקי המבוטחים אלא מועברים במייל לפיזיותרפיסטית האחראית על השיקום.
7. בישיבות הצוות- חסרה הצבת מטרות שיקומיות מדידות ואופן השגתן.

8. במכתב השחרור (של ספק השירות) המידע אינו מאורגן כולל אופן השגת המטרות השיקומיות.
9. שמירה על רצף הטיפול- התייחסות רופאי המשפחה להמלצות שיקומיות שנכתבות במכתבי השחרור (במהלך הבקרה נמצאה המלצה במכתב השחרור למתן הפנייה למכוני פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק למטופל אולם בדו"ח רופא המשפחה לא נמצא כלל התייחסות לנושא).

נקודות לשימור

1. קיים קשר טוב בין קופת החולים וספק השירות (העברת הבקשות וקבלת המידע הינה מהירה וטובה).
2. ספק השירות נותן מענה מהיר תוך העברת המידע לקופת החולים (קליטת הדוח במערכת תמר)
3. חבילת שיקום לנוירולוגיה כוללת: פיזיותרפיה, רב"ע, עו"ס, דיאטנית, סיעוד ורפואה- ומתחילה בשלושה שבועות. בתיקים שבדקנו הוארכו חבילות השיקום מספר פעמים ככל הנדרש.
4. ניכר כי יש שיתוף פעולה בין נציגת הקופה לחברת צבר.
5. לקופה טופס מובנה לשאלון טלפוני בנוגע לשביעות רצון של המבוטח.
6. רצף הטיפול- למרות ההערה שנכתבה בסעיף 9 (מעלה) הקופה הכניסה שינוי בתיק המבוטח המקפיץ הודעה לרופא המשפחה, מה שמאפשר לו לעקוב אחר סטטוס שיקומי של המטופל, במספר תיקים ראינו שאכן הייתה התייחסות להמשך ההמלצות לשיקום שניתנו למטופל בסיום תהליך השיקום (הפנייה למכוני פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק)

המלצות

1. הקמת מרכז לשיקום יום במחוז.
2. הקמת צוות ייעודי לשיקום בית במחוז.
3. מעקב של רופאי המשפחה אחר ההמלצות בשחרור משיקום. למרות שהקופה ביצעה שינויי בתיק הרפואי ובמצב הנוכחי רופאי המשפחה יכולים לצפות בסטטוס השיקומי של המטופל, עדין יש צורך לוודא שהמלצות שיקומיות לא מתפספסות.

בקרת תחום מכשירי שיקום וניידות

משתתפים:

גבי יעל סולומון, גבי חגית הררי, גבי בתיה זיתוני פיזיותרפיסטיות ומרפאה בעיסוק ביחידה הארצית –

למכשירי שיקום וניידות

גבי סיגל סמכי סבג רכזת בכירה מידע ובקרה ביחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות –

נבדקה הרשומה הרפואית במחוז בנושא מכשירי שיקום וניידות.

בוצעו 8 ביקורי בית באזורים שונים במחוז.

ממצאים לשימור:

1. רוב הפיזיותרפיסטים עובדים על פי נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות.
2. רשומת המטופל ממוחשבת. סרוקים בה כל המסמכים הרלוונטיים לפנייה.
3. המפרטים ברובם כתובים באופן מקצועי. ניכרת חשיבה קלינית והתאמת המפרטים לשלל צרכי המטופלים. ראוי לציין כי בבקשות שנבדקו בביקורי הבית נרשם סיכום כולל ושיטתי במפרטי המבוטחים הנוגע לצרכיו ואורח חייו של המבוטח.
4. קיימת עמידה בלוחות הזמנים מיום קבלת ההפניה מהרופא ועד ליציאה לביקור הבית וזאת על פי נוהל מכשירי שיקום וניידות.
5. קיים מערך מובנה להעברת מידע בין מרכזי האשפוז השיקומי והכללי ובין קופת החולים, לשמירת הרצף הטיפולי. כמו כן, נערכות ומתועדות ישיבות משותפות של אנשי המקצוע בקופה עם בקרי האשפוז והמידע מועבר במייל בין הגורמים.
6. קיים מערך להעברת מידע בין המטפלים השונים בקהילה באמצעות ישיבות חודשיות, מיילים פנימיים בטלפון ובקבוצת ווטסאפ ייעודית.
7. דווח כי כל הגורמים הממליצים בקופה השתתפו בהשתלמות מקצועית שארגנה היחידה, בתחום מכשירי שיקום וניידות.

ממצאים לשיפור:

1. חלק מההמלצות למכשירי ניידות אינן מפורטות ומנומקות. לתיקון מידי: נדרש להקפיד על מילוי המפרט במלואו ובאופן מפורט, בעיקר בסעיפים כמו תפקודי ניידות, מעברים ותנאי מגורים, התאמת מקום עבודה/פעילות, התאמת רכב, הסעה למקום הפעילות וכיצד נוסע בה. מידע זה מאפשר קבלת החלטות מקצועיות ומתאימות על ידי הצוות המאשר.
2. בחלק מהפניות היה איחור בשליחת כל המסמכים מהקופה ללשכת הבריאות (אי עמידה בלוחות הזמנים).
3. לא קיים נוהל עבודה פנימי המתייחס למכשירי שיקום וניידות, כנדרש בחוזר מנהל הרפואה 11/2014.

- לתיקון מידי: נדרש לכתוב נוהל עבודה פנימי שיהיה נגיש וידוע לכל הממליצים המורשים בקופה וליידע את כלל המבוטחים לגביו. בהתאם לשינויים הארגוניים שבוצעו והעברת האחריות למכשירי שיקום וניידות לקופת חולים.
4. ברוב התיקים שנדגמו לא התבצע מעקב אחר התאמת המכשירים לאחר האספקה לבית המבוטח. במכשירים מורכבים ולא במכשירים סטנדרטיים. קיימת חשיבות רבה בבדיקת התאמת המכשיר לרבות מתן הדרכה ותרגול, על מנת להבטיח שימוש מיטבי ומיצוי יכולות תפקודיות של המבוטח.
- לתיקון מידי: לקיים מעקב אחר קבלת מכשירים המוגדרים כמורכבים וכן מנוף בבתי המבוטחים, לבדוק את ההתאמה לצרכיהם ולבצע הדרכה לשימוש נכון במכשיר ושמירה על תקינותו, על פי חוזר מנהל רפואה 11/2014. מומלץ לקיים מעקב גם לגבי מכשירים סטנדרטיים.
5. קיים מידע למבוטחים בתחום מכשירי שיקום וניידות באתר הקופה המיועד למבוטחיה, כפי שנדרש בחוזר הסמנכ"ל לפיקוח על קופת חולים ושירותי בריאות נוספים 2/2009. עם זאת, יש להנגיש באופן ברור את המידע למבוטחים, לדוגמא: בחיפוש הערך "כיסא גלגלים ידני", מופיע קישור ל"מכשירי שיקום וניידות". מונח זה אינו ברור למבוטח שאינו בקי בתחום.

סיכום:

1. שירות התאמת מכשירי שיקום וניידות שניתן למבוטחים במחוז מתנהל באופן שוטף ובמעורבות של כל הגורמים המקצועיים. יש לציין כי מס' הממליצים קטן יחסית ופועל בשטח גיאוגרפי גדול מאוד.
2. הבקרה על הרשומה הרפואית הממוחשבת במחוז כוללת את כל המסמכים הרלוונטיים. יש להקפיד על מילוי המפרטים באופן מלא ומנומק.
3. יש לציין כי הבקרה בבתי המבוטחים הייתה טובה מאוד. המכשירים היו מותאמים לצורכי המטופלים ולשימושם. המשפחות הביעו שביעות רצון גבוהה מהשירות וציינו מעורבות מקצועית ואדיבה של הפיזיותרפיסטים הממליצים והאחות. כמו כן, ציינו לטובה את הזמינות והמענה של הממליצים בכל שעות היום.
4. נמצא כי קיימת עמידה בלוחות הזמנים בין קבלת ההפניה מהרופא ועד ביצוע ביקור הבית של הפיזיותרפיסטים לצורך המלצה עבור מכשירי שיקום וניידות. בחלק מהמקרים נמצא עיכוב בשליחת המסמכים מהקופה ללשכת הבריאות, אם כי נושא זה לא רלוונטי לאור המעבר לקופות, אך יש לשים לב לקיום רצף טיפולי בתהליכים בקופה.
5. משרד הבריאות רואה חשיבות רבה בביצוע מעקב אחר המטופלים המורכבים לאחר אספקת המכשירים, כחלק משמירה על הרצף הטיפולי. יש לבצע מעקב תקופתי והדרכת המבוטחים משפחותיהם והמטפלים.

בקרת תחום התפתחות הילד

משתתפים:

ד"ר נעמה יושע אורפז וד"ר טל שחר אשכנזי

עד 2021 לא היה מערך התפתחות הילד במחוז. 2021-2023 תנופת פיתוח אדירה במחוז. מערכת מיחשובית: "תמר" משותפת ליחידות ולספקים. רפרנטיות מחוזיות ממקצועות הבריאות: קיימץ בתחום רב"ע- טופז בר, אין רפרנטיות ייעודיות בשאר התחומים.

מכונים ויחידות במחוז:

יחידה בקרית ביאליק- בשלבי חידוש הכרה.

מרכז בצפת, מרכז ביקנעם ומרכז בטבריה- טרם הגישו בקשה להכרה כיחידה להתפתחות הילד.

מתוכנן לפתוח יחידה בשכונת נווה שאנן בחיפה ואחת בעראבה.

תכנון פתיחת שלוחה נוספת- טירת הכרמל (תהיה שלוחה של יקנעם).

לציין כי במחוז יש פסיכולוג התפתחותי אחד מהחברה הערבית- בתהליכי אישור.

אוכלוסיות ספציפיות:

מספר הילדים עבורם נרשמה אבחנה של "נכות סומטית" בשנתיים האחרונות: 71.

מספר הילדים שאובחנו עם שיתוק מוחין בשנתיים האחרונות- ילד 1 לפני 3 שנים.

431 ילדים עם אוטיזם בגילאי לידה עד 18 במחוז (188 לידה עד 9 שנים מתוכם 11 בהחזר, 243 גיל 9-18 מתוכם 8 בהחזר). יש להגדיר מישהו במחוז (בעדיפות עו"ס) שמרכז את הנושא ואחראי על המעקב אחר הילדים.

פגים- ב- 2023: 20 פגים "מורכבים" ו-95 "רגילים". אחות מחוזית בקשר עם הפגיות ועם מערך התפתחות הילד. היא צריכה ליזום קשר מול הפגייה, בפגיות לא מזמינים אותה לקראת השחרור. יש כיום סה"כ 194 פגים מורכבים ורגילים, מתוכם 83 במעקב התפתחותי ע"י הצוותים המקצועיים במסגרת מערך התפתחות הילד, במסגרת בתי החולים או במסגרת הקופה. הפגים נבדקים ע"י נירולוג ורופאה התפתחותית. לעיתים מערבים עו"סית הדואגת למיצוי זכויות מול ביטוח לאומי.

אין לקופה שירות של "מחלקה ראשונה" בשל קשיים מחשביים.

ילדים עם קשיי קשב- יש זמינות טובה לרופאים העוסקים בקשיי קשב. עד גיל 6 שנים מגיעים למערך התפתחות הילד, לאחר גיל זה- רופאים נירולוגים/רופאי ילדים שהוכשרו כרופאי קשב/פסיכיאטרים ילדים.

יש שירותי תרגום סימולטניים של קופ"ח לפי הצורך לאנגלית, אמהרית, רוסית וערבית.

מוקד ארצי מאו"ר

יודעים רק על ילדים שההורים מילאו טפסים ושלחו למאו"ר, אין הפניה ישירה מרופא הילדים למאו"ר.

רופאה ממיינת- (רופאת ילדים, עברה השתלמות במכון להתפתחות הילד) עוברת על השאלונים וההפניה מרופא הילדים, מנתבת לאבחונים המומלצים. רכזת אדמיניסטרטיבית של יחידה (אזור) במחוז בוחנת לאיפה אפשר להפנות ומציעה מספר אפשרויות להורים (מתייעצת עם מנהלת יחידה לגבי מקום מועדף עבור מקרים מורכבים). ממליצים להורים על שירות תחת קורת גג אחת. לאורך כל הדרך ההורים מקבלים הודעה לפלאפון על השירותים. ניתן מענה גם לחידוש טיפולים מול ספקים, במוקד מקבלים ישירות מהספק סיכום טיפול ושולחים אישור להמשך טיפול תוך מספר ימים.

שירות מרחוק: בשת"פ של ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת במחוז הועלו לאתר הקופה חוברות הדרכה להורים, הנותנות כלי טיפול והדרכה נוספים.

קשר עם בריאות הנפש: יש קשר עם פסיכיאטרים לילדים במחוז. זקוקים לפסיכיאטר ילדים לגיל הרך.

התפתחות הילד בטיפות חלב: בתהליך הכנסה של מרפאות בעיסוק ב-4 טיפות חלב של הקופה במחוז.

יחידה להתפתחות הילד קריית ביאליק

מנהלת היחידה, קלינאית תקשורת במקצועה, 50% משרה המוקדשים לניהול בלבד.

רופא מומחה בנוירולוגית ילדים והתפתחות הילד- 25% משרה.

יש פסיכולוגית התפתחותית, קלינית, רב"ע, פיזיו. אין עו"סית.

ביחידה עצמה (ללא חישוב ספקים) זמני המתנה לקלינית- קבלה תוך 3 שבועות לאבחון, עד 3 חודשים מפניה לטיפול, לרב"ע- קבלה תוך 3 שבועות לאבחון, עד 4 חודשים מפניה לטיפול, לפיזיותרפיה- קבלה תוך 3 שבועות לאבחון, ללא המתנה משמעותית מעבר ל-3 שבועות מפניה לטיפול, לפסיכולוגיה- קבלה תוך 3 שבועות לאבחון, עד 6 חודשים מפניה לטיפול, לרופא- עד כה הפניה לרופאים בהסדר או בהחזר, הרופא החל לעבוד ביחידה במאי 2024 ומתחילים כעת להפנות אליו. יש 14 ילדים מטופלים בשבוע בפיזיו, 38 מטופלים בשבוע ברב"ע, 41 מטופלים בשבוע בקלינית.

מזמינים ספקים לשיבות צוות ביחידה.

אמורים לעבור בתחילת 2025 למקום חדש בקריית ים עם מבנה ייעודי להתפתחות הילד בסניף של הקופה (ריכוז שירותים בקומה אחת, חדר תצפית). מתכננים להקים מרפאת אכילה רב-תחומית, צוות פגים שיעביר גם הרצאות ופעילויות להוריהם, קבוצות טיפוליות וכניסה לטיפות חלב.

מרכז רב-תחומי להתפתחות הילד יקנעם

פיזיותרפיה (אין המתנה לטיפול), רבי"ע (אין המתנה לטיפול), קל"ית (המתנה של 4 ח' לטיפול), עו"ס, תזונאית, ד"ר גליה מזור- נויירולוגית ילדים ורופאה התפתחותית (המתנה לרופאה של 4 חודשים במקסימום).

כל אחת ממקצועות הבריאות עובדת 7-8 ש"ש. יש ישיבות צוות היברידיות אחת לשבוע.

פיזיו וקל"ית דוברות ערבית. לפי הצורך מנהלת השירות להתפתחות הילד במרכז עוזרת בתרגום לערבית. יש צורך במטפלות דוברות רוסית (בעקבות המלחמה באוקראינה היה גל עליה ליקנעם).

יש בקרות סקטוראליות של המחוז.

קשר מיחשובי- מערכות נפרדות לגמרי של הצוות האדמיניסטרטיבי ושל צוות המטפלים במרכז, כך שמטפלים לא יכולים לראות אם ההורים ביטלו שוב ושוב תורים לפני ביקור ראשון.

לסיכום הבקרה-

נקודות לשימור:

1. מערך שנבנה מ- 2021 בתנופה אדירה, כולל התחלה של בניית מערך המבוסס על יחידות קופתיות להתפתחות הילד וכניסה של מומחה חדש בנוירולוגיה והתפתחות הילד כמנהל שירות התפתחות הילד במחוז
2. עבודה מצוינת הן מבחינה מקצועית והן אדמיניסטרטיבית, תיעוד מעולה.
3. זמני המתנה טובים מלבד בטיפול של פסיכולוגיה התפתחותית.
4. כנסים מחוזיים וארציים למערך התפתחות הילד.

נקודות לשיפור:

1. צורך ברופא נוסף למערך, עו"ס, פסיכיאטר לגיל הרך.
2. רכזי תחום במחוז לקל"ית ופיזיותרפיה בהתפתחות הילד (רבי"ע יש).
3. פיתוח היחידות ודיוק תהליך הניתוב לשם הרחבת השירותים תחת קורת גג אחת, כולל חידוד נוהל הפנייה לאינטייק עו"ס במערך.
4. שיח מול בתי החולים לחיזוק יצירת הקשר מהפגייה לאחות הקשר המחוזית, הקמת צוותי מענה לפגים במערך.
5. לבחון אפשרות להתגבר על חסמים מחשוביים לצורך שירות "מחלקה ראשונה" מול בטל"א להקלה על המשפחות.
6. שיפור טכנולוגי להפניה ישירה מרופא ילדים למאו"ר.
7. מומלץ לפתח כלי מיחשובי בעזרתו מטפלות יראו ביטולים לפני ביקור ראשון ופעילויות אדמיניסטרטיביות שבוצעו.

בקרת תחום הפיזיותרפיה

משתתפים:

יעל רותם גלילי – פיזיותרפיסטית ארצית
אסנת שמיר – רכזת גריאטריה מחלקה ארצית לפיזיותרפיה
רותם שירה לוי – משקיפה, מנהל תכנון אסטרטגי

המרפאות בהן בוצעה הבקרה:

כרמיאל-מכון קופה
דיר אל אסד- מכון, ספק חיצוני
סחי'נין- מכון, ספק חיצוני
עראבה- מכון, ספק חיצוני
בועיינה- מכון, ספק חיצוני
בריכת יערה כרמיאל- בריכה, ספק חיצוני

כללי

מחוז הקופה נותן שירות ל 158,103 מבוטחים שהם 21.8% מכלל מבוטחי הקופה. המחוז מחולק ל 4 אזורים.

התיעוד ברשומה הרפואית בקופה מתבצע באמצעות מערכת "תמר" לרבות חלק מהספקים.

היקף טיפולים במכונים בשנת 2023 הינו 134,698. ללא שינוי משמעותי משנת 2022.

היקף השירות בטיפולי בית בשנת 2023 – 10,323 טיפולים לעומת כ 7900 בשנת 2022. עליה של כ 30% בכמות הטיפולים.

פריסת שירות הפיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה במחוז פרוס מאזור טירת הכרמל עד אזור מגידל שמס.

במחוז ישנם 18 מכוני פיזיותרפיה של הקופה, 36 מכוני ספקים ו 13 בריכות טיפוליות של ספקים. המכון בקרית שמונה סגור בצל המלחמה.

שירותי פיזיותרפיה להתפתחות הילד ב 3 יחידות של ספקים בקרית ביאליק, יוקנעם וצפת.

בשנתיים האחרונות נפתחו מספר מכוני של הקופה בנהריה ובקצרין. בנוסף יפתחו מכוני קופה במעלות ובנווה שאנן. בחצור נפתח מכון של ספק.

תחומי הטיפול בפריסה מחוזית

ניתנים שירותים מגוונים בתחום הפיזיותרפיה בפריסה רחבה. לאחרונה התווספו ספקים בתחום הטיפול בלקויות יציבה, בעלי הכשרה בגישת שרוט וכן הרחבה של תחום מניעת הנפילות. נעשה שימוש בדיקור יבש על פי נוהל פנימי במכוני הקופה וכן בקרב ספקים.

בתחום טיפול ברצפת אגן גברים ישנו ספק יחיד בעפולה. ניתנות הפניות לטיפול במידת הצורך לבתי החולים.

שיקום נשימתי ניתן בבית החולים רמב"ם או על פי דרישת המטופלים במקום אחר.

הקופה הגדירה קוד חדש לטיפול בבעיות יציבה בגישת שרוט. יש לציין שטיפול ביציבה בכל גישה הוא כלי טיפולי במכלול טיפולי הפיזיותרפיה.

מתקיימות סדנאות לקידום בריאות בנושאים שונים. לא באופן קבוע.

תקינה

במחוז הקופה עובדים 9 פיזיותרפיסטים שכירים בתקינה כוללת של 5.52 משרות.

מתוכם 3.68 תקנים לטיפול ו 1.84 לניהול. לפיזיותרפיסט המחוזי 0.6 משרת ניהול ו 1.24 משרות לשני פיזיותרפיסטים אחראים על היחידה לטיפולי הבית במחוז.

קיימת מגמה של קליטת פיזיותרפיסטים כשכירים והבנה כי מחויבות העובדים לארגון גדולה יותר כשכירים.

בשנה האחרונה נקלטו מספר פיזיותרפיסטים כשכירים:

כרמיאל - 0.5 משרה, קצרין - 0.4 משרה, בנהריה - 0.75 משרה, בחיפה נוה שאנן - 0.25 משרה, בטבריה קריית שמואל שתי פיזיותרפיסטיות במשרה כוללת של 1.1.

קיימת תוכנית להמרת ספק חיצוני לשכירים ב 1.1 משרה במעלות כבר בחודש הנוכחי.

במערך טיפולי הבית עובדים 33 פיזיותרפיסטים כספקים.

ארגון וניהול השירות

הפיזיותרפיסט המחוזי עורך בקרה עיתית על עבודת הספקים. תדירות הבקרה משתנה ועומדת על ביקור חד שנתי לספק. הבקרה תלויה במשאבי הזמן המוגבלים העומדים לרשותו. חלק מהבקרה נעשית באמצעות מערכת תמר במקרים בהם הספק משתמש במערכת זו. לאחרונה הופסקה ההתקשרות עם שני ספקים לאור בעיות בהתנהלות.

מתקיימת בקרה ובדיקה תיעוד על ידי הפיזיותרפיסט המחוזי. לא מתקיימת בקרת עמיתים.

הצוות עבר קורס החיאה כנדרש בנוהל לרבות בקרה של ספקים.

זמן טיפול לבדיקת מטופל חדש הוא 30 דקות. ממוצע טיפולים לשעה הינו 2.7.

לשיפור – להגדיר רכזי תחומים מקצועיים ברמה מחוזית וארצית; להרחיב משמעותית את תהליך הבקרה על ספקים; מומלץ למנות אחראים אזוריים שיעזרו בתהליכי הבקרה הפנימית והחיצונית.

פיתוח צוות

מתקיימות פעילויות לפיתוח הצוות ולהרחבת הידע של צוות הפיזיותרפיה. שני הפיזיותרפיסטים האחראים על טיפולי הבית סיימו תואר שני בניהול מערכות בריאות.

הפיזיותרפיסט המחוזי שותף בפורום "רפואה" הנפגש אחת לחודשיים וכולל את הרופאה המחוזית, האחות האזורית ושאר ראשי התחומים במקצועות הבריאות. פורום זה עוסק בסוגיות רוחביות ובנושאים אותם היו רוצים לקדם.

הפיזיותרפיסטים לוקחים חלק בפעילויות לפיתוח ידע מקצועי. במהלך השנה האחרונה התקיימו פעילויות כגון כנס פיזיותרפיה ארצי של הקופה, כנס בנושא טיפול נשימתי, יום עיון בנושא פציאליס, ואחרים.

ישיבות צוות מתקיימות במכונים של הקופה בין 1-2 פעמים בחודש.

לא מתקיימת הדרכה קלינית במכוני הקופה.

לשיפור – המלצה לקיום ישיבות צוות מחוזיות להרחבת ושיתוף הידע המקצועי; קידום הדרכה קלינית במכוני הקופה, הרחבת הידע בקרב ספקים לצמצום פערים.

טיפול בפיזיותרפיה

זמינות הטיפול וניהול התורים

מרבית המכונים קיימת זמינות גבוהה לטיפול על פי הנהלים. זמן ההמתנה לתור הארוך ביותר עומד על 36 ימים.

זימון התורים מתבצע דרך מוקד זימון תורים או הסניף. עבור חלק מהספקים זימון התור הראשון מתבצע דרך המערכת לזימון תורים.

אחוז אי ההגעה לטיפול עומד על 11.3%.

טיפולים במכון

מרבית הטיפולים הינם פרטניים. מתקיימות קבוצות בהיקף קטן במכוני הקופה לאור זאת שמרבית השירות הינו דרך ספקים.

טיפול מרחוק

לא מתקיים תהליך של טיפול מרחוק.

לשיפור – לקדם תהליך שיאפשר גם טיפול מרחוק על פי צרכי המטופלים או במקרים אחרים כגון שעת חירום; להרחיב את הטיפול בקבוצות לאוכלוסיות שונות; לקדם תהליכים פרואקטיביים למניעה וטיפול באנשים עם סוכרת, שיקום אונקולוגי, לאחר ניתוחים בריאטריים, בריאות הנפש, ושיתופי פעולה עם קהילה ואחרים; לקדם תחומים מקצועיים כגון יעוץ לפעילות גופנית, מחנכי סוכרת לצורך קידום בריאות.

מעריך טיפולי בית

במהלך 2023, התקיימו 13,620 טיפולי בית מתוכם 7655 טיפולי שיקום בבית.

קיימת חלוקה אזורית בין שני הפיזיותרפיסטים האחראים על טיפולי הבית. אזור גליל מערבי עד עכו ואזור קריות וכנרת טבריה והסביבה. אחראי היחידה מקבלים את ההפניות לטיפול הבית לצורך אישור.

לציין כי גם בזמן המלחמה בצפון, נמשכו טיפולי הבית בכל האזורים.

בשנה האחרונה לא מתקיים תהליך בקרה מקצועית פנימית סדור מאחר ורוב הזמן מוקדש לאישורי בקשות לטיפול. מתקיימת בקרה עיתית על ידי שיחות יזומות של מנהלי היחידה לטיפולי בית למטופלים עצמם. לא נצפה תיעוד לבקרה זו.

מתקיימת בקרה על מטופלי שיקום כאשר מוגשת בקשה להמשך טיפול.

חניכה- מנהלי היחידה קולטים את הפיזיותרפיסטים החדשים בתהליך מובנה של הדרכה על היחידה, תהליך הטיפול והתיעוד.

לפני כשנה היה תהליך הערכת עובדים שהתקיים בזום, ללא תיעוד.

מכשירי שיקום וניידות- ביחידה לטיפולי בית ישנם 11 מורשים כולל 2 מורשים להמלצה על כיסאות ממונעים.

ישיבות צוות- ראוי לציין לטובה שכל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי על המטופל שלו.

הפיזיותרפיסטים ביחידה משתתפים בכנס הפיזיותרפיה המחוזי וכן בהדרכות עיתיות הנערכות בזום.

מתקיים פרויקט ראוי לציון בשם "הביקור החד חודשי" במסגרתו מופנים מרותקי הבית להערכת פיזיותרפיסט ולמעקב לפחות פעם בחודש לזיהוי הצרכים, טיפול לפי הצרכים שעולים והדרכת מטופל, מטפל ומשפחה.

מומלץ לקיים מחקר מלווה לבדיקת השפעת ההתערבות על מניעת סיבוכים ואשפוזים.

לשיפור – הרחבת המשאבים לצורך בקרה מקצועית נרחבת על מעריך טיפולי הבית;

רשומה רפואית בטיפול הבית:

רשומה רפואית מדווחת במערכת ממחושבת של הקופה. לכל הספקים יש גישה למערכת.

לציין לטובה כי קיימת התייחסות בבדיקה לתחומים מגוונים המשפיעים על ניידות האדם והסיכון לנפילה כמו שמיעה, ראייה, יציבה וזאת למרות שאין "תבנית" מוגדרת לכך ברשומה.

ראוי לציון שימוש בכלי הערכה "ביתי" לכל המטופלים בתחילת הטיפול, באמצעו ובסיומו.

הפיזיותרפיסטים מקיימים התייעצויות עם הצוות הרב מקצועי במידת הצורך דרך המייל הפנימי, מנהל היחידה מכותב להתייעצויות אלה.

ממצאים מביקורים ביום הבקרה מכון קופה:

מכון קופה בכרמיאל

קיימת פריסת שעות טובה על פני השבוע ושעות היממה.

חלק מהמטופלים נמצאים גם בטיפול פרטני וגם בטיפול בקבוצה לפי הצורך.

הרשומה הרפואית כוללת צילומים ובדיקות דימות והפניות.

מטרות הטיפול מנוסחות בצורה טובה על פי הכללים המקובלים. במעקב הטיפולים מודגש השיפור התפקודי ומהותו.

ממצאים מביקורים ביום הבקרה ספקים:

מכון בדיר אל אסד

המכון מאובזר ברמה בסיסית בלבד. קיים חסר בצידוד לתרגול אקטיבי (כגון כריות שיווי משקל, בוסו).

המכון מקבל 30-50 טיפולים של קופת חולים לאומית בחודש.

במכון עובדים שני פיזיותרפיסטים בפריסה שבועית טובה.

לא נצפה יומן של לוז הטיפולים. לדברי צוות המכון, לוז הטיפולים כתוב להם ביומן נפרד בבית.

לדברי צוות המכון, הטיפול הראשון נקבע דרך המוקד ולאחר מכן הם קובעים את שאר הטיפולים על פי שיקול הדעת המקצועי.

הפיזיותרפיסטית במכון סיימה קורסים מגוונים כמו- בובט ילדים, רביע עליון ותחתון, קורס שיקום וסטיבולרי וקורס פילאטיס.

לשיפור – לקיים תהליך בקרה על זמני הטיפול ולצייד את המכון בצידוד מתקדם; לדאוג לשם משתמש וסיסמה אישיים לכל מטפל בנפרד.

בריכת טיפולית יערה בכרמיאל

במהלך הבקרה, התקיימה פגישה עם מנהלי הבריכה.

לציין כי הבריכה עברה שיפוץ לאחרונה, עדיין קיימת מדרגה בכניסה לבריכה, לדברי מנהל הבריכה בקרוב תותקן רמפה.

עדיין חסר שילוט ברור בכניסה לבריכה.

בבריכת יערה עובדים 18 מטפלים מתוכם 4 פיזיותרפיסטים.

בדיקת ההערכה, קביעת מטרות ותוכנית הטיפול מתבצעת על ידי פיזיותרפיסט.

לציין כי כיום עדיין אין חדר בדיקות והבדיקות מתקיימות במרחב הבריכה עם הפרדה על ידי פרגוד ללא מיטת טיפולים (קיימים משטחים אותם מחברים יחד לסוג של מיטה).
לאחרונה במסגרת השיפוץ, נבנה חדר טיפולים ייעודי אך טרם הסתיימה הכשרתו לשימוש.
הטיפולים מעודכנים ברשומה ממוחשבת.

לשיפור – יש לקיים בקרה נוספת עם סיום השיפוצים לוודא נגישות והתאמת חדר לבדיקות.

מכון פיזיותרפיה – מרכז רפואי לב הגליל בסחנין

מכון חדש שנפתח לפני שנתיים. השילוט ברור ומותאם שפתית. מונגש באופן חלקי לאור שיפוע. המכון מרווח ומצויד בציוד טיפולי מגוון מעבר לבסיס. קיימים שירותים מונגשים. בצוות עובדים מנהל המכון שסיים לימודיו בשנת 2014 ופיזיותרפיסטית נוספת. למנהל המכון הכשרות בתחומים מגוונים כגון טיפול וסטיבולרי, פה ולסת, אורתופדיה, ודיקור. המכון עובד בימים א' ו' ד' בבוקר. ימים ג' וה' אחה"צ ושבת כל היום.

זמן המתנה לטיפול מספר ימים בודדים.

יומן מטופלים ממוחשב. 4 מטופלים בשעה. לאור מצבים של אי הופעה ממוצע טיפולים בשעה כ 3.5.

רשומה רפואית ממוחשבת.

לשיפור – יש להקפיד על שימוש בכלי הערכה אובייקטיבים ובדיקות מלאות; לקיים בקרה על זמני הטיפול.

מכון פיזיותרפיה עראבה

המכון נותן שירותים לכל ארבעת הקופות. בצוות מנהל המכון ועוד 2 פיזיותרפיסטיות. המכון קטן. מאובזר בציוד בסיסי.

יומן טיפולים לא ממוחשב ולא מסודר. מוזמנים 8 מטופלים בשעה.

התיעוד נעשה בתוכנה של חברת highcare.

זמינות לטיפול מספר ימים. אין מכסה למספר טיפולים.

התיעוד חלקי. אין חתימה של המטפל בתיק ואין נעילה של התיק הרפואי.

לשיפור – לוודא באופן מידי נעילה אבטחת מידע של התיק הרפואי ונעילת הרשומה הרפואית; לקיים בקרה הדוקה על איכות הטיפול ומספר הטיפולים בשעה.

מכון פיזיותרפיה בועיינה

מכון חדש שנפתח לפני כשנתיים. המכון מונגש באופן חלקי. במכון 2 חדרי טיפול ואולם תרגול. ציוד בסיסי לטיפול.

זמינות טיפול גבוהה. בצוות 2 עובדים.

מעביר קבוצה למניעת נפילות . 5 בקבוצה של 60 דקות.

תיעוד בתוכנה ממוחשבת.

לשיפור – לוודא אבטחת מידע ונעילת התיק הרפואי ; לקיים בקרה על איכות הטיפול.

סיכום

התקופה החולפת העמידה בפני צוות הפיזיותרפיה במחוז אתגרים משמעותיים בצל מלחמת "חרבות ברזל" לרבות מטופלים שפוננו מביתם ונזקקו לטיפול באזור המחוז או מחוצה לו , ראוי לציין לטובה את התארגנות השרות למתן טיפול רציף גם תחת אתגרים אלה.

ניהול המחוז וטיפולי הבית מתקיים ברמה מקצועית וארגונית טובה. ריבוי הספקים ופיזורם הגאוגרפי מהווה אתגר משמעותי לבקרה ופיקוח.

ראוי לציין לטובה את המגמה של הרחבת מכוני הקופה וגיוס פיזיותרפיסטים כשכירים.

נושאים לשימור

1. זמינות גבוהה לתורים במרבית המכוני ועל פי הנהלים.
2. קיימת פריסת שירותים רחבה במחוז.
3. פרויקט ביקור חד חודשי למעקב ומניעה למרותקי בית הינו ייחודי ונותן מענה מקצועי למבוטחים.
4. קיימת הקפדה על הדרכה למניעת נפילות והתאמת סביבה.
5. עליה מתמדת במספר הטיפולים.

נושאים לשיפור

1. פער משמעותי מבחינה מקצועית בין מכוני קופה לספקים.
2. קושי בפיקוח הדוק על ספקים וחוסר בשעות ניהול לכך.
3. בהתפתחות הילד- צורך ברכז תחום מקצועי כולל מעורבות בטיפול חלב.
4. נדרשת מעורבות בתחומי קידום בריאות, סוכרת, שיקום אונקולוגי ועוד.
5. ספקים חיצוניים- צורך בעמידה בכללי אבטחת מידע בניהול רשומה רפואית- נעילת רשומה וחתימה על ידי המטפלים בלבד.
6. קיום ישיבות צוות עם תוכנית מובנית לכל הפיזיותרפיסטים השכירים והעצמאיים.
7. לבסס אחראי תחום מקצועי לצורך הובלת והטמעת הידע המקצועי בקרב הפיזיותרפיסטים השונים.
8. להקפיד על שימוש בכלי הערכה מתוקפים .
9. לבסס את התקשורת המקצועית בין הפיזיותרפיסטים לצוות הרב מקצועי בעיקר בקרב הספקים החיצוניים על מנת לאפשר טיפול כוללני במטופל.
10. להקפיד על הנגשה שפתית גם לרוסית ואמהרית הן בשילוט במרחב והן בדפי ההדרכה השונים.

בקרת תחום הריפוי בעיסוק

משתתפים:

גב' ליאורה פלג

מרפאות מכונים שבוקרו:

- קריית ביאליק- מכון פיזיקלי
- מכון פרטי - מכון פיזיקלי
- בריאות הנפש - שיחה עם מנהלת מחוזית ובדיקת תיקים
- טיפולי בית - שיחה עם מנהלת מחוזית ובדיקת תיקים
- התפתחות הילד - שיחה עם מנהלת התחום

זמינות תורים: תור ראשון פנוי למטפל/ספק אותו ביקרתם:

מרפאה לבריאות הנפש – תחום חדש. כיום, תור מידי.

מכונים הפיזיקאליים- תור מידי – שיפור משמעותי

טיפול בית – מידי – שיפור משמעותי

מרפאה גריאטרית- מידי

התפתחות הילד- בין שבוע לשבועיים. המתנה עד שלושה חודשים באזורים מרוחקים יותר. שיפור משמעותי מאז הבקרה הקודמת.

שרות הריפוי בעיסוק במחוז:

9 מכונים פיזיקאליים, ו-9 מכונים חיצוניים כולל בתי חולים באזור

גריאטריה- 4 מרפאות גריאטריות במחוז.

מכון שיקום- אין מכון של הקופה. נעזרים בתשעה מכונים חיצוניים

בריאות הנפש- תחום חדש במחוז, קיימת מרפאה ביקנעם. בצפת ובעכו- בשלבי הקמה.

שירות טיפולי בית. – שיקום כתחליף אישפוז וטיפול בית.

התפתחות הילד- 9 מכונים של הקופה ומכונים רבים בהסכמים. קיימת פריסה נרחבת במחוז

תקינה:

מכונים פיזיקאליים – כ-2.5 תקנים (רובם מטפלים עצמאים העובדים עפ"י דרישה)

טיפול בית + שינויי דיור – כ- 4.5 תקנים

מרפאה גריאטרית – 0.25 תקן

ברה"נ – 0.5 תקן

התפתחות הילד – כ-6.5 תקנים (כולל חל"דים)

המכונים שנבדקו:

שרות ריפוי בעיסוק במכון פיזיקלי קריית ביאליק

מכון הריפוי בעיסוק בקריית ביאליק עובד יומיים בשבוע 10 ש"ש. מרפאה בעיסוק עצמאית נותנת טיפולים לשיקום גפה עליונה, קוגניטיביים ותפקודים. המרפאה בעיסוק עובדת גם בטיפולי בית ובהתאמות דיור- מאפשר העברת השירות לבית המכון והפוך במידת הצורך.

המכון כולל 2 חדרי טפולים לא גדולים הכוללים מקום להכנת סדים.

הטיפולים הניתנים במכון הינם: טיפולי שיקום היד, טיפולים קוגניטיביים, נירולוגים ו-ADL

ציוד: קיים ציוד בסיסי מותאם לאוכלוסייה ולבניית סדים מותאמים.

אבחונים- קיימים אבחוני סריקה, לא קיימים אבחונים מעמיקים יותר.

בדיקת רשומות - הרשומה ממוחשבת, נמצאת בתיק המטופל יחד עם תיק הרופא המטפל. הרשומה מקצועית, עדכנית ורצופה. משקפת את העשייה המקצועית של המרפאה בעיסוק, נכתבות מטרות תפקודיות ומותאמות בהתאם להתקדמותו של המטופל.

המרפאה בעיסוק נמצאת בקשר עם אנשי המקצוע הרלוונטיים לקידום תפקודו של המטופל.

מכון פרטי - עכו

המכון בעכו נותן שירות 5 ימים בשבוע ומנוהל ע"י מרפא בעיסוק ותיק ובעל הכשרות רבות העובד גם במכון בחיפה עם הסכמים עם לאומית.

הטיפולים הניתנים במכון הינם: טיפולים לשיקום היד, טיפולים נירולוגים ו-ADL

המכון כולל חדר טיפולים לא גדול מצויד היטב ונעים מאוד.

ציוד: קיים ציוד מותאם לאוכלוסייה ולבניית סדים מותאמים.

אבחונים - קיימים אבחונים מתאימים לאוכלוסייה.

ההפניה מועברת מקופת חולים לאומית, נקבע תור ראשון לבניית תוכנית טיפול ומועבר לאישור של המרפאה בעיסוק המחוזית. בכל 6 טיפולים מבקשים הארכה בהתאם לצורך.

בדיקת רשומות- הרשומה ממוחשבת, נמצאת בתיק המטופל יחד עם תיק הרופא המטפל. הרשומה מקצועית, עדכנית ורצופה. משקפת את העשייה המקצועית של המרפאים בעיסוק, נכתבות מטרות תפקודיות ומותאמות בהתאם להתקדמותו של המטופל.

טיפול בית

השירות נבדק במחוז בשיחה עם מנהלת המחוז האחראית על תחום טיפולי הבית ובדיקת תיקים.

השירות מתבסס ברובו על 15 מרפאים בעיסוק של הקופה ובחלקו על מרפאים בעיסוק עצמאיים.

השירות כולל: שינויי דיור וטיפול בית בתחומים הרלוונטיים.

רצף טיפולי - מתקיים רצף טיפולי בין בית החולים לקופה. קיים קשר ישיר טלפוני עם כל המטופלים המשתחררים לקהילה ומתבצע ביקור ראשון ע"י מרפאה בעיסוק. ההפניות מאושרות ע"י מנהלת הריפוי בעיסוק המחוזית.

התאמות דיור- במהלך האשפוז מתקבלות ומופנות באופן מידי בהתאם לאזור שהמטופל מתגורר.

בקה - מתבצעת בקרה על הספקים העצמאיים והשכירים.

רישום ודיווח – הרישום נעשה בתיק המטופל בתיק אחוד, ברשומות שנבדקו נמצאו מקצועיות המשקפות את מצבו של המטופל. נקבעו מטרות תפקודיות המתעדכנות בהתאם למצבו של המטופל.

המשך טיפול- כל שישה טיפולים מבקשים הארכה במידת הצורך, מתבצע סיכום ביניים כל 18 טיפולים ונבדק הצורך בהמשך טיפול.

ישיבות צוות- המרפאים בעיסוק מצטרפים לישיבות מחוזיות פעם בחודש. עובדי צבר- אינם משתתפים בישיבות.

התפתחות הילד

שיחה עם מנהלת התחום.

בהתפתחות הילד- 6.5 תקנים המכונים עובדים עם כל האבחנות הרלוונטיות. מתבצעים אבחונים וטיפולים. קיימת בקרה מסודרת על המרפאים בעיסוק הספקים.

קיימים 9 מכונים ו-44 מכונים פרטיים ויחידות מוכרות הנותנות שירותים לקופה.

הטיפולים הניתנים בטיפולים פרטניים וקבוצתיים.

מתקיימות הכשרות לצוותי התפתחות הילד.

קיים שילוב מרפאים בעיסוק במרפאות טיפות חלב, ייעוציים להורים, לצוות, הערכות רב מקצועיות, איתור וסינון מוקדם, סדנאות והרצאות

הוכנו ומחולקים דפי מידע להורים לגבי שרות ריפוי בעיסוק בהתפתחות הילד

מתקיימות קבוצות ייעודיות לילדים להכנה לכיתה א', מיומנויות חברתיות, משחק.

ממצאים לשימור

ניהול השרות:

1. מונתה לאחרונה מנהלת תחום התפתחות הילד
2. כיום, 15 מרפאים בעיסוק בהעסקה ישירה של הקופה- שיפור משמעותי מאז הבקרה האחרונה.
3. קיימת עבודה רב מקצועית טובה ומקדמת.
4. במכונים - מזכירות המסייעות לריפוי בעיסוק בניהול תורים.
5. קיימות התוויות להפניה לריפוי בעיסוק.

6. ישיבות צוות - מתקיימות באופן סדיר ישיבות צוות, של כל צוות הריפוי בעיסוק במחוז ולכל תחום בנפרד.
7. הדרכות - כל עובד חדש מקבל הדרכה שבועית ממנהלת המחוז או ממנהלת תחום התפתחות הילד. קיימות הדרכות כלליות לכל המרפאות בעיסוק בתחומים שונים.
8. התקיים כנס כללי לכל המרפאים בעיסוק במחוז.
9. הרשומה ממוחשבת, אחודה וכל צוות המרפאים בעיסוק, בלי קשר לצורת ההעסקה שלהם, ומדווחים דרכה.
10. בקרה - מתנהלת בקרה ע"י מנהלת הריפוי בעיסוק המחוזית ומנהלת תחום התפתחות הילד על הרשומה הממוחשבת.

מענה למטופלים:

11. פתיחת תחום חדש של בריאות הנפש – מרפאה אחת פועלת עם שלוחה. שניים בשלבים אחרונים של הקמה. המרפאה בעיסוק מקבלת הדרכה חיצונית
12. הסרת הבירוקרטיה להעברת מטופלים אמבולטוריים במכון ובטיפול בית.
13. כל מטופל המשתחרר לביתו מקבל ביקור ראשוני ע"י מרפאה בעיסוק

תשתיות:

14. חדרי הטיפול במכונים הינם קטנים אך מתאימים לצרכים ומצוידים בהתאם.

ממצאים לשיפור

1. הגדלת המשרה למנהלת השירות בריפוי בעיסוק המחוזית כך שיתאפשר לה לבצע את כל הנדרש במערך בגודל שכזה.
2. מטופלים מופנים פחות למכוני שיקום אלא יותר לטיפול בית או טיפולים במכונים לריפוי בעיסוק- קיימת חשיבות לעבודה רב מקצועית במכוני שיקום לראיה כוללנית לשיקום.
3. הרחבת השירות בתחום הסוכרת- מתחילים כיום לפתח את התחום - יש להמשיך ולפתח.
4. קבלת סטודנטים להכשרות מעשיות- יאפשר את הגדלת השירות.
5. כתיבת נוהל לקבלת עובד חדש.
6. מינוי מנהלי תחום: טיפולי בית, סגנית לשירות הריפוי בעיסוק.
7. הוספת טכנולוגיות במכונים ירחיבו את העשייה המקצועית של וירחיבו את ארגז הכלים של המטופלים.
8. רכישת ערכות אבחונים קניות רלוונטיות לאוכלוסייה.
9. שילוב הריפוי בעיסוק בתחום הפליאטיבי.

10. קידום מחקרים והשתלבות הריפוי בעיסוק במחקרים רוחביים.
11. הרחבת השירות בריפוי בעיסוק למרפאת אכילה והפרעות אכילה.

בקרת תחום קלינאות התקשורת

משתתפים:

אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, משה"ב

התחומים והמקומות שנבחרו לבקרה היו:

- ריפוי בדיבור ילדים – קרית מוצקין, מרפאת הקופה
- בדיקות שמיעה – מכון לרפואת האוזן
- התאמת מכשירי שמיעה – אודיוסנטר
- בקרת תיקים – שיקום בית וטיפול בית

ממצאים לשימור:

1. הקצאת שעות ניהול לקלינאית המחוזית. גידול זה אפשר ביצוע בקרות פיזיות בתחום השמיעה, קידום תחום טיפולי הבית ושיקום הבית, קידום תהליכי גיוס ושימור ספקי שירות תוך שיפור זמני ההמתנה לטיפול במחוז.
2. מינוי קלינאי תקשורת מרכז תחום שיקום בית וטיפול בית לפני כשנה וחצי. תחום טיפולי בית גדל ומונה ביום הבקרה שישה ספקי שירות ועוד שני ספקים נמצאים בתהליך קליטה.
3. בתחום טיפולי בית ניתן שירות בתחום התת"ח.
4. פותח מערך הדרכות והכשרות לספקים ולקלינאי התקשורת השכירים בקופה. ההכשרות כללו הדרכות בתחום האוטיזם, תת"ח, גמגום וכו'. כמו כן, מתקיים תהליך של שילוב ספקים בישיבות הצוות של היחידות להתפתחות הילד.
5. זמינות בדיקות שמיעה ילדים ומבוגרים- אצל הספקים שנבדקו בבקרה משך זמן המתנה לבדיקת שמיעה ילד- שבועיים, מכשירי שמיעה – מייד. בדיקת ABR – עד חודש.
6. גידול במספר הספקים של טיפולי דיבור וצמצום תורי ההמתנה. משך זמן ההמתנה לאבחון שפה ודיבור – עד חודש. טיפול – עד 3 חודשים.

ממצאים לשיפור:

1. שיפור הזמינות לטיפול למבוגרים וכלל אוכלוסייה. משך ההמתנה עומד על שלושה חודשים לאבחון וטיפול.
2. הערה לקופה- במסגרת הבקרה, המחוז לא מסר את המידע המקדים, כפי שנדרש מכלי הבקרה בתחום השמיעה. בבקרות הבאות יש להעביר את הנתונים טרם הבקרה.
3. במסגרת הבקרה עלה כי לקופה שני ספקים בלבד בתחום מכשירי השמיעה, וזאת בניגוד להנחיות חוזר חטיבת רפואה 8/2021 הדורש שלושה ספקים לפחות.
4. למרכז טיפולי בית אין גישה לרשומה הממוחשבת של כל מטופלי הבית ושיקום הבית השייכים ליחידה. כמו כן נדרשת ממרכז התחום לבצע בקרה מקצועית על איכות הטיפול שניתן על ידי הספקים השונים.
5. בבקרה על ספק בדיקות השמיעה – יש לוודא כי קיים תיעוד של פרטי הבודקים גם על ההעתיקים של הבדיקות, בבקרה על ספק מכשירי השמיעה – יש לוודא כי מתקיים תיעוד מקצועי מלא

ומפורט כולל אנמנזה וכל הטפסים הנדרשים על ידי משרד הבריאות. יש לוודא כי קיימת נגישות לתא השמע כנדרש בחוק.

בקרת מערך התזונאות

משתתפים:

גבי שירלי רחמיאל והצטרפה גבי שני ברזילאי ממחוז חיפה
מרפאות ותחומים שבוקרן: עבודת הדיאטנית המחוזית, תחום טיפולי הבית וסוכרת. התבצעו שיחות טלפון לדיאטניות במרפאות בית ג'אן ודלית אל כרמל. נבדקו תיקים מרחוק.
150 אלף מבוטחים.

ממצאים לשימור:

בקרה על מנהלת תחום תזונה מחוזית:

1. קיים מעקב אחרי מטופלים לאחר ניתוח בריאטרי.
2. קיים מיפוי תזונתי בהתאם למדדי איכות ספציפיים שנקבעו.
3. קיים מערך מובנה להכשרות והשתלמויות הדיאטניות במגוון של נושאים.
4. קיימת בקרה על יחס מטופל חוזר לחדש.
5. קיימת מערכת ממוחשבת לזימון תורים לכל דיאטנית במחוז.
6. קיים תהליך סופרוויזין לדיאטניות באופן קבוע.
7. קיים יעוץ תזונתי של דיאטניות בכל המרכזים להתפתחות הילד.
8. קיים יעוץ תזונתי טפול ומעקב על ידי דיאטנית בכל המרכזים לבריאות האישה.
9. קיים מכון סוכרת במחוז בו משתתפת דיאטנית בישיבת צוות, היא חלק מצוות רב מקצועי ונותנת מענה למטופלים.
10. קיים נוהל הפניה ישירה לדיאטנית.
11. קיימת בקרה על מכוני דיאליזה.
12. מבקרה קודמת גדלה משרת הדיאטנית מחוזית ושעות העבודה של דיאטניות לטפול תזונתי וטיפולי בית.
13. יש טיפול רב מקצועי וליווי טכנולוגי למטופלים עם השמנה. הדיאטנית הינה מובילה בתהליך ההקמה של מרפאת השמנה.
14. יש מעקב אחרי חולים שעברו ניתוח בריאטריה וקיימות קבוצות פוסט בריאטריה בהם משולבות דיאטניות.
15. טיפול תזונתי על ידי דיאטנית בכל מתן תרופה שבנוסף מסייעת לירידה במשקל (בהתאם להתוויות), כמו: סקסנדה, אוזמפיק ועוד.
16. יש תוכנית ארצית לאיתור הנשים הסוכרתיות בהריון המגיעות לטיפול תזונתי.
17. קיימת עליה במספר המטופלים המקבלים טיפול תזונתי בהשוואה לבקרה קודמת.

18. קיימת עבודה פרואקטיבית של הדיאטנית המחוזית ושל כל הדיאטניות במרפאות שבהן עובדות עם הרופאים והצוות הרב מקצועי.

19. נעשות פעולות יזומות להפחתת שחיקה בקרב הדיאטניות.

20. מתבצעים תהליכי עבודה בטיפול מזון ייעודי מחוץ לסל ויש רכזת ארצית לנושא.

21. יש המצאות דיאטניות במרפאות לבריאות הנפש וגם במרפאות להפרעות אכילה.

22. מתקיימים מחקרים במחוז.

23. הדיאטניות עברו הדרכה להעלאת המודעות לאלימות במשפחה וחסרי ישע.

טיפול בית :

24. קיימת דיאטנית רכזת טיפולי בית.

25. נצפתה עלייה לעומת בקרה קודמת במספר ההפניות לטיפול תזונתי.

26. כל מטופלי הבית עוברים הערכה ראשונית על ידי דיאטנית רכזת טיפולי בית.

ממצאים לשימור :

1. במחוז קיים שיתוף פעולה בין הדיאטנית המחוזית והאחראית לחינוך לבריאות. מתקיימות סדנאות ופרויקטים בקדום בריאות בחומר המקדים שנשלח לפני הבקרה רשומים מערכי שיעור קצת פחות רלוונטים ומיושנים. יש צורך להדק ולחזק את הקשר בין הדיאטנית המחוזית והאחראית לחינוך לבריאות ובנוסף, יש צורך בפיקוח תזונתי על התכנים המקצועיים. פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.

2. קיימת שמירת רצף הטיפול בתחום פגים ותינוקות, ומעקב דיאטנית בפגים וילודים מורכבים בהתאם להנחיות משרד הבריאות ובניהול הדיאטנית המחוזית. כמו כן יש גם רכזת פגים. יש לשפר את הצד הבירוקרטי ואת ניהול האיתור והמעקב במחוז כדי שכל הפגים הזקוקים לטיפול תזונתי אכן יקבלו טיפול ומעקב. פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.

3. אורך תור ממוצע לדיאטנית מעט ארוך. יש מקומות כמו סחינין וצפת עם המתנה לתור של מעל 25 יום ו-30 יום. יש לפעול לקיצור של התורים. פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.

4. יש צורך להפנות יותר חולי סוכרת חדשים לטיפול תזונתי על ידי הרופאים. פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.

5. קיימת רק מרפאה אחת ייעודית להפרעות אכילה למבוגרים. יש לפעול ולתת מענה לילדים ונוער. פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.

6. חשוב לחזק את רצף טיפול בין הקהילה למערך האשפוז פרק זמן לתיקון: 6 חודשים.

7. קיימת בקרה על ספקי השירות פמי וצבר לגבי טיפול תזונתי בשיקום בית אולם לא על כול המטופלים. יש צורך לעשות הערכה תזונתית של תזונתית על כל מטופל בשיקום בית כדי לבדוק את הצורך בטיפול ובמעקב של תזונתית. פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.

לסיכום:

בקרה טובה מאד וניכר שיפור רב מבקרה קודמת בהרבה תחומים כמו התפתחות הילד, פסיכיאטריה, טיפולי בית. בריאות האישה, סוכרת ועוד. עבודה מקצועית מאד, מסורה, מקיפה ויפה של המחוז בתחום התזונה. צוות הדיאטניות, הרכזות, והדיאטנית המחוזית פועלות באופן מאוד מקצועי. הן מוערכות ומרגישים את השייכות הארגונית. שיתוף פעולה מקצועי ייחודי בתוך צוות הדיאטניות וגם בינן לבין הדיאטנית המחוזית והנהלה וגם עם הצוותים הרב מקצועיים בסקטורים נוספים. עבודה פרואקטיבית של הדיאטנית המחוזית והדיאטניות עם המטופלים והצוותים.

בקרת תחום העבודה הסוציאלית

משתתפים:

עו"ס טלי פרנק

מרפאות שבוקרן: מרפאת עכו ראשי.

מרפאת נצרת השלום.

ממצאים לשימור:

1. מצבת כ"א: השרות הסוציאלית הוכפל מהבקרה הקודמת וכיום מונה 6.15 משרות מהן 2/3 שהן בעלות תואר שני. הצוות מקצועי ומיומן.
2. זמינות ונגישות: השרות הסוציאלית נגיש וזמין לקהל המבוטחים. ניתן לזמן מפגש עם עו"ס באמצעות אפליקציה, מזכירות או בפנייה ישירה. ההמתנה בד"כ עד שבועיים ובמקרים דחופים במייד. בסניפים השונים יש חדרים יעודיים לעו"ס עם שילוט בהתאם.
3. רשומה: הרשומה שנבדקה נמצאה מפורטת ומקצועית. הרשומה אינה זמינה לצוותים אלא רק אותם החלקים שהעו"ס בוחרת לשתף את הצוות.
4. רצף הטיפול: ניכר שהצוות מכיר את העו"ס וכי ישנה עבודת צוות ושיתוף פעולה מלא. לעו"סיות יש קשר הדוק עם גורמי הטיפול בקהילה ועם הצוות הסוציאלית בבתי החולים במחוז. מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי והעו"ס מצטרפת ע"פ הצורך.
5. איתור יזום: קיים איתור יזום של חולים מורכבים, מרותקי בית וניצולי שואה. במחוז שתי עובדות סוציאליות הנותנות מענה לאוכלוסיית ניצולי שואה (פרויקט "בידיים טובות"). איתור מטופלים נעשה ע"י הצוותים השונים והעו"ס בתוכם וניתן כמובן מענה לאותם המטופלים.
6. מלחמת "חרבות ברזל": הצוות הסוציאלית מגויס במלואו לטיפול באוכלוסיית המטופלים והמשפחות בעיקר באזור המפונים. הצוות נתן מענה מקצועי לכל פניה וכן להתמודדות של הצוותים במצבי דחק ומצוקה.

ממצאים לשיפור :

1. פריסת השרות : במחוז בסה"כ 6 עובדות סוציאליות הפרוסות על מספר גדול של סניפי הקופה. לדוגמא עו"ס מרחבית אביטל נותנת מענה לכל מרחב הגליל המערבי. (עכו, מעלות, כרמיאל, נהריה והישובים הקטנים יותר) למרות שמצבת כ"א הוכפלה עדיין יש לכל עובד ריבוי מרפאות. ראוי לשקול הגדלת מצבת כ"א והצבת עו"ס במרפאות קבועות .
2. בריאות מגדרית : כיום אין עו"ס יעודית בתחום בריאות האישה ולכן אין התייחסות יזומה וייחודית לבריאות מגדרית (דכאון אחר לידה, אנדומטריוזיס, להטי"ב וכדומה). מומלץ לשקול הוספת עו"ס יעודית לתחום.
3. פילוח אוכלוסיות ייחודיות : כיום אין אפשרות לפילוח ממוחשב של אוכלוסיות ייחודיות. מומלץ להוסיף אפשרויות אלו על מנת להגדיל את יכולת האיתור והטיפול של העו"ס.
4. פיתוח והדרכת צוות : כיום אין הדרכות קבועות לצוותים אלא רק הדרכות ע"פ צורך. לעו"ס חדש יש עו"ס מלווה בחודש הראשון. מומלץ לשקול הדרכות קבועות ומסודרות לכל צוות העו"סיות.
5. למידה ואקדמיה : כיום אין סטודנטיות /ים לעו"ס במחוז . ראוי לשקול לחדש הקשר עם האקדמיה וקבלת סטודנטים להכשרה .
6. תכניות עבודה : קיימות תוכניות עבודה ברמת הפרט שמתמקדות ברובן בעבודה השוטפת של העובדת. רצוי להוסיף פרויקטים ברמה המערכתית למטופלים, למשפחות ולצוותים.

בקרת תחום אלימות במשפחה ותקיפה מינית

משתתפים:

גב' אומייה נסראללה

הבקרה בוצעה במרכז הרפואי "אלסלאם" בעיר נצרת(לא פתע) ומרפאת לאומית אזור תעשיה, נוף הגליל (פתע).

במרפאות אלו נפגשנו עם צוותים מהתחומים הבאים: עו"ס רכזת אלימות מחוזית, עו"ס ראשית של המרכז הרפואי; מנהל מרפאה (נאמן אלימות); רופא משפחה; נפרולוגית ילדים; רופאת נשים; אחות מומחית רפואה ראשונית' ותומכת רפואה; אחות מרפאה; אחות במרפאה לטיפול בית, רופא מהיחידה להמשך טיפול.

א. מידע

מידע לנותני השירות מטעם הקופה:

באתר האינטרנטי הפנימי של הקופה קיים אזור ייעודי לנושא האלימות במשפחה ותקיפה מינית הכולל נהלים חיצוניים ופנימיים, כלי איתור וטפסי דיווח. על שולחן העבודה במחשבי העובדים ישנו קישור ישיר לאתר. לא קיים טופס דיווח דיגיטלי.

קיימת לומדה מחייבת צוותים בנושא פגיעה מינית.

בחדרי הצוותים תלוי מידעון שהוכן ע"י יו"ר ועדת אלימות המחוזית ובו מופיע מידע רב, כגון: סימנים מחשידים, דרכי הפעולה כולל אלגוריתם לפעולה ודרכים ליצירת קשר.

כלל הצוותים אותם פגשנו מכירים את ועדת האלימות המחוזית ודרכי הפנייה אליה.

הוצג טופס הפנייה לוועדת אלימות שמוציאים מהפולס, הטופס מועבר על ידי נאמן אלימות לעובדת סוציאלית, במקרה דיווח נאמן אלימות שולח לפקיד סעד עם העתק לעובדת הסוציאלית. במקרה של עבודה רב צוותים או מקרים מורכבים, העובדת סוציאלית מעורבת ישירות.

באתר האינטרנטי הפנימי ישנו מספר הטלפון של יו"ר, רכזת ואחות הועדה, נמסר כי זמינות עבורם.

מידע למבוטחים:

באתר האינטרנט של הקופה קיים מידע מדויק נגיש על הנושא הכולל מאמרים, גורמים בקהילה מטפלים ופרטי קשר ליצירת קשר עם גורם מטפל בקופה.

במסדרונות המרפאות תלויים פוסטרים עם מידע על התחום ופרטים ליצירת קשר עם גורמים בקהילה וקריאה לפניה לעו"ס בקופה. פרטים אלו מופיעים גם על גבי הצד הפנימי של דלתות תאי השירותים, ומסך טלוויזיה שיש שם הודעות מוגששות שפתית, כולל אלימות במשפחה, הפוסטרים התלויים בשפה העברית, חלקן מתורגם לערבית.

לשיפור:

מומלץ שהפוסטרים יהיו מוגששים בשפות שונות בנוסף לעברית

ב. נותני השירות המבוקרים

איתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה- הכשרה:

נמסר כי נותני השירות עוברים הדרכות בתחום, בין אם במסגרת ישיבות צוות ובין אם בהדרכות, יש מצגות באתר הפנימי של המחוז, אין לומדות לתחום אלמ"ב ואין כלי שבודק ידע והטמעה של החומרים.

נמסר כי מתקיימות הדרכות לצוותים במחוז במסגרת ישיבות צוות. העובדת הסוציאלית מקיימת כ 2 הדרכות בכול מרפאה.

כלל נותני השירות אותם פגשנו דיווחו על השתתפות בהכשרה באופן כלשהו וכן העידו על ידע אודות חוק חובת הידוע וחוק חובת הדיווח והפעולות הנדרשות.

בעת עליית חשד או איתור מקרה אלמ"ב ותקיפה מינית- קיים נוהל פנימי המפנה לפעולה. טופס זה נוצר על ידי יו"ר הועדה.

ממפגש עם הפרופסיות השונות ניכר כי כלי הסקרינינג של זקנים לא מוכר ולרוב לא נעשה בו שימוש.

לשיפור:

1. מומלץ לחשוב על כלים שונים כגון לומדות בנושאים הרלוונטיים לתחום אלמ"ב, וכלי מעקב לצוותים לבדיקת ידע.
2. מומלץ לערוך ריענון בקרב הצוותים אודות כלי הסקרינינג של זקנים ולעודד שימוש בו בעת הצורך.

איתור וטיפול בפועל:

נמסר כי במחוז קיימים כ- 158103 מבוטחים. כאשר בשנת 2023 אותרו כ- 45 מקרי אלמ"ב ובשנת 2022 אותרו 15, בכל הגילאים. נתונים אלו מעידים על תת איתור משמעותי. יצוין כי קיימת עליה באיתור בין 2022-2023. כמו כן, יצוין כי על פי הנתונים שנמסרו, רופאים ועובדות סוציאליות, הינם הפרופסיות המאתרות באופן משמעותי יותר מהצוות הסיעודי ופרא רפואי.

• תשאול

נוהל משרד הבריאות (חוזר מנכ"ל 23/03 נוהל איתור וטיפול בנשים נפגעות אלימות במשפחה ע"י מטפלים במסגרות הבריאות – באשפוז ובקהילה) מנחה לתשאול אוניברסלי עבור נשים במפגש עם מערכת הבריאות בקהילה. בפועל התשאול המבוצע בכלל האתרים שבהם ביקרנו הינו תשאול על בסיס חשד או ממצאים קליניים בלבד. קיימת חשיבות רבה לתשאול אוניברסלי. חשוב לתשאול באופן ישיר כאשר עולה חשד לכול סוגי האלימות (פיזי מיני, נפשי, כלכלי, או סטוקינג) ולא בהכרח רק באלימות פיזית או מינית, וכמובן לתשאול לא רק לאחר שמאששים את החשד.

אחות במעבדה העידה שבשנה האחרונה לא תשאלה משום שלא היה לה חשד.

לשיפור:

יש לבחון מחדש את נהלי התשאול במוקדים שונים בקופה וזאת על פי נוהל משרד הבריאות (23/03) ולהתאימם לקהל היעד המבקר בהם. כמו כן, רצוי לבצע הכשרה וריענון אודות אופן התשאול. (תשאול אוניברסלי ולכלל סוגי האלימות).

• טיפול בפועל

חוק חובת הדיווח מנחה לדווח "בהקדם האפשרי" על חשד לאלימות כלפי קטין/חסר ישע לעו"ס לחוק נוער/חוק החוסים/משטרה. בכל מקרה שאין סיכון מידי למטופל שמצריך יצירת קשר עם עו"ס לחוק נוער/עו"ס לחוק החוסים/משטרה במידי, איש הצוות פונה לנאמן אלימות בקופה.

נאמן האלימות הינו הגורם הראשוני שפונים אליו אנשי צוות והוא בעצמו אחראי על העברת הדיווח לגורם המוסמך. הגורם המאתר ביחד עם נאמן האלימות מחליטים לקיים את הדיווח וליצור קשר עם העובדת הסוציאלית או ועדת אלימות.

דיווח ותיעוד

בכל איתור של מקרה אלמ"ב או חשד למקרה אלמ"ב, על פי נהלים פנימיים, מבוצע דיווח באמצעות טופס ייעודי לוועדת אלימות מחוזית. רוב הצוותים שפגשו הכירו את הנוהל. בבירור נוסף אין אפשרות לזהות את התיק כתיק נפגע אלימות לאחר פתיחתו יש לכנס ולקרוא את הסיכום על מנת לזהותו.

לשיפור:

לצד הכרות הצוותים עם הנהל הפנימי המנחה על דיווח לוועדת האלימות המחוזית על כל מקרה מאותר או של חשד ל אלמ"ב, יש לרענן ידע זה בקרב הצוותים. כמו כן יש לרענן את נוהל חובת התיעוד המופיע בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, ובפקודת בריאות העם, המתווה קיים מנחים לניהול תקין של רשומה רפואית של מטופל.

• תיעוד

בכל איתור של מקרה אלמ"ב או חשד למקרה אלמ"ב, על פי נהלים פנימיים, מבוצע דיווח באמצעות טופס ייעודי לוועדת אלימות מחוזית. כלל התכתובת סביב המקרה מבוצע בדואר האלקטרוני ותכתובת זו נשמרת במחשבי נציגי הועדה. למעשה, משיחות עם הצוותים, קיים תיעוד בתיק החולה אודות חשד או איתור והפעולות שנקטו.

לשיפור:

יש לבחון מחדש את אופן התיעוד של מקרים מאותרים או במקרים בהם עלה חשד לאלמ"ב באופן אשר יאפשר נגישות למידע ורצף טיפול בתוך הקופה. מומלץ לדווח על מקרי אלמ"ב באמצעות טופס דיגיטלי (מכוון) שיאפשר פניה ישירה לוועדת אלימות, ויוגש בשולחן העבודה של כלל העובדים. צעד זה הינו חשוב לקידום ושיפור רצף הטיפול וייעול תהליכי עבודה פנימיים.

הערות/שונות/תוספות:

אחות במרפאה שיתפה כי לרוב מתשאלת באופן עקיף כאשר עולה חשד, מחשש לתגובה לא רצויה מצד המטופל.

רצוי להכשיר את הצוותים בכל הנוגע לאופן התשאול במקרי אלמ"ב ותקיפה מינית באופן ישיר שיאפשר זיהוי לכול סוגי האלימות.

בקרת עו"ס מרכזת אלימות במשפחה במחוז:

* העו"ס מרכזת מחוזית תחום אלמ"ב ותקיפה מינית בקופה בימים אחרונים לפני סיום תפקידה. המחליפה שלה בתפקיד עו"ס מחוזית ורכזת אלימות, התחילה את החפיפה ונכחה בבקרה הכללית של העבודה הסוציאלית. בבקרה בתחום אלימות במשפחה, השתתפה עובדת סוציאלית של הקופה, שהיא נציגת ועדת אלימות בפורום רכזות צפון.

התפקיד מבוצע ללא תקן וללא שעות נוספות, הרכזת עברה הכשרה ובעלת ניסיון של שנים רבות בתחום. תכנית העבודה של הרכזת הינה חלק מתוכנית העבודה של הועדה. מדי שנה מבוצעות פעולות יזומות של הרכזת להטמעת נהלי משרד הבריאות בתחום האלימות ואלו מבוצעים מספר פעמים בשנה. הנושא שולב בפורומים שונים ובתהליכים שגרתיים במסגרת. כמו כן, הוכנו והופצו חומרי הדרכה כתובים, מידע לגבי שירותים בקהילה, חוקים ועדכונים שונים בנושא.

נמסר כי קיימת הכשרה בסיסית לעובדים חדשים בכלל הפרופסיות.

לשיפור:

תפקיד מרכז אלימות במחוז מבוצע ללא תקן וללא שעות נוספות, מומלץ להסדיר את העניין מול הגורמים הרלוונטיים, זה נושא חשוב ודורש השקעה וזמינות.

רצף טיפול וקשר עם ממשקים:

לא קיים איתות לגבי איתור קודם, במערכת הממוחשבת לצורך הבטחת רצף הטיפול בתחום האלמ"ב.

יש לבחון מחדש את אופן התיעוד של מקרים מאותרים או במקרים בהם עלה חשד לאלמ"ב באופן אשר יאפשר רצף טיפול בתוך הקופה.

מידע מחוץ לארגון (חובת דיווח) מועבר בעיקר על ידי העו"סיות או נאמן אלימות וצוות הועדה המחוזית.

נמסר כי לוועדה קשרים ודרכי עבודה עם הגורמים המטפלים בקהילה- לפי צורך ובאופן יזום.

קיים קשר טוב ומשמעותי של רכזות ויו"ר הועדה עם העו"ס המחוזית של משרד הבריאות, כנ"ל עם העוסית במרפאה בנצרת.

הערות/שונות/תוספות:

העובדות הסוציאליות ביחד עם נאמן אלימות העלו את סוגיית החברה הערבית והחשש העולה מהשטח לקיום חובת הדיווח וחשש מסיכון ונקמה כלפי הצוותים.

לשיפור:

מומלץ לקיים פגישה לצורך חשיבה על הנושא וקידומו. העו"ס המחוזית וצוות המחלקה הארצי לטיפול באלימות במשפחה ותקיפה מינית ישמחו להיות שותפים לכך.

ג. בקרת ועדות אלימות:

מצורף כתב המינוי של חברי הועדה.

עבודת הועדות:

נמסר, כי קיימת ועדת אלימות מחוזית והוצג כתב המינוי של חברי הועדה. יו"ר הועדה, מומחית ברפואת המשפחה. לא קיימות תתי ועדות בנושא ילדים, קשישים ובריאות הנפש.

הוצג כי נערכות ישיבות פעמיים בשנה בנושאים כלליים ותוכניות עבודה. התייעצויות ודיונים לגבי מקרים נערכים מספר פעמים בחודש בהתאם למקרים.

לוועדה תכנית עבודה שנתית, שוטפת ורצה באופן שגרתי. האחרונה שהוצגה הינה תכנית העבודה לשנת 2024.

לשיפור:

בנוסף לתכנית השוטפת של הועדה מומלץ שהועדה תתכנן קידום נושאים ותוכניות בהתאם לצרכים העולים מדי שנה.

נמסר כי צוותי הועדה משתתפים בהכשרות באופן רציף. הוצגו פרוטוקולים מיישבות הועדות כולל תיעוד בתיקיות הרפואיות של החולה, חומרים רגישים, חומרים חסויים ותוכניות טיפול עבורם שומרים נשמרים בתיקיות ייעודיות במחשבי נציגי הועדה ולא באתר.

קיים מעקב אחר המקרים שהופנו לוועדה ברמת וידוי קבלת חומרים במצב של חובת דיווח, יש מצבים שעובדים בהדדיות ומבררים ועוקבים אחרי המקרים המדווחים.

לשיפור:

מומלץ לאפשר ולפתח מערך נושא רישום ומעקב בתיקים חסויים.

קשר של הועדה ו/או נציגיה עם ממשקים באזור המחוז:

נמסר כי ישנו קשר של נציגי הועדה עם נציגים מלשכות לשירותים חברתיים, מרכזים למניעת וטיפול באלמ"ב, מרכזי "בית לין", המרכזים האקוטיים לטיפול בנפגעי תקיפה מינית ונציגי משטרה.

תכניות הכשרה שהועדה ביצעה/גיבשה לכלל העובדים:

הועדה מגבשת תכנית הכשרות לכלל העובדים במחוז ונמסר כי הועדה עוקבת אחר יישום תכני ההכשרה שגובשה.

נקודות חוזק/לשימור:

1. הצוותים השונים אותם פגשנו במהלך הבקרה הביעו רגישות גבוהה לתחום האלמ"ב ותקיפה מינית.

2. מינוי והכשרת מנהלי הסניפים להיות "נאמני אלימות" פרויקט מבורך שמגייס את המנהלים להיות שותפים בעשייה ובאחריות בתחום של איתור, תכנון והפניה לטיפול.
3. ניכר כי הועדה המחוזית לטיפול בתחום האלמ"ב ופגיעות מיניות פועלת באופן מקצועי, מוכרת לצוותים השונים בקהילה, כמו כן העובדת הסוציאלית בקופה הינה כתובת לכול הצוותים המקצועית ומקור ליעוץ והתייעצות שוטפת בתחום אלימות במשפחה ופגיעות מיניות.
4. הועדה עוסקת בהנחלת ידע והבנה לדרכי הפעולה לכלל הצוותים.

בקרת תחום בריאות השן

06.06.2024	תאריך הבקרה
לאומית נצרת - אלסלאם ולאומית עפולה - ויצמן	שם המרפאה
0441	סמל מרפאה / מספר רישום
	שם מנהל/ת המרפאה
	דוא"ל מנהל/ת המרפאה
רחוב אלסלאם נצרת רחוב ויצמן 15 עפולה	כתובת המרפאה
ד"ר חורי ג'ובראיל - מנהל המחלקה לבריאות השן במחוז צפון ד"ר מרשי ג'וני - מפקח תאגידיים	מבצעי הבקרה
מנהל המרפאה	משתתפים מטעם המרפאה
ד"ר שרה שליו גב' ג'אנט בורוכוב	משתתפים מטעם הקופה

	הקריטריון הנבדק
ד"ר הוארי עלי - רופא משפחה	שם הרופא
שכיר / עצמאי-	קשר הרופא לקופה

. פרק 1: קי 8 נהלי עבודה של משרד הבריאות והקופה 2

#	הקריטריון הנבדק	קיימת באופן מלא	קיימת באופן חלקי	לא קיימת	לא רלוונטי	הערות / התיקון הנדרש
1.1	הכרות הצוות האדמיניסטרטיבי את זכויות המטופלים והשירותים בתחום בריאות הפה והשיניים הניתנים בסל	V				

סיכום פרק קיום נהלי עבודה של משרד הבריאות והקופה

הצוות הרפואי והאדמיניסטרטיבי מכיר היטב את זכויות המטופלים בנושא בריאות הפה והשיניים

#	הקריטריון הנבדק	קיים/ת באופן מלא	קיים/ת באופן חלקי	לא קיים/ת	לא רלוונטי	הערות / התיקון הנדרש
4.1	נגישות למידע על זכאות לטיפול שיניים שבסל (למשל פלקטים, פמפלים) כולל טיפולים לגיל השלישי	√				
4.2	פרסום המידע למבוטחים שבאחריות הקופות בשפה מתאימה לאוכלוסייה	√				
4.3	נגישות למידע על עזרה ראשונה דנטלית אחרי שעות עבודת המרפאה	√				

3. פרק 4: נגישות תרבותית ולשונית
 • בנוסף לפרק התשתיות הכללי

#	הקריטריון הנבדק	קיים/ת באופן מלא	קיים/ת באופן חלקי	לא קיים/ת	לא רלוונטי	הערות / התיקון הנדרש
4.1	נגישות למידע על זכאות לטיפול שיניים שבסל (למשל פלקטים, פמפלים) כולל טיפולים לגיל השלישי	√				
4.2	פרסום המידע למבוטחים שבאחריות הקופות בשפה מתאימה לאוכלוסייה	√				
4.3	נגישות למידע על עזרה ראשונה דנטלית אחרי שעות עבודת המרפאה	√				

4. פרק 5: תיעוד ורישום

הערות / התיקון הנדרש	לא רלוונטי	לא קיימת	קיימת באופן חלקי	קיימת באופן מלא	הקריטריון הנבדק	
				✓	הפניה לבדיקה לרופא השיניים עבור ילדים עד גיל 18	5.1
				✓	הפניה לבדיקה לרופא השיניים עבור מטופלים בגיל השלישי (מעל גיל 72)	5.2
				✓	הפניה לבדיקה לרופא השיניים של חולים אונקולוגים – ילדים (עד גיל 18) – על פי סל	5.3
				✓	הפניה לבדיקה לרופא השיניים של חולים אונקולוגים – מבוגרים (מעל 18) – על פי סל	5.4
				✓	הפניה לבדיקה לרופא השיניים של חולים כרוניים – מחלות סיסטמיות וכו'	5.5
		✓			מערכת המחשוב של הקופה מתזכרת לגבי הפניה לבדיקה אצל רופא השיניים (אין פרק זמן מחייב בין תזכורים)	5.6

סיכום פרק תיעוד רישום

מתבצעת הפניית מטופלים לבדיקת רופא שיניים אך מערכת המחשוב לא מתזכרת לגבי הנושא

5. פרק 6: שמירת רצף הטיפול

הערות / התיקון הנדרש	לא רלוונטי	לא קיימת	קיים/ת באופן חלקי	קיים/ת באופן מלא	הקריטריון הנבדק	#
		✓			שיטה מובנת להעברת מידע בין רופא השיניים לרופא בקהילה	6.1
	✓				במידה וקיימת, שימוש הרופא במערך המובנה הזה	6.2
				✓		6.3

סיכום פרק שמירת רצף הטיפול

קיימת מערכת לקבלת מידע מהמערך האשפוזי על טיפולי שיניים אך לא קיימת מערכת להעברת מידע בין רופא השיניים לרופא בקהילה
--

סיכום פרק שמירת רצף הטיפול

קיימת מערכת לקבלת מידע מהמערך האשפוזי על טיפולי שיניים אך לא קיימת מערכת להעברת מידע בין רופא השיניים לרופא בקהילה
--

פרק 9: פיתוח הצוות והשתלמויות
הנחייה לבודק: על פי דוחות השתתפות בכתב

#	הקריטריון הנבדק	קיימות באופן מלא	קיימות באופן חלקי	לא קיימות	לא רלוונט	הערות / התיקון הנדרש
9.1	השתלמויות רופאים, אחיות וצוות המרפאה בנושאי בריאות הפה והשיניים של ילדים (זיהוי עששת על ידי lift the lip)	√				

סיכום פרק פיתוח הצוות והשתלמויות

הצוות עובר השתלמויות וימי עיון בנושאי בריאות הפה והשיניים

6. פרק 12: מניעת מחלות הפה והשיניים בקהילה על ידי המערך הסיעודי

#	הקריטריון הנבדק	קיימות באופן מלא	קיימות באופן חלקי	לא קיימות	לא רלוונט	הערות / התיקון הנדרש
12.1	מניעת מחלות שיניים אצל חולים כרוניים (חולים סוכרתיים, עודף משקל)	√				
12.2	מניעת מחלות שיניים אצל מרותקי בית	√				

סיכום פרק מניעת מחלות הפה והשיניים בקהילה על ידי המערך הסיעודי

קיים שיתוף פעולה עם מרפאת שיניים ניידת לטיפול בנושא מרותקי בית

7. פרק 13: ס כוּם הבקרה

סיכום כללי

הצוות מכיר טוב את זכויות המטופלים בנושאי בריאות הפה והשיניים. קיימים עלונים עם הנגשה לשונית והסבר מפורט לזכויות של הקבוצות השונות.

ממצאים לשימור

הצוות עובר השתלמויות וימי עיון בנושאי בריאות הפה והשיניים. קיים שיתוף פעולה עם מרפאת שיניים ניידת לטיפול בנושא מרותקי בית

ממצאים לשיפור

מתבצעת הפניית מטופלים לבדיקת רופא שיניים אך מערכת המחשוב לא מתזכרת לגבי הנושא. קיימת מערכת לקבלת מידע מהמערך האשפוזי על טיפולי שיניים אך לא קיימת מערכת להעברת מידע בין רופא השיניים לרופא בקהילה.

בקרת תחום השיניים:

צוות 2: לשכת בריאות: בקרה במרפאות שיניים

שמות נציגי משרד הבריאות:

ד"ר ענאן פלאח -רופאת שיניים ל.ב. צפון

ד"ר גומאנה חסן-פידודונטית ל,ב, צפון

שמות נציגי הקופה:

פרופסור שפירא- ממונה על בריאות השן ארצי קופת חולים לאומית
מר אבי אלוג – ממונה על הבקרות בריאות השם קופת חולים לאומית

שמות מרפאות שבוקרו:

מרפאות שיניים כלליות:

דר קלוד עזאם-שפרעם

מרפאת שיניים דר נירו (השן שלי)-נשר

מרפאת שיניים

זמינות השרותים:

זמינות התורים הנה לפי החוק

התאמה לרשום באתר האינטרנט

קיימת התאמה למידע הרשום באתר האינטרנט של הקופה.

תמצית הממצאים וההנחיות לתיקון בתחום בריאות השן

ממצאים לשימור:

1. שתי מרפאות השיניים נקיות ומסודרת והופעת הצוות הינה בהתאם לנהלים.
2. מידע זמין על זכויות החולה מוצג למטופלים במרפאות.
3. ישנו מעקב מסודר של הרופאים האחראים אחר השתתפות הרופאים בכנסים והשתלמויות.
4. הצילומים נעשים על גבי פלטות פוספוריות, באיכות טובה ובהתאם לצורך.
5. הצוות הרפואי במרפאות מכיר היטב את זכויות המטופלים והשירותים הניתנים בסל בתחום בריאות הפה והשיניים.
6. הצוות האדמינסטריטיבי בקיא בזכויות המטופלים והשירותים הניתנים בתחום בריאות הפה והשיניים בסל.

ממצאים לשיפור ותיקון כולל הנחיות והמלצות משרד הבריאות:

- 1- לא קיימת שיטה מובנית להעברת מידע בין רופא השיניים לרופא המטפל בקהילה הנחיות/המלצה לתיקון: לדאוג למערכת ממוחשבת להעברת מידע בין רופא השיניים והרופא בקהילה. לוודא כי הרופא המטפל בקהילה יעודכן לגבי טיפולי שיניים של מטופליו ובפרט טיפול בהרדמה כללית.

פרק זמן לתיקון: 6 חודשים.

2. בשתי המרפאות אין איזורים ייעודיים לילדים בחדרי ההמתנה
3. במרפאה בנשר אין מערכת סדציה בכלל והם מעבירים מטופלים למרפאה אחרת לפי הצורך, הייתי רוצה לראות שיש להם את המערכת

ממצאים:

הממצאים וההנחיות מהאגף לבריאות השן

1. נגישות, מבנה פיזי ושילוט
המרפאה בשפרעם נמצאת בבית הפרטי של הרופא, קיימת חניה המרפאה בעלת 2 חדרי טיפול קיימת גישה לנכים, המרפאה נקיה ומסודרת
- המרפאה בנשר נמצאת בבניין מסחרי. קיימת חניה. המרפאה בעלת עמדת טיפול אחת. במרפאה קיימת גישה לאנשים עם מוגבלויות. המרפאה נקיה ומסודרת. מוצג לקהל רישיונות הצוות הרפואי. הצוותים עונדים תגי זיהוי. השילוט תקין.

2. נהלי עבודה

נהלי משרד הבריאות נגישים דרך האינטרנט. קיים מידע בנושא טיפולים וטכנולוגיות חדשות בסל.

3. זמינות שירותים

המרפאה פעילות בימי א' עד ה' בין השעות 8:00-20:00. בימי ו' בין השעות 8:00-13:00.

שתי המרפאות	זמינות שירותים
מידי	עזרה ראשונה במקרה כאבים מעבר לשעות העבודה
	משך ההמתנה לבדיקה תקופתית
עד שבועיים	משך ההמתנה לתחילת טיפול
נותנים תור ברצף	משך ההמתנה בין טיפול לטיפול
עד שבועיים	משך ההמתנה לפדודונט/ להרדמות כלליות/סדציה
המרפאה בשפרעם מפנה לבית חולים גליל מערבי בנהריה והמרפאה נשר מפנים לרמב"מ	משך המתנה להרדמה כלליות/סדציה
רפואת הפה ניתנת ברופאים מומחים ברפואת הפה בקהילה	משך המתנה לרפואת הפה
מידי	משך המתנה לטיפול שיניים חולים אונקולוגיים
עד שבוע	משך המתנה לאישור תכנית טיפול שיקומית
עד חודש	משך המתנה לכירורגיה פה ולסתות

4. נגישות תרבותית ולשונית

בשתי המרפאות שנבדקו מוצגים לקהל עיקרי חוק זכויות החולה וסל הטיפולים בחדר ההמתנה. קיימת גישה לממונים על פניות הציבור בקופה ובמשרד הבריאות. המידע מופיע בשפה מתאימה למטופלים.

5. תיעוד ורישום

הרשומה הרפואית מנוהלת ממוחשבת.

החלק הזה מהבקרה בוצע עי דר גומאנה, תשלח את החלק שלה בנפרד

א. הרשומה הרפואית בשתי המרפאות אינה כוללת תיעוד מובנה של הפניה לבדיקת רופא שיניים של מטופלים: ילדים, חולים אונקולוגיים ע"פ סל; חולים כרוניים סכרת; רפואת הפה וכו'.. במערכת הממוחשבת קיימת בפני הרופא המטפל אפשרות להתייעץ עם מומחה ברפואת הפה. בביקורת למרפאה הכללית הנוכחית הרופאה מפנה ביוזמתה.
פרק זמן לתיקון: 3 חודשים

6. שמירת רצף הטיפול

א. בשתי המרפאות לא קיימת שיטה מובנית להעברת מידע בין רופא השיניים לרופא המטפל בקהילה.

פרק זמן לתיקון: 6 חודשים

7. ציוד

מרפאה ציוד נייד ונייח תקין. הוצגו רישיונות של מכשירי הרנטגן. קיימת ערכת סכר גומי מלאה. קיים תכשיר לחיטוי ידיים בחדרי הטיפול. קיים צווארון עופרת.

8. ערכת החייאה

קיימת. בלון חמצן ואדרנלין נמצאו בתוקף. קיימת מודעה זמינה עם סדר פעולות החייאה. הערכות נבדקות בהתאם לחוזר מנהל רפואה 4/2012 - סעיף 10 כולל רישום.

9. מנהל ומשק

חדרי הטיפול נקיים. פחי אשפה נמצאו עם מכסה.

10. חיטוי ועיקור

חומרי חיטוי ועיקור עומדים בדרישות. עיקור מתבצע באוטוקלאבים אשר נבדקו בשנה האחרונה ע"י טכנאי מוסמך והוצג אישור על כך, וכן נעשה ניטור של פעילות המכשירים כולל רישום.

סטים לבדיקה, מזרקי אלחוש, סטים לאנדודונטיה, טיפים לסקיילר אולטראסוני ומכשור רוטטורי מעוקרים לאחר כל שימוש בהתאם ההנחיות.

11. פינוי פסולת

קיים מתקן תקין לאיסוף פסולת זיהומית חדה. שאריות אמלגם נשמרות במיכל המכיל נוזל גליצרין עד הפינוי. הוצגו תעודת משלוח של חברת "אש תעשיה אקולוגיה בע"מ" המבצעת פינוי פסולת חדה זיהומית ומסוכנת.

12. סדציה

במרפאה בשפרעם משתמשים במערכת לסדציה נשאפת. קיים אישור בתוקף על תקינות המכשירים. בלוני חמצן ונייטרוס נמצאו בתוקף. הוצג אישור של טכנאי מיזוג אויר על כך שיש 10 החלפות אויר בשעה בהתאם לנוהל AC-01 של מנהל התכנון.

מערכות הגזים במרפאה נבדקה ע"י מהנדס מכונות לפי נוהל G01.
במרפאה בנשר לא קימת מערכת לסדציה נשאפת מפנים לסניף אחר של המרפאה שנמצא בחיפה.

13. מנגנוני בקרה ופיקוח על הרופאים

הרופא האחראי בודק רשומות רפואיות. הערות לרופאים נכתבות במחשב. על הרופאים להגיב. מתקיימות ישיבות צוות.

14. פיתוח הצוות והשתלמויות

בשתי המרפאות קיים מעקב רשום של הרופא אחראי אחר השתתפות בקורסים והשתלמויות של אנשי הצוות.
הוצגו אישורים בתוקף על ביצוע ריענון קורס החייאה של אנשי הצוות וקיים מעקב.

15. איתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה

במקרה של חשד לאלימות במשפחה הצוותים יודעים כיצד לנהוג ולאן לפנות.

סיכום הבקרה
2 מרפאות השיניים נקיות ומצויידות היטב. הצוות הניהולי מודע לתפקידיו ופועל לקידום השירות הניתן במרפאה. נמצא כי שמים דגש על מתן שירות טוב במסגרת חוק בריאות ממלכתי. במרפאה בנשר הייתי רוצה לראות שיש להם מערכת סדציה מלאה ולא להעביר את הילדים לחיפה .
<u>זמינות שרותים</u>
משך המתנה לבדיקה תקופתית לילדים ארוך ולא עונה לדרישה : חוזר סמנכ"ל 12/2010: משך המתנה לבדיקה תקופתית והמתנה להכנת תכנית טיפול לא יעלה על 30 ימי עבודה ממועד פנייתו של המבוטח .
<u>תיעוד ורישום יבוצע עי דר גומאנה וישלח בהמשך היום כנדרש</u>

חתימה : דר ענאן פלאח

בקרת תחום הרוקחות

משתתפים:

מגר' מוחמד אבו פול, הרוקח המחוזי

מגר' מרסלה סקלרביץ

נערכה ביקורת בבית מרקחת לאומית חיפה הנביאים בכתובת כורי 2, חיפה.

• נתונים כלליים:

1. בתי מרקחת

מס' בתי המרקחת במחוז: 18

מס' חדרי התרופות במחוז: 16

מס' בתי המרקחת בהסדר קונסיגנציה מורחב: 1

מס' בתי מרקחת אשר מבצעים משלוחים / בתי מרקחת מקוונים וכדומה: 1 (נוף הגליל)

מס' בתי מרקחת מונגשים לאנשים עם מוגבלויות: כולם

2. כח אדם

מס' מפקחי הרוקחות במחוז: 1

מס' הרוקחים במחוז: 79, סה"כ 71 תקנים

מס' עוזרי הרוקחים במחוז: 0

מס' הרוקחים הקליניים במחוז: 0

מס' הרוקחים המחליפים: 15 (כלולים במניין הרוקחים)

מס' עובדים אחרים המועסקים בבתי המרקחת/ ח"ת: 20 "פרחים", 11 תקנים

ממצאי הבקרה:

1. רמת בית המרקחת:

השתתפו מטעם לשכת הבריאות מחוז חיפה, מגר' מוחמד אבו פול, הרוקח המחוזי ומגר' מרסלה סקלרביץ פיסוצ'ין, עוזרת בכירה לרוקח המחוזי. מטעם הקופה השתתפו, הרוקח האחראי בבית מרקחת לאומית חיפה הנביאים ומפקחת רוקחות אזורית ורכזת פרויקט יעוץ רוקחי יזום ברמה ארצית חטיבת הרפואה

ממצאים לשימור:

1. התרשמות מרוקחים אחראיים ומצוות רוקחים מקצועיים.

2. הרוקחים מעורבים בפרויקטים לייעוץ רוקחי יזום.

3. השתתפות בהכשרות ובהדרכות מקצועיות.
4. הקפדה על כללי הבטחת מידע ופרטיות המטופל בכל הקשור למרשמים ותוויות סימון.
5. טיפול בחריגות טמפרטורה בהתאם לנוהל 126.

ממצאים לשיפור :

<u>ממצא</u>	<u>המלצה לתיקון</u>	<u>לוחות זמנים</u>
לרוקח בדלפק יש גישה לאבחנות בלבד, גישה מלאה לרשומה הרפואית מתאפשרת רק לרוקחים היועצים בלבד	יש לאפשר גישה למידע הרלוונטי בתיק הרפואי של המטופלים לרוקחים ע"מ להרחיב את שירות הייעוץ הרוקחי לבתי מרקחת ולרוקחים נוספים	3 חודשים
אין אפשרות במערכת הניפוק להמרת תכשירים בהתאם לסמכויות הרוקח (תקנה 27א' לפקודת הרוקחים)	נדרש להסדיר אפשרות להמרת תכשירים בהתאם לסמכויות הרוקח	חודשיים
אין תיעוד לבקרת מרשמים (לא אלקטרוניים) בתום המשמרת	נדרש לתעד בקרת מרשמים (לא אלקטרוניים) בהתאם לדרישות נוהל 195	מידי
אחסון מוצרי אמ"ר בעמדת GSL, דבר העלול להטעות את ציבור המטופלים	נדרש סימון בולט של עמדת GSL, והפרדת התכשירים מפריטים אחרים העלולים להטעות את המטופלים	מידי
בפנקס המרשמים הידני לא מתועד שם הרוקח המנפק	נדרש לתעד שם רוקח מנפק בעת רישום בפנקס המרשמים הידני	מידי
אין תיעוד מלא של פרטי מקבל הסם שאינו המטופל	נדרש תיעוד פרטי מקבל הסם שאינו המטופל לרבות קרבה	מידי
אין מענה מספק מטעם הנהלת הקופה לליקויים חוזרים	יש להתייחס לפניות ולדיווחים הרבעוניים של הרוקחים האחראיים ולפרט	3 חודשים

<u>ממצא</u>	<u>המלצה לתיקון</u>	<u>לוחות זמנים</u>
בתשתית בית המרקחת המסגרת הדיווחים הרבעוניים (מקרר תרופות למשל)	את אופן הטיפול בהם תוך מעקב מתאים	
לא הוצגה תעודת ולידציה למנשא להעברת/לשמירת תרופות	יש להשתמש במנשאים ולידיים תוך תיעוד תעודות הולידציה שלהם	חודש
לא הוצגו תעודות ולידציה למקררי התרופות	יש לדאוג לתיעוד ולשמירת מסמכים בבית המרקחת בהתאם לנוהל 126	חודש
לא הוצג תהליך סדור ו/או נוהל בנושא שימוש לרעה בסמים מסוכנים. הוצגו דוגמאות למקרה שלא ניתן מענה ע"י הגורמים בקופה	יש לכתוב נוהל בנושא ולהפיץ בקרב הרוקחים להתמודדות טובה יותר עם מקרים של חשד לשימוש לרעה בסמים מסוכנים	3 חודשים

תחום רוקחות - לשכת הבריאות מחוז צפון

משתתפים:

ד"ר אמאל שחאדה שיני

מגיר מונא עומר

הבקרה נערכה בבית מרקחת לאומית ג'דידה-מכר ובהנהלת הקופה.

ממצאים לשימור

1. קיימים נהלים המקיפים את תחומי הפעילות של השירות הרוקחי בקופה.
2. התרשמות מצוות רוקחים מקצועי ושירותי רוקחות ברמה מקצועית גבוהה.
3. הייעוץ הרוקחי הייזום מתבצע ע"י רוקחים שעברו הכשרה מקצועית. לרוקחים המייעצים יש גישה לתיק הרפואי תוך שימוש במערכת תומכת החלטות "Feel better". המלצות הטיפול מתועדות בתיק המטופל, ומתבצע מעקב רוקחי לאחר שלושה חודשים מההמלצות.
4. הנהלת הקופה הציגה תכנית הכשרה ופיתוח מקצועית מקיפה לצוות הרוקחים.
5. הנהלת הקופה מקדמת פרויקטים לניהול הטיפול התרופתי עם יעדים קליניים (כגון: פרויקט החולה המורכב).

ממצאים לשיפור

<u>לוחות זמנים</u>	<u>המלצה לתיקון</u>	<u>ממצא</u>
	מומלץ להעסיק רוקחים קליניים בקופה ולקדם את בטיחות ואיכות הטיפול התרופתי בהתאם לנוהל מס' 156 של אגף הרוקחות "קווים מנחים לפעילות הרוקח הקליני".	<u>רוקחות קלינית</u> לא מועסקים רוקחים קליניים במחוז.
	מומלץ לשקול שילוב רוקח בצוות טיפול בית לצורך מתן ייעוץ תרופתי, במטרה לשפר את בטיחות ואיכות הטיפול.	<u>טיפול בית/ אשפוז בית</u> אין מעורבות של רוקחים בצוות ביקורי הבית. במקרים מיוחדים, רוקח מייעץ הפנוי באזור מקבל את הפנייה לטיפול.
<u>12 חודשים</u>	בהתאם לדרישות נוהל 113 "ייעוץ רוקחי יזום, מידע תרופתי ופעולות	<u>ייעוץ רוקחי יזום</u>

<u>לוחות זמנים</u>	<u>המלצה לתיקון</u>	<u>ממצא</u>
	<p>ניטור וסקר על-ידי רוקח בבית מרקחת ובמוסד רפואי":</p> <p>1. יש לשקול להרחיב את מתן הייעוץ הרוקחי היזום לעוד בתי מרקחת במחוז.</p> <p>2. מומלץ לערב את הרוקחים בפעולות ניטור וסקר במסגרת הייעוץ הרוקחי היזום.</p>	<p>מתבצע ייעוץ רוקחי יזום במספר מוגבל של בתי מרקחת, כאשר כעשרה רוקחים/ רוקחות הוכשרו למתן הייעוץ מתוך 79 רוקחים, עם גישה לתיק הרפואי ושימוש במערכת תומכת החלטות. בנוסף, אין מעורבות לרוקח בפעילות הניטור והסקר במסגרת הייעוץ הרוקחי היזום.</p>
<u>6 חודשים</u>	<p>1. יש לכתוב ולהטמיע נהלים מפורטים המספקים כלים לרוקחים לטיפול במקרים של חשד לשימוש לרעה באופיואידים, בהתאם לחוזר מס' 9/2022 של חטיבת הרפואה "הערכה, ניטור ושימוש מושכל בתכשירים אופיואידים לטיפול בכאב שאינו ממקור סרטני".</p> <p>2. יש לקדם תהליכים לאיתור, מעקב וטיפול במטופלים עם חשד לשימוש לרעה באופיואידים, תוך הנגשת חלופות טיפוליות אפשריות.</p>	<p><u>שימוש לרעה באופיואידים</u></p> <p>בהנהלת המחוז הוצג תהליך מעקב אחר רישום מרשמים לשימוש באופיואידים, הכולל בין היתר "איתור צרכנים מטיילים" ו"מקרים כבדים" וכו' ..</p> <p>במחוז מספר רופאים עברו הכשרה סדורה לנאמני כאב אשר משתלבים במערך לטיפול במבוטחים מורכבים הסובלים מכאב כרוני. יש לציין שהתהליך שהוצג מעוגן באופן חלקי בנוהל הפנימי של הקופה.</p> <p>יש לציין שבבדיקה מדגמית של מס' מרשמים בבית המרקחת ביום הבקרה לא עלה חשד לגבי מהימנות המרשמים לאופיואידים. עם זאת, המדיניות של הארגון כללית ואינה מספקת כלים מתאימים לטיפול הרוקח בדלפק במקרים של שימוש לרעה.</p>
<u>6 חודשים</u>	<p>יש לשקול הרחבת הנגישות למידע הרפואי לכל הרוקחים בכדי שיתאפשר להם ביצוע תשאול והדרכה למטופלים בעת הניפוק בהתאם לנוהל מס' 112 של אגף הרוקחות "תשאול והדרכה</p>	<p><u>נגישות למידע הרפואי</u></p> <p>לרוב הרוקחים במחוז אין גישה לכל המידע בתיק הרפואי, הגישה מוגבלת לאבחנות ורגישויות בלבד.</p>

<u>ממצא</u>	<u>המלצה לתיקון</u>	<u>לוחות זמנים</u>
למעט מס' רוקחים בודדים שמבצעים יעוץ רוקחי יזום .	רוקחית בעת ניפוק תכשירים בבית מרקחת וחדר תרופות בקהילה".	

בקרת תחום המעבדות

משתתפים:

ד"ר נועה טיימן ירדן, סגנית מנהלת המחלקה למעבדות - חטיבת בריאות הציבור
הבקרה נערכה באתרים הבאים: מרפאה בעכו, ביקור בית בעכו והמעבדה של הקופה בחיפה.
משתתפים מטעם משרד הבריאות: ד"ר נועה טיימן ירדן – סגנית מנהלת המחלקה למעבדות בירושלים
משתתפים מטעם הקופה: מנהל מערך המעבדות קופ"ח לאומית, מנהלת המעבדה בחיפה.

תיאור הממצאים, ההנחיות וההמלצות:

1. ביקור בית:

האחות הגיעה מצוידת בצידנית מאובזרת היטב לביקור הבית וביצעה את משימותיה בצורה אמפטיית ותשאלה את המבוטחת כנדרש. לא נצפתה לקיחה קשה, עם זאת, נשאלו במרפאה על התייחסות ללקיחה קשה בנוהלי העבודה ולא נמצאה התייחסות.

לשיפור:

- א. יש להתייחס בנהלי העבודה לאופן ההתנהלות באירוע של לקיחה קשה.
- ב. יש להקפיד לא להניח את הציוד של האחות ישירות על שולחן (שולחן אוכל/שולחן בסלון וכדומה) בבית המטופל. יש להקפיד להניח על גבי משטח מפריד בין השולחן לבין הציוד (למשל צידנית/מבחנות ואביזרים אחרים המשמשים לצורך ביצוע הבדיקות).

2. מרפאה בעכו:

המרפאה בעכו והמרפאה בקרית ביאליק הן מרכזי הסרכז של קופ"ח לאומית בגליל המערבי. למרפאה מגיעות גם דגימות מבתי אבות. במהלך הבקרה הגיעו 2 דגימות ללא שקית ביוהזרד.

אופן קבלת המטופלים במעבדה:

חדר המעבדה מכיל 2 עמדות ומבוטחים מתקבלים גם 2 בו זמנית. אין אמצעים ליצור פרטיות- אין וילון או כל אמצעי הפרדה. יש לדאוג להבטחת פרטיות המבוטח כאשר מגיע לבדיקה.

המבוטחים מתושאלים כנדרש לפני נטילת הדגימה.

ישנה מיטה בחדר אותה ניתן להפריד באמצעות וילון. בוצע זיהוי המבוטחים באמצעות כרטיס/ת"ז. נצפו סה"כ 3 לקיחות דם, ביניהם נצפתה לקיחה לילדה בת 4 בעוד חודש. זאת היתה הפעם הראשונה שנלקח דם ורידי מהילדה. האחות לקחה בהצלחה ובאמפטיה. בנוסף, הסבירה להורים בסוף הלקיחה, כי ישנה אפשרות בפעם הבאה להשתמש באלחוש כדי להפחית תחושת כאב. יש לציין לחיוב כי המבוטחים במרפאה שיבחו את האח ואחות במרפאה ואת פעילות המעבדה.

התמודדות עם אלימות: בכל עמדה יש לחצן מצוקה.

בטיחות: קיים ממ"ד בכל קומה- כולל זו של המעבדה.

שינוע הדגימות: מבוצע ע"י חברת חיצונית. הצידיניות משונעות כאשר הן קשורות ולנהג ערכת שפך.

שירותים חיצוניים עבור מטופלי הקופה: הקופה נעזרת בשירותי ספקים שונים בתחומי בדיקות, אך אין תכנית בקרה על החברות הללו ואופן ביצוע ומתן השירותים.

לשיפור:

- א. יש לרענן את ההנחיות של משלוח דגימות ולוודא את ההטמעה.
- ב. יש להכניס כסאות לממ"ד עבור המבוטחים.
- ג. יש לגבש תכנית בקרה לספקים החיצוניים המעניקים שירותי מעבדה לקופה – כולל מוקדים ושירותים פרה אנליטיים.

3. מעבדה בחיפה:

המעבדה בחיפה עברה שיפוץ לאחרונה (חדר כימיה ואנדוקרינולוגיה). בזמן הבקרה טרם סודר נושא תחלופות אוויר. המעבדה מבצעת כ 20% מבדיקות המעבדה של קופ"ח לאומית. במעבדה כ 16 עובדים. במעבדה יש עובדי מעבדה עם רישוי עובד מעבדה בכיר בתחומי – רפואה כללית, במיקרוביולוגיה, בביוכימיה ובהמטולוגיה. פעילות המעבדה מגובה ע"י המעבדה המרכזית של לאומית אשר נמצאת באור יהודה.

במעבדה קיים ליון לבדיקות המטולוגיה, ביוכימיה ואימונולוגיה.

במעבדה למיקרוביולוגיה מבצעים בדיקות רגישויות בעיקר באמצעות ה VITEK, מעט באמצעות דיסקיות ו ETEST, ומבצעים בקרות איכות. בתחום הפרזיטולוגיה משמרים יכולות מיקרוסקופיה, ובדיקות מוליקולריות נשלחות למעבדה המרכזית של הקופה.

קבלה ושינוע דגימות:

המעבדה עובדת עם חברת חיצונית בנושא השינוע, עם סה"כ כ 16 נהגים אשר מגיעים לכ - 100 סניפים. בזמן הבקרה לא היה מעקב ממוחשב אחר הצידיניות, אלא, המעקב התבצע על גבי טופס ידני בלבד המרכז את קבלת הצידיניות למעבדה. נאמר כי ציפים אמורים להיכנס בתחילת יולי. התכנה הינה של חברת השינוע. לאחר קבלה, המדגימות עוברות מיון – חלק מהדגימות נשלחות למעבדה המרכזית באור יהודה.

דו"ח פסילות:

המעבדה מנפיקה דו"ח פסילות רבעוני וסקר ניהול סיכונים לאח המחוזי. צוין כי מחוז הצפון עם אחוזי הפסילות הנמוך ביותר ושהקשר האישי והישיר של צוות המעבדה עם צוותי הסיעוד מסייעים לכך מאוד.

מבחי מיומנות חיצוניים:

מבוצעים על כלל הבדיקות אותן מבצעת המעבדה ועל כל המכשירים. העובדים עוברים על תוצאות המבחנים הנ"ל, במידה ויש אי התאמה מדווחים למנהלת המעבדה.

דיווח תוצאות מסכנות חיים:

המעבדה מדווחת תוצאות חריגות גם לבתי אבות, מכוני דיאליזה וכו'. לאחר השעה 13:00 המוקד של לאומית מדווח על תוצאות חריגות. התוצאות מועברות במייל למוקד לצורך דיווח, המוקד שולח מייל חוזר שקיבלו את ההודעה. במידה ולא נשלח מייל חוזר מתקשרים לוודא את קבלת המייל. הדיווחים מתועדים למערכת ה LABOS. לרופאים יש ערוץ פתוח עם המעבדה במידה ויש שאלות או אי התאמות (למשל המוגלובין נמוך מהמעבדה ותקין בבדיקה בבית החולים) לצורך בירורים.

בטיחות:

אחראי הבטיחות נמצא במעבדה המרכזית של הקופה ומגיע למעבדה בחיפה פעם – פעמיים בשבוע. הדרכות בטיחות מבוצעות ע"י הקופה אחת לשנה. ישנה משטפת עיניים וישנה מקלחת במעבדה.

לשיפור:

- א. יש לעדכן על הסדרת תחלופות אוויר תקינות במעבדה.
- ב. יש לבדוק ולהזרים מים לפחות אחת לחודש במשטפת העיניים ובמקלחת.

התרשמות כללית מהבקרה:

ההתרשמות הכללית היא טובה. צוותים במרפאה ובמעבדות מקצועיים ומסורים אשר עובדים בהתאם לנהלים ובעלי רצון לשיפור מתמיד. יש לתת מענה לנקודות שהועלו בדו"ח.

בקרת תחום קידום הבריאות

משתתפים:

המחלקה לקידום הבריאות: ניבה מנור
לשכת הבריאות מחוז חיפה: אחלאם חמיס
קופ"ח לאומית: אחות מרפאת בית ג'אן, מנהלת תחום שירות
צוותי מרפאות:
מרפאת עספיא: מנהלת קשרי לקוחות אזורית ומ"מ מנהלת המרפאה;
מרפאת עספיא-אלמסיל: מנהל המרפאה, רופאת משפחה;
מרפאת קריית ים: מנהלת המרפאה

נושאים לשימור:

1. צוות קידום בריאות: תמיכה בתחום חוסן לעובדי ועובדות לאומית ומשפחותיהם, בשיתוף עם אנשי ונשות מקצוע מהקופה.
2. פיתוח קידום בריאות דיגיטלי ממוקד אישית. התחילו עם ממוגרפיה.
3. מרפאת אלמסיל נותנת מענה מותאם ונגיש לקהל יעד דתי ובנוסף, מאפשרת זמינות לתושבי הסביבה בסופי שבוע.
4. צוות מקצועי של דוברי אמהרית ורוסית, במרפאת קריית ים, מאפשר נגישות שפתית ותרבותית לעולי אתיופיה, רוסיה ואוקראינה. בנוסף, יש קשר אקטיבי עם מרכז הקליטה בעיר.
5. ניכרת היכרות טובה עם האוכלוסייה וקשר טוב עם העירייה.
6. מערך התרגום כולל את שפת הסימנים.

נושאים לשיפור:

1. חסרה תוכנית עבודה שנתית עם יעדים מדידים ובשיעורים מקהלי היעד הרלוונטיים.
2. מומלץ לשפר את הכשרת הרופאים והרופאות, לליווי מבוטחים לגמילה מעישון. ולשפר את התייעוד בנדון.
3. יש לשפר את שיעור המשתתפים בסדנאות גמילה מעישון.
4. מומלץ לפתח מענים מותאמים למניעת עישון וגמילה מעישון בקרב בני נוער, והעברת מידע מקצועי להורים על סיגרות אלקטרוניות, לא מודעים שיעורי העישון הגבוהים בקרב נערים בחברה הדרוזית.
5. כל השילוט במרפאות בחברה הערבית – או בישובים מעורבים – חייב להיות גם בערבית.
6. יחס נמוך של מקדמות בריאות מקצועיות למבוטחים, ברמה ארצית, 1: 240,000

משתתפים:

גב' לאורה דרדיק, מרכזת תחום מניעת זיהומים בקהילה; גב' קרול סלמה, מרכזת תחום מניעת זיהומים.
מטעם היחידה הארצית למניעת זיהומים:

הנדון: ליקויים חמורים לטיפול מידי במסגרת בקרת רישוי, קופת חולים לאומית מחוז צפון בתאריך 6/6/24 במרפאת ביאליק

הבקרה התבצעה ב:

1. מרפאה קרית ביאליק- בריאות האישה, חדר פעולות זעירות, מכון פיזיו, חדר אחות, חדר רופא א"ג
2. מוקד טרם קרית ביאליק
3. מרפאת שיניים - ד"ר מג'דוב אוסמה, קרית ים, המספקת שרות למבוטחי קופת חולים לאומית

לשימור:

- עבודה מקצועית של אחות בריאות הציבור ומניעת הזיהומים הארצית בקופה (40% משרה במניעת זיהומים)
- מנהלת סיעוד מרפאה חיפה ונאמנת מניעת זיהומים אזורית (ללא תקן מוגדר) ושותפה לוועדה ארצית למניעת זיהומים, בעלת קורס על בסיסי במניעת זיהומים, עובדת במסירות ובמקצועיות. מקדמת את התחום ע"י הדרכות הצוות הסיעודי, הובלת פורום מניעת זיהומים וביצוע בקרות והתערבויות במספר מרפאות במחוז צפון.

נקודות עיקריות לתיקון:

יש לציין שלאחר הבקרה, נשלח דוח סיכום ראשוני של ליקויים הדורשים תיקון מידי, הדו"ח נשלח למחלקה לבקרות על קופות החולים (דוח סיכום ליקויים מצורף לסיכום זה)

1. מוקד טרם במרפאה קריית ביאליק- חדר משותף המשמש לכירורגיה זעירה בשעות הבוקר (לאומית) ולמוקד טרם בשעות הערב (חדר הלם והתאוששות). התשתיות אינן מתאימות למטרות אלו.
2. ניקוי ועיקור- תשתיות לניקוי ועיקור ותהליך עבודה במרפאה לקויים.
3. אחות מניעת זיהומים ארצית- עובדת תקן של 40% שלא מתאים לפעילות ארצית.
4. אחות מניעת זיהומים מחוזית- אין תקן מוגדר. אחות נאמנת מניעת זיהומים מקדמת התחום אך ללא תקן מוגדר.
5. נזופרינגוסקופ- ניקוי, חיטוי ברמה גבוהה ואחסון לא מתקיימים על פי הנדרש.
6. ניקוי וחיטוי של מתמרי אולטרסאונד לדני - תהליך לא מתבצע כנדרש.
7. רמת הניקיון ותחזוקה- משטחים וציוד המרפאה לא נקיים.
8. הדרכה לעובד חדש במניעת זיהומים- ניתנת רק לסקטור האחיות.
9. ועדה מחוזית למניעת זיהומים- לא מתכנסת.
10. רצף טיפולי- לא קיימת התראה של נשאות חיידקי רבי עמידות בתיק המטופל.
11. בינוי ושיפוץ- אין מעורבות של צוות מניעת זיהומים בתוכניות.

ממצאי הבקרה מפורטים
צוות מניעת זיהומים / ועדת זיהומים

ממצאים והערות	לא	כן	צוות מניעת זיהומים/ ועדת זיהומים -חוזר מנהל רפואה 49/2011 (קיים חלקית בטופס מנהל הסייעוד)
מינוי ועדת זיהומים מחוזית :			
<p>לא מונה רופא מחוזי מומחה למחלות זיהומיות. לא מונתה אחות מניעת זיהומים מחוזית. הנאמנה למניעת זיהומים בעלת קורס יעודי, ללא תקן מוגדר, מקדמת את התחום ע"י כתיבת הנחיות, הדרכות, בקורות ופתיחת פורום מניעת זיהומים במחוז, אך פעילות זו היא בנוסף לתפקידה כמנהלת סיעוד במרפאה גדולה. ועדה מחוזית התכנסה פעם אחת בלבד ב 2020.</p>	√		<ul style="list-style-type: none"> • האם מונה רופא מחלות זיהומיות עם מיומנות במניעת זיהומים אחראי על תחום מניעת זיהומים • האם מונתה אחות מרכזת תחום מניעת זיהומים אם כן, האם השתלמה בקורס על בסיסי במניעת זיהומים • האם מתקיימות ישיבות רבעוניות של ועדת זיהומים • האם כל חברי ועדת זיהומים משתתפים בלפחות 75% מישיבות ועדת הזיהומים • האם קיימת תכנית הדרכה שנתית מובנית בנושאי מניעת זיהומים (להציג תכנית) • יישום תכנית הדרכה שנתית
היגיינת ידיים			
<p>לא מתקיימות הדרכות לכלל הסקטורים (כולל עובדי ניקיון) למעט סקטור האחיות . בנוסף לא הוצג תיעוד אחוזי היענות להדרכות לסקטור האחיות המתקיימות בקבלה לעבודה או פעם בשנה</p>	√		<p>קיים תיעוד על הדרכה של כלל הצוות המטפל (בכל המקצועות , כולל שירות קנוי ושירות שכיר) הנותן שירות למבוטחים במחוז :</p> <ul style="list-style-type: none"> • רופאים • רפואת שיניים • אחיות • שינניות • ריפוי בעיסוק • פיזיותראפיה • עובדי מעבדה – לקיחת בדיקות וטיפול בהן • טכנאי דימות - צילומי רנטגן, אולטראסאונד וכדומה • עובדי מינהל החשופים למגע קרוב עם מטופלים או עם הפרשותיהם לדוגמה, עובדי מינהל העוסקים בשינוע חולים או בדיקות מעבדה, או העוסקים בניקוי ציוד פולשני ובציוד חדרי ניתוח
טיפול בחשיפת צוות לדם ונוזלי גוף			
קיים ממונה			קיים נוהל/ פרוטוקול מחוזי על אופן הטיפול במקרה של חשיפה לדם או

הוצג פרוטוקול פנימי המתייחס לחשיפה של רופאים ואחיות בלבד יש לתקן את ההנחיות ולהתייחס לכלל העובדים	חלקי	נוזלי גוף
		קיים איש צוות מטפל הממונה על הנושא של הטיפול בנחשפים במחוז
		קיים ממונה על המעקב אחרי האירוע (קבלת תשובות בדיקות, מעקב לבדיקות חוזרות, הפניה לרופאים מומחים אם נדרש)

ברמת המחוז

ממצאים והערות	לא	כן	היגיינת ידיים
קיים פער בהנגשת חומרי חיטוי בסמיכות למיטות טיפול ועמדות טיפול. מצב המייצר קושי בהקפדה על היענות להיגיינת ידיים לא מתבצעות תצפיות היגיינת ידים ולכן לא ידוע מה אחוז היענות של צוות המטפל		חלקי	תכשיר להיגיינת ידיים זמין ונגיש בעמדות הטיפול
			סבון אנטימיקרוביאלי ותכשיר אלכוהול מחוברים למשאבה לחיצה תקינה
			נמצא שימש במיכל מקורי של התכשיר
			מצוין תאריך פתיחה ותאריך תוקף על תכשירים
			קיימת היענות לשימוש בתכשירים להיגיינת ידיים
בריאות העובד			
חיסוני עובדים			
מנוהל ע"י אחות תעסוקתית מחוזי		√	קיים תיעוד חיסונים של הצוות. כל הצוות מחוסנים, בהתאם לנהלים העדכניים של משרד הבריאות. העדכני ביותר "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות"

מרפאה בקריית ביאליק

ממצאים והערות	לא	כן	חדר בידוד
הנושא נבדק על פי תשאול: תואר תהליך תקין		√	קיים חדר נגיש להשהית ובדיקת מטופל עם חשד לקורונה
			החדר מכיל לפחות ציוד מינימאלי המשמש לטיפול בחולה
			החדר אינו משמש למטרות אחרות כגון אחסון ציוד, קבלת מטופלים שאינם חשודים וכו'
			ציוד מיגון זמין בכניסה לחדר לצוות, ומאוחסן סגור באופן שימנע את הזדהמותו (לדוגמה, ציוד יכול להיות במבואה לחדר או בארון/ מגירה סגורים סמוך לכניסה לחדר)
			תכשירים לחיטוי/ רחצת ידיים זמינים בחדר
			פח עם מכסה ורגלית להשלכת ציוד מיגון זמין בכניסה לחדר
			בחדר הבידוד קיים לפחות ציוד מינימאלי ומכשור ניטור יעודי
תשתיות מבנה			
	לא	כן	חדר טיפולים / חדר אחות במרפאה
		חלקי	קיימת הפרדה בין פעולות נקיות לפעולות מזוהמות במקום או

ממצאים והערות	לא	כן	חדר בידוד
יש להפריד בין איזור המוגדר כמזוהם לאיזור הכיור ע"י מחיצה קשיחה על מנת למנוע התזה			בתהליכי עבודה
		√	חדר טיפולים נקי (מדפים, שולחנות, ציוד ומשטחי העבודה)
		√	אין בחדר אחסון של ציוד לא רלוונטי לשימוש בחדר
		√	הפרדת סוגי ציוד
אין כיור בתוך או בסמוך לחדר יעודי לביצוע היגיינת ידיים	√		חדר פעולות זעירות- כיור לביצוע היגיינת ידיים
	לא	כן	מיטת טיפול
נמצאו כריות ללא כיסוי חד פעמי מוכתמים בדם ונוזלי גוף. בתשאול הצוות, לא ברור למי שייך ציוד זה, תדירות ההחלפה והנחיות ניקוי	√		קיים כיסוי קבוע למזרון וכרית - רחיץ לא חדיר נוזלים
		√	כיסוי חד פעמי מיטת הטיפול מוחלף בין מטופלים
		√	מתבצע ניקוי/ חיטוי של מיטת הטיפול בין מטופל למטופל
	√		מיטת טיפולים נקיה ואינה בלויה
		√	נמצא תכשיר מתאים לניקוי מיטות טיפולים
	לא	כן	ציוד רפואי ומכשור - תשתיות ותהליכי עבודה
נצפה ציוד לא נקי עם פלסטרים מודבקים או ניילונים: לא בר ניקוי	√		ציוד נראה נקי
			ציוד שלם (לא שבור או ללא פלסטרים או קיבועים דבוקים)
			ציוד נקי מאוחסן במחסן ייעודי
			אין אחסון בארון מתחת לכיור
			אחסון ציוד מתחת לתקרה 40 ס"מ ומעל הרצפה 20 ס"מ
ציוד השייך למוקד טרם מאוחסן מתחת לכיור בחדר טיפולים המשמש גם לתהליך ניקוי ועיקור ציוד רב פעמי			
בחדרי טיפול נמצא ציוד מאוחסן מתחת לתקרה			
המכשיר מאוחסן בחדר רופא א"ג במזוודה שאינה נתנת לניקוי נדרש אחסן בתליה בארון מאוורר. ובר ניקוי יש לקבוע תדירות ניקוי הארון ולתעד את הביצוע.	√		נופרינגוסקופ מאוחסן בארון יעודי

ממצאים והערות	לא	כן	חדר בידוד
<p>נעשה שימוש בחומר מסוג Tristel trio . בבדיקה כמותית של החומר, נצפה שאין התאמה בשימוש בין שלושת השלבים הנדרשים: שלב החיטוי ברמה גבוהה מתבצע ללא ניקוי מקדים</p>			<p>תהליך ניקוי וחיטוי של מכשיר נופרינגוסקופ מתבצע כנדרש</p>
<p>נצפה חומר לניקוי וחיטוי ברמה גבוהה מתאים (Tristel duo) בתצפית: רופא גיניקולוג הדגים תהליך ניקוי לקוי, לא ניכר שמכיר את אופן השימוש בחומר החיטוי, נצפה חוסר ידע ומיומנות בתהליך הנדרש בנוסף גוף מכשיר ה-US מאובק ונמצא ניילון על הכבלים: לא מאפשר ניקוי הולם</p>	√		<p>תהליך ניקוי וחיטוי של מתמרי אולטרסאונד לדני</p>

ממצאים והערות	לא	כן	עמדת לקיחת בדיקות דם/ החדרת עירו
כנדרש		√	נקיה מסודרת וללא ציוד מיותר
			מבחנות בתוקף
			ציוד לקיחת בדיקות דם בתוקף
			ספוגיות/ ליגנין נשמר יבש בכלי נקי סגור
			קיים תכשיר לחיטוי ידיים זמין לעמדה
			צוות מבצע חיטוי ידיים בין מטופל למטופל
			עמדת לקיחת בדיקות דם כולל מכשיר ברקוד ומקלדת נקיה ללא שאריות דם/ החדרת עירו
			טיפול בדגימות מנוזלי גוף אחרים (צואה, שתן, כיח)
נעשה שימוש באזור הכיור כמשטח אחסון הדגימות (דגימות שתן) יש להפריד ע"י מחיצה קשיחה בין אזור רחצת ידיים לבין אזור משטח עבודה לטיפול בנוזלי גוף	√		דגימות מאוחסנות באתר יעודי שאינו בתוך תחנת האחיות
תשתיות וטיפול בסביבה			
	לא	כן	ריהוט
נצפו במספר אתרים מיטות טיפול קרועות, עגלות טיפול וכיסאות מלוכלכים (מאובקים ומוכתמים) חלקם מבד לא בר ניקוי	√		בכל האתרי הטיפול קיים ריהוט רחץ בלבד
			נמצא ציוד שלם ובטוח (כגון: ריפוד על כורסאות, רהוט תקין, לא שבור ונקי)

ממצאים והערות	לא	כן	מכשיר שאיבת הפרשות מדרכי נשימה (סקשן) (מתייחס לכל העמדות בהן קיים שימוש כגון: עמדות טיפול באשפוז יום, התאוששות, א.א.ג. וכו)
		√	קיים שימוש בציוד חד פעמי
מכשיר סקשן לשימוש רופא אי"ג מונח על ארונית בצמוד לכיור ללא כיסוי	√		סקשן נייד נמצא מכוסה בכיסוי לא חדיר בזמן שאינו בשימוש

ניקיון	כן	לא	ממצאים והערות		
<p>חומרי הניקוי נמהלים על פי ההנחיות וקיימת תווית עם מועד ואופן הדילול ו/או תאריך פתיחה/ תוקף</p> <p>מכלי אחסון חומרי ניקוי ומשאבות תקינים ונקיים</p> <p>המקום נראה נקי (חדרי הטיפול, הבדיקה, חדרי הרופאים, לובי הישיבה והשירותים)</p>		√	<p>נצפו עגלות מלוכלכות, ומשטחי עבודה לא ראויים לשימוש</p> <p>יש להגדיר ולהטמיע פרוטוקול ניקיון סביבתי</p> <p>יש להתאים את כוח האדם הנדרש לביצוע הפרוטוקול</p>		
			וילונות	כן	לא
			קיימת מדיניות לתדירות החלפת וילונות	חלקי	
כביסה	כן	לא			
כביסה נקייה מאוחסנת במחסן ייעודי (לכביסה בלבד)	√		כביסה נקייה מאוחסנת בחדר משק בארון סגור		
פסולת חדה	כן	לא			
קיימת זמינות של מכלים לחפצים חדים באתרי טיפול: (לקיחת דמים, החדרת עירוי חדרי טיפול, מיון במרפאות או נותני שירות פרטיים, חדרי טראומה, חדר אשפוז יום, אף אוזן גרון וכו..)	√				
מכלים לחפצים חדים מקובעים בצורה בטוחה, מרוחקים מהישג יד של ילדים	√				
מכסה המכל מהודק היטב ואינם מלא מעל 3/4	√				

מתן טיפול תוך ורידי	כן	לא	ממצאים והערות
קיים ארון תרופות סגור	√		
מקרר תרופות מכיל תרופות בלבד	√		
קיים תיעוד בקרת טמפרטורה יומי (6 ימים בשבוע)	√		
קיימת מערכת התראה בכל חריגה בטמפרטורה או תקלה במקרר (לאן מגיעה ההתרעה)	√		
קיימים מכלים ייעודיים להשמדה והחזרת תרופות	√		
קיים משטח ייעודי להכנת תרופות למתן תוך ורידי	√		
מתבצע ניקוי משטח לפחות פעם ביום בתכשיר מתאים	√		
מתבצע ניקוי משטח העבודה לפני כל הכנת התרופה	√		
משטח ההכנה מרוחק מהכיור או קיימת מחיצה המונעת נתזים	√		הכנת תרופות מתבצעת בחדר אחות במשטח יעודי על עגלת/מגש ציוד נקי
שימוש בפלקון חד פעמי למהילת תרופה לחולה יחיד	√		
שימוש באמפולות/פלקונים חד פעמיים לחולה יחיד	√		
נוזלים שמורים בארון נקי (לא בארגזי קרטון)	√		

תהליכי ניקוי, עיקור ואחסון מכשור רפואי לשימוש רב פעמי			
תשתיות חדר ניקוי ועיקור מכשור רפואי	כן	לא	ממצאים והערות
קיים חדר ייעודי לניקוי מכשירים נפרד מחדר פעולה			<p>חדר זה אינו יעודי ומשמש לקבלת קהל למתן טיפול נצפו ליקויים בתשתית חדר ניקוי, אריזה ועיקור שאינם מאפשרים reprocessing בטיחותי</p> <p>לא קיים כיור יעודי להיגיינת ידיים</p> <p>ייבוש המכשירים נעשה בסמוך לכיור מעל האוטוקלב נמצא ציוד ריפוי בעיסוק מונח ליד הכיור שעלול להזדהם בתהליך הניקוי</p>
קיימת זרימה ממלוכלך לנקי			
קיים כיור רחצת ידיים נפרד מכיור רחצת מכשירים			
קיימת בחדר הפרדה מוחלטת בין אזור נקי ומלוכלך		√	
ניקוי ידני	כן	לא	ממצאים והערות
הניקוי נעשה ידנית	√		
חומר חיטוי להשריה מאושר על ידי משרד הבריאות	√		
תמיסה מוחלפת לאחר מחזור השרייה אחד או ע"פ הוראות היצרן	√		
שימוש המברשת לניקוי ראשוני מברשת חד פעמית או רב פעמית מועברת לעיקור או טיפול במכונה מתאימה	√		<p>בקו"פח לאומית משתמשים במברשות חד פעמיות: תקין לעומת זאת במוקד טרם-במתקן ליד הכיור, נמצאו מברשות משומשות רב פעמיות שהן בלונות. ללא הליך מובנה לחיטוי/עיקור.</p>
מתבצע ניקוי מיכלים ייעודיים לשינוע	√		
עיקור	כן	לא	ממצאים והערות
סוג מעקר הנמצא בשימוש: (פרה ואקום, גרביטציה, High Speed, גז פלזמה)	גרביטציה		לעיקור ציוד חלול יש לבצע עם מכשיר מסוג פרה ואקום
האוטוקלב מופעל בהתאם להנחיות יצרן, המעקר מנוקה ומטופל לפי תכנית, נעשית ואלידציה למעקר אחת לשנה	√		
ניקיון ותקינות הפריט נבדק טרם אריזתו, פריט שאינו נקי מוחזר		√	נמצא ציוד לאחר שעבר עיקור

תהליכי ניקוי, עיקור ואחסון מכשור רפואי לשימוש רב פעמי			
ממצאים והערות	לא	כן	תשתיות חדר ניקוי ועיקור מכשור רפואי
<p>חדר זה אינו יעודי ומשמש לקבלת קהל למתן טיפול נצפו ליקויים בתשתית חדר ניקוי, אריזה ועיקור שאינם מאפשרים reprocessing בטיחותי</p> <p>לא קיים כיור יעודי להיגיינת ידיים</p> <p>ייבוש המכשירים נעשה בסמוך לכיור מעל האוטוקלב נמצא ציוד ריפוי בעיסוק מונח ליד הכיור שעלול להזדהם בתהליך הניקוי</p>	√		קיים חדר ייעודי לניקוי מכשירים נפרד מחדר פעולה
			קיימת זרימה ממלוכלך לנקי
			קיים כיור רחצת ידיים נפרד מכיור רחצת מכשירים
			קיימת בחדר הפרדה מוחלטת בין אזור נקי ומלוכלך
מוכתם בדם וחלודה במרפאת נשים			לאתר הניקוי לניקוי חוזר
אין משטח יעודי לאריזה, החדר משמש גם לחדר טיפול ולחדר ריפוי בעיסוק	√	√	הציוד נארז באתר ייעודי, על משטח נקי באריזה תקנית, תאריך תפוגה מתועד על מקום ייעודי של האריזה
		√	ערכות נארזות בחומרי אריזה תקינים מותאם לגודל הפריט ושיטת העיקור, אריזות peel down נאטמות באמצעות מלחם או מדבקה (פאוצ מוכן)
		√	שימוש באינדיקטור כימי בתוך האריזה, על גבי האריזה
יש לבצע בקרה פעם בשבוע	√		שימוש בבקרה ביולוגית לפחות אחת לשבוע
		√	תיעוד פעילות המעקר ותוצאות הבקרות נעשה על פי ההנחיות
לא נצפו אריזות פגומות		√	שלמות אריזות נבדקת בתום האריזה, לפני אחסון ולפני פתיחה
ממצאים והערות	לא	כן	אחסון ציוד לאחר סטריליזציה
יש לאחסן במקום מותאם לגודל הפריט, חלק מהציוד מאוחסן ברב תא קטן ולא ניתן	√		הערכות הסטריליות מאוחסנות במקום ייעודי נפרד בתנאי אוורור ולחות מבוקרים, בשיטת ראשון נכנס ראשון יוצא. כל הציוד בר תוקף

תהליכי ניקוי, עיקור ואחסון מכשור רפואי לשימוש רב פעמי

ממצאים והערות	לא	כן	תשתיות חדר ניקוי ועיקור מכשור רפואי
<p>חדר זה אינו יעודי ומשמש לקבלת קהל למתן טיפול נצפו ליקויים בתשתית חדר ניקוי, אריזה ועיקור שאינם מאפשרים reprocessing בטיחותי</p> <p>לא קיים כיור יעודי להיגיינת ידיים</p> <p>ייבוש המכשירים נעשה בסמוך לכיור מעל האוטוקלב נמצא ציוד ריפוי בעיסוק מונח ליד הכיור שעלול להזדהם בתהליך הניקוי</p>	√		קיים חדר ייעודי לניקוי מכשירים נפרד מחדר פעולה
			קיימת זרימה ממלוכלך לנקי
			קיים כיור רחצת ידיים נפרד מכיור רחצת מכשירים
			קיימת בחדר הפרדה מוחלטת בין אזור נקי ומלוכלך
לסגירה			

מוקד ט.ר.ם בקריית ביאליק

לאחר ביצוע הבקרה, נשלח דוח סיכום ראשוני עם ליקויים הדורשים תיקון מידי, הדו"ח נשלח למחלקה לבקרות על קופות החולים.

תשתיות המוקד :

חדרי קבלת חולים לשימוש ע"י המוקד : חדר הלם (חדר כירורגיה זעירה של לאומית)

חדר למתן טיפול, 2 עמדות (חדר התאוששות בצמוד לחדר כירורגיה זעירה של לאומית)

חדר לבדיקת רופא ומעבר לחדר לשימוש מעבדה והכנת תרופות

היגיינת ידיים	כן	לא	ממצאים והערות
תכשיר להיגיינת ידיים זמין ונגיש בעמדות הטיפול	√		
תכשיר אלכוהול מחוברים למשאבה לחיצה תקינה			
נמצא שימש במיכל מקורי של התכשיר			
מצוין תאריך פתיחה ותאריך תוקף על תכשירים			
קיים כיור ייעודי להיגיינת ידיים		√	<u>לא נמצא כיור</u> להיגיינת ידיים בחדרי הטיפול
בריאות העובד			
חיסוני עובדים			
קיים תיעוד חיסונים של הצוות. כל הצוות מחוסנים, בהתאם לחוזר מנהל הכללי, מס' 2023/5, "חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות"		√	לא הוצג תיעוד של חיסוני עובדים של המוקד נמסר שהנושא באחריות מחלקת משאבי אנוש של טרם יש לוודא שהושלמו בדיקות וחיסונים על פי דרישות המופיעות בנוהל האחרון
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023df			
תשתיות ומבנה			
חדר טיפולים			
חדר טיפולים נקי ומסודר		√	נצפה לכלוך רב על: עגלות, משטחים וריהוט.
אין בחדר אחסון של ציוד לא רלוונטי לשימוש בחדר		√	מיטות טיפול קרועות שאינן ברות נקוי.
בכל אתרי הטיפול נמצא ציוד שלם ורחיץ		√	נמצאו כריות בד מוכתמות בנוזלי גוף על מיטות הטיפול.
אחסון תרופות בארון סגור	√		
קיימת הפרדה בין פעולות נקיות לפעולות מזוהמות במקום או בתהליכי עבודה		√	ניקוי מיטות טיפול נעשה ע"י שימוש בסבון מיועד לחיטוי העור ובמגבונים לחות ללא חומר ניקוי וחיטוי.
קיים כיסוי חד פעמי למיטת הטיפול מוחלף בין מטופלים	√		
מתבצע ניקוי/ חיטוי של מיטת הטיפול בין מטופל למטופל		√	יש לציין שתהליכי העבודה לכל ניקיון וחיטוי אינם מוסדרים ולא ברורים תחומי האחריות.

	√		נמצא תכשיר מתאים לניקוי מיטות טיפולים
לא ידוע על תדירות החלפה-נדרש לקבוע מדיניות	√		קיימת מדיניות לתדירות החלפת וילונות
חדר מעבדה והכנת תרופות			
חדר קטן, צפוף ומלוכלך ואינו עומד בכל סטנדרט של חדר המתאים להכנת תרופות או לחדר מעבדה. החדר משמש לטיפול בבדיקות דם ושתן, להכנת תרופות IV ואחסון ציוד מתכלה וסטרילי. המזגן מעופש. הכיור אינו מופרד ממשטחי העבודה המיועדים לפעולות אספטיות וקיים סיכון להתזה למשטחים הצמודים	√		חדר נקי ומסודר
			קיימת הפרדה בין אזור נקי לאזור מזוהם
			טיפול בדגימות מנוזלי גוף- דגימות מאוחסנות באתר ייעודי
			אין בחדר אחסון של ציוד לא רלוונטי לשימוש בחדר
			קיימת הפרדה בין הכיור למשטח עבודה
התרופות בארון סגור אך לא נקי		חלקי	התרופות מאוחסנות בארון סגור ונקי
משטח הכנת תרופות עמוס בציוד בסלסלות מחוררות שאינן ברות ניקוי, בקבוקי תרופות פתוחים וללא חומר חיטוי מונגש לנקוי משטח העבודה. המגשים בסמיכות לכיור כשהם חשופים להתזה, מקום זה אינו מתאים להכנת תרופות.	√		הכנת תרופות להזרקה מבוצעת בטכניקה אספטית, על משטח נקי
			מתבצע ניקוי משטח ההכנה לפני הכנת התרופות (מגבוני ניקוי חיטוי זמינים)
אחסון ציוד ומכשור			
נצפו עגלות ומיטות מלוכלכות, מיטות טיפול ללא ריפוד שלם. ציוד מאוחסן מתחת לכיור. עגלות טיפול בחדר הלם מכוסות בעזרת ניילון דק בזמן הפעלת החדר ע"י קופ"ח לאומית ציוד מאוחסן עד התקרה ועל הרצפה בתוך קרטונים נדרש לקבוע פתרונות אחסון לכלל הציוד במקום סגור (ניילון אינו מספק)	√		ציוד נראה נקי
			ציוד שלם (לא שבור או ללא פלסטרים או קיבועים דבוקים)
			ציוד נקי מאוחסן במחסן ייעודי
			אין אחסון בארון מתחת לכיור
			אחסון ציוד מתחת לתקרה 40 ס"מ ומעל הרצפה 20 ס"מ
			ציוד נקי אשר מאוחסן בשטחים שיש בהם מעבר צוות או חולים נמצא מכוסה בכסוי אטום לנוזלים
			קיים פרוטוקול ותיעוד לניקוי מכשור (עיתי ואחרי כל שימוש - אחריות, תדירות, חומר ניקוי)
			אחסון חומרים
ניקיון			
נצפו עגלות מלוכלכות, ומשטחי עבודה לא ראויים לשימוש			קיימת תכנית כוללנית לניקוי המרפאה והציוד המפרטת שטחים, מכשור וציוד, החומרים הנדרשים, התדירות

יש להגדיר ולהטמיע פרוטוקול ניקיון סביבתי	√		והאחריות לביצוע ולפיקוח
			מכלי אחסון חומרי ניקוי ומשאבות תקינים ונקיים
			המקום נראה נקי (חדרי הטיפול, הבדיקה, חדרי הרופאים, לובי הישיבה והשירותים)
תהליכי ניקוי, עיקור ואחסון מכשור רפואי לשימוש רב פעמי			
תשתית			
חדר זה אינו ייעודי ומשמש לקבלת קהל למתן טיפול נצפו ליקויים בתשתית חדר ניקוי, אריזה ועיקור שאינם מאפשרים reprocessing בטיחותי לא קיים כיור ייעודי להיגיינת ידיים ייבוש המכשירים נעשה בסמוך לכיור מעל האוטוקלב נמצא ציוד ריפוי בעיסוק מונח ליד הכיור שעלול להזדהם בתהליך הניקוי	√		קיים חדר ייעודי לניקוי מכשירים נפרד מחדר פעולה
			חדר ניקוי ועיקור המכשירים נראה נקי ומסודר, אין אחסון של ציוד שלא שייך לחדר
			קיימת זרימה ממלוכלך לנקי
			קיים כיור רחצת ידיים נפרד מכיור רחצת מכשירים
			קיימת בחדר הפרדה מוחלטת בין אזור נקי ומלוכלך
ניקוי ידני			
נעשה שימוש בחומר ניקיון שאינו מיועד לניקיון, קיים פער בידע והבנת של שלבי תהליכי הניקיון הנדרשים.	√		הניקוי נעשה ידנית
חסר בהבנה מתבטא בשימוש בציטרין, חומר חיטוי עור להשרייה של ציוד לאחר שימוש	√		חומר ניקוי להשריה מאושר על ידי משרד הבריאות
נמצאו מברשות משומשות רב פעמיות בליות במתקן ליד הכיור	√		שימוש במברשת לניקוי ראשוני: מברשת חד פעמית או רב פעמית מועברת לעיקור או טיפול במכונה מתאימה
המכלים לשימוש בהשריה ושינוע הכלים מאוחסנים מתחת לכיור ואינם מתאימים לפעולה זו	√		שינוע הכלים מתבצע במכלים יעודים העוברים ניקוי
עיקור			
יש לבצע עיקור של ציוד חלול במכשיר פרה ואקום		גרביטציה	סוג מעקר הנמצא בשימוש: (פרה ואקום, גרביטציה, High Speed, גז פלזמה)
		√	האוטוקלב מופעל בהתאם להנחיות יצרן, המעקר מנוקה ומטופל לפי תכנית, נעשית ואלידציה למעקר אחת לשנה
נמצא ציוד לאחר עיקור חלוד. ככל הנראה לא מתבצעת בדיקה טרם אריזה	√		ניקיון ותקינות הפריט נבדק טרם אריזתו, פריט שאינו נקי מוחזר לאתר הניקוי לניקוי חוזר
אין משטח ייעודי לאריזה, החדר			הציוד נארז באתר ייעודי, על משטח נקי באריזה תקנית,

משומש גם לחדר טיפול ולחדר ריפוי בעיסוק אין רישום תאריך תפוגה על אריזות	√		תאריך תפוגה מתועד על מקום ייעודי של האריזה
אריזות נארזות באופן שלא מאפשר עיקור המכשור	√		ערכות נארזות בחומרי אריזה תקינים מותאם לגודל הפריט ושיטת העיקור, אריזות peel down נאטמות באמצעות מלחם או מדבקה (פאוצ מוכן)
לא מתבצע שימוש באינדיקטורים	√		שימוש באינדיקטור כימי בתוך האריזה, על גבי האריזה
לא מתבצע, יש לבצע בקרה פעם בשבוע	√		שימוש בבקרה ביולוגית לפחות אחת לשבוע
לא קיים תיעוד	√		תיעוד פעילות המעקר ותוצאות הבקרות נעשה על פי ההנחיות
ממצאים והערות	לא	כן	אחסון ציוד לאחר סטריליזציה
אין תאריכי פג תוקף ולכן לא מתקיים אחסון מתאים	√		הערכות הסטריליות מאוחסנות במקום ייעודי נפרד בתנאי אוורור ולחות מבוקרים, בשיטת ראשון נכנס ראשון יוצא. כל הציוד בר תוקף

במרפאת שיניים איי סמייל מרכז דנטלי, קריית ים

ממצאים והערות	לא	כן	תשתית חדר טיפולים
קיימים 2 כיורים בתוך חדרי הטיפול, נעשה שימוש בכיור אחד בכיור השני נצפה מיכל לפסולת חדה, מלא ומונח עליו נייר לניגוב ידיים (מצ"ב תמונה)		√	כיור לרחצת ידיים יעודי
נדרש להתקין מתקן לנייר לניגוב ידיים המאפשר שליפה ללא מגע יד	√		מתקן לנייר לניגוב ידיים - שליפה ללא מגע יד
		√	סבון אנטימיקרוביאלי בבקבוק חד פעמי המחובר למשאבה לחיצה
		√	ליד עמדת הטיפול נמצא תכשיר אלכוהול לחיטוי ידיים בבקבוק חד פעמי המחובר למשאבה לחיצה
נצפה מיכל לפסולת חדה מלא מעל 4/3 מונח בכיור ולא מותקן בצורה בטיחותית	√		מיכל לחפצים חדים בטיחותי ומעוגן בחישוק
קיים משטח עבודה אחיד ורחיץ אך עמוס בכלים ומכשירים חשופים בזמן טיפול שלא מאפשרים לנקותו	√		משטח עבודה אחיד ורחיץ
	לא	כן	אחסון
		√	אחסון ציוד מעוקר בארון/מגירה סגור בחדרי הטיפולים או באתר ייעודי נפרד מאתר העיקור
		√	הציוד/ מכשור מאוחסן בארונות או במגירות סגורים

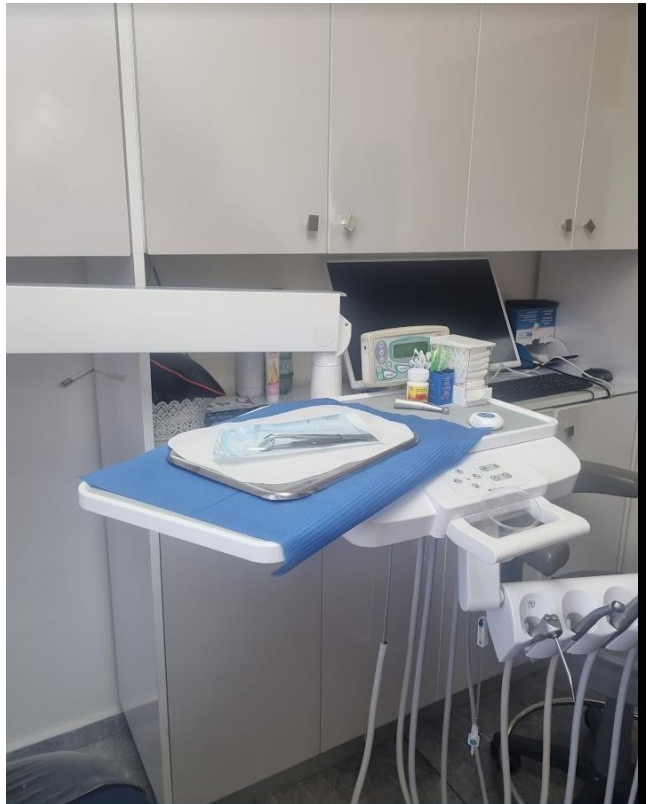
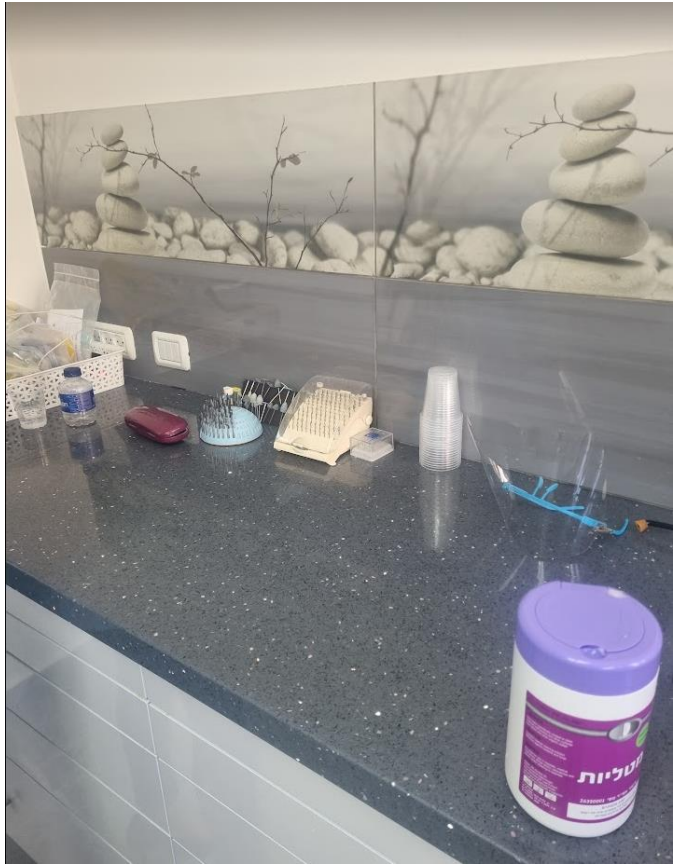
תשתית חדר טיפולים	כן	לא	ממצאים והערות
ניקוי סביבתי	כן	לא	
ניקוי כיסא והמשטחים בסביבת המטופל בסיום הטיפול בתכשיר המאושר למטרה זו	√		
האם המגש האישי מנוקה ומחוטא בין מטופלים?	√		
הניקוי נעשה בתמיסת כלור 1000 חל"מ, או תכשיר על בסיס אמוניום רבעוני, אוקונומיקה מדוללת (לשאול אופן המיחול/דילול)	√		
הניקוי נעשה ע"י הרטבת מטלית בחומר החיטוי וניקוי המשטח או במטלית מוכנה	√		
הניקוי נעשה ע"י התזת החומר על המשטח (עם ניגוב במטלית, ללא ניגוב במטלית)	√		
משטחים שקשה לנקות מכוסים בכיסוי חד פעמי בלתי חדיר		√	מומלץ לכסות את המקלדת והעכבר או לרכוש ציוד רחיץ המאפשר ניקוי בין כל מטופל
משטחים בחדר הטיפול נקיים מצידוד או יש רק ציוד הכרחי		√	משטחי עבודה מלאים בציוד חשוף בזמן טיפול לכלל המטופלים יש לאחסן את הציוד בארונות סגורים

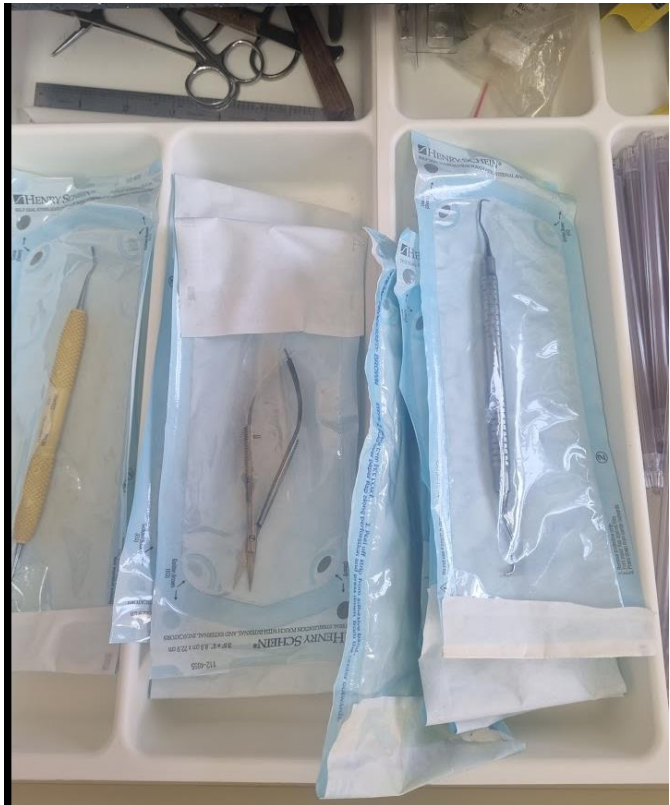
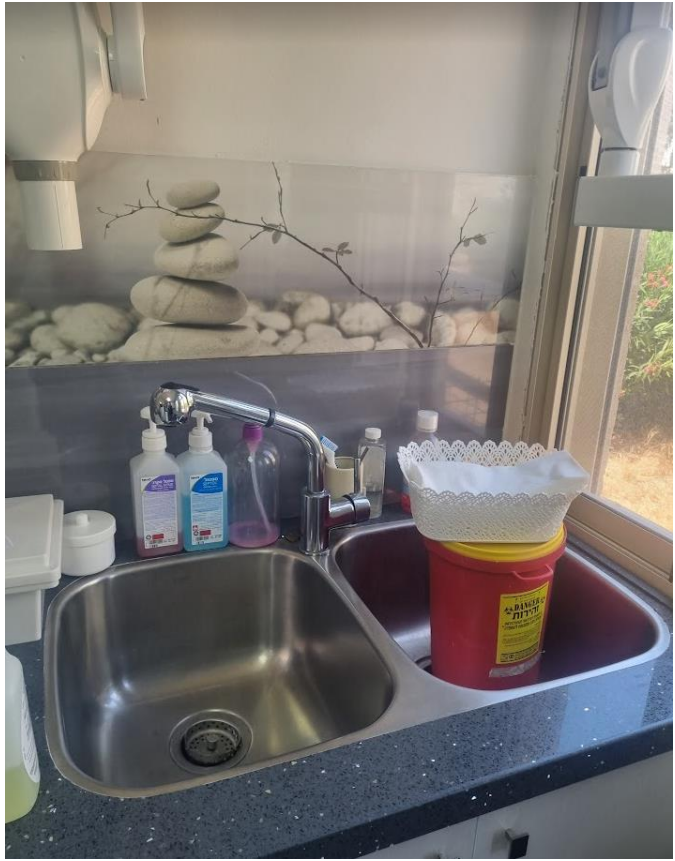
אמצעי זהירות שגרתיים			כן	לא	ממצאים והערות
מזרק להזרקת חומר הרדמה מוכן מיד לפני שימוש או בתחילת הטיפול במטופל ולא מראש			√		על פי תשאול הכנה מתבצעת מיד לפני שימוש
מזרק להזרקת חומר הרדמה עובר עיקור בין מטופל למטופל			√		
מחטים חד פעמיות ובתוקף - להזרקה חומרי הרדמה			√		
על משטח עבודה של המטפל אין פריטים המשמשים את כלל מטופלים (כדורי צמר גפן, גלילי צמר גפן, ועוד)			√		נצפה ציוד במגש הטיפול (מצ"ב תמונה)
תהליכי עבודה			כן	לא	
האם מתבצעת שטיפת צנרת של מכשור בו צינור מים/ אוויר שבא במגע עם המטופלים ל 2 דקות בתחילת יום עבודה לפני חיבור המכשיר			√		בתשאול הצוות נאמר שמתבצעת שטיפה של הצנרת אך יש לחדד את פרק הזמן הדרוש לכך
האם בנוסף מתבצעת שטיפת צנרת המים/ אוויר ל 20 שניות לאחר חיבור המכשיר ולפני תחילת העבודה			√		
האם בנוסף מתבצעת שטיפת צנרת המים/ אוויר ל 20 שניות לאחר כל שימוש במכשיר לפני ניקוי / עיקור			√		
שואב רוק וסקשן חד פעמי/ בשימוש חוזר ניקוי וחיטוי ברמה גבוהה			√		
חיסוני עובדים			כן	לא	
קיים תיעוד חיסונים של הצוות. כל הצוות מחוסנים, בהתאם לנהלים העדכניים של משרד הבריאות. העדכני ביותר "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות"			√		לא הוצגו חיסוני עובדים, לפי דבריהם נשלחו למחלקה לבריאות השן בלשכת הבריאות חיפה

ממצאים והערות	לא	כן	ניקוי ועיקור מכשירים
קיים חדר יעודי לניקוי: כיור חלוד ומלוכלך לא מתאים לפעילות לא קיימת הפרדה בין אזור לניקוי לאזורי ליבוש (מצ"ב תמונות)	√		הציוד המיועד לשימוש חוזר מנוקה בחדר/ אזור יעודי
		√	ההעברה לאזור הניקוי תעשה במגש מכוסה או מיכל סגור
		√	בשלב ראשון ציוד מנוקה במים זורמים ומברשת יעודית להסרת לכלוך גס
קיימת סלסלת אחסון למברשות נעשה שימוש במברשות רב פעמי ולא עוברות תהליך ניקוי ועיקור בסוף יום העבודה יש להשתמש במברשות חד פעמיות או במברשות הניתנות לעיקור	√		לאחר כל מחזור ניקוי מברשת מנוקה, בסוף יום העבודה מעוקרת או נזרקת בהתאם הנחיות יצרן
		√	נוזל השרייה הראשונית מוחלף אחרי כל מחזור השרייה במידה ולא מתבצע ניקוי ראשוני של המכשור
קיים במרפאה מכשיר זה אך לא בשימוש שוטף, חשוב להשתמש בו בכל ניקוי ולמקם אותו באזור מיועד לניקוי בלבד.	√		ניקוי ראשוני ע"י מכשיר אולטרסוניק
הטורבינות עוברות שימון ועיקור יש לבדוק הוראות יצרן לניקוי ולפעול בהתאם	√		קיימות הוראות יצרן לניקוי ציוד מיוחד (טורבינות ועוד) לפני עיקורו
מתבצע בחדר בו נארז המכשור ליד כיור לניקוי	√		אריזת הציוד לעיקור נעשית באזור נקי המונע הזדהמות הציוד
החדר לא נראה נקי ומסודר מעל ומתחת משטח העבודה מאוחסן ציוד רב במדפים פתוחים לא קיימת הפרדת מדור	√		חדר ניקוי ועיקור המכשירים נראה נקי ומסודר, אין אחסון של ציוד שלא שייך לחדר

ניקוי ועיקור מכשירים		כן	לא	ממצאים והערות
				ניקוי, יבוש ואריזה
מעקב		כן	לא	ממצאים והערות
נמצא באזור מופרד מאזור הניקוי			√	לא קיימת הפרדה מאזור הניקוי ויבוש
סוג המעקר: האם מעקר פרה ואקוס גרביטציה				הצוות משתמש במעקר, ואינו מכיר את סוג המעקר ואת הדרישות לתפעולו.
תיעוד בקרה שנתית של ולידציה		√		
שימוש בשקיות תקניות חד פעמיות לתהליך העיקור (שרוול שנאטם במלחם או שקית עם מדבקה מקורית)		√		
שימוש באינדיקטור בכל שקית עיקור מתאים לסוג המעקר בהתאם להוראות היצרן		√		
מתבצעת בקרה שבועית עם אינדיקטור ביולוגי-לבדוק תיעוד			√	מומלץ לבצע בקרה ע"י אינדיקטור ביולוגי פעם בשבוע
כל מכשיר מעוקר נשמר בשקית סגורה שלמה עד השימוש			√	תהליך סגירת השקיות פוסל את תהליך הסטרליזציה, יש להתאים את גודל השקית למכשור ולסגור ע"י מלחם
אין שימוש חוזר בשקיות עיקור		√		







בקרת תחום רישום ומידע רפואי:

משתתפים:

גב' חופית בר יוסף – יועצת התחום לרישום ומידע רפואי

מיקום הבקרה:

- מרפאת טבריה- קרית שמואל עם 1,832 מטופלים למרפאה
- מרפאת טבריה- שכונ ד' עם 2,737 מטופלים
- מכון ממוגרפיה-מכון מור-טבריה

סיכום ממצאי הבקרה

משרד הבריאות מקדם סלוגן לפיו:

"תיעוד רפואי- יוצר היסטוריה; בקרת רשומות רפואיות – מונעת היסטריה".

בבקרה נמצא שהצוות הרפואי מכיר ומיישם את סלוגן המשרד – הלכה למעשה.

רשומות המטופלים מנוהלות בצורה מקצועית, מפורטת מאוד. הצוות הקליני מכיר את נהלי העבודה בתחום הרישום והמידע הרפואי.

נקודות לשימור

מתבצעות בקרות על רשומות המטופלים באופן שוטף. מתקיימות הדרכות והשתלמויות לצוותים בתחום במהלך כל השנה.

נקודות לשיפור

1. טופס הבקרה של רשומות רפואיות – יש להוסיף בקרה על רישום אבחנה רפואית בהלימה לתלונה העיקרית/ המחלה הנוכחית.
2. נוהל רשומה רפואית- יש לעדכן את הסימוכין לחוזר מנכ"ל מס' 9/2019 בנושא: אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות

פיקוח על קופות החולים והשב"ן

משתתפים: חאלד פריגי, רו"ח ציפי וייס

משתתפים מטעם הקופה: רופא משפחה, נציגת שירות, רופאת גסטרו, מנהלת קשרי לקוחות אזורית, מנהל המחלקה לרפואת קהילה, מנהלת תחום איכות השירות

מרפאות: עוספיא, דאלית אל כרמל

ממצאים לשימור:

1. ניכרת רמת שירות גבוהה של כלל הצוותים במרפאות, והפגנת ידע ברמה גבוהה.
2. בהתפתחות הילד זמני המתנה לאבחון וטיפול עד חודשיים בדאלית אל כרמל.
3. טיפול בנושא הפטיטיס, נעשית עבודה נפלאה במיגור המחלה, מרכזת התחום בצפון פועלת באופן מסודר, מקבלת את הרשומות מההנהלה באופן מסודר באקסל, מבצעת מעקב ותיעוד בתיק המטופל, נעזרת ברופאי המשפחה לאיתור חולים והוצאת מרשם לטיפול תרופתי, בוצעה בדיקה מדגמית והייתה התרשמות חיובית מהטיפול בתחום.

ממצאים לשיפור:

כלי בקרה רוחבי:

• עוספיא:

פנינת חיתול ופינת משחקים, למרות שיש רופא ילדים במרפאה.

• דאלית אל כרמל:

כניסה למרפאה יש מדרגה, דבר שלא מאפשר כניסת כיסא גלגלים.

בית המרקחת:

1. ריטלין LA בגביה של 50% במקום 10% למבוגרים עד גיל 28, יש לתקן את האמור באופן מידי, במקביל נשלח מכתב להנהלת הקופה בנושא מסמנכ"ל האף לפיקוח על קופות החולים.
2. חיסון שנגריקס לטיפול בשלבקת חוגרת, חסר בבית המרקחת, הרוקח האחראי ציין שאין ביקוש לחיסון, לא סביר שאין ביקוש, במרפאה בה קיימים מעל 4 אלפים מבוטחים בדאלית אל כרמל.
3. קיימות תרופות OTC בסל הבריאות, אך עם גביה של השתתפות עצמית שלא לפי כללי גביה, לדוגמא VAGIFEM, תרופה בסל, נמכרת בהשתתפות עצמית של 104 ₪ אפילו עם מרשם, כאשר ההשתתפות צריכה להיות 19.4 ₪, במקביל נשלח מכתב בנושא להנהלת הקופה מסמנכ"ל אגף לפיקוח על הקופות.

רופא המשפחה:

חוזר חובת ההודעה על נהגים עם מצבי בריאות העלולים לסכן בריאותם חוזר 6/2023. הרופא לא הכיר את החוזר, את אופן הדיווח ולאן להעביר את הדיווח, יש לעדכן את כלל הרופאים בקופה על החוזר ואופן הדיווח, בנוסף יש להכניס את החוזר למערכת הפנימית של הקופה.

1. קריטריוני הזכאות עבור אוזמפיק ריבלסוס שהוכללה בסל 2024, נמצא קריטריון במערכת הקופה אשר אינו מופיע בחוק, "ייתן למי שלא סבל דלקת בלב" , אנו מבינים שיש היגיון רפואי אך מנגד זה מתפרש כצמצום זכאות, הקופה נדרשת להעביר התייחסות מפורטת בנושא.

נציגת שירות :

1. משקפי ראייה לילדים לתושבי עוספיא / דאלית אלכרמל, ניתן לקבל רק בחיפה, מרחק של עד שעת נסיעה. המרחק לא סביר , יש לבצע התקשרויות עם ספקים נוספים על מנת להנגיש למבוטחים את הזכאות .
2. בבריאות הנפש , יש מגבלה של עד 50 טיפולים בשנה, בחוק אין מגבלה כזו.
3. מומלץ להדריך את נציגות השירות במסלולים לטיפול בבריאות הנפש , ועל ההבדל בהשתתפויות העצמיות בין המסלולים השונים , פרטי / ציבורי / קהילה , וגם על האפשרות לטיפול בבית חולים על ידי איש מקצוע שאינו פסיכיאטר ללא השתתפות עצמית.

הפטיטיס C:

1. מומלץ לפנות באופן יזום למטופלים בעלי פוטנציאל לביצוע הבדיקה (מדינות מוצא), ולא להסתפק בהודעה שקופצת אצל רופאי המשפחה / הודעה באפליקציה, מומלץ לרכז את התחום ברמת מטה / מחוז , וביצוע פניה יזומה לאיתור מבוטחים אלה וביצוע להם את הבדיקה.

התייחסות המחוז לבקרת משרד הבריאות – מחוז צפון לאומית 06.06.24

1. בקרת תחום הנהלה רפואית – מטה – עמוד 6

- א.** אין הגדרות קופתיות בכל הנוגע לסטנדרט הטיפול הנדרש באוכלוסיית מרותקי הבית- מה המינימום הביקורים המתחייבים אצל מרותקי בית על ידי רופא ואחות – קיימת התייחסות למטופלי היחידה, מרותקי בית אשר לא שייכים ליחידה, יכנס לתוכניות העבודה של 2025 התמודדות עם רישום משככי כאבים אופיאואידים מחייב קפיצת מדרגה בהיבטים כגון תהליכי אישור מקדים לפנטניל כנדרש על פי חוזר חטיבת רפואה וניטור כמויות מנופקות ברמת המחוז, המרחבים והמרפאות. –

בחטיבת הרפואה, בהובלת הרוקח הארצי, הוטמעה תוכנית לצמצום השימוש במשככי כאבים אופיאטיים בדגש על שימוש מושכל בתחילת טיפול ומזעור נזקים למטופלים אשר נוטלים תרופות (להוציא חולים אונקולוגים). בכל שלושה חודשים מגבילים את המינונים, כך בתאריך 1.11.24 הגבילו את המטופלים שמקבלים מינון גבוה של פנטניל מעל 100 מיקרוגרם ל- 10 מדבקות בחודש. 2000 מ"ג אוקסיקונטין בחודש.

בחודש ינואר 2025 נעשתה הגבלה נוספת, גם עבור תרופת פרקוסט למינון מעל 2000 מ"ג בחודש.

בחודש מרץ צפויים להמשיך בהגבלה לפי OME 7200 מ"ג בחודש או 240 מ"ג ביום. ובהמשך הגבלה לפי OME 3600 מ"ג בחודש שווה ערך ל 120 מ"ג יומי.

הרוקח הארצי מפיק דו"ח למנהלים הרפואיים במחוזות, בכל חודש ומפרט עבור כל מחוז את סך המטופלים בעלי מינון גבוה פר תרופה, וכן את פרטי המטופל, האבחנה והרופא, ברמת מחוז, ומרפאה וזאת על מנת לבצע התערבות לגורמים המטפלים במחוז. ייתכן ובעת הבקרה לא הוצג הדו"ח, אך הוא קיים.

לעתיד יש לנו אישור מקדים לפנטניל במינון גבוה הגבלת OME תגביל עוד יותר את המינון לעד 50 מיקרוגרם לשעה לחודש ללא אישור מקדים, התהליך נעשה בהדרגה ובזהירות.

אנו רואים כי תוכנית זו נושאת פרי, וכי חלה מגמת ירידה של 70% בשימוש של משככי כאבים אופיאטיים במינון גבוה, כל זאת לצד מתן הכשרות לרופאי משפחה בנושא: שימוש בחומרים והתמכרויות ע"פ מודל SBIRT (סינון והערכה, התערבות ממוקדת והפניה לטיפול) והקמת מערך טיפול בהתמכרויות, הכולל אנשי צוות המומחים בתחום.

ג. בטיחות הטיפול – דיווחים מועטים – בספט' 2024 נקלטה אחראית תחום בטיחות הטיפול וניהול סיכונים במחוז. ברבעון האחרון של 2025 התקבלו כ-130 דיווחים מגורמים שונים במחוז.

ד. רצף הטיפול – מומלץ להתאים מעטפת טיפול מוגברת למשך זמן מסוים לקבוצות מטופלים הנוטים לאשפוזים חוזרים – מבוצע. מטופלים הנוטים להתאשפז לעיתים קרובות מוכנסים לתוך תכנית טיפול של חולים מורכבים בהתאם להחלטת הרופא האישי ונקבעת מערכת טיפולית מותאמת למטופל.

2. בקרת תחום הרפואה – מחוז צפון – עמוד 8

- א.** רשימת המחלות המחייבות דיווח בפולס לא מעודכנת וחסרה היכרות עם דרכי הדיווח של הרופא ללשכת הבריאות במצבים הנדרשים – רשימת המחלות תיבדק ותעודכן על פי הנדרש. איש/אשת הקשר לדיווח הינו/ה אח/אחות המרפאה.
- ב.** התמודדות עם אלימות כלפי צוות – חסרים לחצני מצוקה, הצוות לא מודע לכלים שיש להם חוץ מלחצני המצוקה – נקיים הדרכה מחוזית לכלל הצוותים
- ג.** מומלץ להפריד מטופלים של 2 רופאי הילדים בנצרת – הנושא בטיפול

ד. רשום כי אין חיווי לרופא המטפל על שחרור המטופל מאשפוז (עמוד 9) – קיים חיווי לרופא המטפל ומרבית המטופלים נפגשים עם הרופא האישי תוך 3 ימים מהשחרור

3. בקרת תחום רפואה – מחוז חיפה- עמוד 12

מומלץ לחזק ולשפר את פריסת השירותים הרב מקצועיים בבריאות הנפש בחפה והקריות – בסוף הרבעון השני של 2025 תפתח שלוחה של ציפור הנפש בחיפה.

4. בקרת מכוני ממוגרפיה – עמוד 14

- א. אין דימותן רפואי מחוזי – אנחנו נעזרים בדימותן הקופתי אשר מבצע בקרות במכוני הדימות של המחוז.
- ב. משרד הבריאות אינו מקבל תוצאות ה-BIRADS של 15 מתוך 17 מכוני הממוגרפיה שנותנת שירות ללאומית במחוז חיפה והצפון. על הקופה חלה חובת דיווח למרכז הלאומי לבקרת מחולת במשרד הבריאות את ה-BIRADS. הנתונים בסיכום הבקרה נכונים לשנת 2022. – מכוני מור, מכוני מאר, ממוגרפיה הגליל ואסותא מעבירים נתונים כנדרש, בית חולים המשפחה הקדושה – בתהליך פיתוח. בתי החולים הממשלתיים אינם מעבירים דיווחים. נמצא בטיפול מערכת.

5. בקרת תחום הסיעוד – עמוד 19

- א. השלמת תכנים מפורומים מקצועיים ושיבות לאנשי צוות הסיעוד – מבוצע בשוטף. יוצא מכל פגישה סיכום פגישה מסודר.
- ב. הכשרת אחיות מומחיות במגוון תחומים – יש לנו כעת 3 אחיות מומחיות – האחת בקהילה, השניה בטיפול פליאטיבי והשלישית סוכרת. בתכנון בריאות הנפש, גריאטריה ופצע
- ג. חיסוני עובדים – עמוד 20
- א. אחוז נמוך של חיסוני עובדים ותיקים – השלמה ודיווח בהתאם – אין מנגנון ניהולי לאכיפה כמו גם בבתי החולים או פועלים בנושא בשיתוף עם העובדים.
- ב. כאשר עובד מופנה לחיסונים לא מתבצע מעקב אחרי סיום תכנית החיסונים או השלמת חסרים – מנהלי משאבי אנוש באזורים מבצעים מעקב אחר האישורים הזמניים להשלמת החוסרים וקבלת אישור קבוע.
- ג. חשוב לתעד את כל החיסונים והבדיקות הרלוונטיות בטופס ייעודי – קיים תיעוד ממוחשב בפולס ולכן אין צורך בטופס נוסף.

ד. בקרת סיעוד

- קריית ים – רשומה רפואית – ניתן הסבר והדרכה כוללת לכלל האחיות שיכון ד' – עמוד 26
- א. מתן מרשם ע"י אחות מרכז סטומה אזורית בלבד, שאר האחיות לא עברו הכשרה ולא מורשות לתת מרשם - מדיניות קופתית, אנו במגמה להרחבת השירות ע"י הכשרת עוד אחיות
- ב. תרופות ללא ניטור טמפרטורה – הותקן פלקון
- ג. רשומות רפואיות – עדכון הרגלי חיים, ביצוע אומדנים – ניתנה הנחיה גורפת לכלל האחיות לעדכון פרטים וביצוע אומדנים כנדרש
- ד. ללא הפניות לתזונאים ולא מבצעים מעקבים – לא ברורה האמירה. ניתן לתת הפניה לתזונאית ומתבצע מעקב חולה סוכרת, מעקב הריון, מעקב חולה כרוני ועוד.
- ה. האחיות לא עברו הכשרה לאיתור אלימות בנשים וילדים – האחיות עברו הדרכה על ידי העו"ס בזום, כמו כן קיימות לומדות מפורטות באתר האינטרנטי הפנימי של הקופה.

עפולה – עמוד 28

א. לא הוצג על ידי האחיות הפרק המעודכן של חיסון פרבנר 20 – טופל

- ב. עגלת החייאה – ללא לוח גב, על בלון החמצן לא רשום כמות תכולה ולדפיברילטור לא צורך מידע לגבי אמצעי בטיחות – בעגלה קיים לוח גב.
- ג. בקרה רוחבית - סניף עפולה עובר שיפוץ והנגשה – כלל ההערות יטופלו עם סיום העבודות.

6. בקרת תחום הגריאטריה – עמוד 31

- א. יש צורך במינוי והגדרת תפקיד של גריאטר מחוזי – אנו בתהליך איתור של גריאטר מחוזי
- ב. הכשרת ידע וגישה גריאטרית לצוות המטפל – עם תחילת עבודתה של מנהלת תחום גריאטריה ארצית יוכנס לתוכניות העבודה של הקופה ושל המחוז. ברמת המחוז ביחידה לטיפול בית מקיימים מדי חודש דיוני מקרים מהשטח והרצאות שניתנו על ידי הרופאים הגריאטרים ביחידה בשיתוף שאר הרופאים/ות והאחים/יות של היחידה.

יחידה לטיפול בית

- א. שיפור ההכשרה והמענה בנושא של טיפול תומך –קיימים באתר האינטרנט הארגוני "פולס" פרטי ידע וקרטריונים להפניה בנושא "מתן טיפול פליאטיבי בקהילה ומצבי סוף חיים", וכן קיים פריט ידע בנושא "מילוי הנחיות מקדימות וייפוי כוח". מתקיימות ישיבות של צוותי היחידה לט.ב. עם צוותי המרפאות ומועברת מצגת הסברה הכוללת בין היתר את תהליך ההפניה להוספיס בית ולטיפול הפליאטיבי.
- נקלטה לאחרונה אחות מומחית קלינית בתחום הפליאטיבי במחוז אשר מקדמת את התחום במחוז.

- ב. ליווי ותמיכה במטפל העיקרי כולל הערכת רמת ההפנמה של המידע ביחידה נקלטו לאחרונה אנשי צוות ממגוון מגזרים ותרבויות. נעשתה עבודה מאומצת לקלוט צוותים הדוברים שפות שונות ע"פ אזורים ומאפייני האוכלוסייה- קיימים ביחידה צוותים הדוברים עברית/ ערבית/רוסית

בקליטת המטופל ליחידה הצוות מבצע תיאום ציפיות ומוסר דף מידע עם פרטי התקשרות, ימים ושעות בהם הצוות עובד, מענה משרדי, חלופות מענה מעבר לשעות העבודה של הצוות ועוד- ניתן להוסיף מידע על מהות העבודה ביחידת טיפולי בית, למי ניתן השירות ועוד

- ג. תיעוד ממצאים בנושא כשירות המטופל לקבלת החלטות במצבים רפואיים שונים והעדפות טיפוליות בסוף החיים- בעת קליטת המטופל ליחידה ובכל שינוי במצבו מבוצעת הערכה קוגניטיבית ע"י הרופא המטפל ביחידת ט.ב. בעת קליטת המטופל ליחידה מוודאים קיום של אפטרופוס וקיום הנחיות מקדימות ומעדכנים בתוכנית המטופלת בעת "הקמת" המטופל בתוכנית "טיפול בית"/ "טיפול בית מוגבר"- ניתן לקיים הדרכות של צוותי היחידה בשיתוף עם עו"סית מחוזית כיצד פותחים ומקיימים שיחה עם מטופלים ובני משפחה בנושא על מנת לעודד שיח בנושא

7. בקרה בתחום בריאות הנפש – עמוד 33

- א. יש להטמיע סטנדרט אישור תכנית טיפול – הנהלת בריאות הנפש תוציא סטנדרט שיגדיר ויטמיע את התיעוד הנדרש. כל המטפלים כעת במרפאה הינם בכירים, הם אחראיים על תכונות הטיפול ולכן לא נדרש אישור מטפל נוסף. במקרים שהיו סטודנטים ובעתיד כאשר יהיו מתמחים בפסיכולוגיה - המטפל הבכיר שיהיה אחראי עליהם, יהיה אחראי גם על ניהול הרשומה הרפואית
- ב. הגדרת אחריות תכנית טיפול - אחריות על תכנית טיפול באחריות אחות המרפאה והפסיכיאטרית המחוזית, המעורבת ומייעצת בחלק מהמקרים. לאחרונה הצטרפה פסיכולוגית קלינית, שתשתתף גם בהכשרת מתמחים לשיבת אינטייק שבועית.
- ג. אבחון פסיכודיאגנוסטי- כל עוד אין מתמחים אכן אין לנו פסיכולוגים קליניים לביצוע אבחונים אלה, אנו מנסים לגייס בימים אלו מתמחים
- ד. לא קיים נוהל כתוב המאפשר ביצוע בדיקה ראשונית דחופה של כל פונה המגיע למרפאה בשעות הקבלה וביקש להבדק - קיים נוהל עבודה במרפאה אך ייתכנו בצורה מסודרת על ידי הנהלת בריאות הנפש בקופה
- ה. תיק ממוחשב בו משתמשים במרפאה אינו מותאם לאינטייק ומעקבים פסיכיאטרים – במסגרת חטיבת רפואה ומערכות מידע עובדים על פיתוח תמ"ר 5 – גרסה מעודכנת של התיק הממוחשב. תחום בריאות הנפש ישולב בשדרוג.

8. בקרת תחום הטיפול בהתמכרויות – עמוד 37

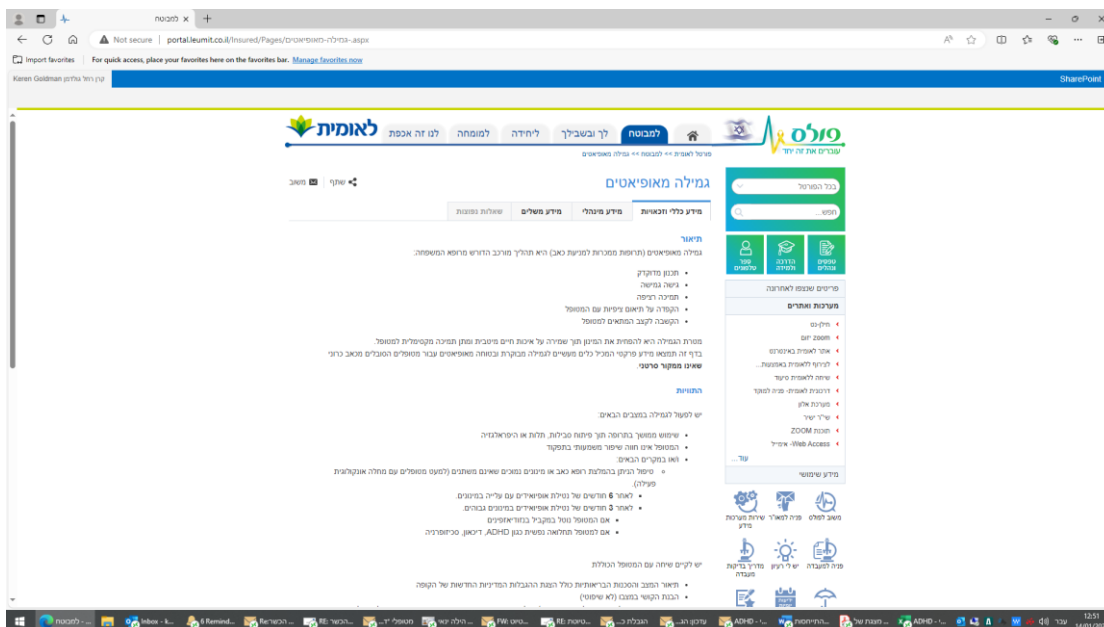
- א. טיפול ע"י סטימולנטים – דו"ח הבקרה העלה כי מנתונים שנבדקו בעת הבקרה, מתוך 1,785 מטופלים מתחת לגיל 18 אשר מקבלים תרופות סטימולנטיות, רק 835 בעלי אבחנה של קשב וריכוז. מבדיקה חוזרת שלנו את הנתונים, כלל המטופלים בעלי אבחנה של קשב וריכוז. יתכן כי הפער נובע מכך שלא סוננו בדו"ח כל האבחנות לקשב וריכוז. להלן האבחנות כפי שמופיעות במערכת המחשוב, דוח חדש מצא כי 100% מהמטופלים שקיבלו תרופות מסוג זה בעלי אבחנה במערכת.

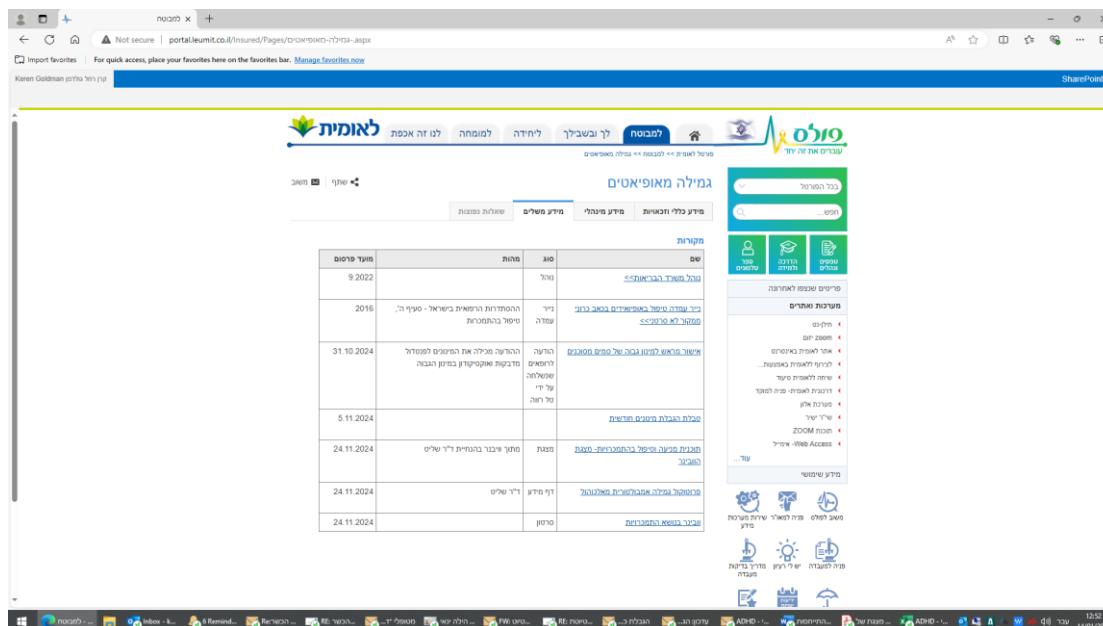
DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION WITH HYPERACTIVITY-ADHD
DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION NOS
ATTENTION DEFICIT DISORDER-DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION

DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION WITHOUT HYPERACTIVITY [ADD] HYPERKINETIC DISORDERS

- ב. העברת מידע בין קופ"ח לבין מרכזים לטיפול בהתמכרויות במחוז צפון והגברת שת"פ – בחודשים הקרובים עתידות להיפתח 2 מרפאות לטיפול בהתמכרויות במחוז, האחת בעיר חיפה והשנייה בעכו. צוותי המרפאה כחלק מעבודתן להעלאת המודעות לתחום ההתמכרויות בקופה ולחיבור עם גורמי הטיפול השונים המחוז, ייקח לתשומת ליבו נושא זה.
- ג. נהלים בנושא טיפול ממושך (מעל 6 חודשים) במשככי כאבים אופיאטיים – בקופת חולים לאומית, כחלק משיטת העברת יידע עדכני, אנו נוהגים להעלות חומרים למערכת "פולס" שהיא מערכת שהחומרים בה מתעדכנים באופן תדיר. כך גם בתחום הטיפול במשככי כאבים אופיאטיים, פרסמנו פריטי ידע בנושא וביניהם: הנחיות לטיפול מושכל במשככי כאבים אופיאטיים, גמילה מאופיאטיים, מצגות ועוד.

להלן צילום מסכים:





9. בקרת תחום השיקום – עמוד 38

- א. חסר רופא מומחה בתחום השיקום במחוז – קיים יועץ תחום ארצי אשר נותן מענה ליחידת הבקרה לפני שחרור מאשפוז, כמו כן קיים רופא מומחה בשיקום במחוז במרפאה בחיפה. מטופלים אשר דורשים מענה בתחום מתוך הקהילה מופנים לרופא במרפאה בחיפה.
- ב. לא קיים כלי בקרה מוסדר איכותני על ספקי השירות (במהלך הבקרה נקראו דיווחים על ידי מנהלת מערך הפיזיותרפיה בקופה שנוכחה לגלות שאכן קיימים ליקויים בדיווחים המועברים לקופה כולל בקשות להארכת חבילת שיקום הבית שלא בהכרח היה מוצדק להאריך) - קיימת בקרה פרטנית והדוקה שמתבצעת על כל טיפול ורשומה על ידי גורם מקצועי במא"ר. הנ"ל עוברת על התיקים לפני מתן אישור להמשך טיפול או לחילופין העברה לקופה. כל שאלה שיש לה / אי הבנה, נידונה מיד מול הגורמים המטפלים בצבר.
- ג. אין התייחסות לקביעת מטרות שיקומיות מדידות ומעקב אחר השגתן. בוודאי שיש והנדון מתקבל ע"י הספקים צבר ופמי. ללא נתונים אלו אין אישור לשיקום ואישור המשכי.
- ד. ליקוי בקליטת דו"ח העובדת הסוציאלית ברשומת המבוטח (למרות שניתן טיפול וקיים דיווח במערכת של חברת צבר) לציין שמדובר בתקלה שחוזרת על עצמה גם במחוז אחר של הקופה, בנוסף הומלץ להימנע מהעתקת משפטים מובנים שלא בהכרח תואמים את מצבו של המטופל). לא מדובר בליקוי, הנדון קיים אולם יש חיסיון על נתוני העו"סים.
- ה. בישיבות הצוות- חסרה הצבת מטרות שיקומיות מדידות ואופן השגתן. - מתבצע ע"י הספקים – נשמח לדוגמאות שעלו בבקרה על מנת להשתפר.

10. בקרת תחום מכשירי שיקום וניידות – עמוד 40

- א. חלק מההמלצות למכשירי ניידות אין מפורטות ומנומקות. הוסבר לכל הפיזיו המורשים של מחוז צפון על חשיבות התייעוד ומילוי המפרטים באופן מלא ומנומק כולל התייחסות לכל הסעיפים בכל מפרט. כמוכן, הוסבר כי תוספת / מנגנון מסוים ללא נימוק המפרט לא יאושר והמפרט יוחזר לממליץ להשלמת מיעד וסריקה מחדש.
- ב. אי עמידה בלוחות הזמנים ואיחור בשליחת המסמכים מהקופה ללשכת הבריאות. הוסבר במהלך הבקרה על העלייה בכמות הבקשות במערכת, דבר שגרם לשליחת המסמכים באיחור וכי האיחור בשליחת המסמכים היה לתקופה זמנית בלבד.
- ג. נוהל עבודה פנימי למכשירי שיקום וניידות: לא קיים. קיים תהליך להתאמת מכשירי שיקום וניידות. קיים פריט מידע מפורט באתר האינטראנט הקופתי "פולס".

- כתיבת נוהל עבודה פנימי לממליצים + מבוטחים נמצא בטיפול.
לאחר הרפורמה של מכשירי שיקום וניידות 4/2024, סוכם לערוך ביקור חוזר עבור מכשירים מורכבים / מיוחדים כמו כיסא גלגלים רמה 1, +1 ורמה 4 (עם מנגנונים), מנופים, אינסטרטים, עמידונים וכו'...
- ד. מעקב אחר קבלת מכשירים מורכבים: בטיפול עם מוקד שו"נ

11. בקרת תחום התפתחות הילד – עמודים 42-44

- א. אין לקופה שירות של "מחלקה ראשונה" בשל קשיים מחשוביים - יש בקופה שירות של "מחלקה ראשונה" במחוזות ירושלים ומרכז. בשל שינויים פרסונליים בתקופה האחרונה, לא נכנס למחוז צפון, יטופל בהקדם.
- ב. נקודות לשיפור – מערך התפתחות הילד נמצא בתהליך פיתוח. נקלטה מנהלת למרכז ההתפתחותי ביוקנעם ובתהליך מכרזי למנהלת מרכז התפתחותי בטבריה. נקלטו עו"סים התפתחותיים לכל המרכזים ההתפתחותיים.
- ג. שיפור טכנולוגי להפנייה ישירה של רופא ילדים למאו"ר – הנושא של רופא מפנה להתפתחות הילד ממוכן ומוחשב מתוך תיק תמר הורי המבוטח פונים לרופא מטפל לקבלת הפניה) מתיק תמר קוד (90916) ולמילוי טופס הפניית רופא מטפל לרופא ממייך בתחום התפתחות הילד. ההפניה עם השאלונים מגיעה לרופא ממייך דרך המערכת לטיפול במכון / יחידה. צריך להבין כי הגורם המאשר הינו רופא ההתפתחותי ומוגדר במערכת כמאו"ר כל גורם מאשר בכלל מוגדר כמאו"ר ולכן כל הפניות מגיעות למאו"ר, כאשר הגורמים המאשרים הרלוונטים המוגדרים מטפלים בבקשות מוקד ארצי מאו"ר
- ד. יודעים רק על ילדים שההורים מילאו טפסים ושלחו למאו"ר, אין הפניה ישירה מרופא הילדים למאו"ר. רופאה ממיינת- (רופאת ילדים, עברה השתלמות במכון להתפתחות הילד) עוברת על השאלונים וההפניה מרופא הילדים, מנתבת לאבחונים המומלצים. רכזת אדמיניסטרטיבית של יחידה (אזור) במחוז בוחנת לאיפה אפשר להפנות ומציעה מספר אפשרויות (להורים) מתייעצת עם מנהלת יחידה לגבי מקום מועדף עבור מקרים מורכבים). ממליצים להורים על שירות תחת קורת גג אחת. לאורך כל הדרך ההורים מקבלים הודעה לפלאפון על השירותים. ניתן מענה גם לחידוש טיפולים מול ספקים, במוקד מקבלים ישירות מהספק סיכום טיפול ושולחים אישור להמשך טיפול תוך מספר ימים
- ה. מומלץ לפתח כלי מחשובי בעזרתו מטפלות יראו ביטולים לפני ביקור ראשון ופעילות אדמיניסטרטיביות שבוצעו - המטופלים / המטפלות רואים ביטולי תורים במערכות הקופה. מתקיים גם תזכורות למטופלים ושיבוצים מרשימות המתנה. כל השיבוצים והפעילות משתקפת במערכות הקופה

12. בקרת תחום הפיזיותרפיה – עמוד 51

- א. פיתוח צוות – הפיזיותרפיסט המחוזי שותף לפורום רפואה הנפגש אחת לחודשיים – אחת לחודש.
- ב. לא מתקיימת הדרכה קלינית במכוני הקופה – בקופה עומדים בקשר עם האוניברסיטאות (נפגשו עם הפיזיותרפיסטים המחוזיים לצורך סיור במכונים המיועדים ואישור שלהם). במקביל, הוצגה רשימה של פיזיותרפיסטים שאנחנו מעוניינים שיעשו קורס מדריכים קליניים - לצערי אף אחד מהם לא התקבל לקורס באוניברסיטת חיפה, מחסור במקומות. אנחנו מאוד מאמינים בקשר עם האקדמיה והמחוז מהווה שדה קליני בתחומים רבים.
- ג. הרחבת המשאבים לצורך בקרה מקצועית נרחבת על מערך טיפולי הבית -לאחרונה הועלה אחוז המשרה של האחראים ביחידה להמשך טיפול ב 40% ונקלט עוד פיזיו אחראי.
- ד. קיום ישיבות צוות עם תכנית מובנית לכל הפיזיותרפיסטים השכירים והעצמאים – ניתן אישור של 1.8 משרות לטובת מנהלי מכונים כשכירים לטובת ניהול מכוני הקופה הפנימיים כולל ישיבות צוות מובנות.
- ה. לבסס תקשורת מקצועית בין הפיזיותרפיסטים לצוות הרב מקצועי – בטיפול בית אחת לחודש מתקיימת ישיבת צוות בכל גזרה של המטפלים השונים לדיון רב מקצועי במטופל.

13. **בקרת תחום הריפוי בעיסוק** - עמוד 56
ניהול השרות – מונתה לאחרונה רכזת תחום התפתחות הילד . ויש 37 מרפאים בעיסוק בכלל התחומים ולא כפי שנרשם בדוח.
שילוב הריפוי בעיסוק בתחום הפליאטיבי – כרגע מקבל התייחסות במסגרת טיפולי בית לפי צורך ובהכונה ישירה של מנהלת התחום.

14. **בקרת תחום קלינאות תקשורת** עמוד 58
א. שיפור הזמינות לטיפול למבוגרים וכלל האוכלוסייה – ישנם נכון להיום 6 מטפלים ברחבי המחוז מעבר לספקים כמו צבר/פמי. במידה ויש אזור ללא שירות הטיפול מאושר בהחזרים.
ב. במסגרת הבקרה עלה כי לקופה שני ספקים בלב בתחום מכשירי השמיעה בניגוד להנחיות חוזר חטיבת רפואה 8/2021 הדורש 3 ספקים לפחות. – התקיים מכרז וישנם נכון להיום 5 ספקים.
ג. למרכז טיפולי בית אין גישה לרשומה הממוחשבת של כל מטפולי הבית והשיקום – טופל. ניתנו הרשאות מתאימות.
ד. בקרת ספק בדיקות שמיעה – טופס הבקרה מועבר ליועצת הקופה ולספק לאחר כל בקרה פיזית של הקל"ת המחוזית.

15. **בקרת מערך התזונאות** – עמוד 61
א. רצף הטיפול בפגים – כל פג המשתחרר מבית החולים מוזמן באופן יזום למרכז להתפתחות הילד הקרוב למקום מגוריו לטיפול על ידי דיאטנית המומחית בפגים.
ב. יש צורך להפנות יותר חולי סוכרת לטיפול תזונתי – מתקיימת פעילות יזומה במרפאות לזימון חולי סוכרת לטיפול תזונתי. כמו כן נפתחו 2 מרכזים רב מקצועיים לטיפול בסוכרת כך שכל המטופלים אשר מגיעים למרפאה יבדקו גם על ידי תזונאית.
ג. קיימת רק מרפאה אחת ייעודית להפרעות אכילה למבוגרים – יש לפעול ולתת מענה גם לילדים ונוער – בתוכנית העבודה של המחוז
ד. בקרה על ספקי השירות אך לא על כל המטופלים – נעשית הערכה ובקרה תזונתית על כל המטופלים על ידי רכזת טיפולי בית.

16. **בקרת תחום העבודה הסוציאלית** – עמוד 63
א. פריסת השירות – כבר בפברואר יתרחב השירות באזור הכפרי ב-25%. כמו כן מתבצעת עבודת תקינה בתחום השירות במטה הקופה.
ב. פילוח אוכלוסיות ייחודיות – קיים פילוח לאוכלוסיות ייחודיות אך לא באופן מלא. נכנס לתוכנית העבודה מול מערך המחשוב.
ג. פיתוח צוות והדרכות – ביולי 2024 נקלטה עו"ס מחוזית . מאז קליטתה נערכות הדרכות במספר פלטפורמות – מפגשים אישיים אחת לשבועיים, ישיבות של תת צוותים (התפתחות הילד, בריאות). והדרכה של כלל הצוות אחת לחודש עם תכנים מובנים.

17. **בקרת תחום אלימות במשפחה ותקיפה מינית** – עמודים 64-69
א. פוסטרים מונגשים בשפות שונות - קיים בעברית וערבית והועבר לכלל הסניפים
ב. לומדת אלימות – קיים פריט ידע מפורט באתר הפנימי של הקופה לרבות קישור ללומדות משרד הבריאות. – מצ"ב צילום מתוך הפריט ידע . קיים קישור לכל פריט.

לומדות תרגול

לומדות לאומית

לומדות משרד הבריאות

- הנגשה תרבותית
- לומדה למניעת אלימות כלפי צוות רפואי
- מניעת התעללות בילדים
- מניעת התעללות בזקנים
- מניעת אלימות במערכת יחסים זוגית
- פגיעה מינית
- בטיחות הטיפול
- כלים לסיקור תזונתי בקהילה

[מינוי ועדות קבועות לנושא אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע](#)

[חובת הודעה על נפגעי אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע](#)

[תקנות למניעת אלימות במשפחה - חובת ידוע](#)

[איתור וטיפול בנשים נפגעות אלימות במשפחה על ידי מטפלים](#)

[חוברת לאף אחד אין זכות לגעת בך](#)

[נוהל טיפול עובד/ת סוציאלי/ת בנשים נפגעות אלימות במשפחה](#)

[תדריך לאיתור וטיפול בנשים נפגעות אלימות](#)

פריטים קשורים

[אלימות בתוך מערכת יחסים זוגית](#)

[אלימות כלפי ילדים](#)

[אלימות כלפי קשישים](#)

[שירותי עבודה סוציאלית בלאומית](#)

- ג. סקרינינג לאיתור אלימות כלפי קשישים – [יכנס לתוכניות העבודה](#)
- ד. פיתוח מערך נושא ורישום ומעקב בתיקים חסויים – [תיעוד חסוי בתחום האלימות הועלה במסגרת חשיבה רב שנתית מול מערכות מידע](#)

18. [בקרת תחום הרוקחות](#) – עמודים 76-77

ממצא	התייחסות הקופה
הנגשת מידע קליני. לרוקחים היועצים בלבד כיום	כרגע פתוח לרוקחים אשר מבצעים יעוץ רוקחי בלבד. אנו נפתח בהמשך אפשרות כניסה למידע אודות אבחנות, תרופות, רגישויות, אינדיקציה לעישון בדיקות מעבדה.

ממצא	התייחסות הקופה
	מידע על לחץ דם ומשקל. מדובר בפיתוח גדול מאוד. שייכנס כחלק מהנגשת המידע לרוקח.
אין אפשרות במערכת הניפוק להמרה תכשירים בהתאם לסמכויות הרוקח. תקנה 27 א' לפקודת הרוקחים:	זהו פיתוח שלא יהיה השנה. המצב בקופת חולים שבית המרקחת פתוח בשעות שהרופא עובד. וקל לרוקח לפנות לרופא לרשום מרשם חדש. חייב להיות פיתוח של מנגנון המבטיח ההעברה מודעת כדי למנוע טעויות בניפוק
אין תיעוד לבקרת מרשמים, לא אלקטרוניים בתום המשמרת.	יש תיעוד אך הדוח לא נוח לשימוש ולכן פיתחנו דוח יעיל וקל ל"ז 3 חודשים.
אחסון מוצרי אמר בעמדת GSL	בוצע מיד בסוף הבקרה
תיעוד מלא של פרטי המקבל הסם שאינו המטופל	במערכת מכניסית ת.ז. של מקבל המרשם. ועל המרשם נרשם תעודת זהות, שם, קרבה, טלפון וכתובת
אין מענה מספק מטעם הנהלת הקופה. ליקויים חוזרים בתשתית בית המרקחת במסגרת הדיווחים הרבעוניים. מקרר תרופות למשל	יש התייחסות לדיווח הרבעוני, גם במקרה זה הגיע טכנאי תיקן ואישר את המשך הפעלת המקרר, במידה ולא היה מאשר, המקרר היה מוחלף, לא על כל תקלה מחליפים מקרר.
לא הוצגה תעודת ולידציה למנשא להעברה ושמירת תרופות	מצ"ב
לא הוצגו תעודות ולידציה למקררי התרופות	מצ"ב
לא הוצג תהליך סדור או נוהל בנושא שימוש לרעה בסמים מסוכנים. הוצגו דוגמאות למקרה שלא ניתן מענה על ידי הגורמים בקופה	בלאומית מתקיים בימים אלו תהליך נרחב. שבו יש הגבלה ואישור מקדים למינונים גבוהים. בקרה על התחלת טיפולים. והגבלת מטופלים בשימוש יוצא דופן באתר הפנימי של לאומית הפולס. קיים פריט ידע. בנושא. הכולל הפנייה לנהלים. הפנייה לנאמני כאב, למרכזי גמילה, ומרפאה למכורים, להדרכות, וולבינאריים שנעשו בקופה. במטרה לתת מענה. כולל ורחב. לכל הצוותים הרפואיים. כולל הרוקחים.



Validation Certificate No. 2405/860086497 תעודת ואלידציה מס'

Customer: קירוסקאי אגש"ח בע"מ שם הלקוח:
Address: הפלט 36, חולון כתובת:
Location (Department): מפעל הלקוח מיקום (מחלקה):

Instrument (IUT): ואלידציה במקרר המכשיר לבדיקה/לכיוול: **LIEBHERR**
Model: 3910 : דגם **Manufacturer:** **LIEBHERR** : יצרן
Serial Number (S/N): 860086497 : מספר סידורי: **Work No.:** 24003325 : מס' עבודה:

Date Received: 26/05/2024 **התקבל בתאריך:**
Date of Calibration: 26-28/05/2024 **תאריך הכיול:**

Reference Instrument: Data Logger מכשיר ייחוס:
Serial Number (S/N): PK/130-6 מספר סידורי:

Specification/Work Instruction: WI.104 תקן/ הוראת עבודה:

Units: (°C) : יחידות מדידה: **Measuring Range:** 5.0 ± 3.0 תחום המדידה:
Units: (°C) : יחידות מדידה: **SetPoint:** 5.0 כיוון הבקרה:

Ambient Conditions תנאי סביבה:
Rel. Humidity: 30%RH~ 80%RH : לחות יחסית: **Temperature:** 17°C ~ 23°C טמפרטורה:

Remarks: הערות:

Conclusion: מסקנה: **מקרה תקין ועומד בדרישות**
Approved by: יובל תמיר : **Name of Inspector** : מאשר:

Recommended Next Cal. Date תאריך מומלץ לכיול הבא :
(As per agreement with customer) 25/05/2027 (כפי שסוכם עם הלקוח)

1. The uncertainty of the calibration results provide a minimum level of confidence of approximately 95% (coverage factor k=2). 1. אי ודאות בתוצאות הכיול תהא במיבהקות של בשרך 95% (גורם ההרחבה k=2).

2. Accept/reject decisions are based on the reference standard. P.K. Calibration Labs has a policy of not rejecting if the IUT falls undersized by less than half of the measurement uncertainty. 2. מסקנות עמידות או אי-עמידות המכשיר הנבדק מבוססת על דרישות מסמן הייחוס. אם מועדות כיוול ישנה מדידות של או דחיה של המכשיר הנבדק, אם תוצאות הכיול חורגות מהמגבלות הסותרים במחצית מהגודל אי ודאות המדידה.

3. This certificate shall not be copied or reproduced except in full, without written approval of P.K.Labs. Only the original certificate is valid. Copies sent by fax or by e-mail are for information only. 3. אין להעתיק או לשכפל תעודה זו אלא במסלואה ואחר קבלת אישור בכתב מ-P.K. רק מקור תעודה זו תקף. העתקים בפקס/ימייל או בדוא"ר יהיו למידע בלבד.

4. The measurement standards were calibrated by accredited laboratories and are traceable to national and international measurement standards. 4. אמות המידה של המעבדה מבוילות במעבדות מוסמכות ועקיבים לאבות מידה לאומיים ובינלאומיים.

דו"ח ולידציה-

מנשא Frisbee Bag Shield

דגם 30L

תצורת 2-8°C

תוצרת פריסבי בע"מ


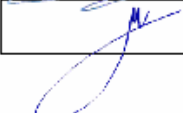


מיפוי קיץ

ביצוע וכתובת דו"ח-

שם	תפקיד	תאריך	חתימה
ענבר אליהו	JBC- רפרנטית הבטחת איכות	29.05.2018	

אישורים-

שם	תפקיד	תאריך	חתימה
עודד סירר	מנכ"ל "פריסבי בע"מ"	29.05.2018	
יסמין באזוב	JBC- יועצת הבטחת איכות	29.05.2018	

עמוד 1 מתוך 58

יסמין באזוב | יועצת הבטחת איכות | 054.2553626 | www.jbc-qa.com | jasmmin@jbc-qa.com

19. תחום רוקחות – לשכת בריאות מחוז צפון – עמודים 78-80

ממצא	התייחסות הקופה
לא מועסקים רוקחים קליניים במחוז	התחלנו את פריסת הרוקחים הקליניים עם רוקחת קלינית במשרד המרכזי. יש לנו רוקחת קלינית ראשונה במחוז דרום ובמחוז ירושלים. מקווים להשלים את הפער גם במחוז צפון.
טיפול בית, אשפוז בית אין מעורבות שלוקחים בצוות ביקורי בית	בטיפול בית במידה ועולה דרישה לבדיקה בנושא תרופות ניתן לפנות לרוקחים המייעצים או לרוקח המחוזי ו/או משתמשים בשירות של D2D
ייעוץ רוקחי הזום	הרחבת השירות בבתי מרקחת נוספים הינו תלוי בתקציב להרחבת התקינה בנושא רוקחים ורוקחים מחליפים
ייעוץ רוקחי הזום - עירוב רוקחים בפעולות ניטור וסקר	מבוצע באופן מדוד. נעשתה מעורבות בתחום הטיפול במדללי דם וסוכרת.
שימוש לרעה באופיאידים	בלאומית מתקיים בימים אלו תהליך נרחב. שבו יש הגבלה ואישור מקדים למינונים גבוהים. בקרה על התחלת טיפולים. והגבלת מטופלים בשימוש יוצא דופן באתר הפנימי של לאומית הפולס. קיים פריט ידע. בנושא. הכולל הפנייה. לנהלים. הפנייה לנאמני כאב, למרכזי גמילה, ומרפאה למכורים, להדרכות, וולבינאריים שנעשו בקופה. במטרה לתת מענה. כולל ורחב. לכל הצוותים הרפואיים. כולל הרוקחים

20. בקרת תחום המעבדות -

ביקורי בית: עמוד 80

- א. נוהל לקיחה קשה – הנחיות משרד הבריאות בנושא רלבנטיות רק לדוגמים שאינם אחיות. אחיות מפעילות שיקול דעת. התייחסות בהתאם תוכנס לנוהל איסוף וסימון דגימות. בכל מקרה עבודת הדוגמים היא בהתאם לחוזרי משרד הבריאות.
- ב. לא להניח ציוד על שולחן האוכל – חלקה החיצוני של הצידינית לא מוגדר כמזוהם אך ההערה תלקח בחשבון על ידי הדוגמים..

מרפאת עכו – עמוד 81

- א. יש לרענן את ההנחיות של משלוח דגימות ולוודא את ההטמעה. – מתייחס לבתי אבות – מבוצע באופן שוטף מול בתי האבות.
- ב. יש לגבש תכנית בקרה לספקים החיצוניים המעניקים שירותי מעבדה לקופה – כולל מוקדים ושירותים פרה אנליטיים. – גורמים הנותנים שירותי דיגום ובדיקות נמצאים בבקרה של המעבדה. היכולת לבקר בתי אבות ומוקדים מוגבלת. .

- א. יש לעדכן על הסדרת תחלופות אוויר תקינות במעבדה. – מערכת המיזוג הייתה בשלבי סיום התקנה בעת הבקרה – כיום עובדת ומבצעת תחלופות אוויר כנדרש.
- ב. יש לבדוק ולהזרים מים לפחות אחת לחודש במשטפת העיניים ובמקלחת – מבוצע באופן שוטף.

21. בקרת תחום קידום הבריאות – עמוד 84

- א. חסרה תכנית עבודה שנתית עם יעדים – קיימת תכנית עבודה שנתית במספר מדדים כגון איתור ממאירות צוואר הרחם, מעי גס ושד, וסדנאות בתחום ירידה במשקל, הגיל השלישי, סוכרת ועוד.
- ב. הכשרה בנושא גמילה מעישון - נמשיך לפרסם בקרב הרופאים את חשיבות התייעוד של אורחות חיים ובו מצויין אם המטופל מעשן/לא מעשן הפרסום בקרב הרופאים יעשה ע"י הודעות קופצות, מיילים מטעם הרופא האזורי וכל דבר שאתם חושבים לנכון שיקדם את הנושא מול הרופאים.
- ג. שיעור המשתתפים בסדנאות גמילה מעישון – נמשיך לעודד את המטופלים באמצעות: מיילרים, מסרונים, הודעות קוליות ובאמצעות הצוותים
- ד. גמילה מעישון בקרב בני נוער – הוספנו לאחרונה עוד מנחים דוברי ערבית. הוכנסו תכנים חדשים לאתר בנושא עישון בקרב בני נוער. הדרכות לרופאי ילדים יתקיימו בנושא סיגריות אלקטרוניות, נמשיך לעודד את רופאי הילדים לאתר את המטופלים המעשנים.
- ה. שילוט בשפה הערבית - קיים ומועבר לסניפים
- ו. מקדמת בריאות – בכל אזור 4 נאמנות בריאות אשר משולבות עם צוות האחיות הבכיר בהוצאה לפועל של תוכניות התערבות בקידום בריאות כמו: סדנאות, עידוד ומניעת סרטן צוואר הרחם, עידוד בדיקת ממוגרפיה, דם סמוי ועוד.

22. בקרת תחום מניעת זיהומים – עמודים 105-85

- א. מינוי ועדה למניעת זיהומים – רופא החל התמחות במאי 2024 במחלות זיהומיות. עם תחילת התמחותו יושם דגש על נושא מניעת זיהומים והחל ממחצית שניה של 2025 יוכל לתת מענה בנושא במחוז.
- ב. הדרכות – מתקיימת הדרכה סדורה לאחיות כולל קורס ייעודי בנושא אספקה סטרילית. לצוות טיפולי בית תתקיים הדרכה ב-2.3 על ידי הממונים הארציים בנושא שימוש מושכל באנטיביוטיקה ואמצעי זehירות שגרתיים כולל הגיינת ידיים וטיפול כוללני במטופלי בית כולל נשאים לחיידקים עמידים. הדרכה לכלל הסקטורים תוכנס לתכנית העבודה בשנה הקרובה.
- ג. טיפול בחשיפת צוות לדם ונוזלי גוף – בפרוטוקול קיימת התייחסות לכלל הסקטורים ולא רק לרופאים ואחיות כולל עובדי חוץ (הנוהל כולו הועבר למשרד הבריאות).
- ד. פער בהנגשת חומרי חיטוי בסמיכות למיטות טיפול - טופל
- ה. תצפיות הגיינת ידיים – התייחסות לנושא ניתנת בעת בקרות שוטפות בסניפים. פער לגישור.

מרפאת קרית ביאליק:

- א. תשתיות ומבנה – חדר אחות - יש להפריד בין אזור מזוהם לנקי על ידי מחיצה קשיחה – בוצע
- ב. חדר פעולות זעירות – נדרש כיור בתוך או בסמוך לחדר ייעודי לביצוע הגיינת ידיים – בוצע
- ג. מיטות טיפול – בוצע ריפוד מחדש של המיטות, הונחו להשתמש בכיסוי חד פעמי בלבד. בוצעה הפרדה בין טרם לבין חדרי המרכז הרפואי
- ד. ציוד רפואי ומכשור – ההערה תוקנה. טרם עברו לעבודה עם ציוד חד פעמי.
- ה. נזופרינגוסקופ – נבנה ארון ייעודי למכשיר. הקופה נמצאת בתהליך מכרזי לארונות ייעודיים למכשיר. כמו כן הועבר פרוטוקול ניקוי של הארון.
- ו. תהליך ניקוי וחיטוי של מתמרים לדניים – בוצעה הדרכה ייעודית לכל הרופאים/ות במרכז.
- ז. טיפול בדגימות מנוזלי גוף – המטופלים משאירים את הדגימות בחדר האחיות באזור מזוהם – מקום ייעודי ומופרד על ידי מחיצה קשיחה.

- ח. ריהוט – בוצע ריפוד מחדש של כל הציוד הקרוע כנדרש
- ט. מכשיר סקשיין נייד – לא מכוסה – ההערה תוקנה והציוד מכוסה.
- י. נקיון – פרוטוקול לניקוי סביבתי נשלח לכלל הצוותים. הוגדלו שעות הניקיון במרכז הרפואי.
- יא. וילונות – על פי ההסכם החלפת הפרגודים אמורה להתבצע אחת לחצי שעה.
- יב. תהליך ניקוי, עיקור ואחסון מכשור רפואי לשימוש רב פעמי – נבחר חדר ייעודי לביצוע תהליך הסטריליזציה על פי השלבים הנדרשים. האוטוקלב נמצא בחדר ייעודי נפרד. עם העברת חלק מהשירותים בסניף למרכז רפואי גלי ים, כלל התהליך יבוצע בחדר ייעודי מותאם. -צפי יולי 2025
- יג. עיקור – הקופה נמצאת בתהליך מרכזי לשדרוג האוטוקלבים בקופה, אשר ייתן מענה גם לסוג המעקר בהתאם לדרישות המשרד.
- יז. בוצע ניקוי חיטוי לכלל המכשירים במרפאה. בוצעה הדרכה חוזרת לכלל הצוותים. הוגדר חדר עם משטח ייעודי לאריזה. הנהלים חודדו ותבצע בקרה ביולוגית שבועית. האחות האחראית השתתפה בקורס אספקה סטרילית.
- יד. אחסון ציוד לאחר סטריליזציה – הוגדרו תאים חדשים בהתאם לגודל המיכשור.

מוקד טרם

- א. קיים כיור ייעודי להגיינת ידיים - בחדר הצמוד
- ב. חיסוני עובדים – הועבר לבדיקה וטיפול של הנהלת טרם. תבצע בקרה חוזרת בנושא.
- ג. חדר טיפולים – כלל הליקויים הרשומים תוקנו ונבנה פרוטוקול עבודה מול הספקים אשר הועבר למשרד הבריאות.
- ד. חדר מעבדה והכנת תרופות – בוצעה הפרדה בין האזורים, החדר נוקה כנדרש והתרופות מאוחסנות בארון סגור ונקי
- ה. אחסון הציוד והמכשור – כלל הליקויים טופלו ובוצע ארכון מחדש של החדר
- ו. ניקיון – נבנה פרוטוקול פנימי מחייב לספק. הורחבו שעות הניקיון במרכז הרפואי
- ז. תהליכי עיקור – עברו לכלים חד פעמיים. במידה וידרש הציוד יעבור תהליך עיקור כנדרש במרפאה
- ח. ניקוי ידני – הצוות הודרך בשלבי תהליכי הניקיון הנדרשים, הופסק השימוש בצטריין.

מרפאת שיניים – קרית ים

במהלך הבקרה עלו מספר הערות הנוגעות לנהלי ניקוי, חיטוי ועיקור במרפאה.

מרפאות השיניים מחויבות לפעול על פי נוהל 1.3: הנחיות למניעת העברת זיהומים ברפואת שיניים, המכיל פירוט אודות חיטוי משטחים, ניקוי ועיקור כלים, הזרקה בטיחותית ועוד. נוהל זה מהווה את הבסיס לבקורות הפנימיות של מרפאות השיניים על ידי קופת חולים לאומית. כמו כן, מרפאות חדשות אשר מצטרפות להסכם עם קופת החולים עוברות הדרכה אודות נהלי ניקוי, חיטוי ועיקור במרפאה על מנת לוודא עמידה בסטנדרטים של משרד הבריאות. על מנת להגביר את המודעות והגישה של המרפאות למידע הנ"ל, הנוהל יוטמע במערכת האינטרנטית הפתוחה לכל המרפאות. נוסף על כך, תבוצע ביקורת פנימית חוזרת במרפאה הנ"ל על מנת לוודא כי כלל ההערות תוקנו וכי לקחי בקרת משרד הבריאות מיושמים במלואם.

קופת חולים לאומית רואה חשיבות רבה ביישום ההנחיות למניעת העברת זיהומים ותמשיך לפעול למימושם באופן המלא ביותר

23. בקרת תחום אבטחת מידע וסייבר – עמודים 107-108


סטטוס	התייחסות	פירוט	נושא
בוצע	נשלח כחלק מהבקרה של מחוז דרום	לא  סיכום וועדת היגוי, יישלח אלי בהמשך	מעורבות הנהלה
לא יבוצע	בתצורת העבודה הנוכחית, אין משמעות לתקן ISO נפרד למחוז. אם בעתיד התצורה תשתנה, הנושא יבחן לשילוב	המחוז כמחוז לא עבר מבדק הסמכה לתקן ISO	תקן ISO
בתהליך	יטופל כחלק מתהליך יישור קו פרטיות ב 2025	ישנו רישום של מאגרי מידע, קיים פער במינוי בעלי התפקידים	עמידה בדרישות תקנות הגנת הפרטיות
לא יבוצע	חלק מהנושאים המרכזיים בקופה מנהלים ישירות מהמטה.	אין כל דמות ניהולית אחראית במחוז לנושאי אבטחת מידע וסייבר, ממונה אבטחת המידע של המטה אחראי על כל המחוזות. יש לגייס משרה לנושא המגזרי ולטפל בכל המחוזות	אחריות ניהולית
בתהליך	מערכת NAC בתהליכי הטמעה	לסיים הטמעה של מערכת NAC עד סוף שנה	חסימת חיבורים בלתי מורשים
בוצע	היעד השנתי הושג	יש להשלים בקרת לקוח סמוי בסניפים	תרגולי סייבר
בתהליך	יעודכן בגרסה הבאה של הנוהל במהלך 2025	יש מדיניות לניהול אירועי סייבר יש לחדד שם את נושאי הספקים הקריטיים לסיוע בעת אירוע סייבר, ולציין את צוות ניהול האירוע ברמת תפקיד שם מספר טלפון וגיבוי	מדיניות ניהול אירועי סייבר
בתהליך	הנחיות אבטחה עדכניות למרכזיים הרפואיים הופצו.	יש לוודא שההוראות והנהלים מוטמעים בסניפים מעבר לתיאוריה בהתאם לליקויים ולחולשות שנתגלו במהלך הבקרה	עמידה בנהלים והוראות אבטחת מידע
	מתואם שבוע מודעות במהלך 2025 לכלל המחוזות.		
	מבוצעות ביקורת בסניפים.		

נושא	פירוט	התייחסות	סטטוס
		העלאת מודעות בקרב אנשי מערכות מידע בשטח-טכנאים, מדריכים לטובת איתור פערים	
סניף התמר 1	מרגיש שנושא הגריסה אינו מוטמע דיו בקופה	הנחיות אבטחה עדכניות למרכזיים הרפואיים הופצו לרבות נושא הגריסה.	בתהליך
		התהליך קידום של הסדרת פערי מגרסות במהלך 2025	
בריאות הנפש והתפתחות הילד ההרדופים	גילינו חדרים לא מאוישים ולא נעולים, אחד מהחדרים הפתוחים משמש כמחסן, הכיל חומר רגיש מאוד וממוקם במרחב הציבורי. יש לחדד ולוודא כי החדרים נעולים	הנחיות אבטחה עדכניות למרכזיים הרפואיים הופצו.	בתהליך
		מתואם שבוע מודעות במהלך 2025 לכלל המחוזות.	
		המשך תהליך ביקורות במרכזיים הרפואיים.	



24. פיקוח על קופות החולים והשב"ן – עמודים 117-118

- א. בכניסה לסיף דאלית אל כרמל איש דרגה, - סניף דאלית אל כרמל עבר שיפוץ והנגשה על פי הנדרש
- ב. ריטלין LA בגבייה של 50% במקום 10% למבוגרים עד גיל 28- הנושא טופל, גבייה על פי תנאי הסל
- ג. קיימות תרופות OTC בסל אך עם גבייה של השתתפות עצמית שלא על פי כללי הגבייה – לדוגמה VAGIFEM – תרופה בסל שנמכרת בהשתתפות עצמית של 104 ₪ אפילו עם מרשם כאשר ההשתתפות צריכה להיות 19.4/ על פי נתוני אתר משרד הבריאות התרופה VAGIFEM אינה בסל – מצ"ב

+5400



מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

The Israeli Drug Registry - מאגר התרופות אגף הרוקחות

מיון לפי אי"ב

מחיר ליחידה: 139.20 ₪
מחיר לרבייה 139.2


לפרטים נוספים
בסל הבריאות
לתמיכה עם חומר פעיל זהה

הצג תרופות בסל הבריאות בלבד

נמצאו 1 תוצאות חיפוש

להשוואה

וניפם 10 מק"ג
VAGIFEM 10 MCG
מרכיב פעיל: 10 MCG ESTRADIOL HEMIHYDRATE
צורת מינון: טבליות מצופות פילם
מספר רישום מלא: 146 89 33241 00
שם בעל הרישום: NOVO NORDISK LTD., ISRAEL



ד. קריטריוני הזכאות עבור אוזמפיק ריבלסוס שהוכללה בסל 2024, נמצא קריטריון במערכת הקופה אשר אינו מופיע בחוק, "ייתכן למי שלא סבל דלקת בלבב", אנו מבינים שיש היגיון רפואי אך מנגד זה מתפרש כצמצום זכאות, הקופה נדרשת להעביר התייחסות מפורטת - לאור הסיכון לפתח דלקת בלבב מטיפול באוזמפיק/ריבלסוס ולאחר התייעצות עם מומחים בתחום הטיפול בסוכרת קיימת הצדקה שלא להתחיל טיפול זה בחולים אשר סבלו בעבר מדלקת בלבב.

ה. חוזר חובת ההודעה על נהגים עם מצבי בריאות – **בוצע רענון ידע והחוזר נשלח לכלל הרופאים**

ו. הפטיטיס C – מומלץ לפנות באופן יזום למטופלים בעלי פוטנציאל לביצוע הבדיקה (מדינות מוצא) ולא להסתפק בהודעה שקופצת אצל רופאי המשפחה/אפליקציה. מומלץ לרכז את התחום ברמת מטה/מחוז וביצע פנייה יזומה לאיתור מבוטחים אלו. – **כל הרשום מעלה אינו תואם את הקיים בפועל.**

בהתאם לגורמי סיכון פוטנציאליים לחלות בהפטיטיס C נבנה דו"ח ברמת הקופה. לכלל המטופלים מופיע בתקציר הרפואי המלצה לרופא לבצע בדיקת סקר להפטיטיס C ו/או בדיקת אימות אם בדיקת הסקר חיובית.

אחת לשבוע אנחנו מקבלים דו"ח מובנה בעל מספר גליונות – גליון אחד – מטופלים אשר ביצעו בדיקת סקר – בדיקה חיובית אך טרם ביצעו בדיקת אימות גליון שני – מטופלים אשר ביצעו בדיקת אימות אך טרם החלו טיפול גליון שלישי – מטופלים מטופלים אשר טרם השלימו את בדיקות ההחלמה גליון רביעי – מטופלים עם מדד חסר שהופקה/לא הופקה הפנייה לבדיקת סקר גליון חמישי – סיכום שבועי – כמות המטופלים לפי מרפאה אשר ביצעו בדיקות סקר

אחריות מחוזית – מנהלים רפואיים פונים אל הרופאים האישיים לוודא כי משלימים את בדיקות האימות לכל המטופלים אשר ביצעו בדיקת סקר אשר יצאה חיובית. גסטרואנטרולוגית במחוז אחראית על פניה יזומה לכל המטופלים אשר התקבלה בדיקת אימות חיובית אך טרם החלו טיפול, מתן הסבר על הטיפול והחלטה טיפולית כנדרש. במהלך השנים האחרונות אנחנו רואים עליה משמעותית בכמות בדיקות הסקר שמבוצעות במרכזים הרפואיים השונים, כאשר כל שבוע אנו רואים ירידה בכמות המטופלים אשר נמצאים בסיכון ולא בוצעה להם בדיקת סקר.