



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוח בקרה**

**כללית - מחוז צפון**

**22 מאי 2017**

## תוכן

שם פרק	עמודים
מבוא	3-4
דוחות בקרת תחומיים	5-77
דוחות בקרת תשתית מרפאות	78-96
תעודת זהות מחוזית	97-149
תשובת הקופה לדוח הבקרה	150-177
הנחיות המשרד בהתאם לתשובת הקופה	178-181

## מבוא

בקרת משרד הבריאות מבוצעת במסגרת הליך הפיקוח, שמוביל האגף לרפואה קהילתית, למימוש הזכויות לשירות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

הבקרה כללה העברת מידע מקדים על מאפייניו הפרטניים של המחוז ופעילותו, ובדיקה ממוקדת במרפאות ובמכונים של ספקי שירות שכירים ועצמאיים, באמצעות צוותי בקרה מקצועיים ורב תחומיים של משרד הבריאות.

### התחומים והמרפאות שנבדקו:

<b>תחום</b>	<b>מרפאות ומכונים שנבדקו</b>
<b>הנהלה רפואית</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• הנהלה מחוזית</li> <li>• מרפאת סוכרת בזאלפה</li> </ul>
<b>רפואה</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• צפת, מרפאה רופא נשים הנשיא 45</li> <li>• קריית שמונה – קנב: רופא עיניים – הרצל 21, קריית שמונה</li> <li>• קיבוץ ברעם</li> <li>• מג'ר: מרפאה עצמאית</li> <li>• שיכון ג', טבריה</li> </ul>
<b>גריאטריה וטיפול בית</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• יחידה לטיפול בית בנצרת</li> <li>• יעוץ גריאטרי במרפאה גריאטרית בנצרת</li> <li>• שני ביקורי בית בכפר רינה ונצרת עלית</li> </ul>
<b>בריאות השן</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מרפאת שיניים בטורעאן דר א.א.</li> <li>• מרפאת שיניים במג'ר דר א.ס.</li> </ul>
<b>בריאות הנפש</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מרפאה פסיכיאטרית מבוגרים</li> </ul>
<b>רפואה תעסוקתית</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מרפאת שיינבאום 5, עפולה: רופא משפחה ורפואת עור</li> <li>• מרפאה תעסוקתית, הכורם 1, עפולה</li> </ul>
<b>התפתחות הילד</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ניהול מחוזי</li> <li>• בקרה במכון שמיעה ודיבור "אסף"- עפולה</li> </ul>
<b>סיעוד ובטיחות המטופל, חיסוני עובדים, השירות המונע לפרט</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• הנהלת הסיעוד המחוזית</li> <li>• מרפאת ראש פינה</li> <li>• מר[פאת טובא</li> <li>• הנהלת השירות המונע לפרט</li> <li>• חיסוני עובדים</li> </ul>
<b>חדר פעולות כירורגיות</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• חדר פעולות כירורגיות – מגדלי נצרת</li> </ul>
<b>מכון גסטרו</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "עומר" בעפולה</li> </ul>
<b>השירותים מעבר לשעות הפעילות</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מוקד דבוריה</li> </ul>
<b>תזונה</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• עבודת הדיאטנית המחוזית</li> <li>• תחום טיפולי הבית</li> <li>• סוכרת</li> <li>• מרפאת דבוריה</li> <li>• עבודת הדיאטנית נ.</li> </ul>
<b>פיזיותרפיה</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מכון קופה: עפולה ונצרת עלית</li> <li>• מיקור חוץ: יפיע</li> <li>• יחידה לביקורי בית – עפולה</li> </ul>
<b>שיקום</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מחוזי</li> <li>• משר"ת</li> </ul>
<b>ריפוי בעיסוק</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• משר"ת - סב יום</li> <li>• רקתי טבריה</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• מכון שמיעה של הקופה- נצרת עלית</li> <li>• מרכז להתפתחות הילד כפר מג'אר- ספק פרטי של הקופה</li> </ul>	<b>קלינאית תקשורת</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• מרפאת עומר בעפולה ברח' שיינבוים 5 , עפולה - מרפאה ראשונית ומקצועית</li> <li>• מרפאת בית שאן ג' ברח' ירושלים הבירה 27, בבית שאן</li> <li>• מרפאת רקתי, רח' החשמונאים 1, טבריה – מרפאה ראשונית ומקצועית ומרכז סרכז</li> </ul>	<b>שירותי מעבדה</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• בית מרקחת רקתי – טבריה</li> <li>• בית מרקחת עומר - עפולה</li> </ul>	<b>רוקחות</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• יחידה לגיל הרך- נולדתי לחיות בכבוד, כביש ראשי כפר כנא</li> <li>• יחידה לגיל הרך- כוכב הילדים, זבולון 29 מגדל העמק</li> </ul>	<b>אוטיזם</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• המרפאה לבריאות הנפש לילדים – נצרת</li> <li>• המרפאה לבריאות הנפש למבוגרים – נצרת</li> <li>• המרפאה לבריאות הנפש למבוגרים – קריית שמונה</li> </ul>	<b>פסיכולוגיה</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• מרפאה לבריאות האישה - מגדלי נצרת</li> <li>• מרכז בריאות הילד - עפולה</li> </ul>	<b>עבודה סוציאלית</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 ביקורי בית באזורים שונים.</li> <li>• הרשומה בתחום מכשירי שיקום וניידות</li> </ul>	<b>מכשירי שיקום וניידות</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• מרפאה עצמאית דר' ד. רופא ילדים ונוער, בית שאן</li> <li>• מרפאת בית שאן ב', בית שאן</li> <li>• מרפאת כפר כנא, כפר כנא</li> </ul>	<b>קידום בריאות</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• מטה בריאות הנפש של קופ"ח כללית במחוז הצפון</li> <li>• מוקד המחוז הצפוני לאישור תרופות</li> <li>• מוקד המחוז הצפוני לאישור בדיקות</li> <li>• מרפאת דיאנא בנצרת</li> <li>• בית מרקחת דיאנא בנצרת</li> </ul>	<b>תוכנית הגביה ופיקוח על השב"ן</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• מרפאת ברה"נ, בית שאן.</li> <li>• מרפאה, בית שאן.</li> <li>• מרפאה צפונית, נצרת עלית.</li> <li>• מרפאה דרומית, נצרת עלית.</li> <li>• מרפאה, כפר כנא.</li> <li>• מרפאה, כפר מנדא.</li> <li>• מרפאה רקתי, טבריה.</li> <li>• מרפאת ברה"נ, טבריה</li> </ul>	<b>בטחון והתמודדות עם אלימות כלפי צוות</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• מרפאת עומר, עפולה</li> <li>• מרפאה כללית במגדל העמק</li> <li>• מרפאה כללית בבית שאן</li> <li>• כללית סמייל בבית שאן</li> <li>• כללית סמייל במגדל העמק</li> </ul>	<b>מינהל ומשק + בקרת סקופים</b>

## **דוחות בקרת תחומיים**

תשומת לב הנהלת הקופה והנהלת המחוז לכך שההמלצות והפעולות המתקנות הנדרשות שמועלות כאן בעקבות בקרת המחוז המדגמי , הינן לביצוע רוחבי בכל המחוזות, ובכל מרפאות ומכוני הקופה, לרבות השירותים הקנויים והמטפלים העצמאיים.

להלן דגש על מספר ממצאים, הנחיות והמלצות מערכתיות שעל המחוז להמשיך במאמצים ליישומם בהקדם האפשרי או בהתאם לדחיפות המצינית בדוח הפרטני, המוקדם ביותר.

## הנהלה רפואית

המחוז החמישי בגודלו מבין 9 מחוזות הכללית, מעל 500 אלף מבוטחים, כ 10% מהמבוטחים מעל גיל 65, מצב סוציאקונומי נמוך: כ 62%, גבוה יותר משאר הקופה. מגזרים: 43% מגזר ערבי, 1% חרדי. תחלואה כרונית: יל"ד כ 12%, סוכרת כ 8%, אסטמה 5.5%, מחלת לב איסכמית כ 4.0% וממאירות כ 3%.

### ממצאים לשימור:

#### זמינות שירותים:

- משכי ההמתנה שדווחו ונמצאו בבדיקה ביום הבקרה, במרבית המקצועות נמצאו סבירים, למעט בנפרולוגיה וגסטרואנטרולוגיה ומשך ההמתנה לקולונוסקופיה בטבריה. קיים מוקד המסייע בידי הרופאים לאתר תור דחוף רפואית, בבקרה בוצעה בדיקה של התור הזמין לקולונוסקופיה: קיים מענה בטווח עד שבועיים בבתי החולים בנצרת. פילוח נותני השירות לבדיקת קולונוסקופיה בשנת 2016: פרטי - 51 פעולות, בתי חולים - 6,858 וקהילה 5,089. 11,998 סה"כ
- הפעולות שהמחוז נוקט לשפור הזמינות:
  - הכשרת מתמחים בתחומים במצוקה כפולמונולוגיה, ראומטולוגיה ונפרולוגיה.
  - הקמת מוקד גסטרו בעפולה, שאמור לפעול בעוד כשנה וחצי. התור הקיים כיום לגסטרו הוא 45-92 יום.
  - אין מענה ייעודי לנפרולוגיה.
  - המבוטחים יכולים לפנות לשירותים גם במחוזות סמוכים של הקופה, כדוגמת מחוז חיפה והגליל המערבי.
  - איתור שירותים בכל הארץ למבוטחים באמצעות \*2700
  - מוקד/יחידה לסיוע לרופאים לאיתור תור דחוף, כולל בבתי החולים: המחוז התבקש להעביר את הנתונים על: היקף פעילות היחידה, פילוח הפניות, מיקוד על זמינות במצוקה
- אורך התור שנמסר נכון ליום הבקרה

מקצוע	מנהלת גליל	מנהלת העמקים	מנהלת נצרת
משפחה	1.9	2.9	1.1
ילדים	0.8	1.1	0.3
נשים	12.9	18.4	14
גסטרואנטרולוגיה	40.3	25.2	64
נפרולוגיה	69	45	91.8
קרדיולוגיה	27.3	16.2	24
גריאטריה	4 חודשים	3 חודשים	3 חודשים
אורטופדיה	27.3	10.5	14.2
אאג	11.7	14.7	7.9
עיניים	16.9	17.3	7.6

• **זמינות תורים אשר נמצאה ביום הבקרה:**

ק"ש	טבריה	צפת	בית שאן	מטולה	מסעדה	
22.5.17	22.5.17	22.5.17	22.5.17	24.5.17	22.5.17	משפחה
22.5.17	22.5.17	22.5.17	22.5.17	השרות ניתן בק"ש 22.5.17	מרפאה עצמאית מתקבלים באותו יום מלבד ימים א,ב	ילדים
7.6.17	29.5.17	30.5.17	4.6.17	השרות ניתן בק"ש 7.6.17	28.5.17	נשים
השרות ניתן בטבריה 3.7.17	3.7.17	1.10.17	השרות ניתן בעפולה 9.6	השרות ניתן בטבריה 3.7.17	השרות ניתן בטבריה- 3.7.17	גסטרואנטרולוגיה
השרות ניתן בטבריה 9.8.17	9.8.17	השרות ניתן בטבריה 9.8.17	השרות ניתן במגדלי נצרת 28.8.17	השרות ניתן בטבריה 9.8.17	השרות ניתן בטבריה- 9.8.17	נפרולוגיה
15.6.17	15.6.17	20.6.17	28.5.17	השרות ניתן בק"ש 15.6.17	2.6.17	קרדיולוגיה
19.6.17	29.6.17	13.6.17	1.6.17	השרות ניתן בק"ש 19.6.17	השרות ניתן בק"ש 19.6.17	אורתופדיה
8.6.17	28.5.17	4.6.17	8.6.17	השרות ניתן בק"ש 8.6.17	השרות ניתן בטבריה או ק"ש 28.5.17	אאג
5.6.17	11.6.17	11.6.17	14.6.17	השרות ניתן בק"ש 5.6.17	31.5.17	עיניים
2.8.17	8.6.17	19.7.17	5.7.17	השרות ניתן בק"ש או טבריה 8.6.17	השרות ניתן ברקתי או בק"ש 8.6.17	עור
השרות ניתן בטבריה 1.10.17	1.10.17	השרות ניתן בטבריה 1.10.17	השרות ניתן במגדלי נצרת 4.9.17	השרות ניתן בטבריה 1.10.17	השרות ניתן בטבריה 1.10.17	ריאות

• **הנחיות:**

○ יש לפעול למתן שירות בזמינות סבירה, ככל האפשר, לרבות שיתופי פעולה עם מחוזות אחרים בקופה ומומלץ לשקול שיתוף פעולה עם קופות אחרות, כפי שנעשה באזורים אחרים בארץ (אילת לדוגמה) במיוחד במקצועות בהן קיימת מצוקה קשה כנפרולוגיה.

■ **רצף טיפולי בשוהים בבתי אבות ומוסדות סיעודיים:**

- **נמסר, שישנם כ 12 בתי אבות מובילים בשטח הגיאוגרפי של המחוז, כ 70% מכלל השוהים בהם הינם מבוטחי הכללית. נמסר על כ 1100 מבוטחים השוהים בבתי אבות ומוסדות אלה.**
- **לכל המטופלים ביחידה לטיפול בית ומרותקי בית יש רופא מטפל בקופה, למעט לאלו השוהים במוסד סיעודי. המטופלים השוהים במוסד משויכים אומנם לרופא הראשוני, אולם הם לא אחראיים עליהם אלא הרופא במוסד. אם ישנה בעיה, לדוגמה תשובת מעבדה חריגה ומסכנת חיים, אזי הרופא אמור ליצור קשר עם הרופא שאחראי במחוז על הטיפול במוסדות.**
- **לציין, הנהלת המחוז מסרה, שהוחל במהלך בו צוות מחוזי 'בקר באופן אישי אצל השוהים והמטופלים בבתי האבות, לראייה כוללנית ולהבטחת מתן טיפול איכותי וכנדרש.**





• קיים כלי בקרה לרשומה הרפואית:

תיעוד פרטים רפואיים:	תלונה עיקרית רקע משפחתי רגישות לתרופות
תיעוד בדיקה גופנית	קיום רישום ל.ד., דופק, משקל, גובה בתיק רשום בדיקה גופנית רלבנטית לתלונה העיקרית
תיעוד התייחסות לתוצאות חריגות (מעבדה/הדמיה)	קליטת התוצאות בקליקס תיעוד התייחסות לתוצאות החריגות (הזמנת החולה, הפניה למומחה, בדיקה חוזרת...)
תיעוד התייחסות לאשפוז/יעוץ	עדכון אבחנות מהאשפוז/יעוץ התייחסות להנחיות להמשך טיפול
עדכון רשימת האבחנות	העברת אבחנות לא רלבנטיות לסעיף "מחלות לא פעילות" כפילות
עדכון רשימת תרופות	כפילות בתרופות מנוגים גנריקה תיעוד סיבות לשינוי/הפסקה/הפחתת מנון של תרופות
רפואה מונעת	עישון משקל פעילות גופנית ממגרפיה דם סמוי
תיעוד הסבר והסכמה/ סירוב לטיפול או בדיקה	תיעוד של מתן הסבר לחולה תיעוד התרשמות כי החולה הבין את אשר הוסבר לו (כולל נוכחות בני משפחה, אנשי צוות, וכד') תיעוד של סירוב לבדיקה/טיפול ציון היענות לטיפול - compliance
תיעוד רצף טיפולי	במחלות כרוניות: תיעוד מעקב ל.ד. תיעוד מעקב סוכר תיעוד מעקב היפרליפידמיה מעקב אנמיה במחלות אקוטיות: חלף/הוטב/הופנה
התרשמות כללית	מידת הפירוט סדר וחשיבה לוגית שימוש בקיצורים וראשי תיבות

**הנחייה:**

הקופה אחראית על כלל השירותים הניתנים למבוטחיה, לרבות שירותי הרפואה הראשונית והשניונית. יש לבצע בקרה מובנית וסדירה, כדי להבטיח שירות מקצועי ואיכותי למטופלים. הפעילות שהוצגה ראויה לציון, והמשרד מברך על כך ומעודד לפתח אף יותר. כמו כן, לאור הממצאים יש להגביר את הפעילות לשיפור ולהתמקד במעקב תיקון ליקויים ובקרה מתמשכת לאורך זמן.

**נהלים:**

נהלי המשרד והקופה נגישים לכלל הרופאים באמצעות המייל ובאתר המחוז. הנהלים מעודכנים באופן תדיר באתר. לא מתקיים מעקב אחר כניסות לאתר לנושא זה.



**מדריך לרופא:** לקראת הבקרה הופקה חוברת " המדריך לאיכות ובטיחות הטיפול 2017" המאגדת בתוכה מידע לגבי הקופה והמחוז, חקיקה רלוונטית, כולל ועדות אתיקה לפי חוק זכויות החולה, ונושאים בדגש כאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה, רפורמת בריאות הנפש, דיווח על מחלות מדבקות, דיווח על תופעות לוואי וכו'.

**תוכן העניינים**

דבר מנהל המחוז ..... 4

תזון הכללי ..... 5

הצגת האתר המחוזי ..... 6-9

חוק זכויות החולה ..... 10-11

מהו קוד אתר ארגוני? ..... 12

ועדת אתיקה ..... 13

התמנה וזכנגדה תוכנית ולשונות במערכת הבריאות ..... 15

בטיחות המטופל ..... 16-17

5 רבנים להיכניס דיים ..... 18

דכאון לאחר לידה ..... 20

אליקות ..... 21-24

ניהול סיכונים ..... 25

רפורמת בריאות הנפש ..... 27

דיווח על מחלות מדבקות ..... 28-29

רצף טיפול ..... 30

ניהול הטיפול בחולה בסוף החיים ..... 31

עגלת החיאה ..... 32-33

מעקב אחר טמפרטורה במקור ..... 34-35

מה זה Recall ..... 36

איך מדווחים על תופעות לוואי ..... 37-40

אומדן וסיכוי ..... 41

קידום בריאות סדנאות חובה ..... 42-43

טיפול במסלול מסוכנן ..... 44

תהליך ניקוי וחיטוי במרסאות הקהילה ..... 45

תהליך טיפול בבדיקות פתולוגיות ..... 46-53

בריאות ניהול ..... 54-57

בטיחות ניהול ..... 58

חיסוני עובדים ..... 59

תודות ..... 60

☎ 2700 \*  
clalit.co.il



**דיווח על מחלות מדבקות ללשכת הבריאות המחוזית:**

- הדיווח מועבר ממעבדת העמק, שהיא המעבדה היחידה במחוז לבדיקות אלה. נמסר, שאין מעקב מרוכז ומסודר אחר הדיווחים ללשכות הבריאות, יוחל עכשו.
- דוגמה של טופס הדיווח מופיעה בתדרוך המחוזי המעודכן לרופא

**הנחיות:**

- יש לוודא, שאכן אין פערים בדיווח ללשכת הבריאות מהמעבדה, ומתבצע הליך מובנה ומאורגן של ריכוז והעברת המידע כנדרש.
  - ראוי להעלות את המודעות של הרופאים לדיווח זה המחייב בחוק.
  - חובת תיעוד גורמי סיכון ואורחות חיים בהתאם לנוהל מנכ"ל מספר 21/2011:** הועברו הנתונים, והרושם הוא, כי עדיין יש מקום רב לשיפור והעלאת מודעות הרופאים לכך ופיקוח ובקרה של ההנהלה הרפואית על תיעוד כנדרש.
- חוזר מנכ"ל: חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב**

טווח גילאים	משקל	גובה	עישון	פעילות גופנית
0-18	66%	60%	48%	5%
+19	76%	70%	91%	13%

- **דיווח על תופעות לוואי חמורות או בשכיחות חריגה מתכשיר רפואי, בהתאם לחוזר 34/2014:** הנתונים מרוכזים בהנהלה הראשית, המחוז לא מיועד על כך. אין מידע על היקף הדיווחים מהמחוז. הנחייה: יש לוודא הגברת המודעות לדיווח חשוב זה, אשר עשוי להיות בעל משמעות הן לטיפול הפרטני בחולה והן לטיפול המערכתי. לכן, חשוב, שהנהלת המחוז הרפואית תהיה מעורבת, ותוכל למקד את הפעילות להעלאת המודעות והדיווח של הרופאים בהתאם.

■ **היערכות לשע"ח:** קיים אחראי מחוזי, קיימות רשימות של עובדים מרותקים, מרפאות אחודות, אנשי קשר בחירום, משטרה קציני ש"קים, תקשורת עם כיבוי אש ומד"א.

### ■ **שירותי בריאות מרחוק:**

- המחוז מעודד שימוש בשירותי בריאות מרחוק שהקופה מציעה, בתחומי רפואת המשפחה, ילדים ועור.
- קיימת הנגשת המידע גם בערבית, נבדק לדוגמה במרפאה בזלפה.
- קיימת גם יוזמה פרטנית של מתן שירותי רפואת עור ממרפאת העור של בית חולים מאיר בכפר סבא: ניתן ייעוץ וירטואלי לרופאים במחוז הצפון. התיעוד נעשה בתיק החולה, הצילום נשמר גם כן. אין מיכשור ייעודי לצילום, אלא מצלמת הטלפון הנייד. אבטחת מידע: באחריות הרופא לא להעביר צילום עם פרטים מזהים של המטופל, וקיימת הנחייה ברורה לרופאים למחוק את התמונות מהנייד.
- התבונות מהשירות:
  - שירות יעיל, זמין ונגיש ויש כוונה להרחיבו.
  - מנגיש שירותים לפריפריה.
  - קיימת כוונה להרחיב, לשירות ייעוץ בין רופאים, בעיקר במקצועות במצוקה, לדוגמה ייעוץ נירולוגי לרופא המשפחה במחלות כאפילפסיה.



### ■ **אלימות במשפחה וכלפי חסרי ישע:**

- קיימת ועדה מחוזית לנושא.
- הפעילות בנושא כוללת: פעילות ממוקדת מול בריאות הנפש, ימי עיון, הצגת הנושא מול הנהלת המחוז ופגישה עם מפקד המחוז במשטרה.
- **המלצה:** משרד הבריאות ישמח מאד לסייע הן בסיעור המוחות והן בגיבוש פתרונות הולמים להסרת חסמים והעלאת המודעות לנושא חשוב זה. כמו כן, מומלץ להשתמש במערכות המידע הקיימות כבר במחשבי הקופה לאיתור מטופלים בסיכון באמצעות כריית נתונים בהתאם למשתנים ייעודיים. לדוגמה, איתור כל הפניות למיון בכלל בתי החולים והמוקדים בתקופה מוגדרת, ולמקד איתור אבחנות מחשירות כשברים, כוויות, חבלות ראש וגפיים וכו'. משרד הבריאות ישמח לסייע, ככל הנדרש.

## התמודדות עם אלימות כלפי צוות:

המחוז מודע לנושא זה ונערכת פעילות ממוקדת בכך, לדוגמה ע"י עו"ס ייעודית לכך. הרושם הוא, שלאחר האירוע הטראגי, ישנה עלייה בכמות הדיווחים. לאחרונה, דווח לדוגמה על אחות שאימה ע"י מטופל מבריאות הנפש, והוגשה תלונה במשטרה בשילוב עם עבודה ממוקדת של הפסיכיאטר המחוזי מול המטופל והרופא.

קיים דגש של ההנהלה הרפואית על הנושא, והרופאה המחוזית מבקשת לדעת על כל אירוע. תשתית ופעילות מקומית: הועלה מספר לחצני המצוקה ותוגברו הסיורים של הבטחון במרפאות. המלצות:

קיימת חשיבות רבה ליצירת סביבת עבודה בטוחה למטפלים ולמטופלים בשירותי הקופה; הפעילות שהמחוז מבצע בתחום זה ראויה לציון, וחשוב להמשיך ולבצע פעילות ממוקדת בנושא, לרבות:

- המשך ניטור היקפי האירועים ופילוח לפי חומרה וסוג
- הנגשת מידע לכלל המטפלים על דרכי הפנייה להנהלה במצבי אלימות כלפיהם ואפשרויות הסיוע שהקופה מעמידה לרשותם, הן בזמן אמת והן לאחר מכן.
- עידוד המטפלים לדווח, במטרה לשפר את סביבת העבודה והטיפול למטפלים ולמטופלים אחרים במרפאה ולמטופל עצמו.
- שימוש במנגנון קופתי ומחוזי לבירור וטיפול במטופלים המציגים אלימות כלפי מטפל, להבטחת טיפול איכותי למטופל ושמירה על בטחון המטפל והמטופלים האחרים במרפאה.
- פיתוח תוכניות התערבות בהתאם לממצאים ולתובנות.

## הנגשת מידע למיציזי זכויות:

קיים במרפאה שנבדקה בזלפה מידע לדוגמה על הזכאות לטיפול שיניים בחולה אונקולוגי.



פיתוח והשתלמויות: הקופה ערה לצורך בעדכון מתמיד ובמתן הנחיות והמלצות ייעודיות לקהילה, הועבר לדוגמה התדריך העדכני לטיפול במחלות זיהומיות.



## קידום בריאות:

- נעשית פעילות מגוונת בתחום ברחבי המחוז, בהובלת מנהלת התחום, ובשיתוף מנהלי המינהלות הרפואיים.
- סדנאות לגמילה מעישון: נמסר, שהרופאה המחוזית מעורבת בהעלאת המודעות לנושא זה בקרב הרופאים, לאור הצורך בהפניית רופא מקדימה בהתאם להנחיות הסל.

## המלצות:

- לבצע מעקב אחר יעילות הסדנאות לטיפול בגמילה מעישון ובתסמונת המטבולית, גם לאחר סיום הסדנה ולאורך זמן, זאת במטרה לשפר את התובנות על צרכי המטופלים.
- שילוב ההנהלה הרפואית והמידע הקיים במערכות הקופה על מאפייני המבוטחים, לרבות תיעוד על עישון ומשקל ואבחנות רלוונטיות, בהחלטות על הקצאת סדנאות אלה ברחבי המחוז ופעולות עם הרופאים הרלוונטיים להעלאת המודעות, בהתאם לצורך.

## סוכרת:

- נמסר על כ 40,000 מבוטחים עם סוכרת ידועה במחוז
- רצף טיפולי בין הקהילה לבתי החולים: נמסר על כ 260 חולים שאושפזו עם סכרת חדשה, קיימת אחות ייעודית לשמירת רצף הטיפול בין בית החולים לקהילה בחולים אלה. עובדת בעיקר ב"העמק", פורייה ונצרת. תתחיל לעבוד גם על המבוטחים המאושפזים בזיו בקרוב.
- מיקוד: מרפאות עצמאיות במגזר הערבי, נמסר, ששיעור המבוטחים עם סוכרת אומנם נמוך יותר בהשוואה לאחרות, אולם קיים פער קשה במדדי האיזון, ולכן הוחלט להתמקד בהן.
- ילדים עם סוכרת נעורים: מטופלים במסגרת מרפאות בתי החולים: שניידר, העמק וזיו. מידע שהועבר לאחר הבקרה: לא ידוע על מדדי האיזון של מטופלים אלה, נמסר שמעל 90% מהם נבדקו על ידי אנדוקרינולוג. הנחייה: יש לוודא, כי המטופלים אשר מבוטחים במחוז זה מקבלים טיפול כוללני והם אכן מאוזנים כמקובל, בכל מסגרת אשר המחוז בוחר להעניק באמצעותה את השירותים הרפואיים.
- חולים המטופלים עם משאבות וסנסורים: חולים מבוגרים מטופלים במרפאות הסוכרת בקהילה.
- שילוב מטפלים רב מקצועי: בשלב זה, קיים מרכז רב צוותי לטיפול בחולה עם סוכרת רק בנצרת. הנהלת המחוז מתכוונת לפתוח מרכזים דומים נוספים, לפחות אחד בכל מינהלת, במטרה להגביר את זמינות השירותים והנגישות הגיאוגרפית לטיפול רב צוותי.
- המידע שנמסר מהמחוז:

חולי סוכרת - פילוח לפי מנהלות וגילאים				
מחוז צפון	נצרת	העמקים	גליל	
554,768	201,524	188,557	163,565	סה"כ מבוטחים
43,422	15,963	14,726	12,733	חולי סוכרת
7.8%	7.9%	7.8%	7.8%	% חולי סוכרת
314	136	108	70	חולי סוכרת גילאי 0-18
43,108	15,827	14,618	12,663	חולי סוכרת +19
43,554	16,013	14,747	12,688	חולי סוכרת שביקרו אצל רופא ראשוני בשנה האחרונה
42,041	15,491	13,992	12,327	חולי סוכרת שביקרו אצל אחות במרפאה ראשונית בשנה האחרונה
10.5%	9.1%	12.2%	10.4%	% חולי סוכרת שביקרו אצל דיאטנית בשנה אחרונה
3.4%	2.9%	3.6%	3.8%	% חולי סוכרת שביקרו אצל עו"ס בשנה אחרונה
71%	70%	71%	73%	מדד איכות: ביצוע בדיקות עיניים לחולי סוכרת (למטופלים מעל גיל 20, סוכרת מתחת ל-10 שנים - אחת לשנה, סוכרת מעל 10 שנים - אחת לשנתיים)
93%	85%	97%	98%	מדד איכות: ביקור ילדים חולי סוכרת אצל אנדוקרינולוג בשנה אחרונה

## דיאטנית: רק כ 10% מהמטופלים עם מחלת הסוכרת נבדקו אצל דיאטנית בשנה האחרונה !

- עו"ס: רק כ 3.5% מהמטופלים עם סוכרת ראו עו"ס בשנה האחרונה! בהתאם למידע אשר נמסר בתעודת הזהות המחוזית, מתוך 2617 מטופלים עם סוכרת במהלך 2016, רק 86 ראו עו"ס לפחות פעם אחת. זאת, כאשר ישנה תקינה ייעודית לעו"ס לתחום הסוכרת במחוז זה ובחצי משרה במגזר הערבי.

מטופלים שנה טרם הבקרה 2016		מטופלים שנתיים טרם הבקרה 2015		נפח שימושים
מספר כולל	מספר מטופלים שראו עו"ס לפחות פעם אחת	מספר כולל	מספר מטופלים שראו עו"ס לפחות פעם אחת	
2617	86	1499	321	מטופלים עם סוכרת

- **ייעוץ רוקח קליני:** לא משולב לעת עתה בחולים עם מחלת הסוכרת.
- **כף רגל סוכרתית:** הנושא מופיע בתדריך לטיפול במחלות זיהומיות שכיחות בקהילה, עם התייחסות ממוקדת ומפורטת. **ראוי לציון.**

טיפול ברגל סוכרתית Diabetic foot (המשך)				
<b>מתי לחשוד בזיהום גרמי - Osteomyelitis</b>		<b>טיפולם שטרם הוכחו כיעילים (קונטרבווינאליים)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• כיב ממושך שאינו מבריא, עמוק וגדול, עם עצם חשופה.</li> <li>• תרבות עצם והיסטולוגיה שמאשרות זיהום גרמי.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• חסמן היפרבארי</li> <li>• ריסות</li> <li>• GCS Factor</li> <li>• Vaccum Assisted Device</li> </ul>		
<b>טיפולם נוספים</b>		<b>מינעה</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Off-loading pressure - הפחתת לחץ על האזור הפגוע.</li> <li>• חבישת חכמות.</li> <li>• איוון סוכרת.</li> <li>• Revascularization.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• איוון סוכרת שמירה על שלמות העור, טיפול מוקדם בכל פצע שטחי.</li> </ul>		
<b>המלצה לטיפול אמפירי (עד קבלת תוצאות תרבות אם נלקחה מרקמה עמוקה בהטרייה או מניקוז)</b>				
אם אין צלולטיס סביב כיב סוכרתי אין צורך בטיפול אנטיביוטי. בכל פצע קשה ריפוי - ליקול הפניה למרפאה יעודית.				
פנתונים	שם נגרי	שם מסחרי	מינון	מספר ימים
<b>זיהום קל</b>				
פומי	Cephalexin	Ceforal, Cefovit	1000-500 מ"ג	3
			875 מ"ג	2
אנארכים	Co-Amoxiclav *Clindamycin	Augmentin Dalacin	875 מ"ג	2
			300 מ"ג	4-3
חדש ל-MRSA	**Doxycycline TMP-SMX	Doxylin Resprim Forte	100 מ"ג	2
			960 מ"ג	2
<b>זיהום בינוני</b>				
פומי	5. aureus, Streptococcus מתנים נגד ***שליליים	Augmentin	875 מ"ג	2
			875 מ"ג	2
אנארכים	Co-Amoxiclav *Clindamycin	Augmentin Dalacin	875 מ"ג	2
			300 מ"ג	4-3
פומי	MRSA	Doxylin Resprim Forte	100 מ"ג	2
			960 מ"ג	2
<b>זיהום קשה</b>				
טיפול התחלתי באיפוז				

טיפול ברגל סוכרתית Diabetic foot	
<b>הגדרה</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• צילום נפה (שיניים במבנה אנטומי, דפורמציה, הרס עצם בפצעים ממושכים של מספר שבועות).</li> <li>• MRI: ההרסה הטובה ביותר לזיהוי זיהום ברקמות רכות ועצם.</li> <li>• סיפוי עצם עם/על ליקויצטים מוטומים: במידה ואין אפשרות לבצע MRI.</li> </ul>
<b>רצוי טיפול על ידי צוות רב מקצועי:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מומחה למחלות זיהומיות, כירורג - פלסטיקאי עם ניסיון טיפול ברגל סוכרתית, כירורג כלי דם, אורתופד.</li> </ul>
<b>אבחנה</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>קלינית</b></li> <li>• סימני "דלקת" (נפיחות, אדום, חום וכאב מקומי) ו/או הפרשה מוגלתית.</li> <li>• פצע בעור עם הפרשה מוגלתית, שנוי בצבעו הרקמות עם ריח חריף ונבולות לא סדירים.</li> </ul>
<b>קלינית</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• גורמים מולים סיכון לזרעל סוכרתית:</li> <li>• כיב שאינו מבריא לאחר 30 ימים</li> <li>• "probe to bone" חיובי, בדיקת עסקי הפצע עם סטטוס/מקל/חפץ רך, במידה ותתקל בקלות בעצם יש חשד ל-Osteomyelitis.</li> <li>• נעדר של פצעים חוזרים ברגלים.</li> <li>• קטיעת נפה בעבר.</li> <li>• מחלת כלי דם הרקיות (PVD).</li> <li>• ירידה בתחושה בגפה (sensory neuropathy).</li> <li>• אי-ספיקת בלידת.</li> <li>• סיפור של הליכה ברגלים יחפות.</li> </ul>
<b>הערכת חומרת המחלה:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• עם קבלת תוצאות התרבות יש להחליט טיפול אנטיביוטי.</li> <li>• טיפול פומי אמבולטורי: לזיהום קל עד בינוני.</li> <li>• טיפול תוך ורידי באפוז: לזיהום בינוני-קשה עד קשה מאוד.</li> <li>• אין סקום לטיפול במשחת אנטיביוטיקה.</li> </ul>
<b>המשך הטיפול</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• עד הבראת הזיהום. אין מחייב המשך טיפול עד סגירת הפצע.</li> <li>• לאחר הטרטיה מלאה/קטיעה של עצם או של אזור מוזחם: 5-2 ימי טיפול.</li> <li>• לאחר הטרטיה חלקית של עצם/אזור מוזחם/נסק: 4 שבועות או יותר. מומלץ להתעניין עם מומחה למחלות זיהומיות.</li> </ul>

## מרפאת סוכרת בזאלפה:

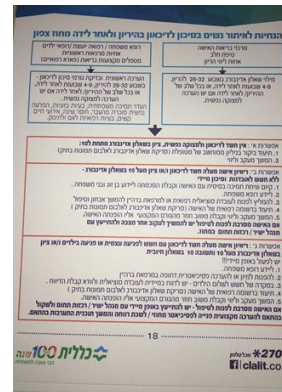
- מרפאה המאגדת איתה מספר מרפאות בסביבתה.
- הצוות הגרעיני כולל רופא מתמחה לסוכרת, אחות ודיאטנית. עו"ס יועץ לפי הצורך – בסניפי האם של כל מטופל.
- קיים ייעוץ על הדיקום לרופא או ייעוץ עם המטופל (יבש/רטוב). הייעוץ ניתן במיוחד בעת הצורך בהתחלת אינסולין או בתרופות הדורשות אישור מיוחד.
- כל חולה נבדק במרפאה זו ע"י רופא, אחות ודיאטנית. ייעוצים נוספים בהתאם לצורך הזמינים במרפאה: קרדילוג, נשים ועו"ס של המועצה המקומית. בדיקת רופא עיניים של הפונדוס: באמצעות ניידת של הכללית, המגיעה פעמיים בשנה, לעיתים גם למרותקים לביתם. הרושם הוא, שמעל 70% מהמטופלים במרפאה נבדקו ע"י רופא עיניים בעקבות מחלת הסוכרת.
- קיים שימוש במשאבות אינסולין ובזריקות אינסולין, בהתאם למאפייני המטופל. אין סנסורים, מכיוון שלא נצפו אירועי היפוגליקמיה ולא בהתוויות הסל.
- **קבלת המידע על איזון לאורך זמן:** המידע מהמשאבות נפרק ע"י המטופל בביתו, והוא מגיע עם רישום של הערכים. נמסר על תוכנית שאמורה להיות מיושמת בקרוב, של שימוש בתוכנה מטעם החברה של המשאבה אשר תקבל אישור של אבטחת מידע בכללית, ותחובר ישירות לתיק החולה, לפריקת נתונים ישירה לתיק.
- **סוכרת הריון:** במרפאה קיים שירות של רפואת נשים, בזמינות גבוהה, ונשים המאותרות כהריון בסיכון גבוה, מופנות למרפאה המתאימה בעפולה ובאום אל פחם (נמסר, שאומנם המרפאה באום אל פחם שייכת למחוז חיפה והגליל המערבי אולם משרתת גם את מבוטחי מחוז זה בשל הסמיכות הרבה והזמינות הגבוהה). לאחר הלידה – המשך המעקב במרפאה בזלפה.

**• תבנות הצוות המטפל:**

- יש חשיבות למחויבות של הצוות המטפל, ונכונות ליזום ולהנגיש את השירות למטופל
- ישנה חשיבות רבה לעבודת צוות משולבת.
- חשיבות להעצמת המטופל לניהול עצמי של המחלה.
- קשישים: יש צורך להתאים את הטיפול ליכולות המטופל ומשפחתו. ניתנה דוגמה על מטופל שקיבל הנחייה להזריק 4 פעמים ביום אינסולין, אולם לא הושג איזון טוב. באנמנדה מפורטת עם המטופל ומשפחתו, הסתבר, שיש קושי תפקודי לעמוד בהנחיה זו, מכיוון שלא היה אדם זמין שיכול לסייע למטופל להזריק 4 פעמים ביום. לאור זאת, נעשה שינוי בהנחיות הטיפול והתאמת הזריקות ליכולות המטופל ובני משפחתו, ואז הושג איזון טוב.
- ביטוח לאומי: נמסר, על הגדלת הקצבה ולאורך זמן אם קיימים סיבוכים כתוצאה ממחלת הסוכרת, ייתכן וגורם זה הוא מניע שלילי להשגת איזון בהתאם להנחיות הצוות הרפואי.

**• איתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה:**

- קיימת פעילות ממוקדת בעיקר במרכזי בריאות האישה, נמסר על כ 90 נשים שאותרו בשנה האחרונה. היקף הילודה במחוז: ידוע על כ 6,800 יולדות.
- הרופאה המחוזית מודעת ומכירה את הנושא, ומסרה על השקפתה, שיש צורך בהעלאת המודעות בקרב כלל הרופאים הראשוניים במחוז ובקרב רופאי הילדים לפחות, בדחיפות. ייתן לכך דגש בכנסי רופאים. מופיע בתדריך המחוז העדכני לרופאים. הועברה המצגת אשר השירות לעבודה סוציאלית מעביר בקרב הצוות הרפואי להעלאת המודעות.
- צוין חסם להפניה ותייעוד, כאשר האישה מאותרת ע"י רופא המטפל בילד ולא בה, כך שאין אפשרות לתעד ישירות ברשומה של האישה. הנהלת המחוז בשלבי גיבוש של פתרון לחסם זה, במטרה להעלות את המודעות לאיתור ובד בבד לוודא תיעוד כנדרש ברשומה רפואית. **משרד הבריאות ישמח ללמוד על המענה שיגובש, במטרה להמליץ זאת לשטח.**



**המלצות:**

- רצוי למקד את הפעילות, בהתאם למאפייני הילודה במחוז.
- המשרד שותף להשקפתה של הרופאה המחוזית, כי חשוב מאד להעלות את המודעות לכך בקרב כלל הצוותים המטפלים באישה ובמשפחתה, גם מעבר למרכזי בריאות האישה ולסיעוד, ובוודאי בקרב הרופאים, שכן האישה צורכת שירותי בריאות במרכזים שונים, עבורה ועבור משפחתה, והדיכאון יכול להופיע גם במהלך כשנה לאחר הלידה.
- ראויה לציון, העבודה של השירות הסוציאלי במחוז להגברת המודעות לנושא זה, ובכלל זה המצגת שהועברה. ראוי לקדם ברחבי המחוז.
- ניתן להיעזר בדף המידע לנושא זה שנערך ע"י המחלקה לבקרה על קופות החולים, בהתאם לנייר העמדה של המועצה הלאומית לבריאות האישה, ומפורסם באתר משרד הבריאות בקישור, <http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/CRD/Documents/PerinatalDepression.pdf>
- מומלץ מאד לכלול בדף המידע המועבר לצוותים את אמצעי הקשר של בעלי תפקידים הזמינים לרופאים להתייעצות בנושא
- חשוב לוודא שכל הרופאים קיבלו וקראו זאת, **מקרב כלל המקצועות**, ולתת לכך דגש במפגש של ההנהלה הרפואית ברמות השונות עם הרופא.
- מומלץ לכלול את הנושא באופן מובנה במסגרת ההשתלמויות בקופה לכלל הצוותים.



## ממצאים לשיפור:

### מרותקים וטיפול בית:

- יש רשימה שמית ממוחשבת עם פילוח לכל מינהלת. נמסר על כ 12000 מטופלים בשנה ביחידה לטיפול בית, עם שהות ממוצעת של כ 3 חודשים.
- יש לציין שחלק לא קטן מהמטופלים ביחידות אלו אינם מרותקים אלא עצמאיים בדרגות שונות או נמצאים בתהליך קבלת מכשירי ניידות שונים.
- במחוז ישנם 9276 מרותקים בהגדרתם על סמך הגדרות חוזרי משרד הבריאות.
  - מתוך כלל המרותקים, 3139 מטופלים על ידי יחידות טיפולי הבית.
  - 341 שוהים בבתי אבות.
  - שאר המרותקים (6137) נמצאים במעקב של מרפאות האם על ידי רופאי המשפחה.
- היקף ביקורים של צוות רב צוותי:**
  - נתונים שהועברו לאחר הבקרה להבהרת היקף ביקורי בית של רופאים ואחיות אצל כלל המרותקים במחוז: **49% מהמטופלים בוקרו על ידי רופא ו 76% בוקרו על ידי אחות לפחות פעם אחת.**
  - בתעודת זהות מחוזית דווח על מספר ביקורים מצומצם מאד בהשוואה להיקף המטופלים ביחידה. בהתאם לכך, בהנחה שכל ביקור של רופא הוא למטופל שונה, אזי מתוך כ 12000 מטופלים בשנה, רק כ 4000 ראו רופא, פחות מ 1000 נפגשם עם עו"ס – למרות שבמחוז זה שיעור המבוטחים הנמצאים במצב סוציאקונומי נמוך הוא מעל 60% וגבוה יותר בהשוואה לכלל הקופה; מספר הביקורים אצל דיאטנית – זניח למעשה, וכמו כן נמסר, שאין שילוב של רוקח ביחידה לבדיקה של פוליפרמסיה, אלא נעשה ע"י הרופא ביחידה ואין שילוב יועצים בטיפול הרפואי. זאת למרות, שבהתאם לפילוח תחומי הפעילות ביחידה שהועבר הרי המטופלים סובלים ממחלות מטבוליות, "פנימאיות", נזקקים לשיקום, מונשמים, סובלים ממחלות אונקולוגיות, מחלות לב, כלי דם וריאה. קרוב לוודאי, שמטופלים אלה נזקקים לטיפול רב מקצועי מיטבי, לרבות בזמינות סבירה.

### הנחיות והמלצות:

- באחריות הנהלת המחוז לוודא מתן טיפול רב מקצועי מיטבי ובזמינות טובה וסבירה, לכלל החולים ברחבי המחוז, לרבות לאלו המרותקים לביתם או נזקקים לטיפול בביתם בשל מחלתם או מוגבלות הפיזית. **בכל פילוח של היקף הנתונים, מסתבר, שרופא רק כמחצית מהמרותקים לביתם ראו לפחות פעם אחת בשנה.**
- היקפי הטיפול הרב מקצועי: מומלץ מאד וראוי, שהמטופלים ביחידה לטיפול בית, שהינם קרוב לוודאי מציגים בעיות מורכבות מבחינת הבריאות הכוללת, ייבדקו לפחות פעם אחת ע"י צוות רב מקצועי, ובכלל זה רופא, אחות, עו"ס ודיאטנית, להערכה ראשונית ובהתאם לצורך המקצועי.
- יש לוודא, במיוחד בחולים מורכבים אלה, בדיקה של רשימת התרופות בהתאם לחוזר משרד הבריאות 3/2013 "ניהול הטיפול התרופתי בחולה עם מחלות כרוניות" בקישור [https://www.health.gov.il/hozer/mr03\\_2013.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr03_2013.pdf)

מספר ביקורים ב 6 החודשים הקודמים לבקרה (הנתונים מתייחסים לתקופה 1.9.2016-28.2.2017)	מקצוע
2,107	רופא/ה
1,909	אח/אחות
17,713	פיזיותרפיסט/ית
4,430	מרפא/ה בעיסוק
845	קלינאי/ית תקשורת
339	עו"ס
24	דיאטן/נית
אין	רוקח/ת
מתבצע דרך המרפאות או דרך המושלם	שירותי מעבדה בבית
אין	יועצים



מס' ביקורים ב 6 החודשים הקודמים לבקרה	תחום טיפול ביחידה
23,851	שיקום
2,818	מחלות פנימיות
2,461	הוספיס בית
1,364	מונשמים
524	אונקולוגיה
131	מחלות לב וכלי דם
43	מחלות ריאה

### **היערכות לשעת חירום:**

- היקף המרותקים: נמסר על כ 320 רופאים מתוך כ 500, ואחיות: כ 360 מתוך כ 450 במחוז. אין צפי של בעיה בהימצאות כוח אדם בעת אירוע חירום, בטחוני או מזג אוויר קיצון.
- הכשרות: מסתבר, שרק כ 10-15% מהצוות עבר הכשרה לתחום זה.

### **הנחייה:**

**יש לוודא מתן הכשרות לכלל העובדים, במיוחד לאלה אשר אמורים להיות מרותקים בעת חירום, במטרה לוודא היערכות הולמת הן מבחינת היקף כוח האדם והן מבחינת הידע וההיכרות עם תרחישי הפעולה והמענה המצופים.**

תחום: שעת חירום	נושאי ההדרכה בשעת חירום	מספר עובדים שעברו הדרכה בשנתיים האחרונות	שיעור העובדים שעברו הדרכה בנושאי שעת חירום
רופאים	עדכון ידע, הדרכה לשעת חירום	57	10%
אחיות		54	12%
מינהל		62	15%

## ■ החייאה: הכשרות קורס טיפול מתקדם בהחייאה לרופאים:

- דיווחים: לא ידוע במחוז על היקף האירועים של החייאה או כמעט החייאה במחוז.
- ההנהלה הרפואית מגבשת עתה את: צפי לסיום העבודה – כחצי שנה
  - ההגדרות הרפואיות לדיווח על אירועי החייאה וכמעט החייאה.
  - טופס דיווח ייעודי
- ריענון רופאים בהתאם להנחיות משרד הבריאות: נמסר על כמחצית מהרופאים שעברו ריענון כנדרש.

מס' רופאים שעברו הדרכות החייאה ב 3 השנים האחרונות		
אחוז רופאים שעברו הדרכה	מספר רופאים	
	824	סה"כ רופאים במחוז
25%	202	BLS
44%	361	הדרכה מתקדמת ע"פ מהל משה"ב
7%	59	ACLS
56%	60	PALS (מתוך 107 רופאי ילדים במחוז)
14%	119	סה"כ עבו ACLS /PALS

## הנחיות:

- יש להשלים, לאלתר, את ריענון ההכשרה בנושא זה, לטובת הבטחת היכולת למתן טיפול איכותי ובטיחותי בעת הצורך, ובהתאם לחוזרי משרד הבריאות בנושא, בכלל הרופאים.
- המלצה: לשלב בהכשרות ביקורות פתע וסימולציות של אירועי החייאה במרפאות.

■ **וועדות אתיקה בהתאם לחוק זכויות החולה:** קיימת ועדה ארצית בקופה, בשנה האחרונה לא היתה כל פנייה ממחוז הצפון לוועדה זו. המחוז נמצא בהליכי הקמת וועדה מחוזית בהתאם לחוק זכויות החולה, אשר תתמקד בעבודה בקהילה. הנושא פורסם בתדריך המחוזי העדכני לרופאים.

## הנחיה:

המשרד מברך על הפעילות המתוכננת, להקמת וועדת אתיקה ייעודית לקהילה במחוז הצפון ועל פרסום העבודה בתחום בתדריך לרופא. אולם, לאור זאת, שלא הייתה אף פניה מהמחוז לוועדה הארצית שכבר קיימת, הרי יש צורך דחוף מאד לפעול להעלאת המודעות בקרב הצוותים הרפואיים, למטרת הכרת ההנחיות הרלוונטיות, לרבות הוועדה במשרד הבריאות – לדוגמה לאייס והוועדה בקופה, ולצורך החוקי בפניה בסוגיות המתאימות.

**ממצאים לשימור**

- **מחויבות אישית למטופלים של מנהלת אדמיניסטרטיבית בסניף צפת מרכז.** הפגינה מסירות בטיפול במקרים מורכבים במרפאה. במיוחד ראוי לציון המאמץ שעושה מנהלת זו ביישוג מטופלים אשר קיבלו תשובה שלילית לבקשתם לאישור מקדים בגלל שחסר מסמך כלשהו.
- **טיפול במקרי אלימות נגד צוות –** קיום לחצן מצוקה בחלק מחדרי הצוות. הלחצן מפעיל התראה במשרד. הצוותים עוברים הכשרה בנושא התמודדות עם אלימות כלפיהם וקיימת הנחייה, כי במקרה של חשד לאלימות כל צוות המרפאה מגיע לסייע למותקף. בנוסף הוצגו מספר מקרים בהם מטופל אלים הוזמן למינהלת המחוז וקיבל מכתב אזהרה. מעבר לכך התוקף מועבר לטיפול של איש צוות אחר והמותקף זוכה למעקב ותמיכה של עו"ס.
- **בקרת רשומה רפואית לרפואה יועצת ע"י הנהלת המחוז –** מתבצעת בקרה על 5 רשומות רפואיות של הרופאים שנבדקו לפחות פעם בשנה. הרשומה הרפואית במקרים שנבדקו בבקרה הייתה מלאה.
- **ניהול מענה למקרים דחופים ברפואה יועצת –** בכל שעה נשמר תור פנוי אחד למקרים דחופים, אשר מופנים על ידי רופא. אם אין הפניה מרופא מתבצע טריאז' על ידי אחות.
- **חיטוי מתמר וגינאלי –** הרופא שנבדק קיבל הדרכה לחיטוי בהתאם לחוזר [https://www.health.gov.il/hozer/mr03\\_2017.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr03_2017.pdf) וביצע ניקוי במגבון כנדרש וחיטוי בקצף זאת בנוסף לשימוש בקונדום ייעודי, הארוז באריזה נפרדת כנדרש.

**ממצאים לשיפור**

- **רישום רגישות לתרופות – הרופאים היועצים שנבדקו אינם מוצאים לנכון למלא את השדה "רגישות לתרופות".** רופא הנשים שואל זאת אך לא מצוין בשדה הרלבנטי אלא רק במהלך הביקור. רופא העיניים מסר שאינו מתשאל בנושא ונסמך רק על רישום ברשומה שביצעו רופאים אחרים. היות שהרופא היועץ אינו חשף ברשומה לרישום שביצעו רופאים אחרים, למעשה הוא מסתמך על כך שברירת המחדל בקופה היא רישום של הנוסח: "לא רשומה רגישות לתרופות". נוסח זה מטעה, היות שלא ברור ממנו אם המטופל נשאל לגבי רגישות ולא ידוע לו, או שלא נשאל כלל.
- **הנחייה והמלצות:**
  - יש לדאוג לעדכון השדה רגישות לתרופות, ע"י כל הרופאים בקופה, גם רופאים יועצים, היות שהעדר מידע בתחום זה עלולה להסתיים בסיבוכים משמעותיים.
  - בנוסף, מומלץ כי הקופה תפעל לשינוי הנוסח המופיע בברירת המחדל, היות שהוא עלול להתפרש כאילו מישהו כן שאל את המטופל, למרות שבפועל המטופל כלל לא נשאל.
  - בנוסף, מומלץ לוודא עדכון עיתי של שדה הרגישות לתרופות.
- **רצף טיפולי בתוך הקופה בין רפואה ראשונית לרפואה יועצת –** הרופא היועץ אינו חשף לביקורים שבוצעו אצל רופא המשפחה או רופאים יועצים אחרים בקופה. במקצועות בהם קיימת פניה ישירה לרופא יועץ, כמו רפואת עיניים ונשים הרופא לא יכול לצפות במעקב שבוצע אצל רופא המשפחה או רופא יועץ אחר, העובד במרפאה אחרת גם אם זה קשור לאותה בעיה הדורשת מעקב בביקור. לדוגמא, רופא העיניים לא יכול לראות את הבדיקה הפיסיקאלית שבוצעה במרפאה ראשונית וגם אם יבדוק ב"אופק" הוא יתקשה מאוד לדעת איזה בירור או טיפול הומלצו למטופל ע"י הרופא הראשוני טרם הגעתו לרופא היועץ באותו נושא.
- **המלצה:**
  - מומלץ לוודא כי כל רופא בקופה, יוכל לצפות בביקורים שבוצעו גם ברפואה הראשונית במסגרת הרשומה.

**ניהול טיפול בבקשות לאישור מקדים המוגשות ע"י רופאים במרפאות מקצועיות/רפואה יועצת:** לעיתים רופא יועץ מתרשם שיש צורך בבדיקה מסוימת אשר דורשת אישור מקדים. היות שהנימוקים לבקשה והיכולת לערער על העדר אישור מצויה בידי היועץ הממליץ, הבקשה אכן מוגשת לעיתים לאישור ע"י משרד המרפאה היועצת, אך נמצא כי קיימת בעיה במצבים בהם אין אישור לבקשה. התשובה על אי-אישור מועברת רק למרפאה הראשונית. במצב זה, גם אם לרופא היועץ היו נימוקים מיוחדים שבגללם הוא המליץ על בדיקה או תרופה ספציפית או ניתוח בבית חולים מסוים, התשובה השלילית אינה מגיעה לרופא שהמליץ עליה אלא לרופא המשפחה, אשר לא בהכרח מכיר את השיקולים שעל-פיהם בחר היועץ להגיש את הבקשה וגם לא תמיד מכיר את החלופות המתאימות ביותר באותו תחום מקצועי.

**הנחייה:**

לצורך שמירה על זכויות המטופלים בהתאם לזכותם ב"חוק זכויות החולה" לקבל "טיפול רפואי נאות", יש לוודא כי תשובות על אי-אישור במצבים בהם ההמלצה הייתה על ידי רופא יועץ בקופה, תועבר הדחייה לרופא היועץ ישירות על מנת לאפשר לו להציג נימוק מקצועי לבקשתו במקרה של דחייה וכן לצורך הצעתו לחלופה הטיפולית המתאימה ביותר.

**מעקב רופא יועץ אחר יישום המלצותיו** – במהלך הבקרה נמצא כי רופאים יועצים/מקצועיים אינם נדרשים עלי-ידי הנהלת המחוז לקיים מעקב אחר יישום המלצותיהם, גם במקרים דחופים כגון הפניה למיון או ניתוח או בדיקה דחופה. לדוגמה, הרופאים אינם מקבלים ישירות את תשובות האשפוז או המיון של מטופלים אשר הופנו על ידם אלא אם המטופל חוזר אליהם למעקב. בנוסף הרופאים היועצים שנבדקו אינם מבצעים מעקב אחר מטופלים שזקוקים להמשך טיפול במסגרת המרפאה היועצת ואינם חוזרים למעקב כנדרש.

**הנחייה:**

ראוי, שהקופה תבחר לכל הרופאים העובדים במסגרתה, כי על פי פקודת הנזיקין, חובתו של כל רופא לפעול במסגרת מקצועו כרופא, בזהירות סבירה המתחייבת בנסיבות העניין. כבכל מקצוע, לכל רופא הבודק ומייעץ למטופל, קיימת אחריות על ההמלצות המקצועיות שהוא נותן, במיוחד במצבים בהם לדעתו נדרש המשך בירור ומעקב, ועוד יותר כשקיימת פנייה ישירה של המטופל אל אותו רופא (ללא הפניה).

**דכאון אחרי לידה** – חסר תשאל יזום של נשים אחרי לידה לאיתור דכאון אחרי לידה. מומלץ לייצר מנגנון בו רופא, שפוגש אשה בהריון או יולדת מתשאל בעצמו או מפנה לאחות לצורך זה.

**אלימות נגד צוות** – למרות מנגנון יפה לטיפול במקרי אלימות בתוך הקופה, נמצא כי הצוות מעדיף לא להגיש תלונה במשטרה. לצורך שמירה על בטיחות המטופלים ולמידה מערכתית ממקרי אלימות במרפאות הקהילה, מומלץ לבדוק מדוע צוותים מטופלים במחוז נמנעים מהגשת תלונות במשטרה כנגד מטופלים אלימים ולהציע פתרונות בהתאם.

## פירוט כלל הממצאים:

### מרפאה רופא נשים – הנשיא 45, צפת

במרפאה כ 7252 מבוטחים המשויכים לרפואה ראשונית, מתוכם 16% קשישים. המרפאה מספקת גם שירותי רפואה יועצת לאיזור הכולל כ 15,000 מבוטחים.

משך ההמתנה הממוצע לתור לרופא הנשים שנבדק: 7.72 ימים.

הרופא שנבדק עובד גם בבית חולים זיו ובמרפאת עילבון כרופא עצמאי. הרופא מתמחה בתחום ה US וגם בהריון בסיכון. במרפאה בצפת הרופא עובד בחצי משרה (כ 20 שעות קבלת קהל), ובודק כ 80-90 מטופלים לשבוע.

- **ניהול מקרים דחופים:** בכל שעה שומרים תור אחד מבין 5 תורים בשעה לצורך קבלת מקרים דחופים לפי הצורך. האחות מבצעת טריאז' של מקרים דחופים.
- **הכשרות:** הרופא עבר קורס ACLS בבית חולים ב 2016. הרופא משתתף בישיבות במחלקה בבית חולים וכן בכנסים מטעם קופת חולים, אשר בחלקם קשורים גם לתחום המקצועי וחלקם קשורים לנהלים ולאיות או שירות בקופה. לאחרונה הרופא קיבל הדרכה פרטנית בנושא חיטוי מתמר וגינאלי והפגין ידע בנושא.
- **מעקב אחרי יולדת** – המעקב מתקיים לרוב כ 4-6 שבועות אחרי הלידה על פי המלצות המחלקה המשחררת בבית החולים. הרופא מציין כי ההמלצה לכל היולדות, עוד לפני הלידה היא להמשיך ברזל וחומצה פולית גם לאחר הלידה ועד לביקור אצל רופא הנשים. לנושא דכאון אחרי לידה, הרופא בד"כ לא מבצע תשאול ישיר של מטופלות ואינו מתעד תשאול כזה ברשומה הרפואית. הרופא מציין שהוא בעיקר מקפיד לשים לב במצבים של סיפור קודם של דכאון אחרי לידה. הרופא מספר שלא משתמש בכלי לתשאול או שאלות מוכוונות אלא מסתפק ברושם כללי שמקבל מהמטופלת. במקרים בהם האישה משתפת את הרופא בתחושה של דכאון הוא מפנה לעו"ס לבדוק מסוכנות ומשדר את הסיכום לרופא המשפחה. הרופא אינו

מפנה לאחות לצורך תשאול בנושא זה ואין הנחיות של קופת החולים בנושא זה. לדברי האחות במרפאה, תשאול ראשוני אחרי הלידה מתבצע בטיפת חלב. האחיות בקופה מבצעות תשאול לנושא דכאון במהלך ההיריון, אך לא לאחריו.

- **אלימות במשפחה:** הרופא שנבדק מודע לנושא ומגיש לאישה כרטיסייה עם פרטים לגבי גופים שיכולים לסייע לה. הרופא מכיר את ההבדל בין חובת דווח לחובת יידוע.
- **ניהול סיכונים –** הרופא מכיר את אופן הפניה ואף פנה בחודש האחרון. הרופא תאר מקרים בהם פנה בגלל טעויות ברישום (רשמו בטעות ברשומה של אישה לא נכונה), או אישה שהתגלה סרטן באשפוז למרות שבקהילה הביופסיה יצאה תקינה עקב סדרת טעויות (מיקום הביופסיה, טעות בפענוח, חוסר חזרה למעקב של המטופלת). **הרופא לא מכיר הנחיות של הקופה לגבי מצבים בהם מומלץ לפנות לניהול סיכונים, אך הציג חוברת שכוללת הנחיות הקופה בנושא, אשר טרם הספיק לקרוא.**
- **בקרת הנהלה –** לפני כחצי שנה הרשומה הרפואית של הרופא נבדקה ע"י בקר מטעם הנהלה.
- **עדכון רגישות לתרופות –** הרופא לא מציין בשדה הרלבנטי, אם אין או יש רגישות לתרופות. בנוסף, ברירת המחדל בקופה היא רישום: "לא רשומה רגישות לתרופות" - בצורת רישום זו, לא ברור אם שאלו את המטופלת אם יש לה רגישות או שכלל לא נשאלה. **לציין שהרופא שנבדק כן מתייחס לכך ב follow up , אך לא בשדה הרלבנטי ולכן רישום זה אינו חשוף לפעמים לכל בעלי המקצוע הרלבנטיים או משפיע על המערכת הממוחשבת שמייצרת התראות רלבנטיות.**
- **רצף טיפול עם בית חולים –** הרופא יכול לראות מכתבי שחרור באמצעות מערכת האופק, אך רק במקרה שהמטופלת מגיעה אליו למעקב.
- **נגישות –** כסא הבדיקה של רופא הנשים הוא נמוך ומאפשר בדיקה גם של נשים בכסא גלגלים.
- **אלימות נגד צוות –** לרופא יש לחצן מצוקה, אשר מצפצף במשרד ובתגובה כל הצוות עולה למקום. מנהלת המשרד מדווחת על אירועים גם למנהלת הסניף ולעו"ס. העו"ס מגיעה לשוחח עם איש הצוות שנפגע. הוצג מקרה בו לאחרונה היו צעקות רמות על רופא והוזמנה משטרה, אך הרופא לא רצה להגיש תלונה. המטופל זומן לשיחה במנהלת וקיבל שיחת אזהרה והועבר רופא.
- **מסירת תשובות שליליות ממרכז אישורים – למשל "MRI עובר".** המשרד מעביר למס"ר את הבקשה, ואם התשובה שלילית המשרד מודיע לרופא וקובעים למטופל תור לרופא כדי לקבל תשובה. אם הרופא מאמין שיש צורך בערעור, מנהלת המשרד מדברת עם מס"ר ומבקשת אישור חריג לבקשת הרופא ובמשרד מודיעים למטופל שעליו לפנות לרופא. נמסר כי לעיתים במס"ר מבקשים השלמות מידע מהרופא גם על מידע שקיים בתיק החולה כמו GFR.

### רופא עיניים מרפאת קנב – הרצל 21, קריית שמונה

5800 מטופלים במרפאה המקצועית בסה"כ.

חסר רצף עם רופאי עיניים נוספים.

רקע – הרופא עובד במרפאה זו כ 35 שנים. הרופא מטפל מילדים מגיל 0 ועד גיל 100+. הרופא זמין לתור רגיל תוך 10-14 ימים.

- **רצף בתוך הקופה-** הרופא אינו נחשף ברשומה הרפואית למידע מרופאי עיניים אחרים או מרופאי משפחה. הדבר חסר בעיקר לאור העובדה, כי לרופא עיניים הפנייה היא ישירה ואינה דורשת הפניה.
- **ניהול מקרים דחופים:** כל שעה יש תור אחד פנוי. כל מי שמגיע עם מכתב מרופא שמציין שזה דחוף – מתקבל. אם אין מכתב מרופא האחות עושה טריאז'.
- **הכשרות:** הרופא עבר הכשרות ACLS בעבר, אך כעת לקראת פנסיה לכן לא ביצע רענון לאחרונה. הרופא משתתף בכנסים מטעם האיגוד המקצועי.
- **אלימות כנגד חסרי ישע –** לדברי הרופא, בד"כ כאשר מטופלים שחוו אלימות מגיעים אליו הם כבר פנו למשטרה. הרופא מכיר את חובת הדיווח, אך לא מכיר הבדל בין חובת דווח לידוע
- **בקרת הנהלה –** לדברי הרופא לאחרונה רופא העיניים המחוזי ביקש ממנו להדפיס 5 רשומות שנבחרו על ידי הרופא המחוזי ולשלוח אליו לצורך בדיקה. הרופא לא קיבל משוב.
- **אלימות נגד צוות –** כעת בחדר הרופא אין לחצן מצוקה. הרופא עבר סדנא נגד אלימות. לדבריו הסדנא הייתה טובה והוא למד בה על ההמלצה לנתק קשר ולהתרחק. לדברי הרופא, מנסיון העבר הגשת תלונה במשטרה אינה יעילה.

• **קיבוץ ברעם**

- נתוני רקע למרפאה: **מרפאה כפרית**
- נותנת שירות ל- 500 מבוטחים (אוכל" דוברי עברית)

• **מג'אר**

- נתוני רקע למרפאה: **מרפאה עצמאית**
- נותנת שירות ל- 522 מבוטחים (אוכל" דוברי ערבית)

• **שיכון ג', טבריה**

- נתוני רקע למרפאה: **מרפאה ראשונית**
- נותנת שירות ל- 5300 מבוטחים (אוכל" דוברי עברית, רוסית, ערבית)

**ממצאים לשימור:**

- רשומה רפואית מתועדת בתכנה ממוחשבת
- על פי בדיקת רשומה רפואית ושיחה עם הרופאים ניתן להתרשם כי, רופאים שנבדקו מכירים היטב את מטופליהם ואת הבעיות הרפואיות שלהם
- קיים מנגנון בקופה המאפשר לרופא גישה למידע זמין על כל מטופליו
- קיים מנגנון מעקב של הקופה המאפשר רצף טיפולי
- כל הרופאים שנבדקו השתתפו בהשתלמות החיאה ACLS ב- 3 שנים האחרונות
- קיימת תכנית הכשרה ופיתוח מקצועי של הרופאים
- קיימת מודעות של כל אנשי צוות במרפאות אשר נבדקו בנוגע לאפשרות של שימוש במוקד התרגום במסגרת הנגשה שפתית

**ממצאים לשיפור**

- יש להקפיד בשימוש בתואר מומחה ע"י רופאים בהתאם לחוזר מנכ"ל 21/2014. אין לציין בתג הזיהוי של הרופא/ה תחום מומחיות, כגון, " רופא/ה משפחה" אם הוא/היא לא מומחה/ית, אלא לציין רק "רופא/ה" במרפאה X
- יש להקפיד לציין רגישות לתרופות/אחרת ברשומה רפואית של כל מטופל באופן מלא ותקין, לרבות מקרים כאשר רגישות לא ידוע. על ההנהלה הרפואית לפקח על כך
- מומלץ להפנות מטופל/ת עם אנמיה מחוסר ברזל לייעוץ דיאטנית
- מומלץ לקבוע דרכי יישום בנושא של איתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה. על ההנהלה הרפואית לבקר ולפקח על כך
- יש לנקוט צעדים למען שיפור איכות הטיפול התרופתי המשולב במטופל עם מחלות כרוניות בהתאם לחוזר מנהל הרפואה 03/2013 "ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות"
- יש לסדר כיסאות עם מעקה לצורך תמיכה בעת הקימה בכל מרפאה
- יש לסדר דלפק נגיש ומתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים בכל מרפאה
- יש להתייחס לליקויים מהבקרה הקודמת וליישם תיקון של כל הליקויים.

**תגי זיהוי:**

- במרפאת שיכון ג' בטבריה בתג זיהוי ובשלט הכניסה לחדר הרופא שנבדק נמצאה כתובית "רופא משפחה" למרות שהרופא אינו מומחה, וזאת בניגוד לחוזר מנכ"ל 21/2014 "שימוש בתואר מומחה".

**תיעוד ורשומה הרפואית:**

- רשומה רפואית מתועדת בתכנה ממוחשבת בכל המרפאות שנבדקו
- נמצא שיפור בשימוש שדות ברשומה רפואית
- נמצאה התייחסות לתלונה/בעיה עיקרית מתועדת בכל ביקור בגיליונות שנבדקו
- לא נמצאה התייחסות לרגישות לתרופות ברשומה רפואית של כל מטופל
- לא נמצא תיאור הבדיקה הגופנית הרלוונטית ותיעוד של המשך בירור בהתאם בכל ביקור.

**נושא בדגש מיוחד: איתור וטיפול בחסרים של ברזל בנערות, ונשים סביב הריון ולידה:**

- נמצא, כי מטופלות מופנות לביצוע בדיקות דם לאיתור חסר בברזל
- בהתאם לתוצאות בדיקות דם מטופלות מקבלות טיפול תרופתי
- לא נמצא הפניות לייעוץ דיאטנית במקרים מתאימים.

**שמירה על רצף הטיפול:**

**העברת מידע ועדכון**

- קיים מנגנון הקופה להעברת מידע לרופא הראשוני על ידי רופאים שניוניים ומקצועות הרפואה. על פי דיווח של רופאים שנבדקו, מנגנון זה מאפשר לרופא הראשוני גישה למידע זמין על כל הביקורים אצל רופאים שניוניים ומקצועות הרפואה
- בשלושת המרפאות קיים מידע זמין לרופא על מטופליו המאושפזים
- לרוב קיים מידע זמין לרופא על כל מטופליו ששחררו מאשפוז בתוך 24 שעות משחרורם
- מפגש רפואי מתועד ברשומה הרפואית עם משוחררים מאשפוז בתוך 3 ימים על פי נוהל קופתי: נמצאו ברוב הגיליונות, אשר נבדקו בנושא, תיעוד של מפגש רפואי מתועד ברשומה רפואית תוך 3 ימים, למעט במרפאת ברעם בה הרופא עובד יומיים בשבוע ובחלק מגיליונות לא נמצאו תיעוד של מפגש רפואי תוך 3 ימים לאחר שחרור המטופל מאשפוז.

**איתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה:**

- רופאים דיווחו כי, איתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה מתבצע באמצעות מנגנון קופתי. הדיווח נעשה בסיוע עו"ס ולא באופן ישיר ע"י הרופא.
- יש לציין כי, הרופאים לא יכלו להיזכר באף לו מקרה אחד מניסיונם על מנת להציגו.

**תהליך העבודה כאשר יש תשובה חריגה של בדיקה**

- קיים מנגנון הקופה להעברת תוצאות בדיקות דם וממצאי בדיקות הדמיה לרופא הראשוני
- הרופאים מקפידים לבדוק תוצאות בדיקות הדמיה/מעבדה של מטופליהם סמוך לקבלת התוצאות בתכנה ממוחשבת במהלך יום עבודה, בודקים אותן ומזמינים את המטופלים להמשך טיפול במידה וממצאי בדיקה הן חריגות.

**בטיחות הטיפול וניהול סיכונים:**

בשלושת המרפאות:

- הרופאים מכירים את מנגנון הקופה לסימון מקרים חריגים הדורשים מעקב ועובדים בשיתוף פעולה עם הצוות הסיעודי
- הרופאים שנבדקו התקשו להציג יישום שימוש ב "תזכורן" – כלי אחיד למעקב.
- בגיליונות שנבדקו לא נמצאה תמצית עדכנית כתובה של מכלול טיפול התרופתי והוראות לטיפול התרופתי למטופל, כפי שנדרש ע"פ חוזר 03/2013 "ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות".

### **פיתוח מקצועי:**

- בשלושת המרפאות הרופאים משתתפים בהשתלמויות מקצועיות המאורגנות ע"י הנהלת הקופה (השתלמויות פנימיות)
- שלושת הרופאים במרפאות שנבדקו עברו קורס החיאה ACLS בשנת 2016
- התקיימה הדרכה וירטואלית של אנשי צוות בנוגע להפניה דחופה למרכזי טיפול בשבץ בבתי החולים בעת חשד לאירוע מוחי.

### **איתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה:**

- על פי דיווח הרופאים שנבדקו, הרופאים השתתפו בתכנית הכשרה של הקופה בנושא אלימות במשפחה
- הרופאים שנבדקו מכירים את חובת הדיווח וחובת היידוע בהתאם למקרים (במקרה כאשר מתעורר חשד לפגיעה בקטין או חסר ישע וגם במקרה שמתעורר חשד שבוגר נפגע מאלימות)
- יש לציין כי, במרפאות ברעם ומג'ר הרופאים לא יכלו להיזכר באף לו מקרה אחד מניסיונם על מנת להציגו. במרפאת שיכון ג' בטבריה הוצג מקרה אחד מתועד.**

### **בקרה מקצועית ע"י הנהלה רפואית:**

- קיימת בקרה מקצועית על עבודת הרופאים בשלושת המרפאות (בקרה פנימית) אשר מתבצעת ע"י רופאים מנהלי מנהלת
- נעשית בקרת רשומה רפואית; בהמשך לבקרות מתקיים דיון על ממצאי הבקרה, תיקון הליקויים באחריות של מנהל רפואי של המרפאות ומעקב להערכת השיפורים שהומלצו מתבצע ע"י מנהלי מנהלת.



### ממצאים לשימור

#### בשירות גריאטרי:

- מתקיימים פרויקטים רב-מקצועיים בתחום גריאטריה. ביניהם פרויקט "ליטוף-ליווי" המיועד לתמיכה בבני המשפחה/מטפלים עיקריים במטופלים הלוקים בדמנציה. מתקיים פרויקט הדרכה בתחום מניעת נפילות בקרב המטופלים השבריריים.
- נושא האלימות – נצפתה הענות טובה בתחום מילוי ההנחיות הארציות לאיתור מטופלים בסיכון.
- מרפאה גריאטרית כוללנית מחוזית – השירות ניתן על ידי צוות רב-מקצועי גרעיני וכולל רופא מומחה בגריאטריה, אחות ועובדת סוציאלית. בהתאם לצורך המטופלים מופנים ליעוץ בתחומי תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת.
- קיים אתר מידע פנימי בתחום גריאטריה המיועד לשימוש של הצוות הרב-מקצועי במחוז.
- במרפאה גריאטרית בנצרת עילית מועסקים שני רופאים מומחים בגריאטריה. השירות מוגש לשונית וניתן למבוטחי הקופה בשפות עברית, רוסית וערבית. נצפה שילוט בשפות עברית ורוסית.

#### בטיפול בית:

■ פיתוח השירות ביחס לבקרה קודמת -

- גיוס רופא שיקום חדש ומעורבותו הפעילה ביעוץ למטופלים ביחידות שונות לטיפול בית. מאז הצטרפותו לצוות היחידה לפני כחצי שנה, בוצעו כ-80 ביקורים ליד מיטת המטופל, רובם בתחום שיקום אורתופדי למטופלים קטועי גפיים ולמטופלים בסטטוס שיקומי, בעלי מורכבות רפואית גבוהה.
- גיוס דיאטנית לצוות גרעיני ביחידה לטיפול בית בעפולה. הדיאטנית אחראית על ניהול המענה התזונתי למטופלים ביחידות לטיפול בית ברמת המחוז.
- הצוות ביחידה לטיפול בית בנצרת מתמודד בעילות עם מקרים מורכבים הדורשים מענה רב-מקצועי פעיל. הצוות מפגין ידע רב, מקצועיות ואנושיות. ניכרת חתירה מתמדת לשימור ושיפור איכות החיים של המטופל וסביבתו.
- נצפתה זמינות גבוהה של המענה בתחום רפואה וסיעוד למטופלים מרותקים לביתם ביחידת נצרת.
- נצפתה איכות גבוהה של רשומות בתחום הסיעוד. קבלות המטופלים מלאות, כוללות אומדן סיעודי ואיתור קשישים בסיכון, תכנית התערבות לטיפול ומעקב, הפניות להמשך טיפול בצוות רב-מקצועי, הדרכת המטופל ובני המשפחה.
- בני המשפחה מעורבים בכל שלבי הטיפול. אנשי הצוות ביחידה משתפים את המשפחה בידע ועדכונים שוטפים ניכרים קשרי העבודה חמים בין הצוות ומשפחה.
- מתבצע יעוץ רופאים מומחים בבית המטופל, בתחומים: גריאטריה, שיקום, רפואת משפחה, רפואה פנימית, ריאות. תשובת יעוץ זמינה ונגישה לכלל הצוות המטפל. **מומלץ** על מתן יעוץ בתחומי פסיכיאטריה ועור.
- כל הצוות המטפל ביחידות לטיפול בית במחוז עבר הכשרה בקורס של 40 ש"ל בתחום הטיפול הפליאטיבי.
- מתקיים יעוץ לרופאים ראשוניים הניתן ע"י צוות רב-מקצועי של היחידה לשיקום וטיפול בית "עמקים". תשובת הייעוץ ניתן לרופא ראשוני תוך 48 ש' מהפנייה.
- נצפתה תקשורת שוטפת ומעורבות פעילה של הצוות הרב-מקצועי בטיפול במטופלים בסטטוס שיקומי.
- מתקיימת בקרה פנימית מתוכננת ומובנית על איכות הטיפול וניהול הרשומה הרפואית ביחידות השונות לטיפול בית.

## ממצאים לשיפור

### בשירות גריאטרי:

- יש להמשיך ולפעול לשיפור הזמינות של השירות הגריאטרי.
- יש לפעול לשיפור חווית המטופל והפחתת בירוקרטיה בקביעת תורים לשירות גריאטרי - חוזר מנהל רפואה 6/2013.
- יש לפעול, להקניית ידע, כלים והנחלת גישה גריאטרית בקרב הרופאים הראשוניים והצוות הרפואי ביחידות לטיפול בית.
- יש להקפיד על ביצוע אומדנים מקצועיים לאבחון תסמונות גריאטריות, זיהוי קשישים בסיכון והפנייתם ליעוץ גריאטרי על ידי רופאים ביחידות לטיפול בית.
- יש לפעול ליישום נאות של חוזר מנהל הרפואה 3/2013 בנושא ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות.

### במערך לטיפול בית:

#### מידע ברמת המחוז –

- מומלץ לפעול לאיסוף וניתוח נתונים אודות היקף השירותים המסופקים למבוטחים המאושפזים ביחידה לטיפול בית ברמת המחוז.
- מומלץ לקבוע מדדים פנימיים להערכת הטיפול בקרב המטופלים הנמצאים בטיפול ביחידות גריאטריות שונות.
- שיקום בית** - יש לפעול ליישום מלא של חוזר מנהל הרפואה 4/2009 "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים".
- זיהוי קשישים בסיכון** - מומלץ לפעול, להקניית ידע, כלים והנחלת גישה גריאטרית בקרב הרופאים הראשוניים והצוות הרפואי ביחידות לטיפול בית ובמרפאות ראשוניות.
- הפנייה ליעוץ גריאטרי/הערכה גריאטרית כוללנית** - יש לפעול להעלאת המודעות של הרופאים ושל הצוות המטפל ביחידות השונות לטיפול בית לחשיבות של התערבות מקצועית בתחום גריאטריה.
- טיפול בכאב** – יש לשפר טיפול בכאב אצל המטופלים המרותקים לביתם.
- נהלי רוחב בתחום בשירות הגריאטרי** - מומלץ לבנות ולהטמיע נהלים המסדירים את עבודת הצוות הרב-מקצועי ביחידות הטיפול השונות.
- הכשרת אחיות מוסמכות להחזרת קנולה לקנה כפעולה מצילת חיים** – יש להבטיח כי הצוות המטפל במטופלים עם פיום קנה יעבור הכשרה הנדרשת בחוזר מנהל הסיעוד 86/2010.
- זמינות השירותים למטופלים המאושפזים ביחידות לטיפול בית** -
- זמינות למטופלים בתחליף אשפוז - יש לאפשר זמינות 24/7 של המענה הטיפולי בבית המטופל למטופלים המאושפזים בסטטוס תחליף אשפוז.
- זמינות המענה בתחום קלינאות תקשורת - יש לאפשר מענה זמין בתחום בליעה ותקשורת למטופלים קשישים המאושפזים ביחידות לטיפול בית.
- מענה בתחום רוקחות קלינית – מומלץ לערב רוקח קליני למתן יעוץ במטופלים רלוונטיים ביחידה לטיפול בית.
- מענה בתחום עבודה סוציאלית – מומלץ לשפר זמינות המענה למטופלים מרותקים לביתם.
- מענה בתחום תזונה – מומלץ לשפר זמינות המענה בתחום הטיפול התזונתי למטופלים מרותקים לביתם.
- הבטחת רצף המידע והטיפול:**
- זמינות רשומת המטופל – יש לפעול להבטחת רצף מידע בין הגורמים השונים המעורבים בטיפול במטופל. יש לאפשר זמינות רשומת המטופל לכל הגורמים המעורבים בטיפול (הערה חוזרת).
- מכתב שחרור סיעודי - יש לצייד את המטופלים המשתחררים מהיחידה לאשפוז בית במכתב שחרור סיעודי, כפי הנדרש בחוזר מנהל הסיעוד 118/2016.
- דיווח בזמן אמת – יש להבטיח רישום ודיווח אודות הטיפול במטופלים בזמן אמת, בסמוך למתן הטיפול.
- תיק המטופל בביתו - מומלץ להמשיך ולפתח מנגנון שיבטיח עדכון תקופתי של תיק המטופל בביתו.
- דיונים בצוות רב-מקצועי – ראוי לקיים דיון בצוות רב-מקצועי בנוגע למטופלים מרותקים לביתם.

**בשירות גריאטרי:**

- **יש להמשיך לפעול לשיפור הזמינות של השירות –** כיום בנצרת עלית רופא מומחה בגריאטריה מקבל מטופלים במרפאת הצפון פעם בשבועיים. זמן המתנה קוצר לעומת הבקרה הקודמת, אך עדיין ארוך ומגיע לחודש עד חודש וחצי המתנה. לשלב רוקח קליני בצוות המרפאה להערכה גריאטרית כוללנית. מומלץ לדוגמה להקים מרפאה גריאטרית ניידת, לשלב בה נציגים של הצוות הרב-מקצועי הרלוונטי.
- **יש לפעול לשיפור חווית המטופל והפחתת בירוקרטיה** בקביעת תורים לשירות גריאטרי - חוזר מנהל רפואה 6/2013. מבדיקת חווית לקוח סמוי עלה, כי בדומה לממצאים מהבקרה הקודמת, קביעת התור לייעוץ גריאטרי/הערכה גריאטרית כוללנית מתבצעת בהפניית רופא מטפל בלבד ולא מתאפשרת בפנייה ישירה של המטופל ו/או בני המשפחה.
- **זיהוי קשישים בסיכון –** יש להקפיד על ביצוע אומדנים מקצועיים לאבחון תסמונות גריאטריות וזיהוי קשישים בסיכון ע"י רופאים ביחידות לטיפול בית. ראוי להשתמש בכלים סטנדרטיים לאיתור גורמי סיכון לנפילות, כאב, בידוד חברתי, נטייה לדיכאון, תת-תזונה, מצב תפקודי ירוד, ירידה קוגניטיבית וכד'. לדוגמה, ברשומות רפואיות של שתי המטופלות ביחידה לטיפול בית בנצרת נצפה, כי לא מתבצע שימוש בכלים סטנדרטיים להערכה של המצב הקוגניטיבי, תזונתי, לא נצפתה התייחסות למצב העור אצל המטופלת שסבלה מפצעים ונמצאת בסיכון להיווצרות פצעים חדשים, לא נמצאה התייחסות לאבחון/איזון כאב.
- **הפנייה ליעוץ גריאטרי/הערכה גריאטרית כוללנית -** יש לפעול להעלאת המודעות של הרופאים ושל הצוות המטפל ביחידות לטיפול בית לחשיבות של התערבות מקצועית בתחום גריאטריה. **מבדיקת רשומות רפואיות וראיון צוות המטפל ביחידה בנצרת, עלה כי לא נעשתה הפנייה ליעוץ גריאטרי של המטופלת בסטטוס סיעודי מורכב, הסובלת מתחלואה מורכבת ומשולבת, כגון, סוכרת, אי-ספיקת כליות מתקדמת, אי-ספיקת לב מתקדמת, ירידה תפקודית קשה, פצע לחץ בדרגה IV, תת-תזונה, שימוש מרובה בתרופות (polypharmacy).**
- **ניהול הטיפול התרופתי הכרוני –** יש לפעול ליישום מלא של חוזר מנהל הרפואה 3/2013 – ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות. מבדיקת רשומות הרפואיות של שתי המטופלות ביחידה לטיפול בית, עלה כי לא מתבצעת בדיקת מכלול הטיפול התרופתי הכרוני ופירוט הקשר בין תכשיר רפואי לאבחנה קלינית, נמצאו אי-התאמות בין הטיפול המפורט בתיק המטופל/מכתב סיכום רפואי לבין הטיפול התרופתי שהמטופל נוטל בפועל.
- **נהלי רוחב בתחום השירות הגריאטרי -** מומלץ לבנות ולהטמיע נהלים המסדירים את עבודת הצוות הרב-מקצועי ביחידות הטיפול השונות. לדוגמה, תהליכי עבודה וממשקים בין-מקצועיים, הנחיות לטיפול במצבים קליניים מייצגים (לדוגמה, מתן טיפול תוך ורידי בבית המטופל (חוזר מנהל רפואה 70/2002, החלפה או החזרה של צינורית גסטרוסטום (חוזר מנהל הסיעוד 61/2005), מתן הוראה מרחוק, איתור מטופלים בסיכון לאלימות/הזנחה וכד'), הנחיות כתובות לתכני חובה לדווח ברשומת המטופל, ההדרכה, קליטה ושחרור המטופל מהיחידה לאשפוז/טיפול בית למטופל בתחליף אשפוז (חוזר מנהל הרפואה 28/11, חוזר מנהל הסיעוד 118/16), מניעת זיהומים (חוזר מנהל הרפואה 44/2009) וכד'. מומלץ לפעול לריענון שנתי מתועד של הנהלים על ידי הצוות המטפל.

**מידע ברמת המחוז –**

- מומלץ לפעול לאיסוף וניתוח נתונים אודות היקף השירותים המסופקים למבוטחים המאושפזים ביחידה לטיפול בית ברמת המחוז. בין הנתונים מומלץ לאסוף מידע ופילוח לפי סיבת אשפוז, תמהיל המטופלים, משך זמן אשפוז ביחידה, הערכות חוזרות ועוד. איסוף וניהול המידע עשוי לסייע בקביעת מדיניות ופיתוח שירותים לקשישים. כיום במחוז לא מתבצע איסוף הנתונים ומעקב כמותי תקופתי אחרי היקף הייעוציים והערכות גריאטריות כוללניות המתבצעים ליד מיטת המטופל, חסר מידע המתמקד במשך האשפוז ובשירותים הניתנים פר-מטופל; המידע הקיים מתמקד בעיקר במספר ביקורים שנתיים פר-מקצוע טפולי.
  - מומלץ לקבוע מדדים פנימיים להערכת הטיפול בקרב המטופלים הנמצאים בטיפול ביחידות גריאטריות שונות. לדוגמה, שיעורי אשפוז וביקורים במלר"ד בקרב המטופלים מרותקים לביתם, שיעור תמותת בית בקרב המטופלים המוגדרים כמטופלים סופניים, שיעור גמילה מהנשמה אצל מטופלים מונשמים, שיעור נפילות חוזרות ו/או שיפור במדדים תזונתיים בקרב המטופלים לאחר יעוץ גריאטרי/הערכה גריאטרית כוללנית ועוד. המדדים עשויים לתרום להערכת איכות הטיפול הרפואי והסיעודי ולקביעת מדיניות ברמת המחוז/יחידה.
- שיקום בית - יש לפעול ליישום מלא של חוזר מנהל הרפואה 4/2009 "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים":**
- יש להבטיח קביעת תכנית טיפול משולבת (אינטגרטיבית) עם פירוט תכנית של כל מקצוע טפולי. כעת במחוז צפון לא נערכים דיונים משותפים בצוות רב-מקצועי. לא נבנית תכנית טיפול משולבת, עם קביעת יעדים טפוליים משותפים.
  - בנוסף להערכת מצב המטופל בקבלה, יש לבצע הערכה רב-מקצועית חוזרת בהתאם להתקדמות התהליך השיקומי ולקראת השחרור.
  - עם סיום התהליך השיקומי יימסר למטופל מכתב שחרור "אחוד" הכולל ציון מצב רפואי ותפקודי, המלצות לגבי המשך הטיפול.
  - על רופא משפחה/רופא היחידה לבצע הערכה חוזרת יזומה של מצב המטופל 6 חודשים לאחר סיום תקופת השיקום. כעת לא מתבצעת הערכה יזומה של מצב המטופל על ידי רופא המטפל. המעקב הנדרש מתבצע בפנייה של המטופל/בני המשפחה.
  - יש ליזום בדיקה והערכה חוזרת ע"י צוות רב-מקצועי ובדיקת הצורך במתן המשך הטיפול השיקומי למטופלים שסיימו תקופת שיקום ראשוני.

**טיפול בכאב – יש לשפר טיפול בכאב אצל המטופלים המרותקים לביתם.** מבדיקת הרשומות של שתי המטופלות שנבדקו במהלך הבקרה עלה, כי קיימת אי-התאמה ברשום התכשירים השונים לשיכוך הכאב ברשומות של רפואה וסיעוד. לא נצפתה התייחסות להשפעת הטיפול על מידת הכאב.

**הכשרת אחיות מוסמכות להחזרת קנולה לקנה כפעולה מצילת חיים – יש להבטיח כי הצוות המטפל במטופלים עם פיום קנה יעבור הכשרה הנדרשת בחוזר מנהל הסיעוד 86/2010.**

## **זמינות השירותים למטופלים המאושפזים ביחידות לטיפול בית -**

**זמינות למטופלים בתחליף אשפוז** - יש לאפשר זמינות 24/7 של המענה הטיפולי בבית המטופל למטופלים המאושפזים בסטטוס תחליף אשפוז. מתשאל של שני הרופאים והאח המועסקים ביחידה לטיפול בית בנצרת, עלה כי הם זמינים טלפונית לפניית המטופלים לאורך היממה, אך לא מגיעים לבית המטופל בשעות ערב, שבתות וחגים. במקרי הצורך, המטופלים הזקוקים למענה דחוף מופנים למלר"ד.

**זמינות המענה בתחום קלינאות תקשורת** - ראוי לאפשר מענה זמין בתחום בליעה ותקשורת למטופלים קשישים המאושפזים ביחידות לטיפול בית, להבטיח השתתפות קלינאית תקשורת בדיונים בצוות רב-מקצועי ביחידות לטיפול בית. כעת במחוז הצפון, מועסק קלינאי תקשורת אחד בלבד. **בבקרה, לא נצפתה מעורבותו בישיבות צוות רב-מקצועי, לא מתבצע הייעוץ/הערכה חוזרים למטופלים עם הפרעות בליעה, הטיפול בתחום תקשורת ניתן למטופלים בהיקף מצומצם ביותר.**

**מענה בתחום רוקחות קלינית** – מומלץ לערב רוקח קליני למתן יעוץ במטופלים רלוונטיים ביחידה לטיפול בית. נכון למועד הבקרה, לא נצפתה מעורבות בטיפול ומתן המענה למטופלים מרותקים לביתם.

### **מענה בתחום עבודה סוציאלית –**

- מומלץ לשפר זמינות המענה למטופלים מרותקים לביתם בתחום עבודה סוציאלית. נצפתה זמינות נמוכה של יעוץ והערכה למטופלים מרותקים לביתם, כשליש מהמטופלים המאושפזים ביחידה לטיפול בית זוכים להערכה ו/או יעוץ בתחום עבודה סוציאלית (כ-2000 ביקורים ל-12.553 מטופלים ביחידה ברמת המחוז).
- **מבדיקת הרשומות של המטופלת בסטטוס סיעודי מורכב, נצפה כי מצב המטופלת כרוך בעומס טיפולי רב על המטפל העיקרי והצורך בתמיכה במיצועי זכויות. למרות מורכבות המקרה, הביקור הראשון של עובדת סוציאלית נצפה כחודש אחרי האשפוז ביחידה, בוצע ביקור אחד בלבד, לא נמצאה הערכה/יעוץ חוזרים או התייחסות למילוי ההמלצות. ברשומת המטופלת לא נמצאה תכנית טיפול מתועדת. נצפה סיכום כללי, ללא התייחסות לאיתור דיכאון, למיצוי זכויות ולאיתור אלימות/הזנחה, לא נמצאה תכנית תמיכה בבני המשפחה כמטפלים העיקריים.**
- **עובדת סוציאלית אינה משתתפת בדיונים של צוות רב-מקצועי.**

### **מענה בתחום תזונה –**

- מומלץ לשפר זמינות המענה בתחום הטיפול התזונתי למטופלים מרותקים לביתם. מבדיקת הרשומות של המטופלת הסובלת מאי-ספיקת לב מתקדמת, אי-ספיקת כליות קשה, סוכרת, עם פצעים קשי ריפוי בהחמרה – הביקור הראשון של תזונאית בוצע שבועיים וחצי לאחר קליטת המטופלת ליחידה (!).
- **למרות המדדים הקשים של מצבה התזונתי של המטופלת, לרבות – ALB – 2.6, HB – 8.5, בוצעו שני ביקורי תזונאית בלבד. הביקור השני בוצע כחודשיים (!) לאחר הביקור הראשון. בתכנית הטיפול בתחום תזונה לא נמצאה התייחסות לרמת האלבומין הנמוכה. כמו כן, צוין כי "ניתן ויטמין", ללא ציון סוג הוויטמין שהומלץ. לא נמצאה המלצה/דיון בנושא עם הרופא המטפל, ברשימת התרופות של המטופלת לא נמצא שם של תכשיר וויטמיני כלשהו.**
- **נציגים בתחום התזונה אינם משתתפים בדיונים של הצוות הרב-מקצועי.**

## הבטחת רצף המידע והטיפול:

**זמינות רשומת המטופל – יש לפעול להבטחת רצף המידע בין הגורמים השונים המעורבים בטיפול במטופל. יש לאפשר זמינות רשומת המטופל לכל הגורמים המעורבים בטיפול (הערה חוזרת).**

להלן הדוגמאות:

- כעת, הטיפול במטופלים מרותקים לביתם ומשויכים ליחידה לטיפול בית נמצא באחריות שני גופים המטפלים במטופל במשותף: מרפאות ראשוניות ויחידות לטיפול בית. למרות שבמקרים אלה הצורך בהבטחת רצף המידע והטיפול הוא צורך חיוני, נצפה, כי רשומת המטופלים ותכני הדיווח של הצוות במרפאות ראשוניות אינם נגישים לצוות המטפל ביחידה לטיפול בית. הצוות ביחידה לא מיועד ולא יכול לצפות באופן ישיר בתחומי התערבות חיוניים הנמצאים באחריות טיפולית של מרפאות ראשוניות, ביניהם יעוציים של רופאים מומחים, מעקב רגל סוכרתית, עבודה סוציאלית, תזונה, ועוד. חוסר התקשורת והעברה שוטפת של המידע עלול לגרום לכפל טיפול, אי-התאמה או העדר המענה הטיפולי. **לדוגמה, במהלך הבקרה נצפה כפל טיפול וחוסר עדכון של התרופות הקבועות בתיק המטופל בביתו, נצפה חסר ההתייחסות של האח ביחידה לטיפול בית למטופלים בסיכון להתפתחות רגל סוכרתית, היות והטיפול הנ"ל מתבצע "כנראה" על ידי הצוות במרפאה ראשונית. קבלת המידע ליחידה מתאפשרת בהזמנת תיק המטופל במלואו, ללא עדכון פרטים של מצב המטופל והטיפול בו.**
- לא מתבצעת העברת מידע זמין ושוטף בין החברות במיקור חוץ לבין היחידה לטיפול בית, היות והרשומות אינן נגישות לשני הגורמים הטיפוליים. מתקבלים דו"חות חודשיים שנסרקים למערכת.
- **רשומות המטופלים של החברה "הוספיס גליל העליון" אינן ממוחשבות (!). המידע מועבר בדו"חות סיכום דלים, כתובים בכתב היד ומצורפים לתיק המטופל לאחר סריקתם למערכת.** הזמנת תיק המטופל במלואו או סריקתם של מכתבי סיכום והעברתם בדואר אלקטרוני/פקסים פוגעת ברצף המידע, מעכבת את המענה המקצועי למטופלים. בנוסף, מכבידה על ההתמצאות במידע ודורשת השקעה של תשואות יקרות של כוח אדם וזמן מהצוות ביחידות לטיפול בית.
- **מכתב שחרור סיעודי** - יש לצייד את המטופלים המשתחררים מהיחידה לאשפוז בית במכתב שחרור סיעודי, כנדרש בחוזר מנהל הסיעוד 118/2016.
- **דיווח בזמן אמת** – יש להבטיח רישום ודיווח אודות הטיפול במטופל בזמן אמת, **בסמוך** למתן הטיפול. דווח כי מתאפשר תיעוד הדיווח תוך שבוע מביצוע הביקור בפועל. הרישום בדיעבד עלול לפגוע ברצף המידע ולסכן את בטיחות המטופל.
- **דיונים בצוות רב-מקצועי** – ראוי לדון בצוות רב-מקצועי על הטיפול במטופלים מרותקים לביתם. מומלץ לקבוע יעדי טיפול ולפעול ליישום תכנית טיפול רב-מקצועית, ולהתייחס להשגת היעדים בישיבות הצוות. מומלץ לשלב בצוות נציגים ממוקצועות בריאות רלוונטיים למצב המטופל. **כיום לא נערכים דיונים בצוות רב-מקצועי בנוגע למטופלים המרותקים לביתם ביחידה לטיפול בית בנצרת.**
- **תיק המטופל בביתו** - מומלץ להמשיך ולפתח מנגנון שיבטיח עדכון תקופתי של תיק המטופל בביתו. בבדיקת הרשומות של שתי מטופלות בביתן נמצאו רשומות תרופות לא מעודכנות, לא נמצאה התייחסות להוראות מקדימות/החלטות טיפוליות בסוף החיים.

## **בריאות השן:**

### **ממצאים לשימור**

- שתי המרפאות אשר בוקרו נמצאו מסודרות ונקיות, שני המנהלים מקפידים על הנהלים ודואגים לתיקון מידי ושיפור במידת הצורך.
- במג'ר יש הקפדה רבה על הרישום ברשומה ועל המניעה.

### **ממצאים לשיפור**

- גישה לנכים: שתי המרפאות אינן נגישות לנכים, ישנן מדרגות בכניסה לשתי המרפאות זמן לתיקון: בדחיפות
- המרפאה בטורעאן חולקת חדר המתנה עם רופא ילדים, ולכן ניתן לציין שאין ברשותם חדר המתנה בגודל ובתנאים .  
פרק זמן לתיקון: לאלתר
- המרפאה בטורעאן הנה חברה או שותפות בין שני רופאים כאשר על החשבוניות ועל המרשמים וגם בשלט החיצוני מופיע השם של החברה בעוד שאינם רשומים כתאגיד כמתחייב על פי חוק.  
פרק זמן לתיקון: לאלתר
- במרפאה בטורעאן יש להקפיד על ביצוע הערכת סיכון עששת לכל מטופל.  
פרק זמן לתיקון: לאלתר
- במרפאה בטורעאן יש להקפיד על תיעוד הדרכת המטופל לתזונה ולהיגיינה אוראלית.  
פרק זמן לתיקון: לאלתר

### **ממצאים:**

#### **1. מבנה פיזי, שילוט ונגישות**

- א. קיימת תחבורה ציבורית למרפאות. קיימת חנייה. לא קיימת נגישות למוגבלים. מרפאת שיניים הנותנת טיפול מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, חייבת להיות נגישה, כאשר התאריך הקובע על-פי חוק היום הוא 1.11.2018. השילוט לא תקין בשתייהן (מכילות מידע מטעה בניגוד לתקנות) .
- ב. המרפאות נקיות ומאוררות, קיים חדר המתנה מסודר כאשר יש לציין שהמרפאה בטורעאן חולקת חדר המתנה עם רופא ילדים . קיים חדר שירותים למטופלים ולצוות.

#### **2. נהלי עבודה**

- א. נהלי משרד הבריאות –יש גישה דרך האינטרנט.
- ב. קיימת נגישות לנהלי קופת חולים.
- ג. קיים מנגנון מובנה להטמעת נהלים ועדכונם.
- ד. קיימים מידע ונהלים של הקופה לטיפול באוכלוסיות זכאיות סל/שב"ן.
- ה. המרפאות מעודכנות בדרכי הדיווח על אירוע חריג בהתאם לחוזר מנהל רפואה 11/2012: חובת הודעה של מוסד רפואי על פטירות ואירועים מיוחדים.

### 3. זמינות שירותים

- במרפאות קיים קבלת טיפול עזרה ראשונה מעבר לשעות המרפאה.
- להלן טבלת זמינות השירותים במחוז:

זמינות שירותים	עיר א	עיר ב
עזרה ראשונה במקרה כאבים מעבר לשעות העבודה	קיים	קיים
משך ההמתנה לבדיקה תקופתית	עד שבועיים	עד שבועיים
משך ההמתנה לתחילת טיפול	עד שבועיים	עד שבועיים
משך ההמתנה בין טיפול לטיפול	עד 10 ימים	עד 10 ימים
משך ההמתנה לפדודונט	אין במרפאה	אין במרפאה
משך ההמתנה להרדמות כלליות/סדציה	מפנים לכללית סמייל נצרת	מפנים לבית חולים פוריה
משך ההמתנה לרפואת הפה	מפנים לבית חולים פוריה	מפנים לבית חולים פוריה
משך ההמתנה לטיפול שיניים חולים אונקולוגיים	עד שבועיים	עד שבועיים
משך ההמתנה לאישור תכנית טיפול שיקומית	לא רלוונטי	לא רלוונטי
משך ההמתנה לכירורגית פה ולסתות	מפנים לבית חולים פוריה	מפנים לבית חולים פוריה

### 4. נגישות תרבותית ולשונית

- במרפאות השיניים מוצגים עיקרי זכויות החולה בחדר ההמתנה. הצוות מסודר ולובש חלוקים. הצוות לא עונד תגי זיהוי במרפאת טורעאן. במרפאות מוצגים רישיונות הצוות כנדרש.
- במרפאות יש פרסום סל שירותים מעודכן הקבוע בחוק (בשפות המתאימות לאוכלוסייה), יש אפשרות גישה לממונים על פניות הציבור בקופה ובמשרד הבריאות.

### 5. תיעוד ורישום

- רשומה רפואית:
- בשתי המרפאות קיימת רשומה רפואית משולבת – תיק רפואי ידני וצילומים במחשב. הרשומות מאוחסנות כראוי. קיים גיבוי חיצוני לצילומים.
- במסגרת הביקורת נבדקו 8 תיקים שנבחרו ע"י צוות המרפאות. להלן סיכום הממצאים העיקריים:
- פרטים אישיים על המטופל קיימים. בשני תיקים בטורעאן היה חסר תאריך לידה של המטופל.
  - שאלון רפואי- בכל התיקים שנבדקו נמצאו שאלוני בריאות מעודכנים וחתומים. במרפאה בטורעאן בתיק אחד לא היה שאלון בריאות.
  - בכל התיקים קיים תיעוד תלונה עיקרית.
  - תיעוד אבחנה – בכל התיקים יש פירוט לאבחנות פרט למוקדי עששת.
  - במרפאות בכל התיקים נמצאו צילומים מתאימים למקרה. בכל התיקים בוצעו צילומי נשך באיכות בינונית עד גבוהה. בתיק אחד עקב קושי המתרפא (תועד בתיק) בוצע צילום נשך אחד ו PA אחד.
  - בכל התיקים שנבדקו קיימת תכנית טיפול כוללת למטופל.
  - בשתי המרפאות תוכניות הטיפול לרוב מתאימות לממצאים הקליניים והרנטגניים. בשתי המרפאות היה תיק אחד בו לא הייתה התייחסות למוקד עששת בשן אחת.
  - הרשומה הטיפולית מספקת. יש להקפיד על פירוט של סוג האלחוש הניתן (בלוק, אינפילטרציה..).
  - במרפאה בטורעאן אין התייחסות להתנהגות הילד בזמן הטיפול. יש לתעד את שיתוף הפעולה של המטופל גם בזמן הטיפול ולא רק בבדיקה. במרפאה במג'ר יש התייחסות לשיתוף הפעולה בזמן הטיפול.
  - במרפאה בטורעאן אין בתיקים הערכת סיכון לעששת. יש להקפיד לציין את רמת הסיכון לעששת של המטופל.
  - במרפאה במג'ר יש בתיקים סיווג רמת סיכון לעששת של המטופל.
  - בכל התיקים קיים מתן דגש ראוי למרכיב מניעתי בתוכנית הטיפול (כולל ניקוי, פלואוריד, איטומים), למעט תיק אחד במרפאה במג'ר.
  - בכל התיקים במג'ר, למעט תיק אחד, קיימת הדרכת מטופל / הורים ומעקב. במרפאה בטורעאן לא קיימת הדרכת מטופל / הורים ומעקב.

### פרק זמן לתיקון: באופן מידי



## 6. ציוד:

- ציוד למרפאת שיניים-
  - ערכת החייאה – קיימת בכל המרפאות שנבדקו. הערכה כוללת 3 מסכות אויר, 3 גדלים של נתיבי אוויר ואדרנלין בתוקף.
  - מכשיר רנטגן – בתוקף.
  - ערכת סכר גומי מלאה – קיימת בכל המרפאות.
  - במרפאת שיניים יש מחברת רישום משתלים על פי ההנחיות.

## • מינהל ומשק:

- חדרי הטיפול נקיים. במרפאה נבדק ציוד לניהול תקין של מנהל ומשק ונמצא תקין.
- אוטוקלב – קיים.

## • שימוש בסדציה:

- במרפאה בטורעאן לא קיימת מערכת לסדציה נשאפת

## 7. מיצוי זכויות המבוטח ופניות הציבור

הגבייה נעשית על פי חוק.

## 8. מנגנוני בקרה ופיקוח על הרופאים במרפאת התאגיד

- קיימת בקרה ברמת קופת החולים – ברמה הארצית. במג'ר היתה פעם אחת בקרה ברמה המחוזית. בקרה ארצית מתבצעת כל 6 חודשים.
- נמצא דוח בקרה אחרון של הקופה בשתי המרפאות. במג'ר 24.1.17, בטורעאן 11.8.16.
- קיים מעקב להערכת שיפורים במג'ר. בטורעאן המרפאה בהסכם חדש – **טרם בוצע מעקב**.

## 9. פיתוח הצוות והשתלמויות

- בטורעאן לא קיים מעקב מסודר אחר השתתפות בהשתלמויות וכנסים. במג'ר קיים מעקב. לא מתקיים נוהל אבטחת איכות הטיפול.
- קיים מערך הדרכה לרופאים ברמת הקופה. לא קיים מערך הדרכה לרופאים ברמת המחוז.
- בכל המרפאות הצוות עבר קורס החייאה ב-3 שנים האחרונות.

## 10. איתור זיהוי נפגעי אלימות במשפחה

במרפאות יודעים להיכן לפנות בנושא אלימות במשפחה.

## 11. הגבלה אדמיניסטרטיבית על רופא/שיננית ומניעת מחלות בקהילה

במרפאות שנבדקו לא קיימת הגבלה אדמיניסטרטיבית על הרופאים/ שינניות.

סיכום הביקורת
<b>ממצאים לשימור:</b>
המרפאות נקיות ומסודרות.
המנהלים הרפואיים מקפידים על הנהלים ודואגים לתיקון מידי ושיפור במידת הצורך.
יש הקפדה על רישום תקין ברשומה.
יש הקפדה על ביצוע מניעה.
<b>ממצאים לשיפור:</b>
במרפאה בטורעאן אין אישור טכנאי מוסמך על תקינות מכשיר האוטוקלב מהשנה האחרונה. (נוהל 1.3 סעיף 14.2)
בשתי המרפאות קימת הטעיה בשלט החיצוני, במרפאה בטורעאן משתמשים בשם של החברה\שותפות גם בחשבוניות וגם במרשמים וזאת בניגוד לתקנות (תקנות רופאי שיניים 1979, תקנות פרסומת אסורה 2009)
במרפאה בטורעאן לא קיים חדר המתנה פרטי למרפאה מאחר וחדר המתנה הינו גם בשימוש רופא הילדים שמשמש באותה כניסה ובאותו חדר המתנה.
במרפאה בטורעאן יש לבצע הערכת רמת סיכון לעששת לכל מטופל.
במרפאה בטורעאן - יש לבצע ולתעד הדרכה לתזונה ולהיגיינה אוראלית למטופל ולהוריו.

## **בריאות הנפש**

מרפאה פסיכיאטרית מבוגרים.

### **ממצאים לשימור**

- נגישות מבנה וטיפול ציוד. המרפאה נגישה בתחבורה ציבורית ופרטית, המבנה חדש, נקי ומטופח, ניכרת השקעה בעיצוב המקום ובהצטיידות, דבר שעושה את השהייה במקום לנוחה ונעימה.
- צוות מקצועי מעורב ואכפתי. מדובר בצוות וותיק ומקצועי, ניכרת השקעה רבה בטיפול הצוות ופיתוח השירות במרפאה.
- המרפאה מאפשרת ועוסקת בדרכים מגוונות בהנגשה טובה של שירותי בריאות הנפש באזור בית שאן והסביבה.
- זמני המתנה לאינטייק קצרים, עד שבועיים בממוצע.
- נוהל טיפול מרפאתי כפוי. טיפול ומעקב אחר מטופלים בטיפול במרפאתי כפוי מבוצע באופן מסודר ועקבי בהתאם לחוזר טיפול מרפאתי כפוי של מנהל הרפואה.

### **ממצאים לשיפור**

- אירועים חריגים אינם מנוהלים על פי נוהל פנימי.  
**הנחייה: יש לתקן עד 3 חודשים.**
- העדר הערכה תקופתית של מטופלים ממקצועות הבריאות במרבית התיקים שנבדקו.  
**הנחיות: יש לתקן עד 6 חודשים.**
- תיעוד ישיבות צוות: מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועיות בצורה סדירה, אין פרוטוקולים מתועדים של הישיבות.  
**הנחיות: יש לוודא תיעוד מלא כנדרש בחוק ובנהלים.  
פרק זמן לתיקון: עד 3 חודשים.**
- אין מעקב אחר בדיקות דם. אין מעקב לגילוי טיפול בסינדרום מטבולי (אין נוהל פנימי\ אין הנחיות). **יש לתקן בדחיפות.**
- אין ביום הבקרה אחות במרפאה

## יישום הרפורמה בבריאות הנפש

### 1. נגישות לשירותי בריאות נפש ציבוריים

המחוז פרוס על שטח גיאוגרפי די גדול ומאד הטרוגני מבחינת אפיונו (עירוני/כפרי; יהודי/מוסלמי/ נוצרי/ דרוזי/ צ'רקסי/ בדואי ועוד).

במסגרת ההכנה לרפורמה חולק המחוז ל-7 אגנים לצורך גיבוש תוכנית רב שנתית לפריסת השירותים של הקופה, ובכלל זה להרחבה ולשיפוץ מרפאות קיימות. במסגרת זה פותחו גם שירותי רפואה יועצת (ליאזון). השירות למבוטחים ניתן ב-9 מרפאות רב מקצועיות אורגניות של הקופות, ובכלל זה שירות מרפאתי חדש להפרעות אכילה בבי"ח העמק.

ובנוסף קיימת אפשרות בחירת שירות ממספר ספקים כגון בי"ח זיו, בי"ח העמק, בי"ח האנגלי, ביה"ח הצרפתי, ומרכזי ברה"ן מחוץ למחוז כגון שער מנשה.

שם מרפאה	בעלות	אוכלוסיית יעד
שלוחת מגדל שמס	ספק- בי"ח זיו ייעוץ פסיכיאטרי	מבוגרים וילדים
מרפאת ברה"ן קריית שמונה	מחוז	מבוגרים
מרפאת ברה"ן קריית שמונה	ספק- בי"ח זיו	ילדים ונוער
יועץ ברה"ן מרכז בריאות הילד קריית שמונה	מחוז	ילדים ונוער
שלוחת ברה"ן קצרין	ספק בי"ח זיו	מבוגרים
יועץ ברה"ן מרפאת צפת מרכז	מחוז	מבוגרים
יועץ ברה"ן מרפאת חב"ד צפת	מחוז	ילדים ונוער
מרפאת ברה"ן זיו	ספק בי"ח זיו	מבוגרים ילדים ונוער
יועץ ברה"ן מרפאת חצור	מחוז	מבוגרים
מרפאת ברה"ן טבריה	מחוז	מבוגרים ילדים ונוער
מרפאת ברה"ן טבריה	ספק בי"ח זיו	ילדים ונוער
יועץ ברה"ן שיכון ד' טבריה	מחוז	מבוגרים
מרפאת ברה"ן מרר	ספק בי"ח זיו	ילדים ונוער ושרות ייעוץ פסיכיאטרי למבוגרים
מרפאת ברה"ן נצרת עילית	מחוז	מבוגרים ילדים ונוער
מרפאת ברה"ן נצרת בי"ח סקוטי	ספק – בי"ח אנגלי	מבוגרים . ילדים ונוער (פסיכותרפיה)
מרפאת ברה"ן נצרת בי"ח צרפתי	ספק- בי"ח צרפתי	גיל רך
יועץ ברה"ן מרפאת דיאנה	מחוז	מבוגרים
מרפאת ברה"ן מגדל העמק	מחוז	מבוגרים
יועץ ברה"ן מרכז בריאות הילד מגדל העמק	מחוז	ילדים ונוער
יועץ ברה"ן מרכז בריאות הילד עפולה	מחוז	ילדים ונוער
מרפאת ברה"ן בי"ח העמק	ספק – בי"ח העמק	מבוגרים ילדים ונוער
מרפאה להפרעות אכילה עפולה	מחוז בשת"פ בי"ח העמק	נוער ומבוגרים צעירים
שלוחה מרפאת ברה"ן עפולה	מחוז בשת"פ בי"ח העמק	מבוגרים
מרפאת ברה"ן בית שאן	מחוז	מבוגרים
יועץ ברה"ן מרפאת בית שאן ב'	מחוז	מבוגרים
יועץ בריאות הנפש מרפאה א' בית שאן	מחוז	ילדים ונוער

זמינות התורים לפסיכיאטרים היא סבירה (כחודש), אולם התורים לפסיכותרפיה- ארוכים ועומדים בממוצע על כ-3-4 חודשים.

שם יחידה	אורך תור פסיכיאטר	אורך תור פסיכיאטר מעקב	אורך תור פסיכותרפיה אינטייק	אורך תור תחילת טיפול פסיכותרפיה
ברה"ן קטינים נצרת עילית	שבועות 2-4	שבועות 8-12	שבועות 4-8	12 שבועות
ברה"ן מבוגרים נצרת עילית	שבועות 4-6	שבועות 2-4	12 שבועות	12 שבועות
ברה"ן ק. שמונה	שבועות 2-4	שבועות 2-8	שבועות 8-12	שבועות 8-12
ברה"ן מגדל העמק	שבועות 4	שבועות 4-6	2 שבועות	שבועות 8-12
ברה"ן עפולה	שבועות 4-6	שבועות 2-4	6 שבועות	20 שבועות
ברה"ן טבריה	8	שבועות 4-8	4 שבועות	4 שבועות
ברה"ן קטינים טבריה	1-2 שבועות	4-8 שבועות	4-6 שבועות	12 שבועות
ברה"ן בית שאן	2-3 שבועות	6 שבועות	4-6 שבועות	12-24 שבועות

## 2. שינויים בהיקפי מבוטחים מטופלים חצי שנתי מאז יולי 2015

פסיכותרפיסט ים עצמאיים (לא כולל רופאים עצמאיים)		מרפאות חיצוניות - אחרות - ספקים פרטיים ועמותות		מרפאות חיצוניות - בתי"ח כלליים/ציבוריים/רטיים		מרפאת חוץ של בתי חולים פסיכיאטרים של הכללית		מרפאת חוץ של בתי חולים פסיכיאטרים ממשלתיים		מרפאה הנפש המופעלת ע"י קופת חולים		קבוצות גיל
מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	
175	40	59	11	10,793	1,356	224	4	41	11	5,273	753	0-18
1,317	237	67	7	19,142	3,196	138	14	1,002	285	38,009	6,041	18+

אף שדווח על עלייה במספר ובשיעור המבוטחים המאותרים והמטופלים וכן עלייה במספר המפגשים הממוצע למטופל, שיעור המטופלים מקרב כללי מבוטחי הקופה במחוז עומד על כ-2.7% בקרב המבוגרים מעל גיל 18 בעוד הצפי (הכלכלי) הוא לכ-4%; ואילו בקרב ילדים ונער עד גיל 18 רק כ-1.2% מכלל המבוטחים בגיל זה מטופלים לעומת צפי לכ-2%. השיעור נמוך במיוחד ביישובי החברה הערבית.

## 3. רצף טיפולי

על מנת להבטיח רצף טיפולי למשתחררים מאשפוז מפעילה הקופה אחות בקרה למעקב אחר משתחררים; בנוסף יש צוות אשר אחראי על בקרה על בקשות ואישורי טופסי 17 לספקים חיצוניים:

פניות למ.ס.ר. בריאות נפש - 2015-2016 – מחוז צפון

פניות במ.ס.ר.	אושרו	נדחו	אחוז דחיות
4804	1384	22%	

שיעורי הדחיות הינם גבוהים ויש להסדיר מול הספקים את תהליכי הגשת הבקשות באופן אשר יצמצם משמעותית מראש את האפשרות לדחייה.

**4. מערך ההשתתפויות העצמיות, הפטורים וההנחות**  
קיים מידע כתוב הן בפליירים ומודעות והן באינטרנט על זכויות מטופלים בעקבות הרפורמה בבריאות הנפש. **מאידך מטופלות שנשאלו על הרפורמה- מעטות שמעו עליה, ומה ששמעו- שמעו מהתקשורת.** הצוות שנבדק נמצא מכיר את הזכויות ובכללן השתתפויות עצמיות, פטורים והנחות- תוך הסתייעות בחומר עזר (כפי שמצופה).

בהדרכה לצוותים חיוני להבחין בין 2 מסלולים עיקריים שונים של השתתפות עצמית, תוך תעדוף ברור של המסלול הראשון, והצעת האפשרות השנייה רק לאחר שהובהר למבוטח שבאפשרותו לקבל את אותו שירות ללא עלות או בתשלום רבעוני מזערי- במסגרת המסלול הראשון:

- א. מסלול של השתתפות עצמית רבעונית (במרפאות של הקופה, מרפאות בי"ח העמק, מרפאות ברכש שירותים כגון מרפאות ממשלתיות, מרפאות של בתי חולים כלליים).
- ב. מסלול של השתתפות עצמית לכל פגישה בקליניקה פרטית של פסיכותרפיסטים עצמאיים המספקים שירותי פסיכותרפיה.

**5. שילוב רפואת גוף ונפש במרפאות ראשוניות ושניוניות בפועל**  
בוצעו הכשרות לצוותים ברמה מחוזית וברמה של מרפאות כולל ריענון ועדכונים באינטראנט, כולל באתר "מידע שימושי". מתקיים קשר בין צוותי הרפואה הכללית לבין צוותי בריאות הנפש ויש להמשיך ולחזקו. ממשקים עם פסיכיאטר מחוזי וגורמי חוץ טמ"כים (טיפול מרפאתי כפוי) מתקיימים במרפאות הקופה- בעיקר במרפאת נצרת (כ-60).

#### **6. תוכניות לעתיד**

- צמצום ומניעת אשפוזים חוזרים
- רצף טיפול וליווי בקהילה מטופלים אשפוז ראשון, רצף טיפול, וליווי מאושפזות בעקבות דכאון סב לידתי.
- קידום בריאות בקרב מטופלי ברה"ן בהוסטלים, קורס ברה"ן בקהילה לאחיות מרפאות ראשוניות, איתור וליווי מטופלים זכאי סל שיקום, יום עיון אחיות בנושא פסיכיאטריה לילדים ונוער, הדרכות בהשתלמויות רופאי משפחה ורופאי ילדים.
- פנקס מעקב למטופלים המקבלים זריקות ארוכות טווח, הטמעת כלי מעקב ושיפור איכות טיפול מטופלים מוזרקים במרפאות ראשוניות, הקמת יחידה לטיפול בית.

#### **ממצאים לשימור**

- פריסה גיאוגרפית של מרפאות ושירותי ליאזון אורגניים של הקופה, המנגישה שירות, ובכלל זה הקמת מרפאות חדשות (בית שאן) ושיפוץ אחרות.
- שילוב רפואת גוף ורפואת נפש מוצאים מגוון ביטויים הן בהעברת מידע ממוחשבת והן בתהליכי הרפואה היועצת (הליאזון) ההולך ומתרחב.
- מערך ההשתתפויות העצמיות הפטורים וההנחות מיושם כנדרש.

#### **ממצאים לשיפור**

- על אף הפריסה הגיאוגרפית, ועל אף הגידול הרב בהיקפי המטופלים במרפאות האורגניות של הקופה, היקפי המטופלים במחוז עדיין נמוכים משמעותית מהמצופה, במיוחד ביישובי החברה הערבית.
- יש להיערך להרחבה של היקפי העסקה במיוחד של מטופלים בפסיכותרפיה (פסיכולוגים, עובדים סוציאליים), בדגש על כאלו מהחברה הערבית.

## רפואה תעסוקתית

### מרפאה ראשונית

#### נקודות לשימור

- **הכשרה:** מתקיימת הכשרה תעסוקתית לפי סילבוס שנתי.
- **דיווח על מחלות מקצוע:** הרופאה מודעת לחובתה לדווח.
- **נהלי התייעצות במקרה תאונה או תחלואה ממושכים:** מכירה.

#### נקודות לשיפור

- **הכשרה:** אין עדיין הדרכה של תכנים מקצועיים (לעומת ממשקים מנהלתיים) מצד רופא תעסוקתי.
- **המלצה:** ראוי לפתח תכנית הכשרה המתמקדת בתכני רפואה תעסוקתית (מעבר לממשק המנהלתי): דיווח לרשם מחלות מקצוע, גורמי סיכון שכיחים במקום העבודה, מחלות מקצוע שכיחים במרפאה הראשונית, אנמנזה תעסוקתית לרופא הראשוני, עקרונות מניעת תחלואה תעסוקתית.
- **דיווח לרשם מחלות מקצוע:** הרופאה טרם דיווחה לרשם.
- **המלצה:** אפשר, כמובן, להעביר כל חשד מחלת מקצוע לרופא התעסוקתי בקופה, אך רצוי גם לדווח על תחלואה לא מורכבת שהרופא הראשוני עשוי להיתקל בו.
- **תיעוד משלח היד/המקצוע של המטופל ברשומה הרפואית:** קיים חלקית. חסרים משלוחי יד ברשימה הקבועה בקליקס. גם אין אפשרות לרשום יותר ממשלח יד אחד, ולכן אין אפשרות לתעד את האנמנזה התעסוקתית ברשומה (המקצועות הקודמים נמחקים).
- **המלצה:** יש לעבות את רשימת משלוחי היד בתיאום עם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. יש לציין שהלמ"ס יצרה רשימה מאד מפורטת, וניתן להתאימה לצרכי המרפאה הראשונית.
- **תקשורת מהרופא התעסוקתי:** עדיין מתבצע באמצעות מכתבי נייר.
- **המלצה:** על הנהלת הקופה לזרז תהליכי המחשוב, כך שהתקשורת מהרופא התעסוקתי לרופא הראשוני ידמה למערכת הממוחשבת שכבר קיימת בכיוון ההפוך.

### מרפאת עור

#### ממצאים לשימור

- **נהלי התייעצות במקרה תאונה או תחלואה ממושכים:** מכירה.
- **תקשורת עם הרופא התעסוקתי:** מתבצע דרך הרופא הראשוני.

#### ממצאים לשיפור

- **הכשרה:** לא השתתפה.
- **המלצה:** עידוד השתתפות רופאי העור להשתתף בהוראת הרפואה התעסוקתית במחוז ע"י הוספת תכנים גם מתחום רפואת העור. אחריות: הרפואה התעסוקתית בקופה.
- **דיווח לרשם מחלות מקצוע:** אינה מכירה את החובה ולא דווחו מחלות מקצוע של העור לרשם עד כה.
- **המלצה:** הכשרה ותמיכה. אחריות: מערך הרפואה התעסוקתית המחוזית.
- **תיעוד משלח היד/המקצוע של המטופל ברשומה הרפואית:** חלקי. נעשה בשדה מלל חופשי אך לא בשדה המיועד לכך.
- **המלצה:** יש לעבות את רשימת משלוחי היד בתיאום עם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

### ממצאים לשימור

- מכשור וציוד מכויל ומצוי כנדרש.
- גישה ושימוש בספרות המקצועית הרלוונטית כראוי.
- מרבית הרשומה הרפואית ממולאת כראוי.
- זמינות השירות לפי אמות המידה של משרד העו"ר: קביעת תור בתום סיום בדיקת הפיקוח הקודמת בשנה החולפת (הערה: לא נבדק התהליך לגבי מפעלים חדשים). המתנה להשלמת בדיקת שאלוני הקבלה לעבודה-עד 10 ימים. הערכת כושר עבודה-עד 14 יום. לציין נתונים זהים התקבלו בבדיקת חולה מדומה בטלפון.
- תשתיות והיקפי דיווח כפי הנדרש.
- תיקי המפעל ממולאים כפי הנדרש.
- היקף הביקורים במפעלים: משביע רצון (למעט הערה בנקודות לשיפור).
- נהלים מעודכנים קיימים.
- קיום רצף טיפולי עם רופאים ראשוניים ושאר בעלי מקצועות הבריאות (למעט הערה בנקודות לשיפור)
- בטיחות הטיפול וניהול סיכונים כראוי.
- איתור וזיהוי אלימות במשפחה כראוי.
- איתור דכאון הריוני ובת-הריוני כראוי.
- פיתוח מקצועי של הצוות כראוי.
- בקרה ופיקוח ע"י ההנהלה הרפואית של הקופה כראוי.
- הדרכה: קיימת תכנית רב-שנתית להרחבת הידע והכשירות של הצוותים, כולל הרחבה של הממשק עם תחומי הריפוי בעיסוק והפיזיותרפיה (למעט הערה בנקודות לשיפור).

### ממצאים לשיפור

#### הדרכה:

- פיתוח מקצועי של הצוות: הוצע להרחיב היקף קריאת חומרי הדרכה במתכונת "קרא וחתום". אחריות: הרפואה התעסוקתית המחוזית.
- אין אומדן של רכישת ידע/שינוי עמדות מהעברת ההדרכות.
- המלצה: העברת שאלונים לפני ואחרי ההדרכה כדי למדוד שינויים. אחריות: הרפואה התעסוקתית המחוזית.
- חסרים מערכי הדרכה לעובדים בתחום קידום הבריאות.
- המלצה: פיתוח תכנים/מערכי ידע לעובדים.
- משרד הבריאות ישמח לסייע ולשתף פעולה עם הנהלת הרפואה התעסוקתית בקופה.
- שלמות ועדכנות שדה משלח היד: רשימת משלוחי היד מצומצמת. כמו כן, היא אינה תומכת בשימור המידע בשדה הייעודי (הוא "נדרס" ע"י מידע חדש).
- המלצה: פיתוח מערך אחיד, מפורט, וידידותי של משלוחי יד.
- משרד הבריאות ישמח לסייע.
- שדה היקף מותניים והרגלי שינה חסרים ברשומה הרפואית: יש חלוקי דעות לגבי נחיצות מדדים אלו. כדי להתרשם מנחיצותן וממשמעויות הוספתן לבדיקות השגרה, הוצע לבצע מחקר חלוץ (פיילוט) במרפאה התעסוקתית (ניתן לדוגמה ורצוי באמצעות האחיות).
- רצף טיפולי: חסר ערוץ תקשורת אלקטרונית בין המרפאה התעסוקתית למרפאה הראשונית.
- המלצה להנהלת הקופה: לזרז פיתוח המערכת.

**ניתוח סיבות להיווצרות תחלואה תעסוקתית:** אין מידע על הסיבות במעלה זרם המניעה העומדות מאחורי החשיפה לגורמי סיכון תעסוקתיים. למשל, ציון אי-התאמת אטמי האוזניים שגרם לכך שהאטמים לא הצליחו לשמר את העובד מפני ירידה בשמיעה על רקע החשיפה לרעש.  
**המלצה:** לחקור את הסיבה העומדת מאחורי החשיפות לגורמי סיכון כדי לבנות בסיס מידע העשוי לסייע במניעתם.

**זמינות השירות הרפואי:** העברת המידע מהמעבדה הראשית של משרד העו"ר הוא בקובץ pdf\_ומוזן באופן ידני, כך שעלולים לרשום מידע מוטעה. בנוסף אין יישוג (outreach) עובדים חשופים שמעסיקיהם טרם ניטרו את סביבת מקום העבודה (או לפחות לא דיווחו על כך) באמצעות בודק מוסמך למעבדה הראשית של משרד העבודה.  
**המלצות:**

- אפיון העברת מידע אלקטרוני הישר ממעבדת משרד העו"ר לרשומה הרפואית, ללא צורך בהעתקת מידע ידנית. **אחריות:** הנהלת הקופה.
- יישוג מבוטחים בגיל העבודה שאינם מוזמנים היום לבצע בדיקות הפיקוח עקב היעדר ניטור (או דיווח) של מעסיקיהם. יש לוודא רישום מלא של שדה "מקום העבודה של העובד" במערכת הקליקס (ע"י כלל הרופאים, ובמיוחד במרפאות הראשוניות), וכן לוודא הימצאות בידי המרפאות התעסוקתיות רשימה עדכנית של החברות הפעילות במשק לפי כתובתם ותחום עיסוקם. צוות המרפאה התעסוקתית יצליב את המידע על מפעלים באיזור הכיסוי הגיאוגרפי שלו עם רשימת המפעלים שכן מדווחים למשרד העבודה והרווחה שהם מנטרים גורמי סיכון. כך יתגלו המפעלים שאינם מנטרים גורמי סיכון או שאינם מדווחים על כך לרשויות. המרפאה תוכל לפנות למפעלים לא מוכרים אלה ולברר אם ניטרו גורמי סיכון ואם מעסיקים עובדים מבוטחים הזקוקים לבצע בדיקות פיקוח לפי התקנות.
- **אחריות:** הנהלת הקופה בשילוב עם המרפאה התעסוקתית. בהמשך לעיל, יש לעודד את משרד העו"ר להצליב את המידע על מפעלים המבצעים ניטור עם רשימה ארצית של מפעלים העוסקים בתחום שנראה דורש ניטור גורמי סיכון ולברר, דרך מפקחיו, את סיבת הפער בדיווח על הניטור (אי-ביצוע או אי דיווח) ולאכוף תיקון המצב. משרד הבריאות יסייע בכך ויעלה את הנושא אל מול משרד העו"ר.

**היקף הביקורים במפעלים:** נמצא, שבאחוז לא מבוטל (29%) של המפעלים שהיה אמור להיערך בהם ביקור לביצוע בדיקות פיקוח, לא בוצעו ביקורים. במרבית המקרים מדובר במפעלים שלא שלחו רשימות של עובדים הזקוקים לבצע בדיקות.

**המלצה:** על משרד העו"ר לפתח מנגנון תמרוץ שלילי למפעלים המוכרים כחייבים בביצוע בדיקות פיקוח לפי התקנות, אך אינם עושים זאת. משרד הבריאות יסייע בכך ויעלה את הנושא אל מול משרד העו"ר.



### מאפייני ופעילות הנהלת הסיעוד

- תחת האחות המחוזית פועלות 3 מנהלות סיעוד במנהלות, רכזות תחומים ורפרנטים.
- במחוז 452 אחיות, מתוכן 117 מוסמכות, 41 בעלות תואר שני, 261 בעלות תואר ראשון, 117 אחיות ללא תואר, 33 אחיות מעשיות.
- 221 מהאחיות בעלות קורס על בסיסי, במגוון רחב של הכשרות. 99 אחיות בוגרות קורס הדרכה קלינית.
- נמסר שהמחוז פועל על פי נהלי משרד הבריאות והנחיות שירותי בריאות כללית. במחוז קיים אתר סיעודי מחוזי.
- במחוז מתנהל מנגנון מובנה של העברת המידע והנהלים השונים וכולל ישיבות צוות, קורסים, לומדות ומעקב אחר קריאת נהלים.
- קיימת רשומה סיעודית ממוחשבת במרפאות ראשוניות, מרפאות יעצות, טיפול חלב וליווי הריון. על הרשומות מתקיימת בקרה ברמת מרפאה, מנהלת ומחוז.
- מתקיימות הדרכות בישיבות צוות בנושא איתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה: 30 הדרכות בשנת 2016. כמו כן, מתכנסת ועדת אלימות מחוזית, מתקיימות הדרכות בקורסים לסקטורים נוספים, רענון נהלים בפורום מחוזי ואתר בנושא זה.
- במחוז מתקיימים מנגנוני פיקוח ובקרה: בקרת רשומה סיעודית, בקרה בטיפות חלב, בקרת ניהול הטיפול בקשיש, בקרת ניהול בטיפול בחולי אי ספיקת לב, בקרת מנהלות הסיעוד, בקרת עמיתים במחוז. כל הבקרות מתבצעות אחת לשנה לפחות ע"י כלי בקרה מובנה.
- מתקיימים מנגנוני בקרה נוספים הכוללים רמת מנהלת סיעוד מרפאתית, רמת רכזי התחום (איכות הטיפול בגריאטריה, אי ספיקת לב וכו'), בקרת מרפאה בנושא צמצום אשפוזים חוזרים בקרב קשישים, בקרת טיפול חלב, בקרת ברמת המחוז והמנהלת.
- שיחות הערכה ומשוב מתקיימות באופן סדיר ברמת המחוז, מנהלת ומרפאה.
- שגרות הניהול במחוז כוללות: ישיבות צוות תפעולי, ישיבות הנהלת הסיעוד כולל רכזי תחום ורפרנטים, סיורים במרפאות, שולחנות עגולים, מפגש מנהלות סיעוד בכל מנהלת, מפגשים עם כל רכזת וכו'.
- פיתוח הצוות והשתלמויות: קיים מערך מובנה להשתלמויות ופיתוח צוות סיעוד, קיימות הכשרות חובה, קיים מעקב אחר השתתפות צוות הסיעוד.
- סגנונות הלמידה הינם למידה פרונטלית, למידה פרטנית ולמידה און-ליין.
- קיימת תכנית מקיפה של קורסים וימי עיון מחוזיים בשנים 2016-17: טיפול בפצעים, אישה הרה+הריון בסיכון, פסיכיאטריה, דיכאון אחרי לידה, תצפיות היגינית ידיים, צנטר מחוזי, סוכרת, ניהול סיכונים, החייאה, עדכון ידע, קליקס וכו'.
- קיימת תכנית הכשרה מחוץ למחוז צפון בשנים 2016-17.
- במחוז מתבצע מעקב אחר ביצוע לומדות בנושאים הבאים: החייאת ילדים, החייאת מבוגרים, לומדת לידה, היגינית ידיים, הזרקה נכונה.
- בשנת 2016 בוצעו 75 הדרכות על מניעת זיהומים במרפאות, כולל הכשרת 12 צוותים בנושא היגינית ידיים.
- מחוז צפון פועל בשיתוף מספר רב של אוניברסיטאות ובי"ס לסיעוד. 184 תלמידים עברו הדרכה קלינית במחוז בשנת 2017. הדרכה קלינית מבוצעת ע"י 90 מדריכות קליניות.
- מתקיים תהליך מובנה של קליטת אחות חדשה במחוז הכולל תהליך קליטה והכשרה, ביצוע לומדות רלוונטיות, פגישות רציפות בהתאמה אישית, שיחות הערכה, קורס אחות חדשה ויום עיון לעובדים חדשים במחוז.
- קיים מנגנון מובנה לדיווח בתחום ניהול הסיכונים הכולל אירוע חריג, כמעט אירוע ותהליך למידה ארגוני. מתקיימת גם פעילות פרואקטיבית, ישיבות צוות, ועדת בקרה ואיכות מחוזית וימי עיון ייחודיים.
- מתקיימת פעילות ענפה בנושא קידום בריאות לכלל הגילאים לרבות השתתפות בפרויקטים לאומיים: סדנה לסוכרתיים, סדנאות גמילה מעישון, הרצאות וימי בריאות, סדנה להורים בנושא החייאת ילדים, סדנת הכנה ללידה, פעילות ייחודית לנשים.
- מתקיימת פעילות ייחודית להעשרת צוותים כגון: הפקת המדריך לאיכות ובטיחות הטיפול 2017 וכן קובץ נבחר של 100 שאלות בסיעוד.
- המחוז מקיים פעילות אקדמית ומחקרית בכנסים ארציים ומחוזיים.
- קיימת יוזמה נרחבת במחוז במספר תחומים: חיסוני רפואה מונעת, טיפול בחולה הגריאטרי המורכב, פרויקט "יום הולדת 6" לקידום בריאות של ילדי גיל 6, יחידת סוכרת מקומית (יס"מ), מעקב טיפת חלב (צ'ק עם כיסוי).

## ממצאים לשימור

- ניהול מערך הסיעוד במחוז ברמה גבוהה מאוד. המערך מנוהל באופן מקצועי תוך פיתוח והתמקדות בתחומים שונים הרלוונטיים לאופיו של המחוז.
- נמסר על יישום נהלי העבודה של משרד הבריאות ושירותי בריאות כללית.
- נמסר, שמתבצעת בקרה שוטפת ע"י הנהלת הסיעוד במרפאות המחוז השונות באמצעות מגוון רחב של פעולות. מתקיים פיתוח מקצועי רחב לצוות הסיעודי במחוז, תוך התמקדות בצרכי האוכלוסייה המבוטחת.
- מתקיימות ישיבות מקצועיות עיתיות של הצוותים הסיעודיים ברמות שונות, באופן שוטף.
- תהליך קליטת אחות חדשה במחוז מבוצע באופן מקצועי ומעמיק.
- הצוותים הסיעודיים משולבים באופן אינטנסיבי בטיפול בחולים מורכבים במחוז לרבות הבטחת רצף הטיפול בשחרור מאשפוז.
- קיים מגוון רחב של הכשרות בתחום הסיעוד, אשר גורם לשיפור מתמיד ברמת המקצועיות של הצוותים הסיעודיים.
- מתקיימת פעילות ענפה בנושא קידום בריאות לכלל הגילאים.
- בתחום הסיעוד במחוז ישנה יוזמה רחבה במגוון רחב של תחומים.

## ממצאים לשיפור

- נמסר, שנהלי העבודה של משרד הבריאות מוכרים ומועברים לכל הצוות הסיעודי במחוז ונערכת פעילות ובקרה לוודא יישום בשטח, אולם בבקורות במרפאות נמצאו מספר ממצאים לשיפור, ולכן יש להמשיך ולפתח את הבקרה והפיקוח על הפעילות במרפאות בהתאם לנהלי המשרד.

20% מהמטופלים בני 65 ומעלה, רק 2% ילדים, מרפאה כפרית. היכרות אישית עם המטופלים. 2-3 משפחות מהמגזר הערבי אך דוברות עברית, מעט מאוד מבוטחים ממוצא רוסי, ללא בעיית תקשורת עימם.

### ממצאים לשימור

- תהליך מובנה ומוסדר לשמירת רצף הטיפול בין מערך האשפוז לבין המערך הקהילתי באמצעות תוכנה ממוחשבת "בינה כעת".
- תהליך מובנה למעקב אחר חולים במחלות כרוניות באמצעות תוכנה ממוחשבת "לידר".
- האחות פועלת לקידום בריאות בקרב קשישים בשיתוף בית הקשיש בנושאים שונים כמו: מניעת נפילות, שימוש נכון בתרופות.
- פעילות בנושא תזונה נבונה לידי כיתות א-ג בשיתוף יועצת בית הספר.
- אחיות מעודכנות ונגישות למידע אודות זכויות המבוטח.
- מנהלת המינהלת מבצעת בקרה לאחות האחראית, קיים תיעוד של בקרה אחת.
- קיימים פרוטוקולים של ישיבות צוות.

### ממצאים לשיפור

- האחות התקשתה להסביר את תהליך קריאת הנהלים דרך "קרא וחתום". כמו כן, התקשתה במציאת נהלים רלוונטיים. לדבריה מחפשת את הנהלים בד"כ בקלסר, אך הקלסר לא היה במרפאה ביום הבקרה.
- אחות אחראית מבצעת בקרות לאחות הנוספת שעובדת במרפאה, אך התהליך לא מובנה ונעשה בע"פ.
- ברשומות שנדגמו:
  - מטופל בן 63, מתנייד בכיסא גלגלים ללא משפחה, קשיים בניהול עצמי: אין התייחסות להפניה לעו"ס, לא בוצע אומדן רגשי, לא בוצע אומדן נפילות.
  - מטופל חולה בסוכרת, נבדק ע"י האחות: בדיקת כף רגל סוכרתית על פי נוהל כף רגל סוכרתית (חוזר מנהל מס' 80 מתאריך 20-10-09), הופנה לרופא עור ורופאת משפחה להמשך בירור. אין תיעוד ברשומה למעקב אחר הפניית המטופל.
  - מטופל אחר, נרשם בהרגלים "סמים – כעת", ללא התייחסות נוספת. מבירור עם האחות מדובר בקנביס רפואי, אך מידע זה לא תועד ולא ברור מתוך הרשומה.
  - מטופלת עם סוכרת, ביקור אחרון במרפאה במאי 2016, HA1C 9.3 ללא התייחסות נוספת (כמעט שנה).
- לא מתבצע תשאול יזום בנושא אלימות, לא תועדו איתורים של מקרי אלימות.
- סיכומי ביקור ממכונים, בדיקות דימות ורופאים יועצים מחוץ לקופה, מגיעים מודפסים בידי המטופל. אין אפשרות לדעת שהמטופל אכן עבר את הבירור הדרוש אלא אם כן המטופל מגיע למרפאה.
- יש לבצע בקרה על תכולת עגלת החייאה אחת לשבועיים ולא אחת לחודש כפי שמתקיים כיום במרפאה.

**מאפיינים**

המרפאה משרתת בעיקר את אוכלוסיית הכפר, ערבים, בדואים, אוכלוסייה צעירה, מצב סוציאקונומי נמוך. המרפאה נותנת שירות גם לאוכלוסייה יהודית מכפר הנשיא. מספר המטופלים במרפאה 5,862.

**ממצאים לשימור**

- קיימת נגישות לנהלים פנימיים ונהלי משרד הבריאות. קיים תהליך הטמעה מובנה.
- האחיות פועלות בנושא קידום בריאות במרפאה ובקהילה. הועברו סדנאות בקרב חולי סוכרת במרפאה והדרכה למניעת נפילות בקשישים בבית הקשיש.
- תהליך מובנה ומוסדר לשמירת רצף הטיפול בין מערך האשפוז לבין המערך הקהילתי.
- אחיות מעודכנות ונגישות למידע אודות זכויות המבוטח.
- תהליך מובנה בתחום איתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה, קטינים וחסרי ישע. האחיות מכירות ופועלות בהתאם לנהלים הרלוונטיים.
- מערך מובנה של פיתוח הצוות והשתלמויות, תכנית לקליטת אחות חדשה הכוללת הערכה תקופתית מובנית.
- מנגנון מובנה של ניהול סיכונים. האחיות מודעת לתהליך הדיווח והטיפול.

**ממצאים לשיפור**

- יש לבצע בקרה על תכולת עגלת החייאה אחת לשבועיים ולא אחת לחודש כפי שמתקיים כיום במרפאה.
- בחלק מהרשומות הייתה התייחסות חלקית להרגלי התנהגות. לדוגמא, במטופל בן 77 הסובל מאי ספיקת לב הייתה התייחסות בלבד לעישון ופעילות גופנית.
- מעקב אחר ניהול הטיפול התרופתי בחולים כרוניים: ברשומה אחת לא הונפקו חלק מהתרופות מזה חודשים. האחיות הסתפקה במתן הדרכה על חשיבות נטילת תרופות ללא התייחסות לסיבה ופירוט התערבות. ברשומה נוספת למטופל לא הונפקו חלק מהתרופות מעל ארבעה חודשים ללא התייחסות כלל.
- אומדנים מבוצעים לפי שיקול דעת האחיות ולא תמיד עומדים בדרישה של הנהלים: ברשומות שנבדקו, למטופל בן מעל 65 לא בוצע אומדן נפילות, בביקור בית למטופל המרותק למיטה לא בוצע אומדן פצעי לחץ ולא אומדן רגשי.

### מאפיינים

- חדר הפעולות ממוקם במרפאת מגדלי נצרת, מרפאה גדולה הכוללת רפואה יועצת, רנטגן, מעבדה ובית-מרקחת.
- הועברו שמות בעלי התפקיד הבאים הקשורים למרכז זה: מנהל המרכז הרפואי, מנהל הסיעוד במרכז, אחות אחראית חדר פעולות, ומנהל סיעוד מנהלת נצרת.
- חדר הפעולות נפתח ב- 4/2014.
- במרכז מופעל חדר פעולות כירורגיות אחד וחדר התאוששות אחד.
- בחדר הפעולות מבוצעות פעולות 4 פעמים בשבוע.
- פעולות כירורגיות בתחום הכירורגיה הזעירה, אורטופדיה ופלסטיקה.
- הפעולות מתבצעות בהרדמה מקומית בלבד.
- 3 האחיות של חדר הפעולות בוגרות קורס חדר-ניתוח.

### ממצאים לשימור

- קיימים כלל הנהלים הנדרשים להפעלת חדר הפעולות הכירורגיות, נהלי משרד הבריאות ונהלי שירותי בריאות כללית לרבות נהלים הכוללים גיליון ניתוח, הנחיות לניקוי וחיטוי, מניעת זיהומים בחדר ניתוח וכו'.
- במרכז נכתב נוהל חדר פעולות כירורגיות, אשר משמש כנוהל אב לכלל המחוז.
- קיימות כלל התשתיות הנדרשות בחדר הפעולות כגון: רחיצת ידיים, חדר התאוששות, הוראות להפעלת מכשור רפואי, ציוד החייאה בסיסי. כלל התשתיות והציוד בחדר הפעולות ברמה גבוהה מאוד.
- כלל התרופות והציוד הרפואי שנבדק נמצא בתוקף.
- ידע הצוות לגבי אירוע החייאה ותפעול עגלת ההחייאה נבדק ונמצא תקין.
- נמצאו ידע תקין ונהלים תקינים בנושא בטיחות המטופל בתהליך הסב ניתוחי/הפעולה הכירורגית ולאחר ביצוע הפעולה הכירורגית.
- נמצא רישום ומעקב תקין לרבות תרשים זרימה מובנה אחר שליחת חומר לפתולוגיה, לרבות נוהל הכולל תרשים זרימה לתהליך.
- תיעוד ברשומה הסיעודית נמצא תקין.
- זמינות תורים בין שבוע-שבועיים לתור בחדר הפעולות.
- חדר פעולות כירורגיות מנוהל ברמה גבוהה מאוד ע"י צוותי המרכז הרפואי.

### ממצאים לשימור

הרושם הוא שהשרות המונע לפרט בטיפות החלב נכנס כחלק מובנה מהשרות למבוטחים במרפאות. תכנית העבודה השנתית בטיפות החלב מוצגת בפני פורום ההנהלה כחלק בלתי נפרד מתוכנית העבודה השנתית של כל המרפאות הגדולות, כוללת גם יישום ההערות והארות מבקרות משרד הבריאות.

### ממצאים לשיפור

הכשרה מתאימה ייעודית לאחיות העובדות בטיפת החלב כנדרש - קורס על בסיסי בבריאות הציבור או בריאות הקהילה.

חלקן הגדול של האחיות העובדות בטיפת חלב, אינו בעל הכשרה ייעודית כנדרש. לרוב, במרפאות הגדולות הכשרה זו קיימת אצל האחיות האחראיות במרפאה שאינה עובדת בפועל בטיפת החלב, ובמרפאות הקטנות הכשרה זו כמעט ואינה קיימת כלל (לא נמסרו הנתונים המספריים).

### פירוט הממצאים:

#### 1. פיתוח והכשרת אחיות

- 1.1 תכנית קליטת אחות חדשה (כולל תכנית אוריינטציה מובנית לעובדים חדשים בסיעוד, תכנית קליטה מובנית, הערכת עובד):  
רכזת רפואה מונעת יחד עם מנהלת המינהלת מראיינות את המועמד ראיון ראשוני. בונים למועמד תכנית מובנית. הלמידה נעשית באמצעות לומדות, כולל מבחן בנושא חיסונים. הלומדות הינן בנושאים: חיסונים, הנקה, גדילה והתפתחות, החייאה בילדים, היגינת ידיים. נושא של קבלת תינוק חדש נמצא כעת בפיתוח ויכנס לתכנית ההכשרה.  
לאחר ההכשרה הראשונית, המועמד מלווה בימים הראשונים ע"י רכזת רפואה מונעת כולל תצפיות.
- 1.2 הכשרה על בסיסית (מס' אחיות היוצאות ללימודים בשנה אחרונה):  
בינואר 2017 יצאו 3 אחיות לקורס על בסיסי בבריאות הציבור ו-7 בבריאות הקהילה.
- 1.3 הכשרה אחרת (מס' אחיות היוצאות ללימודים בשנה אחרונה): 4 יעצות הנקה.

#### 2. הבטחת איכות

- 2.1 תכניות עבודה: 2 רכזות רפואה מונעת יחד עם האחיות המחוזית מציגות להנהלת המחוז אחת לשנה. זהו נושא חדש שמוצג לאחרונה- הצגת התכנית השנתית גם של הרפואה המונעת כחלק מהתכנית העבודה השנתית במחוז.
- 2.2 ישיבות צוות פיקוח ואחיות אחראיות: מתקיים כולל עדכוני ידע אחת לחודשיים בנושאים שיש צורך לחזק בעקבות בקורות פנים ובקורות משרד הבריאות.
- 2.3 נהלים פנימיים: על פי נהלי משרד הבריאות.
- 2.4 מנגנון להטמעת נהלים: קיימת מערכת במייל "קרא וחתום" וכן עוברים על נהלים חדשים בישיבות צוות.

#### 3. ניהול סיכונים

דיווח על אירועים חריגים, תחקירים, תהליכי למידה בארגון:  
כאשר קורה אירוע חריג פונים לרכזת רפואה מונעת. העתקים לא נשארים במרפאה, מועבר למנהלת הסיעוד במנהלת וכן מבוצע דיווח טלפוני.

#### 4. טיפול בנושא בעייתי בארגון

בתחנות טיפת חלב יש מקררים "ביתיים" ולא מקררים ייעודיים. במהלך השנה וחצי האחרונות היו 444 אירועים של טמפרטורות חריגות. החליטו להחליף מקררים אלו בשלבים. בשנה שעברה החליפו 10 מקררים והשנה עוד 8 מקררים ייעודיים. עדין לא כל המרפאות מצוידות עם מקררים מתאימים.

בעקבות בקורות משרד הבריאות נמצא כי לא נשמרים נתוני טמפרטורת מקררי החיסונים על פי הנדרש בנוהל. מינואר 2017 יצאה הנחייה פנימית לשמירת הנתונים בתיקה במחשב.

#### 5. תקשורת ושיתופי פעולה

קשר מובנה עם מחוז משרד הבריאות, הודעה על פתיחת טיפת חלב חדשה, קשר עם גורמים בקהילה. לדברי רכזת רפואה מונעת, קיים קשר טוב ופתוח עם משרד הבריאות. מקבלים את ממצאי הבקורות ומשפרים בהתאם ממצאים. מבצעים למידה ושינוי רחבי בהתאם לבקורות. מיידעים לגבי תחנות טיפת חלב חדשות שנפתחות.

### **סיכום הבקרה**

ניתן להתרשם כי, יש התייחסות רצינית לבקורות משרד הבריאות ובעקבות הממצאים חלו תיקונים ושיפורים. יש לציין, כי כל האמור לעיל הינו על סמך דיווח בלבד והצגת כל הנושאים במצגת. לא הוצגו תיקי עובדים (נמצאים במערכת ממוחשבת -SAP), כך שצוות הבקרה יוכל להתרשם ולראות דוגמא למעקב על קליטת עובד חדש: תכנית הכשרה שלו, הערכה ותצפיות.

## חיסוני עובדים

**לציין כי, כל הנתונים התקבלו על סמך דיווח בלבד.** תיקי העובדים נמצאים במערכת ממוחשבת הנמצאת במחוז. לא ניתן היה לבדוק את כל מה שתואר בע"פ בהשוואה לרישום בתיקי העובדים כולל תהליך המעקב אחר "סרבנים".

הנתונים הינם באחוזים לגבי כלל העובדים ללא פילוח לפי סקטורים או רמת החיסון הנדרשת.

הערות	כן/לא/מספר	במחוז
מנהלת משאבי אנוש אחראית בנושא המינהלי. אחות אחראית חיסוני עובדים במרפאה תעסוקתית- אחראית על חיסוני עובדים וותיקים.	כן צוות רפואה תעסוקתית לעובדים חדשים כולל אחות ייעודית לנושא ולעובדים ותיקים להשלמת חיסונים.  כן, הדרכה ועדכונים לאחרונה בחודשים פברואר –מרץ 3 מפגשים הועברו הנושאים הבאים: ✓ ניהול לוגיסטי של מערך החיסונים ✓ שמירה על שרשרת הקור ✓ סוגי חיסונים, אופן מתן חיסונים, ביצוע ותיעוד ✓ תגובה אנפילקטית לאחר מתן חיסון, מניעה וטיפול ✓ חיסונים בהריון ✓ עיתוי מתן חיסונים ✓ מחלות נפוצות בדרכי הנשימה	1. האם מונה צוות אחראי על נושא חיסון עובדי בריאות? 1. אם כן, מה הרכב הצוות? 2. אם לא, מדוע? 2. האם הצוות עבר הדרכה (לציין מקום ההדרכה)?
עובד חדש- לאחר התאמתו לתפקיד נקבע עבורו ע"י ראש הסקטור, מהי רמת החיסון הנדרשת. טופס זה מועבר למרפאה תעסוקתית. שם יוצרים קשר עם העובד לבקשת סיכום מידע רפואי. הנ"ל מוזמן לרופא תעסוקתי ובמקביל נקבעת לו תכנית חיסונים בהתאם לעיסוקו. בתחילה מקבל אישור זמני כאשר : צהבת B ומנטו דו שלבי - תקין הינם חובה. האישור הזמני תחום בזמן.	כן	3. האם כל עובד חדש מופנה לקבלת החיסונים?
	68% + 5% בעלי אישור זמני  א. 96% ב. 58%	4. אחוז העובדים שהשלימו את תכנית החיסונים: א. מהעובדים חדשים ב. עובדים וותיקים



## עובדים המסרבים לקבלת חיסונים:

- עובדים וותיקים: משאבי אנוש שולחים מכתב לעובד עם הסבר על משמעות החיסונים החסרים כולל מספר הטלפון של מנהלת משאבי האנוש במידה וישנן שאלות.
- קיים נוהל פנימי לטיפול בעובדים המסרבים לחיסונים. מזמנים אותם לראשי הסקטורים בהתאם לעיסוקם לקבלת הסבר על החשיבות והמשמעות של החיסונים.
- חיסוני שפעת: חיסונים אלו נכללים במדדי האיכות של הקופה. מתבצעים במרפאות בהם העובדים עובדים. הצוותים מקבלים ראשונים. לא הוצגו הנתונים.
- צוין שיתוף הפעולה הטוב עם משאבי אנוש דבר התורם לקידום אחוז המתחסנים.
- הוצגה טבלה מדצמבר 2016 עם כיסוי חיסוני עובדים בכל המחוזות בארץ, מחוז הצפון של קופת חולים נמצא במקום השני לאחר אילת עם כיסוי של 68%.

## השירותים מעבר לשעות הפעילות השגרתיות

למחוז צפון יש כ- 13 ספקי שירות של מוקדי רפואה דחופה מעבר לשעות הפעילות .  
המחוז מבצע בקרה אחת לשנה על ספקי השירות.

### מאפייני מוקד דבוריה

- המוקד בבעלות ומופעל ע"י עמותה "אגודת הצדקה המוסלמית". המוקד נפתח בשנת 1986 ומעל 20 שנים קיים הסדר עם קופ"ח כללית.
- הישוב מספק שירות לתושבי ל- 11,000 תושבי דבוריה ועוד כ-17,000 תושבי הכפרים בסביבה. בישוב כ- 78% מבוטחי כללית.
- המוקד פועל בכל ערב כ-4-5 שעות. המוקד מאויש בכל שעות פעילותו ע"י רופא +מזכירה.
- במוקד מבקרים כ 180 מבקרים בחודש (כ-6 בממוצע ביום).
- במוקד חדר בדיקה אחד בו הרופא בודק ומקבל את המטופלים וחדר המתנה. אין חדר היכול לשמש להשהיה/ או לטיפול כגון עירוי , אינהלציה וכו'.
- כ 10-15% מהמבקרים מופנים למיון.
- במוקד נגבים דמי "השתתפות עצמית" ע"פ תעריפי קופ"ח כללית. שאר המבקרים משלמים 100 ₪ עבור השירות. במידה והמטופלים עם בעיה כספית, העמותה מממנת את התשלום.

### ממצאים לשימור:

- במוקד מועסקים שלושה רופאים, אחד מומחה ברפואת משפחה, העובד בשעות הבוקר במרפאת כללית בדבוריה, מכיר היטב את המטופלים. 2 רופאים נוספים מתמחים ברפואת ילדים.
- במוקד קיים העתק רישיונות של הצוות ואישור על ביצוע ריענון ACLS תקף.
- קשר רציף עם המנהל הרפואי של סניף כללית בדבוריה. מגיע אחת לשלושה שבועות לביקור במוקד, עורך בדיקת תוקף תרופות, בדיקת רשומות וכו'. אולם, יש לציין כי אין תיעוד לבקרה זו.

### ממצאים לשיפור:

- **ניהול רפואי-** למוקד אין מנהל רפואי. לא קיימים נהלים פנימיים לתפעול המוקד, לא מתקיימות ישיבות צוות, לא מתבצע לימוד מאירועים חריגים. לצוות אין יועץ / כוון שעובד מטעם המוקד עמו ניתן להתייעץ.
- **קיום נהלים-** במוקד אין מחשב, אין גישה ממוחשבת לנהלי משרד הבריאות או קופ"ח כללית. כמו כן לא קיימים נהלים מודפסים במוקד.
- **רשומה רפואית-** הרשומה ידנית, אינה מועברת לקופ"ח. הכתב אינו קריא, בחלק מהרשומות, חסר סימנים חיוניים רלוונטיים, רישום תרופות ללא מינון ומס' מנות, אנמנזה חסרה.
- **טריאז'-** במוקד עובד רופא אחד. במידה ומגיעים מספר מטופלים ביחד, יש לוודא כי הרופא יוצא בין כל מטופל לזהות מצבים דחופים.
- **דיווח על מצבים מיוחדים לקופה-** למוקד אין הנחיות באלו מצבים יש לדווח לקופ"ח. לא קיים תיעוד במוקד על דיווח שהועבר לרופא המטפל בקופ"ח.
- **עגלת החייאה-** במוקד קיים ציוד החייאה מינימלי, מפוזר בין הארונות בחדר הרופא. לדברי נציגי קופ"ח כללית, הציוד המצוי הוא בהתאם לדרישת כללית ממרפאה של רופא עצמאי. יש לציין כי המרפאה משמשת כמוקד למקרים דחופים, ולא כמרפאה עצמאית למטופלים המזמינים תור ולכן נדרשת עגלת החייאה.

## תרופות-

- התרופות מאוחסנות בארונות בחדר הרופא, ללא סדר וארגון מסוים.
- החדר אינו ממוזג בשעות שהמוקד אינו פעיל והטמפ' ביום הבקרה הייתה מעל 25 מעלות.
- המנהל האדמיניסטרטיבי אינו יודע מהיכן המוקד רוכש תרופות. במוקד אין קבלות של רכישה מהשנים האחרונות.

## פסולת מזוהמת חדה-

- למוקד אין הסדר עם חברת פינוי. לדברי המנהל, מעבירים את הפחים ברכב למרפאת קופ"ח כללית בישוב. יש לדאוג להסדר עם חב' פינוי מהמוקד.
- במוקד פח אדום לפסולת חדה מזוהמת ופח ירוק לפסולת שבה אמורים לזרוק תרופות. בפועל בשני הפחים מצויים מחטים ומזרקים משומשים. יש לודא שימוש נכון.

## שילוט:

- שילוט מכוון למוקד- אין שילוט מכוון למוקד בישוב. קיים שילוט המכוון למוקד רק על שער המבנה.
- שילוט על דלת המוקד- לא קיים שילוט המפרט לאן ניתן לפנות לקבלת סיוע דחוף כאשר המוקד סגור.
- לא קיימת רשימת בתי מרקחת בסמיכות למוקד.
- שילוט בתוך המוקד- לא קיים שילוט לגבי חוק זכויות החולה, הזכות לנוכחות אדם נוסף בעת בדיקה רפואית, אפשרויות לפניות הציבור וכו'.

איתור אלימות והזנחה במשפחה- למרות שהמוקד פועל 30 שנים, ואל אף שלדברי צוות המוקד יודעים על אלימות במשפחה בקרב תושבי הכפר. במוקד לא זוהו ואותרו אירועי אלימות, אין שילוט בנושא למי ניתן לפנות וכו'.

אירועים חריגים- לדברי הצוות מעולם לא היה אירוע חריג במוקד. למוקד אין טופס ייעודי לדיווח אירוע חריג.

## מכון גסטרואנטרולוגיה

המכון מנוהל ע"י רופא גסטרואנטרולוג ובו עובדים עוד כ- 6 רופאי גסטרו. במכון חדר פעולות אחד. המכון מתבצעות כ 350-400 בדיקות חודשיות. המכון יעבור בעוד כשנה למבנה חדש ומרווח יותר.

### ממצאים לשימור:

- תהליכי עבודה מקצועיים ומנוהלים היטב.
- רשומה ממוחשבת מלאה. המטופל מקבל דו"ח סיכום רפואי וסיעודי.
- תור לבדיקה דחופה – מספר ימים ולבדיקה שגרתית כחודשיים.
- תהליך טיפול ומעקב אחר כל בדיקות הפתולוגיה, המוודא שליחת וקבלת כל תוצאות הבדיקות והעברתן למטופלים ולרופאים המטפלים.

### ממצאים לשיפור:

- טופס בדיקת דפיברילטור אינו מתאים לדפיברילטור הקיים במכון (הנחיות לבדיקת דפיברילטור AED , אך בפועל קיים מוניטור דפיברילטור שאינו חצי אוטומטי). לתיקון מיידי.
- כאשר יש ממצא חריג המחייב התייחסות מהירה הרופא מתקשר ומזמין את המטופל לשיחה או מפנה לרופא המטפל. השיחה אינה מתועדת ברשומה הרפואית.

## התפתחות הילד

### נקודות לשימור:

הרמה המקצועית ואת הדאגה למתן מענה תחת קורת גג אחת עבור ילדים עם איחור התפתחותי. הקשר השוטף בין נציגי הקופה לספקים. הנפקת אישורים לאבחונים וטיפולים ע"י מערכת מסר. מתן המענה עבור מבטחי הקופה במסגרת היחידות ללא הגבלה למספר הטיפולים השנתיים או סכום כספי כולל.

### נקודות לשיפור:

יש לצמצם את תורי ההמתנה במכונים/ ביחידות או אצל הספקים, אשר אינם עומדים בדרישות המחלקה. יש להנגיש את זכויות המבוטחים באזורים שונים במחוז.

### נקודות לשיפור בקרב מכון שמיעה ודיבור "אסף":

- יש לדאוג לשיפור הרשומה הרפואית, כולל שיפור כתיבת מהלך הטיפול, כתיבת מטרות ויעדי הטיפול באופן פונקציונאלי ומדיד.
- יש לדאוג לסיום התייעוד ע"י חותמת בתום תיעוד כל מפגש טיפולי.

## פירוט:

פריסת השירות: במחוז ישנם שני מכונים להתפתחות הילד (טבריה וקריית שמונה), בנוסף לשלוחות שנותנות מענה הכולל חלק ממקצועות הבריאות (שלוחה בצפת - לא יחידה מוכרת, במגדל העמק, בקרית שמונה, בבית שאן ובנצרת עילית). יחד עם זאת, השירות ניתן במסגרת כל היחידות המוכרות להתפתחות הילד באזור ובקרב ספקים בודדים אשר נותנים מענה בתחום אחד (כגון קלינאות תקשורת או ריפוי בעיסוק), החזרים: דווח על כך שהמבוטחים מיודעים לגבי זכותם לקבל החזרים עבור טיפולים פרטיים לאחר המתנה של שלושה חודשים, אך במחוז כמעט ואין פניות לטיפולים פרטיים.

### הסכמים עם יחידות וספקים בתחום התפתחות הילד:

ההסכם עם חלק מהספקים כולל אבחון וטיפול. ההסכמים עם היחידות המוכרות הם עבור כל תחומי מקצועות הבריאות, העבודה סוציאלית והפסיכולוגיה עבור אבחונים וטיפולים ללא מגבלה של מכסה. דווח על ביטול הגבלת המכסה הטיפולית או הסכום השנתי אשר היה במסגרת ההסכמים עם יחידות להתפתחות הילד עבור מבטחי כללית..

תורי המתנה: בחלק מהמכונים, היחידות והשלוחות מתקבלים המבוטחים למגוון תחומי התפתחות הילד תוך 3 חודשים לאבחון וטיפול. בחצור הגלילית מתקבלים לטיפול ריפוי בעיסוק לאחר 9 חודשי המתנה. במכון שמיעה ודיבור "אסף" תור ההמתנה לקלינאית תקשורת 4 חודשים בנוסף להמתנה הקודמת במכון להתפתחות הילד. בבית החולים הצרפתי, תור ההמתנה לנוירולוג עומד על 4 חודשים, לטיפול בקלינאות תקשורת 5.5 חודשים (מתוכם חודשיים לאבחון), בשאר התחומים ההמתנה עומדת על 3 חודשים כנדרש.

### קשר בין נציגי הקופה והספקים:

דווח כי לכל סקטור במחוז ישנה מנהלת סקטור מחוזית והן מגיעות באופן מסודר לבקרות על ספקים, אחת לשנה. בד"כ לביקורים אצל ספקים מתלוות המחוזיות וגם ראשי התחומים של המכונים הרלוונטיים. היחידות והספקים מוזמנים לסדנאות/כנסים כגון בתחום אוטיזם אחת שנה. דווח כי למחוז אין מגבלה מבחינת תקנים, אבל נתקלים בקושי לגייס רופאים, פסיכולוגים התפתחותיים וקלינאיות תקשורת.

צוות הבקרה נפגש עם המנכ"ל, אולם המטפלת בתחום השמיעה והדיבור, לא נכחה בבקרה, נמסר כי בשל התראה קצרה באותו יום (עבדה במקום אחר).

- המכון נותן מענה בתחום השמיעה והדיבור, והוא בהסכם עם הכללית משנת 2004.
- בתחום הדיבור ניתן מענה ע"י 4 ק.ת בהיקף של 30 ש"ש. נותנים מענה בשעות אחה"צ וגם בימי שישי. למכון מגיעים ילדים מאובחנים במסגרת המכון להתפתחות הילד.
- תורי המתנה עומדים על 4 ח' מרגע הפניה למכון (ז"א בנוסף להתמתנה במכון להתפתחות הילד).

מאפייני האוכלוסייה: למכון מגיעים ילדים בטווחי הגילאים 3-7 שנים, עם קשיים בתחומי ההגוי, השפה והדיבור, גמגום וקול. דווח כי ילדים עם עיכוב התפתחותי ניכר מטופלים במכון להתפתחות הילד ושבמידה ועולה תמונה של ילד עם עיכוב התפתחותי הקלינאיות מחזירות את המשפחות למכון להתפתחות הילד.

ישיבות צוות: מתקיימת ישיבה אחת לחודש, לצורך העלאת תיקים ודיון במקרים, עדכון נהלים וכו'.

נהלים: נהלי הקופה נשלחים במייל, בעת הבקרה הוצג קלסר נהלים מסודר.

בדיקת תיק ילד: בן כשנתיים וחמישה חודשים, אובחן באוגוסט 2016 ע"י קלינאית תקשורת במכון של הכללית, עבר בדיקת שמיעה בספטמבר (אשר תוצאותיה הדגימו שמיעה תקינה). הילד החל טיפול באוקטובר והפסיק בדצמבר 2016. הקלינאית שוחחה עם האמא (השיחה מתועדת), סוכם שיחזרו להערכה נוספת במאי, חזר ב 8.5.17. בתיק נמצא דוח סיכום הערכה מורחב ומפורט, התקבל רושם להעברת הערכה שפתית רחבה ע"י הקלינאית המטפלת, עם זאת, יש לחדד את כתיבת מטרות ויעדי הטיפולים, כאשר רצוי לפרט יעדים ספציפיים לכל מפגש, תיאור מהלך וסיכום קצר לכל טיפול

סיכום תיעוד שיחות עם המשפחות: כל המשפחות ללא יוצא דופן, ציינו שביעות רצון מהשירות המקצועי הניתן ע"י מקצועות הבריאות, העבודה הסוציאלית והפסיכולוגי במכון להתפתחות הילד בי"ח צרפתי, בנוסף ללווי, ההדרכה וההסבר שקיבלו מצוות האדמיניסטרציה במרפאת דיאנה, **עם זאת עלו 3 נקודות:**

- **דווח על קושי ניכר בהשגת אישורים לאבחונים וטיפולים, אך חל שיפור ניכר לאחר תחילת העבודה במערכת מסר.**
- **דווח על המתנה ארוכה לטיפולים**
- **חלק מההורים ציינו שאינם מיודעים לגבי אופציה של קבלת מענה בקרב ספקים שבהסדר עם הקופה או לחילופין שיוכלו לקבל מענה במסגרת הסל הבסיסי בקרב ספקים בתחום השב"ן.**

לסיכום: המחוז זכה ללווי מבורך ע"י ד"ר דיין אשר מקפיד להכיר את כל הספקים שבהסדר איתם, ללוות את נציגי הקופה המחוזיות ולהקפיד על חשיבה משותפת לצורך מתן פתרון לבעיות המופיעות באופן מחוזי.

### ממצאים לשימור:

#### עבודת הדיאטנית במרפאה:

- הדיאטנית רואה רשומה רפואית מלאה עבור כל מטופל.
- קיים שימוש: בעקומות גדילה של ה WHO.
- בבדיקה רשומות רפואיות נמצא תיעוד מלא של האבחנות, הטיפול, המשך טיפול, ומתן מכתבי סיכום רבעונים לרופא המטפל, אבל במסירה דרך המטופל.
- הדיאטנית עברה את הקורסים הבאים: תזונת ילדים, סוכרת, NLP. משתתפת באופן קבוע בישיבות צוות, ובימי עיון לפי שיקול דעת מקצועי.
- בנושא דכאון לאחר לידה- הדיאטנית קבלה הדרכה חד פעמית ע"י עובדת סוציאלית. לא קיים אבחון מסודר אלא התרשמות בשיחה עם המטופלת. במקרה הצורך מפנה לרופא מטפל, אין עו"ס בסניף זה.

#### טיפול בית:

- יש במחוז רכזת חדשה לתחום טיפולי הבית.
- לאחרונה הוצאו 2 נהלים חדשים:
  - נוהל להפניה לדיאטנית.
  - נוהל פנימי לתפקיד הדיאטנית במערך לטיפול בית
- אחת לשבוע דיאטנית נמצאת במרכז השיקום (משר"ת).

#### עבודת הדיאטנית המחוזית:

- עבודת הדיאטנים ומרפאות הדיאטנים מבוקרות אחת לשנה ע"י הדיאטנית המחוזית והעוזרת שלה. כמו כן מתקיימת בקרה על איכות ניהול מרפאת דיאטן הכוללת זמני המתנה ויחס חדש/חוזר במרפאה, בתדירות גבוהה יותר.
- קיימת חוברת ארצית לקליטה מקצועית של דיאטנים חדשים.
- קיים מערך מובנה להכשרות והשתלמויות הדיאטנים במגוון של נושאים.
- ישיבות צוות לכל הדיאטנים במחוז מתקיימות אחת לחודשיים, הוצגו הסיכומים.
- שש דיאטניות עברו קורס של תזונה ופסיכיאטריה.
- במחוז ישנן דיאטניות המתמחות בתחום הפגים ואליהן מופנים הפגים המטופלים בקופה.

## ממצאים לתיקון:

לא הוצגו נתונים להפניית רופאים לדיאטנים, של מטופלים במחלות כרוניות מורכבות (לב וכלי דם, סוכרת, טרום סוכרת, השמנה) - פרק זמן לתיקון: מידי.

## טיפול בית:

- לפי נתונים שהוצגו בישיבת הבוקר בנושא, ולפי הנתונים שהוצגו ע"י הדיאטנית המחוזית רק כ- 5% מהמטופלים בטיפול בית מופנים לדיאטנים, יש לפעול מיידית להגדלת מספר המטופלים המופנים ומטופלים ע"י דיאטניות במערך לטיפול בית - פרק זמן לתיקון: מידי.
- במערך לטיפול בית נמצאים 61 ילדים רק 3 מתוכם הופנו לדיאטנית - יש לפעול מיידית להגדלת מספר הילדים המופנים ומטופלים ע"י דיאטניות - פרק זמן לתיקון: מידי.
- הדיאטנית היושבת אחת לשבוע במשר"ת מטפלת רק ב 3-4 מטופלים בשבוע - ראוי לעבוד בשיתוף פעולה מלא עם הדיאטנית שבמשר"ת ולפעול להגדלת מספר המטופלים ע"י הדיאטנית - פרק זמן לתיקון: מידי.
- החל מחודש מרץ ישנה דיאטנית ייעודית לריכוז תחום טיפולי הבית. יש לשתף את הדיאטנית בתהליכי הטיפול ובישיבות הצוות של היחידה, ולוודא שתהווה חלק אינטגרלי מהצוות הרב מקצועי של טיפולי בית לפי שיקול מקצועי של הדיאטנית - פרק זמן לתיקון: מידי.
- לא נמסרו נתונים על התפלגות המטופלים ביחידות השונות של טיפולי הבית לפי הנושאים הבאים: מוזנים אנטרלית, מקבלים TPN, סוכרתיים - פרק זמן לתיקון: מידי.

## סוכרת:

- מצ"ב נתונים שנשלחו לאחר הבקרה, ע"י הקופה - יש לפעול מיידית להגדלת הפניות של חולי סוכרת, ע"י הרופאים לדיאטנית והן ע"י פעילות מחוזיות של הדיאטניות והן ע"י הדרכות הרופאים ע"י הנהלת המחוז - פרק זמן לתיקון: מידי

## חולי סוכרת - פילוח לפי מנהלות וגילאים

מחוז צפון	נצרת	העמקים	גליל	
554,768	201,524	188,557	163,565	סה"כ מבוטחים
43,422	15,963	14,726	12,733	חולי סוכרת
7.8%	7.9%	7.8%	7.8%	% חולי סוכרת
314	136	108	70	חולי סוכרת גילאי 0-18
43,108	15,827	14,618	12,663	חולי סוכרת +19
43,554	16,013	14,747	12,688	חולי סוכרת שביקרו אצל רופא ראשוני בשנה האחרונה
42,041	15,491	13,992	12,327	חולי סוכרת שביקרו אצל אחות במרפאה ראשונית בשנה האחרונה
10.5%	9.1%	12.2%	10.4%	אחוז חולי סוכרת שביקרו אצל דיאטנית בשנה אחרונה

- לציין, בישיבת הבוקר בנושא הסוכרת, הוצגה ע"י הרופאים תוכנית פרואקטיבית לאיתור טרום סוכרת. בתוכנית אין מעורבות של דיאטנים כלל וכלל. יש לשלב טיפול של דיאטנים בכל תכניות לאיתור וטיפול הן בסוכרת והן בטרם סוכרת - פרק זמן לתיקון: מידי.

## בריאות הנפש:

אין דיאטנים במרפאות לבריאות הנפש כחלק מהצוות הרב מקצועי של המרפאות למרות ש 6 דיאטניות במחוז הוכשרו בקורס תזונה ופסיכיאטריה. חשוב ביותר והכרחי שמטופלים במרפאות אלה עם תחלואה כפולה יקבלו



טיפול תזונתי משמעותי ע"י דיאטן בכל הגילאים. ראוי לאייש את המרפאות בתקני דיאטן ייעודיים לכל מרפאה לבריאות הנפש- פרק זמן לתיקון: מידי.

### **מנגנוני בקרה ופיקוח:**

- אין רכזות נושא לתחומים השונים בתזונה כגון ילדים, נפרולוגיה, בריאטריה, אונקולוגיה ועוד. יש חשיבות לאייש תחומים אלה להתמקצעות הצוות המטפל – פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.
- השירות התזונתי אינו משתתף בסקר שביעות רצון בהיבט של חווית המטופל מהשירות התזונתי. יש לשלב את מערך התזונה במחוז בסקרים אלה – פרק זמן לתיקון: 6 חודשים.

### **קיום נהלי עבודה של המשרד:**

חוזר מנהל רפואה מס' 28/2014, בנושא הוראה למזון ייעודי, עדיין לא מיושם, על הנהלת המחוז והנהלת הקופה לוודא יישום והטמעה, כך שגם דיאטנית תיתן הוראה למזון ייעודי, בהתאם לחוזר. פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.

### **בקרה על שמירת רצף הטיפול:**

- לא מתקיימת בקרת רצף הטיפול על כל מרפאות ומכונים עצמאיים (ספקי חוץ) בתחום: דיאליזה, TPN, ועוד. יש לבצע בקרה על כל המכונים העצמאיים למיניהם, בהתאם לחוזר מס' 20/2013. פרק זמן לתיקון: מידי.
- לא קיימת תקשורת ישירה של העברת מכתבי סיכום ועדכון בין הרופאים המטפלים לדיאטניות. יש לפעול ליצירת תקשורת ישירה מבלי צורך להסתמך על המטופל בהעברת מכתב לרופא המטפל - פרק זמן לתיקון: 6 חודשים.
- רצף הטיפול מול בתי החולים מתקיים אך ורק מול "העמק" (שייך לכללית), לא מתקיים קשר מול בית החולים פורייה זזי. יש לפתח מערך לשמירת רצף טיפול בין כל בתי החולים במחוז לבין הקהילה – פרק זמן לתיקון שלושה חודשים.

### **זמינות מטפלים:**

בבדיקה אקראית של זמני המתנה לדיאטנית נמצאה המתנה של חודש-חודש וחצי לדיאטנית:  
א. בקצרין  
ב. עפולה.  
יש לפעול לקיצור זמני המתנה לדיאטנים בכל רחבי המחוז – פרק זמן לתיקון מידי.

### **לסיכום:**

- נמצא צוות מנהל של שירות התזונה במחוז נעים וקשוב.
- הצוות מקצועי ועם רצון לעזור למטופל ככל האפשר.
- יש צורך בעבודת צוות רחבה ושיתופית הרבה יותר עם הרופאים במחוז, ושילוב הדיאטניות בטיפול הרב מקצועי.

### כללי :

השירות פרוס ברחבי המחוז באופן הבא:

- מספר מכוני קופה: 13
- מספר מכוני ספקי חוץ : 7
- תקן משרה פיזיותרפיסט מחוזי : 100%
- יחידה להמשך טיפול – 3 שלוחות. בכל שלוחה פיזיותרפיסט אחראי בתקן חלקי.

**שירותי הפיזיותרפיה ברמת המחוז:** שירות הפיזיותרפיה במחוז מנוהל ביד רמה, איכותי, מקצועי ובהתאם לכל הנהלים. ניכרים מאמצים לפיתוחו ע"י מנהלת המחוז ומנהלי שירות הפיזיותרפיה במכונים. ברמה המחוזית, מתקיימות ישיבות מנהלים ומתבצעת בקרה על השירות לרבות המכונים במיקור חוץ. יש לברך על פיתוח הצוות תוך שימת דגש על השתתפות בהכשרה המשכית (CPD). ראוי לציון מעורבות הפיזיותרפיסטים במחקר, ובהדרכה הקלינית.

ברמה המחוזית, מתקיימות ישיבות מנהלים ומתבצעת בקרה על השירות לרבות טיפולי הבית. כמו כן, הרשומה הרפואית כוללת מדדים תפקודיים ומכוונות לביצוע הערכה תפקודית תוך שימוש בכלי הערכה סטנדרטים מקובלים.

**היחידה להמשך טיפול:** 9 פיזיותרפיסטים בתקן, מתוכם 3 מנהלי שלוחות, 67 פיזיותרפיסטים בשירות קנוי שרובם עובדי קופה המספקים שירות ליחידה להמשך טיפול. יש לציון את הניהול המקצועי של היחידה לטיפול בית, הרשומה המקצועית וזמינות השירות ביחידה. קיים חוסר הלימה בין היקף המשרה של מנהל השלוחה לגודל השלוחה, כמות הטיפולים והיקף העבודה הניהולית הנדרשת. הרשומה הרפואית בתחום ביקורי הבית ממוחשבת, קיים תיק אחד, איכותית וממוקדת תפקוד; יש שימוש מובנה בכלי מדידה תפקודיים, לרבות התייחסות לתפקוד בסיכום הטיפול. מתנהלת בקרה מקצועית פנימית, כאשר נדרשים כולם לעמוד בסטנדרטים מקצועיים גבוהים. קיימים תהליכי חניכה וליווי מקצועי ע"י מנהלי השירות ביחידה לביקורי בית. לפיזיותרפיסט המטפל סמכות לקבוע את תדירות הטיפולים בהתאם לצרכי המטופל. כלל צוות הפיזיותרפיסטים (כולל השירות הקנוי) מנהלים את הרשומה בתיק הממוחשב האחד.

**התאמה לרשום באתר האינטרנט – יש התאמה של הנתונים באתר האינטרנט לעבודת הספקים.**

**זמינות תורים:** המחוז עומד בדרישות לתור לבעיה אקוטית (72 ש'), אך זמינות התור לבעיה כרונית הינה 60 יום; ואינה עומדת בדרישות (דרישת הנהל – 15 ימי עבודה).  
זמינות התורים במכון ביפיע עומדת בדרישות.

**ביחידה להמשך טיפול:** השירות זמין במידי למטופל במצב אקוטי ולשיקום בית ועד 10 ימים למטופל במצב כרוני.

### ממצאים לשימור

**התנהלות כללית:** ניכר הנהגת סטנדרט מקצועי בשירות במחוז כמו גם החתירה המתמשכת לפיתוח שירותים ולהטמעת שיפורים ושינויים בשירות. מתקיימות ישיבות צוות במכונים הכוללות העמקה ולמידה המשכית בתחומי הרפואה ושיתוף ידע קליני.

**שירותים מקוונים בפיזיותרפיה:** יש לברך על מערך השירותים המקוונים שמכיל מידע ותרגילים שמותאמים לכל מבוטח ומבוטח.

**מכון פיזיותרפיה חדש:** ברכות על פתיחת המכון החדש בעפולה שמתאים ועונה על כל הדרישות מבחינת תשתיות וניהול. המכון מנוהל בצורה מקצועית, איכותית וניכר בו תשומת הלב למטופל במרכז בהלימה לעמוד האש "האדם במרכז".

**הניהול המקצועי של היחידה לטיפול בית,** הרשומה המקצועית, זמינות השירות ביחידה ותהליכי החניכה והבקרה הפנימיים.

**קידום הרצף הטיפולי,** פרויקטים ייחודיים ועבודת הצוות ביחידה להמשך טיפול ובשיקום.

## ממצאים לשיפור

- **מכוני הקופה:** יש למצוא פתרון לבעיית זמינות התור לטיפול כרוני. חשוב להדגיש כי ההמתנה לתור כרוני עדיין מגיעה ל- 60 יום, למרות המאמצים הרציניים שנעשו עד כה. המתנה של 60 יום פירושה כי אין שירות פיזיותרפיה. סימוכין: חוזר מנהל 46/2009 מצ"ב הקישור לנוהל [http://www.health.gov.il/hozer/mr46\\_2009.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mr46_2009.pdf)
- **מרפאות בריאות הנפש:** חשוב לשלב פיזיותרפיסט למרפאות של בריאות הנפש להתאמת תכניות אישיות והקמת קבוצות לפעילות גופנית למתמודדים עם מחלת הנפש.
- **רשומה ממוחשבת של ספקי חוץ:** כדאי להטמיע את הרשומה הממוחשבת של כללית גם לספקי מיקור חוץ, בין היתר, גם כדי לשפר את היכולת לביצוע בקרה על הרשומה הרפואית מרחוק.
- **איכות הרשומה הרפואית:** חשוב לשפר את איכות הרשומה הרפואית ע"י התמדה והקפדה על ביצוע בקרה פנימית ומעקב אחר תיקון ליקויים.
- **צמצום פערים:** כדי להביא לשוויון במתן שירותים לכלל המבוטחים, חשוב לדאוג לפיזור גאוגרפי רחב של שירותי פיזיותרפיה במחוז.
- **יחידה לטיפול בית-** יש להתאים את היקף המשרה של כ"א הניהולי ביחידה למספר המבוטחים מקבלי השירות והיקף העבודה הנדרש.

נבדק רצף השיקום מהאשפוז האקוטי, דרך אשפוז שיקומי מוסדי ושיקום ביתי והטיפול הניתן במרכז השיקומי במשר"ת.

המשר"ת הינו מרכז שיקום יום רב מקצועי המספק שירותי שיקום לילדים, לבוגרים ולמבוגרים. במקום בריכה טיפולית. המקום מנוהל באופן מקצועי והשירות איכותי. קיימת אפשרות למתן שירות שיקום יום גם למבוטחי הקופות האחרות. מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועיות בהן נערך דיון ומעקב על תהליך השיקום של המטופלים ונקבעות תכניות טיפול. הראייה המקצועית במרכז הינה ראייה כוללת ומשותפת. קיים תהליך של הנגשה תרבותית למטופלים.

קיים צוות רב מקצועי הכולל את מקצועות הבריאות למעט אנשי צוות מתחום הפסיכולוגיה. **מהנתונים שהוצגו נמצא כי קיימות הפניות מועטות מאוד לדיאטנית.** במקום מופעלות תכניות התערבות וקידום ייחודיות המותאמות לכל מטופל. בשיקום הביתי- קיים מערך טיפולי הניתן ע"י צוות רב מקצועי הכולל רופא שיקום, אחיות וכל מקצועות הבריאות. השירות זמין.

**ניהול השיקום והבטחת הרצף במחוז – לא קיים ניהול מקצועי של תחום השיקום במחוז.** אין רופא שיקומי מחוזי. הרופא השיקומי מועסק במחוז בחצי משרה המתחלקת בין עבודתו במשר"ת לעבודתו בתחום השיקום הביתי. אך מתקיימים תהליכי שיקום תוך שמירה על רצף הטיפול והשיקום במחוז. צוות היחידה לטיפול בית המוביל את תחום השיקום הביתי מקיים קשר שוטף עם אחיות קשר בבתי החולים והגריאטר המחוזי. קיים מערך בקרה מקצועי ניטור יומיומי של המטופלים באשפוז ומציאת פתרונות תפורים אישית למבוטח. קיימים נהלי עבודה וסטנדרטים המוכרים לכלל אנשי הצוות. מתקיים קשר עם מרפאת האם. לא קיימות מרפאות שיקום ייעודיות בפריסה מחוזית למעט המרפאה במשר"ת.

### ממצאים לשימור

עבודת המשר"ת והפרויקטים הייחודיים  
תהליך "הבטחת הרצף הטיפולי" לשיקום ילדים: קיים בתחום הפיזיותרפיה תהליך מובנה של שחרור מתוכנן ומתוזמן מבית החולים למשר"ת. לשימור- הבטחת רצף טיפולי זה.  
זמינות השירות וניהול הטיפול של מטופלי שיקום הבית ע"י פיזיותרפיסט, עבודת הצוות ביחידת השיקום.

### ממצאים לשיפור

יש לבצע הערכה כוללת למטופלי המשר"ת הכוללת גם הערכת דיאטנית.  
פריסה גאוגרפית במחוז: מומלץ להקים שירות של מרפאת שיקום גם מצפון לקו עפולה ע"מ לאפשר פיזור גאוגרפי רחב של השירות כך שיינתן מענה לכל מבוטחי הקופה במחוז.  
ברמת הקופה מדיניות שיקום קופתית: לא קיימת בקופה מדיניות שיקום ברמה הארצית. לשיפור- בניית ומיסוד מדיניות שיקום קופתית ברמה הארצית בהובלת אנשי מקצוע מתחום השיקום.

## ריפוי בעיסוק

### זמינות תורים:

- בשיקום, ביחידות להמשך טיפול ובמכונים הפיזיקליים מקיימים נוהל פנימי לתיעודף תורים.
- במקרים דחופים (כמו ניתוחי גידים, שינויי דיור) מקדמים תורים
- מקרים כרוניים או פחות דחופים יכולים להמתין שלושה חודשים ומעלה.

התחום	שם היחידה	תקנים	עובדים
התפתחות הילד	התפ' הילד בית שאן	2.31	5
	התפ' הילד נצרת עילית	1	3
	התפ' הילד עפולה	3.64	8
	התפ' הילד טבריה	6.52	15
	התפ' הילד כנען + חב"ד צפת	1.73	3
	מרפאת קנב קריית שמונה	1.3	3
	<b>סה"כ התפתחות הילד</b>	<b>16.5</b>	<b>37</b>
שיקום	מרפאת קנב קריית שמונה	2.7	4
	רקטי - טבריה	1.8	4
	מרפאת דרום, נצרת עילית	2.5	7
	משר"ת	3.1	5
ברה"ן	טיפול יום מבוגרים - עפולה	0.5	1
	ברה"ן ילדים ונוער נצרת עילית	0.5	1
טיפול בית	קריית שמונה	0.5	1
	צפת	0.5	1
	טבריה	0.5	1
	עפולה	0.75	1
	נצרת	0.5	1
	<b>סה"כ רב"ע מבוגרים</b>	<b>13.85</b>	<b>27</b>

### אורך תורים בשיקום: המתנה חריגה – מודגש

מכון		2015 - רבעון 3		2016 - רבעון 3		2016 - אוקטובר	
	אקוטי	כרוני	אקוטי	כרוני	אקוטי	כרוני	אקוטי
קריית שמונה	1	1	1	1	1	1	1
טבריה	<u>5</u>	13	<u>8</u>	10	<u>4</u>	16	<u>4</u>
נצרת	<u>4</u>	9	<u>3</u>	5	<u>3</u>	12	<u>3</u>
משר"ת	<u>3</u>	8	<u>4</u>	8	<u>3</u>	12	<u>3</u>

### ספקים המתנה חריגה – מודגש

ספק	ממוצע 2015	ממוצע 2016	אוקט' 2016	הערות
בי"ח צרפתי	12	12	12	
בי"ח זיו	12	12	8	
דבוריה	<u>20</u>	<u>16</u>	8	נעשתה עבודה לקיצור תורים
כוכב הילדים	8	0	0	
כפר מנדא	12	12	12	
חצור	<u>36</u>	<u>36</u>	<u>36</u>	קלטו 2 עובדות חדשות בתהליך הכשרה
קצרין	8	4	4	התחלפה מנהלת, עבודה לקיצור תורים
אום אל פאחם	4	0	0	
התפ' הילד בק"ש	8	8	8	
מרכז שמעיה	0	0	0	
כפר כנא		8	4	ספק חדש
מרום גליל		8	4	ספק חדש

## **התאמה לרשום באתר האינטרנט**

**טעון שיפור.** מילות החיפוש "ריפוי בעיסוק" מובילות לרשימה בת 1249 פרטים לא ממוינים של מכונים ספקים ועובדים. הניסיון למיין דרך "מכונים ומרפאות" (משהו של ידע קודם ולא באמת אפשרות אינטואיטיבית ללקוחות הקופה), כן הוביל לאפשרות לצמצום החיפוש. בניסיון להגיע למכון רקתי, צוות הבקרה צמצם את החיפוש לריפוי בעיסוק מבוגרים, במכון, בטבריה – אבל החיפוש הניב אפס תוצאות. רק אם מכירים את שם המכון ורושמים בחיפוש "מכון רקתי" מגיעים לפרטי המכון והשירות שניתן בו.

## **ממצאים לשימור**

פיתוח שירותים ייחודיים השומרים על סטנדרט מקצועי גבוה, בהתאם לדרישת השטח

### **פירוט ודוגמאות:**

במכון רקתי, כניסה לתחום שיקום ילדים מתוך צורך לתת מענה למבוטח קופה בודד שבעצם סולל את הדרך לבאים אחריו.

שיתופי פעולה פוריים בין מקצועות הבריאות

### **פירוט ודוגמאות:**

חשיבה משותפת סביב צרכי המטופל, ניצול נכון של מרחבים משותפים, תכנית רכש משותפת והימנעות מכפילויות

הקמת מרכז שירות רב תחומי נוסף לצפון המחוז

### **פירוט ודוגמאות:**

ישתמשו במודל העבודה הקיים במשר"ת שמוכיח עצמו כמוצלח.

פיתוח מקצועי של הצוות בהתאם לצרכי הקופה והשטח -

### **פירוט ודוגמאות:**

תכנית ארצית לפיתוח שירות הריפוי בעיסוק בתחום בריאות הנפש במחוז. קיימו קורס ייעודי ארצי אליו נשלחו 4 נציגים מהמחוז כשבתכנית לשלבם ביח' ברה"ן; בתכנית לעבות את שירותי ברה"ן בטבריה בהתאם לצורך

## **ממצאים לשיפור**

סרבול בין אפשרויות התייעוד השונות. הסיטריקס פתוח לכל המקצועות, הקליקס לא, ובמקביל אפשר שמתנהל תיק נפרד המכיל מסמכים משותפים וסרוקים כמו הפניות ואבחנות.

ההפרדה התרחשה על רקע הצורך לחישובי פרמיות. בפועל, יוצא שהניהול המסורבל הנוכחי משרת את חישובי הפרמיות על חשבון קיומו של תיק אחד לטובת המטופל. נכון ליום הבקרה, אנשי המקצוע מקדישים יותר זמן מאשר בעבר כדי "לקושש" אינפורמציה.

**הנחייה:** לנסות בכל זאת למצוא פתרון: איך ניתן לחשב פרמיות ועדיין לשמור על כל האינפורמציה בתיק אחד – לטובת הטיפול הכוללני במטופל.

תכניות הטיפול והמטרות בהן נוסחו באופן כללי מדי, ועם מיעוט מדדים

**הנחייה:** להציב מטרה בשנה הקרובה לשפר את איכות התייעוד.

## **התייחסות לדיכאון לאחר לידה:**

הנושא נידון, כיום אין התייחסות לנושא באופן מוסדר ברטינה של הטיפול. יש מודעות, דובר על כך שיש נשים רבות המגיעות למרפאות כף יד בזמן הריון ולאחר לידה עם דלקות גידים ושיש מקום להגביר ערנות.

### ממצאים לשימור

- קלינאית התקשורת המחוזית הינה קלינאית ותיקה ומקצועית שמקדמת ומפתחת את השירות בתחום. קיימת השקעה רבה בגיוס כוח אדם מקצועי, פיתוח מקצועי שלו באמצעות השתלמויות פנימיות בקופה והן השתלמויות חיצוניות בתחומי המקצוע השונים, קיום מערך קליטה והדרכה של עובדים חדשים, סטנדרטיזציה של השירות במחוז הן מבחינה מקצועית והן מבחינת תהליכי עבודה.
- מתקיימת בקרה רציפה של הקלינאית המחוזית הן באמצעות ישיבות צוות קבועות עם המנהלים, ביקורים פיזיים אחת לשנה אצל הספקים וקיום קשר רציף עימם. הבקרה מתבצעת על ידי תהליכי בקרה ממוחשבים, מובנים וסדירים הבודקים את רמת השירות, זמינותו בתחומים השונים, תוך מעקב שוטף אחר תיקון הליקויים הנדרשים.
- בתחום בדיקות השמיעה למבוגרים וילדים מעל גיל 5 השירות הורחב וגדל מאז הבקרה הקודמת, ואף צפוי להתרחב עוד יותר, לאור פתיחת מכון הקופה בנצרת עלית וכן עם הגדלת מספר הספקים נותני השירות ובנייתו של חדר אטום נוסף לבדיקות שמיעה בטבריה.
- חל שיפור משמעותי בנגישות ובזמינות שירות השיקום למבוגר והן בשירות של אבחון וטיפול שפה ודיבור מבוגרים. גדל מספר הספקים הנותנים שירות בתחום והצטרף קלינאי תקשורת למרכז השיקום הרב תחומי של הקופה וליחידה לטיפולי בית.
- ניכר מאמץ להתאמת השירותים לאוכלוסיות מבחינה שפתית ותרבותית. גויסו קלינאי תקשורת דוברי ערבית, צ'רקסית, אמהרית ויידיש.
- ככלל, ממצאי הבקרה שנערכה אצל שני הספקים שנבדקו ביום הבקרה העלו כי השירות ניתן ברמה מקצועית טובה.

### סיכום זמינות התורים לפי בדיקת המבוקרים ביום הבקרה:

שם הבדיקה	זמינות
בדיקת שמיעה ילדים עד גיל 5	חודש
בדיקת שמיעה ילדים מעל גיל 5	מייד
בדיקת שמיעה מבוגרים	מייד
אבחון וטיפול שפה ודיבור ילדים מתחת לגיל 4	5-6 חודשים
אבחון וטיפול שפה ודיבור ילדים מעל גיל 4	3 חודשים
התאמת מכשירי שמיעה	מייד
אבחון וטיפול שפה ודיבור מבוגרים	שבועיים

### זמינות השירות לטיפול שפה ודיבור לילדים:

התורים למתן השירות בתחום הם באורך של בין שלושה חודשים לילדים מעל גיל 4 וכחצי שנה לילדים מתחת לגיל זה. פרק זמן זה עלול לפגוע באיכות השירות ובסיכוי המבוטחים הנזקקים לו למיצי הפוטנציאל שלהם. מצב זה עלול לפגוע במיוחד באוכלוסיות החלשות, אשר אינן ממצות את זכותן לקבלת החזרים על טיפולים שכן לרוב, אינן יכולות לעמוד גם במימון התוספת הנדרשת לעיתים, מעבר להשתתפות הקופה. סימוכין- חוזר מנהל רפואה "מתן שירותים בהתפתחות הילד על ידי קופות החולים" 19/2013 הנחיה: יש צורך להמשיך ושפר את הזמינות של השירות בתחום.  
**פרק זמן לתיקון :** בדחיפות

### זמינות השירות בתחום בדיקות השמיעה לילדים (עד גיל חמש) .

התורים לבדיקות שמיעה ילדים עד גיל 5 הם כחודש המתנה. לעומת זאת התורים לבדיקות שמיעה מבוגרים וילדים מעל גיל 5 הוא כשבוע.  
**הנחיה :** חשוב להמשיך ולשפר את זמינות התורים גם לאוכלוסיית הילדים הצעירים יותר ולהשוות אותה לזמינות השירות הניתן לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים.  
**פרק זמן לתיקון:** בדחיפות

**שילוב קלינאי תקשורת במערך טיפולי הבית:** נמסר, כי במערך טיפולי הבית ובמכון הרב תחומי של הקופה פועל קלינאי תקשורת שהוא חלק מצוות טיפולי הבית ומשתתף בישיבות הצוות הרב מקצועיות. אולם, בבקרה לא הוצגו נהלים, נתונים על כמות ותמהיל המטופלים והעומס הטיפולי במערך. המשרד מברך על שילוב שרות קלינאי תקשורת בתחום טיפולי הבית, ויש לוודא ניהול מקצועי של התחום, תוך בניה והטמעה של תהליכי עבודה ובקרה הן בתוך המערך עצמו והן מול קלינאית התקשורת המחוזית, והרחבת השירות בהתאם, לטובת הטיפול בחולים.  
**הנחיה:** מומלץ לבנות ולהטמיע תהליכי עבודה פנימיים ורוחביים, כולל תהליכי הפניה, הערכה, דיווח, התאמה של תקשורת חלופית תומכת, טיפול ושחרור המטופל. כמו כן, כדאי להרחיב את השירות גם למבוטחים מרותקי הבית עם הנשמה פעילה.  
חשוב לשם פיתוחו וקידומו של השירות לבסס תהליכי עבודה ובקרה של השירות מול קלינאית התקשורת המחוזית.  
**פרק זמן לתיקון:** בדחיפות

**נגישות:** מכון השמיעה של הקופה בנצרת עלית הינו מכון חדש ומרווח, אולם בכניסה לחדר האטום קיימת מדרגה שאינה מאפשרת נגישות עם כסא גלגלים.  
כיסא המטופל בחדר האטום הינו כיסא ללא ידיות. כדאי להחליפו עם כיסא בעל ידיות בכדי שיהיה מותאם גם לאוכלוסייה המבוגרת.  
**הנחיה:** יש לדאוג לתיקון הליקוי.  
**יש לציין כי הליקוי תוקן עוד בטרם כתיבת הדוח.**

בבקרה ביחידה להתפתחות הילד במג'ר נמצאו כסאות עם כיסוי בד קרוע, קירות עם קילופי צבע ושריטות. סביבה זו אינה סביבה המכבדת הן את המטופל והן את המטפל.  
**הנחיה:** יש לדאוג לסביבה טיפולית מותאמת ומכבדת.  
**פרק זמן לתיקון :** בדחיפות.

קלינאית התקשורת המחוזית נמצאת בהיקף משרה של שלושת רבעי תקן. הרחבת השירות בתחום (הגדלת מספר נותני השירות, מספר הקלינאים במחוז והרחבת שירות טיפולי הבית) מחייבת השקעת משאבים ניהוליים נוספים מצד קלינאית התקשורת המחוזית.  
**המלצה:** הגדלת המשאבים לפיתוח וקידום השירות על ידי קלינאית התקשורת המחוזית.



במחוז ישנם 187,238 מבוטחים מגיל לידה עד 18 ומתוכם 359 שאובחנו על ספקטרום האוטיזם ומוכרים ע"י הקופה. בנוסף לאלה, 399 ילדים שאובחנו במחוז/קופה אחרת או שהיה חשד של אוטיזם לגביהם ועדיין לא עברו תהליך לביור זכאותם לטיפול ע"י הקופה. בבקרה קודמת ב-2015, דווח על 200 ילדים מאובחנים ומוכרים ע"י הקופה ו-344 לפני בירור זכאות.

**ממצאים לשימור:**

במהלך השנתיים מאז הבקרה הקודמת כמעט הוכפל מספר הילדים המוכרים ע"י הקופה לזכאות לטיפולים. הקמת המרכז לגיל הרך בעפולה והעסקת רופאה מומחית בתחום האוטיזם במחוז שיפרו לאין ערוך את מספר הפונים לאבחון ובפרט את מספר הילדים המתחילים תהליך האבחון לפני גיל שנתיים. (המרכז הוקם מעט לפני הבקרה הקודמת בשנת 2015) הרופאה מרצה בפני רופאי ילדים במחוז בנושא האוטיזם מספר פעמים בשנה במסגרת ההשתלמויות, במטרה להגביר מודעות ולהביא לאיתור מוקדם של פעוטות וילדים עם חשד לאוטיזם. במחוז מועסקת עו"ס כרפרנטית לתחום אוטיזם, העו"ס זמינה ומטפלת במסירות בפניות ההורים, מפרסמת את שירותיה במגוון דרכים על מנת להיות כתובת עבור כל הורי הילדים המאובחנים על רצף האוטיזם. שיתופי פעולה מרשימים של העו"ס עם גורמים קהילתיים נוספים, כגון עמותות ורשויות מקומיות לעידוד מיצוי זכויות, מודעות לאוטיזם והענקת שירותים נוספים למשפחות הילדים כגון קבוצות הורים ואחים לילדים על רצף האוטיזם. מרצה בהשתלמות רופאי הילדים בנושא מיצוי זכויות. עומדת בקשר עם משרד הרווחה על מנת לספק נתונים מספריים על פעוטות בתהליך אבחון לשם היערכותם בהתאם במעונות היום השיקומיים.

בשתי היחידות ההורים מרוצים מאיכות וזמינות הטיפול. העובדים עברו בשנה האחרונה הדרכה בנושא חשד לפגיעה בחסר ישע ומתקיים קשר עם שירותי הרווחה ברשות המקומית. בכפר כנא שתי פסיכולוגיות דוברות ערבית ויש תורים זמינים ללא המתנה, שיפור משמעותי מהבקרה הקודמת בה נמצא חוסר משמעותי בפסיכולוגים דוברי ערבית.

ספקים בהסדר עוברים בקרה של אחראי תחומים מקצועיים במחוז אחת ל 3-6 חודשים.

**ממצאים לשיפור:**

במחוז 399 ילדים עם אבחון אוטיזם ממחוז/קופה אחרים או שבחשד לספקטרום ועדיין לא עברו תהליך הכרה ע"י הקופה. **יש לברר מעמדם של ילדים אלו בדחופות ולברר האם מודעים לזכויותיהם וממצים אותן.**

במחוז מועסקת עו"ס רפרנטית לתחום האוטיזם ב 0.25% משרה. נתון זה לא השתנה מאז הבקרה הקודמת למרות הגידול המשמעותי במספר הילדים על רצף האוטיזם. מחד, העבודה ברמה הקהילתית נעשית ברמה גבוהה והשקעה אדירה ומאידך, לא נעשית מספיק עבודת יישוג ברמת הפרט והמשפחה, בירור זכאותם של 399 ילדים עם אבחון או חשד לאוטיזם שאינם מוכרים, יצירת קשר עם משפחות בעת מעבר מגן עם טב"ם לבית הספר ועידוד להגעה לטיפול דרך הקופה. **מומלץ לעבות את מערך האוטיזם במחוז בהתאם לעלייה במספר הילדים המאובחנים על הרצף. מומלץ לשקול, כחלק מעיבוי המערך, הוספת שירותי מזכירות כדי לייעל את עבודת העו"ס.**

ילדים ומתבגרים עם אוטיזם בגילאי לידה עד 18 זכאים ל 3 טיפולים בשבוע במימון קופת החולים. שירותים למתבגרים עם אוטיזם בגילאי 9-18 ניתנים במסגרת בריאות הנפש בפריסה גיאוגרפית מצומצמת ביותר- בי"ח זיו בצפת ובי"ח העמק בעפולה בלבד. **יש לפעול להנגשת השירות ועידוד למיצוי זכויות גם בגילאים הבוגרים.**

**ביחידה שנבדקה בכפר כנא קושי רב להשיג התחייבויות של הקופה לטיפול למרות הסכם ההסדר שנחתם בספטמבר 2016. הפונים ליחידה מטופלים על חשבונם הפרטי או ע"י התכנית הלאומית לילדים בסיכון. שני גורמי מימון אלה לא מקובלים במקרה של טיפולים הנכללים בסל הבריאות ויש לבדוק ולרזרז התהליכים למתן התחייבויות כולל החזרים רטרואקטיביים.**

ביחידה שנבדקה במגדל העמק חסר שילוט ומידע בשפה הרוסית, "כוכב הילדים" הינה הספק היחיד במגדל העמק אשר כשליש מתושביה הם יוצאי ברה"מ לשעבר.

ביחידה במגדל העמק הקשר עם מסגרות החינוך בהן לומדים הילדים המטופלים כמעט אינו קיים. **מומלץ לפעול להגברת שיתוף פעולה ובמיוחד להעברת מידע בין המטפלים השונים בילד במסגרות השונות.**

### זמינות תורים: תור ראשון פנוי למטפל/ספק אשר בוקר:

ילדים – לאינטייק – כחודש, לתחילת טיפול 3-5 חודשים.  
מבוגרים – 3 חודשים לאינטייק ותחילת טיפול.

### ממצאים לשימור

- בקופת החולים פועל סקטור עצמאי של פסיכולוגיה, בתוך מנהל הרפואה של הקופה המנהל את כל תחומי הפסיכולוגיה בכלל הקופה ובמחוז בפרט. אישורים לטיפולים פסיכולוגיים שיקומיים ורפואיים, ניהול של התחום הקליני וההתפתחותי מרוכז בידי הפסיכולוגית המחוזית.
- השירות הפסיכולוגי, בהתאם להתרשמות צוות הבקרה הינו שירות מקצועי, מצוין, ששם את המטופל במרכז. מבוסס על אנשי מקצוע מצוינים, אכפתיים ומסורים, המבצעים עבודה מקצועית ברמה גבוהה מאוד ובסטנדרטים מקצועיים מצוינים.
- לפסיכולוגים תפקיד משמעותי בעיצוב ובביסוס תהליכי העבודה הטיפוליים ובפיתוח המקצועי במרפאות – ראוי לציון.
- חשוב לציון מאוד לטובה את החתירה התמידית לצמצום משך ההמתנה לאינטייק ולטיפול. הפסיכולוגים האחראיים מנהלים היטב את רשימת ההמתנה.
- שירות מגוון מגזרי – קיימת התאמה טובה ביותר במרפאות, מבחינת המטפלים, לאופי האוכלוסייה.
- שירות הליאזון הפסיכולוגי בבריאות הילד – פעילות ראויה לציון וחשוב להרחיב ולהטמיע.
- תוכניות פיתוח עתידיות שמתקמות ורצוי לזרז את פיתוחם: שירות פסיכולוגי שיקומי בקהילה, שירותי פסיכולוגיה רפואית.
- מושם דגש רב על הדרכה, הכשרה ודאגה להתפתחות מקצועית של הפסיכולוגים.
- השירות הפסיכולוגי נתמך במערכת תיעוד ממוחשבת המותאמת ברוב מרכיביה לצרכי המטופל והמטפל.
- ישיבות הצוות הרב מקצועיות הינן תשתית לפיתוח וללמידה מאוד משמעותית וחשובה.
- תהליכי ההתמחות מבוצעים ומנוהלים בצורה טובה מאוד. כולל פעילות משמעותית להתאים לכללים החדשים במסך הליבה.
- משך הטיפול נקבע ע"פ הצורך, ומתבצעים דיונים משמעותיים במסגרות המרפאתיות בשאלת משך הטיפול ומועד סיומו, ועד היום התקבלה עמדת המטפל בכל החלטה שכזו.
- ככלל, העבודה במרפאה מתנהלת ע"פ נהלי המשרד וקיימת בקיאות מרובה בכל הדרגים של הנהלים.
- נגישות המידע אודות הטיפולים נעשית בצורה טובה מאוד ומונגשת תרבותית.
- במרפאה ניתנים מגוון טיפולים מגישות שונות, וכן פיתוח משמעותי של השימוש בטיפול קבוצתי, חשוב להמשיך לפתח ולהרחיב את הגיוון.
- חיסיון וסודיות – קיים מידור מקיף לכל הפעולות הנעשות בתחום בריאות הנפש.
- תשתית – המרפאות מונגשות, יוצרות סביבה מקבלת, חדרי הטיפול מצוינים. בדומה, אצל המטפלת העצמאית.
- תמיכה פסיכולוגית בצוות הוספיס בית – ראויה לציון.

### ממצאים לשיפור

- על אף קיומם של ההפניות לבתי החולים לטובת טיפול של פסיכולוג רפואי/שיקומי, שירות של פסיכולוגים רפואיים ושיקומיים במרפאות הראשוניות והשניוניות חסר מאוד – קיימת כוונה ותוכנית לקדם הכנסת שירותים אלו.
- משך המתנה – במקומות מסוימים ארוך מדי ויש לפעול לצמצום.
- תיעוד – מערכת הרשומה הממוחשבת בקופה טובה ומותאמת ברובה, ובסה"כ קיימת הקפדה מצוינת על רישום ותיעוד, יש להקפיד על רישום מלא כפי שמופיע בהנחיות (במיוחד בכתיבה של מפגשי טיפול שוטפים, שימוש נכון ומדויק בפורמט התיעוד, ובכתיבת סיכומי בדיקות, צירוף מסמכים, תיעוד של החלטות מנהליות) ולהקפיד על עקביות ברמת תיעוד מוקפדת.

- מערכת התייעוד – יש להמשיך לחתור להתאמה טובה יותר בין התוכנה לבין צרכי הפסיכולוג (שאלונים מקודדים, טופס האינטייק, סוגי מפגש טיפולי, משתתפים במפגש וכד')
- רצף טיפול – לא קיימת עבור הפסיכולוגים מערכת מובנית להעברת מידע בין המערך האשפוז למערך הקהילתי.
- בקרה ותייעוד – יש לבנות ולמסד תוכנית בקרה (בתחום התייעוד בעיקר) למטפלים השכירים והעצמאיים ולוודא ביצועה ותייעודה, כולל משוב למבוקר.
- טסטים – אין במחוז את מבחן ה-MMPI שנדרש לטובת תהליך ההתמחות
- מניעה – אחד הבסיסים העיקריים בתחום הפסיכולוגיה בקהילה, הינה עבודת מניעה, למעט פעילות הליאזון בבריאות הילד שיש בה מרכיב מסוים של מניעה, לא מתקיימת פעילות מונעת משמעותית ע"י הפסיכולוגים במחוז.
- טיפול בבית – זהו מרכיב משמעותי בטיפול הקהילתי ועל הפסיכולוגיה למצוא את הדרך להשתלב בו.
- שאלונים – מומלץ להשתמש בשאלונים המודדים מצב נפשי לפני ואחרי טיפול כדי לבחון השפעות טיפול ולהשתמש בזה ככלי לקבלת החלטות בתחום משך הטיפול.

### זמינות תורים : תור ראשון פנוי למטפל/ספק אשר בוקר:

**מטפל א :** בין שבוע לשבועיים. במקרים דחופים – תוך יום יומיים. (העו"ס במרפאה רק בימי ו' בשבוע)  
**מטפל ב :** 2-3 שבועות. במקרים דחופים – עד יומיים. (במרכז 2 עו"ס ב1/4 משרה כל אחת).

### התאמה לרשום באתר האינטרנט

האתר האינטרנטי אינו נגיש, יש קושי "להתמצא" בו.

### ממצאים לשימור

**זמינות ונגישות** – שירות העו"ס זמין ונגיש לקהל המבוטחים. בשלושים ושש מהמרפאות הראשוניות והמקצועיות ישנו מענה של עו"סיות בהיקפי משרה משתנים. קיימת התאמה לשונית ותרבותית בכל התחומים למאפייני האוכלוסיות. במרפאות נתלו פוסטרים על מהות העבודה הסוציאלית ועל דרכי התקשרות. הנגישות למוגבלים בניידות למרפאות שנבדקו נמצאה תקינה.

**רצף הטיפול** – ניכרת תקשורת טובה בין אנשי הצוות במרפאות. קיימות התוויות ברורות להפניית מבוטחים לעו"סים. רוב ההפניות מתקבלות מרופאי המרפאות והצוות הסיעודי. הקשר עם המאושפזים הזקוקים להתערבות סוציאלית נעשה באמצעות "קשר חם". העו"סיות שומרות על קשר רצוף ומקצועי עם הגורמים השונים בקהילה (שרותי רווחה, ביטוח לאומי ועוד).

### יזמות ייחודיות:

- **מטפל א** – קבוצות לנשים הרות בנוסף למפגשים הפרטניים. הכנה ללידה- מפגשים עם נשים להפחתת החרדה.
- **מטפל ב**- פרויקט לזווית משפחות- הרופא והעו"ס מזמינים פעם בשבוע הורים למקרים מורכבים לשם הדרכה ויעוץ, הדרכת הורים בנושאים כמו: סמכות הורית, גבולות, סדנא לילדים עם עודף משקל.
- **אלימות במשפחה** - הנושא מטופל במקצועיות. נערכות סדנאות לצוותים במרפאות באמצעות המרכזות לנושא זה. קיימת עליה משמעותית במספר האיתורים. הונפקו "כרטיסי מידע" בשפות השונות. הצוותים יודעים את ההתוויה לקריאה לעו"ס.
- **איתור יזום** – השירות הסוציאלי מעורב בתוכניות מגוונות של איתור אוכלוסיות בסיכון, נשים הסובלות מדיכאון סבילי ואלומות.
- **פיתוח מקצועי** – הדרכה של הצוותים בנושאים שונים: אלימות במשפחה, התפתחות ילדים, הקשר בין דיכאון ואלומות במשפחה בבית רצף טיפול עם בתי החולים באזור.
- **הערכה ובקרה** – העו"ס המחוזית נפגשת לעיתים תכופות יחסית עם העובדים בשטח. בנוסף, היא מקיימת פעם-פעמיים בשנה מבדק הערכה לכל עובד. ניכר שיפור באיכות הרשומה. תכניות עבודה מוגשות להנהלת המחוז ומוערכות תקופתית.
- **השירות הסוציאלי במחוז מנוהל באופן מקצועי ורגיש הן לצרכי הצוות והן לקהל המבוטחים. ניכרת תקשורת טובה עם העו"ס המחוזית אשר זמינה תמיד לחברי הצוות. קיים רצון מתמיד להתפתחות מקצועית והתחדשות.**

### ממצאים לשיפור

אתר האינטרנט: למרות שיפור האתר מהבקרה הקודמת הוא עדין אינו ידידותי למשתמש וקיים קושי להתמצא בו. המחוז פרוש על שטח גאוגרפי גדול ובו מספר רב של מרפאות ראשוניות - מתוכם 36 מרפאות גדולות המשרתות מעל 5000 נפש רק ב70% מהן שרות ע"ס. יש להגדיל את הפריסה והנגישות של העו"ס ובכך להגביר את האפשרות לפנייה ולקבלת טיפול הולם.

### ממצאים לשימור

- קיימים נהלי עבודה של משרד הבריאות בתחום מכשירי שיקום וניידות. הפיזיותרפיסטים עובדים על פי הנוהל. רוב ההמלצות למכשירי ניידות כתובות באופן מקצועי התואם לצרכי המבוטחים.
- בחלק מהפניות למכשירים סטנדרטיים, קיימת עמידה בלוחות זמנים מיום קבלת ההפניה מהרופא ועד ליציאה לביקור בית- תלוי מנהלת: יש מנהלות בהן מקפידים על עמידה בלוחות זמנים וישנן מנהלות שאין עמידה בלוחות הזמנים ביציאה לביקור בית.
- קיים תיק פונה ממוחשב בו סרוקים המסמכים הרלבנטיים לפנייה.
- קיים נוהל עבודה פנימי המתייחס למכשירי שיקום וניידות, בהתאם לחוזר מנהל רפואה 11/2014.
- קיים מערך מובנה להעברת מידע בין מערך האשפוז השיקומי והכללי ובין המערך בקהילה.
- קיים מערך להעברת מידע בין המטפלים השונים בקהילה ומתקיים תהליך של הטמעת הנהלים ועדכוןם בקרב הממליצים במחוז.
- רוב צוות הממליצים יצא להשתלמויות מקצועיות בתחום המכשירים בשנה האחרונה: הן מרפאים בעיסוק והן פיזיותרפיסטים.
- קיים מידע באתר האינטרנט, כפי שנדרש בחוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 2/09 מיום 19.1.09.
- הקופה מעבירה ללשכות הבריאות, באמצעות דואר פנימי, את המפרטים ושאר המסמכים הרלבנטיים. זאת, בהתאם לחוזר מנהל רפואה 11/2014.

### ממצאים לשיפור

- יש להקפיד על מילוי המפרטים למכשירים השונים באופן מלא ומנומק ועל פי הנוהל. על הממליצים לרשום כתובת דואר אלקטרוני או מספר טלפון זמין כדי שהספקים יוכלו ליידעם על אספקת המכשיר.  
**פרק זמן לתיקון: לאלתר.**
- יש להקפיד על עמידה בלוחות זמנים ביציאה לביקור בית מיום קבלת הפניה מהרופא ועד לביצוע ביקור הבית על ידי הגורם הממליץ, וזאת על פי חוזר מנהל רפואה 7/2013.  
**פרק זמן לתיקון: לאלתר.**
- לא קיים מעקב אחר קבלת המכשיר שהומלץ. בבקרה נמצא כי מספר מכשירים שסופקו-ניתנו שלא על פי הרשום במפרט (משרד הבריאות יפעל בנושא זה גם מול הספקים הרלבנטיים).  
מומלץ לקיים מעקב אחר קבלת המכשיר שהומלץ, בבית הפונה, ובדיקת התאמתו לצרכיו לרבות ביצוע הדרכה. ראוי לראות בהתאמת המכשיר חלק מהטיפול הכוללני במבוטח.  
כמו כן, ראוי לדאוג לתרגול והדרכת המשתמש ומשפחתו במכשיר שסופק.
- לא מתקיימת בקרה מתוכננת מובנית ומתועדת ברמת המחוז ולא ברמת הממליץ- על מפרטים הנשלחים ללשכות הבריאות. יש לקיים בקרה זו.
- ראוי לקיים תהליך של הטמעת הנהלים ועדכוןם בקרב הרופאים והאחיות במחוז, במתכונת הנעשית לממליצים.

### לסיכום

ההתרשמות הייתה כי חל שיפור ניכר מהבקורות הראשונות שבוצעו בקופה ועד לבקרה זו. המבוטחים הביעו שביעות רצון מהגורמים הממליצים על מקצועיותם, יחסם החם ומעורבותם בתהליך קבלת מכשיר ניידות. קיים נוהל פנימי של הקופה, אתר האינטרנט שופר, בבקרה נמצא כי רוב המפרטים נכתבים באופן מקצועי התואם את צרכי המבוטחים. מאחר ועדיין ישנם מקרים בהם הספקים מספקים מכשירים שאינם תואמים את צרכי המשתמש, חשוב לערוך ביקור בית נוסף על מנת לבדוק את המכשיר שסופק והתאמתו למבוטח, וזאת גם במכשירים סטנדרטיים, על פי חוזר מנהל רפואה 11/2014.

## שירותי מעבדה

### ממצאים לשימור:

- נגישות למוגבלי הליכה
- שילוט בשפות רשמיות (כולל רוסית ואמהרית) במעבדה בסניף
- איכות השירות
- בטיחות בעבודה
- מקצועיות צוות המעבדה

### ממצאים לשיפור:

■ אין

### פירוט הממצאים:

#### תשתיות:

- חניה ונגישות, אזורי ההמתנה, חדרי הטיפול וציוד רפואי: קיימת חנייה ונגישות למוגבלי הליכה, כולל רמפה לעלייה לקומת הכניסה ומעלית בתוך המרפאה באם נדרש להגיע לקומה בה מצויה המעבדה. חדרי המעבדות היו נקיים וכל הציוד הנדרש תקין בכל זה ערכת החייאה, שלטי בטיחות, כיורי רחצה, כיסאות ומיטות לצורך לקיחת דם ורידי וטיפולים. בכל חדרי המעבדות היו עגלות החייאה.
- שילוט: שלטי הכוונה, תגי זיהוי, שפה
- קיים שילוט והכוונה למעבדה. כל עובדות המעבדות נשאו תגי זיהוי וכל חומר המידע והשלטים במעבדה היו במספר שפות.

#### נוהלים

כל המרפאות פועלות עפ"י נהלי עבודה תקינים וכתובים ותחת מערכת הבטחת איכות בהתאמה לדרישות ISO 9001. בכלל זה מצויים הוראות והנחיות לבטיחות בעבודה. חובה לציין, כי אגף המעבדות אחראי להטמעת נהלי מדריך האיכות וכתובה ותחזוקה של הנהלים המקצועיים ונהלי הבטיחות בעבודה באתר ייעודי של קופת החולים, כאשר מכל סניף קיימת נגישות לאתר. עדכונים של הנהלים ו/או הוראות מועברות בדואר אלקטרוני כאשר כל האחיות חותמות שקראו את העדכון.

#### נגישות תרבותית

כאמור לעיל, כל חומר העזר והמידע מודפס במספר שפות בכלל זה השלטים וההכוונה במרפאות.

#### תיעוד ורישום

בכל שלושת הסניפים נבדק בהרחבה אופן קבלת המטופלים במעבדה לצורך לקיחת דם וורידים הכולל את זיהוי המטופל, תשאול, הכנת מבחנות הבדיקה וביצוע לקיחת הדם בפועל. כמו כן, נבדק נושא הכנת הדוגמאות לשינוע למרכזי הסרכז וממרכזי הסרכז למעבדה המחוזית בבית החולים העמק. כל תהליך קליטת המטופלים הוא ממוחשב.

### **פעילויות המעבדות שנבדקו:**

שלושת המעבדות שנבדקו בעפולה, בית שאן וטבריה מבצעות מגוון נרחב של פעילויות: לקיחת דם ורידי מילדים, נשים בהיריון ומבוגרים, ביצוע משטחי גרון, קבלת בדיקות צואה. כל עובדות המעבדות הן אחיות מוסמכות השייכות למערך הסיעוד של הכללית. כולן לבשו חלוקים עם שרוול קצר, והביעו ידע בטיפול בשפך ביולוגי, חיטוי משטחי העבודה ושימוש במיגון אישי. כל הבדיקות מבוצעות עפ"י נהלי עבודה כתובים וכל הפסולת הזיהומית מרוכזת בפחים עם שקיות Bio-hazard ומסולקות ע"י קבלן חיצוני. במעבדת הסרכז בטבריה עובדות לבורנטיות והן לבשו חלוק על שרוול ארוך ובנוסף לעבודתן במעבדת הסרכז (קבלת דוגמאות מהמרפאות, מיונם לצורך שינוע למעבדה המחוזית וביצוע סרכז דגימות דם הן גם מבצעות לקיחת דם קפילרי מתינוקות וביצוע בדיקות לבילירובין במכשיר בדיקה העובר בקרה יומית.

### **התרשמות כללית:**

כללית, ההתרשמות מכל המעבדות בשלושת הסניפים השונים היא מצוינת. בכל מעבדה קיימת אחות אחראית. כל המרפאות נקיות ומתוחזקות היטב. בכל הסניפים קיים שילוט למעבדה וכל הסניפים קיימת נגישות גם למוגבלי הליכה. רוב עובדות המעבדות הן אחיות מוסמכות בהכשרתן. כולן בעלות היתר להוצאת דם ורידי. כולן עברו השתלמות וריענון בנושא הוצאת דם ורידי. כל עובדות המעבדות עברו הכשרה בתחום הבטיחות בעבודה ע"י ממונה הבטיחות בעבודה של קופת החולים. כל העובדות שנצפו במהלך העבודה היו מקצועיות. חלק מהצנטריפוגות המשמשות להפרדת הדם הן מטיפוס Bio-Hazard כנדרש בתקנות הבטיחות וחלקן חובה להחליפו (בעתיד הקרוב). כל הפסולת הזיהומית כולל הפדים המשמשים לחיטוי מקום הדקירה להוצאת הדם מאחסנים בשקיות Bio-Hazard ומועברות לסילוק ע"י קבלן המתמחה בסילוק פסולת זיהומית. במהלך כל הבקרה האווירה היתה טובה והיתה שקיפות מלאה ושיתוף פעולה.

### ממצאים לשימור:

- השירות הרוקחי בבתי המרקחת מקצועי מאוד ומנוהל בהתאם לדרישות התקנות והוראות משרד הבריאות.
- צוות הרוקחים משתתף בהשתלמויות מקצועיות בתדירות גבוהה.
- קיום פרויקטים בשיתוף פעולה עם הרוקחים לקידום איכות הטיפול התרופתי בחולים כרוניים (כגון טיפול מונע באסתמה) והמשך פרויקטים אחרים (כגון polypharmacy בשיתוף הרופאים, ורוקחות אישית).
- קידום יוזמות לפתיחת בתי מרקחת חדשים ביישובים נוספים במטרה לשפר את פריסת שירות אספקת תרופות למבוטחים.
- קיום נהלים פנימיים מקיפים את תחומי הפעילות של השירות הרוקחי בקופה.

### ממצאים לשיפור:

- **גישה לרוקחים לתיק הרפואי:** למרות מעורבות הרוקחים בתוך הקופה בפרויקטים לשיפור איכות הטיפול, אין להם כלל גישה זמינה למידע הרפואי הנחוץ לעבודתם השוטפת ולקידום פרויקטים כגון אבחנות רפואיות וסיכום טיפול תרופתי של המטופלים. יש לציין כי הרוקח מוגדר כמטפל על פי חוק זכויות החולה ועל מנת לתת שירות רוקחי נאות ומקצועי, נחוץ לרוקח מידע על ההתוויות הרפואיות אשר לשמן ניתנו התרופות למבוטח. גם בחוזר מינהל הרפואה מס' 3/2013 "ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות" יש חשיבות רבה לנגישות למידע רפואי. על כן, יש לבחון את הדרכים והאמצעים כדי שמידע זה יהיה זמין גם לרוקחים.
- **התאמת הדלפק לדרישות נוהל מס' 131:** בבתי המרקחת שנבדקו בעפולה וטבריה עמדות הניפוק והכוורות אינן עונות לדרישות נוהל מס' 131 "פרטיות המטופל בבית מרקחת וחדר תרופות". בנוסף, בעת הביקורת בבית מרקחת "עומר" נצפה כי 2 לקוחות בו זמנית עמדו ליד עמדת הניפוק ללא שמירה על הפרטיות.  
**הנחיות:**
  - יש לדאוג להתאמת עמדות הניפוק והכוורות לדרישות נוהל מס' 131 תוך 6 חודשים בכלל בתי המרקחת של הקופה.
  - יש לדאוג לרענן נוהל מס' 131 ולהנחות את כל הרוקחים להקפיד על שמירה על פרטיות המטופלים.
- **נגישות לאנשים עם מוגבלות:** אין בבתי מרקחת שנבדקו דלפקים נגישים לאנשים עם מוגבלות כנדרש בתקנות "שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות)", תשע"ג-2013.
- **זמן המתנה:** בבית מרקחת "עומר" בעפולה נצפה עומס זמן המתנה בתור לשירות רוקחי ארוך בעת הביקורת. יש לשקול פתרונות להפחתת העומס וקיצור זמני המתנה בבית מרקחת זה.



**ניפוק תרופות בידי אחות במרפאות כפריות: בבקרה הקודמת בשנת 2015 המשרד דרש את הפסקת ניפוק התרופות בידי אחיות במרפאות הכפריות. אומנם בשנה האחרונה, נצפתה ירידה במספר המרפאות הכפריות שמספקות תרופות ע"י אחות. אך יש להדגיש שוב שכל הנושא של אחזקה וניפוק תרופות בידי אחות אינו מוגדר בפקודת הרוקחות ותקנותיה!**

- על כן, יש להפסיק לאלתר את ניפוק התרופות בידי אחיות במרפאות ביישובים אשר בהם קיים בית מרקחת תקני וחוקי, ביישובים אשר נמצאים במרחק סביר מיישוב אחר שבו קיים בית מרקחת תקני וחוקי, ובמקומות שבהם היקף הפעילות של ניפוק תרופות קטן מאוד ביחס למס' המבוטחים.
  - ביישובים שלא פועל בהם בית מרקחת תקני ואין נגישות לבית מרקחת במרחק סביר יש לפעול להסדרת חוקיות אחזקת וניפוק תרופות בידי רופא או אחות בהתאם לסעיף 48 לפקודת הרוקחות ותקנותיה.
  - אין להפעיל שירות אספקת תרופות ע"י אחות במרפאות חדשות.
  - יש לדאוג שתוך 3 שנים יופסק שירות אספקת תרופות בידי אחיות בכל המרפאות הכפריות, וכי מטופלים יפנו לקבלת תרופות אך ורק בבתי מרקחת או חדרי תרופות.
1. **אספקת תרופות קונסיגנציה לבתי חולים:** אספקת תרופות קונסיגנציה ממחסן מנהל האספקה של קופת חולים כללית לבתי החולים אינה מתבצעת לפי דרישות נוהל מס' 126 "תנאי אחסון והובלה של תכשירים", מאחר והתרופות אינן מועברות ישירות לבית החולים, אלא קודם לבית מרקחת של הקופה ומשם ע"י נהגים של בית החולים ברכבים שאינם מיועדים לשינוע תרופות. כנ"ל לגבי חלק מהתרופות (כגון Remicade, Mabtera) שהמטופלים נאלצים לרכוש מבתי מרקחת של הקופה ולהביא את התרופות בעצמם לשם קבלת הטיפול בבית חולים.
- יש להסדיר את אספקת התרופות למבוטחים אשר מקבלים את הטיפול בבתי חולים כך שתענה לדרישות הנוהל לאלתר.

**התרשמות כללית:** שירות רוקחי ברמה טובה מאוד

## קידום בריאות

### ממצאים לשימור

מניעה וטיפול בסוכרת כל הצוותים נותנים תשומת לב רבה למניעה וטיפול בסוכרת. מדדי האיכות נרשמים היטב. ומבוצעות פעולות יישוג לשיפור ההיענות למעקב ולטיפול.

חיסוני שפעת. מרפאת כפר כנא מבצעת יישוג למתן חיסוני שפעת לאוכלוסיות בסיכון ולכלל האוכלוסייה כולל הגעה לבתים.

### ממצאים לשיפור

#### סימון עישון נרגילה במדדי הסיכון

המערכת הממוחשבת אינה מאפשרת רישום עישון נרגילה, רישום עישון מחייב מילוי סעיף משני של מספר סיגריות. כאשר לא נרשם מספר הסיגריות אין תיעוד סטטוס עישון והמבוטח נרשם כ"לא מעשן".  
הנחייה:

יש להתאים את הרישום כך שיאפשר רישום של עישון נרגילה. בהתאם לחוזר מנכ"ל 21/11 "חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב".

#### זמינות מענה לגמילה מעישון

נמסר, כי במרפאת בית שאן מתקיימת קבוצת גמילה מעישון כפעמיים בשנה, כאשר מתמלאת קבוצה. אולם, הצוות לא הכיר את קו הגמילה מעישון של הכללית. לציין,

- פנייה שבוצעה על ידי נסיין, תושב אזור בית שאן, לפני מועד הבקרה הופנה לקבוצת גמילה בטבריה, במרחק נסיעה לא סביר למשתמשים בתחבורה ציבורית.
- בפנייה חוזרת, גם אחרי תאריך הבקרה, צוות המרפאה הכפרית לא הפנה את הנסיין ונסיינית נוספת, במועד שונה, לקו גמילה למרות העדר מענה במרפאה, בזמן סביר.

הנחייה:

יש להיערך למתן מענה לגמילה לכל מבוטח בזמן סביר, עד חודש, מיום הפנייה הראשונה. בהעדר מענה מתאים, במיוחד באזורי הפריפריה הגאוגרפית, יש להנחות את כל הצוותים להפנות לייעוץ לגמילה בטלפון.

שימוש במתרגמן מתנדב: במרפאת בית שאן ב' צוות המרפאה נעזר, באופן יזום ולא לפי בקשה מפורשת של המטופל, בפעילה חברתית המתגוררת בעיר לעזרה בתרגום אמהרית-עברית.

הנחיות:

- יש להפסיק מידית את השימוש היזום במתנדבים אלה - אם אינם עומדים בהנחיות משרד הבריאות, ולהנחות את הצוות להשתמש בשירות התרגום הטלפוני. זאת, בהתאם לחוזר מנכ"ל 7/2011 "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות".
- אם הצוות מעוניין להיעזר באופן יזום בשירותי מתנדבים אלה - נדרש לוודא, כי המתנדבים עומדים בתנאי החוזר, לרבות קבלת כל ההכשרות הנדרשות כמפורט בחוזר, וכי מתקיימת בקרה מקצועית צמודה של המחוז והמרפאה.
- מעבר לכך, ניתן להיעזר במתנדבים אלה, רק בעקבות בקשה יזומה ומפורשת של המטופל לאפשר להם להצטרף לפגישה הטיפולית, ולא ביוזמת הצוות. האמור כאן, תקף גם להשתתפות בן משפחה של מטופל כמתרגם במפגש הרפואי, אלא אם זוהי בקשתו המפורשת של המטופל וביזמתו.

### ממצאים לשימור:

מוקדי אישור בדיקות ותרופות: שני המוקדים אשר נבדקו מעדכנים הן את רופאי המשפחה המטפלים והן את המטופלים בתשובה לבקשה למתן אישור מקדים, במקרה של תשובה חיובית או תשובה שלילית, תוך ארבעה ימים.

ההנחיה לעדכן את הרופא המטפל והמטופל בתשובת המוקד תוך ארבעה ימים מופיעה בשני החוזרים הבאים:  
- חוזר מספר 2/14 בנושא תהליכי אישור מקדימים לביצוע בדיקות של סמנכ"ל לפיקוח על קופ"ח ושב"ן.  
- חוזר מספר 3/10 בנושא תהליכי אישור מקדימים למתן טיפול תרופתי שבסל הבריאות של סמנכ"ל לפיקוח על קופ"ח ושב"ן.

87% מהפניות שמגיעות למוקד אישורי בדיקות במחוז הצפון של הקופה מאושרות ע"י המוקד.

### ממצאים לשיפור:

במרפאת דיאנא בנצרת לא הונגשה חוברת מידע אודות זכויות רפואיות לחולים אונקולוגיים בשפה הערבית זאת בניגוד להבטחות הקופה שניתנו בדיונים שונים ובהתכתבויות שונות להנגיש חוברת מידע כזו בנקודות השירות הרלוונטיות.

לא קיים נוהל קביעת בקשה דחופה במוקד המחוז הצפוני לאישור תרופות. לרופא המוקד אשר מטפל בבקשות לאישורי תרופות שמגיעות אליו מהרופאים המטפלים, אין את האפשרות לקבוע מהי בקשה דחופה ומה לא, דירוג דחיפות הבקשות ותעדוף בהתאם לרמת הדחיפות הרפואית.

### ממצאים לשימור

#### התמודדות עם אירועי אלימות נגד צוות:

- יו"ר וועדת האלימות סקרה והציגה את פעילות המחוז בנושא.
- פועלת וועדת אלימות מחוזית בה חברים נציגים מכלל הסקטורים, הוצגו כתבי מינוי וסיכומי פגישות.
- במהלך 2017 התכנסה הוועדה פעם אחת עד למועד הבקרה, מתוכננים בל"ז עוד שלוש התכנסויות.
- קיים נוהל להתמודדות עם אירועי אלימות, טופס דיווח, כללי התנהגות וכד'.

#### הדרכות עובדים מתבצעות במספר רבדים:

- הדרכות מנב"ט ועו"ס צוות – נוהל להתמודדות עם אלימות.
- במסגרת ישיבות צוות מרפאה על ידי סייר ביטחון או מנב"ט.
- עובדים חדשים מקבלים הדרכה במסגרת האוריינטציה.
- הדרכות וסדנאות להתמודדות עם אלימות על ידי חברה המתמחה בתחום
- בשנת 2017 בוצעו עד כה שתי הדרכות במנהלת עמקים ובמנהל גליל בהם השתתפו 47 עובדים מכלל הסקטורים.
- נקבעות מועדי הדרכות נוספת במהלך השנה.
- ברשות המנב"ט והוועדה מעקב אחר אירועי אלימות, פילוח של מרפאות ולקוחות בעלי פוטנציאל לאלימות.
- בשנת 2016 דווחו 23 אירועי אלימות מתוכם 4 אירועי תקיפה, 2017 ועד למועד הבקרה דווחו 22 אירועי אלימות, חל גידול במספר הדיווחים, קרוב לוודאי לאור הפעילות שבוצעה בנושא ועידוד עובדים לדווח.
- קיים מעקב אחר הגשת תלונות במשטרה, לאחרונה בוצעה פגישה לתיאום ציפיות עם ממ"ז צפון.
- סיכום: קיימת מודעות, עשייה וטיפול בנושא.

#### אבטחה ומיגון:

- ניתנה סקירה על ידי מנב"ט המחוז באשר לתפיסת האבטחה במרפאות:
- המרפאות אינן מאובטחות במאבטח וזאת על פי החלטת מנב"ט ארצי והנהלת הקופה ובהתייחס לאיומים (למעט סדרן במרפאה בעפולה)
- בכל מרפאה שנבדקה נמצא תיק נהלי ביטחון.
- במחוז פועלות 5 מרפאות ברה"נ – אין במרפאות אבטחה פיזית, שאר מרכיבי אבטחה מותקנים ופועלים כנדרש. ראה הערות.
- מיגון בתי מרקחת – כנדרש. ראה הערות.
- במרפאות ובבתי המרקחת שנבדקו, מותקנת מע' טמ"ס מקומית, לחצני מצוקה, ואזעקת פריצה.
- לבחון מתן אפשרות למנב"ט "לצפייה מרחוק" במצלמות המותקנות במרפאות בדגש למרפאות "אדומות" (הטכנולוגיה קיימת) או על פי שיקול דעתו.
- כל האמצעים נבדקים בשוטף על ידי סירי הביטחון, המנב"ט ומנהלי המרפאות.
- במחוז פועלים 3 רכבי סיור בהתאם לצורך מבצעי ובפריסה למנהלות, פעילותם מתבצעת על פי תוכנית עבודה שנקבעה על ידי המנב"ט ובדגש לביקורים במרפאות "אדומות" בעלי פוטנציאל גבוה לאלימות והפס"ד כמו כן פעילותם מבוקרת באמצעות מערכת בקרת סיור.
- לציין כי הנושא טופל כראוי בהתייחס להערות בקרה קודמת.

#### ממצאים לשיפור ותיקון

- מיגון כספת לאחסון סמים: נעילת כספת צריכה להתבצע באמצעות מנעול קומבינציה ולא בנעילה עם מפתח, אין "לכסות" או לבטל מנגנון זה.
- יש לוודא כי מחלקת משאבי אנוש מבצעים בדיקות עברייני מין לעובדים (בגיר) המועסקים במרפאות ומטפלים בילדים ובחסרי ישע, בהתאם לחוק למניעת העסקתם של עברייני מין.
- אבטחת מרפאות ברה"נ / הצבת מאבטח: יש לוודא כי אין חריגה מתקני האבטחה בכל מרפאות ברה"נ בהתייחס להנחיות משרד הבריאות – אגף הביטחון בנושא.

**תחום הביטחון מטופל כנדרש, ניכרת מעורבות מנב"ט בעשייה השוטפת ובכלל.**

## מינהל ומשק + בקרת סקופים

ממצאי הבקרה המפורטים במסמך זה מבוססים בנהלים הבאים:  
טיפול בפסולת - חוזר מס' 34/98 מיום 17/05/98 .  
טיפול בכביסה - חוזר מס' 29/14 מיום 20/08/14.  
ניקוי, חיטוי ועיקור אנדוסקופים - חוזר מס' 53/2013 מיום 31/12/13.

### מבנה

• מרפאת עומר, עפולה והמרפאות הכלליות במגדל העמק ובית שאן  
המרפאות עמדו בכל הדרישות למבנה הנדרש לטיפול בפסולת וטיפול בכביסה.

• מרפאת "סמייל" במגדל העמק

המרפאה עומדת בכל הדרישות למבנה הנדרש לטיפול בפסולת, אבל אינה עומדת בכל הדרישות למבנה הנדרש לטיפול בכביסה, עקב הנקודות הבאות:  
הכביסה המלוכלכת מאוחסנת בחדר המשרת גם את הפונקציות הבאות: מטבחון לצוות; מחסן כללי; ארכיון לרשומות מטופלים; מחסן לכביסה נקייה.

• מרפאת "סמייל" בבית שאן

המרפאה אינה עומדת בדרישות לגבי המבנה הנדרש לטיפול בפסולת וטיפול בכביסה, עקב הנקודות הבאות:

○ המבנה לטיפול בפסולת

בחדרים מסוימים, פסולת זיהומית חדה ואמלגם, המהווים פסולת מסוכנת, מאוחסנים ביחד בארון אחד משולט: " פסולת זיהומית", עם הפרדה חלקית ופתוח באמצעות חתיכת עץ.

בחדר אחר, המשמש גם כמטבחון לצוות וחדר עיקור, חומרי קיבוע ופיתוח ( **fixer and developer** ) מאוחסנים במכלים שאינם מסומנים: " פסולת מסוכנת", בארון אחד יחד עם פסולת זיהומית חדה.

○ המבנה לטיפול בכביסה

הכביסה המלוכלכת מאוחסנת על כיסא הנמצא בחדר המשרת גם את הפונקציות הבאות: משרד; מחסן כללי.

• מרפאת עומר, עפולה

המבנה לשם ניקוי חיטוי ועיקור גסטרוסקופים במרפאת עומר עפולה עומד בדרישות הנוהל, פרט ל- 2 הנקודות הבאות:

○ בחדר הניקוי, אין תנועה חד-כיוונית, ז.א. כניסה-עבודה מלוכלכת- עבודה נקיה- יציאה לאחסון, כי קיימת רק דלת אחד לחדר שדרכו מכשירים מלוכלכים נכנסים וממנו מכשירים נקיים יוצאים.

○ הכיור לשטיפת ידיים של הצוות נמצאת בחדר הניקוי.

### נהלים

• טיפול בפסולת

הטיפול בכל המרפאות בהתאם לנהלים, פרט ל:

○ מרפאת "כללית סמייל", בית שאן ומרפאת עומר, עפולה

שקיות ירוקות לשם ריכוז פסולת ציטוטוקסית ( בעפולה) וחומרי קיבוע ופיתוח ( **fixer and developer** ) בבית שאן), אשר בשני המקרים מהווים פסולת מסוכנת, היו מסומנות עם הלוגו של "ביוהזארד" המתייחס לפסולת זיהומית.

• טיפול בכביסה

הטיפול בהתאם לנהלים, פרט ל:

○ מרפאות בית שאן כללי ו"כללית סמייל" ומרפאת "כללית סמייל", במגדל העמק

הכביסה המלוכלכת מפונה פעם בשבוע, ולא פעמיים, על פי הנוהל.

• ניקוי, חיטוי ועיקור אנדוסקופים: הטיפול היה בהתאם לנהלים.

• תיעוד ורישום: בהתאם לנהלים.

## ממצאים לשימור:

- המבנה והטיפול בפסולת במרפאות עומר, מגדל העמק כללי, "סמייל" מגדל העמק ובית שאן כללי.
- המבנה והטיפול בכביסה במרפאות עומר, מגדל העמק כללי ובית שאן כללי.
- הטיפול בפסולת בכל המרפאות (פרט לנקודה בודדת כמפורט).
- הטיפול בכביסה במרפאות בכל המרפאות (פרט לנקודה בודדת כמפורט).

## ממצאים לשיפור

■ במרפאת "סמייל" בית שאן:

- אחסון פסולת זיהומית חדה יחד עם פסולת מסוכנת (אמלגם וחומרי קיבוע ופיתוח ( fixer and developer ) בארונות לא נפרדים ושלא משולטים בהתאם.
- אי סימון מכלים לריכוז חומרי קיבוע ופיתוח ( fixer and developer ) כפסולת מסוכנת.
- מיקום אחד הארונות הנ"ל במטבחון / חדר עיקור.

### הנחיות לתיקון:

- הוצאת הפסולת הזיהומית והמסוכנת מהמטבחון / חדר עיקור.
- אחסון כל הפסולת הזיהומית והמסוכנת בחדרים, ארונות או כלובים לגמרי נפרדים.
- סימון מכלים לחומרי קיבוע ופיתוח ( fixer and developer ) כ:"פסולת מסוכנת", בהתאם לחוזר 34/98 מיום 17/05/98 (הקישור לחוזר: [http://www.health.gov.il/hozer/mr34\\_1998.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mr34_1998.pdf) ולמכתב בנושא שבנדון ממנהלת המחלקה לבקרה על קופות החולים מיום 16/10/12, סימוכין 50246212. פרק זמן לתיקון: הקמת מחסנים חדשים: 3 חודשים; סימון מכלים: מיד.

■ אחסון כביסה מלוכלכת במקומות לא מתאימים - במרפאות "סמייל" במגדל העמק ובית שאן.

- הנחיות לתיקון: הוצאת אוגרי הכביסה מלוכלכת מהמקומות הנוכחיים והעברתם למחסן נפרד לכביסה מלוכלכת, בהתאם לחוזר מס' 29/08 מיום 26/06/08. (הקישור לחוזר: [http://www.health.gov.il/hozer/mr29\\_2008.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mr29_2008.pdf)); פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.

■ במרפאת "סמייל" במגדל העמק, סמייל" בית שאן ומרפאה כללית בבית שאן, פינוי כביסה מלוכלכת בתדירות של פעם בשבוע, כאשר הכמות השבועית הייתה מעבר לאוגר אחד.

- הנחיות לתיקון: יש לפנות את הכביסה פעם ב-72 שעות, בהתאם לחוזר מס' 29/14 מיום 20/08/14. (הקישור לחוזר: [http://www.health.gov.il/hozer/mr29\\_2014.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mr29_2014.pdf)). תדירות פינוי של פעם בשבוע מותרת אך ורק במרפאות כפריות. החריג חל על מרפאות בהן כמות הכביסה המלוכלכת השבועית הינה פחות מ-75% אוגר. פרק זמן לתיקון: לאלתר.

■ היבטים בלתי תקינים של המבנה לניקוי, חיטוי ועיקור אנדוסקופים במכון הגסטרו במרפאת עומר עפולה. הנחיות לתיקון:

- בחדר הניקוי/חיטוי, יש לוודא תנועה חד-כיוונית ( ז.א. כניסה-עבודה מלוכלכת- עבודה נקיה- יציאה לאחסון)
- התקנת כיור לשטיפת ידיים של הצוות מחוץ לחדר הניקוי.
- בהתאם ל: חוזר מס' 53/13 מיום 31/12/13 הקישור לחוזר: [http://www.health.gov.il/hozer/mr53\\_2013.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mr53_2013.pdf) פרק זמן לתיקון: 3 חודשים

■ במרפאות "סמייל" במגדל העמק ובבית שאן, ובמרפאת עומר, שימוש בשקיות פסולת ירוקות, המיועדות לפסולת ציטוטוקסית, ומסומנות עם לוגו של פסולת זיהומית.

### הנחיות לתיקון:

- נדרש להבטיח ששקיות ירוקות לשם ריכוז פסולת ציטוטוקסית יסומנו עם המילים: "פסולת ציטוטוקסית" והלוגו הבין לאומי, שהוא האות "C" מוסגר במשולש.
- יש להדפיס שקיות לריכוז פסולת מסוכנת אחרת, עם המילים " פסולת מסוכנת", ללא לוגו. בהתאם ל: חוזר מס' 34/98 מיום 17/05/98 (הקישור לחוזר: [http://www.health.gov.il/hozer/mr34\\_1998.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mr34_1998.pdf)). פרק זמן לתיקון: לאלתר.

## בקרת תשתית מרפאות

- מרפאת עומר בעפולה ברח' שיינבוים 5 , עפולה - מרפאה ראשונית ומקצועית
- מרפאת בית שאן ג' ברח' ירושלים הבירה 27, בבית שאן
- מרפאת רקתי, רח' החשמונאים 1, טבריה – מרפאה ראשונית ומקצועית ומרכז סרכז
- מכון שמיעה מרפאה צפונית נצרת עלית
- היחידה להתפתחות הילד מג'ר- בניין הביטוח הלאומי כפר מג'ר
- מרפאה כפרית: קיבוץ ברעם
- מרפאה עצמאית: מג'ר (דר' ע)
- נולדתי לחיות בכבוד, כביש ראשי כפר כנא
- כוכב הילדים, זבולון 29 מגדל העמק
- מרפאת ברה"ן מבוגרים קופ"ח כללית בית שאן
- קיבוץ ברעם
- מג'ר
- שיכון ג', טבריה
- מרפאת שיניים בטורעאן דר א.א.
- מרפאת שיניים במג'ר דר א.ס.
- מרפאת הקופה בראש פינה
- מרפאת הקופה בטובא
- משר"ת - סב יום
- רקתי טבריה
- מרפאה תעסוקתית הכורם 1, עפולה.

- **מרפאת עומר בעפולה ברח' שיינבוים 5 , עפולה - מרפאה ראשונית ומקצועית**
- **מרפאת בית שאו ג' ברח' ירושלים הבירה 27, בבית שאן**
- **מרפאת רקתי, רח' החשמונאים 1, טבריה – מרפאה ראשונית ומקצועית ומרכז סרוכז.**

### נגישות ותשתית פיזית

מלא	הגד
	<b>חניה לנכים</b>
כן	בחניה ציבורית לבניין המרפאה/המכון הוקצו חניות נכים
	<b>כניסה נגישה</b>
כן	קיימת דרך נגישה בכניסה למבנה המרפאה/המכון (שיפועים מתונים להתגברות על מדרגות, ללא מכשולים, מדרגות עם מאחזי יד)
כן	רוחב פתח המעבר בכניסה למרפאה/למכון נראה בגודל סביר המאפשר מעבר של אלונקה, עגלה, כסא גלגלים וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ
כן	פתח הדלת מובחן בניגוד חזותי מסביבתו
	<b>מעלית מדרגות ו/ או מעלון</b>
כן	במבנה עם מדרגות /קומות: יש מעלית או מעלון עם הפעלה עצמאית
כן	פתח המעלית נראה בגודל סביר המאפשר מעבר של אלונקה, עגלה, כסא גלגלים וכדומה – לדוגמה לפחות 80 ס"מ
כן	אמצעי ההפעלה מחוץ למעלית ובתוכה מונגשים, כגון, לחצנים נמוכים וגדולים, קונטרסט צבעים של הלחצנים, כתב ברייל, מערכות כריזה.
כן	מדרגות בתוך המבנה ומחוצה לו: קיימים בתי אחיזה – מעקה – נגישים, משני הצדדים, ומשטחים מונעי החלקה.
	<b>עמדת מזכירות</b>
כן	קיים דלפק המתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים, לפחות אחד בכל יחידת שירות
	<b>חדר שירותים</b>
כן	קיים חדר שירותים נגיש לבעלי מוגבלויות לשימוש הציבור והעובדים
	<b>איזורי המתנה</b>
כן	נגישים ומרווחים, כולל: <ul style="list-style-type: none"> <li>• כסאות עם מעקה לתמיכה בעת קימה</li> <li>• מקום פנוי לכיסא ממונע (שלא במעברים)</li> </ul>
כן	אזור המתנה מתאים לילדים (צעצועים, כיסאות)
כן	מספר מתאים של עמדות קבלה
כן	קיים מערכת אוורור/ מיזוג/ חימום
כן	מתקן לשתיה
כן	<b>חדר הטיפול</b>
כן	• <b>נגישות</b>
כן	דלת החדר רחבה למעבר של כסא גלגלים, עגלה וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ
	• <b>פרטיות</b>
כן	אפשרות לנעילה מתוך החדר
כן	קיים אזור בדיקה/טיפול המאפשר פרטיות
	• <b>מניעת זיהומים</b>
כן	קיים כיור
כן	קיים תכשיר לחיטוי ידיים/ סבון אנטיספטי, בהתאם לנוהל 24/2009
כן	מגבות חד- פעמיות/מפוח
כן	מיטת/כסא טיפול
כן	יש מעקות
כן	יש אפשרות עליה וירידה בטוחה, לדוגמה דרגש, מיטה מתכווננת לגובה וכו'



מלא	הגד
	<b>שילוט חיצוני</b>
כן	שלט המכוון אל השירותים מעבר לשעות הפעילות של המרפאות
	<b>שלטי הכוונה – פנימי</b>
כן	הכוונה לחדרי הטיפול
כן	בכניסה לחדרי המטפלים: שמות המטפלים ותחום עיסוקם
כן	הכוונה לחדרי שירותים, כולל לנכים
	<b>שילוט בשפה:</b>
כן	עברית
כן, במעבדה. ראה הערה בהמשך	אם כ 20% אחוז ממקבלי השירות במרפאה אינו דובר עברית רהוטה: <ul style="list-style-type: none"> <li>קיים שילוט בשפה נוספת, לדוגמה אנגלית (במטרה להנגיש את המידע גם למבקרים שאינם דוברי עברית)</li> </ul>
	<b>תגי זיהוי</b>
כן	עובדי המרפאה נושאים תגי זיהוי - המפרטים שם, מקצוע ותפקיד +ת.ז./מס' עובד+ תמונה (סימוכין: חוזר מנכ"ל "דרכי זיהוי מטפל ועובד בריאות" 12/2001 )
	<b>מידע על זכויות</b>
כן	עיקרי חוק זכויות החולה
כן	סל השירותים הקבוע בחוק שבאחריות הקופות
כן	אפשרויות הגישה לממונים על פניות הציבור בקופה, כולל תיבה לפניות הציבור
כן	אפשרויות הגישה לנציב/ת תלונות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי במשרד הבריאות (סימוכין: פרוטוקול למבוטחים בדבר הגשת קבילות לנציבת הקבילות וכן זכותם לפנות לוועדת חריגים חוזר הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושב"ן שמספרו 4/2015) <a href="http://www.health.gov.il/hozer/sbn04_2015.pdf">http://www.health.gov.il/hozer/sbn04_2015.pdf</a>

הערה:

נקודות לשיפור: **הואיל ויש מעל 20% דוברי רוסית כשפה עיקרית במרפאה, יש לדאוג לשילוט בשפה זו.**

נגישות ותשתית פיזית

הגד	מלא
<b>חניה לנכים</b>	
בחניה ציבורית לבניין המרפאה/המכון הוקצו חניות נכים	√
<b>כניסה נגישה</b>	
קיימת דרך נגישה בכניסה למבנה המרפאה/המכון (שיפועים מתונים להתגברות על מדרגות, ללא מכשולים, מדרגות עם מאחזי יד)	√
רוחב פתח המעבר בכניסה למרפאה/למכון נראה בגודל סביר המאפשר מעבר של אלונקה, עגלה, כסא גלגלים וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ	√
פתח הדלת מובחן בניגוד חזותי מסביבתו	√
<b>עמדת מזכירות</b>	
קיים דלפק המתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים, לפחות אחד בכל יחידת שירות	√
<b>חדר שירותים</b>	
קיים חדר שירותים נגיש לבעלי מוגבלויות לשימוש הציבור והעובדים	√
<b>איזורי המתנה</b>	
נגישים ומרווחים, כולל: <ul style="list-style-type: none"> <li>• כסאות עם מעקה לתמיכה בעת קימה</li> <li>• מקום פנוי לכיסא ממונע (שלא במעברים)</li> </ul>	<b>חסרים כסאות עם מעקה</b>
מספר מתאים של עמדות קבלה	√
קיים מערכת אורור/ מיזוג/ חימום	√
מתקן לשתייה	√
<b>חדר הטיפול</b>	
<b>• נגישות</b>	
דלת החדר רחבה למעבר של כסא גלגלים, עגלה וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ	√
<b>• פרטיות</b>	
אפשרות לנעילה מתוך החדר	√
קיים אזור בדיקה/טיפול המאפשר פרטיות	√
<b>• מניעת זיהומים</b>	
קיים כיור	√
קיים תכשיר לחיטוי ידיים/ סבון אנטיספטי	√
מגבות חד- פעמיות/מפוח	√
<b>הנגשה לשונית ותרבותית</b>	
קיימים פתרונות זמינים לצורך בתרגום לדוגמה שימוש במוקד התרגום הרפואי של משרד הבריאות (5144*) בשפות ערבית, רוסית, אמהרית וצרפתית.	√

מלא	הגד
	<b>שילוט חיצוני</b>
√	שלט הכוונה חיצוני למרפאה, כולל מידע על שעות פעילות המרפאה
√	שלט המכוון אל השירותים מעבר לשעות הפעילות של המרפאות
	<b>שלטי הכוונה – פנימי</b>
√	הכוונה לחדרי הטיפול
√	בכניסה לחדרי המטפלים: שמות המטפלים ותחום עיסוקם
√	הכוונה לחדרי שירותים, כולל לנכים
	<b>שילוט בשפה</b>
√	• שפה אחרת המותאמת לאוכלוסיית המרפאה כגון ערבית, רוסית, צרפתית או אמהרית
	<b>תגי זיהוי</b>
√	עובדי המרפאה נושאים תגי זיהוי
	<b>מידע על זכויות</b>
√	סל השירותים הקבוע בחוק שבאחריות הקופות

**נגישות ותשתית פיזית**

מלא	הגד
	<b>חניה לנכים</b>
√	בחניה ציבורית לבניין המרפאה/המכון הוקצו חניות נכים (על-פי הנדרש ב"תקנות נגישות לשירותי הבריאות")
	<b>כניסה נגישה</b>
√	קיימת דרך נגישה בכניסה למבנה המרפאה/המכון (שיפועים מתונים להתגברות על מדרגות, ללא מכשולים, מדרגות עם מאחזי יד)
√	רוחב פתח המעבר בכניסה למרפאה/למכון נראה בגודל סביר המאפשר מעבר של אלונקה, עגלה, כסא גלגלים וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ
√	פתח הדלת מובחן בניגוד חזותי מסביבתו
	<b>עמדת מזכירות</b>
√	קיים דלפק המתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים, לפחות אחד בכל יחידת שירות
	<b>חדר שירותים</b>
√	קיים חדר שירותים נגיש לבעלי מוגבלויות לשימוש הציבור והעובדים
	<b>איזורי המתנה</b>
√	נגישים ומרווחים, כולל: <ul style="list-style-type: none"> <li>• כסאות עם מעקה לתמיכה בעת קימה</li> <li>• מקום פנוי לכיסא ממונע (שלא במעברים)</li> </ul>
√	אזור המתנה מתאים לילדים (צעצועים, כיסאות)
√	מספר מתאים של עמדות קבלה
√	קיים מערכת אורור/ מיזוג/ חימום
√	מתקן לשתייה
	<b>חדר הטיפול</b>
	<b>• נגישות</b>
√	דלת החדר רחבה למעבר של כסא גלגלים, עגלה וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ
	<b>• פרטיות</b>
√	אפשרות לנעילה מתוך החדר
√	קיים אזור בדיקה/טיפול המאפשר פרטיות

**שילוט**

חלקי	מלא	הגד
		<b>שילוט חיצוני</b>
√		שלט הכוונה חיצוני למרפאה, כולל מידע על שעות פעילות המרפאה
		<b>שלטי הכוונה – פנימי</b>
	√	הכוונה לחדרי הטיפול
	√	בכניסה לחדרי המטפלים: שמות המטפלים ותחום עיסוקם
		<b>תגי זיהוי</b>
	√	עובדי המרפאה נושאים תגי זיהוי

**מרפאה כפרית: קיבוץ ברעם**

- מספר המבוטחים במרפאה - 500
- מאפייני האוכלוסייה - דוברי עברית בלבד
- מספר אנשי הצוות במרפאה - 3

**נגישות ותשתית פיזית**

הגד	מלא	לא קיים
<b>חניה לנכים</b>		
בחניה ציבורית לבניין המרפאה/המכון הוקצו חניות נכים (על-פי הנדרש ב"תקנות נגישות לשירותי הבריאות")	X	
<b>כניסה נגישה</b>		
קיימת דרך נגישה בכניסה למבנה המרפאה/המכון (שיפועים מתונים להתגברות על מדרגות, ללא מכשולים, מדרגות עם מאחזי יד)	X	
רוחב פתח המעבר בכניסה למרפאה/למכון נראה בגודל סביר המאפשר מעבר של אלונקה, עגלה, כסא גלגלים וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ	X	
פתח הדלת מובחן בניגוד חזותי מסביבתו	X	
<b>עמדת מזכירות</b>		
קיים דלפק המתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים, לפחות אחד בכל יחידת שירות	X	
<b>חדר שירותים</b>		
קיים חדר שירותים נגיש לבעלי מוגבלויות לשימוש הציבור והעובדים	X	
<b>איזורי המתנה</b>		
נגישים ומרווחים, כולל:		X
• כסאות עם מעקה לתמיכה בעת קימה		X
• מקום פנוי לכיסא ממונע (שלא במעברים)		X
אזור המתנה מתאים לילדים (צעצועים, כיסאות)	X	
מספר מתאים של עמדות קבלה	X	
קיים מערכת אוורור/ מיזוג/ חימום	X	
מתקן לשתייה	X	
<b>חדר הטיפול</b>		
<b>נגישות</b>		
דלת החדר רחבה למעבר של כסא גלגלים, עגלה וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ	X	
<b>פרטיות</b>		
אפשרות לנעילה מתוך החדר	X	
קיים אזור בדיקה/טיפול המאפשר פרטיות	X	
<b>מניעת זיהומים</b>		
קיים כיור	X	
קיים תכשיר לחיטוי ידיים/ סבון אנטיספטי	X	
מגבות חד- פעמיות/מפוח	X	
מיטת/כסא טיפול		X
יש מעקות		X
יש אפשרות עליה וירידה בטוחה, לדוגמה דרגש, מיטה מתכווננת לגובה וכו'	X יש דרגש	
<b>הנגשה לשונית ותרבותית</b>		
קיימים פתרונות זמינים לצורך בתרגום לדוגמה שימוש במוקד התרגום הרפואי של משרד הבריאות (*5144) בשפות ערבית, רוסית, אמהרית וצרפתית.	X	

## שילוט

מלא	הגד
	<b>שילוט חיצוני</b>
X	שלט הכוונה חיצוני למרפאה, כולל מידע על שעות פעילות המרפאה
X	שלט המכוון אל השירותים מעבר לשעות הפעילות של המרפאות
	<b>שלטי הכוונה – פנימי</b>
X	הכוונה לחדרי הטיפול
X	בכניסה לחדרי המטפלים: שמות המטפלים ותחום עיסוקם
X	הכוונה לחדרי שירותים, כולל לנכים
	<b>שילוט בשפה</b>
X	עברית
	<b>תגי זיהוי</b>
X	עובדי המרפאה נושאים תגי זיהוי - המפרטים שם, מקצוע ותפקיד + ת.ז./מס' עובד+ תמונה (סימוכין: חוזר מנכ"ל "דרכי זיהוי מטפל ועובד בריאות" 12/2001)
	<b>מידע על זכויות</b>
X	עיקרי חוק זכויות החולה
X	סל השירותים הקבוע בחוק שבאחריות הקופות
X	אפשרויות הגישה לממונים על פניות הציבור בקופה, כולל תיבה לפניות הציבור
X	אפשרויות הגישה לנציב/ת תלונות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי במשרד הבריאות

**מרפאה עצמאית: מג'ר (דר' ע)**

- מספר המבוטחים במרפאה - 522
- מאפייני האוכלוסייה - דוברי ערבית בלבד
- מספר אנשי הצוות במרפאה - 3

**נגישות ותשתית פיזית**

הגד	מלא	לא קיים
<b>חניה לנכים</b>		
בחניה ציבורית לבניין המרפאה/המכון הוקצו חניות נכים (על-פי הנדרש ב"תקנות נגישות לשירותי הבריאות")	X	
<b>כניסה נגישה</b>		
קיימת דרך נגישה בכניסה למבנה המרפאה/המכון (שיפועים מתונים להתגברות על מדרגות, ללא מכשולים, מדרגות עם מאחזי יד)	X	
רוחב פתח המעבר בכניסה למרפאה/למכון נראה בגודל סביר המאפשר מעבר של אלונקה, עגלה, כסא גלגלים וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ	X	
פתח הדלת מובחן בניגוד חזותי מסביבתו	X	
<b>עמדת מזכירות</b>		
קיים דלפק המתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים, לפחות אחד בכל יחידת שירות	X	
<b>חדר שירותים</b>		
קיים חדר שירותים נגיש לבעלי מוגבלויות לשימוש הציבור והעובדים	X	
<b>איזורי המתנה</b>		
נגישים ומרווחים, כולל: <ul style="list-style-type: none"> <li>• כסאות עם מעקה לתמיכה בעת קימה</li> <li>• מקום פנוי לכיסא ממונע (שלא במעברים)</li> </ul>	-----	X
אזור המתנה מתאים לילדים (צעצועים, כיסאות)		X
מספר מתאים של עמדות קבלה	עמדה 1X	
קיים מערכת אוורור/ מיזוג/ חימום	X	
מתקן לשתיה	X	
<b>חדר הטיפול</b>		
<b>נגישות</b>		
דלת החדר רחבה למעבר של כסא גלגלים	X	
<b>פרטיות</b>		
אפשרות לנעילה מתוך החדר	X	
קיים אזור בדיקה/טיפול המאפשר פרטיות	X	
<b>מניעת זיהומים</b>		
קיים כיור	X	
קיים תכשיר לחיטוי ידיים/ סבון אנטיספטי, בהתאם לנוהל 24/2009	X	
מגבות חד- פעמיות/מפוח	X	
מיטת/כסא טיפול		
יש מעקות		X
יש אפשרות עליה וירידה בטוחה, לדוגמה דרגש, מיטה מתכווננת לגובה וכו'	X יש דרגש	
<b>הנגשה לשונית ותרבותית</b>		
קיימים פתרונות זמינים לצורך בתרגום לדוגמה שימוש במוקד התרגום הרפואי של משרד הבריאות (5144*) בשפות ערבית, רוסית, אמהרית וצרפתית.	X	

## שילוט

מלא	הגד
	<b>שילוט חיצוני</b>
X	שלט הכוונה חיצוני למרפאה, כולל מידע על שעות פעילות המרפאה
X	שלט המכוון אל השירותים מעבר לשעות הפעילות של המרפאות
	<b>שלטי הכוונה – פנימי</b>
X	הכוונה לחדרי הטיפול
X	בכניסה לחדרי המטפלים: שמות המטפלים ותחום עיסוקם
X	הכוונה לחדרי שירותים, כולל לנכים
	<b>שילוט בשפה</b>
X	עברית
X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• שפה אחרת המותאמת לאוכלוסיית המרפאה כגון ערבית, רוסית, צרפתית או אמהרית</li> </ul>
	<b>תגי זיהוי</b>
X	עובדי המרפאה נושאים תגי זיהוי
	<b>מידע על זכויות</b>
X	עיקרי חוק זכויות החולה
X	סל השירותים הקבוע בחוק שבאחריות הקופות
X	אפשרויות הגישה לממונים על פניות הציבור בקופה, <u>כולל</u> תיבה לפניות הציבור
X	אפשרויות הגישה לנציב/ת תלונות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי במשרד הבריאות



**נגישות ותשתית פיזית**

הגד	מלא	חלקי	לא קיים	הערות
<b>חניה לנכים</b>				
יש חניות ייעודיות לנכים			*	
<b>כניסה נגישה</b>				
קיימת דרך נגישה בכניסה למבנה המרפאה/המכון (שיפועים מתונים להתגברות על מדרגות, ללא מכשולים, מדרגות עם מאחזי יד)		*		<b>שיפוע חד</b>
רוחב פתח המעבר בכניסה למרפאה/למכון נראה בגודל סביר	*			
פתח הדלת מובחן בניגוד חזותי מסביבתו	*			
<b>עמדת מזכירות</b>				
קיים דלפק המתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים		*		ניתן לעקוף את הדלפק הגבוה ולגשת ישירות לשולחן המזכירה
<b>חדר שירותים</b>				
קיים חדר שירותים נגיש לבעלי מוגבלויות לשימוש הציבור והעובדים			*	
<b>איזורי המתנה</b>				
נגישים ומרווחים, כולל:		*		יש מקום לכיסא ממונע
• כסאות עם מעקה לתמיכה בעת קימה				<b>אין כסאות עם מעקה</b>
• מקום פנוי לכיסא ממונע (שלא במעברים)				
אזור המתנה מתאים לילדים (צעצועים, כיסאות)	*			
מספר מתאים של עמדות קבלה	*			
קיים מערכת אורור/ מיזוג/ חימום	*			
מתקן לשתייה	*			
<b>חדר הטיפול</b>				
<b>נגישות</b>				
דלת החדר רחבה	*			
<b>פרטיות</b>				
אפשרות לנעילה מתוך החדר	*			
<b>מניעת זיהומים</b>				
קיים כיור		*		<b>לא בכל חדר</b>
קיים תכשיר לחיטוי ידיים/ סבון אנטיספטי	*			
מגבות חד- פעמיות/מפוח	*			

## שילוט

הגד	מלא	חלקי	לא קיים	הערות
<b>שילוט חיצוני</b>				
	*			שלט הכוונה חיצוני למרפאה, כולל מידע על שעות פעילות המרפאה
	*			שלט המכוון אל השירותים מעבר לשעות הפעילות של המרפאות
<b>שלטי הכוונה – פנימי</b>				
	*			הכוונה לחדרי הטיפול
	*			בכניסה לחדרי המטפלים: שמות המטפלים ותחום עיסוקם
	*			הכוונה לחדרי שירותים, כולל לנכים
<b>שילוט בשפה:</b>				
עברית				
	*			אם כ 20% אחוז ממקבלי השירות במרפאה אינו דובר עברית רהוטה:
	*			<ul style="list-style-type: none"> <li>• קיים שילוט בשפה נוספת, לדוגמה אנגלית (במטרה להנגיש את המידע גם למבקרים שאינם דוברי עברית)</li> <li>• שפה אחרת המותאמת לאוכלוסיית המרפאה כגון ערבית, רוסית, צרפתית או אמהרית</li> </ul>
<b>תגי זיהוי</b>				
		* ללא תמונה		עובדי המרפאה נושאים תגי זיהוי - המפרטים שם, מקצוע ותפקיד +ת.ז./מס' עובד+ תמונה
<b>מידע על זכויות</b>				
	*			קיים שילוט בנושא עיקרי חוק זכויות החולה
	*			קיים שילוט בנושא קריטריונים לפטור מאגרת מיון כחוק
	*			קיים שילוט המפרט את דרכי הפניה לוועדות חריגים בקופה
	*			קיים שילוט המפרט את אפשרויות הגישה לממונה פניות הציבור בקופה
ניתן משוב בכתב ע"י המטופלים	*			קיימת תיבה לפניות הציבור
בעברית בלבד		*		קיים שילוט המפרט את אפשרויות הגישה לנציב/ת תלונות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי במשרד הבריאות
המטופלים מקבלים את כל המידע אישית בכתב				קיימים עלונים או שילוט המפרטים את כללי ההשתתפויות העצמיות, ההנחות והפטורים למיצי זכויות המבוטחים

נגישות ותשתית פיזית

הגד	מלא	חלקי	לא קיים	הערות
<b>חניה לנכים</b>				
יש חניות ייעודיות לנכים	*			
<b>כניסה נגישה</b>				
קיימת דרך נגישה בכניסה למבנה המרפאה/המכון (שיפועים מתונים להתגברות על מדרגות, ללא מכשולים, מדרגות עם מאחזי יד)		*		דרוש תיקון הכבש
רוחב פתח המעבר בכניסה למרפאה/למכון נראה בגודל סביר המאפשר מעבר של אלונקה, עגלה, כסא גלגלים וכדומה – לדוגמה לפחות 90 ס"מ	*			
פתח הדלת מובחן בניגוד חזותי מסביבתו		*		הדלת אינה מובחנת, ידיות מובחנות
<b>עמדת מזכירות</b>				
קיים דלפק המתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים				ניתן להיכנס למשרד
<b>חדר שירותים</b>				
קיים חדר שירותים נגיש לבעלי מוגבלויות לשימוש הציבור והעובדים	*			
<b>איזורי המתנה</b>				
נגישים ומרווחים, כולל: <ul style="list-style-type: none"> <li>כסאות עם מעקה לתמיכה בעת קימה</li> <li>מקום פנוי לכיסא ממונע (שלא במעברים)</li> </ul>		*		יש מקום לכיסא אין כסאות עם מעקה
אזור המתנה מתאים לילדים (צעצועים, כיסאות)	*			
מספר מתאים של עמדות קבלה	*			
קיים מערכת אוורור/ מיזוג/ חימום	*			
מתקן לשתייה	*			
<b>חדר הטיפול</b>				
<b>נגישות</b>				
דלת החדר רחבה למעבר של כסא גלגלים, עגלה וכדומה	*			
<b>פרטיות</b>				
אפשרות לנעילה מתוך החדר	*			
<b>מניעת זיהומים</b>				
קיים כיור		*		בחלק מהחדרים.
קיים תכשיר לחיטוי ידיים/ סבון אנטיספטי	*			
מגבות חד- פעמיות/מפוח	*			
מיטת/כסא טיפול			*	
יש מעקות			*	
יש אפשרות עליה וירידה בטוחה, לדוגמה דרגש, מיטה מתכווננת לגובה וכו'			*	
<b>הנגשה לשונית ותרבותית</b>				
קיימים פתרונות זמינים לצורך בתרגום לדוגמה שימוש במוקד התרגום הרפואי של משרד הבריאות (*5144) בשפות ערבית, רוסית, אמהרית וצרפתית.		*		חלק מהמטפלות וגם מנהלת היחידה דוברות רוסית, נעשה מאמץ לגייס מתנדבות לתרגום. לא נעשה שימוש במוקד התרגום של משרד הבריאות.

**שילוט**

הגד	מלא	חלקי	לא קיים	הערות
<b>שילוט חיצוני</b>				
שלט הכוונה חיצוני למרפאה, כולל מידע על שעות פעילות המרפאה		*		<b>דרוש תיקון</b>
<b>שלטי הכוונה – פנימי</b>				
הכוונה לחדרי הטיפול	*			
בכניסה לחדרי המטפלים: שמות המטפלים ותחום עיסוקם	*			
הכוונה לחדרי שירותים, כולל לנכים	*			
<b>שילוט בשפה:</b>				
עברית	*			
<ul style="list-style-type: none"> <li>אם כ 20% אחוז ממקבלי השירות במרפאה אינו דובר עברית רהוטה:           <ul style="list-style-type: none"> <li>קיים שילוט בשפה נוספת, לדוגמה אנגלית (במטרה להנגיש את המידע גם למבקרים שאינם דוברי עברית)</li> </ul> </li> </ul>			*	<b>היחידה הינה ספק יחיד במגדל העמק בה כשליש מהאוכלוסייה יוצאי ברה"מ לשעבר.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>שפה אחרת המותאמת לאוכלוסיית המרפאה כגון ערבית, רוסית, צרפתית או אמהרית</li> </ul>			*	
<b>תגי זיהוי</b>				
עובדי המרפאה נושאים תגי זיהוי - המפרטים שם, מקצוע ותפקיד +ת.ז./מס' עובד+ תמונה	*			
<b>מידע על זכויות</b>				
קיים שילוט בנושא עיקרי חוק זכויות החולה	*			
קיים שילוט המפרט את דרכי הפניה לוועדות חריגים בקופה	*			
קיים שילוט המפרט את אפשרויות הגישה לממונה פניות הציבור בקופה	*			
קיימת תיבה לפניות הציבור			*	
קיים שילוט המפרט את אפשרויות הגישה לנציב/ת תלונות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי במשרד הבריאות	*			
קיימים עלונים או שילוט המפרטים את כללי ההשתתפויות העצמיות, ההנחות והפטורים למיצי זכויות המבוטחים	*			

**מרפאת ברה"ן מבוגרים קופ"ח כללית בית שאן**

**תשתיות – דרישות מבנה ובטיחות**

לא	ק	הקריטריון הנבדק
	+	המרפאה ממוקמת באזור עם נגישות נוחה לתחבורה ציבורית
	+	אין באזור מפגעים ומטרדים העלולים לסכן את המטופלים
	+	המבנה עומד בדרישות חוק ותקנות בתחום כיבוי אש והצלה
	+	המבנה עומד בדרישות חוק ותקנות באשר למיגון ומקלוט (פיקוד העורף)
	+	המבנה נגיש לאנשים עם מוגבלויות, בהתאם לחוק ותקנות התקפים: דרך נגישה מובילה לכניסה הראשית, לבעלי מוגבלויות, עגלה וכדומה, בשיפוע מתון ובמידת הצורך קיום מעלית/מעלון זמינים ונגישים במרפאות וללא מכשולים
	+	ישנם דלפקים נמוכים, המתאימים למתן שירות גם ליושבים בכסא גלגלים, לפחות אחד בכל יחידת שירות
	+	במבנה יש שירותי נכים
	+	חדרי הטיפול מספקים פרטיות והגנה על סודיות על ידי הפרדה ויזואלית ואקוסטית
+		במרפאה חליפת אבטחה בהתאם לסטנדרט העדכני של אגף ביטחון (משרד הבריאות) (בהתאם לסטנדרט "אבטחת יחידות בקהילה" 5/2008)
	+	בחדרי המטופלים לחצני מצוקה תקינים
	+	החדרים לטיפול פרטני בגודל הנדרש ויש בהם ריהוט הולם
	+	קיים חדר מזכירות וקבלת קהל
	+	קיימים חדרי שירותים מיועדים לפונים
+		ארון תרופות נעול ומסודר ונמצא בחדר ייעודי
	+	קיים חדר המתנה נוח ומרווח
	+	קיים מטבחון לצוות
	+	קיימים שירותי צוות(לרמות 2 ו-3 בלבד)
	+	קיים חדר מנהל (לרמות 2-3 בלבד) בגודל הנדרש
	+	קיים חדר טיפול קבוצתי בגודל הנדרש
	+	קיים חדר ישיבות בגודל הנדרש
	+	הצוות יודע להפעיל את ציוד הכיבוי
	+	קיימים פתחי מילוט פנויים
	+	קיים לוח מודעות לפונים
	+	קיים שלט לאיסור עישון
	+	קיימים שלטי הכוונה חיצוניים למרפאה בשפות שונות המותאמות לאוכלוסיית המרפאה
	+	מידע מחוץ למרפאה באשר למענה למתן שירותים מעבר לשעות הפעילות של המרפאות
	+	קיים שילוט ברור, נגיש וקריא לחדרי הטיפול / חדר אחות (כולל שמות רופאים ומטופלים ותחום עיסוקם בכניסה לחדרים)
	+	קיימים שלטי הכוונה פנימיים לחדרי שירותים, כולל לנכים
	+	קיימים שלטי הכוונה פנימיים למסירת תלונות / פניות הציבור

- **נגישות למבנה ולשירות:**
  - - בשלושת המרפאות שנבדקו קיימות פינות המתנה עם מושבים נגישים
- **חדר הטיפול:** בשלושת המרפאות שנבדקו
  - חדר הטיפול עם אפשרות לנעילה מתוך החדר ועם אזור בדיקה/טיפול המאפשר פרטיות במהלך בדיקה גופנית
  - בחדר הטיפול קיים כיור ואמצעי מניעת זיהומים: תכשיר לחיטוי ידיים וסבון אנטיספטי ומגבות חד-פעמיות
  - קיימת תאורה מתאימה בחדרי הטיפול
  - בשלושת המרפאות לא קיימת אף לו מיטה אחת עם מעקות.
- **הימצאות מידע נגיש למטופל:**
  - בשלושת המרפאות שנבדקו נמצא מידע נגיש למטופל בנושאים:
    - עיקרי חוק זכויות החולה
    - סל השירותים הקבוע בחוק שבאחריות הקופות
    - מידע על אפשרויות הגישה לממונים על פניות הציבור בקופה
    - מידע על אפשרויות הגישה לנציב/ת תלונות הציבור
    - מידע על שעות פעילות המרפאה
- **אזורי המתנה ועמדת מזכירות:**
  - בשלושת המרפאות שנבדקו קיימים:
    - פינות המתנה עם מושבים נגישים
    - קיים מיזוג
    - במרפאת קיבוץ ברעם ובמרפאה עצמאית במג'ר רוב הכיסאות המיועדים לממתינים ומטופלים, גם באזורי המתנה וגם בחדרי בדיקה וטיפול, ללא מעקה לתמיכה בעת קימה
    - לא נמצא אזור המתנה הולם לילדים בכל מרפאה
    - במרפאת שיכון ג' בטבריה לא קיים דלפק המתאים למתן שירות ליושבים בכיסא גלגלים.
- **הנגשה לשונית ותרבותית:**
  - בשלושת המרפאות שנבדקו נמצאו אמצעים זמינים לפתרונות התרגום (מוקד התרגום), קיימת מודעות בקרב אנשי הצוות ומספרי טלפון של מוקד התרגום זמינים לאנשי צוות.
- **שילוט:**
  - שלטי הכוונה: השילוט החיצוני והפנימי מותאם לאוכלוסיית המרפאה.
- **תגי זיהוי:**
  - עובדים בכל המרפאות שנבדקו נושאים תגי זיהוי המפרטים שם, מקצוע ותפקיד, מס' עובד ותמונה (בהתאם לחוזר מנכ"ל "דרכי זיהוי מטפל ועובד בריאות" 12/2001).
  - **במרפאת שיכון ג' בטבריה בתג זיהוי ובשלט הכניסה לחדר הרופא שנבדק נמצאה כתובית "רופא משפחה" למרות שהרופא אינו מומחה, וזאת בניגוד לחוזר מנכ"ל 21/2014 "שימוש בתואר מומחה".**

**■ מרפאת שיניים בטורעאן דר א.א.**

**■ מרפאת שיניים במג'ר דר א.ס.**

**מבנה פיזי, שילוט ונגישות**

- קיימת תחבורה ציבורית למרפאות. קיימת חנייה. לא קיימת נגישות למוגבלים. מרפאת שיניים הנותנת טיפול מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, חייבת להיות נגישה, כאשר התאריך הקובע על-פי חוק היום הוא 1.11.2018. השילוט לא תקין בשתייהן (מכילות מידע מטעה בניגוד לתקנות) .
- המרפאות נקיות ומאווררות, קיים חדר המתנה מסודר כאשר יש לציין שהמרפאה בטורעאן חולקת חדר המתנה עם רופא ילדים . קיים חדר שירותים למטופלים ולצוות.

**נגישות תרבותית ולשונית**

- במרפאות השיניים מוצגים עיקרי זכויות החולה בחדר ההמתנה.
- הצוות מסודר, ולובש חלוקים.
- הצוות לא עונד תגי זיהוי במרפאת טורעאן .
- במרפאות מוצגים רישיונות הצוות כנדרש.
- במרפאות יש פרסום סל שירותים מעודכן הקבוע בחוק (בשפות המתאימות לאוכלוסייה), יש אפשרות גישה לממונים על פניות הציבור בקופה ובמשרד הבריאות.

**■ מרפאת הקופה בראש פינה**

חדר טיפולים	הנגשה לשונית ותרבותית	חדר המתנה ומזכירות	שילוט	המצאות מידע נגיש למבוטח	נגישות המבנה והשירות
<ul style="list-style-type: none"> <li>• המיטות במרפאה ללא מעקות, נעשה שימוש בדרגשים לצורך עליה למיטה.</li> <li>• מתאפשר מתן טיפול בפרטיות.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• משתמשים במוקד של כללית לתרגום לאמהרית.</li> <li>• לא ידוע לצוות על המוקד של משרד הבריאות (5144*).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• קיימת עמדה אחת שמתאימה למס' המטופלים ומונגשת לנכים.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בכניסה לחדר האחות אין שילוט עם שמות האחיות</li> <li>• קיימת תיבה אך לא ברור למה אין שילוט מעליה.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• קיים במלואו</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• המבנה נגיש</li> <li>• קיימים שני מקומות חניה מסומנים לנכים</li> </ul>

**■ מרפאת הקופה בטובא**

חדר טיפולים	הנגשה לשונית ותרבותית	חדר המתנה ומזכירות	שילוט	המצאות מידע נגיש למבוטח	נגישות המבנה והשירות
<ul style="list-style-type: none"> <li>• המיטות במרפאה ללא מעקות, קיים דרגש.</li> <li>• שמירה על פרטיות נעשית ע"י נעילת החדר מבפנים ועם פרגוד מסביב למיטה.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• המבוטחים ברובם מהמגזר הערבי, שמות אנשי הצוות על הדלתות מופיע בעברית בלבד.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• תקין.</li> <li>• קיימים 2 דלפקים מונגשים לנכים.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• השילוט נמצא על דלת המרפאה, השער החיצוני לא ננעל ולכן מטופלים יכולים להגיע ולראות את ימים ושעות הקבלה.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• תקין, למעט, לא קיימת תיבה לפניות ציבור, כל מטופל שמבקש מקבל מספרי טלפון רלוונטיים.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• יש חנייה ציבורית אך אין חנייה המיועדת לנכים.</li> <li>• הגישה למרפאה מותאמת לנכים.</li> </ul>

■ **משר"ת - סב יום**

■ **רקתי טבריה**

#### **סיכום כלי נגישות רוחבי:**

- שני המקומות שבוקרו - במבנים ייעודיים
- יש נגישות טובה, הקצאה לחניית נכים מסודרת ומעלית
- בתוך המכון, השילוט מאיר עיניים ומקל על התמצאות, דלפק נגיש – וכשלא, איש צוות יוצא אל האדם שמבקש שירות. יש שירותי נכים, הדלתות והמעברים נאותים.
- המכון ברקתי טבריה מאוד צפוף – אך בתכנית לעבור משם למקום מרווח עוד השנה.

#### ■ **מרפאה תעסוקתית הכורם 1, עפולה.**

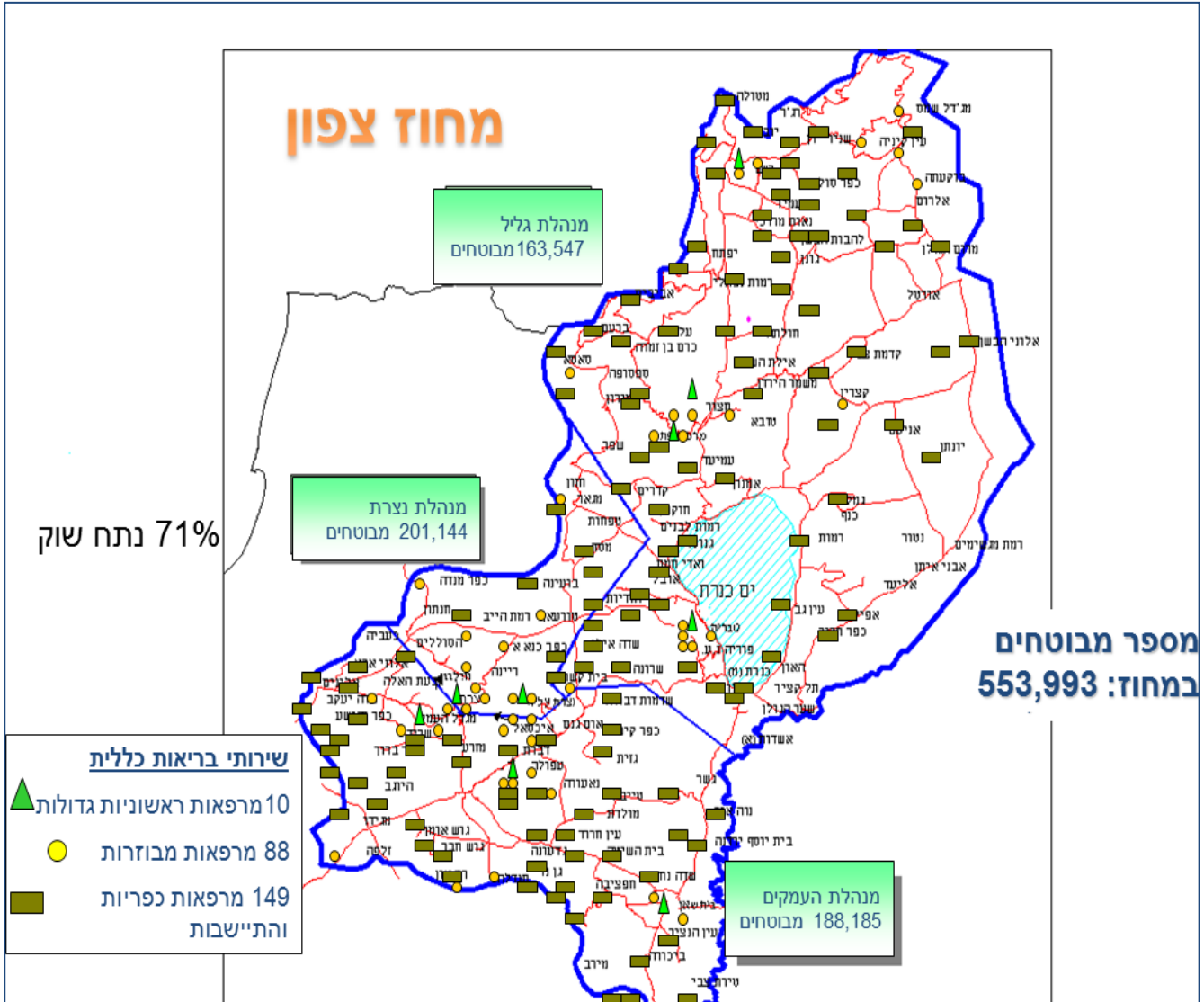
- נקודות לשימור: ככלל, תקין.
- נקודות לשיפור: הואיל ויש מעל 20% דוברי רוסית כשפה עיקרית במרפאה, יש לדאוג לשילוט בשפה זו.



ת.ז מחוזית

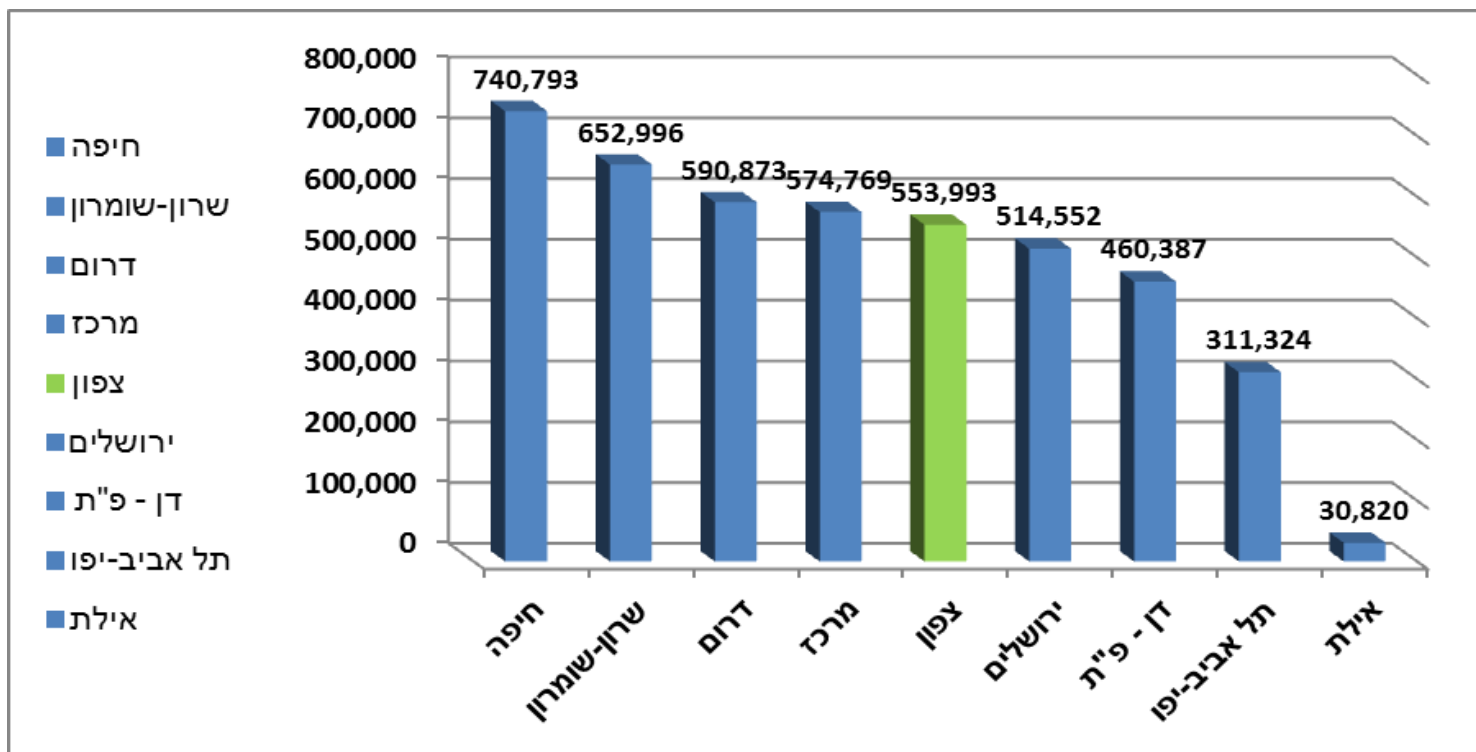
בקרת משרד הבריאות- מחוז צפון

שירותי בריאות כללית

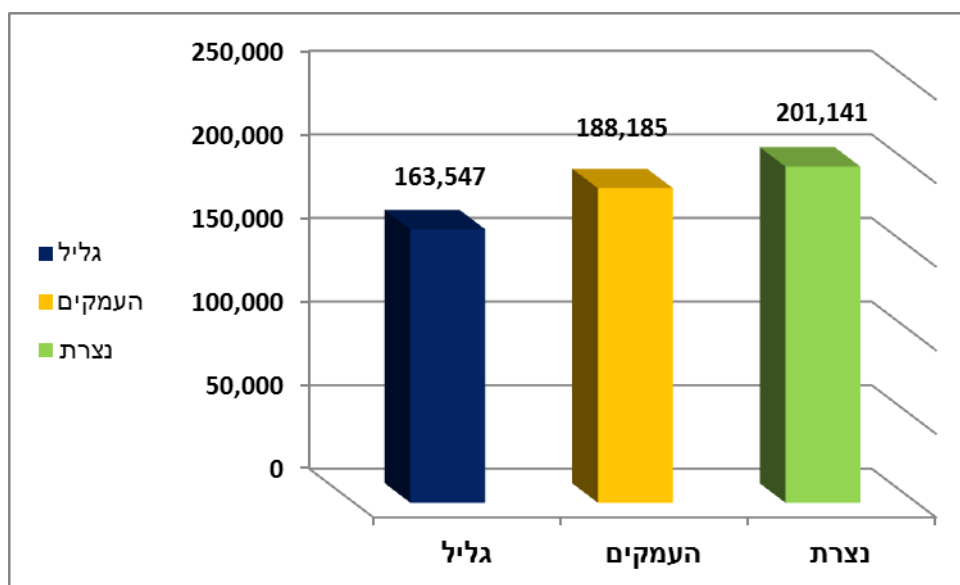


# 1. מאפייני המבוטחים-

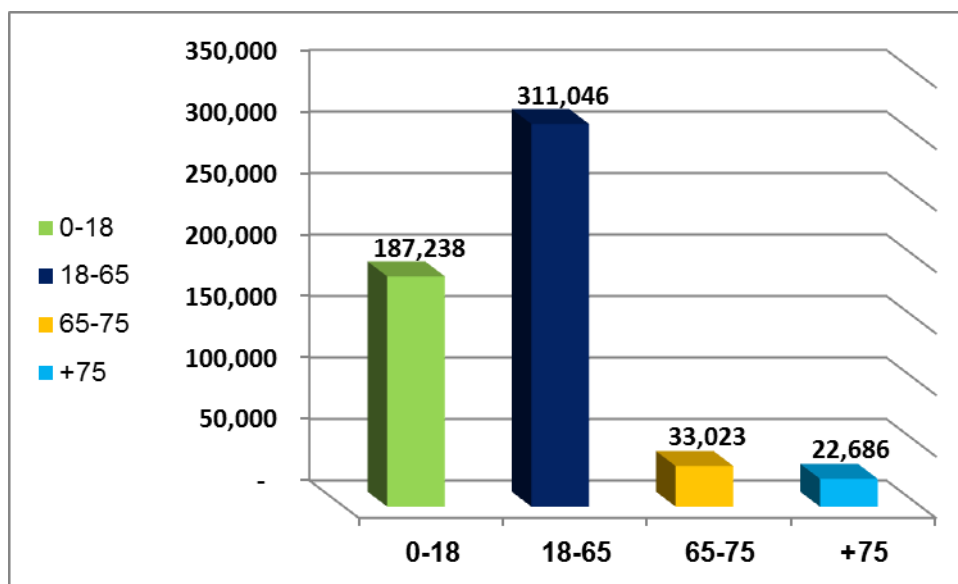
## מבוטחים במחוזות הכללית 2017-2.



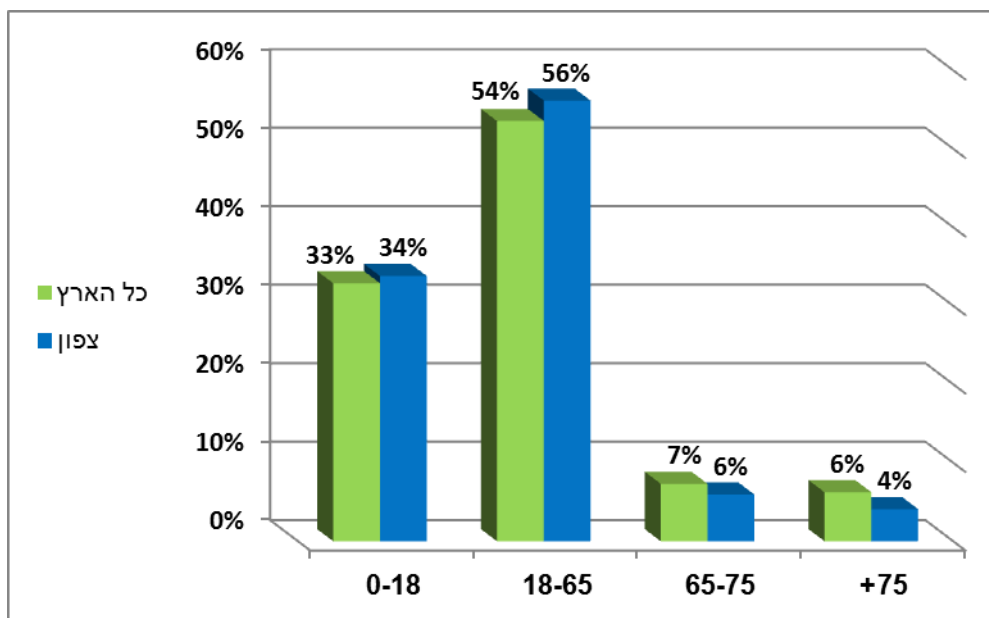
## מבוטחים במחוז צפון לפי מנהלות 2017-2.



**פילוח המבוטחים במחוז צפון לפי קבוצות גיל 2017-**

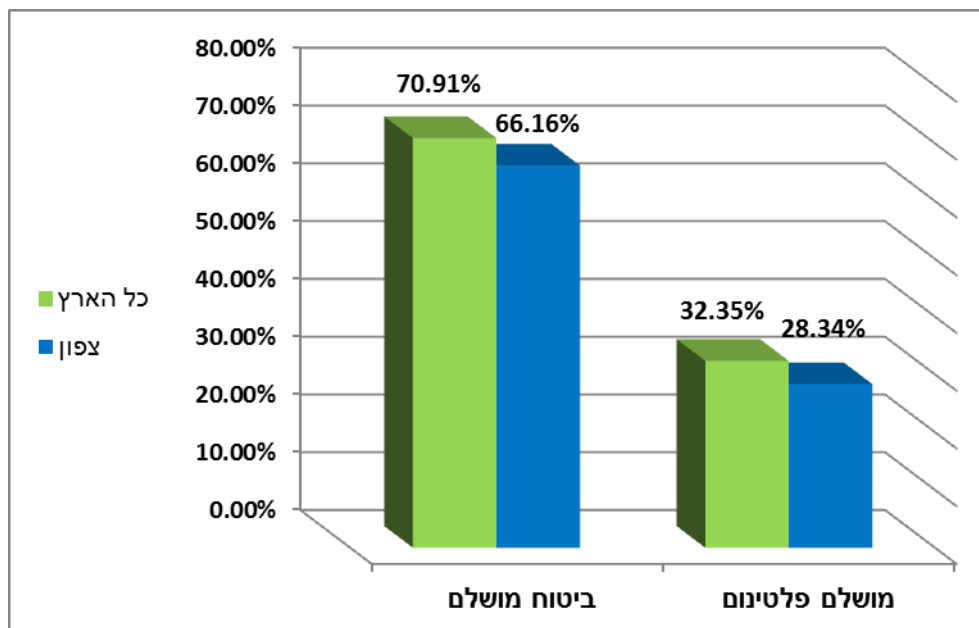


**פילוח אחוז המבוטחים לפי קבוצות גיל 2017-**

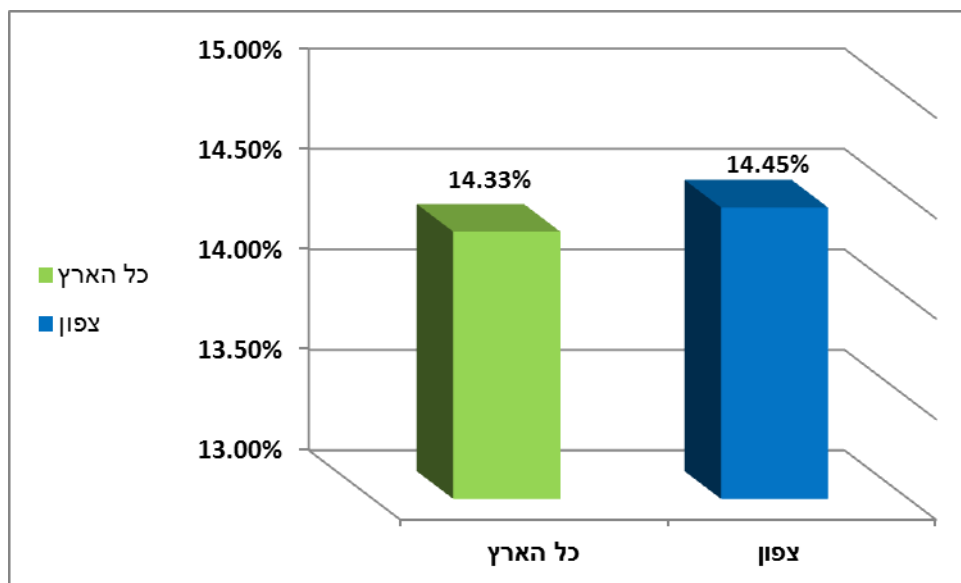


<b>מחוז צפון</b>	
<b>3816</b>	<b>מספר המבוטחים עם חוק סיעוד</b>

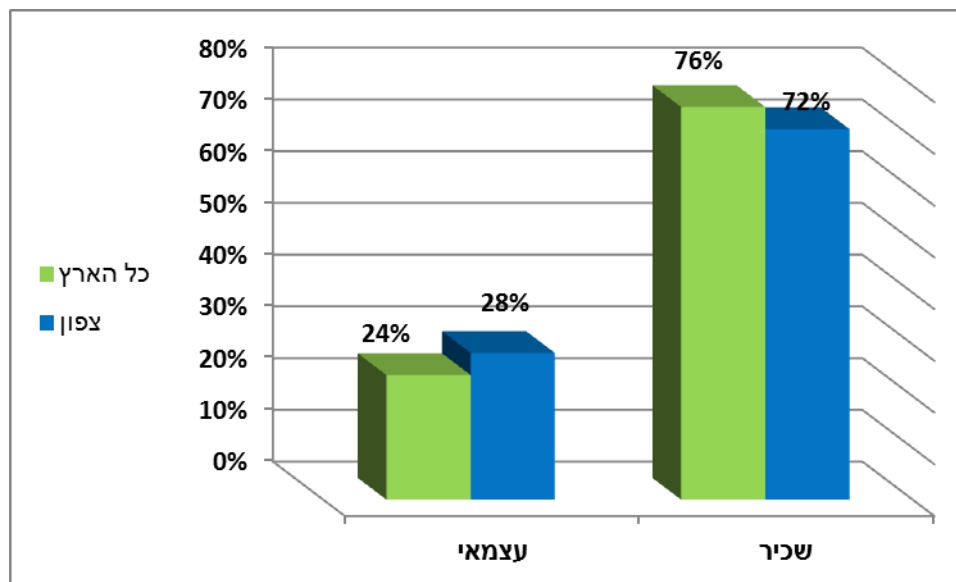
### שיעור המבוטחים בעלי ביטוח מושלם-



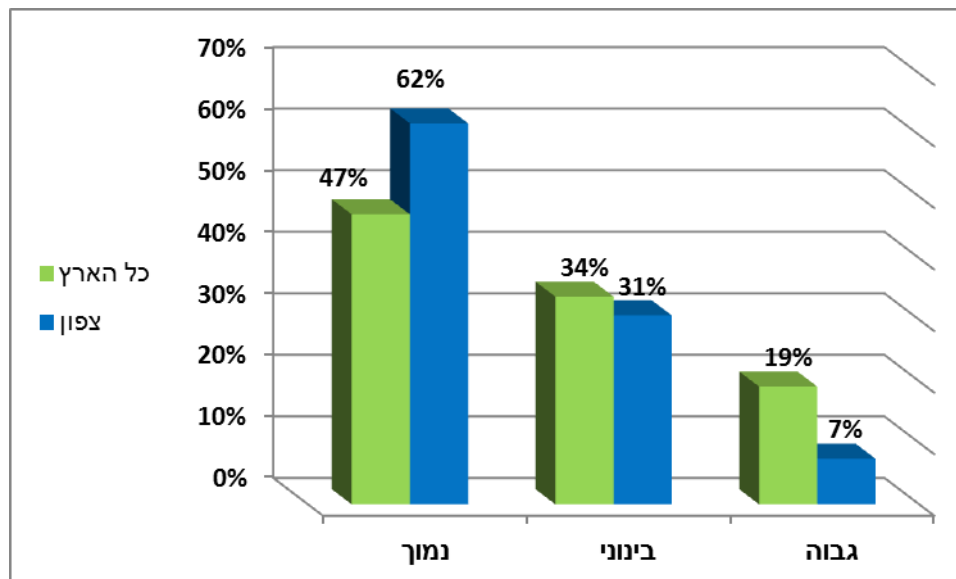
### שיעור המבוטחים פטורי בטל"א



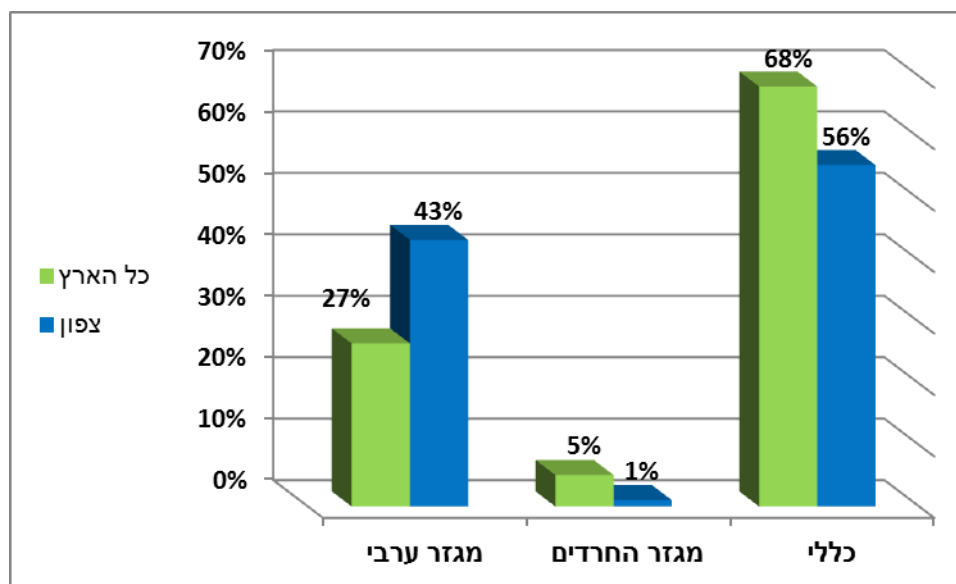
### שיעור המבוטחים ברפואה השכירה/עצמאית



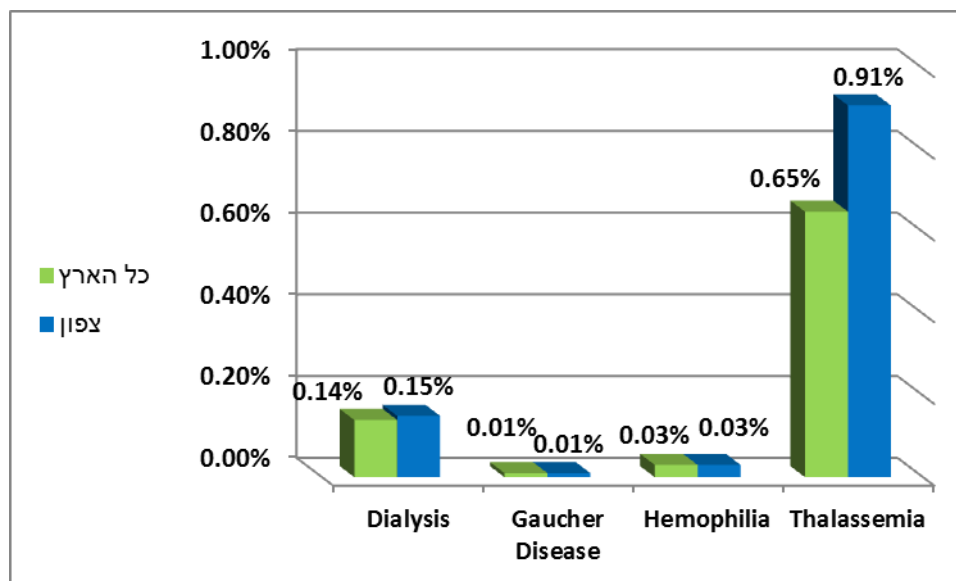
### פילוח שיעור המבוטחים לפי מצב סוציו-אקונומי



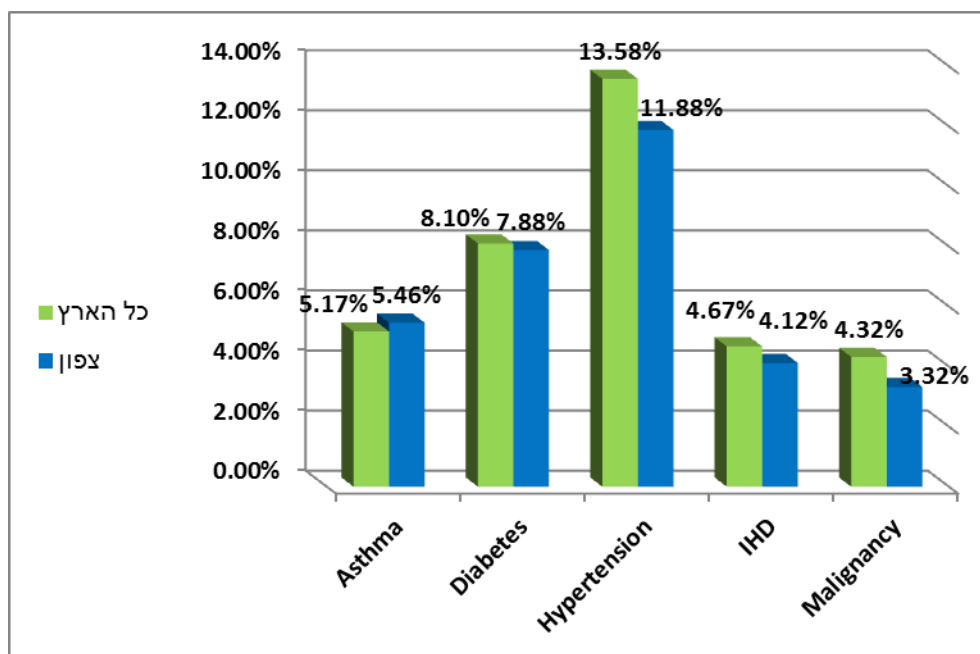
### פילוח שיעור המבוטחים לפי מגזרים



### תחלואה כרונית- 5 מחלות קשות



### תחלואה כרונית – מחלות נבחרות



### מס' מטופלים שאושפזו (ללא לידות) בחלוקה לבתי חולים

מס' מטופלים	נותן שרות
47	אסף הרופא
43	מעני הישועה
40	לניאדו
38	רעות
37	יוספטל
35	וולפסון
33	קפלן
32	בית רבקה
23	נוף טבעון
19	ברזילי
16	אלין
16	יתרב
11	מוסד אלענאיה
9	הרצפלד
7	שי - חברה לשירותי סיעוד בע"מ
6	פלימן
6	שמואל הרופא
5	יד להחלמה בע"מ

מס' מטופלים	נותן שרות
13,989	העמק
7,145	פוריה
6,800	צפת
3,919	סקוטי נצרת
2,714	צרפתי נצרת
2,210	רמבם
1,945	משפ קדושה נצרת
577	כרמל
532	ניאופרם - קיור (2005)
530	נאות טבריה
425	בילינסון
389	פאדי חורי
376	בית לוינסטיין
348	שיבא - תל השומר
346	איכילוב
340	בית אבות דבוריה
306	נהריה
267	חיים שהם

מס' מטופלים	נותן שרות
5	מוסד נאות התיכון
4	אלישע
3	מול הנוף
3	מכון מג'אר לפיזיותרפיה
3	מרכז רפואי גריאטרי ד
3	פרסונל הדסה עין כרם
2	בית הדר
2	הוד אדומים
2	הרצוג
2	נאות השרון
2	נווה עמית רחובות
2	תיגבור מאגר כח אדם מקצועי-זמני
1	ארבל_מרכז גיאטרי בע"מ
1	בית אבות איתני דברת
1	בית בלב-בת ים
1	מראה-המרכז לאבחון הפרעות ראייה
1	מרכז סיעוד וותיקים
1	נווה שבא אשדוד
1	פרסונל הדסה הר הצופי
1	צרפתי ירושלים
<b>46,382</b>	<b>סכום כולל</b>

מס' מטופלים	נותן שרות
260	עין כרם
241	מרכז אזאר סכנין - חיאדרה אימן
229	בני ציון
185	הלל יפה
183	בית בלב בית אילדן
171	רנה עודה
166	מרכז אזאר טיפולי בע"מ
160	טבע מדיקל בע"מ
150	מאיר
142	צבר רפואה 2010 בע"מ
130	שניידר
112	מרפאות צבר בע"מ
104	רות מימון
89	איטלקי חיפה
72	הוספיס גליל עליון
68	סורוקה
67	גולן- לפיתוח הכפרים הערבי
66	שערי צדק
57	הר הצופים
56	מטב-עפולה
52	השרון

### שיעור אשפוזים חוזרים 1-12.2016

\* אשפוז חוזר – ביקור במחלקה לרפואה דחופה בבית חולים כללי, שהסתיים באשפוז באחת או יותר מן היחידות הבאות: פנימית, פנימית מוגבר, טיפול נמרץ כללי, לב או נשימתי ("יחידה מוגדרת") ללילה אחד או יותר, ושנעשה תוך 30 יום מעת שחרור המטופל מאשפוז בסיס

שיעור אשפוזים חוזרים	מס' אשפוזים חוזרים	סה"כ מס' אשפוזים	בית חולים
21.5	867	4,032	העמק
22.9	415	1,810	פוריה
18.4	204	1,110	צפת
28.8	285	988	סקוטי נצרת
27.9	146	523	משפ קדושה נצרת
28.8	45	156	רמבם
25	13	52	בילינסון
20.3	12	59	כרמל
22.2	8	36	שיבא - תל השומר



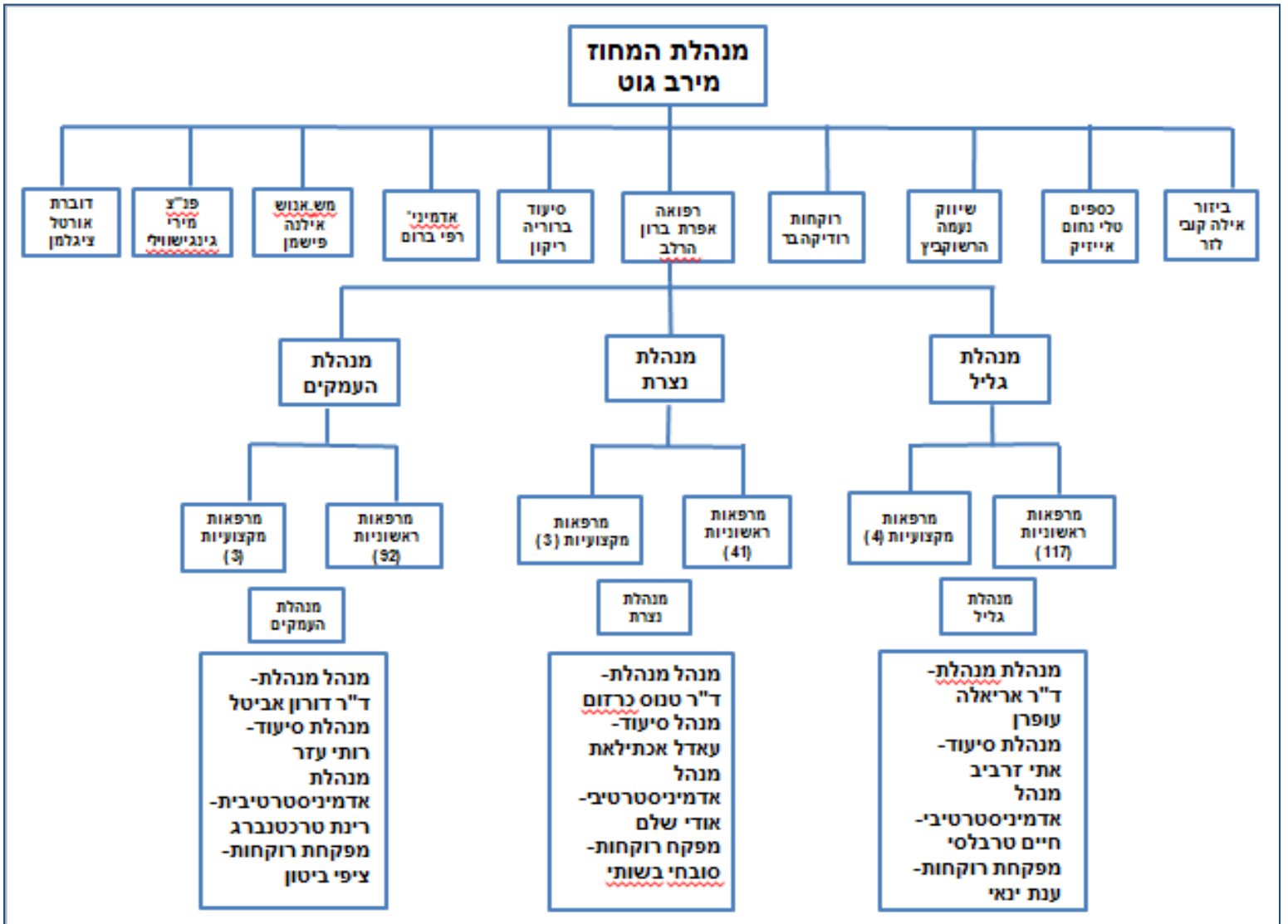
שיעור אשפוזים חוזרים	מס' אשפוזים חוזרים	סה"כ מס' אשפוזים	בית חולים
38.5	15	39	איכילוב
10	2	20	נהריה
0	0	5	לניאדו
29.2	7	24	הלל יפה
25	4	16	עין כרם
25	1	4	מעיני הישועה
16.7	3	18	מאיר
0	0	1	סורוקה
20	1	5	אסף הרופא
25	2	8	בני ציון
0	0	5	קפלן
20	2	10	השרון
33.3	1	3	וולפסון
0	0	1	ברזילי
25	1	4	יוספטל
0	0	6	שערי צדק
			איטלקי חיפה
<b>22.8</b>	<b>2,034</b>	<b>8,935</b>	<b>סה"כ</b>

## 2. המבנה התפעולי של המחוז-

מנהלת המחוז- מירב גוט  
מנהלת רפואית-ד"ר אפרת ברון- הרלב  
מנהלת הסיעוד- ברוריה ריקון  
מנהל אדמניסטרטיבי- רפי ברום  
מנהלת משאבי אנוש-אילנה פישמן  
מנהלת כספים-טלי נחום אייזיק  
מנהלת רוקחות –רודיקה בר  
מנהלת מחלקת שיווק- נעמה הרשקוביץ  
מנהלת מחלקת ביזור- אילה קובי לזר  
ממונת פנ"צ – מירי ג'ינג'שווילי  
דוברת המחוז – אורטל ציגלמן

### במחוז 3 מנהלות –

מנהלת העמקים – ד"ר דורון אביטל  
מנהלת נצרת – ד"ר טנוס כורזום  
מנהלת גליל- ד"ר אריאלה עופרן



- **קובץ מידע מקדים על ספקי השירות במקצועות השונים:**
- פירוט כל ספקי השירות, לרבות ספקי שירות קבועים וספקי שירות במסגרת השב"ן וספקי השירות מעבר לשעות הפעילות של המרפאות - **בנספחים**
- **רשימת מרפאות ראשוניות בסניפי המחוז**, כולל כתובת, שם מנהל/ת המרפאה, טלפון המרפאה וטלפון של המנהל/ת וציון האם המרפאה נקבעה **כמרפאה אחודה בשעת חירום - בנספחים**

### 3. **פריסת השירותים -**

מכונים ומרפאות חדשים שנפתחו מאז בקרה קודמת-

- חדר דימות נוסף ביועצת נצרת (מגדלי נצרת)
  - מכון/חדר שמיעה במרפאת נצרת עלית צפונית
  - בריאות הנפש בית שאן
  - בריאות הנפש עפולה
  - פיזיותרפיה עפולה
  - מרפאה תעסוקתית עפולה
  - מרפאת הר הקפיצה בנצרת
  - מרפאת טורעאן מערב
  - בריאות הנפש נצרת עלית
  - מרכז בריאות הילד קריית שמונה
  - בית מרקחת כפר תבור
  - בית מרקחת בית חולים העמק
  - בית מרקחת מסעדה
- רשימת כל ספקי השירות כולל העצמאיים בכל תחומי הבקרה כולל ספקים בשב"ן - **בנספחים**
  - רשימת מרפאות בעלות הרכב אוכלוסייה ייחודי מבחינה תרבותית/סוציו-אקונומית - **בנספחים**

### **פירוט יחידות במחוז-**

- 251 מרפאות ראשוניות
- 11 מרכזי רפואה יועצת
- 8 מרכזי בריאות האישה
- 13 מכוני פיזיותרפיה
- 91 בתי מרקחת ו 43 בתי מרקחת בקונסיגנציה
- 7 יח' רנטגן ו 3 יחידות אולטרסאונד
- 4 מרכזי בריאות הילד
- מרפאת אי ספיקת לב
- 9 מרפאות בריאות הנפש
- 3 מרכזי טראומה
- מכוני התפתחות הילד
- מכון אונקולוגי
- שיקום לב בקהילה
- 3 יחידות להמשך טיפול
- מרפאה תעסוקתית
- 264 רופאים עצמאים

**4. זמינות שירותים**

- פירוט נפח פעילות ואופן הפעולה של מנגנון לקביעת תורים דחופים בהתאם לחוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים והשב"ן 03/2014

**תהליך קביעת תורים דחופים – יחידה לתיאום שירותים**

\*\*היחידה באופן ייחודי בארץ, מאגדת בתוכה אישור בקשות לבתי חולים שמחוץ להסדר, אישור פעולות על פי סל שירותים, מסייעת למרפאות בקביעת תורים דחופים, ריכוז מרכז מומחיות ואיתור חלופות. היחידה מהווה מרכז מידע על נותני שירות וזמינות ומציפה חוסרים בשירות וזמינות בשטח.

• **משכי המתנה לתורים ומשאב אנושי:**

משך המתנה לתור דחוף 2017	משך המתנה לתור רגיל 2017	משך המתנה לתור דחוף 2015	משך המתנה לתור רגיל 2015	מומחים %	מס' תקנים מאוישים	תחום		
מידי	1.68	מידי	1.83	53%	271.16	רפואה משפחה/פנימית		
מידי	0.7	מידי	0.78	77%	67.81	רפואת ילדים		
מידי	13.7	מידי	14.54	85%	24.81	רפואת נשים		
לפי תיאום בין רופאים	11.8	לפי תיאום בין רופאים	22.96	92%	5.06	כירורגיה		
				71%	7	רופא תעסוקתי		
מידי	12.5	מידי	16.26	92%	6.04	אורתופדיה		
לפי תיאום בין רופאים	16.7	לפי תיאום בין רופאים	21	100%	2.83	נירולוגיה		
לפי תיאום בין רופאים		לפי תיאום בין רופאים		100%	2.35	נירולוג ילדים		
לפי תיאום בין רופאים	22.7	לפי תיאום בין רופאים	22.5	100%	4.32	קרדיולוגיה		
לפי תיאום בין רופאים		לפי תיאום בין רופאים	55.4	100%	2.5	גסטרואנטרולוגיה		
	49		49	100%	0.5	נפרולוגיה		
				100%	0.25	רופא כאב		
-	1-4 חודשים	-	-	100%	1.5	רופא גריאטר		
<b>על פי תורת היחידות לטיפול בית של הכללית:</b> <b>דחוף- כניסה עד 48 שעות</b> <b>ביקור רגיל - עד 72 שעות</b>						<b>טיפול בית:</b>		
						רופא היחידה לטיפול בית	5.45	
						אחות היחידה	9.24	
						עו"ס	2.31	
						פיזיותרפיה	3.83	
						תזונה	0.5	
<b>בריאות הנפש:</b>						רופא פסיכיאטר	10.5	10 מומחים
שבוע	חודש	-	-			רופא פסיכיאטר ילדים	2.07	1.32 מומחים
שבועיים	חודש	-	-			פסיכולוגים	9.81	6.19 מומחים
חודש	3-4 חודשים	-	-			עו"ס	9.12	
חודש	3-4 חודשים	-	-			אחות	0.87	
מידי	מידי	-	-			מרפא בעיסוק/ דיאטנית	1.5	
לא רלוונטי	לא רלוונטי	-	-			<b>פסיכולוגיה:</b>		
						קליניים	15	75%
שבועיים	חודשיים					התפתחותיים	3.5	85%
1 חודש	3 חודשים					<b>רופאי שיניים ראשוניים</b>		
						שיננית	40	
						<b>רופאי שיניים שניוניים</b>		
						· מומחה לילדים		
						· מומחה לרפואת הפה		

משך המתנה לתור דחוף 2017	משך המתנה לתור רגיל 2017	משך המתנה לתור דחוף 2015	משך המתנה לתור רגיל 2015	מומחים %	מס' תקנים מאוישים	תחום
מידי	משך המתנה עד שבועיים	-	-	10%	7	מומחה בכירורגיה פה ולסתות
-	-	-	-	-	336.58	<b>אחיות</b>
-	-	-	-	-	222.6	אקדמאיות
-	-	-	-	-	307.64	מוסמכות
-	-	-	-	-	28.94	מעשיות
שבוע	שבועיים	-	-		9	עו"ס
-	25	-	17		11	תזונה
3 ימים	45 ימים			43%	58.59	פיזיותרפיה
עד חודש בהתפתחות הילד, עד 48 שעות בשיקום	עד 3 חודשים בהתפתחות הילד, עד 10 ימים בשיקום	יומיים (שיקום)	3 חודשים (ילדים)		29.43	ריפוי בעיסוק
-	-	-	-	-	146.92	רוקחות
-	-	-	-	-		מעבדה
שמיעה- באותו יום.	שמיעה- חודשיים .	עד שבועיים	ילדים - עד 4 חודשים	-	11.75	קלינאיות תקשורת
שפה ודיבור מבוגרים-שבוע	שפה ודיבור מבוגרים- חודש		מבוגרים - חודשיים			
שפה ודיבור ילדים-מקסימום חודש	שפה ודיבור ילדים- 4.5 חודשים.					
-	-	-	-	-	2.54	עובדי מחשוב/קליני

משך המתנה לתור דחוף 2017	משך המתנה לתור רגיל 2017	משך המתנה לתור דחוף 2015	משך המתנה לתור רגיל 2015	פרוצדורות והדמיות
עומר - מידי לאחר הכנה לבדיקה	עומר- 2.5 חודשים	עומר - עד שבוע	עומר- 2 חודשים	קולנוסקופיה למבוגר
רקתי - לפי תיאום בין רופאים	רקתי - 7-8 חודשים	רקתי- לפי תיאום בין רופאים	רקתי - 6 חודשים	
בי"ח - שבוע	בי"ח- חודש			
עומר- מידי לאחר הכנה לבדיקה	עומר- 1 חודש	עומר- מידי לאחר הכנה לבדיקה	עומר- 3 שבועות	אנדוסקופיה למבוגר
רקתי- 2 ימים	רקתי- 2 שבועות	רקתי- מידי	רקתי - 2 ימים	
בי"ח - שבוע	בי"ח - 3 שבועות			
בי"ח- על בסיס מקום פנוי	בי"ח - חודשיים	-	בי"ח- 3 חודש	ברונכוסקופיה לילד
בי"ח-שבוע	בי"ח - 3 שבועות	לפי תאום בין רופאים	לאחר ביקור אצל רופא ראות בבי"ח- עד שבוע	ברונכוסקופיה למבוגר

לפי תיאום בין רופאים	רקתי – 20 ימים	לפי תיאום בין רופאים	ימים רקתי - 60	אקו לב
	מגדלי נצרת-25 ימים		מגדלי נצרת-60 ימים	
	קרית שמונה - 45 ימים		קרית שמונה - 45 ימים	
בי"ח 1-2 ימים	בי"ח- 2-6 ימים			אקו לב
מידי	מגדלי נצרת- מידי	לפי תיאום בין רופאים	מגדלי נצרת- שבוע	ציטוסקופיה למבוגר
בי"ח- 2 חודשים	בי"ח- 4 חודשים	לפי תיאום בין רופאים	בי"ח- חודש וחצי	
לפי תיאום בין רופאים	עומר – 2 שבועות	לפי תיאום בין רופאים	שבוע -עומר	תפקודי ריאות לילדים
	רקתי – 3 שבועות			
	מגדלי נצרת – 3 שבועות			
בי"ח- על בסיס מקום פנוי	בי"ח- 6 שבועות	לפי תיאום בין רופאים	ח- חודש וחצי"בי	
לפי תיאום בין רופאים	מגדלי נצרת – 2.5 חודשים		נצרת- שבוע מגדלי	תפקודי ריאות למבוגרים
	רקתי - 1.5 חודש		עומר - עד שבוע	
		לפי תיאום בין רופאים	רקתי - שבוע	
			קרית שמונה - עד שבועיים	
בי"ח 2 - שבועות	בי"ח -חודש	-	ח - חודש וחצי"בי	
	בי"ח- 5-6 חודשים			תפקודי ריאה מורכבת
מידי	רקתי - 3 חודשים	בין לפי תיאום רופאים	חודשים רקתי - 5	בדיקת שמיעה לתינוקות (גיל שנה עד 5)
בי"ח- שבוע	בי"ח- חודש			
				<b>משך המתנה לבדיקות-</b>
מידי	2-3 שבועות	מידי	10 ימים	US בטן
מור מאר- 3-7 ימים	מור מאר- 1-3 שבועות	מכון מור- שבוע	מכון מור- 2-4 שבועות	MRI
מאר- 2-3 ימים	מאר- שבוע- שבועיים			CT

\*\*\*  
**חישוב אורך התור- אורכי התורים שצוינו בסעיף 4 הינם ממוצע משוקלל של אורך התור בתקופה של 1-4.2017 בכל מקצוע בנפרד**

**ממוצע אחוז ממתכונים מעל 28 ימים 1-4.2017 :**

מקצוע	מעל 28 ימים
א.א.ג.	0.8%
אורטופדיה	10.7%
יילוד ונשים	8.9%
עור	13.5%
עיניים	1.5%

**מענה טלפוני מכוון בקופה:**

ממוצע זמן המתנה	מספר פניות	2016
00:39	307,169	רבעון 1
00:37	285,711	רבעון 2
01:02	301,276	רבעון 3
00:40	278,865	רבעון 4

**ריתוק עובדים לקופה בשעת חירום:**

- מספר רופאי משפחה, ילדים, ונשים המרותקים בשעת חירום לקופה - 323
- מספר אחיות המרותקות בשעת חירום לקופה - 363



**5. פניות הציבור****מספר פניות -**

2016	2015	2014	
1,838	1,706	1,908	כל הנושאים
23	31	32	בירור
363	309	224	הערכה
1,452	1,366	1,652	תלונה

**פירוט ופילוח לפי הנושאים העיקריים-**

אחוז פניות שנענו בחיוב			פניות			
2016	2015	2014	2016	2015	2014	
38%	39%	39%	1,452	1,366	1,652	כל הנושאים
36%	43%	47%	165	201	224	איכות השירות
38%	40%		8	5		בריאות הנפש
30%	12%	26%	115	97	116	התנהגות
44%	57%	47%	27	14	15	זמן המתנה למענה טלפוני
0%	0%	50%	1	3	2	חברות בנות
18%	23%	18%	66	93	101	טיפול רפואי/סיעודי/אחר
	0%			2		נושא זמני
32%	34%	34%	765	669	855	סל, הסדרי בחירה והשתתפויות
33%	33%	29%	3	3	7	שבן - שירות
		50%			2	שבן - תביעות
46%	45%	43%	119	141	199	שירות לקוי
62%	70%	61%	209	164	180	תורים

**משך הטיפול הממוצע-**

מחוז צפון	ארצי		
82.86%	77.94%	2014	אחוז הפניות שנסגרו תוך 14 יום
88.06%	81.23%	2015	
78.65%	81.01%	2016	

**תמצית הפעילות מתוכננת/מבוצעת לשיפור השירות, בהתאם לתלונות-**

דרכי הפנייה לפניות הציבור במחוז ובקופה –

להלן דרכי ההתקשרות למחלקה –

מענה טלפוני, מייל, פקס, דואר, הגעה פיזית.

דרכי הפניה מפורסמות בכל המרפאות על גבי פלקטים ובאתר הכללית כך שהמידע נגיש למטופלים

### נוהל לטיפול בפניות הציבור-

הפניות אשר מתקבלות למחלקה בכל אחת מהדרכים שצוינו לעיל מוקלדות לתוך מערכת(סיבל) ומטופלות על פי נהל טיפול בפניות הציבור .

1. הפנייה מוקלדת במערכת
2. הפנייה מועברת לבדיקה מול הגורמים הרלוונטיים/האחראים במחוז ובמנהלות אשר מטפלים בפנייה מול המרפאות/יחידות
3. מענה מנומק לפונה תוך 14 יום ו/או מענה ביניים במידה וזמן המענה מתארך , המענה יכלול הסבר מפורט וחלופות בעת הצורך. נציין כי היעד הינו של מענה תוך 14 ימים הינו יעד הכללית והמחוז עומד ב-82% מיעד זה .
4. חלק מהפניות משמשות כמקור ללמידה והצפת "כשלים" הן ברמה המרפאתית והן ברמה המחוזית
5. טיפול בתודות – הקלדת הפניות למערכת, שליחת מכתב לפונה אשר חתום על ידי הממונה על פניות הציבור עם העתק לעובד ולממונה.

### 6. חווית המטופל במערכת הבריאות

#### תיאור הפעילות המחוזית בנושא זה:

את כלל הפעילות מרכזת במחוז – מנהלת שרות ושימור יחד עם מנהלת המחוז והנהלת המחוז ובשיתוף פעולה מלא של יחידות התמך בהנהלת המחוז (סל השרותים, עורף תפעולי, יחידה לתאום שרותים).

הנהלת המנהלות שותפה ליצירת התהליכים ולהטמעתם בשטח. כדי להצליח במשימה העומדת בפנינו איחדנו תהליכים עם מחלקות נוספות במחוז העוסקות גם הן בתחום השרות- פניות הציבור, פיתוח משאבי אנוש וארגון ושיטות.

בשנת 2017 נמשיך את כלל הפעילות ונתמקד בשיפור תהליכים בתחום הרצף וחיזוק שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות.

#### **תכניות ל-2017-**

המשך שיפור חווית המטופל ברפואה יועצת , כללית לידיעתך- מתן מידע יוזם, פעילות חוצת מחוז בנושאי מיקוד שונים , הכשרת צוותים , סקרים ובקורות .

## 7. קידום בריאות ופעילויות ייחודיות :

### א. תיאור תמציתי של מגוון הפעילויות במחוז לקידום בריאות בנושאים הבאים:

#### מטרות תוכנית חינוך וקידום בריאות לשנת 2017

- הקניית הרגלים התורמים לשמירה על אורח חיים בריא.
- עידוד הטיפול העצמי של הלקוחות ושיפור המיומנויות שלהם.
- קידום גילוי מוקדם של מחלות שונות.
- יצירת תדמית של קופה אכפתית, הדואגת גם ללקוחותיה הבריאים.
- הטמעת תהליכים לפיהם המרפאות לוקחות אחריות לתכנון ולביצוע פעילויות חינוך וקידום בריאות, כחלק בלתי נפרד מתוכנית העבודה השנתית לשיפור מדדי איכות.
- פעילויות חינוך וקידום בריאות הינן מגוונות, ומתקיימות בשיתוף פעולה עם הצוותים הרב-מקצועיים במרפאות ועם המחלקות השונות במחוז.  
(הצוותים-רופאים, אחיות, דיאטניות, פיזיותרפיסטים, עו"ס, ריפוי בעיסוק, מנהלים אדמיניסטרטיביים)  
(המחלקות- שיווק, לוגיסטיקה ואדמיניסטרציה, מחשוב, הנהלת חשבונות)

בוצע ב 2017	בוצע ב 2016	תוכנן ל 2016	פעילות
40	41	25	סדנאות לסוכרתיים (כל סדנה 12 שעות הדרכה רב מקצועיות)
65	45	80	סדנאות לגמילה מעישון (כל סדנה 8 מפגשים, 16 שעות הדרכה)
150	178	150	הרצאות וימי בריאות
40	40	20	סדנאות להורים בנושא החייאת ילדים (כל סדנה 4 שעות הדרכה)
30	27	20	סדנאות עיסוי תינוקות (כל סדנה 5 שעות הדרכה)
20	19	16	סדנאות הכנה ללידה (כל סדנה 16 שעות הדרכה)
10	9	10	תוכנית אי"ל לומדות בנושא אורח חיים בריא לצוות

**ב. תיאור מפורט הפעילות בתחום המניעה וטיפול במחלת הסוכרת:**

**1. מניעה:**

איתור מטופלים שלהם טרום-סוכרת לרבות נשים בהריון עם העמסת סוכר לא תקינה,

וביצוע פעולות הסברתיות ויזומות למניעת התפתחות סוכרת

2. **מניעה בקרב קבוצות חברתיות שונות:** ילדים עד גיל 18, החברה הערבית, החברה

החרדית, אתיופים וכדומה רפואה יזומה,

חינוך לבריאות בבקרה אוכלוסייה ערבית עם השמנת יתר.

3. **פעולות למיסוד הטיפול בגישה הרב מקצועית-**

הרעיון הוא לזום מגע עם מטופלים לא מאוזנים למרות הענות סבירה לטיפול.

המתלווה להסבר לרופא המטפל על הגישה הטיפולית המומלצת.

**4. טיוב הרצף טיפולי בין האשפוז והקהילה בחולי סוכרת, מטופלים עם סוכרת חדשה או**

**מטופלים עם טרום סוכרת-**

אחות ייעודית מאתרת על בסיס קבוע חולים מאושפדים במחלקות פנימיות בבית חולים

העמק עם אבחנת של סכרת חדשה או סיבוך חריף של המחלה.

מתבצע מעקב על המשכיות הטיפול ויישום התוכנית בקהילה.

**5. מניעה שניונית של סיבוכי הסוכרת-**

א. פעולות הדרכה

מתבצעות באופן שותף פעולות מגוונות להדרכה והעצמת המטופל

ב. פעולות אתור מוקדם במרפאות

ג. ניידת עיניים: על מנת לשפר הנגישות לבדיקת עיניים לחולים סוכרתיים מופעל שרות

של בדיקות רופא עיניים המדלג במרפאות הקהילה.

ד. חוגי הליכה ומסלולי הליכה בשיתוף עם ממשל מקומי ועם מתנסים

**6. איזון אופטימלי של גורמי הסיכון-** במסגרת הרפואה היזומה שהוזכרה לעיל, המרפאות

יזומות מפגשים עם חולים סוכרתיים לטובת איזון המחלה ומניעת הסיבוכים

## 8. בטיחות הטיפול

**שם היחידה:** היחידה לבטיחות המטופל ולניהול סיכונים

### כפיפות היחידה:

- מנהלתית – מנהלת רפואית
  - מקצועית- אחראית על בטיחות המטופל ולניהול סיכונים במחוזות בהנהלה הראשית
- היעד-** שיפור בטיחות המטופל תוך יצירת סביבה בטוחה במתן שרותי בריאות.

### שיפור המודעות לבטיחות המטופל בארגון-

#### **כנסים והדרכות-**

1. הדרכות קבועות לאחיות ורופאים במחוז במסגרת הדרכות כלליות לכל סקטור. הרצאות במסגרות השתלמויות קבועות במחוז-
2. הרצאות במסגרת ימי עיון ומפגשים מחוזיים/מינהלתיים
3. השתתפות מנהלי מרפאות מהמחוז בקורסים ארציים בניהול סיכונים-

- רפואה יועצת
- רפואת נשים
- מנהלי מינהלות

#### **הפצות-**

העברת מידע והטמעתו-נהלי משרד הבריאות ושירותי בריאות כללית בתחומים הקשורים לבטיחות המטופל, חוק זכויות החולה, ניהול סיכונים, הייגנת ידיים, וכו' הפצת תשובות לשאלות חוזרות או בעלות חשיבות לכל המחוז

### לימוד, הפקת לקחים, וטיפול באירועים וכמעט אירועים - והטמעתם בארגון.

- ביצוע בירורים בעקבות דיווחים, תלונות, תביעות ופניות ממשרד הבריאות
- עבודה מול יחידות תוך ארגוניות (מעבדה, דימות, מערכות מידע וכו') וחוף ארגוניות פרסומים ללימוד והפקת לקחים: מכתבים לרופאים, אחיות, רוקחים ופקידים בהתאם לנושא. עלון ניהול סיכונים תקופתי סיפורים הקשורים ל"כמעט אירוע" לצורך עידוד הדיווח בנושא

#### 1. זיהוי וטיפול במצבים עתירי סיכון-

- פעילות פרו אקטיביות בסכנות שזוהו בעקבות אירועים
- פעילות יזומה עם הצוות הרפואי והסיעודי בעת האירוע

#### 2. עבודה שוטפת לצורך היערכות/טיפול בתביעות משפטיות פוטנציאליות או קיימות-

- טיפול בדיווחים
- טיפול בתלונות המתייחסות לטיפול רפואי או סיעודי
- טיפול בתביעות משפטיות
- טיפול בפניות מנציב תלונות הציבור של משרד הבריאות ופניות על אירועים חייבי דיווח של משרד הבריאות
- טיפול בטעויות במתן תרופות – עבודה משותפת עם הרוקחות המחוזית והנהלת הרוקחות
- טיפול בנפילות ופגיעות של מטופלים

#### 3. מתן ייעוץ מקצועי בכל רמות הארגון-

- עבודה שוטפת מול עובדי המחוז
- עבודה שוטפת מול מנהלים במחוז
- השתתפות בפורומים וועדות

**9. רשומות רפואיות-**

**פירוט תמציתי על קיום נהלי עבודה זמינים ונגישים בנוגע לרשומה הרפואית הידנית / הממוחשבת ולאבטחת מידע רפואי, יש לציין את מועדי ריענון נהלים אלה-**  
 כל קליטה של עובד חדש מחייבת חתימה על טופס התחייבות לשמירת סודיות והגנת מידע לעובד.

בכל מנהלת הוכשרו 2 רופאים מדריכי קליקס שעברו הדרכה במרכז כללית והם ו/או מנהלי המנהלות מדריכים כל רופא חדש שנקלט.  
 בקשות להרשאות למערכות מועברות למחלקת מחשוב ע"י מנהלי הסקטורים.  
 מתקיימת הדרכת עובדים חדשים פעמיים בשנה - מקבלים הרצאות ועדכונים במספר תחומים בהם גם ניהול סיכונים שכולל שימת דגש על רשומה רפואית.  
 פעם בשנה מתקיים יום עיון לרופאים העצמאים ומובא להם מידע בנושא הרשומה.

**קיום הכשרות בתחום הרשומות הרפואיות-**

תחום: רשומות רפואיות	נושאי ההדרכה	מספר עובדים שעברו הדרכה בשנתיים האחרונות	שיעור העובדים שעברו הדרכה בנושאי רשומות רפואיות
רופאים	נוהל רישום מרשמים מודול חדש של תרופות בקליקס רישום תקין של רצף הטיפול רישום ודיווח על אירוע חריג התייחסות לרגישות לתרופות הפניות לדימות/בדיקות מעבדה/רפואה יועצת קליטת תשובות מעבדה קליטת סיכומי יועצים שליחת סיכום ביקור אישורים וחופשות מחלה		100%
אחיות	הכשרת ריענון קליקס גרסה 31.1 גרסה 32.5  **הדרכות פרטניות מבוצעות באופן שוטף ע"י הבקריות	2015- 258 2016- 196 במהלך 2015-16 : 454 לומדים	2015- 60% 2016- 46% במהלך 2015-16 - 106% (428 אחיות בשכר+ אחיות התיישבות קיבוצים)

### **קיום בקרת פנים על ניהול רשומות רפואיות-**

קיימים טפסי בקרה הן של משרד הבריאות והן של המחוז המשמשים כבסיס לבקרה. נבדקים בהתאם לטופס (מצורף) הבדיקה נעשית לרופאים ואחיות.

### **היקף רופאים שנבדקו:**

היקף רופאים ראשוניים שנבדקו בשנה האחרונה- ראשונים ויועצים 519 מתוך 535, 97%. הרופאים העצמאיים נבדקים במסגרת בקרת רפואה עצמאית על ידי המינהלות ובהתאם לנוהל שהוכן על ידי ההנהלה הרפואית (מצורף) ניהול סיכונים עורך מפגשים קבועים עם מעל 50 מרפאות בהם שמים דגש על הרשומה, רצף טיפולי, סירוב לטיפול, מסירת מידע לגורמים חיצוניים, מסוד הקשר בקטינים, בסיעוד – מתבצעות הדרכות במסגרת אחיות ההתיישבות ובהתאם לתחום העיסוק.

### **10. התייחסות פרטנית לנושאים בדגש מיוחד:**

#### **1. 21/2011 : חוזר מנכ"ל - חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב-**

מתבצע במהלך בקרת רשומה רפואית וכחלק מפעילות לקידום מדדי האיכות הרפואית. בכניסה לכל תיק רפואי בקליקס מופיעות התרעות לגבי רפואה מונעת: עישון, מדידות משקל וגובה, רישום BMI בילדים בגילאי 5-7.

#### **2. 49/2011: חוזר מנהל רפואה - מניעת זיהומים (Infection Control) במתקנים רפואיים בקהילה-**

**הרכב ועדת מניעת זיהומים במסגרת הנהלה הרפואית במחוז :** הועברו השמות למשרד

הבריאות

נציגת ההנהלה הרפואית, אחראי צוות רפואה, רופא זיהומולוג ורופא ילדים, אחות מניעת זיהומים, נוספים אחיות, צוות בקרים בנושא היגיינת ידיים : כ- 50 אנשי סיעוד, מיקרוביולוגיה קליני: מהמעבדה בבית חולים העמק

**תחומי עשייה של צוות מניעת זיהומים-**

1. ניטור רמת תחלואה זיהומית וניתוח סיבותיה
2. ניתוח תוכניות הדרכה והטמעה  
במחוז צפון חולקו חוברות "המלצות קליניות לטיפול במחלות זיהומיות שכיחות בקהילה"  
לכל הצוותים הרפואיים.

תאריך ביצוע	מס' לומדים	2015-2016
2016	90	הרצאות ברפואת המשפחה, שימוש מושכל באנטיביוטיקה ומניעת עמידת חיידקים
2016	126	ישיבות צוות רופאים, שימוש מושכל באנטיביוטיקה ומניעת עמידות חיידקים
2016	30	הכשרה בקרים היגינית ידיים
2015-16	50	סיעוד קורס מניעת זיהומים
2016-17	20	סיעוד קורס רפואה יועצת
2016	71	עובדות משק
	62	הדרכות פרטניות במרפאות

תאריך ביצוע	מס' לומדים	2017
7.2017	-	רפואה- יום עיון מחלות ילדים
1-6.2017	20	הכשרה בקרים היגינית ידיים
6.2017	40	סיעוד קורס מניעת זיהומים
5.2017	71	עובדות משק מנהלת נצרת
		הדרכות פרטניות במרפאות

3. כתיבת נהלים והנחיות בתחום מניעת זיהומים, הפצתם והטמעתם בארגון עד לרמת המטפל  
נהלים על פי נהלים והנחיות משרד אחות ראשית ומשרד הבריאות
4. מתן ייעוץ בנושא מניעת זיהומים להנהלת הקופה לרבות הצטיידות ומשאבים הדרושים לקידום  
הנושא
5. מתן ייעוץ בנושא מניעת זיהומים לצוותים מטפלים  
רפואה: הועבר  
סיעוד: פירוט נושאים להדרכה
  - א. ניקוי וחיטוי
  - ב. התארגנות המרפאה מבחינת ציוד, פינוי פסולת ואחסון
  - ג. התנהלות בדיקות פתולוגיה
  - ד. בדיקות מעבדה
  - ה. ציוד מתכלה ומוצרים חד פעמיים
6. ביצוע חקירה אפידמיולוגית והתערבות בעת התפרצויות  
במצבים מסוימים משרד הבריאות עושה את החקירה.  
לא אחת עבודה משותפת של צוות בית החולים, משרד הבריאות והמחוז  
מפגש אפידמיולוגיה של משרד הבריאות מחוז צפון – נציגים של המחוז שותפים זיהומולוג, מנהל  
היחידה לניהול סיכונים ואחות רכזת תחום מניעת זיהומים.
7. בקרה מונעת באמצעות ביצוע סקרים או מחקרים לרבות תצפיות היגינית ידיים בקרב הצוותים  
המטפלים



8. בקרת תהליכי ניקוי וחיטוי ועיקור של מכשור רפואי וניקיון סביבתי  
על פי נהלי משרד הבריאות 12/2006

תהליכי ניקוי, חיטוי ועיקור מכשור רפואי:  
א. ספק לעיקור עבור מרפאות המחוז : בית חולים העמק

9. בקרת טיפול בכביסה ופינוי פסולת ופסולת רפואית  
בקרת עבודה על פי נהלי מניעת זיהומים בחדרי פעולות כירורגיות.

10. דיווח להנהלת הארגון או לגורמי משרד הבריאות כנדרש

3. 04/2012: חוזר מנהל רפואה - ניהול מערך החייאה במתקן רפואי בקהילה-

במחוז מתקיימת הכשרה לצוותים הרפואיים בהתאם לנדרש אחת ל- 3 שנים לרופאים ואחת לשנתיים לאחיות, עגלת החייאה נבדקות באופן קבוע.

4. 10/2012: מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות

במדדי איכות מניעה נכללים שני מדדים – ביצוע מממוגרפיה כל שנתיים לנשים בגילאי 47-50 וביצוע בדיקת דם סמוי כל שנה לגילאי 74-50 מדדים אלה הינם במיקוד המחוז ונכללים בתכנית העבודה של המרפאות.  
איתור מלנומה נעשה באופן שוטף במהלך כל השנה וכן במהלך שבוע המודעות לסרטן העור. במחוז שתי מרפאות גסטרו אליהם מופנים חולים בחשד לממאירות בזמינות מידית.

5. 6/2013: חוזר מנכ"ל - שיפור חווית המטופל במערכת הבריאות-

החל משנת 2014 פועל מחוז צפון לשיפור חווית המטופל מתוך הבנה כי השרות לא עוד נמצא במעטפת בלבד, אלא מהווה חלק אינטגרלי מהמפגש הטיפולי ואף משפיע על תוצאיו.  
במהלך שנת 2015-2016 ביצענו פעילויות חוצות מחוז ומותאמות לכלל המטופלים, בנוסף יצרנו תהליכים משפרי שרות לאוכלוסיות מיוחדות כגון חולים אונקולוגים, פגים המשוחררים לקהילה ועוד (מפורט בטבלה מטה).  
את כלל הפעילות מרכזת במחוז- מנהלת שרות ושימור יחד עם מנהלת המחוז והנהלת המחוז ובשיתוף פעולה מלא של יחידות התמך בהנהלת המחוז (סל השירותים, עורף תפעולי, יחידת לתאום שירותים).  
בשנת 2017 נמשיך את כלל הפעילות ונתמקד בשיפור תהליכים בתחום הרצף וחיזוק שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות.

6. 20/2013: חוזר מינהל רפואה - אמות המידה להתנהלות מרפאות ומכונים עצמאיים בקהילה

מוטמע ומבוצע באופן שוטף ע"י המנהלות וראשי התחומים הסקטוריאליים.

**7. 03/2014: סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים - "חולים במלכוד 2 – טיפול בהקדמת תורים**

**במקרים דחופים ואיסור גביית תשלום פרטי עבור הקדמת תורים"**

רופא המשפחה הוא זה היודע בצורה הטובה ביותר את הדחיפות של בדיקה /ברור/אשפוז ובאחריותו הישירה קביעת תור בהקדם/דחיפות - על פי שיקול דעתו. בכל מקרה של קושי בקבלת תור מוקדם קיימת במחוז יחידה ייעודית לצורך זה אליה ניתן לפנות אליה לקבלת מענה.

**8. 34/2014: חוזר מנהל רפואה - דיווח על תופעות לוואי חמורות או בשכיחות חריגה מתכשיר**

**רפואי :**

עם פרסום חוזר מנהל רפואה, הקופה התארגנה ונמצאת גם בתהליך מתמשך של הרחבת פעילות/ מודעות לחוזר זה. ריכוז הנתונים מתבצע בהנהלה ראשית ע"י רוקחת בכירה למעקב אחר בטיחות תרופות ותכשירים – הנהלה  
הנהלה רפואית בשיתוף עם הנהלת הרוקחות מטמיעות חוזר זה ברמת המחוז. הצוותים המטפלים נחשפים להדרכה / הרצאות בנושא להגברת המודעות ולחשיבות דיווח על תופעות לוואי. יש קישורים לטפסים מקוונים ממספר תוכנות / אתרים.  
דיווח על תופעות לוואי חמורות כפי שהוגדרו בנוהל מטופלות בהתאם באמצעות המחלקה לניהול סיכונים ובשיתוף עם אחראית התחום.

**11. אלימות ופגיעה מינית - במשפחה, כנגד קטינים וחסרי ישע**

**פירוט הפעולות הנעשית להעלאת המודעות בקרב המטפלים השונים:**

- במחוז יש וועדה קבועה לאלימות במשפחה , יו"ר הוועדה ד"ר אינה פיליפוב ועו"ס מחוזית מרכזת אותה. חברים נוספים בוועדה מייצגים תחומים שונים במחוז כגון: רפואה ראשונית, בריאות הנפש, גריאטריה, בריאות האישה וטיפת חלב. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון מתעדכנת בנתונים האיתור ודנה בדרכים לעודד איתור ומניעת אלימות במשפחה ולהסיר חסמים המונעים זאת.
- מדי שנה מגבשות עו"ס מרכזות תחום אלימות מערך הדרכה חדש למטפלים בנושא הנוהל , וכלל העו"ס ביחידות השונות במחוז מעבירות את מערך ההדרכה , בשנת 2016 הועברו מעל 30 הדרכות בנושא במחוז במסגרת ישיבות צוות במרפאות, ישיבות צוות מורחבות כגון מנהלות סיעוד במנהלות ובהשתלמויות של סקטורים שונים ו. בכל הדרכה יש תיעוד של המשתתפים שמועבר ומרוכז אצל רכזת תחום אלימות .
- בשנת 2016 דווחו לוועדת אלימות 76 איתורים של חשד לאלמ"ב מתוכם 10 קטינים, 5 חסרי ישע בגירים ו 61 בגירים שאינם חסרי ישע.
- ברבעון ראשון של שנת 2017 דווחו לוועדה המחוזית כ 35 מקרים של חשד לאלימות במשפחה.
- בפורטל האינטרנט המחוזי ישנו אתר ייעודי לנושא הכולל את כל המידע הנדרש למטפלים בנושא: נהלים, שמות חברי וועדת אלימות, טפסים, טלפונים של מרכזים בהם ניתן לקבל טיפול, מאמרים מקצועיים ועוד .

## 12. פיקוח ובקרה של הקופה:

**תיאור תמציתי של מנגנוני הבקרה והפיקוח, להבטחת טיפול מקצועי וזמין, ברמות השונות:**

1. קופה, מחוז, סניפים / מרפאות
  2. בקרת הקופה/המחוז על נותני שירותים עצמאיים
- בקרת קופה - המנהלים האדמי' במנהלות ו/או מנהל אדמי' מחליף שנשלח מטעמם מבצעים בכל המרפאות במנהלות (מרפאות עם עובדי מנהל) 3 פעמים בשנה במרפאה.**

**צוות בטיחות – מתכנס 8 פעמים בשנה, מסייר במרפאות ומטפל בבעיות בטיחות ובעיות שנתקלים בשטח כולל נראות.**

## הערכת המנהלת

מתמקדת בנראות מרפאה, זמינות ותקינות של ציוד ההחייאה, הערכות למצבי חירום, נוכחות בהתאם לשעות קבלת הקהל במרפאה, שגרות ניהול.

## תיקון ליקויים מתוך ממצאי מבקר ה"כללית" או מתוך הערכת המנהלת

- **טיפול בפניות לקוחות**
- **מעורבות המרפאה בתהליכי שיפור שירות,**
- **אבטחת מידע- מודעות הצוות לנושא,**
- **פעולות להתמודדות עם זמני המתנה בבית מרקחת- נבדק בכל בתי המרקחת של המחוז יש מערכת ניהול תורים (QFLOW).**
- **ניהול סיכונים – מודעות למזעור סיכונים - הצוות מודע לסיכונים פוטנציאליים כתוצאה מפעולותיו ורישומיו, הצוות נוקט באמצעים למזער את הסיכונים הפוטנציאליים.**
- **שימור לקוחות- המרפאה מפעילה יוזמות מיוחדות כגון: שירות אלטור, יום הולדת שש, זימון לקוחות רדומים, זימון לקוחות חדשים להיכרות, אירועי קידום בריאות, פעילות לגילאי 13-17, סדנאות בנושאים שונים (הנקה, סוכרת, עזרה ראשונה).**
- **גיבוש צוות ודאגה לרווחת העובד- המרפאה מקיימת פעילויות לגיבוש צוות וטיפול אווירת עבודה לאור ערכי ה"כללית" תוך דאגה לעובד ולרווחתו ובדיקת מידת שביעות רצונו מעבודתו.**
- \* **הכשרת עובדים חדשים ורענון ידע מקצועי של עובדים וותיקים.**
- \* **ניהול ויישום תכנון חופשות שנתי.**

### **בקרת הקופה/המחוז על נותני שירותים קנויים:**

#### **מנגנוני בקרה ופיקוח במכוני הריפוי בעיסוק:**

1. בקרת איכות מקצועית שוטפת של מנהלת המכון על הצוות.
2. בקרת איכות מקצועית במסגרת הדרכה אישית וקבוצתית ע"י רכזת הדרכה מחוזית והצלבת מידע עם מנהלות המכונים.
3. ניהול הפניות והקלדה משלימה.
4. הערכה אישית מדי רבעון בתהליך קליטה חדשה.
5. מפגשים אישיים של מנהלת המכון עם כל אחת מהצוות, אחת לרבעון, כולל מעקב תמהיל משרה (בדיקת נוכחות, אחוזי תפוקות, ביטולים וכו').
6. ישיבות צוות אחת לשבוע או שבועיים (כולל עדכונים ורענון נהלים).
7. דוח חודשי של מנהלת המכון אל הרכזת המחוזית והנהלת המחוז (ריכוז נתוני טיפולים, מטופלים בתקן ומשמרת שניה + אורכי תורים).
8. הכנת תכנית עבודה שנתית ומעקב ביצוע רבעוני, מחצית ושנתי (ברמת מכון וברמת מחוז), כולל תכנון ומעקב חופשות והשתלמויות הצוות.
9. פ.ע. עם מנהלות המכונים (2-4 פעמים בשנה). סיור בכל מכון (לפחות פעם בשנה) הכולל פגישות אישיות עם כל מרפאה בעיסוק, פ.ע. עם מנהלת המכון (ממוקד על דוח תמהילי משרה של הצוות ומעקב בקרות אישיות), פ.א. עם מנהלת המכון והשתתפות בישיבת הצוות.

#### **בקרת רכש ספקים בריפוי בעיסוק/התפתחות הילד:**

1. עמידת הצוות המטפל, בקריטריונים של משרד הבריאות.
2. תנאים סביבתיים מותאמים: מבנה, ציוד מותאם ונגישות.
3. דיגום תיקים (בדיקת איכות מקצועית, עמידה במכסות בהתאם לסל, משך המתנה וכו').
4. הפקת דוח חודשי על אורכי התורים.
5. הספקים מחויבים לדוח חודשי בשוטף ומתבצעת בקרה במכונים לפחות פעם בשנה.
6. ניהול הפניות ומעקב דרך מערכת אישורים מראש ובבקשות המשך טיפול בהתאם לדיווח המטפל.

#### **בקרת רכש ספקים בפיזיותרפיה:**

1. בדיקה כי לכל הפיזיותרפיסטים יש תעודת מקצוע הניתנת ע"י משרד הבריאות (כולל מועסקים חדשים).
2. בדיקת חודשית של המצאות הפניית רופא רלוונטית לאבחנת הטיפול ולתאריך. שמירה על סל השירותים
3. בצוע בקרות בפועל במכונים- בדיקת רשומה רפואית, תנאי המכון, נגישות, ציוד. פעמיים בשנה.

#### **בקרת רכש ספקים בקלינאות תקשורת:**

1. שליחת אורך תור אחת לחודש.
2. עדכון טופס בקרת ספק בתחילת השנה, בו מנהל המכון נדרש לעדכן שעות וימי פעילות, מצבת עובדים, תעודות ורישיונות, עמידה בתנאי משרד הבריאות, כיול של מכשירי הבודקים שמיעה, + דווח על נגישות ונגישות לנכים+ דווח על תיעוד.
- לאחר קבלת השאלון המלא מנהלת התחום מבקרת במכון ובודקת שאכן יש התאמה בין השאלון למציאות.

בנוסף, בודקת תיעוד רישום ממתנינים ותיקים : בדיקה של הפניית רופא, דוחות סיכומי אבחון, מטרות, וסיכום טיפול, דווח טיפולי רציף הכולל תאריך חתימה וחותמת של המטפל. ובדיקה של מס' הטיפולים עפ"י עמידה בתנאי סל השירותים הבדיקה מתבצעת בתיקים ובדווח שמתקבל מהביזור. בנוסף נבדק תנאים פיזיים וציוד.

במידה ויש ליקוי באחד מהפרטים שנבדקו, מתקיימת בקרה חוזרת לאחר חצי שנה.  
3. אחת לרבעון מועבר דוח מהנהלה רפואית הכולל סיכום שימושים של כל ספק בנפרד ופירוט לפי ת.ז. מנהלת התחום עוברת על הדוח ובמידה ויש חריגה מסל השירותים או חריגה בשימושים היא יוצרת קשר עם הספק במייל, בביקור או בזימון אל"י לברור החריגה.

### **בקרת רכש ספקים בהוספיס:**

#### **בקרת חשבוניות-**

1. בדיקה והצלבה מול מערכות מידע- שביל, BO, אופק, מדיות מ- INFOBAY, תוכנת כפולים של בועז.
2. קיזוז ימי אשפוז.
3. קיזוז ערעורים.
4. ברור מול הספק כאשר נמצאות אי התאמות.
5. ניהול מעקב אינטנסיבי באמצעות דוחות מול מחלקות בקרה וכספים.

#### **בקרת איכות מקצועית-**

- אחוז פטירה בבית
- מעקב אחר אחוז פניות לחדר מיון +אשפוז
- ישיבות

#### **בקרת איכות השירות-**

זמינות השירות, תדירות השירות, זמינות טלפונית של מטפלים.

### **בקרת הנהלת המחוז במסגרת תכניות עבודה:**

אחת לשנה הנהלת המחוז ומנהלות גליל, נצרת והעמקים מגיעות למרפאות. בפורום זה כל מרפאה מציגה להנהלה את סיכום הפעילות שלה בכלל התחומים ואת תכנית העבודה שלה לשנה הבאה במסגרת זו מוצגים מדדים אחידים ותוצאותיהם בתחומים שונים זאת ביחס להישגי המחוז ויעדי הקופה.

צוותי המרפאות מקבלים משוב ומשימות לביצוע, ההנהלה מבצעת מעקב אחר ביצוע המשימות

### **בקרות נוספות שמתקיימות באופן מתוכנן:**

- בקרות רשומה רפואית
- בקרת מניעת זיהומים
- בקרת עמיתים
- בקרות בתי מרקחת
- בקרות היחידות להמשך טיפול, גריאטריה, אס"ל, טיפות חלב, מונשמים, בתי אבות, בריאות הנפש

### 13. פיתוח הצוות: הדרכות והשתלמויות

- **מסלולי התמחות מוכרים הקיימים במחוז:** פירוט מערך ההדרכה המחוזי בתחומים השונים- **פסיכולוגיה-**

\* מתמחים: 2 שעות הדרכה אישיות שבועיות ועוד 2 שעות הדרכה קבוצתיות.  
 \* כל הפסיכולוגים: 1 שעת הדרכה דו שבועית, סמינר מקצועי דו שבועי, ישיבת צוות דו שבועית, השתלמות מחוזית שנתית, ימי השתלמות חיצוניים.

#### מסלולי התמחות מוכרים במחוז:

1. התמחות אשפוזית פסיכולוגיה קלינית – 3 מתמחים.
2. התמחות מרפאתית פסיכולוגיה קלינית מבוגרים – 6 מתמחים
3. התמחות מרפאתית פסיכולוגיה קלינית ילדים – 2 מתמחות
4. התמחות בפסיכולוגיה התפתחותית מכון להתפתחות הילד - מתמחה 1

#### דיאטה-

כנסים והשתלמויות	קורסים של הכללית וחיצוניים	ימי עדכון ידע וימי עיון של הכללית וחיצוניים
* שימוש מושכל בספריה הרפואית	* הזנה תוך ורידית TPN	* עדכון ידע סוכרת סוג 1
* כנס רפואת ילדים בקהילה	* פדיאטריה ותזונה	* פצעים קשיי ריפוי
* כנס נוטריגנטיקה ונוטריגנומטיקה	* הגישה המוטיבציונית	* פרוביוטיקה ומחלות מעי
* כנס SUSTAINABLE EATIND	* כלים יישומיים להעצמת המטופל	דלקתיות
* כנס תזונה טיפול וקריירה	* הכשרה ניהולית לסגניות וראשי צוות יחידות	* חידושים בטיפול בסוכרת סוג 1
* כנס איגוד מקצועות הבריאות	תזונה ודיאטה	* הפרעות אכילה
* הוועידה הלאומית לסוכרת 2016	* CBT (מכללת תל חי)	* מי מבלבל לנו את הבטן
	* GCP	* הדרכת אתיקה ארגונית
	* מניעה וטיפול בהשמנת ילדים	* עדכון ידע נפרולוגיה (2017)
	* מחנכי סוכרת – קורס מתקדם	* עדכון ידע צמחי מרפא – יעילות
	* תוכנית הכשרה ניהולית למנהלי יחידות דיאטה	מול רעילות (2017)
	* איך אוכלים את זה? (אוסם) (2017)	

- **פירוט פעילות מערך ההדרכה המחוזי –**
- ישיבות השתלמות סקטוריאליות- מול מנהל/ת הסקטור הרלוונטי
- רשימות מעקב אחר עובדים שאינם משתלמים.
- עדכון ההשתלמויות בסאפ.
- מתן תקציבים לקיום הכשרות מחוזיות, מעבר למערך ההשתלמות הארצי.
- הכרה בקורסים מחוזיים לגמול השתלמות מול משרד החינוך.
- תחילת תהליך מחשוב בקשות ההשתלמות לתהליך מקוון

תחום	מספר עובדים בתחום	מספר עובדים שעברו הכשרת ACLS ב 3 שנים האחרונות	שיעור העובדים שעברו הכשרת ACLS ב 3 שנים האחרונות
רופאים	824	407 (124 רופאים עברו החייאה בסיסית)	49.4%

תחום	מספר עובדים בתחום	מספר עובדים שעברו ריענון החייאה בשנתיים האחרונות	שיעור העובדים שעברו ריענון החייאה ב 2 שנים האחרונות
אחיות	432	423	97%

תחום: שעת חירום	נושאי ההדרכה בשעת חירום	מספר עובדים שעברו הדרכה בשנתיים האחרונות	שיעור העובדים שעברו הדרכה בנושאי שעת חירום
רופאים	עדכון ידע, הדרכה לשעת חירום	57	10%
אחיות		54	12%
מינהל		62	15%

#### **14. שמירת רצף הטיפול**

- **מאושפזים כעת – מידע עדכני לשימוש הקהילה ובו נתוני השהים במיון ובאשפוז.**
- **מערכת אופק – מערכת מידע מקשרת בין בתי החולים שברשת שיתוף מידע לאומי לקהילה.**
- **לבתי החולים המקושרים לרשת גישה למערכת האופק בה ניתן לראות את האבחנות, תרופות, רגישויות, בדיקות מעבדה, תשובות בדיקות דימות ופתולוגיה, דוחות ניתוח ביקורי יעצים, מיונים, אשפוזים וכו'.**
- **מכתבי שחרור רפואיים מועברים ישירות למערכת הקליקס מבתי החולים של הקופה, וכך גם מבתי החולים הממשלתיים בכללם, בי"ח זיו-צפת ופוריה באזור המחוז ובתי חולים אחרים ברחבי המדינה כך גם מביה"ח הציבוריים כדוגמת בי"ח סקוטי, בי"ח צרפתי ובי"ח משפחה קדושה (איטלקי) שבנצרת.**
- **מכתב שחרור סיעודי מגיע למנהלת הסיעוד במרפאה רק מבתי חולים שבבעלות הכללית.**
- **לידר – מערכת מידע בקהילה לגבי חולים בסיכון לאשפוז חוזר ובקרה על יצירת מגע עם חולים שהשתחררו מאשפוז.**
- **תרופות – קיים מנגנון שמאפשר המשך רצף הטיפול התרופתי הכולל:**
  - תרופות הדורשות אישור מקדים בקהילה – קיימת אופציה להגשת בקשת אישור מבית החולים לקראת השחרור (רק בי"ח של הכללית)
  - בתי החולים מציינים את החולים בתרופות חדשות בכמות שתספיק ליומיים לאחר השחרור.
  - תרופות הניתנות דרך הווריד מתואמות מראש עם היחידה להמשך טיפול.

#### **מערך מובנה להעברת מידע בין המטפלים השונים בקהילה**

סיכומי ביקורים/ ייעוצים- של המטפלים השונים (רפואה יועצת, יחידה להמשך טיפול, מקצועות הבריאות) נשלחים באמצעות מערכת הקליקס.

#### **דיווח בין צוותי מרפאות ראשוניות**

סיעוד ורפואה – שליחת סיכום ביקור/תיק לרופא מטפל תשובות מעבדה, מועברים ישירות במערכת הממוחשבת לקליקס.

הדמיות - מערכת ה-PACS - מערכת המאגדת את מכלול בדיקות הדימות של המטופל ונגישה לכלל הרופאים הראשוניים, האורתופדים והפיזיותרפיסטים.

קליטה ובדיקת המידע ע"י רופא ראשוני-מתבצעת בכל כניסה למערכת קליקס, כולל יעוץ מומחים, תוצאות בדיקות מעבדה במכוני הקופה ומכונים בהסכם.



**א. הרכב כוח האדם ביחידות הקשר לבתי החולים - מול כל בית חולים -**

<u>איוש</u>	<u>סקטור</u>	<u>יחידה ארגונית</u>
2.1	רפואה	מוקד שירות ובקרה בי"ח פוריה
2	סיעוד	
2	מנהל	
6.1	סה"כ	
2	רפואה	מוקד שירות ובקרה בי"ח זיו
2	סיעוד	
1	מנהל	
4.25	סה"כ	
2.3	רפואה	מוקד שירות ובקרה בי"ח נצרת
1	סיעוד	
1	מנהל	
3.4	סה"כ	
0	רפואה	מוקד שירות ובקרה בי"ח העמק
1	סיעוד	
0.25	מנהל	
1.25	סה"כ	
15		<b>סה"כ איוש בכל המוקדים</b>

**אחיות קשר-**

<u>שעות שבועיות</u>	<u>בית חולים</u>
10 ש"ש	בי"ח זיו צפת
20 ש"ש	סקוטי /איטלקי נצרת
20 ש"ש	בי"ח העמק עפולה
10 ש"ש	פוריה

**ב. משוחררים מאשפוז מעל גיל 65 לגביהם תועד ברשומה מפגש עם רופא או אחות-**

**1-12.2016**

<u>שיעור</u>	<u>כמות</u>	
80.3%	נוצר קשר עם 6945 משוחררים מתוך 8644	<b>3 ימים משחרור</b>
17.7%	1699	<b>מעל 4 ימים</b>

**15. מערך לטיפול בית ואשפוז בית:**

א. תיאור המערך כולל הרכב מטפלים ונפח פעילות בשנה אחרונה:

- 1) האם קיימת יחידת טיפולי בית המטופל במחוז- כן
- 2) האם קיימת יחידת שיקום בבית המטופל במחוז- כן
- 3) מבנה יחידת טיפולי הבית:

מיקור חוץ	סה"כ איוש	תקן בפועל	
	5.45	6.30	רפואה
	9.24	6.60	סיעוד
	3.63	4.50	מינהל
	2.31	2.35	עבודה סוציאלית
כן	3.83	4.10	פיזיותרפיה
כן	2.78	2.78	רפוי בעיסוק
			שירותי מעבדה בבית המטופל
	27.23	26.63	תוצאה כוללת

4) מספר המטופלים בשנה האחרונה – 12,533

- 5) מספר ביקורים לפי מקצוע בחצי שנה האחרונה  
(הנתונים מתייחסים לתקופה 1.9.2016-28.2.2017)

מספר ביקורים ב 6 החודשים הקודמים לבקרה	מקצוע
2,107	רפא/ה
1,909	אח/אחות
17,713	פיזיותרפיסט/ית
4,430	מרפא/ה בעיסוק
845	קלינאית/ת תקשורת
339	עו"ס
24	דיאטן/נית
אין	רוקח/ת
מתבצע דרך המרפאות או דרך המושלם	שירותי מעבדה בבית המטופל
אין	יועצים – יש לפרט

**\*\* תחומי טיפול ביחידה –**

בשירותי בריאות כללית החלוקה לפי תחומי טיפול היא שונה, מפורט בטבלה הבאה-

מס' ביקורים ב 6 החודשים הקודמים לבקרה	תחום טיפול ביחידה
23,851	שיקום
2,818	מחלות פנימיות
2,461	הוספיס בית
1,364	מונשמים
524	אונקולוגיה
131	מחלות לב וכלי דם
43	מחלות ריאה

ב. היערכות לשעת חירום:

**(1) יחידה לטיפול בית:**

\*האם הקופה מספקת את השירות של ביקורי בית באמצעות חברה חיצונית?

**תשובה-** המחוז מבצע את ביקורי הבית באמצעות עובדיו

**(2) מונשמי בית ונתמכי מערכות נשימה:**

\*האם קיימת רשימה נגישה באופן מיידי לאחר אישור שעת חירום במחוז/קופה ולהנהלה

הרפואית של המטופלים המונשמים בבית והמטופלים נתמכי מערכות נשימה,

**תשובה-** בפורטל לידר קיים מידע עדכני, באופן יומי על כלל המטופלים המרותקים, לפי שלושת דרגות הניידות שרבע משרד הבריאות.

נכון ל 4.2017- במחוז צפון 58 מונשמים בבית, 171 עם מערכות תומכות הנשמה.

\*האם הקופה מספקת את השירות למונשמי בית באמצעות חברה חיצונית? **תשובה-**

את השירות למונשמים בבית מספקות החברות כללית הנדסה וקליניטיקה.

**16. אוטיזם**

1. איש הקשר מטעם המחוז בתחום אוטיזם- הועבר
2. מיפוי זמינות לאבחון ולטיפול לילדים עם אבחנת אוטיזם- **קובץ נפרד בנספחים**
3. רשימת מרפאות וספקים בהסדר ובהחזר (דרך שב"ן) בתחום אוטיזם- **קובץ בנספחים (נספח 3)**
4. רשימת מרפאות וספקים בתחום הפסיכיאטריה בהתאם לרפורמה לבריאות הנפש- שירותים בברה"נ ( מרפאות ברה"נ ילד ונוער בהסדר):
  - "זיו" צפת- גיל רך וילדים ונוער- אבחון וטיפול
  - ביה"ח "העמק"- אבחון וטיפול
  - ביה"ח "צרפתי"- גיל רך
  - מרפאת ברה"נ ילד ונוער מחוזית בנ"ע- מעקב רפואי
5. מספר מבוטחים בגילאי 0-18 שעברו תהליך הכרה מחוזית- 359 (נכון ל 3.2017)
6. סה"כ מבוטחים עד גיל 18 עם אבחנה - 758  
מיפוי שירותים לאוטיזם בקהילה במחוז –
  - **מעונות יום שיקומיים-קריית שמונה, צפת, טבריה, מרחביה, "המשפחה הקדושה"**  
בנצרת למגזר הערבי
  - **גני תקשורת –** גבעת אלה ( ללא תב"מ), מגדל העמק, נ"ע, כפר תבור, גבעת אבני, מסילות, טבריה, קצרין, צפת, קרית שמונה, אילת השחר, מטולה, חברה ערבית- נצרת, כפר כנא, יפיע
  - **כיתות תקשורת –** מגזר יהודי- פיזור בכל הצפון. חברה ערבית- שפרעם. מיעוט כיתות ברמה"ג ובאופן כללי בחברה הערבית והחברה הדתית/ חרדית.
  - **בתי"ס לחנ"מ- "מול תבור" כדורי- חט"ב ותיכון, סווא –** נצרת למגזר הערבי, "דרור"- יסודי
  - **מועדונית- עמק יזרעאל, בית אלפא (+נופשון)**
  - **תכנית "רעים" למתבגרים –** פועלת בעפולה. לקראת פתיחה במוקדים נוספים בצפון כרמיאל, ראש פינה.
  - **מוקדי פעילות של אלו"ט –** קריית שמונה, קצרין, צפת, כרמיאל, נ"ע, מסילות כפר תבור, עפולה.
  - **דיור לבוגרים- קיבוץ מרחביה**
7. תכניות ייחודיות לקידום בריאות, טיפולים קבוצתיים, השתלמויות להורים ולגורמים בקהילה-
  - שותפות קבועה בפורומים בקהילה- אלו"ט צפון, אלו"ט מגזר ערבי, פורום אוכלוסיות מיוחדות- מ.א. גלבע
  - פעילות לקידום המודעות לאוטיזם בחברה הערבית:
  - שת"פ בין גורמים מטפלים בתחום האוטיזם במגזר הערבי

- עבודה קבוצתית- קבוצת אחים בשת"פ עם אלו"ט- מכון בעפולה  
קבוצת הורים - מכון טבריה
- פיתוח קשרי עבודה עם גורמים בקהילה והעלאת צרכים מן השטח לצורך פיתוח שירותים – מחלקת חינוך עיריית עפולה, מחלקת חינוך מגדל העמק- פתיחת גן תקשורת בשנה"ל תשע"ז, מפקחות תחום אוטיזם במשרד הרווחה וחינוך, מנהלת מתי"א.
- סיורים במסגרות בקהילה – מעונות יום שיקומיים
- נבנתה ערכה למשפחה לאחר אבחון. נמסרת למשפחות, עם סיום האבחון, במכונים ההתפתחותיים של המחוז.

## 8. תיאור מהלכים בקופה לצורך שמירה על רצף טיפולי בין מערך התפתחות הילד למערך בריאות

### הנפש במחוז-

- פגישות עבודה עם הנהלת מערך בריאות הנפש ילד ונוער במחוז – פגישה ראשונה עם מנהל רפואי ומנהלי המכונים ההתפתחותיים במחוז להסדרת הממשקים בין היחידות השונות. פגישה נוספת בין מנהלות מערך ברה"נ ילד ונוער במחוז לרכזת תחום אוטיזם לסיכום תקופתי של העשייה בתחום, מיפוי השירותים וחלוקת העבודה.
- פגישת עבודה עם צוות המוקד, מנהלת מינהלת ברה"נ במחוז ופסיכיאטר מחוזי לצורך הסדרת תהליכי אישור הפניות לאבחון וטיפול לילדים מאובחנים.
- פגישת עבודה עם צוות מרפאת ברה"נ ילד ונוער ביה"ח העמק- ממשקים, דרכי תקשורת וחלוקת עבודה, בין התפתחות הילד בעפולה למרפאת ילד ונוער בביה"ח.
- פגישת עבודה של צוות מהמכון ההתפתחותי בעפולה עם צוות המרפאה לברה"נ ילד ונוער בנצרת עלית. בפגישה נכחו גם פסיכולוג מחוזי ופסיכולוג התפתחותי מחוזי.
- בפגישה נידונו נושאים של אבחון וטיפול בילדים על הספקטרום. כמו כן דובר על תכנית הכשרה באוטיזם עם דגש באבחון לצוות הפסיכולוגים בברה"נ ילד ונוער של המחוז.
- פגישת עבודה בין צוות ברה"נ ילד ונוער במחוז לצוות המכון ההתפתחותי בטבריה – ממשקים, דרכי תקשורת וחלוקת עבודה
- סיור ופגישת עבודה עם צוות המרפאה לברה"נ של הגיל הרך בצפת ובמכון "הצרפתי".
- הרצאה באוטיזם לצוות ברה"נ ילד ונוער מחוז צפון – דר' נירית ברוש.

## 9. הדרכת צוות כללי, לאו דווקא בהתפתחות הילד-

- הדרכות לצוותים במרפאות הקהילה ומרכזי בריאות הילד ברחבי המחוז(בית שאן, קריית שמונה, צפת, ספאפרה, דיאנא, עפולה)
- סדרת הרצאות באוטיזם במסגרת תכנית לימודים לרופאי ילדים בקהילה - 6 מפגשים בהנחיית דר' נירית ברוש+ מפגש על זכויות עם עו"ס לילך טל
- תכנית הכשרה לצוות המכון ההתפתחותי בעפולה באוטיזם- במסגרת התכנית ניתנו מס' הרצאות על האבחנה ותהליך האבחון. נעשתה תצפית של הצוות על אבחון אדוס לילד וניתוח של האבחון בישיבת צוות
- הרצאה באוטיזם לצוות ברה"נ ילד ונוער של מחוז צפון

- הדרכות צוות במסגרת בקורות מחוזיות- אזורית עמק הירדן, בני יהודה, קצרין, טבריה – אזורית, טבריה רקתי, טבריה שיכון ד', עין מאהל, נצרת עלית – הר יונה, נצרת עלית – בן גוריון
- נבנה אזור אינטרנטי מחוזי לתחום אוטיזם בתוך אתר התפתחות הילד המחוזי . באתר ניתן למצוא חומר רלוונטי וכן מצגת הדרכה לצוותים

#### 10. עבודה עם מערך בריאות הנפש ילד ונוער-

- 2 פגישות עבודה עם הנהלת מערך בריאות הנפש ילד ונוער במחוז – פגישה עם מנהל רפואי ומנהלי המכונים ההתפתחותיים במחוז להסדרת הממשקים בין היחידות השונות. פגישה נוספת בין מנהלות מערך ברה"נ ילד ונוער במחוז לרכזת תחום אוטיזם לסיכום תקופתי של העשייה בתחום, מיפוי השירותים וחלוקת העבודה.
- פגישת עבודה עם צוות המוקד, מנהלת מינהלת ברה"נ במחוז ופסיכיאטר מחוזי לצורך הסדרת תהליכי אישור הפניות לאבחון וטיפול לילדים מאובחנים.
- פגישת עבודה עם צוות מרפאת ברה"נ ילד ונוער ביה"ח העמק- ממשקים, דרכי תקשורת וחלוקת עבודה, בין התפתחות הילד בעפולה למרפאת ילד ונוער בביה"ח.
- פגישת עבודה של צוות מהמכון ההתפתחותי בעפולה עם צוות המרפאה לברה"נ ילד ונוער בנצרת עלית. בפגישה נכחו גם פסיכולוג מחוזי ופסיכולוג התפתחותי מחוזי. בפגישה נידונו נושאים של אבחון וטיפול בילדים על הספקטרום. כמו כן דובר על תכנית הכשרה באוטיזם עם דגש באבחון לצוות הפסיכולוגים בברה"נ ילד ונוער של המחוז.
- פגישת עבודה בין צוות ברה"נ ילד ונוער במחוז לצוות המכון ההתפתחותי בטבריה – ממשקים, דרכי תקשורת וחלוקת עבודה
- סיור ופגישת עבודה עם צוות המרפאה לברה"נ של הגיל הרך בצפת ובמכון "הצרפתי".
- הרצאה באוטיזם לצוות ברה"נ ילד ונוער מחוז צפון – דר' נירית ברוש.

17. התפתחות הילד:

פילוח גיאוגרפי						
מרחב 3 – מנהלת נצרת		מרחב 2- מנהלת העמקים		מרחב 1 – מנהלת גליל		
שנה קודמת	שנה נוכחית	שנה קודמת	שנה נוכחית	שנה קודמת (ינואר – מדצמבר 2016)	שנה נוכחית (ינואר- פברואר 2017)	
<b>אבחון:</b>						
1045	230	524	120	930	274	סה"כ מספר הילדים שקבלו התחייבות לאבחון
82%	79%	56%	51%	78%	60%	מתוך סה"כ הילדים שקיבלו התחייבות- מהו אחוז מימוש ההתחייבות
36%	49%	81%	90%	61%	72%	<b>מתוך סה"כ הילדים שאובחנו:</b>
64%	51%	19%	10%	39%	28%	1. אחוז המאובחנים במסגרת: שירותי הקופה
						2. אחוז המאובחנים במסגרת ספק בהסדר
						3. אחוז החוזרים לאבחון פרטי
1434	588	736	300	1072	392	סה"כ מספר הילדים שקבלו התחייבות לטיפול
100%	100%	100%	100%	93%	98%	מתוך סה"כ הילדים שקיבלו התחייבות- מהו אחוז מימוש ההתחייבות

גיל המטופל (שנים)						
9 – 6		6 - 3		לידה עד 3		
שנה קודמת	שנה נוכחית	שנה קודמת	שנה נוכחית	שנה קודמת	שנה נוכחית	
<b>אבחון</b>						
453	162	1308	649	693	254	סה"כ מס' הילדים שקבלו התחייבות לאבחון
83%	39%	74%	38%	80%	39%	מתוך סה"כ הילדים שקיבלו התחייבות- מהו אחוז המימוש?
61%	66%	59%	60%	62%	68%	<b>מתוך סה"כ הילדים שאובחנו:</b>
39%	34%	41%	40%	38%	32%	1. אחוז המאובחנים במסגרת: שירותי הקופה
						2. אחוז המאובחנים במסגרת ספק בהסדר
						3. אחוז החוזרים לאבחון פרטי
646	175	1802	768	959	332	סה"כ מספר הילדים שקבלו התחייבות לטיפול

100%	100%	100%	100%	80%	85%	מתוך סה"כ הילדים שקיבלו התחייבות - מהו אחוז מימוש ההתחייבות
39%	44%	43%	46%	60%	57%	<b>מתוך סה"כ הילדים המטופלים:</b> 1. אחוז המטופלים במסגרת שירותי הקופה
61%	56%	57%	54%	40%	43%	2. אחוז המטופלים במסגרת ספק בהסדר
						3. אחוז ההחזרים לטיפול פרטי

### **18. בריאות השן**

1. מספר ילדים (מתחת גיל 14) טופלו במחוז בשנה הקודמת למועד הבקרה, וכמה מהם סיימו את תוכנית הטיפול – 33,213
2. מספר ילדים (מתחת גיל 18) עם מחלה אונקולוגית שטופלו בבריאות השן במחוז בשנה הקודמת למועד הבקרה- 1
3. מספר מבוגרים (מעל גיל 18) עם מחלה אונקולוגית שטופלו במחוז בשנה הקודמת למועד הבקרה- 37
4. האם קיים שירות הרדמה כללית לטיפול שיניים לילדים במחוז? כן, בנצרת בבי"ח האנגלי, אלישע ובמרכז רפואי לין
5. מספר רופאי שיניים מומחים לטיפול שיניים לילדים במחוז? -לא קיים רופא מומחה לילדים במחוז.

### **19. רפואה תעסוקתית**

1. אחראי מחוזי בתחום- הועבר למשרד הבריאות.
2. מיפוי זמינות לאבחון ולטיפול למבוטחים המופנים למרפאה תעסוקתית לבדיקות מעקב רפואי תקופתי למפעלים ומקומות העבודה באחריותה של דליה נחום עמרם- מנהלת הסיעוד. לבדיקת התאמה לעבודה, הערכת כושר עבודה והחמרת מצב אחראית-מנהלת אדמיניסטרטיבית.
3. פריסת השירות בתחום ברחבי המחוז מחולקת ל 3 מנהלות מנהלת העמקים, מנהלת גליל, ומנהלת נצרת.
4. הדרכות:  
הדרכות מתבצעות בישיבות צוות למנהלי המרפאות בתחום המנהלות ובתאום עם מנהל המנהלת ומעת לעת בישיבות צוות במרפאות הקהילה. לעוסקים ישירות בתחום הרפואה התעסוקתית- מקבלים הדרכות והנחיות מהנהלה ראשית- ראש מרכז רפואה תעסוקתית ומנהלת הסיעוד ארצית ברפואה תעסוקתית.



## 20. צמצום פערים ואי שוויון

### פירוט תמציתי של פעולות המחוז לצמצום פערים ואי שוויון מאז בקרה קודמת-

מחוז צפון פועל באופן שוטף לצמצום אי שוויון בבריאות. בשנה האחרונה המשכנו פרויקטים שבהם עדיין קיים פער, והקמנו פרויקטים חדשים בתחומים הבאים:

#### הכשרות-

- צוות המרפאה למד את שפת הסימנים, בישוב עם אחוז גבוה של חרשות
- צוותי המרפאות בקו הגבול הוכשרו (וצוידו) לשיפור המיומנות לטיפול במצבי טראומה (יזום על ידי משרד הבריאות)
- הכשרת אחיות טיפת חלב לשיפור היכולת לאתר מוקדם ילדים עם ליקויי תקשורת ועיכוב התפתחותי.

#### תשתיות -

- הקמת מכון להתפתחות הילד בעפולה

#### מידע-

- הנגשת מידע על זכויות ושירותים רפואיים למשפחות ילדים בספקטרום האוטיסטי

#### איכות רפואית-

- קידום משמעותי בביצוע של ממוגרפיה וצואה לדם סמוי באוכלוסייה הערבית
- גיוס מתאמת שד מחוזית שעוקבת אחר כל הנשים עם מחלה פעילה, ומקשרת בין כל הגורמים המטפלים
- פיתוח כלי (פאזל) ללמידה בקבוצות חולי אי ספיקת לב ומשפחותיהם במטרה לשפר היענות לטיפול
- פתיחת מרפאות סוכרת יזומות – מטופלים לא מאוזנים מוזמנים באופן יזום למפגשים עם צוות רב מקצועי (דיאטנית, רופא אחות ועו"ס) בתום ההתערבות מקשרים לרופא המטפל
- שמירת רצף טיפול בית חולים קהילה בחולי סוכרת חדשים שמתגלים באשפוז
- מניעת תסמונת מטבולית בילדים עם השמנת יתר, הזמנה לצוות המרפאה להדרכת הילד והמשפחה, והקמת קבוצות טיפול (ילדים באחוזן BMI מעל 95)
- נפרולוגיה מונעת פגישה אישית עם רופא המשפחה של צוות רב מקצועי דיאטנית נפרולוג ורוקחת קלינית, במטרה לסייע למנוע התדרדרות בתפקוד הכלייתי ל 1500 חולים בסכנת התדרדרות
- צמצום פערים למרפאות במיקוד בתחום איזון הסוכרת והיפרלפידמיה וביצוע בדיקות סקר (ממוגרפיה ודם סמוי). בשנת 2016 % צמצום הפער במחוז עומד על 25% לעומת הממוצע הארצי 12%

#### בריאות הנפש

תוספת של צוות בריאות הנפש (פסיכולוגים ועובדים סוציאליים) למרכזי בריאות הילד, במטרה לאתר מוקדם ילדים הזקוקים להתערבות מהירה בתוך המרפאה הראשונית

**21. עבודה סוציאלית-**

- נפח ההפניות לטיפול עו"ס של מטופלים ביחידות לטיפול בית ובמרפאות הסוכרת:
1. האם קיימת תקינת עו"ס ייעודית במחוז לשני התחומים הללו- כן בכל יחידה להמשך טיפול קיימת תקינה של עו"ס ובסוכרת יש עו"ס בחצי משרה במחוז במגזר הערבי.
  2. נפח שימושים-

מטופלים שנתיים טרם הבקרה 2015		מטופלים שנה טרם הבקרה 2016		
מספר מטופלים שראו עו"ס לפחות פעם אחת	מספר כולל	מספר מטופלים שראו עו"ס לפחות פעם אחת	מספר כולל	
1923	12,258	2073	12,533	מרותקי בית
321	1499	86	2617	מטופלים עם מחלת סוכרת

**22. שירותי בריאות מרחוק**

מבוסס על החוזר " אמות המידה להפעלת שירות בריאות מרחוק (טלה-בריאות/טלה-

1. קיום אחראי מחוזי בתחום- ד"ר דורון אביטל
2. תיאור השירותים הקיימים והעתידיים להיפתח במהלך השנה הקרובה-  
קיים היום –  
\*משלוח בקשות למרפאה  
\*זימון תור לרופא משפחה, ילדים ואון ליין  
\*זימון תור לרופא יועץ  
\*כניסה לתיק רפואי עם סיסמא  
תזכרון קולי עתידי לרפואה יועצת (יומיים לפי התור) חוץ ממקצועות נשים ופסיכיאטריה.  
יפתח בעתיד-  
\*מטופל יקבל מסרון לנייד ברגע שבקשת האל תור שלו בוצעה.  
3. פריסת השירותים בתחום ברחבי המחוז-  
\*משלוח בקשות למרפאה כולל חיווי למטופלים שביצעו רישום באתר (אקטיבציה) – קיים בכל המרפאות העירוניות וחלק מהכפריות וחלק מהקיבוצים.  
\* זימון תור לרופא משפחה וילדים – קיים בעירוניות וברב הכפריות ובחלק מהקיבוצים.  
\* זימון תור לרופא יועץ – קיים למקצועות א.א. ג, עור, עניים, נשים ואורטופדיה. וכן במרבית המקצועות ברפואה יועצת בתנאי שקיימת הפניה בקליקס.  
\* כניסה לתיק רפואי עם סיסמא – אפשרות ניפוק הסיסמא קיימת בכל המרפאות.

**23. יישום הרפורמה בבריאות הנפש:**

• פריסת שירותי בריאות נפש ציבוריים של הקופה -

שם מרפאה	בעלות	אוכלוסיית יעד
שלוחת מגדל שמס	ספק- בי"ח זיו ייעוץ פסיכיאטרי	מבוגרים וילדים
מרפאת ברה"ן קריית שמונה	מחוז	מבוגרים
מרפאת ברה"ן קריית שמונה	ספק- בי"ח זיו	ילדים ונוער
יועץ ברה"ן מרכז בריאות הילד ק"ש	מחוז	ילדים ונוער
שלוחת ברה"ן קצרין	ספק בי"ח זיו	מבוגרים
יועץ ברה"ן מרפאת צפת מרכז	מחוז	מבוגרים
יועץ ברה"ן מרפאת חב"ד צפת	מחוז	ילדים ונוער
מרפאת ברה"ן זיו	ספק בי"ח זיו	מבוגרים ילדים ונוער
יועץ ברה"ן מרפאת חצור	מחוז	מבוגרים
מרפאת ברה"ן טבריה	מחוז	מבוגרים ילדים ונוער
מרפאת ברה"ן טבריה	ספק בי"ח זיו	ילדים ונוער
יועץ ברה"ן שיכון ד' טבריה	מחוז	מבוגרים
מרפאת ברה"ן מרר	ספק בי"ח זיו	ילדים ונוער ושרות ייעוץ פסיכיאטרי למבוגרים
מרפאת ברה"ן נצרת עילית	מחוז	מבוגרים ילדים ונוער
מרפאת ברה"ן נצרת בי"ח סקוטי	ספק – בי"ח אנגלי	מבוגרים . ילדים ונוער (פסיכותרפיה )
מרפאת ברה"ן נצרת בי"ח צרפתי	ספק- בי"ח צרפתי	גיל רך
יועץ ברה"ן מרפאת דיאנה	מחוז	מבוגרים
מרפאת ברה"ן מגדל העמק	מחוז	מבוגרים
יועץ ברה"ן מרכז בריאות הילד מגדל העמק	מחוז	ילדים ונוער
יועץ ברה"ן מרכז בריאות הילד עפולה	מחוז	ילדים ונוער
מרפאת ברה"ן בי"ח העמק	ספק – בי"ח העמק	מבוגרים ילדים ונוער
מרפאה להפרעות אכילה עפולה	מחוז בשת"פ בי"ח העמק	נוער ומבוגרים צעירים
שלוחה מרפאת ברה"ן עפולה	מחוז בשת"פ בי"ח העמק	מבוגרים
מרפאת ברה"ן בית שאן	מחוז	מבוגרים
שם מרפאה	בעלות	אוכלוסיית יעד
יועץ ברה"ן מרפאת בית שאן ב'	מחוז	מבוגרים
יועץ בריאות הנפש מרפאה א' בית שאן	מחוז	ילדים ונוער

**מטפלים פסיכותרפיסטים עצמאיים-**

שם המטפל	מקצוע	ניתן להפנות	יישוב קליניקה	שפה
הועבר	עו"ס קליני	נוער ומבוגרים	בית הלל	עברית
הועבר	פסיכולוג קליני	נוער ומבוגרים	ראש פינה	עברית
הועבר	פסיכולוג קליני	נוער ומבוגרים	טבריה	עברית
הועבר	פסיכולוג קליני	ילדים נוער ומבוגרים	בית שאן	עברית
הועבר	עו"ס קלינית	נוער ומבוגרים	עפולה	עברית
הועבר	עו"ס קלינית	מבוגרים	עפולה	עברית
הועבר	פסיכולוג קליני	ילדים נוער ומבוגרים	נצרת	עברית / ערבית
הועבר	פסיכולוגית חינוכית	ילדים	נצרת	עברית/ ערבית / רוסית
הועבר	פסיכולוג קליני	ילדים נוער ומבוגרים	נצרת	עברית / ערבית
הועבר	פסיכולוגית קלינית	ילדים נוער ומבוגרים	סוללים	עברית
הועבר	עו"ס קלינית	מבוגרים	נאות מרדכי	עברית
הועבר	עו"ס קלינית	מבוגרים	קריית שמונה	עברית
הועבר	פסיכולוגית קלינית	נוער ומבוגרים	בית לחם הגלילית	עברית
הועבר	עו"ס קלינית	ילדים נוער ומבוגרים	קריית שמונה	עברית
הועבר	פסיכולוגית קלינית	מבוגרים	רמות	עברית
הועבר	פסיכולוגית קלינית	מבוגרים	נהלל	עברית

• פריסת שירותי פסיכולוגיה –

שם היחידה	יישוב
מרפאת ברה"ן מבוגרים	קריית שמונה
מרכז בריאות הילד	קריית שמונה
מרפאת ברה"ן מבוגרים	טבריה
מרפאת ברה"ן קטינים	טבריה
מכון להתפתחות הילד	טבריה
מכון להתפתחות הילד	עפולה
מרפאת ברה"ן מבוגרים	נצרת עילית
מרפאת ברה"ן קטינים	נצרת עילית
מרפאת ברה"ן מבוגרים	מגדל העמק
מרפאת ברה"ן מבוגרים	בית שאן
טיפול יום פסיכיאטרי	עפולה

**\*\*פריסת שרותי פסיכולוגיה – מטפלים עצמאיים :**

שם המטפל -	יישוב
הועבר למשרד הבריאות	ראש פינה
הועבר למשרד הבריאות	טבריה
הועבר למשרד הבריאות	רמות
הועבר למשרד הבריאות	בית שאן
הועבר למשרד הבריאות	בית לחם הגלילית
הועבר למשרד הבריאות	נהלל
הועבר למשרד הבריאות	נצרת
הועבר למשרד הבריאות	נצרת
הועבר למשרד הבריאות	נצרת
הועבר למשרד הבריאות	סוללים

\*\* בתקופה הקרובה צפויות להצטרף שתי מטפלות נוספות בגבת ובצפת.

- נתוני מטופלים ומגעים מפולחים קטינים/מבוגרים לפי סוגי מרפאות- חצי שנתי מאז יולי 2015-

פסיכותרפיסטים עצמאיים (לא כולל רופאים עצמאיים)		מרפאות חיצוניות אחרות - ספקים פרטיים ועמותות		מרפאות חיצוניות - בתי"ח כלליים/ציבוריים/פרטיים		מרפאת חוץ של בתי חולים פסיכיאטרים (מרפאת יפו, ממשלתיים - מרפאת יפו, מרפאת אברבנאל, שער מנשה, מעלה הכרמל, מזור, באר יעקב-נס ציונה, באר שבע, לב השרון, איתנים-כפר שאול)		מרפאה לבריאות הנפש המופעלת ע"י קופת חולים				קבוצת גיל
מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	
175	40	59	11	10,793	1,356	224	4	41	11	5,273	753	0-18
1,317	237	67	7	19,142	3,196	138	14	1,002	285	38,009	6,041	18+

### • רציפות טיפול-

- לקראת הרפורמה הוקמה יחידת בקרה פסיכיאטרית המונה 4 אנשי צוות: רופא פסיכיאטר מנהל היחידה, אחות בקרה, עו"ס בקרה ומזכירה. הצוות אחראי על אישורי טפסי 17 לספקים.
- תהליך האישור מתבצע באופן הבא באישור בקשות לספקים : לאחר קבלת הפניית רופא, מוקמת בקשה במערכת אישורים למנוי הנדרש. צוות הבקרה בוחן את הבקשה ואם עונה על הקריטריונים מאשר את הבקשה, המטופל ומשרד המרפאה יכולים לראות שהבקשה אושרה ומופקת התחייבות בהתאם, אישורי הבקשות מתבצעים בפרק זמן מידי עד קצר במידה וישנה דחייה המרפאה מקבלת הסבר באמצעות מערכת האישורים מדוע נדחתה הבקשה ומה ניתן לעשות. במידת הצורך מזכירת היחידה יוצרת קשר עם המרפאה ומנחה אותה בנושא הדחייה.
- אישור בקשות למטופלים עצמאיים מתבצע באופן הבא: לא נדרשת הפניית רופא - הפנייה הראשונה היא פנייה ישירה של המטופל למטפל העצמאי. לאחר הפגישה הראשונה במידה וההחלטה היא על המשך טיפול פסיכותרפויטי, מעביר המטפל העצמאי באופן ישיר בקשה להמשך סדרת מפגשים למערכת האישורים. הפסיכולוג המחוזי הוא הגורם המאשר את המשך הטיפול, במידה והמשך הטיפול מאושר מופקת התחייבות אוטומטית במידה וישנה דחייה המטפל העצמאי מקבל הודעה הסבר על הדחייה והוא זה שמודיע למטופל על כך.

- על מנת להקל על המטופלים והצוותים, בין יחידת הבקרה לספקים התקיימו ומתקיימים כל העת ישיבות המבטיחות רצף טיפולי והסרת חסמים כך שהמטופל לא יטורטר בין המערכות השונות. כך לדוגמה על מנת לאשר מנוי טיפולי קצר וארוך הספק עצמו פונה ישירות ליחידת הבקרה, עובדה המקלה על המטופלים וצוותי המרפאות.
- הצוותים במרפאות עברו הדרכות לפני ואחרי הרפורמה במטרה לסייע בהטמעת תהליכי העבודה החדשים.
- כל העת נשלחים במייל המחוזי עדכונים של תהליכי עבודה בבריאות הנפש.
- כל המידע בנוגע למרפאות ספקים, פריסת השירותים הקיימים, דרכי התקשרות, סוגי המנויים, הקודים שלהם, גבייה, הנחיות, אנשי קשר להתייעצות ועוד נאספו למצגת הדרכה אחת ומפורסמים באתר המחוזי.
- לטובת הצוותים במרפאות יש תיבת מייל ייעודית לרפורמה ואליה נשלחות פניות שונות של הצוותים, המענה הוא לרוב מיידית.

### פניות למ.ס.ר בריאות נפש - 2015-2016 – מחוז צפון

אחוז דחיות	נדחו	אושרו	
22%	1384	4804	פניות במ.ס.ר

### המשך טיפול במטופלים לאחר אשפוז פסיכיאטרי:

- מטופלים שמשחררים מאשפוז פסיכיאטרי, בית החולים לפני השחרור במסגרת תכנון השחרור יוצר קשר עם מרפאה פסיכיאטרית באזור מגוריו ומתאמת עבורו תור לבדיקה פסיכיאטרית. המרפאות ערוכות לקבלת המטופלים תוך זמן סביר ממועד השחרור.
- נבנה תהליך עבודה מחוזי ובו אחות בקרה מעבירה את פרטי המטופלים שמשחררים לעו"ס בקרה, העו"ס מוודאת שאכן נקבע עבורם תור במרפאה הפסיכיאטרית ובמידה ונזקקים לסל שיקום בוחנת אם מיצו את זכותם לקבלת הסל במידה ולא היא מסייעת להם באמצעות התיווך למרפאה. כמו כן הוגדרו שלוש סוגי מטופלים שמידע על שחרורם מועבר לאחות מרכזת תחום פסיכיאטריה במחוז: מטופלים שנמצאים בטיפול כפוי במרפאות קהילה, מטופלים שמקבלים זריקות, מטופלים עם מחלה כרונית גופני. אחות מרכזת תחום מעדכנת את מרפאת האם והמרפאה הפסיכיאטרית ומדריכה בהתאם כיצד יש להמשיך לעקוב אחרי המטופלים.

• נתוני משכי המתנה לאינטייק, לפסיכותרפיה, לפסיכיאטר בכל מרפאה-

שם יחידה	אורך תור פסיכיאטר	אורך תור פסיכיאטר מעקב	אורך תור פסיכותרפיה אינטייק	אורך תור תחילת טיפול פסיכותרפיה
ברה"ן קטינים נצרת עלית	שבועות 2-4	שבועות 8-12	שבועות 4-8	12 שבועות
ברה"ן מבוגרים נצרת עלית	שבועות 4-6	שבועות 2-4	12 שבועות	12 שבועות
ברה"ן ק. שמונה	שבועות 2-4	שבועות 2-8	שבועות 8-12	שבועות 8-12
ברה"ן מגדל העמק	4 שבועות	שבועות 4-6	2 שבועות	שבועות 8-12
ברה"ן עפולה	שבועות 4-6	שבועות 2-4	6 שבועות	20 שבועות
ברה"ן טבריה	8	שבועות 4-8	4 שבועות	4 שבועות
ברה"ן קטינים טבריה	1-2 שבועות	4-8 שבועות	4-6 שבועות	12 שבועות
ברה"ן בית שאן	2-3 שבועות	6 שבועות	4-6 שבועות	12-24 שבועות

• התפלגות טיפול מרפאתי/כפוי –

שם מרפאה	מס' מטופלים בטיפול כפוי
בריאות הנפש מגדל העמק	9
בריאות הנפש נצרת עלית	23
בריאות הנפש בית שאן	6
בריאות הנפש טבריה	11
בריאות הנפש ק"ש	13

פעולות הדרכה והטמעת הרפורמה בקרב צוותי המרפאות-

- א. 2015 ואילך הדרכות לכל הצוותים, בדגש על צוותים רפואיים ואדמנ' הרצאות בהשתלמויות של רופאי משפחה וילדים
- ב. הדרכות למנהלות סיעוד
- ג. פרסום ועדכונים שוטפים של המידע במייל מחוזי על כלל השירותים ותהליכי עבודה
- ד. פתיחת שרות יועץ בריאות הנפש במרפאות שונות במחוז
- ה. קשר טלפוני ישיר קבוע בין מרפאות ראשוניות למרפאות בריאות הנפש
- ו. ישיבות מקומיות משותפות בין מרפאות ראשוניות למרפאות ברה"ן
- ז. פתיחת תיבת מייל ייעודית לפניות הצוותים בנושא הרפורמה וקבלת מענה מהיר לפניות
- ח. ברמה ארצית הפקת פוסטרים בנושא שירותי בריאות הנפש
- ט. עדכון כלל הצוותים בספר השרות המחוזי



• **תכנית להרחבת היצע השירותים-**

- א. נפתחה מרפאה להפרעות אכילה בעפולה
- ב. גיוס וקליטת כ.א בכל המרפאות לפי צורך
- ג. מעבר מרפאת טבריה למבנה חדש
- ד. מעבר שרות טיפול יום מעפולה לטבריה
- ה. הרחבת שרות לילדים בבית שאן
- ו. גיוס מטפלים עצמאיים נוספים באיזורים שונים במחוז

• **פעולות ופרויקטים מתוכננים לשיפור השירות לאזרח ומיצוי זכויות-**

- א. דיאלוג מקצועי קבוע עם הספקים ומרפאות ראשוניות במטרה לשחרר חסמים בירוקרטים
- ב. השתתפות בוועדות היגוי של סל שיקום בישובים השונים במחוז
- ג. הרחבת השירותים בהתאם לצרכים שעלו
- ד. הכשרות לרופאים וצוותים ראשוניים

• **תוכניות לעתיד בריאות הנפש –**

- צמצום ומניעת אשפוזים חוזרים
- רצף טיפול וליווי בקהילה מטופלים אשפוז ראשון רצף טיפול וליווי מאושפזות שאושפזו בעקבות דכאון סב לידתי.
- קידום בריאות בקרב מטופלי ברה"ן בהוסטלים קורס ברה"ן בקהילה לאחיות מרפאות ראשוניות איתור וליווי מטופלים זכאי סל שיקום יום עיון אחיות בנושא פסיכיאטריה לילדים ונוער הדרכות בהשתלמויות רופאי משפחה ורופאי ילדים.
- פנקס מעקב למטופלים המקבלים זריקות ארוכות טווח הטמעת כלי מעקב ושיפור איכות טיפול מטופלים מוזרקים במרפאות ראשוניות הקמת יחידה לטיפולי בית.

## 24. השירות המונע לפרט בטיפות חלב

- פריסת השירותים - כולל פירוט מס' התינוקות, מס' הפעוטות ומס' נשים הרות בכל תחנה - **בנספחים**
- זמינות השירותים -  
א. שעות פעילות בכל תחנה - **בנספחים**.

### ב. תקני אחיות בטיפות חלב במחוז

מינהלת	יחידה ארגונית	תקן בפועל
מינהלת גליל	טיפת חלב רג'אר	0.40
מינהלת גליל	טיפת חלב קצרין	0.50
מינהלת גליל	טיפת חלב עמק הירדן	0.80
מינהלת גליל	טיפת חלב מרום גולן	0.13
מינהלת גליל	טיפת חלב בני יהודה רמת הגולן	0.40
מינהלת גליל	טיפת חלב חיספין	0.72
מינהלת גליל	טיפת חלב גבעת אבני	0.10
מינהלת עפולה והעמקים	טיפת חלב בית שאן	2.90
מינהלת עפולה והעמקים	טיפת חלב מגדל העמק	2.04
מינהלת עפולה והעמקים	טיפת חלב נוף העמק	0.65
מינהלת עפולה והעמקים	טיפת חלב אחוזת ברק	0.35
מינהלת עפולה והעמקים	טיפת חלב רמת ישי	0.50
מינהלת עפולה והעמקים	טיפת חלב גן נר	0.31
מינהלת עפולה והעמקים	טיפת חלב גבעת האלה	0.05
מינהלת עפולה והעמקים	טיפת חלב תמרת	0.05
מינהלת נצרת רבתי	טיפת חלב שמשית	0.35
מינהלת נצרת רבתי	טיפת חלב הושעיה	0.25

### • פיתוח הצוות הדרכות והשתלמויות

לומדה		איתור		תחום
קבלת החלטות בנושא חיסונים	בטיחות בדרכים	אלימות	דיכאון	
לא בוצע	לא בוצע	110	110	אחיות
רוב רופאי טיפת חלב הינם שכירים במרפאות שדלנו ועברו הכשרות במסגרת הרגילה.				רופאים

• **קידום בריאות ופעילות ייחודית בתחום -**

מרות משתתפים	סדנה	מרפאה
60	עיסוי תינוקות	רמת ישי
50	הפנינג גיל 6	
50	עזרה ראשונה	
20	עזרה ראשונה	אחוזת ברק
30	עיסוי תינוקות	
10	ייעוץ שינה	
100	הפנינג גיל 6	
20	הנקה	מגדל העמק
30	עיסוי תינוקות	
30	הכנה ללידה	
30	אורח חיים בריא לילדים	
60	הפנינג גיל 6	
80	עיסוי תינוקות	
60	עזרה ראשונה	בית שאן
50	בטיחות 3-12	
60	הפנינג גיל 6	
20	הכנה ללידה	נוף העמק
20	הפנינג גיל 6	
30	עיסוי תינוקות	
30	הפנינג גיל 6	עמק הירדן
60	תזונה לנשים מניקות	
30	עיסוי תינוקות	בני יהודה
20	עזרה ראשונה	
50	הפנינג גיל 6	
40	עיסוי תינוקות	קצרין
10	הנקה	
40	הפנינג גיל 6	
60	הפנינג גיל 6	גן נר

• **פיקוח ובקרה של הקופה -**

מתבצעת בקרה שנתית של רכזת רפואה מונעת בכל תחנה ופעמיים בשנה בתחנות הגדולות. בנוסף מתבצעת בקרה של מנהלת הסיעוד במרפאה.

• **שמירת רצף הטיפול-**

\*קשר עם גורמים בקהילה- קשר עם רופאי ילדים, קשר בין אחיות מרכזי בריאות הילד לאחיות טיפת חלב, עו"ס, התפתחות הילד, לשכות הבריאות  
\*השתתפות בוועדת החלטות- מיטל משתתפת בוועדת אלימות מחוזית

25. חיסון עובדי בריאות:

הערות	כן/לא/מספר	חיסונים עובדי בריאות במחוז
	<p>כן</p> <p>צוות רפואה תעסוקתית</p> <p>לעובדים חדשים +אחות</p> <p>לעובדים ותיקים להשלמת חיסונים</p>	<p>1. האם מונה צוות אחראי על נושא חיסון עובדי בריאות?</p> <p>א. אם כן, מה הרכב הצוות?</p> <p>ב. אם לא, מדוע?</p>
	<p>כן, הדרכה ועדכונים לאחרונה בחודש פברואר –מרץ 3 מפגשים הועברו הנושאים הבאים:</p> <p>✓ ניהול לוגיסטי של מערך החיסונים</p> <p>✓ שמירה על שרשרת הקור</p> <p>✓ סוגי חיסונים, אופן מתן חיסונים, ביצוע ותיעוד</p> <p>✓ תגובה אנפילקטית לאחר מתן חיסון, מניעה וטיפול</p> <p>✓ חיסונים בהריון</p> <p>✓ עיתוי מתן חיסונים</p> <p>✓ מחלות נפוצות בדרכי הנשימה</p>	<p>2. האם הצוות עבר הדרכה (לציין מקום ההדרכה)?</p>
	<p>כן</p>	<p>3. האם כל עובד חדש מופנה לקבלת החיסונים?</p>
	<p>68% + 5% בעלי אישור זמני</p> <p>ג. 96%</p> <p>ד. 58%</p>	<p>4. אחוז העובדים שהשלימו את תכנית החיסונים:</p> <p>א. מהעובדים חדשים</p> <p>ב. עובדים וותיקים</p>

## 26. דיווח ללשכות הבריאות על מחלות זיהומיות המחייבות הודעה לפי חוק

- **תיאור הפעילות להעלאת מודעות המטפלים לחובה החוקית, לרבות הכרת הנחיות, החוק והנהלים בנושא זה-**  
היחידה לניהול סיכונים שולחת לכלל הרופאים ריענוני ידע בתחום.
- **תיאור דרכי הדיווח ללשכת הבריאות העומדים לרשות המטפל -**  
באתר המחוזי נמצאים באופן נגיש לכלל הרופאים כל ההנחיות והנהלים בנושא זה. בנוסף גם רשימת המחלות המחייבות דיווח וטופס הדיווח.  
בקליקס קיים קישור לטופס זה אשר ממולא על ידי הרופא, מודפס ונשלח למשרד הבריאות.
- **מספר הדיווחים הכללי ללשכת הבריאות בנושא זה בשנה שקדמה לבקרה-**  
בשנת 2016 דווחו למשה"ב 202 מקרים (נתוני מנהל המעבדה של בי"ח העמק).
- **במהלך שנת 2017 מתוכננת בניית תהליך מוסדר לביצוע בקרה ומעקב על כלל הדיווחים על ידי המחוז.**

## 27. ועדות אתיקה

האם קיימת ועדת אתיקה מוסדית לפי חוק זכויות החולה?

נפחי פעילות:

כמה פניות בוצעו בשנה האחרונה לוועדה? מי הפונים?

פילוח הנושאים שהועלו לדין וההחלטות שהתקבלו

מספר פעמים בהם התכנסה הועדה בשנה האחרונה?

תיאור הפעילות להעלאת מודעות כלל המטפלים, ובמיוחד במקצועות הבאים רופאים, כולל בבריאות הנפש, צוותי סיעוד, עו"סים ופסיכולוגים) תיאור הפעילות להעלאת מודעות המבוטחים.

\* הועדה הקיימת הינה ועדה כלל קופתית היושבת בהנהלה הראשית ואליה מופנים מקרים אד-הוק בשנים האחרונות לא היתה אף פנייה לוועדה זו ממחוז צפון.  
בימים אלו מוקמת במחוז ועדת אתיקה מחוזית, ראשונה בכללית שחבריה יוגדרו בהתאם לוועדות הסטטוטוריות הקיימות היום, ובהתאם לחוק זכויות החולה.  
מטרותיה העיקריות יהיו:

- א. הכרת הנושא והטמעתו בקרב צוותים בקהילה
- ב. לאחר הטמעת הנושא, פרסום והטמעת הועדה בקרב המטופלים בקהילה
- ג. קיום מפגשים עיתיים פעמיים בשנה לפחות לצורך דיונים בנושאים בתחום האתיקה שיועלו על ידי חברי הועדה
- ד. דיונים במסגרת קבלת פניות אד-הוק מצוותים וממטופלים שימצאו לנכון לפנות, בהתאם לחוק זכויות החולה.

## ה. כיבוי אש:

אישורים עדכניים של נציבות הכבאות למרפאות ומכונים שנותנים שירותים למבוטחי הקופה –

במחוז קיימים 98 אישורי כבאות - יוצגו לפי הצורך

לכבוד  
ד"ר איריס לייטרסדורף  
מנהלת המחלקה לבקרה על קופות החולים  
משרד הבריאות

**הנדון: התייחסות הכללית לבקרת משרד הבריאות במחוז צפון שהתקיימה בתאריך 22.05.17**  
**סימוכין: 92105717**

להלן התייחסות הכללית לממצאי בקרת משרד הבריאות במחוז צפון, מתאריך ה- 22.05.17 ההתייחסות כוללת את תגובת הנהלת המחוז והנהלת הכללית.

מס' העמוד	נושא	תיאור הליקוי או הבעיה	התייחסות
6-18	הנהלת רפואית	<p><b>זמינות שירותים:</b> יש לפעול למתן שירות בזמינות סבירה, ככל האפשר, לרבות שיתופי פעולה עם מחוזות אחרים בקופה ומומלץ לשקול שיתוף פעולה עם קופות אחרות, כפי שנעשה באזורים אחרים בארץ במיוחד במקצועות בהן קיימת מצוקה קשה כנפרולוגיה.</p> <p><b>ניהול סיכונים:</b> המלצה: יש חשיבות רבה להעלאת הדיווחים, לרבות ללמידה מערכתית ופרטנית, ולכן חשוב לדוגמה לקבוע יעד דיווח סביר במחוז להעלאת שיעור הדיווחים.</p> <p><b>דיווח על מחלות מדבקות ללשכת הבריאות המחוזית:</b> <b>הנחיות:</b> יש לוודא, שאכן אין פערים בדיווח ללשכת הבריאות מהמעבדה, ומתבצע הליך מובנה ומאורגן של ריכוז והעברת המידע כנדרש. ראוי להעלות את המודעות של הרופאים לדיווח זה המחייב בחוק.</p>	<p>הנהלת המחוז פועלת באופן שוטף ורציף לשיפור זמינות השירותים</p> <p>הנושא ישולב במסגרת תוכנית העבודה ל- 2018.</p> <p>קיים הליך מובנה לריכוז המידע והעברתו נעשית פעילות לריענון ההנחיות בקרב הרופאים</p>

<p><b><u>מרותקים וטיפול בית:</u></b>                  ההנהלה הרפואית תוודא ותעקוב אחר יישום הנוהל של חולים מרותקים</p> <p><b><u>הערכות לשעת חירום:</u></b>                  תתבצע היערכות מחודשת לגבי הדרכות ולגבי רישום ביצוע ההדרכות</p> <p><b><u>החיאה</u></b>                  קיימת תכנית הדרכות מותאמת לרופאים על פי הצורך והמקצוע.</p> <p>הנושא ישולב במסגרת תוכנית העבודה ל – 2018.</p>	<p><b><u>מרותקים וטיפול בית:</u></b>                  באחריות הנהלת המחוז לוודא מתן טיפול רב מקצועי מיטבי ובזמינות טובה וסבירה, לכלל החולים ברחבי המחוז, לרבות לאלו המרותקים לביתם או נזקקים לטיפול בביתם בשל מחלתם או מוגבלות הפיזית.</p> <p><b><u>היערכות לשעת חירום:</u></b>                  הכשרות: מסתבר, שרק כ 10-15% מהצוות עבר הכשרה לתחום זה</p> <p><b><u>החיאה: הכשרות קורס טיפול מתקדם בהחיאה לרופאים:</u></b>                  הנחיות:                  יש להשלים, לאלתר, את ריענון ההכשרה בנושא זה, לטובת הבטחת היכולת למתן טיפול איכותי ובטיחותי בעת הצורך, ובהתאם לחוזרי משרד הבריאות בנושא, בכלל הרופאים.                  המלצה: לשלב בהכשרות ביקורות פתע וסימולציות של אירועי החיאה במרפאות.</p> <p><b><u>וועדות אתיקה בהתאם לחוק זכויות החולה:</u></b>                  יש צורך דחוף מאד לפעול להעלאת המודעות בקרב הצוותים הרפואיים, למטרת הכרת ההנחיות הרלוונטיות</p>		
<p><b><u>רישום רגישות לתרופות</u></b>                  יתבצעו הדרכה, ריענון ובקרה על רישום רגישויות על ידי כלל הרופאים היועצים והראשוניים במחוז</p> <p>ההמלצה תיבחן על ידי צוות מערכות מידע.</p>	<p><b><u>צוות 1</u></b>  <b><u>מרפאה רופא נשים צפת</u></b>  <b><u>רופא עיניים מרפאת קנב - קריית שמונה</u></b>  <b><u>רישום רגישות לתרופות -</u></b>  <b><u>הנחיה והמלצות:</u></b>                  יש לדאוג לעדכון השדה רגישות לתרופות, עיי כל הרופאים בקופה, גם רופאים יועצים, מומלץ כי הקופה תפעל לשינוי הנוסח המופיע בביררת המחדל, היות שהוא עלול להתפרש כאילו משהו כן שאל את המטופל, למרות שבפועל המטופל כלל לא נשאל.                  בנוסף, מומלץ לוודא עדכון עיתי של שדה הרגישות לתרופות.</p>	<p>רפואה</p>	<p>19-24</p>

<p><b><u>רצף טיפול בתוך הקופה בין רפואה ראשונית ליועצת:</u></b>  היכולת לצפות בביקורים בין מטפלים קיימת בעזרת ה"אופק".  המחוז יעביר את הרופאים המקצועיים והראשוניים הדרכה בדבר העברת סיכומים לאופק לצורך צפייה רב-מקצועית.  גיליון אחד יוטמע על פי תוכנית הפיתוח של המחשוב.</p> <p><b><u>ניהול טיפול בבקשות לאישור מקדים המוגשות על ידי רופאים במרפאות יועצות:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. הרופא הראשוני הוא מנהל המקרה ולכן התשובות מופנות אליו.</li> <li>2. מגבלות טכניות מרכזיות של המערכת אינן מאפשרות העברת המידע אל היועץ.</li> <li>3. ההצעה תיבחן ע"י גורמים מקצועיים ברמה הארצית.</li> </ol> <p><b><u>מעקב רופא יועץ אחר יישום המלצותיו:</u></b>  הרופא הראשוני הוא מנהל הטיפול המטופל והוא זה שמקבל את סיכומי המיון והאשפוז. הרופא היועץ, יקבל במידת הצורך, את המידע מהרופא המטפל.  במידה והרופא היועץ הזמין אליו את המטופל לביקורת, יוכל כמובן לראות את סיכום הטיפול/בדיקה אליה הופנה המטופל.</p> <p><b><u>דכאון לאחר לידה:</u></b>  הנושא נמצא בהטמעה וריענון במחוז</p> <p><b><u>אלימות נגד צוות:</u></b>  המחוז מטפל בכל פנייה על פי מדיניות 0 סובלנות לאלימות</p>	<p><b><u>רצף טיפולי בתוך הקופה בין רפואה ראשונית לרפואה יועצת-</u></b>  המלצה: לוודא כי כל רופא בקופה, יוכל לצפות בביקורים שבוצעו גם ברפואה הראשונית במסגרת הרשומה.</p> <p><b><u>ניהול טיפול בבקשות לאישור מקדים המוגשות ע"י רופאים במרפאות מקצועיות/רפואה יועצת:</u></b></p> <p>התשובה על אי אישור מועברת רק למרפאה הראשונית. במצב זה, גם אם לרופא היועץ היו נימוקים מיוחדים שבגללם הוא המליץ על בדיקה או תרופה ספציפית או ניתוח בבית חולים מסוים, התשובה השלילית אינה מגיעה לרופא שהמליץ עליה אלא לרופא המשפחה, אשר לא בהכרח מכיר את השיקולים שעל פיהם בחר היועץ להגיש את הבקשה וגם לא תמיד מכיר את החלופות המתאימות ביותר באותו תחום מקצועי.</p> <p><b><u>מעקב רופא יועץ אחר יישום המלצותיו:</u></b>  במהלך הבקרה נמצא כי רופאים יועצים/מקצועיים אינם נדרשים על-ידי הנהלת המחוז לקיים מעקב אחר יישום המלצותיהם, גם במקרים דחופים כגון הפניה למיון או ניתוח או בדיקה דחופה. לדוגמא, הרופאים אינם מקבלים ישירות את תשובות האשפוז או המיון של מטופלים אשר הופנו על ידם אלא אם המטופל חוזר אליהם למעקב. בנוסף הרופאים היועצים שנבדקו אינם מבצעים מעקב אחר מטופלים שזקוקים להמשך טיפול במסגרת המרפאה היועצת ואינם חוזרים למעקב כנדרש.</p> <p><b><u>דכאון אחרי לידה:</u></b>  חסר תשאול יזום של נשים אחרי לידה לאיתור דכאון אחרי לידה</p> <p><b><u>אלימות נגד צוות:</u></b>  למרות מנגנון יפה לטיפול במקרי אלימות בתוך הקופה, נמצא כי הצוות מעדיף לא להגיש –תלונה במשטרה.</p>	
--	--	--



<p><b>כתובית רופא משפחה:</b> ייבדק ויטופל על פי הנוהל</p> <p><b>רגישויות:</b> מתבצעת בקרה במסגרת בקרת רשומות</p> <p><b>הפניות:</b> מתבצעות על פי הנחיות קליניות ועל פי שיקול דעת הרופא המטפל</p> <p><b>ניהול טיפול תרופתי במטופל כרוני</b> התהליך מבוצע ומבוקר</p> <p><b>נגישות לנכים</b> הנהלת המחוז פועלת לשיפור הנגשת הסביבה למטופלים נכים, בהתאם לתוכנית הפיתוח ומסגרת משאבים נתונה.</p>	<p><b>צוות 2</b> <b>קיבוץ ברעם</b> <b>מג'אר</b> <b>שיכון ג', טבריה</b></p> <p><b>תג זיהוי יש להקפיד</b> בשימוש בתואר מומחה ע"י רופאים בהתאם לחוזר מנכ"ל 21/2014. אין לציין בתג הזיהוי של הרופא/ה תחום מומחיות, כגון, "רופא/ה משפחה" אם הוא/היא לא מומחה/ית, אלא לציין רק "רופא/ה" במרפאה X.</p> <p><b>רגישויות יש להקפיד</b> לציין רגישות לתרופות אחרת ברשומה רפואית של כל מטופל באופן מלא ותקין, לרבות מקרים כאשר רגישות לא ידוע. על ההנהלה הרפואית לפקח על כך.</p> <p><b>הפניות מומלץ</b> להפנות מטופל/ת עם אנמיה מחוסר ברזל ליעוץ דיאטנית מומלץ לקבוע דרכי יישום בנושא של איתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה. על ההנהלה הרפואית לבקר ולפקח על כך.</p> <p><b>ניהול טיפול תרופתי במטופל כרוני יש</b> לנקוט צעדים למען שיפור איכות הטיפול התרופתי המשולב במטופל עם מחלות כרוניות בהתאם לחוזר מנהל הרפואה 03/2013 "ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות".</p> <p><b>נגישות לנכים יש</b> לסדר כיסאות עם מעקה לצורך תמיכה בעת הקימה בכל מרפאה יש לסדר דלפק נגיש ומתאים למתן שירות גם ליושבים בכיסא גלגלים בכל מרפאה.</p>		
<p><b>בשירות גריאטרי (יעוץ אמבולטורי):</b> צוות הגריאטריה ימשיך להשקיע את מיטב משאביו במתן מענה זמין ומקצועי במסגרת מרפאות הייעוץ ברחבי המחוז וכן במתן מענה לשאלות באימייל ("יעוץ יבש" לצוותים ותמיכה במטופלים ומשפחות לאחר ביקור). וכן להפחתת בירוקרטיה ולשיפור חוויית המטופל.</p> <p>צוות הגריאטריה ימשיך בפעולות הקניית גישה וידע גריאטרי בקרב הרופאים הראשוניים באמצעות מפגשים לימודיים. זאת כחלק מתכנית הכשרת המתמחים ומתכניות ההעשרה של רופאי המשפחה, ובאמצעות ימי עיון רב מקצועיים, הפצת 'טיפים' באימייל</p>	<p><b>בשירות גריאטרי:</b> יש להמשיך ולפעול לשיפור הזמינות של השירות הגריאטרי.</p> <p>יש לפעול לשיפור חוויית המטופל והפחתת בירוקרטיה בקביעת תורים לשירות גריאטרי חוזר מנהל רפואה - 6/2013.</p> <p>יש לפעול, להקניית ידע, כלים והנחלת גישה גריאטרית בקרב הרופאים הראשוניים והצוות הרפואי ביחידות לטיפול בית.</p>	<p>גריאטריה וטיפול בית</p>	<p>25-30</p>

<p>ועדכון מתמשך של אתר גריאטריה מחוזי.</p> <p>צוות הגריאטריה ימשיך בתמיכה ובקרה של תהליך זיהוי קשישים בסיכון במחוז וימשיך לקדם ביצוע אומדנים מקצועיים לאבחון תסמונות גריאטריות בסייעוד, ברפואה הראשונית וכמובן בביקור הגריאטרי.</p> <p>הצוות ימשיך לקדם ניהול מותאם-למטופל של הטיפול התרופתי על פי חוזר 3/2013, כחלק מהותי מהייעוץ הגריאטרי.</p> <p><b>במערך לטיפול בית:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. היחידה לטיפול בית במחוז מבצעת שיקום בית בהתאם לנהלי משרד הבריאות והנחיות הכללית.</li> <li>2. יבוצע ריענון לצוותי היחידה לזיהוי קשישים בסיכון, כולל הקפדה על תיעוד מלא ברשומה.</li> <li>3. ביחידה עובדים 2 רופאים גריאטריים ומבוצע שיתוף פעולה עם צוות הגריאטריה המחוזי.</li> <li>4. בוצע ריענון על איתור והפנית מטופלים ליעוץ גריאטרי.</li> <li>5. צוות הרופאים והסיעוד מבצעים בקרת טיפול תרופתי, מדריכים את המטופל ו/או המטפל העיקרי ומעבירים את הסיכום לרופא המטפל. לאחר ביקור הבית הצוות יעדכן את הרשומה ובביקור הבא יביא העתק עדכני של הטיפול שניתן.</li> </ol>	<p>יש להקפיד על ביצוע אומדנים מקצועיים לאבחון תסמונות גריאטריות, זיהוי קשישים בסיכון והפנייתם ליעוץ גריאטרי על ידי רופאים ביחידות לטיפול בית.</p> <p>יש לפעול ליישום נאות של חוזר מנהל הרפואה 3/2013 בנושא ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות.</p> <p><b>במערך לטיפול בית:</b></p> <p><b>1. שיקום בית-</b> יש לפעול ליישום מלא של חוזר מנהל הרפואה 4/2009 "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים".</p> <p><b>2. זיהוי קשישים בסיכון-</b> מומלץ לפעול, להקניית ידע, כלים והנחלת גישה גריאטרית בקרב הרופאים הראשוניים - והצוות הרפואי ביחידות לטיפול בית ובמרפאות ראשוניות. "לא נצפתה התייחסות למצב העור אצל המטופלת שסבלה מפצעים ונמצאת בסיכון להיווצרות פצעים חדשים, לא נמצאה התייחסות לאבחון/איזון כאב".</p> <p><b>3. הפנייה ליעוץ גריאטרי/הערכה גריאטרית כוללת</b> יש לפעול להעלאת המודעות של הרופאים ושל הצוות - המטפל ביחידות השונות לטיפול בית לחשיבות של התערבות מקצועית בתחום גריאטריה.</p> <p><b>4. טיפול בכאב</b> יש לשפר טיפול בכאב אצל המטופלים המרותקים לביתם. מבדיקת הרשומות של שתי המטופלות שנבדקו במהלך הבקרה עלה, כי קיימת אי התאמה ברשום התכשירים השונים לשיכון הכאב ברשומות של רפואה - וסיעוד. לא נצפתה התייחסות להשפעת הטיפול על מידת הכאב.</p> <p><b>5. ניהול הטיפול התרופתי הכרוני:</b> יש לפעול ליישום מלא של חוזר מנהל הרפואה 3/2013 ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות.</p>	
--	---	--

<p>6. הדרכת אחיות מוסמכות להחזרת קנולה לקנה כפעולה מצילת חיים תשולב בריענון החייאה המתבצע באופן שוטף וכל אחות תוכשר לכן אחת לשנתיים.</p> <p>7. צוות היחידה זמין טלפונית 24/7 נותן מענה ראשוני ובהתאם לדחיפות מפנה למלר"ד. כמו כן, קיים מוקד אחיות *2700.</p> <p>8. קלינאי התקשורת מטפל במגוון רחב של מטופלים בכלל עם הפרעות בליעה, מונשמים ותקשורת תומכת חילופית בהתאם לסל הקלינאי ישולב בישיבות צוות, המחוז פועל לגיוס קלינאים נוספים.</p> <p>9. מענה בתחום רוקחות קלינית: רוקח קליני מחוזי זמין לכל פניה ליעוץ רוקחי</p> <p>10. העובדות הסוציאליות משתתפות באופן קבוע בישיבות הצוות ביחידה.</p> <p>11. החל מתחילת 2017 יש דיאטנית המרכזת תחום טיפולי בית במחוז מאז שנכנסה לתפקיד, יש עליה משמעותית במספר ההפניות לביקורי בית. נבנתה תכנית למעורבות הדיאטניות בישיבות צוות.</p> <p>12. כל הצוות מתעד ברשומה הממוחשבת, כולל ספקים פרטיים.</p> <p>סיכומי הביקורים נשלחים לרופא המטפל. בקרוב יהיה שדרוג ברשומה הממוחשבת שתאפשר ריכוז תכנית הטיפול שנקבעה למטופל.</p>	<p><b>6. הכשרת אחיות מוסמכות להחזרת קנולה לקנה כפעולה מצילת חיים</b> יש להבטיח כי הצוות המטפל – במטופלים עם פיוס קנה יעבור הכשרה הנדרשת בחוזר מנהל הסיעוד 86/2010.</p> <p><b>7. זמינות השירותים למטופלים המאושפזים ביחידות לטיפול בית:</b> זמינות למטופלים בתחליף אשפוז יש לאפשר זמינות 24/7 של המענה הטיפולי בבית המטופל למטופלים</p> <p><b>8. זמינות המענה בתחום קלינאות תקשורת</b> יש לאפשר מענה זמין בתחום בליעה ותקשורת למטופלים - קשישים המאושפזים ביחידות לטיפול בית.</p> <p><b>9. מענה בתחום רוקחות קלינית</b> מומלץ לערב רוקח קליני למתן יעוץ במטופלים רלוונטיים ביחידה לטיפול בית.</p> <p><b>10. מענה בתחום עבודה סוציאלית</b> מומלץ לשפר זמינות המענה למטופלים מרותקים לביתם.</p> <p><b>11. מענה בתחום תזונה</b> מומלץ לשפר זמינות המענה בתחום הטיפול התזונתי למטופלים מרותקים לביתם</p> <p><b>12. הבטחת רצף המידע והטיפול:</b> זמינות רשומת המטופל יש לפעול להבטחת רצף מידע בין הגורמים השונים המעורבים בטיפול במטופל. יש לאפשר זמינות רשומת המטופל לכל הגורמים המעורבים בטיפול(הערה חוזרת).</p>	
--	--	--

<p>13. אנו מנחים את הצוותים לתעד בסמוך למתן הטיפול בפרק זמן סביר</p> <p>14. הוספס גליל עליון עדכנו לאחרונה כי מתכננים למחשב את הרשומה</p> <p>15. ביחידה ושלוחותיה מבוצעים דיונים רב מקצועיים על מטופלים חדשים וקיימים. תמצית הדיון מתועדת ברשומה הרפואית. בקרוב יהיה שדרוג ברשומה הממוחשבת שתאפשר ריכוז תכנית הטיפול שנקבעה למטופל.</p>	<p>13. <u>דיווח בזמן אמת</u> יש להבטיח רישום ודיווח אודות הטיפול במטופלים בזמן אמת, בסמוך למתן הטיפול.</p> <p>14. <u>רשומות המטופלים</u> של החברה "הוספס גליל העליון" אינן ממוחשבות. המידע מועבר בדו"חות סיכום דלים, כתובים בכתב היד ומצורפים לתיק המטופל לאחר סריקתם למערכת.</p> <p>15. <u>דיונים בצוות רב מקצועי</u>-כיום לא נערכים דיונים בצוות רב מקצועי בנוגע - למטופלים המרותקים לביתם ביחידה לטיפול בית בנצרת.</p>		
<p><u>גישה לנכים</u> מתוכננת העברת המרפאה לבניין חדש בה גישה לנכים. שותפות שני הרופאים בטיפול רואה החשבון.</p> <p>הערכת סיכון לעששת-טופל ואנו מקפידים על הרישום בתיק</p> <p>רישום התנהגות של הילד בכל ביקור והדרכה להיגיינה אורלית ותזונה --- טופל</p> <p>מעקב אחר ההשתתפות בכנסים והשתלמויות מבוצע בהנהלת המחוז כנדרש.</p>	<p><u>מרפאת מג'ר ומרפאת טורעאן</u> <u>גישה לנכים</u>: שתי המרפאות אינן נגישות לנכים, ישנן מדרגות בכניסה לשתי המרפאות זמן לתיקון: בדחיפות.</p> <p>המרפאה בטורעאן חולקת חדר המתנה עם רופא ילדים, ולכן ניתן לציין שאין ברשותם חדר המתנה בגודל ובתנאים.</p> <p>פרק זמן לתיקון: לאלתר</p> <p>המרפאה בטורעאן הנה חברה או שותפות בין שני רופאים כאשר על החשבונות ועל המרשמים וגם בשלט החיצוני מופיע השם של החברה בעוד שאינם רשומים כתאגיד כמתחייב על פי חוק.</p> <p>פרק זמן לתיקון: לאלתר</p> <p>במרפאה בטורעאן יש להקפיד על ביצוע הערכת סיכון עששת לכל מטופל.</p> <p>פרק זמן לתיקון: לאלתר</p> <p><u>תיעוד ורישום</u>: בשתי המרפאות היה תיק אחד בו לא הייתה התייחסות למוקד עששת בשן אחת.</p> <p>במרפאה בטורעאן אין התייחסות להתנהגות הילד בזמן הטיפול. יש לתעד את שיתוף הפעולה של המטופל גם בזמן הטיפול ולא רק בבדיקה.</p> <p>במרפאה בטורעאן יש להקפיד על תיעוד הדרכת המטופל לתזונה ולהיגיינה אורלית.</p> <p>פרק זמן לתיקון: לאלתר</p> <p><u>פיתוח הצוות והשתלמויות</u>: בטורעאן לא קיים מעקב מסודר אחר השתתפות בהשתלמויות וכנסים קיים מערך הדרכה לרופאים ברמת הקופה. לא קיים מערך הדרכה לרופאים ברמת המחוז.</p>	<p>בריאות השן</p>	<p>31-33</p>
<p>1. מערך בריאות הנפש גדל ומתרחב הן בקליטת כ.א והן בהרחבת שירותים במטרה להנגיש את שירותי</p>	<p>אף שדווח על עלייה במספר ובשיעור המבוטחים המאותרים והמטופלים וכן עלייה במספר המפגשים הממוצע למטופל, שיעור המטופלים מקרב כללי מבוטחי</p>	<p>בריאות הנפש</p>	<p>34-37</p>

<p>ברה"ן במחוז. מאז יום הבקרה נקלטו במערך ברה"ן רופא, אחות ועו"ס דוברי ערבית בנוסף למטפלים דוברי עברית ומגמה זו תמשך גם בשנה הבאה .</p> <p><b>רצף טיפול</b> – מערך בקרה פסיכיאטרית נמצא בקשר רציף עם הספקים ועם המרפאות הראשוניות ופועל כל העת להסדרה והקלת תהליכי עבודה מול הספקים.</p>	<p>הקופה במחוז עומד על כ 2.7% בקרב המבוגרים מעל גיל 18 בעוד הצפי הכללי הוא לכ 4% ; ואילו בקרב ילדים ונער עד גיל 18 רק כ 1.2% מכל המבוטחים בגיל זה מטופלים לעומת צפי לכ 2% . השיעור נמוך במיוחד ביישובי החברה הערבית. יש להיערך להרחבה של היקפי העסקה במיוחד של מטפלים בפסיכותרפיה פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, בדגש על כאלו מהחברה הערבית.</p> <p><b>רצף טיפול:</b> שיעורי הדחיות הינם גבוהים ויש להסדיר מול הספקים את תהליכי הגשת הבקשות באופן אשר יצמצם משמעותית מראש את האפשרות לדחייה.</p>	
<p>נמשיך להדק את הקשר הקיים עם מרפאות ראשוניות ע"י סבב הרצאות במרפאות הגדולות ובפורום של מנהלי מרפאות במחוז הצפון.</p> <p>נושא הדיווח נרשם וטופל</p> <p>הנושא שולב בתוכנית הפיתוח של אגף המחשוב.</p> <p>הנושא ישולב בתוכנית הפיתוח של אגף המחשוב.</p> <p>תתבצע הדרכה של הרופאים היועצים</p>	<p><b>מרפאה ראשונית</b> הכשרה : אין עדיין הדרכה של תכנים מקצועיים לעומת ממשקים מנהלתיים מצד רופא תעסוקתי.</p> <p>דיווח לרשם מחלות מקצוע : הרופאה טרם דיווחה לרשם.</p> <p>תיעוד משלח היד/המקצוע של המטופל ברשומה הרפואית : קיים חלקית. חסרים משלוחי יד ברשימה הקבועה בקליקס. גם אין אפשרות לרשום יותר ממשלח יד אחד, ולכן אין אפשרות לתעד את האנמנזה התעסוקתית ברשומה המקצועות הקודמים נמחקים</p> <p>תקשורת מהרופא התעסוקתי : עדיין מתבצע באמצעות מכתבי נייר. המלצה : על הנהלת הקופה לזרז תהליכי המחשוב, כך שהתקשורת מהרופא התעסוקתי לרופא הראשוני ידמה למערכת הממוחשבת שכבר קיימת בכיוון ההפוך.</p> <p><b>מרפאת עור</b> הכשרה : לא השתתפה דיווח לרשם מחלות מקצוע : אינה מכירה את החובה ולא דווחו מחלות מקצוע של העור לרשם עד כה. תיעוד משלח היד/המקצוע של המטופל ברשומה הרפואית : חלקי. נעשה בשדה מלל חופשי אך לא בשדה המיועד לכך.</p>	<p><b>רפואה תעסוקתית</b></p>

<p>הנושא ישולב בתוכנית הפיתוח של אגף המחשוב.</p> <p><b>שדה היקף מותניים והרגלי שינה</b> נערך דיון בנושא זה במרכז רפואה תעסוקתית.</p> <p><b>רצף טיפולי:</b> קיימת תקשורת באמצעות מערכת מ.ס.ר בלבד הנושא הועבר לטיפול הנהלה ראשית</p> <p><b>זמינות השירות הרפואי:</b> יסייע בידנו אם משרד העבודה יהיה ערוך להעביר את המידע בצורה אחרת.</p> <p>בנוגע ליישוג outreach, אציין כי כאשר מובא לידיעתו של רופא תעסוקתי מידע כזה הוא מתריע בפני המעסיק ובפני מפקח עבודה אזורי, אולם הפתרון הדפנסיבי לבעיה זו הוא הגברת האכיפה ע"י המדינה.</p> <p><b>היקף הביקורים במפעלים:</b> מדובר במפעלים שלא שיתפו פעולה עמנו כדי לבדוק את העובדים בכל המפעלים הנ"ל נשלחו מכתבי התראה ודווחו למשרד העבודה והרווחה. על משרד העבודה והרווחה לדאוג ולחייב מפעלים סרבניים לבצע את המעקב הרפואי התקופתי ע"פ תקנות בטיחות בעבודה לנו אין אפשרות לחייב אותם לבצע את המעקב הרפואי התקופתי.</p>	<p><b>שלמות ועדכנות שדה משלח היד:</b> רשימת משלוחי היד מצומצמת. כמו כן, היא אינה תומכת בשימור המידע בשדה הייעודי הוא "נדרס" ע"י מידע חדש.</p> <p><b>שדה היקף מותניים והרגלי שינה חסרים ברשומה הרפואית:</b> יש חלוקי דעות לגבי נחיצות מדדים אלו. כדי להתרשם מנחיצותן וממשמעויות הוספתן לבדיקות השגרה, הוצע לבצע מחקר חלוץ פיילוט במרפאה התעסוקתית ניתן לדוגמה ורצוי באמצעות האחות.</p> <p><b>רצף טיפולי:</b> חסר ערוץ תקשורת אלקטרונית בין המרפאה התעסוקתית למרפאה הראשונה.</p> <p><b>זמינות השירות הרפואי:</b> העברת המידע מהמעבדה הראשית של משרד העו"ר הוא בקובץ pdf ומוזן באופן ידני, כך שעלולים לרשום מידע מוטעה. בנוסף אין יישוג outreach (עובדים חשופים שמעסיקיהם טרם ניטרו את סביבת מקום העבודה) או לפחות לא דיווחו על כך) באמצעות בודק מוסמך למעבדה הראשית של משרד העבודה.</p> <p><b>היקף הביקורים במפעלים:</b> נמצא, שבאחוז לא מבוטל ( 29% ) של המפעלים שהיה אמור להיערך בהם ביקור לביצוע בדיקות פיקוח, לא בוצעו ביקורים. במרבית המקרים מדובר במפעלים שלא שלחו רשימות של עובדים הזקוקים לבצע בדיקות.</p>		
<p><b>נהלים:</b> מתבצעת בקרה שוטפת על הנושא</p>	<p><b>נהלים:</b> נמסר, שנהלי העבודה של משרד הבריאות מוכרים ומועברים לכל הצוות הסיעודי במחוז ונערכת פעילות ובקרה לוודא יישום בשטח, אולם בבקורות במרפאות נמצאו מספר ממצאים לשיפור, ולכן יש להמשיך ולפתח את הבקרה והפיקוח על הפעילות במרפאות בהתאם לנהלי המשרד.</p>	<p>סיעוד ובריאות המטופל</p>	<p>39-44</p>

<p>במרפאת ראש פינה בוצעה הדרכה חוזרת בנושא שימוש נהלים באתר של המחוז / משרד הבריאות מנהלת הסיעוד הונחתה לבצע בקרה מובנית על כלל האחיות במרפאה.</p> <p>אומדני נפילות מבוצעים בהתאם להנחיית הכללית: לבצע אומדן נפילות לאוכלוסיות בסיכון ולא לכל בני 65+ נמשיך לפעול בהטמעת ביצוע אומדנים רלוונטיים למצבו של המטופל</p> <p>תרוענן ההנחיה להקפיד על רצף טיפולי ולברר המשך טיפול ע"י הגורם אליו הופנה המטופל.</p> <p>הועבר לכל מנהלות הסיעוד במנהלת להקפיד על תיעוד שימוש בקנביס</p> <p>תצא הנחיה למעקב על פי נוהל מעקב חולה סוכרת המטופלת הוזמנה למעקב ולבדיקות חוזרות בשל אי איזון.</p> <p>נמשיך בהטמעת הנושא בקרב הצוותים במרפאות לדברי האחיות לא היו אירועי אלימות במרפאות שהשתתפו בבקרה ולכן אין תיעוד.</p> <p>עם פרסום חוזר מינהל רפואה מעודכן, יוטמע החוזר בהתאם להנחיות</p> <p>עם פרסום חוזר מינהל רפואה מעודכן, יוטמע החוזר בהתאם להנחיות</p> <p>הנושא הוטמע ומיושם מאז הבקרה בקרב כל המטופלים, תשאול לגבי כל ההרגלים</p>	<p><b>מרפאת ראש פינה:</b>  האחות התקשתה להסביר את תהליך קריאת הנהלים דרך "קרא וחתום". כמו כן, התקשתה במציאת נהלים רלוונטיים. לדבריה מחפשת את הנהלים בד"כ בקלסר, אך הקלסר לא היה במרפאה ביום הבקרה. אחות אחראית מבצעת בקרות לאחות הנוספת שעובדת במרפאה, אך התהליך לא מובנה ונעשה בע"פ.</p> <p><b>ברשומות שנדגמו:</b>  מטופל בן 63, מתנייד בכיסא גלגלים ללא משפחה, קשיים בניהול עצמי: אין התייחסות להפניה לעו"ס, לא בוצע אומדן רגשי, לא בוצע אומדן נפילות.</p> <p>מטופל חולה בסוכרת, נבדק ע"י האחיות: בדיקת כף רגל סוכרתית על פי נוהל כף רגל סוכרתית חוזר מנהל מס' 80 מתאריך 10-20-09, הופנה לרופא עור ורופאת משפחה להמשך בירור. אין תיעוד ברשומה למעקב אחר הפניית המטופל.</p> <p>מטופל אחר, נרשם בהרגלים "סמים כעת", ללא התייחסות נוספת. מבירור עם האחיות מדובר בקנביס רפואי, אך מידע זה לא תועד ולא ברור מתוך הרשומה.</p> <p>מטופלת עם סוכרת, ביקור אחרון במרפאה במאי 2016 HAIC 9.3 ללא התייחסות נוספת כמעט שנה.</p> <p>לא מתבצע תשאול יזום בנושא אלימות, לא תועדו איתורי מקרי אלימות.</p> <p>יש לבצע בקרה על תכולת עגלת החייאה אחת לשבועיים ולא אחת לחודש כפי שמתקיים כיום במרפאה.</p> <p><b>מרפאת טובא:</b>  יש לבצע בקרה על תכולת עגלת החייאה אחת לשבועיים ולא אחת לחודש כפי שמתקיים כיום במרפאה.</p> <p>בחלק מהרשומות הייתה התייחסות חלקית להרגלי התנהגות. לדוגמא, במטופל בן 77 הסובל מאי ספיקת לב הייתה התייחסות בלבד לעישון ופעילות גופנית.</p>	
---	---	--



<p>הוסבר לכל האחיות על חשיבות ההתייחסות לתרופות שלא נלקחו עי המטופל לתעד סיבת אי הנטילה בנוסף לתיעוד ההדרכה</p> <p>על פי הנחיית הכללית, אומדנים מבוצעים בהתאם למצב המטופל, כנ"ל בביקור בית. אומדן נפילות מבוצע לאוכלוסיות בסיכון ולא לכלל בני 65+. לגבי אומדן פצע לחץ- ניתנה הנחיה חוזרת בנושא לכל האחיות</p>	<p>מעקב אחר ניהול הטיפול התרופתי בחולים כרוניים: ברשומה אחת לא הונפקו חלק מהתרופות מזה חודשים. האחיות הסתפקו במתן הדרכה על חשיבות נטילת תרופות ללא התייחסות לסיבה ופירוט התערבות. ברשומה נוספת למטופל לא הונפקו חלק מהתרופות מעל ארבעה חודשים ללא התייחסות כלל.</p> <p>אומדנים מבוצעים לפי שיקול דעת האחיות ולא תמיד עומדים בדרישה של הנהלים: ברשומות שנבדקו, למטופל בן מעל 65 לא בוצע אומדן נפילות, בביקור בית למטופל המרותק למיטה לא בוצע אומדן פצעי לחץ ולא אומדן רגשי.</p>		
<p>השנה לומדות 3 אחיות בקורס בריאות הציבור, וכעת נבחרות מועמדות מתאימות לשנה הבאה</p> <p>בחודש ספטמבר השנה נפתח במסגרת פיתוח מקצועי קורס ייעודי לאחיות טיפת חלב בהשתתפות 30 אחיות מהמחוז במיקוד נושא גדילה והתפתחות כולל יום עיון בתחום הטיפול בפג</p> <p>נתוני השכלה של אחיות טיפת החלב הועברו לחסיה שחר בתאריך 16/7/17.</p> <p>רכש מקררים ייעודים לחיסונים בטיפול המנהל הלוגיסטי. בשנה שעברה הוחלפו 10 מקררים והשנה 20 מקררים.</p> <p>נתוני אוגר הטמפי נשמרים במרפאות שבהן ניתן ובשאר המרפאות הפלט מודפס ונשמר בקלסר ייעודי.</p>	<p>הכשרה מתאימה ייעודית לאחיות העובדות בטיפת החלב כנדרש קורס על בסיס בבריאות הציבור או בריאות - הקהילה.</p> <p>חלקן הגדול של האחיות העובדות בטיפת חלב, אינו בעל הכשרה ייעודית כנדרש. לרוב, במרפאות הגדולות הכשרה זו קיימת אצל האחיות האחראיות במרפאה שאינה עובדת בפועל בטיפת החלב, ובמרפאות הקטנות הכשרה זו כמעט ואינה קיימת כלל, לא נמסרו הנתונים המספריים.</p> <p><b>טיפול בנושא בעייתי בארגון</b></p> <p>בתחנות טיפת חלב יש מקררים "ביתיים" ולא מקררים ייעודיים. במהלך השנה וחצי האחרונות היו 444 אירועים של טמפרטורות חריגות. החליטו להחליף מקררים אלו בשלבים. בשנה שעברה החליפו 10 מקררים והשנה עוד 8 מקררים ייעודיים. עדין לא כל המרפאות מצוידות עם מקררים מתאימים.</p> <p>בעקבות בקרות משרד הבריאות נמצא כי לא נשמרים נתוני טמפרטורת מקררי החיסונים על פי הנדרש בנוהל. מינואר 2017 יצאה הנחייה פנימית לשמירת הנתונים בתיקיה במחשב.</p>	<p><b>הנהלת הסיעוד בשרות מונע לפרט</b></p>	<p>46-47</p>
<p>המוקד שייך לעמותה האסלאמית, מנהל המוקד יפעל לאיתור מנהל רפואי למוקד</p> <p>המוקד פועל למציאת תוכנה מתאימה לתיעוד ממוחשב הצוות יודרך לשימוש בנהלים באתר משרד הבריאות התקיימה בקרה על הרשומה הרפואית ע"י מנהל מינהלת העמקים ומנהל</p>	<p><b>מוקד דבוריה</b></p> <p>ניהול רפואי למוקד אין מנהל רפואי. לא קיימים נהלים פנימיים לתפעול המוקד, לא מתקיימות ישיבות צוות, לא מתבצע לימוד מאירועים חריגים. לצוות אין יועץ / כונן שעובד מטעם המוקד עמו ניתן להתייעץ. קיום נהלים במוקד אין מחשב, אין גישה ממוחשבת לנהלי משרד הבריאות או קופ"ח כללית. כמו כן לא קיימים - נהלים מודפסים במוקד.</p>	<p><b>השירותים מעבר לשעות הפעילות השגרתיות</b></p>	<p>49-51</p>



<p>מרפאת דבוריה וניתנו הערות לרופאים בהתאם לממצאים. הנושא ייבדק בבקורות התקופתיות שאנו עורכים, הרשומה נשמרת במוקד ותיבדק בבקורות.</p> <p>הרופאים הונחו לנושא טריאגי' ובדיקת המצב בחדר ההמתנה לאיתור מקרים דחופים</p> <p>במוקד עובד רופא משותף גם למרפאה בכפר ודרכו המצבים החריגים מדווחים לצוות במרפאה, יונחו לתעד את הדיווחים</p> <p>עגלת החייאה - טופל</p> <p>תרופות – טופל</p> <p>המוקד הודרך לשימוש נכון במכלים לפסולת חדה/ מזוהמת ימשיכו לפנות דרך המרפאה (קרבה גיאוגרפית)</p> <p>טופל מול מנהל המוקד בסיוע המרפאה</p> <p>רוענן הנוהל עיי' צוות המרפאה</p>	<p>רשומה רפואית הרשומה ידנית, אינה מועברת לקופ"ח. הכתב אינו קריא, בחלק מהרשומות, חסר סימנים חיוניים רלוונטיים, רישום תרופות ללא מינון ומס' מנות, אנמנזה חסרה.</p> <p>טריאגי' במוקד עובד רופא אחד. במידה ומגיעים מספר מטופלים ביחד, יש לוודא כי הרופא יוצא בין כל מטופל - לזהות מצבים דחופים.</p> <p>דיווח על מצבים מיוחדים לקופה למוקד אין הנחיות באלו מצבים יש לדווח לקופ"ח. לא קיים תיעוד במוקד על - דיווח שהועבר לרופא המטפל בקופ"ח.</p> <p>עגלת החייאה במוקד קיים ציוד החייאה מינימלי, מפוזר בין הארונות בחדר הרופא. לדברי נציגי קופ"ח כללית, הציוד המצוי הוא בהתאם לדרישת כללית ממרפאה של רופא עצמאי. יש לציין כי המרפאה משמשת כמוקד למקרים דחופים, ולא כמרפאה עצמאית למטופלים המזמינים תור ולכן נדרשת עגלת החייאה.</p> <p><u>תרופות</u>- התרופות מאוחסנות בארונות בחדר הרופא, ללא סדר וארגון מסוים. החדר אינו ממוזג בשעות שהמוקד אינו פעיל והטמפי' ביום הבקרה הייתה מעל 25 מעלות. המנהל האדמיניסטרטיבי אינו יודע מהיכן המוקד רוכש תרופות. במוקד אין קבלות של רכישה מהשנים האחרונות.</p> <p><u>פסולת מזוהמת חדה</u> למוקד אין הסדר עם חברת פינוי. לדברי המנהל, מעבירים את הפחים ברכב למרפאת קופ"ח כללית בישוב. יש לדאוג להסדר עם חב' פינוי מהמוקד. במוקד פח אדום לפסולת חדה מזוהמת ופח ירוק לפסולת שבה אמורים לזרוק תרופות. בפועל בשני הפחים מצויים מחטים ומזרקים משומשים. יש לוודא שימוש נכון.</p> <p><u>שילוט:</u> אין שילוט מכוון למוקד בישוב. קיים שילוט המכוון למוקד רק על שער המבנה. לא קיים שילוט המפרט לאן ניתן לפנות לקבלת סיוע דחוף כאשר המוקד סגור לא קיימת רשימת בתי מרקחת בסמיכות למוקד. לא קיים שילוט לגבי חוק זכויות החולה, הזכות לנוכחות אדם נוסף בעת בדיקה רפואית, אפשרויות לפניות הציבור וכו'.</p> <p><u>איתור אלימות והזנחה במשפחה למרות</u> שהמוקד פועל 30 שנים, ואל אף שלדברי צוות המוקד יודעים על אלימות במשפחה</p>	
---	--	--

<p>הונחו בהתאם ע"י צוות המרפאה</p>	<p>בקרב תושבי הכפר. במוקד לא זוהו ואותרו אירועי אלימות, אין שילוט בנושא למי ניתן לפנות וכו'.</p> <p>אירועים חריגים לדברי הצוות מעולם לא היה אירוע חריג במוקד. למוקד אין טופס ייעודי לדיווח אירוע חריג.</p>		
<p>טופל במידי</p> <p>הצוות הרפואי הודרך בנושא</p>	<p>טופס בדיקת דפיברילטור אינו מתאים לדפיברילטור הקיים במכון (הנחיות לבדיקת דפיברילטור AED, אך בפועל קיים מוניטור דפיברילטור שאינו חצי אוטומטי). לתיקון מידי.</p> <p>כאשר יש ממצא חריג המחייב התייחסות מהירה הרופא מתקשר ומזמין את המטופל לשיחה או מפנה לרופא המטפל. השיחה אינה מתועדת ברשומה הרפואית.</p>	<p>מכון גסטרואנטרולוגיה</p>	<p>52</p>
<p>1. המחוז פועל לצמצום אורך תור:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• גיוס כוח אדם</li> <li>• הסכמים עם ספקים נוספים</li> <li>• פתיחת יחידה נוספת של המחוז בבית שאן</li> <li>• שיפור תהליך הניתוב של ההפניות</li> <li>• צמצום בירוקרטיה והדרכה של אנשי המנהל במרפאות</li> <li>• דיאלוג קבוע ומסודר עם השב"ן במטרה לאפשר שירות שלהם בתוך הסל ומעבר לסל</li> </ul> <p>2. הנהלת המחוז תמשיך לפעול מול הספק אסף וכל שאר הספקים, במטרה להביא לשיפור השירות ואיכות השירות, על ידי מפגשי עבודה, השתתפות בהדרכות, בקרה ומעקב על שינוי ליקויים</p> <p>התייחסות בסעיף 1.</p>	<p>יש לצמצם את תורי ההמתנה במכונים/ ביחידות או אצל הספקים, אשר אינם עומדים בדרישות המחלקה.</p> <p>יש להנגיש את זכויות המבוטחים באזורים שונים במחוז.</p> <p><u>נקודות לשיפור בקרב מכון שמיעה ודיבור "אסף":</u></p> <p>יש לדאוג לשיפור הרשומה הרפואית, כולל שיפור כתיבת מהלך הטיפול, כתיבת מטרות ויעדי הטיפול באופן פונקציונאלי ומדיד.</p> <p>יש לדאוג לסיום התייעוד ע"י חותמת בתום תיעוד כל מפגש טיפולי.</p> <p><u>סיכום תיעוד שיחות עם המשפחות:</u></p> <p>דווח על קושי ניכר בהשגת אישורים לאבחונים וטיפולים, אך חל שיפור ניכר לאחר תחילת העבודה במערכת מסר.</p> <p>דווח על המתנה ארוכה לטיפולים חלק מההורים ציינו שאינם מיוודעים לגבי אופציה של קבלת מענה בקרב ספקים שבהסדר עם הקופה או לחילופין שיוכלו לקבל מענה במסגרת הסל הבסיסי בקרב ספקים בתחום השב"ן.</p>	<p>התפתחות הילד</p>	<p>53-54</p>

55-57	תזונה	
		<p><b>הפניות רופאים:</b> תצא הנחיה לרופאים לשימוש בהפניה הייעודית <b>הפניה לטיפול בית:</b> החל מתחילת 2017 יש דיאטנית המרכזת תחום טיפול בית במחוז. מאז הכנסה לתפקיד, יש עליה משמעותית במספר ההפניות לביקורי בית. כל חודש יש עליה במספר ההפניות. נעשית עבודה מול היחידות להעלאת המודעות לחשיבות הטיפות התזונתי, גם למאושפיזי הבית. בשנת 2016 היו כ-30 ביקורי בית בחודש בממוצע. נכון לחודש יולי אנחנו עומדים על ממוצע של כ-70 ביקורים ויש כל הזמן מגמת עליה. נמשיך לפעול מול הצוותים להטמעת הפניות לשירות של דיאטנית *לאחרונה צירפנו למערך ביקורי הבית במחוז, דיאטנית ילדים מבי"ח העמק, מ.ש.ר.ת. נערכו התאמות בשעות עבודת הדיאטניות באופן שמאפשר קבלת מספר רב יותר של מטופלים. <b>השתתפות בישיבת צוות- עינב דיאטנית, רכות טיפולי בית-משתתפת בישיבות הצוות של היחידה</b>  התפלגות מטופלים לביקורי בית: הנתונים נאספים כעת גם ע"פ אבחנות.  <b>סוכרת:</b> מונתה דיאטנית ייעודית שתפקידה להעלות המודעות בקרב הצוותים להפניית חולי סוכרת לטיפול דיאטטי, כולל יציאה לישיבות צוות בנושא.</p>
		<p>לא הוצגו נתונים להפניית רופאים לדיאטנים, של מטופלים במחלות כרוניות מורכבות (לב וכלי דם, סוכרת, טרום סוכרת, השמנה. פרק זמן לתיקון: מידי. <b>טיפול בית:</b> לפי נתונים שהוצגו בישיבת הבוקר בנושא, ולפי הנתונים שהוצגו ע"י הדיאטנית המחוזית רק כ 5% מהמטופלים בטיפול בית מופנים לדיאטנים, יש לפעול מידית להגדלת מספר המטופלים המופנים ומטופלים ע"י דיאטניות במערך לטיפול בית פרק זמן לתיקון: מידי. במערך לטיפול בית נמצאים 61 ילדים רק 3 מתוכם הופנו לדיאטנית יש לפעול מידית להגדלת מספר הילדים המופנים ומטופלים ע"י דיאטניות פרק זמן לתיקון: מידי.</p> <p>הדיאטנית היושבת אחת לשבוע במשר"ת מטפלת רק ב 3-4 מטופלים בשבוע ראוי לעבוד בשיתוף פעולה מלא עם הדיאטנית שבמשר"ת ולפעול להגדלת מספר המטופלים ע"י הדיאטנית פרק זמן לתיקון: מידי. החל מחודש מרץ ישנה דיאטנית ייעודית לריכוז תחום טיפולי הבית. יש לשתף את הדיאטנית בתהליכי הטיפול ובישיבות הצוות של היחידה, ולוודא שתהווה חלק אינטגרלי מהצוות הרב מקצועי של טיפולי בית לפי שיקול מקצועי של הדיאטנית פרק זמן לתיקון: מידי. -</p> <p>לא נמסרו נתונים על התפלגות המטופלים ביחידות השונות של טיפולי הבית לפי הנושאים הבאים: מוזנים אנטרלית, מקבלים TPN, סוכרתיים פרק זמן לתיקון: מידי.</p> <p><b>סוכרת:</b> מצ"ב נתונים שנשלחו לאחר הבקרה, ע"י הקופה יש לפעול מידית להגדלת הפניות של חולי סוכרת, ע"י הרופאים לדיאטנית והן ע"י פעילות מחוזיות של הדיאטניות והן ע"י הדרכות הרופאים ע"י הנהלת המחוז פרק זמן לתיקון: מידי. לציין, בישיבת הבוקר בנושא הסוכרת, הוצגה ע"י הרופאים תוכנית פרואקטיבית לאיתור טרום סוכרת. בתוכנית אין מעורבות של דיאטנים כלל וכלל. יש לשלב טיפול של דיאטנים בכל תכניות לאיתור וטיפול הן בסוכרת והן בטרם סוכרת פרק זמן לתיקון: מידי.</p>

<p><b>בריאות הנפש:</b> התקיימה הכשרה של הדיאטניות במחוז בנושא, למרפאות הראשוניות במחוז מגיעים גם פגועי נפש ומקבלים טיפול ע"פ הסל.</p> <p><b>מנגנוני בקרה ופיקוח:</b> החל משנת 2017 החל שינוי מגמה והתקבלו 4 תקנים נוספים</p> <p><b>נוהל מזון יעודי:</b> על פי הנחיות אגף רפואה ועקב מגבלות מחשוביות, דיאטנית יכולה להמליץ על מזון יעודי אך לא יכולה לתת מרשם.</p> <p><b>רצף טיפולי:</b> בקרה על מכונים ומרפאות עצמאיות תשולב בתוכנית העבודה של ההנהלה הרפואית. יש מעקב דיאטנית על מטופלי TPN שמקבלים טיפול בבתי החולים.</p> <p>ההמלצה תשולב בתוכנית הפיתוח של אגף המחשוב ובהתאם לתעדוף.</p> <p>רצף טיפולי מול בתי החולים של משרד הבריאות: לכשתהיה תקשורת ישירה מול בתי החולים הממשלתיים, יתאפשר רצף טיפולי כפי שמתקיים עם ביה"ח העמק.</p>	<p><b>בריאות הנפש:</b> אין דיאטנים במרפאות לבריאות הנפש כחלק מהצוות הרב מקצועי של המרפאות למרות ש 6 דיאטניות במחוז הוכשרו בקורס תזונה ופסיכיאטריה. חשוב ביותר והכרחי שמטופלים במרפאות אלה עם תחלואה כפולה יקבלו טיפול תזונתי משמעותי ע"י דיאטן בכל הגילאים. ראוי לאייש את המרפאות בתקני דיאטן ייעודיים לכל מרפאה לבריאות הנפש פרק זמן לתיקון מידי.</p> <p><b>מנגנוני בקרה ופיקוח:</b> אין רכזות נושא לתחומים השונים בתזונה כגון ילדים, נפרולוגיה, בריאטריה, אונקולוגיה ועוד. יש חשיבות לאייש תחומים אלה להתמקצעות הצוות המטפל פרק זמן לתיקון: 3 חודשים. השירות התזונתי אינו משתתף בסקר שביעות רצון בהיבט של חווית המטופל מהשירות התזונתי. יש לשלב את מערך התזונה במחוז בסקרים אלה פרק זמן לתיקון: 6 חודשים.</p> <p><b>קיום נהלי עבודה של המשרד:</b> חוזר מנהל רפואה מס' 28/2014, בנושא הוראה למזון ייעודי, עדיין לא מיושם, על הנהלת המחוז והנהלת הקופה לוודא יישום והטמעה, כך שגם דיאטנית תיתן הוראה למזון ייעודי, בהתאם לחוזר. פרק זמן לתיקון: 3 חודשים.</p> <p><b>בקרה על שמירת רצף הטיפול:</b> לא מתקיימת בקרת רצף הטיפול על כל מרפאות ומכונים עצמאיים ספקי חוץ בתחום: דיאליזה, TPN, ועוד. יש לבצע בקרה על כל המכונים העצמאיים למיניהם, בהתאם לחוזר מס' 20/2013. פרק זמן לתיקון: מידי. לא קיימת תקשורת ישירה של העברת מכתבי סיכום ועדכון בין הרופאים המטפלים לדיאטניות. יש לפעול ליצירת תקשורת ישירה מבלי צורך להסתמך על המטופל בהעברת מכתב לרופא המטפל פרק זמן לתיקון: 6 חודשים.</p> <p>רצף הטיפול מול בתי החולים מתקיים אך ורק מול "העמק" שייך לכללית, לא מתקיים קשר מול בית החולים פורייה וזיו. יש לפתח מערך לשמירת רצף טיפול בין כל בתי החולים במחוז לבין הקהילה פרק זמן לתיקון-שלושה חודשים.</p>	
---	--	--

<p><u>זמינות טיפולים:</u> המחוז פועל רבות לשיפור הזמינות בתחום, בעפולה כעת התורים זמינים בטווח של 3 שבועות</p>	<p><u>זמינות מטפלים:</u> בבדיקה אקראית של זמני המתנה לדיאטנית נמצאה המתנה של חודש וחודש וחצי לדיאטנית: א. בקצרין ב. עפולה. יש לפעול לקיצור זמני המתנה לדיאטנים בכל רחבי המחוז פרק זמן לתיקון מידי.</p>		
<p>1. תורים וזמינות התורים לבדיקה וביקור ראשון מתחלקים לשניים: דחופים ורגילים (כרוניים). הצוותים המובילים במכונים עושים מאמצים קבועים לתת מענה לאותם מטופלים בזמינות טובה באמצעות מענה יעיל מבחינה מקצועית ותפעולית, ואני כמנהלת השרות מבצעת בקרות קבועות במכונים ופעולות נקודתיות לקיצור תורים.</p> <p>2. בריאות הנפש – מטופלים עם מחלות נפש כולל בעיות פסיכו גריאטריות מגיעים למכוני הפיזיותרפיה על מנת לקבל טיפול לבעיות שריר-שלד כאשר טיפול הפיזיותרפיה שלנו הבנוי על המודל הביו-פסיכו-סוציאלי המחנך לעצמאות תפקודית מועיל למצבם הגופני והנפשי. הפיזיותרפיסטים יועילו לאותם מטופלים הן איכותית והן כמותית במכוני הפיזיותרפיה יותר מאשר במרפאות בריאות הנפש. לגבי מחשוב הספקים – הועבר לטיפול הנהלה ראשית.</p> <p>נמשיך להקפיד על ביצוע בקרה שוטפת ומעקב.</p> <p>3. צמצום פערים – הנהלת המחוז עושה מאמצים גדולים לתת שירות מלא ושווה לכל המבוטחים והראייה תכנון של מרכז שיקום יום נוסף ותכנון של מכון בנצרת</p> <p>4. יחידה להמשך טיפול – כוח אדם ניהולי. במחוז יש 3 מנהלות כאשר לכל מנהלת יש יחידה להמשך טיפול ובמנהלת גליל 2 יחידות, עם מנהלת</p>	<p><u>מכוני הקופה:</u> יש למצוא פתרון לבעיית זמינות התור לטיפול כרוני. חשוב להדגיש כי ההמתנה לתור כרוני עדיין מגיעה ל 60 יום, למרות המאמצים הרציניים שנעשו עד כה. המתנה של 60 יום פירושה כי אין שירות פיזיותרפיה. סימוכין: חוזר מנהל 46/2009.</p> <p><u>מרפאות בריאות הנפש:</u> חשוב לשלב פיזיותרפיסט למרפאות של בריאות הנפש להתאמת תכניות אישיות והקמת קבוצות לפעילות גופנית למתמודדים עם מחלת הנפש.</p> <p><u>רשומה ממוחשבת של ספקי חוץ:</u> כדאי להטמיע את הרשומה הממוחשבת של כללית גם לספקי מיקור חוץ, בין היתר, גם כדי לשפר את היכולת לביצוע בקרה על הרשומה הרפואית מרחוק.</p> <p><u>איכות הרשומה הרפואית:</u> חשוב לשפר את איכות הרשומה הרפואית ע"י התמדה והקפדה על ביצוע בקרה פנימית ומעקב אחר תיקון ליקויים.</p> <p><u>צמצום פערים:</u> כדי להביא לשוויון במתן שירותים לכלל המבוטחים, חשוב לדאוג לפיזור גאוגרפי רחב של שירותי פיזיותרפיה במחוז.</p>	<p><b>פיזיותרפיה</b></p>	<p>58-59</p>

<p>שנותנים מענה מקצועי ושירותי זמין ונגיש.</p>	<p>יחידה לטיפול בית יש להתאים את היקף המשרה של כ"א הניהולי ביחידה למספר המבוטחים מקבלי השירות - והיקף העבודה הנדרש.</p>		
<p>1. הדיאטנית במשרת הינה חלק מהצוות הרב מקצועי. היא מטפלת במקרים הזקוקים ליעוץ בתחומה. 2. הנהלת המחוז פועלת להקמת מרכז שיקום רב תחומי במועצה אזורית מבואות חרמון. לכללית קיימת מדיניות שיקום בהתאם לכלל השירותים של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ועל פי שיקול דעת הצוות המטפל.</p>	<p>יש לבצע הערכה כוללנית למטופלי המשרתת הכוללת גם הערכת דיאטנית. פריסה גאוגרפית במחוז: מומלץ להקים שירות של מרפאת שיקום גם מצפון לקו עפולה ע"מ לאפשר פיזור גאוגרפי רחב של השירות כך שיינתן מענה לכל מבוטחי הקופה במחוז. ברמת הקופה מדיניות שיקום קופתית: לא קיימת בקופה מדיניות שיקום ברמה הארצית. לשיפור בניית ומיסוד - מדיניות שיקום קופתית ברמה הארצית בהובלת אנשי מקצוע מתחום השיקום.</p>	<p><b>שיקום</b></p>	<p>60</p>
<p>1. לרשום ריפוי בעיסוק, כללית. כל המידע גם על מכוני רבי"ע בשירותי בריאות כללית וגם מידע על רבי"ע במושלם. 2. למטופלי הריפוי בעיסוק יש קשר ישיר עם המכון אליו מופנים וכל המידע נגיש להם ישירות במכון. 3. עדיף להפנות את המטופלים לאתר הכללינט ושם ניתן למצוא כל מידע בקלות. 1. תיעוד הטיפולים נעשה באופן ממוחשב בכל המכונים, דרך הקליקס. אין תיקים ידניים. 2. אם יש חומר נוסף על התיעוד הוא נסרק ומצורף לתיק הממוחשב. 3. הפרמיות אמנם נגזרות מתיעוד הטיפולים אולם, תיעוד הטיפולים לא מכוון לפרמיות. 4. שיפור איכות התיעוד הוא נושא מטופל בשוטף.</p>	<p>התאמה לרשום באתר האינטרנט טעון שיפור. מילות החיפוש "ריפוי בעיסוק" מובילות לרשימה בת 1249 פרטים לא ממוינים של מכוני ספקים ועובדים. הניסיון למיין דרך "מכוני ומרפאות" משהו של ידע קודם ולא באמת אפשרות אינטואיטיבית ללקוחות הקופה, כן הוביל לאפשרות לצמצום החיפוש. בניסיון להגיע למכון רקתי, צוות הבקרה צמצם את החיפוש לריפוי בעיסוק מבוגרים, במכון, בטבריה אבל החיפוש הניב אפס תוצאות. רק אם מכירים את שם המכון ורושמים בחיפוש "מכון רקתי" מגיעים לפרטי המכון והשירות שניתן בו. סרבול בין אפשרויות התיעוד השונות. הסיטריקס פתוח לכל המקצועות, הקליקס לא, ובמקביל אפשר שמתנהל תיק נפרד המכיל מסמכים משותפים וסרוקים כמו הפניות ואבחנות. ההפרדה התרחשה על רקע הצורך לחישובי פרמיות. בפועל, יוצא שהניהול המסורבל הנוכחי משרת את חישובי הפרמיות על חשבון קיומו של תיק אחד לטובת המטופל. נכון ליום הבקרה, אנשי המקצוע מקדישים יותר זמן מאשר בעבר כדי "לקושש" אינפורמציה. הנחייה: לנסות בכל זאת למצוא פתרון: איך ניתן לחשב פרמיות ועדיין לשמור על כל האינפורמציה בתיק אחד לטובת הטיפול הכוללני במטופל. תכניות הטיפול והמטרות בהן נוסחו באופן כללי מדי, ועם מיעוט מדדים הנחייה: להציב מטרה בשנה הקרובה לשפר את איכות התיעוד.</p>	<p><b>ריפוי בעיסוק</b></p>	<p>61-62</p>



<p>נושא הדיכאון לאחר לידה, אכן הובא לידיעת הצוותים ומגבירים ערנות בנושא זה במכוני השיקום וגם כלפי אימהות בתחום התפתחות הילד</p>	<p><u>התייחסות לדיכאון לאחר לידה:</u> הנושא נידון, כיום אין התייחסות לנושא באופן מוסדר ברוטינה של הטיפול. יש מודעות, דובר על כך שיש נשים רבות המגיעות למרפאות כף יד בזמן הריון ולאחר לידה עם דלקות גידים ושיש מקום להגביר ערנות.</p>		
<p>המחוז מודע לחשיבות זמינות הטיפול, ופועל בדרכים שונות לצמצם את אורכי התורים: גיוס כוח אדם, הסכמים עם ספקים נוספים. נמשיך ונפעל לקדם את השירות.</p> <p>המחוז פועל לקצר את התורים לבדיקות שמיעה. בימים אילו נערך שיפוץ במכון שמיעה במרפאת רקתי בטבריה, ובעקבות השיפוץ המכון יורחב. בנוסף מתוכננת הקמת מכון שמיעה בעפולה.</p> <p>במערך טיפולי הבית ובמכון הרב תחומי עובד קלינאי תקשורת, במסגרת עבודתי מבוצע בקרה תקופתית על עבודת הקלינאי, על תיקים ועל הרשומה הרפואית.</p> <p>הקלינאי מתאים תקשורת חלופית תומכת ונמצא בקשר ישיר עם הקלינאית האחראית על התחום במשרד הבריאות. במסגרת טיפולי בית למרותקים יש שילוב של צוות רב מקצועי, בהתאם לצורך קלינאי התקשורת משולב בטיפול. קלינאי התקשורת מטפל במגוון רחב של מטופלים בבית, ובתוכם גם במונשמים בבית.</p>	<p><u>זמינות השירות לטיפול שפה ודיבור לילדים:</u> התורים למתן השירות בתחום הם באורך של בין שלושה חודשים לילדים מעל גיל 4 וכחצי שנה לילדים מתחת לגיל זה. פרק זמן זה עלול לפגוע באיכות השירות ובסיכוי המבוטחים הנזקקים לו למיצי הפוטנציאל שלהם. מצב זה עלול לפגוע במיוחד באוכלוסיות החלשות, אשר אינן ממצות את זכותן לקבלת החזרים על טיפולים שכן לרוב, אינן יכולות לעמוד גם במימון התוספת הנדרשת לעיתים, מעבר להשתתפות הקופה. סימוכין חוזר מנהל רפואה "מתן שירותים בהתפתחות הילד על ידי קופות החולים" - 19/2013 הנחיה: יש צורך להמשיך ושפר את הזמינות של השירות בתחום. פרק זמן לתיקון: בדחיפות</p> <p><u>זמינות השירות בתחום בדיקות השמיעה לילדים עד גיל חמש:</u> התורים לבדיקות שמיעה ילדים עד גיל 5 הם כחודש המתנה. לעומת זאת התורים לבדיקות שמיעה מבוגרים וילדים מעל גיל 5 הוא כשבוע.</p> <p>הנחיה: חשוב להמשיך ולשפר את זמינות התורים גם לאוכלוסיית הילדים הצעירים יותר ולהשוות אותה לזמינות השירות הניתן לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים. פרק זמן לתיקון: בדחיפות</p> <p><u>שילוב קלינאי תקשורת במערך טיפולי הבית:</u> נמסר, כי במערך טיפולי הבית ובמכון הרב תחומי של הקופה פועל קלינאי תקשורת שהוא חלק מצוות טיפולי הבית ומשתתף בישיבות הצוות הרב מקצועיות. אולם, בבקרה לא הוצגו נהלים, נתונים על כמות ותמהיל המטופלים והעומס הטיפולי במערך. המשרד מברך על שילוב שרות קלינאי תקשורת בתחום טיפולי הבית, ויש לוודא ניהול מקצועי של התחום, תוך בניה והטמעה של תהליכי עבודה ובקרה הן בתוך המערך עצמו והן מול קלינאית התקשורת המחוזית, והרחבת השירות בהתאם, לטובת הטיפול בחולים. הנחיה: מומלץ לבנות ולהטמיע תהליכי</p>	<p><b>קלינאית תקשורת</b></p>	<p>63-64</p>

<p>אנו נמשיך והרחיב ולבסס את תהליכי העבודה .</p> <p>הלקויים תוקנו, כפי שצוין.</p> <p>טופל</p>	<p>עבודה פנימיים ורוחביים, כולל תהליכי הפניה, הערכה, דיווח, התאמה של תקשורת חלופית תומכת, טיפול ושחרור המטופל. כמו כן, כדאי להרחיב את השירות גם למבוטחים מרותקים הבית עם הנשמה פעילה. חשוב לשם פיתוח וקידומו של השירות לבסס תהליכי עבודה ובקרה של השירות מול קלינאית התקשורת המחוזית.</p> <p>פרק זמן לתיקון : בדחיפות</p> <p><u>נגישות</u> : מכון השמיעה של הקופה בנצרת עלית הינו מכון חדש ומרווח, אולם בכניסה לחדר האטום קיימת מדרגה שאינה מאפשרת נגישות עם כסא גלגלים. כיסא המטופל בחדר האטום הינו כיסא ללא ידיות. כדאי להחליפו עם כיסא בעל ידיות בכדי שיהיה מותאם גם לאוכלוסייה המבוגרת.</p> <p>הנחיה : יש לדאוג לתיקון הליקוי.</p> <p>יש לציין כי הליקוי תוקן עוד בטרם כתיבת הדוח.</p> <p><u>בבקרה ביחידה להתפתחות הילד במג'ר</u> נמצאו כסאות עם כיסוי בד קרוע, קירות עם קילופי צבע ושריטות. סביבה זו אינה סביבה המכבדת הן את המטופל והן את המטפל.</p> <p>הנחיה : יש לדאוג לסביבה טיפולית מותאמת ומכבדת.</p> <p>פרק זמן לתיקון : בדחיפות.</p>		
<p>תוספת מזכירה - הנושא ייבדק בהנהלת המחוז</p>	<p>399 ילדים עם אבחון אוטיזם ממחוז /קופה אחרים או שבחשד לספקטרום ועדיין לא עברו תהליך הכרה ע"י הקופה. יש לברר מעמדם של ילדים אלו בדחיפות ולברר האם מודעים לזכויותיהם וממציים אותן.</p> <p>במחוז מועסקת עו"ס רפרנטית לתחום האוטיזם ב 0.25% משרה. נתון זה לא השתנה מאז הבקרה הקודמת למרות הגידול המשמעותי במספר הילדים על רצף האוטיזם. מחד, העבודה ברמה הקהילתית נעשית ברמה גבוהה והשקעה אדירה ומאידך, לא נעשית מספיק עבודת יישוג ברמת הפרט והמשפחה, בירור זכאותם של 399 ילדים עם אבחון או חשד לאוטיזם שאינם מוכרים, יצירת קשר עם משפחות בעת מעבר מגן עם טב"ס לבית הספר ועידוד להגעה לטיפול דרך הקופה. מומלץ לעבות את מערך האוטיזם במחוז בהתאם לעלייה במספר הילדים המאובחנים על הרצף. מומלץ לשקול, כחלק מעיבוי המערך, הוספת שירותי מזכירות כדי לייעל את עבודת העו"ס.</p>	<p><b>אוטיזם</b></p>	<p>65</p>



<p>במהלך חודשים יולי אוגוסט הצוות המטפל ביקר ביחידה והנושא מטופל ויש שיפור גדול</p> <p>נושא השילוט מטופל מול היחידה</p> <p>הצוות בכוכב הילדים מאוד מעורבים במגדל העמק עם מערכות החינוך והרווחה.</p> <p>בידנו מסמך מכוכב הילדים המתאר את מערכת הקשרים הנרחבת עם מערכות חיצוניות (חינוך, רווחה וכו...). מפעילים תכנית מעג"ן (איתור והדרכת צוותים במעונות לילדים עם קשיי התפתחות), תכנית מירב (מטפלות רגשיות בגנים), נתיבים להורות (ילדים בסיכון).</p>	<p>ילדים ומתבגרים עם אוטיזם בגילאי לידה עד 18 זכאים ל 3 טיפולים בשבוע במימון קופת החולים. שירותים למתבגרים עם אוטיזם בגילאי 9-18 ניתנים במסגרת בריאות הנפש בפריסה גיאוגרפית מצומצמת ביותר ביי"ח זיו - בצפת וביי"ח העמק בעפולה בלבד. יש לפעול להנגשת השירות ועידוד למיצוי זכויות גם בגילאים הבוגרים.</p> <p><u>ביחידה שנבדקה בכפר כנא</u> קושי רב להשיג התחייבויות של הקופה לטיפול למרות הסכם ההסדר שנחתם בספטמבר 2016. הפונים ליחידה מטופלים על חשבונם הפרטי או ע"י התכנית הלאומית לילדים בסיכון. שני גורמי מימון אלה לא מקובלים במקרה של טיפולים הנכללים בסל הבריאות ויש לבדוק ולרז התהליכים למתן התחייבויות כולל החזרים רטרואקטיביים.</p> <p><u>ביחידה שנבדקה במגדל העמק</u> חסר שילוט ומידע בשפה הרוסית, "כוכב הילדים" הינה הספק היחיד במגדל העמק אשר כשליש מתושביה הם יוצאי ברה"מ לשעבר.</p> <p>ביחידה במגדל העמק הקשר עם מסגרות החינוך בהן לומדים הילדים המטופלים כמעט אינו קיים. מומלץ לפעול להגברת שיתוף פעולה ובמיוחד להעברת מידע בין המטפלים השונים בילד במסגרות השונות.</p>		
<p>מבוצע – פסיכולוגית רפואית ופסיכולוגית שיקומית בתהליכי קליטה.</p> <p>משך המתנה :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. נמשכת קליטת פסיכולוגים למרפאות.</li> <li>2. מתבצע תהליך סדור של שיפור תהליכי המיון, קיצור משך הטיפול וזמינות לפניות חדשות.</li> </ol>	<p>על אף קיומם של ההפניות לבתי החולים לטובת טיפול של פסיכולוגי רפואי/ שיקומי, שירות של פסיכולוגים רפואיים ושיקומיים במרפאות הראשוניות והשניוניות חסר מאוד קיימת כוונה ותוכנית לקדם הכנסת שירותים – אלו.</p> <p><u>משך המתנה</u> במקומות מסוימים ארוך מדי ויש לפעול לצמצמו.</p>	<p><b>פסיכולוגיה</b></p>	<p>66-67</p>

<p>רשומה ממוחשבת – מתבצעת בקרה מסודרת על הרשומה הממוחשבת ויש צוות קבוע שעובד על שיפור והתאמת הרשומה לצרכי הטיפול.</p> <p>רצף טיפול – אין קשר ממוחשב בין המערכות אך יש יידוע הדדי מסודר לגבי אשפוז ושחרור מטופלים</p> <p>בקרה מסודרת נערכת באינטרוולים קבועים. תיעוד הבקרה ייושם השנה.</p> <p>נרכש ומוכנס לשימוש</p>	<p><u>תיעוד מערכת הרשומה הממוחשבת</u> בקופה טובה ומותאמת ברובה, ובסה"כ קיימת הקפדה מצוינת על רישום ותיעוד, יש להקפיד על רישום מלא כפי שמופיע בהנחיות במיוחד בכתובה של מפגשי טיפול שוטפים, שימוש נכון ומדויק בפורמט התיעוד, ובכתובת סיכומי בדיקות, צירוף מסמכים, תיעוד של החלטות מנהליות ולהקפיד על מערכת התיעוד יש להמשיך לחתור להתאמה טובה יותר בין התוכנה לבין צרכי הפסיכולוג שאלונים מקודדים, טופס האינטייק, סוגי מפגש טיפולי, משתתפים במפגש וכד'.</p> <p><u>רצף טיפול</u> לא קיימת עבור הפסיכולוגים מערכת מובנית להעברת מידע בין המערך האשפוז למערך הקהילתי.</p> <p><u>בקרה ותיעוד</u> יש לבנות ולמסד תוכנית בקרה בתחום התיעוד בעיקר (למטפלים השכירים והעצמאיים ולוודא ביצועה ותיעודה, כולל משוב למבוקר.</p> <p><u>טסטים</u> אין במחוז את מבחן ה MMPI שנדרש לטובת תהליך ההתמחות .</p> <p><u>מניעה</u> אחד הבסיסים העיקריים בתחום הפסיכולוגיה בקהילה, הינה עבודת מניעה, למעט פעילות הליאזון – בבריאות הילד שיש בה מרכיב מסוים של מניעה, לא מתקיימת פעילות מונעת משמעותית ע"י הפסיכולוגים במחוז.</p> <p><u>טיפול בבית</u> זהו מרכיב משמעותי בטיפול הקהילתי ועל הפסיכולוגיה למצוא את הדרך להשתלב בו.</p> <p><u>שאלונים</u> מומלץ להשתמש בשאלונים המודדים מצב נפשי לפני ואחרי טיפול כדי לבחון השפעות טיפול ולהשתמש בזה ככלי לקבלת החלטות בתחום משך הטיפול.</p>	<p>68</p> <p><b>עבודה סוציאלית</b></p>
<p>1. טופל.</p> <p>2. בשנת 2017 שובצו עו"ס ב 3 מרפאות נוספות ברפואה הראשונית ויועצת במטרה להנגיש את השרות לאוכלוסיות רחבות יותר . מגמה זו תמשך גם בשנה הבאה</p>	<p>אתר האינטרנט : למרות שיפור האתר מהבקרה הקודמת הוא עדין אינו ידידותי למשתמש וקיים קושי להתמצא בו. המחוז פרוש על שטח גאוגרפי גדול ובו מספר רב של מרפאות ראשוניות מתוכם 36 מרפאות גדולות המשרתות מעל 5000 נפש רק ב 70% מהן שרות ע"ס. יש להגדיל את הפריסה והנגישות של העו"ס ובכך להגביר את האפשרות לפנייה ולקבלת טיפול הולם.</p>	<p>69</p> <p><b>מכשירי שיקום וניידות</b></p>
	<p>יש להקפיד על מילוי המפרטים למכשירים השונים באופן מלא ומנומק ועל פי הנוהל. על הממליצים לרשום כתובת דואר אלקטרוני או מספר טלפון זמין כדי שהספקים יוכלו</p>	

<p>טופל בהתאם להנחיות</p> <p>משרד הבריאות יסייע אם יפעל מול הספקים</p> <p>הבקרה נעשית במסגרת הבקורות השוטפות של האחראיות ביחידות על הרשומה הרפואית ובמסגרת זאת גם על המפרטים שנמצאים ברשומה</p>	<p>ליידעם על אספקת המכשיר. פרק זמן לתיקון: לאלתר.</p> <p>יש להקפיד על עמידה בלוחות זמנים ביציאה לביקורי בית מיום קבלת הפניה מהרופא ועד לביצוע ביקור הבית על ידי הגורם הממליץ, וזאת על פי חוזר מנהל רפואה 7/2013 פרק זמן לתיקון: לאלתר.</p> <p>לא קיים מעקב אחר קבלת המכשיר שהומלץ. בבקרה נמצא כי מספר מכשירים שסופקו ניתנו שלא על פי הרשום במפרט משרד הבריאות יפעל בנושא זה גם מול הספקים הרלבנטיים.</p> <p>מומלץ לקיים מעקב אחר קבלת המכשיר שהומלץ, בבית הפונה, ובדיקת התאמתו לצרכיו לרבות ביצוע הדרכה.</p> <p>ראוי לראות בהתאמת המכשיר חלק מהטיפול הכוללני במבוטח. כמו כן, ראוי לדאוג לתרגול והדרכת המשתמש ומשפחתו במכשיר שסופק.</p> <p>לא מתקיימת בקרה מתוכננת מובנית ומתועדת ברמת המחוז ולא ברמת הממליץ על מפרטים הנשלחים ללשכות - הבריאות. יש לקיים בקרה זו.</p> <p>רצוי לקיים תהליך של הטמעת הנהלים ועדכוןם בקרב הרופאים והאחיות במחוז, במתכונת הנעשית לממליצים.</p>		
<p>התחיל מחודש 7.2017 יש אפשרות לפתוח לכל רוקח שיעסוק ברוקחות אישית גישה לתיק רפואי של החולה.</p> <p>בתי מרקחת רקתי ועומר אמורים לעבור שיפוז הכולל את החלפת הדלפקים.</p>	<p><u>גישה לרוקחים לתיק הרפואי</u>: למרות מעורבות הרוקחים בתוך הקופה בפרויקטים לשיפור איכות הטיפול, אין להם כלל גישה זמינה למידע הרפואי הנחוץ לעבודתם השוטפת ולקידום פרויקטים כגון אבחנות רפואיות וסיכום טיפול תרופתי של המטופלים. יש לציין כי הרוקח מוגדר כמטפל על פי חוק זכויות החולה ועל מנת לתת שירות רוקחי נאות ומקצועי, נחוץ לרוקח מידע על ההתוויות הרפואיות אשר לשמן ניתנו התרופות למבוטח. גם בחוזר מינהל הרפואה מס' 3/2013 "ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות" יש חשיבות רבה לנגישות למידע רפואי. על כן, יש לבחון את הדרכים והאמצעים כדי שמידע זה יהיה זמין גם לרוקחים.</p> <p><u>התאמת הדלפק לדרישות נוהל מס' 131</u>: בבתי המרקחת שנבדקו בעפולה וטבריה עמדות הניפוק והכוורות אינן עונות לדרישות נוהל מס' 131 "פרטיות המטופל בבית מרקחת וחדר תרופות". בנוסף, בעת</p>	<p><b>רוקחות</b></p>	<p>72-73</p>

<p>רועננה ההנחיה בנושא שמירה על פרטיות</p> <p>באותם בתי מרקחת שעוברים שיפוצים ובתי מרקחת חדשים, אנו מתייחסים גם לנושא נגישות.</p> <p>זמן המתנה בבית מרקחת עומר ירד לפי מערכת Q-FLOW לאחר פתיחת בתי מרקחת באיזור. (כפר תבור ובית חולים) אבל יש עוד תוכניות בהמשך, פתיחת גן נר בית מרקחת ברובע יזרעאל בעפולה ופתיחת מרפאת יועצת גדולה בעפולה עם בית מרקחת בשנת 2018.</p> <p>המדיניות של המחוז הינה לפתוח יותר בתי מרקחת כדי לשפר את השירות ללקוחות. כיום 51 בתי מרקחת אורגניים. 46 בתי מרקחת בקונסיגנציה.</p> <p>הכללית תפעל על פי ההנחיות. לגבי ישובים מרוחקים או שהמרחק מהם לבית המרקחת אינו סביר ואינו שירותי כגון: יישובי עוטף עזה ודומיהם, תפנה הכללית לקבלת אישור כנדרש</p>	<p>הביקורת בבית מרקחת "עומר" נצפה כי 2 לקוחות בו זמנית עמדו ליד עמדת הניפוק ללא שמירה על הפרטיות.</p> <p>הנחיות: יש לדאוג להתאמת עמדות הניפוק והכוורות לדרישות נוהל מס' 131 תוך 6 חודשים בכלל בתי המרקחת של - הקופה.</p> <p>יש לדאוג לרענן נוהל מס' 131 ולהנחות את כל הרוקחים להקפיד על שמירה על פרטיות המטופלים.</p> <p><u>נגישות לאנשים עם מוגבלות</u>: אין בבתי מרקחת שנבדקו דלפקים נגישים לאנשים עם מוגבלות כנדרש בתקנות. "שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות" (התאמות נגישות לשירות, תשע"ג 2013).</p> <p><u>זמן המתנה</u>: בבית מרקחת "עומר" בעפולה נצפה עומס וזמן המתנה בתור לשירות רוקח ארוך בעת הביקורת. יש לשקול פתרונות להפחתת העומס וקיצור זמני המתנה בבית מרקחת זה.</p> <p>ניפוק תרופות בידי אחות במרפאות כפריות: בבקרה הקודמת בשנת 2015 המשרד דרש את הפסקת ניפוק התרופות בידי אחיות במרפאות הכפריות. אומנם בשנה האחרונה, נצפתה ירידה במספר המרפאות הכפריות שמספקות תרופות ע"י אחות. אך יש להדגיש שוב שכל הנושא של אחזקה וניפוק תרופות בידי אחות אינו מוגדר בפקודת הרוקחות ותקנותיה!</p> <p>על כן, יש להפסיק לאלתר את ניפוק התרופות בידי אחיות במרפאות ביישובים אשר בהם קיים בית מרקחת תקני וחוקי, ביישובים אשר נמצאים במרחק סביר מיישוב אחר שבו קיים בית מרקחת תקני וחוקי, ובמקומות שבהם היקף הפעילות של ניפוק תרופות קטן מאוד ביחס למס' המבוטחים. ביישובים שלא פועל בהם בית מרקחת תקני ואין נגישות לבית מרקחת במרחק סביר יש לפעול להסדרת חוקיות אחזקת וניפוק תרופות בידי רופא או אחות בהתאם לסעיף 48 לפקודת הרוקחות ותקנותיה.</p> <p>אין להפעיל שירות אספקת תרופות ע"י אחות במרפאות חדשות.</p> <p>יש לדאוג שתוך 3 שנים יופסק שירות אספקת תרופות בידי אחיות בכל המרפאות הכפריות, וכי מטופלים יפנו לקבלת תרופות אך ורק בבתי מרקחת או חדרי תרופות.</p>	
---	--	--

**הנהלה ראשית**

<p>יש הסדר עם בתי חולים באזור פוריה, צפת, בתי חולים בנצרת ובית חולים העמק בנושא תרופות אונקולוגיה. אנו בדיונים בנושא תרופות אחרות במגמה לסגור את הנושא שכל התרופות שאנו נספק כל התרופות שמחוייבים שימוש בבית חולים לפי נוהל 126.</p>	<p><b>אספקת תרופות קונסיגנציה לבתי חולים:</b> אספקת תרופות קונסיגנציה ממחסן מנהל האספקה של קופת חולים כללית לבתי החולים אינה מתבצעת לפי דרישות נוהל מס' 126 "תנאי אחסון והובלה של תכשירים", מאחר והתרופות אינן מועברות ישירות לבית החולים, אלא קודם לבית מרקחת של הקופה ומשם ע"י נהגים של בית החולים ברכבים שאינם מיועדים לשינוע תרופות. כנ"ל לגבי חלק מהתרופות (כגון Remicate, Mabtera שהמטופלים נאלצים לרכוש מבתי מרקחת של הקופה ולהביא את התרופות בעצמם לשם קבלת הטיפול בבית חולים. יש להסדיר את אספקת התרופות למבוטחים אשר מקבלים את הטיפול בבתי חולים כך שתענה לדרישות הנוהל - לאלתר.</p>		
<p>הנושא של עישון נרגילה כמדד סיכון בפיתוח ובטיפול.</p> <p>חובה לרשום בתיק הרפואי את מספר הסיגריות כשהאדם מעשן. ובכלל רישום סטטוס עישון במחוז צפון הינו מהגבוהים בארץ.</p> <p>נערכים מאמצים רבים בשיווק הסדנאות לגמילה מעישון הן ללקוחות פנים והן למעשנים עצמם. האתגר גדול ואנו בוחנים כל דרך אפשרית לגיוס עוד ועוד מעשנים שירצו להיגמל.</p> <p>במחוז צפון אנו מפעילים סדנאות לאורך השנה עם פריסה מחוזית טובה מאוד. כולל בית שאן ועומר עפולה, נעשית פעילות להעלאת המודעות בקרב המטופלים לגבי קו ייעוץ לגמילה מעישון- ערוץ נוסף להדרכה בנושא גמילה מעישון נערך כעת פיילוט ארצי</p>	<p>סימון עישון נרגילה במדדי הסיכון המערכת הממוחשבת אינה מאפשרת רישום עישון נרגילה, רישום עישון מחייב מילוי סעיף משני של מספר סיגריות. כאשר לא נרשם מספר הסיגריות אין תיעוד סטטוס עישון והמבוטח נרשם כ"לא מעשן". הנחייה: יש להתאים את הרישום כך שיאפשר רישום של עישון נרגילה. בהתאם לחוזר מנכ"ל 21/11 "חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב".</p> <p><b>זמינות מענה לגמילה מעישון:</b> נמסר, כי במרפאת בית שאן מתקיימת קבוצת גמילה מעישון כפעמיים בשנה, כאשר מתמלאת קבוצה. אולם, הצוות לא הכיר את קו הגמילה מעישון של הכללית. לציין, פנייה שבוצעה על ידי נסיין, תושב אזור בית שאן, לפני מועד הבקרה הופנה לקבוצת גמילה בטבריה, במרחק נסיעה לא סביר למשתמשים בתחבורה ציבורית. - בפנייה חוזרת, גם אחרי תאריך הבקרה, צוות המרפאה הכפרית לא הפנה את הנסיין ונסיינית נוספת, במועד שונה, לקו גמילה למרות העדר מענה במרפאה, בזמן סביר. הנחייה: יש להיערך למתן מענה לגמילה לכל מבוטח בזמן סביר, עד חודש, מיום הפנייה הראשונה. בהעדר מענה מתאים, במיוחד באזורי הפריפריה הגאוגרפית, יש להנחות את כל הצוותים להפנות לייעוץ לגמילה בטלפון.</p>	<p><b>קידום בריאות</b></p>	<p>74-75</p>

<p>לגבי התרגום לאמהרית- הצוות משתמש בערוץ זה לאורך השנה.</p> <p>נפעל בהתאם להנחיות בסיוע במתנדבים לצורך תרגום.</p> <p>במידה והלקוח מגיע עם בן משפחה, ומעוניין בעזרה בתרגום לפי יוזמתו ובקשתו, ולא מעוניין בקו ייעוץ טלפוני אז העזרה של בן משפחה תתקבל לפי כל ההנחיות של משרד הבריאות.</p>	<p><u>שימוש במתורגמן מתנדב</u>: במרפאת בית שאן ב' צוות המרפאה נעזר, באופן יזום ולא לפי בקשה מפורשת של המטופל, בפעילה חברתית המתגוררת בעיר לעזרה בתרגום אמהרית עברית.</p> <p>הנחיות: יש להפסיק מיידית את השימוש היזום במתנדבים אלה אם אינם עומדים בהנחיות משרד הבריאות, ולהנחות את הצוות להשתמש בשירות התרגום הטלפוני. זאת, בהתאם לחוזר מנכ"ל 7/2011 "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות".</p> <p>- אם הצוות מעוניין להיעזר באופן יזום בשירותי מתנדבים אלה נדרש לוודא, כי המתנדבים עומדים בתנאי החוזר, לרבות קבלת כל ההכשרות הנדרשות כמפורט בחוזר, וכי מתקיימת בקרה מקצועית צמודה של המחוז והמרפאה.</p> <p>- מעבר לכך, ניתן להיעזר במתנדבים אלה, רק בעקבות בקשה יזומה ומפורשת של המטופל לאפשר להם להצטרף לפגישה הטיפולית, ולא ביוזמת הצוות. האמור כאן, תקף גם להשתתפות בן משפחה של מטופל כמתרגם במפגש הרפואי, אלא אם זוהי בקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו.</p>		
<p>עקב הדפסת חוברות מעודכנות קיים מחסור זמני. כיום קיימות חוברות בערבית וברוסית באתר של הכללית.</p> <p>הרופאים מעבירים בקשות דחופות כאשר במערכת הן מסומנות באדום. הרופא במוקד מסנן את הבקשות לפי הדחיפות ומטפל בהתאם.</p>	<p>במרפאת דיאנא בנצרת לא הונגשה חוברת מידע אודות זכויות רפואיות לחולים אונקולוגיים בשפה הערבית זאת בניגוד להבטחות הקופה שניתנו בדיונים שונים ובהתכתבויות שונות להנגיש חוברת מידע כזו בנקודות השירות הרלוונטיות.</p> <p>לא קיים נוהל קביעת בקשה דחופה במוקד המחוז הצפוני לאישור תרופות. לרופא המוקד אשר מטפל בבקשות לאישורי תרופות שמגיעות אליו מהרופאים המטפלים, אין את האפשרות לקבוע מהי בקשה דחופה ומה לא, דירוג דחיפות הבקשות ותעדוף בהתאם לרמת הדחיפות הרפואית.</p>	<p><b>תוכנית הגביה ופיקוח על השב"ן</b></p>	<p>75</p>
<p>מנהלת הרוקחות במחוז הוציאה ריענון ועדכון ההנחיה לכל בתי המרקחת</p> <p>אין קליטת עובדים (גברים) מכל האוכלוסיות- ללא קבלת אישור משטרה.</p>	<p>מיגון כספת לאחסון סמים: נעילת כספת צריכה להתבצע באמצעות מנעול קומבינציה ולא בנעילה עם מפתח, אין "לכסות" או לבטל מנגנון זה.</p> <p>יש לוודא כי מחלקת משאבי אנוש מבצעים בדיקות עברייני מין לעובדים (בגיר) המועסקים במרפאות ומטפלים בילדים ובחסרי ישע, בהתאם לחוק למניעת העסקתם של עברייני מין.</p>	<p><b>בטחון והתמודדות עם אלימות כלפי צוות</b></p>	<p>76</p>

<p>אין כל חריגה מהנחיות הביטחון של משרד הבריאות. אנו פועלים עפ"י כל ההנחיות והנהלים</p>	<p>אבטחת מרפאות ברה"נ / הצבת מאבטח : יש לוודא כי אין חריגה מתקני האבטחה בכל מרפאות ברה"נ בהתייחס להנחיות משרד הבריאות אגף הביטחון בנושא.</p>		
<p>● כללית סמייל בית שאן- מרפאת השיניים בבית שאן ממוקמת בבניין ותיק יחד עם שירותי בריאות כללית. בימים אלה נעשה מאמץ לאתר נכס חלופי על מנת לשפר את השירות והזמינות הניתנים לכלל מטופלי המרפאה. מרפאה חדשה, כאשר תוקם, תבנה בהתאם למפרט עדכני של המרפאות החדשות ותכלול חדרים נפרדים לאחסון והפרדה של כביסה ופסולת. הנהלת המרחב העבירה הנחייה לצוות הניהול במרפאה לדאוג לסימון מכלי האחסון כנדרש.</p> <p>כללית סמייל מגדל העמק- הועברה הנחייה להנהלת המרפאה לדאוג כי אוגר הכביסה יפונה בהתאם להנחיות כך שתחולת האוגר לא תעלה על 75%.</p> <p><u>מרפאת כללית בית שאן</u> : פינוי כביסה כל 72 שעות המחוז בודק את הנושא <u>מכון הגסטרו עומר</u> בתכנון הקמת מרכז לרפואה יועצת בעיר עפולה בנייתו תסתיים בשנת 2019 המרכז יכלול מכון גסטרו שמותאם לסטנדרטים הנדרשים .</p>	<p><u>במרפאת "סמייל" בבית שאן</u> : אחסון פסולת זיהומית חדה יחד עם פסולת מסוכנת (אמלגם וחומרי קיבוע ופיתוח) (fixer and developer) בארונות לא נפרדים ושלא משולטים בהתאם. אין סימון מכלים לריכוז חומרי קיבוע ופיתוח (fixer and developer) (כפסולת מסוכנת. מיקום אחד הארונות הנ"ל במטבחון / חדר עיקור. הנחיות לתיקון : -הוצאת הפסולת הזיהומית והמסוכנת מהמטבחון / חדר עיקור. -אחסון כל הפסולת הזיהומית והמסוכנת בחדרים, ארונות או כלובים לגמרי נפרדים. - סימון מכלים לחומרי קיבוע ופיתוח) (fixer and developer (כ: "פסולת מסוכנת", בהתאם לחוזר 34/98 מיום 17/05/98 . ולמכתב בנושא שבנדון ממנהלת המחלקה לבקרה על קופות החולים מיום 16/10/12 , סימוכין 50246212 פרק זמן לתיקון : הקמת מחסנים חדשים : 3 חודשים ; סימון מכלים : מיד.</p> <p>אחסון כביסה מלוכלכת במקומות לא מתאימים במרפאות "סמייל" במגדל העמק ובית שאן. הנחיות לתיקון : הוצאת אוגרי הכביסה מלוכלכת מהמקומות הנוכחיים והעברתם למחסן נפרד לכביסה מלוכלכת, בהתאם לחוזר מס' 29/08 מיום 26/06/08 פרק זמן לתיקון : 3 חודשים.</p> <p>במרפאת "סמייל" במגדל העמק, סמייל" בבית שאן ומרפאה כללית בבית שאן, פינוי כביסה מלוכלכת בתדירות של פעם בשבוע, כאשר הכמות השבועית הייתה מעבר לאוגר אחד.</p> <p>הנחיות לתיקון : יש לפנות את הכביסה פעם ב 72 שעות , בהתאם לחוזר מס' 29/14 מיום 20/08/14 . תדירות פינוי של פעם בשבוע מותרת אך ורק במרפאות כפריות. החריג חל על מרפאות בהן כמות הכביסה המלוכלכת השבועית הינה פחות מ 75% אוגר. פרק זמן לתיקון : לאלתר.</p>	<p><b>מינהל ומשק + בקרת סקופים</b></p>	<p>77-78</p>



<p>במרפאות כללית סמייל לא קיימת פסולת ציטוטוקסית. ניתנה הנחייה למרפאות לא להשתמש בשקיות עם לוגו פסולת ציטוטוקסית אלא בשקיות כתומות סטנדרטיות</p>	<p>היבטים בלתי תקינים של המבנה לניקוי, חיטוי ועיקור אנדוסקופים במכון הגסטרו במרפאת עומר עפולה.          הנחיות לתיקון:          בחדר הניקוי/חיטוי, יש לוודא תנועה חד כיוונית ז.א. כניסה עבודה מלוכלכת עבודה נקיה יציאה לאחסון התקנת כוור לשטיפת ידיים של הצוות מחוץ לחדר הניקוי, בהתאם ל: חוזר מס' 53/13 מיום 31/12/13.          פרק זמן לתיקון: 3 חודשים</p> <p>במרפאות "סמייל" במגדל העמק ובבית שאן, ובמרפאת עומר, שימוש בשקיות פסולת ירוקות, המיועדות לפסולת ציטוטוקסית, ומסומנות עם לוגו של פסולת זיהומית.          הנחיות לתיקון:          נדרש להבטיח ששקיות ירוקות לשם ריכוז פסולת ציטוטוקסית יסומנו עם המילים: "פסולת ציטוטוקסית" והלוגו הבין לאומי, שהוא האות "C" מוסגר במשולש.          יש להדפיס שקיות לריכוז פסולת מסוכנת אחרת, עם המילים "פסולת מסוכנת", ללא לוגו. בהתאם ל: חוזר מס' 34/98 מיום 17/05/98.          פרק זמן לתיקון: לאלתר.</p>		
<p>טופל</p> <p>טופל בהתאם לנוהל</p>	<p><u>מרפאה תעסוקתית הכורס 1, עפולה</u>          הואיל ויש מעל 20% דוברי רוסית כשפה עיקרית במרפאה, יש לדאוג לשילוט בשפה זו.</p> <p><u>במרפאת שיכון ג' בטבריה</u> בתג זיהוי ובשלט הכניסה לחדר הרופא שנבדק נמצאה כתובית "רופא משפחה" למרות שהרופא אינו מומחה, וזאת בניגוד לחוזר מנכ"ל 21/2014 "שימוש בתואר מומחה".</p>	<p><b>בקרת תשתית מרפאות</b></p>	

בברכה  
 כלנית קיי



ראש אגף סיעוד בקהילה



העתק:

מר נועז בר-ניר, מנכ"ל שירותי בריאות כללית  
מר מיכאל אורן, סמנכ"ל וראש חטיבת הקהילה  
עו"ד אורי יעקבלביץ – ע. מנכ"ל לענייני בקרות, כללית שירותי בריאות  
פרופ' איתמר גרוטו, מ"מ המשנה למנכ"ל משרד הבריאות  
ד"ר ורד עזרא, ראש מנהל רפואה, משרד הבריאות  
גבי רויטל טופר, סמנכ"ל לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
ד"ר, עו"ד אסתר בן חיים, נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי  
ד"ר הדר אלעד, מ"מ מנהל האגף לרפואה קהילתית  
ד"ר ניקי ליברמן, ראש אגף רפואה בקהילה, חטיבת הקהילה, כללית שירותי בריאות  
גבי מירב גוט, מנהלת מחוז צפון, כללית שירותי בריאות  
ד"ר אפרת הרלב-ברון, מנהלת רפואית מחוזית, הנהלת מחוז צפון, כללית שירותי בריאות  
גבי ברוריה ריקון, מנהלת סיעוד מחוזית, הנהלת מחוז צפון, כללית שירותי בריאות  
ד"ר אוה סהר, ראש תחום בריאות השן, אגף בקרה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
מר מרק לוי, מנהל מחלקת רוקחות, אגף הרפואה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
ד"ר מינה רותם, מנהלת מחלקת איכות ובטיחות בסיעוד בקהילה, אגף הסיעוד בקהילה, כללית שירותי בריאות  
גבי אירית פורז, דיאטנית ארצית, אגף הרפואה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
מר יגאל לברון, פזיותרפיסט ארצי, אגף הרפואה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
גבי נורית איתן גוטמן, עובד סוציאלי ארצי, אגף הרפואה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
פרופ' דיאן לוי, מנהל מחלקת קידום בריאות, אגף הסיעוד בקהילה, כללית שירותי בריאות  
ד"ר חיים כהן, מנהל מדור רפואה תעסוקתית, אגף הרפואה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
גבי אריאלה צור, מרפא בעיסוק ארצי, אגף הרפואה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
גבי לאה מרום, קלינאית תקשורת, אגף הרפואה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
ד"ר יוסי בר-אל, מנהל מערך בריאות הנפש, אגף הרפואה בקהילה, כללית שירותי בריאות  
ד"ר יגאל הקסלמן, מנהל רפואי ובקרה ביטוחי בריאות, לשכת ראש מערך ביטוחי בריאות  
ד"ר חגי סלוצקי, רופא שיניים ראשי, כללית סמייל



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה קהילתית  
Division Of Community Medicine

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

ב' בכסלו, התשע"ח  
20 נובמבר 2017  
סימוכין: 123611217

לכבוד,  
מר מיכאל אורן, סמנכ"ל וראש חטיבת הקהילה  
גב' מירב גוט, מנהלת המחוז  
ד"ר אפרת ברון-הרלב, המנהלת הרפואית המחוזית  
גב' ברוריה ריקון, מנהלת הסיעוד המחוזית  
שירותי בריאות כללית

שלום רב,

**הנדון: הנחיות המשרד בהמשך לתשובתכם לדוח סיכום בקרה בכללית צפון**

סימוכין:

- דוח הבקרה שמספרו סימוכין: 92105717
- תשובתכם אלינו בדוא"ל מיום 3 באוקטובר

תודה על העברת תשובתכם לדו"ח הבקרה שנערכה במחוז הצפון. משרד הבריאות רואה בבקרות מנוף לשיפור השירות למבוטחים, ושמח על כך שהכללית בכלל ומחוז זה בפרט שותפים לראייה זו.

משרד הבריאות מברך על פעילות הקופה להטמעת מרבית הערות הבקרה, במקצועות ובתחומים השונים, להלן הנחיות המשרד והתייחסויות צוותי הבקרה, ככל שנדרשת, בהמשך לתשובתכם:

**רפואה**

**מעקב רופא שניוני אחר יישום המלצותינו:** להדגיש, כל רופא אחראי בהתאם לחוק זכויות החולה ולכל דין, לשמירה מיטבית של הרצף הטיפולי בחולה, ללא קשר לתחום המקצועי ולהיותו רופא ראשוני או שניוני, לטובת בטיחות הטיפול ומתן טיפול איכותי. יש לוודא לאלתר הטמעת אחריות זו בקרב הרופאים במחוז, וראוי כי המערכת תסייע בידם לקיים זאת ביעילות.

**השירותים מעבר לשעות הפעילות השגרתיות: מוקד דבוריה**

- המשרד מברך על תיקון הליקויים, כמדווח.
  - **פינוי הפסולת הרפואית:** תשובת הקופה לא מקובלת, יש לוודא, לאלתר, פינוי פסולת באופן בטיחותי וכנדרש בחוק, באמצעות פינוי ע"י חברה המורשית לכך בחוק, ללא קשר למרחק הגיאוגרפי! נדרש לדווח על כך למשרד הבריאות.
- מצופה מהקופה לבצע בקרת איכות מקצועית, באופן סדיר וכולל מעקב תיקון ליקויים, על השירותים מעבר לשעות הפעילות השגרתיות אשר היא מעמידה לרשות מבוטחיה. משרד הבריאות יערוך בקרות נוספות בשירותים אלה.



### רפואה תעסוקתית

- **הדרכת הרופאים שאינם מרפואה תעסוקתית:** קיימת חשיבות רבה לשילוב המידע התעסוקתי והחשיפה לגורמי סיכון הנובעים מכך, במכלול הטיפול במטופל. לפיכך, ראוי לשלב הדרכה והכשרה של כלל הרופאים בחשיבות זו והערך המוסף של הרופא התעסוקתי לטיפול הכוללני.
- **שיפור זמינות השירות הרפואי ובקרה יזומה במפעלים:** קיימת חשיבות רבה לאיתור יזום (outreach) של עובדים מבוטחים שאינם נבדקים, כפי שנעשה בתחומים אחרים כבדיקות ממוגרפיה. מפקחי משרד העבודה פועלים בשטח, וראוי כי הקופה והמחוז יסייעו בכך באופן יזום, ככל הניתן, כדי לעודד את העובדים המבוטחים בקופה להיבדק מבעוד מועד ובהתאם להמלצות בתחום זה.

### יישום הרפורמה בבריאות הנפש

המשרד מברך את הקופה על הוספת כ"א לבריאות הנפש מאז קיום הבקרה. יש להעביר למשרד, לאגף לבריאות הנפש, כמה תקני כ"א, במיוחד במקצועות המטפלים בפסיכותרפיה, יתווספו למחוז במהלך 2018.

### סיעוד

המשרד מברך על תשובת הקופה, ויש לוודא הקפדה על ביצוע אומדים, תיעוד מלא ברשומה ושמירה על רצף טיפולי ומעקב יזום אחר המטופל, להבטחת מתן טיפול כוללני ומלא.

### תזונה

**יישום האפשרות למתן הוראה למזון ייעודי על-ידי דיאטן בהתאם לחוזר מינהל הרפואה 28/2014, "הוראה למתן מזון ייעודי במוסדות רפואיים":** המשרד פנה לקופה בעבר לקידום הנושא, ונענה כי הקופה מקדמת מהלכים למיחשוב הנושא. תהליכים דיגיטאליים מבורכים והמשרד מקדם זאת בברכה, אולם מטבעם הם אורכים זמן ובינתיים יש חולים בדרך. לכן, ראוי למצוא פתרון **לאלתר**, ובמיוחד לאורך הזמן הרב שחלף עד כה גם כ"גשר", עד למעבר מלא למרשמים דיגיטאליים, (לדוגמה ע"י מרשמים ידניים או בקליקס שהם מרשמים תקפים בהתאם לכל דין) למתן מענה כבר עתה, **למטופלים הזקוקים למזון זה.**

### אוטיזם

המשרד מברך על תשובת הקופה. יחד עם זאת, קשר של "כוכב הילדים" עם מסגרות החינוך והמורים: קשר כללי עם מסגרות החינוך והרווחה לשם איתור וטיפול בתוך המסגרות הוא מבורך וחשוב מאד, אך יש לשים לב, כי הכוונה היא להתמקד בילדים הספציפיים אשר **בטיפולם**, ולא רק המענה הכללי.



## שיקום

בהמשך להתייחסותכם, בנושא **הקמת מרכז שיקום רב מקצועי במבואות חרמון**: ראוי לציין, כי כבר בבקרה באפריל 2013, לפני 4 שנים, הוצג ע"י צוות גריאטריה והיחידה לטיפול בית לבקרים נושא פתיחת מרכז השיקום הרב מקצועי במבואות חרמון. **המשרד ישמח לראות התקדמות ממשית ופתיחת המרכז.**

## ריפוי בעיסוק

- **נגישות אתר הקופה בתחום זה**: אתר הקופה, לרבות כללית נט, אינו ידידותי ואינו מאפשר חיפוש יעיל ומהיר למטופלים המעוניינים לברר פרטים על מכוני השירות במחוז, ואינם בקיאים ומכירים את ספקי השירות.
- **תיעוד איכותי וכוללני המכוון למטופל והטיפול**: תשובות המחוז והקופה אינן מספקות. התיעוד מסורבל, והרושם הוא, כי הוא מכוון בעיקר לתגמול המטפלים.

## שיקום וניידות

- **מעקב אחר קבלת המכשיר**: המכשיר אשר מסופק למטופל באמצעות ספקי משרד הבריאות הוא בהתאם להמלצות אנשי המקצוע של הקופה, וראוי כי הקופה תוודא את שמירת הרצף הטיפולי, תוודא את קבלת המכשיר, התאמתו למפרט אשר הומלץ על ידה, הדרכת המטופל והכוונתו לשימוש מועיל בו, כדי לקדם את שיקומו ובריאותו.
- **ביצוע בקרת איכות על הגורמים הממליצים**: על פי נוהל על פי חוזר מנהל רפואה 22/2010, נדרש לכתוב נהלים ברורים ומפורטים לעבודה, וראוי לבדוק ולבקר את יישום הנהלים ואת עבודת הממליץ, כדי לוודא מתן טיפול מיטבי על ידי צוות הקופה, גם בתחום זה.

בברכה,  
איריס לייטרסדורף

ד"ר איריס לייטרסדורף  
מנהלת המחלקה לבקרה על קופות החולים



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה קהילתית  
Division Of Community Medicine

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

## העתקים:

מר משה בר סימן-טוב, מנכ"ל משרד הבריאות  
פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל  
ד"ר ורד עזרא, ראש מנהל רפואה  
ד"ר רבקה שפר, ראש מינהל שירותי בריאות הציבור  
ד"ר מיכל כהן דר, הרופאה המחוזית לשכת הבריאות, מחוז צפון  
דר' שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסיעוד  
מר מוריס דורפמן, ראש חטיבת הרגולציה, מדיניות שווקים והסדרה על המערך הביטוחי  
גב' רויטל טופר, סמנכ"לית לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
ד"ר, עו"ד אסתר בן-חיים, נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי  
ד"ר הדר אלעד, מנהל האגף לרפואה קהילתית  
מר נועז בר ניר, מנכ"ל שירותי בריאות כללית  
גב' כלנית קיי, מנהלת אגף הסיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית

שם תיק::קופ"ח כללית