מוסד **23628 בית הורים של ויצו**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **24/08/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
ספיר משה

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר גילנסון איגור

שם מנהל/ת האחיות
אסאלם זיד

בית הורים של ויצו
מספר מוסד 23628
תל אביב - יפו, שד' דוד המלך 40

הנדון **סיכום הבקרה בבית הורים של ויצו**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 29/07/2026 ע"י צוות מחוז תל-אביב.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר רן שוייד גריאטר מחוזי
לשכת הבריאות המחוזית תל אביב

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' מגיסטר מירי טריינין, מנהלת אגף הרוקחות, מחוז תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מוסד **23628 בית הורים של ויצו**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **24/08/2026**

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	5
סיכום כללי	6
סיכום תחום מקצועי	7
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	10 - 26

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית הורים של ויצו**
מספר המוסד	**23628**
כתובת	**תל אביב - יפו, שד' דוד המלך 40**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**ספיר משה**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר גילנסון איגור**
שם מנהל/ת האחיות	**אסאלם זיד**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**1 מחלקות, 36 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**202**
תאריך בקרה	**29/07/2026**
צוות מבצע	**מחוז תל-אביב**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז תל-אביב**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית	סיעודי	סיעודי	36	34	34 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

מנהל אדמינסטרטיבי, טליה שימשילשוילי, מחוז תל-אביב
רפואה, ד"ר לאה סרבו, מחוז תל-אביב
רפואה, ד"ר רן שוייד, מחוז תל-אביב
אחיות, גב' אירה גלוזמן, מחוז תל-אביב
תזונה, גב' טל פרילינג, מחוז תל-אביב
פיזיותרפיה, גב' ניצה אינשטיין חביב, מחוז תל-אביב
ריפוי בעיסוק, גב' שירה יסמין חן, מחוז תל-אביב
עבודה סוציאלית, גב' רחל הרשקוביץ, מחוז תל-אביב
רוקחות, גב' חגית קרמר, מחוז תל-אביב
בריאות הסביבה, גב' סמדר המאירי, מחוז תל-אביב

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	לא	1.61	0.21	10.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (14.00 נק')	כן	13.72	13.72	98.00
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	1.00	1.00	11.11
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	11.50	8.17	45.39
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	7.18	2.18	21.80
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.23	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (6.00 נק')	כן	5.00	5.00	83.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	15.06	13.06	68.74
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	6.76	6.76	67.60
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	10.26	10.26	93.27
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.37	1.37	68.50
	סה"כ ניקוד		**78.00**	**62.00**	**62.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

הטיפול הרפואי והסיעודי טובים. ניכר יחס אישי, חם ואמפטי של הצוות כלפי המטופלים.
עם זאת, במהלך הבקרה נצפו פערים ביישום בפועל של הנחיות משרד הבריאות, יש לשפר נושא חיסוני עובדים. יש לקדם את הנושא הפליאטיבי.
במוסד לא מועסק רוקח כחלק מהצוות המקצועי מזה כ-6 חודשים. הניהול התרופתי מבוצע ע"י האח הראשי שאינו בקיא בנהלי האגף ומשרד הבריאות הרלוונטיים, ודרישותיהם אינן מיושמות במוסד, נמצאו פערים רבים המפורטים בדו"ח הרוקחות.

כוח אדם

נמצא חסר של 6 שעות חודשיות ליועץ גריאטרי.
נמצאה זליגת כוח אדם סיעודי למתן המענה למחלקת תשושים במשמרות הלילה, באופן הפוגע ברצף השגחת אחות במחלקה הסיעודית.
נמצא חוסר של 9.5 ש"ש בתקן תעסוקה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מועסק מנהל רפואי שמשמש גם כרופא בית. רופא כללי שעבר השתלמות בגריאטריה ומועסק שנים רבות בתחום הגריאטריה. מועסק במוסד כ- 5 שנים. מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו. המעקב הרפואי השוטף טוב. עבר השתלמויות נוספות בנושא הפליאטיבי, דמנציה ודליריום וקורס בהחייאה. נמצאו פערים בנושא אירועים חריגים, ישיבות צוות רב מקצועיות ובקרת תרופות.
במוסד חסר יועץ גריאטרי בהיקף של 6 שעות חודשיות.

אחיות

הטיפול הסיעודי ניתן במסגרת באיכות טובה. ניכר יחס אישי, חם ואמפטי של הצוות כלפי המטופלים.
עם זאת, במהלך הבקרה נצפו פערים ביישום בפועל של הנחיות משרד הבריאות, כגון, בתחומי מניעת נפילות, ירידה במשקל הגוף, ניהול הטיפול התרופתי, טיפול בכאב, אירועים חריגים, קשר עם משפחה, טיפול פליאטיבי, ניהול תכניות טיפול ודיוני צוות רב-מקצועי ועוד. נדרש לפעול להכשרת אחיות בקורסים והשתלמויות הרלוונטיות לאשפוז הגריאטרי; להסדיר תהליכים בתחום חיסוני עובדים.
יש להבטיח רצף השגחת אחות במשמרות הלילה.
תקן סיעודי - מלא.

תזונה

דיאטנית המוסד מהווה חלק בלתי נפרד מהמסגרת, עובדת בה שנים רבות ובעלת ידע בתזונה בגריאטריה. הדיאטנית מכירה את המטופלים היטב ופועלת למען קיום תזונה מיטבית, ביתית ומותאמת אישית. הדיאטנית מדריכה את הצוות במחלקה ואת צוות מערך המזון ודואגת ליישום תוכניותיה התזונתיות הנכתבות. יש לפעול להטמעת הנושאים החדשים ברפורמה בגריאטריה. במסגרת מטבח מבשל המנוהל על ידי חברה חיצונית. המזון המוגש ביתי ומזמין לאכילה. האווירה במחלקה נעימה ומקדמת את האכילה. האכלת המטופלים נעשתה בצורה מכבדת תוך התחשבות בהעדפות המטופלים.

פיזיותרפיה

תקן הפיזיותרפיה במחלקה מאויש במלואו. הפיזיותרפיסט וותיק ומנוסה במקצוע ובמקום, נותן שרות ארבעה בקרים בשבוע - סה"כ 20 ש"ש.
נרכשו כורסא גריאטרית וטכנולוגיית משחוק, אך עדיין אין אף כסא מסוג TIS.
הפיזיותרפיסט חסר הכשרה בתחום הפליאטיבי וחשוב לתעד מעורבותו בנושא מניעה וטיפול בפצעי לחץ.
חשוב לפעול לתיקון ההערות, שברובן חוזרות מבקרות קודמות, בעיקר בנושא ישיבת המטופלים ותיעוד.

ריפוי בעיסוק

במוסד מרפא בעיסוק ותיק, עובד יום בשבוע, סה"כ 7 ש"ש, על פי התקן.
כמו כן, ישנה מדריכת תעסוקה ותיקה, עובדת 4 בקרים א'-ד', יום ה' בשעות אחר הצהריים ולסירוגין בימי שישי, סה"כ 30.5 ש"ש.
יש להשלים חוסר של 9.5 ש"ש בתקן תעסוקה.
במסגרת עשייה טיפולית מקצועית.
יש להכיר את כל הנהלים החדשים ולפעול על פיהם.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השרות הסוציאלי קבוע ויציב. העו"ס מקצועית ובעלת ניסיון רב בגריאטריה. עובדת בתקן מלא. ניכר כי מכירה ומעורבת בחיי הדיירים ובני משפחתם. קיימת מסירות ומחויבות למסגרת ופעילות לרווחת המטופלים ולמיצוי זכויותיהם. לציין לחיוב את גישת המסגרת לשלב בפעילויות את המחלקה הסיעודית עם העצמאים כגון סרטים בקולנוע, פרלמנט משותף וכו'. יש לקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

רוקחות

במוסד לא מועסק רוקח כחלק מהצוות המקצועי מזה כ-6 חודשים. לדברי מנהלת המוסד הניהול התרופתי מבוצע ע"י האח הראשי. בפועל נמצא כי האח הראשי אינו בקיא בנהלי האגף ומשרד הבריאות הרלוונטיים, ודרישותיהם אינן מיושמות במוסד, דבר הפוגע באיכות ובטיחות הטיפול התרופתי הניתן במוסד. כך לא מתבצעת בקרה על תהליכי מתן ואחסון התרופות, זיהוי בעיות הקשורות בטיפול התרופתי, ניהול סיכונים של הטיפול התרופתי וכן מתן מענה מקצועי לצוות המטפל.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא בנושא בריאות הסביבה נשלח בדוא"ל להנהלת המוסד בתאריך 12.08.26.

ניתן לשלוח דו"ח תיקון ליקויים עד לתאריך 31.08.26.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.61	2.00
	סה"כ	**0.21**	**2.00**

תחומים לשיפור

על המוסד לוודא כי חברת האמבולנסים איתם יש חוזה נצור לשעת חירום הינה חברה מאושרת על ידי משרד הבריאות.
חסר יועץ גריאטרי בהיקף של 6 שעות חודשיות וחסרות 9.5 ש"ש בתקן התעסוקה.
נמצא כי אחיות מעשיות מבצעות משימות החורגות מתחום סמכותן המקצועית, לדוגמה, ביצוע אומדנים והערכות מקצועיות, תכניות התערבות ועוד.
במהלך הבקרה נמצאו מזרנים הפוכים כשצד הויסקו למטה ולכן לא משמש לייעודו. עדיין אין אף לא כסא אחד מסוג TIS.
חדר הריפוי בעיסוק מנותק ומרוחק מהמחלקה, לא ניתן לקיים בו הערכות או טיפולים שונים.
במוסד לא מועסק רוקח כחלק מהצוות המקצועי מזה כ-6 חודשים, ניכרת פגיעה באיכות ובטיחות הטיפול התרופתי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.50	2.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.82	3.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.90	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	5.00	5.00
	סה"כ	**13.72**	**14.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

ניקיון ואחזקת המבנה:
רמת הסדר והניקיון בחדרי הדיירים והשטחים הציבוריים סבירה.
נצפו אריחי קירות חסרים במספר חדרים, מספר אריחי רצפה שבורים וקיר לא מסויד. פירוט מלא בדו"ח הבקרה של בריאות הסביבה.

תנאי מחייה:
חשוב לבצע התאמה סביבתית כזו המאפשרת לדייר אוריינטציה והתמצאות במרחב, תפקוד והשתתפות.

מוסד **23628 בית הורים של ויצו**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **24/08/2026**

סביבת האכלה:
נצפתה צפיפות בהושבת המטופלים וקיים קושי בהעברתם מחוץ למקום הישיבה במקרה הצורך.
שולחנות האוכל צרים ולא מאפשרים קירבה מספקת לתפקוד מיטבי והרגליים מתנגשות עם סיכון לפציעות. יש להבטיח ישיבה מותאמת, בטיחותית ותפקודית של המטופלים ליד השולחנות. הערה חוזרת מבקרות קודמות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.00	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**1.00**	**9.00**

תחומים לשיפור

המנהלת במסגרת ללא תואר ראשון בתחום מקצועות הבריאות.
במוסד לא מועסק רוקח מזה כ-6 חודשים. שירותי הרוקחות ניתנים ע"י האח הראשי.
נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקות אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית בתחומים המוכרים לטיפול בחולים הכרוניים.
בשנים 2025-2026 רק אח 1 מתוך 8 אחיות השתתף בהשתלמויות חיצוניות עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות.
נמסר כי בשנת 2025-2026 המטפלים לא השתתפו בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לימוד.
יש להעשיר המרפא בעיסוק ומדריכת התעסוקה בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות למסגרת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-3.33	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.00	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	1.50	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	2.00	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**8.17**	**18.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

הכשרה ראשונית למטפלים ועובדים חדשים:
הוצגה תכנית הכשרה ראשונית למטפלים בהיקף של 18 ש"ל. לפי התיעוד, ההדרכה בתחומי מקצועות הבריאות בוצעה ע"י אח אחראי מחלקה ולא ע"י חברי הצוות הרב-מקצועי, כנדרש.
על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרה הראשונית של מטפלים חדשים.
יש להחתים כל מטפל חדש שנקלט על ההדרכה הראשונית שקיבל מהדיאטנית עם כניסתו לתפקיד.
לאחר ביצוע הדרכת הפיזיותרפיסט למטפל חדש, יש לקיים תצפית מעקב ומתן משוב על יישום והטמעת המיומנויות שנלמדו, ולתעד.

הדרכות צוות ופיתוח מקצועי:
במסגרת הועברו 4 הדרכות בלבד ל- 70% ומעלה מכלל הצוות המטפל. על המסגרת לוודא העברת 6 הדרכות ומעלה בשנה ללפחות 70% מהצוות בנושאים הנדרשים כמפורט במכרז. בתחומי התזונה וריפוי בעיסוק יש להעביר לפחות הדרכה אחת בשנה, ובתחום העבודה הסוציאלית לפחות 2.
הפיזיותרפיסט העביר הדרכות לכוחות העזר בלבד, ואינו משתתף בהדרכות הניתנות על ידי שאר אנשי הצוות הרב מקצועי. נדרש להעביר הדרכות ל 70% ומעלה מכלל הצוות וחשוב שישתתף בהדרכות המועברות על ידי שאר אנשי הצוות הרב מקצועי.
לא בוצעו הדרכות מקצועיות בנושאים רוקחים.

נכון למועד הבקרה במסגרת מונתה נאמנת נושא אחת ולא שלושה נאמני נושא, כנדרש ע"י משרד הבריאות.
נכון למועד הבקרה במסגרת לא נעשה שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח מטפלים, עם ממשק בין האפליקציות לתיק הממוחשב של מטופל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.78	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	2.40	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**2.18**	**10.00**

תחומים לשיפור

כחלק משגרת החיים במסגרת יש לקיים מערך פנאי המושתת על תכנית מפורטת לפעילות תעסוקתית משמעותית עבור הדייר, ברמה יומית, שבועית וחודשית, הכוללת את מהות, משך הפעילות והגורם המפעיל.
על הפעילות התעסוקתית להתרחש לפחות 5 בקרים ופעמיים אחר הצהריים.
ישנה פעילות של מפעילים חיצוניים במחלקה אך חסרה תדירות הפעילות התעסוקתית הבסיסית הנדרשת.
על מדריכת התעסוקה לחדש קלסר דו חודשי על פי הנהלים של המכרז החדש. כמו כן, יש לתכנן נושא שבועי מוביל עם כמה שיותר טכניקות הפעלה ולתעדו.
על המרפא בעיסוק להיות שותף בשיבוץ הדיירים בפעילות מחוץ לכותלי המסגרת, בכדי להבטיח התאמה של הפעילות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-3.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.83	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.07	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

בטיחות פיזית:
טמפרטורה המים החמים במספר חדרים גבוהה ובחדרים נוספים נמוך - לא תקין. פרוט מלא בדו"ח הבקרה בנושא בריאות הסביבה.

בטיחות ניהול הטיפול התרופתי:
בתא של מטופל X תרופות עם שם של מטופל Y. יש לוודא כי לכל מטופל התרופות לו הן שייכות.
במקרר התרופות נמצאו תכשירים אשר תוקפם פג. תרופות מאוחסנות במקרר ע"ג הרצפה ובצמוד לדפנות, אזורים היכולים לחוות טמפ' חריגות.

במוסד לא מתבצע מעקב אחר הודעות RECALL.
לא נמצאו תעודת וולידציה למקרר ותעודת כיול לרגש הטמפ' ולמד החום בחדר התרופות. בינתיים הועברו תעודת וולידציה וכיול למקרר ולרגש. יש לכייל מד החום בחדר התרופות.
הצוות אינו בקיא בערכי הטמפרטורה הנדרשים לאחסון תרופות, בהמשך לנוהל 126 של משרדנו.
מד החום בחדר התרופות נמצא בצמוד לפתח המזגן ולא לתרופות.
תיקונים בפנקס הסמים לא בעט אדום ותוך כדי טשטוש הנתון הקודם, ללא סיבה, תאריך התיקון וחתימת המתקן.
לא נעשית בקרה רוקחית במחלקה בהתאם להנחיות האגף.
אין נוהל פנימי בנושא תרופות פרטיות. תרופות פרטיות שהתקבלו ע"י מטופלים אינן מסומנות ככאלה.
יש להקפיד על קבלת הוראה רפואית ותיעוד תרופות, הניתנות SOS בקרדקס תרופות. יש לסמן את התרופות בנות סיכון בכל מקומות האחסון.
האח האחראי אינו מעורב בניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במוסד.
האח האחראי אינו מודע לנוהל 174 של האגף לגריאטריה ונוהל זה אינו מיושם במוסד. כמו כן, הוא אינו מודע לדרישות נוהל 126 של אגף הרוקחות ולדרישות נוהל זה בנושא תנאי אחסון התכשירים במוסד.

בטיחות זיהומית:
לא הוצגו תהליכים סדורים בתחום התחסנות הצוות לחיסוני חובה והתחסנות לשפעת.

ועדה למניעת התעמרות:
על חברי הועדה למניעת התעמרות להמשיך לפתח את התוכנית השנתית בישיבות הרבעוניות.
על חברי הועדה למניעת התעמרות לעקוב אחר יישום המלצותיה לגבי מקרים פרטניים, כמו גם אחר יישום התוכנית השנתית, בישיבות הרבעוניות.

מניעה וטיפול באירועים חריגים:
מסקנות תחקור אירועים חריגים לא יושמו. לא בוצע מעקב אחר מטופל עם חבלת ראש. יש לוודא יישום ההמלצות שנקבעו. יש לתעד את האירוע במעקב הרפואי ולעקוב אחר מצב החולה.
על הדיאטנית להבנות תהליך לאיתור וטיפול באירוע חריג בתחום התזונה, כגון: התייבשות, טעות במתן הזנה אנטראלית/ תוסף תזונה/ מרקם מזון ושתייה, היפוגליקמיה, אלרגיה, הרעלת מזון ולהטמיען במסגרת.
נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג.
לא נצפו תהליכים סדורים בתחום מניעת נפילות חוזרות, לרבות הסקת מסקנות מהאירועים וישומן בפועל, קיום דיוני צוות רב-מקצועי, עדכון תכניות הטיפול בתחום הסיעוד.

טרם יושמה תכנית עבודה שנתית פנימית בנושא בריאות הסביבה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	1.20	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.80	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.00
	סה"כ	**5.00**	**6.00**

תחומים לשיפור

נמצא כי לא בוצע עדכון בני המשפחה בנוגע לשינויים במצב המטופל, כגון, היווצרות פצע חדש, מחלה חריפה, ירידה משמעותית במשקל ועוד.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	-2.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	1.33	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.76	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.67	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.24	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.35	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.71	1.00
	סה"כ	**13.06**	**19.00**

תחומים לשיפור

כבוד המטופל, פרטיות ותקשורת עם המטופלים:
חשוב לפעול לשיפור מיומנות המטפלים ביצירת תקשורת חיובית ויעילה עם הדיירים במחלקה. נצפתה תקשורת דלה ואי-מתן הסבר למטופלים בנוגע לפעילויות המבוצעות במהלך הטיפול.
אין הקפדה על סגירת דלתות החדרים והמקלחות בעת הטיפול האישי - נצפו מספר מקרים שבהם במהלך טיפול אישי

דלת חדר הרחצה/חדר המטופל נותרה פתוחה, כך שהמטופלים נחשפו בעירום מלא לעיני עוברים ושבים בפרוזדור המחלקה. התנהלות זאת מהווה פגיעה חמורה בכבוד ופרטיות המטופלים.

טיפול אישי:
יש להכין את הציוד הנדרש מראש, טרם ביצוע רחצה ו/או טיפול אישי. בחלק מהמקרים נצפה, כי המטפלים עזבו את המטופלים לא חגורים במקלחת לצורך הבאת ציוד חסר.
נצפה, כי בחלק מהמקרים לא בוצע צחצוח שיניים למטופלים במסגרת הטיפול הסיעודי עם השכמתם בבוקר.

בטיחות ביצוע מעברים:
הפיזיותרפיסט נותן הנחיות למעברים, ישיבה ניידות ותפקוד בהדרכות מרוכזות. חשוב לדאוג למתן והנגשת הנחיות ספציפיות בנוגע לכל מטופל כפי שדובר במהלך הבקרה.

קבלת המטופל ותוכנית טיפול:
על המנהל הרפואי לשפר הכרת נהלי הרפורמה. במספר תיקים שנבדקו באופן אקראי, לא נמצא תיעוד לשיחות עם המשפחות. יש לקיים שיחה בכל שינוי במצב הדייר. יש לתעד ולפרט את השיחות.
על המנהל הרפואי/יועץ גריאטרי לבצע בקרת תרופות אחת ל- 3 חודשים לכל המטופלים.
נמצא כי לא עודכנו אבחנות כגון חבלת ראש, קרעי עור, פצעי לחץ. על הרופא לעדכן אבחנות באופן שוטף.
למטופל עם ירידה של 10 ק"ג במשקל לא נרשמה אבחנה של WHIEGHT LOSS. על הרופא להקפיד על תיעוד האבחנה ועל עדכון תכנית המעקב והטיפול.
יש לבצע הערכה גריאטרית כוללנית ל- 3 מטופלים בחודש.
הוצגו תכניות טיפול בסיעוד – דלות ואינן מתייחסות לבעיות פעילות של מטופלים, תיעוד חלק מהן בוצע בשיטת /copy paste שאינה מקובלת בניהול רשומת המטופל.
לא נמצאה תכנית התערבות בתחום הסיעוד במקרים של ירידה הדרגתית/חדה במשקל הגוף של מטופלים.
לא בוצע עדכון תכנית הטיפול הסיעודית במקרים של שינוי במצב המטופלים, כגון, אחרי נפילות, קרעי עור חוזרים, שימור שליטה, ירידה חדה/מתמשכת במשקל, התפתחות פצעים, לאחר הגדרת המטופל כזקוק לטיפול פליאטיבי ועוד.
בהעברה לאשפוז, נצפה מכתב הפניה סיעודי ללא הפירוט הנדרש של הפרטים החיוניים לשמירה על רצף המידע והטיפול בחזרת המטופל מאשפוז פעיל - לא נמצאה התייחסות בתחום הסיעוד לשינויים במצב המטופל ועדכון תכנית הטיפול בהתאם להמלצות מהאשפוז. לא הוצג המעקב הסיעודי הנדרש בחזרת המטופל מהאשפוז.
לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון, לאחר אירועים חריגים, חום, כאב, לאחר האשפוז ועוד.
הדיאטנית עורכת קבלה תזונתית לכל מטופל חדש ומבצעת הערכה לבריאות הפה., הראש והצוואר. יש להשלים תהליך הערכה תזונתית ע"י קביעת אבחנה תזונתית באמצעות כלי ה-GLIM. במסגרת תיאום הציפיות עם דייר חדש ובני משפחתו יש לשלב שיח יזום ומתועד לגבי העדפות של זמני ארוחות ובירור הבחירה בדבר הזנה בסוף החיים.
כחלק מההיכרות עם הדייר והתאמת תוכנית הטיפול התזונתית יש לצרף ולפרט את הבדיקות שבוצעו במהלך עריכת התצפיות במחלקה בזמן הארוחות.
הדיאטנית מטפלת בתלונות, בקשות והעדפות של הדייר ובני משפחתו. יש לדאוג לתיעוד הטיפול והמעקב שנעשה.
בכל שינוי במצבו התזונתי של הדייר, על הדיאטנית לבצע הערכה פיזיקלית של בריאות הפה, הראש והצוואר לזיהוי בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולות האכילה, הלעיסה והבליעה.
יש לקבוע לדיירים או לשלול אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד טיפול תזונתי וקביעת תכנית התערבות תזונתית מותאמת.
ההערכה התקופתית בפיזיותרפיה תשקף המצב התפקודי של המטופל, ההתערבות הטיפולית והתוצאה, כולל נושא פצעי לחץ והתייחסות לכך. בסיום לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות.
יש לבצע תיעוד חודשי לקבוצות הטיפוליות של המרפא בעיסוק.
במוסד לא מתבצעת כלל התערבות רוקחית. לדברי הרופא היועץ הגריאטרי החדש מבצע בקרה על הטיפול התרופתי.
נמצאו תרופות עם אבחנה שאינה מתאימה כך לדוגמא קלונקס להתוויה של אלצהיימר.
במחלקה אין רשימת תרופות האסורות בריסוק. נמצא כי מרסקים תרופות אשר בעלון לצרכן שלהן מצוין כי הדבר אסור.

לא מתבצעת בקרה רוקחית לגבי הצדקת המשך טיפול תרופתי ייחודי כגון PPIs ותרופות הרגעה.

תקן כח אדם:
נמצא חסר של 6 שעות חודשיות של יועץ גריאטרי.
ישנו חוסר של 9.5 ש"ש בתקן תעסוקה. יש להשלימן במידי.
במוסד לא מועסק רוקח.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.57	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.42	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.32	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.85	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.83	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.73	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.43	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.34	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.27	0.50
	סה"כ	**6.76**	**10.00**

תחומים לשיפור

דיוני צוות רב מקצועי:
בכל החלטה על הגבלה פיזית יש לקיים ישיבה בהשתתפות רופא, אחות ופיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק. לתעד את הדיון וההחלטה.
נמצא כי לא התקיימו ישיבות צוות רב מקצועי במקרים של שינוי במצב המטופלים. יש לקיים ישיבות צוות בכל שינוי במצב הדייר כגון ירידה מתמשכת במשקל, נפילות חוזרות, היווצרות פצעי לחץ, כאב, הזנה אנטרלית, פליאציה, אי שקט ועוד.
במוסד לא מועסק רוקח ולכן אין דיונים בנושא הטיפול התרופתי בשיתוף המנהל הרפואי ומנהל הסיעוד.

מניעה וטיפול בפצעים קשי ריפוי:
לא נערכו דיוני צוות רב-מקצועי במספר מקרים של פצעי לחץ וקרעי עור.
הפיזיותרפיסט עוזר בהתאמת ציוד (ישיבה, שכיבה, תמיכה) למניעה וטיפול בפצעי לחץ. יש לשפר את התיעוד.

שימור תפקוד וטיפול בכאב:

במטרה לעודד מיצוי תפקוד יש להעשיר חדרי הדיירים בצביונם האישי לטובת מתן תחושת בית.
על המרפא בעיסוק לבצע מעקב חודשי אחר אביזרי העזר שהתאים, ולתעדו.
נמצאו מספר מטופלים הסובלים מהעדר יציאה במשך 5-4 ימים ללא דיווח, מעקב ופירוט ההתערבות בתחום הסיעוד.
הוצגו נתונים בדבר לקיחה יזומה של מטופלים לשירותים. לא נמצאה תכנית טיפול בתחום שימור שליטה על סוגרים.
בחלק מהמקרים לא בוצע המעקב הנדרש של אחות אחרי מצבם הקליני של מטופלים, הסובלים ו/או נמצאים בסיכון לכאב.

טיפול תומך:
הוצגו שיחות לתאום ציפיות עם בני המשפחה וקביעת סטטוס פליאטיבי למטופלים רלוונטיים. לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלים ובני משפחתם.
נצפו תכניות טיפול רב מקצועיות דלות בישיבות לטיפול פליאטיבי.
הפיזיותרפיסט חסר הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי.
באיתור דייר עם מחלה חשוכת מרפא מתקדמת על הדיאטנית לתת את המענה התזונתי בגישה הפליאטיבית. יש לפעול בשיתוף מלא של הדייר ומשפחתו, תוך התחשבות ברצון הדייר במכלול צרכיו להבטחת איכות חיים מיטבית.
על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.

הזנה אנטרלי:
במחלקה לא נמצאה רשימת תרופות האסורות בריסוק, לרבות מתן חלופות או הכנות רוקחיות.

שינה והתנהגות:
אין דיון רב מקצועי בנושא הפרעות שינה והתייחסות לטיפול לא תרופתי.
לא הוצגה התערבות לא תרופתית ופירוט הצעדים לשיפור היגיינת השינה בתחום הסיעוד.
נמצאו מספר מטופלים רדומים. לא התקיימה ישיבת צוות רב מקצועית לדיון על מצבם. יש להתייחס לריבוי תרופות שמקבלים מטופלים אלה ולטיפול לא תרופתי.
במוסד לא מתבצעת התערבות רוקחית בנושא שימוש מושכל בתרופות הרגעה. נמצאו מספר מטופלים להם שילוב של תרופות הרגעה ואנטי פסיכוטיות ללא התוויה מתאימה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.84	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	4.00	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**10.26**	**11.00**

תחומים לשיפור

שולחנות האוכל צרים ולא מאפשרים קירבה מספקת לתפקוד מיטבי והרגליים מתנגשות עם סיכון לפציעות. יש להבטיח ישיבה מותאמת, בטיחותית ותפקודית של המטופלים ליד השולחנות. הערה חוזרת מבקרות קודמות.
כלי האוכל שלמים ונקיים. נרכשו כלי אוכל חדשים וביתיים לפסח. נרכשו קנקני מים נאים למראה וקערות אדומות לאיסוף שאריות מזון ופסולת. הוכנסו תבלינים ומיץ לימון על כל שולחן. ניתן להחליף את כוסות השתייה לביתיים.
אחת לחצי שנה יש לקיים מפגש עם נציגי הדיירים ובני משפחתם על התפריט המוגש במסגרת. יש לתעד ולפעול ליישום ההמלצות ממפגש זה.
יש לשתף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה, בהתאם להמלצת הדיאטנית, בארוחה אחת, לפחות פעם בשבוע.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.37	2.00
	סה"כ	**1.37**	**2.00**

תחומים לשיפור

יש לשפר את מיומנות הצוות הסיעודי בהגשת עזרה ראשונה והפעלת מכשירים חיוניים, לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואיים.
המוסד רכש מערכת ניטור טמפ' רציפה. יש לכייל מד החום בחדר התרופות או לחילופין להוסיף רגש לניטור רציף בחדר התרופות.
יש לשפר שיתוף הפעולה בין המטפלים לבין שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה לטובת מתן שירות טוב יותר לדיירים.
על המרפא בעיסוק ומדריכת התעסוקה ללמוד את נהלי המכרז החדש על כל סעיפיו וליישם אותם בשטח.
התקיים שיח משותף בהובלת מנהלת המסגרת והדיאטנית על התפריט המוגש ונערכו שינויים בו ע"פ בקשות הדיירים הוספה מנת שף יומית הנבחרת על ידי שף המסגרת לרווחת הדיירים. יש לתעד את השינויים הנעשים ולעקוב אחר יישומם.
יש לשתף בהדרכות הנעשות במסגרת גם הדרכה לאנשי צוות מערך המזון במטבח המבשל. יש לבנות תפריטים לשעת חירום ורשימת מזון לשעת חירום כנדרש בנהלים. העתק יש לשמור במטבח המבשל במחסן חירום ובקלסר שעת חירום מוסדי.

פרויקטים מיוחדים:
נמסר על מספר פרויקטים המצויים בשלבי תכנון בתחומי רפואה וסיעוד, אולם נכון למועד הבקרה טרם הגיעו לרמת היישום בפועל.
על הדיאטנית לפעול לקיום פרויקט המערב את תחום התזונה לרווחת הדיירים במסגרת, לבד או בשיתוף אנשי הצוות הרב מקצועי.

הערות מבקרה קודמת:
צוות המוסד התייחס להערות מבקרות קודמות בנושא בריאות הסביבה במידה רבה.
הערות מבקרות קודמות בתחום הפיזיותרפיה עדיין חוזרות גם בבקרה זו.
בתחום הסיעוד חלק מההערות הן הערות חוזרות מהבקרה הקודמת.
ליקויים רבים בתחום הרוקחות הינם ליקויים חוזרים