לכבוד:
**שם המנהל/ת הכללי/ת**
מירי לנצ'נר

**שם המנהל/ת הרפואי/ת**
פרופ' אדונסקי אברהם

**שם מנהל/ת האחיות**
סייף גנאים

**מוסד בית גיל הזהב**
**מספר מוסד 237E6**
תל אביב - יפו, דרך דיין משה 66

## הנדון **סיכום הבקרה במוסד בית גיל הזהב**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 15/06/2026 ע"י צוות מחוז תל-אביב.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
**ד"ר רן שוייד**
מחוז 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 **237E6 מוסד בית גיל הזהב**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **22/07/2026**

## 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 | 9 - 26 |

## סיכום הבקרה בבית החולים

### פרטים כלליים

| | |
|---|---|
| שם המוסד | **מוסד בית גיל הזהב** |
| מספר המוסד | **237E6** |
| כתובת | **תל אביב - יפו, דרך דיין משה 66** |
| שם המנהל/ת הכללי/ת | **מירי לנצ'נר** |
| שם המנהל/ת הרפואי/ת | **פרופ' אדונסקי אברהם** |
| שם מנהל/ת האחיות | **סייף גנאים** |
| הצטרפות למכרז הקודים | **לא** |
| מחלקות ומיטות ברישיון | **1 מחלקות, 36 מיטות** |

### פרטי הבקרה

| | |
|---|---|
| מספר בקרה | **117** |
| תאריך בקרה | **15/06/2026** |
| 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 | 38 | 37 סיעודיים<br>1 בבית חולים |

## 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 | 1.47 | 0.07 | 3.50 |
| 2 | *סביבת הדייר ותנאי מחייה ( 14.00 נק' ) | לא | 12.05 | 10.22 | 73.00 |
| 3 | תעודות ורישוי ( 9.00 נק' ) | כן | 4.25 | 4.25 | 47.22 |
| 4 | *הכשרות ופיתוח הצוות ( 18.00 נק' ) | לא | 2.83 | -1.33 | -7.39 |
| 5 | תרבות, פנאי וקשרי קהילה ( 10.00 נק' ) | לא | 5.00 | 1.00 | 10.00 |
| 6 | ניהול סיכונים ובטיחות הדייר ( 7.50 נק' ) | לא | 4.36 | 0.00 | 0.00 |
| 7 | שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים ( 6.00 נק' ) | כן | 5.33 | 5.33 | 88.83 |
| 8 | איכות חיי הדייר ביום יום ( 19.00 נק' ) | לא | 15.66 | 14.46 | 76.11 |
| 9 | תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה ( 10.00 נק' ) | כן | 6.85 | 6.85 | 68.50 |
| 10 | תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות ( 11.00 נק' ) | כן | 5.20 | 5.20 | 47.27 |
| 11 | קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת ( 2.00 נק' ) | כן | 1.70 | 1.70 | 85.00 |
| | **סה"כ ניקוד** | | **65.00** | **48.00** | **48.00** |

***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

המעקב הרפואי טוב.
יש לשפר עבודת צוות רב מקצועית, לדאוג לחיסון הצוות המטפל, להוציא את הצוות להשתלמויות.
יש לדאוג לתיקון הליקויים המפורטים בדו"ח ובמיוחד לתיקון הליקויים הרבים שנמצאו בתחום התזונה.
דו"ח בריאות הסביבה נשלח בנפרד. המוסד התבקש לדווח על תיקון הליקויים עד ה- 15.7.
במוסד נמצא עודף אשפוז של 5%.

### כוח אדם

קיים חסר של 10 שעות שבועיות בתעסוקה.

## סיכום תחום מקצועי

### רפואה

במוסד מועסקים שני רופאים. המנהל הרפואי, מומחה בפנימית וגריאטריה ורופאת הבית. המעקב הרפואי טוב.
ניכרת נוכחות המנהל הרפואי בתיקים הרפואיים. רופאת הבית עברה השתלמות בגריאטריה ובעלת נסיון רב.
יש לשפר תהליכי עבודה רב צוותיים. על הרופאים להשתתף בשיחות תיאום ציפיות עם המשפחות. יש להשתתף בחת"ש.
כח אדם על פי התקן.

---

### אחיות

מנהלת הסיעוד במוסד - בעלת ניסיון מקצועי והיכרות טובה עם הנחיות הרפורמה באשפוז הגריאטרי.
חשוב לפעול להדרכת צוות מטפלים בנוגע לעקרונות הטיפול האישי במטופלים. לפעול לקידום הטיפול הפליאטיבי. לשפר תהליכי העבודה בתחום כאב, מניעת זיהומים, תקשורת בין-צוותית, שיחות תיאום ציפיות עם בני המשפחה. יש להקפיד על חיסון הצוות המטפל נגד שפעת עונתית והשלמת חיסוני חובה לצוות מטפלים.
על הנהלת המסגרת לעודד השתתפות אחיות בהשתלמויות, ימי עיון, קורסים וסדנאות מקצועיות חיצוניות.
תקן אחיות ומטפלים - בהתאם לנדרש.

---

### תזונה

במסגרת עבד דיאטן אשר עזב ב 5/6/2026. הדיאטן לא הסכים לענות לשאלות הדיאטנית האחראית תחום הבקרה בתזונה מטעם לשכת הבריאות ת"א. חומרים הנדרשים לתיעוד תהליכים הנעשים במסגרת בתחום התזונה לא נמצאו.
נעשה ניסיון על ידי המסגרת להשיג חלק מהחומרים הנדרשים בתזונה, אולם הניסיון הזה היה דל מאוד. ביום הבקרה נקלטה למסגרת דיאטנית חדשה. הדיאטנית בעלת רישיון החל מנובמבר 2025. מומלץ לשלוח את הדיאטנית להכשרה בקורס תזונה בגריאטריה ולימי עיון ועידכונים מקצועיים בתחום זה. יש לתקן את הליקויים הרבים שנמצאו בתחום התזונה.

---

### פיזיותרפיה

פיזיותרפיסט יחיד וותיק במקצוע ובמקום. השרות ניתן 4 בקרים בשבוע, יום אחד גם אחה"צ. תקן כח האדם מלא.
הפיזיותרפיסט מכיר היטב את המטופלים/ות, מעורב בכל הנעשה במחלקה ופועל נמרצות לשיפור השרות.
חשוב שירכוש ידע בתחום הפליאטיבי.
מומלץ להרחיב את העזרה בניוד המטופלים על ידי כוחות העזר (מ 9:00).
הערות מבקרות קודמות - באחריות ההנהלה - לא תוקנו (להצטייד במיטות עם מנגנון עליה ירידה לכלל המטופלים/ות, הדרכות חת"ש לכלל הצוות, נקיון).
מומלץ לקיים ישיבות צוות רב מקצועי לא בשעות שהינן אפקטיביות לטיפול במטופלים/ות.

---

**ריפוי בעיסוק**

במוסד מרפאה בעיסוק חדשה בגריאטריה המוסדית ובמוסד זה. החלה את עבודתה שבועיים טרם הבקרה, עובדת יומיים בשבוע, סה"כ 10 ש"ש.
כמו כן, ישנה מדריכת תעסוקה ותיקה במוסד, עובדת 5 ימים (כולל שישי) ועוד מדריכת תעסוקה המגיעה בימי שני, סה"כ 6 ימים, 30 ש"ש.
תקן הריפוי בעיסוק מלא, תקן התעסוקה חסר בכ-10 ש"ש.
ישנה עבודה מקצועית ענפה ופרויקטים רבים המיטיבים עם איכות חייהם של הדיירים.

**קלינאות תקשורת**

לא השתתפו בבקרה

**עבודה סוציאלית**

השרות הסוציאלי קבוע, יציב ומקצועי. העו"ס בעלת ניסיון והכשרות בגריאטריה. ניכרת הכרות מעמיקה עם המטופלים ובני משפחתם, קיימת מסירות ומחויבות למסגרת ופעילות לרווחת המטופלים ולמיצוי זכויותיהם. יש לקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

**רוקחות**

במוסד מועסקת רוקחת וותיקה בהיקף משרה של 3 שעות שבועיות. הרוקחת לא נכחה בבקרה, למרות שזו היתה מתוכננת. ליקויים רבים חזרו על עצמם מבקרה קודמת ללא שתוקנו או שתוקנו חלקית.

**מנהל ותחזוקה**

לא השתתפו בבקרה

**בריאות והסביבה**

דו"ח הבקרה במלא נשלח במייל להנהלת המוסד בתאריך 21.06.26.
תאריך אחרון לשליחת דו"ח תיקון ליקויים 15.07.26.

## 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 | 1.47 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **0.07** | **2.00** |

תחומים לשיפור

יש להשלים חוסר של 10 שעות שבועיות בתעסוקה.
עדיין לא כל המיטות עם מנגנון עליה ירידה כנדרש.
יש ליצור עמדת עבודה עבור הדיאטנית המאפשרת שיחה אישית עם הדייר ובני משפחתו ויכולה לתת לדיאטנית לעבוד בצורה יעילה במרחב פרטי ובטוח על המטופלים.
מכון הריפוי בעיסוק אינו מאפשר ביצוע טיפולים או הערכות תפקודיות.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### סביבת הדייר ותנאי מחייה

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 2.1 | ניקיון ותנאים סביבתיים | -0.83 | דרישת בסיס |
| 2.2 | ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר | -1.00 | 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 | 1.65 | 3.00 |
| 2.8 | אווירה ונראות חדר האוכל | 0.40 | 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** | **10.22** | **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

- בשעות הבוקר המחלקה לא נקייה; ניירות וכפפות משומשות מפוזרות על הרצפה, נצפו כתמי מזון יבש מהארוחות של יום האתמול. לדברי הצוות, עובדות ניקיון אינן מועסקות במשמרות ערב (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות).
- רמת הניקיון והמצב הפיזי במוסד טעון לשיפור. פירוט מלא בדו"ח הבקרה של בריאות הסביבה.
- נצפו מספר אריחי קירות שבורים/חסרים. פירוט מלא בדו"ח הבקרה של בריאות הסביבה.
- ארוניות אישיות של הדיירים עם ציפויים סדוקים, אינם מאפשרים ניקוי וחיטוי כנדרש. ידית הדלת בכניסה לחדר הדייר שבורה. כיסא רחצה עם משענת לכפות רגליים שבורה. (הערה חוזרת)
- בחלק מהחדרים נמדדה טמפר' בחדר של 28.9 מע"צ. פירוט מלא בדו"ח הבקרה של בריאות הסביבה.

- צביון אישי דל בחלק מחדרי הדיירים, יש להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר והצביון האישי על מנת ליצר אווירה ביתית.
- פרט ללוח התמצאות מחלקתי, לא נצפתה התאמה סביבתית, המאפשרת לדייר אוריינטציה והתמצאות במרחב, שימור התפקוד והשתתפות בפעילות חברתית. (הערה חוזרת)
- חשוב לשפר נוכחות ישיבת המטופלים, אווירה ונראות חדר האוכל. נצפתה צפיפות בהושבת המטופלים וקיים קושי בהעברתם מחוץ למקום הישיבה במקרה הצורך. יש לרווח את שולחנות האוכל ככל הניתן במרחב הקיים. כמו כן, ישנם חלקים בחדר האוכל שמאווררים פחות.
- יש לחשוב על הגשת מזון באופן מזמין, למשל מזנון לבחירה חופשית, בחירת מזון מתוך עגלת שירות וכדומה. יש להוסיף אפשרות להוספת רטבים ותבלינים לבחירה אישית של הדייר על השולחן.

## 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 | 3.00 | 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 | 1.25 | 1.50 |
| 3.9 | עדכון ידע מקצועי - מטפלים | 0.00 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **4.25** | **9.00** |

תחומים לשיפור

- 2 מתוך 6 אחיות בלבד השתתפו בקורסים רלוונטיים עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות.
- לא ניתן לקבל מידע לגבי עדכון ידע מקצועי של דיאטן המסגרת שעבד. דיאטנית המסגרת שנקלטה לעבודה ביום הבקרה ללא הכשרות מקצועיות. מומלץ לשלוח את הדיאטנית החדשה לקורס תזונה בגריאטריה.
- נמסר כי בשנה האחרונה המטפלים לא השתתפו בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לימוד.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### הכשרות ופיתוח הצוות

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 4.1 | הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים | -4.17 | דרישת בסיס |
| 4.2 | תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי) | 0.00 | דרישת בסיס |
| 4.3 | נאמני נושא מוסדיים | 1.33 | 2.00 |
| 4.4 | תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי) | 1.00 | 3.00 |
| 4.5 | מטפל אחראי תחום | 0.00 | 3.00 |
| 4.6 | שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח | 0.00 | 1.00 |
| 4.7 | יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד | 0.50 | 1.00 |
| 4.8 | התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל | 0.00 | 3.00 |
| 4.9 | הכשרת המשך למטפלים | 0.00 | 2.00 |
| 4.10 | *תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז | 0.00 | 3.00 |
| | **סה"כ** | **-1.33** | **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

תוכנית הדרכה למטפלים:
- לא הוצגה תכנית מובנית להכשרה ראשונית למטפלים בהיקף של 18 ש"ל. חשוב לרכז את תהליך ההדרכה ולכלול בה את תכני ההדרכה ופריסת שעות בין הסקטורים המקצועיים השונים, להקפיד על אישור מדריך ומודרך בכל פרק הכשרה.
- על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרה ראשונית בסיסית למטפלים.
- לא נמצא תיעוד להעברת הדרכה ראשונית בתזונה, בקליטת מטפלים חדשים במסגרת.
- על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרת המשך למטפלים.
- כעת במסגרת לא מועסקים המטפלים בוגרי הכשרת המשך בהיקף של 40 שעות לימוד.

---

חת"שים והדרכות:
- במהלך השנים 2025-2026 נערכו 4 הדרכות הפיתוח המקצועי שהועברו ע"י הצוות הסיעודי, אך השתתפות הצוות המטפל בהרצאות הייתה נמוכה מהנדרשת.
- יש לבצע הדרכות חת"ש לפיתוח מקצועי, ל-70% לפחות מאנשי הצוות במחלקה, בתחומי העיסוק השונים: שירות סוציאלי, פיזיותרפיה, תזונה, ריפוי בעיסוק, רוקחות.
- על הרופאים להשתתף בחת"ש הן במתן הרצאות והן בהשתתפות בהרצאות של אנשי צוות אחרים.

נושאים נוספים:
- נמסר, כי במסגרת לא מונו מטפלים אחראי תחום.
- כעת במסגרת לא נעשה שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח מטפלים, עם ממשק בין האפליקציות לתיק הממוחשב של מטופל.
- הוצגה תוכנית לעידוד עובדים מצטיינים וטקס שמתוכנן לספטמבר 2026.
- יש להרחיב שיתוף נאמני נושא בדיוני צוות רב-מקצועי הרלוונטיים לנושאי נאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון, לעקוב אחרי ביצוען.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### תרבות, פנאי וקשרי קהילה

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 5.1 | תכנית פעילות תעסוקתית | 0.00 | דרישת בסיס |
| 5.2 | תדירות פעילות תעסוקתית | -4.00 | דרישת בסיס |
| 5.3 | פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית | 2.00 | 4.00 |
| 5.4 | פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת | 0.00 | 3.00 |
| 5.5 | קשרי קהילה | 3.00 | 3.00 |
| | **סה"כ** | **1.00** | **10.00** |

תחומים לשיפור

- יש לבצע ולפרסם תוכנית חודשית מובנת אשר מפרטת את אירועי החודש בתחום הפנאי והתעסוקה.
- יש לקיים פעילות תעסוקתית, לפחות 5 פעמים בשבוע לאורך שעות הבוקר ופעמיים בשבוע אחה"צ.
- הוצגה תכנית עתידית לפעילות פנאי מחוץ למסגרת לחודש ספטמבר 2026, יום כייף לדיירים ליד אגם עם ארוחת בוקר ופעילויות, ובהזמנת בני משפחה. יש לקיימה בהתאם למתוכנן.
- יש להוציא הדיירים לבילוי מחוץ לכותלי המסגרת למען איכות חייהם.

## 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 | -4.00 | דרישת בסיס |
| 6.7 | מניעת זיהומים | -2.50 | דרישת בסיס |
| 6.8 | חיסונים | -5.00 | דרישת בסיס |
| 6.9 | תכנית למניעת התעמרות | 1.00 | 2.00 |
| 6.10 | תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר | 1.29 | 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

מניעת התעמרות:
- על הועדה למניעת התעמרות להתכנס אחת לרבעון לצורך מעקב אחר החלטות מועדות קודמות ולגיבוש תוכנית שנתית.
- יש להשלים את גיבוש התכנית השנתית למניעת התעמרות ולעקוב אחר יישומה במפגשים הרבעוניים.
- יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול, לפרט זמנים, ולמי דווח. יש לשפר את תחקור האירוע והסקת המסקנות למניעת הישנות האירוע בעתיד.

אירוע חריג:
- יש לעדכן במעקב הרפואי מי התקשר לדווח על הארוע החריג, מתי, מה מסר ואיזה הוראות ניתנו. יש לשפר את תחקור

האירוע והסקת המסקנות למניעת הישנות האירוע בעתיד.
- נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג.
- נמצא, כי דיון רב-מקצועי נערך כחודש לאחר שני אירועי נפילה של מטופל ולא הוצגה תכנית מובנית בתחום מניעת נפילות חוזרות הן ברמת הפרט והן ברמת המסגרת.
- יש לבנות תהליך לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר הרלוונטיים לתחום התזונה, כגון: התייבשות, טעות במתן הזנה אנטראלית/תוסף תזונה/מרקם מזון ושתייה, היפוגליקמיה, אלרגיה, הרעלת מזון וכו".

- אין לאחסן את עגלת ניקיון בפרוזדור המחלקתי, הדבר מהווה מכשול בדרכי הגישה לחדרי המטופלים. (הערה חוזרת)

רוקחות:
- הרוקחת מבצעת בקרות אך לא העירה על נתוני הטמפ' השגויים.
- לא קיים נוהל בנושא תרופות פרטיות. תרופות פרטיות, שהובאו ע"י מטופלים, אינן מסומנות ככאלה
- יש לסמן את התרופות בנות סיכון בכל מקומות האחסון.
- למספר מטופלים חסרות תרופות. זו הערה חוזרת. יש להצטייד מיידית בתרופות החסרות ולדאוג למלאי של 10 ימי טיפול לפחות.
- נמצא עט אינסולין פתוח מעל חודש ולכן תוקפו פג.
- עבור ימים רבים נשמר דוח טמפ' זהה שאינו תואם לתאריך בו נשמר. יש לבדוק הנתונים טרם שמירתם.
- בחודשים טרם הבקרה, חסרים נתוני טמפ' רבים ולדבריכם הם אינם ניתנים לשחזור. בעקבות כך תרופות הקירור נכנסו להסגר. הצוות אינו בקיא בערכי הטמפ' הנדרשים לאחסון תרופות. מד החום בחדר אינו מכוייל. יש לכייל מייד.
- הרוקחת אינה מעורבת בניהול סיכונים של הטיפול התרופתי ברמה המוסדית ואינה משתתפת בוועדות ובדיונים בנושא.

טיפול אישי:
- נצפה, כי מטפלים לא הקפידו על רחצה/ חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים.
- יש לפעול להפרדה ואחסון אישי של משחות הנמצאות בשימוש המטופלים.
- יש להקפיד על ניקיון הציוד הטיפולי, כגון, מנופים וכריות הושבה.

- חשוב לפעול להעלאת שיעור ההתחסנות נגד שפעת עונתית בקרב עובדי המסגרת, כעת שיעור ההתחסנות עומד על 0%. חשוב להמשיך לאסוף נתונים בדבר התחסנות הצוות לחיסוני חובה לעובדי בריאות, זאת בדגש על חיסון מטפלים.

- טרם יושם תכנית עבודה שנתית 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 | 1.33 | 2.00 |
| 7.3 | פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים | 2.00 | 2.00 |
| 7.4 | מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות | 2.00 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **5.33** | **6.00** |

תחומים לשיפור

- משיחות עם דיירים, מטפלים פרטיים ובני משפחה נמסר כי המענה מהמטפלים חלקי בזמנים של אוכל וטיפול סיעודי. כמו כן, נצפה מטפל/ת מגחח/ת למראה אדם דמנטי אשר היה בתחושה של מצוקה.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### איכות חיי הדייר ביום יום

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 8.1 | תקשורת מכבדת | -0.40 | דרישת בסיס |
| 8.2 | שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר | -0.50 | 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 | 0.00 | דרישת בסיס |
| 8.6 | מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית) | -0.30 | דרישת בסיס |
| 8.7 | התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית) | 1.80 | 2.00 |
| 8.8 | שינה (תצפית/ראיון) | 2.00 | 2.00 |
| 8.9 | רחצה (תצפית/ראיון) | 1.00 | 2.00 |
| 8.10 | מעברים ושמירת מנח (תצפית) | 0.73 | 1.00 |
| 8.11 | היגיינת הפה (תצפית) | 1.00 | 1.00 |
| 8.12 | היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר | 1.18 | 1.50 |
| 8.13 | היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול | 7.00 | 8.50 |
| 8.14 | איוש מותאם של התקינה | 0.95 | 1.00 |
| | **סה"כ** | **14.46** | **19.00** |

תחומים לשיפור

- נצפתה איכות ירודה של הטיפול האישי במטופלים. לדוגמה, לא בוצעה רחצה של הגב, כפות רגליים, אזורים אינטימיים; הבגדים הנקיים הולבשו על העור הרטוב של מטופלים. יש להדריך את צוות המטפלים ולפקח על עבודתם.
- נצפו מטופלים לבושים בצורה לא מסודרת, חלק מהמטופלים לבשו בגדים רטובים כתוצאה מניגוב לקוי לאחר הרחצה (הערה חוזרת).

- בחלק מהמקרים העברת המטופלים בוצעה ע"י איש צוות אחד ולא ע"י שני מטפלים, כנדרש בהתאם להנחיות מקצועיות. במקרה נוסף, העברת מטופל עם קטטר שתן בוצעה באופן לא בטיחותי וללא הקפדה על הכללים המקובלים (הערה חוזרת).
- במהלך הרחצה לא בוצעה סגירת מעקה בטיחות ופתיחת משענת כפות רגליים. בחלק מהמקרים המטפלים עזבו את המטופלים לבד במקלחת לצורך הבאת ציוד חסר.
- נצפה כי בחלק מהימים/ שעות יממה לא בוצעו/ תועדו שינויי תנוחה למטופלים הזקוקים לכך (הערה חוזרת).

- אין התייחסות בקבלה הרפואית לקבלת חיסונים בעבר. יש לתעד את החיסונים שקיבל המטופל.

קבלת דייר חדש:
- בחלק מהמקרים לא בוצעו שיחות תיאום ציפיות עם בני המשפחה בקבלת המטופלים למסגרת. נמצא כי לא מתבצע תאום ציפיות עם מטופל/ בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה.
- לא נמצאה התייחסות לבעיות מרכזיות של המטופלים בתכניות הטיפול בתחום הסיעוד, לדוגמה, להתפתחות פצע, אי-שקט, הפרעות שינה, עצירות, ירידה במשקל הגוף, מצב המטופל לאחר אירועים חריגים ועוד.
- על ההערכה התזונתית בקבלת מטופל חדש למחלקה לכלול הערכה פיזיקאלית לבריאות הפה מלאה, יומני צריכת מזון איכותניים וכמותיים, תיעוד תצפיות על הדייר ותיעוד שיחה עם הדייר ובני משפחתו. נמצאו מטופלים ללא קבלה תזונתית זו.
- יש לבצע ולתעד תאום ציפיות עם הדייר החדש ובני משפחתו במהלך החודש הראשון בנושא העדפות מזון והרגלים. יש לבצע איבחון מחדש כל חצי שנה או בשינוי מצב. יש לברר עמדות ורצונות להזנה בסוף החיים ולתעד זאת בקבלה.

מעקב רפואי וסיעודי:
- לא נצפתה תכנית התערבות בתחום הסיעוד במקרים של ירידה הדרגתית או חדה במשקל הגוף.
- נמצאו טפסי תיאום ציפיות ללא חתימת המשתתפים. לא ברור אם הרופאים היו שותפים לתיאום הציפיות.
- לא בוצע עדכון תכנית הטיפול הסיעודית במקרים של שינוי במצב המטופל, כגון, ירידה במשקל, התפתחות פצע, לאחר אירועים חריגים, אי-שקט, לאחר הגדרת המטופל כזקוק לטיפול פליאטיבי.
- לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון, לאחר אירועים חריגים, כאב, אי-שקט, לאחר האשפוז ועוד.
- הרופאה לא מבצעת מעקב פצעים. יש לבצע מעקב שוטף, לתעד דרגה וקוטר.
- אין אבחנה של HEARING LOSS למטופלת עם ליקוי שמיעה. אין אבחנה של HEAD TRAUMA. יש לעדכן אבחנות באופן שוטף.
- בבדיקה רפואית תקופתית לא הייתה התייחסות לאירוע חריג שעברה מטופלת. יש להתייחס לבעיות וממצאים חדשים.

הפניות לבי"ח:
- נמצאה העברת מטופל לבדיקה ו/או אשפוז ללא צירוף הפניה סיעודית. במקרים נוספים צורף מכתב סיעודי ללא ציון של הפרטים החיוניים, הנדרשים להבטחת רצף הטיפול במטופל.
- מטופלת נשלחה לבי"ח ללא ליווי. ללא התייחסות לאפוטרופוס/ יפוי כח מתמשך. יש לשלוח מטופל לבי"ח עם ליווי. יש להתייחס לקיום אפוטרופוס/יפוי כח . יש לשמור הפניות בתיק החולה.

תזונה:
- יש להתאים תפריטים אישיים למטופלים בהתאם לצרכיהם והעדפותיהם. על תפריטים אלו להיות מתועדים בגיליון התזונתי של המטופל ומועברים ליישום והתאמה במטבחון המחלקה על ידי אנשי הצוות.
- נמצא תיעוד חסר לבקרות, תצפיות ומעקב אחר יישום תוכניות התזונה הניתנות למטופלים. יש לבצע באופן יזום תצפיות אחת לרבעון על כלל הארוחות המוגשות ולתעדן.
- לא נמצא תיעוד למימוש רצונות הדייר ובני משפחתו, טיפול בתלונות/בקשות ובדיקת תהליכי יישום לממצאים שעלו. שיח עם משפחות לגבי מצבו התזונתי של המטופל לא נמצא בתיקים שנבדקו.

- יש להקפיד על ביצוע מעקב תזונתי בשיגרה ולפי צורך בהתאם ל-Nutrition Care Process Terminology.
- נמצא כי הדיאטן היה פחות מעורב בקביעת מרקמי המזון למטופלים אך עבד בשיתוף פעולה עם קלינאית התקשורת. לא נמצאו הערכות פיזיקאליות של בריאות הפה הראש והצוואר שבוצעו על ידו.
- לדייר נקבע מרקם מזון/ שתייה בתאום עם קלינאית התקשורת. חסרה ההתייחסות להתאמות אישיות של הדיאטן למטופלים במחלקה. רשימת המרקמים חסרה וכוללת רק מרקם רגיל, רך וטחון ללא התייחסות לאידדסי למרקמי מזון.
- יש לקבוע או לשלול אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי וקביעת ההתערבות התזונתית המתאימה.

רוקחות:
- על הרוקחת להעמיק את ההתערבות הרוקחית, מעבר לבדיקת אינטראקציות בין תרופות.
- יש להשלים הנחיות לריסוק מתוטרקסט, נמצא כי מרסקים עם כל התרופות, למרות שהתרופה ציטוטוקסית. רשימת התרופות האסורות בריסוק אינה עדכנית ונמצא כי מרסקים תרופות למרות שבעלון לצרכן שלהן מצוין כי הדבר אסור.
- יש להתייחס בהתערבות הרוקחית למתן PPIs.

## 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 | 0.73 | 1.00 |
| 9.3 | תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ | 1.48 | 2.00 |
| 9.4 | תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות | 1.27 | 1.50 |
| 9.5 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים | 1.20 | 1.50 |
| 9.6 | תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב | 0.38 | 1.00 |
| 9.7 | תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי | 0.66 | 1.50 |
| 9.8 | תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית | 0.43 | 0.50 |
| 9.9 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה | 0.39 | 0.50 |
| 9.10 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות | 0.30 | 0.50 |
| | **סה"כ** | **6.85** | **10.00** |

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב מקצועיות:
- נמצא כי לא התקיימו ישיבות צוות רב מקצועי במקרים של שינוי במצב של הדיירים: נפילות חוזרות, ירידה תפקודית, היווצרות פצע, למטופל שהוגדר ע"י רופא כזקוק לטיפול פליאטיבי. יש לקיים ישיבות צוות בכל שינוי במצב הדייר.
- יש לתעד סיכום החלטות שנלקחות בישיבות צוות רב מקצועי הקשורות לתחום התזונה בגיליון התזונתי של המטופל.
- לא התקיימו דיוני צוות רב-מקצועי בנוגע למניעה ו/או טיפול בפצע קיים. נצפתה תקשורת לקויה וחוסר בהעברת מידע בי תחומי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות בנוגע קיום וטיפול בפצעים.
- בישיבת צוות רב מקצועית של מטופל עם פצע, לא נרשמה תכנית טיפול רב מקצועית. לא עודכנה אבחנה של פצע. עם סגירת הפצע, יש לעדכן את האבחנה הרפואית מ"פצע פעיל" ל-S/P בהתאם למצב הקליני הנוכחי . כמו כן לא מתקיים תיעוד ומעקב אחרי פצעים ממקור טראומתי.

כאב:
- לא בוצעה התערבות רב מקצועית לכאב אצל מטופלת ולא דווח לרופא במקרה של דרגת כאב 10 למטופלת וחוסר

השפעת טיפול קבוע לשיכוך כאבים. נמצאה התייחסות לכאב בתכנית הטיפול בתחום הסיעוד. לא נמצא המעקב הנדרש של אחות אחרי רמת הכאב. כמו כן, על הרופא לנטר ולעקוב אחר רמת הכאב.
- יש לבצע אומדן כאב מקיף למטופלים לאחר נפילה ו/או בהופעת כאב חריף. יש לציין דרגת כאב בדוחות אירוע חריג. נמצאו מספר מקרים בהם צוינה דרגת כאב גבוהה ללא ביצוע אומדן כאב מקיף.

דיירים פליאטיבים:
- הוצגו שיחות לתאום ציפיות עם בני המשפחה וקביעת סטטוס פליאטיבי למטופלים רלוונטיים. יש לקבוע תכנית טיפול רב מקצועית לחולים פליאטיבים בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלים ובני משפחתם.
- חשוב לאפשר לפיזיותרפיסט לרכוש ידע בתחום הפליאטיבי.
- יש להתאים טיפול תזונתי בגישה הפליאטיבית למטופל עם מחלה חשוכת מרפא מתקדמת בשיתוף מלא של המטופל ומשפחתו, תוך התחשבות ברצון המטופל ובמכלול צרכיו להבטחת איכות חיים מיטבית.
- על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי תוך השתתפות בוועדות, התאמת טיפול רב"ע ופעילות תעסוקה ייחודית ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.
- הרוקחת אינה מעורבת במתן טיפול לחולים פליאטיביים ואינה משתתפת בדיונים בנושא.

דיירים בהזנה אינטראלית:
תזונה - יש לכלול פירוט לקצב הזנה, בהזנה אנטראלית של מטופל. על התכנית התזונתית הרשומה בגיליון להתאים במלואה לרישום בקרדקס התרופות.
- הרוקחת אינה מעורבת בתהליך מתן התרופות לחולה עם PEG.

הפרעות שינה והפרעות התנהגות:
- יש לבצע דיון רב מקצועי על מטופלים עם הפרעות שינה והתייחסות גם לטיפול לא תרופתי. כמו כן, לא הוצגה התערבות לא תרופתית ופירוט הצעדים לשיפור היגיינת השינה בתחום הסיעוד.
- יש לבצע דיון רב מקצועי על מטופלים עם הפרעות התנהגות ולהתייחס גם לטיפול לא תרופתי. כמו כן, לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות למטופלים עם אבחנה של הפרעות התנהגות. לא נעשה שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול בהפרעות התנהגות.

נושאים נוספים:
- עדיין לא כל המיטות עם מנגנון עליה ירידה.
- נדרש לבצע חשיבה רב מקצועית לגבי סיוע לדיירים בהתמצאות בזמן ובמרחב המחלקה, כמו גם על הרחבת ההשתתפות בפעילויות פנאי והשתתפות חברתית.
- יש להעשיר חדרי הדיירים בצביונם האישי למתן תחושת בית.
- נמצא, כי לחלק מהמטופלים הסובלים מעצירות לא נבנתה תכנית טיפול סיעודית.

## 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 | 1.20 | 2.00 |
| 10.6 | זמני הארוחות | 1.50 | 1.50 |
| 10.7 | מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים | 0.00 | 4.00 |
| 10.8 | הכנת מנה בשיתוף הדיירים | 0.00 | 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) | 0.00 | 0.50 |
| 10.11 | מטבח מבשל מוסדי | 1.00 | 1.00 |
| | **סה"כ** | **5.20** | **11.00** |

תחומים לשיפור

- למוסד מטבח מבשל מלא.
- נמצא חוסר הלימה בין מרקמי המזון המוגשים למטופלים בפועל לאלה הרשומים בהנחיות תזונתיות/ קלינאות תקשורת. הגשת מרקמי מזון לא תואמים עלולה לסכן את המטופלים בתשניק (הערה חוזרת).
- נצפו מטופלים אשר צלחת אוכל הונחה לפניהם ללא איש צוות שיכול להאכיל או לעזור להם באכילה. יש לחלק את המזון ע"פ זמינות המטפלים המאכילים.
- לא נמצא תיעוד לאספקת מוצרי מזון מסוגים שונים ו/או בכמויות החורגות מהמוגדר ב"סל מזון המוסדי" בהתאמה לטיפול תזונתי המתחשב בהעדפות אישיות של הדיירים.
- לא נמצא תיעוד להדרכות שהועברו על ידי הדיאטן לצוות האחראי על חלוקת המזון, מגיש המזון והמטפל המאכיל. יש לפעול לבניית מנגנון לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של הדייר במחלקה.
- אחת לחצי שנה יש לקיים מפגש עם נציגים של הדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט הבסיס המותאם למסגרת. יש

לתעד מפגש זה ולהתייחס להמלצות המפגש.
- יש לשתף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת לפחות אחת לשבוע.
- על המרפא בעיסוק לקיים תצפיות אכילה יזומות נוספות לאיתור דיירים הזקוקים להתאמות באכילה.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 11.1 | קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת | 1.70 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **1.70** | **2.00** |

תחומים לשיפור

- לא נמצאו פרוייקטים המערבים את תחום התזונה. יש ליזום פרוייקטים לרווחת המטופלים לבד או בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי נוספים. במטבחון נמצא חוסר של שזיפים הניתנים לחלק מהמטופלים בפעילות למניעת עצירות.

הערות מבקרות קודמות:
- מרבית ההערות מבקרות קודמות בתחום הפיזיותרפיה לא תוקנו.
- הצוות הסיעודי במוסד התייחס במידה מועטה לליקויים שנמצאו בבקרה הקודמת.
- ליקויים רבים ברוקחות הינם ליקויים החוזרים על עצמם מבקרה קודמת.
- דיאטן המסגרת סירב לדבר עם הדיאטנית האחראית תחום הבקרה בגריאטריה ולכן אין מידע לגבי התייחסותו להערות שהועלו בבקרות קודמות.
- במידה רבה טופלו הליקויים שנמצאו בבקרות קודמות בנושא בריאות הסביבה.