מוסד **237L4 בית אבות לאנוסי משה"ד בישראל בע"מ (לשעבר**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **02/08/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
עוזי זליכה

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר ראוף עתילי

שם מנהל/ת האחיות
ילנה קוטלובקר

בית אבות לאנוסי משה"ד בישראל בע"מ (לשעבר
מספר מוסד 237L4
הרצליה, הנשיא 106

הנדון **סיכום הבקרה בבית אבות לאנוסי משה"ד בישראל בע"מ (לשעבר**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 06/07/2026 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 **237L4 בית אבות לאנוסי משה"ד בישראל בע"מ (לשעבר**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **02/08/2026**

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	9 - 25

מוסד **237L4 בית אבות לאנוסי משה"ד בישראל בע"מ (לשעבר**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **02/08/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית אבות לאנוסי משה"ד בישראל בע"מ (לשעבר**
מספר המוסד	**237L4**
כתובת	**הרצליה, הנשיא 106**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**עוזי זליכה**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר ראוף עתילי**
שם מנהל/ת האחיות	**ילנה קוטלובקר**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**2 מחלקות, 52 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**143**
תאריך בקרה	**06/07/2026**
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 א	סיעודי	סיעודי	36	35	34 סיעודיים 1 בבית חולים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	16	15	14 סיעודיים 1 בבית חולים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר לאה סרבו, 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	1.83	0.43	21.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	7.57	7.57	94.63
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	2.75	0.75	8.33
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	3.33	0.00	0.00
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	3.89	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.28	0.78	10.40
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.25	7.25	96.67
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	16.56	14.09	74.16
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.00	8.00	80.00
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	9.65	9.65	87.73
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.67	1.67	83.50
	סה"כ ניקוד		**67.00**	**50.00**	**50.00**

***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

במוסד מנהל אדמיניסטרטיבי חדש. ניכר שיפור רב בתחומים רבים וחשוב להמשיך ולשפר. יש לשפר הכרת נהלי הגריאטריה ונהלי הרפורמה.
במועד הבקרה אין במוסד מנהל רפואי ויועץ גריאטרי. נמצאו פערים מקצועיים רבים בהיבטים אלה.
חל שיפור רב בתחום הסיעוד, לאחר כניסת מנהלת סיעוד חדשה לתפקיד.
המצב התברואי השתפר ולמוסד ניתן אישור תברואי לשנה.

התרשמות כללית

במוסד נקלטו שני מטופלים חדשים בזמן הפסקת אשפוז. יש להקפיד על נהלי משרד הבריאות.

כוח אדם

במועד הבקרה קיים חסר של 10 שעות חודשיות למנהל הרפואי ו-9 שעות חודשיות ליועץ גריאטרי. יש לקלוט בהקדם יועץ גריאטרי לאחר שב- 14.7.26 נקלט מנהל רפואי.
אין מדריכות תעסוקה במחלקות הסיעודיות- יש להשלים פער זה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד אין מנהל רפואי מזה כשבועיים. אין במוסד יועץ גריאטרי . וקיימים במוסד פערים מקצועיים רבים בהיבטים אלה.
יש לתקן את הליקויים כמפורט בדו"ח.
ב- 14.7.26 מונה מנהל רפואי חדש.

אחיות

מאז הבקרה הקודמת חל שיפור ברוב היבטים של הטיפול הסיעודי- הניהולי והקליני. מנהלת הסיעוד מגלה מוטיבציה גבוהה ומסוגלות לפעול לייצוב הצוות והובלת תהליכי שיפור. חשוב לפעול להכשרת אחיות בקורסים על-בסיסיים הרלוונטיים לגריאטריה. חשוב לקדם את הגישה הפליאטיבית למטופלי המסגרת.
תקן אחיות ומטפלים - מלא.

תזונה

הדיאטנית בעלת ניסיון בעבודה בתזונה בגריאטריה ובעלת וותק של 8 שנים במסגרת.
המעקב והטיפול התזונתי מקצועיים מאוד וישנה היכרות רבה עם המטופלים המקדמת את יישום תוכניות הטיפול הנכתבות.
הדיאטנית מדריכה ועובדת בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי, צוות מערך המזון והצוותים במחלקות.
היא מובילה פעילות רבה לקידום תחום התזונה לרווחת הדיירים תוך כדי תצפיות בארוחות השונות ומעורבות בבחירת חברת הקייטרינג.
הערות שניתנו בבקרה הקודמת תוקנו והדיאטנית החלה בהטמעת דרישות הרפורמה החדשה במסגרת.

פיזיותרפיה

במסגרת עובד מזה 3.5 שנים פיזיותרפיסט יחיד - תקן כח האדם מלא. השרות ניתן חמישה ימים בשבוע - סה"כ 32 ש"ש למחלקות הסיעודיות.
מהבקרה הקודמת נרכש ציוד ישיבה ומזרנים. עדיין חסר טכנולוגיות מישחוק.
הפיזיותרפיסט חסר הכשרה בתחום הפליאטיבי וטרם העביר הדרכות לכלל הצוות.
חשובה הדרכה חוזרת לכוחות העזר לביצוע מעברים ומעקב אחר יישום.
יש לשאוף ולפעול למיצוי הפוטנציאל התפקודי של המטופלים.
יש להקפיד על סדר וארגון ברישומים - יש להקפיד על התאמה בין הרשום למתקיים הפועל.

ריפוי בעיסוק

במוסד מרפאה בעיסוק וותיקה בתחום הגריאטריה המוסדית, עובדת יומיים בשבוע, בהתאם לתקן.
כיום אין מדריכות תעסוקה במחלקות. יש להשלים פער זה בהקדם- 60 ש"ש תעסוקה.
יש לציין כי גויסה רכזת תרבות למוסד אשר דואגת למפעילים חיצוניים לאורך השבוע- הנ"ל מבורך כפתרון ביניים קצר מועד.
חשוב לגייס מדריכות תעסוקה ולייצב שירות הריפוי בעיסוק על כל פניו.
המרפאה בעיסוק במוסד מבצעת את תפקידה באופן מקצועי ואכפתי לדיירים.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

העו"ס מקצועית, בעלת ניסיון בגריאטריה. בתקן מלא. קיימת מסירות ומחויבות למסגרת ופעילות לרווחת המטופלים ולמיצוי זכויותיהם. יש לשפר את הכרת נהלי המכרז החדש ולקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

רוקחות

במוסד מועסקת רוקחת מקצועית וותיקה. מומלץ כי הרוקחת תצא להשתלמויות מקצועיות ותהא מעורבת יותר בניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במוסד.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

לאור תיקון ניכר מחלק מהליקויים, ניתן אישור תברואי זמני למוסד למשך שנה עד להשלמת תיקון כלל הליקויים.
האישור נישלח במייל לכל הגורמים בתאריך 18.06.26.

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	1.83	2.00
	סה"כ	**0.43**	**2.00**

תחומים לשיפור

- במסגרת אין מנהל רפואי ויש חסר משמעותי (60 ש"ש) בעובדי תעסוקה.
- יש לחדש את סימון אזור החנייה הייעודית לאמבולנס כנדרש.
- יש להצטייד בטכנולוגיות משחוק לפיזיותרפיה, ולצבוע את המקבילים ששוב מתקלפים.
- משרד ריפוי בעיסוק נמצא בקומה 2, משותף עם הדיאטנית. החדר קטן ואינו מאפשר ביצוע טיפולים או הערכות. ישנו חדר תעסוקה גדול שאינו בקומת המחלקות אשר ניתן לבצע בו קבוצות וטיפולים פרטניים אך צריך את עזרת הצוות בניוד.

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	1.80	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.42	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**7.57**	**8.00**

***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

- מצב הפיזי של התשתיות והריהוט ירוד (בניהם, אריחי רצפה שבורים ודלתות ארוניות מתקלפות ושבורות), כפי שמתועד בדו"ח הבקרה מ 19.04.26. למוסד תכנית שיפוץ עם צפי סיום עד שנה.
- ליד עמדת האחות במחלקה א' נמצא מד חום לא תקין. בחלק מהחדרים נצפתה טמפרטורה מעל 25 מעלות צלזיוס (טמפרטורה תקינה לפי חוזר האגף הינה 20-24 מעלות צלזיוס).
- המחלקות צפופות מאוד. החלונות סגורים והמחלקות פחות מאווררות.
- על שולחנות האוכל נצפו כלים לרטבים (מיונז/קטשופ/חרדל) ריקים ומתקני שמן/ חומץ/ מלח ופלפל ריקים לגמרי. יש למלא מתקנים אלו שנרכשו על מנת להגיש לדיירים מגוון רטבים ותבלינים לתיבול הארוחות השונות.

- ניכר שיפור במראה המחלקות ונרכשו מפות חדשות לשולחנות, כלי אוכל חדשים וקנקני שתייה חדשים. יש להמשיך ולטפח את סביבת הדייר.
- החל תהליך של התאמה סביבתית לצורך אוריינטציה והתמצאות במרחב, חשוב להמשיכו.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	-2.00	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	0.75	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	2.00	2.00
	סה"כ	**0.75**	**9.00**

תחומים לשיפור

- בזמן הבקרה אין במוסד מנהל רפואי . מנהל המוסד מסר שהמנהלת הרפואית עזבה כשבוע לפני הבקרה. המוסד תיפקד כשבועיים ללא מנהל רפואי. מנהל רפואי חדש מונה לתפקיד ב- 14.7.26.
- רופא הבית של התשושים עובד גם במחלקה הסיעודית כחודש. בעל נסיון בגריאטריה אך ללא השתלמות בגריאטריה- עליו לעבור השתלמות. רופאת בית נוספת כעת בלימודי המשך באוניברסיטת ת"א.
- נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקות אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית, בתחומים המוכרים לטיפול בחולים הכרוניים ובהתאם לדרישות הסף המוגדרות ע"י משרד הבריאות.
- המנהל הכללי אינו בעל תואר ראשון במקצועות הבריאות (על פי היגד 3.6.6).
- בשנים 2025-2026 רק 1 מתוך 12 אחיות השתתפו בהשתלמויות חיצוניות עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות.
- חשוב שהפיזיותרפיסט יעבור הכשרות מקצועיות רלוונטיות לעבודה היומיומית.
- כאשר יהיו מדריכות תעסוקה- יש להוציאן להכשרות מקצועיות.
- הרוקחת לא עברה השתלמויות מקצועיות בשנתיים האחרונות.

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	0.33	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	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	0.00	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	**0.00**	**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 והכשרת המשך למטפלים:
- הוצגה תכנית להכשרה ראשונית של מטפלים על ידי צוות רב מקצועי, בהיקף של 18 שעות הדרכה, אולם נכון למועד הבקרה התכנית טרם יושמה בפועל בשטח.
- על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרה ראשונית למטפלים חדשים.
- נבנתה תכנית ההמשך להכשרת מטפלים בהיקף של 40 שעות. התכנית טרם יושמה בפועל.
- על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרת המשך למטפלים.

נאמני נושא:

- נכון למועד הבקרה במסגרת מונתה נאמנת נושא אחת ולא שלושה נאמני נושא, כנדרש ע"י משרד הבריאות. נאמנות נושא נוספות לא עברו הכשרה חיצונית של לפחות 30 שעות בתחום הנאמנות.
- יש להרחיב שיתוף נאמנת נושא בתחום מניעה וטיפול בפצעים בדיוני צוות רב-מקצועי הרלוונטיים לנושא נאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון, לעקוב אחרי ביצוען.

חת"ש:
- על המסגרת ליצור תכנית חת"ש שנתית לפיתוח מקצועי של אנשי הצוות הטיפולי בה בכל מפגש יהיו נוכחים לפחות 70% מאנשי הצוות הנדרשים.
- על אנשי המקצוע להעביר חת"ש פעם או פעמיים בשנה על פי המחויב במקצוע שלהם.
- חשוב להרחיב את תכנית הכשרה ופיתוח מקצועי במסגרת, לכלול בה את התכנים הנדרשים ע"י משרד הבריאות.

נוספים:
- על ההנהלה ליזום תכנית שנתית לרווחת העובדים, לתקציבה ולעקוב אחר היקף העובדים המשתתפים.
- פחות מ- 50% מצוות האחיות (בשיעור של 60% משרה) עם וותק של מעל 4 שנים במסגרת.
- פחות מ-50% מהמטפלים עם וותק של מעל שנתיים במסגרת.
- כעת במסגרת לא נעשה שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח מטפלים, עם ממשק בין האפליקציות לתיק הממוחשב של מטופל.
- עדיין אין תיעוד לתצפיות ומעקב אחר הפנמה ויישום המיומנויות שנלמדו בהדרכת מטפל חדש על ידי הפיזיותרפיסט.

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	0.89	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	**0.00**	**10.00**

תחומים לשיפור

- כאשר יהיו מדריכות תעסוקה, יש לפרוס את התעסוקה לפחות 5 פעמים בשבוע לאורך שעות הבוקר ופעמיים בשבוע אחה"צ.
- לאחר הגעת מדריכות תעסוקה, סדר היום של הדיירים במחלקה נדרש לכלול פעילויות מגוונות, מכבדות, מותאמות לרמה התפקודית, מונגשות תרבותית ושפתית וממוקמות בשטחים שונים במוסד.
- חשוב להמשיך ולבצע פרויקטים במסגרת שירות הריפוי בעיסוק יחד עם הגעת מדריכות התעסוקה.
- כאשר יהיו מדריכות תעסוקה, על הדיירים להשתתף בפעילויות תעסוקה פרטניות וקבוצתיות מגוונות ומותאמות ליכולות התפקודיות בהתאם לממצאי ההערכה ותוכנית ההפעלה שנקבעה על ידי המרפאה בעיסוק.
- כאשר יהיו מדריכות תעסוקה, יש לחדש את קלסר התעסוקה ולתעד בו על פי הטפסים החדשים של המכרז.
- מומלץ לרכוש טאבלטים ואוזניות לטובת הדיירים.

- על הנהלת המסגרת לקיים פעילויות פנאי לדיירים, מחוץ לכותלי המסגרת ולהזמין בני משפחה.

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	-1.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.19	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	1.43	2.50
	סה"כ	**0.78**	**7.50**

תחומים לשיפור

וועדה למניעת התעמרות ואירועים חריגים:
- על הועדה למניעת התעמרות להתכנס אחת לרבעון לצורך מעקב אחר החלטות מועדות קודמות ולגיבוש תוכנית שנתית.
- על חברי ועדת מניעת ההתעמרות לפתח תכנית שנתית אופרטיבית, הכוללת משימות ופעולות וניתנת לכימות ומעקב.
- יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול, לפרט זמנים, ולמי דווח. יש לשפר את תחקור האירוע והסקת המסקנות למניעת הישנות האירוע בעתיד.
- יש לתעד במעקב הרפואי מי התקשר לרופא לדווח על אירוע חריג, מתי, מה מסר ואיזה הוראות ניתנו. לא בוצע מעקב אחר מצב חולה שנפל כנדרש.
- נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72

שעות לאחר אירוע חריג.
- נכתב נוהל פנימי בתזונה לאיתור וטיפול באירועים חריגים והחלה הטמעה שלו בקרב צוותי המחלקות. יש להמשיך במיקוד המקרים לאיתור ובהטמעה.

רוקחות:
- במוסד קיים תיק חירום, אולם חסר תיעוד להדרכת עובדים חדשים על שעת חירום.
- הנוהל בנושא הגישה לחדר הרוקחות אינו מפורט מספיק.
- נמצאו מזרק אינסולין ותמיסת אינהלציה, פתוחים מעל חודש ולכן תוקפם פג.
- אין נוהל פנימי בנושא קבלת תרופות פרטיות.
- הרוקחת אינה משתתפת בוועדות רב מקצועיות ואינה מעורבת בניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במוסד.
- הרוקחת טרם העבירה להנהלה דוח המפרט הפערים בתחום הרוקחות ויישום ההמלצות.

נוספים:
- יש להקפיד על קבלת הוראה רפואית ותיעוד תרופות, הניתנות SOS בקרדקס תרופות. יש למלא הנחיות משר"ב בנוגע למתן OTC.
- יש להדריך את המטפלים בשמירה על כללי ההיגיינה.
- נצפה, כי מטפלים לא הקפידו על רחצה/ חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים.
- חשוב להמשיך לאסוף נתונים בדבר התחסנות הצוות לחיסוני חובה לעובדי בריאות, זאת בדגש על חיסון מטפלים. להשלים לעובדים את החיסונים החסרים, בהתאם להנחות משרד הבריאות.
- המוסד בתהליך יישום תכנית עבודה שנתית בנושא בריאות הסביבה.
- יש להקפיד על סגירת מעקה בטיחות בכיסאות רחצה במהלך רחצת המטופלים. יש לכוון את דרגת הניפוח של מזרנים דינאמיים בהתאם למשקל המטופל. נמצאה מטופלת במשקל של כ-80 ק"ג שהמזרן הדינאמי שלה כוונן ל-120-130 ק"ג.
- לא הוצגה תכנית מובנית בתחום מניעת נפילות חוזרות הן ברמת הפרט והן ברמת המסגרת.

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	2.85	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.90	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.50	2.50
	סה"כ	**7.25**	**7.50**

תחומים לשיפור

- נמצא כי בתחום הסיעוד לא מתבצע תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע לציפיותיהם מהאשפוז, בקשות מיוחדות, טיפול פליאטיבי, הזנה אנטראלית עתידית, העדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.80	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	-0.67	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)	-1.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	1.90	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.87	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.31	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.72	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
	סה"כ	**14.09**	**19.00**

תחומים לשיפור

- קיים חסר של 10 שעות חודשיות למנהל הרפואי ו- 9 שעות חודשיות ליועץ גריאטרי.
- יש לאייש תקינה מלאה על פי הנדרש של מדריכות תעסוקה בשתי המחלקות.

טיפול במטופלים:

- נצפתה תקשורת דלה ואי-מתן הסבר למטופלים בנוגע לפעילויות המבוצעות עבורם.
- נצפה כי, פניית המטופל לכוחות עזר להחלפת חיתול מלוכלך נותרה ללא מענה והמטופל התבסס בצרכיו במשך יותר משעה וחצי, עד לסיום ארוחת הצהריים.
- נצפה, כי העברת מטופלים בוצעה בטכניקה לא תקינה ולא בטיחותית, לדוגמה, העברת המטופלת כבדת משקל בוצעה ע"י מטפל אחד, כאשר המטפלת השנייה החזיקה את הכיסא. לא נעשה שימוש במנוף, למרות שהיה בחדר.
- במהלך הבקרה נצפו מטופלים ללא נעליים. אי-נעילת נעליים למטופלים מעלה את הסיכון לפגיעה בשלמות העור בכפות הרגליים ואינה מכבדת את כבוד המטופלים.
- נמצאה אי-הלימה בין תיעוד תנוחת המטופל לתנוחת המטופלים בפועל. נצפתה העברה לא תקינה של מטופלים. לדוגמה, טיפול במטופל בעמידה בוצע ליד דופן המיטה שלא ננעלה כראוי וקרסה במהלך הטיפול - כמעט אירוע של נפילה.
- יש לתת אביזרי העזר לדיירים על פי המלצת המרפאה בעיסוק.
- נמצאו מספר מטופלים שהופנו לבי"ח ללא ליווי, בניגוד לנוהל.

קבלת דיירים:
- לא בוצע קבלה חדשה לחולה חדש שהתקבל למחלקה. קבלה רפואית לחולה אחר בוצעה שבוע לאחר קבלתו בניגוד לנוהל.
- על הרופא לתעד את הטיפול התרופתי הקודם שקיבל המטופל לפני קבלתו.
- לא נרשמה אצל הרופא אבחנה של חבלת ראש אצל מטופל.
- הדיאטנית החלה לבצע למטופלים חדשים הערכה פיזיקאלית במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה הראש והצוואר. יש לתעד את כלל הבדיקות שנעשו בגיליון התזונתי של המטופל.
- כאשר יהיו מדריכות תעסוקה, יש לבצע קבלה ע"י מדריכת תעסוקה תוך שבוע מקבלת הדייר.

נוספים:
- ישנה התחלה של תקשורת רב צוותית, חשוב להמשיך בכך.
- נמצא כי בתחום הסיעוד לא מתבצע העדכון הנדרש של תיאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בהמשך האשפוז, כגון בנושאים של טיפול פליאטיבי, הזנה אנטראלית עתידית, החלטות סוף חיים.
- חשוב לעדכן את תכניות הטיפול בסיעוד בכל שינוי משמעותי במצב המטופל, לרבות, לאחר נפילה, התפתחות פצע לחץ, ירידה במשקל הגוף, אי-שקט, שימור התפקוד על סוגרים, טיפול פליאטיבי ועוד.

רפואה:
- נמצאו פערים בעדכון אבחנות של מטופלים. יש לעדכן אבחנות באופן שוטף.
- למטופל עם גרד עורי לא בוצע מעקב רפואי. לא בוצע מעקב למטופל עם כאב גב.
- על המנהל הרפואי/יועץ גריאטרי לבצע בקרת תרופות לכלל החולים אחת ל- 3 חודשים.
- יש לתעד במעקב הרפואי ירידות משמעותיות במשקל ולתעד אבחנה של WEIGHT LOSS
- יש לבצע הערכות גריאטריות כוללניות ל- 4 דיירים בחודש.
- השאלה של הכרות המנהל הרפואי את הנהלים לא רלוונטית כי במועד הבקרה לא היה במוסד מנהל הרפואי.

פיזיותרפיה:
- יש לבנות תכנית טיפול בפיזיותרפיה בהתאם לממצאי ההערכה שבוצעה תוך התייחסות לבעיות רפואיות שכיחות ובמטרה להשיג מיצוי הפוטנציאל התפקודי של המטופל.
- בטיפולי הפיזיותרפיה להשתמש בטכניקות טיפוליות מתאימות, אמצעים וטכנולוגיות מגוונות ובתנאים פיזיים שמאפשרים יישום תוכנית הטיפול ומיצוי יכולות המטופל.
- יש לעדכן בהערכה תקופתית בפיזיותרפיה בכל שינוי במצב תפקודי ו/או רפואי לרבות אשפוז כפי שדובר בבקרה. יש לוודא כי תיעוד טיפולי פיזיותרפיה יהיה בקורלציה מלאה למתבצע בפועל.

תזונה:
- יש לבצע הערכה פיזיקאלית לבריאות הפה למטופלים בכל שינוי במצבם.
- הדיאטנית וקלינאית התקשורת עובדות בתאום בניהן לרישום ועדכון של טופסי מרקמי המזון המחלקתיים. יש לערוך הדרכה נוספת על חשיבות חלוקת המזון ע"פ טפסים אלו למען שמירה על בטיחותו של הדייר בעת האכלה והאכילה.
- יש להמשיך ולהטמיע את כתיבת האבחנות התזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי וקביעת תכנית ההתערבות התזונתית.

ריפוי בעיסוק:
- כאשר יהיו מדריכות תעסוקה, יש לקיים תקשורת רציפה בין המרפאה בעיסוק למדריכות התעסוקה, לרבות הדרכה מקצועית סדירה, עקבית ומתועדת.
- מומלץ להשתמש בטכנולוגיות ואמצעים טכנולוגיים מסייעים להערכה ויישום ההתערבות בריפוי בעיסוק.

רוקחות:
- הרוקחת אינה מבצעת התערבות רוקחים במקרים של אירועים חריגים כגון נפילה או שינויים משמעותיים במצב המטופל כגון ירידה משמעותית במשקל או ירידה בתפקודי כליות.
- רשימת התרופות האסורות בריסוק אינה תואמת לתרופות במחלקה. כך אין הנחיות לריסוק התרופה הציטוטוקסית מתוטרקסט, הנמצאת בשימוש במחלקה.

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	0.79	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.41	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.34	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.30	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.80	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.92	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.43	0.50
	סה"כ	**8.00**	**10.00**

תחומים לשיפור

דיון רב מקצועי ותיעוד:
- הרוקחת יושבת עם הרופא בלבד. אין תיעוד לפגישות אלה.
- נמצא, כי לא התקיימו דיונים רב-מקצועיים במקרים של שינוי במצב המטופלים, לרבות, לאחר נפילות, פצע חדש, צורך בהגבלת גפיים, חוסר תאבון, עצירות, אי-שקט, ירידה במשקל, הפניות חוזרות ועוד. יש לקיים דיון צוות רב מקצועי בכל שינוי במצב המטופל, לצורך הערכה כוללת של מצבם וקביעת תכנית טיפול רב מקצועית.
- לא נערך דיון צוות רב-מקצועי בנוגע למטופלת עם דרגה גבוהה של פצע לחץ. יש לתעד באופן שוטף במעקב הרפואי דרגה וקוטר של פצע לחץ עד לסגירתו.
- יש להקפיד על תיעוד ומעקב אחרי כל המצבים של פגיעה בשלמות העור, לסוגיה, כולל הפגיעה על רקע טראומתי (שטפי הדם, קרעי עור, שפשופים).
- הפיזיותרפיסט מעורב ומתערב באיחור בנושא פצעי לחץ למטופלים. התערבות מוקדמת חשובה לבריאות המטופל.

סוף חיים:

- בתחום הרפואה יש לקיים שיחות עם המשפחות על מצבי סוף חיים.
- בתחום הסיעוד לא הוצג תיעוד לשיחה עם הדייר ומשפחתו לגבי העדפות בסוף החיים ומיצוי הכלים החוקיים לשמירה על אוטונומיה בסוף החיים (ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות).

דיירים פליאטיבים:
- הפיזיותרפיסט חסר הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי. חשוב שירכוש ידע גם בתחום זה.
- על הדיאטנית להיות מעורבת בתכנית לאיתור וטיפול המטופל הפליאטיבי ולתת מענה תזונתי מתאים למטופל זה.
- על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.

נוספים:
- הרוקחת אינה תמיד מעירה על מתן של מספר תרופות הרגעה, לעיתים ללא אבחנה מתאימה.
- יש להקפיד על התאמת מזרנים ותמיכות, ועל סידור תנוחה כהרמת עקבים.
- נצפה, כי המטפלים לא מקפידים על יישום בפועל של הנחיות בטיחות, לרבות בנושאים - ביצוע מעברים, הגשת מזון במרקם מתאים, טכניקה לביצוע הרמת עקבים.
- יש להעשיר חדרי הדיירים בצביונם האישי למתן תחושה ביתית.
- קיים תת-איתור ותת טיפול במטופלים עם פוטנציאל לשימור שליטה על סוגרים. יש לבחור את המטופלים הרלוונטיים לתכנית שימור שליטה ולבנות עבורם תכנית טיפול מתאימה.
- יש לקיים הערכה סדירה ומתועדת של כאב, לרבות ניטור השפעת ההתערבויות הטיפוליות ועדכון תוכנית הטיפול בהתאם. יש לשפר את התקשורת הרב צוותית ולדווח לרופאים על כל מצב של כאב.
- לא הוצגו תהליכי עבודה מובנים ואיתור מטופלים בתחום הטיפול הפליאטיבי. לא בוצע שיחת תיאום ציפיות, דיון צוות רב-מקצועי, בניית תכנית התערבות רב-מקצועית לטיפול במטופל שהוגדר ע"י רופא כזקוק לטיפול פליאטיבי.

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	1.65	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)	0.50	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**9.65**	**11.00**

תחומים לשיפור

- לחלק מהמטופלים בארוחת הבוקר הוגש מזון במרקם שאינו תואם את הנחיות המקצועיות. הגשת מזון במרקם לא מתאים עלולה לסכן את שלום המטופלים; להסדיר תהליכי קליטה והערכת עובדים.
- יש לבנות תהליך לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של הדיירים במחלקות("שארית צלחת").
- יש ליצוק בתוך התוכנית השנתית של המוסד, גם פעילויות חד שבועיות לדוג': נושא שבועי מוביל, אפייה/ בישול ועוד.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.67	2.00
	סה"כ	**1.67**	**2.00**

תחומים לשיפור

- יש להשלים תקן מדריכות התעסוקה במהרה.
- על תחום התזונה ליזום פרוייקט מיוחד מתחום התזונה לרווחת הדיירים במחלקות לבד או בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי.

- על הרופאים ליטול חלק פעיל בחת"ש הן במתן הרצאות והן בהשתתפות בהרצאות של אנשי צוות אחרים. יש לפעול לבניה והטמעה של נהלים פנימיים, כמו גם רענון ותיעוד של ההדרכות.
- יש לפעול לבנייה ועדכון של הנהלים הפנימיים, לפעול לריענון השנתי בקרב הצוות הסיעודי.

הערות חוזרות מבקרות קודמות:
- בבקרה נמצאו ליקויים חוזרים מהבקרה הקודמת ברפואה.
- חלק מהערות הבקרה הקודמת בתחום הפיזיותרפיה לא תוקנו.
- ישנן הערות חוזרות מבקרה קודמת בריפוי בעיסוק.
- בתחום הרוקחות טרם תוקנו כל ההערות מהבקרה האחרונה.
- במידה רבה צוות המוסד התייחס וטיפל בליקויים שהועלו מבקרות קודמות בבריאות הסביבה.