מוסד **237M7 נוף חן**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **16/08/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
צביה פילוסוף

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר קפלן ארנולד

שם מנהל/ת האחיות
יסמין סעיד

נוף חן
מספר מוסד 237M7
רמת גן, משה שרת 38 1

הנדון **סיכום הבקרה בנוף חן**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 01/07/2026 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

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

מוסד **237M7 נוף חן**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **16/08/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**נוף חן**
מספר המוסד	**237M7**
כתובת	**רמת גן, משה שרת 38 1**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**צביה פילוסוף**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר קפלן ארנולד**
שם מנהל/ת האחיות	**יסמין סעיד**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**3 מחלקות, 90 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**138**
תאריך בקרה	**01/07/2026**
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	36	36 סיעודיים
תשושי נפש א	תשוש נפש	תשוש נפש	30	30	30 תשושי נפש
תשושי נפש ב	תשוש נפש	תשוש נפש	24	23	22 תשושי נפש 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	1.68	0.08	4.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	7.63	7.38	92.25
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	5.13	3.13	34.78
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	7.67	7.67	42.61
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	7.56	3.56	35.60
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.08	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.50	7.50	100.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	17.10	17.10	90.00
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.50	8.50	85.00
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	10.09	10.09	91.73
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.88	1.88	94.00
	סה"כ ניקוד		**79.00**	**67.00**	**67.00**

***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 טוב. יש להטמיע את נהלי הרפורמה. חשוב לפעול לקידום הנושא הפליאטיבי ולשלוח את הצוות להכשרות.
המצב התברואי והתנהלות עם המזון ירודה מאוד ונדרש טיפול מידי בעזרת יועץ בטיחות מזון.

כוח אדם

חסרות 29.3 שעות חודשיות למנהל הרפואי/יועץ גריאטרי. יש לפעול להשלמת התקינה של כוח אדם רפואי של רופאת הבית על פי התקן

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מנהל רפואי/יועץ גריאטרי מומחה בפנימית וגריאטריה. מועסק במוסד 8 שעות חודשיות. קיים חסר של 29.3 שעות חודשיות.
ניכרת נוכחותו ברשומות במתן יעוצים. יש לבצע 8 הערכות גריאטריות כוללניות בחודש ובקרת תרופות כל 3 חודשים לכלל החולים.
רופאת הבית מועסקת במוסד שנים רבות. מקצועית ומסורה. המעקב הרפואי טוב.
יש לשלוח את הרופאה להשתלמות בגריאטריה ולקורס בהחייאה, כנדרש.
בזמן העדרה, יש להקפיד שהמחליף יבצע את כל תפקידיה כמפורט בהערות בדו"ח.

אחיות

מנהלת הסיעוד - בוגרת הכשרה על-בסיסית בגריאטריה, מובילה באופן אפקטיבי את הטמעת הנחיות הרפורמה באשפוז הגריאטרי, תוך גיבוש והדרכת הצוות המטפל.
חשוב לפעול לקידום הטיפול הפליאטיבי, כולל הכשרה ייעודית של הצוות הסיעודי. לשפר תהליכי הטיפול הסיעודי בתסמונות גריאטריות, בדגש על הטיפול הלא תרופתי; לפעול להעלאת שיעור התחסנות הצוות לשפעת עונתית, להבטיח השלמת חיסוני חובה לצוות מטפלים; לשפר התמצאות ומיומנות הצוות במתן המענה במצבי חירום רפואיים.
תקן אחיות ומטפלים מלא.

תזונה

לא הוזנה הערה

פיזיותרפיה

תקן כח האדם מלא. השרות ניתן 6 ימים בשבוע, כולל 4 ימים בשעות אחר הצהריים.
פיזיותרפיסט יחיד, וותיק במקצוע ובמסגרת, מכיר היטב את המטופלים והמשפחות, ועובד בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי וכוחות העזר.
להשלים הצטיידות (מזרנים דינמיים, מנוף, אמצעי חימום ושיכוך כאבים וכו') כנדרש בחוברת ההצטיידות.
לקיים הדרכות על שימוש נכון בהגבלות והדרכות חת"ש ל 70% ומעלה מכלל הצוות המטפל.
לשפר גובה השולחנות וישיבת המטופלים על מנת לאפשר תפקוד מיטבי.
לרכוש ידע בתחום הפליאטיבי.

ריפוי בעיסוק

במוסד מרפא בעיסוק העובד כשנתיים במסגרת, יומיים בשבוע, סה"כ 14 ש"ש, בהתאם לתקן.
כמו כן, ישנן 3 מדריכות תעסוקה, 2 מהן עובדות בשעות הבוקר ואחת בשעות הבוקר ופעמיים אחר הצהריים.
קיים חוסר של 12.5 ש"ש לשירות התעסוקה וכן חסרות שעות תעסוקה אחר הצהריים.
קיימת פעילות תעסוקתית מגוונת ומותאמת דייר.
קיימת עבודה מקצועית עשירה על ידי המרפא בעיסוק.
יש למלא תקן התעסוקה.

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. יש לקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

רוקחות

במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה של 6 שעות שבועיות. מכסת השעות צומצמה ואינה מספיקה לצורך ביצוע כל המטלות הנדרשות לצורך שמירה על איכות הטיפול התרופתי במוסד.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא נשלח להנהלת המוסד בדוא"ל בתאריך16.08.26.

תאריך אחרון לדו"ח תיקון ליקויים 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	-1.60	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.68	2.00
	סה"כ	**0.08**	**2.00**

תחומים לשיפור

יש לסמן את חניית האמבולנס כפי שהוסבר בבקרה.
נמצא חוסר של 12.5 שעות שבועיות בתעסוקה. יש להשלים בהקדם.
אין להשאיר מחלקות אשפוז ללא נוכחות אחות במשמרות בוקר ו/או ערב, כפי שנמצא באחד מימי הבקרה. העדר אחות במחלקה פוגע ברצף השגחה, בזמינות המענה הסיעודי למטופלים ואינו עונה לדרישות משרד הבריאות.
יש להשלים הצטיידות לחדר הפיזיותרפיה כנדרש - רשת לסלינגים, אמצעים לחימום ושיכוך כאבים.
יש להשלים הצטיידות המוסד בהתאם לדרישות משרד הבריאות (מזרנים דינמיים בבעלות המסגרת, מנוף נוסף וכו').

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	-0.25	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.23	2.50
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	0.00	0.00
	סה"כ	**7.38**	**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

רמת הסדר והניקיון במוסד טעונים שיפור. פרוט מלא בדו"ח הבקרה בנושא בריאות הסביבה.
נצפו קירות עם סימני רטיבות, ליקויי צבע בקירות, מרצפות שבורות, שקים עם כביסה מלוכלכת מונחים על הרצפה.
נעשו תיקונים רבים בתשתיות המוסד אך טרם טופלו כל הליקויים מבקרות קודמות. פרוט מלא בדו"ח הבקרה בנושא בריאות הסביבה.
נצפו מזרנים שקועים, חלק מהריפודים של כיסאות גלגלים, מזרנים, כריות הושבה - עם ציפויים בלויים וסדוקים, אינם מאפשרים ניקוי וחיטוי כנדרש. קיים חסר במזרנים דינאמיים ומנוף.
מזגני החדרים נסגרים בשעות הבוקר ורק מופעלים בשעות הצהריים. במספר חדרים נמדדה טמפרטורת אוויר גבוהה

(26-28 מע"צ) מהנדרשת בנהלי משרד הבריאות. פרוט מלא בדו"ח הבקרה בנושא בריאות הסביבה.
בחלק מהחדרים צביון אישי דל.
חדרי האוכל במחלקה הסיעודית ותשושי נפש א' מעט חשוכים. מומלץ להסיט את הווילונות בשעות הבוקר והצהרים כשהשמש לא ישירה.
רוב כלי ההגשה במסגרת הוחלפו לחדשים - בעלי מראה ביתי ונעים. עם זאת, כוסות השתייה שהוגשו למטופלים בארוחת הבוקר נשאו אופי מוסדי.

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	-2.00	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	1.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.13	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**3.13**	**9.00**

תחומים לשיפור

רופאת הבית עדיין לא עברה השתלמות בגריאטריה.
המנהל הכללי במסגרת אינו בעל תואר ראשון בתחום מקצועות הבריאות, כנדרש על ידי משרד הבריאות.
10 מתוך 19 אחיות המסגרת השתתפו בקורסים רלוונטיים עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות.
יש להעביר הדרכות ל 70% ומעלה מכלל הצוות המטפל. ניתן להעביר במספר סבבים.
על מדריכות התעסוקה להמשיך לצאת להשתלמויות מקצועיות לטובת הדיירים.
נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקים מטפלים, בוגרי הכשרה בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.67	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	1.00	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	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	0.00	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	**7.67**	**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

הדרכת מטפלים -
בהמשך להדרכת הפיזיותרפיה למטפל חדש שנקלט חשוב לקיים מעקב אחר יישום המיומנויות שנלמדו.

נאמני נושא -
נכון למועד הבקרה במסגרת מונו שני נאמני נושא ולא שלושה, כנדרש ע"י משרד הבריאות. נאמני נושא נוספים לא עברו הכשרה חיצונית של 30 שעות לפחות בתחום הנאמנות.
יש להרחיב שיתוף נאמני נושא בדיוני צוות רב-מקצועי הרלוונטיים לנושאי נאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון, לעקוב אחרי ביצוען. נמצאו חסרים בפעילות של חלק מתחומי הנאמנות.

הדרכות לצוות המסגרת -
במסגרת התקיימו שלוש הדרכות פיתוח מקצועי בהובלת סקטור סיעוד, בהשתתפות 70% לפחות מהצוות המטפל.
על השירות הסוציאלי להעביר שתי הדרכות פיתוח מקצועי בשנה, בהן נוכחים לפחות 70% מאנשי הצוות המטפל במסגרת.
על צוות פיזיותרפיה להעביר הדרכות ל 70% ומעלה מכלל הצוות המטפל.
הרוקח טרם החל להעביר הדרכות מקצועיות לצוות.
במסגרת הועברו 6 הדרכות ל 70% ומעלה מכלל הצוות המטפל.

אפליקציה למטפלים -
כעת במסגרת לא נעשה שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח מטפלים, עם ממשק בין האפליקציות לתיק הממוחשב של מטופל.

ותק אחיות ומטפלים -
פחות מ 50% מצוות האחיות (בשיעור של 60% משרה) עם ותק מעל 4 שנים במסגרת.
פחות מ 50% מהמטפלים (כוח עזר) עם ותק מעל שנתיים במסגרת.

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	1.56	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**3.56**	**10.00**

תחומים לשיפור

יש לקיים פעילות תעסוקתית בכל המחלקות, בפריסה של 5 בקרים ופעמיים אחר הצהריים לכל הפחות. על הפעילות התעסוקתית אחר הצהריים להתרחב לפחות לשעה וחצי בכל מחלקה.
יש לקיים פעילות תעסוקתית בכל המחלקות, בפריסה של 5 בקרים ופעמיים אחר הצהריים לכל הפחות.
יש לעבות טכניקות ההפעלה בקלסר נושא שבועי מוביל כך שיהיו מספיק טכניקות לרמות תפקוד שונות בקרב הדיירים.
נדרש לקיים לפחות אחת לשבוע פעילות על ידי מפעילים חיצוניים בהתאם לדרישות המכרז. יש לוודא מעורבות של המרפא בעיסוק בנושא זה בכדי להבטיח התאמה של הפעילות לדיירים.

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	-0.52	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	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.41	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	0.00	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

הבטחת סביבה -
נמדדה טמפרטורה חריגה של המים לרחצת המטופלים - 49-50.7 מע"צ, שמסכנת את המטופלים בכוויות.
נצפתה רחצת המטופלים ללא שימוש במשענת לכפות הרגליים וסגירת מעקה בטיחות. אי-שימוש באמצעי בטיחות מסכן את המטופלים בנפילה.

אחסון תרופות וניהול הטיפול התרופתי -
הנוהל בנושא "הוצאת התרופות מחדר התרופות הייעודי" אינו מפורט דיו.

הנוהל בנושא תרופות פרטיות אינו מפורט דיו.
יש לתעד מתן תרופות, הניתנות למטופלים SOS בקרדקס תרופות.
יש לסמן תרופות בנות סיכון בכל מקומות האחסון.
המוסד אינו מחובר למאגר מידע תרופתי ממוחשב. הרוקח משתמש לצורך ביצוע ההתערבות הרוקחית במשתמש האישי שלו.

מניעת זיהומים -
נצפה, כי מטפלים לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים.
נמצא שימוש מחלקתי ולא אישי, כנדרש במשחות לטיפול בעור.

חיסון עובדים -
נמצא שיעור נמוך של חיסון הצוות לשפעת - פחות מ-10%.
חשוב להמשיך לאסוף נתונים בדבר התחסנות הצוות לחיסוני חובה לעובדי בריאות, זאת בדגש על חיסון מטפלים.
להשלים לעובדים את החיסונים החסרים, בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

טיפול באירועים חריגים -
נמצא תחקור חסר והסקת מסקנות דלה במספר אירועים חריגים שנבדקו. יש לשפר את תחקור האירועים החריגים ואת הסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע.
נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג.
חשוב לכנס דיון צוות רב-מקצועי לאחר כל אירוע נפילה, זאת לשם למניעת נפילות חוזרות. כמו כן, חשוב לכנס דיון בוועדה לניהול סיכונים מוסדית לאחר כל אירוע חריג, זאת לצורך למידה ארגונית.
הרוקח אינו מעורב בניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במוסד ואינו משתתף בוועדות רב מקצועיות.
הרוקח טרם העביר להנהלה דוח מעקב אחרי פערים כנדרש בנוהל 174.
טרם יושמה תכנית העבודה 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	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.50	2.50
	סה"כ	**7.50**	**7.50**

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	0.00	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)	2.00	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.87	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.67	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.40	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.46	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.71	1.00
	סה"כ	**17.10**	**19.00**

תחומים לשיפור

שינויי תנוחה במיטה -
לפי התיעוד, בחלק מהימים לא בוצע תיעוד שינויי תנוחה למטופלים במחלקה סיעודית.

היגיינה אוראלית -

נצפה, כי בחלק מהמקרים לא בוצע צחצוח שיניים למטופלים במסגרת הטיפול הסיעודי עם השכמתם בבוקר.

שיחת תיאום ציפיות עם בני המשפחה -
נמצא כי בקבלת המטופל לאשפוז לא מתבצע תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע לציפיותיהם מהאשפוז, בקשות מיוחדות, העדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה.
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.

קבלת המטופל -
חשוב להרחיב בהערכה הראשונית, של המרפא בעיסוק, את תחום ה-AADL , לצורך עזרה בהתאקלמות, הסתגלות ויצירת תחושה ביתית לדייר.
הרוקח אינו מבצע התערבות רוקחית תוך שבועיים מחזרה מאשפוז של מטופל.
על המנהל הרפואי לשפר את הכרת נהלי הרפורמה ולפעול על פי הנהלים.
חשוב לעדכן את תכניות הטיפול בסיעוד בכל שינוי משמעותי במצב המטופל, לרבות, בשינויי סטטוס תפקודי (פליאטיבי), לאחר נפילה, התפתחות פצעים, שימור שליטה על סוגרים, אי-שקט והצורך בשימוש בהגבלה פיזית.
יש להוסיף הערכה פיזיקאלית של בריאות הפה, הראש והצוואר לזיהוי בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולות האכילה, הלעיסה והבליעה בכל שינוי במצבו התזונתי של הדייר.
נמצא כי אבחנות תזונתיות נקבעות למטופלים חדשים. יש להטמיע את קביעת האבחנות התזונתיות לכלל המטופלים הנדרשים.

מעקב אחרי מצב המטופל והמשך הטיפול -
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.
על המנהל הרפואי/יועץ גריאטרי לבצע בקרת תרופות אחת ל- 3 חודשים על כלל החולים במוסד.
המנהל הרפואי לא תמיד עובר על הטיפול התרופתי לפחות פעם ב-3 חודשים
יש לתעד כל הפנית חולה לבי"ח במעקב הרפואי ולא לחכות לחזרתו למוסד.
נצפה מקרה של העברת מטופל לאשפוז ללא צירוף הפניה סיעודית. במקרים נוספים צורף מכתב סיעודי ללא הציון של הפרטים החיוניים, הנדרשים להבטחת רצף הטיפול במטופל.
על המנהל הרפואי לבצע 8 הערכות גריאטריות כוללניות בחודש (מבצע רק לחולים חדשים).
יש להקפיד על יישום תוכנית הטיפול בפיזיותרפיה בתדירות שנקבעה.
חשוב כי תכנית ההתערבות בריפוי בעיסוק תהייה ייחודית לכל דייר בהתאם למטרות שנרשמו עבורו.
חשוב כי תכנית הפעילות שנבנתה על ידי המרפא בעיסוק (ומבוצעת על ידי מדריכת התעסוקה) תתאים באופן ייחודי לכל דייר בהתאם למטרות שנרשמו עבורו.
מומלץ לרכוש טאבלטים נוספים לכל המחלקות לטובת פעילות תעסוקתית ופעילות פנאי איכותית לדיירים.
על הרוקח לעקוב אחר שינויים משמעותיים בתיקי המטופלים לרבות נפילות, ירידה במשקל, שינוי בתפקוד כלייתי ולבצע התערבות רוקחית בעקבות השינוי.
הרוקח אינו תמיד מבצע מעקב ובקרה להצדקת המשך טיפולים בPPIs ובתרופות הרגעה.

תקן כוח אדם -
חסרות 29.3 שעות חודשיות למנהל הרפואי /יועץ גריאטרי. כח אדם רפואי של רופאת הבית על פי התקן
יש להשלים 12.5 שעות תקינה שבועיות של מדריכות תעסוקה. כמו כן, יש למצוא מחליפה למדריכת תעסוקה שמסיימת את עבודתה מספר ימים לאחר הבקרה.
שעות הרוקח צומצמו ואינן תואמת למספר המטופלים במוסד ולהיקף הפעילות הנדרש.

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	0.82	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.91	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.35	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	0.67	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.17	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	0.29	0.50
	סה"כ	**8.50**	**10.00**

תחומים לשיפור

הגבלה פיזית -
חשוב להימנע עד כמה שניתן מהשימוש בהגבלה פיזית, להשתמש בשיטות ואמצעים חלופיים להגבלה, לדוגמה, כיסאות עם מנגנון הטיית מושב למניעת החלקה. נצפה, כי בחלק מהמקרים חגורת משולש הושמה למטופלים באופן הדוק מדי.
נמצאה החלטה על הגבלה פיזית ללא השתתפות רופא.

ישיבות צוות רב-מקצועי -
נמצא, כי התקיימה ישיבת צוות ללא השתתפות רופא בזמן העדרה של הרופאה. על רופא מחליף להשתתף בישיבות. יש לקיים ישיבות בכל מקרה של שינוי במצב החולה כגון נפילות חוזרות, התהוות פצע לחץ, צורך בהגבלה.
יש לקיים ישיבות צוות רב-מקצועי בנוכחות כל אנשי הצוות.
נמצא, כי לא התקיימו דיונים רב-מקצועיים במקרים של שינוי במצב המטופלים, לרבות, לאחר נפילות, פצע חדש, צורך בהגבלת גפיים, כאב, עצירות, אי-שקט.
הרופא אינו מגיב להערות הבקרה הרוקחית ואין ישיבות תקופתיות שלו עם הרוקח ומנהלת הסיעוד.

מניעה וטיפול בפצעי לחץ -
נמצא, כי המעקב הסיעודי אחרי מצב הפצעים בוצע למטופלים בתדירות נמוכה מהנדרשת.
יש להשלים הצטיידות במזרנים דינמיים כנדרש.

צביון אישי ואביזרי עזר למטופלים -
יש להמשיך להעשיר חדרי הדיירים בצביונם האישי למען מתן תחושה ביתית.
יש לבצע תיעוד מעקב חודשי של התאמת אביזרי העזר לדיירים (אשר הותאמו על ידי המרפא בעיסוק) הנדרשים בכך.

שימור שליטה על סוגרים -
לא הוצגו תכניות התערבות בתחום הסיעוד בנושא שימור שליטה על סוגרים.

אומדן וטיפול בכאב -
נמצא חוסר הלימה בין מצב קוגניטיבי של מטופל לכלי המשמש את הצוות לביצוע האומדן. לא נמצאה הלימה הבין ציון "0" של האומדן לתיאור מילולי של הכאב ומתן הטיפול בתכשירים משככי כאב. חשוב לבצע את האומדן בזמן שהמטופל כאוב.
נמצא, כי בחלק מהמקרים לא בוצע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב. כמו כן, בחלק מהמקרים לא בוצע אומדן חוזר למטופלים אחרי מתן הטיפול במשככי כאב.

טיפול פליאטיבי -
בתחום הסיעוד לא הוצגו תכניות התערבות בנושא טיפול פליאטיבי, בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלים ובני משפחותיהם.
בתחום הסיעוד לא הוצגו שיחות לתאום ציפיות עם מטופלים ו/או בני המשפחה בתחום הטיפול הפליאטיבי.
חשוב שהפיזיותרפיסט ירכוש ידע בנושא הטיפול הפליאטיבי.
יש לבנות נוהל פנימי לטיפול תזונתי בגישה הפליאטיבית. ולהטמיעו במסגרת. מומלץ לשלוח את הדיאטניות להכשרה בנושא הפליאציה.
המרפא בעיסוק עבר הכשרה בפליאציה. עליו להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.

טיפול באי-שקט והפרעות התנהגות -
לא נבנו תכניות התערבות רב מקצועיות ולא ניתנו הנחיות לטיפול לא תרופתי לטיפול באי שקט.
הרוקח לא תמיד מעיר על מתן תרופות הרגעה ללא התוויה מתאימה.
בתחום הסיעוד הוצגו אומדני התנהגות ללא מקרא, ללא הבנה וניתוח של הממצאים המתקבלים כתוצאה מהאומדן. לא נבנו תכניות התערבות מותאמות למצב המטופלים. לא בוצע שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול באי-שקט.

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	1.92	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	0.33	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	**10.09**	**11.00**

תחומים לשיפור

יש להקפיד להזמין מנת מזון לדוגמיות המזון במרקמים השונים ומנת רזרבה אחת לכל מחלקה ע"פ נוהל 5.0.3 "מערך מזון" נספח 8-500.
עדיין נצפו מטופלים/ות שהישיבה ליד השולחן אינה מיטבית.
על שירות הריפוי בעיסוק, בשיתוף הדיאטנית, לשתף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת, פעם בשבוע לכל הפחות, לבחירת המסגרת.
על הדיאטניות להמשיך ולייעץ על שיתוף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת לפחות פעם בשבוע ולבנות תכנית לפעילויות אלו.
במסגרת מטבח קצה המקבל את יום כלכלה מלא מחברת קייטרינג בעלת רישיון יצרן.

מוסד **237M7 נוף חן**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **16/08/2026**

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.88	2.00
	סה"כ	**1.88**	**2.00**

תחומים לשיפור

ניהול מצבי חירום רפואיים -
הרופאה עברה קורס בהחייאה לפני מספר שנים. על פי הנהלים, יש בצע ריענון תקופתי כל שנתיים. יש לשלוח את הרופאה לקורס בהחייאה.
יש לשפר את התמצאות הצוות בעגלת החייאה, את היכרותו ואת מיומנותו בהפעלת מכשירים חיוניים, לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואיים.

הערות מהבקרה הקודמת -
חלק מההערות בתחום הפיזיותרפיה מבקרה קודמת לא תוקנו.
הליקויים מבקרות קודמות בנושא בריאות הסביבה טופלו במידה מועטה מאוד.