לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
פטרסיה ינקלביץ

שם המנהל/ת הרפואי/ת
פרופ' בלוססקי ישעיהו

שם מנהל/ת האחיות
חסן חסן

מוסד סיעודי - פנסיון בית גלבוע
מספר מוסד 237O1
גבעתיים, בן גוריון 190

הנדון **סיכום הבקרה במוסד סיעודי - פנסיון בית גלבוע**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 20/05/2026 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
תמר לב, מנהלת פרוייקטים, ראש מטה מערך שירותי הבריאות 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 - 30

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מוסד סיעודי - פנסיון בית גלבוע**
מספר המוסד	**237O1**
כתובת	**גבעתיים, בן גוריון 190**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**פטרסיה ינקלביץ**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**פרופ' בלוסקי ישעיהו**
שם מנהל/ת האחיות	**חסן חסן**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**4 מחלקות, 83 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**102**
תאריך בקרה	**20/05/2026**
צוות מבצע	**מחוז תל-אביב, צוות מטה - האגף לגריאטריה**
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	21	22	22 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	21	24	24 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	21	22	22 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ד	סיעודי	סיעודי	20	20	20 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

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, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה - האגף לגריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' שירה יסמין חן, מחוז תל-אביב
עבודה סוציאלית, גב' רחל הרשקוביץ, מחוז תל-אביב
רוקחות, גב' חגית קרמר, מחוז תל-אביב
רוקחות, מגר' אירנה סוליימנוב, 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	1.42	0.02	1.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	7.90	7.23	90.38
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	6.00	4.00	44.44
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	7.17	5.92	32.89
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	4.33	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.86	0.86	11.47
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.40	7.40	98.67
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	17.37	16.00	84.21
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	לא	8.36	8.16	81.60
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	8.58	8.58	78.00
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.86	1.86	93.00
	סה"כ ניקוד		**75.25**	**60.01**	**60.01**

***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 ניתן ברמה טובה.
ניכר יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
במוסד מטופלים רבים עם הגבלה פיזית. חשוב לפעול לצמצום השימוש בהגבלה פיזית.
יש לשפר עבודת צוות רב מקצועית כמפורט בדו"ח.
דו"ח בריאות הסביבה כבר נשלח למוסד. ניתנה ארכה עד ה- 16.6 לתקן את הליקויים ולדווח למשרד הבריאות.

תמהיל מטופלים

בבקרה נמצא עודף אשפוז של 6%. יש להתאים את מספר המטופלים לרישיון המסגרת.

כוח אדם

חסרות 49.1 ש"ש לתקן התעסוקה למסגרת.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מועסקים 3 רופאים.
שני רופאים ותיקים, עובדים במוסד מספר שנים. המנהל הרפואי, מומחה בפנימית וגריאטריה ורופא הבית, שעבר השתלמות בגריאטריה.
הרופאים מקצועיים ומסורים. מכירים היטב את המטופלים. העבודה הרפואית טובה.
במוסד מועסק רופא בית חדש, מתמחה בשיקום. לא נכח במוסד בזמן הבקרה.
כי האדם בהתאם לתקן.

אחיות

הטיפול הסיעודי ניתן במסגרת ברמה מקצועית טובה. הצוות הסיעודי - משכיל, מיומן ומסור, בעל מוטיבציה לשיפור התהליכים בתחום הסיעוד. הצוות מכיר היטב ומוביל באופן אפקטיבי את הטמעת הנחיות הרפורמה באשפוז הגריאטרי.
ניכר יחס אישי ומכבד של מטפלים כלפי המטופלים.
חשוב לפעול לצמצום השימוש בהגבלה פיזית, לערוך דיוני צוות רב-מקצועי במקרים של בעיות פעילות של מטופלים, לשפר תהליכי העבודה בתחום הטיפול בכאב, הפניית מטופלים לאשפוז פעיל, מניעת זיהומים.
חלק מהצוות מועסק במשמרות של 16 ש"ע ביום, בניגוד לחוק.

תזונה

דיאטנית המסגרת וותיקה ובעלת וותק מקצועי רב. היא עובדת 20 שעות שבועיות ונותנת מענה לתחום התזונה, הן בהיבט התזונתי הטיפולי והן במערך המזון. הדיאטנית עובדת בשיתוף עם מנהלת המסגרת וצוותי המחלקות. ישנה חשיבה על פרוייקטים לרווחת הדיירים וחלקם כבר התחילו להתבצע. הדיאטנית החלה בהטמעה של הרפורמה בגריאטריה מנקודות מבט חדשניות במסגרת. נרכשו רטבים שונים ותבלינים, האכילה מתבצעת ברוגע ובצורה מכבדת ושולחן האוכל מאובזר בכל הנדרש לקיום ארוחה נאותה.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה במסגרת יציב ומקצועי. ניכרת הכרות מעמיקה של הפיזיותרפיסט עם הדיירים וצרכיהם.
הפיזיותרפיסט פועל לעידוד הדיירים למיצוי תפקוד. כמו כן, הפיזיותרפיסט מעורב בעשייה הרוחבית במסגרת לרווחת הדיירים. הפיזיותרפיסט פועל לתיקון ליקויים מקצועיים מבקרות קודמות. על הנהלת המוסד להצטייד כנדרש בחוברת ההצטיידות. בנוסף, לעודד את הפיזיותרפיסט לצאת להשתלמויות והכשרות מקצועיות בתחום הגריאטריה ובהתאם לצרכים של דיירי המסגרת.

ריפוי בעיסוק

מרפא בעיסוק חדש בגריאטריה המוסדית, החל את עבודתו ב-11/25, שלושה ימים בשבוע, סה"כ 20 ש"ש- בהתאם לתקינה.
טרם הגעתו היה חוסר יציבות בשירות הריפוי בעיסוק.
כמו כן, ישנם 3 מדריכי תעסוקה. אחת מהן בחופשת מחלה ארוכה. מדריכה אחת עובדת א'-ה' בבקרים- 20 ש"ש.
מדריך תעסוקה נוסף עובד א'-ה', בוקר עד אחר הצהריים (עד 17:00)- 34.5 ש"ש.
חסרות 49.1 ש"ש לתקן התעסוקה למסגרת. כמו כן, יש להתאים שעות התעסוקה אחר הצהריים לזמני עירות של הדיירים.
ישנה תחילת עבודה מגוונת של המרפא בעיסוק, יש להמשיך ולהרחיב תהליכים אלו.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

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

רוקחות

במוסד מועסק רוקח וותיק ומנוסה. המוסד התקין מערכת ניטור טמפ' מתקדמת, יש לוודא תפעול נכון של המערכת וטיפול בחריגות בהתאם להנחיות נוהל 126 של אגף הרוקחות.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא בנושא בריאות הסביבה נשלח להנהלת המוסדר בדו"אל בתאריך 02.06.26.
תאריך אחרון לשליחת דו"ח תיקון ליקויים 16.06.26.

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	1.42	2.00
	סה"כ	**0.02**	**2.00**

תחומים לשיפור

קיימת חניה ייעודית לאמבולנסים אך ללא סימון מתאים, בניגוד לנדרש.

יש להשלים שעות תקינה: מנהל רפואי וגריאטר- חוסר של 5.2 שעות חודשיות. פיזיותרפיסט- חוסר של 4.6 ש"ש. תעסוקה- חוסר של 49.1 ש"ש בפועל.

יש להצטייד בציוד הנדרש בחוברת ההצטיידות, לרבות כיסאות גלגלים, ציוד תומך לטיפול בפצעי לחץ, אביזרי עזר להגבלה, ערסלים למנופים ולפעול לתחזוקתו התקינה בהתאם להנחיות משרד הבריאות. אין לדרוש רכישה ותיקון הציוד הטיפולי ע"י בני המשפחה.

מכון הריפוי בעיסוק נמצא בקומה נפרדת מהמחלקות. המרפא בעיסוק יושב יחד עם הדיאטנית בחדר קטן שאינו מאפשר טיפולים.

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	-0.67	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.40	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	1.00	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	**7.23**	**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 הסדר והניקיון במוסד טעון שיפור. המצב הפיזי של התשתיות והריהוט טעון שיפור. מידע מלא בדו"ח הבקרה של תחום בריאות הסביבה.

בחלק מהמחלקות, לחצני קריאת אחות לא היו נגישים לדיירים שהיו במיטות בשעות הבוקר.

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	-2.00	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	2.00	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	**4.00**	**9.00**

תחומים לשיפור

על מנהלת המוסד להשלים הכשרה של קורס ניהול בתי אבות.

על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרות מקצועיות, קורסים או ימי עיון רלוונטיים, בהיקף של לפחות 30 שעות במהלך שנתיים.

יש לעודד את הפיזיותרפיסט לצאת להשתלמויות וקורסים בתחום הגריאטריה לטובת הטיפול בדיירים.

יש להעשיר את המרפא בעיסוק ומדריכות התעסוקה בהכשרות מקצועיות רלוונטיות לצורך המשך התמקצעות 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	-1.25	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.67	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	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	1.50	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	**5.92**	**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

37.5% בלבד מצוות האחיות בשיעור של 60% משרה לפחות עם ותק של מעל 4 שנים במסגרת.

יש להרחיב את שיתוף נאמני הנושא בדיוני הצוות הרב-מקצועי הרלוונטיים לנושאי הנאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון ולעקוב אחרי ביצוען. נמצאו חסרים בפעילות של חלק מתחומי הנאמנות.

בוצעו 3 הדרכות בלבד לפיתוח הצוות בהשתתפות של 70% או יותר מהצוות. שאר ההדרכות בוצעו למספר מועט של אנשי צוות. יש להרחיב את העשרת הצוות על ידי אנשי המקצוע השונים.

במוסגרת מתקיימת הכשרה ראשונית של מטפלים בהיקף של 18 שעות הדרכה. חשוב להקפיד על הדרכה ע"י כל מקצועות הבריאות, כולל עבודה סוציאלית. יש לאשר את סיום ההדרכה ע"י המדריך והמודרך בכל פרק ההכשרה.

נבנתה ומיושמת תכנית הכשרה למטפלים בהיקף של 40 ש"ל. נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקים מטפלים בוגרי ההכשרה.
על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרת המשך למטפלים.

כעת במסגרת לא נעשה שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח מטפלים, הכוללות 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	1.33	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

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 פי המכרז החדש, יש לקיים פעילות בהתאם לתכנית פעילות תעסוקתית, לפחות 5 פעמים בשבוע לאורך שעות הבוקר ופעמיים בשבוע אחה"צ. שעות אחר הצהריים נדרשות להתפרש לאורך שעות הערות של הדיירים, לפני ארוחת הערב.

יש להרחיב את הפעילות התעסוקתית ומפעילים חיצוניים בשעות אחר הצהריים ובסופי שבוע לטובת הדיירים.

על הנהלת המסגרת לקיים לדיירים פעילות פנאי מחוץ למסגרת ולהזמין בני משפחה, לפחות אחת לשנה.

במהלך תקופת הבקרה בוצעו מספר מועט של פרויקטים בריפוי בעיסוק. יש להרחיב ולגוון את הפרויקטים בתוך שירות הריפוי בעיסוק לטובת הדיירים.

יש להתאים תעסוקה פרטנית ליכולותיהם והעדפותיהם של הדיירים במחלקות. כמו כן, יש לתת מענה לדיירים ירודים במחלקות. ביום הבקרה נצפתה תעסוקה פרטנית דלה מאוד.

חשוב לבצע עבודת עומק בנושא טיוב איכות התעסוקה. יש לאפשר לכל הדיירים השתתפות בקבוצות השונות במחלקה בהתאם ליכולותיהם והעדפותיהם. ביום הבקרה נצפו דיירים רבים 'עם הגב' למדריכת התעסוקה.

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	-1.00	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	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.45	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	**0.86**	**7.50**

תחומים לשיפור

תיק החירום מלא למעט עותק של ביצוע הדרכות לשעת חירום על ידי צוות המוסד. יש להשלים זאת בהקדם.

על חברי ועדת מניעת ההתעמרות לפתח תכנית שנתית אופרטיבית בישיבות הריבעוניות, הכוללת משימות ופעולות וניתנת לכימות ומעקב אחר יישומה.

יש להתקין חסמי כסאות גלגלים במעלה המדרגות.

נצפו לחצני מצוקה לא מונגשים למטופלים.

ניהול תרופות:
בנוהל הגישה לחדר הרוקחות שנכתב ע"י הרוקח רשום כי יש לתעד הוצאת תרופות מהחדר, לא צוין היכן. בפועל לא נעשה תיעוד כאמור.

בחדר שירותי הרוקחות תרופות מאוחסנות ללא הפרדה. נמצאו תכשירים אשר תוקפם פג בסוף החודש ולא סומנו כבעלות תוקף קצר. לדברי הרוקח מפנה לבלאי תרופות אשר תוקפן עומד לפוג בעוד 3 חודשים, בפועל לא כך הדבר.

הרוקחת והצוות הסעודי לא היו בקיאים במיקום בהם נשמרים נתוני הטמפ'. יש להקפיד על שמירתם ל-5 שנים לפחות.

לא נמצאה תעודת ולידציה עבור שני מקררים. במהלך החודש היתה נפילת תקשורת ל-4 ימים ולא נרשמו נתוני טמפ'. התרופות הוכנסו להסגר. התבקשתם לנסות ולשחזר את הנתונים. בחדר הרוקח ניטור הטמפ' נעשה לפי התראות בלבד.

המוסד אינו מחזיק סמים מסוכנים

הרוקח מבצע בקרה במחלקות אך רושם כי הכל תקין וזאת למרות שהיו תקלות בניטור הטמפ' במקררים.

יש לכתוב נוהל בנושא תרופות פרטיות אשר הובאו ע"י מטופלים.

יש לתעד תרופות, הניתנות למטופלים SOS בקרדקס תרופות.

יש למלא דוח כמעט אירוע במקרה של טעות בחלוקת תרופות, כפי שנמצאה במועד הבקרה.

יש לבנות רשימת תרופות, המצריכות בקרה כפולה ע"י צוות סיעודי/רפואי.

מנעית זיהומים:
יש להדריך את הצוות על חשיבות רחיצת ידיים בטיפול בין מטופל למטופל למניעת זיהומים

נצפה, כי מטפלים לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים.

יש להשתמש בערסלים אישיים למטופלים הזקוקים להעברה באמצעות מנוף. כעת במוסד נעשה שימוש בשני ערסלים משותפים עבור כל דיירי המחלקה.

חיסוני עובדים:
נצפו תהליכים סדורים בתחום חיסוני חובה לעובדי בריאות. נמסר כי שיעור ההתחסנות עומד כעת על כ-80%. חשוב להמשיך באיסוף הנתונים בנוגע להתחסנות, להשלים לעובדים את החיסונים החסרים, בהתאם להנחות משרד הבריאות.

ועדה לניהול סיכונים ואירועים חריגים:
יש לקיים תחקור מסודר בוועדה לניהול סיכונים לפני סגירת דו"ח אירוע חריג והסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע. (לדוגמא - אירוע נפילה עם חבלת ראש ושבר בארובת העין).

חשוב לכנס דיון בוועדה לניהול סיכונים לאחר כל אירוע חריג, זאת לצורך למידה ארגונית.

נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג.

נמצא, כי לא נערך דיון צוות רב-מקצועי לאחר מספר אירועי נפילה של מטופלים ולא הוצגה תכנית מובנית בתחום מניעת נפילות חוזרות הן ברמת הפרט והן ברמת המסגרת.

יש להטמיע במסגרת נוהל פנימי לאיתור וטיפול באירוע חריג ובטיחות הדייר הרלוונטים לתחום התזונה.

על הרוקח להשתתף בוועדות רב מקצועיות בנושא ניהול הטיפול התרופתי וארועים חריגים.

טרם יושמה תוכנית עבודה שנתית בנושא ניהול סיכונים ובטיחות הדייר בתחום 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	1.90	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.50	2.50
	סה"כ	**7.40**	**7.50**

תחומים לשיפור

נמצא כי לא מתבצע תאום ציפיות עם המטופל/בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה.

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	-0.67	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	-0.70	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	7.48	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.81	1.00
	סה"כ	**16.00**	**19.00**

תחומים לשיפור

יש להקפיד על סגירת וילונות במהלך הטיפול האישי, כאשר מטופל נוסף בחדר.

יש לבצע מעברים באופן שישמור על בטיחות הדיירים. נצפו מעברים משכיבה לישיבה שבוצעו במהירות ומעברים לכיסא באחיזה ומתיחת מכנסיים מעלה.

נמצא תת-שימוש במנוף להעברת המטופלים הרלוונטיים. יש לבצע הערכה מחדש בהתייחס לשימוש במנוף בזמן מעברים עבור דיירים מתאימים. חשוב לפעול להדרכת צוות המטפלים להפעלת מנוף ולהקפיד על יישום ההנחיות בשטח.

במהלך הבקרה נצפו מטופלים ללא נעליים. אי-נעילת נעליים למטופלים מעלה את הסיכון לפגיעה בשלמות העור בכפות הרגליים ואינה מכבדת את כבוד המטופלים.

נמצא אי-תיעוד של צד השכבת המטופלים בעת שינויי התנוחה במיטה. נצפו מקרים בהם לא בוצעה הרמת עקבים למטופלים הרלוונטיים. במקרים נוספים הרמת עקבים בוצעה בטכניקה לא נכונה.

קבלת מטופל חדש:
יש להוסיף לכל דייר חדש להערכה התזונתית הנעשית גם בדיקה פיזיקאלית מלאה לבריאות הפה, הראש והצוואר במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה בהיבט התזונתי.

יש לערוך בחינה מחודשת לציפיות והעדפות הדייר החדש אחת לחצי שנה או בשינוי מצבו. יש לברר עמדות ורצונות להזנה בסוף החיים.

יש לבצע ולתעד ההערכות הראשוניות של המרפא בעיסוק עד שבועיים מקבלת הדייר, על פי הנהלים.

תכניות הטיפול והמעקב למטופלים:
יש להמשיך תיעוד קלסר התעסוקה על פי הטפסים החדשים במכרז.

לא מבוצעת התערבות רוקחית למטופלים שחזרו מאשפוז.

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.

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.

יש לעקוב במצבים חריפים על מצב המטופל עד חזרה לאיזון או ביצוע ברור- לדוגמא , שתן דמי, אי שקט וכו'.

על המנהל הרפואי לבצע אחת ל- 3 חודשים בקרת תרופות על כלל המטופלים במוסד.

אין תיעוד להתייחסות הרופא להערות ההתערבות הרוקחית אותה מבצע הרוקח.

בהפניה לבי"ח יש לפרט קיום אפוטרופסות/ייפוי כוח מתמשך.

יש לבצע בדיקות תקופתיות כל 6 חודשים ובהתאם לצורך עם שינוי במצב המטופל.

יש לבצע הערכות גריאטריות כוללניות ל- 2 מטופלים בחודש בכל מחלקה.

בביצוע הערכה התקופתית יש להשתמש בכלי הערכה לכאב עבור דיירים מתאימים. לציין תאריך ליד כלי הערכה שבוצע בעבר ולהתאים את מטרות ותכנית הטיפול בהתאם לממצאי ההערכה שבוצעה.

יש להקפיד על תיעוד בגיליון התזונתי למעקב התזונתי שניתן למטופלים. יש לדאוג כי הנחיות התזונה לתוספי מזון יהיו בהלימה מלאה לרשום בקרדקס התרופות.

יש לבצע הערכה פיזיקאלית מלאה של בריאות הפה, הראש והצוואר בכל שינוי במצבו של המטופל ולתעד את הבדיקה ואת ממצאיה בגיליון התזונתי.

יש להדריך את צוות מחלקי המזון על חלוקת המזון במרקמים המתאימים וע"פ הרשום בהנחיות אנשי המקצוע גם בארוחות הבוקר לשמירה על בטיחות המטופל באכילה/בהאכלה.

יש לקבוע או לשלול אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי וקביעת תכנית ההתערבות התזונתית לכלל המטופלים.

במהלך תקופת הבקרה נצפו פערים בתוכנית ההתערבות והגדרת טיפול מומלץ של שירות הריפוי בעיסוק.

במהלך תקופת הבקרה נצפו פערים בקבלת מענה טיפולי ע"י שירות הריפוי בעיסוק.

בהתאם לממצאי ההערכה של המרפאה בעיסוק יש לבנות לדייר תכנית פעילות מותאמת ומפורטת ליישום על ידי מדריכת התעסוקה וגורמים נוספים. על התוכנית להתעדכן בהתאם לצורך.

לאור חוסר במרפא בעיסוק בסוף שנת 2025, ישנם חודשים בהם לא בוצעו ישיבות צוות בתוך שירות הריפוי בעיסוק.

יש לבצע התערבות רוקחית בכל שינוי משמעותי אצל מטופל, לרבות נפילות וירידה משמעותית במשקל.

יש למלא את תקן התעסוקה בכל המחלקות על פי הנדרש במכרז החדש. מומלץ למצוא מחליפה למדריכת התעסוקה אשר נמצאת בחופשת מחלה ארוכה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	-0.20	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.96	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.66	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.29	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.90	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.73	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.40	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	0.41	0.50
	סה"כ	**8.16**	**10.00**

תחומים לשיפור

יש לצמצם את השימוש בהגבלות פיזיות במחלקה ד', שבה מוגבלים 15 מתוך 20 מטופלי המחלקה ולשקול חלופות להגבלה. בחלק מהמקרים חגורות משולש מפשעתי הושמו באופן הדוק מדי. נצפו אביזרי עזר להגבלה בישיבה מהודקים לדיירים בכיסאות גלגלים.
נצפתה רשת למיטה מהודקת באופן בלתי סביר. יש לקיים מחדש דיון רב מקצועי בנושא.

יש לוודא תקינות והתאמת ציוד תומך להגבלה פיזית בישיבה בכיסא גלגלים ובשכיבה במיטה. נצפו רשתות מהודקות לדיירים במיטות.

יש להצטייד במזרנים דינאמיים ומזרני אוויר, בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

טיפול בפצעי לחץ:
יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית בכל מקרה של התהוות פצע לחץ ולערוך דיון רב מקצועי.

לא התקיימו דיוני צוות רב-מקצועי בנוגע למניעה ו/או טיפול בפצע קיים. בחלק מהמקרים דיוני צוות רב-מקצועי נערכו באיחור של חודש עד חודשיים מהיווצרות הפצעים.

יש לבצע שימוש בכלי הערכה לכאב כחלק מהטיפול בדיירים עם פצעי לחץ.
יש להתייחס באופן שוטף לניטור כאב אצל הדיירים

יש להצטייד במזרנים דינמיים לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

ישיבת מטופלים:
יש להמשיך בהתאמת ציוד תומך למיצוי תפקוד הדיירים בישיבה.

יש להגביר מודעות של מטפלים לישיבת מטופלים ליד שולחן, עידוד מטופלים להשתתפות במהלך הטיפול האישי וליישם הנחיות מקצועיות בתחום זה.

צביון אישי:
יש להמשיך עם העשרת הצביון האישי בחדרי הדיירים בכדי ליצור תחושת בית.

תכנית למניעת וטיפול בעצירות:
נמצאו מספר מטופלים הסובלים מהעדר יציאה במשך 4 ימים ללא דיווח, מעקב ופירוט ההתערבות בתחום הסיעוד.

מתקיים פרויקט רב-מקצועי לטיפול לא תרופתי בעצירות בהשתתפות 8 מטופלים בלבד. שאר המטופלים הסובלים מעצירות מטופלים בטיפול תרופתי בלבד.

תכנית למניעה וטיפול בכאב:
לא נצפתה התאמת טיפול תרופתי למטופלת הסובלת מאירועים של כאב מתפרץ. תדירות ביצוע האומדן והמעקב הייתה נמוכה מהנדרשת. לדוגמה, נצפתה מטופלת המתלוננת על כאב בזמן הטיפול בפצע, ללא ביטוי באומדן כאב.

טיפול פליאטיבי:
יש להעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי בפיזיותרפיה וליישמו עבור דיירים מתאימים.

יש להטמיע נוהל לאיתור וטיפול בדיירים עם מחלה חשוכת מרפא מתקדמת ולהתאים את הטיפול התזונתי בגישה הפליאטיבית בשיתוף הדייר ובני משפחתו.

המרפא בעיסוק השתתף בוועדה פליאטיבית. יש להמשיך בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.

טיפול באי שקט:
יש לעקוב אחר מצב מטופלים שמקבלים טיפול לאי שקט.

בחלק מהמקרים שנבדקו לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות ותכניות בסיעוד למטופלים באי-שקט. לא נעשה שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול באי-שקט ו/או הפרעות התנהגות.

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	1.49	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	0.00	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.25	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**8.58**	**11.00**

תחומים לשיפור

כלי האוכל במצב תקין, לא סדוקים ונקיים. כלי האוכל נראו מוסדיים. מומלץ לחשוב על החלפת הכלים, הכוסות וקנקני השתייה לכלים ביתיים יותר.

בחלק מהמקרים נמצאה אי-הלימה בין ההנחיה למרקם המזון לבין היישום של ההנחיה בפועל. לדוגמה, לחלק מהמטופלים הזקוקים להגשת מזון במרקם רך הוגש מרקם רגיל. הגשת מזון במרקם לא תואם עלולה לסכן את מטופלים באספירציה.

יש להתאים את השולחנות (גובה ורוחב) כדי לאפשר מיצוי תפקוד הדיירים בזמן אוכל ותעסוקה.

המרפא בעיסוק התאים אביזרי עזר לאכילה לדיירים הנדרשים בכך. עם זאת, במהלך הבקרה נצפו דיירים נוספים

הזקוקים לתצפית אכילה לבחינת התאמת אביזר עזר.

יש לשתף את הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת, פעם בשבוע לכל הפחות.

במסגרת יש פינת קפה בקומת הכניסה הכוללת שתייה חמה, קרה וכיבוד קל. יש לבחון את האפשרות לקיים פינות קפה לרווחת המטופלים ומבקריהם גם במחלקות עצמן.

אחת לחצי שנה יש לערוך מפגש עם נציגי הדיירים ובני משפחותיהם בעניין התפריט המוגש במסגרת. יש להתייחס לדברים המועלים במפגש זה ולפעול ליישומם בתפריט המוגש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.86	2.00
	סה"כ	**1.86**	**2.00**

תחומים לשיפור

חשוב לשמור על יציבות שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה. יש לטייב את איכות וכמות התעסוקה במחלקות.

יש לשפר את מיומנות הצוות הסיעודי בהגשת עזרה ראשונה והפעלת מכשירים חיוניים, לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואי.

יש להמשיך ולהרחיב את הפרויקטים הרוחביים במסגרת.

התייחסות להערות מבקרות קודמות:
הפיזיותרפיסט פועל לתיקון הליקויים מדוחות קודמים, יש להמשיך בכך.
חלק מן ההערות בריפוי בעיסוק מבקרה קודמת תוקנו.
הערות בנושא האחסון בחדר התרופות וניהול פגי התוקף חוזרות על עצמן מבקרה קודמת
יש התייחסות רבה לליקויים שנמצאו בתחום בריאות הסביבה בבקרות קודמות.