מוסד **237S2 יקירי השרון בע"מ**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **30/08/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
ידידיה צוריאל

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר מסארוה סאפוות מ.ר. 86391

שם מנהל/ת האחיות
וואג'די פטימה

יקירי השרון בע"מ
מספר מוסד 237S2
רמת השרון, יהודה הנשיא 52

הנדון **סיכום הבקרה ביקירי השרון בע"מ**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 15/07/2026 ע"י צוות מחוז תל-אביב.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

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

מוסד **237S2 יקירי השרון בע"מ**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **30/08/2026**

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 - 27

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**יקירי השרון בע"מ**
מספר המוסד	**237S2**
כתובת	**רמת השרון, יהודה הנשיא 52**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**ידידיה צוריאל**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר מסארוה סאפוות מ.ר. 86391**
שם מנהל/ת האחיות	**וואג'די פטימה**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**1 מחלקות, 30 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**165**
תאריך בקרה	**15/07/2026**
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	30	32	32 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

מנהל אדמינסטרטיבי, טליה שימשילשווילי, מחוז תל-אביב
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	1.21	0.00	0.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (14.00 נק')	לא	12.87	9.21	65.79
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	4.13	2.13	23.67
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	7.83	5.33	29.61
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	5.89	5.89	58.90
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	2.69	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (6.00 נק')	כן	5.60	5.60	93.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	17.06	14.76	77.68
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	6.86	6.86	68.60
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	5.08	5.08	46.18
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.83	1.83	91.50
	סה"כ ניקוד		**71.00**	**57.00**	**57.00**

***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

ביום הבקרה מאושפזים במוסד 32 מטופלים. במוסד 30 מיטות ברשיון. יש להתאים את מספר המטופלים לרשיון.
המעקב הרפואי טוב. עם זאת, יש לשפר את נהלי הרפורמה ולפעול לפיהם.
חל שיפור בחלק מהפרמטרים של הטיפול הסיעודי הן בהיבט הקליני והן בהיבט הניהולי. עם זאת, במהלך הבקרה הנוכחית זוהו עדיין פערים משמעותיים ואי-הלימה לסטנדרטים הנדרשים בתחום הטיפול הסיעודי.
דוח הבקרה המלא נשלח במייל להנהלת המוסד בתאריך 09.08.26. למוסד עדיין אין אישור תברואי. יש לתקן את הליקויים ולדווח על כך ללשכת הבריאות.

כוח אדם

קיים חסר של 3.7 שעות חודשיות למנהל הרפואי/יועץ גריאטרי.
קיים חסר של 0.5 תקן באחיות. תקינת מטפלים - מלאה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

המעקב הרפואי טוב.
המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה. ניכרת נוכחותו ברשומות הרפואיות. בודק את החולים החדשים ולפי הצורך. עם זאת, יש לשפר את הכרת נהלי הרפורמה ולפעול לפיהם. על המנהל הרפואי לבצע 3 הערכות גריאטריות כוללניות בחודש ובקרת תרופות אחת ל- 3 חודשים לכלל החולים. מועסק בהיקף של 8 שעות חודשיות. על פי התקן נדרשות 11.7 שעות חודשיות. (6.7 למנהל רפואי ו-5 ליועץ גריאטרי). יש להשלים את התקינה.
רופא הבית עבר השתלמות בגריאטריה. בעל נסיון רב בגריאטריה. מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו. כח אדם על פ התקן.

אחיות

מאז הבקרה הקודמת חל שיפור בחלק מהפרמטרים של הטיפול הסיעודי הן בהיבט הקליני והן בהיבט הניהולי. מנהל הסיעוד במחלקה מפגין מוטיבציה גבוהה ומסוגלות לפעול לייצוב הצוות והובלת תהליכי שיפור. עם זאת, במהלך הבקרה הנוכחית זוהו עדיין פערים משמעותיים ואי-הלימה לסטנדרטים הנדרשים בתחום הטיפול הסיעודי. נדרש לפעול להכשרת אחים בקורסים על-בסיסיים הרלוונטיים לאשפוז הגריאטרי ולעודד השתתפותם בהשתלמויות חיצוניות; חשוב לקדם התחסנות הצוות לשפעת וחיסוני חובה לעובדי בריאות.

אין להעסיק מטפלים בעבודות ניקיון.

תזונה

הדיאטנית בעלת ותק מקצועי וותק במסגרת של 4 שנים. הדיאטנית סיימה קורס תזונה בגריאטריה והכשרה להערכה תזונתית של בריאות הפה, הראש והצוואר.
הדיאטנית מכירה את הדיירים היטב ופועלת לקידום תחום התזונה במסגרת.
במסגרת מטבח קצה וכלל הארוחות מובאות מחברת קייטרינג.
יש להמשיך ביישום הרפורמה החדשה בהיבטים של תחום התזונה ולתקן את ההערות שנמצאו בבקרה זו.

פיזיותרפיה

פיזיותרפיסט יחיד עובד במסגרת מזה 3.5 שנים. תקן כח האדם מלא. השרות ניתן 4 ימים בשבוע - סה"כ 21 ש"ש.
להשלים הצטיידות כנדרש בחוברת (לדוגמה: מנוף, מזרנים דינמיים, מגוון כריות למניעת פצעי לחץ, אמצעים לחימום ושיכוך כאב).
לוודא קיום ישיבות צוות רב מקצועי לא על חשבון זמן טיפול אפקטיבי במטופלים.
חשוב שהפיזיותרפיסט יעבור הכשרות מקצועיות רלוונטיות, לרבות בנושא ישיבה נכונה וניידות ובתחום הפליאטיבי.
להקפיד ברישומים כפי שדובר במהלך הבקרה.

ריפוי בעיסוק

במוסד מרפא בעיסוק המכיר את תחום הגריאטריה המוסדית, החל את עבודתו ב-12/25, עובד יום בשבוע, 8 ש"ש, בהתאם לתקן.
טרם הגעתו עבדה במוסד מרפאה בעיסוק במשך שנה וחצי.
כמו כן, ישנן 2 מדריכות תעסוקה, העובדות יחד 6 בקרים ופעמיים אחר הצהריים, סה"כ 45 ש"ש בהתאם לתקן.
קיימת עשייה מקצועית ענפה בריפוי בעיסוק.
קיימת פעילות תעסוקתית ופעילות פנאי מגוונת ומותאמת לדיירים.
קיים שיפור ניכר מבקרה קודמת.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השרות הסוציאלי קבוע, יציב ומקצועי. העו"ס בעלת ניסיון והכשרות בגריאטריה, עובדת בהתאם לתקן. 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 מועסק רוקח קליני מקצועי מאד וותיק. על הרוקח להיות יותר מעורה בנושא ניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במוסד.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דוח הבקרה המלא נשלח במייל להנהלת המוסד בתאריך 09.08.26.
ניתן לשלוח דוח תיקון ליקויים עד לתאריך 31.08.26.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.21	2.00
	סה"כ	**0.00**	**2.00**

תחומים לשיפור

תקינת כוח האדם -
חוסר של 0.5 תקן בסיעוד.

סביבה טיפולית והצטיידות -
הידרוקולטור ללא מים ולא עובד וכריות החימום עבשות. יש בובו/וויי (טכנולוגיות משחוק) אך אינם בשימוש. חשוב להשמיש את הציוד לטובת גיוון וקידום הטיפול בפיזיותרפיה, ולוודא מגוון אמצעים לחימום ושיכוך כאב.
מנוף יחיד וללא מזרנים דינמיים בבעלות המסגרת. יש להשלים הצטיידות בהתאם לנדרש, לרבות מגוון כריות למניעה וטיפול בפצעי לחץ.

ציוד מקצועי לטיפול בדייר -
קיימת עמדת עבודה משותפת לעובדת הסוציאלית, המרפא בעיסוק והדיאטנית, בחדר שתקרתו פתוחה ואינו מאפשר פרטיות לטיפול ושיחה עם הדיירים ובני משפחתם. בחדר זה עמדת מחשב אחת. לא קיים ציוד אבחוני וטיפולי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.67	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-2.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.50	2.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.07	3.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.80	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	**9.21**	**14.00**

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

תחומים לשיפור

ניקיון ותנאים סביבתיים-
המצב הפיזי ורמת הניקיון במוסד טעונים שיפור. פרוט מלא בדו"ח הבקרה בנושא בריאות הסביבה.
בחדרי המטופלים ובשטחים ציבוריים קירות עם סימנים של רטיבות, ליקויי צבע ועובש, משקופים עם כתמי חלודה, מרצפות ואריחי קרמיקה שבורים.

סביבת המטופל- ציוד בסיסי תקין ונגיש בחדרי הדיירים -
ריהוט אישי מיושן שחוק ובלוי, עם ציפויי פורמייקה סדוקים וסוקל רקוב. חלק מהציוד הטיפולי עם סימני חלודה. קיים חוסר

בציוד הנדרש, לרבות במזרנים דינאמיים ומנוף הרמה.

טמפרטורת החדר -
בחלק מהחדרים טמפרטורת האוויר 25 מעלות צלסיוס (גבוה מהתקינה 24-20 מעלות בהתאם לחוזר אגף).

אווירה ונראות חדרי הדיירים-
למרות שעל הקירות תמונות אישיות של המטופלים וסיפור חייהם, חדרי המטופלים נושאים אופי מוסדי, מיטות, ארוניות, ארונות של מטופלים - ישנים ובלויים, חלקם במצב תחזוקתי לא תקין.
על המרפא בעיסוק לבצע התאמות סביבתיות המאפשרות לדייר אוריינטציה והתמצאות במרחב, תפקוד והשתתפות.

אווירה ונראות חדר האוכל-
חדר האוכל צפוף מאוד ובחלקו אינו מואר דיו. חלק מהדיירים יושבים לצד שולחנות מאולתרים. חלק מהדיירים יושבים ליד עמוד תמיכה של המבנה, דבר המקשה על מתן עזרה באכילה ו/או האכלה נאותה.
הוגשו מגוון רטבים לבחירה בארוחת הצהרים (קטשופ/חרדל/רוטב לימון). מחלקת האוכל מכירה את הדיירים ומחלקת את המזון. יש לאפשר לדיירים היכולים בחירה של מזון ע"פ העדפתם והגשתם בהתאם להנחיות הצוות הרב מקצועי.

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	0.00	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	**2.13**	**9.00**

תחומים לשיפור

מנהל כללי-
המנהל הכללי במסגרת אינו בעל תואר ראשון בתחום מקצועות הבריאות ולא עבר הכשרה במסגרת קורס ניהול בתי אבות כנדרש.

עדכון ידע מקצועי -
נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקים מטפלים בוגרי הכשרה בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.
רק שניים מתוך 6 אחים במסגרת השתתפו בהשתלמויות חיצוניות, הרלוונטיות עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות.
חשוב שהפיזיותרפיסט יעבור הכשרות מקצועיות רלוונטיות, לרבות בנושא ישיבה נכונה וניידות ובתחום הפליאטיבי.
חשוב שמדריכות התעסוקה יצאו להשתלמויות מקצועיות להעשרת הידע שלהן לטובת הדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	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)	1.50	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	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	**5.33**	**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

הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים-
לעקוב ולתת משוב למטפלים חדשים על יישום המיומנויות שנלמדו בהדרכה הראשונית של הפיזיותרפיה, ולתעד.
נבנתה ומיושמת תכנית הכשרה למטפלים בהיקף של 18 ש"ל. יחד עם זאת המטפלים החדשים משובצים בסידור העבודה ומתפקידים כחלק מהצוות הטיפולי, בטרם השלימו את ההכשרה הראשונית, בניגוד להנחיות משרד הבריאות.

נאמני נושא -
נכון למועד הבקרה במסגרת מונו שני נאמני נושא ולא שלושה נאמני נושא, כנדרש ע"י משרד הבריאות. נאמני נושא נוספים לא עברו הכשרה הנדרשת של לפחות 30 שעות 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.

תכנית הדרכות לפיתוח הצוות-
במסגרת לא התקיימו הדרכות פיתוח מקצועי בהובלת סקטור סיעוד, בהשתתפות הנדרשת של 70% לפחות מהצוות המטפל.
לא התקיימו הדרכות פיתוח מקצועי של השירות הסוציאלי בהשתתפות של 70% מהצוות.
על הדיאטניות להעביר הדרכה בתחום התזונה אחת לשנה לפיתוח המקצועי של הצוות במסגרת בנוכחות של לפחות 70% ממנו.
על שירות הריפוי בעיסוק לקיים חת"ש מקצועי לכלל הצוות במוסד, בשיעור של 70% השתתפות לכל הפחות.
הדרכות של הפיזיותרפיסט הועברו לפחות מ 70% מכלל הצוות המטפל - באחריות ההנהלה לוודא השתתפות בהיקף הנדרש.

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

התמדת אחיות ומטפלים-
1/7 מצוות האחיות עם וותק מעל 4 שנים במסגרת.
3/11 מכוחות העזר עם וותק 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	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.89	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	**5.89**	**10.00**

תחומים לשיפור

תכנית פעילות תעסוקתית -
יש לבצע תוכנית פעילות ואירועים חודשית מובנת כחלק משגרת החיים במסגרת, ולפרסמה.

אמצעי הפעלה פרטנית וקבוצתית-
מומלץ לקנות מדפסת צבעונית לטובת שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה ולטובת הדיירים.

פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת -
על הנהלת המסגרת לקיים פעילויות פנאי לדיירים, מחוץ לכותלי המסגרת ולהזמין בני משפחה.
על המרפא בעיסוק להיות שותף בשיבוץ הדיירים בפעילות מחוץ לכותלי המסגרת, בכדי להבטיח התאמה של הפעילות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-2.50	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)	-5.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.64	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	0.71	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

הועדה למניעת התעמרות ואירועים חריגים -
לא נמצאו פרוטוקולים בחצי שנה אחרונה, פרוטוקול אחרון מה8 לינואר 2026. יש לשפר את תדירות הישיבות. על חברי הועדה למניעת התעמרות להתכנס אחת לרבעון לצורך גיבוש תכנית שנתית ולעקוב אחר החלטותיה.
יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול, לפרט זמנים, ולמי דווח. יש לשפר את תחקור האירוע והסקת המסקנות למניעת הישנות האירוע.
נצפו פרוטוקולים ללא חתימות. על חברי הועדה למניעת התעמרות לחתום על הפרוטוקול בתום הישיבה.
על הוועדה לעקוב אחר יישום המלצותיה לגבי מקרים פרטניים, כמו גם אחר יישום התוכנית השנתית.
יש לכתוב נוהל פנימי להעברת מידע על אירועים חריגים בין חברי הצוות.

שע"ח -
חסרות הדרכות לעובדים חדשים על שעת חירום.

מנגנון קריאה לעזרה -
נצפו לחצני מצוקה לא נגישים ולא זמינים למטופלים.

רוקחות -
קיים נוהל פנימי בנושא תרופות פרטיות. יש להרחיב בנושא אופן סימון תרופות שהתקבלו ע"י המטופל או משפחתו.
נמצא, כי לא התקבלה הוראה רפואית ולא בוצע תיעוד התרופות שניתנו למטופלים SOS.
נמצא, כי בחלק מהימים לפי התיעוד המטופלים לא קבלו את התרופות הקבועות שלהם.
לא בוצעה העברת מלאי סמים מסוכנים בכל משמרת.

מניעת זיהומים - נצפה, כי מטפלים לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים. חלק מהציוד הטיפולי הנמצא בשימוש המטופלים היה לא נקי. יש להדריך את המטפלים בשמירה על כללי השמירה על ההיגיינה.

חיסונים -
חשוב לפעול להעלאת שיעור ההתחסנות נגד שפעת עונתית בקרב עובדי המסגרת, כעת שיעור ההתחסנות עומד על כ-1%. חשוב להמשיך לאסוף נתונים בדבר התחסנות הצוות לחיסוני חובה לעובדי בריאות, זאת בדגש על חיסון מטפלים.

תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר -
בדוח אירוע חריג לא מתועדת תמיד שעת הדיווח לרופא. גם במעקב הרפואי יש לציין תמיד מי התקשר ומתי (קיים אך לא תמיד). יש לבצע תחקור האירוע ושפר את הסקת המסקנות למניעת הישנות האירוע.
לא נמצא תיעוד, דיווח ורישום דו"ח אירוע חריג למטופלת עם המטומה מפושטת בגפה השמאלית, לא נמצא יישום התהליך הנדרש לטיפול באירוע. באירועים המדווחים לא נמצא תחקור מעמיק, נצפו מסקנות דלות ולא מיושמות בפועל.
נמצא, כי לא נערך דיון צוות רב-מקצועי לאחר שני אירועי נפילה אצל מטופל ולא הוצגה תכנית מובנית בתחום מניעת נפילות חוזרות הן ברמת הפרט והן ברמת המסגרת. המסקנות לאחר שני האירועים היו זהות.
יש לבנות ולהטמיע תהליך איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר רלוונטיים לתחום התזונה, כגון: התייבשות, טעות במתן הזנה אנטראלית/ תוסף תזונה/ מרקם מזון ושתייה, היפוגליקמיה, אלרגיה, הרעלת מזון וכדומה
הרוקח אינו מעורב מספיק בניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי ואינו משתתף בוועדות רב מקצועיות

יישום תכנית עבודה שנתית פנימית בנושא בריאות הסביבה -
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	2.00	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.60	2.00
	סה"כ	**5.60**	**6.00**

תחומים לשיפור

מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות -
יש לקיים מעקב אחרי טיפול בפניות ותלונות, להפיק לקחים ולפעול ליישום המסקנות.

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	-2.00	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)	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)	0.73	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.26	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.11	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.95	1.00
	סה"כ	**14.76**	**19.00**

תחומים לשיפור

תקשורת מכבדת -
חשוב פעול לשיפור מיומנות המטפלים ביצירת תקשורת חיובית ויעילה עם הדיירים במחלקה. נצפתה תקשורת דלה ואי-מתן הסבר למטופלים בנוגע לפעילויות המבוצעות עבורם.

רחצת הדייר-
אין לבצע רחצת מטופלים מתחילה במסגרת בשעה 5:00 בבוקר,

מעברים מבוצעים באופן בטיחותי ושמירת מנח-
נמצא תת שימוש במנוף להעברת המטופלים הזקוקים לכך. נצפו מקרים בהם לא בוצעה הרמת עקבים למטופלים הרלוונטיים. במקרים נוספים הרמת עקבים בוצעה בטכניקה לא נכונה.
בבקרה בתחום הפיזיותרפיה עלה צורך לעשות הערכה מחודשת ולשקול שימוש המנוף להעברת מטופלים כבדים שאינם עוזרים.

היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר-
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.
במקרים שנבדקו במועד הבקרה הוצגו תכניות טיפול בסיעוד – דלות ואינן מתייחסות לבעיות פעילות של מטופלים.
נמצא כי בתחום הסיעוד לא מתבצע העדכון הנדרש של תיאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בהמשך האשפוז, כגון בנושאים של טיפול פליאטיבי, גמילה מהזנה אנטראלית , התפתחות פצע לחץ, החלטות סוף חיים.

הדיאטנית החלה לבצע למטופלים חדשים הערכה פיזיקאלית במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה הראש והצוואר. יש לתעד את סיכום הבדיקות שנעשו בגיליון התזונתי של המטופל.
בהערכה תזונתית יש להוסיף התייחסות לתשאול הנערך לגבי זמני ארוחות מועדפים והעדפות הזנה בסוף החיים.

המנהל הרפואי מכיר את החוזרים והנהלים של משרד הבריאות והאגף לגריאטריה-
נמצאו פערים בהכרת נהלי הרפורמה. על המנהל הרפואי לדאוג להכרת נהלי הרפורמה ויישומן.

היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול-
נמצא כי לא עודכנו אבחנות של חבלת ראש לאחר נפילה ודרמטיטיס. יש לעדכן אבחנות.
על המנהל הרפואי לבצע בקרת תרופות אחת ל- 3 חודשים לכלל החולים.
נמצאה הפניה לבי"ח ללא תיעוד הליווי שניתן לחולה. בכל הפניה נדרש ליווי ע"י המשפחה/המוסד. נמצאה הפניה לבי"ח שבוצעה ע"י אחות ללא תיעוד על דיווח מיידי לרופא.
על המנהל הרפואי לבצע הערכות גריאטריות כוללניות ל- 3 מטופלים בחודש.

לא בוצע עדכון תכנית הטיפול הסיעודית במקרים של שינוי במצב המטופלים, כגון, התפתחות פצעים, בעיות התנהגות, כאב, עצירות, שימור שליטה, נפילות חוזרות, לאחר הגדרת המטופל כזקוק לטיפול פליאטיבי.
לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון, במקרים של חום, כאב, שיעול ועוד. לא בוצעה בדיקה חוזרת של השפעת הטיפול תוך שעתיים ממתן הטיפול.
בהעברה לאשפוז, נצפה מכתב הפניה סיעודי ללא ההתייחסות לפרטי חובה חיוניים, הנדרשים לשמירה על רצף המידע והטיפול.

בטיפולי הפיזיותרפיה חשוב לעשות שימוש גם במגוון טכנולוגיות כפי שדובר בבקרה.
חשוב להפעיל שיקול דעת מקצועי בקביעת תכנית ותדירות הטיפול.
חשוב לבסס הערכה בפיזיותרפיה גם על כלי מדידה רלוונטיים.

על הנהלת המסגרת לפעול ליישום בפועל של תכנית הטיפול למטופל אשר הותאמה, הוגדרה ואושרה על ידי צוות המסגרת.
יש לבצע הערכה פיזיקאלית של בריאות הפה, הראש והצוואר למטופלים בכל שינוי במצבם לזיהוי קשיים העשויים לפגוע ביכולות האכילה, לעיסה ובליעה.

על הדיאטנית לקבוע או לשלול אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד טיפול תזונתי וקביעת תכנית התערבות תזונתית מותאמת

על המרפא בעיסוק לקיים ישיבות צוותיות בתוך שירות הריפוי בעיסוק מדי חודש, על פי הנהלים.
חשוב להשלים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק כגון אביזרי עזר להדגמה והתאמה (לדוג' סכו"ם מותאם, אביזר לעזרה בגריפה ועוד).
מומלץ לרכוש טאבלטים נוספים לצורך מתן תעסוקה איכותית נוספת לדיירים.

על הרוקח לבצע התערבות רוקחית בעקבות כל שינוי משמעותי בתיק המטופל, לרבות נפילות ואירועי אספירציה.
הרוקח אינו מעיר לגבי שימוש בPPIs תקופות ממושכות, לא תמיד בליווי התוויה.

איוש מותאם של התקינה-
נמצא חסר של 3.7 שעות חודשיות למנהל הרפואי/יועץ גריאטרי.

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	0.70	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.15	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	1.00	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.38	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.13	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.39	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.31	0.50
	סה"כ	**6.86**	**10.00**

תחומים לשיפור

תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי-
לא נמצאו ישיבות צוות רב מקצועיות במקרים של נפילות, היווצרות פצע לחץ, כאב, עצירות, מצב של אי שקט אצל מטופל.
יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועיות בכל שינוי במצב המטופל.
להעביר את ישיבות הצוות לשעות הצהריים ולא על זמן האפקטיבי לטיפולי פיזיותרפיה.
אין ישיבות תקופתיות של הרוקח עם המנהל הרפואי ומנהל האחיות. לדברי הרוקח יושב עם כל אחד מהם בנפרד.

תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ-
לא נמצאו דיוני צוות רב מקצועי בנושא פצעי לחץ. המעקב הרפואי ברשומות הרפואיות טוב והאבחנות מעודכנות.
לא נמצא תיעוד של דיוני צוות רב-מקצועי בנוגע לטיפול בפצעים.
לא נמצא תיעוד ומעקב אחרי פצעים ממקור טראומתי. תדירות המעקב אחרי פצעי לחץ הייתה נמוכה מהנדרשת. בחלק מהמקרים לא נמצא תיעוד התערבות סיעודית בנושא בפצעים בתכנית הטיפול הסיעודית.2
קיים חסר של מזרנים דינאמיים, הנמצאים ברכוש המחלקה.

נדרשת מעורבות מהירה ורציפה של הפיזיותרפיה בהתאמת משטחי ישיבה ושכיבה, התאמת ציוד תומך, תרגול מותאם והדרכת הצוות המטפל ליישון הנחיות ייעודיות לדיירים המפתחים פצעי לחץ.

תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות -
לתת הדרכות פיזיותרפיה לצוות המטפל בהתאם לצרכי הדיירים וצרכים העולים ביום יום.
חשוב שהמרפא בעיסוק ישתתף בעידוד הדיירים לעצמאות וניידות הדייר.

סביבת הדייר -
ניכר שיפור בתחושה הביתית של חדרי הדיירים. יש להמשיך ולהעשיר החדרים בצביונם האישי.

התאמת סדים ואביזרי עזר -
לאחר התאמת אביזר עזר, על המרפא בעיסוק לוודא כי כלל הדיירים רשומים ברשימה המתאימה בעמדת האחות וכן מומלץ להוסיף סימון בחדר הדייר.

תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים -
נמצאו מספר מטופלים הסובלים מהעדר יציאה במשך 4 ימים ללא דיווח, מעקב ופירוט ההתערבות בתחום הסיעוד.
במקרים נוספים ההתערבות הסיעודית כללה טיפול תרופתי בלבד.
לא נמצאה התייחסות לשימור שליטה על סוגרים בתכניות הטיפול הסיעודיות.

תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב -
לא נמצא דיון רב מקצועי למטופלים עם כאב הכוללת בחינת אמצעים נוספים לטיפול התרופתי.
נמצא חוסר הלימה בין המצב הקוגניטיבי של מטופל לכלי המשמש את הצוות להערכת כאב. לא נמצאה אי-הלימה בין הציון הנמוך של האומדן לטיפול בתכשיר נרקוטי.
נמצא, כי בחלק מהמקרים לא בוצע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב. בחלק מהמקרים לא בוצע אומדן חוזר למטופלים אחרי מתן הטיפול במשככי כאב.
לא נמצא תיעוד התערבות סיעודית למטופל המטופל בתכשיר נרקוטי.

תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי -
הוצג תיעוד שיחת לתאום ציפיות עם בני המשפחה וקביעת סטטוס פליאטיבי למטופלת רלוונטית. לא הוצגה תכניות טיפול רב-מקצועיות בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלת ובני משפחתה.
הפיזיותרפיסט חסר ידע בנושא הטיפול הפליאטיבי - צריך לעבור הכשרה ייעודית.
על הדיאטנית להיות מעורבת בתכנית לאיתור וטיפול בדייר עם מחלה חשוכת מרפא מתקדמת ולהתאים טיפול תזונתי בגישה הפליאטיבית בשיתוף מלא של הדייר ומשפחתו, תוך התחשבות ברצונו ובמכלול צרכיו.

תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית -
לא נמצא דיון רב מקצועי לגבי הצורך בהזנה אנטרלית כנדרש.
נמצאה תכנית טיפול סיעודית ללא ההתייחסות להיבטים סיעודיים של הטיפול, כגון, מניעה ומעקב סיעודי אחרי סיבוכי הזנה, טיפול במוצא הצנתר, מניעת שליפה, תהליך גמילה מהזנה אנטראלית.

תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות -
בישיבת צוות שבוצעה למטופל עם אירועי אי שקט, לא נערך דיון רב מקצועי למרות שחלק מהמשתתפים הזכירו שהיה אירוע אלימות עקב אי שקט. ללא מתן הנחיות לטיפול לא תרופתי וביצוע בחינה תקופתית.
ברוב המקרים שנבדקו לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות למטופלים עם אבחנה של הפרעות התנהגות. לא נעשה שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול בהפרעות התנהגות.
מטופלים רבים מקבלים שילוב של מספר תרופות אנטיפסיכוטיות ותרופות הרגעה, חלקם במינונים גבוהים וללא התוויה

מתאימה. הרוקח לא תמיד מעיר על כך.

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	1.36	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	0.80	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.08	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	0.33	1.00
	סה"כ	**5.08**	**11.00**

תחומים לשיפור

כלי אוכל במצב תקין -
כלי האוכל מוסדיים במיוחד כלי האוכל לארוחות החלביות (בוקר וערב). כוסות השתייה בארוחות בוקר/ערב בלויות. יש לפעול לחידוש הספלים ובחירת כלי אוכל ביתיים.

אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר -
יש לבנות תהליך לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של הדיירים במחלקות ("שארית צלחת"). יש לפרט ולתעד בטפסי התצפיות לבקרה היזומה שהדיאטנית מבצעת את הבדיקות הנעשות בפועל.
במהלך הבקרה נצפו מספר דיירות שהשולחן גבוה להן ואינו מאפשר תפקוד מיטבי.
על המרפא בעיסוק לבצע תצפיות אכילה יזומות רוחביות ולדיירים ספציפיים, כל תקופה, לצורך איתור דיירים הנדרשים באביזרי עזר לאכילה.

זמני הארוחות -
נמסר כי ארוחת הבוקר מוגשת מהשעה 8:30. יש להקדים את שעת ארוחת הבוקר ולהגישה החל מהשעה 7:30, זאת על מנת לאפשר טווח זמן תקין בין הארוחות לאורך היום.

מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים-
בהנחיית הדיאטנית יש להגדיל את המענה להגשת מוצרי מזון ע"פ העדפות האישיות של המטופלים בהתאם למטרות הטיפול התזונתי שנקבע.

הכנת מנה בשיתוף הדיירים -
על שירות הריפוי בעיסוק, בשיתוף הדיאטנית, לשתף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת, פעם בשבוע לכל הפחות, לבחירת המסגרת.
יש לשתף את הדיירים בהכנת מנה אחת או חלק ממנה לפחות פעם בשבוע.

קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי -
אחת לחצי שנה יש לקיים מפגש עם נציגי הדיירים ובני משפחותיהם, בו יש לדון בתפריט המוגש במסגרת ולפעול ליישום המלצות שהועלו בו.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.83	2.00
	סה"כ	**1.83**	**2.00**

תחומים לשיפור

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת -
הוצגו פעילויות שונות שהחלו לפני כחודש-חודשיים המערבות את תחום התזונה. יש ליזום ולבנות פרויקטים מתמשכים בתחום התזונה לרווחת הדיירים במחלקות לבד או בשיתוף אנשי הצוות הרב מקצועי .
נמצא כי הופסק מתן אוקסיקוד ללא דיווח מיידי לרופא. לא דווח לרופא על אירועי אי שקט אצל מטופל. יש לשפר את התקשורת בין האחים לרופאים.

צוות המסגרת התייחס להערות שהועלו בבקרות קודמות ופעל לתיקונן -
חלק מהערות הבקרה הקודמת בתחום הפיזיותרפיה טרם תוקנו.
צוות המוסד התייחס במידה בינונית להערות ותיקון ליקויים מבקרות קודמות בתחום בריאות הסביבה.