מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 04.06.2025

במוסד: "מלון סיעודי שלמה המלך בע"מ"

בישוב: בני ברק

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אנטולי ליכטנשטיין
מנהל/ת רפואי/ית
מלון סיעודי שלמה המלך בע"מ (קוד מוסד 237S4)
שלמה המלך 27
בני ברק

ד"ר ליכטנשטיין נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מלון סיעודי שלמה המלך בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 04.06.2025.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

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

העתקים:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מלון סיעודי שלמה המלך בע"מ"

בתאריך 04.06.2025 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
• **סיעוד**	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' אנה שלום, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי, מחוז ירושלים
• **תזונה**	-	גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' שירה יסמין חן, מרפאה בעיסוק, בקרות מחוז תל אביב
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב
• **בריאות הסביבה**	-	גב' סמדר המאירי, מפקחת בכירה לבריאות הסביבה, בקרות מחוז תל אביב

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

במוסד 164 מיטות ברשיון. 136 סיעודיות ו- 28 תשושי נפש.
ביום הבקרה מאושפזים במוסד 170 מטופלים. 141 סיעודיים ו- 29 תשושי נפש.

נושאים לתיקון מיידי:

רפואה
יש לוודא מתן חיסונים לעובדים (באחריות ההנהלה).

סיעוד
1. חיסון עובדי בריאות- יש לאסוף נתונים עבור כל הצוותים ולחסן על פי חוזר כנדרש.
2. רישום סיכום משותף בישיבות רב מקצועיות והתייחסות לסיכום קודם.
3. מוכנות למצבי חירום רפואיים: עגלות החייאה לא מצוידות כנדרש (במחלקה סיעודית אין טובוסים בעגלה), היו פגי תוקף (GLUCAGON), בלוני חמצן פגי תוקף של שנתיים ושלוש שנים.
4. הצטיידות: חייב משקל בכל מחלקה. במוסד של 6 מחלקות יש משקל 1 בלבד שגם הוא היה בחוסר איזון ותיקונים

מספר שבועות שוב ושוב. מבחינתנו לא מתקיים מעקב משקל גוף והתייחסות לכך בתוכניות הטיפול.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	28	29	29	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	28	28	28	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	28	28	28	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	24	26	26	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	28	30	30	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	28	29	-	-	29	-	-	-	-	-
סה"כ	164	170	141	-	29	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 170 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה		X				
סיעוד			X			
תזונה	X					
פיזיותרפיה		X				
ריפוי בעיסוק		X				
עבודה סוציאלית	X					
בריאות הסביבה		X				

- במקצוע רוקחות לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקים 3 רופאים.
המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה מועסק במוסד משנת 2018. מועסק בהיקף של 45 ש"ש.
רופא בית מועסק במוסד משנת 2022. בהיקף של 30 ש"ש. עבר השתלמות בגריאטריה בשוהם.
רופא בית נוסף מועסק במוסד משנת 2024 בהיקף של 42 ש"ש. כעת עובר השתלמות בגריאטריה.
3 רופאי המוסד עושים כוננויות במוסד.
למוסד יועץ פסיכיאטרי שמגיע למוסד וגם נותן ייעוצים בזום. לרופא יש את תוכנת המחשב בבית.
שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח לפי הצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה.
במוסד קלסר המרכז את הייעוצים בפסיכיאטריה בנוסף לרישומים במחשב כך שניתן למצוא בקלות את הייעוצים שניתנו.
חלק גדול מהליקויים בבקרה הקודמת תוקנו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לפרט את כלל השיחות שבוצעו עם המשפחות.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש דיון על מצבי סוף חיים. עדיין אין התייחסות לקיום הנחיות מקדימות אצל המטופלים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: יש לפרט את הטיפול התרופתי של המטופל עד לקבלתו.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: יש לעדכן אבחנות באופן שוטף.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: יש לשמור בתיק החולה הפניות לבי"ח חתומות על ידי השולח. במקרה אחד לא נמצאה כלל הפניה של מטופל לבי"ח (לא בתיק הידני ולא במחשב).

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: יש במוסד תקשורת ממוחשבת. יש להקפיד להשתמש בה ולהמנע משימוש בווטצאפ.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש להשלים מתן חיסונים לעובדים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת פתע לפני חידוש רישוי.
בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד מנהלת אֲחָיוּת ויישום התהליכים באופן מדגמי במחלקות המבוקרות.
בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה ושיתוף הפעולה מצד הצוות המבוקר.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת אֲחָיוּת וותיקה, בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה וניהול, פועלת רבות לקידום טיפול סיעודי איכותי. סגנית מנהלת אֲחָיוּת וותיקה בתפקיד בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. ניכר שיתוף הפעולה בין מנהלת אֲחָיוּת לסגנית.

למנהלת אֲחָיוּת והסגנית נדרשת להכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה כפי שהוגדר בנוהל סיעוד 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבית חולים גריאטרי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf

צוות אחיות: לפי דרישת התקן. כל האחיות במסגרת מוסמכות. רוב הצוות הסיעודי קבוע ויציב עם ניסיון בתחום הגריאטריה, בוגרי קורסים על בסיסים בתחומים שונים.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא מספר רב של משמרות כפולות בצוות האחיות, לדוגמה: ערב-לילה 16 שעות או בוקר וערב ברצף (הערה חוזרת) מומלץ להימנע מביצוע משמרות כפולות כדרך קבע.
יש לוודא שהצוות הוא קבוע וייעודי לכל מחלקה.
צוות מטפלים: לפי דרישת התקן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מסגרת וותיקה מאפשרת הקפדה על אורך חיים דתי ושמירת מסורת יהודית. בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה, ניכר שיתוף הפעולה מצד צוות המחלקות.

1.הכשרות: הוצגה תכנית חת"ש שכוללת הדרכות רבות שמועברות על ידי אחיות והצוות הרב מקצועי. הדרכות מתקיימות במספר שפות לצוות המטפלים.
2.הערכה עובד וטופס קליטה עובד חדש: בבקרה נצפה טופסקליטה לעובד חדש וטופס הערכת עובד, ומומלץ להוסיף רישום התייחסות של העובד להערכה שהוא מקבל כדי לאפשר לעובד להביע את עמדתו וליצור דיאלוג בונה בין המעריך והמוערך ולשפר את תהליך ההערכה והפיתוח המקצועי.

3.נאמני נושא : במסגרת מונו נאמני 4 תחומים בוגרי הכשרה נדרשת (נאמנת מניעת זיהומים, נאמנת כאב, נאמן מניעת עצירות, נאמנת טיפול בפצעים). הוצגו הדרכות מרוכזות. לדוגמא, בתחום טיפול בכאב הוצגו שתי עבודות case study (התאמת טיפול תרופתי נגד כאב נוירופטי וטיפול בהידרותרפיה למטופלת עם קונטראקטורות רבות).

4.המצאות דפיברילטור: נרכש דפיברילטור. במחלקות ולובי נצפה שילוט עם מיקום של הדפיברילטור (תוקן מבקרה חוזרת).
5.תחום טיפול פליאטיבי: אח בוגר הכשרה משתתף בישיבות לצד רופא ועו"ס. במחלקה סיעודית הוצגה מטופלת שהוגדרה פליאטיבית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- על ההנהלה לפעול לתיקון המלא של הערות מבקרות חוזרות.

1.עדכון נהלים:
•יש לעדכן נהלים לפי פרסום נהלים והנחיות מקצועיות על ידי מנהל האָחַיוּת. באחראיות מנהלת האָחַיוּת של המסגרת לוודא הטמעה וביצוע תהליכי עבודה על פי הנהלים המעודכנים. בעת הבקרה נמצא שאחיות מבצעות רישום כפול של טיפולים (טפסים ובמחשב) וממשיכות לבצע אומדנים בתדירות גבוהה מהנדרש. (אומדן כף רגל סוכרתית פעם בחודש ולא לפי רמת סיכון, אומדני כאב לכלל המטופלים בתדירות גבוהה מהנדרש ועוד). משימות לא נחוצות אינן מקדמות בריאות המטופלים ומייצרות עומס עבודה לצוות.
•דף מעקב ביצוע טיפולים: על איש צוות שמבצע טיפול אישי (לדוגמא רחצה, שימון עור וכו') לחתום בחתימה שמית ולא בסימן V. יש לחתום בתום סיום הטיפול, אין לעדכן טופס חתימות למחרת. בעת הבקרה נצפתה אחות שמעדכנת טופס ביצוע טיפול אישי של המטפלים בסימן V של יום קודם.
יש ליישם חוזר המנהל הכללי 9/2019 "אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות". https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk09-2019/he/files_circulars_reg_mk09_2019.pdf

2.מוכנות למצבי חירום רפואיים: לתיקון מידי, נמסר למנהלת אחיות ומנהל המסגרת בעת הבקרה.
•נמצאו ליקויים בהצטיידות עגלת החייאה של מחלקה סיעודית: חסר ציוד להנשמה (טובוסים), נמצא ציוד ותרופות פגי תוקף (GLUCAGON). לתיקון מידי.
•במחלקה סיעודי המבוקרת בדיקה ומילוי בלוני חמצן בוצעלפני 3 שנים (לפי תאריך המתועד על הבלון).
יש ליישם חוזר חטיבת הרפואה 3/2019 "ניהול מערך החייאה במוסדות ומתקנים רפואיים".
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr03-2019/he/files_circulars_mr_mr03_2019.pdf

3.מניעת זיהומים:
•יש לשפר תהליכי עבודה בתחום מניעת זיהומים: במחלקה סיעודית נצפה כלי לאיסוף מחטים מלא, המחטים המשומשות בלטו מהפתח של הכלי. יש להחליף כלי איסוף פריטים חדים מזוהמים (מומלץ להחליף למילוי של 3/4 מנפח הכלי).
•חיסון עובדי בריאות: יש לאסוף נתונים אודות חיסון עובדי בריאות ולוודא ביצוע חיסון מלא של כלל העובדים.
יש ליישם במלואו דרישות חוזר המנהל הכללי 5/2023
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

4.ניהול סיכונים: יש לשפר תהליכי עבודה בתחום ניהול סיכונים :
•יש לפעול להעלאת מודעות הצוות להגברת הדיווחים על אירועים המוגדרים "כמעט אירוע".
•רישום אירועים חריגים נעשה ידנית ולא ברשומה ממוחשבת. יש לעדכן צוות רב מקצועי על אירועים חריגים במחלקות ולתכנן תהליך מניעת אירועים בהשתתפות צוות רב מקצועי, לדוגמא מניעת נפילות. מומלץ להרחיב בסעיף של הסקת המסקנות על אירועים חריגים(הערה חוזרת).

5.ישיבות צוות רב מקצועי: יש לשפר רישום סיכום של החלטות בישיבות צוות רב מקצועיות. בבדיקה מדגמית של תיקי מטופלים נמצאו סיכומים של כל איש מקצוע בנפרד ולא נבנתה תכנית משותפת רב מקצועית.

6.תכניות טיפול : במדגם רשומות סיעודיות נמצא שתכניות טיפול מועתקות בשיטת "העתק הדבק". יש לכתוב תכניות בהתאם למצבו של המטופל.
נוהל סיעוד 2.3.2. "ניהול תכנית טיפול סיעודית למטופל"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf

7.נושא מעקב תזונה וטיפול בשינוי משקל גוף : בבקרה נמצא משקל גוף אחד בלבד על 6 מחלקות. המשקל היה בתיקון מספר שבועות לסירוגין ותקופה זאת לא בוצעה שקילת המטופלים. כתוצאה מכך לא זוהו תנודות במשקל גוף ולא הותאמו תכניות תזונתיות לפי צורך.
יש ליישם נוהל אחיות 2.3.7 "האכלה והזנה של המטופל"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-7/he/files_circulars_ng_2_3_7.pdf

באחראיות ההנהלה לצייד מחלקות כנדרש ב"רשימת הצטיידות למחלקות סיעודיות ולמחלקות תשושי נפש" של מנהל תכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה, אגף לגריאטריה.

8.תחום פליאטיבי: יש להרחיב תפיסה פליאטיבית. בתיאום ציפיות עם המטופל/בני משפחה יש לוודא תפיסת סוף חיים ולקדם תכניות טיפול פליאטיביות מותאמות אישית עבור המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקות הסיעודיות מטופלים במצבי סיעוד שונים, כולל מטופלים עם צורכי הזנה מיוחדים (PEG וזונדה) וטיפולים רפואיים מורכבים.

מרבית המחלקות עברו שיפוץ וחידוש במהלך השנים, מה שתרם לשיפור תנאי הטיפול והאווירה. המסגרת מתאפיינת באוכלוסייה חרדית ומותאם תרבותית לקהל היעד.
ביום הבקרה היו 141 מטופלים סיעודיים, 29 תשושי נפש.
הבקרה בוצעה במחלקה סיעודית גריאטריה ה' ובמחלקה לתשושי נפש.

ניהול כח-אדם

- אחיות אחראיות וותיקות בתפקיד, בעלות ניסיון רב בתחום הגריאטריה.

לאחים אחראים מומלצת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.

חוזקים

- בשתי המחלקות המבוקרות הייתה אווירה נעימה, המטופלים נצפו נקיים לבושים בבגדים אישיים בהתאם לעונה, חדרים מסודרים, נצפה ציוד לטיפול אישי.

הצוות מתייחס בכבוד למטופלים, מכיר היטב את המטופלים ובני משפחותיהם.
בעת הבקרה הובעה שביעות רצון רבה מהטיפול והיחס.
במחלקה סיעודית נצפתה פעילות פנאי וארוחת צהריים, במחלקה לתשושי נפש נערכה תצפית ביצוע טיפול אישי.
סביבה פיזית: המחלקות המשופצות נקיות ומאווררות. המטופלים הביעו שביעות רצון רבה מהתנאים הפיזיים. בחדרי המטופלים נצפ וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות. חלק מחדרי המטופלים בעלי צביון אישי .
טיפול אישי: מקלחות מתבצעות מידי יום, נצפה רישום ביצוע רחצה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- •תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי - יש לשפר תיעוד מסקנות והטמעה של החלטות המתקבלות בישיבות צוות רב מקצועי. בבדיקה מדגמית נמצא שחסר תיעוד תכנית טיפול סיעודית.

•מעקב סיעודי:
1)תיעוד ומעקב אבחנות שזוהו והמשך מעקב - בבדיקה מדגמית מעקב אחר אבחנות רפואיות: בבדיקה מדגמית לא נצפה המשך תיעוד ומעקב לאבחנות שזוהו ולא נעשה המשך מעקב. לדוגמה: למטופלת שקיבלה טיפול נגד כאב לא בוצע מעקב ותיעוד אחר יעילות הטיפול.
2)מעקב אחרי שינויים: למטופל שמקבל חמצן באופן קבוע לא נמצא תיעוד למעקב רמת חמצן בדם. יש לעבוד עפ"י נוהל אחיות 2.3.3- "טיפול ומעקב סיעודי שוטף" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-3/he/files_circulars_ng_2_3_3.pdf

•תכנית טיפול סיעודי:
יש להקפיד לתת מענה למכלול האבחנות של המטופלים ולעדכן תכנית טיפול בהתאם לשינויים במצב המטופלים. לדוגמא נפילות חוזרות, העדר שיניים וכד'. (בדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד למטופלת עם פצע לחץ על שינוי במצב העור).

•הזנה והאכלה: לא מבצעים מעקב משקל תקופתי זמן רב מה שפוגע באיכות הטיפול הסיעודי ומונע מעקב תזונתי תקין של המטופלים. יש ליישם הנחיות הערכה תזונתית ומעקב .

•היגיינת פה:
1)במחלקה סיעודית ה נמצאו 3 מטופלים עם גסטרוסטום (PEG) ו3 מטופלים המוזנים דרך זונדה. בבדיקה לא נצפה תיעוד על ביצוע טיפול פה ,חשוב לציין שלמטופלים בהזנה אנטראלית יש חשיבות מיוחדת לשמירה על היגיינה הפה לכן יש להקפיד על טיפול פה תקין לכלל המטופלים להקפיד על ביצוע ולתעד ברשומה הסיעודית בהתאם לנהלים
2)בבדיקה מדגמית נצפו מברשות שיניים יבשות. יש ליישם נוהל אחיות של האגף לגריאטריה 2.3.11: "היגיינת הפה - טיפול ושמירה" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-11/he/files_circulars_ng_2_3_11.pdf
3)תעוד ומעקב ברשומות הסיעודיות לאבחנות הקשורות באכילה - לצורך שימור יכולת האכילה חשוב להקפיד על ביצוע תהליך תקין של אומדן מצב תזונתי ויכולת אכילה. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל אחיות (סיעוד) 2.3.7: "האכלה והזנה של המטופל"-https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-7/he/files_circulars_ng_2_3_7.pdf

•תרופות וטיפולים
1)יש להקפיד על חתימה על ביצוע הטיפולים מיד לאחר מתן התרופות למטופל .יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל אחיות (סיעוד) 2.3.4: "ניהול הטיפול התרופתי"./https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-4/he/files_circulars_ng_2_3_4.pdf
2)בעגלת חלוקה התרופות נמצאו סטריפים של תרופות שונות מפוזרים ומעורבבים ללא אריזה מקורית. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל : 8.0.3 "הנחיות לאחסון תרופות במחלקות בי"ח גריאטרי". /https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-8-0-3/he/files_circulars_ng_8_0_3.pdf

סיכום כללי - תחום סיעוד

- תחום האחיות מציג איכות טיפול טובה עם צוות מסור ומקצועי. המטופלים מרוצים מהטיפול והסביבה נעימה וביתית. עם זאת, יש

צורך בשיפורים בתחומי ההכשרה המקצועית, התיעוד והציוד. חשוב להתמקד בפתרון הבעיות החוזרות ובהמשך פיתוח היכולות המקצועיות של הצוות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים הגריאטרי מטבח מבשל באופן מלא. מנהל המטבח עובד כ-6 שנים ו-9 חודשים ומשמש גם כטבח ראשי.
במוסד אם בית אשר נמצאת בקשר ישיר עם הדיאטנית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית בעלת וותק מקצועי של כ-30 שנים ו-4 חודשים ועובדת בבית החולים הגריאטרי מאז הקמתו בשנת 2003.
הדיאטנית עובדת 36 שעות בשבוע בפריסה של 5 ימים, א' עד ה', ובנוסף מגיעה בשעות הערב ע"פ הצורך.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.
הדיאטנית השתלמה בבדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת בתזונה וקורס CBT ומיישמת תחומים אלה בטיפול התזונתי במטופלים.
הדיאטנית משתתפת בכנסים וימי עיון להעמקת הידע מטעם המוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- דיאטנית המוסד עובדת כל ימות השבוע וזמינה בכל יום לצוות, למטופלים ולבני משפחותיהם.

כללי

- דיאטנית וותיקה בעלת ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה.
הדיאטנית מובילה במקצועיות רבה את מערך המזון במוסד, מכוונת ומעורבת בניהול התזונה במטבח החלבי והבשרי.
הדיאטנית יוזמת ומעורבת בפרוייקטים רבים הנעשים במחלקות לבד ויחד עם הצוות הרב מקצועי (פרוייקט שיניים תותבות, פרוייקט מסמיכים, פרוייקט עזרים נילווים ופרוייקט עצירות).
הדיאטנית ממשיכה בהדרכת מטפלים חדשים, עובדי מטבח וצוות רב מקצועי והעבירה חת"ש בתזונה בנושא פצעי לחץ.

איכות ובטיחות המזון

- במוסד מטבח מבשל המכין ומגיש אוכל ביתי ונותן מענה לבקשות המטופלים ובני משפחותיהם. מוצרי המזון הטחון מכילים 100% בשר או עוף טחון. במחלקות מגישיםלחם רגיל ולחם מלא לבחירת המטופלים. הדיאטנית עובדת על שידרוג מתכונים וחידושם יחד עם הטבח הראשי.

רשומות מחלקתיות

- הרשומות המחלקתיות שנבנו על ידי הדיאטנית נבדקו ונמצאו מעודכנות וחתומות כנדרש.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- חדרי האוכל מוארים ומרווחים והאווירה בהם נעימה בשעת הגשת ארוחת הבוקר והצהרים.

שולחנות האוכל מאובזרים בכל הנדרש לקיום אכילה נאותה, כולל ערכה לתיבול המזון הכוללת שמן, חומץ מלח ופלפל.
נערכות תצפיות מתועדות על ידי הדיאטנית על המזון המוגש בכל הארוחות כנדרש בנהלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית מקבלת מטופלים חדשים למחלקות השונות בזמן המתאים, מבצעת הערכות תזונה מקצועיות בקבלתם למחלקות ועוקבת אחרי קליטתם במחלקות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- דיאטנית המוסד מכירה היטב את המטופלים. נבנות תוכניות טיפול תזונתיות מתאימות ונערכים מעקבים מתועדים כנדרש בנהלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לרשום את שם המזון הנדגם על קופסת הדגימה בנוסף לתאריך בכל הדגימות הנלקחות.
יש להקפיד על לקיחת דוגמאות מזון בגודל של 150 מ"ל/גרם בכל הדגימות הנלקחות.
לא נשמרו דוגמאות מזון מיום לפני יום הבקרה מארוחות הצהרים.
יש להקפיד על שמירת דוגמאות מזון ל-72 שעות, ע"פ נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6.

נמצאה התאמה חלקית בין הרשום בתפריט ליום לפני יום הבקרה לארוחת ערב ובין המנות שהוגשו בארוחה זו במנת הירקות הטריים. החלפה שבוצעה במנה החמה המורכבת יצרה מצב שבו לא היה ממרח עשיר בחלבון או מנה חמה מורכבת עשירה בחלבון.
יש לשים לב לכך.

הפירות שהוגשו בארוחת ביניים ראשונה וארוחת הצהרים ביום הבקרה היו שונים מהרשום בתפריט. יש להקפיד על התאמה מלאה בין הרשום בתפריט ומה שמוגש על מנת לשמור על תדירות וגיוון בפירות המוגשים.

רשומות מחלקתיות

- בחודשים דצמבר 2024 ותחילת שנת 2025 היו בעיות בשקילות של המטופלים. הדבר נוטר על ידי דיאטנית המוסד ומשקל חדש נרכש באפריל 2025. במוסד משקל אדם אחד בלבד. יש לפעול לקניית משקלים נוספים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתצפית הגשת ארוחת הצהרים נמצא כי מנות התפריט במרקם טחון נמצאות במיכל אחד ומופרדות לסוגיהן על ידי ניירות כסף. בנוסף, קציצות עוף, שווארמה עוף ועוף בתנור היו מונחים באותו מיכל מזון. יש לדאוג שכל סוג מזון יהיה במיכל נפרד.

סיכום כללי - תחום תזונה

- ניכר כי ההנהלה השקיעה עבודה רבה בשידרוג המטבח המבשל. תהליכי העבודה במערך המזון מלווים על ידי דיאטנית המוסד. הדיאטנית מעורבת בנעשה בכל המוסד ועובדת בשיתוף פעולה מלא עם הצוותים השונים. יש להמשיך בעבודה מקצועית וטובה זו. טרם סגירת דו"ח זה נמסר על ידי המוסד כי השלים רכישת משקל אדם נוסף, ולאחר הגעתו ובדיקתו יוזמנו 3 משקלי אדם נוספים. יש להודיע ללשכת הבריאות על השלמת הדרישות למשקל אדם המופיעות ברשימת הצטיידות למחלקות סיעודיות מדצמבר 2016.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- מהבקרה האחרונה לא היתה תחלופה בצוות הפיזיותרפיה. השרות ניתן שישה ימים בשבוע - סה"כ 90 ש"ש.
לשני הפיזיותרפיסטים 4 ימי עבודה משותפים.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים/ות מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה מדי שבוע.

ארגון השרות

- העבודה מתקיימת לפי תוכנית סדורה.
קיימת חלוקת אחריות ותפקידים.
מקודם פרוייקט מניעת עצירות בשת"פ רב צוותי במחלקות.

אבחון פיזיקלי

- מתועד בזמן וכנדרש.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

טיפול בקבוצה

- בכל מחלקה - בחדר האוכל שלה - מתקיים טיפול פיזיותרפיה בקבוצה אחת לשבוע למשך חצי שעה. בכל קבוצה משתתפים 6-10 מטופלים/ות.
במחלקת תשושי הנפש, בשל ריבוי המשתתפים, הטיפול מתקיים בשתי קבוצות.
הטיפול בכל מחלקה מתבצע על ידי הפיזיותרפיסט האחראי על המחלקה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מתועד בתדירות הנדרשת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מנהל השרות השתתף בסדנת "גלגלי ידע" בספטמבר 2024.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בהזמנת ציוד ובהחלטות על שימוש בהגבלות תנועה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הוצג תיעוד לקיום הדרכות כנדרש.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי - כל אחד במחלקה עליה אחראי.
בחצי השנה האחרונה, מנהל השרות השתתף בשני ימי עיון מטעם משרד הבריאות (מחוזי וארצי).
טבלאות הליכה ועמידה במחלקה, עם הנחיות וחתימות כנדרש. מרחקי הליכה סומנו בצורה בולטת במחלקות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- מאז הבקרה האחרונה נרכשו 3 מנופי ערסל חדשים, כך שנכון ליום הבקרה יש מנוף ערסל יחיד בכל מחלקה סיעודית (עדיין פחות מהנדרש בחוברת ההצטיידות).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מנהל השרות חסר את ההכשרה הנדרשת ממנהל שרות פיזיותרפיה.

טיפול בקבוצה

- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: לא.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להקפיד כי הרישום בהערכה תקופתית יתן תמונה ברורה של המצב התפקודי של המטופל/ת, של ההתערבות הטיפולית ותוצאותיה, לרבות התייחסות לפצעי לחץ (כרית מתאימה, סידור ושינויי תנוחה, הנחיות והדרכה לצוות).

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במהלך הבקרה עדיין נצפו מטופלים/ות שישיבתם ליד השולחן אינה מייטבית, חלק שלא ניתן להתקרב מספיק בשל התנגשות רגליים ורגליות וסכנת פציעות.
יש להצטייד במגוון כריות למניעה וטיפול בפצעי לחץ, כפי שדובר במהלך הבקרה.
יש לתקן ולחדש ציוד בלוי שחוק וקרוע.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- חשוב ששני הפיזיותרפיסטים ימשיכו לצאת לימי עיון השתלמויות וקורסים בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית.

ציוד טיפולי

- להשלים הצטיידות בתחום טכנולוגיות מישחוק.
יש לתת את הדעת ולפעול לתיקון וחידוש ציוד בלוי, כולל החלפת רצפת הפרקט השבורה בחדר הפיזיותרפיה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להשלים הצטיידות במנופים ומיטות עם מנגנון עליה- ירידה כנדרש בחוברת ההצטיידות.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- מנהל השרות פועל בעקביות לשיפור השרות לרווחת המטופלים/ות.
רבות מהערות הבקרה הקודמת תוקנו.
נדרשת עזרה ושיתוף פעולה של ההנהלה להשלמת תיקון הליקויים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מרפאה בעיסוק ותיקה בתחום הגריאטריה המוסדית ובמוסד זה. עובדת 5 ימים בשבוע, סה"כ 40 ש"ש.
כמו כן, ישנן 5 מדריכות תעסוקה ומדריך תעסוקה מחליף למדריכה בחופשת לידה.
4 מדריכות עובדות 5 בקרים בשבוע, מדריך עובד 6 בקרים בשבוע, מדריכה אחת עובדת 6 בקרים בשבוע ו-3 ימים אחר הצהריים, סה"כ 138.5 ש"ש.
מתקיימת פעילות תעסוקתית מלאה בשעות הבוקר, פעילות תעסוקתית חלקית בשעות אחר הצהריים.
במוסד בית כנסת פעיל 7 ימים בשבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- הערכות ראשוניות בוצעו בתדירות הנדרשת על פי הנהלים.

הערכת מעקב

- הערכות תקופתיות בוצעו בתדירות ובאופן הנדרש על פי הנהלים.

ישום תכנית הטיפול

- נמסר כי המרפאה בעיסוק מבצעת התערבויות טיפוליות, כגון: התאמת אביזרי עזר, מעקב גפה עליונה, טיפול מוטורי והדרכת מטפלות אישיות- כ-15 מטופלים, הפעלה קוגניטיבית לדיירת אחת, התאמת תעסוקה וחיבור בין דיירים, עבודה חרושתית.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- בבדיקה מדגמית נצפה כי קבלות של מדריכות תעסוקה התבצעו בתדירות ובאופן הנדרש על פי הנהלים.

פעילות בתעסוקה

- במחלקות פעילות תעסוקתית מלאה בימי חול בשעות הבוקר.
כמו כן ישנם 3 מדריכים בימי שישי בבוקר, ומדריכה אחת 3 פעמים בשבוע בשעות אחר הצהריים.
בנוסף, ישנו בית כנסת פעיל 7 ימים בשבוע לתפילות.
למחלקת גברים מגיע מדי יום בשעה 16:00 רב לתפילת מנחה, שיעור תורה וערבית. לפעילות זו מצטרפים מטופלים נוספים מהמחלקות השונות.
בימי רביעי ישנה מנגנת המופיעה בקומה 3 לנשים בלבד. לפעילות זו מצטרפות מטופלות מהמחלקות השונות.
מגיעות למוסד בימי שישי ושבת מתנדבות מסמינר "קול הנשמה" לביצוע קבלת שבת ושירה. כמו כן לעיתים מגיעות לאירועים ולחגים.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר ריפוי בעיסוק וחדר תעסוקה בקומה 1-.
בכל מחלקה קיימים מקומות אחסון לתעסוקה.
לוח ההתמצאות נמצא מעודכן.

נמצא צביון אישי ירוד בחדרי המטופלים.

ציוד ואביזרים

- ישנו ציוד ריפוי בעיסוק ותעסוקה מספק במוסד לטובת המטופלים.
כמו כן, ישנו ציוד טכנולוגי, כגון: 5 טאבלטים לכל מחלקה, טלויזיה חכמה בכל מחלקה, 3 מסכי טלויזיה ניידים, 2 מחשבים ניידים, רשמקול לאירועים. בתקופה האחרונה נקנה לניסיון סט אחד של אוזניות הנשענות על הכתפיים.

הדרכה ותקשורת

- המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות צוות רב מקצועיות.
המרפאה בעיסוק ביצעה הדרכה בנושא פסח לכל צוות המוסד.
בתאריך ה-11.24 ו-03.25 בוצעו חת"ש בנושא: "האכלה ומעברים", "הערכה גריאטרית".
נמסר כי מבצעת בשגרה הדרכות למטפלים במחלקות.

העשרה ונהלים

- המרפאה בעיסוק יצאה למספר השתלמויות מקצועיות במהלך התקופה האחרונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תיעוד הערכה ראשונית- יש לבצע סיכום להערכה ראשונית לכל מטופל.
יש לבצע מעקב אחר מטרות טיפול בריפוי בעיסוק ולתעדם.

ישום תכנית הטיפול

- מומלץ להמשיך ולבצע קבוצות טיפוליות להעשרת ההתערבויות הטיפוליות.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להעשיר את חדרי המטופלים בצביונם האישי לטובת רווחתם ומתן תחושה ביתית. במהלך הבקרה נצפה צביון ירוד בחדרים.

הדרכה ותקשורת

- יש להקפיד על ביצוע ישיבות צוות רב מקצועיות בתדירות של אחת לחודש בהתאם לנהלים.

העשרה ונהלים

- חשוב להעשיר את מדריכות התעסוקה בהשתלמויות מקצועיות.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה במוסד מקצועי ונוכח למען המטופלים.
ניכרת עשייה משמעותית במחלקות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל 5 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. הבית מאפשר שמירה על אורך חיים חרדי/דתי עם מחלקה סיעודית המיועדת לנשים חרדיות. השטחים הציבוריים כוללים חדר אוכל, לובי בקומת קרקע, דק (משטח עץ) על יד הכניסה, גג גדול ומקורה ומרפסת גדולה במחלקה לתשושי נפש. במוסד בית כנסת לנוחות הדיירים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי יציב וזמין, הוא כולל שתי עו"סיות העובדות בשיתוף פעולה ונותנות גיבוי אחת לשניה.
מנהלת השירות בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית. עובדת במוסד כ 12 שנה. בעלת הכשרה מגוונת בגריאטריה ומדריכה השנה 5 סטודנטיות לעבודה סוציאלית. אחראית על מחלקות סיעודיות א', ד' ותשושי נפש. מרכזת את נושא מניעת התעמרות והדרכות.
עובדת 5 ימים בשבוע בימי א' עד ה' 8:00 עד 15:00, בנוסף עובדת שעתיים בערב אחת לשבוע, כ 37 ש"ש.
העו"ס החדשה החלה לעבוד בתחילת השנה, בעלת תואר שני בעבודה סוציאלית. אחראית על מחלקות ב' ג' וה', עובדת 5 ימים בשבוע בימי א' עד ה' 08:00 עד 15:00, כ 35 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- קבלת המטופלים ובני משפחותיהם מתבצעת באופן מקצועי. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות ומעקב אחר הסתגלות המטופל. מעקב ההסתגלות מתועד ברשומת המטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, מסייע בתהליך קבלת "קוד" משה"ב. ניכרת הכרות ומעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: השרות הסוציאלי פועל להעלאת חשיבות הנושא של צביון אישי בחדרי המטופלים בקבלה מול המשפחות.

שביעות רצון המטופל

- בשיחות עם מטופלים הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של כלל אנשי הצוות ושל השירות הסוציאלי בפרט.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית המטופלים נמצאים בחדר האוכל/תעסוקה, מטופחים ונינוחים למראה. לבושם נקי, אישי ובהתאם לעונה. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית או פרטנית המותאמת ליכולתם ולרצונם.

המרחב הציבורי וחדרי המטופלים נמצאו מוארים ומאווררים. בחדרי המטופלים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיותם, חלקם בעלי ציבון אישי.
האוירה במחלקות נעימה וביתית וניכר כי הצוות המטפל מכיר היטב את המטופלים ובני משפחותיהם.
לציין לחיוב כי ארוחת הצהריים התנהלה באוירה נעימה ומכבדת.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת פעילות קבוצתית בכל המחלקות עם מטופלים לשימור יכולת השיח הבינאישי, בנושאים שונים, באופן קבוע אחת לשבוע, כולל תיעוד כנדרש.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: לציין לחיוב כי השרות הסוציאלי החל בחודש מרץ לקיים הרצאות העשרה חודשיות לבני משפחה בנושאים שונים.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השירות הסוציאלי שותף לפעילות החברתית סביב חגים, באירועים מיוחדים וימי הולדת, קיים שיתוף המשפחות בפעילויות השונות.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השרות הסוציאלי מוביל ומדריך את המתנדבים במוסד. מתקיימים מגוון רחב של פעילויות קבוצתיות ופרטניות ע"י מתנדבים. קיים שיתוף פעולה עם תחום הריפוי בעיסוק בהפעלת מתנדבים ואירועים חגיגיים במוסד. כולל תיעוד כנדרש.
בנוסף פרוייקטים מיוחדים כגון "ספרמתכונים של שלמה המלך", "משלוחים לחיילים" בתקופת מלחמת "חרבות ברזל" ו"קול הנשמה" עם מתנדבות מסמינר קרוב, בפעילויות שונות סביב חגים, טיולים לפארקים, לכותל בירושלים והופעות מיוחדות. כולל תיעוד ותמונות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי יוזם ומקדם פעילות למימוש זכויות המטופל, כולל סיוע בהנגשת טיפולי שיניים ומכשירי שמיעה וראיה.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: השרות הסוציאלי מדריך את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים באופן פרטני ובאופן קבוצתי במסגרת חת"ש לפחות פעמיים בשנה. כולל הדרכה לעובדים חדשים ע"י העו"ס בנושא מניעת התעללות, כולל נוהל פנימי וטופס מובנה.

- פעילות העו"ס בעת אשפוז המטופל (בבי"ח כללי): כן.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: העו"ס יוזמת ומקדמת פעילות למימוש דמי כיס, כולל תיעוד בטבלה מפורטת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- השירות הסוציאלי מרכז את הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות, התכנסה לאחרונה לפני כשבועיים.
- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: הדרכת חת"ש אחרונה בנושא מניעת התעמרות, לפני כחצי שנה.

טיפול בניצולי שואה

- קיים ריכוז שמי של מטופלים ניצולי שואה במחלקות ופעילות למיצוי זכויות עבורם.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיימת ועדה פליאטיבית מוסדית. התכנסה לאחרונה לפני כשבוע.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: כן.
- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: כן.

רשומת מטופל

- קיים רישום וקבלת המטופל, נצפה מעקב שוטף המשקף את ההתערבות הטיפולית.

תיק אפוטרופסות

- כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת המטופלים ושמות האפוטרופוסים ומיופיי הכוח. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: יש להמשיך בפעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים ולעודד בני משפחה להביא ליקירם חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית בכל החדרים.
- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): נצפו לוחות למשפחות בחלק מהמחלקות עם מידע דל. חשוב לתלות לוח מודעות למשפחות במיקום נגיש בכל מחלקה, עם מידע על הפיקוח, מידע על מיצוי זכויות, שעות קבלת קהל והודעה על ועדה למניעת התעמרות מוסדית, כפי שהוסבר בבקרה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לשפר את פרוטוקול הוועדה כך שישקף בדיקה יסודית של האירוע. יש להקפיד על תיעוד התהליך, לפרט לוחות זמנים לדוגמא: יש לציין את התאריךוהשעה של בדיקת הרופא ולהגיע למסקנות רלוונטיות כיצד ניתן למנוע את הישנות מקרה דומה בעתיד ולעקוב אחר ביצוען. במידה והסיבה לחבלה לא נמצאה בבדיקה, יש להעביר דיווח לפקידת סעד או למשטרה ולשלוח העתק למשרד הבריאות.

- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: יש לפרסם על לוח מודעות למשפחות במיקום נגיש בכל מחלקה הודעה על קיומה של ועדה מוסדית למניעת התעמרות ועל האפשרות לפנות אליה במידת הצורך.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: יש להקפיד על דיון מקיף בישיבות הצוות הרב מקצועי ולתעד בסיכום את הדיון שנערך בישיבה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית. העובדות הסוציאליות אכפתיות ומסורות, פועלות למיצוי זכויותיהם של מטופלים ובני משפחותיהם, להעלאת איכות החיים ורווחתם של המטופלים במוסד. יש להתייחס להערות הבקרה, לקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- כללי:

1. במוסד פועלות חמש מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
2. המוסד מחזיק ברישיון ל-136 מיטות סיעודיות ו-28 מיטות לתשושי נפש.

מטבח:

1. המטבח ממוקם בקומה (-1) פועל בשיטת בשל- הגש (בשר/עוף/דגים) בימים א' – ה'. בימי שישי פועל בשיטת בשל – צנן עבור שבת. ארוחות הצהריים בימי שישי הן חלביות.
2. רמת הסדר והניקיון טעונה שיפור: מדור בלנדר מלוכלך, מקרר מזון מוכן חלבי מלוכלך.
3. מצב הפיזי טעון שיפור: גומיות עטום במקפיא הבשר ובמקפיא הירקות סנפרוסט פגומות; מקרר חלב טרי לא שלם עם מנוע ללא מוגן ורעשן ונגוע בחלודה; שני הדלתות לכניסה למטבח ללא גומי איטום תחתון; דלת מחסן יבשים ודלת למדור בלנדר עשויות עץ ובלויות – סידור פסול!, ארון חימום מזון מוכן חלבי נגוע בחלודה.
4. במדור שטיפה וחיטוי ירקות נמצאו ציודים לחיתוך ירקות – סידור פסול! מדור להכנת הסלטים נמצא בבנייה. בהתאם לדיווח מהנהלה, המדור צפוי להיות זמין לשימוש בעוד כשבוע.
5. במדור בשר, נמצא מקרר אחיד להפשרת בשר בקר ובשר עוף – סידור פסול!
6. חסר סימון תאריך ושעת תחילת ההפשרה, למרות זמינות מדפסת תוויות במטבח – סידור פסול!
7. מזון לאחר טיפול בבלסצילר מאוחסן במקרר הפרשת בשר / עוף – סידור פסול!
8. אריזת חרדל פתוחה נמצאה ללא קירור – סידור פסול!
9. אין הפרדה ברורה בין סכינים לפי סוגי מזון (ירקות, בשר, עוף, דגים) – סידור פסול!
10. שימוש בסמרטוטים רב-פעמיים לניקוי וכיסוי מתקני בישול – סידור פסול!
11. עגלות חימום מזון למחלקות כוסו בקלקר – סידור פסול! הוסדר במהלך הבקרה, כעת מכוסה על ידי מכסי הנירוסטה של המתקנים הפנימיים כראוי.
12. אין נוהל לניקוי/חיטוי לשינוע מזון – הנוהל הושם במהלך הבקרה.
13. אין סימון להפרדה בין כלי ניקוי מטבח/שירותים/מחלקות.

מחלקות:
נבדקו מחלקה ה', מחלקה תשושי נפש:
מטבח חלוקת מזון:

1. רמת הסדר והניקיון סבירה.
2. אין מדיח כלים לחיטוי הכלים - סידור פסול !
3. במקרר מחלקה ה' נמצאה אריזת גלידה של דייר ללא סימון שם ותאריך!

חדרים:

1. רמת הניקיון והסדר סבירה.
2. לכל קומה דוד חשמלי לחימום המים.
3. לכל שני חדרים שירותים וחדר מקלחת. נמדדה טמפרטורה בכיורים וראשי מקלחות:

- חדרים 11-13: כיור 44 מע"צ / ראש מקלחת 44.4 מע"צ.

- חדרים 8-10 : כיור 44 מע"צ / ראש מקלחת 43.8 מע"צ.
- חדרים 4-6 : כיור 44 מע"צ / ראש מקלחת 46.9 מע"צ – לא תואם לדרישות (בין 42 – 45 מע"צ) – תוקן במיידי בשעת הבקרה.
- חדרים 9-11 : כיור 44.8 מע"צ / ראש מקלחת 48.8 מע"צ – לא תואם לדרישות (בין 42 – 45 מע"צ) – תוקן במיידי בשעת הבקרה.

4. במספר מקלחות מתקן לטלית ראשי מקלחת שבור.
5. היעדר רשתות צפופות בחלוני השירותים.

חדר אחיות:

1. במחלקה ה' נמצא שימוש חוזר בבקבוקים ריקים של משקיים – סידור פסול!
2. אין חומר ייעודי לחיטוי משטחים רפואיים.

מכבסה:

1. לכל קומה מכבסה וחדר לכביסה נקייה.
2. אוגר כביסה מלוכלכת עם סימון לא תקין – הוסדר במהלך הבקרה.

שירותי צוות:

1. אין כיור לשטיפת ידיים – סידור פסול! ההנהלה ציינה כי נעשה שימוש בכיור הנמצא במרפאת הרופא שממול. יש לוודא כי חדר זה נותר פתוח בכל עת, או לחלופין – לשקול להעביר את הכיור למיקום חיצוני ונגיש יותר.
2. ונטה לא תקינה.

שירותי עורכים:

1. חסר סבון ידיים.
2. במחלקה ה' אין מכסה לאסלה.
3. ונטה לא תקינה.

חצר:

1. בגג מרוצף, עם הצללה ופינת חיי.

מערכות מים:

1. ממוקמת בגג המוסד. לא בוצע בדיקה הדלת הייתה נעולה.

פסולת:

1. חסר שילוט בחדר הפסולת המזוהמת – הוסדר במהלך הבקרה.

חדר פיזיותרפיה (קומה 6):

1. חיפוי הריצפה במצב שחיקה ובלאי.

מסמכים:

1. הוצגו כל המסמכים שנדרשו.

סיכום:

המצב התברואי כמפורט בדו"ח.
יש לטפל בכלל הליקויים בהקדם האפשרי ולדווח בכתב על ביצוע התיקונים לח"מ, לצורך המשך בחינת האפשרות למתן אישור תברואי למוסד.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לטיפולכם!

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות כרוניות

ל-164 מיטות ברישוי ו-170 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.460	2.820	0.360	14.6%
אחיות [3]	34.580	36.158	1.578	4.6%
מוסמכות	34.580	36.158	1.578	4.6%
כוח עזר	62.530	69.351	6.821	10.9%
Nutritionist	0.900	0.900	0.000	0%
Physiotherapist	2.310	2.250	-0.060	-2.6%
Occupational Therapy	0.930	1.000	0.070	7.5%
Employment Instructor	3.000	3.463	0.463	15.4%
Speech therapist [1]	4.872	4.980	0.108	3.3%
Social Worker	1.770	1.847	0.077	4.4%
Pharmacist	0.366	0.381	0.015	4.1%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

3 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-164 מיטות ברישוי ו-170 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.200	0.200	20%
House keeper	1.598	1.850	0.252	15.8%
Maintenance worker	1.220	1.600	0.380	31.1%
Storekeeper	1.000	1.140	0.140	14%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	4.882	5.000	0.118	2.4%
Cleaner	7.900	7.850	-0.050	-0.6%
Kashrut supervisor	0.826	0.300	-0.526	-63.7%
Gardener	0.438	0.300	-0.138	-31.5%
Secretary	1.598	1.700	0.102	6.4%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 46.40 מתאריך: 25.12.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 46.40
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 04.06.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	24.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	6.40
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	69.40