מוסד **237T4 רום גני זהב**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **11/08/2026**

לכבוד:
**שם המנהל/ת הכללי/ת**
מזל בוחניק

**שם המנהל/ת הרפואי/ת**
ד"ר פלצמן דן ישראל

**שם מנהל/ת האחיות**
לילך עמית

**רום גני זהב**
**מספר מוסד 237T4**
הרצליה, ניל"י 51

הנדון **סיכום הבקרה ברום גני זהב**

מצ"ב סיכום בקרת טיפול ראוי שהתקיימה במוסדכם בתאריך 29/06/2026 בשעה 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 **237T4 רום גני זהב**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **11/08/2026**

## 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 - 26 |

## סיכום הבקרה בבית החולים

### פרטים כלליים

| | |
|---|---|
| שם המוסד | **רום גני זהב** |
| מספר המוסד | **237T4** |
| כתובת | **הרצליה, ניל"י 51** |
| שם המנהל/ת הכללי/ת | **מזל בוחניק** |
| שם המנהל/ת הרפואי/ת | **ד"ר פלצמן דן ישראל** |
| שם מנהל/ת האחיות | **לילך עמית** |
| הצטרפות למכרז הקודים | **לא** |
| מחלקות ומיטות ברישיון | **1 מחלקות, 36 מיטות** |

### פרטי הבקרה

| | |
|---|---|
| מספר בקרה | **134** |
| תאריך בקרה | **29/06/2026** |
| 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 | 38 | 38 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**, 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 | 1.39 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | *סביבת הדייר ותנאי מחייה ( 14.00 נק' ) | כן | 13.64 | 13.64 | 97.43 |
| 3 | תעודות ורישוי ( 9.00 נק' ) | כן | 2.00 | 2.00 | 22.22 |
| 4 | *הכשרות ופיתוח הצוות ( 18.00 נק' ) | לא | 8.07 | 7.23 | 40.17 |
| 5 | תרבות, פנאי וקשרי קהילה ( 10.00 נק' ) | כן | 4.22 | 4.22 | 42.20 |
| 6 | ניהול סיכונים ובטיחות הדייר ( 7.50 נק' ) | לא | 3.88 | 0.00 | 0.00 |
| 7 | שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים ( 6.00 נק' ) | כן | 3.73 | 3.73 | 62.17 |
| 8 | איכות חיי הדייר ביום יום ( 19.00 נק' ) | כן | 16.79 | 16.79 | 88.37 |
| 9 | תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה ( 10.00 נק' ) | כן | 6.65 | 6.65 | 66.50 |
| 10 | תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות ( 11.00 נק' ) | כן | 5.39 | 5.39 | 49.00 |
| 11 | קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת ( 2.00 נק' ) | כן | 1.55 | 1.55 | 77.50 |
| | **סה"כ ניקוד** | | **67.00** | **61.00** | **61.00** |

***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. ניכר יחס אישי וחם למטופלים.
עם זאת, נמצאו פערים הקשורים לרפורמה. יש לגבש, ליישם ולתעד תכניות טיפול רב מקצועיות כפי שפורט בדו"ח.
יש לשלוח את הצוות להשתלמויות.

### תמהיל מטופלים

בבקרה נמצאה מטופלת סיעודית מורכבת עם פצע לחץ בדרגה 3.

### כוח אדם

בתחום הסיעוד נמצא חסר של 1.0 תקנים במטפלים. חישוב התקינה כולל מחסור בשעות העבודה של מטפלים וזליגת תקן המטפלים לביצוע עבודות ניקיון בשעות הערב.

## סיכום תחום מקצועי

### רפואה

הטיפול הרפואי טוב.
נמצאו פערים הקשורים לרפורמה. יש לגבש תכניות טיפול רב מקצועיות בנושאים כגון פצעי לחץ, כאב, טיפול פליאטיבי , לחולים הרלוונטיים ולוודא את עדכונם השוטף.
יש לשפר טיפול בארועים חריגים.
במוסד מנהל רפואי שעובד גם כרופא בית. עובד שנים רבות בתחום הגריאטריה. לא השתתף בבקרה. ניכרת נוכחות ומקצועיותו ברשומות הרפואיות.
יועץ גריאטרי, מומחה בפנימית וגריאטריה נכח בבקרה. מקצועי ומסור.
בנוסף מועסקים במוסד שני רופאי בית. יש לוודא שיעברו השתלמות בגריאטריה.
כח אדם בהתאם לתקן.

### אחיות

הטיפול הסיעודי ניתן במסגרת באיכות טובה. ניכר יחס אישי, חם ואמפטי של הצוות כלפי המטופלים.
עם זאת, במהלך הבקרה נצפו פערים ביישום בפועל של הנחיות הרפורמה, כגון, בתחומי ניהול הטיפול התרופתי, כאב, שינה, עצירות, טיפול פליאטיבי, הפרעות התנהגות ועוד. נדרש לפעול להכשרת אחיות בקורסים ע"ב הרלוונטיים לאשפוז הגריאטרי; לעודד השתתפות אחיות בהשתלמויות חיצוניות, להבטיח הכשרתן בתחום הטיפול הפליאטיבי. חשוב לקדם ביצוע חיסוני חובה למטפלים. יש להסדיר חדר עבודה עבור מנהלת הסיעוד או עמדה ייעודית בחדר המשותף עם רופא.

### תזונה

דיאטנית המסגרת וותיקה ובעלת ידע נרחב בתחום התזונה בגריאטריה. הדיאטנית עובדת בשיתוף מלא עם צוות המחלקה ואחראית מטבחון הקצה. הדיאטנית שותפה לפעילויות הנערכות במחלקה ומובילה את תחום התזונה בהם.
הכרותה הרבה עם המטופלים מאפשרת בניית תוכניות טיפול מתאימות ומקצועיות.

### פיזיותרפיה

הבקרה בדקה את שרות הפיזיותרפיה במסגרת מאז הבקרה הקודמת מ 22.5.2024. בתקופה זו התחלפו מספר פיזיותרפיסטים וחלק מהזמן התקן לא היה מאויש.
נכון ליום הבקרה ומזה 3 חודשים התקן מאויש במלואו. פיזיותרפיסט מנוסה נותן שרות 3 ימים בשבוע. מקבל עזרה מכוח עזר בניוד מטופלים.
פועל רבות לבניית וארגון השרות. עדיין לא מעורב בוועדות מוסדיות ולא החל טיפול בקבוצה.
חשוב לשמור על יציבות השרות.
יש לתקן לעדכן ולהשמיש ציוד תקול בחדר הפיזיותרפיה, ולפעול לתיקון ההערות שניתנו במהלך הבקרה.

**ריפוי בעיסוק**

בשנתיים האחרונות התחלפו מספר מרפאים בעיסוק במסגרת.
כיום ישנה מרפאה בעיסוק אשר נותנת מענה זמני למחלקה עד שתמצא מרפאה בעיסוק קבועה.
המרב"ע עובדת 5 שעות שבועיות במחלקה בשעות אחה"צ, בהתאם לתקן.
יש לייצב השירות לצורך ייסוד תהליכי עבודה נכונים.
כמו כן, ישנן 2 מדריכות תעסוקה, אחת ותיקה אשר עובדת 13.5 ש"ש, והשנייה החלה את עבודתה ב-03/26, עובדת 41 ש"ש, בהתאם לתקן.
בתקופת הבקרה ישנן תקופות עם עשייה מקצועית יפה. קיימת עשייה תעסוקתית יפה.
ניכר כי קיימת אכפתיות ודאגה רבה בקרב הצוות לרווחת הדיירים.

**קלינאות תקשורת**

לא השתתפו בבקרה

**עבודה סוציאלית**

השרות הסוציאלי קבוע ויציב. העו"ס בעלת ניסיון רב בגריאטריה. עובדת בתקן מלא. ניכר כי מכירה ומעורבת בחיי הדיירים ובני משפחתם. קיימת מסירות ומחויבות למסגרת ופעילות לרווחת המטופלים ולמיצוי זכויותיהם. יש לשפר את הכרת נהלי המכרז החדש ולקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

**רוקחות**

במוסד מועסק רוקח מקצועי וותיק. יש לערב הרוקח בוועדות רב מקצועיות ובדיון באירועים חריגים

**מנהל ותחזוקה**

לא השתתפו בבקרה

**בריאות והסביבה**

דו"ח הבקרה בנושא בריאות הסביבה נישלח במייל להנהלת המוסד בתאריך 09.08.26.
תאריך אחרון לשליחת דו"ח תיקון ליקויים 31.08.26

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### כללי - תשתיות וציוד

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 1.1 | תקינות מבנה | -1.00 | דרישת בסיס |
| 1.2 | תקינת כוח אדם | -1.40 | דרישת בסיס |
| 1.3 | ציוד מקצועי לטיפול בדייר | 1.39 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **0.00** | **2.00** |

תחומים לשיפור

לא קיימת חניה ייעודית מסומנת לאמבולנסים ואין הסכם עם חברת האמבולנסים מאושרת על ידי משרד הבריאות.

בתחום הסיעוד נמצא חסר של 1.0 תקנים במטפלים. חישוב התקינה כולל מחסור בשעות העבודה של מטפלים וזליגת תקן המטפלים לביצוע עבודות ניקיון בשעות הערב.

יש לתקן לעדכן ולהשמיש ציוד שאינו תקין (הידרוקולטרו, כריות חימום, פרפין, בובו וכדומה) וכן להשלים מנוף נוסף בהתאם לחוברת ההצטיידות

במסגרת יש חדר אחד ומחשב אחד המיועד לעבודת הדיאטנית, העו"ס והמרפאה בעיסוק. בחדר עמדת מחשב נוספת שאינה פעילה. דבר זה מקשה על עבודה יעילה וקיום שיחות עם מטופלים/בני משפחה. אין מדפסת בחדר.

מקרר התרופות לא עבר וולידציה. לבנתיים התקבלה הודעתם כי נרכש והתקבל מקרר תרופות חדש. יש להקפיד על ביצוע וולידציה במועד.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### סביבת הדייר ותנאי מחייה

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 2.1 | ניקיון ותנאים סביבתיים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 2.2 | ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר | 0.00 | דרישת בסיס |
| 2.3 | טמפרטורת החדר | 0.00 | דרישת בסיס |
| 2.4 | מדי צוות מלאים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 2.5 | אווירה ונראות המסגרת | 2.50 | 2.50 |
| 2.6 | אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות | 0.33 | 0.50 |
| 2.7 | אווירה ונראות חדרי הדיירים | 2.91 | 3.00 |
| 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 | 5.00 | 5.00 |
| | **סה"כ** | **13.64** | **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

נצפו סימני רטיבות ועובש בקירות, ליקויי צבע ומרצפות שבורות בחדרי המטופלים ובשטחים ציבוריים.

לא נעשה שימוש במדים רב-גוניים לציון הסקטור הסיעודי. מנהלת הסיעוד לבשה חולצה בצבע ירוק, אך האחיות והמטפלים במשמרת לבשו מדים בצבע לבן.

---

חשוב להמשיך לבצע התאמות סביבתיות המאפשרות לדייר אוריינטציה והתמצאות במרחב, תפקוד והשתתפות.

בתצפית נצפה כי יש קושי להאכיל מטופלים הקרובים לקיר ולכן נעשית האכלת מטופל בעמידה. יש לחשוב על שינוי הישיבה של המטופלים הזקוקים לעזרה באכילה או להאכלה כך שהאכלה תתבצע בישיבה לצד או מול המטופל.

הכנסת רטבים ותבלינים בארוחות השונות ע"פ העדפתו של המטופל תשרה אווירה ביתית ותגוון את המזון המוגש בטעמים.

נצפו על שולחן מטופלים כוסות וציוד נוסף לשימוש כלל המחלקה. אין להשתמש בשולחן מטופלים כשולחן הגשה.

## 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 | 0.00 | דרישת בסיס |
| 3.5 | אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית | 0.00 | 3.00 |
| 3.6 | מנהל כללי | 0.50 | 0.50 |
| 3.7 | עדכון ידע מקצועי - אחיות | 0.00 | 2.00 |
| 3.8 | עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית | 1.50 | 1.50 |
| 3.9 | עדכון ידע מקצועי - מטפלים | 0.00 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **2.00** | **9.00** |

תחומים לשיפור

חלק מרופאי הבית לא עברו השתלמות בגריאטריה. על כל רופאי הבית לעבור השתלמות בגריאטריה.

נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקות אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית, בתחומים המוכרים לטיפול בחולים הכרוניים ובהתאם לדרישות הסף המוגדרות ע"י משרד הבריאות.
נמסר כי בשנים 2025-2026 האחיות המועסקות במסגרת לא השתתפו בהשתלמויות חיצוניות עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות.
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 | -0.83 | דרישת בסיס |
| 4.2 | תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי) | 0.00 | דרישת בסיס |
| 4.3 | נאמני נושא מוסדיים | 1.17 | 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 | 1.40 | 2.00 |
| 4.10 | *תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז | 0.00 | 3.00 |
| | **סה"כ** | **7.23** | **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

על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרה ראשונית בסיסית למטפלים ולהעביר לפחות פעמיים בשנה הדרכות בהשתתפות של לפחות 70% מהצוות.

נבנתה ומיושמת תכנית הכשרה למטפלים בהיקף של 18 ש"ל. חשוב לכלול בהדרכה את תכני ההדרכה ופריסת השעות בין הסקטורים המקצועיים השונים, אישור המדריך והמודרך בכל פרק ההכשרה.

במסגרת מונו נאמני נושא בשלושה תחומים, בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

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.

במסגרת לא התקיימו הדרכות פיתוח מקצועי בהובלת סקטור סיעוד, בהובלת סקטור הפיזיוטרפיה ובהובלת סקטור הריפוי בעיסוק בהשתתפות 70% לפחות מהצוות המטפל.

על הדיאטנית להעביר הדרכה אחת לשנה בתחום התזונה לפיתוח המקצועי של הצוות בנוכחות של לפחות 70% ממנו.

יש לבצע הדרכות חת"ש (פיתוח מקצועי) ל 70% ומעלה מכלל הצוות המטפל.

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

מרכז בקרה - .

עבודה סוציאלית - על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרת המשך למטפלים.

מרכז בקרה - .

## 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 | 1.22 | 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** | **4.22** | **10.00** |

תחומים לשיפור

יש לחדש את לוח הפעילות במחלקה בכדי שיהיה נאמן לנעשה בפועל.

חשוב לשתף הדיירים בפרויקטים, המותאמים ע"י המרפאה בעיסוק, לרמות ההשתתפות והתפקוד, בהתאם להעדפותיהם.

יש לטייב התעסוקה הפרטנית במחלקה, כך שהדיירים ייהנו מתעסוקה פרטנית תואמת תפקוד.

מומלץ לרכוש טלוויזיה חכמה ולתקן/ לקנות מקרן לטובת גיוון אמצעי ההפעלה במחלקה.

נדרש לקיים לפחות אחת לשבוע פעילות על ידי מפעילים חיצוניים בהתאם לדרישות המכרז. יש לוודא מעורבות של המרפאה בעיסוק בנושא זה בכדי להבטיח התאמה של הפעילות לדיירים.

הוצגה תכנית עתידית לפעילות פנאי מחוץ למסגרת לחודש אוקטובר 2026, יציאה לבית קפה ובהזמנת בני משפחה. על המרפא בעיסוק להיות שותף בשיבוץ הדיירים בפעילות מחוץ לכותלי המסגרת.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 6.1 | מניעת התעמרות ואירועים חריגים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.2 | בטיחות ובטחון | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.3 | שעת חירום | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.4 | טמפרטורת המים | -5.00 | 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 | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.9 | תכנית למניעת התעמרות | 1.00 | 2.00 |
| 6.10 | תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר | 1.52 | 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 | 0.36 | 2.50 |
| | **סה"כ** | **0.00** | **7.50** |

תחומים לשיפור

יש להעביר לבדיקת הועדה למניעת התעמרות כל מקרה של חבלה ממקור לא ידוע ולשפר את הסקת המסקנות למניעת הישנות האירוע.

בחלק מחדרי המטופלים נמדדה טמפרטורת מים נמוכה מהנדרשת - מהווה סיכון להתפתחות מזהמים. ראה פירוט בדו"ח הבקרה.

חלק מציוד הטיפולי במצב תחזוקתי ירוד, עם ציפויים סדוקים ומשופשפים - אינן מאפשרים ניקוי וחיטוי הנדרשים.

הצוות אינו בקיא בערכי הטמפרטורה הנדרשים לאחסון תרופות. נדרש לבצע ריענון

מקרר התרופות לא עבר וולידציה. בינתיים התקבלה הודעתכם על הביצוע. נדרש להקפיד.

קיים נוהל בנושא תרופות פרטיות אך נמצא כי בפועל הוא אינו תמיד מיושם. כך נמצאו תרופות פרטיות, שהובאו ע"י מטופלים ולא סומנו ככאלה.

תרופות של השעה 7:00 ו-8:00 ניתנות ביחד בשעה 8:00. חשוב להעביר את ההוראה הרפואית לשעת המתן בפועל.

נמצאה חתימה על מתן תרופות למטופל אף שבמועד החתימה היה מאושפז בבה"ח.

יש לסמן את התרופות בנות סיכון.

נמצא שימוש מחלקתי ולא אישי, כנדרש במשחות לטיפול בעור.

נמסר כי שיעור ההתחסנות עמד השנה על כ-85%. חשוב להמשיך באיסוף הנתונים בנוגע לחיסוני חובה לעובדי בריאות, להשלים לעובדים את החיסונים החסרים, בהתאם להנחות משרד הבריאות.

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

יש לשפר את כתיבת פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות, לפרט זמנים וכו' ולעקוב במפגשים הרבעוניים של הועדה למניעת התעמרות אחר יישום המלצותיה לגבי מקרים פרטניים, כמו גם אחר יישום התוכנית השנתית.

רפואה - יש לתעד במעקב הרפואי כל אירוע חריג ולעקוב אחר מצב החולה. לתעד מי התקשר לרופא, מתי, מה מסר וההוראות שניתנו. להעביר לועדת התעמרות כל מקרה של חבלה ממקור לא ידוע. לשפר הסקת המסקנות למניעת הישנות האירוע.

אחיות - 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 בוועדה לניהול סיכונים לאחר כל אירוע חריג, זאת לצורך למידה ארגונית.

רוקחות - הרוקח אינו משתתף בוועדות רב מקצועיות ובדיונים בנושא ארועים חריגים.

בריאות הסביבה - לא יישום תכנית שנתית בנושא בריאות הסביבה במוסד.

## 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 | 0.13 | 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** | **3.73** | **6.00** |

תחומים לשיפור

על הנהלת המסגרת לערב את אנשי הצוות הרלוונטיים בתהליך הטיפול בתלונות.

לא הוצגו תהליכים מוסדיים סדורים ומעורבות הסיעוד בתהליך הטיפול בתלונות.

## 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) | 1.67 | 2.00 |
| 8.10 | מעברים ושמירת מנח (תצפית) | 0.75 | 1.00 |
| 8.11 | היגיינת הפה (תצפית) | 0.67 | 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 | 7.50 | 8.50 |
| 8.14 | איוש מותאם של התקינה | 0.95 | 1.00 |
| | **סה"כ** | **16.79** | **19.00** |

תחומים לשיפור

נמצא תת-שימוש במנוף להעברת המטופלים הרלוונטיים. חשוב לפעול להדרכת צוות המטפלים להפעלת מנוף ולהקפיד על יישום ההנחיות בפועל ולשקול מעבר עם מנוף למטופל פסיבי וכאוב.

בחלק מהמקרים לא בוצעה סגירת מעקה בטיחות בכיסאות רחצה.

בחלק מימי החודש לא בוצעו/תועדו שינויי תנוחה למטופלים הזקוקים לכך.

נמצאו מספר שיניים תותבות ללא שימוש פעיל ע"י המטופלים. חשוב לפעול לתיקון ו/או התאמת השיניים לצרכים העדכניים של מטופלים, לאפשר להם שימוש יומיומי רציף.

יש לתעד תמיד פענוח א.ק.ג

אחיות - ברוב המקרים שנדגמו לא בוצע תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה. כמו כן, נמצא כי למרות הבקשה לרחצה ע"י מטפלת, בחלק מימי השבוע הרחצה בוצעה ע"י מטפל.

נראה כי בשל תחלופת כוח אדם בפיזיותרפיה במהלך השנתיים האחרונות נמצאו מספר בדיקות שלא בוצעו בזמן הנדרש. חשוב להקפיד על ביצוע ותיעוד הערכה מלאה בפיזיותרפיה תוך שבוע מקבלת הדייר.

על הדיאטנית לברר העדפות הזנה בסוף חיים ולתעד זאת בהערכה התזונתית בקבלת מטופל.

יש לייצב את שירות הריפוי בעיסוק במוסד ולבצע הערכות ראשוניות עד שבועיים מיום קבלת הדייר כפי הנדרש בנהלים.

נכון ליום הבקרה, המרפאה בעיסוק לא משתתפת בישיבות צוות רב מקצועיות.

חשוב לקיים שיחות תיאום ציפיות חוזרות עם המטופל ו/או בני המשפחה בכל שינוי משמעותי במצב המטופל, לרבות, בשינויי סטטוס תפקודי, לאחר נפילה, שבר, התפתחות פצע לחץ, ירידה במשקל הגוף, אי-שקט ועוד.

יש לתעד תמיד תיאום ציפיות עם החולה ומשפחתו בקבלה.

לא בוצע עדכון תכנית הטיפול הסיעודית במקרים של שינוי במצב המטופלים, כגון, במצב של כאב בלתי מאוזן, לאחר הגדרת המטופל בסטטוס טיפול פליאטיבי.

נמצא ברשומות כי לא עודכנה אבחנה של פצע לחץ שנסגר. יש לעדכן את האבחנה מ"פצע פעיל" ל- S/P בהתאם למצב הקליני הנוכחי.

לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון, לאחר אירועים חריגים, כאב, לאחר האשפוז ועוד.

תאריכי אבחנות מעודכנים רק בחלק מהאבחנות. יש לעדכן תמיד תאריכי אבחנות.

יש לתעד כל הפניה לבי"ח במעקב הרפואי ולא לחכות לחזרת המטופל למוסד. אין לכתוב הפניות בכתב יד. המידע לא נשמר במערכת.

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.

למטופל שחזר מאשפוז לא בוצעה התערבות רוקחית שבועיים מהחזרה לצורך בחינת שינויים בטיפול התרופתי במהלך

האשפוז, במידה והיו.

חשוב לקיים ולתעד תיאום ציפיות בפיזיותרפיה עם המטופל ו/או המשפחה.

במהלך הבקרה נמצא תיעוד חלקי לקיום טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה בשנת 2025 ובחודשיים הראשונים של 2026.
הפיזיותרפיסט החדש מתכנן להתחיל טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה בחודש הקרוב.

הערכה תקופתית בפיזיותרפיה תתבצע לפחות כל 3 חודשים ובכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי של המטופל. עליה להתבסס גם על כלי מדידה רלוונטיים ולשקף את מצב המטופל, מטרות ועיקרי הטיפול.

יש לבצע ולתעד הערכה פיזיקאלית לבריאות הפה, הראש והצוואר לזיהוי בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולות האכילה, הלעיסה והבליעה למטופלים בכל שינוי במצבם.

יש להתאים תכנית התערבות על ידי המרפאה בעיסוק לכלל הדיירים במחלקה כולל מטרות וטיפול מומלץ.

כיוון ששירות הריפוי בעיסוק אינו יציב, כך גם המענה הטיפולי בתחום זה. יש לייצב השירות ולתת מענה רציף.

ריפוי בעיסוק - כאשר תהיה מרפאה בעיסוק קבועה, יש לקיים תקשורת רציפה בתוך הריפוי בעיסוק והתעסוקה, לרבות הדרכות מקצועיות.

ריפוי בעיסוק - יש לבצע הערכה תקופתית לפחות אחת לשנה, על ידי המרפאה בעיסוק, לכל דייר.

רוקחות - יש לבצע התערבות רוקחית לאחר אירועים חריגים לרבות נפילות, אספירציות וירידה משמעותית במשקל

רוקחות - נמצא כי מרסקים תרופות למרות שבעלון לצרכן נכתב כי הדבר אסור

פיזיותרפיה - במהלך השנתיים האחרונות מאז בקרה קודמת היו פערים בכח אדם מקצועי בפיזיותרפיה. נכון ליום הבקרה התקן מלא.

## 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 | 0.74 | 1.00 |
| 9.3 | תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ | 1.83 | 2.00 |
| 9.4 | תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות | 1.30 | 1.50 |
| 9.5 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים | 0.15 | 1.50 |
| 9.6 | תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב | 0.28 | 1.00 |
| 9.7 | תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי | 1.07 | 1.50 |
| 9.8 | תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית | 0.50 | 0.50 |
| 9.9 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה | 0.48 | 0.50 |
| 9.10 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות | 0.29 | 0.50 |
| | **סה"כ** | **6.65** | **10.00** |

תחומים לשיפור

למטופלת עם 3 הגבלות לא בוצעה ישיבת צוות רב מקצועית. יש לקיים דיון רב מקצועי

חשוב להימנע עד כמה שניתן מהשימוש בהגבלה פיזית, להשתמש בשיטות ואמצעים חלופיים להגבלה, כגון, כיסאות עם מנגנון הטיית מושב למניעת החלקה. כעת שימוש בהגבלה גבוה-22 מתוך 38 מטופלים ונדרשת חשיבה מחדש בנושא.

נכון ליום הבקרה, המרפאה בעיסוק לא משתתפת בישיבות צוות רב מקצועיות.

נמצא, כי לא התקיימו דיונים רב-מקצועיים במקרים של שינוי במצב המטופלים, לרבות, לאחר נפילה, שבר, פצע חדש, כאב, עצירות, אי-שקט, הפרעות שינה. בחלק מהמקרים לא נערכה הערכה תפקודית עדכנית, כנדרש לפני הדיון. יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית בכל מקרה של שינוי/הדרדרות במצב החולה.

לא נערכו דיוני צוות רב-מקצועי בנוגע לפצעים קשיי ריפוי. יש לגבש, ליישם ולתעד דיון רב-מקצועי לצורך התאמת הטיפול בפצעים בסמוך להיווצרות פצע חדש ולכל מטופל עם פצע, בהתאם למצבו הקליני ולעדכנה באופן שוטף.

פיזיותרפיה - חשוב לערוך רשימת ציוד בפיזיותרפיה ובמחלקה ובהמשך לעקוב אחר המלאי (מזרנים, כיסאות גלגלים, כריות ישיבה ועוד כפי שהוסבר בבקרה).

חשוב לעודד מיצוי תפקודי למטופלת המסוגלת לכך - כפי שדובר במהלך הבקרה בפיזיותרפיה.

יש לוודא שימוש קבוע ורציף של אביזרי עזר לדיירים הנדרשים בכך. כמו כן, יש לתעד מעקב חודשי בנושא.

בחלק מימי החודש לא בוצע מעקב יציאות למטופלי המחלקה. נצפו מטופלים עם העדר יציאה במשך 4-5 ימים ללא דיווח לרופא, ללא תיעוד, מעקב ופירוט ההתערבות בתחום הסיעוד.
תכניות ההתערבות לטיפול בעצירות שהוצגו כללו טיפול תרופתי בלבד, ללא הפירוט של הטיפול הלא תרופתי.

שימור תפקוד בתחום שליטה על סוגרים - לא מתקיים.

נמצא חוסר הלימה בין המצב הקוגניטיבי של המטופל לכלי המשמש את הצוות להערכת כאב. לא נמצא תיעוד של ציון אומדן הכאב בדוחות אירוע חריג. לא נמצא אומדן כאב מקיף למטופלים לאחר נפילה ו/או בהופעת כאב חריף. יש לבצע ניטור כאב שוטף למטופלים עם כאב או סיכון לכאב

הוצגו שיחות לתאום ציפיות עם בני המשפחה וקביעת סטטוס פליאטיבי למטופלים הרלוונטיים. לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלים ובני משפחתם.

על הרופא להשתתף בישיבות תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו.

חשוב כי גם הפיזיותרפיסט ירכוש ידע בתחום הפליאטיבי וישתתף בוועדה מוסדית בנושא.

יש להקפיד כי לדייר עם מחלה חשוכת מרפא מתקדמת יותאם טיפול תזונתי בגישה פליאטיבית בשיתוף מלא של הדייר ומשפחתו, תוך התחשבות ברצון הדייר במכלול צרכיו להבטחת איכות חיים מיטבית.

על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.

רוקחות - הרוקח אינו מעורב בטיפול הפליאטיבי במוסד

אחיות - בחלק מהמקרים לא הוצגה התערבות לא תרופתית ופירוט הצעדים לשיפור היגיינת השינה בתחום הסיעוד.

רפואה - יש לקיים דיון רב מקצועי במקרה של דיירים עם הפרעות התנהגות

אחיות - לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות למטופלים עם אבחנה של הפרעות התנהגות ואי-שקט. לא נעשה שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול בהפרעות 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 | 1.17 | 2.00 |
| 10.6 | זמני הארוחות | 1.50 | 1.50 |
| 10.7 | מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים | 0.80 | 4.00 |
| 10.8 | הכנת מנה בשיתוף הדיירים | 0.33 | 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** | **5.39** | **11.00** |

תחומים לשיפור

יש להקפיד על הזמנת מנה נוספת לצורך שמירה כדוגמת מזון ורזרבת מזון מכל המרקמים.

כלי האוכל והכוסות במצב תקין, אולם לארוחת הבוקר והערב כלי האוכל מוסדיים. יש לפעול לשינוי כלי האוכל והכוסות כך שהאווירה במסגרת תהיה ביתית.

הצפיפות הקשה הקיימת בחדר האוכל אינה מאפשרת האכלה בישיבה של חלק מהמטופלים שיושבים בצמוד לחלון.

כל השולחנות בגובה זהה שאינו מתאים לחלק מהדיירים. חשוב לעשות חשיבה משותפת ולפעול לשיפור ישיבת הדיירים ליד השולחנות באופן שיאפשר תפקוד מיטבי וללא סכנת פציעות בגפיים תחתונות.

על המרפאה בעיסוק לבצע תצפיות אכילה רוחביות וספציפיות לדייר מסוים, כל תקופה, לאיתור דיירים הנדרשים באביזרי עזר לאכילה.

יש להתאים מוצרי מזון ע"פ העדפות אישיות של מטופלים בהתאם למטרות הטיפול התזונתי שנקבע וזאת מעבר ל"סל המזונות המוסדי" המוגש.

יש להקפיד כי בפינת הקפה במחלקה יהיה כיבוד קל משתנה בהתייעצות עם הדיאטנית לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם.

יש לקיים אחת לחצי שנה מפגש עם נציגי הדיירים ונציגי משפחותיהם לשיחה ודיון על התפריט המוגש במסגרת. יש לתעד זאת ולהתייחס בהמשך להמלצות המפגש.

תזונה - .

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 11.1 | קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת | 1.55 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **1.55** | **2.00** |

תחומים לשיפור

לא ניתנה הרצאה של הרופאים במסגרת החת"ש. על הרופאים להשתתף בחת"ש הן במתן הרצאות והן בהשתתפות בהרצאות של אנשי צוות אחרים.

יש לשפר את התמצאות הצוות בעגלת החייאה, את היכרותו ואת מיומנותו בהפעלת מכשירים חיוניים, לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואיים.

יש לבנות פרויקטים המערבים את תחום התזונה לרווחת המטופלים במחלקה.

מומלץ לקיים פרויקטים של צוות רב מקצועי לצורך מתן מענה לצרכים השונים של הדיירים וקידום איכות חייהם ורווחתם.

כיוון ששירות הריפוי בעיסוק אינו יציב, תהליכי העבודה הפנימיים בשירות לוקים בחסר.

יש לפעול לבנייה ו/או עדכון של הנהלים הפנימיים בנושאים הנדרשים ע"י משרד הבריאות, לרבות, נוהל טיפול בתלונות, החייאה, רגל סוכרתית ועוד.

ריפוי בעיסוק - חלק מן ההערות בתחום הריפוי בעיסוק והרוקחות הינן הערות חוזרות מבקרה קודמת.

בתחום בריאות הסביבה במידה רבה יש התייחסות לליקויים שנמצאו בבקרות קודמות.