

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

לכבוד:

שם המנהל/ת הכללי/ת

משה קרביץ

שם המנהל/ת הרפואי/ת

פרופ' בלוססקי ישעיהו

שם מנהל/ת האחיות

דמיטרי ריקלין

מוסד הדסים בע"מ

מספר מוסד 23791

בני ברק, שאול חדד 10

הנדון סיכום הבקרה במוסד הדסים בע"מ

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 28/04/2026 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל
מטה-אגף גריאטריה

העתקים

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

תוכן העניינים

עמוד	נושא
3 -	מכתב סיכום הבקרה
3 -	פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים
5 -	משתתפי צוות הבקרה
6 -	גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים
7 -	גריאטריה פעילה
8 -	סיכום כללי
9 -	סיכום תחום מקצועי
11 - 29 -	גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה
30 -	ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד
 מספר המוסד
 כתובת
 שם המנהל/ת הכללי/ת
 שם המנהל/ת הרפואי/ת
 שם מנהל/ת האחיות
 הצטרפות למרכז הקודים
 מחלקות ומיטות ברישיון

מוסד הדסים בע"מ
 23791
 בני ברק, שאול חדר 10
 משה קרביץ
 פרופ' בלוסקי ישעיהו
 דמיטרי ריקלין
 כן
 11 מחלקות, 356 מיטות

פרטי הבקרה

מספר בקרה
 תאריך בקרה
 צוות מבצע
 מטרת הבקרה
 מחוז

84
 28/04/2026
 מטה-אגף גריאטריה
 בקרת רישוי מתוכננת
 מחוז תל-אביב

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפדים	תמהיל מאושפדים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	34	29	27 סיעודיים 2 סיעודי מורכב תומך
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	34	32	32 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	34	36	36 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ה	סיעודי	סיעודי	36	37	37 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ו	סיעודי	סיעודי	36	20	19 סיעודיים 1 סיעודי מורכב תומך
גריאטריה סיעודית ז	סיעודי	סיעודי	22	32	32 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ח	סיעודי	סיעודי	36	36	36 סיעודיים
תשושי נפש א	תשוש נפש	תשוש נפש	28	30	2 סיעודיים 28 תשושי נפש
תשושי נפש ב	תשוש נפש	תשוש נפש	30	31	1 סיעודיים 30 תשושי נפש
תשושי נפש ג	תשוש נפש	תשוש נפש	30	31	1 סיעודיים 30 תשושי נפש

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפדים	תמהיל מאושפדים
-----------	-------------------	------------------	-------------------	---------------	----------------

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	43	43 סיעודי מורכב תומך
------------------	------------------	------------------	----	----	----------------------

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-אגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ברברה לנג, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה

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	1.87	0.27	13.50
2 *סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	7.45	6.95	86.88
3 תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	5.25	5.25	58.33
4 *הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	13.90	13.90	77.22
5 תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	5.78	5.78	57.80
6 ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	6.23	1.23	16.40
7 שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.00	7.00	93.33
8 איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	17.56	16.98	89.37
9 תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	9.18	9.18	91.80
10 תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתייה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	7.03	7.03	63.91
11 קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.46	1.46	73.00
סה"כ ניקוד		82.71	75.03	75.03

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

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

גריאטריה פעילה - ניקוד הבקרה

הערכת הבקרה לפי מקצועות

סיעודי מורכב						סוגי מחלקות
1	2	3	4	5	6	מקצועות
					X	רפואה
				X		אחיות
				X		תזונה
				X		פיזיותרפיה
	X					ריפוי בעיסוק
				X		עבודה סוציאלית
					X	רוקחות
						מינהל

מקרא

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

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

במסגרת מתקיימים תהליכי עבודה וניתן טיפול מקצועי למטופלים. על ההנהלה להשלים חסרים בכוח אדם, ואת חיסוני החובה לעובדים. יש להתייחס להערות המפורטות בהמשך הדוח.

התרשמות כללית

בית החולים מרשים ומטופח, המחלקות נקיות, מסודרות ומתוחזקות ברמה גבוהה יוצאת דופן, ניכרת השקעה בכל פרט ופרט. המקום מוקף בחצרות מטופחות ומזמינות המרהטות בפינות ישיבה אסטטיות, היוצרות אווירה נעימה ומזמינה. בכניסה, חצר מקורה ובה מופעלת עגלת קפה לרווחת המטופלים והמבקרים. הלובי גדול, מרווח ומרשים, מרוהט בריהוט מודרני ואלגנטי, ובו שני פסנתרים המוסיפים יוקרה ואווירה נעימה.

כוח אדם

יש להשלים תקינת כוח אדם במחלקות הכרוניות במקצועות הבאים:
רפואה - קיים חסר של 0.63 - תקנים
אחיות - קיים חסר של 0.80 - תקנים
תעסוקה - קיים חסר של 0.55 - תקנים

פירוט תקינת כוח אדם חסר במחלקת סיעוד מורכב תומך בעמוד 40.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במחלקות הכרוניות (סיעודי ותשוש נפש) מתנהלת פעילות רפואית ברמה גבוהה. ההיכרות של הצוות הרפואי עם הדיירים ועם בעיותיהם הרפואיות - טובה מאוד. מתבצעות קבלות מלאות ומקיפות. המעקב הרפואי סדיר ולוקח בחשבון את מכלול בעיותיו של הדייר וכן מתבצע עדכון כנדרש של תכנית הטיפול

אחיות

בבקרה שבוצעה בתחום אחיות ההתרשמות היא שתהליכי העבודה הם מקצועיים ושאיכות הטיפול במסגרת היא ברמה כללית טובה. האח הראשי הוא וותיק ובוגר קורס על בסיס בגריאטריה. במסגרת גם סגנית אחות ראשית, אח מפקח קליני ורכזת חת"ש וקיימים שיתופי פעולה טובים בין כולם. מאז הבקרה הקודמת נעשו מאמצים כדי להתאים את המוסד לדרישות המכרז החדש. פותחו תכניות הכשרה לצוות והמוסד עבר לעבוד לפי מודל עבודה של אחות אחת לשתי מחלקות אך צריך לתגבר מספר מטפלים בלילה וכן לקדם את התחום הפליאטיבי ולפתח תכנית מובנת למניעת נפילות חוזרות.

תזונה

שרות התזונה השקיע מאמצים רבים לשמר את העבודה המקצועית ותהליכי העבודה למרות שינויים בכוח אדם, הורדת שעות, התמודדות עם מלחמה ועומס קבלות רב, יחד עם זאת, עקב צמצום השעות נפגעה היכולת של שרות התזונה לתת טיפול מיטבי.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה במסגרת מקצועי ומגובש, התייצב בחודש האחרון. בתקופה הקצרה הפיזיותרפיסטים הצליחו להכיר את המטופלים במחלקות ולהשלים פערים שנוצרו. על הנהלת המסגרת לסייע בשימור כח האדם וזאת בפיתוח מקצועי וקידום העשייה הרוחבית במסגרת.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק מבוסס ויציב. מנהלת השירות בעלת וותק בתחום ובמסגרת. העבודה מתבצעת באופן מאורגן ע"פ נהלים פנימיים. ניתן מענה טיפולי ברמה מקצועית גבוהה לכלל הדיירים במחלקות. ניכרים שיתופי פעולה רב מקצועיים ומעורבות רוחבית של השירות, המקדמת את רווחת הדיירים ואיכות חייהם. מערך הפנאי והתעסוקה עשיר, מגוון ומשמעותי עבור הדיירים.

קלינאות תקשורת

שרות קלינאות התקשורת במסגרת הינו מקצועי, ותיק ויציב, אך הצטמצם במחלקות ואינו בהיקף המתאים לצרכי הדיירים. בתחום האכילה והבליעה מתקיימים תהליכי עבודה בין צוותים טובים, הכוללים העברת מידע ותייעוד דיון רב מקצועי בהחלטות של הזנה אנטרלית. חשוב להקפיד על התאמה בין מרקמי מזון המומלצים למטופל לבין המזון שמקבל בפועל ולשפר את תהליך ההפניה להתערבות הקלינאי לצורך התאמה ושינוי מרקם. יש להבנות תהליכי התערבות בדיירים הסובלים מלקות שמיעה ולהקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת לדיירים הזקוקים להם בעת פעילויות.

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי בתהליך התייצבות ובניה מחדש לאחר תקופה ארוכה בה היה מחסור בכ"א. השירות פועל לפיתוח שירותים מותאמים לרווחת המטופלים, קשרי קהילה ומתנדבים, מיצוי זכויות ועוד. המחסור בכ"א בשירות השפיע על פיתוח השירות. יש להמשיך ולפתח את הידע המקצועי, לצאת לקורסים והשתלמויות בנושאים רלוונטיים. יש להמשיך ולשפר את חלוקת העבודה הרוחבית בתוך הצוות השירות ולבנות חלוקת תפקידים ברורים בין השירות הסוציאלי לבין הצוות הרב מקצועי לרווחת המטופלים.

רוקחות

סקטור הרוקחת בבית החולים מנוהל בצורה טובה הן ברמה הלוגיסטית והן בהיבט הקליני, יש להמשיך ולתת את הרוקחת את הכלים הדרושים להמשיך עשייה רוקחת מבורכת, יש להמשיך ולחזק במיוחד את שיתוף הפעולה הרפואי עם שאר הסקטורים הרפואיים לטובת שיפור איכות הטיפול התרופתי למטופלים.

מנהל ותחזוקה

לא הזנה הערה

בריאות והסביבה

לא השתתפו בבקרה

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1 תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.1 תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2 תקינת כוח אדם	-1.60	דרישת בסיס
1.2 תקינת כוח אדם	-1.60	דרישת בסיס
1.3 ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.87	2.00
1.3 ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.87	2.00
סה"כ	0.54	4.00

תחומים לשיפור

יש להשלים תקינת כוח אדם כמפורט בדו"ח הבקרה.
 בבדיקת סידורי עבודה נמצא שבמשמרת לילה משובצת אחות אחת ושני מטפלים לשתי מחלקות כאשר לפי המכרז החדש נדרש להציב 3 מטפלים ואחות אחת על 2 מחלקות. נוסף לכך, יש לוודא שאחות לא עוזבת משמרת עד להגעת מחליפתה להמשיך להצטייד במיטות HI LOW כנדרש בחוברת ההצטיידות, בדגש על גובה מיטות במחלקה לתשושי נפש המאפשר שמירה על בטיחות במעברים עצמאיים ממיטה להליכה ולהיפך.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1 ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.1 ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2 ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.50	דרישת בסיס
2.2 ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.50	דרישת בסיס
2.3 טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3 טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4 מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.4 מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5 אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.5 אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6 אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.6 אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7 אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.15	2.50
2.7 אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.15	2.50
2.8 אווירה ונראות חדר האוכל	0.80	1.00
2.8 אווירה ונראות חדר האוכל	0.80	1.00
2.9 כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9 כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10 *בעלי חיים	1.00	1.00

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	13.90	16.00

***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

במחלקה סיעודית ח' יש להנגיש את השידודת האישיות ליד מיטת המטופל, מומלץ להחליף מראות חלודות ולהגביר את התאורה בחדרי השירותים.
 להמשיך להצטייד במזרונים דינאמיים וכריות הושבה למניעת פצעי לחץ בכלל המחלקות במסגרת.
 להמשיך ולהוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה ביתית.
 להמשיך בהתאמות סביבתיות בחדרי הדיירים להגברת האוריינטציה והשתתפות.
 בזמן הארוחה יש להציע תוספת מזון למטופלים ולא רק במקרים בהם המטופלים מבקשים. לדוגמא, בתצפית נמצאה מטופלת הגורפת את הצלחת אחרי שסיימה לאכול. לאחר שהבקריית העירה ניתנה תוספת מזון והמטופלת אכלה בתאבון.
 לשם התאמת תזונה אישית יש לדאוג לספק מגוון תבלינים ורטבים אישיים. כמו כן, לשם נוחות וקידום אכילה עצמאית יש להתאים גובה שולחן לכיסא.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1 רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.1 רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2 מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.2 מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3 רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.3 רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4 מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.4 מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5 אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.5 אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6 מנהל כללי	0.00	0.50
3.6 מנהל כללי	0.00	0.50
3.7 עדכון ידע מקצועי - אחיות	1.00	2.00
3.7 עדכון ידע מקצועי - אחיות	1.00	2.00
3.8 עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.25	1.50
3.8 עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.25	1.50
3.9 עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9 עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
סה"כ	10.50	18.00

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

תחומים לשיפור

מנהל בית החולים וותיק בתחומו. עם זאת, לא עומד בדרישות המכרז החדש.
נמצא ש- 30 אחיות מתוך 60 אחיות במסגרת השתתפו בהשתלמויות מקצועיות בהיקף של 30 שעות בשנתיים אחרונות ,
יש להמשיך במגמה זו של הכשרת הצוות.
לאפשר לצוות השירות הסוציאלי לצאת להכשרות מקצועיות.
על מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מתאימות.
לא נמצאו מטפלים במסגרת שהשתתפו בקורסים לקידום והעצמה בהיקף של לפחות 20 שעות בשנה.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1 הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.1 הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2 תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.2 תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3 נאמני נושא מוסדיים	2.00	2.00
4.3 נאמני נושא מוסדיים	2.00	2.00
4.4 תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.4 תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5 מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.5 מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6 שימוש באפליקציות מוגגשות לדיווח	1.00	1.00
4.6 שימוש באפליקציות מוגגשות לדיווח	1.00	1.00
4.7 יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.7 יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.8 התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.8 התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9 הכשרת המשך למטפלים	1.40	2.00
4.9 הכשרת המשך למטפלים	1.40	2.00

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
סה"כ		27.80	36.00

*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

יש עשייה בפועל בנושא רווחת העובד לדוגמא מתנות סביב חגים , מסיבת קיץ ויום האישה. יש לבנות תכנית שנתית מתוקצבת לקידום רווחת העובדים, פיתוח מקצועי ומניעת שחיקה ולבצע מעקב אחרי יישומה. על השירות הסוציאלי להיות שותף בתוכנית להכשרת המשך למטפלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1 תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1 תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2 תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2 תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3 פעילות פנאי ותרבות בח"י הבית	2.78	4.00
5.3 פעילות פנאי ותרבות בח"י הבית	2.78	4.00
5.4 פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.80	3.00
5.4 פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.80	3.00
5.5 קשרי קהילה	2.20	3.00
5.5 קשרי קהילה	2.20	3.00
סה"כ	11.56	20.00

תחומים לשיפור

נמצאו דיירים בודדים עם ירידה בשמיעה שמרכיבים את מכשירי השמיעה שלהם בעת הפעילות במחלקה. לא מתקיים שימוש במגברי שמיעה במחלקות.
 החלה להתקיים פעילות פנאי מחוץ למסגרת. יש להמשיך להרחיב את השתתפות הדיירים שיכולים ליהנות מהפעילות.
 על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשיבוץ מטופלים בפעילות פנאי מחוץ למסגרת.
 המסגרת החלה ביישום תכנית לפעילות עם הקהילה. יש להתעמק בקריטריונים הנדרשים בסעיף קשרי קהילה במכרז על מנת לקיים את הדרישה במלואה.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1 מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.1 מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2 בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.2 בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.3 שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3 שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4 טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.4 טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5 מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.5 מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6 רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.6 רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7 מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.7 מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8 חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.8 חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.9 תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.9 תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.10 תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.40	2.00

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.40	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
	סה"כ	2.46	15.00

תחומים לשיפור

חיסוני חובה לעובדים- רק 68 עובדים (מתוך 219) חוסנו באופן מלא המהווה 31% .
 בתכנית העבודה השנתית של הוועדה למניעת התעמרות יש לדייק את המטרות, האמצעים וקהל היעד. להרחיב את התכנית ולהכניס את הנושא באופן שוטף.
 לשפר את כתיבת הפרוטוקול של הדיונים בוועדת התעמרות כולל מידע המופיע ולבנות תכנית טיפול הכוללת תאריך ביצוע ומעקב אחריו.
 חסרה במסגרת תכנית מובנת למניעת נפילות חוזרות. ביום הבקרה נמצאה מטופלת שנפלה 8 פעמים במשך 5 חודשים , התקיימו דיונים כלליים אך לא נבנתה תכנית מניעה נרחבת , יש לפתח תכנית ברמה מוסדית.
 לבנות תהליך מובנה להעברת מידע וטיפול באירועים חריגים בין חברי הצוות.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

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
7.1 שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2 סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.2 סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.3 פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.3 פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4 מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
7.4 מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
סה"כ	14.00	15.00

תחומים לשיפור

קיים נוהל פנימי לטיפול בתלונות אך יש לשפר את אופן הגשת התלונה/פניה. יש לרכז את המעקב אחר התלונות על מנת להפיק לקחים ולעקוב אחרי יישום המסקנות.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1 תקשורת מכבדת	-0.57	דרישת בסיס
8.1 תקשורת מכבדת	-0.57	דרישת בסיס
8.2 שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	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
8.3 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
8.4 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
8.5 שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6 מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	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
8.7 התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8 שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.8 שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9 רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9 רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.28	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.28	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.47	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.47	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.81	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.81	1.00
	סה"כ	33.98	38.00

תחומים לשיפור

פרטיות וזכויות הדייר:

נמצא מידע אישי של דיירים תלוי באזור ציבורי, יש לשמור על צנעת הפרט.
 להקפיד על מתן הסבר למטופל לאורך כל תהליך המעבר תוך מתן הזדמנות למטופל למצות את יכולתו התפקודית בזמן המעבר.
 על השירות הסוציאלי לעקוב אחרי תכנית הטיפול ולתעד התערבות מקצועית בהתאם לצרכים הדייר.

מקצועי:

על הדיאטניות להקפיד על ביצוע אבחון לתת תזונה וביצוע הערכה פיזיקלית מלאה במיקוד על קשיים באכילה ובליעה הקשורים לבריאות הפה, ראש, צוואר לכלל המטופלים. לבצע בחינה מחודשת של הציפיות והעדפות אחת לחצי שנה כולל זמני ארוחות.
 על צוות התזונה להיות ערים לצורך באביזרי עזר לאכילה (כגון: סף צלחת).
 לדווח לצוות הרב מקצועי על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית לצורך דיון והתערבות בראייה רב מקצועית.
 ליצור תהליך עבודה מובנה מול הרוקחת על כל שינוי משמעותי בדיירים המצריך התערבות רוקחית.
 בתיעוד הערכה ראשונית חסר תיעוד המלצות להתערבות לדיירים הסובלים מירידה בשמיעה.
 על צוות השירות הסוציאלי להמשיך להעמיק את הידע במיצוי זכויות.
 על צוות השירות הסוציאלי לפרט את תכנית הטיפול על מנת לשמור על רצף הטיפול בהתאם לצרכי הדייר.
 השירות הסוציאלי מפעיל פעילות קבוצתית אחת עם דיירים. יש לשקול הקמת פעילות קבוצתית במחלקות אחרות בהתאם לאיתור צרכים של הדיירים.
 לקבל את יישום תכנית קיום טיפול בקבוצת פיזיותרפיה.
 על שרות התזונה להתאים תפריטים אישיים בהתייחס לצרכיהם והעדפותיהם של הדיירים ולא להסתמך על התאמה של

מזון ייעודי בלבד.
על צוות התזונה ליזום שיחות ועדכון משפחות בשגרה.
להקפיד על מעקב תזונתי בשגרה ולפי צורך בהתאם ל - NCPT (Nutrition Care Process Terminology) לקבוע או לשלול אבחנות תזונתיות לכלל הדיירים.
לתעד את ההדרכה הפרטנית הניתנת למדריכות התעסוקה על ידי המרפאות בעיסוק.
להעשיר את כלי האבחון בתחום הקוגניטיבי תפקודי ולרכוש ציוד כולל טאבלטים וגנני שמע אישיים על פי טבלת ההצטיידות.
להרחיב את השימוש בטכנולוגיה בהתערבות בריפוי בעיסוק ובתעסוקה.
מתקיים זיהוי דיירים עם לקות שמיעה, חסר תיעוד המלצות בנושא. דיירים בודדים החלו תהליך שיקום שמיעה אך חסר תיעוד של המשך ההתערבות.
לא נמצא תיעוד של התערבות בתחום הדיבור והתקשורת.
לא נצפו דיירים המשתמשים בעזרי שמיעה במחלקות.
התקיימה הדרכה לצוות המטפל במחלקות בנושא מניעת אספירציה, האכלה נכונה ומרקמי מזון בלבד.

כוח אדם:
הייתה תקופה בה היה מחסור בתקינת כוח האדם בצוות הפיזיותרפיה. הצוות פועל להכיר את הדיירים ולמלא את הצרכים הטיפולים. יש לפעול לשימור הצוות.
יש להשלים את תקינת התעסוקה בכל מחלקה בהתאם לדרישות המרכז.
שרות קלינאות התקשורת הצטמצם ואינו מתקיים בהיקף המתאים לצרכי הדיירים.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

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
9.1 שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2 תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.93	1.00
9.2 תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.93	1.00
9.3 תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.84	2.00
9.3 תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.84	2.00
9.4 תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.44	1.50
9.4 תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.44	1.50
9.5 תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.5 תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.6 תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.6 תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.7 תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.00	1.50
9.7 תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.00	1.50
9.8 תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.46	0.50
9.8 תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.46	0.50
9.9 תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.9 תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10 תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
 צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
 תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
 מספר בקרת רישוי 84

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50
סה"כ		18.34	20.00

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב מקצועי:

על השירות הסוציאלי לכתוב תכנית טיפול מפורטת המשקפת את ההתערבויות המתוכננות. מתקיים דיווח חלקי של קלינאי התקשורת בישיבות צוות רב מקצועי.

עבודת צוות רב מקצועי:

נראתה אי התאמה בין המלצות למרקמי מזון לבין המזון שהוגש בפועל לדיירים, דבר שעלול לסכן את בטיחותם. נראתה גם אי התאמה ברישום המרקם המומלץ. יש ליידע באופן שיטתי את צוות הדיאטניות על הופעת פצעי לחץ. לקיים חשיבה קלינית של צוות הפיזיותרפיה לגבי תיקוני ישיבה נדרשים לצורך מיצוי תפקוד המטופלים ושמירה על נוחות ובטיחות לרבות מונעי התהפכות למטופלים שעברו קטיעה, התאמת גובה רגליות ועוד. לקיים חשיבה של צוות הפיזיותרפיה עם צוות רב מקצועי לגבי מיצוי תפקוד המטופלים לרבות ניידות בהליכה בהשגחה הצוות לפי צורך. לפעול להנעלה בטוחה למטופלים המתניידים בהליכה.

טיפול פליאטיבי:

הטיפול הפליאטיבי מצוי בתהליך הטמעה חלקי וראשוני וצריך לקדם את התחום. קיימת וועדה פליאטיבית וממלאים שאלונים למטופלים פליאטיביים אך לא ניתנות הגדרות בסיום התהליך ולא נבנות תכניות התערבות מותאמות. על השירות הסוציאלי להעמיק את הידע בנושא פליאטיבי על מנת לסייע לדיירים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים. להרחיב את ההתערבות של שירות הריפוי בעיסוק בתחום הפליאטיבי כולל קיום טקסי פרידה במחלקות בשיתוף הצוות הרב מקצועי. לערב את הרוקחת בדיונים הקשורים למטופלים פליאטיביים. לאפשר לצוות הדיאטניות להיות שותפות בהחלטה על מתן / אי מתן או גמילה מהזנה אנטרלית בכל המקרים.

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
10.1 רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2 תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.2 תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3 הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.3 הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4 כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.4 כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5 אופן האכילה/ האכלה וחווית הדייר	1.55	2.00
10.5 אופן האכילה/ האכלה וחווית הדייר	1.55	2.00
10.6 זמני הארוחות	0.50	1.50
10.6 זמני הארוחות	0.50	1.50
10.7 מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	2.40	4.00
10.7 מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	2.40	4.00
10.8 הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.8 הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.9 גישה ונגישות למזון ושתיה	1.00	1.50
10.9 גישה ונגישות למזון ושתיה	1.00	1.50
10.10 קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	14.06	22.00

תחומים לשיפור

על צוות הדיאטניות, בשיתוף צוות האחיות, לבנות תהליך מסודר ושיטתי של דיווח על צריכת מזון ושתייה ("שארית צלחת").
 לשים דגש על קידום אכילה עצמאית למשל התאמת אביזרי עזר לאכילה (כגון: משטח למניעת החלקה, עיבוי סכום).
 לבצע חשיבה של צוות הפיזיותרפיה עם צוות רב מקצועי להתאמת ישיבה המאפשרת מיצוי תפקוד גם במחלקות לתשושי נפש.
 להמשיך ולערוך תצפיות בזמן ארוחה במחלקת השונות ולהתערב במידת הצורך.
 להגיש ארוחת בוקר החל מהשעה 7:00 וארוחת צהריים החל מהשעה 12:30 בהתאם למכרז.
 חסרים מזונות משלימים (בלתי שגורתיים) להתאמה פרטנית.
 לשתף דיירים בהכנת מנה בכל מחלקה פעם בשבוע לפחות בהתאם לדרישות המכרז (ניתן לקיים קבוצת אפייה או בישול).
 להקפיד על זמינות מזון במטבחון המחלקה. בבדיקה שנערכה במספר מחלקות היו כ-2 פריטים במגוון מצומצם.
 לקיים, אחת לשנה, מפגש עם נציגים של הדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט הבסיס המותאם למסגרת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1 קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.46	2.00
11.1 קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.46	2.00
סה"כ	2.92	4.00

תחומים לשיפור

כל הפרויקטים בתחום התזונה נעצרו עקב הורדת שעות כ"א בצוות התזונה.
לא מתקיימים תהליכים רוחביים בדגש על איכות הטיפול ורווחת הדיירים, מעבר לנדרש בנהלים, במספר סקטורים.
הרחבת התהליכים להטמעת כלל הנהלים הפנים מוסדיים בקרב צוות האחיות, עדכון נהלים פנים מוסדיים וכתיבת נהלים חדשים בתחום אחיות בהתאם לחוזרי מנכ"ל ומנהל אחיות.
הליקוי היחיד בבקרה הקודמת בתחום התזונה היה על אי מתן רטבים להתאמה אישית לא תוקן.
נצפה שיפור בתיעוד של דיון צוות רב מקצועי במטופלים עם הזנה אנטרלית. הערות אחרות ללא שינוי.
להמשיך לקדם ישיבה מול שולחנות שתאפשר את מיצוי תפקוד הדיירים לרבות במחלקה לתשושי נפש.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	98%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים

במחלקה מתנהלת פעילות רפואית ברמה גבוהה. ההיכרות של הצוות הרפואי עם המטופלים ועם בעיותיהם הרפואיות - טובה מאוד. מתבצעות קבלות מלאות ומקיפות. המעקב הרפואי סדיר ולוקח בחשבון את מכלול בעיותיו של המטופל וכן מתבצע עדכון כנדרש של תכנית הטיפול

תחומים לתיקון ושיפור

יש להקפיד על דיווח על ידי רופא גריאטר בתדירות הנדרשת

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	92%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

אחות אחראית מסומכת בוגרת תואר שני והכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ הדרכה קלינית, וותיקה בתחום הגריאטריה ותפקיד ניהולי.

חוזקים

המחלקה נצפתה מאווררת ונקיה, אוירה נעימה ושקטה, מרבית המטופלים ישבו בלובי, חלק במיטות. חדרי המטופלים וחדרי רחצה נקיים, נצפה ציוד אישי. מרבית תהליכי עבודה מתקיימים כנדרש. אנמנזה מעודכנת ומתועדת היטב, מתקיים מעקב כרוני על המטופלים. קשר עם בני משפחה מתקיים ומתועד ברשומת המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור

מעקב אחר מצבים חריפים: ניכר הצורך לשפר מעקב אחרי מצב מטופלים במצב אקוטי. לדוגמא, לא מתקיים מעקב סימנים חיוניים ואין תיעוד מצב המטופל שיוצאת מדי שבוע לבית חולים כללי לצורך קבלת טיפולים כמטרפים. עדכון נהלים:

1. ניכר הצורך לעדכן נהלים מחלקתיים בהתאם לעדכונים החדשים של מנהל האחיות.
2. הכרות נהלים התמצאות בקובץ הממוחשב: המסגרת דוגלת בדיגיטציה של תהליכי עבודה, אחת התהליכים- העברת נהלים לקבצים דיגיטליים. בעת הבקרה ניכר הקושי של צוות מחלקי בהתמצאות תיאום ציפיות עם המטופל/ בני משפחה: חשוב להרחיב בנושא תיאום ציפיות מהטיפול, לקיים בירור העדפות האישיות בתחומים טיפוליים מגוונים.
- בטיחות המטופל: למטופלים עם נפילות חוזרות יש לבות תכנית מניעה מותאמת אישית על ידי צוות רב מקצועי. לדוגמה, מטופל שנפל 5 פעמים תוך חודש לא התקיימה ישיבה רב מקצועית בנושא נפילות ולא נבנתה תכנית למניעה. שחרור מטופלים: יש לשפר תהליך שחרור מטופל (הערה חוזרת), לדוגמא הכנת תכנית שחרור הביתה. למטופל המשתחרר מהמסגרת יש לספק מכתב שחרור סיעודי על מנת להבטיח רצף הטיפול, באמצעות ריכוז מתועד של תוצאי הטיפול הסיעודי.

יש לוודא יישום חוזר מנהל אחיות מס' 118/16 "הבטחת רצף הטיפול הסיעודי בעת שחרור ממוסד רפואי".
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd118-2016/he/files_circulars_nd_ND_118_2016.pdf
 תכנית טיפול פליאטיבית: במחלקה לא הוגדרו מטופלים עבורם מתאימה תכנית פליאטיבית מובנת. צוות האחיות של המחלקה מקנה טיפול תומך לפי מצבו המשתנה של המטופל אך ללא תכנית מובנת מותאמת אישית שמשתפת צוות רב מקצועי.

תקשורת:

1. ישיבות צוות רב מקצועי: יש לשפר תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי ולהתייחס ליעדי טיפול שהוגדרו בישיבה קודמת.
2. ישיבות צוות מחלקתי: על אחות אחראית לקיים ישיבות צוות סיעודי סדירות.

סיכום

תמהיל מטופלים : ביום הבקרה שהו במחלקה 42 מטופלים, מהם 11 אונקולוגיים בדרגות מחלה שונות.
18 מטופלים עם פצעים בדרגות שונות (סה"כ 56 פצעים).
הזנה אנטרלית: 1 באמצעות זונדה.
7 מטופלים זקוקים לחמצן באמצעות מחולל, BIPAP 4 . אין מטופלים עם טרכיוסטומי.
16 נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע.
6 מטופלים קטטר שתן, 2 עם סטומה.
2 המודיאליזה .
2 מטופלים זקוקים להגבלה מכנית.
אין מטופלים שמקבלים TPN.
אין מטופלים שבפועל הוגדרו פליאטיבים/ נוטה למות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	92%

הערה

כללי:

בשרות התזונה 3 דיאטניות העובדות סה"כ 64 ש"ש.
מנהלת השרות ותיקה ומנוסה בגריאטריה.
במהלך השנה האחרונה חלו שינויים משמעותיים בכ"א. שתי דיאטניות חדשות במסגרת, אחת מהן עובדת כשמונה חודשים והשנייה כחודש.

חלוקת כוח אדם כדלקמן:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 44 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך 20 ש"ש

קורסים והשתלמויות:
משתתפות בכנסים רלוונטיים ומנהלת השרות בוגרת קורס בריאות הפה וקורס פליאטיבי מהשנה האחרונה.

חוזקים:
מנהלת השרות הדריכה והכשירה את הדיאטניות החדשות לתפקיד.
נכתב נוהל חדש לביצוע הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה.
נערכו מספר חת"שים בנושאים שונים (כגון: טיפול תזונתי במוסד גריאטרי, טיפול תזונתי בדמנציה ובפצעי לחץ, הזנה אנטראלית).
בשיגרה העברת הדרכות לצוות המטפלים בנושאים שונים כמו: התנהלות בזמן ארוחה.
ניכרת עבודה משותפת פורייה בין שרות התזונה למערך המזון.

לשיפור
למרות מוטיבציה ומחוייבות רבה לתחום התזונה של שרות התזונה
ישיבות תוך מקצועיות לעדכון והעברת ידע (הופסקו עקב הורדת התקינה).
פרוייקטים רב מקצועיים הופסקו עקב הורדת התקינה.

מערך מזון:
בבית החולים מטבח מבשל מרכזי ומנהל מטבח מנוסה.
המטבח מאוד נקי ומאורגן כנדרש.
הבישול ביתי והתפריט מגוון.
פעם בשבוע קונים עוגת מוס וגלידות לרווחת המטופלים.
בוצעו שינויים בתפריט לאחרונה: הכנסת לחמניות לתפריט פעמיים בשבוע, מנות חדשות כגון אסאדו, רולדת בשר ומנות חדשות לארוחת ערב כגון חציל וטחינה, כרובית מטוגנת וסלט מטבוחה תוצרת בית.

לשיפור:

חסרים המזונות הלא שגרתיים עבור התאמה אישית.
העשרה תזונתית בעיקר ממזון ייעודי/רפואי. יש להתאים תפריט לפי עקרון FOOD FIRST ולעשיר עם מזון רגיל.
רכשו רוטבים לשימוש המטופלים בהתאמה אישית (מיוז, קטשופ וכדומה) אך בתצפית אינם מוצעים לשימוש במחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

הדיאטנית של המחלקה לסיעוד מורכב תומך בעלת ניסיון רב. היא מנהלת את השירות בבית החולים בנוסף לעבודתה במחלקות.
השנה עברה הכשרה בטיפול פליאטיבי.
היא עובדת 20 ש"ש במחלקה 3 ימים בשבוע.

חוזקים

במחלקה יש אחראית על חלוקת מזון שמכירה את תפריטי המטופלים והעדפותיהם התזונתיים.
יש מקרר לשימוש המטופלים ופינת קפה לרווחת המטופלים והמשפחות.
במדגם תיקים שנבדק נמצאה הערכה תזונתית והתערבות תזונתית על פי קריטריונים מקצועיים.

תחומים לתיקון ושיפור

ניתן לחזק את הטיפול הפליאטיבי בהיבט התזונתי במחלקה כגון: מזון מנחם להתאמה אישית בדגש על איכות חיים, הקלה על תסמינים בעייתיים עם מזון מותאם וכדומה.
יש לקבוע אבחנות תזונתיות ויעדי טיפול לפי עקרונות NCP המקובל.
חסר מעקב בתדירות הנדרשת בשל עומס קבלות בתקופה האחרונה וצמצום בשעות עבודה.
זמני ארוחות: יש להקדים התחלת ארוחת בוקר לקמים מוקדם.
תצפית ארוחת צהריים: ניתן לשפר תנוחת הישיבה של מטופלים על מנת לעודד אכילה עצמאית ונוחה יותר (בהתייעצות פיזיותרפיה/ריפוי בעיסוק)
חשוב להגיש רוטבם ותבלינים בשולחנות לשיפור חווית האכילה.

סיכום

הטיפול התזונתי במחלקה נשמר ברמה טובה. יש לחזק את התחום הפליאטיבי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	87%

הערה

כח-אדם - בכל המחלקות:
בבית החולים עובדים שמונה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 4.95 משרות.
השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר ואחר הצהרים.
פירוט כוח האדם על פי המחלקות:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש – 4.45 משרות.
מחלקה לסיעוד מרכב תומך -0.5 משרות.
לעזרת הצוות, עובדת כח עזר בהיקף של 40 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

ארגון השרות:
מנהל השרות החל את עבודתו במסגרת לפני כ4 חודשים, בעל ניסיון בניהול ובגריאטריה. עובד חמישה ימים בשבוע.
בארבע החודשים האחרונים כח האדם התחלף. ארבעה פיזיותרפיסטים נקלטו בחודש האחרון.
העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתכנית עבודה מסודרת.
לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי. הפיזיותרפיסטים בצוות נותנים מענה גם למטופלים היורדים לחדר הפיזיותרפיה
ממחלקות אחרות וזאת בהתאם להנחיות הפיזיותרפיסט המטפל העיקרי.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתקיימת בעל פה, בוואטסאפ.
ישיבות צוות פיזיותרפיה מתקיימות פעם בשבוע.

טכנולוגיה לשיבה וניידות:
נעשה שימוש מושכל בשימוש באמצעים להגבלה פיזית של מטופלים.

טיפול בקבוצה:
מתקיימות קבוצות מגוונות, חוצות מחלקות. נכתבו חמישה פרוטוקולים לטיפול קבוצתי.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בוואטסאפ ובתמסורת במערכת הממוחשבת.
הנחיות ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים כגון שימוש באמצעי הגבלה והולכות.
נערכות תצפיות לגבי מעברים ואכילה תפקודית בשעות הבוקר ואחר הצהריים תוך מתן משוב והדרכה למטפלים.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי בכל המחלקות.
מנהל שרות הפיזיותרפיה שותף בוועדה המוסדית לטיפול פליאטיבי.

הדרכה:

הדרכת עובד חדש מתבצעת על ידי אחראי השירות.
הדרכה במקרים פרטניים כדוגמת אירוע חריג, ניתנת במסגרת מחלקתית.
הדרכה מוסדית ניתנת במסגרת תכנית החת"ש השנתית. בשנה האחרונה התקיימה הדרכה בנושא "מעברים ושימוש במנוף".

ציוד ואביזרי עזר לניידות:

בית החולים הצטייד לאחרונה בכריות ובאביזרי עזר לשיבה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בבית החולים חדר פיזיותרפיה אחד, המצויד בציוד טיפולי. החדר מרווח ומאוורר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:

מומלץ להרחיב את הדרכות החת"ש לכלל הצוות הרב מקצועי ולא רק עבור מטפלים ואחיות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:

להמשיך ולהצטייד במזרנים ובכריות לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

להמשיך ולהצטייד במיטות HIGH LOW.

להטמיע את השימוש במנופים בקרב הצוות המטפל.

להתאים את גובה השולחנות בכדי לאפשר תפקוד מרבי ליד שולחן.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

אחראי המחלקה החל את עבודתו במוסד לפני כ-3 חודשים, עובד שלושה ימים בשבוע, בהיקף משרה של 36 שעות שבועיות.

חוזקים

ארגון השירות:

אחראי המחלקה מתעדכן מצוות האחיות בתחילת יום העבודה במצב המטופלים במחלקה.

רשימת טיפולים מועברת לצוות האחיות במחלקה על בסיס שבועי.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותייעוד:

אחראי המחלקה השלים הערכות תפקודיות לכלל המטופלים במחלקה.

מתועדת התייחסות בכל שינוי במצבו של המטופל ובמקרים של אירוע חריג.

נעשה שימוש מושכל בכלי הערכה לכאב.

טיפול פרטני:

הטיפול הפרטני נעשה בהתאמה אישית לצרכי המטופל ולרצונותיו.

מטופלים ברמה תפקודית גבוהה יכולים להגיע למכון הפיזיותרפיה לביצוע תרגול נוסף בנוכחות פיזיותרפיסט בכל יום

ובהתאם להנחיות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
כלל המאושפזים יורדים מהמיטות לישיבה במרחב הציבורי.

תחומים לתיקון ושיפור
הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותייעוד:
להקפיד על ביצוע הערכה ראשונית מלאה במועד. במרבית התיקים שנדגמו לא בוצעה הערכה במועד, אבל הושלמה.
לבצע שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד במטופלים רלוונטיים.

טיפול פרטני:
הטיפול במטופל עם פצעי לחץ צריך להתייחס לכלל המרכיבי הטיפול הרלוונטיים.
להעמיק את הידע ואת ההתערבות בתחום הטיפול במטופל הפליאטיבי.

תקשורת בין צוותית:
לאחר התייצבות השירות במחלקה יש להרחיב את העשייה הרוחבית כדוגמת השתתפות בוועדות ובפרויקטים רב מקצועיים.
מומלץ להגדיר יום קבוע לישיבת הצוות הרב מקצועי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
לערוך התאמות ישיבה ולהקפיד על שימוש נכון בציוד לישיבה. כדוגמת אורך רגליות, עומק כיסאות, ריפוד רגלית למטופלים יחפים.

תהליך שחרור מטופל:
לכתוב מכתב סיכום טיפול בפיזיותרפיה לכל מטופל המשתחרר מהמחלקה כחלק מתהליך השחרור.

סיכום
אחראי המחלקה הפגין הכרות עם המטופלים וצרכיהם הטיפוליים, החל את עבודתו במסגרת לפני כ-3 חודשים. עם התייצבות תקינת כח האדם במחלקה, מומלץ להמשיך ולהשתלם בתחומים נוספים הרלוונטיים למטופלים במחלקה ולהעמיק את המעורבות הרוחבית בה.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	70%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

המרפאה בעיסוק שעובדת במחלקה יצאה לחופשת לידה. אין כוח אדם בריפוי בעיסוק במחלקה.

חוזקים

רצף הטיפול:

בזמן הבקרה רוב המטופלים יושבים בחדר האוכל ומשתתפים בפעילות. ישנם מעקבים מפורטים וקבלות למטופלים חדשים עד חודש פברואר 2026 (יציאת המרב"ע לחופשת לידה). קיים תיעוד על טיפול קבוצתי ניתן עד חודש פברואר.

פעילות תעסוקה:

מתקיימת פעילות קבוצתית ופרטנית מגוונת על פי תוכנית. ישנן קבלות לכלל המטופלים בתעסוקה ותיעוד השתתפות המטופלים בפעילות.

תנאים פיזיים:

בחדר האוכל לוח פעילות ולוח התמצאות כנדרש. בחדרי המטופלים תלויות תמונות. בחלק מהחדרים צביון אישי.

תחומים לתיקון ושיפור

לא ניתן מענה מקצועי במחלקה כמה חודשים מאז יציאתה של המרפאה בעיסוק לחופשת לידה. חלק מהמטופלים יושבים על כורסאות גריאטריות. יש לבחון בראיה רב מקצועית את הישיבה של מטופלים אלו כך שתקדם השתתפות ותפקוד עם דגש על אכילה והשתתפות בפעילות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	90%

הערה

הערות אלו מתייחסות לפעילות השירות הסוציאלי במסגרת כולה: כוח אדם וארגון השירות: השירות הסוציאלי מונה 5 עובדים סוציאליים. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ומנהלת השירות יושבת בוועדות המוסדיות. במהלך השנתיים האחרונות השירות הסוציאלי היה במחסור של עובדים ורק מתחילת השנה ישנו צוות מלא.

השכלה והכשרה: מנהלת השירות סיימה קורס פליאטיבי בשנת 2025, כעת נמצאת בקורס להדרכת סטודנטים לעו"ס, עו"ס נוספת בעלת תואר שני בעבודה סוציאלית.

הדרכת עובד סוציאלי חדש: מנהלת השירות מדריכה את הצוות החדש, ביחד עם הדרכה של עו"ס נוספת בעלת ותק וידע רב.

הדרכת סטודנטים: המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית. מנהלת השירות מדריכה שתי סטודנטיות.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהריים. הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות וניהול כולל 159.74 ש"ש סה"כ. מחלקות סיעודיות: 130.24 ש"ש מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 19.5 ש"ש ניהול שירות: 10 ש"ש

חוזקים רוחביים

הדרכה לצוות: השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו, התוכנית משולבת במחלקות וברמה המוסדית.

תצפית: האווירה במחלקות הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים. קיימים וילונות הפרדה בין מיטות המטופלים. המרחבים הציבוריים מתוחזקים ברמה גבוהה לרווחת המטופלים ומאפשרים ביקורי משפחות נעימים.

ניצולי שואה: צוות השירות פועל למיצוי זכויות מטופלים ניצולי שואה במוסד. נמצאים בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה, פרויקט "הגשמת משאלות לב" של משרד הבריאות ועזר מציון ממשיך. טקס יום הזיכרון בשיתוף עמותת "נתיב".

אפטרופסות וחלופות לאפטרופסות: כל עו"ס מקיימת מעקב אחר מינוי אפטרופסות וחלופות לאפטרופסות במחלקותיה.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
קיימת וועדה שמתכנסת בהתאם לנוהל. הוועדה נמצאת בקשר עם הגורמים הרלבנטיים בקהילה.
מתקיימים דיווחים בהתאם לחוק העונשין על ידי מנהלת סיכונים באופן מקוון.

טיפול תומך - פליאטיבי:
קיימת ועדה פליאטיבית, קיים נוהל פנימי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית:
לצוות השירות הסוציאלי קיימת סביבת עבודה המאפשרת את ביצוע העבודה המקצועית.

עבודה קהילתית:
השירות הסוציאלי פועל לגיוס והתאמת מתנדבים בהתאם לצרכים העולים במחלקות, דוגמת עמותת "נתיב", שירה
בציבור, סדנאות והרצאות, ליווי רוחני, יום המעשים הטובים, ליצן רפואי..

טעון שיפור
ניהול וארגון השירות הסוציאלי: קיימת תוכנית שנתית אך היא כללית, חשוב לבנות תוכנית הכוללת יעדים, תהליכי עבודה,
תאריכים לביצוע, ומעקב אחר יישומם. יש לקיים ישיבות צוות באופן סדיר.

קורסים והשתלמויות: על הנהלת המוסד לוודא כי צוות השירות יצא לקורסים והשתלמויות המקדמים ידע מקצועי לטובת
המטופלים והצוות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
על חברי הוועדה לעבור הכשרה בתחום.
יש להתאים את כלי ההדרכה בהתאם למאפיינים של מסגרת מוסדית.

אירועים חריגים: השירות הסוציאלי מעודכן באופן לא רשמי לגבי אירועים חריגים. על הנהלת המסגרת לבנות נוהל ו/או
תהליכי עבודה הכוללים העברת מידע על אירועים חריגים.

פיתוח ידע מקצועי: השתתפות העובדים בפיתוח הידע המקצועי הינו מתחת לנדרש במכרז הקודים החדש, על ההנהלה
לוודא השתתפות יותר גבוהה של הצוותים בהדרכות המוסדיות לרבות: מניעת התעמרות, מיצוי זכויות וכו'.

פליאטיבי:
אין הטמעה של תפישה ודרכי עבודה בנושא.

מעמד משפטי:
יש להמשיך ולהטמיע את נושא חלופות לאפוסטרופסות בקרב הצוות והמטופלים, לפעול ולדרבן את המטופלים
ומשפחותיהם לשקול את החלופות העומדות בפניהם ולסייע למטופל להחליט כיצד הוא רוצה לפעול.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסייעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

העובדת הסוציאלית מקיימת קבלות בסמוך לכניסת המטופל למוסד, מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה.

מהלך אשפוז: העובדת הסוציאלית מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל מיצוי זכויות.

זכויות המטופל: העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופל, לרבות ביגוד אישי, כל המטופלים במחלקה לבושים בבגדים אישיים, חלקם הביאו מהבית ורובם בבגדים שהמוסד מספק להם.

אפטרופסות:
מתקיים מעקב אחר תפקוד האפטרופוסים.

שביעות רצון המטופל:
המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס מהצוות והקשר עם העו"ס.

תכנון שחרור: תהליך תכנון השחרור מתבצע עם המטופל והמשפחה. נבחנות החלופות האפשריות המותאמות למטופל הכוללות מערכות תמיכה במשפחה ובקהילה.

תחומים לתיקון ושיפור

קבלה והסתגלות: יש לפתח ולבנות הערכה פסיכו-סוציאלית וזאת על ידי העמקת הקבלה התייחסות לאורח חיים, רקע מקצועי, אירועי חיים משמעותיים, תפישות ורצונות המטופל, מערכות תמיכה. המידע החסר מוביל לפגיעה ברצף הטיפול ולבניית תוכנית טיפול שאינה מותאמת למטופל. יש לבנות תוכנית טיפול בהתאם להערכת הצרכים שעלו קבלה.

תוכנית שחרור:
עבודה סוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור.
יש לשלב את העבודה הסוציאלית במכתב השחרור, לציין את מיצוי הזכויות שנעשו, לרבות המלצות להמשך, על מנת לשמור על רצף הטיפול בקהילה.

רשומת המטופל:
יש לתעד אירועים חריגים והטיפול בהם.

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	94%

מוסד 23791 מוסד הדסים בע"מ
צוות בקרה מטה-אגף גריאטריה
תאריך פרסום הדו"ח 31/05/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 28/04/2026
מספר בקרת רישוי 84

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

קיים חסר של כ"א במקצועות הבאים, יש להשלים כמפורט:
רפואה - קיים חסר של 1.57 - תקנים.
אחיות - קיים חסר של 2.05 - תקנים.
פיזיותרפיה - קיים חסר של 0.10 - תקנים.
מרפאה בעיסוק - קיים חסר של 0.60 - תקנים.
תזונה - קיים חסר של 0.10 - תקנים.
קלינאי תקשורת - קיים חסר של 0.04 - תקנים.
טכנאי מעבדה - קיים חסר של 0.60 - תקנים.
טכנאי רנטגן - קיים חסר של 0.60 - תקנים.

חוזקים

המחלקה לסיעוד מורכב תומך נקייה ומטופחת ברמה גבוהה, כאשר חלק מהחדרים מצוידים במיטות חשמליות ובטלוויזיה אישית לכל מטופל.

תחומים לתיקון ושיפור

מומלץ להמשיך ולהחליף את המיטות עם מנגנון HI-LO לרווחת המטופלים.