



**דו"ח בקרה מיום 15.01.2025**

**במוסד: "יקירי השרון בע"מ"**

**בישוב: רמת השרון**

**הדו"ח נכתב ע"י  
צוות מחוז תל-אביב**

**לכבוד**  
**ד"ר סאפנות מסארוה**  
**מנהל/ת רפואית**  
**יקירי השרון בע"מ (קוד מוסד 237S2)**  
**יהודה הנשיא 52**  
**רמת השרון**

**ד"ר מסארוה נכבד/ה,**

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "יקירי השרון בע"מ"**

מצורף דוח הבקרה מיום 15.01.2025.

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.geriatria@moh.gov.il](mailto:pniot.geriatria@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 "יקירי השרון בע"מ"

בתאריך 15.01.2025 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' טירנה נחמני, אחות ממ"ש, מחוז תל-אביב              |
| • 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  |
| • רוקחות         | - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב          |
| • בריאות הסביבה  | - גב' לין חיראלדין, מרכזת תחום בקרה, 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 יקירי השרון מחלקה סיעודית אחת שנמצאת במבנה של דיור מוגן. למחלקה הסיעודית רישיון ל- 30 מיטות סיעודיות. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 32 מטופלים.

לתשומת לבהנהלת המוסד

סיעוד - יש לשפר את נושא מתן התרופות - אין לחתום על תרופות לפני המתן, אין להשתמש בתרופות של מטופלים אחרים. אין להשתמש בשיטת העתק הדבק. יש להשלים את הפערים המופיעים בדו"ח. פיזיותרפיה - חשוב להתייחס להערות הבקרה (שחלקן חוזרות מבקרות קודמות) ולפעול לתיקון הליקויים בהקדם. ריפוי בעיסוק - יש לייצב את שירות הריפוי בעיסוק, לייצר עבודה מקצועית ולהשלים הפערים כפי שרשומים בדו"ח. בריאות הסביבה - יש לשפר את רמת הניקיון במחלקה.

## 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 | 30                | 32                 | 32           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -          |
| סה"כ             | 30                | 32                 | 32           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -          |

- בסה"כ שהו במחלקות 32 מאושפזים

## נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

הארבעה 12, תל אביב - יפו  
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532  
דוא"ל: [LITAL.KENET@TELAVIV.HEALTH.GOV.IL](mailto: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 | 89%  |

### נתוני בקרה כלליים

#### תיאור כללי:

- חלק מהקבלות הרפואיות מופיעות במחשב כטיוטא. יש לבדוק מדוע זה קורה ולטפל בכך מול איש המחשבים.
- בבקרה נמצאה מטופלת ישנונית. מקבלת ריבוי תרופות פסיכיאטריות. נפלה בזמן הבקרה מכסא הגלגלים. הומלץ ייעוץ דחוף של הפסיכיאטר שמטפל בה או גריאטר המוסד. נמסר לרופא בזמן הבקרה.

#### נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק מנהל רפואי מומחה בגריאטריה משנת 2015. לפי הצהרת המוסד מגיע למוסד ל- 8 ש"ש בימי ה'. רופא הבית, רופא כללי שעבר השתלמות בגריאטריה מועסק במוסד משנת 2018. עובד בהיקף של 20 ש"ש. הייעוצים במוסד מתבצעים בקופ"ח על פי הצורך.

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

#### חוזקים

##### רופא בית

- רופא הבית עובד במוסד מספר שנים. מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

##### עבודת המנהל הרפואי

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוונות/תורנות): הרופא משתמש בתוכנת המחשב של המוסד בבית, ובמקרים אלה נותן הוראות בכתב ומעדכן בצורה מלאה במעקב הרפואי. אולם, נמצא כי בוצעה הוצאת זונדה על ידי אחות ללא הוראה כתובה של הרופא. יש לתת הוראות רק בכתב. בהפניה לבי"ח על ידי אחות, הרופא צריך לציין במעקב הרפואי מי התקשר אליו בכוונות, מה מסר ואיזה הוראה נתן. נמצאה הפניה לבי"ח על ידי אחות, לפי בקשת המשפחה (על פי הרשום), ואין תיעוד שיחה עם הרופא.

#### איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: בהערכת המצב התפקודי יש לפרט את תחומי ה- ADL בהן זקוק המטופל לעזרה. אין להסתפק בהתרשמות בלבד ומומלץ להשתמש בכלי בדיקה מקובלים כמו FIM ו- KATZ

## מעקב רפואי שוטף

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

## בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- יש לסגור את הבדיקות היזומות במחשב לאחר ביצוע הבדיקה היזומה.
- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: יש לערוך תכנית טיפול רב מקצועית עדכנית בהתאם לבעיות הרפואיות הדורשות המשך טיפול. לדוגמא - המשך מעקב פצעים.

## פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: נמצאה ישיבת צוות ללא השתתפות אחות. על כל אנשי הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה.

## דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לשפר את תיחקור האירוע והסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע.

## רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי נוהל רוחב 0.4.6.

## סיעוד

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 77%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- המוסד כולל מחלקה סיעודית אחת הממוקמת בבניין דיור מוגן של בית בלב רמת השרון. הכניסה למחלקה הסיעודית מתאפשרת דרך חצר המוסד וגם במעבר דרך הדיור המוגן. בכניסה למחלקה גינה עם פינות ישיבה לרווחת המטופלים והמבקרים ומרפסת סגורה ומרווחת עם פינות ישיבה ופינת שתיה חמה/קרה לשימוש המטופלים, המבקרים וצוות העובדים. המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים. חלק מחדרי המטופלים בעלי צביון אישי. המיטות עם מנגנון עליה-ירידה, המזרונים ויסקו אלסטיים. וילונות הפרדה בחדרים לשמירה על פרטיות המטופלים. המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, לבושם אישי ומותאם לעונת השנה, רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית המתקיימת במרפסת.

### נכ-אדם - בכל המחלקות

- אחות אחראית המחלקה בתפקידה כ- 4 שנים. סיימה הכשרה על בסיסי בגריאטריה. נאמנת נושא מניעה וטיפול בפצעים. במחלקה אח נאמן מניעת זיהומים עם הכשרה נדרשת. כל האחים/יות במחלקה מוסמכים/ות. מומלץ להכשיר אחים/יות בתחומים נוספים לנאמני נושא. יש להכשיר אח/ות במוסד בתחום הטיפול הפליאטיבי. יש לקיים וועדה בתחום הטיפול הפליאטיבי. יש לפעול על פי חוזר המנהל הכללי מספר 30/09 "הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי". [https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files\\_circulars\\_mk\\_mk30\\_2009.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files_circulars_mk_mk30_2009.pdf) כל כוחות העזר מהגרי העבודה, דוברי עברית בסיסית, ברובו ותיק, מכיר היטב את המטופלים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- האווירה במחלקה נעימה וביתית. ניכר יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים. ארוחת הצהריים התנהלה באווירה נינוחה האכלת המטופלים נעשתה בצורה אישית ומכבדת.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תכנית טיפול כתובה בזמן הקבלה לאשפוז: יש להבטיח בניית תכנית טיפול ראשונית למטופל חדש עד 72 שעות מקבלתו למחלקה. ברשומות נמצא מטופל עם פצע לחץ, ללא עדכון על הצורך בשינוי תנוחה.  
יש לכלול בתכנית הטיפול מתן מענה לאבחנות עיקריות הקיימות או צפויות אצל המטופלים, כפי שהוסבר במהלך הבקרה.  
יש להבטיח בניית תכנית טיפול ראשונית למטופל חדש עד 72 שעות מקבלתו למחלקה.  
יש לפעול על פי נוהל 2.3.2 "ניהול תוכנית טיפול סיעודית למטופל" [https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files\\_circulars\\_ng\\_2\\_3\\_2.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf)

- עדכון תכנית הטיפול הכתובה: נמצאו רשומות עם הגבלת מכניות ללא התערבות והוראת רופא. לא נמצא תיעוד של החלטה ראשונית לביצוע הגבלות מטופלים. יש להנחות את הצוות כיצד מתחילים הגבלה פיזית במטופל ללא נוכחות רופא במחלקה. יש לפעול על פי חוזר מנהל רפואה מספר 15/2009 "נוהל להגבלה פיזית של מטופל לצורך מתן טיפול תרופתי" [https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr15\\_2009.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files_circulars_mr_mr15_2009.pdf)

#### מעקב סיעודי

- מעקב סיעודי יזום הערכה תפקודית אחת לשלושה חודשים: יש לוודא ביצוע מעקב תפקודי לכלל המטופלים כל 3 חודשים, יש להטמיע בקרב הצוות וליישם את הנוהל "רישום, תיעוד ודוח סיעודיים" מספר נוהל 2.3.1 [https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-3/he/files\\_circulars\\_ng\\_2\\_3\\_3.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-3/he/files_circulars_ng_2_3_3.pdf)

#### תרופות

- התרופות מאוחסנות במרכז בארון התרופות או במקרר בטמפרטורה המתאימה: ארון טוקסיקה- על האחות האחראית לוודא שמפתח לארון סמים נמצא עליה, בכיס, בזמן הבקרה נצפה מפתח טוקסיקה כשהוא לא ברשות האחות. בזמן הבקרה האחות שינתה ליד הבקריה את כמות התרופות הקיימות בארון הטוקסיקה, לא נעשה איפוס כמות תכשירי הטוקסיקה.
- קיים תיעוד מלא של תהליך מתן התרופה: תאריך, שעה וחתימת נותן התרופה: נמצא כי לפני מתן הטיפול התרופתי, האחות חתמה על מתן התרופה.  
נמצאו בארון התרופות תרופות פגות תוקף.  
נמצא שחסר מלאי תרופות ועל האחות להשתמש בתרופות של מטופלים אחרים. יש לוודא מלאי תרופות בארון תרופות.  
נדרש לרענן ניהול חלוקת תרופות לצוות האחים/יות. נדרש לרענן ניהול חלוקת תרופות לצוות האחים/יות. יש ליישם חוזר מנהל סיעוד 117/16 "ניהול הטיפול התרופתי- עדכון 2016". [https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd117-2016/he/files\\_circulars\\_nd\\_ND117\\_2016.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/files_circulars_nd_ND117_2016.pdf)

#### הבטחת הסביבה

- קיום אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית: בחדר האוכל נמצא לוח התמצאות עם תאריך של השבוע היום שחלף, יש

לוודא התאמת התאריכים בתחילת המשמרת בכל יום בשבוע.

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: נמצאו כסאות גלגלים, כריות למניעת פצעי לחץ כסאות מעץ בלויים וישנים. יש להצטייד בציוד חדש כנדרש בחוברת הצטיידות. נדרש לוודא קיום ציוד תקין על פי "חוברת הצטיידות למחלקות סיעודיות ולמחלקות תשושי נפש" נובמבר 2016 [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/n031-1nu-17/he/files\\_circulars\\_ng\\_N031-1NU-17.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/n031-1nu-17/he/files_circulars_ng_N031-1NU-17.pdf)
- מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש: בזמן הבקרה נצפתה נפילה של מטופלת מכיסאה. בזמן שהאחות דיברה בטלפון הנייד, צוות המטפלים הרים אותה מהרצפה ללא דווח לאחות. צוות הבקרה היסב את תשומת לב האחות לאירוע. האחות המשיכה לשוחח בנייד, דברה בטון לא יאה למטופלת, המשיכה בעיסוקה לא מדדה סמנים חיוניים, לא בדקה אם נחבלה, לא הושכבה במיטה. תוך כדי האירוע פתחה דו"ח אירוע חריג במחשב הנוסף, בתואנה שהמחשב המונח על השולחן בכניסה לתחנת האחות לא תקין. המטופלת נבדקה ע"י הרופא בשעות הצהריים בלבד. לציין שלמטופלת שקית שתן שיורדת משרוול המכנס בצד ימין של הגפה התחתונה, ושקית השתן תלויה בצד שמאל של הכיסא דבר המהווה סכנת נפילה למטופלת. יש לוודא מילוי דו"ח אירוע בסמיכות לאירוע, לבדוק את המטופל את מצבו הגופני, מידת סימנים ודווח לרופא בזמן האירוע. יש להנחות צוות סיעודי על הסכנות בסוגי אירועים/נפילות/כמעט אירוע.
- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: יש לוודא מילוי דו"ח אירוע בסמיכות לאירוע, לבדוק את המטופל את מצבו הגופני, מידת סימנים ודווח לרופא בזמן האירוע. יש להנחות צוות סיעודי על הסכנות בסוגי אירועים/נפילות/כמעט אירוע. קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: נצפה רשומות של דוחות אירוע עם "העתק הדבק" של המסקנות למרות שמדובר באירועים שונים. יש לוודא הסקת מסקנות בכל אירוע בהתאם לאירוע ולא להשתמש ב"העתק הדבק" לכל האירועים.

## תקשורת

- קיומם של אמצעים להעברת תקשורת בין צוותית: נמצא ברשומות דווח על הוצאת זונדה של מטופל ע"י אחות, ללא הוראה כתובה של רופא, התייחסות ברשומות הסיעודיות לבעיות הקשורות באכילה. לא צוין שההוראה נתנה בעל פה/לנייד. לא צוין שם הרופא, שעת ההוראה, לא מצורף מייל ההוראה. יש לפעול לקבלת הוראות רפואיות בכתב, להדפיס את ההוראה ולשמור בתיק המטופל. יש להטמיע בקרב אנשי הצוות את עקרונות השימוש בתקשורת הממוחשבת. התקשורת מתבצעת בשיחות טלפון או בוואטסאפ (הערה מבקרה קודמת).
- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: באוגדן ישיבות צוות, נמצא שאחות לא נכחה בישיבה. בכל ישיבת צוות על כל אנשי הצוות הרב מקצועי להיות נוכחים הן פיזית או בזום/טימס. לא נמצא סיכום ישיבה קודמת, יש לערוך סיכום הנושאים שעלו בישיבה הקודמת, ולתת מענה, יש לפעול לתהליך הסקת מסקנות משותף ובהתאם לזמן ולמצב המטופל בזמן בו התבצעה הישיבה. יש להשתמש

בשפה אחידה לסוגי ההגבלות. יש לרענן ולפעול על פי נוהל מספר 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי" [https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files\\_circulars\\_ng\\_0\\_4\\_5.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf)

## הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות הסעודיות לבעיות הקשורות באכילה :  
שיניים תותבות  
קשיים בבליעה  
חוסר תיאבון  
ירידה במשקל: יש לוודא רישום והתייחסות לאבחנות הכתובות כגון: שימוש בזונדה לבעלי קשיי בליעה, שימוש בשיניים תותבות, חוסר תאבון.

## שמירת שלמות העור

- אומדן כף רגל סכרתית: אומדן כף רגל סכרתית מבוצע באופן גורף למטופלים עם אבחנה של סוכרת על בסיס חודשי. בקלסר נהלים לא נמצא נוהל כף רגל סכרתית. יש לרענן ולפעול על פי נוהל חוזר מספר 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" [https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files\\_circulars\\_nd\\_ND154\\_2019.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf)

## תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות ניעות וניידות: נמצאו רשומות עם הגבלת מכוניות ללא התערבות והוראת רופא. לא נמצא תיעוד של החלטה ראשונית לביצוע הגבלות מטופלים. יש להנחות את הצוות כיצד מתחילים הגבלה פיזית במטופל ללא נוכחות רופא במחלקה. יש לפעול על פי חוזר מנהל רפואה מספר 15/2009 "נוהל להגבלה פיזית של מטופל לצורך מתן טיפול תרופתי" [https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr15\\_2009.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files_circulars_mr_mr15_2009.pdf)

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: נמצאו רשומות עם הגבלת מכוניות ללא התערבות והוראת רופא. לא נמצא תיעוד של החלטה ראשונית לביצוע הגבלות מטופלים. יש להנחות את הצוות כיצד מתחילים הגבלה פיזית במטופל ללא נוכחות רופא במחלקה. יש לפעול על פי חוזר מנהל רפואה מספר 15/2009 "נוהל להגבלה פיזית של מטופל לצורך מתן טיפול תרופתי" [https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr15\\_2009.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files_circulars_mr_mr15_2009.pdf)

- רישום שינויי תנוחה: כן.

- ישיבה ויציבה נכונה: בזמן הבקרה לא נצפה ייצוב יציבה של המטופלים הזקוקים לייצוב ישיבה. יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ייצוב ישיבה בכיסא וסימון ברשומות. יש לפעול על חוזר מספר 153/19 "מניעה וטיפול בפצע לחץ במערך האשפוז והקהילה" <https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd153-2019/he/>

files\_circulars\_nd\_ND153\_2019.pdf

## עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון/ השתלמויות/ הרצאות בנושאים רלוונטיים, יש לרכז אישורי השתתפות באוגדן.
- לאחיות מתאפשר להשתתף בקונגרסים, סמינרים וימי עיון: יש לעודד ולאפשר לאנשי הצוות יציאה לסמינרים.
- קיום נהלים עדכניים בכל מחלקה: נמצא אוגדן נהלים, עם מספר נהלים מכל נהל, נהלים לא עדכניים, נמצאו חתימות צוות סיעודי על כל הנהלים הכפולים.
- קיום הטמעת הנהלים ע"י הצוות: יש קושי להטמיע נהלים, כאשר קלסר הנהלים לא מעודכן. יש לוודא עדכון אוגדן נהלים, הטמעת וקריאת הנהלים ע"י הצוות הסיעודי כולל דף חתימות עם שם ותאריך החתימה. יש לפעול על פי נהל 2.1.3 "עדכון ידע מקצועי של הצוות הסיעודי" [https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he/files\\_circulars\\_ng\\_2\\_1\\_3.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he/files_circulars_ng_2_1_3.pdf)

## מניעת זיהומים

- קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלות טיפול עם משאבת לחיצה תקינה: בתצפית במחלקה קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלות טיפול עם משאבה לחיצה תקינה, כולל רישום תאריך תחילת שימוש בתכשיר. נמצא ציוד לטיפול בחיידקים עמידים. כל המטופלים חוסנו נגד שפעת ודלקת ריאות על פי הנוהל והתוויות.
- קיים תיעוד של חיסוני הצוות לדלקת כבד נגיפית מסוג B: יש לפעול לבירור מצב החיסוני של כל עובדי הבריאות במוסד ולהשלמת תהליך ההתחסנות. לא נמצא ריכוז נתונים אודות חיסוני העובדים. יש להקפיד לעבוד על פי חוזר מנכ"ל 5/2025 - "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" [www.gov.il/BlobFolder/service/health-students-vaccination-program/he/files-circulars-mk-05\\_2023.pdf](http://www.gov.il/BlobFolder/service/health-students-vaccination-program/he/files-circulars-mk-05_2023.pdf)

- קיים תיעוד של בדיקת מנטו מעודכנת לצוות: יש לפעול לברור מצב חיסוני של כל אנשי הצוות.

## סיכום כללי

- חלק ניכר מהתחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרת הרישוי האחרונה תוקנו. מומלץ לבצע הדרכות מקצועיות נוספות לצוות אחים/ות. המשך בניית הנהלים הפנימיים, הטמעתם בקרב אנשי הצוות ויישומם ברמת השטח יתרמו להעלאת רמת העשייה במחלקה ואת איכות הטיפול במטופלים. על הנהלת המוסד בסיוע הצוות המוביל לערוך ביקורות פנים מחלקתית בשעות לא שגרתיות לבחינת התנהלות אנשי הצוות, כולל בסופי שבוע. מומלץ להשתמש בכלי ייעודי המותאם לביקורות אלו. יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה ולהודיע ללשכת הבריאות. יש לתקן הערות חוזרות.

## תזונה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 80%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד מטבח קצה המקבל את כל המזון מחברת קייטרינג. במטבחון המחלקה עובדת קבועה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בחודש ספטמבר 2024 נערך שינוי בכח האדם בתחום התזונה. נקלטה דיאטנית חדשה במוסד. הדיאטנית בעלת וותק מקצועי של שנה ו-8 חודשים. הדיאטנית סיימה קורס תזונה בגריאטריה. הדיאטנית השתתפה ביום עידכון ידע שנערך על ידי דיאטנית המפקחת במחוז ובכנס שנתי של התזונה בגריאטריה של האגף לתזונה וגריאטריה במשרד הבריאות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מחלקת האוכל מכירה את המטופלים ושואלת להעדפותיהם. חלוקת המזון נעשית באופן אישי לכל מטופל. האכלת המטופלים נעשתה בסבלנות ובכבוד.

#### מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קבלת מטופלים חדשים למחלקה נעשתה כנדרש. דיאטנית המוסד יזמה והטמיעה רישום צריכת מזון ממוחשבת במחלקה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### איכות ובטיחות המזון

- נמסר ונמצא כי פירות מובאים לחלוקה למטופלים ליום אחד. כמות המעדנים שנמצאה במקרר המחלקה היתה גבולית. על חברת הקייטרינג לספק למוסד פירות טריים לשלושה ימים וכמות מעדנים מספקת על מנת לענות על נוהל 5.0.3 "מערך מזון" בנושא מלאי מזון חיוני שוטף לשעת חירום נספח 10-500. יש להקפיד על הגשת פירות במצב ובגודל תקין.
- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: במוסד אין אסופת מתכונים מחושבת תזונתית של הקייטרינג המספק מזון למוסד. על חברת הקייטרינג לספק את המתכונים על פיהם מבשלים את המזון המוגש למטופלים במוסד ועל דיאטנית המוסד לחשב את ערכם התזונתי.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: יש לערוך חישוב ממוצע של ערכו התזונתי של המזון המוגש למטופלים אחת לשנה.
- קיום ותייעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: נמצא תיעוד לתהליכי עבודה עם המטבחון ומערך המזון עד לספטמבר 2024. יש להמשיך בתייעוד רציף של העבודה שנעשית.
- פריסת זמני הארוחות נאותה: יש לרווח את זמני הגשת המזון למטופלים לאורך היום ולדאוג כי משך הזמן בין ארוחת הערב לארוחת הבוקר ביום למחרת יהיה עד 13 שעות בלבד.

#### בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: ביום הבקרה נמצאה התאמה חלקית במנת הירק החם בארוחת הצהרים ומנת הממרח בארוחת הערב. ביום יומיים לפני יום הבקרה לא היתה התאמה בסוג הדגן בדייסה שהוכנה ורשומה בארוחת הערב. ביומיים לפני יום הבקרה לא היתה התאמה מלאה במנת הדג ומנה הבשרית הרכה. יש להקפיד כי חברת הקייטרינג תשלח מנות מזון בהתאמה מלאה לרישום בתפריט שאושר על ידי דיאטנית המוסד. לא נשמרו דוגמאות מזון מהמנות החמות המורכבות במרקם טחון בארוחות הערב. על חלק מדוגמאות המזון יש רישום שם המזון בדוגמת המזון ועל חלק אין. יש לפעול ע"פ נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6 דוגמאות מזון.
- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): יש להוסיף סימון בתפריט לכל המנות למרקם טחון שלא פורטו. יש להקפיד כי בארוחות ערב יהיו 14 מנות חמות מורכבות שונות בשבועיים ימים. יש לרשום בתפריט את כל פרטי המזון להגשה בארוחות ערב יום שישי ע"פ הנדרש ע"פ החלטה אם הן חלביות או בשריות. יש לפרט את כל הרטבים השונים בהן מוגשות המנות. יש לסמן את פרטי המזון למרקם הטחון שלא סומנו בתפריט. יש לגוון את הממרחים המתוקים הניתנים בארוחות הערב.
- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: אין רישום שם הפרי הניתן בארוחות ביניים ראשונות ובארוחות הצהרים. יש לפרט את שם הפרי הניתן במרקם רגיל וטחון בארוחות השונות.

#### גודלי מנה/גיוון

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: יש לוודא הזמנת מנת רזרבה אחת לפחות מכל סוגי המזונות ע"פ נוהל 5.0.3 "מערך מזון" נספח 500-9.

## רשומות מחלקתיות

- יש לעדכן את הרשומות השונות הנמצאות במטבחון המחלקה כך שחתימת דיאטנית המוסד הנוכחית תהיה עליהן. במטבחון המחלקה יש הוראות להכנת הדייסה למטופלים, אולם בפועל לא בוצעה ההכנה ע"פ הוראות אלו. יש להדריך את צוות המטבחון על הכנה ע"פ ההוראות ובמידות הנדרשות בנוהל.
- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: דיאטנית המוסד הכינה שאלון שביעות רצון שיועבר בהמשך.
- אין פרוייקטים בתחום התזונה המתקיימים במחלקה לרווחת המטופלים, למעט פרוייקט עצירות. על הדיאטנית ליזום תוכניות אלו לבד או בשיתוף אנשי הצוות הרב מקצועי.
- הדרכות מתועדות נמצאו עד חודש פברואר 2024 ומחודש אוקטובר 2024. יש להמשיך בהדרכות בתחום התזונה באופן רצוף ולתעדן כולל חתימות אנשי הצוות.

## הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: נבדקה חלוקת ארוחת הצהריים ע"פ מרקמי המזון הרשומים בטופס המיועד לכך. יש להקפיד על התאמה מלאה בחלוקה של מרקמי המזון לרשימת המרקמים במחלקה על מנת לשמור על בטיחות המטופלים בעת האכילה והאכלה.
- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: גודל מנת הדג שהובאה והוגשה למטופלים היה קטן מ-140 גרם. יש לדאוג לקבלה והגשה של מנה זו בהתאם לנדרש בנהלים.

## מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מבדיקת מספר תיקי מטופלים במצב תזונתי לא תקין נמצא כי לחלק מהמטופלים המעקב המתועד האחרון בגיליון התזונתי הינו בתחילת אוגוסט 2024. יש לשמור על רצף טיפולי מתועד למטופלים אלו בתדירות המתבקשת.
- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: יש להקפיד לתעד את עיקרי ההחלטות שנלקחו בישיבות הצוות הרב מקצועי בגיליון התזונתי של המטופל עליו דנו.

## יישום והלימה

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: נמצאו 2 מטופלים שלא היתה התאמה בין המזון הייעודי אותו הם מקבלים ע"פ קרדקס התרופות ובין המזון הייעודי הרשום להם בגיליון התזונתי וברשימת העשרות המזון של הדיאטנית. יש לוודא התאמה מלאה בין הרשומות השונות.
- יש להקפיד לתת לכל מטופל מולטי ויטמין ייעודי כנדרש בנהלים. אם לא יש לפרט את הסיבה לאי מתן זה.

## **סיכום כללי - תחום תזונה**

- דיאטנית המוסד נקלטה בהצלחה והחלה בעבודה להכרות המחלקה. יש לתקן את הליקויים שנמצאו בבקרה זו ולהמשיך בבניית תחום התזונה במוסד.

## פיזיותרפיה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 80%  |

### נתוני בקרה כלליים

#### כח-אדם - בכל המחלקות

- פיזיותרפיסט יחיד נותן שרות למחלקה הסיעודית 4 ימים בשבוע (כולל שעות אחה"צ פעמיים בשבוע ושישי בוקר) - סה"כ 21 ש"ש.

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

#### חוזקים

##### פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כח האדם מאויש במלואו ופריסת השעות יעילה.

##### פרופיל המטופלים במוסד

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

##### ארגון השרות

- העבודה מבוצעת בהתאם לתוכנית שבועית סדורה.

##### אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

##### טיפול בקבוצה

- בימי שלישי בבוקר מתקיים טיפול פיזיותרפיה בקבוצה לכ 6 מטופלים/ות.

##### מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.

##### טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

#### **הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- במהלך הבקרה נמצא תיעוד לקיום הדרכה פרטנית לעובד חדש על טופס ייעודי בליווי חתימות. הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.
- טבלאות הליכה יומית במחלקה, עם הנחיות ברורות וחתימות כנדרש.

#### **תנאים פיזיים**

- עונים לנדרש.

#### **ציוד טיפולי**

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

#### **ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

#### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

##### **ארגון השרות**

- הפיזיותרפיסט חסר הכשרה על בסיסית הנדרשת ממנהל שרות פיזיותרפיה. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

##### **אבחון פיזיקלי**

- יש להקפיד על ביצוע ותיעוד בדיקה פיזיקלית ראשונה במועד כנדרש בנוהל.

##### **טיפול פרטני**

- חשוב ליישם את תוכנית העבודה בתדירות שנקבעה על מנת לאפשר ככל הניתן השגת המטרות שנקבעו.

##### **טיפול בקבוצה**

- יש לתעד את הטיפול בקבוצה בצורה מסודרת עם מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת המטופלים בקבוצה. (הערה חוזרת).

##### **מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- יש להקפיד על ביצוע ותיעוד הערכה תקופתית ראשונה עד חודש מקבלת המטופל/ת למחלקה, לאחר ההסתגלות למקום החדש. כחלק מתוכנית הטיפול, חשוב לציין בכל הערכה תקופתית את התדירות.

##### **טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- הערות חוזרות מבקרות קודמות:

השולחנות בחדר האוכל בגובה אחיד שאינו מתאים לחלק מהמטופלים/ות, ובכך נמנעת אפשרות לתפקוד מייטבי.  
במהלך הבקרה נצפו ריפודי כריות ישיבה/ידיות כסאות גלגלים/שולחניות בלויים ושחוקים, חלקם עם קרעים - לא אסתטי ומעלה סיכון לפציעות וזיהומים. יש לדאוג לתקינות ונקיון כיסאות הגלגלים והאביזרים הנלווים.  
הפיזיותרפיסט חסר הכשרה בנושא טכנולוגיה לישיבה וניידות.

#### **הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- יש לקיים הדרכות במסגרת חת"ש לכלל הצוות (ולא רק סיעוד וכוחות עזר) לפחות פעמיים בשנה. יש לצרף את חומר ההדרכה עם רשימת המשתתפים, תפקידם וחתימותיהם.
- חשוב כי הפיזיותרפיסט ישתתף בימי עיון / השתלמויות/ קורסים הרלוונטים לעבודה היומיומית בגריאטריה. (הערה חוזרת)

#### **סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה**

- חשוב להתייחס להערות הבקרה (שחלקן חוזרות מבקרות קודמות) ולפעול לתיקון הליקויים בהקדם.

## ריפוי בעיסוק

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 70%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- ביום הבקרה לא היה מרפא בעיסוק במוסד.
- לדבריו של מנהל המחלקה, מנסיבות אישיות המרפא בעיסוק הקודם הפסיק להגיע לעבודה כחודש וחצי טרם הבקרה.
- כמו כן, דיווח כי יום למחרת הבקרה, תתחיל מרפאה בעיסוק חדשה.
- ישנן 2 מדריכות תעסוקה ותיקות במחלקה, האחת עובדת 3 בקרים בשבוע והשניה עובדת 3 בקרים ושני אחר הצהריים, סה"כ 43.5 ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### פעילות בתעסוקה

- המרפא בעיסוק הקודם השלים את כלל ההפניות למדריכת תעסוקה שהיו חסרות בתיקים שלהן, למעט הקבלות החדשות לאחר עזיבתו.

#### תנאים פיזיים וסביבה

- למחלקה מרפסת גדולה ומטופחת.
- חדר הריפוי בעיסוק מתאים.
- חדר התעסוקה מתאים.
- לוח ההתמצאות ולוח הפעילות נמצאו תקינים.

#### הדרכה ותקשורת

- המרפא בעיסוק הקודם ביצע הדרכת סדים לצוות המטפלים בחודש 09/24.
- המרפא בעיסוק הקודם השתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי כאשר עבד.

#### העשרה ונהלים

- נצפה תיעוד של פרויקט תרפיה במוסיקה בחודש 02/24 בלבד.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשלים בהקדם את ההערכות הראשוניות של מטופלים חדשים במחלקה. ביום הבקרה נצפו 3 הערכות ראשוניות ריקות לאחר סווח הזמן הנדרש על פי הנהלים.
- יש לבצע הערכות ראשוניות באופן המייצג את ייחודיותו של המטופל, צרכיו ויכולותיו בתפקודים השונים. נצפו מספר קבלות חלקיות מבחינת תוכן.
- יש לנעול במערכת כל הערכה ראשונית המבוצעת למטופל חדש. ביום הבקרה נצפתה בקרה מחודש 07/24 לא נעולה.
- יש להרחיב שימוש באבחונים פורמליים מגוונים בהערכות ראשוניות למטופלים חדשים.

יש לוודא כתיבת מטרות טיפול, תוכנית טיפול ומטרות לתעסוקה לכל מטופל חדש הנכנס למוסד.

#### הערכת מעקב

- יש להשלים בהקדם הערכות תקופתיות נדרשות של מטופלים במחלקה. ביום הבקרה נצפו פערים רבים במספר רב של מטופלים.

#### ישום תכנית הטיפול

- יש לייצב השירות וליצור התערבויות שונות בתחום הריפוי בעיסוק לטובת המטופלים.
- ביום הבקרה נצפו מתועדות התערבויות מעטות שאינן משקפות עשייה מקצועית בריפוי בעיסוק.
- לאחר ייצוב השירות, יש להרחיב הטיפולים כולל התאמות אביזרי עזר והתאמות תעסוקה.

#### הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להשלים קבלות חדשות של מדריכות תעסוקה. ביום הבקרה היו 3 קבלות ריקות שעברו את טווח הזמן המאושר על פי הנהלים.

#### פעילות בתעסוקה

- יש להשלים דיווחים דו חודשיים של מדריכות תעסוקה על פי הנדרש בנהלים. ביום הבקרה היו חסרים חלק מהדיווחים של חודש דצמבר 24.

#### תנאים פיזיים וסביבה

- חשוב להמשיך בקישוט חדרי המטופלים על פי צביונם האישי והעדפותיהם

#### הדרכה ותקשורת

- ישיבות צוות ריפוי בעיסוק- תעסוקה נדרשות להתבצע אחת לחודש עם כל מדריכה וישיבת צוות נוספת עם כלל הצוות של שירות הריפוי בעיסוק. ביום הבקרה נצפו פערים בישיבות אלו.
- לא נצפה תיעוד של הדרכות מובנות למדריכות תעסוקה.
- לאחר ייצוב השירות, יש להרחיב ביצוע הדרכות צוות והדרכות משפחה בהתאם להתערבויות ולצריכתם של המטופלים במחלקה. כמו כן, יש להעשיר צוות המחלקה בחת"ש מקצועי של שירות הריפוי בעיסוק.

#### העשרה ונהלים

- יש להרחיב פרויקטים מקצועיים ורב מקצועיים במסגרת המוסד.

#### סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- יש לייצב שירות הריפוי בעיסוק בהקדם כדי לקדם עבודה מקצועית לטובת רווחת המטופלים

## עבודה סוציאלית

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 90%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- המוסד כולל מחלקה סיעודית אחת הממוקמת בבניין דיור מוגן של בית בלב רמת השרון. בכניסה למחלקה גינה עם פינות ישיבה לרווחת המטופלים והמבקרים ומרפסת סגורה, מטופחת ומרווחת עם פינות ישיבה ופינת שתיה לשימוש המטופלים, המבקרים וצוות העובדים.

### נח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי יציב. העו"ס עובדת במוסד כ-4.5 שנים, בעלת תואר ראשון וניסיון עשיר בתחום העבודה הסוציאלית. עובדת יומיים בשבוע בימים א' וב' 8:00 עד 15:00 (אחת לחודש בימי שלישי לשיבת צוות) סה"כ 14 ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בתהליך הקבלה ובהסתגלות. מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, הדרכה, בניית תוכנית טיפול, ומתבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה.

#### פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. העו"ס מסייעת למטופלים ולמשפחות בתהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות.
- פעילות העו"ס לטיפול צביון אישי בסביבת המטופל: העו"ס מעלה את חשיבות הצביון אישי בחדרי המטופלים בזמן הקבלה מול המשפחות.

### שביעות רצון המטופל

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

### תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית: המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים. חלק מחדרי המטופלים בעלי ציביון אישי. קיימים וילונות הפרדה בחדרים לשמירה על פרטיות המטופלים.
- רוב המטופלים משתתפים בהפעלה מחלקתית במרפסת, וחלק נמצאים בחדר האוכל/תעסוקה, לבושם אישי, נקי ומותאם לעונה. לציין לחיוב כי ארוחת הצהריים התנהלה באווירה נעימה ומכבדת.
- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): נצפה לוח מודעות למשפחות במיקום נגיש במחלקה עם מידע על הפיקוח, מיצוי זכויות ושעות קבלת קהל של העו"ס.

### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים בנושא אקטואליה, זיכרונות וחגים, לשימור יכולת השיח הבינאישית.
- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס שותפה לפעילות החברתית, קיים שיתוף משפחות בפעילויות השונות.

### פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת למימוש זכויות למטופלים. מדריכה את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים באופן פרטני ובאופן קבוצתי במסגרת חת"ש.
- נצפה פרסום במיקום נגיש במחלקה עם מידע על מיצוי זכויות, מגילת זכויות החולה ושעות קבלת קהל.
- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: העו"ס יוזמת ומקדמת פעילות למימוש דמי כיס.

### פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מרכזת את הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות.
- העו"ס פועלת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: קיים פרסום במיקום נגיש במחלקה, על קיומה של הועדה המוסדית למניעת התעמרות במוסד ועל האפשרות לפנות אליה.

### טיפול בניצולי שואה

- מתקיימת פעילות למיצוי זכויות של מטופלים ניצולי שואה, קיים ריכוז שמי ותיעוד מלא ומעודכן על פעילות מיצוי זכויותיהם. בקשר עם הרשות לניצולי שואה, עמותת אלה ועזר מציון לפרוייקט "הגשמת משאלות לב".

### טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיימת ועדה פליאטיבית מוסדית בהשתתפות רופא, אחות ועו"ס.

### הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- תקינה נדרשת: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: כן.

### רשומת מטופל

- קיים רישום לקבלת המטופל ומעקב שוטף המשקף את ההתערבות הטיפולית.

### תיק אפטרופסות

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

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- פעילות העו"ס לטיפול צביון אישי בסביבת המטופל: יש להמשיך בפעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים ולעודד בני משפחה להביא ליקירם חפצים אישיים, על מנת לתת הרגשה ביתית בכל החדרים.

### **פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: אין פעילות קבוצתית עם משפחות. יש לציין כי העו"ס פועלת לאתר צרכים ולפתח את הנושא על בסיס תחומי עניין משותפים.

### **פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות**

- פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: ועדה אחרונה התקיימה ביוני 2024. יש לקיים ישיבות ועדה למניעת התעמרות בתדירות הנדרשת לפחות אחת לרבעון ובנוכחות כל אנשי צוות הוועדה (רופא, אחות, עו"ס) לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם. יש להגביר מודעות והעברת מידע בהקשר לאירועים חריגים ולהעביר לבדיקת ועדה למניעת התעמרות כל מקרה של חבלה מסיבה לא ידועה. יש לשפר את פרוטוקול הוועדה כך שישקף בדיקה יסודית של האירוע, יש להקפיד על תיעוד התהליך, לפרט לוח זמנים ולהגיע למסקנות רלוונטיות כיצד ניתן למנוע את הישנות מקרה דומה בעתיד ולעקוב אחר ביצוען. במידה והסיבה לחבלה לא נמצאה יש להעביר דיווח לפקידת סעד או למשטרה ולשלוח העתק למשרד הבריאות.

### **טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- מומלץ לאפשר לעו"ס לעבור הכשרה בתחום הטיפול התומך (הפליאטיבי).

### **עבודת הצוות הרב מקצועי**

- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב, נוכחות צוות): נמצאה ישיבת צוות ללא נוכחות אחות. על כל אנשי הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה.
- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: נצפתה ישיבת צוות ללא סיכום הדיון. יש לכתוב את סיכום הדיון בתום הדיון ולנעול את הטופס.

## **סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית**

- השירות הסוציאלי במוסד קבוע ויציב ומכיר היטב את המטופלים ואת משפחותיהם ופועל לרווחתם ולמיצוי זכויותיהם. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים בהם ישנם הערות לשיפור.

## רוקחות

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 80%  |

### נתוני בקרה כלליים

#### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח וותיק ומקצועי בהיקף משרה של 4 שעות שבועיות

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

#### חוזקים

##### פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

#### בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכנו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: חלקי. חדר אחסון התרופות חשוך, בעיקר באזור ארון התרופות. יש להחליף הנורות שאינן תקינות ולהגביר את התאורה בסמוך לארון התרופות.

#### אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא. נמצאו מספר תרופות אשר תוקפן פג, חלקן עוד מחודש ספטמבר 2024. יש לסרוק את כל מלאי התרופות, לרבות במקרר ולוודא תקינותן.

#### רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: תרופות פרטיות, שהובאו ע"י המטופל או בני משפחתו, אינן מסומנות ככאלה.
- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: באופן חלקי. אין במחלקה מלאי תרופות ל-10 ימי טיפול לפחות עבור כלל המטופלים.

#### אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: מגש אינהלציה אינו מסומן ככזה.
- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי. בתא של מטופל X תרופות עם שם של מטופל Y
- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי. בתאי התרופות סטריפים של תרופה ללא אריזה. במקרר אמפולות ונקואבניר, שנמהלה ע"י הצוות. לא צויין ע"ג האמפולה תאריך המיהול.
- טמפ' בטווח הנדרש: ביום הביקורת האחות תיעדה כי בדקה נתוני הטמפ' במחשב וכי נמצאו תקינים למרות שהיתה תקלה במחשב ולא ניתן היה לצפות בנתונים. הנתונים הועברו בהמשך ע"י הרוקח.
- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. עגלת חלוקת התרופות אינה נקיה.

#### אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: לא. מקרר התרופות עמוס מאד ותרופות מאוחסנות בו בצפיפות רבה וללא הפרדה. יש לצמצם מלאי התרופות במקרר או לחילופין להצטייד במקרר תרופות גדול יותר.

#### תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. על עגלת הטיפולים בקבוק פולידין, אשר תוקפו מתקצר מהפתיחה, פתוח, ללא מכסה וללא ציון תאריך הפתיחה.  
נמצאה אריזת מתכת של אוגמנטין, אשר תוקפה מתקצר מהפתיחה, ללא ציון תאריך הפתיחה.
- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: נמצאו תכשירים, אשר תוקפם מתקצר מהפתיחה, פתוחים מעבר לזמן אותו הגדיר היצרן ולכן תוקפם פג.

### מתן תרופות ( במחלקות אשפוז )

- במחלקה, בשעות הבוקר, מטופלים רבים הנראים רדומים. אחת המטופלות אף נפלה מהכיסא בזמן הבקרה. מבדיקת קרדקס התרופות עבור אותה מטופלת נמצא כי מקבלת משלב של מספר תרופות אנטיפסיכוטיות ותרופות להרגעה.
- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: לא. קרדקס התרופות נמצא חתום בחלקו על חלוקת התרופות של הבוקר, למרות שזו הסתיימה.  
לאחת המטופלות אשרטרם קיבלה את תרופות הבוקר, הקרדקס נמצא חתום.  
עבור אחת המטופלות נמצא כי חלק מהקרדקס חתום וחלק לא, לדברי האחות הקרדקס נזרק בטעות?! ולכן נחתם רק בחלקו. אנו רואים בחומרה התנהלות כאמור.

### שמירה

- מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחות האחראית - תקנה 13 (א): לא. מפתח מגירת הסמים נמצא נעוץ במגירה.
- מלאי הסמים מתאים לרישומים: לא. לטופל שנפטר והסמים הוחזרו למשפחתו, רשום כי עדיין קיים מלאי במוסד. יש לתקן הרישומים בפנקס כך שהמלאי הרשום יהיה זהה למלאי בפועל.

### פנקס

- מנוהל פנקס כרוך לרישום סמים מחלקתי לפי התקנות - תקנה 10(א)(ב): ניהול מלאי קנביס מבוצע על גבי דפים.

### מתן סם למטופל

- על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): לא. במגירת הסמים בקבוק קנביס ללא שם המטופל לו הוא שייך.

### בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן, אך חלקי. אין מבצעים ספירת מלאי קנביס בכל העברת משמרת. האח הראשי אינו חתום על כל עמוד כאישור לנכונותו. נמצא בפנקס תיקון בטיפקס.

### **סיכום כללי - תחום רוקחות**

- בתחום הרוקחות נמצאו ליקויים רבים, בעיקר באופן ניהול התרופות והסמים המסוכנים במחלקה. על הרוקח לעבוד בממשק הדוק יותר עם הצוות הסיעודי.

## בריאות הסביבה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 86%  |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- עם כניסתנו למחלקה, המחלקה הייתה לא מאווררת. רמת הניקיון טעונה שיפור.
- חדרי המקלחת מיושנים – נמסר כי המחלקה עתידה לעבור שיפוץ בחודש מאי 25.
- חלק מהריהוט והציוד מיושן.
- ריפוד כורסא סיעודית עבור אחת המטופלות בלוי וקרוע.
- טפט בקירות בחדר האוכל מיושן ומלוכלך משאריות אוכל ושתייה.

#### תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- חדר אוגרי כביסה : חסר סבון וניר לניגוב ידיים.

#### מכבסה וכביסה

- אזור קליטה מפיר : קילופי צבע בקירות.
- חסר סימון עגלות כביסה נקייה ומלוכלכת.

#### קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- מחסן חירום :
- מקרר מוצרי חלב : מדפים חלודים.
- קילופי צבע מתחת למזגן.
- חסר צבע בקירות.
- מקרר ביצים : חלוד בחלקו התחתון.

#### מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- המוסד מקבל ארוחות צהריים ומנה מורכבת לערב מחברת הסעדה בעל רישיון עסק, יצרן והובלה בתוקף.
- מזון מקייטרינג מגיע ללא סימון תאריך.
- עגלה להובלת מזון לא נקייה.
- תקרה לא נקייה.
- אין מיזוג אוויר, ישנו רק מאוורר אך הורגש חום.
- משתמשים במטליות בד רב פעמיות.
- מקרר דיגום מזון : גומיות המקרר עם סימני עובש.
- מקרר פירות וירקות: מדפים חלודים, מקפיא המקרר לא נקי.

דגימות מזון : אין הקפדה על שמירה של דגימות מ 72 השעות האחרונות, כמו כן אין הקפדה על רישום שם פריט המזון.

## נספח ג'

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

### במחלקות כרוניות

ל-30 מיטות ברישוי ו-32 מיטות בפועל

| מקצוע                             | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                            | 0.460                          | 0.675              | 0.215  | 46.7%       |
| אחיות <sup>3</sup>                | 5.430                          | 5.413              | -0.017 | -0.3%       |
| מוסמכות                           | 5.430                          | 5.413              | -0.017 | -0.3%       |
| כוח עזר                           | 11.280                         | 10.476             | -0.804 | -7.1%       |
| Nutritionist <sup>1</sup>         | 7.200                          | 8.000              | 0.800  | 11.1%       |
| Physiotherapist                   | 0.460                          | 0.525              | 0.065  | 14.1%       |
| Occupational Therapy <sup>1</sup> | 7.200                          | 0.000              | -7.200 | -100%       |
| Employment Instructor             | 0.500                          | 1.088              | 0.588  | 117.6%      |
| Speech therapist <sup>1</sup>     | 0.880                          | 1.000              | 0.120  | 13.6%       |
| Social Worker                     | 0.330                          | 0.359              | 0.029  | 8.8%        |

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)

4 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

**נספח ג'**  
**תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי**  
**ל-30 מיטות ברישוי ו-32 מיטות בפועל**

| מקצוע                 | תקן כח-אדם נדרש<br>מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל<br>ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|-------------|
| Administrator Manager | 0.303                             | 0.150                 | -0.153 | -50.5%      |
| House keeper          | 0.303                             | 0.400                 | 0.097  | 32%         |
| Maintenance worker    | 0.229                             | 0.100                 | -0.129 | -56.3%      |
| Storekeeper           | 0.229                             | 0.000                 | -0.229 | -100%       |
| Chief cook            | 0.303                             | 0.000                 | -0.303 | -100%       |
| kitchen worker        | 0.917                             | 1.500                 | 0.583  | 63.6%       |
| Cleaner               | 1.400                             | 1.500                 | 0.100  | 7.1%        |
| Kashrut supervisor    | 0.156                             | 0.200                 | 0.044  | 28.2%       |
| Gardener              | 0.083                             | 0.150                 | 0.067  | 80.7%       |
| Secretary             | 0.303                             | 0.500                 | 0.197  | 65%         |

1 ספק מזון חיצוני, מלא.

## נספח ד'

### רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 38.50 מתאריך: 28.02.2024  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 38.50  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 15.01.2025  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| ניקוד | אמות מידה לרמת איכות הטיפול                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 12.50 | סכום ציוני הבקרה                                            |
| 3.00  | בריאות הסביבה                                               |
| 4.00  | מומחיות מנהל רפואי                                          |
| 0.00  | מומחיות רופא הבית                                           |
| 0.00  | יועץ מומחה בגריאטריה                                        |
| 0.00  | יועץ שאינו מומחה בגריאטריה                                  |
| 0.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל                                |
| 0.00  | קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים                        |
| 3.00  | קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים  |
| 0.00  | תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים             |
| 3.00  | שיעור אחיות עם קורס על בסיסי                                |
| 2.00  | שיעור אחיות עם תואר אקדמי                                   |
| 2.00  | קורסים ועדכון ידע לצוות                                     |
| 1.00  | חת"ש צוות                                                   |
| 0.00  | אישור למתן IV                                               |
| 0.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת |
| 2.00  | רשומה רפואית ממוחשבת                                        |
| 0.00  | תקשורת רפואית ממוחשבת                                       |
| 32.50 | סה"כ (ללא משך רישוי)                                        |