



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוח ביקורת בנושא:

"מעבר עובדי ניקיון להעסקה ישירה במדינה"

מסמך סיכום

תאריך : 4 בנובמבר 2021



תוכן

3..... מבוא

4..... תקציר מנהלים

6..... פרק א' - עיקרי ההסכמות שהושגו בין המדינה לבין ההסתדרות

7..... פרק ב' - סיכום ממצאים מערכתיים

9..... פרק ג' - היבטים בנושא עלויות

13..... פרק ד' - היבטי משאבי אנוש

21..... פרק ה' - היבטים בנושא מניעת זיהומים

26..... המלצות להמשך עבודת מטה



מבוא

בללי

1. הביקורת בוצעה במסגרת תכנית העבודה של האגף לביקורת פנים ביוזמת מנכ"ל משרד הבריאות דאז, מר משה בר סימן טוב ובדגשים שנקבעו על ידו.

מטרה

2. לבחון את תהליך מעבר עובדי הניקיון בבתי החולים הממשלתיים מהעסקה כעובדי קבלן, להעסקה ישירה בשירות המדינה וההשלכות של מעבר זה בהיבטים שונים.

שיטה

3. בהתאם להנחיית מנכ"ל משרד הבריאות כאמור, בוצעה ביקורת מערכתית רוחבית בשיתוף מבקרי הפנים של בתי חולים ממשלתיים. בנוסף בוצעה ביקורת על שניים מבתי החולים במיקור חוץ.
4. בתי החולים הממשלתיים שנבדקו על ידי מבקרי הפנים: "שמיר" אסף הרופא, וולפסון, ברזילי ורמב"ם. כל אחד ממבקרי הפנים בבתי החולים, אשר ביצע את הביקורת, העביר דוח סופי למנהל בית החולים בהתאם.
5. משרד רו"ח "שטיינמץ עמינח" ביצע את הביקורת בבתי החולים שיבא ואיכילוב במיקור חוץ.
6. המסמך שלהלן כולל סיכום מערכתי של הממצאים והמסקנות שמורטור ברוחות הביקורת הנ"ל.

7. הנושאים העיקריים אשר נבדקו במסגרת הביקורת:

- א. היבטים כלכליים.
- ב. היבטים חברתיים.
- ג. היבטי משאבי אנוש.
- ד. השלכות על השכר ותנאי העסקה מנקודת המבט של בית החולים ושל העובדים.
- ה. בחינת השפעה על זיהומים, רמת הניקיון.



תקציר מנהלים

דוח הביקורת נערך ביוזמת מר משה בר סימן טוב בתפקידו כמנכ"ל. לביקורת נמסר כי המהלך למעשה נכפה על המשרד, שביכר המשך העסקת העובדים כעובדי קבלן. בביקורת נבחן תהליך מעבר עובדי הניקיון בבתי החולים הממשלתיים מהעסקה כעובדי קבלן, להעסקה ישירה בשירות המדינה וההשלכות של מעבר זה בהיבטים שונים. הדוח נערך כביקורת רוחבית בהשתתפות מבקרי הפנים בחלק מבתי החולים הממשלתיים ומשרד רו"ח במיקור חוץ בבתי החולים האחרים, בניהול והנחיה של אגף הביקורת הפנימית במשרד. דוחות בתי החולים הועברו לכל מנהל בית חולים בנפרד. דוח זה הנו הדוח המרכזי את ממצאי כל הדוחות.

עיקר הממצאים

1. השפעת המהלך על עובדי הקבלן

המעבר מ"עובדי קבלן" ל"עובדי מדינה" היטיב עם העובדים בכך ששיפר את תנאי העסקתם, שחרם זכויותיהם הסוציאליות ואפשרויות הקידום. עם זאת נמצאה עלייה בנתוני ההיעדרות ביחס לעבר.

4

2. השפעת המהלך מנקודת המבט של המדינה

למרות משמעותיות תקציביות המהלך נעשה ללא תכנון מדוקדק, כאשר עלייה בלתי נמנעת בהיקף ההוצאות נעשתה ללא מנגנון שיפוי עתידי. אובדן הגמישות בהעסקה בד בבד עם ירידה משמעותית בתחלופת עובדים ביחס לעבר. קשיים והשקעת משאבי ניהול ותקורה בתהליך גיוס עובדים אשר מתייתר בהעסקה באמצעות קבלן.

3. השפעה על ניקיון וזיהומים

למרות שהעסקה של עובדי הניקיון כעובדי מדינה נחשבת בין אנשי המקצוע (מובהר בדוח) גורם המשפר את רמת הניקיון, לא נמצא קשר מובהק בין רמת הניקיון לרמת הזיהומים, בשל משתנים נוספים שהינם בעלי השפעה על זיהומים, בנוסף לניקיון.

4. פערים בהקצאת תקנים ותחשיבי תקני כוח אדם

לא הוסדר ולא נקבע מנגנון התאמת תקנים לצרכים משתנים, מרכיב "הפסקות" לא נלקח בחשבון, מרכיב ימי שישי וערבי חג הוגדר "שעות נוספות". הפעילות הלוגיסטית שניהל הקבלן לא תורגמה ע"י האוצר לתקציב או תקנים, לא נוצר מנגנון אחיד לחישוב התקנים הנדרשים והתהליך כולו אופיין בשינויים שנדרשו "תוך כדי תנועה".



עיקר ההמלצות

1. לבצע עבודת מטה במטרה להיערך למגמות עתידיות כגון:
התאמת התקנים להגדלת שטח בתי החולים, מענה לאירועים משבריים (כמו מגיפות), הערכות לעלייה בגיל העובדים ולשחיקה לאור מאפייני העיסוק, מיסוד מסלולי פרישה מתאימים והערכות תקציבית גם לכך.
2. לבצע עבודת מטה לקביעת מפתחות למספר עובדי ניקיון בהתאם לקריטריונים מוגדרים.
3. לבחון את עמדת חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים, שלפיה, לאור התקורות הנדרשות בניהול תחלופות עובדים, יש להעסיק את עובדי הניקיון בתקופת ההעסקה הראשונה באמצעות חברה קבלנית, ולקלוט כעובדי מדינה לאחר חצי שנה מתחילת עבודתם.
4. לבצע עבודת מטה בבתי החולים ליצירת סנכרון בין צוותי כוח עזר מסקטור הסיעוד, לצוותי עובדי ניקיון מסקטור מנהל ומשק למען הגברת היעילות ורמת הניקיון ומניעת זיהומים.
5. לגבש מדדים ושיטת מדידה שיאפשרו לבודד באופן אמפירי ברור, את הקשר בין אופן העסקת עובדי הניקיון לרמת הניקיון.



פרק א' - עיקרי ההסכמות שהושגו בין המדינה לבין ההסתדרות

1. ביולי 2015 נחתם בין שר האוצר ובין יו"ר ההסתדרות מסמך הסכמות, בנושא "אופני ההעסקה במגזר הציבורי".
2. מסמך ההסכמות נועד להסדיר, בין היתר, את העסקת עובדי הניקיון בבתי החולים הממשלתיים, על ידי העברתם להעסקה ישירה במדינה. נקבע כי עובדי הניקיון בבתי החולים הממשלתיים ייקלטו בשירות המדינה:
"שר האוצר יפעל כי עובדי הניקיון בבתי החולים הממשלתיים ייקלטו בהתאם לכללים החלים בשירות המדינה ויועסקו בהעסקה ישירה וכי הדבר יושלם במהלך שנת 2016" (סעיף 5 במסמך ההסכמות).
3. בהתאם לכך ולאחר חתימת ההסכמות, החל משרד הבריאות לפעול לקליטת עובדי הניקיון על ידי חתימה על הסכמים עם בתי חולים בהם מועסקים עובדי ניקיון ע"י קבלנים.
4. בראיונות שקיימה הביקורת עם בעלי תפקידים במשרד שהיו מעורבים בתהליך, נמסר כ המהלך למעשה נכפה על המשרד, שביכר המשך העסקת העובדים כעובדי קבלן.
5. במסמך להנהלות בתי החולים הממשלתיים הציג משרד הבריאות את יישום מסמך ההסכמות
כדלקמן ומכונן מיום 27.6.2016: "במסמך ההסכמות נקבע, בין היתר, כי עובדי הניקיון בבתי החולים הממשלתיים ייקלטו בהתאם לכללים החלים בשירות המדינה ויועסקו בהעסקה ישירה. עוד נקבע כי עובדי הבוקר בבתי החולים הממשלתיים (לרבות עובדי משמרות), אשר עוסקים בפעילות הכלולה בסל הבריאות, יועסקו בהעסקה ישירה ולא בתאגידי הבריאות וכי העובדים הקיימים העוסקים בפעילות הכלולה בסל הבריאות ייקלטו למדינה בהתאם לכללים החלים בשירות המדינה. במסמך זה נדרשו הנהלות בית החולים בין היתר, להעביר נתונים נדרשים לצורך יישום ההסכמות.
6. בעקבות ההסכמים שנחתמו, החל המרכז הרפואי שמיר- אסף הרופא בהליך קליטה של עובדי קבלן הניקיון החל מחודש ספטמבר 2016, והיה הראשון מבין בתי החולים הממשלתיים בארץ ביישום ההסכם.



פרק ב' - סיכום ממצאים מערכתיים

5. פערים בהקצאת תקנים ותחשיבי תקני כוח אדם

א. לא הוסדר ולא נקבע מנגנון התאמת תקנים לצרכים משתנים

התחשיבים שבוצעו לצורך חישוב תוספת התקנים הנדרשת בבתי החולים "צילמו" למעשה את תמונת המצב שהייתה בעת המעבר ללא התאמה לצרכים ולשינויים בפעילות בתי החולים. דוגמאות לכך הן **גידול בשטחי הפעילות** בבתי החולים בגין תוספת מבנים או מחלקות והתפרצות מגיפה כגון **משבר הקורונה**. העדר מנגנון שכזה הביא לחזרה למצב בו נשכרים עובדי קבלן כמענה למצוקת כוח אדם או למניעת פגיעה ברמת הניקיון.²

ב. מרכיב "הפסקות" לא נלקח בחשבון

מבקרי בתי החולים ומנהלת אגף משאבי אנוש (בפועל) בחטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים העבירו לביקורת נתונים שלפיהם נוצר פער בתקנים בגין מרכיב הפסקות לעובדי הניקיון. צוין כי בעבר, בהעסקה באמצעות קבלן, בית

7

העובדים (הפסקות אוכל). לאחר המעבר להעסקה ישירה, לא מבוצע קיזוז שכר או שעות עבודה בגין ההפסקות. פרמטר זה לא נכלל בתחשיב ויוצר פערים.

ג. מרכיב ימי שישי וערבי חג הוגדר "שעות נוספות"

התקינה כיום הינה ל-5 ימי עבודה בשבוע, עבודה בימי ו' וערבי חג נחשבת כשעות נוספות. נוצר פער שלא נכלל בתחשיב שהוגש על ידי בתי החולים, העלה את עלויות השכר ויצר פער בתקנון.

ד. הפעילות הלוגיסטית שניהל הקבלן לא תורגמה ע"י האוצר לתקציב או תקנים.

בתי חולים גרעו זאת מהתקנים שהתקבלו או תקצבו שעות נוספות.

ה. העדר תכנון מיטבי

שיטת חישוב התקנים הנדרשים לא הייתה אחידה ובין בתי החולים השונים נמצאה שונות היות ולא נוצר מנגנון אחיד והתהליך כולו אופייני בשינויים שנדרשו יתוך כדי תנועה".

² ביולי 2021 הוכרזה על ידי הסתדרות העובדים וועדי העובדים במשרד הבריאות ובבתי חולים, שביתת עובדי המינהל והמשק בכל בתי החולים הממשלתיים, בין היתר כפועל יוצא מקיצוץ תקנים ופיטורי עובדים שנשכרו כעובדי קבלן לצורך ההתמודדות עם מאבק הקורונה ושחיקת תקנים.



6. השפעת המהלך על העובדים (עובדי הקבלן שעברו למעמד עובדי מדינה)

- א. המעבר מ"עובדי קבלן" ל"עובדי מדינה" היטיב עם העובדים ככלל, בכך ששיפר את תנאי העסקתם ותרם לעלייה משמעותית בשכרם ובזכויותיהם הסוציאליות.
- ב. מעבר העובדים לסטאטוס עובדי מדינה תרם לתחושת יציבות וביטחון תעסוקתי של העובדים, וכן לאפשרויות קידום מקצועי והשתתפות בלימודים וקורסים.
- ג. נמצאה עלייה בנתוני ההיעדרות של העובדים שעברו להעסקה ישירה ביחס לעבר.

7. השפעת המהלך - נקודת המבט של המדינה

- א. עלייה בהיקף ההוצאות ללא מנגנון שיפוי עתידי. בתי חולים קיבלו תוספת תקציב, בעיקר לצורך הצטיידות ועלויות ראשוניות אך לא נקבע מנגנון לתוספת בעתיד לדוגמא, כשהיה צורך לרכוש מחדש מכונות ומלאים.
- ב. ירידה משמעותית בתחלופת עובדים ביחס לעבר. מחד- התמקצעות, מאידך- מדובר בעיסוק פיזי קשה ושוחק, ונדרשת הערכות למצבי חולי, פציעה ושחיקה טבעית עם הגיל. לכך משמעותיות תקציביות למערכת הבריאות.

8

קבלן.

- ד. קשיים והשקעת משאבי ניהול ותקורה בתהליך גיוס עובדים³. בהעסקה באמצעות קבלן פטורה המדינה מכל נושא הגיוס והניהול הישיר.

8. השפעה על ניקיון וזיהומים

מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים מציין כי הספרות המקצועית⁴, מייחסת להעסקה של עובדי הניקיון כעובדי מדינה כגורם המשפר את רמת הניקיון. בפועל לא נמצא קשר מובהק בין רמת הניקיון לרמת הזיהומים, בשל משתנים נוספים שהינם בעלי השפעה על זיהומים, בנוסף לניקיון.

³ כאמור, מבחינת נתונים השוואתיים ציינו מבקרי בתי החולים באופן כללי, ירידה בתחלופת ביחס לעבר. עם זאת, בעבר נדרשה השקעת משאבי תקורה בניהול התחלופה בעיקר מצד הקבלן, וכיום זו נדרשת מבעלי התפקידים במדינה-בבתי החולים ובמשרד.

⁴ לפי מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים במשרד הבריאות- [REDACTED]. פ"ע מתאריך 25 באפריל 2021.



פרק ג' - היבטים בנושא עלויות

עלויות נלוות⁵

ממצאים	המרכז הרפואי
העלויות הנלוות לקליטת עובדי קבלן בשירות המדינה בשיבא מוערכות ב-7.7 משי"ח בשנה ועלות רכישה ראשונית חד פעמית בהיקף 2.7 משי"ח. בית החולים קיבל מענק חד פעמי ב"יום המעבר" בסך 7 משי"ח.	תה"ש שיבא
מניתוח השוואת העלויות בהעסקה כעובדי קבלן לעומת העסקה כעובדי מדינה, מוערך כי קיים פער בהיקף כ-5.1 משי"ח בשנה. בית החולים קיבל מענק חד פעמי ב"יום המעבר" בסך 5 משי"ח.	איכילוב
כללי: העסקה כעובדי מדינה הינה יקרה יותר. בית החולים קיבל שיפוי חלקי, ויתר העלויות הושטו על המדינה.	רמב"ם
<p>העלויות הנלוות לתקנים נוספים בבית החולים לניהול עובדי הניקיון שנקלטו:</p> <p>תקן במענה לעלייה במספר העובדים מכ-1,000 ל-1,200. עלות שנתית להעסקתה- 125 אשי"ח בשנה. תקנים בגזברות לטיפול בנושאי שכר ותקנים במחסנים לטיפול בציד ותומרים. הפעילות הלוגיסטית שניהל הקבלן לא תורגמה ע"י האוצר לתקציב/ תקנים על כן ביה"ח גרע מהתקנים שהתקבלו או תקצב שעות נוספות.</p> <p>התקבל תקציב חד פעמי לרכישת ציוד ייעודי – 350 אשי"ח בשנה למשך חמש שנים לרכישת מכונות שטיפה ציוד וביגוד לעובדי הניקיון. סה"כ 1,740 אשי"ח.</p>	

⁵ בבית החולים וולפסון ציין מבקר ביה"ח כי ההשוואה אינה רלוונטית שכן מדובר במסי קטן של עובדים שלגביהם חל שינוי.



ממצאים	המרכז הרפואי
<p>סך הוצאות התפעול עלה באופן משמעותי-⁶ מ-3.4 משי"ח בשנת 2017 (העלות בפועל טרם המעבר לשירות המדינה) לכ-4 משי"ח בשנת 2018 ושנת 2019. מתוך סכום זה, בית החולים תוקצב ב-2.2 משי"ח, על כן קיים פער בהיקף 1.8 משי"ח לכל אחת מהשנים שנים-2018-2019. בנוסף לפער בהיקף 1.2 בשנת 2017. הפער העיקרי נוצר בסעיפי מזון, ציוד מתכלה, והסעות.</p> <p>סך ההוצאה השנתית הכוללת של בית החולים, כולל שכר והוצאות תפעול, עלה בכ-23 משי"ח בשנה.</p>	<p>שמיר אסף הרופא</p>
<p>בחישוב השיפוי לבית החולים לא נכלל: ביגוד, הנעלה, חומרי ניקיון, כוח אדם למחלקות שכר ומשאבי אנוש, מחסנאים, מכונות קלאב-קאר, נהגי הסעות וכד'. עלייה ניכרת בהוצאות על פני השנים, מכ-11.5 משי"ח בשנים 2013-2014, ל-30.7 משי"ח בשנת 2018 ו-39.5 משי"ח בשנת 2019. העלייה מוסברת בין היתר בהתרחבות שטח בית החולים.</p> <p>הביקורת מעלה סוגיה של <u>הזדקנות העובדים</u>, שעלולים לפתח בעיות בריאות. היות ומדובר בעבודת כפיים יש לכך השלכות תקציביות אפשריות כגון יציאה לפנסיה מוקדמת.</p>	<p>ברזילי</p>

⁶ מרכיבי ההוצאה שנכללו: מזון, כביסה וטקסטיל, מתנות לעובדים, נעליים, חומרי ניקוי, כפפות, בלאי מכונות, ביטוח עובדים, סנפלינג, הסעות. כביסה וטקסטיל- עלויות אספקת וכביסת מדים לעובדי הניקיון מתבצעת כיום על ידי בית החולים. בעת שהועסקו העובדים ע"י קבלן, כבסו את המדים באופן עצמאי. מכשור ומכונות-כגון מכונות שטיפה ושואבים. הסעות-עם המעבר לשירות המדינה, האחריות להסעת כ-300 עובדים עברה במלואה לבית החולים. מהלך זה גרם לעלייה בהוצאות התפעול.

שינויים בשכר⁷

ממצאים	המרכז הרפואי
ההעסקה בשרות המדינה משפרת את מצב העובדים משמעותית מבחינות אלה ביחס להעסקתם כעובדי קבלן, תוספת מרכיבים כגון ארוחות, ביגוד ועוד.	שיבא
עלויות מעביד – תוספת של כ- 46% בממוצע, מכ- 9.3 אש"ח לעובד לכ- 13.6 אש"ח מוסבר במתן הטבות וזכויות לעובדים- קרן השתלמות, שכר עידוד, כוננות. גידול בשעות נוספות מעיד על שימוש גובר בכוח האדם הקיים למלא חוסר בתקנים. לפי מדגם תלושי שכר- השכר החודשי הממוצע ברוטו של עובד ניקיון ⁸ כמעט הוכפל: מכ- 5.6 אש"ח בחודש לשנת 2016, לממוצע של כ- 10.4 אש"ח.	שמיר - אסף הרופא
מרכיבי השכר כוללים רכיבים המשתנים בין עובד לעובד ומתקופה לתקופה. לפי הנתונים שהוצגו, עלייה בשכר בהיקף הנע בין 10% ל-40% לגבי רוב העובדים.	וולפסון ⁹
נמצאה תוספת לערך השעה בפועל ולערך השעה לפי עלות בסיסית בעשרות אחוזים בכל התלויים שנבדקו. ההבדלים נובעים מתשלום הפרמיה, לה זכאים עובדי המדינה. כן עלו התשלומים עבור קצובת הנסיעה ותוספות קבועות כגון כוננות חול. עלות השכר השנתית לכלל העובדים עלתה בקרוב ל-100% בעיקר עקב תוספות סוציאליות- פרמיה לעובדי כפיים, גמול השתלמות, כוננויות ועוד.	רמב"ם
שכר עובדי הניקיון כעובדי מדינה גבוה משמעותית ביחס לשכרם כעובדי קבלן. ל-90% מהעובדים עלה השכר בממוצע ב-70%. הממוצע עלה מכ- 6.3 אש"ח לכ- 10.5 אש"ח.	ברזילי

⁷ טרם המעבר להעסקה ישירה, נכללו עלויות השכר בתשלום לקבלן. בכדי לבדוד מרכיב זה, בוצעה ברוב בתי החולים השוואה בין תלושי שכר של עובדים לפי מדגם שנבחר.

⁸ ללא עלויות מעביד.

⁹ וולפסון-השוואה בין העסקה באמצעות קרן מחקרים בשנת 2015 ביחס להעסקה כעובדי מדינה.



ממצאים	המרכז הרפואי
העסקה בשרות המדינה הגדילה משמעותית את שכר העובדים. סך עלות העסקה הישירה של העובדים גדלה בכ-5.1 מיליון ש"ח המהווים 65% (מ-7.9 מלש"ח ל-13 מלש"ח).	איכילוב



פרק ד' - היבטי משאבי אנוש

חישוב התקנים

ממצאים	המרכז הרפואי
<p>לפי תחשיב שבוצע לקראת המעבר להעסקה כעובדי מדינה, הציג בית החולים דרישה ל- 274 תקנים.</p> <p>נכון לסוף שנת 2020, התקבלו ואוישו 270 תקנים. החישוב כולל 12 תקנים למפקחות ו-2 תקנים עבור יחידות שהיקף פעילותן יורחב בשל תוספת כוח האדם כגון יחידת משאבי אנוש והמחסן.</p> <p>בתחשיב שבוצע לגבי התקנים הנדרשים לא נכללו פרמטרים משמעותיים כגון אופן חישוב השעות בימי שישי וערבי חג שהינו שונה בין שני אופני ההעסקה. פער זה העלה את הוצאות עלויות השכר של בית החולים ויצר פער בתקנון כוח אדם. בנוסף לא נכללו בתחשיב פתיחת מחלקות והגדלת שטחי הניקיון. בשנים 2017-2020 נוספו לבית החולים 10,341 מ"ר שבהם נדרשת פעילות ניקיון.</p> <p>אופן ביצוע התחשיב: המרת שעות עבודה בהעסקה ע"י קבלן על בסיס 180 שעות בתודעתו, ומיד החסכות 15% בגין העבודה.</p>	<p>שמיר אסף הרופא</p>
<p>פילוח אופן העסקת עובדי הניקיון – סוף 2020:</p> <p>167 עובדי מדינה המועסקים ע"י בית החולים הממשלתי, 30 עובדי קבלן עבור הבניין החדש, ו-10 עובדים המועסקים על ידי קרן המחקרים בגין המאבק בקורונה.</p> <p>הבניין החדש כולל 7 קומות בכ-10,000 מ"ר, מהם חדרי ניתוח. העסקה באמצעות קבלן במקביל להעסקת עובדי מדינה מהווה העסקה "כתף אל כתף" בחצר המרכז הרפואי זאת בניגוד להנחיות נציבות שירות המדינה והחשכ"ל. ביה"ח מסר כי ניתנה לכך הנחייה והסכמה של חטיבת בתי החולים במשרד. עמדת המבקר היא כי בקשת 19 תקני ניקיון לבניין בהיקף כזה, היא הערכת חסר.</p> <p>20% מעובדי הניקיון בביה"ח (40/207) אינם מועסקים בהעסקה ישירה למרות ההסכמות.</p>	<p>וולפסון</p>
<p>בית החולים דרש תוספת 122 תקנים, בפועל נוספו 115 תקנים. ביה"ח דורש תוספת תקינה בהיקף 14% בגין תוספת שטחים.</p> <p>משבר הקורונה- בית החולים קיבל היתר העסקה ל-11 עובדים בתקן זמני באמצעות קבלן. בוצעו בשנים 2017-2019 שעות נוספות בערך של כ-3תקנים כדי לכסות על הפער.</p>	<p>איכילוב</p>



ממצאים	המרכז הרפואי
<p>בית החולים דרש 285 תקנים על בסיס חישוב מסודר¹⁰. בפועל נוספו 220 תקנים. חסרים תקנים לצורך התמודדות עם משימות הניקיון.</p> <p>בשנת 2019- עלייה במספר הכולל של העובדים וירידה באחוזי המשרה של העובדים. לא נקבע מפתח תקינה לעובדי המשק. לא קיימת הנחייה ברורה לגבי מספר העובדים הנדרשים, בחלוקה למאפייני האזור- חדר ניתוח, מחלקת אשפוז ועוד. אין מפתח ברור של תקנים ליחידת שטח. עלייה משמעותית של היקף השטח הבנוי בבית החולים- קמפוס מערבי, מבנה מעבדות "לגאסי", מחלקות חדשות. בין שנת 2008 לשנת 2018, עליה של כ- 90% בהיקף השטח הבנוי לעומת עלייה של כ-20% בלבד במספר העובדים בשנים אלה. ביה"ח התמודד עם המצב בתוספת שעות נוספות ולעתים ירידה ברמת הניקיון במשרדים במטרה לשמר רמת ניקיון מיטבית בחדרי אשפוז או מרפאות.</p>	רמב"ם
<p>אוסרו 193 תקנים מבלי לקחת בחשבון את כל האזורים החדשים שנבנו. הוסכם עם אגף תכנון תמחור ותקצוב על 196 תקנים, בפועל נקלטו 139 עובדי ניקיון ב- 135</p>	ברזילי
<p>ניקיון. לא נכללו בחישוב המפתחות תקנים עבור טיפול בהיבטי משאבי אנוש של עובדי הניקיון וכן תקנים לטיפול בהיבטי השכר. תוספת התקנים לבית החולים אינה מספקת את הדרוש. מחלוקת בין חטיבת בתי"ח לבית החולים שגרס כי תוספת השטחים דרשה 130 תקני ניקיון נוספים (סה"כ 323). לפי החטיבה אושרו 196 תקנים, מתוכם 15 למבנה החדש.</p>	
<p>בית החולים דרש תוספת 484 תקנים וקיבל 480 תקנים. ביה"ח דורש תוספת תקינה בהיקף 24% בגין תוספת שטחים, היקף השטח הבנוי גדל ב-20,000 מ"ר מאז שנת 2018. בתחזית לשנת 2022 מתוכננת עלייה נוספת בהיקף של כ-80,000 מ"ר בגין פרויקט עיר הבריאות. בינואר 2020 נעשתה פניה לחטיבת המרכזים הרפואיים במשרד הבריאות לתוספת תקינה בגין פערי כ"א משק וניקיון בהיקף 100 תקנים. בית החולים לא קיבל תוספת תקנים. במשבר הקורונה בית החולים קיבל היתר העסקה של 16 תקנים זמניים עד יוני 2021 באמצעות קבלן. ב- 2019 בוצעו שעות נוספות בשווה ערך של כ-48 תקנים כדי לכסות על הפער.</p>	שיבא

¹⁰ החישוב שבוצע ע"י ביה"ח רמב"ם כלל תוספת תקן למח' שכר, כוח אדם, מפקחים, תומכי שירותי המשק- מחסנאי, אחזקה.



נתוני היעדרות

ממצאים	המרכז הרפואי
	<p>שמיר אסף הרפואי</p> <p>בעת העסקת העובדים באמצעות הקבלן, היו היעדרויות רבות של עובדים שלא באישור, דבר שהוסבר בשכרם הנמוך ומחויבות נמוכה למקום העבודה. לאחר המעבר להעסקה בשירות המדינה ושיפור בתנאי ההעסקה, חלה עליה חדה בהיעדרויות עובדים אלא שזו כעת באישור ובתשלום. מ-18 ימי מחלה לעובד קבלן ישנה עליה ל-30 ימי מחלה שנתיים לעובד המדינה. חופשה שנתית עלתה מ-12 ימים בשנה ל-22. ימי הצהרה ובחירה לא היו קיימים כעובדי קבלן וכעובדי מדינה מוצהרים 4 ימים בשנה.</p>
	<p>וולפסון</p> <p>עלייה משמעותית במספר ימי מחלה כעובדי מדינה ביחס להעסקת אותם עובדים בקרן מחקרים. לרוב העובדים שנדגמו עליה בשיעור 50%-100% במספר ימי מחלה. בימי חופשה יש יציבות, לעובד אחד שנדגם ירידה ב-כ-30% במספר ימי חופשה. פדיון ימי חופשה- בוצע בעת סיום העסקת עובדי הניקיון בקרן המחקרים והעברתם</p>
	<p>רמב"ם</p> <p>לא אותרו נתונים כמותיים המאפשרים לבצע השוואה לתקופת ההעסקה על ידי קבלן. בית החולים רמב"ם מציין כי היו בעיות איוש עובדי ניקיון בתקופת הפעילות עם הקבלן דבר שהביא להחלת קנסות עליו וכיום ישנן פחות בעיות איוש.</p>
	<p>ברזילי</p> <p>מגמת עלייה משמעותית בימי חופשה וימי מחלה על פני השנים 2017-2019. בתחילת העסקתם כעובדי מדינה העובדים לא מימשו זכאותם לימי בחירה, יתכן כי מחוסר מודעות, ובהמשך ישנה עליה במימוש ימי הבחירה. כעובדי קבלן היו זכאים ל-18 ימי מחלה בשנה לעומת זכאות 30 ימי מחלה כעובדי מדינה. צבירת החופשה של העובדים כעובדי מדינה גבוהה מצבירה זו כעובדי קבלן.</p>
	<p>שיבא</p> <p>היעדרות של עובדים שעברו מהעסקה כעובדי קבלן להעסקה ישירה כעובדי מדינה נמוכה ממוצע היעדרות של כלל עובדי הניקיון בבית החולים.</p>



היעדרות של עובדים שעברו מהעסקה כעובדי קבלן להעסקה ישירה כעובדי מדינה, דומה לממוצע שנתי של היעדרות כלל עובדי הניקיון בבית החולים.	איכילוב
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------



היבטים סוציאליים וחברתיים

ממצאים	המרכז הרפואי
	שמיר אסף הרופא
<p>בהיבטים של רווחת העובדים, השתלבות בארגון, פיתוח וקידום עובדי הניקיון, ניכר שיפור אשר בא לידי ביטוי בהגברת תחושת שייכות העובדים לארגון, רמת מחויבותם, ושימורם. מבוצעים קורסים כגון קורס העצמה, קורס עברית- כישורי חיים, ערבי גיבוש ועוד.</p>	
<p>עבודת הניקיון קשה ושוחקת, ועל כן מציין מבקר ביה"ח כי אין הבדל בהיבט זה בין העסקה בקרן המחקרים להעסקה ישירה במדינה. בין היתר, שעות העבודה הן זהות. ההעברה להעסקה ישירה אפשרה לפתוח חשבון בנק בתנאים של עובד מדינה ולקבל הלוואות וכן השתתפות במכרזים לתפקידים בשירות המדינה. בסיום העסקה בוצע תהליך מסודר של העברת העובדים מקרן המחקרים להעסקה כעובדי מדינה (פדיון ימי חופשה, הודעת מעביד ועוד). ימי המחלה שנצברו בקרן המחקרים לא הועברו במערכת במסגרת העברתם להעסקה ישירה במדינה (בוצע פדיון ימי מחלה). הותק שנצבר לעובדים בקרן המחקרים נשמר בתהליך העברתם להעסקה כעובדי מדינה.</p>	וולפסון
<p>המעבר לסטאטוס של עובדי מדינה מטיב מאוד עם העובדים: שיפור בתנאים סוציאליים ובשכר כולל כונוניות ותוספות, אפשרות להשתתפות בקורסים והכשרות ועוד. אלה יוצרים תחושת יציבות, ביטחון תעסוקתי ושייכות.</p> <p>מאפיינים דמוגרפיים-בתקופת ההעסקה כעובדי קבלן וכן בתקופת המעבר, ניכרה ירידה בהיקף משרה של העובדים. לאחר המעבר להעסקה ישירה, חלה עלייה קלה בהיקף. מרבית המועסקים היו ועודן- נשים. הגיל הממוצע בעת הקבלה לעבודה, הינו גבוה יותר לאחר המעבר להעסקה ישירה ביחס לתקופת ההעסקה כעובדי קבלן.</p> <p>העסקת קרובי משפחה וגיוון תעסוקתי- בוצעה עבודת מטה בשיתוף נציבות שירות המדינה שבמסגרתה נקבעו קווים מנחים לטיפול בסוגיה שכן, הקבלן בעבר בחר את העובדים ללא מגבלה זו ולא היה כפוף לתקשי"ר. עובדים רבים היו קרובי משפחה. לכך היתה השפעה בין היתר בהיבט של היעדרויות רבות על רקע משפחתי. כיום, הגיוון באוכלוסייה נותן מענה לדרישות הנציבות בנושא וכן פתרון טוב יותר למענה הנדרש לתקופות של חגים ואירועים משפחתיים.</p>	רמב"ם



ממצאים	המרכז הרפואי
לאחר המעבר, באפשרות עובדי ניקיון להתמודד על מכרזים לתפקידים. לדוגמה מכרזים לתפקיד מנהל מדור משק וסגן מנהל משק שפורסמו במאי 2020 ואוגוסט 2020 בהתאמה. החל משנת 2017 נבחרו שני עובדים לתפקיד מנהל מדור ו-4 עובדים לתפקיד סגן מנהל מדור. מתקיים קורס לשפה העברית בו משתתפים עובדי משק.	ברזילי
ההעסקה בשרות המדינה משפרת את מצב העובדים משמעותית מבחינות אלה ביחס להעסקתם כעובדי קבלן: תוספת מרכיבים כגון ארוחות, ביגוד, זכאות ל-30 ימי מחלה בשנה (לעומת 18 כעובד קבלן). היבטים חברתיים - ביה"ח שיבא הנהיג פרויקט חברתי "מחשב לכל ילד", במסגרתו שופרו מחשבים שנועדו לגריטה וחולקו לעובדים מעוטי יכולת. הפרויקט החל בשנת 2020, עד כה חולקו כ-150 מחשבים. נערך קורס ללימוד השפה העברית לעובדי ניקיון, השתתפו 31 עובדים בשני מחזורים.	שיבא
ההעסקה בשרות המדינה משפרת את מצב העובדים משמעותית מבחינות אלה ביחס להעסקתם כעובדי קבלן, תוספת מרכיבים כגון ארוחות, ביגוד ועוד.	איכילוב



היבטי משאבי אנוש נוספים

ממצאים	המרכז הרפואי
<p>תחלופת עובדים - תנאי ההעסקה, השכר והעדר תחושת יציבות ובטחון, גרמו בעבר בעת ההעסקה באמצעות הקבלן, לתחלופה גבוהה של עובדים. עם השיפור בתחומים אלה לאחר המעבר להעסקה כעובדי מדינה, בצירוף לכך שהליך פיטורי עובד הינו מורכב, שיעור תחלופת עובדים ב-2019 (עזיבות) היה 3.9%.</p> <p>גיוס עובדים - בעבר היה לקבלן קושי בגיוס עובדים. מאז המעבר להעסקה כעובדי מדינה, ישנה היענות ורצון של מועמדים להתקבל כעובדים בבית החולים.</p> <p>קידום עובדים - עובד רשאי לגשת למכרזים. עובדים קודמו לתפקידי מנהלי אזורים וראשי צוותים ולתפקידים נוספים כגון מפקח ומחסנאי.</p>	<p>שמיר אסף הרופא</p>
<p>קליטת עובדים במרכז הרפואי מתבצעת ללא קבלת אישור מראש של אגף הכספים, בניגוד להחלטת ממשלה מספר 88 משנת 2003. הביקורת הסיקה כי תהליך קליטת עובדים במרכז הרפואי (לא רק עובדי ניקיון) מתבצע בניגוד להחלטת הממשלה והנחיות החשב הכללי והתהליך אינו מפקח על ידי הגורם האחראי. צוין כי מדובר בליקוי מהותי</p> <p>לאור הליקוי ההוצאות על שכר בבית החולים, הומלץ כי כל הוצאת העסקה ייחתם על ידי מנהלת הכספים של בית החולים בנוסף לחתימת המנהל האדמיניסטרטיבי.</p>	<p>וולפסון</p>
<p>תחלופת עובדים - בתקופת העסקה על ידי הקבלן שיעור התחלופה היה 25-30% תוך כשנה. כיום: רק כ-4% מהעובדים בכל אחת מהשנים 2018-2019 פוטרו או התפטרו מרצונם. העלות בגין ימי ההכשרה, שהיו על חשבון הקבלן, הועברו בעקיפין בעבר לבית החולים. הנ"ל לא נכלל בחישוב התקנים. בעת המעבר לקליטה בתקני מדינה, מספר גדול יותר של עובדים עזב את מקום העבודה, ביחס למספר העובדים שקודם לכן הועסקו כעובדי קבלן. העוזבים מבין אלו שנקלטו מחוץ לביה"ח פרשו אחרי תקופה קצרה יותר של עבודה, ביחס לעובדי הקבלן.</p> <p>עבודה במקצוע שוחק - העבודה בניקיון פיזית ושוחקת. הקבלן יכול היה להעביר עובדים למקומות עבודה קלים יותר (כמו חברות ביטוח) או אף לפטר עובדים לא מתאימים. ביה"ח צפוי להתמודד עם בעיית עובדים שאינם יכולים לבצע את כלל המשימות הנדרשות, עקב שינויים במצב בריאותם עם השנים. המשמעות יכולה להיות יציאה לפרישה מוקדמת, או עובדים שלא מתפקדים במלוא היעילות. המבקרת ממליצה להיערך במיסוד מסלולי פרישה מתאימים.</p>	<p>רמב"ם</p>



ממצאים	המרכז הרפואי
<p>תחלופת עובדים - בשנים 2018-2020 עזבו את העבודה 25 עובדים (12 עובדים ב-2018, 10 עובדים ב-2019 ו-3 עובדים ב-2020). ניכרת מגמת ירידה על פני זמן. מחצית מהעובדים שעזבו עשו זאת בסמוך למעבר. אותרה בעיה של <u>העסקת קרובי משפחה</u> על ידי הקבלן, דבר שהקשה על קליטתם כעובדי מדינה. קיימים קשיים בגיוס כוח אדם לניקיון כעובדי מדינה ומושקעים בכך משאבי זמן רבים. היקף העזיבות של עובדי ניקיון גבוה ומושקעים משאבי זמן משמעותיים.</p>	<p>ברזילי</p>
<p>עזיבות עובדים - בין השנים 2017-2019 אחוז העוזבים הינו בהיקף 7.5% (2017), 14.2% (2018) ו-11.2% (2019). מהנתונים הסיק המבקר כי קיימת תנועתיות תעסוקתית במגזר עובדי הניקיון שנקלטו כעובדי מדינה, הדבר עלול להיות בעל השפעה על איכות הניקיון.</p>	<p>שיבא</p>
<p>עזיבות עובדים - בין השנים 2017-2019 אחוז העוזבים הינו בהיקף 1.7% (2017), 4.3% (2018) ו-0.9% (2019), נתונים המצביעים על יציבות יחסית.</p> <p>קידום עובדים - אחד מעובדי הניקיון שהיה עובד קבלן ונקלט לשירות המדינה קודם לסגן</p>	<p>איכילוב</p>



פרק ה' - היבטים בנושא מניעת זיהומים¹¹

במסגרת דוח ביקורת בנושא קליטת עובדי ניקיון לשרות המדינה ביקשה הביקורת לבחון באם קיים קשר בין יישומו של חוזר מנהל הרפואה בנושא "הנחיות לניקוי וחיטוי סביבה טיפולית 17/2020" לנושא קליטת עובדי ניקיון לשרות המדינה.

הקשר בין ניקיון לבין היארעות זיהומים וגורמים המשפיעים על רמת הניקיון¹²

- א. לא אותרו מדדים כמותיים שעשויים להצביע בבירור על קשר חד משמעי בין רמת הניקיון לרמת הזיהומים, מדובר בנתונים מולטי-פקטוריאליים, קרי מושפעים ממשתנים שונים. לא ניתן להסיק לגבי קשר בין נושאים אלה אף מהמדד הרלוונטי ביותר באופן יחסי¹³.
- ב. באשר לקשר בין אופן העסקת עובדי הניקיון (כעובדי קבלן או בהעסקה ישירה כעובדי מדינה) - מציין מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים כי הספרות המקצועית מצביעה על קשר בין הנתונים, כשהעסקה ישירה תורמת לרמת ניקיון גבוהה יותר מאשר העסקה כעובדי קבלן¹⁴. בפועל לא נמצאו נתונים אמפיריים התומכים בכך.
- ג. הנ"ל מוסבר בכך שעובדי הניקיון בעלי תחושת שייכות לארגון, תחושת יציבות, העסקתם

21

גורמים בעלי השפעה בנושא הניקיון:

- ד. העדר אחיזות בשיטות הניקיון, הבדלים בדפוסים ובתהליך בין מחלקות בבתי החולים, כך שעלולים להיות פערים מסיבה זו.
- ה. ריבוי גורמים האחראים על ניקיון-כגון כוח עזר, עובדי משק, טכנאים (טכנאי דיאליזה לדוגמה, אחראי על ניקוי מכונת הדיאליזה).
- ו. שעות הניקיון-משמעות לשעה שבה מבוצע הניקיון, עדיף שהניקיון יבוצע לאחר שעת רחיצת החולה, ולאחר שעות שחרור מבית החולים. לרוב אין זה כך, נמצא כי יש לתזמן בצורה טובה יותר את ביצוע הניקיון.

¹¹ חלק משמעותי של פרק זה נכתב ע"י משרד [REDACTED] משרד [REDACTED] ביצע את הביקורת

בנושא זה ובדק את תהליך המעבר בבתי החולים "שיבא" ואיכילוב.
¹² המרכז הארצי למניעת זיהומים - ראינות ונתונים שהועברו בדוא"ל.

¹³ מדד משולב של מקרים נרשמים - שעור ל- 100,000 ימי אשפוז.

¹⁴ לא הועברו מהמרכז הארצי למניעת זיהומים מסמכים או סיכומי ספרות מקצועית המאששים את הטאמר לעיל.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ז. מיטת החולה- מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים מציין כי מיטת החולה מוזנחת יחסית
בביצוע הניקיון. נדרשת העלאת המודעות לניקיון הסביבה הטיפולית של החולה, תהליך שכבר
החל ב-3 שנים האחרונות.



מדד זיהומים

קיימים מדדים הנותנים תמונה כללית לתוצאות מדידות בנושאי מניעת זיהומים. לתוך כל מדד משולב נכללו מספר מדדים המרכיבים אותו. מטרתם לאפשר למנהלים לקבל תמונת מצב כללית. המדד המשולב הרלוונטי ביותר באופן יחסי לנושא בחינת רמת הזיהום בבתי חולים, הינו **מדד משולב של מקרים נרכשים- שיעור ל- 100,000 ימי אשפוז**, מכיוון שרכישת זיהום ע"י חיידקים עמידים מושפעת באופן ישיר מאיכות הניקיון. המדד מחשב את כמות החיידקים העמידים לאנטיביוטיקה אשר נרכשו בבית חולים בתקופה נבדקת. **יודגש כי איכות הניקיון הינה גורם אחד מתוך מרכיבים נוספים המשפיעים על רמת הזיהומים בבית החולים.**

מודל תמרוץ מניעת זיהומים

משרד הבריאות מפעיל תכנית לאומית למניעת זיהומים, הכוללת מודל תמרוץ לבתי החולים. במסגרת המודל מתוגמלים בתי החולים על קידום תהליכים ועל הישגיהם במניעת זיהומים.

מודל התמרוץ כלל 28 מדדים ב- 7 קטגוריות בהתאם לנהלים וסטנדרטים שקבע המשרד¹⁵ :

1. תשתית ארגונית ומקצועית.

2. מניעת זיהומים תוך-בית חולים.

3. תשתיות תומכות מניעת זיהומים.

4. תהליכי טיפול בדגימות מיקרוביולוגיות.

5. ניהול אנטיביוטיקה.

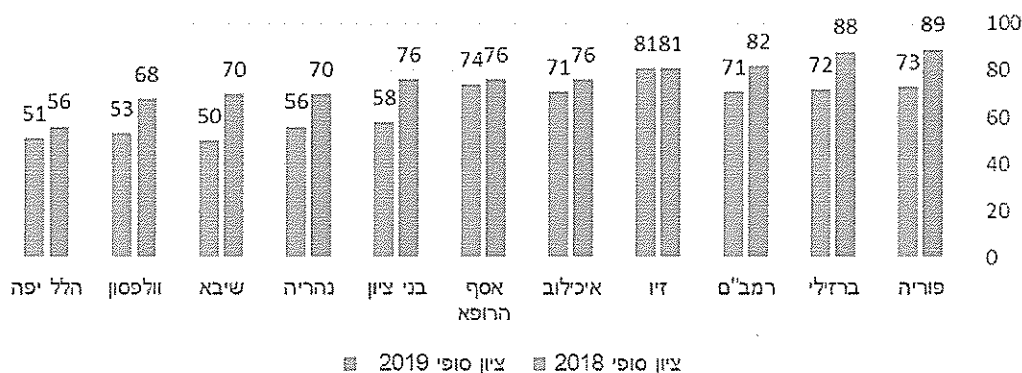
6. ניטור ותוצאי זיהומים.

7. חיסוני עובדים.



תוצאות מודל התמרוץ בבתי חולים ממשלתיים בנושא "מניעת זיהומים" לשנים 2018-2019

ציוני מודל תמרוץ מניעת זיהומים בתי חולים ממשלתיים
19-18



משמעות ציוני מודל התמרוץ¹⁶

24 ציון מודל התמרוץ כאמור, נקבע בהתאם לעמידה בדרישות המודל. הדרישות בחלקן משתנות בין

הציון נקבע ע"פ דוחות המועברים מבית החולים, וע"פ בקרה בבית החולים. הציון אינו משקף את רמת הזיהום בבי"ח אלא עמידה בדרישות המודל. בהתאם לנתוני מודל התמרוץ שהוצג לעיל, בו עלתה הדרישה לבקורות ניקיון במתווה ובאיכות מסוימת, בי"ח שהעביר תיעוד כנדרש על עמידה בבקורות קיבל ציון מלא ואילו בי"ח שהעביר תיעוד על עמידה בכמות או איכות בקורות קטנה מהנדרש קיבל ציון חלקי. משקל המדדים העוסקים בנושאים אלה (כגון בקורות ניקיון, מינוי מנהל אחראי ניקיון) בטיוטת מודל 2021 הינו 9.5%¹⁸. **הבהיר כי אין הדבר אומר שבית חולים זה או אחר נקי יותר.**

¹⁶ ראיון עם [redacted]
¹⁷ לפי עדכון מ [redacted]
¹⁸ מדדים 32, 34, 35 בטיוטת המודל.



השפעת המעבר להעסקה ישירה על רמת הניקיון בבתי החולים השונים:

1. בית החולים שמיר אסף הרופא¹⁹

רמת הניקיון עלתה באופן משמעותי, הן בשל העלייה ברמת מחויבות העובדים לאור השיפור בתנאים ובשכר ומאידך בשל השינויים הארגוניים שבוצעו בבית החולים - שיטות עבודה ובקרה, שימוש בציוד ומכשור ואמצעים טכנולוגיים. מחלקת משק וניקיון מספקת שירותי ניקיון לכל מחלקות בית החולים. המחלקת אחראית בפעילותה לניקיון רוב שטחי המחלקות למעט סביבת המטופל שהינו באחריות כוח עזר בסקטור הסיעוד. הפיצול המבני בין הגורמים האחראים על ניקיון עלול להביא לפגיעה ברמת הניקיון והעדר אחידות.

2. בית החולים וולפסון

הביקורת לא איתרה השפעה מהותית על תפעול ותפקוד המרכז הרפואי בעיקר משום שמדובר באותם עובדים שמועסקים מזה שנים רבות והינם בקיאים בשיטות העבודה. הביקורת מפנה לקשר בין עבודת הניקיון למניעת זיהומים.²⁰ הדגשים לפי ביקורת פנימית שבוצעה בנושא זיהומים בבית החולים: חשיבות לתיאום וייעול ממשק העבודה בין צוותי הניקיון האחראים על ניקוי החדר, לצוותי כוח העזר מסקטור הסיעוד. האחראים על ניקיון מיטת החולה. כד שצוותי הניקיון יבצעו עבודתם לאחר כוח העזר, או לפחות במקביל. חשיבות לניקיון רצוף של חדר המיון, תגבור צוותי הניקיון בשעות הצהריים בשעות שחרור חולים, צורך בתגבור צוותי כוח עזר וצוותי ניקיון בשעות עומס בחדרי ניתוח.

3. בית החולים ברזילי

במצבים בהם קיים מחסור בעובדים, מנהל ענף המשק מחליט על תעדוף אזורי ניקיון. תדרי ניתוח בעדיפות גבוהה יותר מאשר חצר מסדרון או משרד. מתבצע פיקוח הדוק יותר על רמת הניקיון, עלייה במספר המפקחים. הציון הממוצע של עובדי הניקיון נותר ברמה קבועה (כ-80%) בהשוואה בין שנת 2020 לשנת 2019. עלייה מיחס של מפקח 1:16 עובדים בתקופת ההעסקה על ידי הקבלן, ל-1:13 עובדים עם המעבר לשירות המדינה. (טרם המעבר, בית החולים היה זכאי ל-180 שעות פיקוח לכל 3,000 שעות עבודת ניקיון). שיטות הפיקוח על עובדי ניקיון השתנו, לכן לא איתרה הביקורת הפנימית בבית החולים מקור השוואה ברמת הניקיון לפני המעבר ולאחריו.

¹⁹ מחלקת משק וניקיון אחראית לניקיון שטחי כל המחלקות למעט ניקיון סביבת המטופל שבאחריות כוח עזר תחת סקטור הסיעוד.
²⁰ בביקורת פנימית שביצע מבקר בית החולים וולפסון בשנת 2020 בנושא "הטיפול בסוגיות הזיהומים".



4. בית החולים רמב"ם

מבוצעות בקורות ע"י גורמי חוץ וכן גורמי פנים בבית החולים (היחידה למניעת זיהומים ונאמני מניעת זיהום מחלקתיים). אמנם יש קשר בין רמת הניקיון לבין זיהומים אך עם זאת תופעת הזיהומים היא רב גורמית, הניקיון הוא אחד הגורמים המשפיעים בנוסף להתנהגות הצוות המטפל, החולים, המבקרים, צפיפות האשפוז, רמת אוורור ועוד.

לאורך השנים, ניכרת מגמת שיפור ברמת הניקיון אולם היא אינה מהירה. כיום יש יציבות רבה יותר, ביחס לתקופת העסקה ע"י הקבלן שבמהלכה הייתה תחלופה גבוהה.

אותרה בעיית סנכרון בין הניקיון שמבצעת הסייעת²¹ לזה שמבצעים עובדי המשק. הסדר הנכון הוא ראשית ע"י הסייעת ולאחר מכן ע"י עובד משק, אך סדר זה לא תמיד נשמר.

המלצות להמשך עבודת מטה

6. מומלץ לבצע עבודת מטה במטרה להיערך למגמות עתידיות שצויינו על ידי המרכזים הרפואיים המחושלחים רוו.

- א. מענה לגידול בשטחי בתי החולים ותוספת נדרשת של תקנים.
 - ב. מענה לאירועים משבריים (כמו מגיפות).
 - ג. הערכות לעלייה בחתך גילאי העובדים, שיתכן שתתאפיין בשחיקה בריאותית לאור מאפייני העיסוק בניקיון- מיסוד מסלולי פרישה מתאימים, צורך בתוספת תקציב.
7. לבצע עבודת מטה לקביעת מפתחות למספר עובדי ניקיון בהתאם לקריטריונים מוגדרים.
 8. מומלץ לבחון את עמדת חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים, שלפיה, לאור התקורות הנדרשות בניהול תחלופות עובדים, יש להעסיק את עובדי הניקיון בתקופת ההעסקה הראשונה באמצעות חברה קבלנית, ולקלוט כעובדי מדינה לאחר חצי שנה מתחילת עבודתם.
 9. ביצוע עבודת מטה בבתי החולים ליצירת סנכרון בין צוותי כוח עזר מסקטור הסייעות, לצוותי עובדי ניקיון מסקטור מנהל ומשק לצורך יצירת סנכרון, העלאת היעילות ורמת הניקיון, ומניעת זיהומים.
 10. לגבש מדדים ושיטת מדידה שיאפשרו לבודד באופן אמפירי ברור, את הקשר בין אופן העסקת עובדי הניקיון לרמת הניקיון.

²¹ סייעת- כוח עזר, בסקטור הסייעות.