



רשומות

קובץ התקנות

16 בנובמבר 2023

10900

ג' בכסלו התשפ"ד

עמוד

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (תיקון), התשפ"ד-2023. 502

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (תיקון). התשפ"ד-2023

בתוקף סמכותי לפי סעיף 33 לפקודת בריאות העם, 1940', לאחר שנטלתי לעצמי את
הסמכות לפי סעיף 34 לחוק-יסוד: הממשלה², אני מתקין תקנות אלה:

1. בתקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף), התשפ"ג-2022³ (להלן –
התקנות העיקריות), בסופן יבוא:

הוספת פרקים
ד' עד ו' ותוספת
ראשונה

"פרק ד': קיצור שעות העבודה של רופאים מבצעי תורנויות

הגדרות 21. בפרק זה –

"בית חולים בפריפריה הרחוקה" – בית חולים שנמצא
במרחק של למעלה מ-200 קילומטרים מבית חולים
אחר;

"ההיתר הכללי" – היתר כללי להעבדה במנוחה השבועית
ובשעות נוספות במפעלים רפואיים ובמוסדות
לטיפול בזקנים או בילדים⁴;

"תורנות" – כהגדרתה בסעיף 3(ב) בהיתר הכללי.

22. (א) התקצוב הנוסף לפי פרק זה יהיה 39.1 מיליון שקלים
חדשים.

תקצוב נוסף בעד
קיצור שעות
העבודה של
רופאים מבצעי
תורנויות

(ב) תקצוב נוסף יחולק לבית חולים שנדרש לבצע קיצור
בשעות העבודה של רופאים מבצעי תורנויות במחלקות
במקצועות המפורטים בתוספת להיתר הכללי, ושל
רופאים פנימאים מבצעי תורנויות במחלקת טיפול נמרץ,
לפי החישוב המפורט להלן:

(1) לעניין כל בית חולים יחושב מספר הרופאים
במחלקות במקצועות המפורטים בתוספת להיתר
הכללי, ומספר הרופאים הפנימאים המבצעים
תורנות במחלקת טיפול נמרץ, הנדרשים על ידו
בתורנות בשעות הלילה כפי שאלה מוגדרות על
ידו בימות החול, ובלבד שלצורך תקצוב לפי פרק זה
המנהל אישר את מספר הרופאים הנדרש כאמור;

(2) התוצאה המתקבלת לפי חישוב כאמור
בפסקה (1) תוכפל במקדם 1.3 ותעוגל למספר
השלם הקרוב ביותר; לעניין תוצאה שמסתיימת
בחצי, תעוגל התוצאה למספר השלם הקרוב ביותר
שמתחיה לעניין בית חולים שברישיונו 400 מיטות
אשפוז ומעלה, ולמספר השלם הקרוב ביותר שמעליה
לעניין בית חולים שברישיונו עד 400 מיטות אשפוז;

¹ ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.

² ס"ח התשס"א, עמ' 158.

³ ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.

⁴ ר"פ 191, התשי"א, עמ' 1385.

(3) התוצאה המתקבלת לפי חישוב כאמור בפסקה (2) תוכפל ב־250,000 שקלים חדשים;

(4) בית החולים יתקצב בסך המתקבל מהחישוב כאמור בפסקת משנה (3), בתוספת התוצאה המתקבלת ממכפלת החישוב כאמור בפסקה (1) ב־35,000 שקלים חדשים.

(ג) על אף האמור בתקנת משנה (ב), בית חולים בפריפריה הרחוקה יתקצב בסכום המתקבל ממכפלת התוצאה המתקבלת מחישוב כאמור בתקנת משנה (ב)(1) ו־(2) ב־500,000 שקלים חדשים.

23. בית החולים ידווח למשרד בתום כל רבעון דיווח הכולל את כל אלה:

(1) מספר הרופאים המועסקים בבית החולים והמבצעים תורנויות במחלקות במקצועות המפורטים בתוספת להיתר הכללי או רופאים פנימאים המבצעים תורנויות במחלקת טיפול נמרץ;

(2) ביצוע של קיצור שעות העבודה, בכל מחלקה בבית החולים;

(3) מספר תורנויות חודשי ממוצע לכל מתמחה במחלקות במקצועות המפורטים בתוספת להיתר הכללי.

פרק ה': צמצום ומניעה של סיכוני בטיחות בבית החולים

24. בפרק זה –

הגדרות

”בית חולים בפריפריה גאוגרפית” – כהגדרתו בתקנות ההתחשבנות;

”מספר מיטות אשפוז מתוקננות” – כהגדרתו בתקנות ההתחשבנות, ולעניין בית חולים בפריפריה גאוגרפית – מכפלת מספר המיטות כאמור ב־1.3;

”תחזוקת מבנה” – כל פעולה במבנה או בתשתיות של בית החולים המבוצעת לצורך אחת מהמטרות האלה:

(1) שיפור מיתקני בית החולים ושמירה על תקינותם;

(2) תוספת או שינוי במבנה קיים בבית החולים, הגורמת להוצאות אחזקה נוספות;

”תחזוקה מונעת” – פעולה המתבצעת לצורך שיפור מיתקני בית החולים ושמירה על תקינותם, או ביצוע טיפולים שוטפים למניעת תקלות שבר, שמבצע בית החולים בפרקי זמן קבועים;

”תחזוקת שבר” – פעולות תיקון לאחר גילוי של אי־יציבות הציוד לשימוש תקין;

25. (א) סך כל התקצוב הנוסף לפי פרק זה יהיה 5 מיליון שקלים חדשים.
(ב) סכום התקצוב הנוסף המרבי לכל בית חולים יהיה לפי החישוב המפורט להלן:

(1) לכל בית חולים יחושב המשקל היחסי של מיטות האשפוז המתוקננות בבית החולים, מתוך סך כל מיטות האשפוז המתוקננות של כל בתי החולים;

(2) התוצאה המתקבלת מחישוב כאמור בפסקה (1) תהיה משקלו היחסי של כל בית חולים; התקצוב המרבי לכל בית חולים יחושב לפי סך כל התקצוב לפרק זה כשהוא מחולק במשקל היחסי של כל בית חולים.

26. תנאים לתקצוב נוסף בעד פעילות לצמצום ומניעה של סיכוני בטיחות למטופלים
לכית חולים שביצע תחזוקת מבנה, תחזוקת שבר או תחזוקת מונעת, יחולק סכום תקצוב נוסף בעד ביצוע פעולות התחזוקה בבית החולים, ובלבד שבית החולים הגיש לאישור המנהל את תוכנית התחזוקה הכוללת לכל שנה ואת הפעולות לביצוע וההוצאה הצפויה בקשר להן.
27. בית החולים ידווח למנהל בתום כל רבעון שלישי, דיווח החתום בידי סגן מנהל הכספים של בית החולים בעניין עמידת בית החולים בתוכנית שהוגשה.

פרק ו': הגדלת בוגרי ההכשרה המעשית בתזונה בבתי החולים

28. בגדרות – בפרק זה –
"האגף" – אגף ההכשרה ופיתוח ההדרכה במשרד הבריאות;
"הכשרה מעשית" – הכשרה מעשית בתזונה המיועדת לבוגרי לימודי תזונה, שאורכה שישה חודשים, מתוכם ארבעה חודשים יבוצעו במחלקות בית החולים השונות, חודש יבוצע במרפאות בתוך בית החולים או מחוץ לו וחודש נוסף יבוצע בלשכות הבריאות או במוסדות הכשרה המוגדרים כהכשרה בבריאות הציבור בתוך בית החולים או מחוץ לו;
"נורמה עתידית" – מספר המשתתפים בתוכנית להכשרה מעשית הנדרשת בכל בית חולים, כמפורט בטור ב' בטבלה שבתוספת הראשונה, שנקבעה לפי מפתח של 3.15 משתתפים לתקן אחד של תזונאי במחלקות פנימיות או לפי נתוני הבסיס, לפי הגבוה שבהם;
"נתוני הבסיס" – מספר בוגרי ההכשרה המעשית בכל בית חולים שהחלה בשנת הלימודים התשפ"ג, כמפורט בטור א' בטבלה שבתוספת הראשונה;
"תוכנית להגדלת מספר בוגרי ההכשרה המעשית" – תוכנית להכשרה מעשית שמטרתה להגדיל את מספר בוגרי ההכשרה המעשית, הכוללת לכל הפחות את כל המפורטים להלן:

(1) חתימת מנהל בית החולים, או סגנו, על כתב התחייבות של בית החולים לבצע את התוכנית;

(2) מספר בוגרי לימודי תזונה המיועדים להשתתף בתוכנית;

(3) מבנה ההכשרה המתוכנן בכל אחד מחודשי ההכשרה, ולעניין הכשרה במרפאות או במוסדות הכשרה המוגדרים כהכשרה בבריאות הציבור – התייחסות בית החולים להיותן של ההכשרות כאמור, הכשרות שאינן במקום הכשרות שהמרפאות והמוסדות האמורים כבר התחייבו לפני האגף שיבוצעו על ידם;

(4) מספר המשתתפים ביחס למדריכים בכל מחלקה;

(5) אישור על קיומה של עמדת למידה ייעודית לכל משתתף בהכשרה הכוללת מקום ישיבה, מחשב או חיבור מרחוק למחשב בית החולים.

29. (א) התקצוב הנוסף לפי פרק זה יהיה 2 מיליון שקלים חדשים.

(ב) בית חולים המעוניין להגדיל את מספר בוגרי ההכשרה המעשית לפי הוראות פרק זה, יגיש תוכנית להגדלת מספר בוגרי ההכשרה המעשית לאגף בתוך חודש מיום פרסום תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (תיקון), התשפ"ד-2023.⁵

(ג) האגף ידרג את התוכניות כאמור בתקנת משנה (ב) לפי מספר המשתתפים בכל תוכנית מהגבוה לנמוך כדי לקבוע כמה תוכניות ניתן לתקצב במסגרת מספר המשתתפים השנתית הנדרשת לפי החלטת האגף לאותה שנה, ויודיע לכל בית חולים האם התוכנית שהוא הגיש אושרה והיא תתקצב.

(ד) בית חולים שקיבל את אישור האגף לביצוע תוכנית להגדלת מספר בוגרי ההכשרה המעשית, יתקצב לפי החישוב להלן:

(1) לעניין הכשרת כמות משתתפים מעל לנתוני הבסיס עד לשני משתתפים מעל לנורמה העתידית – יתקצב בית החולים בסכום של 15,000 שקלים חדשים בעד כל משתתף כאמור אשר השלים את התוכנית במלואה, ובסכום יחסי בעד משתתף שהשלים חלק מהתוכנית לפי מספר החודשים שהוא השלים בפועל;

תקצוב נוסף בעד ביצוע תוכנית להגדלת מספר בוגרי ההכשרה המעשית

⁵ ק"ת התשפ"ד, עמ' 502.

(2) יתרת התקציב שתיוותר לאחר החלוקה כאמור בפסקה (1) תחולק לבית חולים שהכשיר מעל לשני משתתפים מעל הנורמה העתידית – באופן שווה בין המשתתפים הנוספים כאמור, בסכום יחסי בעד כל משתתף שהשלים חלק מהתוכנית לפי מספר החודשים שהוא השלים בפועל ולפי חלקו היחסי של כל בית חולים מהיתרה כאמור.

תוספת ראשונה

(תקנה 28)

טור א' מספר מודרכים בשנת הלימודים התשפ"ג	טור ב' נורמה עתידית	בית חולים
40	40	המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב)
6	6	מרכז רפואי שמיר
24	24	מרכז רפואי רבין – בלינסון
3	7	המרכז הרפואי בני ציון
18	19	המרכז הרפואי ע"ש ברזילי
6	6	מרכז רפואי הדסה הר הצופים
20	20	מרכז רפואי הדסה עין כרם
6	6	המרכז הרפואי הלל יפה
4	14	מרכז רפואי העמק
5	9	מרכז רפואי רבין – השרון
5	9	בית החולים וולפסון
4	11	מרכז רפואי כרמל, חיפה
12	12	בית חולים לניאדו
8	15	מרכז רפואי מאיר
3	3	מרכז רפואי מעייני הישועה
4	8	המרכז הרפואי לגליל נהריה
18	20	סורוקה מרכז רפואי אוניברסיטאי
20	20	המרכז הרפואי קפלן
4	5	מרכז רפואי צפון ע"ש פדה (פוריה)
4	5	המרכז הרפואי זיו
12	16	הקריה הרפואית רמב"ם
24	24	המרכז הרפואי שיבא תל השומר
10	14	המרכז הרפואי שערי צדק
2	4	בית החולים אסותא אשדוד

טור א' מספר מודרכים בשנת הלימודים התשפ"ג	טור ב' נורמה עתידית	בית חולים
0	2	בית חולים המשפחה הקדושה נצרת
0	2	בית חולים אנגלי נצרת (בית החולים הסקוטי)
0	2	בית החולים סנט וינסנט
0	2	המרכז הרפואי יוספטל
262	328	סך הכול

תחילה

2. תחילתן של תקנות אלה ביום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023).
3. (א) בתקופה שמיום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023) עד יום י"ט בטבת התשפ"ד (31 בדצמבר 2023), יראו כאילו –

(1) בפרק ו' לתקנות העיקריות, כנוסחו בתקנה 1 לתקנות אלה, בסופו בא:

"תקצוב נוסף בעד ביצוע הכשרה מעשית
29א. נוסף על האמור בתקנה 29, יתוקצבו בתי החולים שביצעו הכשרה מעשית שהחלה בחודש נובמבר 2022, ובלבד שבית החולים הגיש לאגף תוכנית להגדלת מספר בוגרי ההכשרה המעשית להכשרה מעשית שתחל בחודש נובמבר 2023, לפי המפורט להלן:

- (1) מחצית מהתקציב המיועד לשנת 2023 יחולק באופן שווה בין כל בתי החולים;
- (2) יתרת התקציב לאחר חלוקה כאמור בפסקה (1) תחולק בין בתי החולים בחלוקה יחסית לפי מספר המשתתפים שהוכשרו בשנת 2023 לפי נתוני הבסיס.

פרק ז': רכש ושימוש בטכנולוגיות קרדיאליות

הגדרות 30. בפרק זה –

"טכנולוגיות קרדיאליות" – אחת מהטכנולוגיות האלה:

- (1) קוצבי לב אלחוטיים, לקיצוב חדר ימין בלב או לקיצוב עלייתי חדרי;
- (2) מערכת למניעת שבץ מוחי לחולים העוברים החלפת מסתם אאורטלי בגישה מלעורית והנמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי;
- (3) מערכת לתמיכה לבבית בצנתורי לב מורכבים בחולים עם סיכון גבוה לאי-ספיקת לב;

“הליכים רפואיים קרדיאליים” – צנתורי לב, פעולות להחלפת מסתם אאורטלי בגישה מלעורית (TAVI) והשתלת קוצבי לב הנעשים בהתאם להתוויות המוסכמות לטיפול בכל טכנולוגיה, לפי אמות המידה הרפואיות.

31. (א) סך כל התקצוב הנוסף לפי פרק זה לשנת 2023 יהיה 15 מיליון שקלים חדשים. תקצוב נוסף בעד רכישת טכנולוגיות קרדיאליות לצורך טיפול

(ב) בית חולים שרכש טכנולוגיות קרדיאליות, יתקצב בעד רכישת הטכנולוגיות ובעד רכישת אביזר רפואי הנדרש לצורך ביצוע ההליך הרפואי באמצעות הטכנולוגיות, ובלבד שהתקיימו בעניינו כל האלה:

(1) בית החולים עשה שימוש בטכנולוגיות הקרדיאליות לצורך טיפול בחולים במסגרת הליכים הכלולים בסל שירותי הבריאות הציבורי בלבד;

(2) בית החולים הגיש דיווח כאמור בתקנה 23;

(3) בית החולים הציג אסמכתאות לרכישה, וכן אישור על הרכישה חתום בידי מנהל הרכש בבית החולים.

32. בית החולים ידווח למשרד בתום שנת 2023 דיווח החתום בידי סגן מנהל הכספים של בית החולים הכולל את כל האלה:

(1) מספר ההליכים הרפואיים שנעשו ברבעון באמצעות כל אחת מהטכנולוגיות הקרדיאליות שנרכשו, ובהתפלגות לפי קופות החולים שבהן מבוטחים המטופלים שבהם בוצעו ההליכים האמורים;

(2) דיווח על נתונים קליניים של אבחנה ושל תוצאות ההליך כמפורט בתוספת השנייה, באופן דיגיטלי כפי שיפרסם המשרד באתר האינטרנט שלו.”;

(2) אחרי התוספת הראשונה לתקנות העיקריות, כנוסחה בתקנה 1 לתקנות אלה, בא:

”תוספת שנייה

(תקנה 32/2)

נתונים לדיווח בשימוש בטכנולוגיות לקיצוב לב אלחוט, קיצוב חדר ימין בלב או קיצוב עליוני חדרי

1. תאריך ביצוע ההליך.
2. המטופלים שבהם בוצע ההליך, בציון מספר סידורי, שנת לידה של כל מטופל וקופת החולים המבטחת, בלא ציון שמם או מספר הזהות שלהם.
3. ההתוויה המתאימה לביצוע ההליך, מבין ארבע ההתוויות האלה:
 - א. אנטומיה ורידית בעייתית (תת־התוויות: חסימה ורידית; אנומליה של כלי הדם; חולי דיאליזה עם שאנטים; אזור של הקרנות בית טיפול לסרטן);
 - ב. שימור אנטומיה (תת־התוויות: חסימה ורידית; אנומליה של כלי הדם; חולי דיאליזה עם שאנטים; אזור של הקרנות בית טיפול לסרטן);
 - ג. סיכון גבוה לזיהום (חולי דיאליזה; חולים לאחר הוצאת מכשיר CIED בשל זיהום בעבר; אנדוקרדיטיס בעבר; מטופלים אונקולוגיים; חולים עם מערכת חיסונית מוחלשת);
 - ד. סיכון גבוה לתזוזה של אלקטרודות קוצב רגיל (תת־התוויה של TWIDDLER SYNDROME בעבר, או תת־התוויה אחרת).
4. מחלות רקע של המטופל כגון: סוכרת, אי־ספיקת כליות, גידול, דמנציה וכיוצא באלה.
5. דגם הטכנולוגיה שבה בוצע ההליך.
6. תוצאה קלינית.
7. סיבוכים בטווח הקצר, בין השאר מבין הסיבוכים האלה:
 - א. קרע דופן הלב;
 - ב. קרע של כלי הדם;
 - ג. הפרעת קצב;
 - ד. דום לב;
 - ה. תסחיף ריאתי (PE – pulmonary embolism);
 - ו. תזוזת הקוצב לאחר ההכנסה עקב בעיית עיגון;
 - ז. התנתקות הקוצב בזמן הפעולה.

נתונים לדיווח בשימוש בטכנולוגיות למניעת שבץ

1. תאריך ביצוע ההליך.
2. המטופלים שבהם בוצע ההליך, בציון מספר סידורי, שנת לידה של כל מטופל וקופת החולים המבטחת, בלא ציון שמם או מספר הזהות שלהם.
3. דרגת אי־ספיקת המסתם האאורטלי.

4. גורמי סיכון לשבץ מוחי (CVA – cerebrovascular attack) לפי כל הקריטריונים של Transcatheter Aortic Valve Replacement In-Hospital Stroke (TASK3) במצב אי-ספיקה קשה של המסתם האאורטלי (יש למלא רק אם דרגת אי-ספיקת המסתם האאורטלי מוגדרת קשה), ובהתאם לגורמי הסיכון האלה:

- א. אירוע מוחי בעבר;
 - ב. אי-ספיקת כליות קריאטינין $< 1.5 \text{ מ"ג \%}$;
 - ג. מחלת כלי דם פריפריים.
5. תוצאה קלינית.
6. סיבוכים בטווח הקצר, בין השאר מבין הסיבוכים האלה:

- א. שבץ מוחי;
- ב. סיבוך טכני, כגון שבר של אביזר;
- ג. נזק לכלי הדם;
- ד. אחר.

נתונים לדיווח בשימוש בטכנולוגיות לתמיכה לבבית בצנתורי לב

1. תאריך ביצוע ההליך.
2. המטופלים שבהם בוצע ההליך, בציון מספר סידורי, שנת לידה של כל מטופל וקופת החולים המבטחת.
3. ההתוויה המתאימה לביצוע ההליך, מבין שתי ההתוויות האלה:
 - א. תמיכה לבבית בחולה עם הלם לבבי שהתקבל לביצוע צנתור לב טיפולי או הלם לבבי שאירע תוך כדי צנתור הלב הטיפולי.
 - ב. כהכנה לקראת צנתור לב טיפולי מורכב, מתוכנן, בחולה עם מקטע פליטה מתחת ל-30% ואנטומיה כלילית מורכבת, הנובע ממחלה רבי-כלית או עורק שמאלי ראשי לא מוגן או כלי דם אחרון שנותר.
4. דגם הטכנולוגיה שבה בוצע ההליך.
5. תוצאה קלינית.
6. סיבוכים, מבין הסיבוכים האלה:
 - א. דימום המצריך עירוי דם;
 - ב. נזק לכלי הדם;
 - ג. המוליזה בתוך יממה עקב מיקום לא נכון של המשאבה;
 - ד. המוליזה בתוך יממה עקב מהירות גבוהה מדי של זרימת דם.

(ב) בתקופה שמיום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023) עד יום ל' בכסלו התשפ"ה (31 בדצמבר 2024), יראו כאילו אחרי פרק ז' לתקנות העיקריות, כנוסחו בתקנה 3(א)(1) לתקנות אלה, בא:

"פרק ח': שיפור מערך ההגנה הטכנולוגי בבתי החולים

הגדרות 33. בפרק זה –

"מבדק סקר סיכונים" – מבדק סקר סיכונים שביצע משרד הבריאות במטרה לאמוד את מוכנות בית החולים להתמודדות עם איומי הסייבר ושיפור מערך ההגנה בארגון;

"סגמנטציה רשתית" – חלוקה של הרשת למקטעים בעלי מאפיינים משותפים, שיאכלסו את המרכיבים השונים של האפליקציה; שרתים יישומיים, שרתי קבצים, מסדי נתונים, שרתי web, מכשור רפואי;

"XDR" – (Extended Detection & Response) תוכנה לזיהוי ותגובה של איומים המספקת הגנה מפני התקפות סייבר, גישה לא מורשית ושימוש לרעה מכל מקורות הנתונים.

34. סכום נוסף לפי פרק זה יחולק לבית חולים שמתקיימים בו התנאים האלה:

(1) התוכניות שבוצעו לפי פרק זה הוגשו לאישור יחידת הסייבר במשרד הבריאות בליווי חתימת מנהל בית החולים, ולפיה הוא מתחייב על ביצוע התוכנית לפי דרישות המשרד;

(2) קיים חיבור של כלל מערכות האבטחה בבית החולים למרכז הסייבר של משרד הבריאות טרם תחילת ביצוע התוכנית;

(3) בית החולים הסכים להתקין סנסור ניטור של מערך הסייבר לזיהוי סטיות שעלולות להיות התקפות ברשת.

35. תקצוב נוסף בסכום כולל של 16.9 מיליון שקלים חדשים בשנים 2023 ו-2024 יחדיו, לבית חולים בעד שיפור רמת ההגנה ברשת בית החולים ושילוב טכנולוגיית סגמנטציה רשתית, בהתאם לכמות השרתים הווירטואליים הקיימים בבית החולים והרישוי המלא הנדרש בו, ובלבד שהתקיימו כל אלה:

(1) בית החולים הגיש ליחידת הסייבר במשרד הבריאות תוכנית לביצוע סגמנטציה רשתית, והיחידה אישרה את התוכנית;

(2) בית החולים הציג ליחידת הסייבר אסמכתאות על הרכש שבוצע ושאושר מראש במסגרת אישור התוכנית, לצורך יישומה.

תקצוב נוסף בעד ביצוע תוכנית סגמנטציה רשתית

36. תקצוב נוסף בסכום כולל של 19.2 מיליון שקלים חדשים יחולק בשנים 2023 ו-2024 יחדיו, לבית חולים בעד הטמעת טכנולוגיית XDR, בהתאם לכמות השרתים, תחנות הקצה והמשתמשים הפעילים בבית החולים והרישוי המלא הנדרש בו, ובלבד שהתקיימו כל אלה:

(1) בית החולים הגיש ליחידת הסייבר במשרד הבריאות תוכנית להטמעת טכנולוגיית XDR, והיחידה אישרה את התוכנית;

(2) בית החולים הציג ליחידת הסייבר אסמכתאות על הרכש שבוצע ושאושר מראש במסגרת אישור התוכנית, לצורך יישום התוכנית;

(3) בית החולים הקצה 150 שעות לפחות לצורך הטמעה של המערכת, לרבות באמצעות הדרכות.

37. תקצוב נוסף בסך של 585,000 שקלים חדשים בכל אחת מהשנים 2023 ו-2024, יחולק לבית חולים בעד ביצוע תוכנית לתיקון ליקויי אבטחת מידע שהוגשה ליחידת הסייבר במשרד הבריאות ושמשרד הבריאות אישר אותה.

תקצוב נוסף בעד
ביצוע תוכנית
לתיקון ליקויי
אבטחת מידע

38. (א) תקצוב נוסף יחולק לבית חולים בעד ביצוע הכשרות לממונה פרטיות, ממונה אבטחת מידע ומיישמי הסייבר בבית החולים, לפי החישוב המפורט להלן, ובלבד שיחידת הסייבר במשרד הבריאות אישרה את ההכשרות מראש:

תקצוב נוסף בעד
ביצוע הכשרות
לצוות הרפואי
בבית החולים

(1) 7,020 שקלים חדשים בעד ביצוע הכשרה לממונה פרטיות אחד בכל בית חולים;

(2) 14,040 שקלים חדשים בעד ביצוע הכשרה לממונה אבטחת מידע אחד בכל בית חולים;

(3) 7,020 שקלים חדשים בעד ביצוע הכשרה לעד שלושה מיישמי סייבר בכל בית חולים.

(ב) סכום נוסף כאמור בתקנת משנה (א) יחולק לבית חולים רק אם בית החולים העמיד מקורות מימון עצמאיים להשלמת תירת עלות ההכשרות.

(ג) בתקופה שמיום כ' בטבת התשפ"ד (1 בינואר 2024) עד יום ל' בכסלו התשפ"ה (31 בדצמבר 2024), יראו כאילו אחרי תקנה 38 לתקנות העיקריות, כנוסחה בתקנה 2(ב) לתקנות אלה, בא:

39. לכל בית חולים שביצע פעילות כאמור בתקנה 38, יחולק סכום תקצוב נוסף בסך 70,200 שקלים חדשים בעד ביצוע מבדק סקר סיכונים שאישרה יחידת הסייבר במשרד הבריאות, ובלבד שבית החולים הציג אסמכתאות על הזמנת הסקר.

"תקצוב נוסף בעד
ביצוע סקר סיכונים

כ"ט בחשוון התשפ"ד (13 בנובמבר 2023)
(חמ 6465-3)

אוריאל בוסו
שר הבריאות