



רשומות

# קובץ התקנות

27 בדצמבר 2023

11023

ט"ו בטבת התשפ"ד

עמוד

|      |                                                                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1054 | תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (פעילות ביחידות להפריה חוץ-גופית (IVF)) בשנים 2023–2025, התשפ"ד–2023                                                                                             |
| 1057 | תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (תיקון מס' 3), התשפ"ד–2023                                                                                                                                       |
| 1060 | תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (קידום תהליכי אקרדיטציה ובקורות רישוי באמצעות הסדרת תהליכי העבודה בתחום הסייעוד, הרפואה, מקצועות הבריאות, אדמיניסטרציה ומינהל ומשק בשנים 2023–2025), התשפ"ד–2023 |
| 1062 | תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (מניעת ירידה תפקודית אצל זקנים במהלך אשפוז בשנים 2023–2025), התשפ"ד–2023                                                                                         |

## תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (פעילות ביחידות להפריה חוץ-גופית (IVF) בשנים 2023–2025), התשפ"ד–2023

בתוקף הסמכות לפי סעיף 33 לפקודת בריאות העם, 1940<sup>1</sup> (להלן – הפקודה), שנטלתי לפי סעיף 34 לחוק-יסוד: הממשלה<sup>2</sup>, אני מתקין תקנות אלה:

### פרק א': כללי

#### 1. (א) בתקנות אלה –

הגדרות

"בחירת רופא מטפל מלאה" – מתן האפשרות לבחירת הרופא המטפל מבין רופאי היחידה ביחידה ציבורית, בלא כל תשלום מצד המטופל; רופא כאמור יהיה אחראי על ליווי וביצוע הטיפול לאורך כל התהליך המתרחש ביחידה, לרבות קביעת תוכנית הטיפול על כל פרטיה, וכן ביצוע כל הטיפולים השונים הכלולים במחזור הטיפול;

"בחירת רופא מטפל חלקית" – מתן האפשרות לבחירת הרופא המטפל מבין רופאי היחידה ביחידה ציבורית, בלא כל תשלום מצד המטופל; רופא כאמור יהיה אחראי על ליווי הטיפול לאורך כל התהליך המתרחש ביחידה, לרבות קביעת תוכנית הטיפול על כל פרטיה, אך לא על ביצוע הטיפולים השונים הכלולים במחזור הטיפול;

"ביציות מופרות" – ביצית מופרית (זיגוטה), לרבות טרום עובר, עד שלב הבלסטוציסט;

"גידול דמוגרפי" – השינויים הדמוגרפיים שחלו באוכלוסייה;

"מחזור טיפול" – אחד מאלה:

- (1) שאיבת ביציות והחזרת ביציות מופרות טריות לרחם;
  - (2) שאיבת ביציות והקפאתן לפי תקנה 4(1) לתקנות בריאות העם (הפריה חוץ-גופית), התשמ"ז–1987<sup>3</sup>;
  - (3) החזרת ביציות מופרות מופרות לרחם;
- "עובד מעבדת IVF" – עובד מעבדה רפואית בעל תעודה זמנית או בעל תעודה קבועה לפי תקנה 62 לתקנות מעבדות רפואיות, העובד במעבדת IVF בבית חולים;
- "פעילות יחידת IVF" – מספר מחזורי הטיפול השנתיים המבוצעים ביחידה;
- "תוכנות מתקדמות למעבדת IVF" – תוכנות שמטרתן מניעת טעויות בזיהוי ביציות, זרע וביציות מופרות ושיוכם למטופלים;
- "תקנות אמות מידה לחלוקה" – תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) התשפ"ג–2022<sup>4</sup>;
- "תקנות מעבדות רפואיות" – תקנות בריאות העם (מעבדות רפואיות), התשל"ז–1977<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.

<sup>2</sup> ס"ח התשס"א, עמ' 158.

<sup>3</sup> ק"ת התשמ"ז, עמ' 978.

<sup>4</sup> ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.

<sup>5</sup> ק"ת התשל"ז, עמ' 2460.

(ב) שאר המונחים משמעותם כמשמעות הנודעת להם בפרק א' לתקנות אמות מידה לחלוקה, אם אין כוונה אחרת משתמעת.

2. פרק א' לתקנות אמות מידה לחלוקה יחולו על חלוקת סכום נוסף לפי תקנות אלה. תחולה

### פרק ב': סכום תקצוב נוסף בעד פעילות ביחידות להפריה חוץ-גופית

#### בשנת 2023

3. סך כל התקצוב הנוסף לפי תקנות אלה יהיה בסכום כולל של 12 מיליון שקלים חדשים תנאי סף בשנת 2023, ויחולק לבית חולים שיתקיימו בו כל אלה:

(1) בית החולים עמד בדרישת הדיווח לפי תקנה 6;

(2) בית החולים הגדיל את פעילות יחידת ה-IVF ב-3% לפחות בשנת 2023, בניכוי גידול דמוגרפי, לעומת השנה הקודמת;

(3) בית החולים הגיש כתב התחייבות חתום ביד מנהל בית החולים או סגנו, להגשת תוכנית לאופן הטמעת האפשרות לבחירת רופא מטפל מלאה או חלקית ביחידה בשנת 2024.

4. סכום תקצוב נוסף בשיעור של 64% מסך כל התקצוב הנוסף, יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים שעמדו בתנאי הסף. תקצוב נוסף בעד גידול בפעילות ביחידה להפריה חוץ-גופית

5. סכום תקצוב נוסף בשיעור של 36% מסך כל התקצוב הנוסף, יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים, אך לא יותר מ-613,000 שקלים חדשים לבית חולים, בעד ההוצאה שהוציא בית החולים או הזמנת הרכש שביצע על רכישה והטמעה של תוכנות מתקדמות למעבדות ה-IVF. תקצוב נוסף בעד שיפור תשתיות המחשוב, רכש והצטיידות ביחידות IVF

6. בית החולים ידווח למשרד בתום כל שנה – דיווח החתום ביד מנהל בית החולים ידווח הכולל את כל אלה:

(1) מספר מחזורי הטיפול שבוצעו בשנת התקצוב ובתקופה המקבילה בשנה הקודמת;

(2) דיווח על רכישה והטמעה או על ביצוע הזמנת רכש של תוכנות מתקדמות במעבדת IVF.

### פרק ג': סכום תקצוב נוסף בעד פעילות ביחידות להפריה חוץ-גופית

#### בשנת 2024

7. סך כל התקצוב הנוסף לפי תקנות אלה יהיה בסך כולל של 38 מיליון שקלים חדשים תנאי סף בשנת 2024, ויחולק לבית חולים שיתקיימו בו כל אלה:

(1) בית החולים עמד בדרישת הדיווח לפי תקנה 11;

(2) בית חולים הגדיל את פעילות יחידת ה-IVF ב-5% לפחות בשנת 2024, בניכוי גידול דמוגרפי, לעומת השנה הקודמת;

(3) בית החולים הגיש לאישור חטיבת הרפואה במשרד הבריאות תוכנית לאופן הטמעת האפשרות לבחירת רופא מטפל מלאה או חלקית ביחידה, לרבות המועד שבו היחידה תחל במתן אפשרות הבחירה כאמור, ומשרד הבריאות אישר את התוכנית.

8. (א) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 47% מסך כל התקצוב הנוסף, יחולק לבית חולים בעד גידול בפעילות IVF שבה התקיימה בחירת רופא מטפל מלאה או חלקית, מתוך סך כל הפעילות שבוצעה ביחידה באותה תקופה. תקצוב נוסף בעד הטמעת האפשרות לבחירת רופא מטפל מלאה או חלקית ביחידה

(ב) לצורך תקצוב כאמור בתקנת משנה (א), יחושב לכל בית חולים שיעור המטופלים שלהם ניתנה בחירת רופא מטפל מלאה או חלקית, מתוך סך של המטופלים שטופלו ביחידה באותה תקופה; לעניין זה המשקל שיינתן למתן בחירת רופא מטפל חלקית יהיה מחצית מהמשקל שיינתן לבחירת רופא מטפל מלאה.

(ג) סכום התקצוב הנוסף יחולק לכל בית חולים לפי חלקו היחסי של בית החולים לפי השיעור המתקבל לפי תקנת משנה (ב), מתוך השיעור הכולל של כל בתי החולים שבהם התקיימה פעילות כאמור.

9. סכום תקצוב נוסף בשיעור של 28% מסך כל התקצוב הנוסף, יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים, אך לא יותר מ־613,000 שקלים חדשים לבית חולים, בעד ההוצאה שהוציא בית החולים או הזמנת הרכש שביצע על רכישה והטמעה של תוכנות מתקדמות למעבדות ה-IVF.

תקצוב נוסף בעד שיפור תשתיות המחשוב, רכש והצטיידות ביחידות IVF

10. (א) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 21% מסכום התקצוב הנוסף, יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים בעד העסקת מתמחים המוכשרים במעבדת IVF לקראת קבלת תעודה לפי תקנה 62 לתקנות מעבדות רפואיות, ובעד השתתפות בשכר לימוד ללימודי תואר שני למתמחים כאמור ולעובדי מעבדת IVF שיתחייבו לעבוד במעבדת IVF באותה יחידה במשך שלוש שנים לפחות, בהיקף משרה של 75% משרה לפחות.

תקצוב נוסף בעד הגדלת כוח האדם ביחידות IVF

(ב) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 4% מסכום התקצוב הנוסף לשנת 2024, יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים, בעד העסקת כוח אדם ביחידת IVF לצורך הפשרת ביציות מופרות מוקפאות שאין להן דורש.

11. בית החולים ידווח למשרד בתום כל שנה – דיווח החתום ביד מנהל בית החולים הכולל את המפורט בתקנה 6, ונוסף על כך ידווח על כל אלה:

דיווח

(1) מספר המחזורים שבהם התקיימה בחירת רופא מטפל מלאה או חלקית לרבות מחזור טיפול שבו התקיימה בחירת רופא מטפל אך הרופא לא ביצע את כל הפעולות במחזור הטיפול בשל נסיבות מוצדקות; לעניין זה, "נסיבות מוצדקות" – אבל, מחלה, מילואים וכיוצא באלה;

(2) מספר המתמחים לקראת קבלת תעודה לפי תקנה 62 לתקנות מעבדות רפואיות שהועסקו ביחידה, ומספר המתמחים כאמור ועובדי מעבדת IVF שבית החולים השתתף בשכר הלימוד שלהם;

(3) מספר המטופלים שבעדם בוצעה הפשרת ביציות מופרות שאין להן דורש.

### פרק ד': סכום תקצוב נוסף בעד פעילות ביחידות להפריה חוץ-גופית בשנת 2025

12. סך כל התקצוב הנוסף לפי תקנות אלה יהיה בסך כולל של 25 מיליון שקלים חדשים בשנת 2025, ויחולק לבית חולים שיתקיימו בו כל אלה:

תנאי סף

(1) בית החולים עמד בדרישת הדיווח לפי תקנה 11;

(2) בית חולים הגדיל את פעילות יחידת ה-IVF ב־5% לפחות בשנת 2025, בניכוי גידול דמוגרפי, לעומת השנה הקודמת;

(3) בית החולים מאפשר בחירת רופא מטפל מלאה או חלקית ביחידה להפריה חוץ-גופית, לפי התוכנית שהגיש בשנת 2024.

13. (א) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 63% מסך כל התקצוב הנוסף, יחולק לבית חולים בעד גידול בפעילות IVF שבה התקיימה בחירת רופא מטפל מלאה או חלקית, לעומת התקופה המקבילה בשנה הקודמת.

תקצוב נוסף בעד

הטמעת האפשרות

לבחירת רופא מטפל

מלאה או חלקית

ביחידה

(ב) לצורך תקצוב כאמור בתקנת משנה (א), יחושב לכל בית חולים שיעור הגידול במספר המטופלים שלהם ניתנה האפשרות לבחירת רופא מטפל מלאה או חלקית לעומת מספר המטופלים שלהם ניתנה אפשרות כאמור בתקופה המקבילה בשנה הקודמת; לעניין זה המשקל שיינתן למתן בחירת רופא מטפל חלקית יהיה מחצית מהמשקל שיינתן לבחירת רופא מטפל מלאה.

(ג) סכום התקצוב הנוסף יחולק לכל בית חולים לפי חלקו היחסי של בית החולים לפי השיעור המתקבל לפי תקנת משנה (ב), מתוך השיעור הכולל של כל בתי החולים שבהם התקיימה פעילות כאמור.

14. (א) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 32% מסכום התקצוב הנוסף, יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים בעד העסקת מתמחים המוכשרים במעבדת IVF לקראת קבלת תעודה לפי תקנה 62 לתקנות מעבדות רפואיות, ובעד השתתפות בשכר לימוד ללימודי תואר שני למתמחים כאמור ולעובדי מעבדת IVF שיתחייבו לעבוד במעבדת IVF באותה יחידה במשך שלוש שנים לפחות, בהיקף משרה של 75% משרה לפחות.

תקצוב נוסף בעד

הגדלת כוח האדם

ביחידות IVF

(ב) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 5% מסכום התקצוב הנוסף, יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים, בעד העסקת כוח אדם ביחידת IVF לצורך הפשרת ביציות מופרות מוקפאות שאין להן דורש.

תחילה

15. תחילתן של תקנות אלה ביום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023).

י"ד בטבת התשפ"ד (26 בדצמבר 2023)

(חמ 6465-3)

אוריאל בוסו

שר הבריאות

## תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (תיקון מס' 3),

התשפ"ד-2023

בתוקף הסמכות לפי סעיף 33 לפקודת בריאות העם, 1940<sup>1</sup> (להלן – הפקודה), שנטלתי לעצמי לפי סעיף 34 לחוק-יסוד: הממשלה<sup>2</sup>, אני מתקין תקנות אלה:

1. בתקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף), התשפ"ג-2022<sup>3</sup> (להלן – תיקון הפתיח התקנות העיקריות), בפתיח, אחרי "1940" יבוא "(להלן – הפקודה)".

2. בתקנות העיקריות, אחרי ההגדרה "המנהל" יבוא:

תיקון תקנה 1

"מספר מיטות אשפוז מתוקננות" – כהגדרתו בתקנות ההתחשבנות.

<sup>1</sup> ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.

<sup>2</sup> ס"ח התשס"א, עמ' 158.

<sup>3</sup> ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.

## פרק י"ג: ייעול הפעילות בחדרי הניתוח בבית החולים

הגדרות

66. בפרק זה –

"דיווח תקין של ניתוחים בממשק אשפוזים" – כהגדרתו בתקנה 47;

"הכנסות ממתן שירות דיפרנציאלי" – הכנסות ברוטו ממתן שירות דיפרנציאלי, כפי שנקבעו בדוח הכספי החתום של בית החולים, העדכני לשנה שקדמה לשנת התקצוב;

"מספר חדרי ניתוח" – מספר חדרי הניתוח המופיע ברישיון בית החולים, או מספר חדרי הניתוח הקיים בפועל בבית החולים, כפי שנמצא בבדיקת האגף לרישוי מוסדות במשרד הבריאות, לפי הגבוה שבהם;

"ניתוחים במסגרת ממשק אשפוזים" – כהגדרתם בתקנה 47;

"שירות דיפרנציאלי" – כהגדרתו בחוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב–2021<sup>4</sup> (להלן – חוק ההתחשבנות);

"תעריפון משרד הבריאות" – כהגדרתו בחוק ההתחשבנות.

67. סכום התקצוב הנוסף לפי פרק זה יהיה בסכום כולל של 81 מיליון שקלים חדשים, ויחולק לבית החולים בתנאי שיתקיימו כל אלה:

(1) בית החולים מדווח דיווח תקין של ניתוחים בממשק אשפוזים כפי שמשרד הבריאות הורה לו;

(2) בית החולים מבצע פעילות לפי פרק י' לתקנות אלה.

68. סכום תקצוב נוסף בשיעור של 90% מתוך התקצוב הנוסף בפרק זה יחולק לבית חולים בעד ייעול פעילות חדרי הניתוח, לפי התוצאה המתקבלת מחישוב כאמור בתקנה 70, לאחר החישוב הזה:

(1) לכל בית חולים תחושב התוצאה של סך כל ההכנסות ממתן שירות דיפרנציאלי בשנה שקדמה לשנת התקצוב, כשהוא מחולק במספר חדרי הניתוח בבית החולים, והתוצאה תכונה "מדד יעילות";

(2) בתי החולים ידורגו בסדר יורד לפי "מדד היעילות" המתקבל לפי חישוב כאמור בפסקה (1), ולמספר שבו בית החולים מדורג ייוסף הקבוע 10;

תנאי סף לתקצוב נוסף בעד ייעול הפעילות בחדרי הניתוח בבית החולים

ייעול פעילות חדרי ניתוח

<sup>4</sup> ס"ח התשפ"ב, עמ' 20...

(3) לכל בית חולים יחושב המשקל היחסי לפי התוצאה המתקבלת מחישוב כאמור בפסקת משנה (2), ביחס לתוצאה המצטברת של כל בתי החולים;

(4) המשקל היחסי של כל בית חולים לפי פסקה (3) יוכפל בסכום התקצוב הנוסף לחלק זה.

69. (א) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 10% מתוך התקצוב הנוסף בפרק זה יחולק לבית חולים בעד מינוי והפעלת מינהל מערך חדרי ניתוח, לפי התוצאה המתקבלת מחישוב כאמור בתקנה 70, ובלבד שיתקיימו כל אלה:

(1) בית החולים העביר לאגף לפיקוח על מערך האשפוז כתב מינוי חתום ביד מנהל בית החולים או מי מטעמו, לאיוש תפקיד של מנהל מערך חדרי הניתוח בבית החולים, שיהיה אמון על ניהול תפעול חדרי הניתוח כפי שיורה לו המשרד;

(2) בית החולים העביר לאגף לפיקוח על מערך האשפוז מסמך המפרט את האופן שבו בית החולים מנהל את חדרי הניתוח כפי שיורה לו המשרד.

(ב) לצורך חישוב התקצוב לכל בית חולים לפי תקנה 70, יחולק ראשית סכום התקצוב הנוסף לחלק זה, במספר בתי החולים שעמדו בתנאי הסף לפי תקנת משנה (א).

70. סכום התקצוב הנוסף יחולק לכל בית חולים בעד ביצוע פעילות לפי תקנות 68 ו-69, לפי החישוב הזה:

(1) לכל בית חולים תחושב התוצאה המתקבלת מחיבור התוצאה לפי תקנה 68(4) עם התוצאה לפי תקנה 69(ב);

(2) התוצאה המתקבלת לפי פסקה (1) תוכפל במקדם 1.1 לבית חולים בפריפריה גאוגרפית ובמקדם 1 לבית חולים שאינו בפריפריה גאוגרפית;

(3) התוצאה המתקבלת לפי פסקה (2) תוכפל במקדם 1.2 לבית חולים שמספר המיטות ברישיונו קטן מ-350 ובמקדם 1 לבית חולים שמספר המיטות ברישיונו שווה או גדול מ-350;

(4) לכל בית חולים יחושב משקלו היחסי לפי התוצאה המתקבלת בפסקה (3) מתוך סך כל המשקולות של כל בתי החולים, ותוצאה זו תכונה "משקל משוקלל";

(5) סכום התקצוב הנוסף לכל בית חולים יהיה התוצאה המתקבלת מהכפלת סך כל התקצוב הנוסף לפי פרק זה, במשקל המשוקלל של כל בית חולים.

ניהול מערך  
חדרי ניתוח

סכום תקצוב  
נוסף בעד ייעול  
הפעילות בחדרי  
הניתוח ובעד  
ניהול מערך חדרי  
ניתוח

4. תחילתן של תקנות אלה ביום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023).

5. בתקופה שמיום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023) עד יום י"ט בטבת התשפ"ד (31 בדצמבר 2023), יראו כאילו בתקנה 67 במקום "81" נאמר "26".

י"ד בטבת התשפ"ד (26 בדצמבר 2023)  
(חמ 6465-3)

אוריאל בוסו  
שר הבריאות

**תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (קידום תהליכי  
אקרדיטציה ובקורות רישוי באמצעות הסדרת תהליכי העבודה בתחום  
הסיעוד, הרפואה, מקצועות הבריאות, אדמיניסטרציה ומינהל ומשק בשנים  
2023–2025), התשפ"ד–2023**

בתוקף הסמכות לפי סעיף 33 לפקודת בריאות העם, 1940<sup>1</sup> (להלן – הפקודה), שנטלתי  
לפי סעיף 34 לחוק־יסוד: הממשלה<sup>2</sup>, אני מתקין תקנות אלה:

1. (א) בתקנות אלה –

הגדרות

"אקרדיטציה" – הסמכה שנותן לבית החולים ה־JCI (Joint Comission International) לצורך קבלת תו תקן בין־לאומי בנושא בטיחות ואיכות  
הטיפול בבתי חולים;

"בקורות רישוי" – בקרה שעשה בבית החולים המנהל לפי הפקודה;

"מבדק MOCK" – מבדק הכנה לתהליך האקרדיטציה;

"מספר מיטות אשפוז מתוקננות" – כהגדרתן בתקנות ההתחשבות, ולעניין בית  
חולים בפריפריה גאוגרפית – מכפלת מספר המיטות כאמור ב־1.15;

"תחומי היערכות" – כל אחד מאלה:

(1) כוח אדם;

(2) תשתיות, לרבות מערכות הנדסיות;

(3) מערכות חשמל;

(4) מערכות מיזוג אוויר;

(5) מחשוב;

(6) הנהלה;

(7) אבטחת מידע;

(8) מניעת זיהומים;

(9) סיעוד ורפואה;

(10) מקצועות הבריאות;

(11) איכות ובטיחות הטיפול;

(12) חדר ניתוח, חדר הרדמה או חדר התאוששות;

<sup>1</sup> ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.

<sup>2</sup> ס"ח התשס"א, עמ' 158.



"תקנות אמות מידה לחלוקה" – תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקה סכום נוסף), התשפ"ג-2022.<sup>3</sup>

(ב) שאר המונחים משמעותם כמשמעות הנודעת להם בפרק א' לתקנות אמות מידה לחלוקה, אם אין כוונה אחרת משתמעת.

2. פרק א' לתקנות אמות מידה לחלוקה יחול על חלוקת סכום נוסף לפי תקנות אלה. תחולה

3. (א) סך כל התקצוב הנוסף בעד קידום תהליכי אקרדיטציה ובקורות רישוי יהיה 20 מיליון שקלים חדשים בכל שנה.

(ב) סכום התקצוב הנוסף המרבי לכל בית חולים יהיה לפי החישוב הזה: רישוי אקרדיטציה ובקורות רישוי

(1) לכל בית חולים יחושב המשקל היחסי של מיטות האשפוז המתקננות בבית החולים, מתוך סך כל מיטות האשפוז המתקננות 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 מוכפל במשקל היחסי של כל בית חולים.

4. סכום תקצוב נוסף בסך 14 מיליון שקלים חדשים לכל שנה, יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים, בעד ביצוע היערכות לקראת בקרת רישוי, מבדק אקרדיטציה או מבדק MOCK, ובלבד שבית החולים הגיש לאישור האגף לרפואה כללית במשרד הבריאות תוכנית לביצוע ההיערכות, כשהיא חתומה ביד מנהל בית החולים, הכוללת את פירוט המשימות בכל אחד מתחומי ההיערכות, לרבות פירוט כוח האדם הייעודי לביצוען ותאריך היעד לביצוען, וכן פירוט משימות בתחום הלוגיסטיקה, כגון ניהול מלאי, שינוע ובקרה של תרופות, ציוד, רפואי או משקי, ותשתיות שיועברו מהאחיות לכוח אדם ייעודי שיוקצה לכך.

5. סכום תקצוב נוסף בסך 3 מיליון שקלים לכל שנה יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים, לבית חולים בעד ביצוע מבדק אקרדיטציה, מבדק MOCK או בקרת רישוי ובלבד שבית החולים הציג את דוח בקרת רישוי או את דוח מבדק MOCK או את עיקרי ממצאי מבדק האקרדיטציה, לפי העניין. סכום תקצוב נוסף בעד ביצוע בקורות רישוי, מבדק MOCK או מבדק אקרדיטציה

6. סכום תקצוב נוסף בסך 3 מיליון שקלים חדשים לכל שנה יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים, לבית חולים שפעל לתיקון הליקויים שנמצאו בבקרת הרישוי, במבדק MOCK או במבדק אקרדיטציה לפי העניין, ובלבד שיתקיימו כל אלה:

(1) בית החולים הגיש לאישור האגף לרפואה כללית במשרד הבריאות תוכנית חתומה ביד מנהל בית החולים או מי מטעמו לטיפול בליקויים לפי ממצאי בקרת הרישוי, מבדק ה-MOCK או מבדק האקרדיטציה לפי העניין, בשים לב לדרגות החומרה של הליקויים, וללוחות הזמנים הכלולים בממצאים לסיום התיקון של כל אחד מהליקויים;

(2) בית החולים תיקן את הליקויים שהאגף לרפואה כללית במשרד הבריאות הורה לגביהם כי יש לתקנם עד לסוף השנה, והשלים את תיקון שאר הליקויים בתוך שנה מיום אישור התוכנית; לעניין זה, שיעור הליקויים שלגביהם תינתן הוראה כאמור לא יעלה על 85% מכלל הליקויים.

<sup>3</sup> ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.

7. תחילתן של תקנות אלה ביום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023).
8. בתקופה שמיום א' בטבת התשפ"ה (1 בינואר 2025) עד יום י"א בטבת התשפ"ו (31 בדצמבר 2025), יראו כאילו –
- (1) בתקנה 4, במקום "14" נאמר "13.4";
  - (2) בתקנה 5, במקום "3 מיליון" נאמר "מיליון";
  - (3) בתקנה 6, במקום "3" נאמר "1.6";
  - (4) אחרי תקנה 6 נאמר:

א. תקצוב נוסף בעד הפחתה במספר הליקויים  
 תקצוב נוסף בסכום של 4 מיליון שקלים חדשים יחולק בחלוקה שווה בין בתי החולים, בעד הפחתה במספר הליקויים בהשוואה לבקרת רישוי בשנה הקודמת, תוצאות מבדק MOCK בשנה הקודמת או תוצאות מבדק אקרדיטציה בשנה הקודמת, ובלבד שבית החולים הצביע על הפחתה של 85% לפחות במספר הליקויים בדרגת חומרה בינונית וגבוהה."

י"ד בטבת התשפ"ד (26 בדצמבר 2023)  
 (חמ 6465-3)

אוריאל בוסו  
 שר הבריאות

## תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (מניעת ירידה תפקודית אצל זקנים במהלך אשפוז בשנים 2023–2025), התשפ"ד–2023

בתוקף הסמכות לפי סעיף 33 לפקודת בריאות העם, 1940' (להלן – הפקודה), שנטלתי לעצמי לפי סעיף 34 לחוק-יסוד: הממשלה<sup>1</sup>, אני מתקין תקנות אלה:

### 1. (א) בתקנות אלה –

הגדרות

"ייעוץ גריאטרי" – ייעוץ קליני למטופל שאושפז, שמבצע רופא גריאטר או אחות מומחית קלינית בסיעוד גריאטרי, בתוך 48 שעות מעת זימון הרופא או האחות;

"יעד 1 – הליכה" – השתתפות של 50% ממספר המאושפזים בגיל 65 ומעלה במחלקות בית החולים המשתתפות בתוכנית לשימור ניידות;

"יעד 2 – שימור רמת ניידות" – העדר ירידה בפרמטר הניידות אצל 50% ממספר הזקנים בגיל 65 ומעלה שאושפזו במחלקות פנימיות וכירורגיה כללית בין זמן הקבלה לאשפוז לזמן השחרור לפחות;

"יעד 3 – סיקור דיליריום וטיפול בו" – ביצוע סיקור דיליריום אצל 25% מהזקנים בגיל 75 ומעלה בזמן האשפוז בבית החולים לפחות;

"יעד 4 – ייעוץ גריאטרי" – ביצוע ייעוץ גריאטרי אצל 25% מהזקנים בגיל 75 ומעלה במהלך האשפוז;

<sup>1</sup> ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.

<sup>2</sup> ס"ח התשס"א, עמ' 158.

“מספר מיטות אשפוז מתוקננות” – כהגדרתן בתקנות ההתחשבות, ולעניין בית חולים בפריפריה גאוגרפית – מכפלת מספר המיטות כאמור ב-1.2, ולעניין בית חולים המעסיק שני אנשי צוות, שני רופאים או רופא ואחות, בעלי מומחיות בגריאטריה לפחות – גם מכפלת מספר המיטות כאמור ב-1.1;

“מערך מדידה ממוחשב” – מערך מדידה שיאפשר איתור ודיווח מתוך מערכת המחשב של בית החולים של הנתונים האלה:

- (1) מספר המאושפזים בגיל 65 ומעלה שהתאשפזו בבית החולים;
- (2) מספר המאושפזים בגיל 65 ומעלה שהתאשפזו במחלקות הפנימיות והכירורגיה הכללית;
- (3) מספר המאושפזים בגיל 65 ומעלה שהתאשפזו במחלקות שבהן הופעלה תוכנית לשימור ניידות;
- (4) לגבי כל מטופל שאושפז בגיל 65 ומעלה, כל הנתונים האלה, בלא ציון שם המטופל או מספר הזהות שלו:

- (א) האם השתתף בתוכנית לשימור ניידות; מין וגיל;
- (ב) פרמטר הניידות כפי שנמדד בעת הקבלה לאשפוז;
- (ג) פרמטר הניידות כפי שדיווחו המטופל או משפחתו, טרם המצב הרפואי שהוביל לאשפוז;
- (ד) פרמטר הניידות כפי שנמדד בעת השחרור הסיעודי;
- (5) לגבי כל מטופל שאושפז בגיל 75 ומעלה, כל הנתונים האלה, בלא ציון שם המטופל או מספר הזהות שלו:

- (א) האם עבר סיקור דיליריום;
- (ב) פרמטר הניידות כפי שנמדד בעת הקבלה לאשפוז;
- (ג) האם עבר ייעוץ גריאטרי של רופא גריאטר בזמן האשפוז;
- (ד) האם עבר ייעוץ גריאטרי של אחות מומחית בגריאטריה בזמן האשפוז;

“תוכנית לאיתור דיליריום וטיפול בו באשפוז” – תוכנית לאיתור דיליריום באמצעות כלי מתוקף אצל מאושפזים בני 75 ומעלה ולטיפול במאושפזים שאותר אצלם דיליריום, שהוגשה לאגף הרפואה במשרד הבריאות ושמשרד הבריאות אישר, והכוללת את כל אלה:

- (1) שלבי הפעולה ולוחות הזמנים להטמעת התוכנית;
- (2) המחלקות שנבחרו לביצוע התוכנית והנימוקים לכך;
- (3) שמות חברי הצוות המוביל את התוכנית ותפקידיהם, ובכלל זה הגורם המקצועי שישמש כאיש הקשר מול משרד הבריאות; אחד מחברי הצוות יהיה רופא מומחה בגריאטריה;
- (4) אישור הנהלת בית החולים לביצוע התוכנית ולהערכתה; הערכה כאמור יכול שתיעשה גם באמצעות גורם מחקרי מטעם הנהלת בית החולים;

“תוכנית לשימור נידות” – תוכנית שתבוצע אצל מאושפזים במחלקות הפנימיות והכירורגיה הכללית בבית החולים שמטרתה שימור פרמטר הניידות אצל מאושפזים בגיל 65 ומעלה, שהוגשה לחטיבת הרפואה במשרד הבריאות ושמשרד הבריאות אישר, וכוללת את כל אלה:

- (1) הערכת פרמטר הניידות בקבלה לאשפוז ובעת השחרור;
- (2) מתן “מרשם הליכה” פרטני למטופל בעת הקבלה לאשפוז, הכולל הליכה של המטופל פעמיים ביום לפחות לפי יכולתו;
- (3) פירוט ההיערכות המחלקתית להתאמת המרחב הפיזי ותשתיות המחלקה לביצוע התוכנית, לרבות באמצעות הכשרת צוות ייעודי;
- (4) שלבי הפעולה ולוחות הזמנים להטמעת התוכנית;
- (5) המחלקות שנבחרו לביצוע התוכנית והנימוקים לכך;
- (6) פירוט כוח האדם שהוגדר ככוח אדם ייעודי לביצוע התוכנית;
- (7) שמות ותפקידי חברי הצוות המוביל את התוכנית, ובכלל זה הגורם המקצועי שישימש כאיש הקשר מול משרד הבריאות;
- (8) אישור הנהלת בית החולים לביצוע התוכנית ולהערכתה; הערכה כאמור יכול שתיעשה גם באמצעות גורם מחקרי מטעם הנהלת בית החולים;

“תקופת המדידה” – התקופה שמיום כ’ בטבת התשפ”ד (1 באפריל 2024) ועד יום כ”ז באלול התשפ”ד (30 בספטמבר 2024);

“תקנות אמות מידה לחלוקה” – תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף), התשפ”ג–2022.<sup>3</sup>

(ב) שאר המונחים משמעותם כמשמעות הנודעת להם בפרק א’ לתקנות אמות מידה לחלוקה, אם אין כוונה אחרת משתמעת.

2. פרק א’ לתקנות אמות מידה לחלוקה יחול על חלוקת סכום נוסף לפי תקנות אלה. תחולה

3. סכום נוסף לפי פרק זה יחולק לבית חולים שמתקיימים בו התנאים האלה: תנאי סף

(1) בית החולים משתף פעולה עם הבקורות שעורך מזמן לזמן משרד הבריאות על הנתונים המועברים במסגרת מערך המדידה הממוחשב;

(2) חברי הצוות שמובילים את התוכניות לפי פרק זה משתתפים בתוכניות ההכשרה למניעת הידרדרות תפקודית באשפוז המופעלות באמצעות משרד הבריאות.

4. לצורך תקצוב לפי תקנות אלה יחושב לכל בית חולים משקל יחסי וסכום תקצוב מרבי, לפי החישוב הזה: משקל יחסי וסכום תקצוב מרבי

(1) לכל בית חולים יחושב החלק של מספר מיטות האשפוז המתוקננות בבית החולים, מתוך מספר מיטות האשפוז המתוקננות של כל בתי החולים, התוצאה המתקבלת תהיה משקלו היחסי של כל בית חולים;

(2) סכום התקצוב המרבי לכל בית חולים, יהיה סך כל התקצוב הנוסף בכל תחום תקצוב, כשהוא מוכפל במשקל היחסי של בית החולים, או 180,000 שקלים חדשים, לפי הגבוה שבהם.

<sup>3</sup> ק”ת התשפ”ג, עמ’ 364.

5. סכום תקצוב נוסף יחולק לבית חולים בעד ביצוע פעילות למניעת ירידה תפקודית אצל זקנים במהלך האשפוז; פעילות כאמור כוללת את כל אלה:
- (1) הגשת כתב התחייבות חתום ביד מנהל בית החולים או סגנו להגשת תוכנית לשימור ניידות או תוכנית לאיתור דיליריום לחטיבת הרפואה במשרד הבריאות, שבו יצוינו פרטי הצוות שיוביל את התוכנית שיכלול גם חבר הנהלה מטעם בית החולים;
- (2) הגשת כתב התחייבות חתום ביד מנהל בית החולים או סגנו, להקמת מערך מדידה ממוחשב בבית החולים, שיחל לפעול לא יאוחר מיום כ"ב באדר ב' התשפ"ד (1 באפריל 2024);
- (3) הגשת תוכנית לשימור ניידות או תוכנית לאיתור דיליריום וטיפול בו לאישור חטיבת הרפואה במשרד הבריאות לפי כתב ההתחייבות, וכן הטמעה וביצוע של התוכניות והקמת מערך המדידה הממוחשב לפי כתב ההתחייבות;
- (4) עמידה ביעדים בתקופת המדידה, לפי הפירוט הזה:
- (א) 25% מסכום התקצוב הנוסף לחלק זה יחולק לבתי החולים בעד עמידה ביעד 1 – הליכה; סכום התקצוב הנוסף לכל אחד מבתי החולים יהיה סכום התקצוב המרבי בעד עמידה מלאה ביעד ושיעור יחסי מסכום זה, שלא יעלה על 90% מהסכום, בעד עמידה חלקית ביעד;
- (ב) 25% מסכום התקצוב הנוסף לחלק זה, יחולק לבתי החולים בעד עמידה ביעד 2 – שימור רמת ניידות; סכום התקצוב הנוסף לכל אחד מבתי החולים יהיה סכום התקצוב המרבי בעד עמידה מלאה ביעד ושיעור יחסי מסכום זה, שלא יעלה על 90% מהסכום, בעד עמידה חלקית ביעד;
- (ג) 25% מסכום התקצוב הנוסף לחלק זה, יחולק לבתי החולים בעד עמידה ביעד 3 – סיקור דיליריום וטיפול בו; סכום התקצוב הנוסף לכל אחד מבתי החולים יהיה סכום התקצוב המרבי בעד עמידה מלאה ביעד ושיעור יחסי מסכום זה, שלא יעלה על 90% מהסכום, בעד עמידה חלקית ביעד;
- (ד) 25% מסכום התקצוב הנוסף לחלק זה, יחולק לבתי החולים בעד עמידה ביעד 4 – ייעוץ גריאטרי; סכום התקצוב הנוסף לכל אחד מבתי החולים יהיה סכום התקצוב המרבי בעד עמידה מלאה ביעד ושיעור יחסי מסכום זה, שלא יעלה על 90% מהסכום, בעד עמידה חלקית ביעד.
6. תחילתן של תקנות אלה ביום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023).
7. (א) בתקופה שמיום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023) עד יום י"ט בטבת התשפ"ד (31 בדצמבר 2023), יראו כאילו האמור בתקנה 5, מסומן "(א)" ואחריה נאמר:
- "(ב) בעד ביצוע פעילות לפי תקנת משנה (א)(1) ו-(2) יחולק סכום תקצוב נוסף בסכום של 8 מיליון שקלים חדשים, בחלוקה שווה בין בתי החולים."
- (ב) בתקופה שמיום כ' בטבת התשפ"ד (1 בינואר 2024) עד יום ל' בכסלו התשפ"ה (31 בדצמבר 2024), יראו כאילו האמור בתקנה 5, מסומן "(א)" ואחריה נאמר:
- "(ב) בעד ביצוע פעילות לפי תקנת משנה (א)(3) יחולק סכום תקצוב נוסף בסך כולל של 12 מיליון שקלים חדשים בעד הטמעה וביצוע של תוכנית לשימור ניידות ו-8 מיליון שקלים חדשים בעד הטמעה וביצוע של תוכנית לאיתור דיליריום וטיפול בו לפי הפירוט הזה:

(1) לכל בית חולים יחולק סכום התקצוב המרבי לחלק זה, ובלבד שבית החולים מעביר את נתוני מערך המדידה הממוחשב, באופן מרוכז אחת לרבעון, ולא יאוחר משבועיים לאחר תום הרבעון;

(2) אם ייוותר סכום תקצוב נוסף לאחר חלוקה כאמור בפסקה (1), יחולק הסכום העודף, לפי משקלו היחסי של כל בית חולים, בעד ביצוע התוכניות במחלקות שלא היו כלולות בתוכניות שהוגשו.

(ג) בתקופה שמיום א' בטבת התשפ"ה (1 בינואר 2025) עד יום י"א בטבת התשפ"ו (31 בדצמבר 2025), יראו כאילו האמור בתקנה 5, מסומן "(א)" ואחריה נאמר:

"(ב) בעד ביצוע פעילות לפי תקנת משנה (א)(4) יחולק סכום תקצוב נוסף בסך כולל של 18 מיליון שקלים חדשים לפי הפירוט הזה:

(1) סכום התקצוב הנוסף לכל בית חולים יחולק לפי החישוב שבתקנת משנה (א)(4), ובלבד שבית החולים מעביר את נתוני מערך המדידה הממוחשב באופן מרוכז אחת לרבעון, ולא יאוחר משבועיים לאחר תום הרבעון;

(2) נוסף על האמור בפסקה (1), יחולק סכום של 250,000 שקלים חדשים נוספים לשני בתי החולים שהציון המשוקלל שלהם בכלל היעדים הוא הגבוה ביותר;

(3) אם ייוותר סכום תקצוב נוסף לאחר חלוקה כאמור בפסקה (2), יחולק הסכום העודף לבתי החולים שעמדו עמידה מלאה ביעדים, אף מעבר לסכום התקצוב המרבי שחולק, לפי משקלו היחסי של כל בית חולים."

י"ד בטבת התשפ"ד (26 בדצמבר 2023)  
(חמ-6465-3)

אוריאל בוסו  
שר הבריאות



