רשומות

קובץ התקנות

כ"ד בניסן התשפ"ה | 11832 | 22 באפריל 2025

עמוד

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (שיפור הפעילות בתחום מניעת הזיהומים בשנת 2025), התשפ"ה–2025 1560

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (שיפור הפעילות בתחום מניעת הזיהומים בשנת 2025), התשפ"ה–2025

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

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"אחות למניעת זיהומים" – אחות מוסמכת שסיימה קורס על־בסיסי במניעת זיהומים שקיבלה הכרה רשמית של משרד הבריאות ומועסקת ביחידה למניעת זיהומים;

"אחראי עיבוד נתונים ומחשוב בתחום מניעת זיהומים" – גורם ייעודי בבתי החולים בקבוצות ייחוס 2 עד 4, שלו כתב מינוי חתום בידי מנהל בית החולים או סגנו, שיהיה אחראי לכל היבטי עיבוד הנתונים והמחשוב בתחום מניעת הזיהומים ויקבל את משימותיו וסדרי הקדימויות לביצוען ממנהל היחידה למניעת זיהומים;

"המרכז הארצי" – המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה במשרד הבריאות;

"יעד תצפיות היגיינת ידיים" – ביצוע תצפיות של 100 הזדמנויות להיגיינת ידיים בחודש לכל 100 מיטות אשפוז מתוקננות בבית החולים;

"יחידה למניעת זיהומים בבית החולים" – הגוף האחראי בבית החולים על מכלול הפעילויות הנדרשות לבקרה ולמניעת זיהומים נרכשים בבית החולים; בבית חולים שבו מספר מיטות האשפוז המתוקננות הוא מעל 400 – גוף כאמור שמנהל רופא מניעת זיהומים בדרגת מנהל יחידה שמועסק במשרה מלאה וכפוף במישרין למנהל המוסד;

"סכום תקצוב מרבי", לגבי תשלום המיועד לקבוצת ייחוס מסוימת – סכום התקצוב המרבי לבתי החולים באותה קבוצת ייחוס;

"קבוצת ייחוס" – הקבוצה שאליה משתייך כל אחד מבתי החולים לפי מספר מיטות האשפוז המתוקננות לפי הפירוט הזה:

(1) קבוצת ייחוס מספר 1 – בית חולים שברישיונו כלולות עד 200 מיטות;

(2) קבוצת ייחוס מספר 2 – בית חולים שברישיונו כלולות 201 עד 400 מיטות;

(3) קבוצת ייחוס מספר 3 – בית חולים שברישיונו כלולות 401 עד 800 מיטות;

(4) קבוצת ייחוס מספר 4 – בית חולים שברישיונו כלולות יותר מ־800 מיטות;

"רופא מניעת זיהומים" – רופא שהוא אחד מאלה:

(1) רופא מומחה למחלות זיהומיות שכיהן בשנת 2023 בתפקיד מנהל יחידה למניעת זיהומים;

(2) רופא מומחה במחלות זיהומיות שסיים התמקצעות במניעת זיהומים ביחידה למניעת זיהומים בבית חולים מקבוצת ייחוס 4, או השתלמות למניעת זיהומים מחוץ לישראל;

---

[1] ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' (ע) 191, (א) 239.

[2] ס"ח התשס"א, עמ' 158.

"תצפיתן היגיינת ידיים" – איש צוות ביחידה למניעת זיהומים המבצע תצפיות בנושא היגיינת ידיים, שעבר הכשרה ותיקוף במרכז הארצי או באמצעות אחות למניעת זיהומים בבית החולים;

"תקנות אמות מידה לחלוקה" – תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף), התשפ"ג–2022[3].

תחולה

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

סכום תקצוב נוסף בעד שיפור הפעילות בתחום מניעת הזיהומים

3. סך כל התקצוב הנוסף לפי פרק זה יהיה 40 מיליון שקלים חדשים.

סכום תקצוב מרבי

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

(1) לכל בית חולים יחושב החלק של מספר מיטות האשפוז המתוקננות בבית החולים, מתוך מספר מיטות האשפוז המתוקננות של כל בתי החולים, ובכל קבוצת ייחוס יוכפל מספר המיטות בשיעורים האלה:

(א) בבית חולים השייך לקבוצת ייחוס 1 – יוכפל מספר המיטות ב־1;

(ב) בבית חולים השייך לקבוצת ייחוס 2 – יוכפל מספר המיטות ב־1.3;

(ג) בבית חולים השייך לקבוצת ייחוס 3 – יוכפל מספר המיטות ב־1.2;

(ד) בבית חולים השייך לקבוצת ייחוס 4 – יוכפל מספר המיטות ב־0.8;

(2) התוצאה המתקבלת לפי פסקה (1) תהיה משקלו היחסי של כל בית חולים; סכום התקצוב המרבי לכל בית חולים, יהיה סך כל התקצוב הנוסף בכל תחום תקצוב, כשהוא מוכפל במשקל היחסי של בית החולים.

סכום תקצוב נוסף בעד כוח אדם

5. (א) לבית חולים שבו פועלת יחידה למניעת זיהומים יחולק סכום תקצוב נוסף בעד כוח אדם לפי תקנה זו, ובלבד שבית החולים העביר נתונים המאפשרים את מדידת תחום כוח האדם ביחידה.

(ב) סכום התקצוב המרבי יחולק בעד עמידה מלאה ביעדים המפורטים בפסקאות (1) עד (4), ואולם לעניין פסקאות (2) עד (4) יחולק סכום תקצוב יחסי בעד עמידה חלקית ביעד בתקופה שבין 1 באוקטובר בשנה שקדמה לשנה שקדמה לשנת התקצוב ועד 30 בספטמבר בשנה שקדמה לשנת התקצוב, ולפי שיעור העמידה:

(1) 7.5% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד העסקת מנהל יחידה למניעת זיהומים במשרה מלאה בבתי חולים בקבוצות ייחוס 3 ו־4, ולעניין בתי חולים בקבוצות ייחוס 1 ו־2 יחולקו 12.5% מסכום התקצוב המרבי בעד העסקת מנהל כאמור ב־50% משרה לפחות;

(2) 5% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד העסקת רופא מניעת זיהומים בבתי חולים בקבוצות ייחוס 3 ו־4, נוסף על מנהל היחידה; לעניין זה בית חולים בקבוצת ייחוס 4 יתוקצב בעד העסקת 100% משרת רופא, ובית חולים בקבוצת ייחוס 3 יתוקצב בעד העסקת 50% משרת רופא; 10% מסכום התקצוב המרבי לבתי חולים בקבוצות ייחוס 2 עד 4, ו־12.5% לבתי חולים בקבוצת ייחוס 1,

[3] ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.

יחולקו בעד העסקת אחות מניעת זיהומים בתקינה של אחות אחת לכל 200 מיטות, במשרה מלאה, ובתקינה של 25% משרה נוספים לכל מחלקה מיוחדת ו־3.3% משרה נוספים לכל חדר ניתוח כללי; לעניין פסקת משנה זו –

"חדר ניתוח כללי" – חדר ניתוח כללי בלבד בלא חדרי פעולות זעירות או כירורגיה קטנה המתבצעות מחוץ למתחם חדרי ניתוח המרכזי, בלא צנתורי לב ובלא צנתורי מוח;

"מחלקה מיוחדת" – נוירוכירורגיה, השתלות מח עצם, מחלקת כוויות, השתלות איברים;

(3) 2.5% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד העסקת אחראי עיבוד נתונים ומחשוב בתחום מניעת הזיהומים במשרה מלאה בקבוצת ייחוס 4, וב־50% משרה בקבוצות ייחוס 2 ו־3.

תקצוב נוסף בעד עמידה ביעדי רכישת זיהומים

6. (א) סכום תקצוב נוסף יחולק בעד תוצאות רכישת הזיהומים שלהלן בתקופה שבין 1 באוקטובר בשנה שקדמה לשנה שקדמה לשנת התקצוב ועד 30 בספטמבר בשנה שקדמה לשנת התקצוב, לפי החישוב המפורט בתקנת משנה (ב), ובלבד שבית החולים מעביר את נתוני התפעול המאפשרים את מדידת היעד וכן לדווח על ימי האשפוז בפילוח חודשי:

(1) 8% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד תוצאות רכישת חיידקי CPE (Carbapenemase producing enterobacterales), ובלבד שבית החולים העביר את הנתונים האלה לכל מקרה רכישה:

(א) תאריך תחילת אשפוז;

(ב) תאריך שחרור מאשפוז;

(ג) תאריך שחרור מאשפוז קודם;

(ד) תאריך לקיחת בדיקת סיקור חיובית ראשונה;

(ה) שם החיידק;

(ו) מנגנון העמידות;

(ז) האם המטופל התקבל לאשפוז מביתו;

(ח) האם המטופל התקבל לאשפוז ממוסד אחר;

(2) 8% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד תוצאות רכישת CRAB (Carbapenem resistant Acinetobacter baumannii) בדגימות קליניות, מלבד כיח, ובלבד שבית החולים העביר את הנתונים המפורטים בפסקה (1);

(3) 10% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד תוצאות רכישת בקטרמיות נרכשות של חיידקי התראה; לעניין זה, רכישת בקטרמיה תיחשב כצמיחה ראשונה של החיידק בדם לאחר למעלה משלושה ימי אשפוז בחולה שלא אובחן עם בקטרמיה של אותו החיידק במוסד אחר, ואפיזודה חוזרת תיחשב ככזו לאחר 14 ימי אשפוז, ובלבד שבית החולים העביר את הנתונים האלה:

(א) תאריך אשפוז בבית החולים;

(ב) תאריך לקיחת בדיקת תרבית דם ראשונה;

(ג) שם מחולל;

(4) 6% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד תוצאות רכישה של CAUTI בכלל המחלקות הפנימיות, לפי ניטור המוגש ליחידה הארצית שלוש פעמים בשנה, ובלבד שבית החולים העביר את הנתונים האלה:

(א) תאריך תחילת אשפוז;

(ב) תאריך שחרור מאשפוז;

(ג) תאריך לקיחת בדיקת תרבית שתן ראשונה;

(ד) שם החיידק;

(ה) האם קיים צנתר שתן;

(ו) תאריך החדרת צנתר;

(ז) תאריך הוצאת צנתר;

(ח) קיומם של סימנים קליניים (חום, כאבי בטן, צריבה בשתן);

(5) 8% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד תוצאות רכישה של CLABSI במחלקות טיפול נמרץ כללי: טיפול נמרץ פנימי, טיפול נמרץ כירורגי, וטיפול נמרץ נשימתי במצטבר לפי ניטור המוגש ליחידה הארצית; בבית חולים שבו אין שום מחלקה שמאפשרת את מדידת היעד, יועבר סכום התקצוב הנוסף לעמידה בפסקה (3); לצורך תקצוב לפי פסקה זו, יעביר בית החולים את הנתונים האלה:

(א) תאריך תחילת אשפוז;

(ב) תאריך שחרור מאשפוז;

(ג) תאריך שחרור מאשפוז קודם;

(ד) תאריך לקיחת בדיקת תרבית דם ראשונה;

(ה) שם החיידק;

(ו) צמיחת אותו חיידק בתרבית ממקור אחר;

(ז) האם קיים צנתר כלי דם מרכזי;

(ח) תאריך החדרת צנתר מרכזי;

(ט) תאריך הוצאת צנתר מרכזי;

(י) האם המטופל מונשם;

(יא) תאריך הנשמה;

(יב) קיומם של סימנים קליניים (חום, שיעול, הפרשה מפצע);

(יג) ממצאים בבדיקת הדמיה.

(ב) התקצוב בעד עמידה ביעדים יחולק לפי הפירוט הזה:

(1) לבית חולים שבו שיעור רכישת הזיהומים המפורטים בתקנת משנה (א)(1) עד (4) הוא מתחת לחציון בקבוצת הייחוס שאליה הוא משתייך, יחולק הסכום המרבי המפורט בכל אחת מהפסקאות;

(2) לבית חולים שבו שיעור הרכישה כאמור בפסקה (1) הוא מעל החציון באותה קבוצת ייחוס, אך הוא הראה שיפור של 20% לפחות לעומת תקופת המדידה המקבילה בשנה הקודמת, יחולקו 65% מסכום התקצוב המרבי בכל אחת מהפסקאות;

(3) לבית חולים שבו שיעור הרכישה כאמור בפסקה (1) הוא מעל החציון לעומת תקופת המדידה המקבילה בשנה הקודמת אך הוא הראה שיפור של 10% עד 20% יחולקו 30% מסכום התקצוב המרבי בכל אחת מהפסקאות;

(4) לעניין תקנת משנה (א)(5), לבית חולים שבו שיעור רכישת הזיהום המפורט בתקנה הוא מתחת ל־1.9 לכל 1,000 ימי צנתר יחולק הסכום המרבי המפורט בפסקה, ולבית חולים ששיעור הרכישה בו הוא בין 1.9 ל־2.5 תחולק מחצית מסכום התקציב המרבי, ובלבד שבית החולים שיפר את תוצאתו במעל 25% לעומת תקופת המדידה המקבילה בשנה הקודמת.

תקצוב נוסף בעד עמידה ביעד תצפיות היגיינת ידיים

7. (א) 15% מסכום התקצוב המרבי של בית החולים יחולקו בעד עמידה ביעד תצפיות היגיינת ידיים, לפי תצפיות שערך תצפיתן היגיינת ידיים, בתקופה שבין 1 באוקטובר בשנה שקדמה לשנה שקדמה לשנת התקצוב ועד 30 בספטמבר בשנה שקדמה לשנת התקצוב, לפי שיעור העמידה ביעד.

(ב) תקצוב לפי חלק זה יחולק לבית חולים רק אם 20% לפחות מהתצפיות שבוצעו בו בוצעו במשמרת שבין השעות 15:00 ו־23:00 או בימים שישי ושבת, ואם 20% לפחות מהתצפיות בוצעו מחוץ למחלקת האשפוז הכללי.

תקצוב נוסף בעד עמידה ביעדי היגיינה וניקיון

8. 20% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד עמידה ביעדי היגיינה וניקיון סביבתי בתקופה שבין 1 באוקטובר בשנה שקדמה לשנה שקדמה לשנת התקצוב ועד 30 בספטמבר בשנה שקדמה לשנת התקצוב, לפי הפירוט הזה:

(1) 15% מסכום התקצוב המרבי יחולקו לבית חולים שקיים בו צוות ייעודי של עובד אחד לכל 200 מיטות, שיהיה אחראי על ניקיון כל הסביבה הטיפולית של מטופל המשתחרר מבידוד;

(2) 5% מסכום התקצוב המרבי יחולקו בעד ביצוע בקרות ניקיון באמצעות יחידת המשק בבית החולים ביחס של 15 בקרות לפחות לכל 100 מיטות אשפוז מתוקננות לחודש, וביצוע בקרות ניקיון נוספות של הסביבה הטיפולית באמצעות צוות מניעת זיהומים באמצעות סמנים כגון ג׳ל פלורסנטי, ATP או תרביות סביבתיות, ביחס של 3 בקרות לפחות לכל 100 מיטות אשפוז מתוקננות לחודש; תקצוב לפי חלק זה יחולק לפי שיעור העמידה של כל בית החולים בביצוע הפעילות.

יתרה תקציבית

9. נותרה יתרה לאחר חלוקה לפי תקנות אלה, תחולק היתרה באופן שווה בין בתי החולים שבהם פועלת יחידה למניעת זיהומים לטובת ביצוע רכש בתחומים האלה:

(1) מכשירי אולטרסאונד לבדיקת שארית שתן;

(2) החלפת מקלות עץ של מגף למקלות אלומיניום;

(3) מחיצה קשיחה בין חולים מונשמים;

(4) מד לחץ בלונית לחולה מונשם לשימוש אישי, ידני או אוטומטי;

(5) עגלות נירוסטה לטיפול ייעודי בצנתר מרכזי;

(6) מערכת סקשן סבגלוטית וטובוסים מתאימים;

(7) סדנאות בתחום מניעת זיהומים.

10. תחילתן של תקנות אלה ביום א׳ בטבת התשפ״ה (1 בינואר 2025). תחילה

ח׳ בניסן התשפ״ה (6 באפריל 2025)
(חמ 6465–3)

אוריאל בוסו
שר הבריאות