רשומות

קובץ התקנות

כ"ט בתשרי התשפ"ו | 12068 | 21 באוקטובר 2025

עמוד

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (שיפור הפעילות בתחום הנוירולוגיה בבית החולים), התשפ"ו–2025 102

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (שיפור הפעילות בתחום הנוירולוגיה בבית החולים), התשפ"ו–2025

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

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"בית חולים בפריפריה גאוגרפית" – כהגדרתו בתקנות התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים) (תשלום חודשי קבוע לבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב–2022[3];

"חוק הסדרת העיסוק" – חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח–2008[4];

"מרכז רפואי בעל יכולת לביצוע צנתורי מוח" – מרכז רפואי שמשרד הבריאות הכיר בו כבעל יכולות טיפול בשבץ מוחי חד באמצעות טיפול בצנתור של עורקי המוח;

"תקנות אמות מידה לחלוקה" – תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף), התשפ"ג–2022[5].

תחולה

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

סכום תקצוב נוסף

3. סך כל התקצוב הנוסף לפי תקנות אלה בשנת 2025 יהיה 10,200,000 שקלים חדשים.

סכום תקצוב נוסף בעד חיזוק יחידות השבץ בבתי החולים

4. (א) סכום תקצוב נוסף בסכום כולל של 3,700,000 שקלים חדשים יחולק לבית חולים שבו פועלת יחידת שבץ המאושרת ברישיון בית החולים, בעד איוש אח או אחות בתקן של 1.73 לפחות למיטה, ובתנאי ש־50% מכוח אדם זה, לכל הפחות, הם בעלי הכשרה על־בסיסית בתחום השבץ או בתחום הטיפול הנמרץ.

(ב) לצורך תקצוב לפי תקנת משנה (א), יחושבו גם אחים ואחיות הנמצאים בהכשרה על־בסיסית נדרשת, וצפויים להשלימה עד יום כ"א בטבת התשפ"ז (3 בדצמבר 2026).

(ג) לצורך תקצוב לפי תקנת משנה (א), יחושב לכל בית חולים שבו פועלת יחידת שבץ המאושרת ברישיון, משקל יחסי לפי כמות המיטות הרשומות ברישיון תחת יחידת השבץ ביחס לסך כל המיטות הרשומות בכל יחידות השבץ; סכום התקצוב המרבי לבית חולים שיבצע פעילות לפי תקנות משנה אלה יהיה סכום התקצוב הכולל המיועד לתקנת משנה זו, מוכפל במשקלו היחסי של בית החולים.

סכום תקצוב נוסף בעד הערכה שיקומית ומתן מענה רב־מקצועי למאושפזים במחלקה הנוירולוגית או ביחידת שבץ

5. (א) סכום תקצוב נוסף בסכום כולל של 1,500,000 שקלים חדשים יחולק בשנת 2025 בחלוקה שווה בין בתי החולים שבהם פועלת מחלקה נוירולוגית או יחידת שבץ, בעד פיתוח רכיב ברשומה הרפואית הממוחשבת של המטופל, לביצוע ותיעוד הערכה שיקומית של מצבו של מאושפז במחלקה נוירולוגית או ביחידת שבץ (בתקנה זו – מטופל) בנוגע למצבו התפקודי טרם האירוע החריף שבגללו אושפז ובעת השחרור מהאשפוז.

(ב) תקצוב כאמור בתקנת משנה (א) יחולק לפי הפירוט הזה:

---

[1] ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.
[2] ס"ח התשס"א, עמ' 158.
[3] ק"ת התשפ"ב, עמ' 2776.
[4] ס"ח התשס"ח, עמ' 720.
[5] ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.

(1) רכיב ההערכה התפקודית יפותח לפי ההנחיות המקצועיות המפורטות בתוספת;

(2) הרכיב כולל שדות ייעודיים לתיעוד של רמת התפקוד של המטופל טרם קרות האירוע שבגללו אושפז, רמת התפקוד בסיום האשפוז והמלצות שיקומיות להמשך הטיפול; את ההערכה יבצע רופא, אחות, פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק – על סמך שיחה עם המטופל או עם בני משפחתו;

(3) התקצוב יחולק לבית חולים שהציג התחייבות חתומה ביד מנהל הכספים של בית החולים לפיתוח הרכיב, ובבית חולים שהרכיב כבר קיים בו – יחולק התקצוב לאחר אישור מקצועי של אגף השיקום במשרד הבריאות;

(4) לבית חולים שבו כבר קיים רכיב כאמור, יחולק סכום התקצוב הנוסף כאמור בתקנת משנה (א) רק בעד הוכחת שימוש ברכיב אצל 50% לפחות מהמאושפזים במחלקה הנוירולוגית או ביחידת השבץ בשנת 2025, ובאופן יחסי לשיעור השימוש; התקצוב לפי תקנה זו יינתן פעם אחת במהלך השנה, בעד פיתוח הרכיב או בעד הוכחת השימוש בו.

(ג) סכום תקצוב נוסף בסכום כולל של 3,000,000 שקלים חדשים יחולק לבתי חולים שבהם פועלת מחלקה נוירולוגית או יחידת שבץ, בעד הענקת טיפול רב־מקצועי במהלך האשפוז המצטבר, ובכלל זה במחלקה נוירולוגית, יחידת שבץ או טיפול נמרץ, באמצעות המטפלים המפורטים בתקנת משנה (ד) בתקופה שבין יום ה' בתמוז התשפ"ה (1 ביולי 2025) ועד יום ט' בחשוון התשפ"ו (31 באוקטובר 2025), לפי הניקוד שצבר בית החולים כאמור בתקנת משנה (ה), ובתנאי שהמטופל קיבל במהלך האשפוז ייעוץ בשלושה תחומים שונים לפחות מתוך התחומים המפורטים בתקנת משנה (ד).

(ד) תקצוב לפי תקנת משנה (ג) יחולק בעד ייעוצים שביצעו אנשי המקצוע האלה:

(1) רופא מומחה בתחום השיקום;

(2) מרפא בעיסוק – כהגדרתו בחוק הסדרת העיסוק;

(3) פיזיותרפיסט – כהגדרתו בחוק הסדרת העיסוק;

(4) קלינאי תקשורת – כהגדרתו בחוק הסדרת העיסוק;

(5) תזונאי־דיאטן – כהגדרתו בחוק הסדרת העיסוק;

(6) פסיכולוג – כהגדרתו בחוק הפסיכולוגים, התשל"ז–1977[6];

(7) רופא מומחה בתחום הגריאטריה.

(ה) לצורך תקצוב לפי תקנת משנה (ג) יחושב לכל בית חולים ניקוד, והתקצוב יחולק לפי חלקו היחסי של בית החולים בציון המתוקנן מתוך סך כל הציונים שצברו כל בתי החולים יחד; לעניין פסקת משנה זו –

"מקדם פעילות" – סך כל ימי האשפוז של מטופלים שאושפזו במחלקה במשך ארבעה ימים לפחות, לחלק בסך כל הימים כאמור בכלל בתי החולים;

"ניקוד" – ניקוד שיצבור כל בית חולים לפי היחס בין מספר הייעוצים למספר ימי האשפוז של מטופלים ששהו במחלקה במשך 4 ימים לפחות כמפורט להלן:

[6] ס"ח התשל"ז, עמ' 158.

(1) בעד מתן ייעוץ ביחס של 1:1 ועד 1:1.25 יצבור בית החולים נקודה אחת;

(2) בעד מתן ייעוץ ביחס שמעל 1:1.25 ועד 1:1.5 יצבור בית החולים שתי נקודות;

(3) בעד מתן ייעוץ ביחס שמעל 1:1.5 יצבור בית החולים שלוש נקודות;

"ציון מתוקנן" – הציון שמתקבל מהכפלת מקדם הפעילות בניקוד שצבר בית החולים.

סכום תקצוב נוסף בעד ביצוע השתלמויות עמיתים

6. (א) סכום תקצוב נוסף בסכום כולל של 1,500,000 שקלים חדשים יחולק לבתי חולים שבהם מחלקה נוירולוגית, בעד השתלמות עמיתים שיבצע רופא מומחה בתחום הנוירולוגיה, באחד מהתחומים: אפילפטולוגיה, הפרעות תנועה, נוירואימונולוגיה, נוירולוגיה קוגניטיבית, נוירולוגיה וסקולרית או עצב–שריר, ובתנאי שההכשרה הנדרשת לא קיימת באותו בית חולים והרופא התחייב להמשיך ולעבוד בבית החולים במשך שנה אחת לפחות לאחר סיום ההכשרה.

(ב) סכום התקצוב הנוסף לפי תקנה זו יהיה 250,000 שקלים חדשים להשתלמות עמיתים שתבוצע במשרה מלאה במוסד אחר, ומחצית מהסכום להשתלמות עמיתים שתבוצע בחצי משרה במוסד אחר, והוא יחולק לבית חולים שהראה שיציאת הרופא להכשרה סוכמה עם בית החולים החל מהמחצית השנייה של שנת 2025 ותבוצע בתקופה זו או במהלך שנת 2026, בישראל או מחוץ לישראל.

(ג) התקצוב הנוסף לפי תקנה זו יחולק לפי סדר העדיפות הזה, ועד לסיום סכום התקציב:

(1) בתי חולים שבהם לא קיים שירות בתחום ההכשרה המבוקש;

(2) בתי חולים שממוקמים במחוז שבו לא קיים שירות בתחום ההכשרה המבוקש;

(3) בתי חולים בפריפריה גאוגרפית, כהגדרת בית חולים בפריפריה גאוגרפית בתקנות התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים) (תשלום חודשי קבוע לבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב–2022[7].

סכום תקצוב נוסף בעד שיפור הזמינות לצנתורי מוח

7. (א) סכום תקצוב נוסף בסכום כולל של 500,000 שקלים חדשים יחולק באופן שווה לשני בתי חולים שבהם קיים מרכז רפואי בעל יכולת לביצוע צנתורי מוח, בעד הוצאת רופא מומחה מטעם בית החולים להתמחות־על בצנתור מוח.

(ב) התקצוב הנוסף לפי תקנה זו יחולק לפי העדיפות הזאת:

(1) בשלב הראשון יחולק התקצוב לבתי חולים בפריפריה גאוגרפית שבהם פועל מרכז רפואי בעל יכולת לביצוע צנתורי מוח;

(2) אם תהיה זכאות לתקצוב לפי פסקת משנה (1) ליותר משני בתי חולים, יחולק התקציב לשני בתי חולים כאמור בפסקת משנה (1) שבהם היחס בין מספר המצנתרים לסך כל הצנתורים שבוצעו בשנה שקדמה לשנת התקצוב הוא הנמוך ביותר;

(3) בשלב השני, ואם ייוותר תקציב לחלוקה, יחולק התקציב גם לבית חולים שאינו בפריפריה גאוגרפית, שבו היחס בין מספר המצנתרים לסך כל הצנתורים שבוצעו בשנה שקדמה לשנת התקצוב הוא הנמוך ביותר, עד לסיום סכום התקצוב.

[7] ק"ת התשפ"ב, עמ' 2776.

חלוקת יתרה תקציבית

8. נותר סכום לתקצוב לאחר חלוקת התקציב לפי תקנות אלה, תועבר היתרה לצורך תקצוב השתלמויות עמיתים נוספות לפי תקנה 6, ובלבד שהתקבלה התחייבות בכתב מבית החולים שלו מיועד התקצוב הנוסף, לביצוע ההשתלמות בשנת התקציב העוקבת; תקצוב שחולק כאמור בעבור השתלמויות שלא בוצעו יקוזז מתקצוב בית החולים בשנה העוקבת.

דיווח

9. תקצוב לפי תקנות אלה יחולק לבית חולים שיעביר דיווחים לפי דרישת המשרד.

תחילה

10. תחילתה של תקנה 5(ג) ביום ה' בתמוז התשפ"ה (1 ביולי 2025).

תוספת

(תקנה 5(ב)(1))

פיתוח רכיב שיטתי להערכת תפקוד ומתן המלצה לשיקום ברשומה הרפואית על מוסדות האשפוז לשלב את הרכיב הזה, בן ארבעת השדות, באופן אחיד ברשומה הרפואית הממוחשבת:

(1) הערכת מצב תפקודי טרם האשפוז

(א) תיעוד רמת התפקוד של המטופל בטרם האירוע הרפואי שבגללו אושפז, באמצעות המבחן Modified Rankin Scale (MRS);

(ב) הדיווח יתבצע בשדה מובנה בלבד, מתוך הסולם הזה:

(1) 0 – בלא סימפטומים;

(2) 1 – בלא מוגבלות משמעותית: מסוגל לבצע את כל הפעילויות הרגילות למרות קיום סימפטומים מסוימים;

(3) 2 – מוגבלות קלה: מסוגל לטפל בענייניו האישיים בלא עזרה אבל לא מסוגל להמשיך בכל הפעילויות הרגילות שביצע טרם ההרעה;

(4) 3 – מוגבלות בינונית: זקוק לעזרה מסוימת אך מסוגל ללכת בלא סיוע;

(5) 4 – מוגבלות בינונית–קשה: לא מסוגל לדאוג לצרכיו הבסיסיים בלא סיוע ולא מסוגל ללכת בלא עזרה;

(6) 5 – מוגבלות קשה: זקוק לטיפול סיעודי ולהשגחה, מרותק למיטה ואינו שולט בסוגרים.

(2) הערכת מצב תפקודי לקראת השחרור

(א) תיעוד רמת התפקוד של המטופל, במצבו הנוכחי, לקראת שחרורו מהאשפוז ובסמוך אליו, לאחר התייצבות רפואית;

(ב) ההערכה תתבצע לפי MRS באמצעות אותו הסולם שבפרט (1)(ב) בשדה מובנה בלבד.

(3) תחומי הליקוי התפקודי

(א) יסומנו תחומי הליקוי התפקודי שמהם סובל המטופל, אם הם קיימים, מתוך הרשימה הזו:

(1) הפרעה בתפקוד היום־יומי הבסיסי (לבוש, רחצה, מעברים ועוד);

(2) ליקוי סנסורי־מוטורי או הפרעה בניידות;

(3) ליקוי בתקשורת (קול, שפה, דיבור) או בבליעה;

(4) ליקוי קוגניטיבי או התנהגותי.

(4) המלצה על יעד שיקומי

(א) בשדה זה תצוין המלצה מקצועית באשר ליעד השיקום המומלץ, מתוך האפשרויות האלה:

(1) לא נדרש שיקום;

(2) מומלץ שיקום באשפוז;

(3) מומלץ שיקום במסגרת אשפוז יום;

(4) מומלץ שיקום ביתי.

ח' בתשרי התשפ"ו (30 בספטמבר 2025)
(חמ 6465–3)

חיים כץ
ממלא מקום שר הבריאות