



רשומות

קובץ התקנות

17 בדצמבר 2025

12130

כ"ז בכסלו התשפ"ו

עמוד

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (אשפוז פסיכיאטרי בבתי חולים ציבוריים כלליים
בשנים 2024–2025) (תיקון מס' 2), התשפ"ו–2025 392

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (אשפוז פסיכיאטרי בבתי חולים ציבוריים כלליים בשנים 2024–2025) (תיקון מס' 2), התשפ"ו–2025

בתוקף הסמכות לפי סעיף 33 לפקודת בריאות העם, 1940¹ (להלן – הפקודה), שנטלת לעצמי לפי סעיף 34 לחוק־יסוד: הממשלה², אני מתקין תקנות אלה:

1. תיקון הכותרת בתקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (אשפוז פסיכיאטרי בבתי חולים ציבוריים כלליים בשנים 2024–2025), התשפ"ד–2024³ (להלן – התקנות העיקריות), בכותרת, במקום "בשנים 2024–2025" יבוא "בשנים 2024 עד 2027".

2. תיקון תקנה 1 בתקנה 1 –

(1) בהגדרה "אשפוז בכפייה", אחרי "אשפוז" יבוא "של חמישה ימים לפחות";

(2) בהגדרה "אשפוז על רקע תחלואה גופנית משמעותית" –

(א) ברישה, אחרי "אשפוז" יבוא "של חמישה ימים לפחות";

(ב) במקום פסקה (2) יבוא:

"(2) המטופל לא התקבל לאשפוז מבית חולים פסיכיאטרי, וקיבל בתקופה של 30 ימים במהלך אשפוזו, שש פעמים לפחות, מאלה: ייעוץ בתחום הגופני רפואי או ייעוץ בתחום הפרא־רפואי או שנבדק בבדיקה בתחומים אלה; על ארבעה מתוך ששת הייעוצים להיות בתחום הגופני רפואי";

(3) בהגדרה "אשפוז על רקע תחלואה כפולה", ברישה, אחרי "אשפוז" יבוא "של חמישה ימים לפחות";

(4) בהגדרה "ייעוץ בתחום הגופני הרפואי", בסופה יבוא "ובכלל זה פרוצדורה כירורגית לא זעירה";

(5) במקום ההגדרה "ייעוץ בתחום הפרא־רפואי" יבוא:

"ייעוץ בתחום הפרא־רפואי" – ייעוץ בתחומים: פיזיותרפיה, מיילדות, דיאליזה, כימותרפיה, רדיותרפיה, EEG, צילומי הדמיה (PET CT, MRI, מיפוי), בדיקה ופרוצדורה אנדוסקופית";

(6) בהגדרה "שנת הבסיס", במקום "2023" יבוא "2025".

3. בתקנה 5 –

(1) בתקנת משנה (א), בסופה יבוא "ובשנת 2026 יוקצה מתוך סכום זה סכום של עד 3.5 מיליונים שקלים חדשים בעד פיתוח ממשק ממוחשב לדיווח למאגר האשפוזים הפסיכיאטרי הארצי";

(2) בתקנת משנה (ב) –

(א) במקום הרישה יבוא:

"בתקצוב בעד ביצוע פעילות להרחבת השירותים למקרים חמורים (acute) במיוחד, מתוך סך כל התקציב לפי תקנה זו, תעמוד זכאות לכל בית חולים לפי שיעורו היחסי וסכום תקצוב מרבי, לפי החישוב הזה";

¹ ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.

² ס"ח התשס"א, עמ' 158.

³ ק"ת התשפ"ד, עמ' 3490.

(ב) בפסקה (1), במקום "30 ביולי" יבוא "31 באוגוסט";

(3) אחרי תקנת משנה (ב) יבוא:

"(ב1) בתקצוב בעד פיתוח ממשק ממוחשב לדיווח למאגר האשפוזים הפסיכיאטרי הארצי הזכאות לכל בית חולים תהיה עד 300,000 שקלים חדשים לפי היקף התוכנית שתוגש ושיאשר משרד הבריאות, ועד סכום של 3.5 מיליוני שקלים חדשים לכל בתי החולים.";

(4) בתקנת משנה (ג) –

(א) בפסקה (1) –

(1) במקום "30%" יבוא "35%";

(2) הסיפה החל במילים "תקצוב לפי פסקה זו" – תימחק;

(ב) בפסקה (2) –

(1) במקום "30%" יבוא "35%";

(2) הסיפה החל במילים "נתוני שנת הבסיס של מדד זה" – תימחק;

(ג) בפסקה (4), במקום "20%" יבוא "10%";

(5) אחרי תקנת משנה (ג) יבוא:

"(ג1) סכום התקציב הנוסף שיקבל בית חולים בעד פיתוח ממשק ממוחשב לדיווח למאגר האשפוזים הפסיכיאטרי הארצי יהיה עד לסכום המרבי שנקבע בתקנת משנה (ב1) ויחולק לבית חולים, ובלבד שיתקיימו כל אלה:

(1) בית החולים הגיש תוכנית לפיתוח ממשק ממוחשב לדיווח למאגר האשפוזים הפסיכיאטרי הארצי לאגף המידע במשרד הבריאות עד יום י"ב שבט התשפ"ו (30 בינואר 2026), אלא אם כן אישר המנהל אחרת;

(2) אגף המידע והאגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות אישר את התוכנית;

(3) בית החולים הגיש כתב התחייבות כי ישלים את פיתוח הממשק הממוחשב בתוך חצי שנה מיום אישור התוכנית, אלא אם כן אישר המנהל אחרת.";

(6) במקום תקנת משנה (ד) יבוא:

"(ד) חלוקת התקצוב הנוסף בעד פעילות בית החולים להרחבת השירותים למצבים חמורים במיוחד (ACUTE), תהיה לפי אבני הדרך האלה:

(1) בשלב הראשון יועבר תקצוב לכל בית חולים, בכל מדד, לפי הזכאות שצבר ועד לזכאות המרבית למדד;

(2) בשלב השני, אם בית החולים לא הגיע לסך כל זכאותו המרבית לפי סעיף קטן (ב), אך צבר זכאות מעבר לזכאותו המרבית באחד המדדים, הוא יתוקצב לפי הזכאות שצבר מעבר לזכאותו המרבית באותו מדד ועד לסכום התקצוב המרבי של בית החולים; על אף האמור, בית חולים שלא צבר 20% מהזכאות המרבית לפחות, בכל אחד מהמדדים הקבועים בתקנת משנה (ג1) עד (ג3), לא זכאי לקבלת תקצוב לפי תקנה זו אלא אם כן בשנת הבסיס 20% לפחות מהקבלות שלו לאשפוז פסיכיאטרי היו קבלות לאשפוז בכפיה;

(3) בשלב השלישי, אם ייוותר תקציב לחלוקה, יחולק תקצוב לבית חולים שצבר זכאות מעבר לזכאות המרבית בכל אחד מהמדדים, בעד חולים שטרם התקבל תקצוב בעדם, או השיעור היחסי של החולים שצבר בעדם, הנמוך מביניהם;

(4) בשלב הרביעי, אם ייוותר תקציב לחלוקה, כל בית חולים יקבל תוספת של עד 30% מסכום הזכאות לכל חולה, הקבוע בסעיף קטן (ג), לפי השיעור היחסי של החולים שנצברה זכאות בעדם.”;

(7) אחרי תקנת משנה (ד) יבוא:

”ה) חלוקת התקצוב הנוסף בעד פיתוח ממשק ממוחשב לדיווח למאגר האשפוזים הפסיכיאטרי הארצי תהיה באופן הזה:

(1) בשלב הראשון יועבר תקצוב לבית החולים לפי היקף התוכנית שהוגשה ועד לסכום מרבי של 300,000 שקלים חדשים לכל בית חולים;

(2) בשלב השני, אם ייוותר תקציב לחלוקה, יועבר לכל בית חולים שהגיש תוכנית בסכום הגבוה מ־300,000 שקלים חדשים, אך לא מעבר לגובה התוכנית שהוגשה ושהמשרד אישר;

(3) בשלב השלישי, אם ייוותר תקציב לחלוקה, הכספים שנותרו יועברו לתקצוב בעד הרחבת השירותים למצבים חמורים במיוחד (Acute).”

4. בתקנה 6(ב), במקום פסקה (1) יבוא:

”1) עד ליום 30 בספטמבר בכל שנה יעביר בית החולים קבלות לאשפוז על רקע תחלואה גופנית משמעותית לפי נוסח ההצהרה שבתוספת השנייה, לתקופה שבין 1 ספטמבר של השנה הקודמת לבין 31 באוגוסט של שנת התקצוב.”;

5. בתוספת השנייה לתקנות העיקריות, בטבלה, בכותרת הטור החמישי, במקום “מספר בדיקות במהלך האשפוז” יבוא “מספר ייעוצים במהלך האשפוז לפי סוג ייעוץ”.

6. תחילתו של תקנות אלה ביום י”ב בטבת התשפ”ו (1 בינואר 2026).

כ”ד בכסלו התשפ”ו (14 בדצמבר 2025)
(חמ 6465-3)

חיים כץ
שר הבריאות