רשומות

קובץ התקנות

ג׳ בטבת התשפ״ו | 12137 | 23 בדצמבר 2025

עמוד

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (הרחבת שירותי אשפוז בית בשנת 2025),
התשפ״ו–2025 424

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (הרחבת שירותי אשפוז בית בשנת 2025), 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 –

"אשפוז בית" – לפי תקנה 3;

"בית" – בית המטופל או בית אבות, למעט מרכז רפואי גריאטרי;

"יום אשפוז" – כל יום שבו שהה המטופל באשפוז בית;

"מחלקה אחרת" – מחלקות שאינן מחלקות פנימיות, שבית חולים כלל אותן בדיווח אשפוזי הבית שהגיש;

"מחלקה פנימית" – מחלקות שהקוד בתעריפון משרד הבריאות בעד אשפוז בהן הוא: G00M1, G00M2, G00M3, G00M4, G00M5, G00M6;

"מספר מיטות האשפוז המתוקננות" – כהגדרתן 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];

"מרכז רפואי גריאטרי" – מוסד רפואי שיש בו לפחות שני סוגי מחלקות פעילות מהמחלקות האלה: סיעוד – מורכב, גריאטריה תת־אקוטית, גריאטריה שיקומית ומחלקה להנשמה ממושכת;

"רמת הכשרה" – רמת ההתמחות – התמחות, מומחיות או התמחות על־בסיסית, ואם הרישיון ניתן בישראל או מחוץ לישראל;

"תוספתי" – מספר ימי אשפוז מעבר למספרם בתקופת הבסיס;

"תקופת הבסיס" – התקופה שמיום א' בטבת התשפ"ה (1 בינואר 2025) עד יום ט"ז בסיוון התשפ"ה (12 ביוני 2025);

"תקופת הביצוע" – התקופה שמיום י"ז בסיוון התשפ"ה (13 ביוני 2025) עד יום כ"ד בחשוון התשפ"ו (15 בנובמבר 2025).

תחולה

2. פרק א' לתקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף), התשפ"ג–2022[4], יחול על חלוקת סכום נוסף לפי תקנות אלה בשינויים המחויבים.

אשפוז בית

3. אשפוז בית הוא טיפול רפואי הניתן למטופל הסובל ממחלה חריפה ברמת מורכבות הדומה לרמה שבה נדרש אשפוז בבית החולים, שבית החולים החליט כי יהיה מאושפז בביתו, ובלבד שהטיפול עומד בכל התנאים האלה:

(1) צוות רפואי וסיעודי מעניקים את הטיפול מדי יום ביומו; הצוות הסיעודי של בית החולים, או באמצעות חברה חיצונית, נותן את הטיפול בבית המטופל, למעט שירותים שלגביהם בית חולים קיבל החרגה מהצורך לביקור פיזי של צוות סיעודי ממשרד הבריאות לאחר שמשרד הבריאות השתכנע כי מטעמים קליניים אין צורך בביקור כאמור, והצוות הרפואי יכול לתת את הטיפול גם מרחוק;

---

[1] ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.
[2] ס"ח התשס"א, עמ' 158.
[3] ק"ת התשפ"ב, עמ' 2776; התשפ"ד, עמ' 106.
[4] ק"ת התשפ"ג, עמ' 364; התשפ"ד, עמ' 3782.

(2) במסגרת הטיפול בית החולים מבצע ניטור מרחוק של המטופל לפי הצורך;

(3) רופא מצוות בית החולים מגיע לבית המטופל פעם אחת לפחות במהלך האשפוז, ופעמים נוספות אם מצבו הקליני של המטופל מצריך זאת;

(4) בית החולים מספק למטופל שבאשפוז בית את כל הטיפולים שהוא זקוק להם ואינו שולח אותו לטיפולים בקופת החולים.

תנאי סף

4. סכום נוסף לפי תקנות אלה יחולק לבית חולים, ובלבד שהוא עומד בדרישות האלה:

(1) בית החולים דיווח כמה ימי אשפוז בית ביצע בתקופת הבסיס;

(2) בית החולים הגיש דיווח על אשפוזי הבית שביצע, הכולל את אלה:

(א) פירוט התחומים שבהם ביצע אשפוזי בית ומספר המיטות בכל תחום;

(ב) פירוט הצוות הרב־תחומי שמוביל את התוכנית בתחומי הרפואה, הסיעוד, לוגיסטיקה ומערכות מידע, ורמת ההכשרה של כל אחד מחברי הצוות;

(ג) פרוטוקולים להסכמה מדעת שבהם נעשה שימוש;

(ד) אופן ביצוע הניטור;

(ה) זמן תגובה צפוי ממרכז הבקרה;

(ו) אופן הטיפול בהחמרה במצבו של המטופל, ובכלל זה במקרים של נפילות, תגובות לתרופות, החמרות שלא טופלו בזמן וכיוצא באלה;

(ז) שיעור אשפוז חוזר בתוך 30 ימים מתחילת האשפוז בבית;

(3) מנהל בית החולים או מי מטעמו חתם על התחייבות כי הנתונים הכלולים בדיווח האמור בפסקה (2) נכונים;

(4) בית החולים התחייב כי בין אשפוזי הבית שעליהם הוא מבקש לקבל תקצוב לא נכללו אשפוזים שבעדם קיבל כסף מקופות החולים, או אשפוזים שנמכרו למטופלים במסגרת שירות פרטי.

תנאים נוספים לביצוע הפעילות

5. (א) תקצוב בעד אשפוז בית של חולים ממחלקות אחרות יינתן רק אם מנהל המחלקה הקצה כוח אדם המתאים לטיפול באשפוז בית לשם אבחנתו הקלינית המסוימת של המטופל.

(ב) לא יינתן תקצוב בעד מטופלים שחויבו בקוד DRG.

אמות מידה לחלוקת סכום התקצוב הנוסף

6. סכום תקצוב נוסף בסך של עד 15 מיליון שקלים חדשים יועבר בשנת 2025 לבתי החולים שביצעו אשפוזי בית לפי אמות מידה אלה:

(1) כל בית חולים שביצע אשפוז בית במחלקות אחרות, יתוקצב בלא יותר מ־150,000 שקלים חדשים בעד רכישת אמצעי ניטור מתקדמים בכפוף להצגת אסמכתאות לרכישת ציוד זה;

(2) לשם חלוקת יתרת התקציב יחושב לכל בית חולים שיעורו היחסי של כל בית חולים וסכום התקצוב המרבי, לפי החישוב הזה:

(א) לכל בית חולים יחושב היחס שבין מספר מיטות האשפוז המתוקננות בבית החולים לבין מספר מיטות האשפוז המתוקננות של כלל בתי החולים המשתתפים בתוכנית; התוצאה המתקבלת תהיה השיעור היחסי של כל בית חולים;

(ב) סכום התקצוב המרבי לכל בית חולים יהיה יתרת התקציב בתקנות אלה לאחר חלוקת הסכום כאמור בפסקה (1), מוכפלת בשיעור היחסי של בית החולים;

(ג) סכום התקצוב הנוסף שיקבל בית החולים בעד ביצוע פעילות להרחבת שירותי אשפוזי בית, יהיה עד לסכום המרבי שנקבע בפסקת משנה (ב), ויחולק לבית החולים בעד ימי אשפוז בית לפי התחום שבו ביצע בית החולים אשפוז בית, לפי הפירוט הזה:

(1) בעד כל יום אשפוז בית תוספתי ממחלקות פנימיות מעל מספר ימי האשפוז בית בתקופת הבסיס, בעד כל אחד מארבעת ימי האשפוז הראשונים תיצבר זכאות של 1,200 שקלים חדשים, בעד כל אחד מהימים החמישי והשישי תיצבר זכאות של 700 שקלים חדשים, ובעד כל יום אשפוז מהיום השביעי ואילך – 350 שקלים חדשים;

(2) בעד כל יום אשפוז בית תוספתי ממחלקות אחרות, מעל מספר ימי אשפוז בית במחלקות אחרות בתקופת הבסיס, בעד כל אחד מארבעת ימי האשפוז הראשונים תיצבר זכאות של 1,800 שקלים חדשים, בעד כל אחד מהימים החמישי והשישי תיצבר זכאות של 1,500 שקלים חדשים, ובעד כל יום אשפוז מהיום השביעי ואילך – 1,100 שקלים חדשים;

(3) בעד כל יום אשפוז בית תוספתי למטופל הנמצא בבית אבות, מעל מספר ימי אשפוז בית במחלקות אחרות בתקופת הבסיס, בעד כל אחד משמת ימי האשפוז הראשונים תיצבר זכאות של 600 שקלים חדשים, ובעד כל יום אשפוז מהיום השביעי ואילך – 500 שקלים חדשים.

חלוקת יתרות

7. אם ייוותר סכום לחלוקה לאחר חלוקת הסכומים כאמור בתקנה 4, הוא יחולק לפי החלק היחסי של מספר ימי אשפוז בית תוספתיים שביצע כל בית חולים בתקופת הביצוע מתוך סך כל מספר ימי אשפוז בית תוספתיים של כל בתי החולים הכלליים בתחומים אלה יחד באותה תקופה, ואולם לעניין זה יום אשפוז בית במחלקות האחרות יקבל משקל כפול מיום אשפוז בית במחלקות הפנימיות או יום אשפוז בית בבית אבות.

תחילה

8. תחילתן של תקנות אלה ביום י"ז בסיוון התשפ"ה (13 ביוני 2025).

כ"ח בכסלו התשפ"ו (18 בדצמבר 2025)
(חמ 6465–3)

חיים כץ
שר הבריאות

סודר במחלקת רשומות, משרד המשפטים, והודפס במדפיס הממשלתי