רשומות

קובץ התקנות

י׳ בחשוון התשפ״ז | 12556 | 21 באוקטובר 2026

עמוד

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (פעילות ביחידות להפריה חוץ־גופית (IVF) בשנים 2026 ו־2027), התשפ״ז–2026 244

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (אשפוז פסיכיאטרי בבתי חולים ציבוריים כלליים בשנים 2026 עד 2028), התשפ״ז–2026 247

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (ייעול פעילות חדרי הניתוח בבתי החולים בשנים 2026 עד 2028), התשפ״ז–2026 250

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (פעילות ביחידות להפריה חוץ־גופית (IVF) בשנים 2026 ו־2027), התשפ"ז–2026

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

פרק א': כללי

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"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;

"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;

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

"חוק תרומת ביציות" – חוק תרומת ביציות, התש"ע–2010[3];

"מחזור טיפול" – אחד מאלה:

(1) שאיבת ביציות והחזרת הביציות המופרות לרחם או הקפאת הביציות המופרות;

(2) שאיבת ביציות והקפאתן לפי תקנה 4(1) לתקנות הפריה חוץ־גופית;

(3) החזרת ביציות מופרות מופשרות לרחם;

(4) הפשרת ביציות שנשמרו בהקפאה, הפרייתן והחזרתן לרחם;

"עובד מעבדת IVF" – עובד מעבדה רפואית בעל תעודה זמנית או בעל תעודה קבועה, לפי תקנה 62ה לתקנות בריאות העם (מעבדות רפואיות), התשל"ז–1977[4], 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;

"תוכנית לבחירת רופא" – תוכנית שהגיש בית החולים לאישור חטיבת הרפואה במשרד הבריאות בשנת 2024 או לאחריה, לאופן הטמעת האפשרות לבחירת רופא מטפל מלאה או לבחירת רופא מטפל חלקית ביחידה, ושמשרד הבריאות אישר;

---

[1] ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.
[2] ס"ח התשס"א, עמ' 158.
[3] ס"ח התש"ע, עמ' 520.
[4] ק"ת התשל"ז, עמ' 2460.

"תוכנית לאומית לשנים 2023 עד 2025" – תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (פעילות ביחידות להפריה חוץ־גופית (IVF) בשנים 2023–2025), התשפ"ד–2023[5];

"תקופת המדידה" – התקופה שבין 1 באוקטובר בשנה הקודמת לשנת התקצוב, לבין 30 בספטמבר בשנת התקצוב;

"תקנות אמות מידה לחלוקה" – תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף), התשפ"ג–2022[6];

"תקנות הפריה חוץ־גופית" – תקנות בריאות העם (הפריה חוץ־גופית), התשמ"ז–1987[7].

תחולה

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

פרק ב': סכום תקצוב נוסף בעד פעילות ביחידות להפריה חוץ־גופית בשנים 2026–2027

תנאי סף

3. סך כל התקצוב הנוסף לפי תקנות אלה יהיה בסך כולל של 25 מיליון שקלים חדשים בשנת 2026, ו־20 מיליון שקלים חדשים בשנת 2027, ויחולק בין בתי חולים אשר עמדו בדרישת הדיווח לפי תקנה 9.

תקצוב נוסף בעד שיפור תשתיות המחשוב, רכש והצטיידות ביחידות IVF

4. סכום תקצוב נוסף של 2,452,000 שקלים חדשים יחולק בין בתי החולים בשנת 2026, בעד הוצאה שהוציאו או הזמנת רכש שביצעו עד ליום 30 בספטמבר 2026, לשם רכישה והטמעה של תוכנות מתקדמות למעבדות IVF; התקצוב לכל בית חולים לא יעלה על 613,000 שקלים חדשים; תקצוב לפי תקנה זו יינתן רק אם לא ניתן לבית החולים תשלום בעד אותה מטרה במסגרת התוכנית הלאומית לשנים 2023 עד 2025; יתרת סכום התקצוב הנוסף לשנת 2026, לאחר הפחתת הסכום האמור בתקנה זו, תחולק לפי השיעורים הקבועים בתקנות 5 עד 8; אם תיוותר יתרה תקציבית לפי תקנה זו, היא תחולק בין שאר סעיפי התקצוב לפי חלקם היחסי בסכום התקצוב הנוסף.

תקצוב נוסף בעד הטמעת האפשרות לבחירת רופא מטפל מלאה או חלקית ביחידה

5. (א) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 60% מסך כל התקצוב הנוסף יחולק בעד היקף פעילות IVF שבו ניתנה למטופלים אפשרות לבחירת רופא מטפל מלאה או לבחירת רופא מטפל חלקית, מתוך פעילות יחידת IVF בתקופת המדידה, הכול לפי תוכנית לבחירת רופא; תנאי לקבלת התקצוב לפי תקנה זו הוא כי בית החולים הגדיל את פעילות יחידת ה־IVF בשיעור של 2% לפחות בתקופת המדידה, בהשוואה לתקופה המקבילה בשנה הקודמת, או הגדיל את פעילות יחידת ה־IVF בשיעור של 20% בהשוואה לשנת 2023.

(ב) לעניין תקצוב כאמור בתקנת משנה (א), יחושב לכל בית חולים שיעור המחזורים שבהם ניתנה בחירת רופא מטפל מלאה או בחירת רופא מטפל חלקית, מתוך פעילות יחידת IVF; לעניין זה, המשקל שיינתן לבחירת רופא מטפל חלקית יהיה מחצית מן המשקל שיינתן לבחירת רופא מטפל מלאה.

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

---

[5] ק"ת התשפ"ד, עמ' 1054.
[6] ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.
[7] ק"ת התשמ"ז, עמ' 978.

(ד) על אף האמור בתקנת משנה (א), לצורך בחינת העמידה בשיעור הגידול הנדרש, לא תובא בחשבון תקופה שבה הוגבלה או צומצמה הפעילות בבית החולים בשל מצב ביטחוני, בהנחיית משרד הבריאות או פיקוד העורף, וכן תקופה של 14 ימים נוספים מתום התקופה האמורה; במקרה כאמור, שיעור הגידול יחושב על בסיס החלק היחסי של השנה שבו התקיימה פעילות שגרה, בהשוואה לתקופה המקבילה בשנה שקדמה לה.

תקצוב נוסף בעד הגדלת כוח האדם ביחידות IVF

6. (א) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 5% מסך כל התקצוב הנוסף יחולק לבתי החולים בעד השתתפות בשכר לימוד ללימודי תואר שני או שלישי בתחום מדעי החיים לעובדי מעבדות IVF המתקיימים בשנה שבעדה ניתן התקציב, ובלבד שלא ניתן בעדם תקצוב במסגרת התוכנית הלאומית לשנים 2023 עד 2025 או לפי תקנות אלה; התקצוב לכל עובד לא יעלה על 30,000 שקלים חדשים, והוא יינתן אך ורק לעובדים שהועסקו בפועל באותה שנה ועומדים בתנאי תקנה זו.

(ב) התקצוב לפי תקנת משנה (א) יחולק בין בתי החולים לפי חלקם היחסי במספר העובדים העומדים בתנאי תקנה זו, מתוך כלל העובדים בכל בתי החולים העומדים בתנאים האמורים.

(ג) יתרת התקציב שלא נוצלה לפי תקנה זו תועבר לתקצוב לפי תקנה 5.

תמרוץ להפשרת ביציות

7. (א) סכום תקצוב נוסף בשיעור של 25% מסכום התקצוב הנוסף, ולא יותר מ־600,000 שקלים חדשים בשנה לכל בית חולים, יחולק בין בתי החולים בעד העסקת כוח אדם ביחידת IVF לצורך הוצאת ביציות וביציות מופרות מהקפאה, כך שבסופו של התהליך לא ניתן לעשות בהן שימוש לצורכי הולדה.

(ב) תנאי לקבלת התקצוב הוא כי בכל שנה שבעדה ניתן התקציב, הופשרו ביציות או ביציות מופרות ל־50 מטופלות לפחות, לאחר שמנהל היחידה אישר את הפשרתן, ובלבד שהתקיים אחד מהמפורטים להלן:

(1) המטופלת ביקשה את ההפשרה;

(2) חלפה תקופת ההקפאה לפי תקנה 9 לתקנות הפריה חוץ־גופית, ומוצו הליכי הפנייה וההתראה למטופלות כנדרש.

(ג) התקצוב לפי תקנת משנה (א) יחולק בין בתי החולים שעמדו בתנאים האמורים, לפי חלקם היחסי במספר המטופלות שלהן הופשרו ביציות או ביציות מופרות בכל בית חולים, מתוך כלל המטופלות שלהן הופשרו ביציות או ביציות מופרות בכלל בתי החולים העומדים בתנאים האמורים.

(ד) יתרת התקציב שלא נוצלה לפי תקנה זו תועבר לתקצוב לפי תקנה 5.

תמרוץ לתרומת ביציות

8. (א) סכום תקצוב בשיעור של 10% מסכום התקצוב הנוסף יחולק בין בתי החולים שביצעו הליך תרומת ביציות אחד לפחות לפי חוק תרומת ביציות בשנה שבעדה ניתן התקציב, וזאת בין שמדובר בתורמת מתנדבת ובין שמדובר בתורמת מטופלת; התקצוב לכל בית חולים לפי תקנה זו לא יעלה על 400,000 שקלים חדשים לשנה.

(ב) התקצוב לפי תקנת משנה (א) יחולק בין בתי החולים לפי החלק היחסי של מספר התורמות אצלם ביחס למספר התורמות בכלל בתי החולים.

(ג) יתרת התקציב שלא נוצלה לפי תקנה זו תועבר לתקצוב לפי תקנה 5.

דיווח

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

(1) פעילות יחידת IVF שבוצעה בתקופת המדידה, בתקופה המקבילה בשנה הקודמת, ובכל שנת 2023; ידווח מספר המחזורים, בכל אחד מהסוגים המפורטים בהגדרה "מחזור טיפול", ומספר המטופלות בחלוקה לפי קבוצת גיל המטופלת; לעניין זה "קבוצת גיל" – מתחת לגיל 35, בגילי 35 עד 39, בגילי 40 עד 42, ומעל גיל 42;

(2) מספר המחזורים שבהם התקיימה בחירת רופא מטפל מלאה ומספר המחזורים שבהם התקיימה בחירת רופא מטפל חלקית לפי תוכנית לבחירת רופא;

(3) המספר והשמות של עובדי מעבדת IVF שבית החולים השתתף במימון שכר הלימוד שלהם כאמור בתקנה 6;

(4) מספר המטופלות שביציות או ביציות מופרות שלהן הופשרו באופן שלא ניתן לעשות בהן שימוש לצורכי הולדה;

(5) מספר המטופלות שלהן ישנם עוברים מוקפאים מלפני שנת 2020;

(6) אם הוקמה ועדת אישורים לפי חוק תרומת ביציות – רשימת חבריה ותאריכי הישיבות.

תחילה

10. תחילתן של תקנות אלה ביום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026).

הוראות מעבר

11. על אף האמור בתקנה 5(א), בית חולים רשאי להגיש תוכנית מתוקנת לגבי שנת 2026, בתוך 30 ימים מיום תחילתן של תקנות אלה.

כ"ד בתשרי התשפ"ז (5 באוקטובר 2026)
(חמ 6465–3)

חיים כץ
שר הבריאות

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (אשפוז פסיכיאטרי בבתי חולים ציבוריים כלליים בשנים 2026 עד 2028), התשפ"ז–2026

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

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"אשפוז בכפייה" – אשפוז שנמשך חמישה ימים לפחות במחלקה פסיכיאטרית, ומתוכם שלושת הימים הראשונים לפחות לאשפוז הם בהוראת פסיכיאטר מחוזי לפי סעיף 9 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א–1991[3];

"מחלקה פסיכיאטרית" – מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים ציבורי כללי;

"שנת הבסיס" – שנת 2025;

"שנת התקצוב" – שנה משנת 2026 ואילך;

"תקופת המדידה" – התקופה שבין 1 בדצמבר בשנה שקדמה לשנת התקצוב לבין 30 בנובמבר בשנת התקצוב;

---

[1] ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.
[2] ס"ח התשס"א, עמ' 158.
[3] ס"ח התשנ"א, עמ' 58.

"תקנות אמות מידה לחלוקה" – תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף), התשפ"ג–2022[4].

תחולה

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

תנאי סף

3. (א) תנאי סף לתקצוב לפי תקנות אלה הוא שיתוף פעולה מצד בית החולים עם בקרות שמבצע משרד הבריאות מזמן לזמן על נתונים שמעביר בית החולים לפי תקנות אלה.

(ב) תנאי נוסף לתקצוב בעד הכשרות, אבטחה ופנאי לפי תקנות 6 עד 8 הוא קבלת עשרה מאושפזים לפחות בכפייה בכל שנה.

תקצוב נוסף בעד הרחבת שירות האשפוז בכפייה במחלקות הפסיכיאטריות

4. סך כל התקצוב הנוסף בכל אחת מהשנים 2026 עד 2028, בעד פעילות שיבצעו בתי החולים להרחבת שירות האשפוז בכפייה במחלקות הפסיכיאטריות, יהיה 25 מיליון שקלים חדשים.

סכום תקצוב נוסף בעד ביצוע תוכנית להקמה והתאמה של תשתיות בבית החולים להרחבת שירות האשפוז בכפייה במחלקות הפסיכיאטריות בשנים 2026 ו־2027

5. (א) סכום תקצוב נוסף בסכום של 12,500,000 מיליון שקלים חדשים בשנת 2026, ובסך של 7,500,000 שקלים חדשים בשנת 2027, יחולק בין בתי החולים שכמות המאושפזים בכפייה שנקלטו אצלם בשנת הבסיס הייתה נמוכה מ־100, בעד הקמה והתאמה של תשתיות ורכישת ציוד בבית החולים לשם הרחבת שירות האשפוז בכפייה במחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים.

(ב) לצורך תקצוב לפי תקנה זו, כל בית חולים יגיש תוכנית עבודה עד ליום כ"א בחשון התשפ"ז (1 בנובמבר 2026), שבה יפרט את צורכי הבינוי והתשתיות ואת ההתאמות הנדרשות לביצוע במחלקה הפסיכיאטרית, את העלויות הצפויות לכל רכיב בתוכנית, את אבני הדרך ואת לוחות הזמנים לביצוע.

(ג) תקצוב כאמור יחולק בין בתי החולים בחלוקה שווה, לצורך ביצוע התוכניות שאושרו; נותרה יתרה לאחר הערכת העלויות של כל תוכנית, תחולק היתרה בחלוקה שווה בין בתי החולים שעלות תוכניתם גבוהה מהתקציב הראשוני שקיבלו.

(ד) בית החולים יסיים את ביצוע התוכנית כפי שהתחייב עד ליום כ"ט באב התשפ"ז (1 בספטמבר 2027) אלא אם כן אישר לו המשרד סיום במועד אחר; לא סיים בית החולים את ביצוע התוכנית עד למועד המאושר – יקוזזו הסכומים השווים לרכיבי התוכנית שלא בוצעו.

(ה) חולק לבית חולים סכום תקצוב נוסף בשנים קודמות בעד אותה פעילות, ובית החולים לא השלים את ביצוע הפעילות – יקוזז הסכום שחולק לאותו בית חולים מהסכום שזכאי בית החולים לקבל לפי תקנה זו.

סכום תקצוב נוסף בעד ביצוע הכשרות לצוותים

6. סכום תקצוב נוסף בסכום של 50,000 שקלים חדשים יחולק לכל בית חולים בעד ביצוע הכשרות לצוות המטפל במחלקה הפסיכיאטרית באחד מהנושאים האלה, ובלבד שההכשרה אושרה על ידי משרד הבריאות, ובית החולים הגיש הצהרה של מנהל המחלקה הפסיכיאטרית על ביצוע ההכשרה, ובה יפרט את זהות הגורם המכשיר, תוכני ההכשרה, לוחות הזמנים ורשימת המשתתפים:

(1) הכשרה בנושא חוק טיפול בחולי נפש והיבטים משפטיים של אשפוז כפוי;

(2) הכשרה בנושא טכניקות דה־אסקלציה ומניעת אלימות;

(3) הכשרה בנושא שיטות להגבלה פיזית בטוחה ומכבדת;

[4] ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.

(4) הכשרה בנושא זיהוי וטיפול במצבי חירום פסיכיאטריים;

(5) הכשרה בנושא אתיקה וזכויות המטופל באשפוז כפוי;

(6) הכשרה בנושא טכניקות טיפוליות לאשפוז מאזן.

סכום תקצוב נוסף בעד שיפור האבטחה במחלקות הפסיכיאטריות

7. סכום תקצוב נוסף בסכום של 500,000 שקלים חדשים יחולק לבית חולים בעד הצבת מאבטחים במחלקות הפסיכיאטריות, ובלבד שבית החולים הציג אסמכתאות המעידות על ביצוע הפעילות ועל תשלום בעדה.

סכום תקצוב נוסף בעד ביצוע פעילות פנאי למאושפזים במחלקות הפסיכיאטריות

8. סכום תקצוב נוסף בסכום של 120,000 שקלים חדשים יחולק לבית חולים בעד ביצוע פעילות פנאי למאושפזים במחלקות הפסיכיאטריות, ובלבד שבית החולים הציג אסמכתאות על ביצוע הפעילות ועל תשלום בעדה.

חלוקת יתרות

9. נותרה יתרה תקציבית, תחולק היתרה לפי הוראות אלה:

(1) בשלב הראשון, לכל בית חולים יחושב מספר המאושפזים שאושפזו בכפייה בתקופת המדידה לעומת שנת הבסיס, והיתרה תחולק באופן שווה בין בתי חולים בעד כל מאושפז תוספתי, ועד לסכום של 30,000 שקלים חדשים בעד כל מאושפז כאמור; בשנת 2026 מספר המאושפזים ינורמל מ־11 חודשים שבתקופת המדידה, ל־12 חודשים, כדי לאפשר השוואה לשנת הבסיס;

(2) נותרה יתרה לחלוקה לאחר חלוקת יתרה לפי פסקה (1), תושלם חלוקת היתרה עד לסכום של לא יותר מ־45,000 שקלים חדשים בעד כל מאושפז;

(3) על אף האמור בפסקאות (1) ו־(2), סכום היתרה הכולל שבית החולים יהיה זכאי לו לפי תקנה זו לא יעלה על הסכום המרבי לכל בית חולים, שיחושב לפי הוראות אלה:

(א) לכל בית חולים יחושב מספר מיטות פסיכיאטריות, שהוא שליש מכמות המיטות הפסיכיאטריות שברישיון בית החולים, או 15 מיטות, לפי הנמוך שבהם, ומספר זה יהיה יעד המיטות של בית החולים;

(ב) בשלב השני, יעד המיטות יוכפל במספר הימים שבתקופת המדידה, ויחולק ב־30, והתוצאה המתקבלת תהיה יעד המאושפזים של בית החולים;

(ג) יעד המאושפזים יוכפל בסכום המתקבל לפי פסקה (1) או (2), לפי העניין, והתוצאה תהיה הסכום הכולל המרבי שכל בית חולים יהיה זכאי לו מכספי היתרות;

(4) חלוקת יתרות מותנית בכך שבית החולים יגיש הצהרה חתומה ביד סגן מנהל הכספים בבית החולים ולפיה שליש מכספי היתרות לפחות ייועדו למחלקה הפסיכיאטרית.

הוראת שעה

10. בתקופה שמיום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026) עד יום כ"א בטבת התשפ"ז (31 בדצמבר 2026) יראו כאילו –

(1) בתקנה 1, במקום ההגדרה "תקופת המדידה" נאמר:

""תקופת המדידה" – התקופה שמיום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026) עד יום כ' בכסלו התשפ"ז (30 בנובמבר 2026);";

(2) תקנה 3(ב) – בטלה;

(3) תקנות 6 עד 8 – בטלות;

(4) לפני תקנה 10 נאמר:

"סכום תקצוב נוסף בעד עלייה בקליטת המאושפזים בכפייה בשנת 2026

9א. סכום של מיליון שקלים חדשים יחולק לכל בית חולים שיקלוט שלושה מאושפזים לפחות לאשפוז בכפייה, מעבר לכמות שקלט בשנת הבסיס, ובלבד שבית החולים הגיש תוכנית עבודה לקליטת מאושפזים, עד יום כ' בכסלו התשפ"ז (30 בנובמבר 2026), אלא אם כן אישר לו המשרד הגשה במועד מאוחר יותר, הכוללת את כל אלה:

(1) אופן שילוב המאושפזים במערך הפסיכיאטרי בבית החולים;

(2) גיוס כוח אדם והכשרת כוח אדם ייעודי לקליטת מאושפזים בכפייה;

(3) לוח זמנים מתוכנן למימוש היעדים שנקבעו בתוכנית;

(4) הגשת מסמך הבנות בין בית החולים לבין פסיכיאטר המחוז שבו פועל בית החולים, המפרט את תהליכי העבודה לקליטת מאושפזים אלה."

ז' בחשוון התשפ"ז (18 באוקטובר 2026)
(חמ 6465–3)

חיים כץ
שר הבריאות

תקנות בריאות העם (אמות מידה לחלוקת סכום נוסף) (ייעול פעילות חדרי הניתוח בבתי החולים בשנים 2026 עד 2028), התשפ"ז–2026

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 –

"אירועים חריגים" – אירוע בלתי צפוי ובלתי רצוי שהתרחש בחדר ניתוח ושהביא, או היה עלול להביא, לנזק זמני או קבוע אצל מטופל;

"הכנסות מצנתורים" – התוצאה המתקבלת מהכפלת מספר הפרוצדורות שבוצעו בבית החולים בקודים האלה בחציון השני של השנה שקדמה לשנה שקדמה לשנת התקצוב והחציון הראשון של השנה שקדמה לשנת התקצוב, במחירים בתעריפון משרד הבריאות:

(1) G0185;

(2) G00T8;

[1] ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.
[2] ס"ח התשס"א, עמ' 158.

(3) G0184;

(4) G00E5;

(5) G0181;

(6) G00V5;

(7) G00G1;

(8) G00A8;

(9) G00T6;

(10) G0186;

(11) G00V4;

(12) G00T5;

(13) G0167;

(14) G0300;

(15) G00A9;

(16) G0302;

(17) G0380;

(18) G0381;

(19) G0382;

(20) G0383;

(21) G0384;

(22) G0385;

(23) G0386;

(24) G0387;

(25) G0388;

(26) G0389;

(27) G0390;

(28) G0391;

(29) G0392;

(30) G0393;

(31) G0394;

(32) G0395;

(33) G0396;

(34) G0397;

(35) G0398;

"זמן החלפה" – 18 דקות המייצגות את הזמן לניקיון והכנה של חדר הניתוח בין מטופלים;

"זמן ניתוח" – משך הזמן מכניסת המטופל לחדר ניתוח, לניתוח שמבוצע במימון ציבורי, ועד יציאתו;

"ימי פעילות" – ימי העבודה שנקבעו בהנחיות נציבות שירות המדינה וההסכמים הקיבוציים כפי שמתעדכנים מזמן לזמן, שחלים בתוך תקופת המדידה;

"מדד ניצולת אחר הצוהריים" – התוצאה המתקבלת מסכימת זמני הניתוח בכל אחד מימי הפעילות בשעות העבודה אחר הצוהריים כולל זמן ההחלפה, המוכפלת במספר הניתוחים שבוצעו בכל אחד מימי הפעילות בשעות העבודה אחר הצוהריים, ומחולקת בפוטנציאל שעות עבודה אחר הצוהריים;

"מדד ניצולת בוקר" – התוצאה המתקבלת מסכימת זמני הניתוח בכל אחד מימי הפעילות בשעות העבודה בבוקר כולל זמן ההחלפה, המוכפלת במספר הניתוחים שבוצעו בכל אחד מימי הפעילות בשעות העבודה בבוקר, ומחולקת בפוטנציאל שעות עבודה בבוקר;

"מספר חדרי ניתוח" – מספר חדרי ניתוח המופיעים ברישיון או מספר חדרי הניתוח הקיימים בפועל בבית החולים, למעט חדרי ניתוח שבית החולים הצהיר שהם משמשים לביצוע ניתוח קיסרי בהול, כפי שנמצא בבדיקת האגף לרישוי מוסדות במשרד הבריאות, לפי הגבוה משניהם;

"מספר ניתוחים" – מספר הניתוחים שבוצעו במימון ציבורי;

"פוטנציאל שעות עבודה אחר הצוהריים" – התוצאה המתקבלת מהכפלת מספר חדרי הניתוח בשעות העבודה אחר הצוהריים, בימי הפעילות;

"פוטנציאל שעות עבודה בבוקר" – התוצאה המתקבלת מהכפלת מספר חדרי הניתוח בשעות העבודה בבוקר, בימי הפעילות;

"שעות עבודה אחר הצוהריים" – השעות שבין 14:00 ו־19:00;

"שעות עבודה בבוקר" – השעות שבין 7:30 ו־15:00;

"תקופת המדידה" – לצורך תקצוב לפי תקנות 4 עד 6, התקופה שמ־1 באוקטובר בשנה שקדמה לשנה שקדמה לשנת התקצוב, ועד 30 בספטמבר בשנה שקדמה לשנת התקצוב; הורה המשרד על צמצום או הפסקה של הפעילות בחדרי הניתוח עקב מצב חירום, לא תימדד התקופה שבה ההנחיה הייתה בתוקף;

"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.

תנאי סף

3. לצורך קבלת תקצוב לפי תקנות 4 עד 6, על בית החולים לעמוד בתנאים האלה:

(1) בית החולים דיווח על התרחשות אירועים חריגים לפי הפירוט הזה, אלא אם כן אישר לו המשרד דיווח בהיקף אחר:

(א) דיווח על התרחשותו של אירוע חריג במהלך תקופת המדידה בהיקף של 1% לפחות ממספר הניתוחים בשנת 2026, 2% לפחות בשנת 2027 ו־3% לפחות בשנת 2028;

[3] ק"ת התשפ"ג, עמ' 364.

(ב) הצגת תהליכי למידה ותחקיר שבוצעו בעקבות האירועים; בשנת 2027 דיווח כאמור יהיה בשיעור של 10% לפחות מהאירועים שדווחו, ובשנת 2028 בשיעור 30% לפחות;

(ג) הצגת הפעולות המתקנות שבוצעו בעקבות התחקירים ותהליכי הלמידה;

(2) בית החולים דיווח על זמני הניתוחים ומספרי הניתוחים בתקופת המדידה, יחד עם הצהרה על אמינות הנתונים בחתימת מורשה חתימה בבית החולים.

סכום תקצוב נוסף בעד ייעול פעילות חדרי ניתוח בשעות הבוקר

4. תקצוב נוסף בסכום של 15.15 מיליון שקלים חדשים יחולק בעד ייעול פעילות חדרי הניתוח בבתי החולים בשעות הבוקר כפי שיבוא לידי ביטוי במדד ניצולת הבוקר בכל בית חולים, ולפי ההוראות האלה:

(1) יחושבו כל מדדי ניצולת הבוקר של כל בתי החולים, ולכל בית חולים יחושב משקל יחסי לפי מדד הניצולת שלו מתוך סך כל מדדי ניצולת הבוקר של כל בתי החולים;

(2) סכום התקצוב שיחולק לכל בית חולים יהיה הסכום המתקבל מהכפלת המשקל היחסי של בית החולים בסכום התקצוב הנוסף לפי תקנה זו.

סכום תקצוב נוסף בעד ייעול פעילות חדרי ניתוח בשעות אחר הצוהריים

5. תקצוב נוסף בסכום של 15.15 מיליון שקלים חדשים, יחולק בעד ייעול פעילות חדרי הניתוח בבתי החולים בשעות אחר הצוהריים, כפי שיבוא לידי ביטוי במדד ניצולת אחר הצוהריים בכל בית חולים, ולפי ההוראות האלה:

(1) יחושבו כל מדדי ניצולת אחר הצוהריים של כל בתי החולים, ולכל בית חולים יחושב משקל יחסי לפי מדד ניצולת שלו מתוך סך כל מדדי ניצולת אחר הצוהריים של כל בתי החולים;

(2) סכום התקצוב שיחולק לכל בית חולים יהיה הסכום המתקבל מהכפלת המשקל היחסי של בית החולים בסכום התקצוב הנוסף לפי תקנה זו.

סכום תקצוב בעד ייעול הפעילות בחדרי הניתוח בהשוואה לשנה קודמת

6. החל משנת 2028 יחולק סכום תקצוב נוסף בסכום של 15.15 מיליון שקלים חדשים בעד שיפור הניצולת בחדרי הניתוח בבוקר בתקופת המדידה, וסכום של 15.15 מיליון שקלים חדשים בעד שיפור הניצולת בצוהריים בתקופת המדידה, בהשוואה לניצולת בתקופת המדידה בשנה הקודמת, לפי ההוראות האלה:

(1) לכל בית חולים יחושב ההפרש בין מדד ניצולת בוקר בתקופת המדידה ובין מדד ניצולת הבוקר בתקופת המדידה בשנה שקדמה לה, והתוצאה המתקבלת תחולק במדד ניצולת הבוקר בתקופת המדידה בשנה שקדמה לה;

(2) לכל בית חולים יחושב ההפרש בין מדד ניצולת אחר הצוהריים בתקופת המדידה ובין מדד ניצולת אחר הצוהריים בתקופת המדידה בשנה שקדמה לה, והתוצאה המתקבלת תחולק במדד ניצולת אחר הצוהריים בתקופת המדידה בשנה שקדמה לה;

(3) לכל בית חולים יחושב משקל יחסי לפי חלקו בכלל התוצאות המתקבלות לפי פסקה (1) או (2), לפי העניין;

(4) סכום התקצוב שיחולק לכל בית חולים יהיה הסכום המתקבל מהכפלת חלקו היחסי של בית החולים לפי פסקה (3), בסכום התקצוב הנוסף המפורט ברישה לכל אחד מטווחי הזמנים בנפרד.

תקצוב נוסף בעד פעילות צנתורים

7. תקצוב נוסף בסכום של 40.4 מיליון שקלים חדשים יחולק לבית חולים בעד ייעול פעילות חדרי צנתורים לפי ההוראות האלה:

(1) לכל בית חולים יחושב "מדד יעילות" שהוא התוצאה של סכום ההכנסות מצנתורים המחולק במספר מכשירי צנתור הלב שברישיון בית החולים;

(2) בתי החולים ידורגו בסדר יורד לפי "מדד היעילות" המתקבל לפי החישוב שבפסקה (1), ולמספר שבו בית החולים מדורג ייווסף הקבוע 10;

(3) לכל בית חולים יחושב השיעור היחסי לפי התוצאה המתקבלת מהחישוב כאמור בפסקה (2) לעומת התוצאה המצטברת של כל בתי החולים;

(4) השיעור היחסי של כל בית חולים לפי פסקה (3) יוכפל בסכום התקצוב הנוסף לפי תקנה זו.

דיווח

8. לצורך תקצוב לפי התקנות, יעביר כל בית חולים את כל אלה:

(1) מספר הניתוחים שבוצעו בבוקר;

(2) מספר הניתוחים שבוצעו אחר הצוהריים;

(3) המשך הכולל של זמני הניתוח בבוקר;

(4) המשך הכולל של זמני הניתוח אחר הצוהריים.

הוראת שעה

9. (א) על אף האמור בהגדרה "תקופת המדידה", לעניין התקצוב שיחולק בשנת 2027, יראו כאילו במקום "התקופה שמ־1 באוקטובר בשנה שקדמה לשנת התקצוב, ועד 30 בספטמבר בשנה שקדמה לשנת התקצוב" נאמר "התקופה שמיום ט"ז בתמוז התשפ"ו (1 ביולי 2026) עד יום י"ט בתשרי התשפ"ז (30 בספטמבר 2026)".

(ב) על אף האמור בתקנה 4, לעניין התקצוב לשנת 2027 יראו כאילו במקום "15.15" נאמר "30.3".

(ג) על אף האמור בתקנה 5, לעניין התקצוב לשנת 2027 יראו כאילו במקום "15.15" נאמר "30.3".

כ"ד בתשרי התשפ"ז (5 באוקטובר 2026)
(חמ 6465–3)

חיים כץ
שר הבריאות

סודר במחלקת רשומות, משרד המשפטים, והודפס במדפיס הממשלתי