



ט' באב, התשפ"ד  
13/08/2024  
סימוכין : 259430324

לכבוד

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות  
מר יוגב גרדוס, הממונה על התקציבים, משרד האוצר

**הנדון: המלצות וועדת התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים בבתי החולים הפסיכיאטריים ובתחום**

**הפסיכיאטריה**

סימוכין: היוועצות בנושא כללי התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים בבתי החולים הפסיכיאטריים ובתחום הפסיכיאטריה לשנים 2024 ואילך (56083024) קול קורא – היוועצות לקראת חוק התחשבות במערך הפסיכיאטרי (54207024)

בתאריך ה-3 בינואר 2024 מינו מנכ"ל משרד הבריאות והממונה על התקציבים במשרד האוצר, ועדה לקביעת הסדר התחשבות בין ספקים ומבטחים בתחום הפסיכיאטריה (סימוכין 00535324). במסגרת עבודתה קיימה הוועדה מספר ישיבות בהן הוצגו בין היתר משמעויות הסדר ההתחשבות הנוכחי והקודם, פרסמה קול קורא להיוועצות בנושא התחשבות (סימוכין 54207024) וקיבלה מספר התייחסויות, ביצעה סקירה של מודלים מקבילים בעולם, ובחנה אותם בין היתר לאור תהליכים מקבילים שמקודמים בימים אלה במערך בריאות הנפש ועוד. בהמשך לכך גיבשה הוועדה מספר אפשרויות לעדכון כללי התחשבות אותן פרסמה כחלופות (סימוכין 56083024), קיימה יום היוועצות עם הגורמים שחפצו בכך וקיבלה הערות מצד הגורמים הרלוונטיים. במסמך זה מפורטים עקרונות ההסדר לשנים הקרובות אותן הוועדה ממליצה ליישם והן מועברות לעיון בעלי העניין השונים.

**1. מדיניות בריאות הנפש**

1.1. נזכיר בקצרה כי בשנים האחרונות חלו תמורות רבות במערכת בריאות הנפש ובפרט בממשקים שבין ספקי הבריאות ובין המבטחים. עיקרן הן מבחן התמיכה להגדלת השירותים הניתנים בקהילה, פיתוח חלופות אשפוז למאושפזים ממושכים (קהילות משקמות) לצד חלופות למניעת אשפוז כדוגמת בתיים מאוזנים. זאת לאור מדיניות העברת מרכז הכובד של המערך הטיפולי לקהילה, לצד צמצום אשפוזים בבתי החולים ככל הניתן. מדיניות זו מקבלת משנה תוקף לאחר השביעי באוקטובר 2023 ופרוץ מלחמת חרבות ברזל, אירוע בעל השלכות נפשיות ברמה הלאומית.

1.2. אם כן, מודל ההתחשבות המוצע פועל לקידום המטרות הבאות:

א. יצירת מסגרות טיפוליות המספקות מענה לכל שלבי הרצף הטיפולי, והתאמה מיטבית בין המטופלים למסגרות בדגש על יצירת רצף טיפולי בין המענים השונים.



- ב. העברת מרכז הכובד בטיפול בבריאות הנפש ממערך האשפוז לשירותים אמבולטוריים בקהילה, ואקוטיזציה של המערך האשפוזי.
- ג. פיתוח מערך בריאות הנפש בבתי החולים הכלליים על מנת לייצר טיפול רפואי מיטבי המשלב בין גוף לנפש מתוך ראייה הוליסטית.
- ד. שיפור תנאי האשפוז, איכות הטיפול והשרות הניתן במערך האשפוז.

1.3 להלן העקרונות המלווים עבור הוועדה בבחירת החלופה בעדכון כללי ההתחשבות, במטרה לעמוד במטרות שהוצגו:

- 1.3.1 תמרוץ קופות החולים לפתח שירותים ומסגרות טיפוליות בקהילה, מתוך מטרה למנוע הגעות מיותרות למיון וצמצום אשפוזים בני מניעה.
- 1.3.2 תמרוץ בתי החולים לצמצום אשפוזים בני מניעה ולקצר את משכי האשפוז.
- 1.3.3 תמרוץ בתי החולים לפתח שירותים נוספים על הרצף הטיפולי ויצירת ריבוד מענים בשירות האמבולטורי שבתוך בית החולים.

יפורטו להלן המלצות הוועדה.

## 2. אופן ההתחשבות: תקצוב גלובלי

- 2.1 סכום התחשבות גלובלי - לכל בית חולים יקבע סכום התחשבות גלובלי שנתי, כך שבית החולים יקבל תשלום עבור פעילותו האשפוזית במנותק מהיקף ימי האשפוז שבוצעו בפועל. כל קופת חולים תשלם את חלקה היחסי מתוך הסכום המוגדר לבית החולים או לרשת בתי החולים (בהתאם לסעיף 3.3) בדומה לאופן קביעת התקרה הקיימת בקאפ הנוכחי.
- 2.2 מודל איכות לבתי החולים - על מנת לוודא כי איכות הטיפול והרצף הטיפולי יישמר למרות הניתוק בין הכנסות בית החולים לפעילותו – יוגדרו במהלך החקיקה שניים או שלושה מדדים להבטחת איכות ושרות במחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים. במסגרת המודל יוגדר תקציב שנתי שיחולק בין בתי החולים בגין עמידה במדדי האיכות הללו.
- 2.3 מודל תימרוץ לקופות החולים – על מנת לשמר את תמריץ קופות החולים לצמצום אשפוזים ברי מניעה, התקרות שכל קופה תשלם בכל שנה ייקבעו על בסיס חישוב מספר ימי האשפוז בשנה הקודמת, מתוך סך מספר ימי האשפוז וההתחשבות של בית החולים באותה השנה.
- 2.4 בחירה בחלופה זו משקפת את האפשרות של בתי החולים לצמצום אשפוזים בני מניעה, ללא חשש מההשלכות הכלכליות של צמצום כזה, לצד השארת התמריץ לפיתוח שירותים נוספים על הרצף הטיפולי תוך יצירת מענה רחב בתוך בתי החולים.

### 3. בסיס ההתחשבות

- 3.1 סכום התחשבות קבוע לבית החולים – סכום ההתחשבות הכללי לבית החולים ייקבע על בסיס נורמטיבי המורכב מתשתיות ומחירים. אופן החישוב יוגדר כדלהלן: מס' מיטות \* 365 ימים \* X אחוז תפוסה \* מחיר מחירון מותאם על פי מחירון מב"ר (הכולל הטמעת מקורות). אשפוז יום יחושב על בסיס דומה, כלומר מס' מיטות \* 252 ימים \* X אחוז תפוסה \* מחיר מחירון מותאם על פי מחירון מב"ר ובהתאם לשינויים אפשריים המפורטים בסעיף 5.2.
- 3.2 עדכון סכום ההתחשבות ומחירים – הוועדה ממליצה לגורמי המקצוע לפנות לוועדת המחירים על מנת לקבוע תעריפי אשפוז מעודכנים בבתי החולים, בהתאם לתוספת רכיב הטמעת מקורות חיצוניים והסובסידיה שכיום מועברת ישירות לבתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים. במהלך השנים, סכום ההתחשבות הגלובלי יעודכן בתוספת העדכון השנתי כפי שיבוא לידי ביטוי במחירון מב"ר על בסיס מדד מחיר יו"א בהתאם למדד המוגדר בצו לבתי החולים הפסיכיאטריים, ובהתאם למחירון ולעדכון המיטות התוספתיות על פי תכנית המיטות ופתיחתן.
- 3.3 פרסום סכום התחשבות שנתי פרטני לקופת חולים – בכל אחת מהשנים, יפרסמו המשרדים סכום התחשבות אשפוזי שנתי לזוגות של בתי חולים – פסיכיאטרי וכללי, שיקבלו סכום התחשבות משותף בהתאם לתהליכי שיתוף הפעולה ביניהם, כך שייקבע סכום התחשבות לזוג מול כל קופת חולים. במצב בו אין שיתוף פעולה כזה בבתי חולים מסוימים, ישקלו המשרדים לפרסם סכום התחשבות לכל קופת חולים ולכל רשת בתי חולים (בתי החולים הממשלתיים הפסיכיאטריים, בתי החולים הפסיכיאטריים של כללית, וכל בית חולים אחר בנפרד). הסכום לכל קופת חולים יתבסס על חלקה היחסי של כל קופה בכל בית חולים או רשת בחישוב מספר ימי האשפוז בשנה הקודמת לה, מתוך סכום ההתחשבות הקבוע לבית החולים או הרשת כאמור בסעיף 3.1, על בסיס נתוני אגף המידע. בשנה הראשונה, חלקה היחסי של כל קופה, ייקבע על בסיס נתוני שנת 2023.
- 3.4 תשלום הקופה - קופת החולים תשלם לבית החולים את מלוא גובה סכום ההתחשבות שנקבע לה, ללא קשר למספר ימי האשפוז שצרכה בבית החולים. גביית התשלום תתבצע בהתאם למקובל כיום (חיוב בחודש העוקב, תשלום בפועל בהתאם למוגדר בחוק). על בית החולים להמשיך ולחייב במדיה את קוד ימי האשפוז לטובת המעקב והחלוקה בין קופות החולים בשנה העוקבת כאמור בסעיף 3.3.
- 3.5 הטמעה בסל – הטמעת סובסידיה או צעדים נוספים של התחשבות יוטמעו במסגרת סל הבריאות בהתאמות הנדרשות.

### 4. תכולת סכום ההתחשבות

- 4.1 אשפוז יום הינו מסגרת טיפולית אינטנסיבית לחולים המתמודדים עם הפרעות נפשיות ועם משברים אך לא זקוקים לאשפוז פסיכיאטרי מלא. הטיפול במסגרת אשפוז יום ניתן, לרוב, לחולים לאחר אשפוז פסיכיאטרי עד העברת המטופל לטיפול בקהילה. בקאפ הנוכחי אשפוז יום נכנס תחת ההגדרות

של האשפוז והוא חלק ממערך האשפוז לצורך מדידת תקרת ההתחשבות. למרות שאשפוז יום הוא שירות בעל אופי אמבולטורי אשר אינו כולל אשפוז בפועל, אשפוז יום מתקיים במקרים רבים בתוך מחלקת האשפוז, ומהווה HALF WAY OUT לשירותים האמבולטוריים. על מנת לאפשר מעבר רצוף בין אשפוז לאשפוז יום, ועל מנת למנוע תמריצים שונים בתוך המחלקות עצמן, הוועדה ממליצה להכיל את האשפוז הפסיכיאטרי יחד עם אשפוז יום כחלק ממנגנון ההתחשבות.

4.2 הוועדה נדרשה גם לסוגיית אשפוזי בית וחלופות אשפוז פסיכיאטרי נוספות המופעלות או ייתכן ויופעלו על ידי בתי החולים. הוועדה ממליצה להמשיך לדון בהשלכות מודל ההתחשבות הגלובלי על פיתוח שירותים שיכולים להוות תחליף לאשפוז במחלקות בתי החולים.

## 5. בתי חולים כלליים

5.1 מומלץ להחיל את כל האמור על המערך הפסיכיאטרי בבתי החולים הכלליים בדומה לבתי החולים הפסיכיאטריים, כפי שקיים במערך ההתחשבות כיום. זאת על מנת שלא לייצר עיוות הן ברצון של קופות החולים להסיט מאושפזים מבתי החולים הכלליים לבתי החולים הפסיכיאטריים, וכן עיוות בכך שבתי החולים יסיטו אשפוזים בכיוון ההפוך.

5.2 יצוין כי ישנם הבדלים קיימים בין מחלקות פסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים לבין המחלקות בבתי החולים הפסיכיאטריים, המתבטאים בין היתר בשיעורי תפוסה, בתמהיל המאושפזים ובצורך בטיפול פיזי. על כן הוועדה נתנה דעתה כי ייתכן ויינתנו הבדלים הן בחישוב התקרות, הן במחיר והן באופן חלוקת מודל האיכות בין בתי חולים פסיכיאטריים לכלליים.

5.3 יחד עם זאת ובהתאם למטרות, ועל מנת לייצר טיפול רפואי מיטבי המשלב בין גוף לנפש מתוך ראייה הוליסטית, יהיו זוגות של בתי חולים – פסיכיאטרי וכללי, שיקבלו סכום התחשבות משותף בהתאם לתהליכי שיתוף הפעולה ביניהן. כלומר, תחול תקרת צריכה ברוטו משותפת למערך הפסיכיאטרי האשפוזי, לשני בתי חולים יחד (בייח פסיכיאטרי וכללי) כאמור בסעיף 3.3, בדומה לסעיף הקיים כיום בחוק הקאפ הכללי (סעיף 11), וזאת בהתאם למטרה המפורטת לעיל בסעיף 1.1.

## 6. מנגנונים משלימים

6.1 מודל תמרוץ לקופות החולים לצמצום אשפוזים - במטרה לשמר תמריץ אבסולוטי אצל הקופה לירידה במספר האשפוזים (כפי שקיים היום כאשר אין רצפה), ולא רק תמריץ יחסי לשאר הקופות, מוצע כי ייקבע תנאי סף במבחן התמיכה לקופה בגין שירותים אחרים בבריאות הנפש, לאי-עלייה במספר ימי אשפוז ביחס למגמה שהייתה ב-X השנים שלפני כן. בנוסף, תישקל האפשרות לקבוע מודל תמרוץ המשפה קופה על ירידה אבסולוטית בימי האשפוז.



6.2 תשלום עבור פניה למיון – במטרה לתמרץ את הקופה למנוע שליחה ברת מניעה של חולים למיון בבתי החולים הפסיכיאטריים, הוועדה ממליצה לגורמי המקצוע לפנות לוועדת המחירים על מנת לקבוע מחיר מיון אפקטיבי אשר ישקף עלות לאי טיפול בקהילה עבור קופות החולים, לצד תמריצים נכונים לבתי החולים. לצד זאת, על מנת שלא לייצר הגעה למיון עבור מטופלים שלא נדרשים לכך, ייקבעו כללי התחשבות שיאזנו תמריץ זה.

6.3 תמחור שירותים נוספים – הוועדה ממליצה שהמשרדים יפעלו בהקדם מול ועדת המחירים להשלמת תהליך מתואם של מחירים במערך בריאות הנפש בדגש על המערך האמבולטורי. זאת במטרה לפתח את מערך השירותים הלא אשפוזיים שבתוך בתי החולים ולספק רצף מענים מותאם.

6.4 המשך תמיכה מאסיבית בקופות החולים להרחבת שירותים במסגרת מבחן תמיכה - שירותים אמבולטוריים בבריאות הנפש בקהילה, הרחבת חלופות האשפוז לרבות בתים מאזנים, הקמת צוותים להתערבות במשבר (ACT), הקמת מענים טלפוניים, הקמת מערכי הכשרות כוח אדם וריבוד מענים בקהילה.

## 7. משך הסדר ההתחשבות

7.1 משך הסדר ההתחשבות יחול ב-2024 או 2025 ועד ל-2028 עם אופציה להארכה.

## 8. סוגיות נוספות

8.1 פעילות שאינה אשפוזית – יוגדר בחקיקה כי כל שירות שאינו שירות אשפוזי אשר מספק בית החולים לקופת החולים כגון טיפולי יום, פעילות אמבולטורית ומיון, ישולם בנפרד לסכום ההתחשבות האשפוזי בהתאם לכמויות שכל קופה צרכה מבית החולים ובהתאם למחיר המחירון של משרד הבריאות. כל קופה וכל בית חולים יהיו רשאים להתקשר ביניהם בהסכם כתוב.

8.2 החוק יגדיר סעיפים שעליהם לא ניתן יהיה להתנות בהסכמים בין הקופות לבתי החולים, במידה ותהיה התניה על אחד מהסעיפים הנ"ל ההסכם או ההתניה יבוטל.

8.3 "אאוטקאפ" – שרי הבריאות והאוצר רשאים להחריג כל שירות מהקאפ בצו.

8.4 הוועדה ממליצה להתייחס להשפעות הכלכליות שייתכן ויעברו על המערך הפסיכיאטרי בעקבות שינוי חוזר האזוריות, באמצעות הכלים הכלכליים השונים העומדים לרשותה.

ניתן לפנות לתיבת המייל [medical.prices@MOH.GOV.IL](mailto:medical.prices@MOH.GOV.IL) בכל שאלה.



ב ב ר כ ה ,

חברי הוועדה לקביעת הסדר ההתחשבנות

העתק :

מנהלי בתי החולים הכלליים ופסיכיאטריים

מנהלי קופות החולים

חיים הופרט, סמנכ"ל תכנון תקצוב ותמחור, משרד הבריאות

ד"ר הגר מזרחי, ראש חטיבת רפואה, משרד הבריאות

דניאל פדון, רכז בריאות באגף התקציבים, משרד האוצר

עו"ד דנה נויפלד, היועצת המשפטית, משרד הבריאות

עו"ד טל נשרי, לשכה משפטית, משרד הבריאות

עו"ד נועה שר, לשכה משפטית, משרד הבריאות

עו"ד תמר ליפשיץ, לשכה משפטית, משרד הבריאות

עו"ד עמיהוד שמלצר, לשכה משפטית, משרד האוצר

עו"ד דודי קופל, לשכה משפטית, משרד האוצר

אורלי מלכה, מרכזת הועדה, מנהלת תחום תמחור והתחשבנות, משרד הבריאות

רו"ח מוריה מליחי, אגף פיקוח על קופות החולים ושבי"ן, משרד הבריאות

יוסי נוה, רפרנט תחום תמחור והתחשבנות, משרד הבריאות



סמנכ"ל תכנון תקצוב ותמחור

Deputy Director General of Planning, Budgeting and Pricing

**משרד  
הבריאות**  
 לחיים בריאים יותר

### נספח קודי אשפוז פסיכיאטרי

שם השירות	קוד השירות
יום אשפוז ממושך, מחלקה פסיכיאטרית	G00Q2
יום אשפוז, מחלקת פסיכיאטריה בטחון פעילה	G00Q4
יום חופשת הסתגלות, מבוגר, מחלקה פסיכיאטרית	G00Q5
יום חופשת הסתגלות, ילדים ונוער, מחלקה פסיכיאטרית	G00Q6
יום אשפוז פעיל, מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי	G00QA
יום אשפוז פעיל, מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים פסיכיאטרי	G00QB
יום אשפוז, ילדים ונוער, מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי	G00QC
יום אשפוז, ילדים ונוער, מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים פסיכיאטרי	G00QD

### נספח קודי אשפוז יום פסיכיאטרי

שם השירות	קוד השירות
אשפוז יום פסיכיאטרי, מבוגר	L0820
אשפוז יום פסיכיאטרי, ילדים ונוער	L0821