

**בבית המשפט העליון
בשבתו כבית משפט גבוה לצדק**

**בג"ץ 6941/16
קבוע: 31.1.18**

1. גליה גנון
 2. אלישבע גבע
 3. נורית דסאו בשם הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל
 4. יעל אסקירה בשם פורום בריאות הדרום
 5. בזכות- המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות
 6. רופאים לזכויות אדם- ישראל
 7. האגודה לזכויות האזרח בישראל
- כולם על ידי ב"כ עוה"ד רעות כהן ו/או גיל גן-מור ו/או אח' מהאגודה לזכויות האזרח בישראל
רח' נחלת בנימין 75, תל אביב 65154
טלפון: 03-5608185; פקס': 03-5608165

העותרים

נ ג ד

1. שר הבריאות
על ידי פרקליטות המדינה,
משרד המשפטים, ירושלים
טלפון: 02-6466701; פקס': 02-6467011
2. שירותי בריאות כללית
על ידי עוה"ד דביר סקעת
ויסגלס אלמגור, משרד עורכי דין
טל': 09-5604731; פקס: 03-5601140
3. מכבי שירותי בריאות
על ידי עוה"ד ד"ר אסף רנצלר וליטל פרג'י
ממשרד ש. הורוביץ ושות', עו"ד
טל': 03-5670700; פקס: 03-5660974
4. קופת חולים לאומית
על ידי עוה"ד גילת לויאן
ממשרד נשיץ ברנדס אמיר
טל': 03-6235000; פקס: 03-6835005
5. קופת חולים מאוחדת
על ידי עוה"ד מומי דהן
טל': 03-5618618; פקס: 03-5628050

המשיבים

הודעת עדכון מטעם המשיב 1

לקראת הדיון הקבוע ליום 31.1.18 מוגשת בזאת הודעת עדכון מטעם המשיב 1 (להלן: **המשיב**).

מבוא

1. העתירה שבכותרת – עניינה כזכור בבקשת העותרים כי המשיב יקבע אמות מידה שיגדירו זמן, מרחק ואיכות סבירים ביחס לשירותי שיקום רפואי, ולוח זמנים סביר ליישום אמות מידה אלו. כן מבקשים העותרים כי המשיב יפעיל את סמכויותיו על-מנת להשוות את זמינותם ואיכותם של שירותי השיקום הרפואי בצפון הארץ ובדרומה לזמינותם ואיכותם של שירותים אלה במרכז הארץ.
2. בתגובה המקדמית לעתירה מיום 11.12.16 ובהודעת העדכון מיום 30.3.17 פרש המשיב את עיקר טענותיו. כך, הובהר, בין היתר, כי שירותי שיקום רפואי הם משאב יקר המצוי במחסור. עוד ציין המשיב כי הוא פועל לשיפור זמינותם של שירותי שיקום בכלל, ושירותי שיקום בפריפריה בפרט. במישור המשפטי הודגש כי השאלה כיצד יש לפעול על-מנת להוסיף ולשפר את שירותי השיקום הניתנים ואת זמינותם בפריפריה היא שאלה נכבדה. בקשת העותרים כי ייקבעו אמות-מידה הקובעות סטנדרט מינימום להענקת השירותים מצביעה על ערוץ אפשרי אחד לקידום הנושא; אולם יש לבחון אותו, לצד חלופות אחרות שאותן בחרה הממשלה ליישם בשנים האחרונות, ולשם כך הקצתה משאבים שונים. הליך הבחינה של החלופות השונות, על יתרונותיהן הפוטנציאליים, אכן מתבצע על-ידי משרד הבריאות. במסגרת הודעה זו נבקש להתייחס להתפתחויות שחלו מאז הגשתה של הודעת העדכון האחרונה.
3. בכל הנוגע לעתירה שבכותרת למתן צו-על-תנאי, עמדת המשיב, בשורה התחתונה, היא כי ככל שבית המשפט ימצא לנכון להותיר את העתירה תלויה ועומדת המשיב יבקש להגיש הודעת עדכון נוספת מטעמו בתוך כשלושה חודשים.

עדכון המשיב

4. בתגובה המקדמית מחודש דצמבר 2016 התייחס המשיב לאפיקים שונים לשיפור שירותי השיקום וזמינותם בפריפריה, ובהם עידוד רופאים נוספים לעסוק בתחום זה, הגדלה ושיפור משמעותי של שירותי השיקום הניתנים בביתו של המטופל; הקצאת מיטות נוספות לשיקום באשפוז ועוד. בהודעת העדכון מחודש מרץ 2017 התייחס המשיב למבחני תמיכה לקופות החולים לחיזוק שירותי השיקום; להחלטות ממשלה בעניין הקמת מסגרות בדרום הארץ (ובהן בית חולים שיקומי בכפר "עלה נגב") וכן בצפון הארץ;

לתמונת המצב בכל הנוגע למכוני שיקום יום רב-מקצועיים בקהילה; לפרישת מיטות השיקום והשיקום הגריאטרי ועוד. בסיפא של ההודעה התייחס המשיב להחלטת מנכ"ל משרד הבריאות להורות על הקמת צוות פנים משרדי בראשות ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות ובהשתתפות נציגים נוספים; וזאת, לצורך מיפוי השירות הקיים ובחינת המלצות וכיווני עשייה להמשך.

5. כעת נבקש להתייחס לצוות המקצועי הפנימי שמונה על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות. בראשות הצוות עמדה ד"ר ורד עזרא, ראש מינהל רפואה כאמור, ועבודתו רוכזה על-ידי גב' אפרת סימנהויז-שפרן, אחראית תחום קהילה ושיקום, במחלקה הארצית לפיזיותרפיה ואגף השיקום. עוד נמנו על חברי הצוות אילה פרג, הפיזיותרפיסטית הראשית; רו"ח איתי קלטניק, מנהל תחום בכיר זכאויות השתתפויות ושבי"ן, באגף לפיקוח על קופות החולים ושבי"ן; אמציה גינת, מנהל תחום תכנון תשתיות וכוח אדם במקצועות הבריאות במינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי; ד"ר אסתר בן-חיים, נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי; ד"ר הדר אלעד, ראש האגף לרפואה קהילתית; ד"ר יצחק זיו-נר, ראש אגף שיקום; וכן, עמית שריר, מרכז בכיר חיזוי ותכנון תשתיות במינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. הצוות המקצועי קיים סדרת ישיבות והתייעצויות בחודשים שחלפו ובימים האחרונים הוא מסר למנכ"ל משרד הבריאות מסמך מקיף שהוכן על-ידו, הכולל סקירה של מצב הדברים והמלצות במישורים שונים. העתק המסמך הועבר, בין היתר, למשרד האוצר, אשר מלווה אף הוא את הטיפול בעתירה שבכותרת, וצפויים דיונים בין המשרדים בעניין זה כמקובל; וזאת, בסוגיות ובהמלצות שכרוכים בהן היבטים תקציביים.

6. לאור העובדה שהמסמך הוגש כאמור אך לאחרונה, והוא צפוי להידון, בדרגים נוספים, הוא איננו מצורף לתיק בית המשפט. לצד זאת יובהר כי חברי הצוות ממשיכים כמובן לעסוק בסוגיות השונות כחלק משגרת עבודתם בנושא השיקום; והם יפעלו בהתאם להתפתחויות ובשים לב לדגשים ולהנחיות שיינתנו בעקבות הדיונים הצפויים בעניין המסמך בראשות מנכ"ל משרד הבריאות, ובהשתתפות גורמי המדינה הרלבנטיים.

7. עוד נבקש לעדכן כי ביום 27.11.17 פורסם נוהל שיקום מרחוק, שעניינו מבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות לתמיכה בקופות חולים המפעילות שירותי שיקום בית מרחוק. בנוסף, ביום 20.12.17 אושר תיקון של מבחני התמיכה של משרד הבריאות לתמיכה בקופות חולים המפעילות תכנית לשיקום בית.

- העתק המבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות שפורסמו כאמור מצורף ומסומן מש/1

8. הנה כי כן נושא השיקום – אשר בו מתמקדת העתירה שבכותרת – מונח על שולחנו של המשיב ומטופל כנדרש, במסגרת מכלול המשימות המונחות לפתחו. לאחרונה הוגש

כאמור מסמך מקיף מטעם צוות מקצועי בכיר, בראשות ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות; ובכוונת מנכ"ל משרד הבריאות לקיים דיונים בהמלצות שהוגשו בהשתתפות הגורמים הנוגעים בדבר. המסקנה המתבקשת היא כי העתירה דן אינה מגלה עילה להתערבות שיפוטית, בוודאי בעת הזו. לפיכך, בכפוף לאמור בכתבי הטענות שהוגשו, בית המשפט הנכבד מתבקש להורות על מחיקת העתירה תוך שמירת טענות. לחלופין, וככל שבית המשפט הנכבד ימצא לנכון להותיר את העתירה תלויה ועומדת, יבקש המשיב לשוב ולהגיש הודעת עדכון מטעמו בתוך פרק זמן של כ-90 יום.

9. העובדות בתגובה זו נתמכות בתצהיר של ד"ר ורד עזרא, ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות.

ח' בשבט תשע"ח

24 בינואר 2018

נחיה בן אור

נחיה בן אור

ממונה על ענייני הבג"צים

בפרקליטות המדינה

מש/1

העתק המבחנים לחלוקת כספי
תמיכות של משרד הבריאות

- - נוסח משולב לא רשמי - -

לתשומת לב: במקרה של שוני בין נוסח זה לנוסח שפורסם ברשומות -

הפרסום ברשומות מחייב

מבחינים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות לתמיכה בקופות חולים המפעילות שירותי שיקום בית מרחוק¹

בהתאם לסעיף 3א לפי "חוק יסודות התקציב, התשמ"ה - 1985"² (להלן "חוק יסודות התקציב") ובהתייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה, מתפרסמים בזה מבחינים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות (להלן - המשרד) לתמיכה בקופות חולים, המפעילות שירותי שיקום בית מרחוק, כמפורט להלן:

תקנה תקציבית - 24200320

1. כללי

- (א) ועדת התמיכות של המשרד (להלן - הוועדה) תדון בעניין תמיכה מתקציב המשרד בהתאם לנוהל להגשת בקשות לתמיכה מתקציב המדינה במוסדות ציבור ולדיון בהן (להלן - הנוהל)³.
- (ב) התמיכה עצמה צריך שתינתן, אם אכן נכון וראוי לתתה, על-פי עקרונות של סבירות ושוויון בין מקבלי התמיכה השונים.
- (ג) בבואה לדון ולהחליט בכל בקשה לתמיכה, תשקול הוועדה את כל נסיבותיו של העניין, תוך יישום שוויוני אחיד וענייני של המבחינים שנקבעו.
- (ד) כל שיקוליה של הוועדה יהיו ענייניים, תוך הפעלת אמות מידה מקצועיות, ככל שיידרש לפי נסיבות העניין; הוועדה תנמק החלטותיה.

2. מטרת התמיכה

מטרת מבחינים אלה לתגבר את הטיפול השיקומי, הניתן למבוטחי קופות החולים, באמצעות שימוש במערכות שיקום מרחוק, המאפשרות טיפול ותרגול עצמי נוסף על הטיפול השיקומי הסטנדרטי.

3. הגדרות

"טיפול שיקומי" - הליך טיפולי מתמשך המתבצע על ידי מטפלים ממקצועות הפיזיותרפיה, הריפוי בעיסוק וקלינאות התקשורת (להלן - "מקצועות הבריאות"),

¹ מבחן התמיכה פורסם בייפ 7649, בי בטבת התשע"ח (20.12.2017), עמ' 2526.

² ס"ח התשמי"ה, עמ' 6; התשנ"ב, עמ' 33.

³ י"פ התשנ"ב, עמ' 2569; התשנ"ד, עמ' 4716; התשנ"ז, עמ' 1710; התש"ס, עמ' 3264; התשס"א, עמ' 402 ועמ' 1628; התשס"ב, עמ' 761; התשס"ג, עמ' 1358; התשס"ד, עמ' 107, עמ' 298 ועמ' 2030; התשס"ה, עמ' 330 ועמ' 1140; התשע"ג, עמ' 3172, ועמ' 5152; התשע"ד, עמ' 472; התשע"ה, עמ' 658 ועמ' 8220; התשע"ו עמ' 10192.

- - נוסח משולב לא רשמי - -

לתשומת לב: במקרה של שוני בין נוסח זה לנוסח שפורסם ברשומות -

הפרסום ברשומות מחייב

שמטרתו השגת שיפור תפקודי לאחר מחלה או פגיעה, בעטין חלה ירידה תפקודית, למשל עקב פגיעה נוירולוגית או פגיעה במערכת שריר – שלד;

"מערכת טכנולוגית ייעודית" - מערכת מבוססת רשת, המתאפיינת ביכולת שמע וצפייה דו כיוונית ומאפשרת טיפול פרטני על ידי מטפל ממקצועות הבריאות וכן ביצוע תרגול עצמי על ידי המטופל, ללא נוכחות המטפל; במקרים בהם הדבר נדרש, המערכת תכלול אביזר טכנולוגי המאפשר קליטה של תנועות המטופל והערכתן;

"מפגש שיקום בית מרחוק" (להלן - טיפולי שיקום מרחוק) - טיפול, המתבצע על ידי מטפלי מקצועות הבריאות, תוך שימוש במערכת טכנולוגית ייעודית; טיפולי השיקום מרחוק יינתנו כטיפולים פרטניים, שני מטופלים יטופלו על ידי אותו מטפל בו זמנית, לכל היותר;

"מפגש שיקום בית בנוכחות" - טיפול המתבצע על ידי מטפלי מקצועות הבריאות בנוכחות פיזית של המטפל ושל המטופל;

"רופא שיקום" - רופא מומחה בשיקום או רופא מומחה אחר, המנוסה בביצוע הערכה שיקומית ובקביעת תכנית שיקום אישית; "שיקום בית" - הליך טיפול שיקומי, המתקיים בביתו של המטופל, על ידי מטפלים ממקצועות הבריאות;

"שיקום בית מרחוק" - תגבור הטיפול השיקומי, כחלק מהליך שיקומי כולל, המתקיים בסיוע מערכת טכנולוגית, המקשרת בין המטופל הנמצא בביתו לבין מטפלי מקצועות הבריאות (להלן - "השירות"); שיקום בית מרחוק יכול להתבצע במקביל לטיפול השיקומי הסטנדרטי, או לאחר סיומו;

4. תנאים מוקדמים למתן התמיכה

התנאים המוקדמים המצטברים למתן התמיכה מפורטים להלן:

(1) קופת חולים הפעילה בשנת התמיכה בעבור מבוטחיה תכנית לשירות שיקום בית מרחוק (להלן - "התכנית");

(2) התכנית עמדה בתנאים האלה לפחות:

(א) התכנית מופעלת בכפוף לאמות המידה המפורטות בחוזר מנהל הרפואה 15/2012 בנושא "אמות מידה להפעלת שירות בריאות מרחוק" ובחוזר מנהל הרפואה 4/2009 בנושא "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים";

(ב) השירות הוצע למבוטחים מתאימים, הנזקקים לשירות זה, ללא תוספת גבייה או תשלום כלשהו, ובכלל זה בגין השאלת אביזרי השיקום הנדרשים והתקנת המערכת הטכנולוגית לשיקום בית מרחוק בבית המטופל;

(ג) המטופלים שהשתתפו בתכנית הביעו את הסכמתם לכך וזאת לאחר שנמסר להם המידע הנדרש לצורך קבלת החלטה;

(ד) לתכנית נקבע מנהל רפואי, האחראי על השירות ובכלל זה:

(1) אחראי להכשרת המטפלים למתן טיפולי שיקום מרחוק;

- - נוסח משולב לא רשמי - -

לתשומת לב: במקרה של שוני בין נוסח זה לנוסח שפורסם ברשומות -

הפרסום ברשומות מחייב

- (2) אחראי לקיום נהלי בטיחות למתן טיפול השיקום מרחוק ובכלל זה הגדרת המצבים בהם אין להעניק טיפול שיקום מרחוק;
- (3) אחראי להתאמת סוג המכשור הטכנולוגי וטיבו, המשמש לשיקום מרחוק, ובכלל זאת לקיום אישורי אמ"ר נדרשים;
- (4) אחראי לקיום מערך בקרה ולקיום נהלי אבטחת איכות בדגש על עבודה בהתאם לנהלי השירות, על דיווח במקרים חריגים ועל שמירת רצף הטיפול;
- (ה) השירות ניתן למטופל כחלק מתכנית שיקום אישית כוללת, לאחר ביצוע הערכה שיקומית על ידי רופא שיקום ותוך היוועצות במידת הצורך עם מטפלי מקצועות הבריאות;
- (ו) השירות כלל טיפולי שיקום מרחוק במקצועות הבריאות, כולם או חלקם, בהתאם לצורך הרפואי;
- (ז) מתן השירות לווה בביצוע הערכות תפקודיות-שיקומיות חוזרות, בתדירות רבעונית לפחות, ובכל מקרה בסיום שיקום הבית מרחוק, לבחינת השגת מטרות השיקום;
- (3) קופת החולים הציגה למשרד הבריאות את התכנית, טרם הפעלתה, והתכנית אושרה על ידי ראש מנהל הרפואה, בהיוועצות עם ראש אגף השיקום, ועל ידי סגן המנהל הכללי לפיקוח על קופות החולים, לאחר שנוכחו כי הנה עומדת בתנאים הקבועים במבחנים אלה;
- (4) קופת החולים התחייבה להעביר למשרד, בכפוף לדרישתו, מידע אודות התכנית, ככל שיקבע, והערכה מקצועית שיקומית בדבר יעילותה; בכלל זה יידרש מידע לגבי מספר מפגשי השיקום בנוכחות ומועדיהם, וכן מספר מפגשי השיקום מרחוק ומועדיהם, וזאת ביחס לכל מטופל, וכן מועדי עריכת הערכות שיקומיות ותוצאותיהן, טרם תחילת הטיפול, במהלכו ובסיומו, בעבור כל מטופל.

5. הפעילות הנתמכת

- התמיכה תינתן בעד טיפול שיקומי במקצועות הבריאות, הניתן באמצעות שימוש בשיקום מרחוק, אם הוא עומד בתנאים האלה:
- (1) המטופל ביצע 12 מפגשי שיקום בנוכחות לפחות, בכל אחד ממקצועות הבריאות בו הוא נזקק לשיקום;
 - (2) מספר טיפולי השיקום מרחוק שיוקצה לכל מטופל המשתתף בתכנית, יקבע בהתאם לשיקול הדעת הרפואי של רופא השיקום, ובלבד שלא יפחת מ-8 טיפולי שיקום מרחוק בכל אחד ממקצועות הבריאות בו הוחלט על טיפול זה;
 - (3) מתן השירות לווה בביצוע שתי הערכות תפקודיות-שיקומיות חוזרות: טרם תחילת הטיפול ובסיומו, לפחות.

6. אופן חישוב חלוקת התמיכה

- (א) התמיכה תינתן בעד מפגשי שיקום בית מרחוק, כמפורט להלן:
- (1) התמיכה בעד שיקום מרחוק תהיה בסכום 50 שקלים חדשים לכל מפגש שיקום מרחוק;

- - נוסח משולב לא רשמי - -

לתשומת לב: במקרה של שוני בין נוסח זה לנוסח שפרסום ברשומות

הפרסום ברשומות מחייב

- (2) בשלב הראשון תהיה כל קופה זכאית לתמיכה במספר מפגשי השיקום מרחוק שבוצעו בפועל, אך בסכום שלא יגדל משיעור חלקה הקפיטטיבי של הקופה באוכלוסייה במכפלת סכום התמיכה הכולל, המתוכנן לחלוקה;
- (3) בשלב השני יתמכו מפגשי שיקום מרחוק, שלא נתמכו בשלב החלוקה הראשון (להלן - מפגשי שיקום מרחוק עודפים); התמיכה בשלב זה תתבצע במכפלת הסכום שנותר לחלוקה ביחס הביצוע העודף בין הקופות המשתתפות בשלב זה; לעניין זה, "יחס הביצוע העודף" - היחס בין מספר מפגשי השיקום מרחוק העודפים שביצעה הקופה, לסך כל מפגשי השיקום מרחוק העודפים של כלל הקופות ובלבד שסכום התמיכה בעבור כל מפגש שיקום מרחוק בשלב זה לא יעלה על 100 שקלים חדשים.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), בשנת הראשונה שבה תינתן תמיכה לפי מבחנים אלה, התמיכה תחולק לשני חלקים באופן זה:
- (1) 10% מסך כל הסכום המוקצה למבחן זה יחולקו באופן שווה בין כל הקופות העומדות בתנאי הסף שבסעיף 4;
- (2) 90% מסך כל הסכום המוקצה למבחן זה יינתן בעד מפגשי שיקום בית מרחוק, בהתאם לחלוקה שבסעיף קטן (א).

7. נהלים

- (א) קופת חולים לא תיתמך בעד פעילות, שלא פורטה בבקשת התמיכה.
- (ב) לא תינתן תמיכה בעבור טיפול שיקומי מרחוק הניתן למטופל שבעבורו מקבלת הקופה תמיכה לפי מבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות לתמיכה בקופות החולים המפעילות תכנית לשיקום בית⁴, אם מדובר באותו מטופל ובאותם מועדי טיפול שבעבורם מבוקשת התמיכה לפי מבחנים אלה.
- (ג) לא תינתן תמיכה לפעילות, הנתמכת בידי משרד ממשלתי אחר ולא תינתן תמיכה בעד פעילות, שהמשרד משתתף בה בדרך אחרת.
- (ד) בלי לגרוע מן האמור בנוהל, קופת חולים, אשר עשתה שימוש בלתי נאות בכספי התמיכה, השתמשה בהם שלא בעבור הפעילות שלשמה ניתנו, שימשה כעמותת צינור לשם העברת הכספים לגוף אחר, הגישה דיווחים כוזבים לגבי כספי התמיכה שאושרו לה, תישלל אפשרותה לקבל תמיכה מן המשרד בשנתיים שלאחר מכן.
- (ה) בשנת 2018, התמיכה תינתן גם בעבור פעילות שהתקיימה ממועד חתימתם של מבחנים אלה.

⁴ י"פ התשע"ו, עמ' 5748.

- - נוסח משולב לא רשמי - -

לתשומת-לב: במקרה של שוני בין נוסח זה לנוסח שפורסם ברשומות -

הפרסום ברשומות מחייב

8. תחילה ותוקף

תחילתם של מבחנים אלה ביום חתימתם, והם יעמדו בתוקפם עד ליום כ"ג בטבת
התשע"ט (31 בדצמבר 2018).

יעקב ליצמן

ט' בכסלו, התשע"ח

שר הבריאות

27 בנובמבר 2017

(803-35-2017-000067)

(חמ 1888-3)

- - נוסח משולב לא רשמי - -

לתשומת לב: במקרה של שוני בין נוסח זה לנוסח שפורסם ברשומות - הפרסום ברשומות מחייב.

**מבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות לתמיכה בקופות
חולים המפעילות תוכנית לשיקום בית¹**

לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985

בהתאם לסעיף 3א לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985² ובהתייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה מתפרסמים בזה מבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות (להלן - המשרד) לצורך תמיכה בקופות חולים המפעילות תוכנית לשיקום בית, כמפורט להלן:

1. כללי:

- (א) ועדת התמיכות של המשרד (להלן - הוועדה) תדון בעניין תמיכה מתקציב המשרד לפי הנוהל להגשת בקשות לתמיכה מתקציב המדינה במוסדות ציבור ולדיון בהן³ (להלן - הנוהל).
- (ב) התמיכה עצמה צריכה שתיתן, אם אכן נכון וראוי לתתה, על-פי עקרונות של סבירות ושוויון בין מקבלי התמיכה השונים.
- (ג) בבואה לדון ולהחליט בכל בקשה לתמיכה, תשקול הוועדה את כל נסיבותיו של העניין, תוך יישום שוויוני אחד וענייני של המבחנים שנקבעו.
- (ד) כל שיקוליה של הוועדה יהיו ענייניים, תוך הפעלת אמות מידה מקצועיות, ככל שיידרש לפי נסיבות העניין; הוועדה תנמק החלטותיה.
- (ה) חלוקת הסכום המיועד לתמיכות בתקציב השנתי של המשרד תיעשה לפי תחומי הפעילות, בכפוף לאמור במבחנים אלה ובחוק התקציב לשנת הכספים השוטפת.

2. הגדרות

במבחנים אלה-

- "הגופים הנתמכים"- קופות חולים המפעילות תוכנית לשיקום בית;
- "המנהל"- המנהל הכללי או מי שהוא הסמיכו לכך;
- "מבוטח"- כהגדרתו בחוק;

¹ מבחן התמיכה פורסם בייפ 7259, כ"ו בניסן התשע"ו (4.5.2016), עמ' 5748; תיקון פורסם בייפ 7649, בי בטבת התשע"ח (20.12.2017), עמ' 2535- תחילת התיקון ביום ג' בטבת התשע"ז (1 בינואר 2017).

² ס"ח התשמ"ה, עמ' 60; התשנ"ב, עמ' 34.

³ י"פ התשע"ג, עמ' 3172 ועמ' 5152; התשע"ד, עמ' 472; התשע"ה, עמ' 658.

"מדד אג"ס" – מדד אפיון יחידות גאוגרפיות וסיווגן לפי הרמה החברתית – כלכלית של האוכלוסייה, שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לפי החלוקה לאזורים גאוגרפיים סטטיסטיים ;

"מספר המבוטחים המשוקלל" – כמשמעותו בסעיף 17 לחוק, ובהתאם לדרך החישוב הקבועה בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות החולים), התשנ"ה-1995⁴ ;

"קופת חולים" – כהגדרתה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994⁵ (להלן – החוק) ;

"תכנית שיקום בית " – תכנית סדורה, רב-מקצועית ונמרצת, המיועדת לכל הגילאים, להשגת יעדים בשיקום על פי הערכה תפקודית ותכנית שיקומית, בביתו של המטופל.

3. מטרת התמיכה

מטרת התמיכה לפי מבחנים אלה היא לתגבר שיקום הבית כחלופה לשיקום יום, לשיקום אמבולטורי במכוני שיקום יום או לאשפוז שיקומי בבתי חולים ובמוסדות ייעודיים.

4. תנאי סף למתן תמיכה

- קופת חולים תהיה זכאית לתמיכה, לפי מבחנים אלה, אם היא עומדת בתנאים האלה:
- (א) היא מפעילה תכנית לשיקום בית בשנת התמיכה .
- (ב) בשנת התמיכה הראשונה היא דיווחה על מספר המבוטחים שקבלו טיפולי בית בשנת 2013.
- (ג) היא הגישה למשרד תכנית לשיקום בית, בד בבד עם הגשת בקשת התמיכה, וזו אושרה בידי ראש מינהל רפואה והסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים, לאחר שראו כי התוכנית עומדת בתנאים הקבועים להלן :
- (1) התוכנית תכלול נוהל פנימי שבו ייקבעו הנחיות לעניין איתור והפניית מטופלים בהתבסס בין השאר על חוזר מנהל רפואה מספר 4/2009 "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים", וכן תכלול תנאים והנחיות ליישום הטיפול במסגרת שיקום בית, והכל בכפוף לאמות המידה המקצועיות ולתנאים המפורטים במבחנים אלה (להלן – נוהל פנימי) ;
- (2) התוכנית תגדיר אמצעים לפיקוח ולבקרה על יישום התוכנית, אשר יבטיחו את איכות הטיפול השיקומי הניתן במסגרת התוכנית, לפי אמות המידה המקצועיות המקובלות ולפי התנאים שנקבעו בנוהל הפנימי ובמבחנים אלה ;
- (3) התכנית לשיקום בית תכלול לכל הפחות את הדרישות המקצועיות האלה :

⁴ ק"ת התשנ"ה, עמ' 493

⁵ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156

- (א) ביצוע התכנית תנוהל בידי רופא אחד או יותר, שהוא רופא מומחה ברפואה שיקומית או רופא מומחה אחר המנוסה בביצוע הערכה ובקביעת תכנית שיקומית (להלן - מנהל תכנית שיקום הבית);
- (ב) התוכנית תבוצע בידי צוות שיקום רב-מקצועי (להלן - צוות השיקום) אשר יכלול רופא ואחות וכן מטפלים רפואיים במקצועות הבריאות הנוגעים לעניין ובהם עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור ובבליעה, ייעוץ תזונאי;
- (ג) למבוטחים תיקבע תכנית טיפול שיקומית אישית לפי למתווה הפעולה דלהלן:
- (4) מנהל תכנית שיקום הבית יבצע הערכה רפואית ותפקודית רב תחומית לכל מטופל בתחילת הטיפול, ויקבע תכנית טיפול שיקומית על בסיסה, ולאחר מכן יבצע הערכה שיקומית בתדירות של פעם בשבועיים, לפחות; מנהל תכנית שיקום הבית יקבע גם את מועד סיום השיקום והמשך הטיפול והמעקב הנדרשים בתום השיקום;
- (5) תכניות השיקום המקצועיות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וכו') יותאמו בידי מטפלי מקצועות הבריאות לפי הצורך הרפואי, בתיאום ובאישור מנהל תוכנית שיקום הבית;
- (6) רופא מטפל מתוך צוות השיקום, יבקר בבית המטופל בתדירות של פעם בשבועיים לפחות;
- (7) אחות מתוך צוות השיקום, תבקר בבית המטופל בתדירות שבועית לפחות;
- (8) יבוצעו טיפולים על-ידי איש צוות אחד או יותר מצוות השיקום, למעט אחות ורופא, יבוצעו טיפולים בתדירות של 5 טיפולים בשבוע לפחות, לפחות ב-3 ימים מתוך ימות השבוע לפחות;
- (9) ימונה כוונן שיהיה זמין טלפונית למטופל במהלך שעות פעילות קופת החולים;
- (10) משך שיקום בית לכל מטופל יהיה שבועיים לפחות;
- (11) אם והשיקום נדרש לאחר אשפוז - תחילת הטיפול השיקומי במסגרת שיקום הבית תתבצע לכל המאוחר בתוך 72 שעות משחרור מבוטח מאשפוז;
- (12) הטיפול השיקומי יתועד ברשומה הרפואית הממוחשבת של המבוטח בקופת החולים.

5. חלוקת התמיכה

(תיקון: י"פ 7649, עמ' 2535)

- (א) התמיכה תינתן לקופות חולים שעמדו בתוכנית לשיקום בית שאושרה להן, בכפוף לאמור בסעיף זה, ורק בעד מספר המבוטחים שקיבלו טיפול בתכנית שיקום-בית, בכל אחת משנות התמיכה, לפי העניין.

(ב) קופת החולים תהיה זכאית לתמיכה רק אם בשנת התמיכה מספר המטופלים שקיבלו טיפול בית לא יפחת ממספר המטופלים שקיבלו טיפול בית בשנה שקדמה לשנת התמיכה; ואולם, בשנת התמיכה הראשונה, לא תינתן תמיכה לקופת חולים אלא אם כן מספר המבוטחים שקיבלו טיפול בית בשנת התמיכה הראשונה עלה בשיעור של 10% לפחות לעומת מספר המבוטחים שקיבלו טיפולי בית בשנת 2013.

(ג) התמיכה תינתן על פי מספר יחידות שיקום; לעניין זה, "יחידת שיקום" – שבועיים של שיקום בית לכל מטופל לפי התנאים בסעיף 4; היה והשיקום נמשך שבוע מלא נוסף ונעשה ברצף ליחידת השיקום הראשונה, תיחשב תקופה זו כחצי יחידת שיקום; ואולם כל יחידת שיקום שסופקה בפועל תחושב כיחידה וחצי לגבי יחידות שיקום שיבוצעו באזורי המגורים שיפורטו להלן:

(1) מבוטחים שאזור מגוריהם באשכולות 1 עד 8 למדד האג"ס.

(2) מבוטחים שאזור מגוריהם באג"ס 0 (ללא סיווג), ושמוקם המגורים שלהם כלול תחת אשכולות 1 עד 4 למדד חברתי כלכלי (על פי הדירוג של יחידות גיאוגרפיות שונות בישראל, לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה לשנת 2008, כפי שפורסם בידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה).

(ד) בשלב הראשון לכל קופה יוקצה יעד של מספר יחידות שיקום מרבי שיהיה שווה לחלקה במספר המבוטחים המשוקלל (להלן - חלקה הקפיטטיבי) כשהוא מוכפל בסכום הכולל בתקנה התקציבית שבאותה שנה, וכשהוא מחולק ב-1,500 (להלן - היעד); בשלב זה הקופה לא תהיה זכאית לתמיכה בעד מספר יחידות שיקום שספקה מעבר ליעד; התמיכה בעד כל יחידת שיקום שתספק קופת חולים בשיעורים הנקובים בטור א' בטבלה שלהלן, תהיה, בשלב הראשון בסכומים המפורטים בטור ב' לצדו:

טור א- באחוזים	טור ב' בשקלים חדשים
עד 20	1,400
מעל 20	1,525

יובהר כי התשלום על פי המדרג שפורט בסעיף זה הוא רק על החלק השולי; לדוגמה: קופה שעמדה ב-59% מהיעד תתוגמל 0 ₪ בעד 20% יחידות השיקום הראשונות ו-1,250 ₪ בעד כל 39% יחידות השיקום הנוספות וכן הלאה.

(ה) **בשלב השני** בוצעה חלוקה לפי סעיף קטן (ד) ונותרה יתרה בלתי מחולקת תחולק יתרת התמיכה בין הקופות שביצעו יחידות שיקום בית מעבר ליעד שהוצב להן כאמור בסעיף קטן (ד) (להלן - **ביצוע עודף**); חלוקת היתרה תעשה בהתאם לכללים שלהלן:

(1) בעד כל קופת חולים שביצעה ביצוע עודף, ייקבע יחס קפיטטיבי מתואם, שיהיה שווה לחלקה היחסי של הקופה בתוך סך כל החלקים היחסיים של הקופות שביצעו ביצוע עודף;

(2) הניקוד בעד כל קופת חולים שביצעה ביצוע עודף יהיה שווה למספר יחידות השיקום העודפות שהיא ביצעה, כשהוא מחולק ביחס הקפיטטיבי המתואם של אותה קופה;

יובהר כי התמיכה בעד כל קופת חולים שביצעה ביצוע עודף תהיה על פי היחס שבין הניקוד שקיבלה בסעיף זה לבין הניקוד שצברו כלל קופות החולים שביצעו ביצוע עודף;

(3) לדוגמא אם נותר לחלוקה סכום של מליון ₪ ל-2 קופות, שלכל אחת מן הקופות ביצוע עודף של 1,000 יחידות ושהיחס הקפיטטיבי המתואם שלהן הוא 0.3 ו-0.7, אזי החישוב לגבי הקופה שחלקה הקפיטטיבי הוא 0.3 יהיה כדלהלן:

(4) חרף האמור, לא תתוגמל קופה ביותר מ-3,000 ₪ בעד כל יחידת שיקום.

$$\frac{\frac{1,000}{0.3}}{\frac{1,000}{0.3} + \frac{1,000}{0.7}} * 1,000,000 = \frac{\frac{\text{חלקה הקפיטטיבי המתואם}}{\text{ביצוע עודף קופה א'}}}{\frac{\text{חלקה הקפיטטיבי המתואם}}{\text{ביצוע עודף קופה א'}} + \frac{\text{חלקה הקפיטטיבי המתואם}}{\text{חלקה הקפיטטיבי המתואם}}}$$

6. נהלים

- (א) תשלום התמיכה בעד פעילותה של קופת חולים שאושרה לו בידי הוועדה כדן, יועבר לפי דוחות ביצוע שהמוסד יגיש למשרד הבריאות לתקופת התשלום, ולפי נהלים הקבועים לתשלום בקשות תמיכה.
- (ב) תמיכת המדינה לפי מבחנים אלה לא תעלה על 90% מכלל עלות הפעילות הנתמכת לפי מבחנים אלה.
- (ג) קבלת התמיכה מותנית בדיווח של קופות החולים כפי שיורה להן המשרד.

7. תחילה

תחילתם של מבחנים אלה ביום פרסומם.

כ"ז באדר ב' התשע"ו (6 באפריל 2016)

(חמ 1888-3)

(803-35-2015-000048)

יעקב ליצמן

שר הבריאות