

מבחנים למתן תמיכות של משרד הבריאות לצורך הקמת תשתית לניוד מידע בין ארגוני בריאות

לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985

בהתאם לסעיף 3א לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985¹ ולהוראת תכ"ס בדבר תמיכה בגופים אחרים² ובהתייעצות עם היועצת המשפטית לממשלה, מתפרסמים בזה מבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות (להלן – המשרד) לצורך הקמת תשתית לניוד מידע בין ארגוני בריאות כמפורט להלן:

תקנה תקציבית מספר: 24020531

1. כללי

- (א) ועדת התמיכות של המשרד (להלן – הוועדה) תדון בעניין תמיכה מתקציב המשרד לפי הנוהל להגשת בקשות לתמיכה מתקציב המדינה במוסדות ציבורי³ (להלן – הנוהל).
- (ב) התמיכה עצמה תינתן, אם אכן נכון וראוי לתיתה, 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 המבחנים שנקבעו.
- (ד) כל שיקוליה של הוועדה יהיו ענייניים, תוך הפעלת אמות מידה מקצועיות, ככל שיידרש לפי נסיבות העניין; הוועדה תנמק את החלטותיה.

2. הגדרות

"ארגון בריאות" – כל אחד מאלה:

(א) קופת חולים;

(ב) בית חולים ציבורי: כללי, פסיכיאטרי או שיקומי;

(ג) מרכז רפואי גריאטרי;

"בית חולים ציבורי" – כל אחד מאלה:

(א) בית חולים שבבעלות קופת חולים;

(ב) בית חולים שבבעלות רשות מקומית, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו;

(ג) בית חולים שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כהגדרתו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה;

(ד) בית חולים שאינו בית חולים כאמור בפסקאות (א) עד (ג), שבתעודת רישומו לפי פקודת בריאות העם, כלולות עמדות לרפואה דחופה (מיון);

"מרכז רפואי גריאטרי" – בית חולים גריאטרי שיש בו יותר משני סוגים של מחלקות לגריאטריה פעילה;

"קופת חולים" – כהגדרתה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994⁴;

"רשת בתי חולים" – מספר בתי חולים כלליים ושאינם כלליים הנמצאים בבעלות משותפת;

"תוכנית עבודה" – תוכנית עבודה שנתית למימוש מטרת התמיכה בהתאם לפרמט שיפורסם באתר המשרד;

"תוכנית עבודה שנתית ראשונה" – תוכנית עבודה לשנת 2025, ובלבד שאושרה על ידי המשרד עד לסוף שנת 2024;

¹ ס"ח התשמ"ה, עמ' 60; התשנ"ב, עמ' 34.

² הוראת תכ"ס מס' 6.2 H.6.2.1 document/takam.mof.gov.il/

³ י"פ 8480 התש"ף, עמ' 482 ועמ' 7207; התשפ"א, עמ' 2, עמ' 1732, עמ' 3640 ועמ' 3774.

⁴ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

"תשתית תקנית" – תשתית טכנולוגית לשיתוף מידע בהתאם לתקן FHIR, לניהול טרמינולוגיה, ולניהול הרשאות גישה בהתאם להסכמת המטופל, העומדת בדרישות הליך הרישוי (סרטיפיקציה) שהגדיר המשרד ושפורסמו באתר המשרד ובהוראות חוק ניווד מידע רפואי, התשפ"ד⁵ (להלן – חוק ניווד מידע); "FHIR" – תקן בינלאומי לשיתוף מידע בין מערכות וארגונים בתחום הבריאות המפותח על ידי ארגון HL7; התקן מפורסם בכתובת: <http://hl7.org/fhir>; "FHIR IL" – קהילת FHIR בישראל.

3. הגופים הנתמכים

הגופים הנתמכים לפי מבחן זה הם ארגוני בריאות כהגדרתם במבחן.

4. מטרת התמיכה

מטרת התמיכה היא מימוש זכותו של כל אדם לניוד המידע הרפואי על אודותיו לשם שיפור הטיפול הרפואי בו ומצבו הבריאותי, בין השאר באמצעות טיפולים רפואיים חדשניים ורפואה מונעת, מותאמת אישית ויזומה, והכול תוך שמירה על פרטיותו ובהסכמתו ובהתאם להוראות חוק ניווד מידע, ובאמצעות אלה:

- (1) הקמה של תשתית תקנית לשיתוף מידע בארגוני הבריאות;
- (2) פיתוח והטמעת תשתיות וכלים לשימוש במידע המתקבל מארגוני בריאות אחרים באמצעות התשתית התקנית לשם קידום מטרת התמיכה.

5. תנאי סף למתן התמיכה

(א) מנהל ארגון הבריאות מינה צוות FHIR למימוש חוק ניווד מידע, כפי שמפורט בתוכנית העבודה; הצוות אמון על מימוש הפעילות הנתמכת לפי מבחן זה בארגון ועל העבודה השוטפת מול משרד הבריאות למטרה זו.

(ב) הארגון התחייב לדווח באופן קבוע בהתאם להוראות חוק ניווד מידע ובהתאם לדרישות המשרד על אודות התקדמות ביצוע תוכנית העבודה.

(ג) הארגון הצהיר כי יעמיד תשתית תקנית המאפשרת לנהל ולהנגיש את מידע הבריאות המצוי ברשותו בסטנדרט FHIR, כפי שמפורט בהוראות מבחנים אלה ובהוראות המפורסמות באתר המשרד.

(ד) הארגון מתחייב להשתתף באופן פעיל ושוטף בקבוצות העבודה הרלוונטיות של קהילת FHIR IL לצורך קידום מטרת התמיכה.

(ה) הארגון התחייב לשתף עם המשרד ועם ארגוני בריאות נוספים תוצרים לפי דרישת המשרד, ובכלל זאת תיעוד של מיפוי המידע ממערכות המקור ל-FHIR; תיעוד של מיפויי ההמרה ממערכות הקוד המקומיות אל טרמינולוגיה סטנדרטית ושיתוף במיפויים נוספים או תוצרים אחרים שנעשה בהם שימוש במסגרת הקמת התשתית.

(ו) הארגון מתחייב לאפשר את ביצוען של בדיקות רישוי על ידי המשרד או מי מטעמו לצורך עמידה בהליך הרישוי להקמת תשתית תקנית, וכן מתחייב לבצע הליכי בקרה תקופתיים לאחר הקמת התשתית, כמפורט בדרישות שפורסמו באתר המשרד.

⁵ ס"ח התשפ"ד, עמ' 1106

6. תנאים לפעילות הנתמכת

(א) תוכנית העבודה:

- (1) תוכנית העבודה המוגשת במסגרת מבחן זה תהיה בהתאם לפורמט שפורסם באתר המשרד, ותכלול לוחות זמנים ותקציב מפורט עבור מימושה;
- (2) במסגרת אישור תוכנית העבודה, המשרד יודא כי קיימת התאמת של התוכנית האמורה למצב הקיים בארגון הבריאות ולהוראות חוק ניווד מידע; המשרד רשאי לאשר את התוכנית באופן מלא או חלקי, ובהתאם לכך לקבוע את עלות התוכנית המאושרת;
- (3) רשת בתי חולים כהגדרתה במבחן זה תגיש תוכנית עבודה משותפת למימוש תכולות מבחן התמיכה עבור כלל בתי החולים ברשת;
- (4) כאשר מספר ארגונים מקימים תשתית תקנית באמצעות ספק משותף, ארגונים אלה רשאים להגיש תוכנית עבודה משותפת; אופן חלוקת סכום התמיכה המצטבר, ופריסת הפתרון בין הארגונים, ייקבע על ידם בתוכנית העבודה שתוגש;
- (5) אם פתרון מסוים להטמעת תשתית תקנית (ובכלל זה רכיב חלקי מהפתרון) ממומש ביותר מארגון בריאות אחד, נדרש כי תהיה אבחנה ברורה בין העלויות המשויות לפיתוח הפתרון לבין ההתאמות הפרטניות לכל ארגון; המשרד לא יתמוך בפיתוח הפתרון יותר מפעם אחת;
- (6) ארגון בריאות העומד בלוחות הזמנים הנדרשים להעמדת התשתית התקנית, רשאי לכלול בתוכנית העבודה גם פעילות למימוש מטרת התמיכה לפי סעיף 2(4); יובהר כי בכל מקרה ארגון בריאות לא יהיה זכאי לקבל יותר מסכום התמיכה המירבי לביצוע תוכנית עבודה שנתית המפורט בסעיף 7;
- (7) לא תאושר תמיכה כפולה עבור פעילות הנתמכת במבחני תמיכה אחרים הכוללים תמיכה ב-FHIR.

(ב) סכום התמיכה ומימון עצמי:

- (1) המשרד רשאי לאשר סכומים נמוכים מהעלות שביקש ארגון הבריאות לפי שיקול דעתו, ובהתחשב בעלות התוכנית בפועל כפי שהמשרד מעריך; הסכומים שנתרו בתקציב התמיכה בשים לב למועד הגשת הבקשה;
- (2) על קופות החולים ובתי החולים הכלליים להעמיד כספים למימון עצמי בשווי של לא יפחת מ-30% מעלות התוכנית שאושרה; על בתי חולים שיקומיים ופסיכיאטריים ומרכזים רפואיים גריאטריים להעמיד כספים למימון עצמי בשווי שלא יפחת מ-10% מעלות התוכנית שאושרה;
- (3) לעניין זה, כספי המימון העצמי שארגון הבריאות יידרש להעמיד לטובת התוכנית יכולים לממן העסקת כוח אדם שפועל באופן ייעודי לפיתוח והטמעת התוכנית, ובלבד שיועבר דיווח בגין פעילות ייעודית זו כפי שיורה המשרד, ושמדובר בפעילות הכלולה בדוחות הכספיים של ארגון הבריאות.

7. סכום התמיכה

- (א) סכום התמיכה לו יהיה זכאי ארגון בריאות במסגרת מבחן התמיכה ייקבע עבור כל תוכנית עבודה שנתית בנפרד, כמפורט להלן, בכפוף לאישור תוכנית העבודה שהגיש הארגון למימוש מטרת המבחן ולעלויות שהוכרו על ידי המשרד במועד אישור התוכנית.
- (ב) סכום התמיכה המרבי שיוקצה לארגון בריאות עבור ביצוע תוכנית העבודה השנתית הראשונה יהיה פי 1.5 מהסכומים המרביים הקבועים עבור ביצוע תוכנית עבודה שנתית, כמפורט להלן.

(ג) סכום התמיכה המרבי שיוקצה לארגון בריאות לביצוע תוכנית עבודה שנתית יהיה כלהלן :

(1) בקופת חולים - צירוף שני הסכומים האלה :

(א) 2.7 מיליון שקלים חדשים לכל קופת חולים ;

(ב) 4.4 מיליון שקלים חדשים נוספים יחולקו בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים הרשומים

בכל קופה בתחילת שנת התקציב בה אושרה תוכנית העבודה, ובין כלל המבוטחים הרשומים

בתחילת שנה זו בכל קופות החולים ;

(2) בית חולים כללי – 1.4 מיליון שקלים חדשים ;

(3) בית חולים פסיכיאטרי שיקומי ומרכז רפואי גריאטרי – 300 אלף שקלים חדשים ;

(4) על אף האמור לעיל -

(א) הסכום המרבי שיוקצה לרשת בתי חולים יהיה 5.2 מיליון שקלים חדשים ;

(ב) הסכום המרבי שיוקצה לבית חולים פסיכיאטרי או שיקומי או מרכז רפואי גריאטרי המפתח

ומנהל בעצמו מערכת תיק קליני יהיה 850 אלף שקלים חדשים.

(ד) אם הסכום הכולל שיעמוד לחלוקה לפי מבחנים אלה יהיה נמוך מהסכום המחושב לתמיכה, יופחת

הסכום שיוענק לכל אחד מהארגונים עבור התוכנית באופן יחסי.

8. אבני דרך לחלוקת התמיכה

(א) כספי התמיכה בעבור כל שנה יחולקו לארגון הבריאות בהתאם לעמידתו באבני הדרך המפורטות להלן

ובכפוף לעמידתו בהנחיות ובדרישות המשרד :

(1) אבן דרך ראשונה – הגשת תוכנית עבודה ואישורה על ידי המשרד – 20% מסך התמיכה שאושרה

לארגון עבור תוכנית העבודה ;

(2) אבן דרך שנייה – עמידה בהצלחה בבדיקות הרישוי עבור תכולות תוכנית העבודה בהתאם

לדרישות המשרד – 80% מסך התמיכה שאושרה לארגון עבור תוכנית העבודה.

(ב) ארגון בריאות יהיה רשאי לפצל את תכולת אבן הדרך השנייה לשתי פעימות בתיאום עם המשרד ;

תכולת הפעימות תוגדר בתוכנית העבודה ותאושר על ידי המשרד ; חלוקת התמיכה בעבור כל פעימה

מונתת בעמידה בהצלחה בבדיקות רישוי.

(ג) ארגון בריאות שטרם סיים את תכולות תוכנית העבודה במועד כינוס ועדת התמיכות יהיה זכאי

לתשלום חלקי עבור אבן הדרך השנייה, בעבור הביצוע החלקי של תכולות התוכנית כפי שהוכח

בבדיקות רישוי ובהתאם לחלקיות הביצוע.

(ד) נוסף על האמור בסעיף קטן (ג), ועדת התמיכות רשאית לאשר לתשלום כמקדמה על העבודה שטרם

בוצעה עד 20% מסך התמיכה שאושרה לארגון כאבן דרך שנייה (להלן – "מקדמה") במידה שהוועדה

סברה כי על פי הנתונים שהציגו גורמי המקצוע, הארגון צפוי להשלים את תכולות תוכנית העבודה

בתוך זמן סביר.

(ה) המשרד רשאי לקזז באופן מלא או חלקי סכומים שחולקו לארגון כמקדמה, במידה והארגון לא הוכיח

את השלמת התוכנית שבגינה אושרה המקדמה.

(ו) על אף האמור בסעיף קטן (א), בשנה הראשונה לחלוקת התמיכה, הסכומים לחלוקה בכל אבן דרך יהיו

כמפורט להלן :

(1) אבן דרך ראשונה – 45% מסך התמיכה שאושרה לארגון בעבור תוכנית עבודה שנתית ראשונה ;

(2) אבן דרך שנייה - 55% מסך התמיכה שאושרה לארגון בעבור תוכנית עבודה שנתית ראשונה.

- (א) התמיכה במסגרת מבחנים אלה תיעשה בכפוף להוצאות בפועל ובעבור סכום התמיכה שאושר לפי מבחנים אלה.
- (ב) ארגון בריאות לא ייתמך בעד פעילות שלא פורטה במסגרת תוכנית העבודה המאושרת.
- (ג) לא תינתן תמיכה לפעילות הנתמכת או ממומנת בידי גורם ממשלתי אחר ולא תינתן תמיכה בעד פעילות שהמשרד משתתף בתמיכה בה בדרך אחרת.
- (ד) ארגון בריאות שעשה שימוש בלתי נאות בכספי התמיכה, היינו, השתמש בהם שלא בעד הפעילות הנתמכת במבחנים אלה, שימש כעמותת צינור לשם העברת הכספים לגוף אחר, או הגיש דיווחים כוזבים לגבי כספי התמיכה שאושרו לו, יידרש להשיב את סכום התמיכה שניתן לו והמשרד יהיה רשאי לשלול אפשרותו לקבל תמיכה מן המשרד בשנתיים שלאחר מכן, ויידרש להציג תחקיר על אודות השימוש האמור לצד הצגת ראיות מתאימות המעידות על תיקון הליקויים שנגרמו בשל השימוש האמור, אם אלה נגרמו.
- (ה) קבלת התמיכה לפי מבחנים אלה מותנית בדיווח של ארגון הבריאות על עמידה בתנאי מבחנים אלה, כפי שיורה המשרד, לרבות הוצאות בפועל; ארגוני הבריאות יציגו למשרד אסמכתאות לעמידה באבני דרך המפורטות במבחנים; האסמכתאות יוגשו למשרד חתומות ומאושרות בידי ארגון הבריאות בצירוף חתימת מנהל הכספים, בטרם קבלת כספי התמיכה.
- (ו) לא תינתן תמיכה לארגון בריאות שלא משתף פעולה עם ביקורת מטעם המשרד.
- (ז) לצורך בחינת עמידתו של ארגון בריאות בתנאי מבחנים אלה, המשרד רשאי לדרוש מהארגון להציג את הסכמי שיתוף הפעולה שנכרתו כחלק ממבחנים אלה, בין הארגון לבין ספקי שירות אחרים.
- (ח) בית החולים מתחייב, כי ביצוע התוכנית שהוגשה, יהיה בכפוף לכל דרישות החוק, לרבות תקנות הגנת הפרטיות (אבטחת מידע), התשע"ז-2017⁶, ובכפוף לכל דין.

10. תחילה ותוקף

תחילתם של מבחנים אלה ביום פרסומם.

כ"ד בחשוון התשפ"ה (25 בנובמבר 2024)
(803-35-2024-000075)

אוריאל בוסו
שר הבריאות

⁶ ק"ת התשע"ז, עמ' 1022.