

## הסכם קיבוצי מיוחד

שנערך ונחתם ביום 20.4.97

- בין: ממשלת ישראל בשם מדינת ישראל המיוצגת על ידי משרד האוצר, משרד הבריאות ונציבות שירות המדינה;
- ובין: קופת חולים הכללית המיוצגת על ידי המנכ"ל ד"ר יצחק פטרבורג ועל ידי סמנכ"ל לכה אדם ויחסי עבודה, מר יעקב פדר;
- ובין: הסתדרות מדיצינית הדסה המיוצגת על ידי מנהל אגף כח אדם, מר אברהם שאולוב;
- (להלן: "המעסיקים")  
מצד אחד
- לבין: הסתדרות האחים והאחיות המיוצגת על ידי יו"ר חטיבת בתי החולים, גב' אילנה כהן;
- (להלן: "הסתדרות האחיות")  
מצד שני
- הואיל ונכרתו הסכמים בין הצדדים בעקבותיהם בוצעה בדיקה כוללת של צרכי איוש באחיות על בסיס סיווג חולים אשר יישומה הסתיים בשנת 1993;
- והואיל ומאז יישומה של הבדיקה השתנו צרכי הטיפול בחולים, גדל מספרם של הנזקקים לאשפוז, חל שינוי במורכבות החולים, וישנו צורך בהגדלת כח אדם סיעודי;
- והואיל ולאור העובדות כאמור קיימו הצדדים מו"מ לפתרון המצוקה הקיימת בבתי החולים;
- והואיל וביום 22.9.96 נחתם הסכם בין הצדדים בדבר הקצאת תקני כח אדם סיעודי בבתי החולים כמקדמה ובדבר מינוי צוות לקביעת שיטת סיווג ותקינה לצורך קביעת תוספת תקני כח אדם סיעודי לבתי החולים;
- והואיל והצוות שמונה מכוח ההסכם מיום 22.9.96 (להלן: "הצוות") הגיע להסכמה בדבר קביעת שיטה לסיווג ותקינה ובדבר התוספת הדרושה בתקני כח האדם הסיעודי בבתי החולים, הכל כמפורט בהסכם זה;

לפיכך, הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. המבוא להסכם זה והנספחים לו מהווים חלק בלתי נפרד ממנו.

65

11/10/97

11/10/97

ההסכם הקיבוצי מיום 22.9.96 מצ"ב כחלק בלתי נפרד מהסכם זה ומסומן כנספח א'.

שיטת הסיווג והתקינה עליה הוסכם בצוות בהתאם להנחיות שנקבעו בהסכם שבנספח א', מצ"ב כחלק בלתי נפרד מהסכם זה ומסומן כנספח ב'.

תוספת תקני כח האדם הסיעודי לבתי החולים ברוטו, מצ"ב כחלק בלתי נפרד מהסכם זה ומסומן כנספח ג'.

תוספת כח האדם הסיעודי על פי נספחים ב' ו-ג' תיושם בדרך ובמועדים הקבועים בהתאם להסכמות של הצוות, מצ"ב כחלק בלתי נפרד מהסכם זה ומסומן כנספח ד'.

מבלי לגרוע מהאמור בהסכמות קודמות או בכל אחד מהנספחים. הרי הכללים שנקבעו ייל ידי הצוות כמפורט בנספחים ב - 33 יחולו על כל פתיחת יחידה, מכון, זאת חוץ או מחלקה חדשה בבתי החולים וכדומה, והכל כמפורט בנספח ב - 33.

מוסכם כי מדי 3 שנים תבוצע בדיקת תפוסה במחלקות האשפוז ופעילות בחדרי לידה, בחדרי מיון ובדיאליזה. הבדיקה תיעשה ברמת כל בית חולים בנפרד, על בסיס נתוני התפוסה והפעילות הרשמיים של משרד הבריאות לשנה הקלנדרית הקודמת לבדיקה.

יישום השינוי יעשה בשתי שנות תקציב, כאשר המחצית הראשונה תבוצע בשנת התקציב העוקבת את שנת הבדיקה.

הבדיקה הראשונה תיערך בשנת 2001 על בסיס הנתונים הרשמיים של משרד הבריאות לשנה הקלנדרית 2000, כאשר מחצית מהשינוי שינבע מהבדיקה יבוצע בשנת 2002 והמחצית השנייה בשנת 2003.

מנגנון הבדיקה כמפורט בנספח ה' להסכם.

8. ייסכם בזה על הקמת ועדה פריטטית משותפת לנציגי משרד האוצר, נציבות שירות ודינה, משרד הבריאות, קופת חולים הכללית, הסתדרות מדיצינית הדסה מצד אחד, ונציגי הסתדרות האחיות - חטיבת אחיות בתי החולים מצד שני (להלן: "הוועדה").

8.1 תפקידה של הוועדה הוא:

א. מעקב אחר יישום בפועל של התקינה על פי הסכם זה על נספחיו.

ב. מעקב אחר יישום חלוקת התקנים כפי שנקבע בהסכם.

ג. הוספת מקדמים לנספח ב' להסכם לסוגי שירותים חדשים בבתי החולים שאושרו על ידי הגורמים המוסמכים.

ד. לדון על פי בקשת אחד הצדדים להסכם זה בארועים חריגים ומהותיים המשפיעים על מערכת הבריאות.

ק. למען הסר ספק מובהר כי הקצאת התקנים על פי הסכם זה הינה לשימוש הסיעודי בלבד, ותפקיד הוועדה יהיה לבדוק ולקבוע אם נעשה שימוש חורג בתקנים של כח האדם הסיעודי עבור סקטורים מקצועיים אחרים.

## 8.2 עבודת הוועדה

א. הוועדה תתכנס על פי דרישת אחד הצדדים בנושאים שבתחום סמכותה כמפורט לעיל.

ב. החלטות הוועדה ינתנו בתוך 3 חודשים מיום הפניה של צד בנושא המצוי בתחום סמכותה של ועדה זו.

ג. מסקנותיה של הוועדה מחייבות את הצדדים.

8.3 מבלי לפגוע באמור לעיל, היה והוועדה הפריטטית לא הגיעה להכרעה בחילוקי הדעות אשר בתחום סמכותה רשאית היא להעביר תוך 30 יום, מהיום בו ישבה לאחרונה לדיון בחילוקי הדעות, את הנושא להכרעת המוסד לבוררות מוסכמת בשירותים הציבוריים, וזאת לגבי יחידים הצדדים החתומים על הסכם המוסד לבוררות מוסכמת.

9. מוסכם בזאת כי בכל בית חולים יוקצה תקציב נפרד לצורך שעות עבודה נוספות בגין תקני סיעוד שהתווספו על פי הסכם זה כמפורט להלן:

- לאחיות - כיסוי ההפרש שבין 36 ל-40 שעות עבודה שבועיות.  
- לכח עזר - כיסוי ההפרש שבין 39 ל-40 שעות עבודה שבועיות.

10. למען הסר ספק הסכם זה יחול על כל בתי החולים הפסיכיאטרים והגריאטרים בהתאמה לסיווג ולתקינה שנקבעו.

11. מובהר כי הקצאת תקני הסיעוד כמפורט בנספח ד' להסכם מסדירה את המצב נכון ליום חתימת הסכם זה בבתי החולים הכלליים, הפסיכיאטרים והגריאטרים, ומהווה ויצוי מלא של תביעת האחיות להקצאת תקני כח אדם סיעודי עד 31.12.2001.

12. מובהר בזאת כי התקנים שיתווספו למערכת כתוצאה מהסכם זה אינם מיועדים לצורך פתיחת מחלקות, יחידות מקצועיות או מכונים חדשים וכדומה בעתיד כמוגדר בנספח ב'.

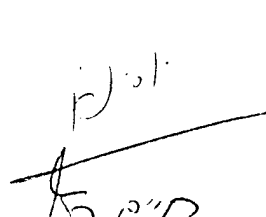

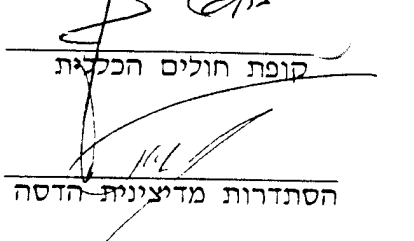
13. מובהר בזאת כי למנהלת שירותי הסיעוד בבתי החולים מוקנית הגמישות לנייד כח אדם סיעודי בהתאם לצרכי בית החולים למחלקות, יחידות מקצועיות ומכונים קיימים שתוקננו בהסכם זה, ולא לאיוש צרכים מכח פתיחת מחלקות. יחידות מקצועיות ומכונים חדשים וכדומה, הכל כמוגדר בנספח ב'.

14. הסכם זה מהווה מיצוי מלא ומוחלט לתביעת האחיות בנושא סיווג ותקינה. וכא יתקיים כל מו"מ בנושא זה אלא בכפוף להסכם זה ולנספחיו.

1. הצדדים מתחייבים כי בתקופת תוקפו של הסכם זה לא ינקוט צד אחד, או יחידה מיחידותיו באמצעי שביתה או השבתה מלאה או חלקית, או כל פגיעה מאורגנת אחרת בהליכי העבודה, או סדריה, לגבי העניינים שהוסדרו בהסכם זה.

ולראייה באו הצדדים על החתום

  
הסתדרות האחיות

  
מדינת ישראל  
  
קופת חולים הכללית  
  
הסתדרות מדיצינית-הדסה

(97-00894)

הח

הח

הח

# מדינת ישראל משרד האוצר

היחידה לשכר והסכמי עבודה

ט' תשרי, תשנ"ז  
22 ספטמבר, 1996  
DOCLDOC

## הסכם קיבוצי מיוחד

שנערך ונחתם בירושלים ביום 22.9.96

בין: ממשלת ישראל בשם מדינת ישראל  
המיוצגת על-ידי משרד האוצר, משרד הבריאות ונציבות שירות המדינה.

ובין: קופת חולים כללית  
המיוצגת על-ידי מר יעקב פדר, סמנכ"ל לכה-אדם ויחסי עבודה.

ובין: הסתדרות מדיצינית הדסה,  
המיוצגת על-ידי מר אברהם שאולוב, מנהל אגף כ"א.

(להלן "המעסיקים") מצד אחד

לבין: הסתדרות האחים והאחיות  
המיוצגת ע"י יו"ר חטיבת בתי"ח, גבי אילנה כהן.  
(להלן - "הסתדרות האחיות") מצד שני

הואיל - ונכרתו הסכמים בין הצדדים בעקבותיהם בוצעה בדיקה'כוללת של צרכי איוש באחיות על בסיס סיווג חולים אשר יישומה הסתיים בשנת 1993.

והואיל - ומאז יישומה של הבדיקה, השתנו צרכי הטיפול בחולים, גדל מספרם של הנזקקים לאשפוז, חל שינוי במורכבות החולים וישנו צורך בהגדלת כח-אדם סיעודי.

והואיל - ולאור העובדות כאמור קיימו הצדדים מו"מ לפתרון המצוקה הקיימת בבתי-החולים.

והואיל - והצדדים הגיעו לסיכום המו"מ כמפורט בהסכם זה.

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלהלן:

98 א"ק, 96 96 י"ז 298 י"ק, 96

1. המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

2. א. לא יאוחר מיום 1.11.96, תקצה מדינת ישראל 200 - 300 תקני כ"א סיעודי, לבתי-החולים הממשלתיים (על מחלקותיהם ויחידותיהם לרבות מכונים ומרפאות חוץ), בהם קיימת מצוקה בתקני אחיות.

ב. ההקצאה כאמור, היא מקדמה על חשבון תקני כח-אדם סיעודי, שיתווספו כמפורט בהסכם זה.

ג. ההקצאה כאמור תבוצע בהתאם לקריטריונים שיקבעו על-ידי משרד הבריאות בתאום ובהתיעצות עם הסתדרות האחיות.

ד. במקביל ובהתאם לאותם קריטריונים יקצו קופת חולים כללית והסתדרות מדיצינית הדסה תקני אחיות בבתי-החולים.

ג'

# מדינת ישראל

## משרד האוצר

היחידה לשכר והסכמי עבודה

ט' תשרי, תשנ"ז  
22 ספטמבר, 1996  
DOCL.DOC

3. א. מוסכם כי תוספת תקני כח-אדם סיעודי לבתיה"ח (ברוטו, נטו) תקבע על-פי שיטת סיווג ותקינה עליה יוסכם על-ידי צוות בראשות משרד הבריאות, בהשתתפות נציגי משרד האוצר, נציבות שירות המדינה, ונציגי הסתדרות האחיות (להלן - "הצוות").

ב. עבודת הצוות תסתיים תוך 5 חודשים ממועד חתימת הסכם זה, ולכל המאוחר תוך 6 חודשים.

ג. סיכומי הצוות יצורפו כחלק בלתי נפרד מהסכם זה.

ד. מהתוספת של תקני כח-אדם סיעודי שתקבע בהתאם לסעיף א', תופחת הכמות שהוקצתה לפי סעיף 2 לעיל. היתרה תיושם בדרך ובמועדים שיוסכמו על-ידי הצדדים.

ה. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי התוספת שתקבע הינה כאמור לפתרון המצוקה הנוכחית הקיימת בבתייה"ח, במועד חתימת הסכם זה.

4. הכללים שיקבעו על-ידי הצוות, על-פי השיטה שתוסכם כאמור בסעיף 3.א', לעיל, יחולו על כל פתיחת יחידה, מכון, מרפאת חוץ או מחלקה חדשים, באישור משרד הבריאות - בבתי החולים כאמור.

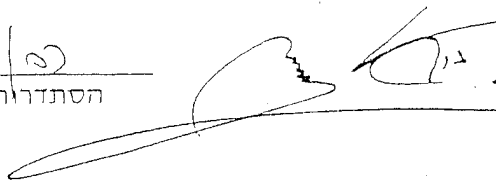
5. משרד הבריאות בשיתוף הנחלות בתי החולים, יתן מענה רציף לשינויים בצרכי כח-אדם סיעודי בבתי-החולים.

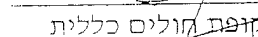
6. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי הקצאת התקנים על פי הסכם זה, הינה לשימוש הסיעודי בלבד.

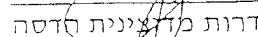
7. קופת חולים כללית והסתדרות מדיציניית הדסה, יאמצו ויישמו את השיטה האמורה, עליה יוסכם לפי סעיף

לראיה באו הצדדים על החתום:

  
הסתדרות האחיות

  
מדינת ישראל

  
קופת חולים כללית

  
הסתדרות מדיציניית הדסה

## דברי הסבר לנספח ב' בנושא תקני כח אדם ברוטו/נטו

1. המקדמים המפורטים בנספח זה הינם מקדמים במונחי ברוטו הכוללים הכפלה כדלקמן:

א. מעבר מנטו לברוטו - תוספת של 24% בגין כיסוי ימי העדרות כגון: חופשה, חגים, מחלה, מילואים והשתלמויות.

ב. מעבר מ-40 שעות ל-56 שעות לצורך כיסוי שבוע עבודה מלא (לפי 7 ימים X 8 שעות ליום) - תוספת של 40%.

ביחידות שאינן אשפוזיות ואמבולטוריות - במקרה הצורך בלבד.

ג. סה"כ תוספת המעבר מנטו לברוטו -  $1.00 \times 1.24 \times 1.4 = 1.73$

ביחידות שאינן אשפוזיות ואמבולטוריות - במקרה הצורך בלבד.

2. למען חסר ספק, המקדמים לפתיחת מחלקות חדשות בבתי חולים כלליים ובבתי חולים גריאטרים ופסיכיאטרים יחולו על תוספת מיטות עתידיות בלבד ואינם מתייחסים למצב הקיים, ולא למיטות קיימות שיעברו מבית חולים אחד למשנהו, ולא להעברת מיטות מסוג מחלקה אחד לסוג מחלקה אחר באותו בית חולים.

3. למען חסר ספק, בכל מקום בהסכם על נספחיו בו מאוזכרת מחלקה/ות הכוונה גם ליחידה/ות ולהיפך.

מקדמים לבתי חולים כלליים (ברוטו) - למיטה

1. מקדמים למחלקות האשפוז

קבוצה מס' 7 מקדם

0.65	עור ומין
0.65	עליים
0.65	פח ולסת
0.65	א.א.ג.
0.65	חשהיה
0.65	גריאטריה אקוטית
0.65	גריאטריה שיקומית
0.65	שיקום ילדים
0.65	שיקום כללי
0.65	סיעודית מורכבת

קבוצה מס' 8

0.6	גריאטריה סעודית
0.6	נפש

קבוצה מס' 9

0.54	יולדות
0.54	ילודים

קבוצה מס' 10\*\*

1.73.	טיפול נמרץ ביניים
-------	-------------------

קבוצה מס' 1 מקדם

מיטה	גבוה	שמינית ומעלה*
2.5	3.5	טיפול נמרץ ילדים
2.5	3.5	טיפול נמרץ כללי
2.5	3.5	טיפול נמרץ נשימתי

קבוצה מס' 2

2.2	2.8	טיפול נמרץ לב
	2.8	כויות

קבוצה מס' 3

1.4	כירורגיה חזה
1.4	כירורגיה לב
1.4	נוירוכירורגיה
1.4	טיפול מיוחד בילוד

קבוצה מס' 4

0.85	פנימית
0.85	ראות
0.85	ילדים
0.85	חמטולוגיה
0.85	אונקולוגיה + המטואונקולוגיה

קבוצה מס' 5

0.75	אורטופדיה
0.75	כירורגיה ילדים
0.75	כירורגיה כלי דם
0.75	כירורגיה פלסטית
0.75	כירורגיה כללית
0.75	כירורגית יד
0.75	טיפול תומך-איידיס
0.75	טיפול תומך-אונקולוגי
0.75	כימותרפיה
0.75	רדיותרפיה
0.75	עצבים
0.75	קרדיולוגיה
0.75	נפרולוגיה
0.75	ראומטולוגיה
0.75	נשים
0.75	שיקום נוירולוגי
0.75	שיקום אורטופדי

קבוצה מס' 6

0.7	אורולוגיה
-----	-----------

הערה: ראה סעיף 2 בדברי ההסבר לנספח ב'.

\* עד מיטה שמינית ילקח בחשבון המקדם הגבוה  
\*\* מקדם לפתיחת טיפול נמרץ ביניים עתידי.



## מקדמים לבתי חולים כלליים (ברוטו) - המשך

### א. תוספת תקינה עבור אחות אחראית מחלקת אישפוז - ברוטו

1. במחלקות וביחידות המשתייכות לקבוצות 1,2,3 וביחידות של 10 מיטות ומטה אין תוספת תקינה עבור אחות אחראית.
2. במחלקות אישפוז של 11-20 מיטות, יש להוסיף קבוע של 1.5 אחיות עבור אחות אחראית.
3. במחלקות רגילות של 21 מיטות ומעלה יש להוסיף קבוע של אחות אחת עבור אחות אחראית.

### ב. יחידות שאינן אישפוזיות (במונחי ברוטו)

המקדם	היחידה
4.5 אחיות עבור כל עמדת ניתוח (אין תוספת תקינה עבור אחות אחראית).	1. חדרי ניתוח באשפוז
1.73 אחיות עבור כל עמדת ניתוח באשפוז בבתי חולים בהם יש 1-9 עמדות. 1.24 אחיות לעמדת ניתוח באשפוז בבתי חולים בהם יש 10-19 עמדות. אחות אחת לעמדת ניתוח באשפוז בבתי חולים בהם יש 20 עמדות ומעלה.	2. התאוששות/התעוררות (טיפול לאחר הרדמה)
0.275 אחיות לחולה כרוני מטופל ביחידה. 1.24 אחיות תוספת עבור אחות אחראית לכל בית חולים.	3. דיאליזה
אחות אחת לכל 2,419 ביקורים במיון בשנה (אין תוספת תקינה עבור אחות אחראית).	4. חדר מיון (המחלקה לרפואה דחופה)
אחות אחת לכל 161 לידות בשנה. 1.24 אחיות תוספת עבור אחות אחראית אחת לכל בית חולים.	5. חדר לידה
אחות אחת לכל 8,065 ביקורים בשנה. 1.24 אחיות תוספת עבור אחות אחראית אחת לבית חולים.	6. מרפאות חוץ ומכונים
0.248 אחיות עבור כל מיטת אשפוז יום. 1.24 אחיות תוספת עבור אחות אחראית אחת לכל בית חולים.	7. אשפוז יום

### ג. מקדמים כלליים לבית חולים

1. משרד אחות ראשית - תוספת 2.5% מסך כח האדם הסיעודי של ביה"ח.
2. חולים בלתי יציבים - תוספת 1.9% עבור כל מיטת אשפוז בתקן.

### ד. אלונקאים ועובדי הספקה סטריילית

אלונקאים ועובדי הספקה סטריילית - כלולים בחישוב בהתאם למצב במועד חתימת הסכם זה.

15

11/11/11

מקדמים לפתיחת מחלקות חדשות בבתי"ח פסיכיאטריים ובבתי"ח גריאטריים

1. בתי חולים פסיכיאטריים

המקדם למיטה	המחלקה
0.6	גריאטריה סיעודית
0.7	פנימית פסיכיאטריה
0.1	מיטות אשפוז יום ליד המחלקה
0.2	מיטות אשפוז יום
0.7	נוער אוטיסטים
0.4	גמילה מסמים
0.75	נפש ילדים סגורה
0.65	נפש ילדים פתוחה
0.65	נפש מיון וט.ג.
0.6	נפש מיון וקבלה
0.45	נפש ממושכת סגורה
0.3	נפש ממושכת פתוחה
0.65	נפש משפטית
0.75	נפש נוער סגורה
0.675	נפש נוער פתוחה
0.6	נפש פעילה סגורה
0.5	נפש פעילה פתוחה
0.35	נפש שיקומית
0.6	פסיכוגריאטריה סגורה
0.35	פסיכוגריאטריה פתוחה
0.6	תשושי נפש

2. בתי חולים גריאטריים

המקדם למיטה	המחלקה
0.65	גריאטריה אקוטית
0.6	גריאטריה סיעודית
0.65	גריאטריה שיקומית
0.65	סיעודית מורכבת
0.02	עצמאיים
0.85	פנימית וראות
0.6	תשושי נפש
0.3	תשושים
0.6	פסיכוגריאטריה
0.2	אשפוז יום
0.1	אשפוז יום ליד המחלקה

3. תוספת עבור אחות אחראית

במחלקות אשפוז של 21 מיטות (כולל) ומעלה תתוסף אחות אחראית אחת לכל מחלקה.

4. משרד אחות ראשית

תוספת של 2.5% מסך תקני הסיעוד בבית החולים.

### חישוב התפוסה

1. המקדמים בנספח ב' תקפים במחלקות בהן שיעור התפוסה הממוצע השנתי הינו בין 90%-109% (80% - 109% במחלקות טיפול נמרץ). לגבי שיעורי תפוסה החורגים מטווח זה, יש להכפיל את המקדמים לפי הטבלה הבאה:

מכפיל	שיעור תפוסה
0.5	50% - 59%
0.6	60% - 69%
0.7	70% - 79%
0.8	80% - 89%
1.1	110% - 119%
1.2	120% - 129%
1.3	130% - 139%
1.4	140% - 149%

2. תפוסה הקטנה מ- 50% יש להכפיל במקדם 0.5.
3. תפוסה הגדולה מ- 150% יש להכפיל במקדם המתאים בהמשך לטבלה זו (לדוגמה: יש להכפיל את המקדמים עבור מחלקה בעלת תפוסה של 175% ב- 1.7).

תוספת משרות/תקני כח אדם סיעודי

1. לבתי חולים ממשלתיים

1,454	בתי חולים כלליים
<u>96</u>	בתי חולים גריאטרים ופסיכיאטרים
1,550	סה"כ

2. לבתי חולים של קופ"ח הכללית

207 בתי חולים כללים

23 בתי חולים גריאטרים ופסיכיאטרים

230 סת"כ

# נספח ד'

## מועדים וכמויות של הקצאת תקני כח אדם סיעודי

### 1. בבתי חולים ממשלתיים

#### תוספת תקנים\*

הוקצה באוקטובר 1996	298
חלל מאפריל 1997 יוקצה כלחלן:	
באפריל 1997	250
בספטמבר 1997	150
בספטמבר 1998	250
בספטמבר 1999	250
בספטמבר 2000	250
בספטמבר 2001	102
סה"כ	1,550

### 2. בבתי חולים של קופ"ח הכללית

בנובמבר 1996	74
בינואר 1998	85.5
בינואר 1999	50
בינואר 2000	20.5
סה"כ	230

\* מוסכם כי כל תקצאה שנתית שתנתן במהלך שנת תקציב שוטפת תהיה בחודשי עבודה ותהפוך לתקני סיעוד ב-1 בינואר שלאחר השנה התקציבית השוטפת לפי הטבלה הבאה:

מועד החקצאה בתקנים	מועד החקצאה בחודשי עבודה	מספר תקני סיעוד
ינואר 1997	אוקטובר 1996	298
ינואר 1998	אפריל 1997	250
ינואר 1998	ספטמבר 1997	150
ינואר 1999	ספטמבר 1998	250
ינואר 2000	ספטמבר 1999	250
ינואר 2001	ספטמבר 2000	250
ינואר 2002	ספטמבר 2001	102

(97-00865)

2002 | 2001

## מנגנון הבדיקה

1. בדיקת תפוסה במחלקות / יחידות אשפוז

א. הגדרות:

"תפוסה" - שיעור התפוסה הממוצעת של כלל בית החולים בשנת הבדיקה.

"תפוסת בסיס" - שיעור התפוסה של כלל בית החולים בשנת 1995 או בשנת העדכון האחרונה (המאוחר מבין השניים).

"כ"א סיעודי באשפוז" - כ"א סיעודי שהוקצה לבית החולים עבור מאושפזים.

"אחוז התפוסה לעומת תפוסת הבסיס" - תפוסה בזמן הבדיקה חלקי תפוסת הבסיס.

"שנת הבסיס" - שנת 1995 או שנת העדכון האחרונה (המאוחר מבין השניים).

"שינוי בתפוסה" - ההפרש בין התפוסה לתפוסת הבסיס.

ב. עדכון כ"א הסיעודי יבוצע בהתאם לעקרונות הבאים:

(1). היה ויחול שינוי בתפוסה ב- 10% מוחלטים או פחות - לא יהיה שינוי בכ"א באישפוז.

(2). היה ויחול שינוי בתפוסה (תגדל/תקטן) ביותר מ- 10% מוחלטים יעשה שינוי בכ"א סיעודי בהתאם לטבלה כדלקמן:

מכפיל	אחוז התפוסה לעומת תפוסת הבסיס
0.5	50% - 59%
0.6	60% - 69%
0.7	70% - 79%
0.8	80% - 89%
1	90% - 109%
1.1	110% - 119%
1.2	120% - 129%
1.3	130% - 139%
1.4	140% - 149%

כ"א הסיעודי באשפוז יעודכן בשנת הבדיקה (במידת הצורך) על פי הנוסחה הבאה:

כ"א סיעודי באשפוז בשנת הבסיס כפול המכפיל המתאים שבטבלה דלעיל.

(3). הורדה בכמות כ"א סיעודי לפי סעיף קטן (2) תעשה תוך שמירה על מינימום של 2 אחיות נטו (מעבר מנטו לברוטו - ראה דברי הסבר לנספח ב' סעיף 1ג') למשמרת בכל יחידה תפקודית.

(4). מבלי לפגוע במנגנון שנקבע לעיל, במידה וימצא בבדיקה כי חל שינוי (גדל/קטן) מעל 10% בתפוסת כלל בית החולים, ומעבר לכך נטען כי השינוי באחוז התפוסה בחלק מהמחלקות היה שונה מהותית מהשינוי בתפוסת כלל בית החולים, תקבע הועדה הפריטטית (שמונתה בסעיף 8 לחסכם) את התיקון לשינוי בכ"א הסיעודי באותן מחלקות בהסתמך על המקדמים שבנספח ב1.

2/10/95

## 2. בדיקת הפעילות בחדרי לידה, בחדרי מיון ובדיאלזה

### א. הגדרות:

"פעילות" - היקף הפעילות בשנת הבדיקה ביחידות חדרי לידה או ביחידות מיון או יחידות דיאלזה.

"פעילות בסיס" - היקף הפעילות בשנת 1995 או בשנת העדכון האחרונה (המאוחר מבין השניים).

"פעילות לעומת פעילות הבסיס" - הפעילות מחולקת בפעילות בסיס.

"שנת הבסיס" - שנת 1995 או שנת העדכון האחרונה (המאוחר מבין השניים).

"השינוי בפעילות" - ההפרש בין הפעילות לפעילות הבסיס.

### ב. עדכון כ"א הסיעודי יבוצע בהתאם לעקרונות הבאים:

(1). תיעשה בדיקה בכל בית חולים בנפרד ביחידות הבאות: חדרי מיון, חדרי לידה ובדיאלזה.

(2). אם השינוי בפעילות יהיה גדול (או קטן) מ- 10% תשונה (תיגדל/תיקטן) כמות כ"א סיעודי ביחידה הנמדדת, כל אחת בנפרד, לפי שיעור השינוי בפעילות, כדלקמן:

מכפיל	פעילות לעומת פעילות הבסיס
0.5	50% - 59%
0.6	60% - 69%
0.7	70% - 79%
0.8	80% - 89%
1	90% - 109%
1.1	110% - 119%
1.2	120% - 129%
1.3	130% - 139%
1.4	140% - 149%

כ"א הסיעודי יעודכן בשנת הבדיקה (במידת הצורך) על פי הנוסחה הבאה:

כ"א סיעודי ביחידה בשנת הבסיס כפול המכפיל המתאים שבטבלה דלעיל.

(3). הורדה בכמות כ"א סיעודי לפי סעיף קטן (2) תעשה תוך שמירה על מינימום של 2 אחיות (נטו) למשמרת פעילה בכל יחידה תפקודית.

ח. ה. א. 10/1

10/10