



רשומות

קובץ התקנות

2 במאי 2022

10143

א' באייר התשפ"ב

עמוד

תקנות התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים) (תשלום חודשי קבוע לבתי חולים ציבוריים כלליים).

התשפ"ב-2022 2776

תקנות התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025
(התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים)
(תשלום חודשי קבוע לבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב-2022

בתוקף סמכותי לפי סעיף 9 לחוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב-2021' (להלן – החוק), בהסכמת שר הבריאות, אני מתקין תקנות אלה:

פרק א': הגדרות

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"בית חולים" – בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בחוק, ולעניין בית חולים ממשלתי כללי – לרבות תאגיד הבריאות שלצידו;

"בית חולים בפריפריה גאוגרפית" – בית חולים הנמצא ביישוב שערך מדד הפריפריאליות שלו נמוך מ-0.7; אם בית החולים נמצא מחוץ ליישוב, או ביישוב שאין לו ערך במדד הפריפריאליות, יהיה ערך הפריפריאליות שלו הערך של היישוב הקרוב ביותר אליו שהוא בעל ערך פריפריאליות;

"בית חולים יציב פיננסית" – בית חולים שנחשב יציב מבחינה פיננסית לפי תקנה 8; "גירעון שנתי שוטף" – פער שלילי בין ההכנסות השוטפות לבין ההוצאות השוטפות בנטרול הפחת השנתי;

"ועדת חריגים כוח אדם" – ועדה שהוקמה לפי תקנה 16;

"ועדת חריגים לפיתוח" – ועדה שהוקמה לפי תקנה 17;

"ועדת חריגים לרכש" – ועדה שהוקמה לפי תקנה 18;

"ועדת פרויקטים" – ועדה במשרד הבריאות שממליצה למנהל הכללי של משרד הבריאות על מתן אישורי הקמה בהתאם לסעיף 24א לפקודת בריאות העם;

"יחס שוטף" – היחס בין הנכסים השוטפים לבין ההתחייבויות השוטפות במאזן בית החולים;

"ממונה על התקציבים" – ממונה על התקציבים במשרד האוצר;

"מספר מיטות אשפוז מתוקננות" – מספר מיטות האשפוז כפי שהופיעו בתעודת רישומו של בית החולים במועד החישוב ולפי התחשיב בתוספת הראשונה;

"סכום התשלום החודשי הקבוע" – כמשמעותו בתקנה 2;

"סמנכ"ל" – סגן המנהל הכללי;

"ערך מדד פריפריאליות" – הערך של מדד הפריפריאליות הניתן ליישוב על פי מדד הפריפריאליות 2015 שפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בחודש אפריל 2019, ונמצא בקישור <https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2019/1732/tab02.xls>

"פורום יחידות" – ועדה במשרד הבריאות שממליצה למנהל הכללי של משרד הבריאות על מתן אישורים להקמת יחידות חדשות בבתי החולים בהתאם לסעיף 24א לפקודת בריאות העם;

¹ ס"ח התשפ"ב, עמ' 20.

"רשת בתי חולים" – מספר בתי חולים מאוגדים תחת אותו מבנה בעלות או בתי החולים הממשלתיים;

"שדות קליניים" – סבבי הכשרה בבתי החולים של סטודנטים ישראלים לרפואה הלומדים במוסדות לימוד ישראליים בשנות הלימוד הרביעית עד השישית;

"שר"פ" – מתן שירות רפואי בבית חולים תמורת תשלום מקופת חולים במסגרת שירותי בריאות נוספים הניתנים מכוח סעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, או מחברת ביטוח כחלק מפוליסת ביטוח בריאות פרטית של תושב ישראלי, או מהתושב עצמו, בנוגע לכל שירות רפואי, למעט שירותים רפואיים שהוחרגו על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על התקציבים באוצר;

"תחזוקה מונעת" – פעולה המתבצעת לצורך שיפור ושמירה על תקינות מיתקני בית החולים או טיפולים שוטפים למניעת תקלות שבר שבית החולים מבצע בפרקי זמן קבועים;

"תוכניות לאומיות לשיפור הרפואה" – תוכניות שמקיים משרד הבריאות בתחומים שונים כדי להביא לשיפור באיכות הטיפול הרפואי הניתן באותם תחומים, בין השאר, על ידי מתן תמריץ כספי;

"תקורה" – תשלום שמשולם לבית החולים בעד שימוש בתשתיות שלו.

פרק ב': חישוב התשלום החודשי הקבוע

2. סכום התשלום החודשי הקבוע שיועבר לכל בית חולים לפי סעיף 9 לחוק, יחושב בהתאם להוראות האלה:

אופן חישוב
התשלום החודשי
הקבוע

(1) לכל בית חולים יחושב החלק היחסי שלו במספר מיטות האשפוז המתוקננות ממספר מיטות האשפוז המתוקננות בכלל בתי החולים, וערך זה ייקרא A;

(2) לכל בית חולים יחושב החלק היחסי שלו במספר השדות הקליניים בכלל בתי החולים בהתאם למידע הקיים במשרד הבריאות במועד החישוב, אשר יפורסם לכלל בתי החולים, וערך זה ייקרא B;

(3) משקלו הבסיסי של כל בית חולים בסכום התשלום החודשי הקבוע ייקבע בהתאם לנוסחה הזו: $A*90\%+B*10\%$;

(4) כל מאפיין המפורט בטור א' לתוספת השנייה ומתקיים בבית החולים, יוכפל משקלו הבסיסי של כל בית חולים כפי שחושב בפסקה (3) במקדם הנוגע לעניין המפורט בטור ב' לצידו; תוצאת מכפלת כל המאפיינים תוכפל במשקלו הבסיסי של כל בית חולים ותיקרא "הציון המשוקלל של בית החולים";

(5) הציונים המשוקללים של כלל בתי החולים יתוקננו כך שסך כל ציוני בתי החולים יסתכמו למאה ולכל בית חולים ייקבע הציון היחסי מתוך סך הציון האמור.

3. (א) על אף האמור בתקנה 2, סכום התשלום החודשי הקבוע שיחושב לכל בית חולים, לא יעלה על 20% ממחזור הכנסותיו השנתי של בית החולים משירותים רפואיים נטו מקופות חולים בשנה הקודמת למועד החישוב; לעניין תקנה זו, "מחזור הכנסותיו השנתי של בית החולים משירותים רפואיים נטו מקופות החולים" – כפי שהוא מופיע בדוח המבוקר של בית החולים החתום בידי רואה החשבון המבקר של בית החולים.

הגבלת סכום
התשלום החודשי
הקבוע

(ב) על אף האמור בתקנת משנה (א), אם בית חולים הוא חלק מרשת בתי חולים – סכום התשלום החודשי הקבוע שיחושב לכל רשת בתי חולים, לא יעלה על 20% ממחזור ההכנסות של רשת בתי החולים משירותים רפואיים נטו מקופות חולים בשנה הקודמת למועד החישוב.

(ג) כספים מסכום התשלום החודשי הקבוע שאינם מגיעים לבית חולים מסוים בשל תקנות משנה (א) ו-(ב), יחולקו בין שאר בתי החולים לפי תקנות אלה, ואם לא מגיעים כספים בשל תקנות משנה (א) ו-(ב) לבית חולים שאינו חלק מרשת, יחולקו הכספים כאמור בין שאר בתי החולים האחרים שאינם חלק מרשת.

4. העברת סכום התשלום החודשי הקבוע לבתי החולים

הציון היחסי של כל בית חולים כפי שחושב בהתאם לתקנה 2, יוכפל בכל שנה ב־2,720 מיליון שקלים חדשים; הסכום שיתקבל ממכפלה זו כשהוא מחולק ב־12 יהיה הסכום החודשי שזכאי כל בית חולים לקבל.

5. סכום תקצוב נוסף בעד תוכניות לאומיות ומודלי תמרוץ

נוסף על הסכום הנקוב בתקנה 4, בכל שנה יחולק לכלל בתי החולים סכום נוסף בסך של 236.65 מיליון שקלים חדשים, בעד תוכניות לאומיות ומודלי תמרוץ לשיפור הרפואה; סכום זה יחולק בהתאם למדדים שיקבע שר הבריאות לפי סעיף 33 לפקודת בריאות העם, לאחר שנטל את הסמכות לפי סעיף 34 לחוק־יסוד: הממשלה², והסכום שיחושב לכל בית חולים ייווסף לסכום התשלום החודשי שחושב לבית החולים לפי תקנה 4.

6. הודעה על סכום התשלום החודשי הקבוע לבתי החולים

(א) המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על התקציבים יודיעו לכל בית חולים עד יום 1 בנובמבר בכל שנה מהו סכום התשלום החודשי הקבוע שישולם לו בשנה העוקבת בהתאם לציון היחסי שחושב בעבורו ולחלקו היחסי בסכום התקצוב בעד תוכניות לאומיות ומודלי תמרוץ לשיפור הרפואה.

(ב) על אף האמור בתקנת משנה (א), אם בית החולים הוא חלק מרשת בתי חולים יחולו הוראות אלה:

(1) המנהל הכללי של הרשת יוכל לבקש מהממונה על התקציבים ומהמנהל הכללי של משרד הבריאות כי סכום התשלום החודשי הקבוע לכל אחד מבתי החולים שבבעלותו יחולק באופן שונה מהאמור בתקנות אלה;

(2) נוסף על האמור בפסקה (1), המנהל הכללי של הרשת יוכל לבקש כי סכום של עד 10% מכלל הסכומים שמגיעים לרשת בתי החולים לא יוקצה ישירות לבתי החולים של הרשת (להלן בתקנה זו – סכום נפרד);

(3) אושרה בקשת המנהל הכללי של הרשת כאמור בפסקה (2), יחלק המנהל הכללי של הרשת את הסכום הנפרד לבתי החולים שברשת עד לסוף שנת הכספים;

(4) לא הועברה בקשה כאמור בפסקת משנה (1) או (2) עד יום 21 בנובמבר, או לא אושרה עד יום 30 בנובמבר באותה השנה, יחולו הוראות אלה:

(א) סכום התשלום החודשי הקבוע לרשת בתי החולים יחושב לפי תקנות 2 עד 5;

(ב) סכום התשלום החודשי הקבוע לכל בית חולים ברשת יועבר על פי שיעורו היחסי של כל בית חולים מסך כל התשלום החודשי הקבוע של אותה רשת בשנה הקודמת לחלוקה, בניכוי הסכום הנפרד;

² ס"ח התשס"א, עמ' 158.

(ג) הסכום הנפרד יחולק עד סוף שנת הכספים של אותה שנה על פי שיעורו היחסי של כל בית חולים מסך כל התשלום החודשי הקבוע של אותה רשת בשנה הקודמת לחלוקה; ואולם אם אושרה בקשה לחלוקת הסכום החודשי הקבוע באופן שונה מהאמור בתקנות אלה, לפי פסקה (1) – הסכום הנפרד יחולק בהתאם לחלוקה שאושרה.

(ג) הממונה על התקציבים והמנהל הכללי של משרד הבריאות יודיעו למוסד לביטוח לאומי בכל שנה עד יום 15 בדצמבר מהו סכום התשלום החודשי שעליו להעביר לכל בית חולים בשנה הבאה, והמוסד יעביר סכום זה לכל בית חולים ב־12 תשלומים שווים עד ל־1 בכל חודש וזאת לאחר העברת התשלום החודשי הקבוע על ידי משרד הבריאות בתוספת הוצאות המוסד לביטוח לאומי הכרוכות בהעברת סכום התשלום החודשי הקבוע.

(ד) אם סכום התשלום החודשי הקבוע השתנה בשל תקנות 5 או 7, יודיעו הממונה על התקציבים והמנהל הכללי של משרד הבריאות למוסד לביטוח לאומי מהו סכום התשלום החודשי הקבוע המעודכן שעליו להעביר לכל בית חולים עד יום 1 בחודש שלאחר מועד השינוי.

7. החליט שר הבריאות על פרסום מבחן תמיכה בהתאם לסמכותו לפי סעיף 3א לחוק יסודות התקציב, המיועד לבתי החולים, או על הקצבה חדשה העולה על מיליון שקלים חדשים בשנה לבתי חולים ממשלתיים, שאינם במסגרת הסכם הבראה, יופחת סכום התמיכה או ההקצבה שיינתן לכל בית חולים במסגרת מבחן התמיכה או ההקצבה, מסכום התשלום המגיע לו מסכום התקצוב הנוסף בעד תוכניות לאומיות ומודלי תמרוץ לשיפור הרפואה כאמור בתקנה 5, וזאת למעט כל אלה:

(1) הקצבות ליחידות סמך ויחידות מסונפות של משרד הבריאות הפועלות בתוך בתי החולים הממשלתיים;

(2) מבחני תמיכה או הקצבות חדשות בעבור פעילות פסיכיאטרית;

(3) מבחני תמיכה או הקצבות חדשות בעבור פעילות פיתוח;

(4) מבחני תמיכה או הקצבות חדשות בעבור פעילות רפואת שיניים המתקיימת בבתי חולים כלליים;

(5) מבחני תמיכה או הקצבות חדשות במסגרת פרויקטי בריאות דיגיטלית;

(6) מבחני תמיכה או הקצבות חדשות לפרויקטים של חטיבת טכנולוגיות במשרד הבריאות, בסכום של עד 3 מיליון שקלים חדשים לפרויקט.

פרק ג': הוראות בעניין עמידת בתי החולים בכללי התקצוב

8. (א) בית חולים אשר עמד בתנאים המפורטים בתקנת משנה (ב) במשך שנתיים רצופות, יוכר לעניין תקנות אלה כבית חולים יציב פיננסית.

(ב) בכל שנה יבחנו המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על התקציבים את איתנותו הפיננסית של כל בית חולים על פי נתוני שנת הכספים הקודמת, לפי אמות מידה אלה:

(1) בית החולים סיים את שנת הכספים בלא גירעון שנתי שוטף;

(2) בשנים 2022 עד 2027 היחס השוטף של בית החולים עלה על 85%, והחל משנת 2028 היחס השוטף של בית החולים לא פחת מ־100%.

(ג) בחינה כאמור בתקנת משנה (ב) תתבצע על בסיס הדיווח שיעביר בית החולים בהתאם לתקנה 9(א) וכן על פי הרוח הכספי החתום שיגיש בית החולים בהתאם לתקנה 9(ב); המנהל הכללי של משרד הבריאות יודיע לכל בית חולים עד יום 28 בפברואר בכל שנה, אם הוא נמצא יציב מבחינה פיננסית בהתאם לאמור בתקנת משנה (ב).

(ד) אם תוצאת הבחינה על בסיס הרוח הכספי החתום שיגיש בית החולים לפי תקנה 9(ב) תהיה שונה מתוצאת הבחינה על בסיס הדיווח שהעביר בית החולים לפי תקנה 9(א), תובא בחשבון התוצאה שהתקבלה על בסיס הרוח הכספי החתום, והגדרתו של בית החולים כיציב פיננסית תעודכן בהתאם.

9. (א) בית חולים או מנהל הרשת יגיש למנהל הכללי של משרד הבריאות, לממונה על התקציבים ולחשב משרד הבריאות, עד יום 15 בפברואר בכל שנה, דיווח חתום ביד מנהל בית החולים בדבר ביצועיו בשנת הכספים שהסתיימה, אשר יכלול את הנתונים האלה:

הגשת דיווח בשל שנת כספים שהסתיימה

(1) הצגת ביצוע תקציב ביחס לתכנון;

(2) דוח איוש משרות;

(3) חובות ונכסים שוטפים;

(4) יתרת הלוואות ואשראי בחלוקה לפי בנקים וגורמים אחרים.

(ב) בית חולים יגיש למנהל הכללי של משרד הבריאות, לחשב משרד הבריאות ולממונה על התקציבים, עד יום 15 ביולי בכל שנה, דוח כספי חתום ביד רואה החשבון המבקר לשנת הכספים הקודמת.

10. בכל שנה תקציב בית החולים המתוכנן לשנת הכספים העוקבת יעמוד בתנאים כמפורט להלן ביחס לשנת הכספים שהסתיימה:

תקציב שנתי של בית החולים

(1) התקציב המתוכנן לא יכלול גירעון שנתי שוטף;

(2) החל משנת 2022 יוקצה שיעור של 1.5% מתקציב ההוצאות של בית החולים לסעיף הוצאות לתחזוקה מונעת; שיעור זה יגדל בכל שנה ב-0.5 נקודות האחוז עד לשיעור של 3% החל משנת 2025 ואילך;

(3) אם מנוהל תקציב פיתוח על ידי בית החולים, הוא ינוהל בחשבון ייעודי.

11. בית חולים או מנהל הרשת יגיש עד יום 31 בדצמבר בכל שנה למנהל הכללי של משרד הבריאות, לחשב משרד הבריאות ולממונה על התקציבים את הדוחות והנתונים האלה:

דיווח תחזית תקציבית שנתי

(1) תקציב בית החולים המתוכנן לשנת הכספים העוקבת אשר עומד בכלל התנאים המפורטים בתקנה 10;

(2) אם בית החולים אינו חלק מרשת בתי חולים – תזרים המזומנים הרבעוני המתוכנן בשנת הכספים העוקבת;

(3) מצבת כוח האדם המתוכננת לשנת הכספים העוקבת;

(4) פירוט מצב כלל החובות של בית החולים נכון ליום 1 בדצמבר;

(5) תקציב הפיתוח של בית החולים לשנת הכספים העוקבת, ככל האפשר.

12. לא הגיש בית החולים את כלל הדיווחים לפי תקנה 11 או שהוגש תקציב שנתי שאינו עומד בהוראות תקנה 10(1) לגבי שנת התקציב העוקבת, עד למועד תיקון הליקויים כאמור יחולו על בית החולים ההוראות האלה:

(1) בית החולים לא יהיה רשאי לבצע רכש בשווי של למעלה מחצי מיליון שקלים חדשים להזמנה אחת בלא קבלת אישור של ועדת החריגים לרכש, למעט רכש תרופות;

(2) בית החולים לא יהיה רשאי לאשר הזמנות בעבור פרויקטי פיתוח בלא אישור ועדת חריגים לפיתוח;

(3) בית החולים לא יהיה רשאי לקלוט כוח אדם בלא קבלת אישור ועדת חריגים כוח אדם, אלא אם כן מדובר בקליטת עובד חדש חלף עובד שעזב ובשכר שלא עולה על שכרו.

13. (א) אם בית חולים לא הוכר כבית חולים יציב פיננסית, יגיש בית החולים בכל שנה דיווח רבעוני לא יאוחר מהתאריכים 15 במאי, 15 באוגוסט, ו-15 בנובמבר, דיווח בדבר הרבעון שקדם למועד הדיווח אשר יכלול את הנתונים האלה:

(1) הצגת ביצוע תקציב ביחס לתכנון ותחזית תקציב שנתית עדכנית;

(2) דוח איוש משרות;

(3) דוח גיול ספקים;

(4) יתרת הלוואות ואשראי בחלוקה לפי בנקים וגורמים אחרים;

(5) אם בית החולים אינו חלק מרשת בתי חולים – תזרים המזומנים;

(6) מאזן בוחן.

(ב) על אף האמור בתקנת משנה (א) ובתקנה 8(א), אם בית חולים לא הוגדר בשנה מסוימת כבית חולים יציב פיננסית בשל כך שסיים את שנת הכספים בגירעון שנתי שוטף של עד 5 מיליון שקלים חדשים, ואת השנה העוקבת הוא סיים בלא גירעון שוטף – לא יידרש לדיווחים כאמור בתקנת משנה (א) בשנה העוקבת לשנה שאותה סיים בלא גירעון שוטף כאמור.

(ג) על אף האמור בתקנת משנה (א), המנהל הכללי של משרד הבריאות או הממונה על התקציבים רשאים, אם ראו צורך בכך, לדרוש מבית חולים דיווח רבעוני אף אם הוגדר כבית חולים יציב פיננסית.

14. לא הגיש בית החולים את הדיווח הרבעוני כאמור בתקנה 13, עד להגשת הדיווח אי-מסירת דיווח כאמור, יוטלו על בית החולים המגבלות כאמור בתקנה 12.

15. הגשת הדיווחים כאמור בתקנות אלה תיעשה בהתאם למתכונת המפורטת בתוספת השלישית, והם יכללו את כלל הפעילות המתבצעת בבית החולים וחברות בנות.

פרק ד': ועדות חריגים

16. ועדת חריגים כוח אדם תכלול את החברים האלה:

(1) נציג משרד הבריאות;

(2) נציג הממונה על התקציבים;

(3) נציג בית החולים או נציג הרשת, אם בית החולים הוא חלק מרשת.

17. ועדת חריגים לפיתוח תכלול את החברים האלה:

- (1) נציג משרד הבריאות;
- (2) נציג הממונה על התקציבים;
- (3) נציג החשב הכללי;
- (4) נציג מינהל תכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה במשרד הבריאות;
- (5) נציג בית החולים או נציג הרשת, אם בית החולים הוא חלק מרשת.

18. ועדת חריגים לרכש תכלול את החברים האלה:

- (1) נציג משרד הבריאות;
- (2) נציג חטיבת הרפואה;
- (3) נציג הממונה על התקציבים;
- (4) נציג החשב הכללי;
- (5) נציג בית החולים או נציג הרשת, אם בית החולים הוא חלק מרשת.

פרק ה': מגבלות שיוטלו על בתי חולים שאינם עומדים באמות מידה פיננסיות כאמור בפרק ג'

19. (א) לעניין בתי חולים שלא הוכרו כבתי חולים יציבים פיננסית, או בתי חולים יציבים פיננסית אשר המנהל הכללי של משרד הבריאות או הממונה על התקציבים דרשו לגביהם דיווח רבעוני כאמור בתקנה 13(ג), בכל רבעון ימדדו המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על התקציבים, על פי הדוח הרבעוני שיגיש בית החולים כאמור בתקנה 13, את עמידתו של בית החולים ביעדים כמפורט בטור א' לתוספת הרביעית, ואם בית החולים חרג מיעד בשיעור הקבוע בטור ב', יינתן לבית החולים ניקוד שלילי כאמור בטור ג' לצידו.

(ב) צבר בית חולים ברבעון מסוים ניקוד שלילי, יוטלו עליו המגבלות האלה לפי העניין:

(1) צבר בית החולים ניקוד שלילי כמפורט להלן ברבעון הראשון של השנה, יוטלו על בית החולים המגבלות האלה:

(א) עד 2 נקודות שליליות – ועדת הפרויקטים ופורום היחידות במשרד הבריאות לא יהיו רשאים לדון בבקשות של בית החולים לפרויקטים ויחידות חדשות שטרם אושרו;

(ב) 3 עד 4 נקודות שליליות – המגבלות המפורטות בפסקת משנה (א), ונוסף עליהן בית החולים לא יהיה רשאי לבצע רכש בשווי של למעלה מחצי מיליון שקלים חדשים להזמנה אחת, בלא קבלת אישור של ועדת החריגים לרכש, למעט רכש תרופות, ולא יהיה רשאי לאשר הזמנות פיתוח בלא אישור ועדת חריגים לפיתוח;

(ג) 5 נקודות שליליות ומעלה – המגבלות המפורטות בפסקאות משנה (א) ו-(ב) ונוסף על כך בית החולים לא יהיה רשאי לקלוט כוח אדם חדש, אלא אם כן מדובר בקליטת עובד חדש חף עובד שעזב ובשכר שלא עולה על שכרו, או לבצע העלאות שכר, למעט העלאות שכר לפי דין, הסכם קיבוצי או צו הרחבה, בלא קבלת אישור ועדת חריגים כוח אדם,

והוא יעלה את התקורות שהוא מקבל מחברות בנות או מתאגיד הבריאות שלצידו בשיעור של 5%;

(2) צבר בית החולים ניקוד שלילי כמפורט להלן ברבעון השני של השנה, יוטלו על בית החולים המגבלות האלה:

(א) עד 2 נקודות שליליות – יוטלו על בית החולים המגבלות כאמור בפסקת משנה (1)(ב);

(ב) 3 ומעלה נקודות שליליות – יוטלו על בית החולים המגבלות כאמור בפסקת משנה (1)(ג);

(3) צבר בית החולים ניקוד שלילי ברבעון השלישי של השנה – יוטלו על בית החולים המגבלות כאמור בפסקת משנה (1)(ג).

(ג) תקנות משנה (א) ו-(ב) לא יחולו על בית חולים שנמצא בהסכם הבראה, אלא אם כן במסגרת הסכם ההבראה נקבע אחרת.

20. בית חולים שהוטלו עליו מגבלות כאמור בתקנות 19 ו-21 אשר נמצא שהוא תיקן את החריגה שבשלה הוטלו המגבלות, יסירו מעליו המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על התקציבים את המגבלות שהוטלו כאמור.

21. (א) סיים בית חולים שנת תקציב מסוימת, בהתאם לדיווח שהוגש ב־15 בפברואר או בהתאם לדוח הכספי החתום כאמור בתקנה 9, בגירעון שנתי שוטף שבין 5 ל־9 מיליון שקלים חדשים, או שהיחס השוטף שלו בשנת תקציב מסוימת היה נמוך מ־85%, יוטלו עליו בשנה העוקבת המגבלות האלה:

(1) ועדת הפרויקטים ופורום היחידות במשרד הבריאות לא יהיו רשאים לדון בבקשות של בית החולים לפרויקטים ויחידות חדשות שטרם אושרו;

(2) בית החולים לא יהיה רשאי לבצע רכש בשווי של למעלה מחצי מיליון שקלים חדשים להזמנה אחת, בלא קבלת אישור של ועדת החריגים לרכש, למעט רכש תרופות, ולא יהיה רשאי לאשר הזמנות פיתוח בלא אישור ועדת חריגים לפיתוח;

(3) בית החולים יעלה את התקורות שהוא מקבל מחברות בנות או מתאגיד הבריאות שלצידו בשיעור הגירעון ובשיעור השווה להיקף החריגה משיעור החובות השוטפים שנקבע בתקנת משנה (א), לפי העניין, ועד לשיעור של 40%.

(ב) סיים בית חולים שנת תקציב מסוימת, לדיווח שהוגש ב־15 בפברואר או בהתאם לדוח הכספי החתום כאמור בתקנה 9, בגירעון שבין 10 ל־12 מיליון שקלים חדשים, או שהיחס השוטף שלו בשנת תקציב מסוימת היה נמוך מ־83%, יוטלו עליו בשנה העוקבת המגבלות המפורטות בתקנת משנה (א) ונוסף על כך בית החולים לא יהיה רשאי לקלוט כוח אדם חדש, אלא אם כן מדובר בקליטת עובד חדש חלף עובד שעזב ובשכר שלא עולה על שכרו, או לבצע העלאות שכר, למעט העלאות שכר לפי דין, הסכם קיבוצי או צו הרחבה, בלא קבלת אישור ועדת חריגים כוח אדם.

(ג) סיים בית חולים שנת תקציב מסוימת, בהתאם לדיווח שהוגש ב־15 בפברואר או בהתאם לדוח הכספי החתום כאמור בתקנה 9, בגירעון העולה על 13 מיליון שקלים חדשים, או שהיחס השוטף שלו בשנת תקציב מסוימת היה נמוך מ־80%, יוטלו עליו בשנה העוקבת המגבלות המפורטות בתקנת משנה (ב) ונוסף על כך ימונה לו על ידי משרד הבריאות רואה חשבון מדווח אשר יעביר למשרד הבריאות ולמשרד האוצר דיווחים שוטפים על מצבו הפיננסי של בית החולים.

(ד) סיים בית חולים שנת תקציב מסוימת, בהתאם לדיווח שהוגש ב־15 בפברואר או בהתאם לדוח הכספי החתום כאמור בתקנה 9, בגירעון העולה על 30 מיליון שקלים חדשים, יוטל עליו בשנה העוקבת המגבלות המפורטות בתקנת משנה (ב) ונוסף על כך ימנה לו החשב הכללי, חשב מלווה לתקיפה של שנה; סמכויות החשב המלווה יהיו כמפורט בתוספת החמישית.

(ה) החשב הכללי יעביר למנהל הכללי של משרד הבריאות שלושה מועמדים לתפקיד החשב המלווה של בית החולים, והמנהל הכללי של משרד הבריאות יבחר אחד ממועמדים אלה ויודיע על כך לחשב הכללי; אם לא בחר המנהל הכללי של משרד הבריאות חשב מלווה לבית החולים מתוך המועמדים שהועברו כאמור, בתוך 14 ימים, יבחר החשב הכללי את החשב המלווה לבית החולים.

(ו) סיים בית חולים ממשלתי כללי שנת תקציב מסוימת בגירעון כאמור בתקנת משנה (א) אשר לא כוסה על ידי העלאת התקורות כאמור בתקנת משנה (א)(3), יקוזז סכום הגירעון מהתשלום המגיע לבית החולים לפי תקנה 4 בהתאם לפריסה שיקבעו הממונה על התקציבים והמנהל הכללי של משרד הבריאות, כך שסכום הגירעון יוחזר לקופת המדינה.

22. (א) על אף האמור בתקנות 19 ו־21, אם בית חולים הוא בבעלות ישירה או עקיפה של קופת חולים, לא יחולו המגבלות האמורות בתקנות אלה, אלא בהחלטת המנהל הכללי של קופת החולים.

הוראות בעניין בית חולים שבבעלות קופת חולים

(ב) חרזה קופת חולים מתקציבה בהתאם לדוח המסכם על פעילות קופת החולים, ורשאים המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על התקציבים להפעיל את המגבלות האמורות בתקנות 19 ו־21 על כלל בתי החולים שבבעלות ישירה או עקיפה של אותה קופת החולים.

23. (א) עד לקביעת מדדים לחלוקת סכום תקצוב נוסף בעד תוכניות לאומיות ומודלי תמרוץ לשיפור הרפואה כאמור בתקנה 5, יחולק הסכום האמור בהתאם לאופן שבו חולקו מבחני התמיכה שקבע שר הבריאות לפי סעיף 3א לחוק יסודות התקציב וההקצבות בעבור תוכניות לאומיות ומודלי תמרוץ לשיפור הרפואה בשנת 2019; נקבעו מדדים כאמור, יחולקו כספים לפיהם, ויקוזזו או יושלמו, לפי העניין, כספים שחולקו באותה השנה לפי מנגנון התקצוב הקבוע.

הוראות מעבר

(ב) על אף האמור בתקנה 3(א), בשנת 2022 מחזור הכנסותיו השנתי של בית החולים משירותים רפואיים נטו מקופת חולים יחושב על פי נתוני שנת 2019.

(ג) על אף האמור בתקנה 6(א), בנוגע לסכום התשלום החודשי הקבוע שישולם בשנת 2022 תימסר הודעה כאמור בתקנה האמורה עד יום א' באייר התשפ"ב (2 במאי 2022).

(ד) על אף האמור בתקנה 6(ב), בנוגע לסכום התשלום החודשי הקבוע שישולם בשנת 2022, בקשה כאמור בתקנה האמורה תוגש עד יום י"ד באייר התשפ"ב (15 במאי 2022), ואם לא הוגשה בקשה כאמור עד למועד האמור, יחליט הממונה על התקציבים על סכומי החלוקה לכל בית חולים.

(ה) על אף האמור בתקנה 8(ב), בשנת 2022 כלל בתי החולים יוכרוזו כיציבים מבחינה פיננסית, ושנת 2021 לא תבוא במניין השנים לבחינת יציבות בתי החולים.

(ו) על אף האמור בתקנה 11, בשנת 2022 יוגשו הדוחות והנתונים האמורים בתקנה זו עד ליום ב' בסיוון התשפ"ב (1 ביוני 2022).

(ז) על אף האמור בפרט (5) לתוספת השנייה, בשנת 2022 מחזור ההכנסות השנתי של בית החולים משירותים רפואיים נטו, יחושב על פי נתוני שנת 2020 ולא כמפורט בדוח השנתי החתום האחרון.

תוספת ראשונה

(תקנה 1 – הגדרה "מספר מיטות אשפוז מתוקננות")

משקל יחסי בהתאם לסוג מיטה

כל סוג מיטה המופיע בתעודת רישום של בית החולים והמפורט בטור א' להלן, יוכפל במשקל המפורט בטור ב' שלצידו:

טור א' מחלקה	טור ב' משקל
1	טיפול מיוחד ביילוד
2	טיפול נמרץ אונקולוגיה
3	טיפול נמרץ השתלת איברים
4	טיפול נמרץ חזה ולב ילדים
5	טיפול נמרץ ילדים
6	טיפול נמרץ יילודים
7	טיפול נמרץ כוויות
8	טיפול נמרץ כוויות ילדים
9	טיפול נמרץ כירורגיה חזה ולב
10	טיפול נמרץ כירורגיה כללית
11	טיפול נמרץ כירורגיה לב
12	טיפול נמרץ כלי דם
13	טיפול נמרץ כללי
14	טיפול נמרץ כללי ביניים
15	טיפול נמרץ לב
16	טיפול נמרץ לב ביניים
17	טיפול נמרץ מח עצם
18	טיפול נמרץ נירוכירורגיה
19	טיפול נמרץ נירולוגיה
20	טיפול נמרץ נשימתי
21	טיפול נמרץ שבץ מוחי
22	כוויות
23	טיפול נמרץ פנימי
24	פנימית מוגבר
25	כירורגיה כללית מוגבר
26	שיקום נשימתי מוגבר

טור ב' משקל	טור א' מחלקה	
1	א.א.ג וכירורגיה ראש וצוואר	27
	אונקולוגיה	28
	אונקולוגיה ילדים	29
	אורולוגיה	30
	אורולוגיה ילדים	31
	אורתואונקולוגיה	32
	אורתופדיה	33
	אורתופדיה ילדים	34
	אנדוקרינולוגיה	35
	גינקואונקולוגיה	36
	גסטרואנטרולוגיה	37
	המטואונקולוגיה	38
	המטואונקולוגיה ילדים	39
	המטולוגיה	40
	הנשמה ממושכת	41
	הפרעות אכילה	42
	הפרעות אכילה ילדים ונוער	43
	היריון בר סיכון	44
	השתלת איברים	45
	השתלת מח עצם	46
	השתלת מח עצם ילדים	47
	וידאו EEG	48
	טיפול סגור בהפרעות אכילה	49
	טיפול תומך/פליאטיבי	50
	טראומה	51
	יולדות	52
	ילדים	53
	כירורגיה חזה	54
	כירורגיה חזה ולב	55

טור א' מחלקה	טור ב' משקל
כירורגיה חזה ולב ילדים	56
כירורגיה ילדים	57
כירורגיה כלי דם	58
כירורגיה כללית	59
כירורגיה כף יד	60
כירורגיה לב	61
כירורגיה עמוד שדרה	62
כירורגיה פלסטית	63
כף רגל סוכרתית	64
נורוכירורגיה	65
נורולוגיה	66
נורולוגיה ילדים	67
נפגעי תקיפה מינית	68
נפרולוגיה	69
נשים	70
עור ומין	71
עיניים	72
פה ולסתות	73
פנימית	74
פנימית גריאטרית	75
פסיכיאטריה פעילה	76
פסיכיאטריה פעילה ילדים	77
פסיכיאטריה פעילה ילדים ונוער	78
קרדילוגיה	79
קרדילוגיה ילדים	80
ריאות	81
שבץ מוחי	82
שיקום ילדים	83

טור ב' משקל	טור א' מחלקה	
0.85	גריאטריה סיעודית	84
	גריאטריה שיקום	85
	השהיה	86
	השהיה ילדים	87
	השהיה מיילדות	88
	השהיה נשים	89
	טיפול תומך/פליאטיבי	90
	טיפול תומך/פליאטיבי אונקולוגיה	91
	טיפול תומך/פליאטיבי איידס	92
	סיעוד מורכב תומך	93
	ראומטולוגיה	94
	שיקום אורתופדי	95
	שיקום כללי	96
	שיקום נוירולוגי	97

תוספת שנייה

(תקנה 2(4))

מאפיינים לחישוב בהתאם לתקנה 2(4)

טור ב' מקדם	טור א' מאפיינים	
0.5	אינטגרציה אנכית – בית החולים הוא בבעלות ישירה או עקיפה של קופת חולים	(1)
0.65	בית חולים שהוא מרכז על – בית חולים המוכר כמרכז על אזורי על ידי משרד הבריאות	(2)
2	בית חולים בפריפריה הגאוגרפית	(3)
0.975	בית חולים שהוא חלק מרשת	(4)
(0.85-S)	שיעור ההכנסה של בית החולים משירותי רפואה פרטיים מתוך מחזור ההכנסות משירותים רפואיים נטו מקופות החולים בשנת הדוח השנתי החתום האחרון – ייקרא ערך S	(5)
0.585	שיעור ההכנסה של בית החולים משירותים רפואיים בעבור מבוטחי קופת חולים שהיא הבעלים שלו, מתוך מחזור ההכנסות משירותים רפואיים נטו בשנת הדוח השנתי החתום האחרון עולה על 50% מהמחזור	(6)
(1-L) ²	שיעור ההכנסה של בית החולים מלידות מתוך מחזור ההכנסות משירותים רפואיים נטו בשנת הדוח השנתי החתום האחרון – ייקרא ערך L	(7)

תוספת שלישית

(תקנה 15)

מתכונת הדיווחים של בתי החולים

דוח ביצוע ותכנון תקציב לפי תקנות 9(א)1, 11(1) ו-13(א)1

טור א' קטגוריה	טור ב' תיאור פעילות
הכנסות	הכנסות מקופות חולים
	הכנסות מלידות ופגים מזכים
	הכנסות ממיון
	הכנסות ממבטחים אחרים
	סך כל ההכנסות
	סך כל ההנחות
	סך כל ההכנסות לאחר קיזוז ההנחות
הוצאות	
	סך כל הוצאות שכר
	סך כל הוצאות אספקה ושירותים
	סך כל הוצאות הנהלה וכלליות
	הוצאות מימון
	סך כל ההוצאות
	סך כל הגירעון לפני תמיכות
הכנסות נוספות	הכנסות שונות (תמיכות, תרומות)
	גירעון
	גירעון בלא פחת

דוח ביצוע ותכנון מצבת ואיושי משרות לפי תקנות 9(א)2, 11(3) ו-13(א)2

כוח אדם
רופאים
אחיות
מקצועות הבריאות (פרא-רפואי)
מינהל ומשק
הנהלה

גובה מסגרת מרבית/חוב	בנק/מקדמות מלקוחות/קרן/מוסדות מדינה/ספקים
----------------------	--

דוח תקציב פיתוח מתוכנן לפי תקנה 11(5)

סטטוס	תקציב הפרויקט	ביצוע מצטבר	יתרת תקציב מצטבר	תחזית תקציב	הערות
סל כל הפרויקטים					
הצטיידות שבר					
סך כל תקציב הפיתוח					

תוספת רביעית

(תקנה 19(א))

כלים ומגבלות שיופעלו כלפי בית חולים שחרג מיעדיו הפיננסיים במהלך שנת התקציב

טור א' היעד	טור ב' שיעור החריגה	טור ג' מספר הנקודות השליליות
הגירעון השנתי השוטף	מ-5 עד 9 מיליון שקלים חדשים	1
הצפוי בסיום שנת התקציב	מעל 9 עד 12 מיליון שקלים חדשים	2
	מעל 12 מיליון שקלים חדשים	3
היחס השוטף של בית החולים	מעל 83% עד 85%	1
	מ-80% עד 83%	2
	מתחת ל-80%	3

תוספת חמישית

(תקנה 21(ד))

סמכויות החשב המלווה

מונה חשב מלווה, יחולו הוראות אלה:

- (1) החשב המלווה יפקח על מערך ההכנסות של בית החולים מכל מקור שהוא, ורשאי הוא לתת לבית החולים הוראות לעניין הפיקוח כאמור;
- (2) החל ממועד מינויו של חשב מלווה, לא יתחייב בית החולים בכל דרך שהיא בהתחייבות כספית או בהתחייבות אחרת אשר לה השלכה ישירה על מצבו הכספי, וכן לא ייטול על עצמו מחויבות כספית אחרת כלשהי, או יבצע כל פקודת שחרור, המחאה או העברה כספית בחשבון בנק שברשותו או ממנו, אלא אם כן אושר הדבר מראש בידי החשב המלווה ובית החולים ייתן לחשב המלווה הרשאות חתימה לצורך כך; בבית חולים ממשלתי כללי, הרשאות החתימה יוענקו על ידי החשב הכללי לפי חוק נכסי המדינה, התשי"א-1951³;

³ ס"ח התשי"א, עמ' 52.

(3) החל ממועד מינויו של חשב מלווה, לא יקבל בית החולים עובד ולא יקבע את תנאי העסקתו, וכן לא ישנה את תנאי העסקתם של עובדיו אלא באישור החשב המלווה; החשב המלווה רשאי לסרב לתת את אישורו משיקולים תקציביים בלבד; מונה אדם לעובד בית החולים בניגוד לאמור, רשאי החשב המלווה להורות לבית החולים לפעול לסיום העסקתו; לעניין זה, "עובד בית החולים" – לרבות עובד ארעי, עובד זמני ועובד על פי חוזה מיוחד;

(4) כל נושא תפקיד ניהולי בבית החולים חייב למלא אחר הוראות החשב המלווה שניתנו במסגרת סמכויותיו ומכוחן, ולספק לו כל מידע, הרשאות צפייה בכלל מערכות המידע של בית החולים, השתתפות בישיבות בבית החולים וכל מסמך הדרושים לו לשם מילוי תפקידיו.

י"ג בניסן התשפ"ב (14 באפריל 2022)
(חמ 6334-3)

אביגדור ליברמן
שר האוצר

