

בתי חולים ציבוריים כלליים
טיוטת דיווח פיננסי 2017 להערות הציבור

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

האגף לפיקוח על מערך האשפוז | יוני 2019

דבר המנכ"ל

בתי החולים הציבוריים הכלליים בישראל מהווים תשתית בריאות לאומית חיונית. פעילות הבריאות המבוצעת בהם משפיעה עמוקות על חייהם של כלל תושבי המדינה. לצד שירותי הבריאות החיוניים אותם הם מספקים, בתי החולים מהווים גם מפעלים עסקיים המגלגלים עשרות מיליארדי שקלים בשנה. הפעילות הכלכלית של מפעלים אלו הינה היבט חשוב ביכולתם להמשיך ולספק בכל עת שירותי בריאות לכלל תושבי המדינה.

הדו"ח המוצג לפניכם מציג פריצת דרך ביכולות הפיקוח הפיננסי של משרד הבריאות ובמאמציו לחיזוק איתנותם הפיננסית של בתי החולים בישראל. הדו"ח סוקר לראשונה את הפעילות הכלכלית של כל בתי החולים הציבוריים הכלליים בישראל, כולל כאלה שנתוניהם הכספיים לא פורסמו בציבור מעולם. פרסום הנתונים לציבור הינו חלק מהליך של שיקוף מידע, הנגשתו לציבור ולמקבלי ההחלטות. פרסום הדו"ח עתיד לסייע לנו בקבלת החלטות לגבי חיזוק איתנותם הפיננסית של בתי החולים כך שימשיכו לספק את שירותי הבריאות הניתנים בהם לכלל תושבי המדינה.

הדו"ח הינו פרי של עבודה מאומצת של בתי החולים ושל האגף לפיקוח על מערך האשפוז במשרד הבריאות. ברצוני להודות לבתי החולים הנסקרים בדוח זה על שיתוף הפעולה והסיוע בהעברת החומרים. כמו-כן ברצוני להודות לעובדי האגף לפיקוח על מערך האשפוז על העבודה הרבה אשר הושקעה בעריכת הדוח.

טיוטה

מבוא

בשנת 2016, החליטה הממשלה על הקמת האגף לפיקוח על מערך האשפוז במשרד הבריאות, במטרה להבטיח את האיתנות הפיננסית של בתי חולים בישראל בכדי לאפשר להם לספק שירותי בריאות נאותים. עד להקמת האגף לא היה קיים גוף המסוגל לפקח פיננסית על מערך האשפוז בישראל בראייה כוללת. במסגרת עבודת האגף נוסד מנגנון לבקרה פיננסית רוחבית על כלל בתי החולים הציבורים - כלליים בישראל, כולל בתי החולים הציבוריים שאינם ממשלתיים ואינם בבעלות קופת חולים.

כחלק מעבודת האגף מוצגת בפניכם תמצית דוח ראשונה מסוגה, הסוקרת את פעילות בתי החולים הציבוריים-כלליים כולם, לשנת 2017. הסקירה הפיננסית מתמקדת בנקודות הדמיון והשוני בין בתי החולים, תוך מתן דגש על הבדלי הבעלות, גודל המוסד והמחוז בו שוכן בית החולים. מטרת הדוח הינה יצירת תשתית למעקב אחר פעילות בתי החולים, מדידה והערכת ביצועים. תשתית זו תשמש להשלמת תמונת המצב הכלכלית והפיננסית על כלל מערך האשפוז הציבורי–כללי במדינה ותהווה כלי עזר בידי קובעי המדיניות במערכת הבריאות, ובסיס למיסוד שיטת פיקוח ותקצוב מבוססת נתונים. תמצית דוח זו מהווה "טעימה" בלבד שכן מסד הנתונים הפיננסי שנאסף על ידי האגף לפיקוח על מערך האשפוז טומן בחובו עוד נתונים רבים אשר יוצגו לציבור בהמשך.

טיוטה

תקציר

בתי החולים בישראל, האחראים לפעילות רפואית בהיקף של קרוב ל-30 מיליארדי שקלים בשנה, נתונים בתהליך מתמשך של שיפור המעקב והדיווח הכספי באופן המאפשר השוואות רוחב בין בתי החולים וקביעת מדיניות כלכלית באופן מגובה נתונים. תמצית הדיווח הפיננסי לשנת 2017 הינה פרי של התהליך אשר מעלה את הנקודות המרכזיות הבאות:

- לרוב בתי החולים יש גרעון מובנה מפעילות רפואית הנובע, בין השאר, מהרגולציה הכלכלית המוטלת עליהם: מהמחירים אותם קובעת המדינה ומההנחות אשר היא מחייבת את בתי החולים לתת לקופות החולים.
- ייתכן שניתן לזהות חוסר יעילות של בתי חולים על ידי זיהוי בתי חולים בעלי מאפיינים דומים המראים ביצועים שונים.

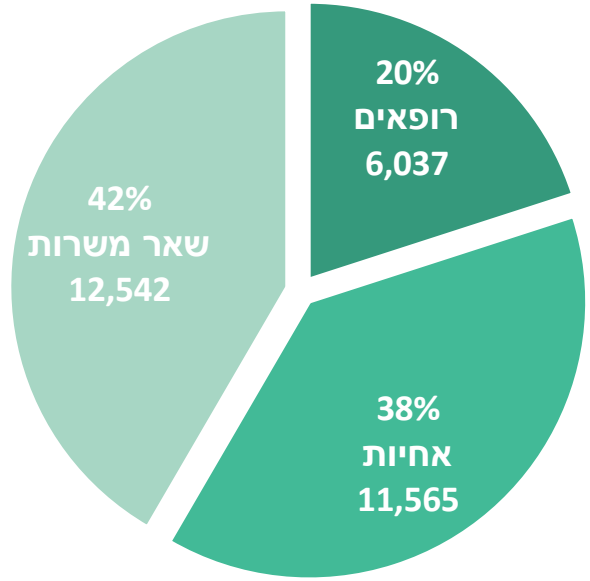
המדיניות הכלכלית צריכה להתעצב סביב מסקנות אלו ולמנוע את המצב בו גירעונותיהם של בתי חולים נובעים מהרגולציה הכלכלית המוטלת עליהם. ניתן לעשות זאת למשל על ידי שינוי מנגנון המחירים וההנחות, כך שלא יובילו ליצירת גרעון מובנה. דרך זו תמנע הקצאת משאבים לא יעילה ותתמרץ עמידה ביעדי תקציב. בנוסף, יש לפעול להתייעלות בתי החולים אשר אינם פועלים ביעילות המרבית הנובעת מהסביבה הכלכלית בהם הם פועלים. אנו מקווים שפרסום הדוח והמשך הבקרה הפיננסית של האגף לפיקוח על מערך האשפוז יביאו לשיפור איתנותם הפיננסית של בתי החולים ולהתייעלות של משק האשפוז, תוך שיפור יכולת הקצאת המקורות במערכת באופן מבוסס נתונים.

טיוטה

מבנה משק האשפוז – לפי מחוזות

מחוז מרכז – תל אביב

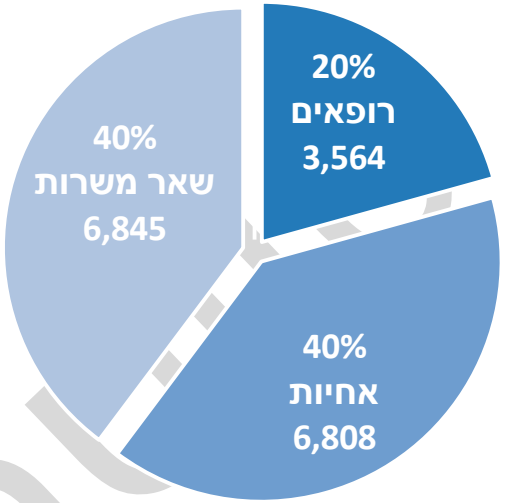
7,367 מיטות
2.1 מיטות לאלף נפש



אסף הרופא
לניאדו
מאיר
קפלן
רבין
שניידר
וולפסון
מעייני הישועה
סוראסקי
שיבא

מחוז צפון - חיפה

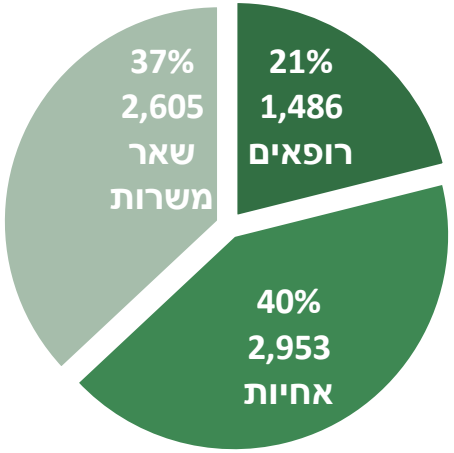
4,650 מיטות
1.9 מיטות לאלף נפש



המרכזי בעמק
המשפחה הקדושה
הסקוטי
זיו צפת
נהריה
סנט וינסנט
פוריה
בני ציון
הכרמל
הלל יפה
רמב"ם

מחוז דרום

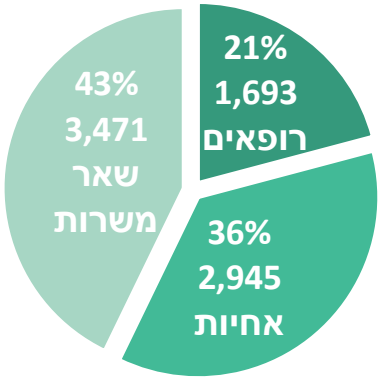
1,986 מיטות
1.5 מיטות לאלף נפש



יוספטל
אסותא אשדוד
ברזילי
סורוקה

מחוז ירושלים

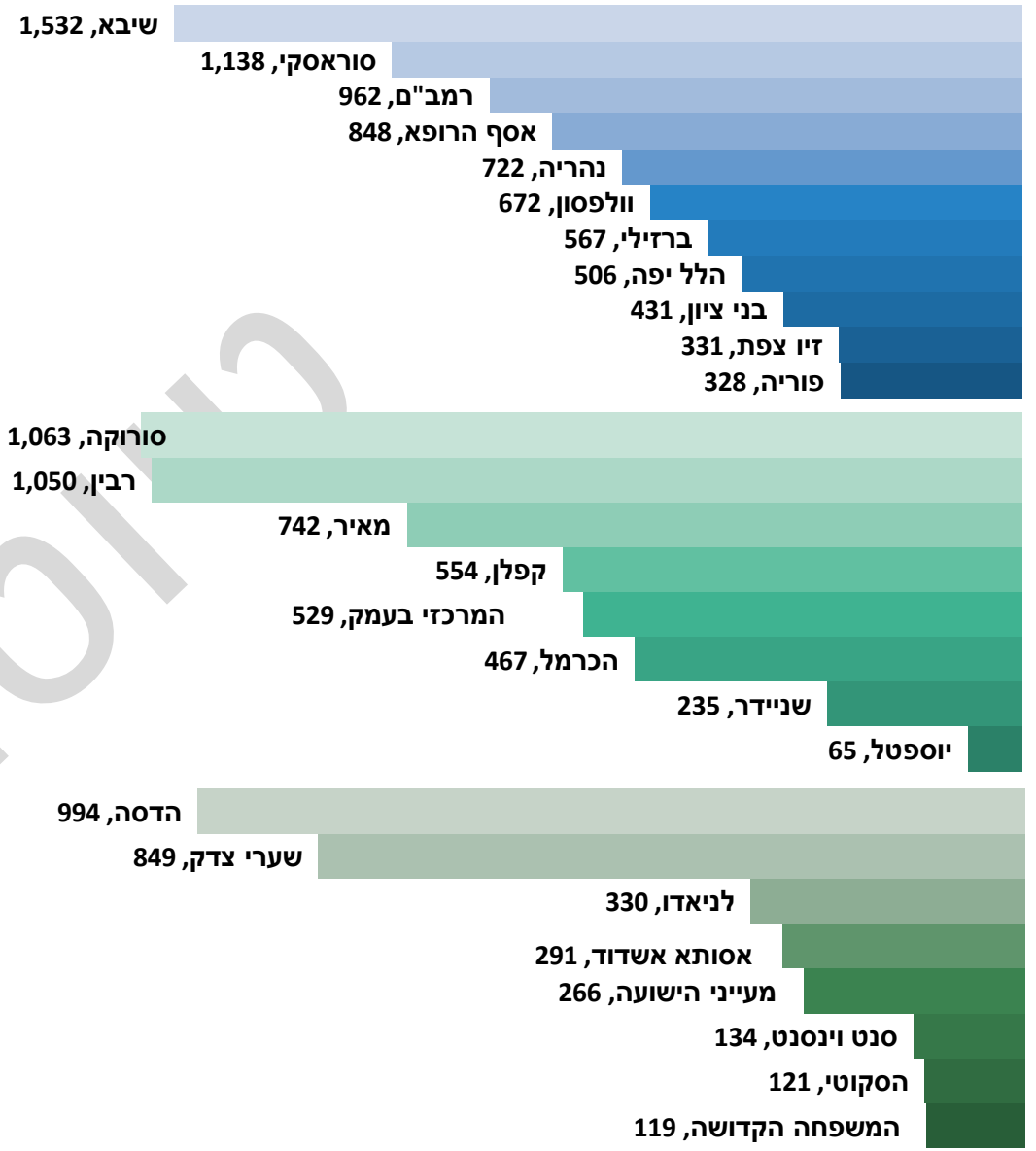
1,843 מיטות
2.0 מיטות לאלף נפש



הדסה
שערי צדק

מבנה משק האשפוז – לפי בעלות

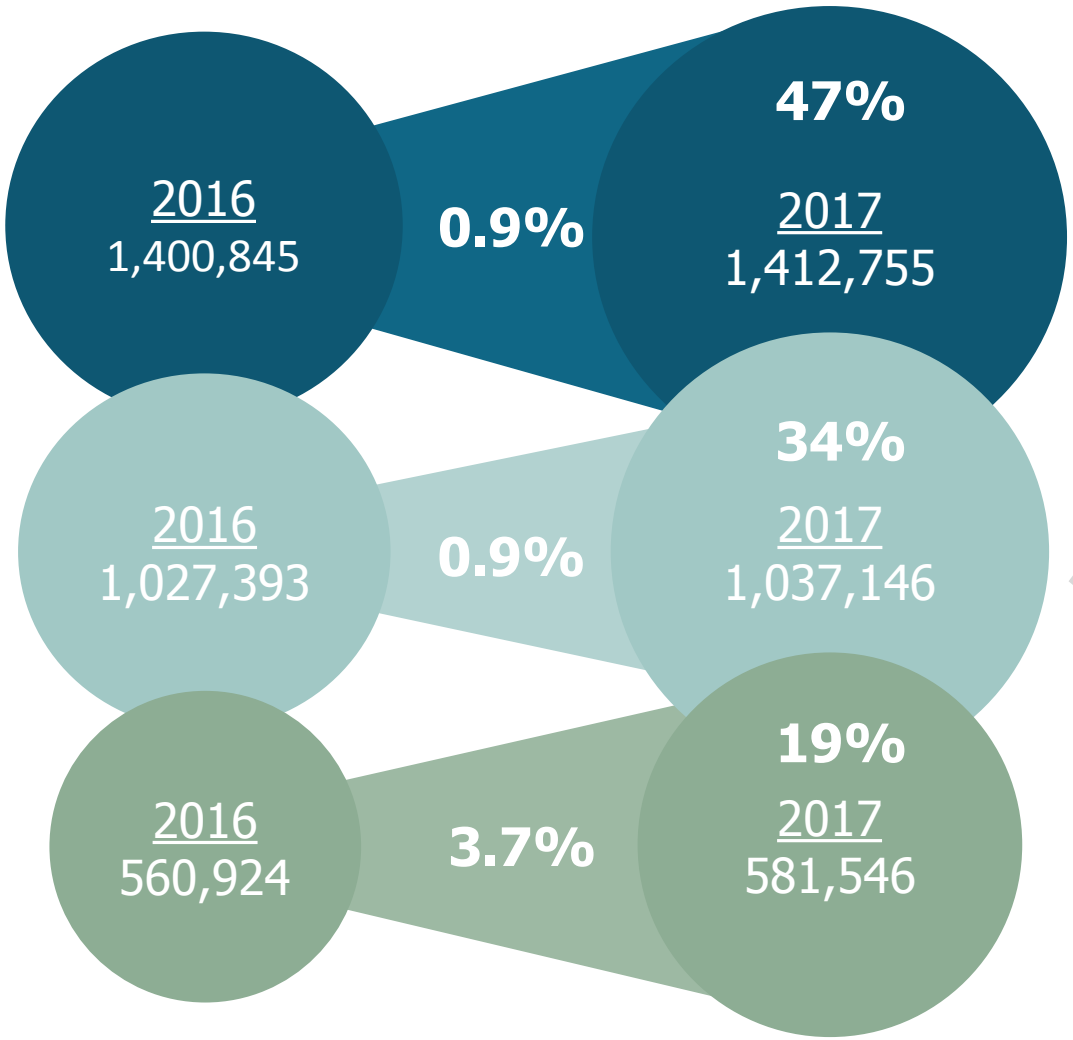
מיטות ברישיון (2017)



ביקורים במיון

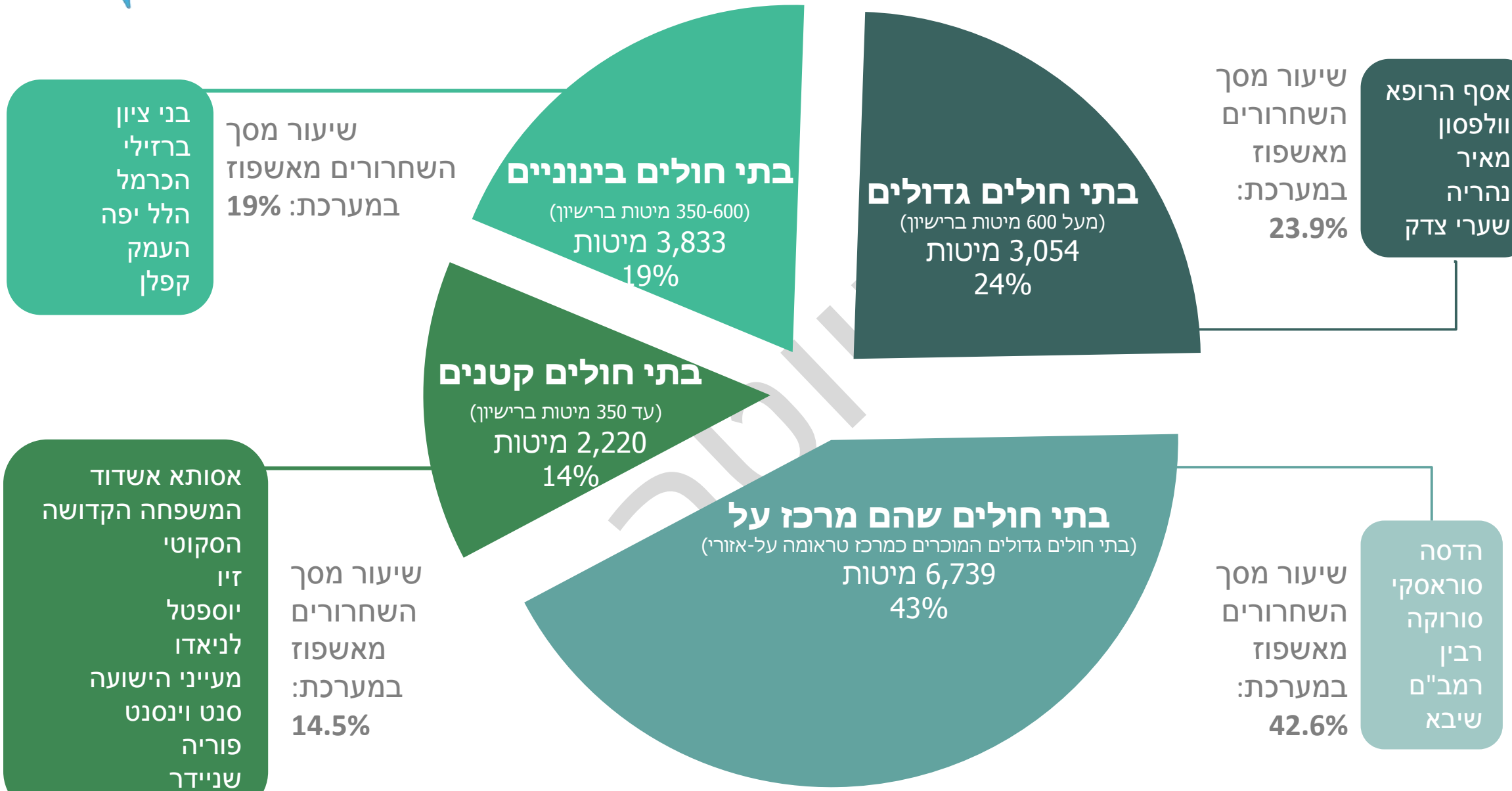
שיעור גידול האוכלוסייה: 2.0%

שיעור גידול ביקורים: 1.4%



טיוטה

מבנה משק האשפוז – לפי קבוצות השוואה



מונחון - רגולציה כלכלית במשק האשפוז

מחירון משרד הבריאות מחירון תעריפים מרביים לשירותים רפואיים ומנהליים, לצורך התחשבנות במערכת הבריאות בישראל. התעריפון מתפרסם על ידי משרד הבריאות והוא מהווה את הבסיס להתחשבנות בין הגורמים השונים במערכת. מרבית התעריפים במחירון נלקחים מהשנה הקודמת, ומתייקרים בשיעור שינוי מחיר יום אשפוז.

מדד מחיר יום אשפוז מדד המשקף את גובה העדכון הרוחבי של כלל המחירים במחירון משרד הבריאות. המדד משקף את התייקרויות העלויות במערכת האשפוז ומחושב בנפרד לגבי שכר ולגבי קניות. ניכוי שיעור השינוי במחיר יום אשפוז משיעור הגידול בהכנסות בית החולים מציג את שיעור הגידול הריאלי בהכנסות בית החולים.

	2015	2016	2017
ממוצע מדד מחיר יום אשפוז	111.46	114.28	118.12
שיעור שינוי	2.03%	2.52%	3.37%

הכנסות ברוטו ההכנסות המשקפות את מספר הפעולות (Q) שנעשו על ידי בית החולים, כאשר הן מוכפלות במחירון (P) כפי שהוא מופיע במחירון משרד הבריאות.

הכנסות נטו הכנסות ברוטו בניכוי הנחות ללקוחות. בתי החולים מעניקים הנחות לקופות החולים וללקוחות אחרים. חלקן של ההנחות מחוייב לפי חוק וחלקן לפי שיקולים מסחריים של בתי החולים.

מנגנון הקאפינג אוסף כללים המגדירים את מערכת היחסים הכלכלית בין בתי החולים לקופות החולים. הכללים נועדו לייצר מערכת איזונים בין הקופות ובתי החולים ולקדם את מדיניות הממשלה במשק האשפוז ובמערכת הבריאות. הכללים נהוגים מאז 1996 ומוסדרים מדי 3 שנים בחוק. הכללים קובעים את ברירת המחדל להתחשבנות בין הקופות לבתי החולים, והצדדים יכולים להגיע להסכמים הסותרים את ברירת המחדל. המנגנון קובע: **רצפות צריכה** - סכום מינימלי אותו משלמת הקופה לבית החולים ללא תלות במספר הפעולות אותן רכשה, וכמות הצריכה ממנה מתחילה הקופה לשלם לפי מספר הפעולות המבוצעות בבית החולים. **תקרות צריכה** - הסף ממנו מפסיקה הקופה לשלם מחיר מלא, ומתחילה לשלם מחיר מוזל שולי (**α** - אלפות). ככל שהתקרה נמוכה יותר – בתי החולים מפסידים, וקופות החולים מרוויחות.

הנחות

הנחות קאפ - ההפרש בין התשלום על פי מחירון משרד הבריאות לבין התשלום המופחת הנגזר ממנגנון הקאפינג, נרשם אצל בתי החולים כהנחת קאפ.

הנחות הסכם - הנחות הנובעות מהסכמים הנשענים על מנגנון הקאפ ומחליפים אותו.

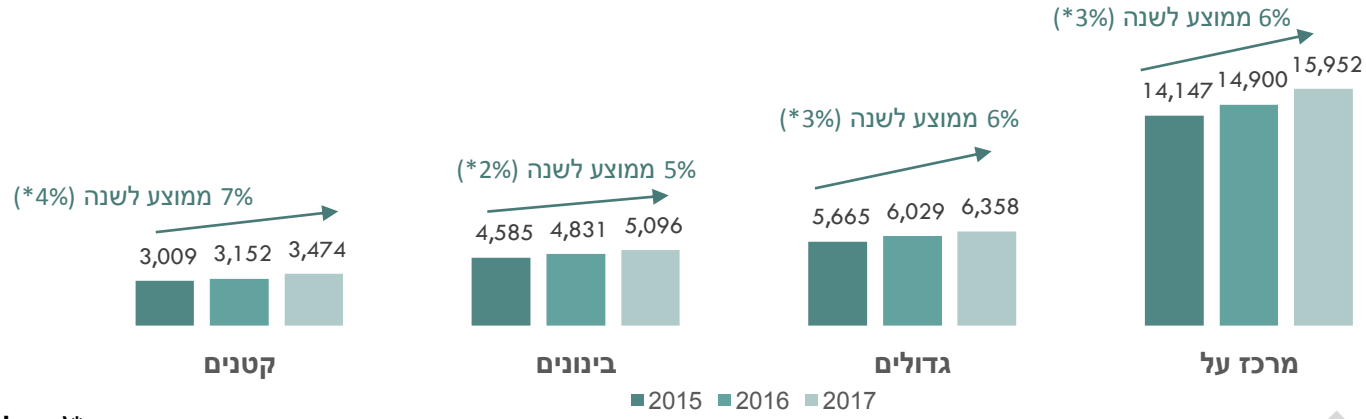
הנחות תעריף - הנחות המתייחסות למחיר שירות מסוים, אשר לגביו נקבע בהסכם כי מחירו יהיה נמוך מהמחיר אשר נקבע במחירון משרד הבריאות. לגבי בתי החולים הממשלתיים חושבה הנחה זאת על סמך הדיווח שלהם לקאפ.

הנחות מחזור - הנחה בשיעור 1.9% אשר נותנים בתי החולים הממשלתיים לקופות החולים על כלל מחזור הפעילות.

מונחון

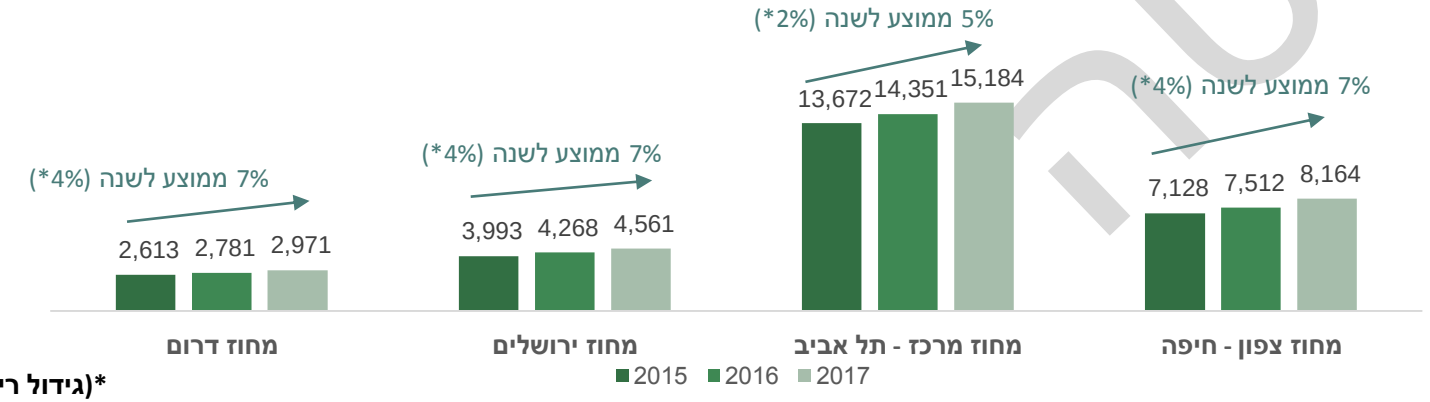
תפוקות בתי החולים

מחזור ההכנסות ברוטו מכלל המקורות (נומינלי, מיליוני ₪) בשנים 2015 – 2017 לפי משקים, גודל ומחוז



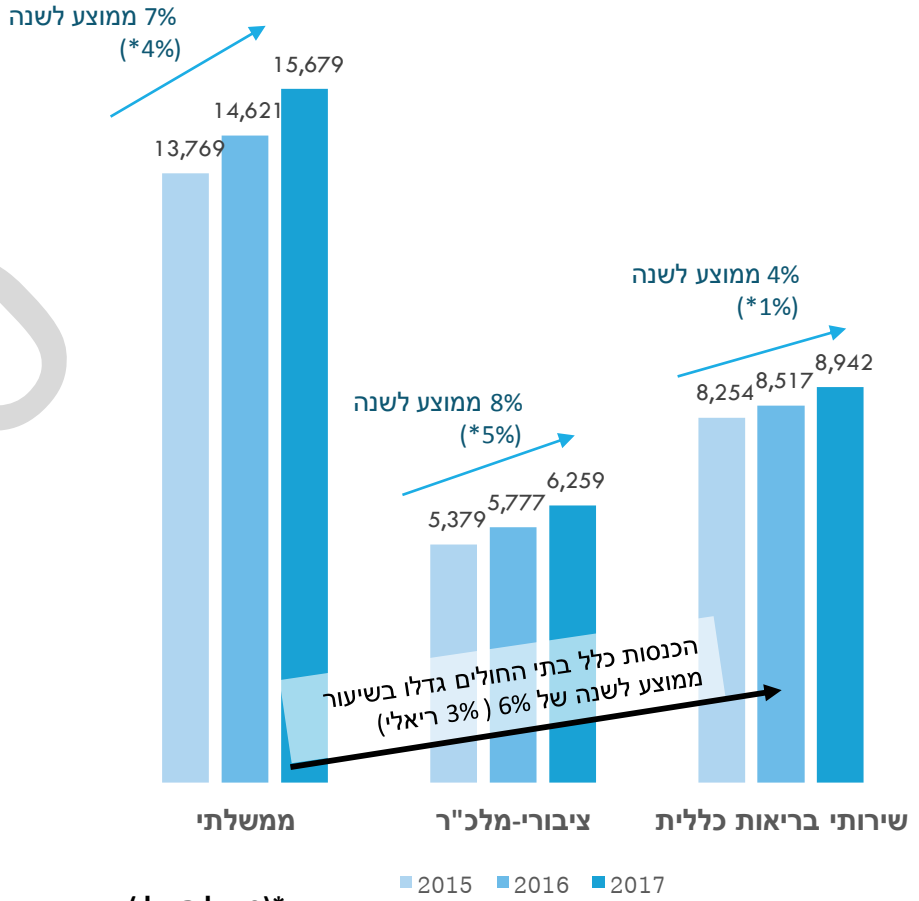
*(גידול ריאלי)

- בתי החולים הקטנים היו בעלי קצב הגידול הגבוה ביותר, בעיקר עקב הגידולים של המשפחה הקדושה ומעייני הישועה ופתיחת אסותא אשדוד.



*(גידול ריאלי)

- בתי החולים בפריפריה גדלו באופן מהיר יותר מבתי החולים במחוז מרכז - תל אביב.
- במחוז צפון-חיפה נרשמו הגידולים הגבוהים בארץ בהכנסות נהריה (28%) והמשפחה הקדושה (56%).
- במחוז דרום צפויים להירשם גידולים בשנים הבאות עקב כניסת אסותא אשדוד לפעולה מלאה.



*(גידול ריאלי)

אחד הגורמים לכך שבתי החולים של כללית גדלו באופן איטי יחסית, הוא העובדה שכללית גדלה ברכש שירותים מבתי החולים האחרים יותר מאשר ברכש שירותים מבתי החולים שלה.

הנתונים - כולל אסותא אשדוד

הכנסות בתי החולים משירותים רפואיים

כלל משק האשפוז בשנת 2017

28.5 מיליארד

הכנסות ברוטו במחירון מב"ר(*)

28 מיליארד

הוצאות על שירותים רפואיים(**)

הנחות מתוקף חוק הקאפ
5.3 מיליארד

הנחות תעריף ומחזור 0.5 מיליארד

גירעון מפעילות רפואית
5.3 מיליארד

כיסוי גירעונות (5.3 מיליארד ₪)
סובסידיה ממשלתיים כ- 2
גרעון בתי החולים של כללית: כ- 2
רווחים מפעילות אחרת כ-0.8
תמיכה בפעילות השוטפת כ- 0.18
הסכמי הבראה כ-0.2
גרעון נצבר (*) כ- 0.13

(*) ללא אקטואריה פנסיה תקציבית

22.7 מיליארד
הכנסות נטו

28.5 מיליארד

(*)כלל הסכומים כוללים תמיכות בפעילויות רפואיות ואינם כוללים תמיכה בפעילות השוטפת

(**)כולל הוצאות משק ותחזוקה, הנהלה וכלליות ועלויות מועמסות. לא כולל עלות הפעילות האחרת, הוצאות מימון ואחרות, וכן הוצאות מיוחדות. לפירוט העמסות ראה שקף גירעונות

במצב בו בתי החולים היו מוכרים שירותים לקופות במחירים מלאים ללא הנחות, הפעילות הרפואית של משק האשפוז הייתה מאוזנת. ההנחות הניתנות גורמות למשק האשפוז להיות גרעוני.

עיקר ההנחות אשר נתנו בתי החולים לקופות, בסך של כ-5.3 מיליארד הינן מתוקף חוק הקאפ.

חוק הקאפ מהווה נקודת פתיחה למשא ומתן בין הקופות לבתי החולים. בתי החולים נתנו הנחות נוספות לקופות בסך של כ-500 מיליוני שקלים.

ההנחה הממוצעת הניתנת לקופות החולים על ידי כלל בתי החולים - 24.4% בשנת 2017. בשנת 2015, תחת הקאפ קודם, עמד שיעור ההנחה הממוצע על 22.7%.

היקף הגירעון כנגזרת של הנחות מתוקף חוק

משקי בתי החולים, מלבד משק בתי החולים של כללית, אינם גירעוניים במחירים מלאים

כללית

8.9 מיליארד
הוצאות על שירותים רפואיים(*)

8.6
מיליארד הכנסות ברוטו

גירעון מפעילות רפואית
2.2 מיליארד

הנחות מתוקף חוק הקאפ
1.85 מיליארד

8.6 מיליארד

6.75 מיליארד
הכנסות נטו

שיעור הנחה לקופות : 25.3%

כיסוי גירעונות מפעילות רפואית (מיליארדי ₪):
גירעון של בתי החולים של כללית כ- 2
רווים מפעילות אחרת כ-0.07
תמיכה בפעילות השוטפת כ-0.13

עצמאיים

5.34 מיליארד
הוצאות על שירותים רפואיים(*)

5.8
מיליארד הכנסות ברוטו

גירעון מפעילות רפואית
מיליארד 0.64

הנחות מתוקף חוק הקאפ
1 מיליארד

0.1 מיליארד הנחות תעריף ומחזור

5.8 מיליארד

4.7 מיליארד
הכנסות נטו

שיעור הנחה לקופות : 25.5%

כיסוי גירעונות מפעילות רפואית (מיליארדי ₪):
רווחים מפעילות אחרת כ-0.25
תמיכה בפעילות השוטפת כ-0.06
הסכמי הבראה כ- 0.2
גרעון נצבר כ- 0.13

ממשלתיים

13.7 מיליארד
הוצאות על שירותים רפואיים(*)

14.1 מיליארד הכנסות ברוטו

גירעון מפעילות רפואית
2.5 מיליארד

הנחות מתוקף חוק הקאפ
2.5 מיליארד

0.4 מיליארד הנחות תעריף ומחזור

14.2 מיליארד

11.2 מיליארד
הכנסות נטו

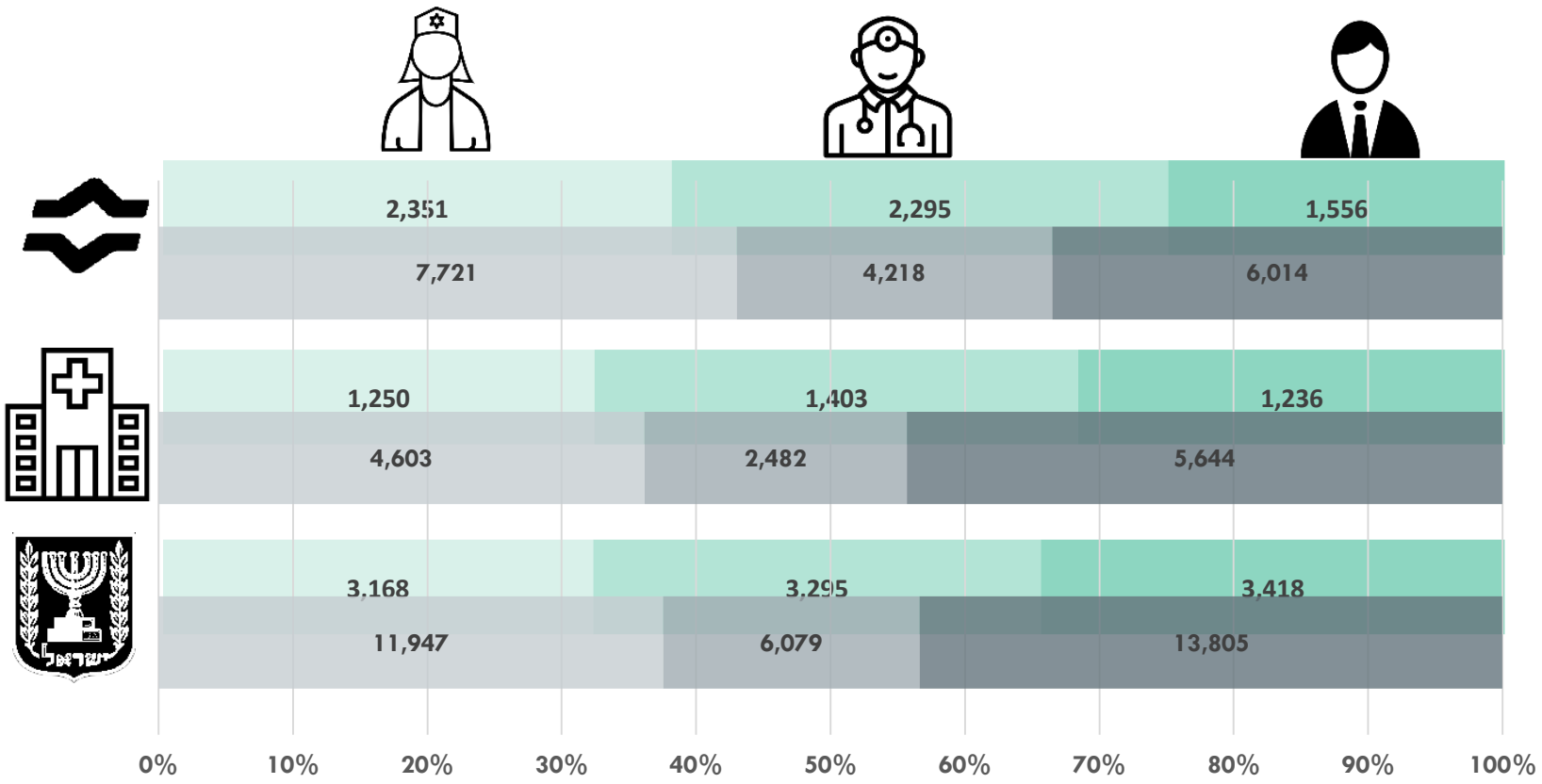
שיעור הנחה לקופות : 23.5%

כיסוי גירעונות מפעילות רפואית (מיליארדי ₪):
סובסידיה ממשלתיים (*)כ- 2
רווחים מפעילות אחרת כ-0.5

(*)קיימות הסתייגויות להשוואה – ראה עמוד אחרון לדו"ח

טיוטה

שכר ומשרות בבתי החולים



עלות שכר (מיליוני ₪)

משרות

עלות שכר (מיליוני ₪)

משרות

עלות שכר (מיליוני ₪)

משרות

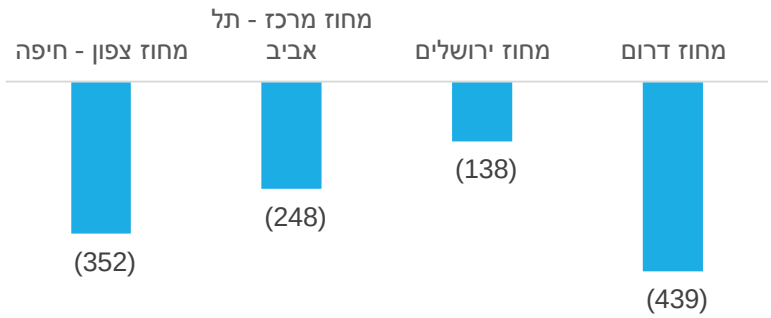
רופאים מהווים כ- 40% מהוצאות השכר, אך רק כ-20% מכוח העבודה

(*) הוצאות בתי החולים אינן כוללות התאמות והעמסות כגון העמסת הוצאות פנסיה בגין עובדים המועסקים בפנסיה תקציבית

טיוטה

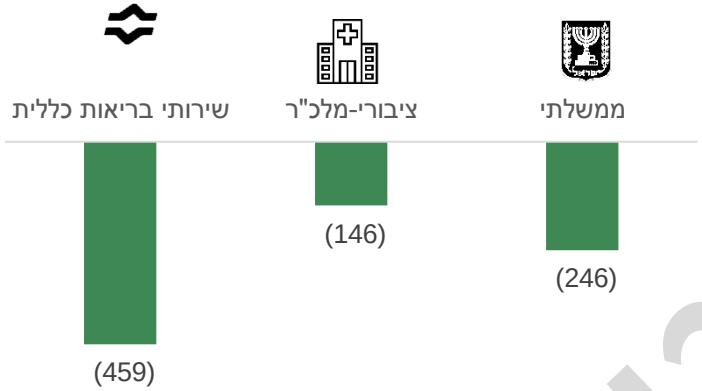
גירעונות שוטפים מותאמים(*) למיטות ברישיון לשנת 2017

לפי מחוז



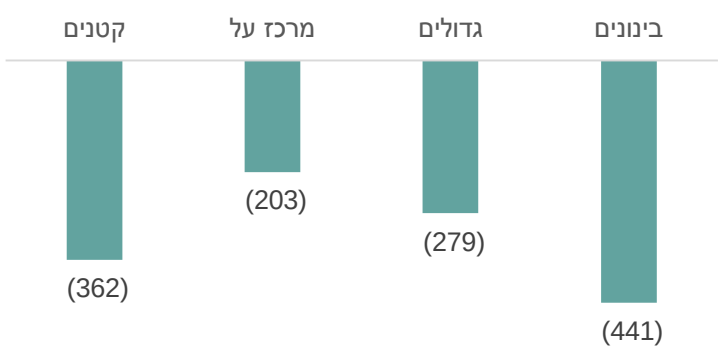
בתי החולים במחוזות הערים הגדולות (ירושלים, תל-אביב, חיפה) הינם גרעוניים פחות ביחס למחוז דרום

לפי בעלות

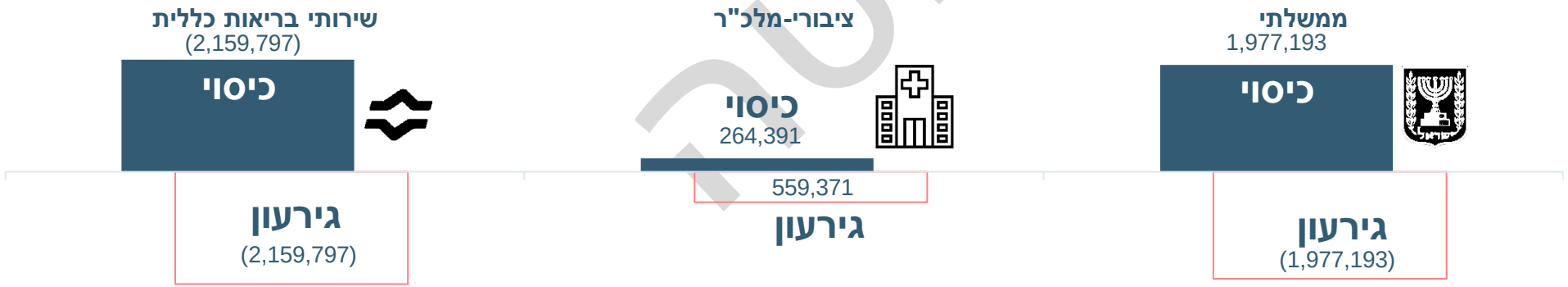


גירעונות בתי החולים של הכללית ביחס למיטה ברישיון גבוהים מגירעונות בתי החולים האחרים

לפי גודל



מרכזי על הינם גירעוניים פחות מבתי חולים בגדלים אחרים



גירעונות בתי החולים הממשלתיים מכוסים במלואם מתקציב המדינה. כללית מכסה את גירעונות בתי החולים שלה ממקורותיה וממקורות הסכם הייצוב. גירעונות בתי החולים העצמאיים מכוסים רק באופן חלקי על ידי המדינה.

(*) להלן תיאומים שבוצעו:

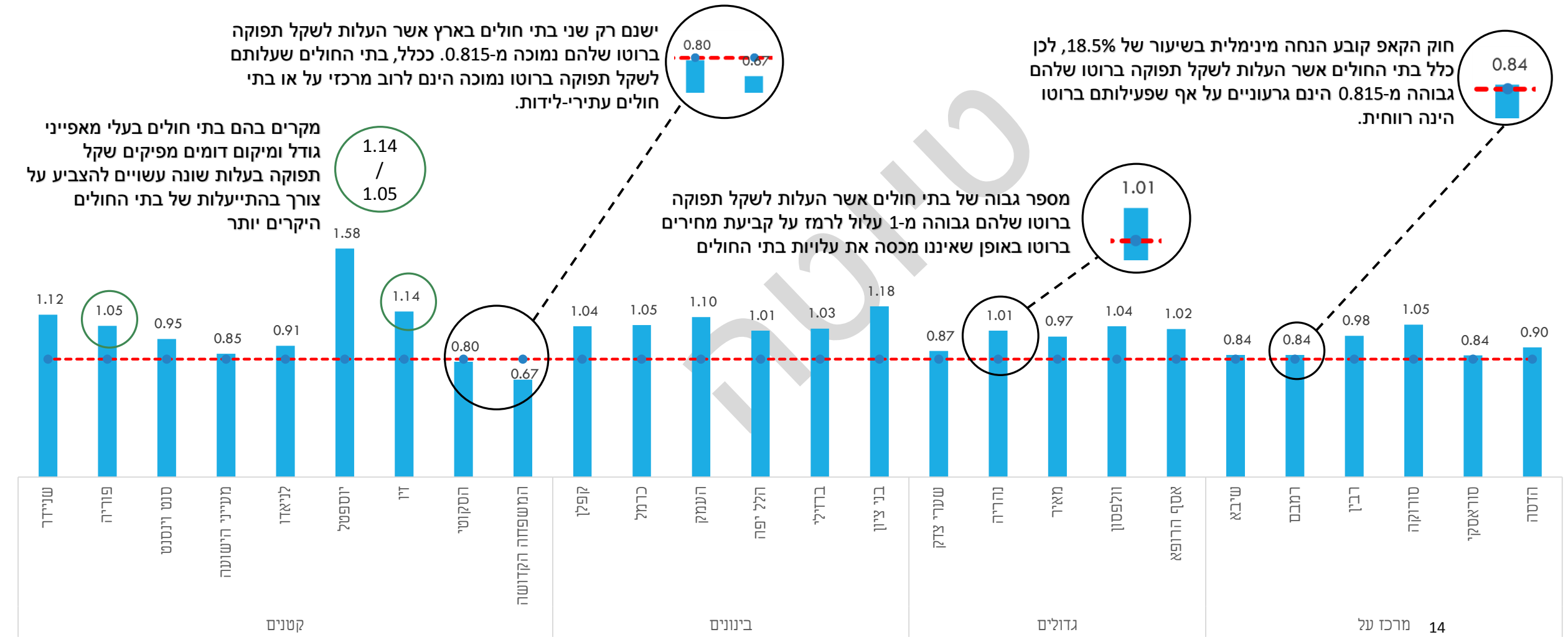
ממשלתיים - בחישוב הגירעונות נלקחו בחשבון עלויות אלטרנטיביות של תשלום פנסיה תקציבית, נוטרלו הכנסות בגין הקצבות ממשלתיות לסעיפים מרכזיים וכן נוטרלו הכנסות או הוצאות מיוחדות. הועמסו הוצאות פחת והוצאות מטה מוערכות

עצמאיים – בחישוב הגירעונות קוזזו תמיכות בפעילות השוטפת והכנסות מיוחדות מהסכמי הבראה. גרעון שערי צדק כולל הוצאות אקטואריה של פנסיה תקציבית בסך של כ- 140 מלש"ח.

כללית – בחישוב הגירעונות קוזזו תמיכות בפעילות השוטפת.

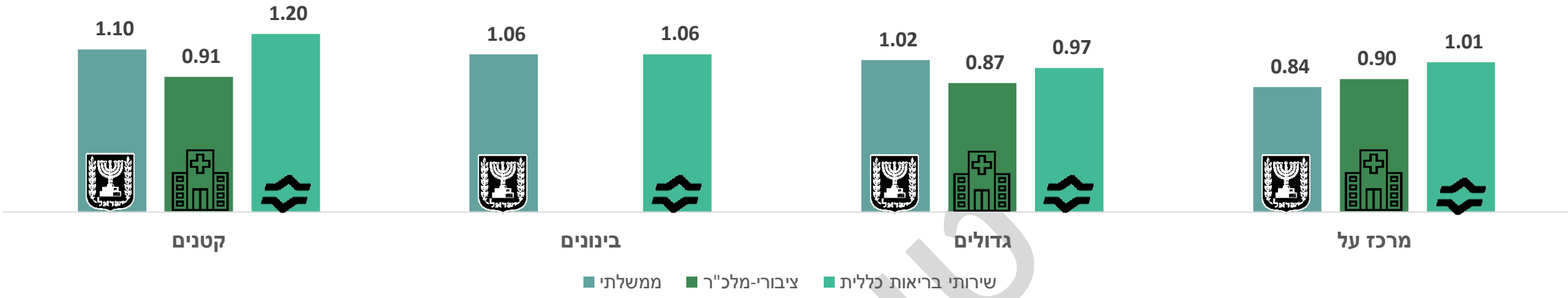
עלות לשקל תפוקה ברוטו 2017

מדד יעילות להשוואה בין יעילות של בתי החולים. המדד לוקח את סך הוצאות בית החולים ומחלק אותן בהכנסות בית החולים מכלל המקורות



עלות לשקל תפוקה ברוטו 2017

מדד יעילות להשוואה בין יעילות של בתי החולים. המדד לוקח את סך הוצאות בית החולים ומחלק אותן בהכנסות בית החולים מכלל המקורות.



בתי חולים קטנים יקרים יותר מבתי חולים אחרים

בתי חולים במחוז דרום יקרים יותר מבתי חולים אחרים

העלות לשקל תפוקה במרכזי העל ובבתי החולים הקטנים של הכללית גבוהה יותר, בעוד שבבתי החולים הגדולים והבינוניים, העלות של הממשלתיים גבוהה יותר

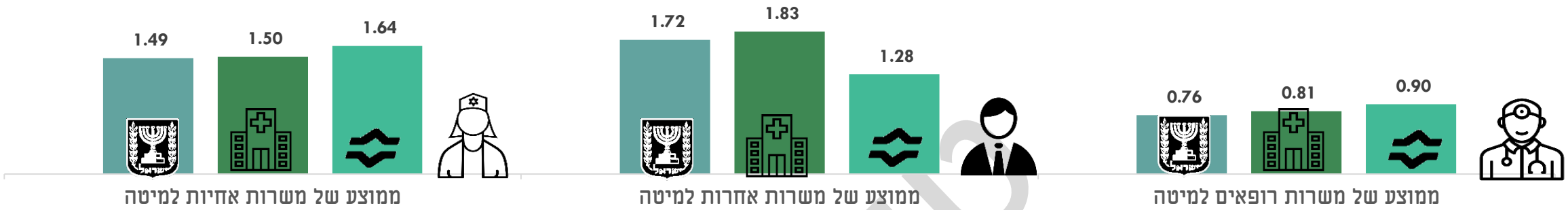


(*) – הנתונים – בנטרול בית החולים אסותא אשדוד

טיוטה

מדדי ביצוע מרכזיים בשנת 2017 - שכר

כמות משרות למיטת אשפוז ברישיון

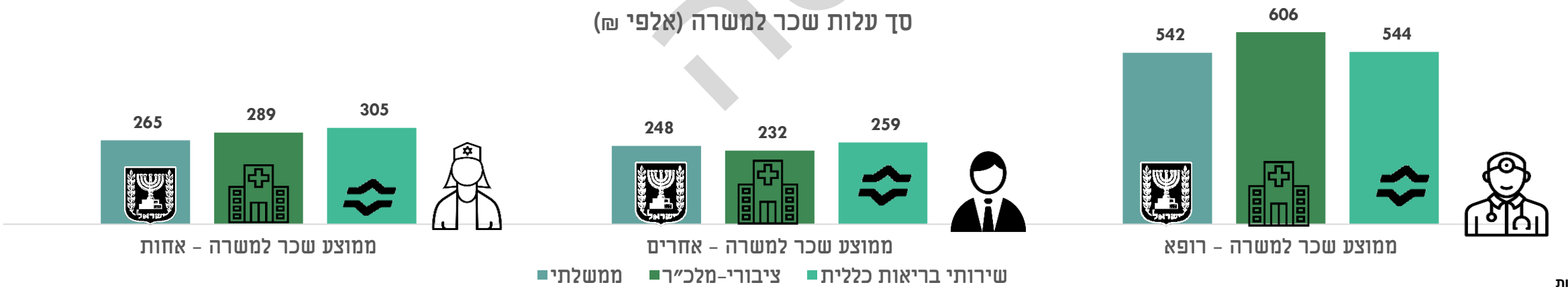


עלויות שכר רופאים בבתי החולים העצמאיים הינן הגבוהות ביותר

בבתי החולים העצמאיים כמות גדולה יחסית של משרות למיטה שאינן משרות אחיות או רופאים

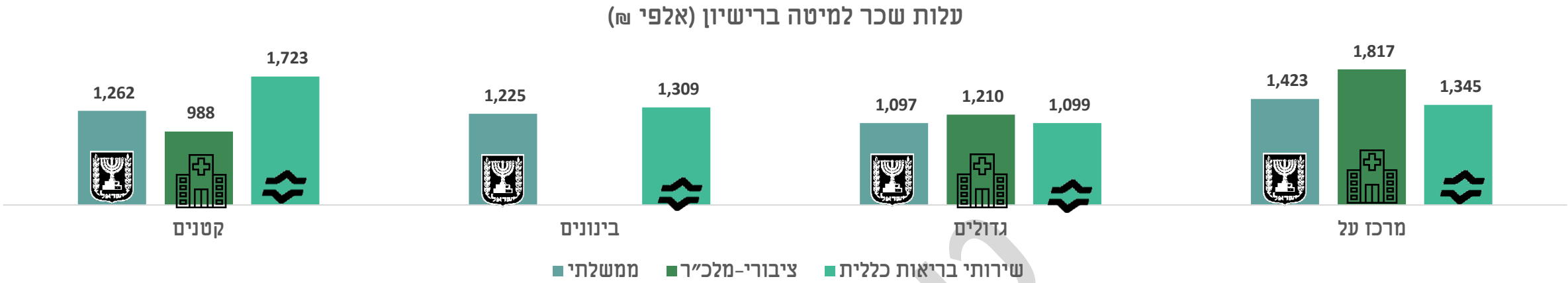
יחס כלל המשרות למיטה ברישיון בבתי החולים של הכללית הינו הנמוך ביותר, בעוד יחס האחיות למיטה וכן עלות השכר הממוצעת לאחיות הינם הגבוהים ביותר

סך עלות שכר למשרה (אלפי ₪)



(*) עלויות השכר בבתי החולים הממשלתיים אינם כוללים העמסת הוצאות פנסיה בגין עובדים המועסקים בפנסיה תקציבית. הנתונים – בנטרול בית החולים אסותא אשדוד

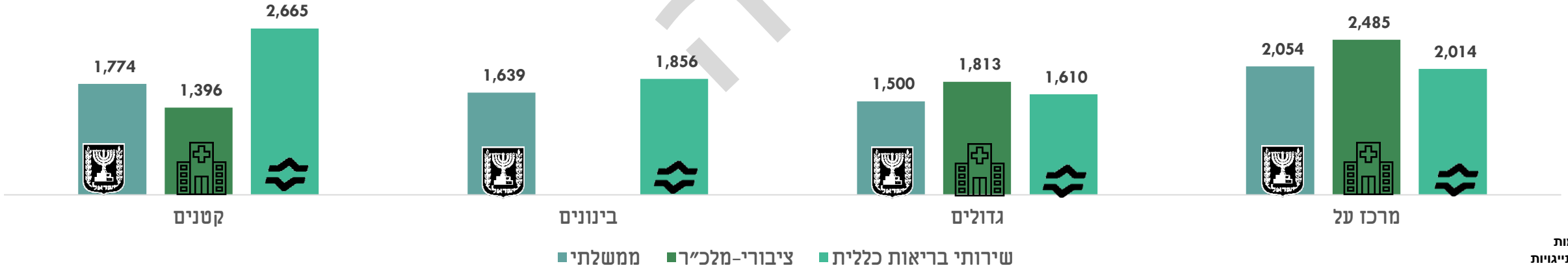
הוצאות ועלות שכר למיטה בשנת 2017



ההוצאות למיטה במרכזי על, גבוהות לרוב מאשר ההוצאות למיטה של בתי חולים אחרים

עליות השכר שונות בין בעליות שונות, בין השאר עקב הבדלים בכפיפות להסכמי שכר והבדלים בדיווח הכספי

הוצאות בתי החולים הקטנים של כללית למיטה הינן הגבוהות ביותר במערכת



הנתונים בנטרול בית החולים אסותא אשדוד

קיימות הסתייגויות להשוואה – ראה עמוד אחרון לדו"ח

מקורות הנתונים

במסגרת כתיבת דוח זה נאספו לראשונה נתונים פיננסיים בפורמט אחיד מכלל בתי החולים הציבורים-כללים בישראל לשנים 2016 - 2017. הנתונים, אשר מתבססים על הדוחות הכספיים המבוקרים של כלל בית חולים, טויבו בסיוע פירמת רואי החשבון בן דוד שלוי קופ' ואוחדו על ידי משרד הבריאות בכדי להציג לראשונה דוח מאוחד של משק האשפוז בישראל. על אף הליך העיון והטיוב המקיף אשר תרם לרמת ההשוואתיות של המידע הכספי של בתי החולים, **קיימים עדיין פערים מתודולוגיים שמקשים על ההשוואה, מאחר והדיווח בכמה סעיפים שונה בין בתי החולים השונים. אופן הדיווח השונה גורם פעמים רבות לעיוותים בהשוואה בין ביצועים פיננסיים של בתי חולים שונים. כיוון שכך, בטרם הסקת מסקנות על סמך דוח זה, יש לבחון את ההבדלים המשמעותיים בדיווח ובאופי הפעילות בין בתי החולים. אנו פועלים להגברת רמת ההשוואתיות של הנתונים בשביל לאפשר השוואה מדויקת יותר של בתי החולים השונים ומקווים כי פרסום הנתונים לציבור יסייע בהעלאת רמת הדיווח הכספי של בתי החולים ובהקפדה על עמידה בכללי חשבונאות מקובלים מצד בתי החולים.**

טיוטה

ברצוננו להודות לאנשי הכספים בבתי החולים ובחטיבות בתי החולים הנסקרים בדוח זה על שיתוף הפעולה והסיוע בהעברת החומרים. כמו-כן ברצוננו להודות לפירמת רואי החשבון בן דוד שלוי קופ' על הסיוע בטיוב הנתונים וכן לעובדי האגף לפיקוח על מערך האשפוז על העבודה הרבה אשר הושקעה בעריכת הדוח.