

משרד הבריאות מפרסם דוח פיננסי של מערך האשפוז הכללי ציבורי בישראל לשנת 2019

השבוע מפרסם משרד הבריאות דוח הסוקר את פעילות 27 בתי החולים הכלליים-ציבוריים בשנת 2019. הסקירה מתמקדת בנקודות הדמיון והשוני בין בתי החולים, תוך מתן דגש על הבדלי הבעלות, גודל המוסד והמחוז בו שוכן בית החולים. מטרתו של הדוח היא ליצור תשתית השוואתית העוקבת אחר פעילות בתי החולים ומעריכה את ביצועיהם הפיננסיים באופן שקוף. הדוח מופץ לכלל הנהלות בתי החולים בארץ ומהווה כלי נוסף המונח לפתחיהם של קובעי המדיניות לביצוע רפורמות כלכליות במערכת האשפוז הכללי. הדוח מהווה צעד נוסף לקידום מדיניות על בסיס נתונים השוואתיים של כלל המערכת.

פרופ' נחמן אש, מנכ"ל משרד הבריאות: "בתי החולים בישראל מהווים עמוד תווך משמעותי וחיוני במערכת הבריאות הלאומית. הדבר קיבל משנה תוקף בשלוש השנים האחרונות, בהן העולם התמודד עם התפרצות מגפת הקורונה, כשמערכת הבריאות ובכללה בתי החולים מציגה יכולת מרשימה. מצבם הפיננסי של בתי החולים בישראל מורכב ולמרות זאת, היכולת של המערכת להגיב למשבר בשעת חירום מעוררת כבוד. אני מודה לצוותי ארגוני הבריאות ולעובדי משרד הבריאות שעושים לילות כימים על מנת לאפשר למערכת חשובה כל כך להמשיך ולפעול במסירות, תוך אתגרים לא פשוטים".

חיים הופרט, סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור במשרד הבריאות: "בשנה האחרונה ביצעו משרדי הבריאות והאוצר שינוי יסודי באופן תקצוב בתי החולים במדינת ישראל. תקנות 'מודל התקצוב הלאומי' נותנות וודאות תקציבית, קובעות פרמטרים שקופים ואחידים לחלוקת התקציב לבתי החולים, זאת לצד הגברת האחיות במערכת האשפוז".

שירה סולומון

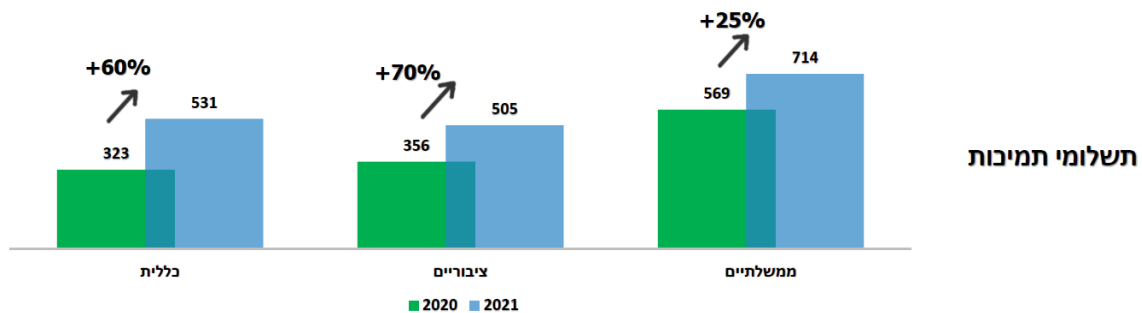
דוברת משרד הבריאות

סיכום הדוח:**תשלומי תמיכות קורונה 2020-2021**

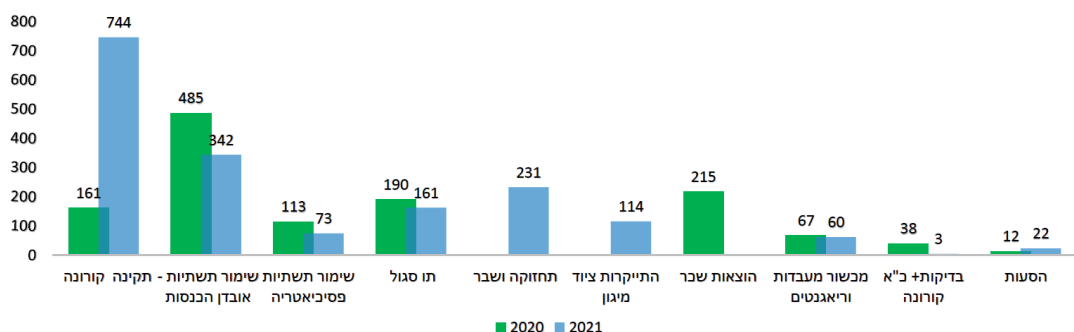
בדוח מתפרסמים לראשונה הנתונים הכלכליים על התוספת הכלכלית שניתנה על ידי משרד הבריאות לבתי החולים בתקופת הקורונה 2020-2021. סה"כ ניתנו בשנת 2021 1.7 מיליארד שקלים לבתי החולים, מתוכם 531 מיליון שקלים לבתי החולים של כללית, 505 מיליון שקלים לבתי החולים הציבוריים ו-714 מיליון שקלים לבתי החולים הממשלתיים. בשנת 2020 ניתנו 323 מיליון שקלים לבתי חולים של כללית, 356 מיליון שקלים לבתי החולים הציבוריים ו-714 מיליון שקלים לבתי החולים הממשלתיים.

התשלומים הועברו על מנת לתגבר כוח אדם, תשלומים על הוצאות בדיקות קורונה, הסעות לעובדים בזמן סגרים ועוד. התשלומים הועברו בהתאם לדיווחים של בתי החולים ולביצועים בפועל.

התשלום למחלקות מתפרצות היה 224 מיליון ש"ח לבתי חולים של כללית, 182 מיליון ש"ח לבתי חולים ציבוריים ו-504 מיליון ש"ח לבתי חולים ממשלתיים.

**תמיכות קורונה (מלש"ח)**

• חולקו תמיכות קורונה בשנת 2021 על סך 1.7 מיליארד

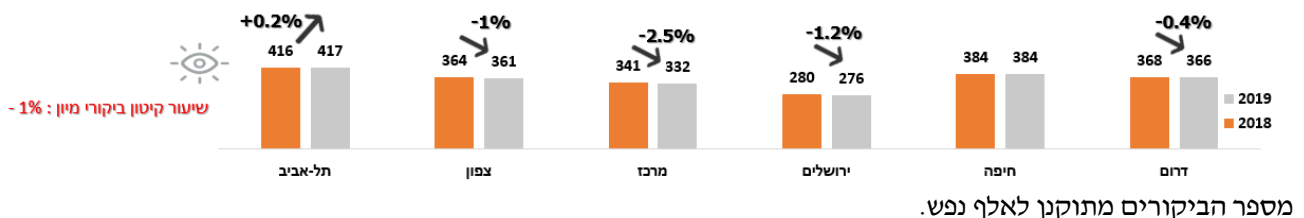


נתוני הדוח לשנת 2019

ביקורים במלר"דים

על פי הדוח ניתן לראות כי חלה ירידה של 0.7% בביקורים במלר"דים ביחס לגידול האוכלוסייה בין השנים 2018 ל-2019, כאשר שיעור גידול האוכלוסייה היה 1.87%. ככל הנראה זוהי כתוצאה מחוק ההתחשבות לשנים 2017-2019 ששם דגש על הורדת העומסים במלר"דים על ידי תימרוץ קופות החולים לפתוח מוקדי חירום בקהילה.

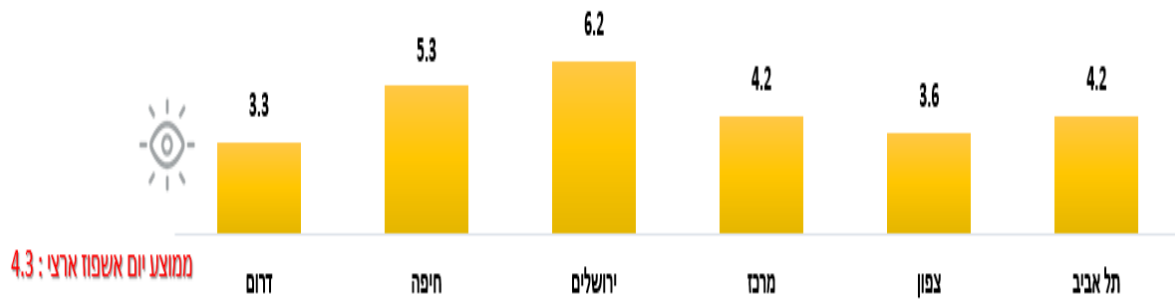
על פי הדוח, הירידה המשמעותית ביותר הייתה במרכז הארץ שם נרשמה ירידה של כ-2.5% במספר הביקורים במלר"דים לאלף נפש. ניתן לראות כי על פי נתוני הדוח בתל אביב חלה עלייה וזאת לעומת כלל הארץ.



מחלקות פנימיות – ממוצע ימי אשפוז

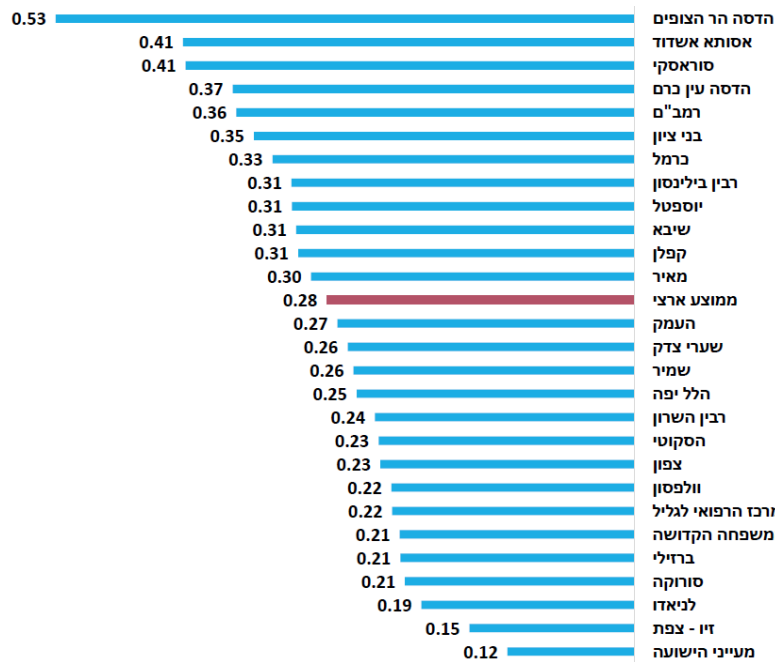
על פי הדוח הממוצע הארצי של ימי האשפוז במחלקות הפנימיות בשנת 2019 הוא 4.3 ימים, כאשר במחוז ירושלים וחיפה הממוצע גבוה יותר מיתר המחוזות בארץ. נתון זה יכול להעיד כי המקרים שהיו בבתי חולים אלו מורכבים יותר או שיש מחסור במיטות לאשפוז המשכי. חשוב להדגיש שהנתונים מתייחסים לשנת 2019 ומאז חלו שינויים בעקבות יישום מסקנות ועדת טור כספא. בעקבות מסקנות הוועדה, קובעו תקנים במחלקות הפנימיות ופורסם מודל תימרוץ למחלקות הפנימיות, צעדים אלו הגדילו את מספר המומחים והמתמחים למיטה. יש לציין שמשד הבריאות פועל להגדיל את תקציבי הפיתוח במחלקות הפנימיות לטובת שיפור תנאי האשפוז במחלקות אלו. משרד הבריאות שם דגש על המחלקות הפנימיות ולכן בדוח זה מובאים מספר המתמחים למיטה. בדוחות הבאים נפרסם את מספר המומחים והמתמחים למיטה.

כמו כן, חשוב לציין כי החל משנת 2020, מדינת ישראל הקצתה סכומים רבים לפתיחה של מיטות לאשפוז המשכי, דבר שהקל על העומסים בבתי החולים הכלליים ובדוחות הבאים, ההשפעה של פתיחת המיטות תבוא לידי ביטוי בממוצע ימי האשפוז.



מספר מתמחי פנימית למיטה בפועל

סך מתמחים ב-5 השנים האחרונות שקדמו ל-2019 (כולל), מתוך מיטות הפנימית בפועל בבית החולים



כולל מחלקת פנימית מוגבר

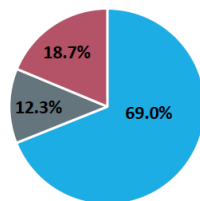
הוצאות בתי החולים

סך כל ההוצאות של בתי החולים בישראל עמד בשנת 2019 על למעלה מ-32 מיליארד שקלים, כאשר על פי נתוני הדוח מרבית ההוצאות של בתי החולים היו על שכר, כ-70% מהם עם למעלה מ-22 מיליארד שקלים. ההוצאות על הקניות (רכש של ציוד רפואי, רכש של מכונות, רכש של תרופות, רכש לטובת פרוצדורות רפואיות וכו') עמדו על כשלושה מיליארד שקלים. בתי חולים ציבוריים הוציאו סה"כ כ-6.7 מיליארד שקלים, בתי חולים של כללית כ-9.5 מיליארד שקלים ובתי חולים ממשלתיים כ-15.7 מיליארד שקלים.

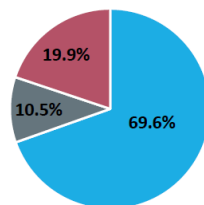


שיעור הוצאות שכר, קניות ואחרות מסך ההוצאות

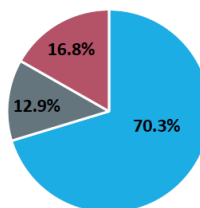
ממוצע הוצאות שכר ארציות כ-70%, קניות כ-12%, אחרות כ-18% מתוך סך ההוצאות.



ממשלתי

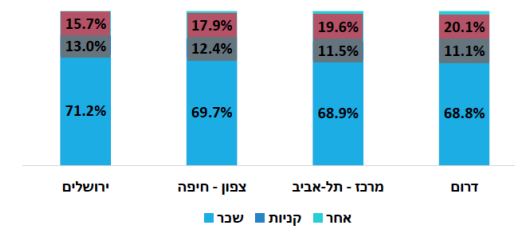
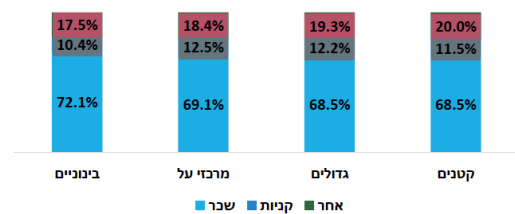


שירותי בריאות כללית



ציבורי-מלכ"ר

■ שכר ■ קניות ■ אחר



נתוני שכר ומשרות בבתי החולים

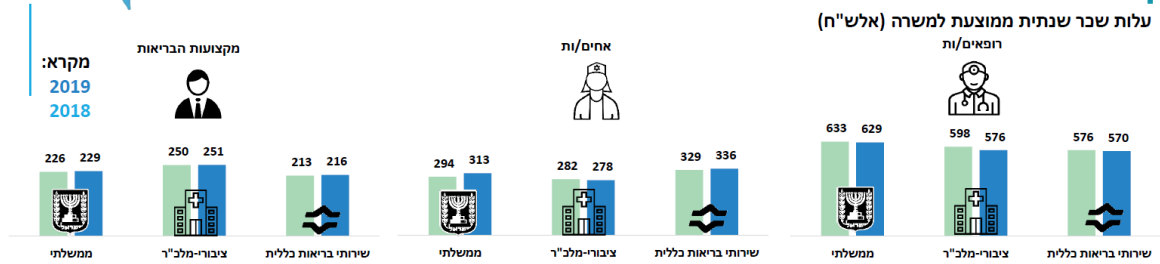
על פי הדוח ישנן 13,605 משרות רופאים ורופאות בכלל בתי החולים בישראל, 26,619 משרות אחים ואחיות ומעל ל-26 אלף משרות במקצועות הבריאות. על פי הנתונים, עלות השכר השנתית הממוצעת למשרת רופאים ורופאות בשנת 2019 בשירותי בריאות כללית הייתה 570 אלף שקלים, בבתי חולים ציבוריים – מלכ"רים 576 אלף שקלים ו-629 אלף שקלים בבתי חולים ממשלתיים. בשנת 2018 העלות בשירותי בריאות כללית הייתה 576 אלף שקלים, בבתי חולים ציבוריים – מלכ"רים 598 אלף שקלים ו-633 אלף שקלים בבתי חולים ממשלתיים. ניתן לראות כי רופאים מייצרים קרוב ל-40% מההוצאות השכר בעוד הם מהווים רק כ-20% מכוח העבודה.

עלות השכר השנתית הממוצעת למשרת אחים ואחיות בשנת 2019 בשירותי בריאות כללית הייתה 336 אלף שקלים, בבתי חולים ציבוריים – מלכ"רים 278 אלף שקלים ו-313 אלף שקלים בבתי חולים ממשלתיים. בשנת 2018 העלות בשירותי בריאות כללית הייתה 329 אלף שקלים, בבתי חולים ציבוריים – מלכ"רים 282 אלף שקלים ו-294 אלף שקלים. כלומר, בסקטור אחים ואחיות חלה עלייה בשנת 2019 בעלות השכר הממוצע בבתי החולים של כללית ובבתי החולים הממשלתיים.

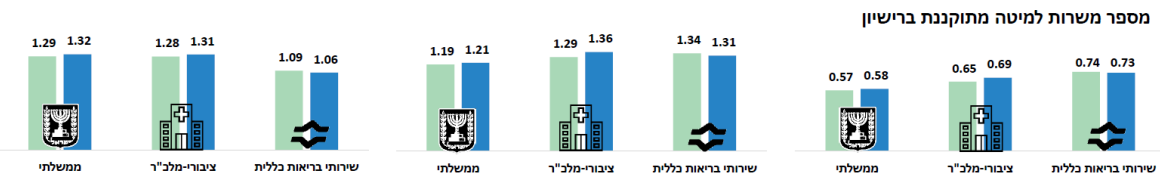
עלות השכר השנתית הממוצעת למשרת מקצועות הבריאות בשנת 2019 בשירותי בריאות כללית הייתה 216 אלף שקלים, בבתי חולים ציבוריים – עצמאיים 251 אלף שקלים ו-229 אלף שקלים בבתי חולים ממשלתיים. בשנת 2018 העלות בשירותי בריאות כללית הייתה 213 אלף שקלים, בבתי חולים ציבוריים – עצמאיים 250 אלף שקלים ו-226 אלף שקלים בבתי חולים ממשלתיים. כלומר, בסקטור מקצועות הבריאות חלה עלייה בשנת 2019 בעלות השכר הממוצע בכלל בתי החולים.



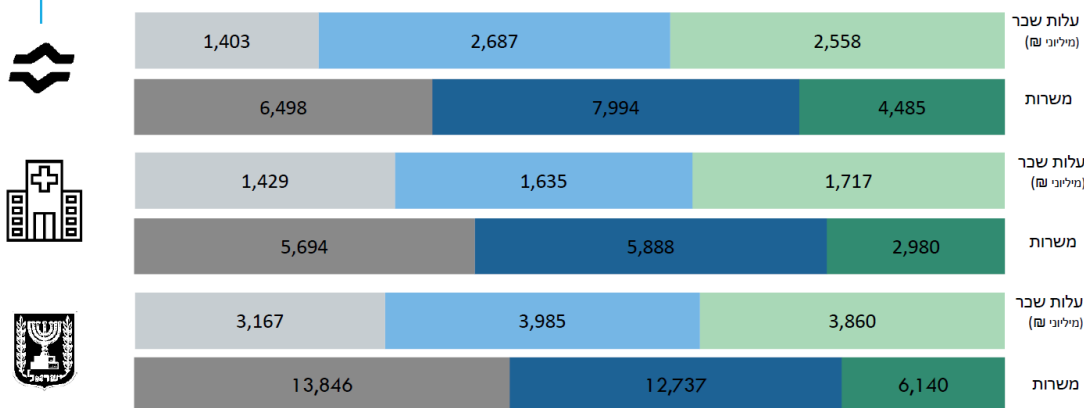
השוואת הוצאות שכר 2018-2019



יחס משרות האחיות למיטה בבתי החולים הציבוריים הינו הגבוה ביותר לעומת עלות שכר למשרה הנמוך ביותר



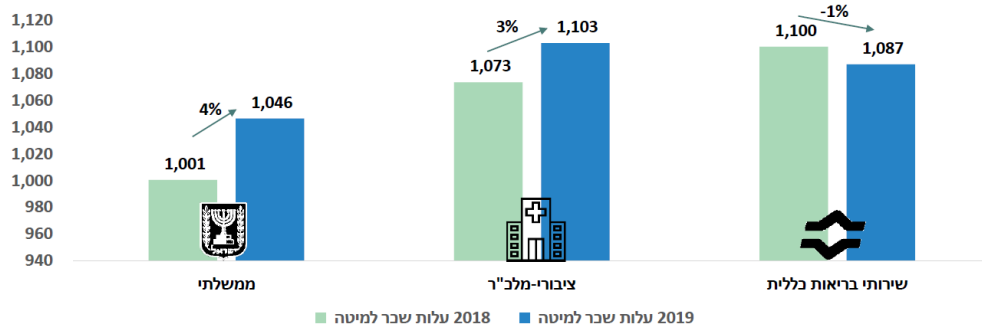
שכר ומשרות בבתי החולים





עלות שכר שנתית למיטה מתוקנת ברישיון 2018-2019

גידול שנתי ממוצע של כ- 2% בעלויות השכר למיטה מתוקנת ברישיון.



עלויות השכר שונות בין בעלויות שונות, בין השאר עקב הבדלים בכפיפות להסכמי שכר והבדלים בדיווח הכספי

❖ בבתי"ח הממשלתיים (כולל עירוניים) בוצעה העמסה של הוצ' תחשיביות פנסיה תקציבית על כלל העובדים באופן יחסי לשכרם, כולל מספר משרות ושכר תאגידים
❖ הנתונים נלקחו מדיווחי בתי החולים וממערכת נקטו משרד הבריאות

11

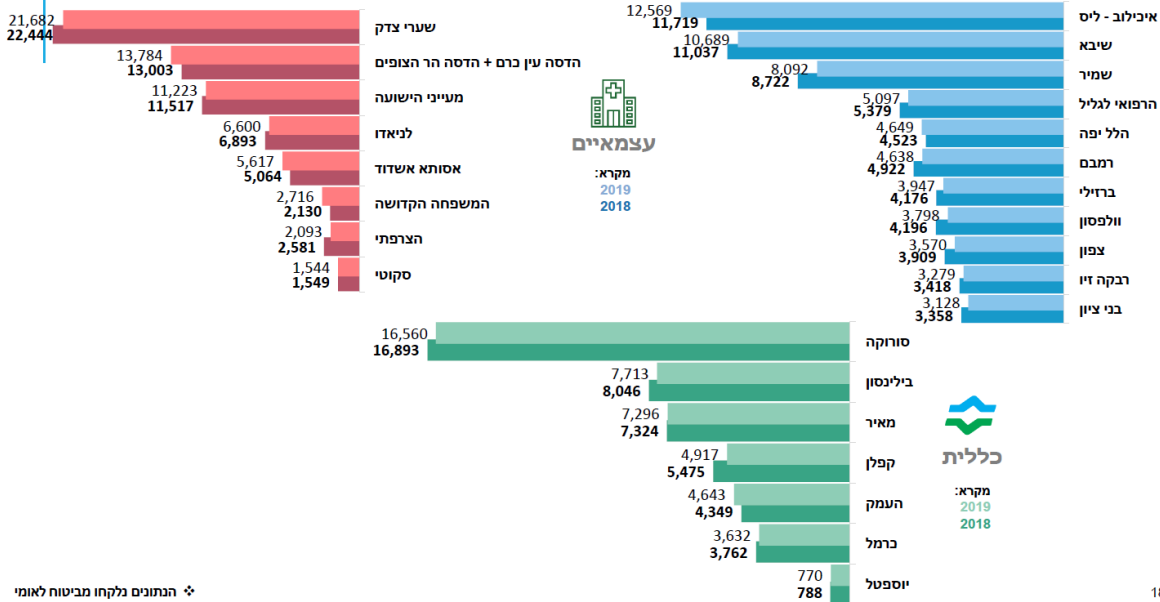
לידות

בשנת 2019 חלה ירידה של כ-2% בממוצע הארצי בממוצע הלידות, כך ב-2019 היו 179,767 לידות לעומת 176,793 בשנת 2018. הירידה המשמעותית ביותר הייתה במחוז מרכז שם הירידה הייתה של כ-5%, במחוז חיפה הייתה ירידה של 3% ובמחוז צפון ירידה של 1%.

על פי הנתונים מספר הלידות ב-2019 היה 64,537 בבתי חולים ממשלתיים, 46,295 בבתי חולים של כללית, 65,961 בבתי חולים ציבוריים. ב-2018 היה 66,456 בבתי חולים ממשלתיים, 47,413 בבתי חולים של כללית, 65,898 בבתי חולים ציבוריים.



מספר לידות 2019 מול 2018 לפי בעלות

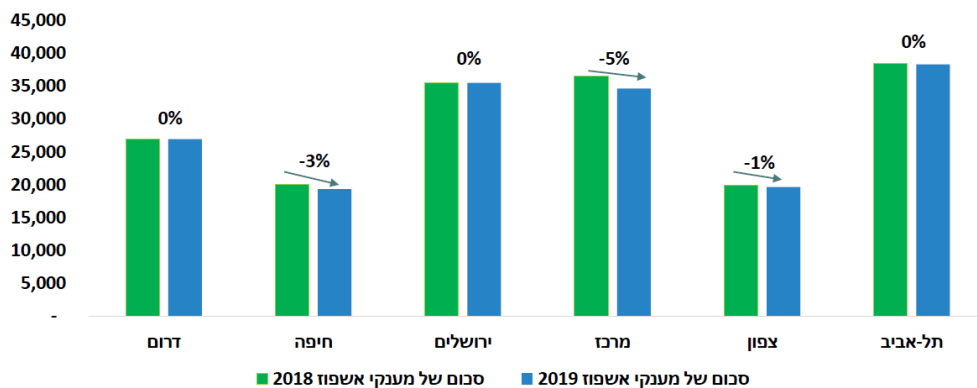


הנתונים נלקחו מביטוח לאומי



מספר לידות 2019 מול 2018 לפי מחוז

ירידה ממוצעת ארצית של כ- 2% במספר הלידות

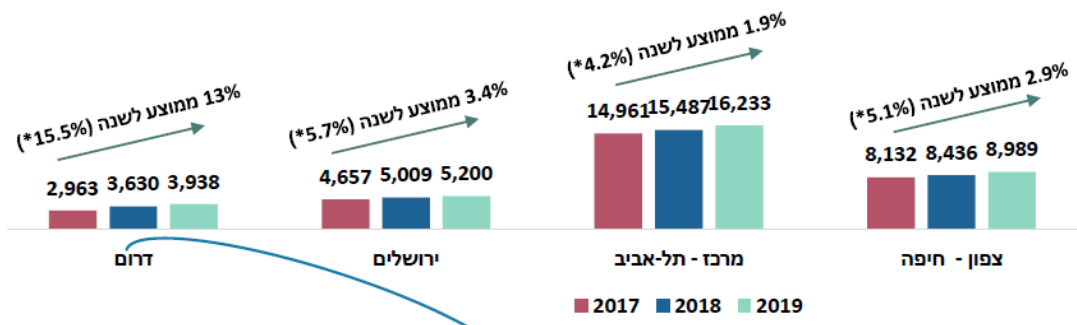


שיעור הקיטון הגבוה ביותר בלידות הינו במחוז מרכז

תפוקות בתי החולים

גידול בתפוקות בתי החולים

גידול ארצי שנתי ממוצע: כ- 3.5% ריאלי (כ- 5.8% נומינלי).

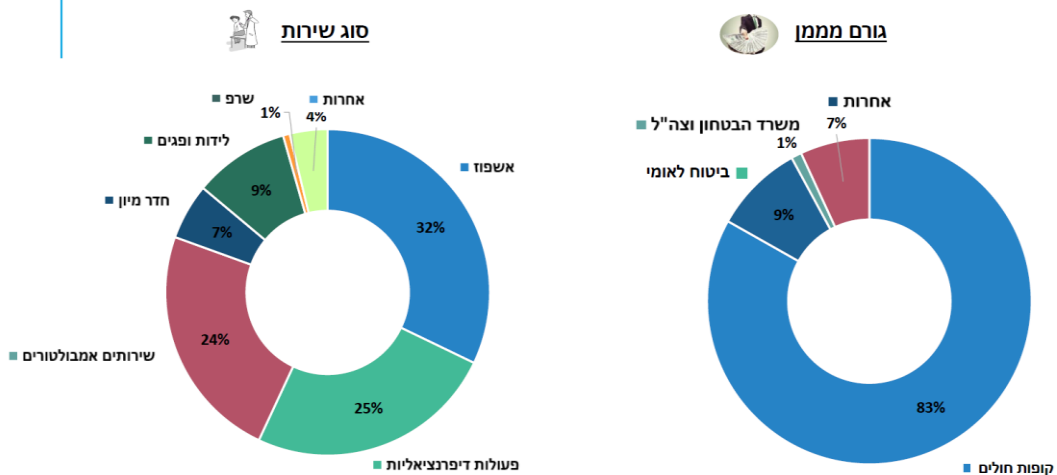


סה"כ הכנסות ברוטו נומינלי של בתי החולים בישראל עמד בשנת 2019 על 34 מיליארד שקלים והכנסות ברוטו ריאלי עמד על 32 מיליארד שקלים.

ניתן לראות כי חל גידול שנתי של 3.5% בהיקף הפעילות של בתי החולים בהשוואה משנת 2017, כאשר במחוז דרום הגידול הגבוה ביותר לאור פתיחת בית החולים אסותא אשדוד והוא עומד על 13%. ניתן לראות שהפעילות בפריפריה הצפונית והדרומית גדלה יותר מהמרכז ותל אביב ששם הגידול בפעילות הוא 1.9%. על פי נתוני הדוח סך כל תפוקות בתי החולים גדלו בממוצע לשנה החל משנת 2017 ב-5.8% והיו כ-3.2 מיליארד שקלים. 5.1% בצפון וחיפה, 15.5% בדרום, 5.7% בירושלים ו-4.2% במרכז ותל אביב.

תפוקות בתי החולים לפי גורם מממן וסוג שירות - 2019

שיעור מחזור ההכנסות ברוטו 2019 (ללא התאמות) משירותים רפואיים לפי:





בניתוח נתוני תפוקות בתי החולים ניתן לראות ש-83% מהכנסות בתי החולים הן מקופות החולים, 9% ע"י ביטוח לאומי (לידות) והיתר מגורמים פרטיים, משרד הביטחון ועוד. בהסתכלות על סוגי השירותים הניתנים בבתי החולים, שליש מהכנסות בתי החולים הן מאשפוז במחלקות בתי החולים וההכנסות עומדות על למעלה מ 10 מיליארד ש"ח, רבע מההכנסות שהן כ-8 מיליארד ש"ח מניתוחים שנעשים בבתי החולים, ו-7.5 מיליארד ש"ח מההכנסות הן משירותים אמבולטוריים. בנוסף, כ-3 מיליארד ש"ח מההכנסות הן מלידות.

מבנה משק האשפוז – לפי בעלות

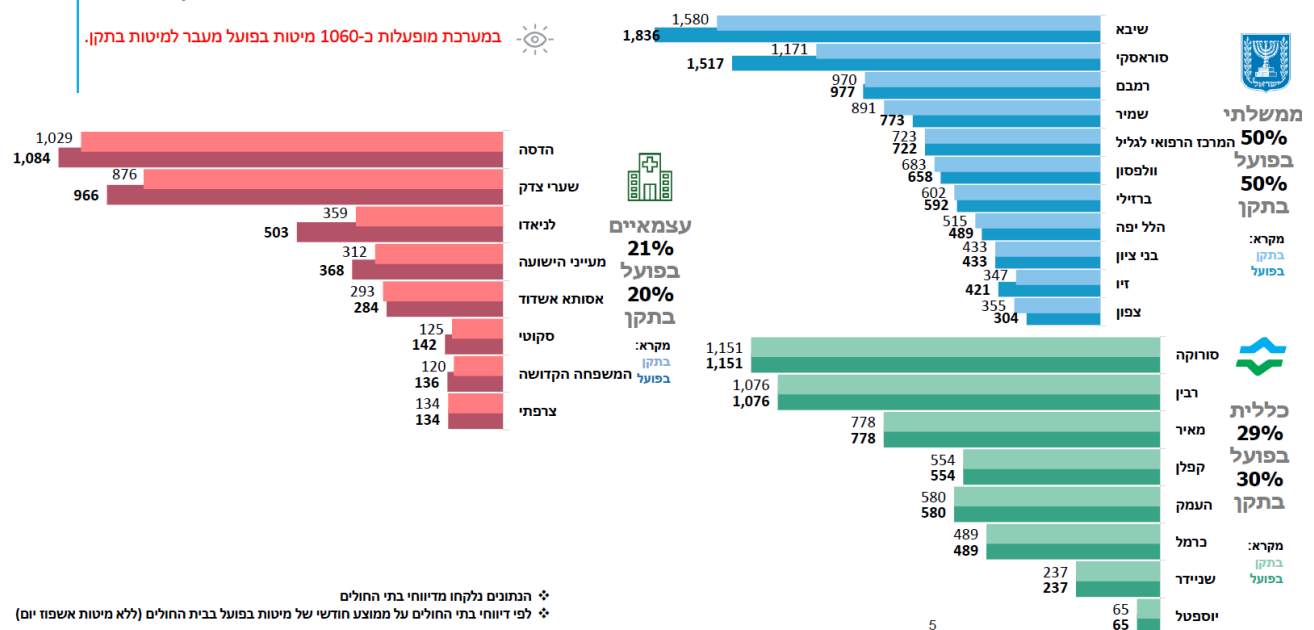
על פי הדוח מספר המיטות ברישיון מול מיטות בפועל לשנת 2019 הוא כ-1,060 מיטות בפועל מעבר למיטות בתקן. מדי שנה מחולקות למערכת האשפוז כ-200 מיטות תוספתיות ומשרד הבריאות פועל לפתיחה מלאה של כל המיטות מול כלל בתי החולים על מנת שיתווספו לרישיון בית החולים. חשוב להדגיש שהכנסות בתי החולים גדלות מהמיטות שאינן ברישיון, והפעלתן באה לידי ביטוי בקביעת תקרות משרד הבריאות הורה לבתי החולים הממשלתיים לבחון פתיחת מיטות שהוקצו במסגרת תכנית המיטות לשנים 2019-2020, וזאת בדומה למיטות שנפתחו בבתי חולים כלליים אחרים (כללית, ציבוריים). נדגיש כי הקצאת המשאבים הכוללת תקינת כוח אדם, הייתה זהה לכלל המערכת וסוכמה עם האוצר, בין השאר על רקע תוספת התקנים הגדולה בקורונה. פתיחת המיטות משמעה שיפור השירות הרפואי לתושבי מדינת ישראל ההתחשבות של בתי החולים.



במערכת מופעלות כ-1060 מיטות בפועל מעבר למיטות בתקן.

מבנה משק האשפוז – לפי בעלות

הפעלת מיטות אשפוז בפועל(*) אל מול מספר המיטות ברישיון (2019)



* הנתונים נלקחו מדיווחי בתי החולים לפי דיווחי בתי החולים על ממוצע חודשי של מיטות בפועל בבתי החולים (ללא מיטות אשפוז יום)

עלות לשקל תפוקה ברוטו

נתונים אלו משקפים את המדד הפיננסי שבודק את יעילות בית החולים – על פי המדד, מרבית בתי החולים נמצאו בשנת 2019 בחוסר איזון תקציבי, כאשר ההוצאות הינן יותר גבוהות מההכנסות. המדד משקף את מצב בית החולים ללא תשלומי כיסוי תקציבי של משרד הבריאות ואת יכולת בית החולים לצמצם הוצאות ולהגדיל הכנסות. השנה יצאה רפורמה "מודל תקצוב לאומי" שבה יש תוספת תקציב ושינוי באופן מנגנון התקצוב. חשוב לציין כי נתונים אלו אינם מייצגים את גירעונות בתי החולים. עלות נמוכה לשקל תפוקה יכולה להעיד על הוצאות שגר נמוכות בשל אי תלות בהסכמי שכר קיבוציים ואפשרות לשלם שכר נמוך מהמקובל (משפחה קדושה, מעייני הישועה, סקוטי), או הכנסות גבוהות משירותים ייחודיים (בעיקר במרכזי על). עלות לשקל תפוקה ברוטו גבוהה בשל ייחודיותו של בית החולים במיקומו וגודלו. כמו כן, כאשר עלות לשקל תפוקה גבוהה מ-1 זה עלול לרמוז על ההשפעה של ההנחות על מצב בתי החולים.



עלות לשקל תפוקה ברוטו 2019

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

ממוצע עלות לשקל תפוקה במשק: 0.96



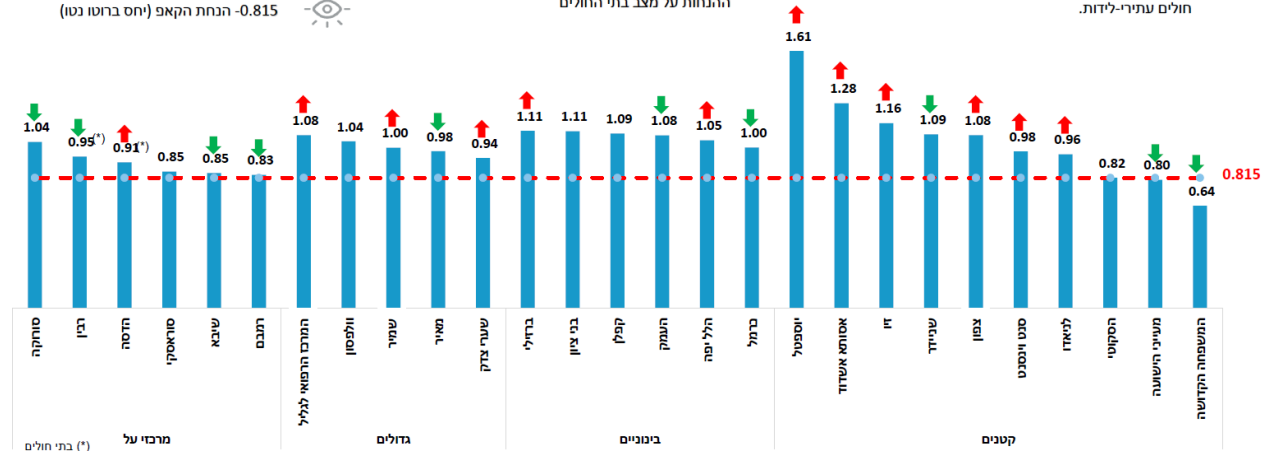
הנחת הקאפ (יחס ברוטו נטו) -0.815



מספר גבוה של בתי חולים אשר העלות לשקל תפוקה ברוטו שלהם גבוהה מ-1 עלול לרמוז על השפעה של ההנחות על מצב בתי החולים

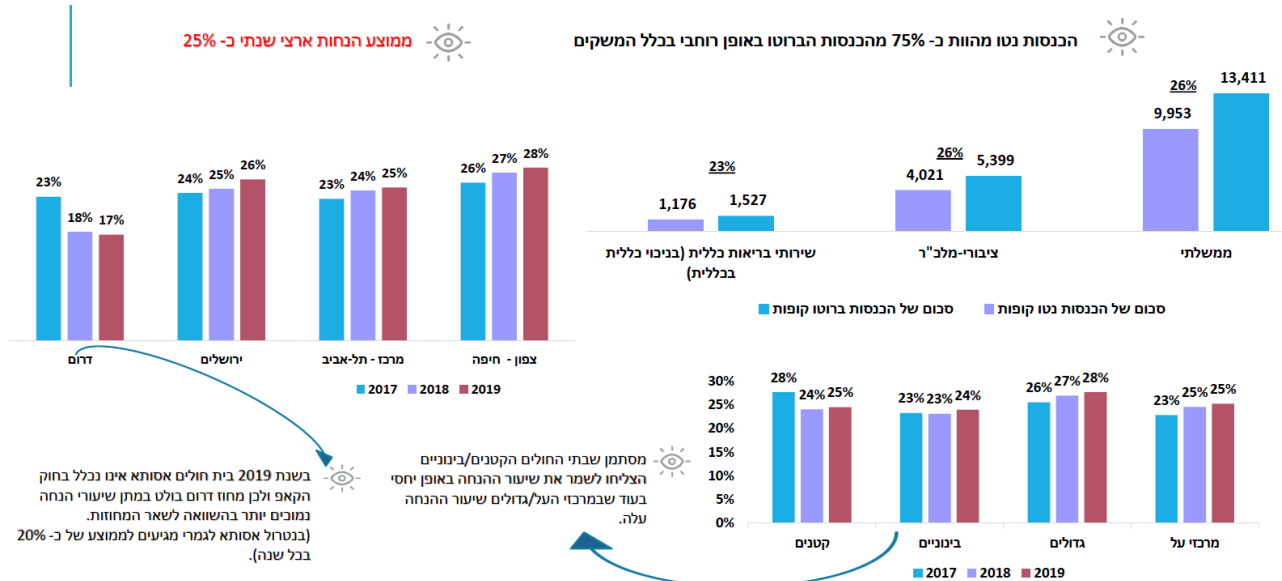


ישנם רק שני בתי חולים בארץ אשר העלות לשקל תפוקה ברוטו שלהם נמוכה מ-0.815. ככלל, בתי החולים שעלותם לשקל תפוקה ברוטו נמוכה יותר, הינם לרוב מרכזי על או בתי חולים עתירי-לידות.



ניתוח הנחות בתי החולים לשנת 2019

סה"כ הכנסות ברוטו של בתי החולים בישראל עמד בשנת 2019 על 20 מיליארד שקלים, ללא ההכנסות של קופת חולים כללית לבתי החולים שלה והכנסות נטו עמד על 15 מיליארד שקלים. שיעורי ההנחות הממוצעים משקפים מיצוע של ההנחות מהשנים שקדמו לשנת 2019. ההנחות נובעות מתוקף חוק הקאפ ומהסכמים נפרדים. במבט על ניתן לראות שבתי החולים הקטנים והבינוניים שלרוב התקשו במשא ומתן מול קופות החולים, הצליחו לשמר את ההנחות לצד גידול קטן במרכזים הגדולים. שיעורי ההנחות הנמוכים הניתנים לקופות החולים במסגרת חוק ההתחשבות בין בתי חולים לקופות חולים הם בכללית ועומדים על 23%, ובבתי החולים הממשלתיים והציבוריים עצמאיים עומדים על 26%. כמו כן, שיעורי ההנחות בשנת 2019 באזור הצפון וחיפה הם הגבוהים ביותר ועומדים על 28%, ובירושלים על 26%. באזור הדרום נרשמו שיעורי ההנחות הנמוכים ביותר ועומדים על ממוצע של 20% בנטרול אסותא אשדוד, שבשנת 2019 לא נכללה בחוק ההתחשבות (קאפ) ושיעורי ההנחות בה היו הנמוכים ביותר. מודל ההתחשבות החדש, שנותן מענה למעוכבים ולשיעורי ההנחות בפנימיות, עשוי לשפר את תמונת המצב.



הנתונים נלקחו מדוחות הכספיים של בתי החולים

פחת למיטה בפועל

בהתאם לכללי ההכרה של הוצאות בדוחות הכספיים, עלויות רכישת רכוש קבוע (לדוגמה: מבנים, ציוד רפואי, כלי רכב, מחשב...) נרשמות כהוצאות פחת על פני התקופה שבה הוא משמש בחברה. חישוב הפחת מתבסס על שיטה לפיה נפרסות עלויות נכס על פני תקופת השימוש בו, כך שבכל תקופה חשבוניתית תירשם הוצאה חלקית בגין השימוש בנכס בדוח רווח והפסד.

הממד המצוין בשקף לוקח את הוצאות הפחת בשנת 2019 של רכוש קבוע המדווחות בדוחות הכספיים של בתי החולים ומחלק אותן במספר המיטות בפועל של בתי החולים.

המדד משווה את העלויות הפחתת הרכוש הקבוע של בתי החולים ביחס למיטה בשנת 2019, העלויות מסמלות את ערך הרכוש הקבוע של בית החולים בכללותו.

גובה הפחת תלוי בסך עלויות הרכוש הקבוע של בית החולים, במשך ואופן ההפעלה שלו ובמדיניות החשבונאית של בית החולים.

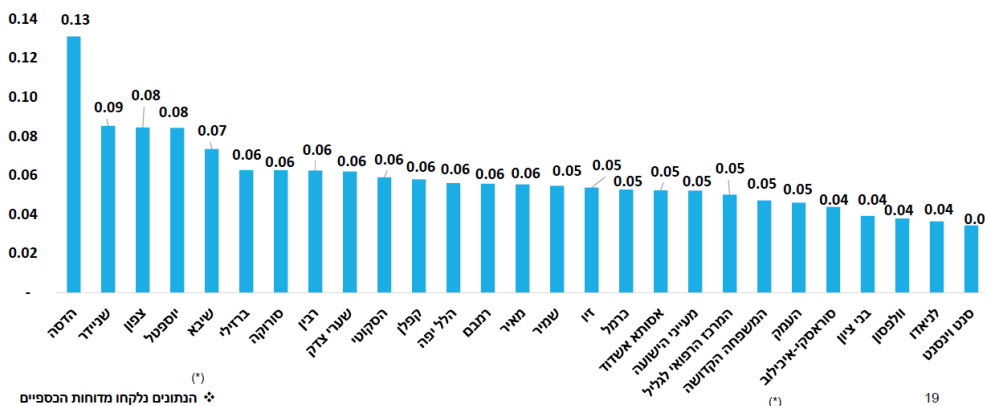
ניתן לראות שסך הוצאות הפחת של בית חולים הדסה בשנת 2019 פר מיטה הינן הגבוהות ביותר ובפער ניכר וחריג לעומת שאר בתי החולים. עובדה זו יכולה להעיד על עלויות רכוש קבוע גבוהות במיוחד בבית החולים הדסה, אך יכולות לנבוע גם מפערים באופן ההפעלה ובמדיניות החשבונאית.

עלויות רכוש קבוע גבוהות למיטה משפיעות בעקיפין על טיפול באזרח שבא לידי ביטוי במבנים חדשים יותר מרווחים לעיתים ובסטנדרט המכשור אך תלוי באופן ישיר גם במדיניות החשבונאית ואופן ההפעלה.



פחת למיטה בפועל

- פחת מהווה ירידה בשווי הנכס על פני תקופה, זאת כתוצאה מבלאי התיישנות ושחיקה כללית.
- במרבית המקרים חישוב הפחת מתבסס על מודל העלות, מודל בו עלויות הנכס נפרסות על פני תקופת השימוש בנכס.
- בעבר הרכוש הקבוע בבתי החולים הממשלתיים נרשם ע"י שימוש במתודולוגיה שונה משאר בתי החולים. כך למשל, הוצאות הביטוי היו מוכרות מידיית בדוח על הפעילות כהוצאה זאת במקום להיות מהוונות לנכס- מצב שיצר עובדה בה נכסים נרשמו בעלות שאיננה נכונה. הרישום שונה וכיום כלל הרכוש הקבוע בבתי החולים נרשם בצורה בה יש לרשום אותו על פי כללי החשבונאות הנהוגים.



(*) איכילוב- הפחת המקורי כולל ביטוי בלבד ולכן הועמסו הוצ' פחת נוספות באופן יחסי בנצ'מרק של הדסה.
(*) שיבא- נלקחו נתוני 2019 מדוח 2020 (דוח 2019 לא נרשם פחת בגין ביטוי, דבר שחוקו בדוח 2020).