



דוח פיננסי 2012

המרכזים הרפואיים
הכלליים הממשלתיים

דוח פיננסי 2012

המרכזים הרפואיים
הכלליים הממשלתיים

2012



כתיבה וניהול מקצועי:
שושי שוורץ, רו"ח - סגנית חשב משרד הבריאות
יגאל נדב, רו"ח

מערכת מקצועית - חשבות משרד הבריאות:
אתי פיטוסי, רו"ח - החשבונאית ראשית, משרד הבריאות
מירב כהן, רו"ח
מאיר בן ישעיהו
זאב פיינר
אפרת גנץ
משה ארקי, רו"ח
הילה אמויאל, רו"ח

אדר א' התשע"ד
פברואר 2014

עיצוב גרפי והדפסה:
דפוס איילון, ירושלים
עריכה לשונית:
דן הלוי

תוכן עניינים

5..... **תקציר מנהלים**

17..... **פרק א | מבוא**

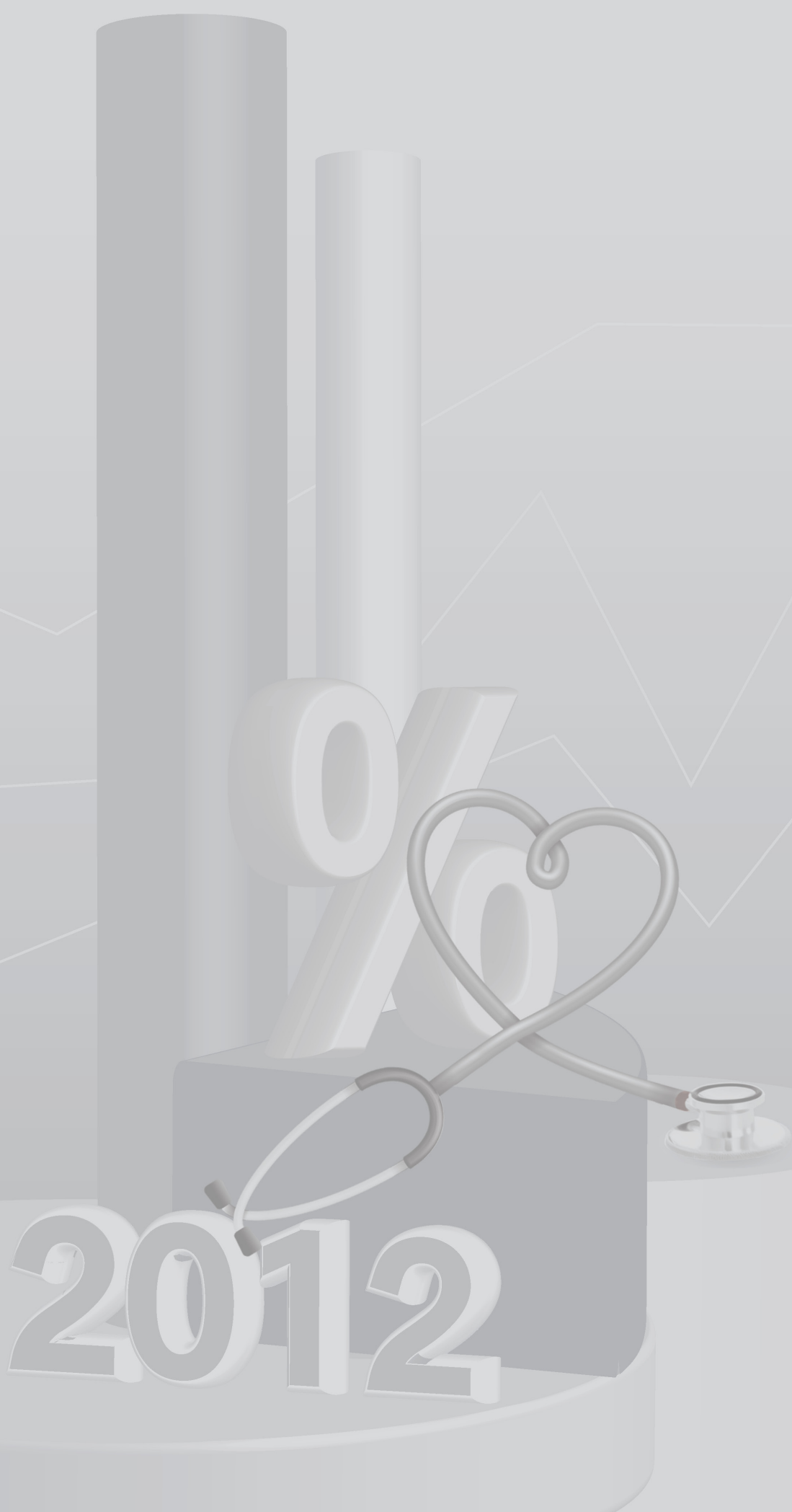
27..... **פרק ב | הכנסות המרכזים הרפואיים**

51..... **פרק ג | היעילות התפעולית, הצגת היחסים הפיננסיים וניהול הרכוש הקבוע במרכזים הרפואיים**

85..... **פרק ד | ניתוח פעילות תאגידי הבריאות שליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים**

111..... **נספח פרטני**

תקציר מנהלים



תקציר מנהלים

כללי

הדוחות הכספיים מהווים כלי מידע עיקרי ומהימן ביותר אשר בעזרתו ניתן לנתח ולהבין את מצבם הכלכלי של המרכזים הרפואיים ושל תאגידי הבריאות שלידם, ואף להשוות ביניהם.

ניתוח הדוחות הכספיים יוכל לסייע בקבלת החלטות על ידי הנהלת המשרד וגורמים נוספים העוסקים בקביעת המדיניות הכלכלית של מערכת הבריאות, בכלל, ושל הגופים הכלולים בה - בתי חולים, מחד גיסא, וקופות חולים, מאידך גיסא - בפרט. בנוסף לנתוני המאקרו מוצגים בדוח זה נתוני המרכזים הרפואיים ברמה פרטנית כדי לאפשר להנהלת משרד הבריאות והמרכזים הרפואיים להשוות ביניהם. השוואה זו תורמת להבנה טובה יותר של תהליכים במרכזים הרפואיים ובסביבתם העסקית לצורך שיפורם וייעולם.

מערכת הבריאות הישראלית מתאפיינת במדיניות תקציבית-כלכלית ורגולציה הנקבעת לשלוש שנים. בשנת 2013 הסתיימה סדרה של 3 שנים, ובימים אלו עוסקים קובעי המדיניות וההנהלות של הגופים השונים בהסכמים וברגולציה חדשה לשלוש השנים הבאות, 2014-2016. החוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013, קבע כי תשלומי קופות החולים לבתי החולים עבור צריכת שירותים בשנים 2014-2016 יתבססו על נתוני הצריכה והתשלומים של שנת 2012. לכן, ישנה חשיבות רבה לנתוני ההכנסות של בתי החולים מקופות החולים בשנה זו. התייחסות לכך מופיעה בפרק ב לדוח זה.

כדי לשקף את נתוני הדוחות הכספיים של המרכזים הרפואיים באופן בהיר, נתוני הדוחות מוצגים בארבעה פרקים, החל מניתוח ברמת המאקרו ועד לרמה פרטנית יותר, כולל לניתוח פרטני ברמת מרכז רפואי והצגת מגמות רב-שנתיות, תוך כדי שימוש בתצוגה גרפית וניתוח פיננסי של הנתונים.

ברצוני להודות לצוות המקצועי בראשות ר"ח שושי שורץ - סגנית חשב המשרד, לר"ח יגאל נדב, לר"ח אתי פיטוסי - החשבונאית הראשית, ר"ח מירב כהן, מר מאיר בן ישעיהו, ר"ח משה ארקי, ר"ח הילה אמויאל, מר זאב פיינר וגב' אפרת גנץ על עבודתם.

נשמח כתמיד לקבל הערות, הבהרות או לשמוע את דעתכם. הצוות המקצועי יעמוד לרשותכם לשם כך. לנוחותכם, ניתן למצוא פרסום זה ופרסומים נוספים באתר האינטרנט של חשבות משרד הבריאות שכתובתו: www.health.gov.il/hashavut.

להלן תקציר נתוני הדוח הפיננסי של המרכזים הרפואיים הממשלתיים.

בברכה,



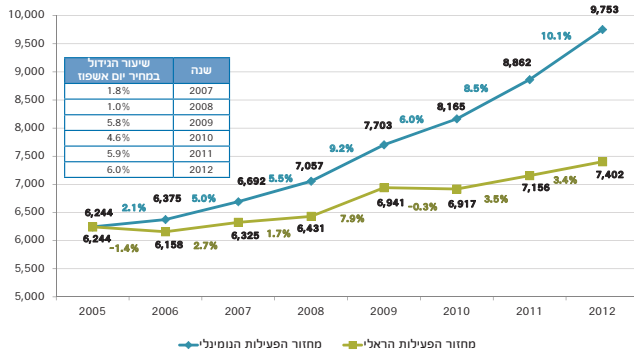
אבי ברף

חשב משרד הבריאות

הכנסות המרכזים הרפואיים

מעל 10% גידול במחזור ההכנסות

התפתחות מחזור הפעילות, נומינלית וריאלית במצטבר
כלל המרכזים הרפואיים,
שנים 2005-2012 (מיליוני ₪)



הכנסות המרכזים הרפואיים הסתכמו בשנת 2012 בסך של כ- 9,753 מיליון ₪, עלייה נומינלית של כ- 10.1% לעומת שנת 2011, וריאלית (בנטרול השינוי במחיר יום אשפוז) של כ- 3.4%.

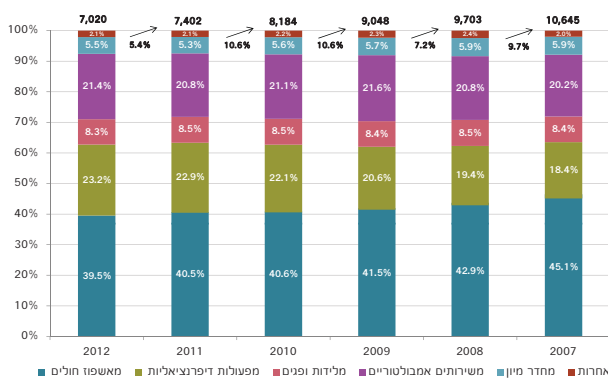
בכל המרכזים הרפואיים הייתה העלייה הנומינלית במחזור הפעילות בשנת 2012 גדולה מהעלייה במחיר יום אשפוז (6%).

המרכזים הרפואיים שבלטו בעלייה בהכנסות הנומינליות בשנת 2012 לעומת שנת 2011 היו פוריה (כ- 15.8%), נהריה (כ- 13.2%) וזיו (כ- 12.1%).

נתח ההכנסות מפעילות דיפרנציאלית ממשיך לעלות על חשבון ההכנסות מאשפוז

ההכנסות משירותים רפואיים, נטו, היוו בשנת 2012 כ- 92% מסך הכנסות המרכזים הרפואיים.

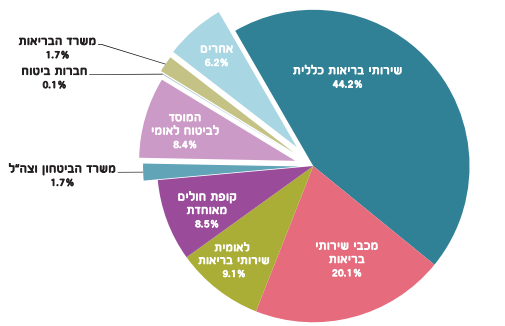
התפלגות הכנסות ברוטו משירותים רפואיים
כלל המרכזים הרפואיים שנים 2007-2012 (מיליוני ₪)



בשנת 2012, כמו בשנים שקדמו לה, המשיכה מגמת הגידול בשיעור ההכנסות ברוטו מפעילות דיפרנציאלית מתוך כלל ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים, מכ- 16% בשנת 2005 לכ- 23% בשנת 2012. גם בשיעור ההכנסות ברוטו משירותים אמבולטוריים מתוך סך ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים חלה עלייה בשנת 2012 לעומת שנת 2011. לעומתן, שיעור ההכנסות ברוטו משירותי אשפוז מתוך סך ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים ירד בשנת 2012 לכ- 39.5% לעומת כ- 47% בשנת 2005, ושיעור ההכנסות מלידות ומפגים מתוך סך ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים שמר על יציבות יחסית מאז שנת 2007 (8.3%-8.5%) לאחר גידול מכ- 7% וכ- 7.5% בשנים 2005 ו- 2006, בהתאמה. יש לציין, כי השינויים בתמהיל הפעילות הושפעו, בין השאר, מתמחור של יותר פעולות שבעבר סווגו כאשפוז.

הרכב הלקוחות

התפלגות הכנסות משירותים רפואיים, ברוטו לפי לקוחות
כלל המרכזים הרפואיים, שנת 2012



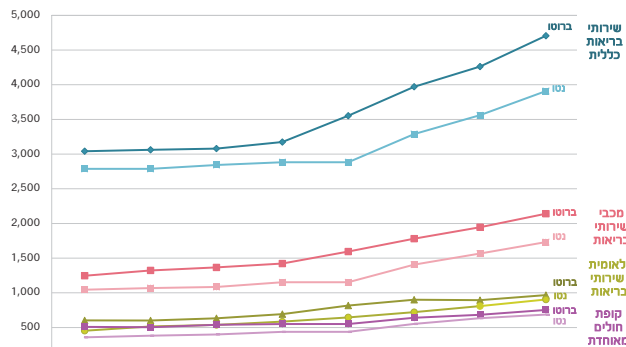
סך הכל הכנסות משירותים רפואיים ברוטו בשנת 2012 - 10,645 מיליון ₪

הכנסותיהם ברוטו (לפני הנחות) של כלל המרכזים הרפואיים מקופות החולים היוו בשנת 2012 כ- 81.9% מכלל הכנסותיהם ברוטו ממטן שירותים רפואיים לעומת כ- 81.5% בשנים 2010 ו- 2011. בשיעורי ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי וממשרד הביטחון ומצה"ל חלו ירידות קלות בשנת 2012 לעומת השנים 2010 ו- 2011.

הכנסות מתירות מרפא היוו בשנת 2012 כ- 3% מסך הכנסות המרכזים הרפואיים, נטו, והסתכמו בכ- 291 מיליון ₪ לעומת כ- 243 מיליון ₪ בשנת 2011 - גידול של כ- 20%. כ- 80% מסך הכנסות אלה מקורן בתאגידי הבריאות שיבא ואיכילוב.

גידול של כ- 10% הן בהכנסות ברוטו והן בהכנסות נטו מקופות החולים

הכנסות ברוטו ונטו מקופות החולים כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012 (מיליוני ש"ח)



מרבית הגידול נובע מעליית מחיר יום אשפוז בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 6%. לכן, הגידול הראלי בהכנסות מקופות החולים בשנת 2012 לעומת שנת 2011 היה כ- 4%.

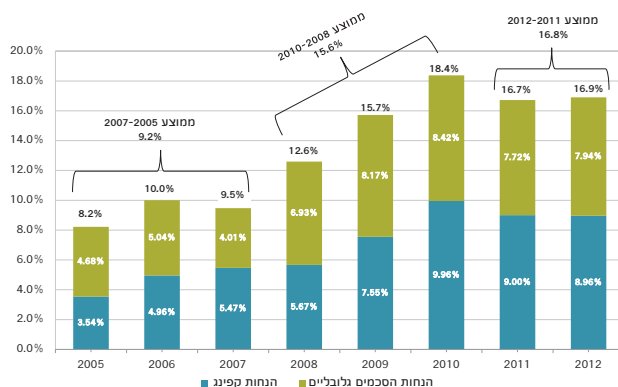
ההכנסות משירותי בריאות כללית וממכבי שירותי בריאות צמחו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בשיעורים דומים לשיעורי הצמיחה בסך ההכנסות מקופות החולים - כ- 10% גידול נומינלי וכ- 4% גידול ראלי.

קופת חולים מאוחדת הייתה קופת החולים שהגדילה בשיעור המשמעותי ביותר את הרכש מהמרכזים הרפואיים בשנת 2012 לעומת שנת 2011, וההכנסות ברוטו ממנה צמחו בשיעור נומינלי של כ- 11.7% וראלי של כ- 5.4%. אולם, בגלל שיעור הנחות גבוה שניתן לקופת חולים מאוחדת בשנת 2012 לעומת שנת 2011 צמחו ההכנסות נטו בשיעור נמוך מהממוצע - כ- 8% גידול נומינלי וכ- 2% גידול ראלי.

שיעור ההנחה שניתן ללאומית שירותי בריאות ירד בשנת 2012 לעומת שנת 2011, וכתוצאה מכך, שיעור הגידול של ההכנסות נטו ממנה, שהיה דומה לממוצע - כ- 10% גידול נומינלי וכ- 4% גידול ראלי, היה גבוה משיעור ההכנסות ברוטו - כ- 8% גידול נומינלי וכ- 2% גידול ראלי.

התמתנות בשיעורי ההנחות לקופות החולים

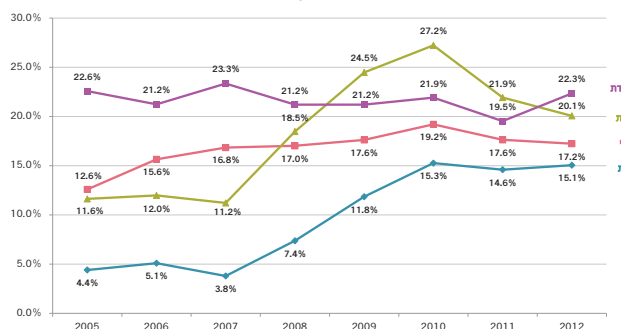
שיעורי הנחות קפינג והנחות הסכמים גלובליים כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012



לאחר ששיעורי ההנחות שנתנו המרכזים הרפואיים לקופות החולים הגיעו לשיא של כ- 18.4% בשנת 2010, בעקבות ההסכמים בין המרכזים הרפואיים לקופות החולים לשנים 2008-2010, הביאו ההסכמים לשנים 2011-2013 לשינוי במגמה. כתוצאה מכך ירדו שיעורי ההנחות שבשנים 2011 ו-2012 לכ- 16.7% וכ- 16.9%, בהתאמה. יש לציין כי שיעורי הנחה אלה עדיין גבוהים משמעותית משיעורי ההנחות שניתנו לקופות החולים בשנים 2005-2007 (כ- 9.2%), והם אף גבוהים משיעור ההנחות הממוצע שניתן בשנים 2008-2010 (כ- 15.6%).

הפערים בין שיעורי ההנחות שניתנו לקופות החולים השונות הצטמצמו

התפתחות שיעורי הנחות לכל אחת מקופות החולים כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012



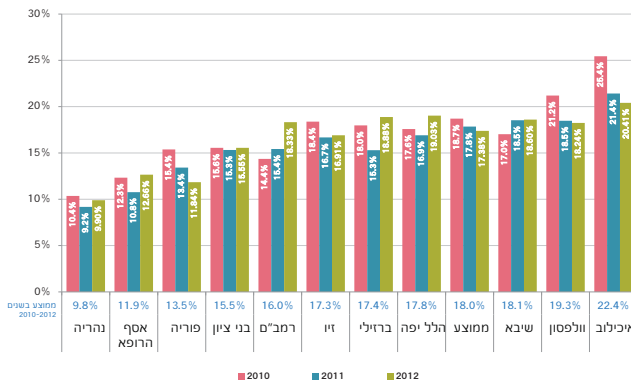
בשנים 2011 ו-2012 ירדו משמעותית שיעורי ההנחות שניתנו ללאומית שירותי בריאות לעומת שנת 2010, אולם הם עדיין גבוהים משיעורי ההנחות שניתנו למכבי שירותי בריאות ולשירותי בריאות כללית.

לעומת זאת, שיעור ההנחה שניתן לקופת חולים מאוחדת עלה בשנת 2012 לעומת שנת 2011 והגיע לשיעור גבוה משיעור ההנחה בשנת 2010, ואף גבוה משיעורי ההנחות שניתנו לשאר קופות החולים בשנת 2012.

בשיעורי ההנחה למכבי שירותי בריאות ולשירותי בריאות כללית חלה ירידה קלה בשנת 2011 לעומת שנת 2010, ולא חל שינוי משמעותי בשנת 2012.

חוסר אחידות ניכר בשיעורי ההנחות שנתנו המרכזים הרפואיים השונים לקופות החולים

שיעור הנחות הקפיג וההסכמים הגלובליים
מההכנסות מקופות החולים ברוטו
מרכזים רפואיים, שנים 2012-2010



קיימת שונות גבוהה בשיעורי ההנחות לקופות החולים בין המרכזים הרפואיים הממשלתיים, וגם השינויים שחלו בשיעורי ההנחות בין השנים 2010 ל- 2012 הראו על מגמות שונות בכל אחד מהמרכזים הרפואיים.

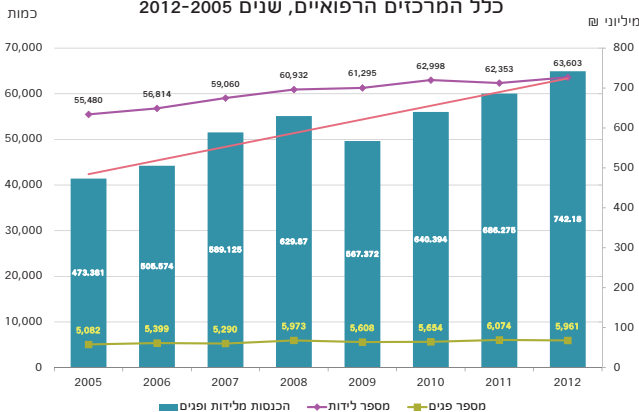
במרכז הרפואי איכילוב חלה ירידה משמעותית בשיעור ההנחות הממוצע שניתן לקופות החולים משנת 2010 עד שנת 2012, אולם, גם בשנת 2012 שיעור ההנחה הממוצע במרכז הרפואי איכילוב נותר הגבוה ביותר מבין כל המרכזים הרפואיים. גם במרכזים הרפואיים האחרים במרכז - וולפסון ושיבא, המתמודדים עם תחרות גדולה - ניכרת מגמת ירידה בשיעורי ההנחה בשנים אלו.

במרכזים הרפואיים הצפוניים זיו ופזריה חלה עלייה בשיעורי ההנחה משנת 2010 עד שנת 2012.

המרכז הרפואי נהריה שמר בשלוש שנים אלו על שיעורי ההנחה הנמוכים ביותר מבין כלל המרכזים הרפואיים.

גידול של כ- 8% בהכנסות מלידות ופגים בשנת 2012 לעומת השנה הקודמת

הכנסות מלידות ופגים בהשוואה לשינוי במספר לידות ופגים
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2012-2005

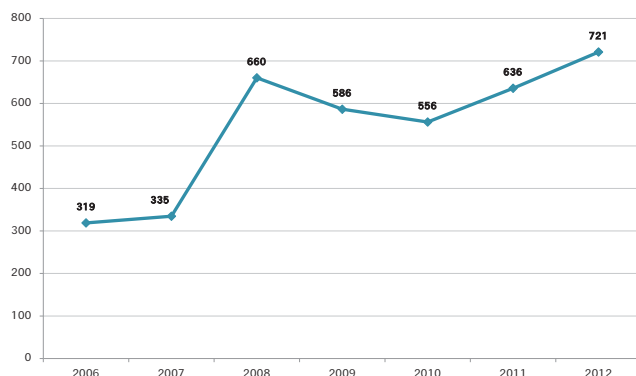


מספר הלידות בבתי החולים הממשלתיים עלה בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 2% בלבד, ומספר הפגים שנולדו ירד בכ- 2%, אולם התעריף לאשפוז פג עלה בחודש אפריל 2012 בכ- 3.5% והתעריף לאשפוז יולדת עלה בכ- 0.2%.

הגידול המשמעותי ביותר בהכנסות מלידות ופגים בשנת 2012 לעומת שנת 2011 היה במרכז הרפואי פזריה - כ- 26%, כתוצאה מהפעלת מחלקת יולדות לאחר שיפוץ שעברה בשנים שקדמו ולא פעלה במלואה. במרכז הרפואי אסף הרופא היה שיעור ההכנסות מביטוח לאומי מתוך סך ההכנסות ברוטו משרותים רפואיים גבוה ביותר בשנת 2012 - כ- 14% (לעומת ממוצע של כ- 8.4%), והכנסותיו מלידות ופגים גדלו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 17%, בין השאר כתוצאה מפתחת מלונית לידות בשלהי שנת 2011.

סבסוד בתי החולים יותר מהכפיל עצמו בשנים 2006 עד 2012

סה"כ סבסוד לשנה
כלל בתי החולים, שנים 2012-2006 (מיליוני ש"ח)

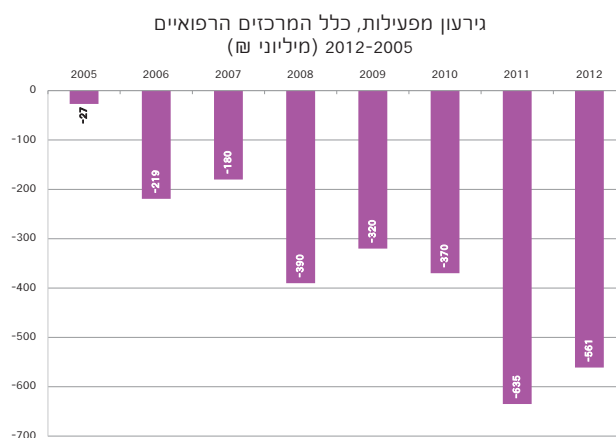


סך הסבסוד של בתי החולים הממשלתיים הכלליים גדל מכ- 319 מיליון ₪ בשנת 2006 לכ- 721 מיליון ₪ בשנת 2012, בעיקר עקב גידול בהוצאות שאינן בשליטת בתי החולים, כגון הוצאות שכר שעלו עליהן דרמטית כתוצאה מהסכמי שכר חדשים רבים שנחתמו במהלך שנים אלו כמעט עם כל הסקטורים המועסקים בבתי החולים (רופאים, אחיות, עובדי מנהל ומשק וכו'), הוצאות בגין אחריות מקצועית ועוד, ומנגד חל גידול בהנחות שניתנו לקופות החולים שהביא לעלייה בהכנסות בשיעורים נמוכים מהעלייה בהוצאות.

גידול זה מרחיק את האפשרות שבתי החולים יפעלו בעצמאות כלכלית ויוכלו לממן את הוצאותיהם, אפילו השוטפות, מהכנסותיהם בלבד.

תוצאות פיננסיות, התפתחות הוצאות עיקריות ועילות תפעוליות

בזכות עלייה בתרומות - ירידה בגירעון מפעילות לשנת 2012

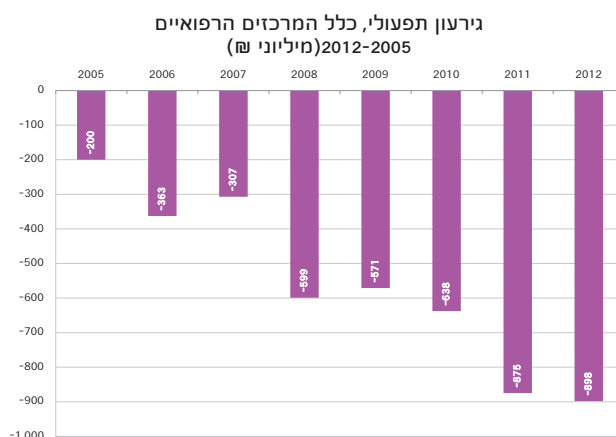


הגירעון מפעילות ירד בשנת 2012 בכ- 12%, והסתכם בסך של כ- 561 מיליון ₪ לעומת גירעון של כ- 635 מיליון ₪ בשנת 2011. למרות עליה קלה בגירעון התפעולי. הירידה בגירעון מפעילות הינה, בעיקר, בזכות עלייה של כ- 34% בהכנסות המרכזים הרפואיים מתרומות ומסכומים ששוחררו מנכסים נטו שהוגבלו לפעילות בשנת 2012 ביחס לשנת 2011.

שיעור הגירעון מפעילות מתוך ההכנסות מפעילות שוטפת ירד מכ- 7.5% בשנת 2011 לשיעור של כ- 6.1% בשנת 2012.

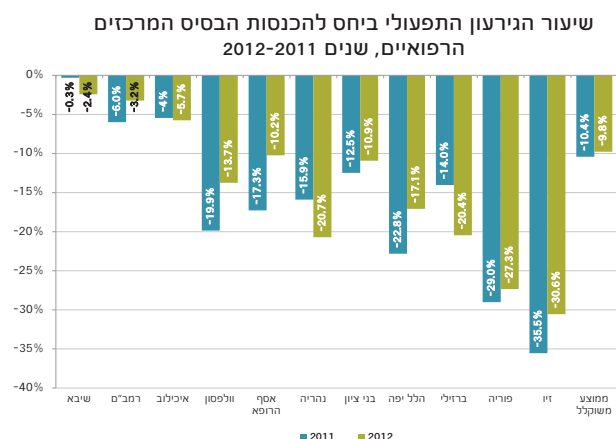
המרכז הרפואי שיבא הוא היחיד שהציג בשנת 2012, כמו גם בשנים שלפניה, עודף מפעילות.

לא חל שינוי מהותי בגירעון התפעולי



הגירעון התפעולי השוטף בכלל המרכזים הרפואיים עלה בשנת 2012 בכ- 2.6% לעומת השנה הקודמת. בשנת 2012 הסתכם הגירעון הכולל בסך של כ- 898 מיליון ₪, לעומת גירעון של כ- 875 מיליון ₪ בשנת 2011, וכ- 638 מיליון ₪ בשנת 2010. בשיעור הגירעון התפעולי מתוך ההכנסות מפעילות שוטפת חלה ירידה, משיעור של 10.4% בשנת 2011 לשיעור של 9.8% בשנת 2012.

הסיבה העיקרית לעלייה הזעירה בתוצאות התפעוליות בשנת 2012 ולירידה בשיעור הנה עלייה בהכנסות בשיעור של כ- 9.4% בשנת 2012 לעומת שנת 2011, ומנגד עלייה בהוצאות התפעוליות בשיעור נמוך יותר - של כ- 8.8%. יש לציין כי אמנם חל גידול משמעותי בהוצאות השכר בשנת 2012 לעומת שנת 2011, וכן חל גידול בשיעורן מתוך ההכנסות השוטפות. אולם, בשאר סעיפי ההוצאות התפעוליות (שימוש בחומרים, הנהלה וכלליות ואחרות) לא חל גידול מהותי ושיעורן מההכנסות השוטפות ירד בשנת 2012 לעומת שנת 2011.



בבחינה פרטנית של הגירעון התפעולי בכל אחד מהמרכזים הרפואיים, ניתן להבחין בבירור בקיומו של יתרון לגודל: הגירעון התפעולי ב"מרכזי העל" - שיבא, איכילוב ורמב"ם - נמוך משמעותית מהגירעון התפעולי בשאר המרכזים הרפואיים. את שיעור הגירעון הגבוה ביותר הציג, כמו בכל השנים האחרונות, המרכז הרפואי זיו עם שיעור גירעון חריג של כ- 31%. מעבר לחיסרון לקוטן שיעור זה נובע, בעיקר, מהוצאות השכר החריגות של המרכז הרפואי בשיעור של כ- 96% מההכנסות השוטפות, עקב מיקומו בפריפריה (אשר מזכה את עובדיו בתוספת שכר).

בניתוח רב-שנתי ניתן לראות כי אחת לכמה שנים חלה קפיצה ברמת הגירעון התפעולי. מרמה ממוצעת של כ- 300 מיליון ₪ בשנים 2007-2005 קפץ הגירעון התפעולי לרמה ממוצעת של כ- 600 מיליון ₪ בשנים 2010-2008, ומשם לרמה של קרוב ל- 900 מיליון ₪ בשנים 2012-2011.

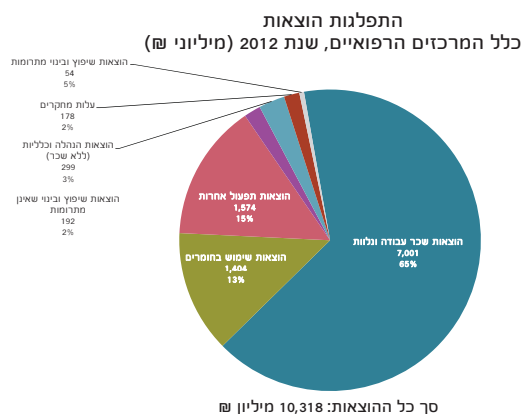
הסיבות העיקריות לרמתו הגבוהה יחסית של הגירעון התפעולי בשנים האחרונות הן:

1. עלייה ברמת הוצאות השכר עקב הסכמי שכר שנחתמו בשנים 2008 ו-2009 והסכמי שכר שנחתמו בשנים 2011 ו-2012, כמפורט בניתוח הוצאות השכר להלן.
2. עלייה ניכרת בשיעור הוצאות התפעול ביחס להכנסות מפעילות שוטפת ובסכומן לאורך השנים, ועלייה בסכום הממוצע של הוצאות השימוש בחומרים בשיעור של כ-12% בשנים 2008-2010 לעומת השנים 2005-2007 ושיעור של כ-17% בשנים 2011-2012 לעומת הרמה הממוצעת בשנים 2008-2010.
3. גידול בשיעור נמוך ברמת ההכנסות מפעילות שוטפת מהגידול ברמת ההוצאות התפעוליות במרבית השנים המדוברות.

הרכב ההוצאות

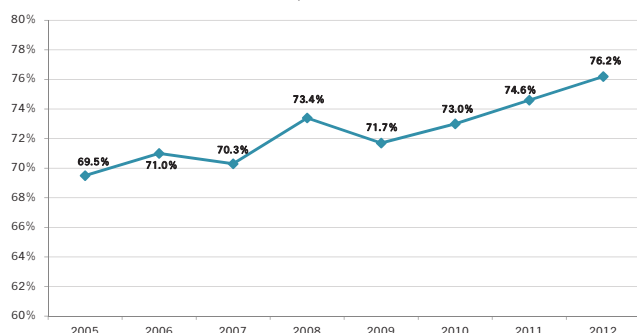
סך ההוצאות של המרכזים הרפואיים לשנת 2012 הסתכם בכ-10.3 מיליארדי ₪ - גידול של כ-8.7% ביחס לסך ההוצאות בשנת 2011 שעמד על כ-9.5 מיליארדי ₪.

הוצאות השכר הן הסעיף המרכזי בסעיפי ההוצאות של המרכזים הרפואיים, והן היוו בממוצע כ-76% מההכנסות מפעילות שוטפת של המרכזים הרפואיים בשנת 2012.

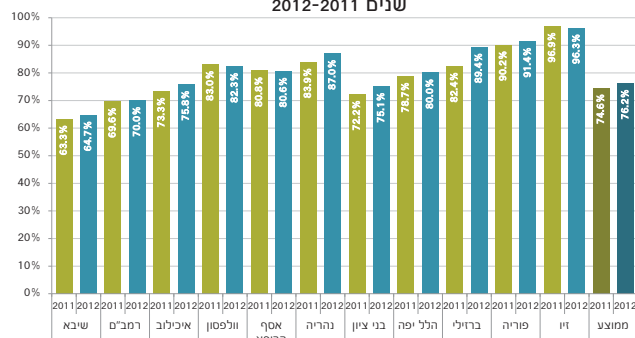


גידול הוצאות שכר בהשפעת הסכמי השכר

מגמות בהתפתחות שיעורי הוצאות שכר עבודה ונלוות ביחס להכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012



שיעור הוצאות שכר עבודה ביחס להכנסות הבסיס מרכזים רפואיים שנים 2012-2011



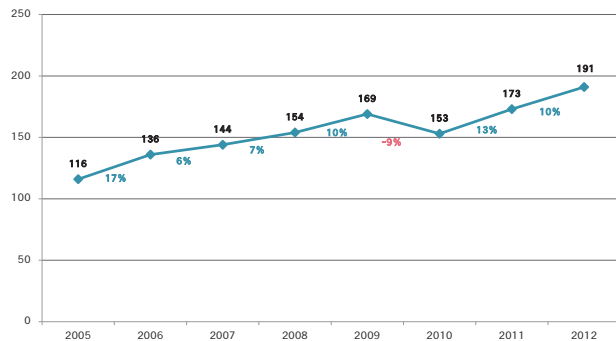
- בשנת 2012, בהשפעת הסכמי השכר, חלה עלייה מהותית בהוצאות השכר לעומת שנת 2011, בשיעור של כ-12%. הגידול בהיקף הוצאות השכר, מול עלייה נגדית של כ-9% בהכנסות, הביאו לעלייה בשיעור של כ-1.6% בהוצאות השכר ביחס להכנסות מפעילות שוטפת לעומת שנת 2011.
- התוספת להוצאות השכר כתוצאה מהסכמים שנחתמו בשנים 2011 ו-2012 הגיעה לכ-8.7% בשנת 2012 לעומת כ-3.7% בשנת 2011.
- הוצאות שכר הרופאים במרכזים הרפואיים עלו בכ-20% בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בשל יישום הסכמי השכר שנחתמו עם ההסתדרות הרפואית בישראל בשנת 2011 והיוו את הגורם הדומיננטי בעלייה בשיעור הכולל של הוצאות השכר. בשנת 2012 הגיעו הוצאות שכר הרופאים לסכום של כ-2,447 מיליון ₪ והיוו כ-35% מסך הוצאות השכר במרכזים הרפואיים, לעומת סכום של כ-2,044 מיליון ₪ בשנת 2011, שהיווה כ-33% מסך הוצאות השכר במרכזים הרפואיים.

- במרכזים הרפואיים שבפריפריה - זיו, פזריה, ברזילי ונהריה, נרשמו שיעורי הוצאות שכר גבוהים ביחס לממוצע בכלל המרכזים, בעיקר מהסיבות הבאות:

1. תוספות שכר שהעובדים בפריפריה זכאים להן.
2. חיסרון לקוטן.
3. חלק גדול מהעובדים הנם בעלי ותק רב יחסית ולכן שכרם באופן יחסי גבוה.
4. הוצאות נסיעה גבוהות לעובדים, לאור המרחקים בין מקום העבודה למקום המגורים.

מגמת הגידול בהוצאות בגין אחריות מקצועית המשיכה בשנת 2012

הוצאות אחריות מקצועית
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012 (מיליוני ש"ח)



בשנת 2012 הסתכמו ההוצאות בגין אחריות מקצועית בסכום של כ- 191 מיליון ש"ח, לעומת סכום של כ- 173 מיליון ש"ח בשנת 2011, גידול של כ- 10%. עלייה זו נובעת, בין השאר, מעלייה במודעות הציבור לנזקים רפואיים הנגרמים כתוצאה מרשלנות, ומתקדימים משפטיים שבהם זכו התובעים בתביעות מסוג זה לפיצויים בסכומים משמעותיים.

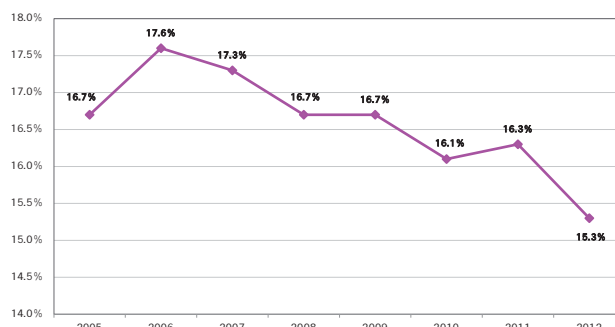
כיוון שלא ניתן לחזות מראש את ההוצאות הצפויות בגין אחריות מקצועית, עלות הביטוח כנגדן יקרה, כך שהמרכזים הרפואיים אינם מבוטחים כנגד תביעות בתחום זה ונמצאים בחוסר ודאות לגבי סכום ההוצאה הצפוי, ועובדה זו מקשה עליהם לתכנן את הוצאותיהם.

שיפור ניכר בהוצאות שימוש בחומרים

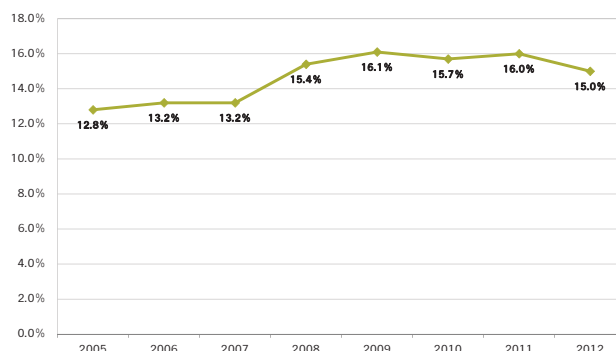
ניתן לראות בשנים האחרונות מגמה כללית של התייעלות ברמת הוצאות השימוש בחומרים ביחס להכנסות מפעילות שוטפת המתבטאת בירידה של כ- 2.3% משנת 2006 (שיעור של כ- 17.6%) לשיעורן בשנת 2012 (כ- 15.3%).

ברוב המרכזים הרפואיים נרשמה בשנת 2012 ירידה בשיעור הוצאות השימוש בחומרים ביחס להכנסות מפעילות שוטפת לעומת שנת 2011.

הוצאות שימוש בחומרים ביחס להכנסות מפעילות רפואית ומפעילות שוטפת אחרת
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012



הוצאות תפעול ביחס להכנסות מפעילות רפואית ומפעילות שוטפת אחרת
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012



שיפור גם בהוצאות תפעול אחרות

- שיעור הוצאות התפעול מההכנסות מפעילות שוטפת במרכזים הרפואיים קטן מכ- 16% בממוצע בשנת 2011 לכ- 15% בממוצע בשנת 2012, בזכות יציבות בסכום ההוצאה לעומת גידול בסכום ההכנסות מפעילות שוטפת.

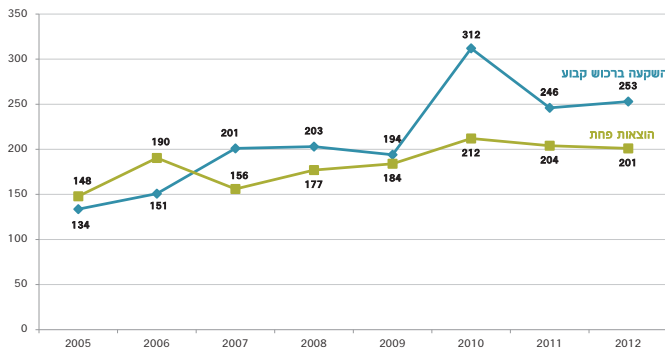
- המרכז הרפואי שיבא בלט בשנת 2012 בשיעור הוצאות תפעול גבוה במיוחד (כ- 23%), לאור השקעות גדולות בתחום פיתוח התשתיות והמבנים. גם המרכזים הרפואיים הלל יפה (כ- 18.3%) ופזריה (כ- 17.2%) הציגו שיעור הוצאות תפעול גבוה יחסית לממוצע.

- בדומה לשנה הקודמת, גם בשנת 2012 חלה עלייה חדשה של כ- 20% (כ- 40 מיליון ש"ח) בהיקף הוצאות החשמל והאנרגיה לעומת שנת 2011.

- חשבות משרד הבריאות, בשיתוף עם המנהל לתכנון ובנייה מוסדות רפואה, מובילים בשנים האחרונות את פרויקט "שמים כחולים" במטרה להביא לחיסכון מקסימלי של אנרגיה בבתי החולים הממשלתיים במסגרת פעילותם השוטפת. השגת יעד החיסכון תיעשה באמצעות החלפת תשתיות קיימות בתשתיות מודרניות ובחינה מתמדת של אמצעים ושיטות חדשים לחיסכון אנרגטי. כמו כן, המשרד נערך לפרסום מרכז מרכזי לרכש גז טבעי אשר אמור להוזיל משמעותית את מחירי האנרגיה בבתי החולים.

מצב הרכוש הקבוע במרכזים הרפואיים

השקעה ברכוש קבוע והוצאות פחת
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012 (מיליוני ₪)



ההשקעה של המרכזים הרפואיים ברכוש קבוע עולה בשלוש השנים האחרונות במידה משמעותית על הוצאות הפחת. נתון זה מצביע על כך שלאחר שנים של התיישנות הנכסים ואי חידושם החלו המרכזים הרפואיים לחדש את נכסיהם. אולם השקעה זו אינה מספיקה, כיוון שהעלות המופחתת של כלל הנכסים במרכזים הרפואיים היוותה בסוף שנת 2012 כ- 27% בלבד מעלותם המקורית. ניתן להסיק מכך כי מרבית הנכסים הקיימים במרכזים הרפואיים מיושנים וסיימו כבר כשלושה רבעים ממשיך חייהם האפקטיבי.

ההשקעה הגבוהה ברכוש קבוע בשנת 2010 נבעה, בעיקר, מהשקעה של המרכז הרפואי רמב"ם בחדר מיון ממוגן, וכן מהשקעה גבוהה, יחסית לשנים אחרות, של המרכז הרפואי שיבא.

קיימים מרכזים רפואיים אחדים שבהם הציוד מיושן יותר מהמומצע באופן בולט, ביניהם וולפסון ובני ציון.

יש לבחון השקעה גבוהה יותר ברכוש קבוע בבתי החולים על מנת להגדיל את אורך חיי הנכסים הממוצע, לרבות השקעות מוגברות במרכזים רפואיים שבהם הציוד מיושן יותר יחסית.

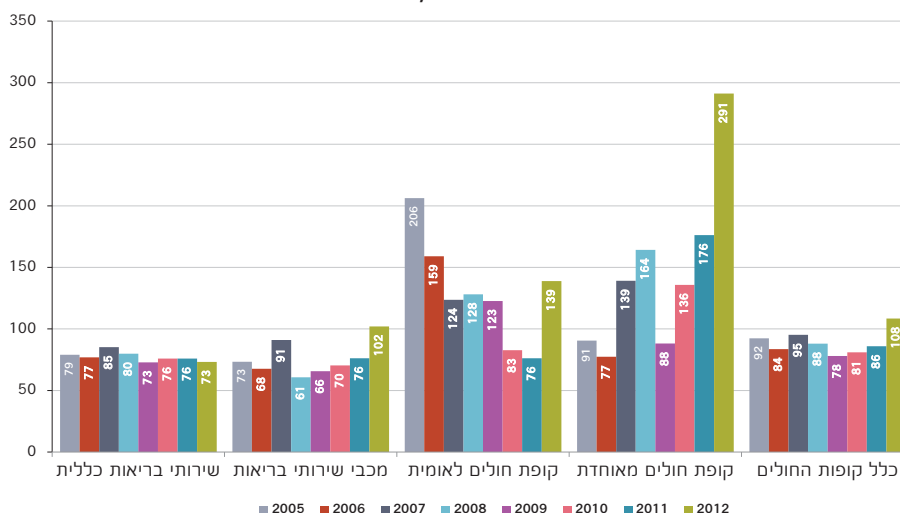
הבחינה תתבצע גם מול העלויות האלטרנטיביות שהמרכזים נושאים בתקציב השוטף, כגון הסכמי שירות, תחזוקה שוטפת, תחזוקת שבר, החזקת חלקי חילוף, הפסקת פעילות לצורך תיקון והעסקת כוח אדם כתוצאה מציוד מיושן.

מרכיב הפחת על הרכוש הקבוע הנו מהותי, ולמרות זאת אינו מקבל ביטוי בתקצוב המרכזים הרפואיים הממשלתיים ובתמחור השירותים שלהם. מוצע כי המרכזים הרפואיים יתוקצבו על עלות הפחת השנתית.

קשיים בתזרים המזומנים של קופות החולים הביאו לגידול ביתרות החוב

- בשנת 2012 חלה עלייה של כ- 573 מיליון ₪ (כ- 32%) ביתרות החייבים בגין שירותים רפואיים (לאחר הפרשה לחובות מסופקים) בכלל המרכזים הרפואיים. עיקר העלייה היה ביתרות החוב של קופת חולים מאוחדת, בסכום של כ- 241 מיליון ₪, עלייה שנבעה מעיכוב תשלומים בשנים 2011-2012 בשל מצוקה בתזרים המזומנים של הקופה כתוצאה מאי חתימה על הסכם ייצוב עם המדינה לשנים 2011-2013. גידול ניכר חל גם ביתרות החוב של מכבי וביתרות החוב של לאומית, שסכומן הוכפל בין ה- 31 בדצמבר 2011 ל- 31 בדצמבר 2012, כתוצאה ממצוקה פיננסית.
- הקשיים בתזרים המזומנים של הקופות הביאו בשנת 2012 גם לעלייה במספר ימי האשראי של כלל החייבים בגין שירותים רפואיים לסך של כ- 95 יום בממוצע לעומת כ- 78 יום בממוצע בשנת 2011.
- כדי לכסות על בעיית המזומנים הגדילו בתי החולים את האשראי שנטלו ממשרד הבריאות ("חז"ז חשב") שעמד בתום שנת 2012 על סכום של כ- 617 מיליון ₪, לעומת כ- 170 מיליון ₪ בתום שנת 2011 (עלייה של כ- 263%).

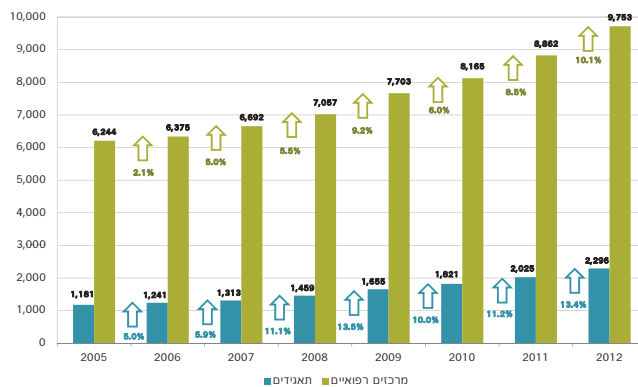
התפתחות ימי אשראי קופות החולים בגין שירותים רפואיים
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012



תאגידי הבריאות שליד בתי החולים

נמשך הגידול בשיעור דו ספרתי בהכנסות תאגידי הבריאות

הכנסות תאגידי הבריאות והמרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012



מחזור הפעילות בתאגידי הבריאות עלה בכ- 13% והסתכם בשנת 2012 בסך של כ- 2.3 מיליארדי ₪ לעומת סך של כ- 2.03 מיליארדי ₪ בשנת 2011. מאז שנת 2008 יש גידול שנתי בשיעור דו-ספרתי בהכנסות תאגידי הבריאות.

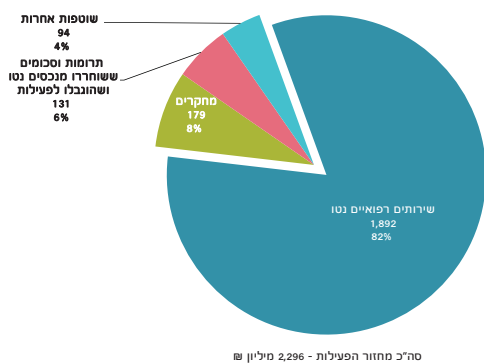
יש לציון כי שיעורי הגידול בהכנסות תאגידי הבריאות גבוהים משיעורי הגידול בהכנסות בתי החולים, אף על פי שתאגידי הבריאות נושאים בנטל מההנחות לקופות החולים מסך ההנחות למרכזים הרפואיים שהוא גדול יותר מחלקם בהכנסות ברוטו מקופות החולים, כך ששיעור ההנחות הממוצע של התאגידים לקופות החולים היה כ- 26% מהכנסותיהם ברוטו בשנת 2012 לעומת שיעור הנחות ממוצע של כ- 17% שנתנו המרכזים הרפואיים לקופות החולים.

שיעורי גידול משמעותיים היו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בתאגידי הבריאות פוריה (כ- 89%) ונהריה (כ- 67%).

הכנסות שלושת תאגידי הבריאות הגדולים - שיבא, איכילוב ורמב"ם - היוו בשנת 2012 כ- 76% מסך הכנסות תאגידי הבריאות.

שיעור ההכנסות משירותים רפואיים נטו מתוך סך מחזור ההכנסות של תאגידי הבריאות נמוך מהשיעור במרכז הרפואי

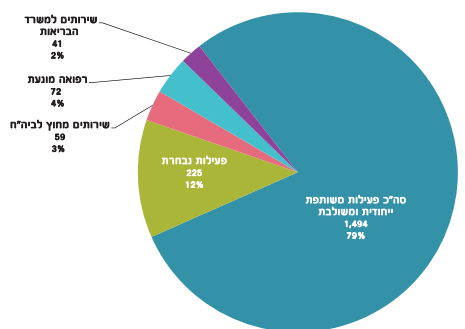
התפלגות מחזור הפעילות לפי סוגי הכנסות כלל תאגידי הבריאות, שנת 2012 (מיליוני ₪)



שיעור ההכנסות משירותים רפואיים נטו מתוך סך מחזור ההכנסות של תאגידי הבריאות עמד בשנת 2012 על כ- 82% לעומת שיעור של כ- 92% במרכז הרפואי. ההכנסות משירותים רפואיים בתאגידי הבריאות, ברוטו, התפלגו באופן שונה מאלה של המרכז הרפואי, כך שבשנת 2012 נבעו כ- 53% מתוכן מפעילות אמבולטורית וכ- 38% מתוכן מפעילויות דיפרנציאליות (לעומת כ- 21% מסך ההכנסות ברוטו במרכזים הרפואיים ב- 2012 משירותים אמבולטוריים וכ- 23% מפעילויות דיפרנציאליות).

ההכנסות מתרומות וסכומים ששחררו מנכסים נטו עלו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בשיעור של כ- 26%, והיוו כ- 6% מסך מחזור הפעילות בשנת 2012.

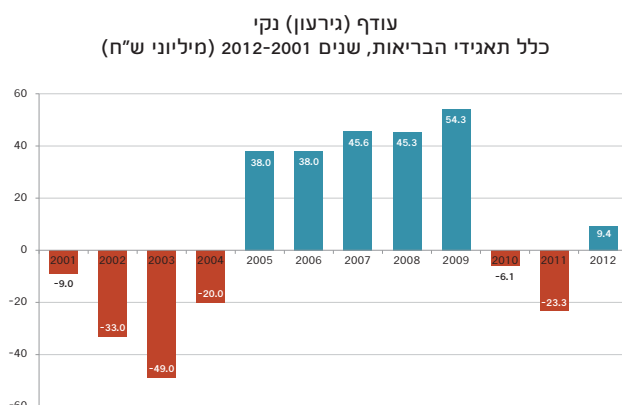
כ- 79% מהכנסות תאגידי הבריאות היו חייבים בתשלום 20% תקורה לבתי החולים בשנת 2012



סה"כ ההכנסות משירותים רפואיים לאחר הנחת קפינג והסכמים גלובליים - 1,892 מיליון ₪

כ- 17% מההכנסות היו פטורים מתשלום תקורה לבית החולים וכ- 4% מההכנסות היו חייבים ב- 4% תקורה. יש שונות גבוהה בין תאגידי הבריאות בהתפלגות ההכנסות לפי שיעור התקורה שבו הן חייבו. בתאגידי הבריאות אסף הרופא ובני ציון היו כ- 40% מהכנסותיהם פטורים מתשלום תקורה לבית החולים בשנת 2012, ואילו בתאגיד הבריאות הלל יפה חויב מלוא ההכנסות בתשלום תקורה בשיעור של 20%.

מעבר מגירעון נקי לעודף נקי בשנת 2012



לאחר שנתיים שבהן הסתכמו תוצאות פעולותיהם של תאגידי הבריאות בגירעון נקי, בשנת 2012 הן הסתכמו בעודף נקי של כ- 9 מיליוני ₪, כתוצאה מגידול בהוצאות תאגידי הבריאות בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 12% בהשוואה לגידול של כ- 13% בהכנסות תאגידי הבריאות בין שנים אלו. זאת למרות גידול של כ- 15% בהוצאות השכר (כתוצאה מיישום הסכמים), בהוצאות התפעול ובהוצאות ההנהלה והכלליות, ובזכות גידול של כ- 7% בלבד בהוצאות התקורה המשולמת לבתי החולים, גידול של כ- 11% בהעברות החד-צדדיות וגידול של כ- 2% בלבד בהוצאות המחקרים.

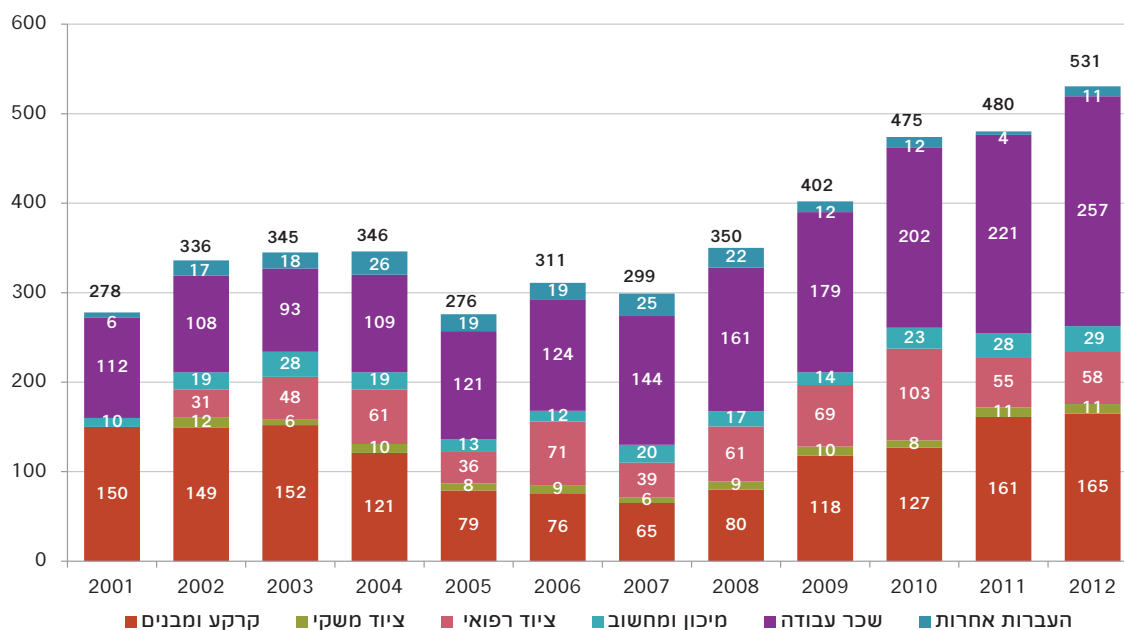
העודף הגבוה ביותר בשנת 2012 היה בתאגידי הבריאות הלא יפה (כ- 10 מיליוני ₪) וזיו (כ- 5 מיליוני ₪). בתאגידי הבריאות איכילוב חלה הצמיחה המשמעותית ביותר - מגירעון נקי של כ- 16 מיליוני ₪ בשנת 2011 לעודף נקי של כ- 3 מיליוני ₪ בשנת 2012.

בתאגידי הבריאות שיבא, רמב"ם, וולפסון, נהריה ובני ציון היה בשנת 2012 גירעון נקי.

ההעברות החד-צדדיות מתאגידי הבריאות לבית החולים גדלו לשיא חדש

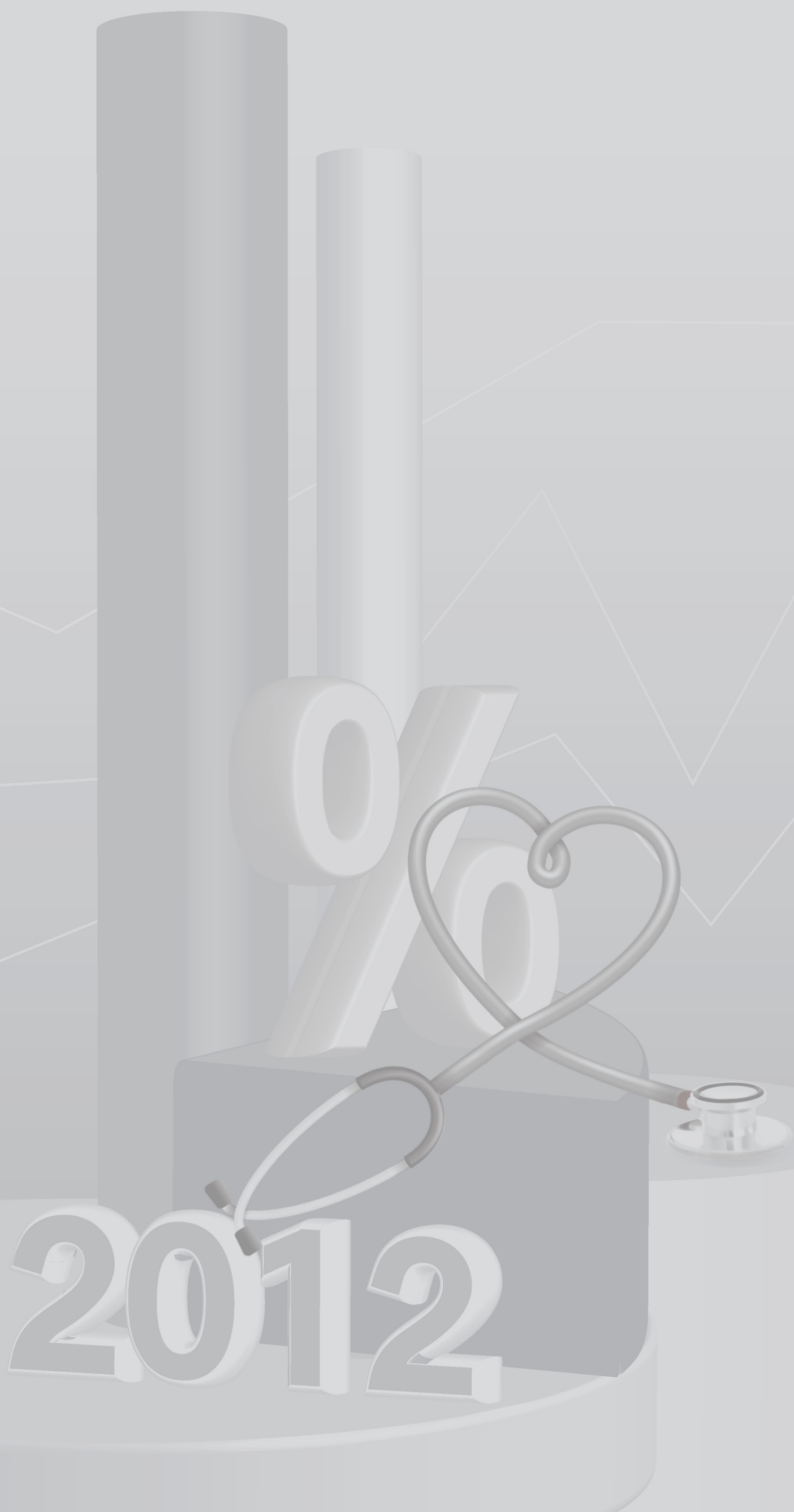
- בשנת 2012 נרשמה עלייה בשיעור של כ- 11% בסך ההעברות החד-צדדיות לבתי החולים שהסתכמו בכ- 531 מיליון ₪ והיוו כ- 23.1% מסך הכנסותיהם של תאגידי הבריאות, לעומת כ- 480 מיליון ₪.
- עיקר ההעברות החד-צדדיות בשנת 2012 היה בגין שכר עבודה ששולם על ידי תאגידי הבריאות עבור עובדים שעובדים בפועל בבית החולים - כ- 48% מסך ההעברות החד-צדדיות, ובגין השקעה של תאגידי הבריאות בקרקע ובמבנים (אשר נרשמים כרכוש בית החולים) - כ- 31% מסך ההעברות החד-צדדיות.

העברות חד צדדיות כלל תאגידי הבריאות, שנים 2001-2012 (מיליוני ש"ח)



פרק א

מבוא



א.1. הסביבה העסקית של בתי החולים הממשלתיים הכלליים

כללי

בתי החולים הממשלתיים הנם בתי חולים ציבוריים בבעלות המדינה¹. הם מספקים שירותי בריאות לכלל הציבור, כמוסדות ללא כוונת רווח (מלכ"ר). פעילות בתי החולים נמצאת בפיקוח משרד הבריאות וכפופה להוראות המשרד ונוהליו, בין השאר לגבי תוספת מיטות, רכישת ציוד ותפעול בשעת חירום.

בתי החולים הכלליים הממשלתיים הנם יחידות סמך של משרד הבריאות. תקציבם נקבע על ידי ממשלת ישראל, והיא אף קובעת את המחירים המרביים ליום אשפוז, פעולות דיפרנציאליות, אגרות המיון והשירותים השונים.

עיקר הכנסות בתי החולים נובע ממתן שירותי אשפוז ושירותים רפואיים אחרים לקופות החולים. כללי ההתחשבות בין בתי החולים לקופות החולים נקבעו על ידי משרד הבריאות. גם מחירי השירותים נקבעים על ידי משרד הבריאות. אולם, שיעורי ההנחות נקבעים בחוק ("מנגנון הקפינג") ובהסכמים בין בתי החולים לקופות ("הסכמים גלובליים").

אחד עשר בתי החולים הכלליים הממשלתיים הם:

מספר מיטות בפועל	מיקום	בית חולים
314	צפת	ביה"ח ע"ש רבקה זיו
284	פוריה	ביה"ח ע"ש ברוך פדה
614	נהריה	ביה"ח לגליל מערבי
935	חיפה	ביה"ח רמב"ם
477	חיפה	ביה"ח בני ציון
489	חדרה	ביה"ח ע"ש הלל יפה
1,231	תל אביב	המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי
1,394	תל השומר	המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא
655	חולון	ביה"ח ע"ש א' וולפסון
778	צריפין	ביה"ח אסף הרופא
526	אשקלון	ביה"ח ברזילי

1. בתי החולים סוראסקי (איכילוב) ובני ציון הנם בבעלות עירונית-ממשלתית. עובדי בתי חולים אלה הם עובדי עירייה ולא עובדי מדינה, אולם המדינה מעבירה לעיריות תשלום בגין משכורתם של עובדי בתי החולים הללו.



בתי החולים הכלליים הממשלתיים הנם מפעלים עסקיים, על פי הגדרתם בחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985. כלומר, תקציב כל בית חולים הוא תקציב סגור ומאוזן המורכב מהסעיפים הבאים:

- הכנסות מאשפוז ואחרות.
- הכנסות מתאגיד הבריאות.
- הוצאות שכר.
- הוצאות תפעול (קניות והחזר הוצאות רכב).
- השתתפות/העברה להכנסות מרכזיות - הסעיף המאזן את התקציב. בית חולים שבו סך ההכנסות גבוה מסך ההוצאות מעביר את העודף למשרד הבריאות. לעומתו, בית חולים שבו סך ההוצאות גבוה מסך ההכנסות יקבל את החסר כהשתתפות בהכנסות של משרד הבריאות.

התחשבות הדדית בין בתי החולים למשרד הבריאות

בין משרד הבריאות לבין בתי החולים הכלליים קיימת התחשבות הדדית בחלוקה לקטגוריות הבאות:

- שכר עבודה - משרד הבריאות משלם את משכורות עובדי המדינה המועסקים בבית החולים. התחייבויות בית החולים לתשלום פנסיה, פיצויי פרישה, פיצויי פיטורין ומענקי פרישה מכוסות בעיקרן על ידי המדינה. בית החולים משלם משכורות, וכן אחראי על תשלומי הפרישה, בעיקר כלפי תורני חוץ שמועסקים ישירות על ידו מחוץ למסגרת תקציב השכר שלו.
- השתתפות/העברה להכנסות מרכזיות - אחת לחודש בית החולים מזוכה או מחויב בחלק היחסי של התקציב המשלים את ההפרש בין תקציב הכנסותיו לתקציב הוצאותיו.

- הקצאות מסעיפי תקציב מרכזיים - בית החולים מקבל במהלך שנת התקציב הקצאות תקציב מסעיפים מרכזיים המיועדות לאפשר לבית החולים לבצע פעילויות נוספות שאינן מתקצבות במסגרת התקציב הרגיל ו/או כהשלמה לפעילויות קיימות במסגרת התקציב הרגיל. בתחום השכר, עיקר ההקצאות מסעיפים מרכזיים משמש למימון סטז'רים ומתמחים ברפואה. בתחום התפעול ישנן הקצאות מסעיפים מרכזיים בעיקר בתחום פיתוח תשתיות של בית החולים ובנושאים ארציים נוספים שיש למשרד הבריאות עניין בהם.
- פעולות שוטפות - קיימת התחשבות שוטפת במהלך השנה בין בית החולים למשרד הבריאות בתחומים הבאים: סכומים שחשב המשרד סופג מגבייה עצמית של בתי החולים מלקוחותיהם (במטרה לכסות את הוצאות השכר שמשרד הבריאות משלם לעובדי בתי החולים, כאמור לעיל), תשלומים שמשרד הבריאות משלם באופן מרוכז לספקים עיקריים ומחייב את בתי החולים בגין חלקם וגבייה מרכזית מלקוחות שבוצעה על ידי חשב משרד הבריאות.
- מימון ביניים - משרד הבריאות מעמיד הלוואות שוטפות לצורך תזרים המזומנים השוטף של בית החולים. הלוואות אלו אינן צמודות, אינן נושאות ריבית ואין להן מועד פירעון קבוע מראש.
- מימון יחידות נלוות - מימון של יחידות הוראה או גופים אחרים הנמצאים במתחם בית החולים והעוסקים בפעילויות נלוות לפעילות הרפואית של בית החולים, כגון בתי ספר לאחיות, בתי ספר לרנטגן ועוד. התקציב של יחידות אלה איננו כלול בתקציב בית החולים אלא בסעיפי תקציב מרכזיים, ובתי החולים מזוכים בסכום היחסי שלו אחת לחודש.
- ביטוח אחריות מקצועית - ענבל חברה לביטוח בע"מ מטפלת בתביעות כנגד בתי החולים הממשלתיים בגין רשלנות רפואית. משרד הבריאות משלם לענבל את עלות התביעות ששולמה על ידה בפועל ומחייב כל בית חולים בעלות התביעות שהיו נגדו.

לקוחות

קופות החולים

בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, מבוטחים כל תושבי המדינה באחת מארבע קופות החולים: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות. הקופות מספקות לחבריהן שירותים רפואיים על פי סל השירותים שנקבע בחוק וכולל את כל צורכי הבריאות - להוציא רפואת שיניים מעל גיל 12, בריאות הנפש (עד ליולי 2015, אז תיכנס גם בריאות הנפש לאחריות הביטוחים של קופות החולים), טיפול סיעודי ורפואה אלטרנטיבית. כל תושב רשאי לבחור בקופה לפי רצונו. כללי המעבר בין הקופות מאפשרים שינוי חברות בקופה פעמיים בשנה, בשישה מועדים מוגדרים.

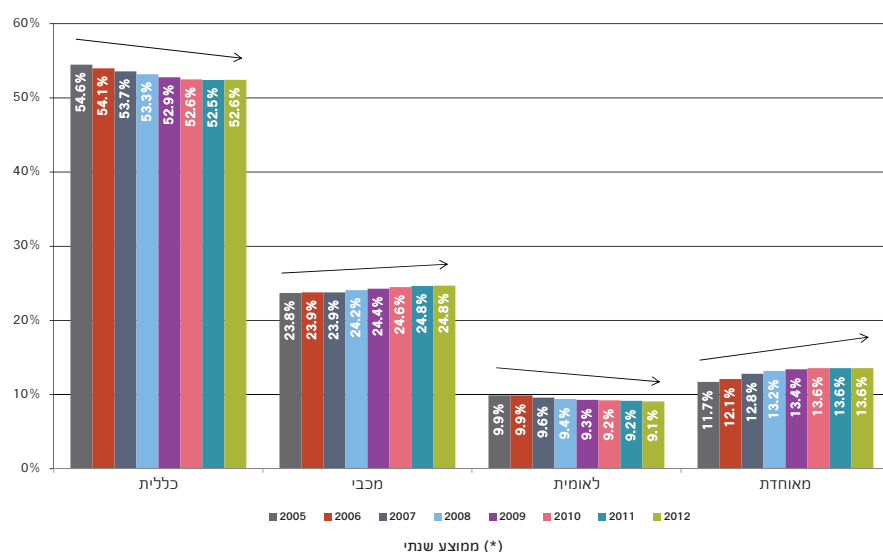
השירותים הרפואיים ניתנים על ידי הקופות למבוטחיהן בכמה צורות:

הרפואה הראשונית: ביקורים אצל רופא משפחה, נשים וילדים, מתן תרופות, שירותי אחיות וביצוע בדיקות. הרפואה הראשונית מבוצעת במרפאות של הקופות ואצל רופאים עצמאיים המועסקים על ידי הקופות.

רפואת המומחים (הרפואה השניונית): מבוצעת במרפאות של קופות החולים, אצל רופאים עצמאיים ובמרפאות החוץ של בתי החולים. השירותים הניתנים כוללים אבחון וטיפול, לרבות ביצוע פעולות וניתוחים שעבורם לא נדרשת הרדמה כללית.

שירותי בתי החולים (פרט למרפאות החוץ): אשפוז, ניתוחים, רפואת חירום (בחדרי מיון של בתי החולים) וכו'.

התפלגות מספר המבוטחים (*) בין קופות החולים בשנים 2005-2012 (אחוזים)



קופות החולים הנן "גוף מבוקר" בהתאם לחוק מבקר המדינה, ומפוקחות על ידי משרד הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. עיקר ההכנסות של קופות החולים נובע מחלוקת כספי סל הבריאות.

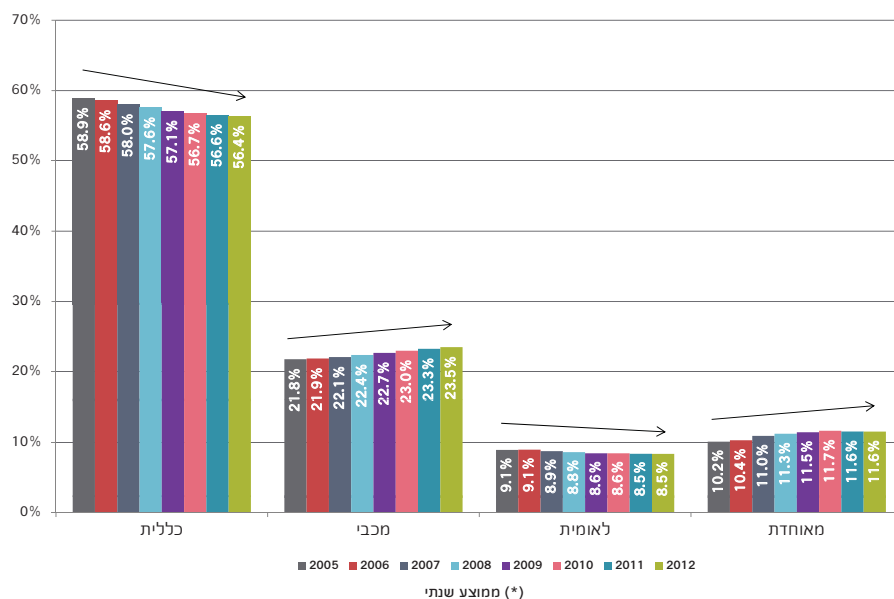
סל הבריאות - בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, החל משנת 1995 נקבעת עלות סל הבריאות מדי שנה בהחלטת ממשלה. העלות מתעדכנת בהתאם למדד יוקר הבריאות², שינויים דמוגרפיים ותוספות טכנולוגיות (ושינויים נוספים, כגון תוספת בגין העברת האחריות הביטוחית על נפגעי תאונות דרכים מחברות הביטוח לקופות החולים). מימון סל הבריאות מתבצע על ידי גביית מס הבריאות מהאזרחים, השתתפות עצמית של הקופות במימון הסל - 6.45% מעלות הסל - ותקציב משרד הבריאות. המוסד לביטוח לאומי אמון על חלוקת התקבולים בין קופות החולים בהתאם לנוסחת הקפיטציה.

נוסחת הקפיטציה - כספי סל הבריאות מחולקים לקופות החולים על פי נוסחת הקפיטציה. הנוסחה משקללת את המבוטחים בהתאם לגילים (להלן - "נפשות מתוקננות"), מינם ואזור מגוריהם.

התפלגות המבוטחים לפי נוסחת הקפיטציה

בבחינה של התפלגות המבוטחים לפי נוסחת הקפיטציה ניתן לראות כי **שירותי בריאות כללית** הנה קופה שחלקה במספר הנפשות המתוקננות על פי נוסחת הקפיטציה גבוה משמעותית מחלקה במספר המבוטחים הכללי, מאחר שתמהיל המבוטחים בשירותי בריאות כללית הוא המבוגר ביותר. בשאר הקופות היחס הנו הפוך.

התפלגות כספי ביטוח בריאות ממלכתי (*) בין קופות החולים
בשנים 2012-2005 (אחוזים)



קופות החולים מספקות שירותי רפואה אמבולטוריים ושירותי אשפוז לכלל האוכלוסייה - אם באופן ישיר ואם על ידי קניית שירותים מגורמים אחרים במערכת (בתי חולים ממשלתיים, ציבוריים וכו').

להלן סוגי השירותים הרפואיים הנרכשים על ידי קופות החולים מבתי החולים הכלליים:

- **שירותי אשפוז** - פעילות רפואית הכוללת לינה. מחיר שירותים אלה נקבע על פי תעריף יום אשפוז.
- **פעולות דיפרנציאליות** - פעולות רפואיות אשר נקבע להן מחיר קבוע על ידי משרד הבריאות.
- **שירותים אמבולטוריים** - שירותי מרפאות החוץ של בית החולים, הכוללים טיפולים רפואיים שאינם כוללים לינה (החולה מקבל טיפול ומשוחרר לביתו).
- **שירותי רפואה דחופה** - שירותי חדר מיון (מחלקה לרפואה דחופה). תמורת שירותים אלה משולמת אגרת מיון, וזו נגבית רק אם אין המטופל מופנה לאשפוז.

חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס"ב-2002 (להלן: "חוק ההסדרים") קובע את מנגנון ההתחשבות בין קופות החולים לבתי החולים (להלן: "מנגנון הקפינג"), אשר משתנה אחת לשלוש שנים.

"מנגנון הקפינג" לשנים 2011-2013 קבע שתי תקרות צריכה של קופות החולים בבתי החולים - תקרה רגילה ותקרה מיוחדת למחלקות פנימיות. נקבע כי קופות החולים תשלמנה על צריכת שירותים בבתי החולים:

עד תקרות הצריכה - בהתאם לתעריפים במחירון משרד הבריאות

2. מדד המורכב מהשינויים במחיר יום אשפוז, בעלויות שכר במגזר הבריאות ובמדד המחירים לצרכן.

מתקרת הצריכה הרגילה ועד 13% מעליה - 45% מהתעריף במחירון משרד הבריאות
מעבר ל- 13% מעל תקרת הצריכה הרגילה - עד 65% מהתעריף במחירון משרד הבריאות
מעבר לתקרת הצריכה המיוחדת - עד 20% מהתעריף במחירון משרד הבריאות.
חוק ההסדרים מאפשר למרכז רפואי לקבוע הסכם עם קופות החולים להתחשבות בעד הכנסות משירותים רפואיים.

לקוחות עיקריים נוספים

- המוסד לביטוח לאומי - לידות, אשפוז יולדות וטיפול בנפגעי פעולות איבה הנם באחריות המוסד לביטוח לאומי.
- משרד הביטחון וצה"ל - אחראי למימון טיפולים שבוצעו לעובדי מערכת הביטחון ולצה"ל.
- חברות ביטוח - עד לשנת 2009 היו חברות הביטוח אחראיות למימון טיפולים שבוצעו בבית החולים בגין נפגעי תאונות דרכים. החל משנת 2010 עברה האחריות למימון הטיפולים שבוצעו בבית החולים בגין נפגעי תאונות דרכים לקופות החולים.
- משרד הבריאות - שירותים, בעיקר בתחום בריאות הנפש. ביום 15 ביולי 2015 תעבור האחריות הביטוחית על שירותי בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים.
- לקוחות פרטיים - מטופלים ללא כתב התחייבות מקופת החולים, עובדים זרים, תיירים ופלשתינאים.

מתחרים

בתי חולים בבעלות שירותי בריאות כללית

מספר המיטות בבתי החולים שבבעלות שירותי בריאות כללית מהווה כ-30% מכלל מיטות האשפוז לסוגיהן. בבעלות שירותי בריאות כללית בתי החולים הכלליים הבאים:

מספר מיטות בפועל	מיקום	בית חולים
1,015	פתח תקווה	רבין - קמפוס בילינסון
1,001	באר שבע	סורוקה
724	כפר סבא	מאיר
535	רחובות	קפלן
501	עפולה	המרכזי בעמק
442	חיפה	הכרמל
241	פתח תקווה	השרון - קמפוס גולדה
65	אילת	יוספטל
4,524		סה"כ

בתי חולים ציבוריים

בתי החולים הציבוריים הנם מוסדות ללא כוונת רווח. מספר המיטות בבתי החולים הציבוריים מהווה כ-20% מכלל מיטות האשפוז לסוגיהן. בתי חולים אלה כוללים את:

מספר מיטות בפועל	מיקום	בית חולים
648	ירושלים	הדסה עין כרם
268	ירושלים	הדסה הר הצופים
434	ירושלים	שערי צדק
179	ירושלים	ביקור חולים
291	נתניה	לניאדו
214	בני ברק	מעייני הישועה
1,056		בי"ח אחרים

מעבר לנוהלי משרד הבריאות והוראות המחייבים את כל בתי החולים במדינת ישראל - גם את אלה שאינם בבעלותו - ולרישיון להפעלתם הניתן ומחודש על ידי משרד הבריאות, ישנם יחסי גומלין בין בתי החולים הציבוריים, שהנם בבעלות פרטית, לבין משרד הבריאות. יחסי גומלין אלה כוללים בעיקר תמיכות בפרויקטים ובהשקעות, כגון תמיכה בבניית מגדל אשפוז בבית החולים הדסה, המוענקת בתקופה הנוכחית. יחסי הגומלין כוללים גם הסכמי הבראה הנעשים עם בתי חולים הנקלעים לקשיי הפעלה, שבמסגרתם בית החולים מחויב לנקוט בצעדי הבראה והתייעלות, ובתמורה מועברות תמיכות לבתי חולים אלה.

מוסדות בבעלות פרטית

חלק משמעותי של הגידול בהוצאה הלאומית לבריאות נובע מהתפתחות הרפואה הפרטית המספקת את שירותיה לבעלי האמצעים המוכנים לרכוש שירותים מעבר לסל הציבורי או לשלם יותר עבור שיפור באיכות השירות. הספקים ברובד זה של השוק הם רופאים עצמאיים, בתי מרקחת פרטיים וכן בתי חולים ומכונים פרטיים, כגון: אסותא, הרצליה מדיקל סנטר, מכון קר ועוד רבים אחרים. מוסדות אלו מספקים לא רק שירותים יקרים לאנשים פרטיים אלא גם שירותים בסיסיים לקופות החולים, וזאת במחירים מוזלים, לעתים בהפרש משמעותי מהמחירים הרשמיים של משרד הבריאות.

המגזר הפרטי מספק שירותים מכל הסוגים. חלק מן השירותים הללו ממומן ממקורות ציבוריים וממשלתיים וחלקם האחר על ידי תשלום ישיר של משקי הבית.

תאגידי הבריאות שליד בתי החולים הכלליים

א. מסגרת חוקית

ליד בתי החולים הכלליים פועלים תאגידי בריאות שהם מלכ"רים ומהווים ישות משפטית נפרדת מבית החולים.

תאגידי הבריאות תלויים ונסמכים על בתי החולים הכלליים, תשתיותיהם ושירותיהם.

תאגידי הבריאות קיימים מכוח חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, והם קיבלו את אישור שרי הבריאות והאוצר לשמש כתאגידי בריאות כהגדרתם בחוק זה. תאגידי הבריאות הנם גופים מבוקרים, כמשמעותם בחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].

תאגידי הבריאות פועלים על פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגידי הבריאות), התשס"ב-2002 (להלן: "תקנות תאגידי הבריאות").

התקנות עוסקות, בין השאר, במבנה הארגוני של תאגידי הבריאות, פעילותם, השקעותיהם בבתי החולים, תשלומים לבתי החולים, נוהלי ביצוע התקשרויות, פעילותם מחוץ לבית החולים, תעריפי שירות, תקציב, מגבלות בנטילת הלוואות, דרישות דיווח, תנאי עבודה ושכר והוראות משמעת.

במסגרת ההוראות בדבר השקעות תאגידי הבריאות נקבע כי השקעתם הכספית של תאגידי הבריאות ברכישת ציוד לבתי החולים ובפיתוח תשתיות בתי החולים תהיה רכוש המדינה.

תקנות תאגידי הבריאות מחייבות חתימת הסכם פעילות בין בית החולים לתאגידי הבריאות שלידו שמטרתו להסדיר את מערכת היחסים ביניהם.

עיקרי המסגרת של הסכם הפעילות בין בתי החולים לתאגידי הבריאות

1. תחומי הפעילות של תאגידי הבריאות בבתי החולים:

- מכירת שירותים רפואיים במשמרת שנייה ופעולות רפואיות ייחודיות המבוצעות על ידי תאגידי הבריאות בלבד, במצב שלבתי החולים אין משאבים תקציביים לכך.
- ביצוע פעילות מחקר רפואי בכפוף להוראות בהסכם.
- מכירת שירותי רפואה מונעת, קידום בריאות והדרכת סטודנטים ועובדים במקצועות בתחום הבריאות.
- תאגידי הבריאות אינם רשאים למכור שירותים שאינם מוגדרים בהסכם הפעילות.

2. תשלומי תאגידי הבריאות תמורת השימוש בתשתיות בתי החולים:

- 20% תקורה על ההכנסות מפעילות רפואית, למעט הפירוט בסעיפים להלן.
- 4% תקורה עבור ההכנסות משירותי רפואה מונעת, קידום בריאות והדרכת סטודנטים ועובדים במקצועות בתחום הבריאות.

- תאגידי הבריאות פטורים מתשלום תקורה בגין הכנסות "מפעילות נבחרת" כהגדרתה בתקנות, שירותים למשרד הבריאות והכנסות מפעילות מחוץ לבתי החולים.
- תאגידי הבריאות מבצעים במהלך פעילותם הרפואית, בחלק מהפעולות המשותפות, שימוש במלאי בתי החולים. לשם כך נקבע כי תאגידי הבריאות יחזירו לבתי החולים סכום של 20% נוספים מהפעילות הדיפרנציאלית (פעילות עתירת שימוש בחומרים רפואיים) או לחילופין, במידה שניתן, מבוצע הסכם התחשבות פרטני בין הצדדים בכפוף לאישור חשבות משרד הבריאות.
- שר הבריאות רשאי להורות לתאגידי הבריאות להגדיל את התקורה הנדרשת עד לשיעור של 40% מהכנסות תאגידי הבריאות.
- 3. הכללים לפעילות המחקר בתחומי בתי החולים.
- 4. הכללים להשקעה ברכישת ציוד, פיתוח תשתיות ותרומות שונות מתאגידי הבריאות לבתי החולים.
- 5. הוראות שונות בנושא העסקת עובדים.
- 6. הוראות אחרות.
- 7. נספחי הסכם הפעילות הכוללים מיפוי של כל הפעולות לפי מהותן.

ב. מטרות תאגידי הבריאות

- ניצול תשתיות ואמצעים של המרכזים הרפואיים מחוץ למסגרת הפעילות הרגילה שלהם לצורך ייעול והרחבת השירותים הרפואיים לנזקקים לכך, ובכלל זה הפעלת חדרי ניתוח, מכונים, מעבדות וציוד אחר של המרכזים הרפואיים מחוץ למסגרת הפעילות הרגילה ובמשמרות נוספות. בנוסף עוסק תאגיד הבריאות בפעולות רפואיות ייחודיות במסגרת שעות הפעילות הרגילות, מאחר שלבתי החולים אין יכולת להפעיל שירותים אלו ממגבלות תקציביות.
- לפעול לקידום השירותים הרפואיים ואיכותם, שיפור רמת השירות ועשיית פעולות לרווחת החולים. פעולות לקיצור תורים של ממתינים לניתוחים, לאבחונים ולטיפולים שונים במרכזים הרפואיים.
- ליזום, לקדם, לסייע, להשתתף ולבצע מחקרים רפואיים מעבדתיים, בין שימושיים ובין בסיסיים, בכל ענפי המדע הרפואי, לפתח שירותים לצורכי מחקר, וכן לפתח ולהציע שירותים רפואיים ופרויקטים רפואיים למען החולים ולמען בריאות הציבור.
- לתת תמיכה, ייעוץ וסיוע למרכזים הרפואיים, בכל הקשור בבינוי, הקמת מבנים וציוד רפואי ומשקי - הרחבתם, אחזקתם, תחזוקתם ושיפורם, ושאר שירותים במרכזים הרפואיים.

ג. הפעילות הכספית של תאגידי הבריאות

- הכנסות - מקורות ההכנסה העיקריים של תאגידי הבריאות נובעים, בעיקר, משירותים רפואיים הניתנים לקופות החולים וללקוחות נוספים.
- הוצאות - תקנות תאגידי הבריאות קובעות כי מאחר שתאגידי הבריאות משתמשים בתשתיות בתי החולים עליהם לשלם לבתי החולים תקורות, וכן החזר בגין שימוש בחומרים מתכלים. כמו כן, תאגידי הבריאות מעבירים לבתי החולים את עודפי ההכנסות שלהם כתרומות, לפי החלטת ההנהלה, לטובת פיתוח תשתיות ורכישת ציוד רפואי וכדומה - לפי צורכי בתי החולים.
- הפעלת מיזמים רפואיים ושותפויות עם גופים שונים למתן שירותים רפואיים בכותלי בתי החולים ומחוצה להם, לאחר אישורם על ידי שרי הבריאות והאוצר.
- פעילות מחקרית - ממומנת בעיקר ממענקי מחקר, מביצוע סקרים, ממלגות ממפעלים ומתרומות מגופים ומוסדות שונים בארץ ובחוץ לארץ המיועדים לביצוע מחקרים ולפיתוח תשתית לשירותים רפואיים במרכזים הרפואיים באמצעות תאגידי הבריאות.
- תרומות - תאגידי הבריאות מקבלים גם תרומות לקידום פעולות במחלקות הרפואיות השונות ולטובת השקעה בפרויקטים מיועדים. השימוש בכספים נעשה לפי הנחיית התורם.
- תאגידי הבריאות מעבירים לבתי החולים החל משנת הכספים 2003 ואילך את כל ההכנסות מפעילות של ניצול המקרקעין בשטח בית החולים, כגון תפעול חניונים, מתן זיכיונות, השכרת חנויות בתחומי צריכה שונים, מכונות אוטומטיות וכדומה - בהתאם להחלטת הממשלה ותקנות תאגידי הבריאות.

א.2. הנחות הבסיס לניתוח הפיננסי

כללי:

- מקור הנתונים של המרכזים הרפואיים ותאגידי הבריאות שלידם הנו הדוחות הכספיים השנתיים המבוקרים שלהם.
- המושג "מרכז רפואי" כולל את נתוני הפעילות המצרפית של בית החולים ותאגיד הבריאות, תוך ביטול פעולות הדדיות ביניהם. כלומר, הן בית החולים והן תאגיד הבריאות שלידו מהווים קבוצה כלכלית אחת, והעסקאות שמקבלות ביטוי הן עסקאות המבוצעות עם גורמים חיצוניים בלבד.

התאמות עיקריות שבוצעו בדוחות הכספיים לצורך הניתוח הפיננסי:

- על מנת שנתוני המרכזים הרפואיים המוצגים יהיו על בסיס אחיד בוצעו התאמות מספר:
- היות שלא כל בתי החולים כוללים מבנים ותשתיות בסעיף הרכוש הקבוע, השקעות אלו נרשמות כהוצאה שוטפת בדוח על הפעילות. השקעות בבינוי והצטיידות בבתי החולים במימון האגף לתכנון, בינוי ופיתוח מוסדות רפואה והאגף למנהל רפואה במשרד הבריאות אינן נרשמות בדוחות הכספיים.
- הדוחות הכספיים של בתי החולים (למעט בני ציון) אינם כוללים הוצאות שוטפות בגין פנסיה תקציבית ופיצויים. כמו כן, הם אינם כוללים את ההתחייבויות בגין הפנסיה התקציבית והפיצויים מחד גיסא, ואת הכיסוי של המדינה (על ידי מנהל הגמלאות במשרד האוצר) כנכס, מאידך גיסא.
- בשל כך, בבית החולים הממשלתי העירוני בני ציון נטרלו הוצאות הפנסיה והפיצויים, לצורך יצירת מכנה משותף אחיד לכלל בתי החולים הממשלתיים אשר כאמור אינם רושמים הוצאות אלו (בבית החולים הממשלתי-העירוני איכילוב נטרלו הוצאות אלו מההוצאות והסבסוד עוד במסגרת הדוחות הכספיים).
- מיונים שונים להתאמת הדוחות הכספיים למתכונת הנדרשת.

פרק ב

הכנסות המרכזים סיאופאטית



פרק ב

הכנסות המרכזים הרפואיים

מבוא

פרק זה מציג ניתוח פיננסי מקיף של הכנסות המרכזים הרפואיים מפעילות רפואית ואחרת, וכן ניתוח של השפעת יחסי הגומלין עם קופות החולים כפי שבאה לידי ביטוי במנגנון הקפינג', בהסכמים הגלובליים' ובהנחות על רכש השירותים של קופות החולים מהמרכזים הרפואיים. הניתוח הפיננסי מתייחס למרכז הרפואי (בית החולים ותאגיד הבריאות שלידו) כמערכת כלכלית אחת, מתוך מטרה להשיג יכולת השוואה טובה יותר עבור כל אחד מהמרכזים הרפואיים ביחס לכלל המערכת ו/או למרכזים הרפואיים האחרים.

להלן הנושאים העיקריים הכלולים בפרק זה:

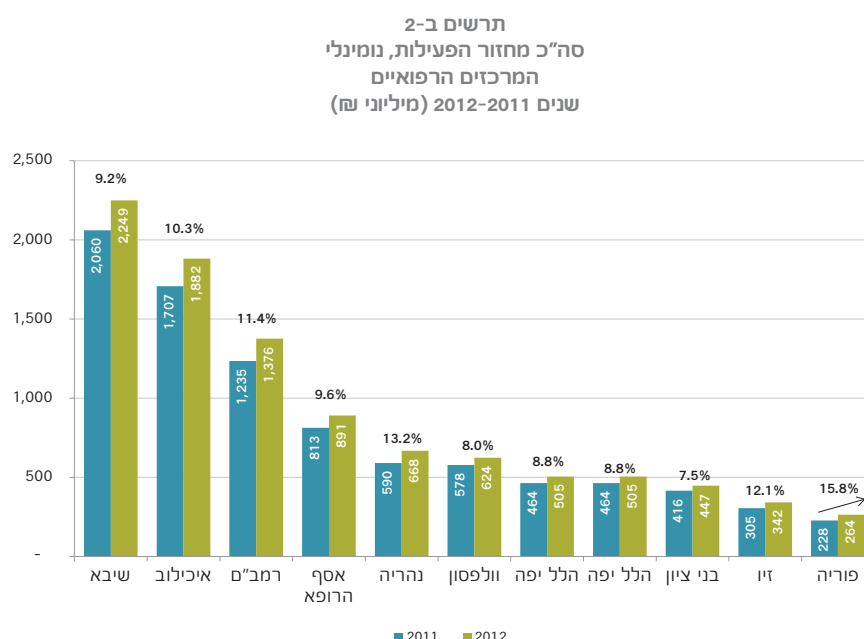
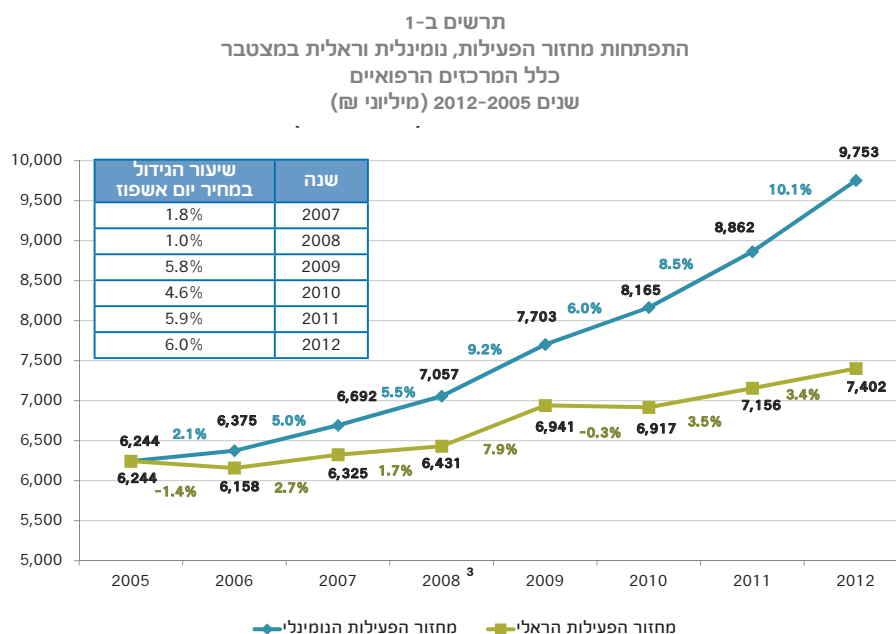
- הכנסות המרכזים הרפואיים ובחינת היקף הפעילות הרפואית מול לקוחותיהם.
- מגמות רב-שנתיות בתמהיל ההכנסות ממתן שירותים רפואיים וניתוח השוונות בין המרכזים הרפואיים.
- מגמות בהכנסות המרכזים הרפואיים מהביטוח הלאומי.
- מגמות רב-שנתיות ברכש שירותים על ידי קופות החולים.
- התפתחות שיעורי ההנחות במרכזים הרפואיים ואופן השפעתן; מנגנון הקפינג' וההסכמים הגלובליים' והשפעותיהם על המרכזים הרפואיים.
- בחינת פעילות קופות החולים במרכזים הרפואיים לפי אזורים גאוגרפיים.

1. מחזורי הפעילות במרכזים הרפואיים

הכנסות המרכזים הרפואיים הסתכמו בשנת 2012 בסך של כ- 9,753 מיליון ₪, עלייה נומינלית של כ- 10.1% לעומת שנת 2011, וראלית של כ- 3.4%. לאורך השנים נרשמו שיעורי עלייה ראלית בהכנסות המרכזים הרפואיים, למעט בשנים 2006 ו- 2010 שחלו בהן ירידות קטנות (0.3% ו- 1.4%, בהתאמה).

בכל המרכזים הרפואיים הייתה העלייה הנומינלית במחזור הפעילות בשנת 2012 גדולה מהעלייה במחיר יום אשפוז (כ- 6%).

המרכזים הרפואיים שבלטו בעלייה בהכנסות הנומינליות בשנת 2012 לעומת שנת 2011 היו פוריה (כ- 15.8%) ונהריה (כ- 13.2%).



2. מחזור הפעילות הראלית - בנטרול השפעת השינוי במחיר יום אשפוז.

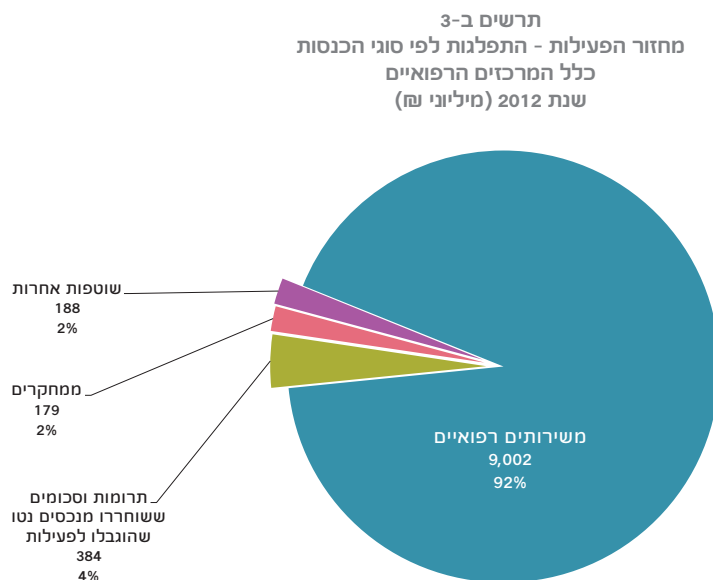
מחיר יום אשפוז: מדד המשקף את עליית השכר בבתי החולים הכלליים והציבוריים, שכר הממשלה, מדד המחירים לצרכן ומדד תשומות הבנייה.
3. חישוב השיעור של העלייה הראלית בשנת 2008 מתייחס גם להפחתה של הנחת המחזור לקופות החולים משיעור של 4% עד שנת 2007 לשיעור של 1.9% בשנת 2008. הפחתה זו תואמת לעלייה בשיעור של 2.2% במחיר יום אשפוז.

הרכב ההכנסות

ההכנסות נטו מפעילות רפואית היוו בשנת 2012 כ- 92% מסך מחזור הכנסותיהם של המרכזים הרפואיים (ירידה של אחוז אחד ביחס לשנת 2011).

הכנסות המרכזים הרפואיים מתרומות ומסכומים ששוחררו מנכסים נטו שהוגבלו לפעילות הסתכמו בשנת 2012 בסך של כ- 384 מיליון ₪, עלייה חדה של כ- 34% ביחס לשנת 2011.

בשנים 2010-2012 נרשמה יציבות בכלל המרכזים הרפואיים בהכנסות ממחקרים. סך ההכנסות בשנת 2012 הגיע לכ- 179 מיליון ₪, לעומת כ- 176 מיליון ₪ בשנים 2010-2011, עלייה מתונה של כ- 2% בפרק זמן זה (הרחבה בפרק ד).



סה"כ מחזור הפעילות בשנת 2012 - 9,753 מיליוני ₪

לוח ב-4
מחזור הפעילות - התפלגות לפי סוגי הכנסות
מרכזים רפואיים
שנת 2012 (מיליוני ₪)

סה"כ	זיו	פזריה	ברזילי	הלל יפה	בני ציון	נהריה	אסף הרופא	וולפסון	איכילוב	רמב"ם	שיבא	
9,002	319	253	477	480	420	607	831	597	1,745	1,255	2,018	הכנסות משירותים רפואיים
179	4	2	6	3	5	5	10	6	48	27	63	הכנסות ממחקרים
384	14	6	10	16	17	40	30	14	41	80	116	הכנסות מתרומות כולל (סכומים ששוחררו מנכסים נטו שהוגבלו לפעילות)
188	5	3	12	6	5	16	20	7	48	14	52	הכנסות שוטפות אחרות
9,753	342	264	505	505	447	668	891	624	1,882	1,376	2,249	סה"כ מחזור הפעילות
92.3%	93.3%	95.8%	94.5%	95.0%	94.0%	90.9%	93.3%	95.7%	92.7%	91.2%	89.7%	הכנסות משירותים רפואיים
1.8%	1.2%	0.8%	1.2%	0.6%	1.1%	0.7%	1.1%	1.0%	2.6%	2.0%	2.8%	הכנסות ממחקרים
3.9%	4.1%	2.3%	2.0%	3.2%	3.8%	6.0%	3.4%	2.2%	2.2%	5.8%	5.2%	הכנסות מתרומות כולל (סכומים ששוחררו מנכסים נטו שהוגבלו לפעילות)
1.9%	1.5%	1.1%	2.4%	1.2%	1.1%	2.4%	2.2%	1.1%	2.6%	1.0%	2.3%	הכנסות שוטפות אחרות
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	סה"כ מחזור הפעילות

2. הכנסות משירותים רפואיים

א. תמהיל ההכנסות משירותים רפואיים לפי סוג פעילות

- נמשכה מגמת גידול בהכנסות ברוטו מפעילות דיפרנציאלית מתוך כלל ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים מכ- 16% בשנת 2005 לכ- 23% בשנת 2012, קצב גידול של קצת פחות מ- 1% בממוצע לשנה.
- בהתאמה, נמשכה הירידה בשיעורי הכנסות ברוטו מאשפוז מסך ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים מכ- 47% בשנת 2005 לכ- 40% בשנת 2012. בשנת 2012 חלה ירידה של כ- 1% בשיעור הכנסות אלו לעומת שנת 2011.
- בשנת 2012 נרשמה עלייה בשיעור ההכנסות ברוטו משירותים אמבולטוריים מתוך ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים משיעור של כ- 20.8% לשיעור של כ- 21.4%, זאת בהמשך לעלייה שנרשמה בשנים 2008-2011 בשיעור הכנסות אלו. העלייה בשנים 2008-2009 בלטה במיוחד לאור העובדה כי בשנים אלו חלה ירידה חדה במחירון משרד הבריאות של חלק מהפעילות האמבולטורית.
- שיעור ההכנסות מלידות ופגים בשנים 2007-2012 שמר על יציבות ועמד על ממוצע של כ- 8.4% מסך ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים. בשנים אלו עמד שיעור העלייה הממוצע במספר הלידות בכלל המרכזים על כ- 2.0% לשנה. ההכנסות מלידות ופגים בפרק זמן זה עלו בשיעור ממוצע של כ- 10% לשנה.

הערה: לשינוי המחירים במערכת הבריאות השפעה מהותית על תמהיל הכנסות המרכזים הרפואיים.

לוח ב- 5

התפלגות ההכנסות משירותים רפואיים ברוטו
כלל המרכזים הרפואיים
שנים 2005-2012 (מיליוני ש"ח)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
3,042	3,062	3,168	3,174	3,393	3,671	3,926	4,206	מאשפוז חולים ברוטו
1,087	1,192	1,292	1,437	1,682	2,001	2,219	2,470	מפעולות דיפרנציאליות
474	505	589	630	688	765	822	887	מלידות ופגים
1,464	1,477	1,417	1,543	1,764	1,910	2,015	2,274	משירותים אמבולטוריים
312	357	412	437	468	506	519	581	מחדר מיון
119	131	142	181	189	195	202	227	אחרות (*)
6,498	6,724	7,020	7,402	8,184	9,048	9,703	10,645	סה"כ הכנסות משירותים רפואיים ברוטו
47.0%	45.5%	45.1%	42.9%	41.5%	40.6%	40.5%	39.5%	מאשפוז חולים
16.2%	17.7%	18.4%	19.4%	20.6%	22.1%	22.9%	23.2%	מפעולות דיפרנציאליות
7.0%	7.5%	8.4%	8.5%	8.4%	8.5%	8.5%	8.3%	מלידות ופגים
23.5%	22.0%	20.2%	20.8%	21.6%	21.1%	20.8%	21.4%	משירותים אמבולטוריים
4.6%	5.3%	5.9%	5.9%	5.7%	5.6%	5.3%	5.5%	מחדר מיון
1.7%	1.9%	2.0%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	2.1%	אחרות (*)
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות משירותים רפואיים ברוטו

(*) פעילות שלא ניתן לשייך לקטגוריות השונות לעיל

בשנת 2012 שיעור הכנסותיהם של המרכזים הרפואיים איכילוב ורמב"ם מאשפוז חולים (כ- 34%), ביחס להכנסותיהם ברוטו משירותים רפואיים, היה נמוך באופן משמעותי מהממוצע בשאר המרכזים הרפואיים (כ- 44%). שיעור נמוך זה מוסבר בשיעור הכנסות ברוטו גבוה מפעולות דיפרנציאליות (כ- 30.5% ברמב"ם וכ- 27% באיכילוב) כתוצאה מהיותם "מרכזי על" המעניקים שירות רפואי מורכב יותר ממרכזים רפואיים אחרים.

גם במרכז הרפואי שיבא שיעור ההכנסות ברוטו מאשפוז חולים היה בשנת 2012 נמוך יחסית (כ- 37%), אך גם שיעור ההכנסות ברוטו מפעילות דיפרנציאלית היה נמוך יחסית (כ- 20%), למרות היותו מרכז על המבצע פעולות רפואיות מורכבות. שיעור נמוך זה נובע מהכנסות ברוטו מפעילות אמבולטורית בשיעור גבוה של כ- 32% (לעומת כ- 24% ברמב"ם וכ- 23% באיכילוב), וכן מהיותו מפעיל של בית חולים שיקומי.

במרכז הרפואי אסף הרופא שיעורי ההכנסות ברוטו מאשפוז חולים (כ- 39%) ומפעילות דיפרנציאלית (כ- 18%) היו נמוכים יחסית לממוצע, אך שיעור ההכנסות מלידות ופגים היה גבוה משמעותית יחסית לממוצע (כ- 14% לעומת כ- 8% בממוצע).

כמו כן, המרכזים הרפואיים הגדולים בלטו בשנת 2012 עם שיעור הכנסות גבוה יחסית (כ- 5%-3%) מפעולות אחרות, כגון מיזמים שונים בתחום הרפואי באמצעות תאגידי הבריאות, לעומת שיעור כמעט אפסי בשאר המרכזים הרפואיים.

שיעור ההכנסות ברוטו מאשפוז במרכז הרפואי נהריה היה גבוה במיוחד בשנת 2012, ועמד על כ- 55% (כ- 53% בשנת 2011). גם במרכזים הרפואיים וולפסון, הלל יפה וברזילי היה שיעור זה גבוה באופן יחסי (בין 45% ל- 47% במרכזיים הללו).

המרכזים הרפואיים וולפסון ונהריה המשיכו להציג בשנת 2012 שיעור נמוך מאוד של הכנסות ברוטו מפעולות אמבולטוריות (כ- 11% וכ- 10%, בהתאמה).

במרכזים הרפואיים נהריה וזיו היה שיעור ההכנסות מפעילות דיפרנציאלית נמוך ועמד בשנת 2012 על כ- 15% וכ- 18%, בהתאמה. לעומתם, במרכזים הרפואיים רמב"ם והלל יפה היה שיעור ההכנסות ברוטו מפעילות דיפרנציאלית הגבוה ביותר ועמד בשנת 2012 על כ- 31% וכ- 30%, בהתאמה.

שיעור הכנסותיהם של המרכזים הרפואיים הגדולים שיבא, איכילוב ורמב"ם מלידות ופגים עמד בשנת 2012 על 5%-7%, שיעור נמוך ביחס לשיעור הממוצע של המרכזים הרפואיים הבינוניים והפריפריאליים, שעמד על כ- 11%. שיעור גבוה במיוחד של הכנסות מלידות ופגים נרשם במרכזים הרפואיים אסף הרופא, פוריה וזיו (כ- 13%-14%).

הערה: מגבלה אפקטיבית בניתוח הנתונים של תמהיל ההכנסות נובעת מקיום עיוותים משמעותיים במחירי השירותים הרפואיים הנקבעים ברמת המיניסטריון מעת לעת. עיוותים אלה נובעים מהעובדה שלא קיים בסיס נתונים תמחירי רלוונטי ומהימין להשוואה בין הגופים השונים במערכת. שינוי בהגדרת פעילויות וסיווג עלול אף הוא לפגוע ביכולת ההשוואה לנתוני שנים קודמות. ראוי לציין כי חלק מהשינויים בתמהיל הפעילות הכספית נובע משינוי במחירון משרד הבריאות בצורה לא אחידה בין הפעילויות השונות, ולכן נדרש ניתוח נתונים כמותי משלים על מנת לבחון את המגמות השונות.

לוח ב- 6
התפלגות ההכנסות משירותים רפואיים ברוטו
מרכזים רפואיים
שנת 2012 (מיליוני ₪)

מאפוז חולים	שיבא	רמב"ם	איכילוב	וולפסון	אסף הרופא	נהריה	בני ציון	הלל יפה	ברזילי	פוריה	זיו	כלל המרכזים
מאפוז חולים	871	500	737	343	362	371	213	265	258	134	152	4,206
מפעולות דיפרנציאליות	466	449	581	174	172	100	108	171	120	63	66	2,470
מלידות ופגים	146	75	151	64	131	74	47	57	56	39	47	887
משירותים אמבולטוריים	751	349	487	76	180	79	80	81	87	34	70	2,274
מחדר מיון	80	49	97	63	82	50	26	5	55	34	40	581
אחרות	62	52	92	4	8	3	0	1	2	1	2	227
סה"כ הכנסות משירותים רפואיים ברוטו	2,376	1,474	2,145	724	935	677	474	580	578	305	377	10,645
מאפוז חולים	36.7%	33.9%	34.4%	47.4%	38.7%	54.8%	44.9%	45.7%	44.6%	43.9%	40.3%	39.5%
מפעולות דיפרנציאליות	19.6%	30.5%	27.1%	24%	18.4%	14.8%	22.8%	29.5%	20.8%	20.7%	17.5%	23.2%
מלידות ופגים	6.1%	5.1%	7.0%	8.8%	14%	10.9%	9.9%	9.8%	9.7%	12.8%	12.5%	8.3%
משירותים אמבולטוריים	31.6%	23.7%	22.7%	10.5%	19.3%	11.7%	16.9%	14.0%	15.1%	11.1%	18.6%	21.4%
מחדר מיון	3.4%	3.3%	4.5%	8.7%	8.8%	7.4%	5.5%	0.9%	9.5%	11.1%	10.6%	5.5%
אחרות	2.6%	3.5%	4.3%	0.6%	0.9%	0.4%	0.0%	0.2%	0.3%	0.3%	0.5%	2.1%
סה"כ הכנסות משירותים רפואיים ברוטו	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ב. תמהיל הכנסות משירותים רפואיים לפי לקוחות

ב.1. קופות חולים

ההכנסות ברוטו (לפני הנחות) של כלל המרכזים הרפואיים מקופות החולים היוו בשנת 2012 כ- 82% מכלל הכנסותיהם ברוטו ממתן שירותים רפואיים, מעט גבוה משיעור ההכנסות בשנת 2011 (כ- 81.5%). החל משנת 2009 חלה עלייה בשיעור ההכנסות ברוטו של המרכזים הרפואיים מקופות החולים. עלייה זו נבעה הן מהעברת האחריות על נפגעי תאונות דרכים לקופות החולים והן מהגדלת הפעילות של קופות החולים במרכזים הרפואיים הממשלתיים, כתוצאה מההסכמים שנחתמו עמן אשר תמרו את הקופות להגדלת הפעילות במרכזים הרפואיים.

עלייה זו מהווה שינוי במגמה שנרשמה בין השנים 2004-2008 של ירידת שיעור ההכנסות ברוטו מקופות החולים.

ניתוח מפורט של מגמות רב-שנתיות ברכש שירותים על ידי קופות החולים - בסעיף 3 לפרק זה.

קיימת שונות בהתפלגות ההכנסות של המרכזים הרפואיים בין קופות החולים בשל תמהיל המבוטחים השונה של קופות החולים באזורים השונים.

בשנת 2012 בלטו המרכזים הרפואיים זיו, אסף הרופא ושיבא עם שיעור הכנסות ממוצע נמוך יחסית מקופות החולים, כ- 76%, לעומת שיעור ממוצע של כ- 84% ביתר המרכזים הרפואיים, הבדל זה נובע מהסיבות הבאות: במרכז הרפואי

זיו - עקב שיעור הכנסות גבוה במיוחד ממשרד הבריאות (עבור בריאות הנפש) ומלידות, במרכז הרפואי אסף הרופא - עקב שיעור הכנסות גבוה מלקוחות אחרים, ממשרד הביטחון ומצה"ל ומלידות, ובמרכז הרפואי שיבא - עקב שיעור הכנסות גבוה מלקוחות אחרים, ממשרד הביטחון ומצה"ל.

ב.2. לקוחות אחרים

המרכז הרפואי שיבא בלט בשנת 2012 עם שיעור הכנסות גבוה במיוחד, של כ- 10%, מלקוחות אחרים, ברובם תיירי מרפא. שיעור הכנסות גבוה מלקוחות אחרים נרשם גם במרכז הרפואי איכילוב כ- 7.5%, במרכז הרפואי אסף הרופא כ- 6.7%, ובמרכז הרפואי רמב"ם כ- 6.2%. לעומת זאת, במרכזים הרפואיים נהריה וזיו היה שיעור הכנסות מלקוחות אחרים הנמוך ביותר, כ- 1.6%.

למרכזים הרפואיים, בעיקר הגדולים, יכולת לפתח שירותים ללקוחות שאינם מוסדיים - בעיקר תיירות מרפא. יש לציין כי הגדלת שירותים לקופות החולים אינה תורמת משמעותית לרווחי המרכזיים הרפואיים ולעתים אף להפך מכך, מאחר שישנה מערכת הסכמים עם קופות החולים שבה לרוב ההכנסות מהפעילות השולית שמעבר לתקרת הצריכה המוגדרת בהסכם מזכה את קופת החולים בשיעור הנחה גדול ואינה מגדילה בסכום מהותי את ההכנסה.

ב.3. חברות ביטוח

בעקבות חקיקת חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום התכנית הכלכלית לשנים 2009 ו-2010), התשס"ט - 2009, החל מתחילת שנת 2010 עברה האחראיות הביטוחית לנפגעי תאונות דרכים מחברות הביטוח לקופות החולים. לפיכך, החל מתאריך זה ואילך הופסקה הפעילות מול חברות הביטוח וההתחשבות בגין טיפולים בנפגעי תאונות דרכים מתבצעת מול קופות החולים.

ההכנסות מחברות הביטוח בשנת 2010-2012 הן, בעיקר, בגין גבייה של חובות עבר ולא עבור פעילות שוטפת.

ב.4. משרד הביטחון וצה"ל

המרכזים הרפואיים זיו, שיבא ורמב"ם בלטו בשנת 2012 עם שיעורי הכנסות גבוהים ממשרד הביטחון ומצה"ל (במרכז הרפואי שיבא מתבצעת עיקר פעילות השיקום של משרד הביטחון).

המרכזים הרפואיים זיו וברזילי נמצאים בסמוך לקווי עימות, לכן שיעור ההכנסות שלהם ממשרד הביטחון ומצה"ל היה גבוה יחסית לממוצע כלל המרכזים הרפואיים בשנת 2012 (כ- 1.6%).

היקף ההכנסות של המרכזים הרפואיים ממשרד הביטחון וצה"ל מושפע גם מקרבתם לבסיסים צבאיים (לדוגמה: שיבא לבסיס תל השומר, אסף הרופא לבסיס צריפין).

לוח ב- 7

הכנסות ברוטו מממן שירותים רפואיים - התפלגות לפי לקוחות
כלל המרכזים הרפואיים
שנים 2005-2012 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
3,042	3,062	3,080	3,174	3,553	3,971	4,262	4,706	שירותי בריאות כללית
1,247	1,323	1,366	1,422	1,595	1,781	1,946	2,141	מכבי שירותי בריאות
602	601	633	693	817	900	894	967	לאומית שירותי בריאות
454	516	537	585	646	721	809	904	קופת חולים מאוחדת
5,345	5,502	5,616	5,874	6,611	7,373	7,911	8,718	סה"כ קופות חולים
167	162	161	184	196	183	182	186	משרד הביטחון וצה"ל
476	515	606	637	697	774	834	892	ביטוח לאומי
99	98	99	97	123	19	5	8	חברות ביטוח
111	114	119	158	130	160	167	180	משרד הבריאות
290	333	419	454	470	543	606	661	אחרים
6,488	6,724	7,020	7,404	8,227	9,052	9,705	10,645	סה"כ
46.9%	45.5%	43.9%	42.9%	43.2%	43.9%	43.9%	44.2%	שירותי בריאות כללית
19.2%	19.7%	19.5%	19.2%	19.4%	19.7%	20.1%	20.1%	מכבי שירותי בריאות
9.3%	8.9%	9.0%	9.4%	9.9%	9.9%	9.2%	9.1%	לאומית שירותי בריאות
7.0%	7.7%	7.6%	7.9%	7.9%	8.0%	8.3%	8.5%	קופת חולים מאוחדת
82.4%	81.8%	80.0%	79.3%	80.4%	81.5%	81.5%	81.9%	סה"כ קופות חולים
2.6%	2.4%	2.3%	2.5%	2.4%	2.0%	1.9%	1.7%	משרד הביטחון וצה"ל
7.3%	7.7%	8.6%	8.6%	8.5%	8.6%	8.6%	8.4%	ביטוח לאומי
1.5%	1.5%	1.4%	1.3%	1.5%	0.2%	0.1%	0.1%	חברות ביטוח
1.7%	1.7%	1.7%	2.1%	1.6%	1.8%	1.7%	1.7%	משרד הבריאות
4.5%	5.0%	6.0%	6.1%	5.7%	6.0%	6.2%	6.2%	אחרים
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	סה"כ

לוח ב- 8
הכנסות ברוטו ממתן שירותים רפואיים - התפלגות לפי לקוחות
מרכזים רפואיים
שנת 2012 (מיליוני ₪)

סה"כ	זיו	פריה	ברזילי	הלל יפה	בני ציון	נהריה	אסף הרופא	וולפסון	איכילוב	רמב"ם	שיבא	
4,706	177	188	253	330	176	368	458	351	862	721	822	שירותי בריאות כללית
2,141	42	17	104	41	123	62	136	187	560	279	590	מכבי שירותי בריאות
967	43	31	62	52	57	99	44	48	195	134	202	לאומית שירותי בריאות
904	22	16	55	75	41	48	72	39	172	120	244	קופת חולים מאוחדת
186	11	4	11	6	6	9	18	5	28	29	59	משרד הביטחון וצה"ל
892	47	39	57	57	46	74	131	65	151	75	150	ביטוח לאומי
8	1	1	1	-1	-	-1	2	-	2	-	3	חברות ביטוח
180	28	-	21	6	5	7	11	-	14	24	64	משרד הבריאות
661	6	9	14	14	20	11	63	29	161	92	242	אחרים
10,645	377	305	578	580	474	677	935	724	2,145	1,474	2,376	סה"כ
44.2%	46.9%	61.6%	43.8%	56.9%	37.1%	54.4%	49.0%	48.5%	40.2%	48.9%	34.6%	שירותי בריאות כללית
20.1%	11.1%	5.6%	18.0%	7.1%	25.9%	9.2%	14.5%	25.8%	26.1%	18.9%	24.8%	מכבי שירותי בריאות
9.1%	11.4%	10.2%	10.7%	9.0%	12.0%	14.6%	4.7%	6.6%	9.1%	9.1%	8.5%	לאומית שירותי בריאות
8.5%	5.8%	5.2%	9.5%	12.9%	8.6%	7.1%	7.7%	5.4%	8.0%	8.1%	10.3%	קופת חולים מאוחדת
81.9%	75.3%	82.6%	82.0%	85.9%	83.8%	85.2%	75.9%	86.3%	83.4%	85.1%	78.2%	סה"כ קופות חולים
1.7%	2.9%	1.3%	1.9%	1.0%	1.3%	1.3%	1.9%	0.7%	1.3%	2.0%	2.5%	משרד הביטחון וצה"ל
8.4%	12.5%	12.8%	9.9%	9.8%	9.7%	10.9%	14.0%	9.0%	7.0%	5.1%	6.3%	ביטוח לאומי
0.1%	0.3%	0.3%	0.2%	-0.2%	0.0%	-0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	חברות ביטוח
1.7%	7.4%	0.0%	3.6%	1.0%	1.1%	1.0%	1.2%	0.0%	0.7%	1.6%	2.7%	משרד הבריאות
6.2%	1.6%	3.0%	2.4%	2.4%	4.2%	1.6%	6.7%	4.0%	7.5%	6.2%	10.2%	אחרים
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	סה"כ

ב.5. הכנסות המרכזים הרפואיים מהמוסד לביטוח לאומי

מרכיב עיקרי של הכנסות המרכזים הרפואיים נובע מלידות, עבורן משלם המוסד לביטוח לאומי. המוסד לביטוח לאומי משלם גם עבור מטופלים שהנם נפגעי פעולות איבה. ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי היוו בשנת 2012 כ- 8.4% מהכנסות המרכזים הרפואיים מפעילות רפואית, בדומה לשיעורן בשנים 2007-2011, וזאת לאחר עלייה משמעותית משיעור של כ- 7.3% בשנת 2005.

שיעור ההכנסות של המרכזים הרפואיים מהמוסד לביטוח לאומי בשנת 2012 דומה לשיעור הכנסותיהם מקופת חולים מאוחדת (כ- 8.5%), וקרוב לשיעור ההכנסות מלאומית שירותי בריאות (כ- 9.1%).

בשנת 2012 היוו ההכנסות מלידות ופגים כ- 99% מכלל הכנסות המרכזים הרפואיים מהמוסד לביטוח לאומי, בעקבות ירידה בנפגעי איבה.

יש לציין, כי ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי, ברובן המכריע, הן הכנסות נטולות סוכנים - ללא הנחות, ומשולמות במלואן באופן שוטף.

במרכזים הרפואיים בצפון היה בשנת 2012 שיעור הכנסות ממוצע גבוה (כ- 11% ומעלה) מהמוסד לביטוח לאומי בגין לידות, (פריה - כ- 12.8%, זיו - כ- 12.5%, נהריה - כ- 10.9%).

המרכזים הרפואיים הגדולים שיבא, איכילוב ורמב"ם בלטו בשנת 2012 עם שיעורי הכנסות נמוכים מהמוסד לביטוח לאומי, של 5%-7%. יש לציין כי במרכז הרפואי רמב"ם היה שיעור ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי בשנת 2012 נמוך משמעותית משיעור ההכנסה במרכז הרפואי הסמוך בני ציון (כ- 5.1% לעומת 9.7%).

במרכז הרפואי אסף הרופא שיעור ההכנסות מלידות הוא הגבוה ביותר לאורך שנים מספר, והוא נמצא בעלייה מתמדת בשיעורים גבוהים מזה כעשור. בשנת 2012 הגיע שיעור ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי במרכז הרפואי אסף הרופא לכ- 14% לאחר גידול של כ-17% לעומת שנת 2011. יש לציין כי בשלהי שנת 2011 נפתחה מלונית לילודות במרכז הרפואי אסף הרופא, וייתכן כי יש לכך השפעה על גידול זה.

היקף הכנסות המרכזים הרפואיים מהמוסד לביטוח לאומי תלוי בגורמים מספר:

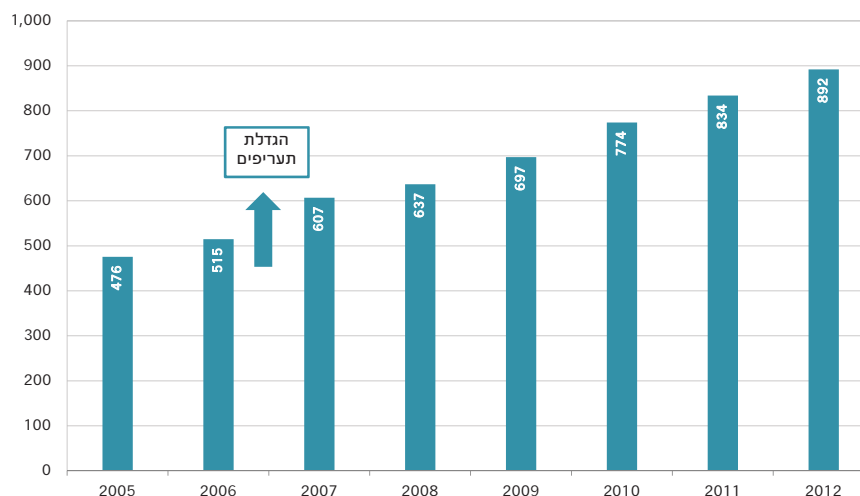
- שיעור הילודה באזור.
- תחרות מול מרכזים רפואיים אחרים באזור.

- מוניטין של המרכז הרפואי.
- התנאים הפיזיים ו"המלונאות" במחלקות היולדות.

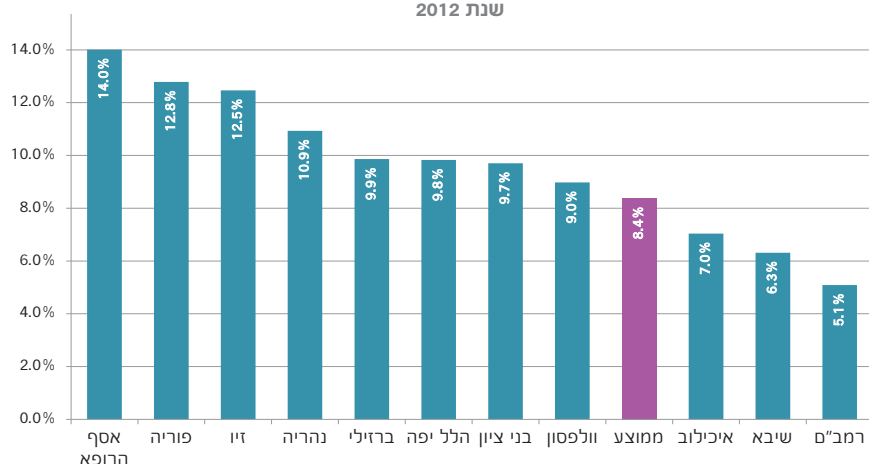
במרבית המרכזים הרפואיים נרשמה בשנים 2007-2012 עלייה משמעותית והדרגתית בהיקף ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי בשיעור ממוצע של כ- 47%. חריג לכלל זה המרכז הרפואי נהריה שרשם גידול של כ- 19% בלבד בתקופה זו.

את שיעור הגידול הגבוה ביותר בהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי בתקופה זו רשם המרכז הרפואי אסף הרופא, כ- 72%.

תרשים ב-9
הכנסות מהמוסד לביטוח לאומי
כלל המרכזים הרפואיים
שנים 2005-2012 (מיליוני ש"ח)



תרשים ב-10
שיעור ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי מסך ההכנסות ברוטו
המרכזים הרפואיים
שנת 2012



לוח ב-11
הכנסות מהמוסד לביטוח לאומי - התפלגות מתוך סך ההכנסות ממטן שירותים רפואיים
המרכזים הרפואיים
שנים 2008-2012 (מיליוני ש"ח)

סה"כ	זיו	פוריה	ברזילי	הלל יפה	בני ציון	נהריה	אסף הרופא	וולפסון	איכילוב	רמב"ם	שיבא	
892	47	39	57	57	46	74	131	65	151	75	150	2012
834	43	31	55	54	48	75	112	62	144	68	142	2011
774	40	31	52	47	46	69	106	54	135	64	130	2010
697	33	30	43	45	39	62	91	49	121	60	124	2009
637	30	27	42	40	35	60	83	45	108	51	116	2008
8.4%	12.5%	12.8%	9.9%	9.8%	9.7%	10.9%	14.0%	9.0%	7.0%	5.1%	6.3%	2012
8.6%	12.8%	12.0%	10.6%	10.3%	10.5%	12.3%	13.3%	9.3%	7.3%	5.1%	6.5%	2011
8.6%	13.2%	12.9%	10.9%	10.2%	10.8%	11.9%	13.3%	8.5%	7.1%	5.2%	6.5%	2010
8.6%	12.8%	13.8%	10.0%	11.5%	10.6%	12.3%	12.3%	7.9%	7.2%	5.0%	6.9%	2009
7.6%	11.5%	12.5%	9.0%	9.1%	10.4%	11.6%	9.8%	6.5%	6.3%	4.0%	6.8%	2008

3. מגמות בהכנסות המרכזים הרפואיים מקופות החולים ושיעורי ההנחות

א. "מנגנון הקפינג"

"מנגנון הקפינג" וההסכמים הגלובליים הקיים בין קופות החולים למרכזים הרפואיים הוסדר בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס"ב-2002. החוק קבע תקרת צריכת שירותים ("הקפינג") של כל קופת חולים בכל מרכז רפואי ציבורי. עד לתקרת הצריכה קופת החולים משלמת למרכז הרפואי מחיר מלא בהתאם למחירון משרד הבריאות. על צריכת שירותים מעבר לתקרה משולמים מחירים מופחתים לפי הפירוט להלן. החוק קבע, בנוסף, כי כל מרכז רפואי וכל קופת חולים רשאים לקבוע בהסכם בכתב ביניהם הסדר אחר להתחשבות בעד רכישת שירותים בבית החולים.

אחת לשלוש שנים מתעדכן "מנגנון הקפינג" בחוק.

בשנים 2011-2013 חתמו כל המרכזים הרפואיים הממשלתיים על הסכמים עם כל קופות החולים.

סקירת השינויים שבוצעו ב"מנגנון הקפינג" בשנים האחרונות:

שנה	עד תקרת הצריכה	עד 13% מעל לתקרה	מעבר ל-13% מהתקרה
2007-2005	מחיר מלא	עד 30% מהתעריף המרבי	עד 50% מהתעריף המרבי
2010-2008	מחיר מלא	עד 30% מהתעריף המרבי	עד 65% מהתעריף המרבי
2013-2011	מחיר מלא	עד 45% מהתעריף המרבי	עד 65% מהתעריף המרבי
2013-2011 (תקרה מיוחדת (פנימיות)	מחיר מלא	עד 20% מהתעריף המרבי	

ב. ההסכמים הגלובליים ומגמות בשיעורי ההנחות לקופות החולים⁴

מנגנון הקפינג מהווה מעין "עוגן" להסכמים הגלובליים, כאשר הסכמים והתנאים בהסכם הגלובלי נקבעים בהתייחס לחלופה של מנגנון הקפינג.

תרומתם של ההסכמים הגלובליים למרכזים הרפואיים (אם בכלל) אינה ניתנת לכימות (במסגרת מערכות המידע הקיימות) מהסיבות המפורטות להלן:

- לא ניתן לבדוד את תוספת הפעילות וההכנסות נטו בגין ההסכמים.
- לא ניתן לבדוד את מרכיב ההוצאה השולית שנוספה למרכזים הרפואיים בגין הגידול המוערך בהיקף הפעילות הרפואית שנוצר כתוצאה מקיום הסכמים אלו.

במסגרת המגבלות לעיל, ניתן לציין כי רמת אי-הוודאות בעריכת הסכמים עם הקופות הצטמצמה באופן משמעותי, כאשר בהסכמים הנוכחיים קיימת התחייבות של הצדדים לתוספת פעילות ו/או הכנסות מובטחות (רצפה).

בהיעדר מערכת תמחיר ארגונית מבוססת פעילויות, לא ניתן לקבוע את שולי הרווח (או ההפסד) שנוצר למרכזים הרפואיים כתוצאה מרישום הכנסות במסגרת ההסכמים הגלובליים מקופות החולים, בניכוי העלות השולית שנשאו המרכזים הרפואיים בגין ייצור הכנסות אלו.

4. הסבר למונחים:

מחירי השירותים הרפואיים המוסדרים בחקיקה:

מחיר בסיסי - נקבע על ידי משרד הבריאות לכל סוגי הלקוחות.

הנחת מחזור - על המחיר הבסיסי קופות החולים בלבד מקבלות הנחת מחזור של 1.9%. עד שנת 2007 עמד שיעור ההנחה על 4%.

הנחת קפינג - בהתאם לחוק היעילות הכלכלית וחוק ההסדרים, על המחיר הבסיסי, בניכוי הנחת המחזור, הקופות מקבלות הנחות מעל תקרת הקפינג שנקבעה.

הסכמים גלובליים - בין בתי החולים והקופות מתנהל מו"מ בהתאם לחוק ההסדרים לצורך מתן הנחות נוספות לקופות מעבר למחירים המוסדרים בחקיקה, כאמור לעיל בדרך של הסכמים גלובליים. הסכמים אלו נחתמים בדרך כלל לתקופה של 3 שנים.

הסכמים גלובליים לשנים 2011-2013

בשנת 2011 נחתמו הסכמים גלובליים בין כל קופות החולים לבין כל המרכזים הרפואיים. ההסכמים עם קופות החולים נחתמו במתווה אזורי (מרכז וצפון). ההסכמים קיבעו את היקפי רכש השירותים ברוטו והתשלום בפועל של קופות החולים משנת 2010, וקודמו בשיעורים ראלים שונים בכל קופה.

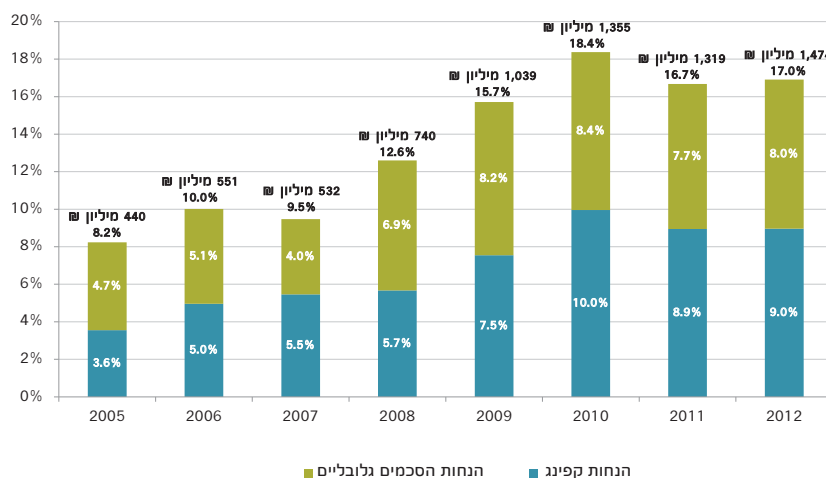
שיעורי ההנחות שנתנו המרכזים הרפואיים לקופות החולים בשנת 2012 היו בממוצע כ- 18.8% (לעומת שיעור ממוצע של כ- 18.6% בשנת 2011), כמפורט להלן:

סוג ההנחה	שיעור ההנחה (מהכנסות ברוטו קופות החולים) בשנת 2012	שיעור ההנחה (מהכנסות ברוטו קופות החולים) בשנת 2011	סכום ההנחה בשנת 2012	סכום ההנחה בשנת 2011	שיעור הגידול בסכום ההנחה בין השנים 2011 ל- 2012
הנחת מחזור	1.9%	1.9%	167	151	10.6%
הנחת קפינג	9.0%	9.0%	781	708	10.3%
הנחה בגין הסכמים גלובליים	8.0%	7.7%	693	611	13.4%
סה"כ הנחות	18.8%	18.6%	1641	1470	11.6%

ההסכמים לשנים 2011-2013 הביאו לירידה בשיעור ההנחות הממוצע לקופות החולים לאחר גידול מתמיד משנת 2002. בשנת 2002 היה שיעור ההנחות הממוצע לקופות החולים כ- 6.5%. שיעור ההנחות הגיע לשיא של כ- 18.4% בשנת 2010 וירד לכ- 16.9% בשנת 2012.

יש לציין כי שיעור ההנחות בגין הסכמים גלובליים גדל בשנים 2007-2012, משיעור ממוצע של כ- 4% בשנת 2007 לשיעור ממוצע של כ- 8% בשנת 2012. מנגד, בשנים 2011-2012 קטנו הנחות הקפינג לשיעור של כ- 9%, לאחר שהגיעו לשיא של כ- 10% בשנת 2010, משיעור ממוצע של כ- 5.5% בשנים 2006-2008.

תרשים ב- 12
התפלגות הנחות הקפינג וההנחות בגין הסכמים גלובליים
ביחס להכנסות המרכזים הרפואיים מקופות החולים, ברוטו
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2005-2012



שירותי בריאות כללית: חל גידול חד בהנחות הקפינג וההסכמים הגלובליים, מכ- 234 מיליון ₪ (כ- 7.4% מההכנסות) בשנת 2008 לכ- 708 מיליון ₪ (כ- 15.1% מההכנסות) בשנת 2012, כאשר בפרק זמן זה צמחו הנחות הקפינג לכ- 7.6% מסך ההכנסות בשנת 2012, כמעט פי 3 מרמתן בשנת 2008 שעמדה על כ- 2.6% מההכנסות המרכזים הרפואיים מהקופה. את היקף ההנחות הגדול ביותר בשנת 2012, קפינג והסכם גלובלי, רשמו המרכזים הרפואיים איכילוב, הלל יפה ופוריה. מנגד בלט המרכז הרפואי נהריה עם שיעורי הנחה נמוכים שניתנו לקופה.

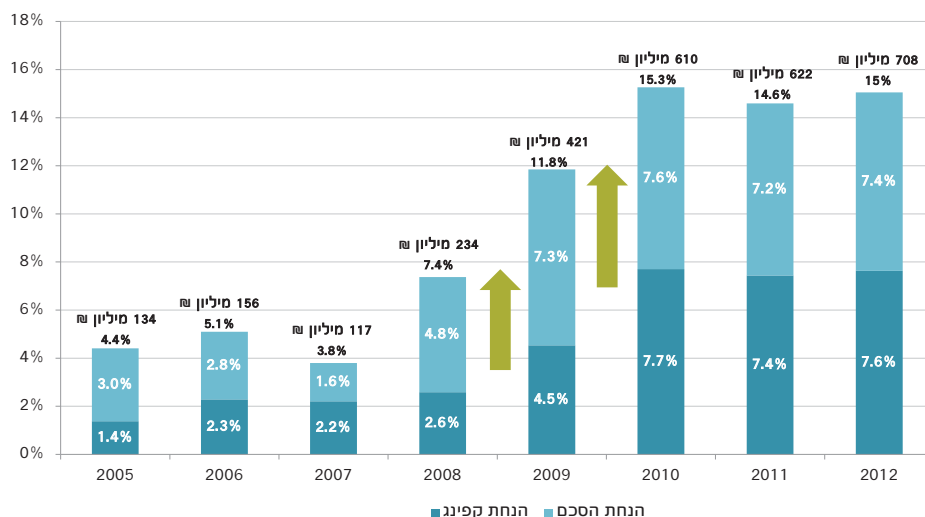
גידול במתן ההנחות לקופה בשנת 2012 ביחס להכנסות ברוטו ב- 2011 התרחש ברוב המרכזים הרפואיים כשהבולטים בהם היו פוריה, הלל יפה וברזילי, וכשמנגד המרכזים הרפואיים בני ציון ואיכילוב הנם היחידים שבהם פחתו שיעורי ההנחה בין השנים הללו.

למרות העלייה המשמעותית בהיקף ההנחות לקופה ובשיעוריהן בשנים האחרונות זכתה שירותי בריאות כללית, הקופה הגדולה ביותר, לשיעור ההנחות הנמוך ביותר מבין כלל הקופות, הן מהסכמים גלובליים והן מהנחות קפינג.

נציין כי באזור המרכז, שבו קיימת תחרות בין כמה מרכזים רפואיים גדולים, שיעור ההנחות של הקופה דומה לשיעור ההנחות למכבי שירותי בריאות.

בהקשר זה יש לציין כי לשירותי בריאות כללית בעלות על 8 מרכזים רפואיים כלליים, בעלות שמעניקה לה יתרון מסוים בהכוונת מבוססים לבתי חולים.

תרשים ב- 13
שיעור הנחות הקפינג וההסכמים הגלובליים
ביחס להכנסות ברוטו משירותי בריאות כללית
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2012-2005

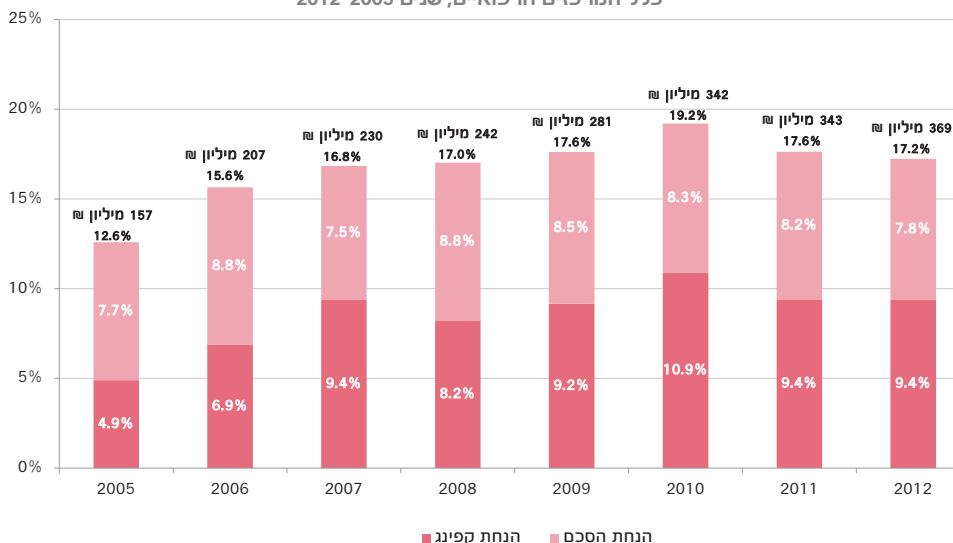


מכבי שירותי בריאות: אחוז ההנחה מהפעילות הרפואית ירד בשנת 2012 לשיעור של כ- 17.2% והשלים בכך ירידה של כ- 2% מהשיא שהיה בשנת 2010 (כ- 19.2%), שיא שיתכן שנוצר בעקבות גידול בפעילות הקופה בשנת 2010 כדי לקבע היקפי רכש והנחות גבוהים לקראת ההסכמים לשנים 2011-2013. למעשה, שיעור ההנחה בשנת 2012 (כ- 17.2%) שווה לממוצע ההנחות שקיבלה הקופה מכלל המרכזים הרפואיים בין השנים 2006 ל-2012.

שיעור ההנחות הגבוה ביותר שהקופה זכתה לו בשנת 2012 היה במרכזים הרפואיים ברזילי, איכילוב, זיו ורמב"ם. במרכזים הרפואיים בני ציון ואסף הרופא היה שיעור ההנחה הנמוך ביותר.

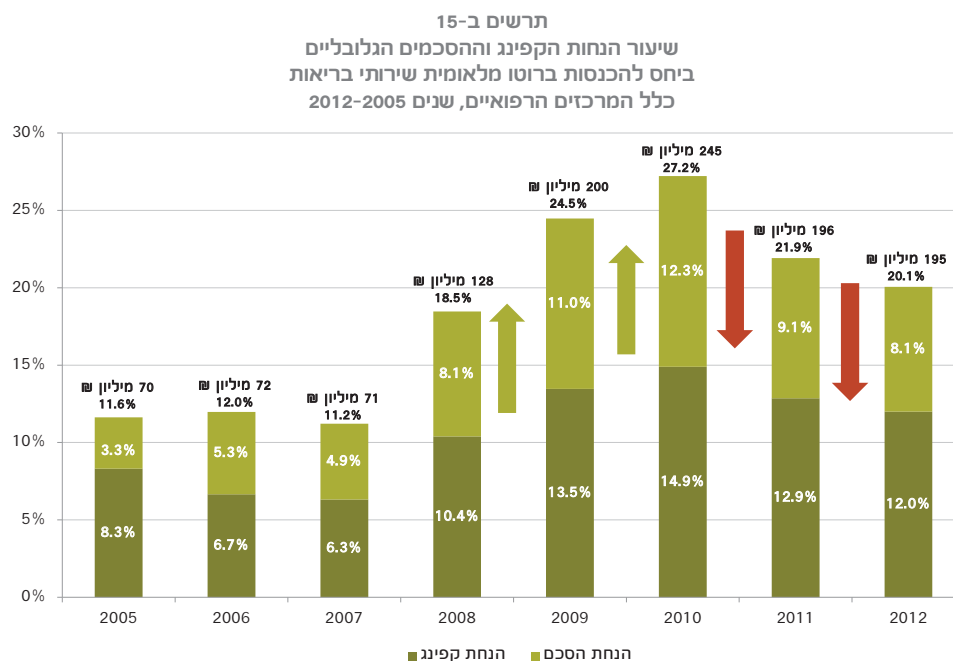
בבחינת השינוי בהיקף שיעורי ההנחה נמצא כי במרכז הרפואי נהריה חל השינוי המשמעותי בשיעורי ההנחה לקופה בשנת 2012 לעומת שנת 2011, וזאת, ככל הנראה, הודות לגידול החד בהכנסות ברוטו, שעלו לכ- 62 מיליון ₪ בשנת 2012 לעומת 47 מיליון בשנת 2011, והביאו את הקופה לעבוד בתחום שמעל תקרת הצריכה.

תרשים ב- 14
שיעור הנחות הקפינג וההסכמים הגלובליים
ביחס להכנסות ברוטו ממכבי שירותי בריאות
כלל המרכזים הרפואיים, שנים 2012-2005



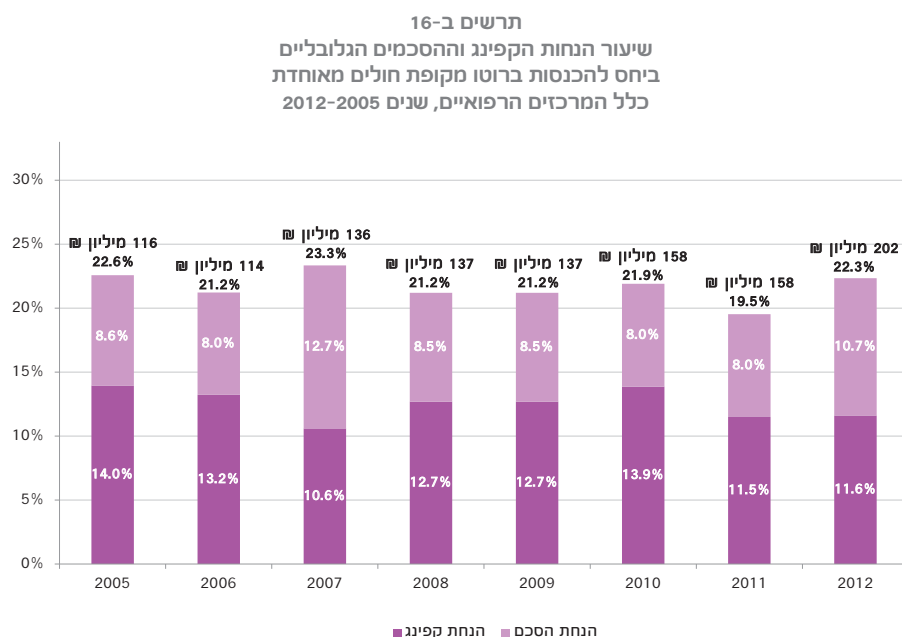
לאומית שירותי בריאות: שיעור ההנחות שניתנו לקופה ירד בשנת 2012 לכ- 20.1%, בהמשך לירידה שהחלה בשנת 2011, בהשוואה לשנת 2010 שבה הגיעו ההנחות לשיא ועמדו על כ- 27.2% לעומת כ- 21.9% בשנת 2011. ירידה זו נובעת מההסכמים החדשים שנחתמו עם הקופה.

לאומית הנה הקופה שסך ההנחות שקיבלה ביחס לשנת 2011 ירד במידה הגדולה ביותר מבין ארבע הקופות, כאשר במרכז הרפואי שיבא, שההכנסות מלאומית שירותי בריאות בו היוו כ- 21% מפעילות הקופה בכלל המרכזים הרפואיים, הייתה הירידה הגדולה ביותר בשיעור ההנחה בין השנים הנ"ל. זהו גם המרכז רפואי היחיד שסך ההכנסות שלו מהקופה קטן (בכ- 5%) בין שנת 2012 לשנת 2011.

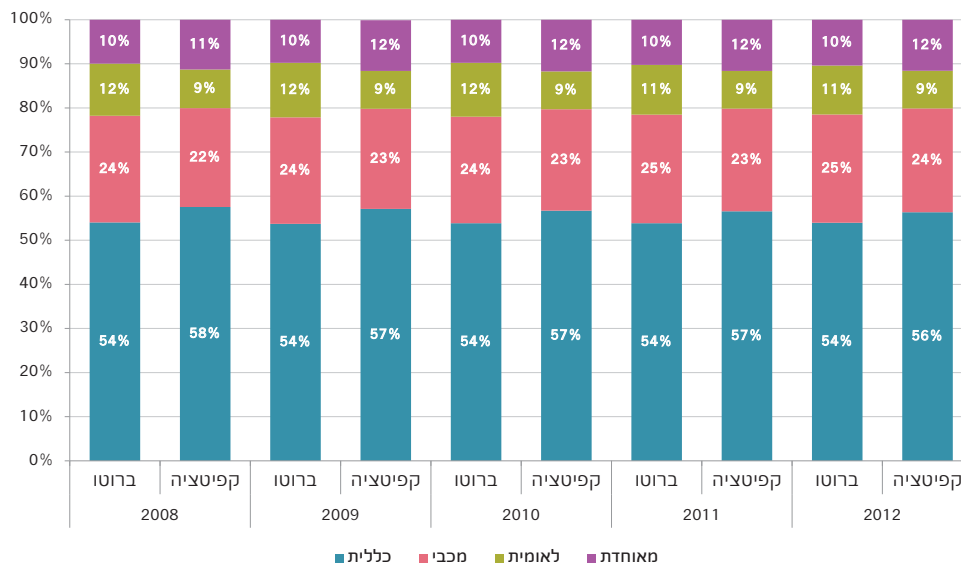


קופת חולים מאוחדת:

שיעור ההנחה שניתן לקופה בשנת 2012 גדל ברוב המרכזים הרפואיים לעומת שנת 2011 למעט באיכילוב, בוולפסון ובפוריה, והגיע לכ- 22.3% מסך ההכנסות בכלל המרכזים הרפואיים. במרכז הרפואי זיו ניתנו ההנחות הגבוהות ביותר בשנת 2012, וזה בדומה לשנה שעברה. מנגד, במרכזים הרפואיים אסף הרופא, הלל יפה ופוריה נרשמו שיעורי ההנחה הקטנים ביותר בשנה זו.

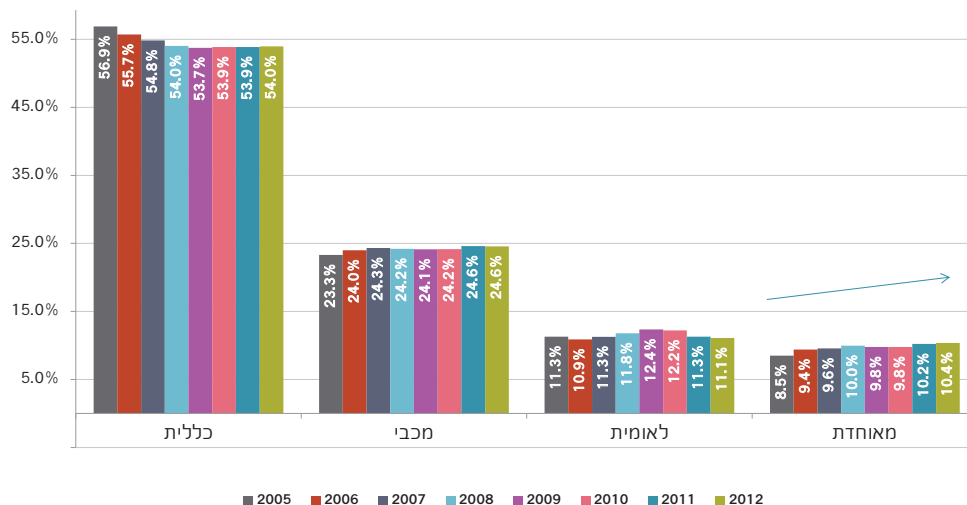


תרשים ב-18
שיעור חלקן של קופות החולים בקפיטציה
בהשוואה להכנסות ברוטו של המרכזים הרפואיים מכלל קופות החולים
שנים 2012-2008



- שירותי בריאות כללית - חלקה של הקופה בהכנסות המרכזים הרפואיים עמד בשנים 2012-2008 על שיעור של כ- 54%, בדומה לחלקה בשנים 2010 ו-2011. שירותי בריאות כללית הנה היחידה מבין קופות החולים שבה חלקה בקפיטציה (כ- 56.5%) גבוה מחלקה בהכנסות. לעובדה כי לקופה בתי חולים בבעלותה השפעה על שיעור זה.
- מכבי שירותי בריאות - לאחר שבשנים 2006-2010 עלה שיעור ההכנסות של המרכזים הרפואיים ממכבי שירותי בריאות בשיעור חד של כ- 1.9% לעומת גידול של כ- 0.2% בלבד בחלקה בקפיטציה, והגיע לכ- 24% בשנת 2006, גדל בשנים 2007-2012 שיעור ההכנסות של המרכזים הרפואיים מהקופה במידה מינורית ועמד על שיעור ממוצע של כ- 24.3% לעומת גידול של כ- 1.4% בחלקה בקפיטציה.
- לאומית שירותי בריאות - ההסכם בין המרכזים הרפואיים ללאומית שירותי בריאות לשנים 2008-2010 יצר כדאיות כלכלית לקופה להגדלת הרכש מהמרכזים הרפואיים הממשלתיים, ובעקבות כך עלה שיעור ההכנסות מלאומית שירותי בריאות מכ- 11% בשנים הקודמות לכ- 12% בשנים 2011-2012 ירד שוב שיעור ההכנסות ברוטו מהקופה לכ- 11%. לאומית שירותי בריאות בולטת בפער הגדול ביותר מבין קופות החולים בשיעור ההכנסות מהקופה במרכזים הרפואיים לבין חלקה של הקופה בקפיטציה, כאשר פער זה הנו הגדול ביותר מבין קופות החולים, שיעור של כ- 2.6% בשנת 2012.
- קופת חולים מאוחדת - מאז שנת 2006 עמד חלקה של קופת חולים מאוחדת בהכנסות ברוטו מקופות החולים על כ- 10%. שיעור זה נמוך מחלקה של הקופה בקפיטציה.

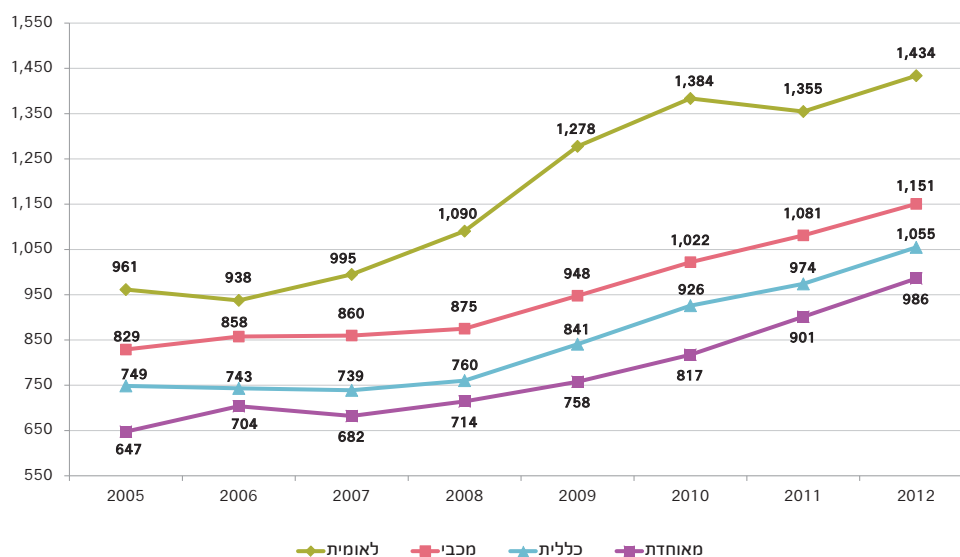
תרשים ב-19
התפתחות שיעורי ההכנסות ברוטו מקופות החולים
כלל המרכזים הרפואיים
שנים (אחוזים) 2012-2005



2.2 מגמות בהכנסות משירותים רפואיים לנפש מתוקנת⁶

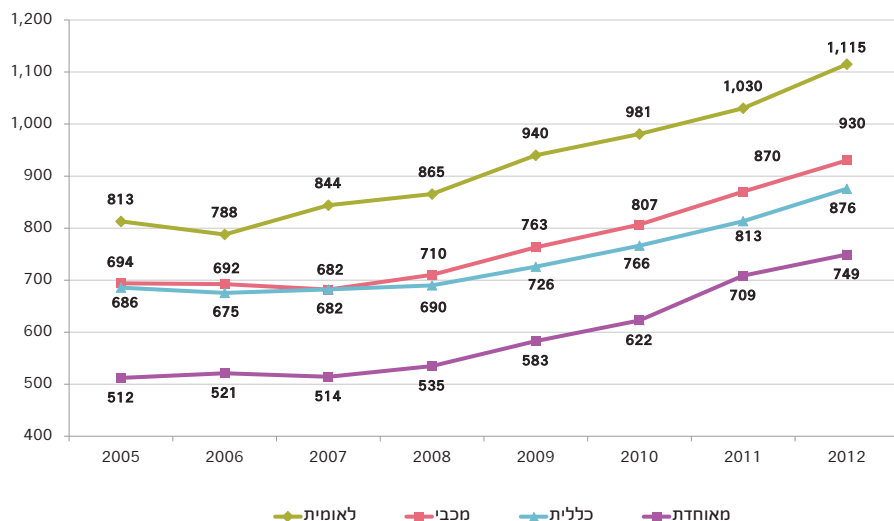
- בחינה של נתוני ההכנסות ברוטו ונטו לנפש מתוקנת מקופות החולים במרכזים הרפואיים מראה באופן בולט את השפעת ההסכמים שנחתמו עם קופות החולים.
- **שירותי בריאות כללית** - הן ההכנסות ברוטו לנפש מתוקנת והן ההכנסות נטו לנפש מתוקנת מהקופה גדלו בכ- 8% בין שנת 2011 לשנת 2012, נתון שמצביע על היציבות בשיעור ההנחות לקופה. בין שנת 2009 לשנת 2012 נרשמה עלייה של כ- 7.5% בהכנסות נטו, וזאת ביחס לממוצע של כ- 12% בשאר הקופות.
- **מכבי שירותי בריאות** - הגידול בשיעור ההכנסות ברוטו לנפש מתוקנת בין השנים 2010 ל- 2012 עמד על כ- 12.6%, והוא נמוך מהגידול בשיעור ההכנסות נטו לנפש מתוקנת, שעמד על כ- 15.3%, מה שמצביע על קיטון בשיעור ההנחות שנתנו המרכזים הרפואיים לקופה בין השנים הללו. נקודה זו באה לידי ביטוי גם בהתפתחות ההכנסות נטו מהקופה בין השנים 2007 ל- 2012 שצמחה ראלית בכ- 13.8%, השיעור הגבוה ביותר מבין הקופות.
- **לאומית שירותי בריאות** - ההכנסה ברוטו לנפש מתוקנת של המרכזים הרפואיים בשנת 2012 הייתה בסכום הגבוה ביותר מבין קופות החולים - כ- 1,434 ₪. בשנת 2012 הייתה עלייה של כ- 6% לעומת שנת 2011, לאחר שבשנת 2011 נעצרה מגמת הגידול שהייתה בשנים 2007-2010. היציבות היחסית במספר הנפשות המתוקנות בקופה תרמה להגדלת ההכנסה לנפש מתוקנת. גם היקף ההכנסה נטו לנפש מתוקנת מהקופה עולה בהתמדה החל משנת 2006 והנו הגבוה בין קופות החולים. אולם, ההיקף הראלי של ההכנסות נטו מהקופה עלה בשנים 2009-2012 בשיעור של כ- 5.6% בלבד לעומת שיעור ממוצע של כ- 10.3% בשלוש הקופות האחרות, נתון המצביע על הגידול בשיעור ההנחה שהקופה זכתה לה (כפי שיפורט להלן).
- **קופת חולים מאוחדת** - ההכנסה נטו לנפש מתוקנת של המרכזים הרפואיים גדלה בשנים 2008-2012 בשיעור נומינלי חד של כ- 38% ובשיעור ראלי של כ- 16.7% - הגבוה בין קופות החולים, היקף ההכנסה לנפש מתוקנת מהקופה הנו הנמוך ביותר ועומד כל כ- 986 ₪, וזאת לאור הריכוז הגדול של מבוטחיה באזור ירושלים שבו אין מרכזים רפואיים ממשלתיים.

תרשים ב-20
הכנסות ברוטו לנפש מתוקנת מקופות החולים
כלל המרכזים הרפואיים
שנים 2005-2012 (ש"ח)

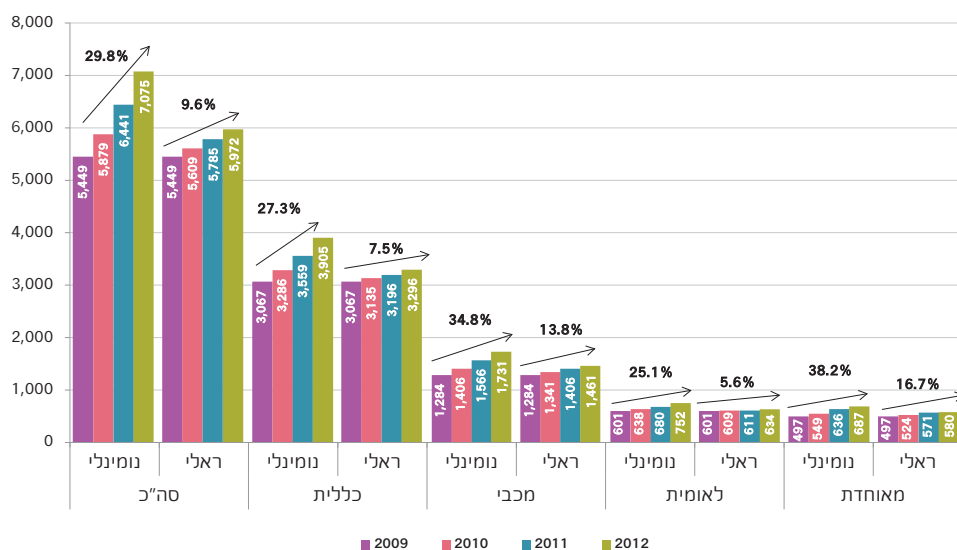


6. נפש מתוקנת - מספר הנפשות המבוטחות בכל קופה לאחר שקלול של גילן, מין ומקום מגוריהן.

תרשים ב-21
הכנסות נטו לנפש מתוקנת מקופות החולים
כלל המרכזים הרפואיים
שנים 2005-2012 (ש"ח)



תרשים ב-22
התפתחות ההכנסות נטו מקופות החולים
כלל המרכזים הרפואיים
שנים 2009-2012 (מיליוני ש"ח)



4. פעילות קופות החולים במרכזים הרפואיים לפי אזורים גאוגרפיים

מתודולוגיה

סעיף זה מציג את ההתפלגות של היקף הפעילות של קופות החולים במרכזים הרפואיים, לפי שני אזורים - מרכז וצפון - במטרה לבחון את המגמות בנתח הפעילות של קופות החולים במרכזים הרפואיים הממוקמים באזורים גאוגרפיים מוגדרים במהלך השנים 2008-2012.

- אזור המרכז כולל את המרכזים הרפואיים שיבא, איכילוב, אסף הרופא, וולפסון וברזילי.
- אזור הצפון כולל את המרכזים הרפואיים רמב"ם, בני ציון, הלל יפה, נהריה, פוריה וזיו.

בסיס ההשוואה שנבחר לביצוע הניתוח ולבחינת המגמות במרכזים הרפואיים הנו שיעור ההכנסות ברוטו ממתן שירותים רפואיים של כל אחת מקופות החולים ביחס לסך ההכנסות הללו בגין ארבע קופות החולים.

הכנסות ברוטו ממתן שירותים רפואיים הן ההכנסות לפני הנחת מחזור בשיעור 1.9%, הנחות קפינג והנחות בגין הסכמים גלובליים. ניתוח המגמות מבוסס, כאמור, על ההכנסות ברוטו ממתן שירותים רפואיים, וזאת במטרה למדוד את השינויים שחלו בנתח הפעילות הראלית במרכזים הרפואיים במהלך התקופה, ולהביא לידי ביטוי הסטה של פעילות, הן ברמת הקופות והן ברמת המרכזים הרפואיים, בכל אחד משני האזורים הגאוגרפיים.

התפלגות ההכנסות של המרכזים הרפואיים מקופות החולים - אזור המרכז

תרשים ב-23
התפלגות ההכנסות ברוטו מקופות החולים
המרכזים הרפואיים באזור המרכז
שנים 2008-2012

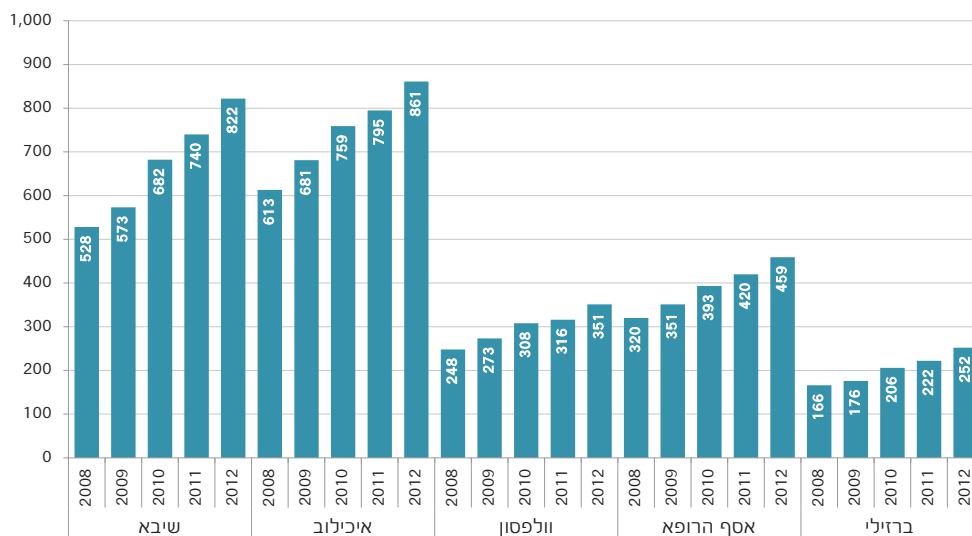


שירותי בריאות כללית

נתח פעילותה של הקופה במרכזים הרפואיים באזור המרכז, כחלק מתוך כלל ההכנסות מקופות החולים באזור זה, שמר על יציבות בשנים 2008-2012 ועמד על כ-50%, לאחר ירידה מתמשכת בשנים הקודמות. שיעור זה נמוך מחלקה הממוצע של הקופה בהכנסות מקופות החולים בכל הארץ מאחר שלקופה יש באזור המרכז פריסה רחבה של בתי חולים בבעלותה.

- **בשנת 2012 גדלו ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים באזור המרכז בכ-10%. עיקר הגידול נרשם במרכז הרפואי ברזילי (כ-14%) ובמרכזים הרפואיים וולפסון ושיבא (כ-11%). נתון זה מצטרף לעלייה של כ-6% בשנת 2011 לעומת שנת 2010.**
- שיעורי העלייה הגבוהים ביותר של ההכנסות מהקופה היו בשנים 2009-2012 במרכזים הרפואיים וולפסון ושיבא, כ-43%. עבור המרכז הרפואי וולפסון זאת שנת מפנה לאחר ששיעור ההכנסות מהקופה היה שנים מספר בירידה (כ-66% בשנת 2004 לעומת כ-55% בשנת 2011), ולראשונה מזה זמן רב גדל חלקה של הקופה בהכנסות והגיע לכ-56%.
- אסף הרופא הנו המרכז הרפואי שבו חלקה של הקופה בהכנסות היה הגבוה ביותר ועמד על שיעור יציב של כ-65% בשלוש השנים האחרונות.
- חלקה של כללית במרכז הרפואי ברזילי נמצא שנים מספר בירידה וממשיך בכך גם בשנת 2012. הוא ירד מכ-58% בשנת 2006 לכ-53% בשנת 2012. זאת למרות היותו אחד המרכזים הרפואיים הפריפריאליים שבהם יש לקופה בדרך כלל שיעור פעילות גבוה.

תרשים ב-24
ההכנסות ברוטו משירותי בריאות כללית
המרכזים הרפואיים באזור המרכז
שנים 2008-2012 (מיליוני ש"ח)



מכבי שירותי בריאות

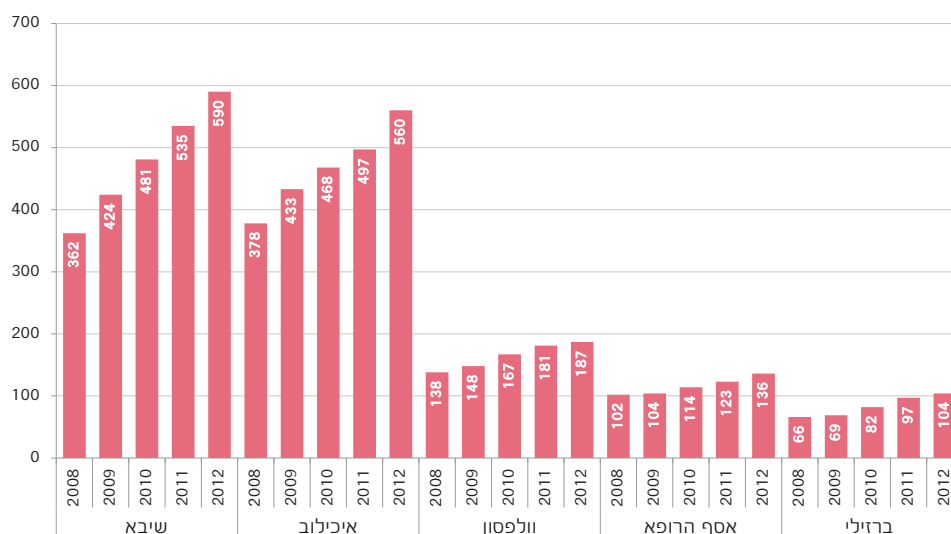
מכבי שירותי בריאות מרכזת מספר מבטחים גדול, יחסית, באזור המרכז. כתוצאה מכך, שיעור ההכנסות מהקופה בשנים 2008-2012 (כ- 28.5%) באזור זה גבוה מאשר חלקה בקפיטציה (כ-24%).

בשנת 2012 גדלו ההכנסות מהקופה במרכזים הרפואיים באזור בשיעור של כ- 10% לעומת שנת 2011.

יש לציין את הגידול הניכר בהכנסות מהקופה במרכז הרפואי שיבא, עלייה של כ- 63% בשנים 2008-2012, וכן את המרכז הרפואי ברזילי, שהיקף ההכנסות מהקופה עמד בו על סכום של כ- 66 מיליון ₪ בשנת 2008 לעומת כ- 104 מיליון ₪ בשנת 2012, עלייה של כ- 58%. במרכז הרפואי אסף הרופא שיעור חלקה של הקופה הוא הנמוך ביותר באזור המרכז, כ- 19% בלבד מסך ההכנסות מהקופות.

בין השנים 2011-2012 רשם המרכז הרפואי איכילוב את הגידול המשמעותי ביותר (כ- 13%) בשיעור ההכנסות מהקופה, ומנגד עלה במרכז הרפואי וולפסון היקף הפעילות של הקופה בשנת 2012 ביחס לשנת 2011 בכ- 3% בלבד.

תרשים ב-25
ההכנסות ברוטו ממכבי שירותי בריאות
המרכזים הרפואיים באזור המרכז
שנים 2008-2012 (מיליוני ש"ח)

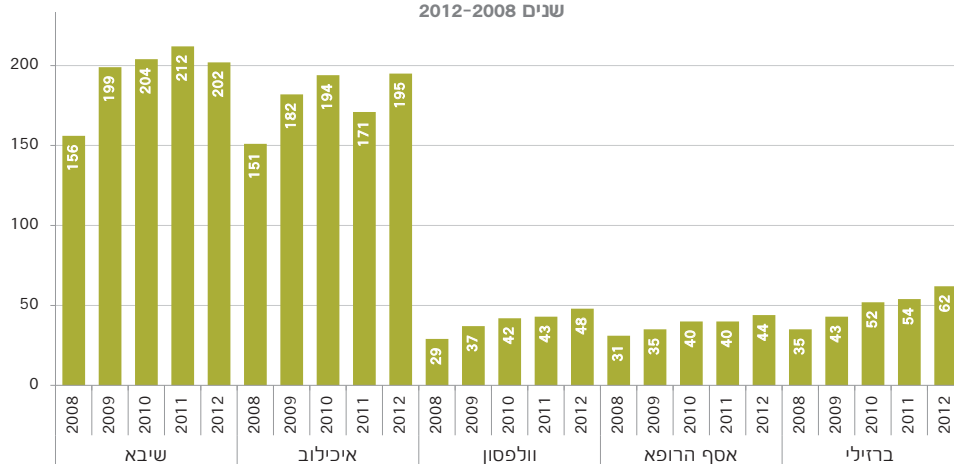


לאומית שירותי בריאות

בשנת 2009 עמד חלקה של הקופה מכלל הכנסות המרכזים הרפואיים באזור המרכז על שיעור של כ-11.9%, שיעור גבוה מחלקה של הקופה בקפיטציה, אולם הוא הלך וירד באופן עקבי והגיע לכ-10.1% בשנת 2012. בין השנים 2011 ל-2012 בלט הפער שבפעילות הקופה בין המרכזים הרפואיים באזור. מצד אחד, במרכזים הרפואיים ברזילי ואיכילוב גדלו ההכנסות מהקופה בכ-15% וכ-14% בהתאמה, ומצד שני, במרכז הרפואי שיבא קטן חלקה של הקופה בסך ההכנסות מכ-212 מיליון ₪ בשנת 2011 לכ-202 מיליון ₪ בשנת 2012 - ירידה של 5%.

הקופה הגדילה את היקף פעילותה במרכזים הרפואיים באזור המרכז בכ-37% בשנת 2012 לעומת שנת 2008, כאשר במרכזים הרפואיים איכילוב ושיבא חלה עלייה מצטברת של כ-29% בהכנסות מהקופה בתקופה זו. לעומתם, במרכזים הרפואיים וולפסון וברזילי גדלו ההכנסות מהקופה בכ-77% ובכ-66%, בהתאמה.

תרשים ב-26
ההכנסות ברוטו מלאומית שירותי בריאות
המרכזים הרפואיים באזור המרכז
שנים 2012-2008



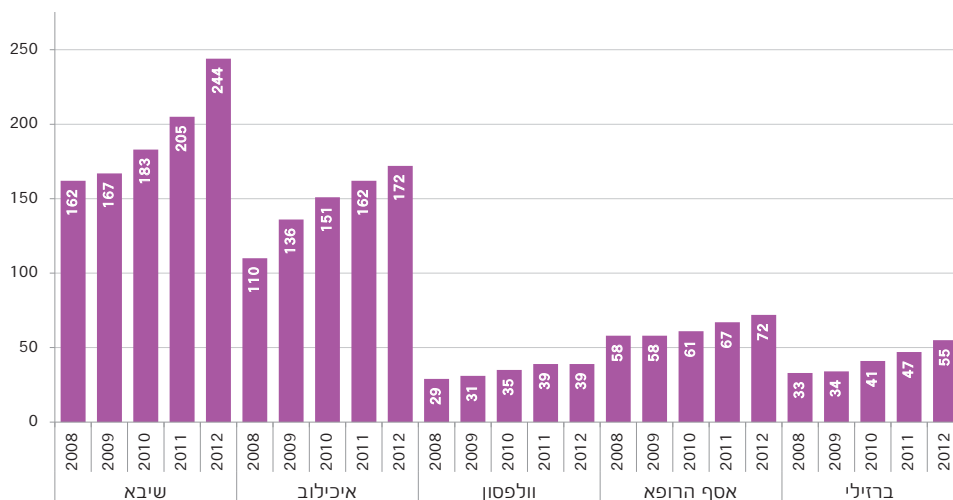
קופת חולים מאוחדת

שיעור ההכנסות מהקופה מסך ההכנסות מכלל הקופות באזור נותר ללא שינוי מהותי בשנים 2012-2008 ועמד על כ-10.7% בשנת 2012.

היקף הפעילות של הקופה באזור עלה בשנים 2012-2008 בשיעור של כ-48%, כאשר העלייה הגדולה ביותר נרשמה במרכזים הרפואיים ברזילי ואיכילוב, עלייה של כ-67% וכ-56% בהתאמה. מנגד, במרכז הרפואי אסף הרופא נרשם גידול נמוך יחסית של כ-26% בהכנסות מהקופה בתקופה זו.

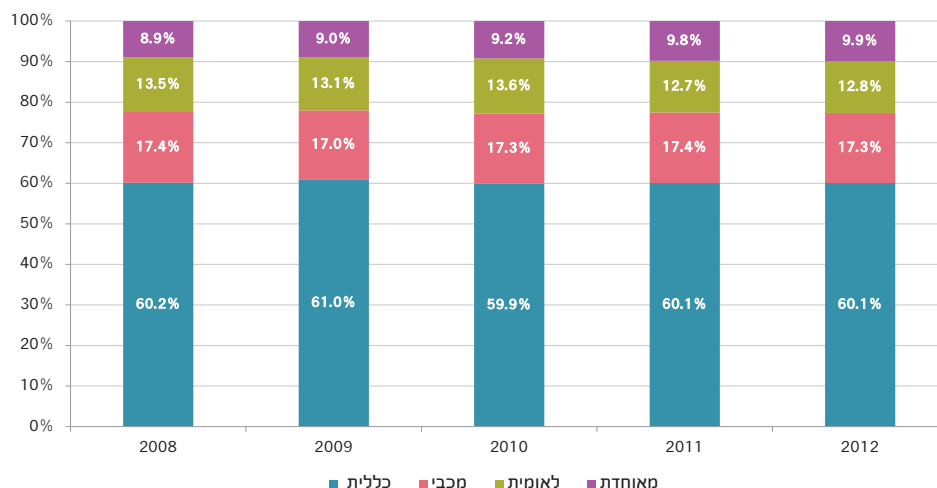
אף שלאורך השנים האחרונות הפער מצטמצם, חלקה של הקופה בהכנסות המרכזים הרפואיים באזור המרכז מתוך כלל ההכנסות מקופות החולים עדיין קטן מאשר חלקה בקפיטציה (כ-11.6%) באזור זה.

תרשים ב-27
ההכנסות ברוטו מקופת חולים מאוחדת
המרכזים הרפואיים באזור המרכז
שנים 2012-2008 (מיליוני ש"ח)



התפלגות הכנסות המרכזים הרפואיים מקופות החולים - אזור הצפון

תרשים ב-28
התפלגות ההכנסות ברוטו מקופות החולים
המרכזים הרפואיים באזור הצפון
שנים 2008-2012



שירותי בריאות כללית

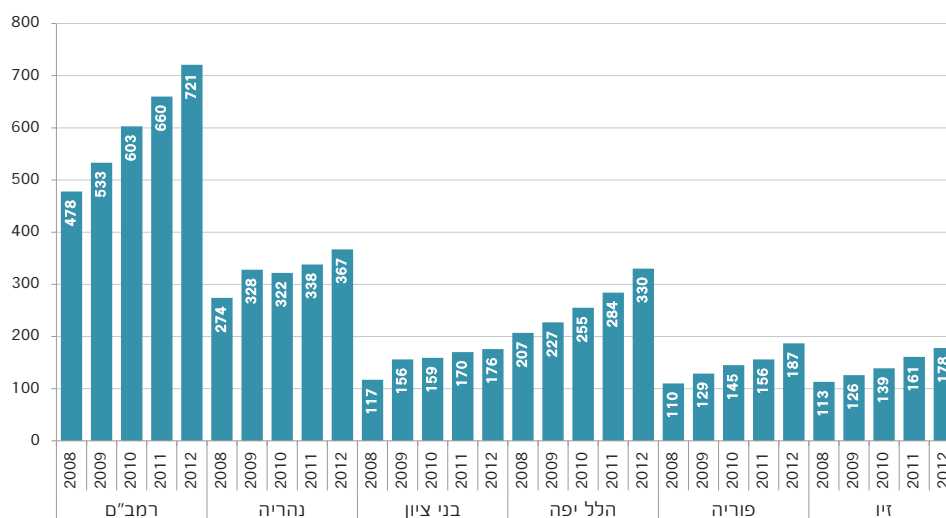
חלקה של שירותי בריאות כללית בקפיטציה באזור הצפון גבוה מחלקה באזור המרכז, ולכן גם חלקה בהכנסות ברוטו של המרכזיים הרפואיים באזור הצפון גבוה משמעותית מחלקה בהכנסות ברוטו של המרכזיים הרפואיים באזור המרכז. הקופה הנה לקוח מהותי מאוד במרכזים הרפואיים פוריה, עם נתח פעילות המגיע לשיעור של כ- 75% מסך ההכנסות ברוטו מהקופות, הלל יפה עם כ- 66% ונהריה עם כ- 64%. נתונים אלה מצביעים על תלות גבוהה של המרכזים הרפואיים באזור הצפון בשירותי בריאות כללית.

לאחר ירידה מתמשכת ומשמעותית בשיעור ההכנסות מהקופה ובהיקפן במרכז הרפואי בני ציון בשנים 2005-2008 התייצב חלקה של שירותי בריאות כללית בהכנסות המרכז הרפואי בשלוש השנים האחרונות על הכנסות בשיעור ממוצע של כ- 45%.

המרכז הרפואי בני ציון ממוקם באזור שבו שיעור מבטחים גבוה של מכבי שירותי בריאות, ולכן שיעור ההכנסה הנמוך שלו משירותי בריאות כללית חריג לעומת המרכזיים הרפואיים האחרים בצפון. בנוסף, המרכז הרפואי נמצא סמוך לבית החולים כרמל שבבעלותה של שירותי בריאות כללית.

היקף ההכנסות מהקופה גדל בשיעור משמעותי בשנת 2012 במרכזים הרפואיים פוריה (כ- 20%) והלל יפה (כ- 16%) לעומת שנת 2011, המרכזים הרפואיים רמב"ם ונהריה רשמו עלייה של כ- 9%, ובני ציון - כ- 4% בלבד.

תרשים ב-29
ההכנסות ברוטו משירותי בריאות כללית
המרכזים הרפואיים באזור הצפון
שנים 2008-2012



מכבי שירותי בריאות

נתח פעילות הקופה, כחלק מתוך כלל ההכנסות מקופות החולים במרכזים הרפואיים באזור הצפון, נותר יציב בשנים האחרונות ועמד כ- 17%. היקף ההכנסות מהקופה באזור גדל בשנת 2012 לעומת שנת 2008 בשיעור של כ- 51%, שיעור גידול דומה לאזור המרכז.

בין השנים 2011 ל- 2012 גדלו ההכנסות ברוטו של המרכזים הרפואיים באזור הצפון ממכבי שירותי בריאות בכ- 10%. שיעור הגידול הגבוה ביותר שנרשם בשנים הללו היה במרכז הרפואי נהריה, גידול של כ- 32%. מנגד, במרכזים הרפואיים הלל יפה ובני ציון עמד שיעור הגידול על כ- 5% וכ- 6% בלבד, בהתאמה.

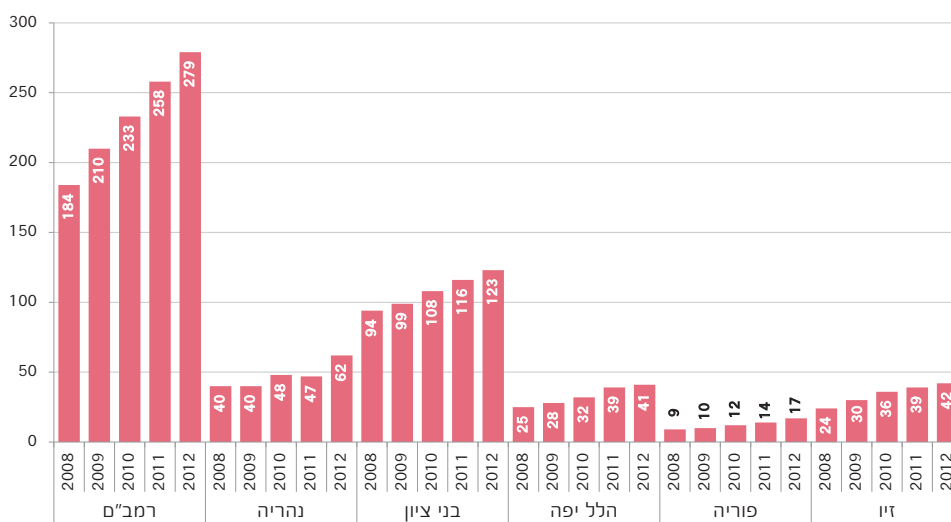
במרכזים הרפואיים פוריה וזיו נרשם בשנת 2012 שיעור גידול חד של כ- 89% וכ- 78%, בהתאמה, בהכנסות מהקופה לעומת שנת 2008, כאשר במרכז הרפואי זיו הביאה העלייה בהכנסות מהקופה לגידול בשיעור ההכנסות מהקופה מתוך סך ההכנסות מקופות החולים. בשנת 2012 עמד שיעור זה על כ- 15% לעומת כ- 13% בשנת 2008.

שיעור גידול משמעותי של כ- 52% נרשם גם בהיקף ההכנסות במרכז הרפואי רמב"ם לעומת ההכנסות בשנת 2008. גידול זה מהותי לאור העובדה כי במרכז הרפואי רמב"ם מרוכזים כ- 49% מהיקף ההכנסות מהקופה באזור הצפון.

ניתן להבחין בדומיננטיות הרבה של מכבי שירותי בריאות באזור חיפה, כאשר נתח הפעילות שלה במרכזים הרפואיים רמב"ם ובני ציון מגיע לכ- 22% וכ- 31%, בהתאמה. במרכז הרפואי בני ציון זהו נתון דומה לנתח הפעילות של הקופה באזור גוש דן.

בשאר המרכזים הרפואיים בצפון, שיעור ההכנסות מהקופה ביחס להכנסות מכלל הקופות נמוך משמעותית מחלקה של הקופה בקפיטציה.

תרשים ב-30
ההכנסות ברוטו ממכבי שירותי בריאות
המרכזים הרפואיים באזור הצפון
שנים 2008-2012 (מיליוני ש"ח)



לאומית שירותי בריאות

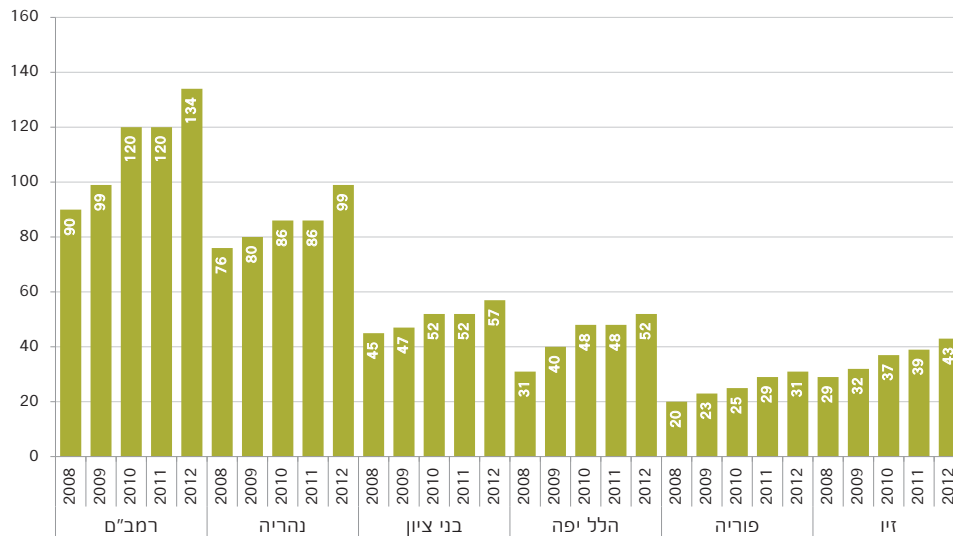
המרכזים הרפואיים הגדילו את סך הכנסותיהם מהקופה בשנת 2012 בכ- 43% לעומת שנת 2008, כאשר שיעור ההכנסה מהקופה מסך ההכנסות מקופות החולים באזור נותר ללא שינוי בתקופה הנ"ל ועמד על כ- 13%. שיעור זה גבוה משמעותית מחלקה של הקופה בקפיטציה (כ- 8.5%) וגבוה משיעור חלקה במרכז - 10%.

הגידול המשמעותי ביותר בהיקף ההכנסות ברוטו מהקופה בשנת 2012 לעומת שנת 2008 נרשם במרכזים הרפואיים הלל יפה, כ- 68%, ופוריה, כ- 55%.

גידול משמעותי בהיקף ההכנסות בין השנים 2008 ל- 2012 נרשם גם במרכזים הרפואיים רמב"ם וזיו, עם כ- 49% וכ- 48%, בהתאמה.

בולט במיוחד שיעור ההכנסות מהקופה במרכז הרפואי נהריה, כ- 17% בשנת 2012, הגבוה בארץ. עם זאת, שיעור הגידול בהכנסות מהקופה במרכז הרפואי נהריה משנת 2008 עד שנת 2012 עמד על כ- 30%, שהנו בין הנמוכים בארץ.

תרשים ב-31
ההכנסות ברוטו מלאומית שירותי בריאות
המרכזים הרפואיים באזור הצפון
שנים 2008-2012 (מיליוני ש"ח)



קופת חולים מאוחדת

ההכנסות ברוטו מהקופה כחלק מתוך כלל ההכנסות של המרכזים הרפואיים באזור הצפון גדלו בצורה אטית אך עקבית, משיעור של כ- 7% בשנת 2005 לשיעור של כ- 10% בשנת 2012. שיעור זה נמוך עדיין מחלקה של הקופה בקפיטציה (כ- 11.5%).

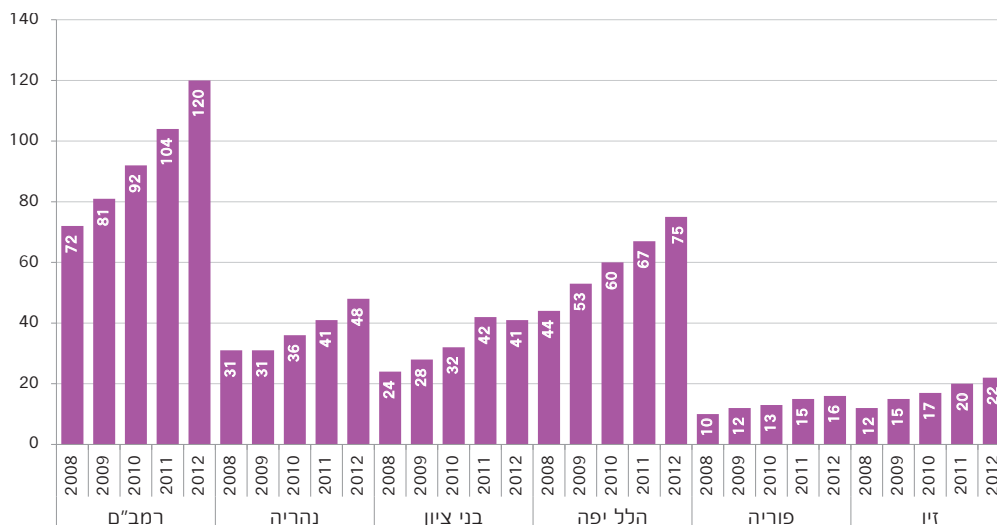
היקף ההכנסות מהקופה באזור הצפון גדל בשנים 2008-2012 בשיעור של כ- 67%, כאשר הגידול בכל אחת מהשנים הנ"ל היה בשיעור ממוצע של כ- 14%. שיעור זה גבוה בכ- 18% מהגידול בהיקף ההכנסות מהקופה באזור המרכז.

בין השנים 2008 ל- 2012 היה גידול בהיקף ההכנסות ברוטו מהקופה בכלל המרכזים באזור, כאשר השיעור הגבוה ביותר נרשם במרכז הרפואי זיו (כ- 83%) ואילו הקטן ביותר נרשם במרכז הרפואי נהריה (כ- 55%).

המרכז הרפואי בני ציון הוא היחיד שבו נרשמה ירידה בשיעור של כ- 2% בהכנסות מהקופה בשנת 2012 לעומת שנת 2011. מנגד, במרכזים הרפואיים נהריה ורמב"ם נרשם באותה עת גידול בפעילות בשיעור של כ- 17% וכ- 15%, בהתאמה.

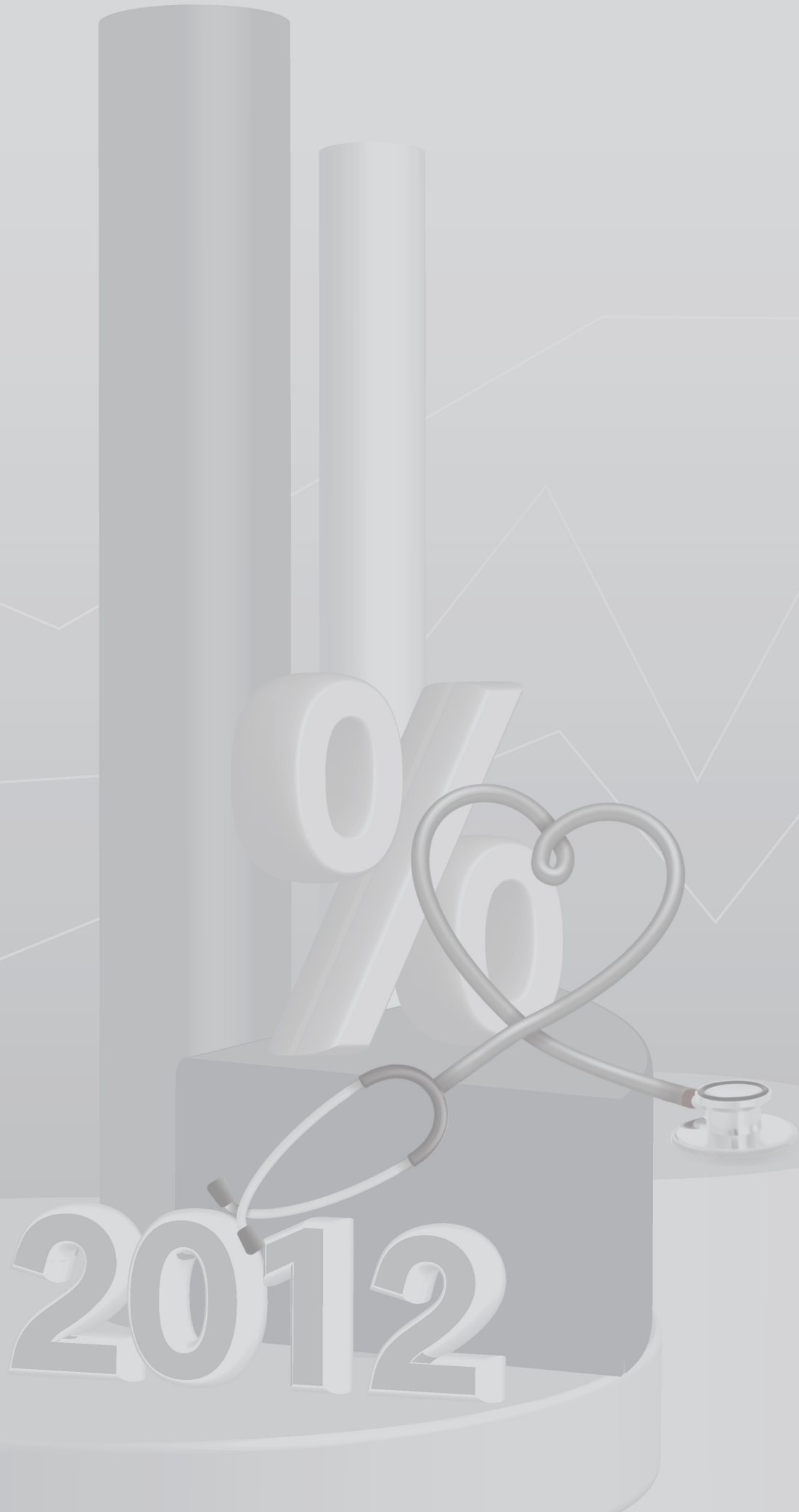
המרכז הרפואי הלל יפה הנו היחיד בארץ שבו חלק הקופה בהכנסות ברוטו מקופות החולים, בין השנים 2008 ל-2012, עמד על שיעור דו-ספרתי של כ- 15%.

תרשים ב-32
ההכנסות ברוטו מקופת חולים מאוחדת
המרכזים הרפואיים באזור הצפון
שנים 2008-2012 (מיליוני ש"ח)



היעילות התפעולית, הצגת היחסים הפיננסיים
ונייהול הרכוש הקבוע במרכזים הרפואיים

פרק ג



פרק ג

היעילות התפעולית, הצגת היחסים הפיננסיים וניהול הרכוש הקבוע במרכזים הרפואיים

מבוא

בחלק הראשון של פרק זה מובא ניתוח כלכלי מקיף של היעילות התפעולית של המרכזים הרפואיים במטרה לבחון את מהותה ואת השפעתה על תוצאות פעולותיהם של המרכזים הרפואיים. במהלך הניתוח הפיננסי נעשה שימוש נרחב בניתוח הוצאות המרכזים הרפואיים כאחוז מהיקף פעילותם, לצורך יצירת מדד משותף אחיד.

הבסיס לניתוח ההוצאות נקבע כהכנסות ממתן שירותים רפואיים (לאחר הנחות) והכנסות שוטפות אחרות (מחניון, מהשכרת מתקנים וכד') - להלן "הכנסות הבסיס".

מדד זה מהווה את בסיס הפעילות המאפשר ביצוע השוואה רוחבית בין כלל המרכזים הרפואיים במונחים יחסיים. בהיעדר מערכות מידע לזיהוי וכימות של מדדי יעילות ניתן לאמץ מתודולוגיה זו, במידת הזהירות הראויה, כמדד המשקף במידה רבה (בדרך של השוואת הפרט אל הממוצע) את רמת יעילות כוח האדם, השימוש בחומרים וכו' במרכזים הרפואיים.

בחלקו השני של פרק זה מובא ניתוח של היחסים הפיננסיים במרכזים הרפואיים. בחלק זה נערך ניתוח של הרכיבים המאזנים של המרכזים הרפואיים ובחינת מגמות בהון החוזר. האיתנות הפיננסית חשובה ליציבות הכלכלית של המרכזים הרפואיים ולפעולתם באופן עצמאי וחסר תלות, וברמת ודאות גבוהה.

בחלקו השלישי של פרק זה מובא ניתוח פיננסי של הרכוש הקבוע (ציוד ומכשור בלבד) במרכזים הרפואיים, בהתייחס לסוגיו השונים, מרכיב ההתיישנות המצטבר ובחינת הוצאות הפחת התקופתיות (המייצגות את הבלאי התקופתי). הנתונים והניתוח הכלכלי יכולים לסייע בקבלת החלטות בדבר חידוש מתוכנן ומושכל של רכוש קבוע - הנחשב קריטי לצורך תפעול המתמשך של המרכז הרפואי - להעריך את היקפו ביחס למרכזים רפואיים אחרים ולהימנע מ"תחזוקת שבר" בעתיד, הפסקת פעילות עקב תקלות בציוד וניהול סיכונים.

להלן פירוט הנושאים העיקריים הכלולים בפרק זה:

- תמהיל הוצאות המרכזים הרפואיים ובחינת מרכיבי ההוצאה ביחס להכנסות הבסיס.
- תמהיל הוצאות שכר עבודה ביחס להכנסות הבסיס.
- הוצאות התפעול האחרות של המרכזים הרפואיים ביחס להכנסות הבסיס.
- שולי העודף/הגירעון השוטף של המרכזים הרפואיים, כפועל יוצא מתוצאות פעולותיהם - לפני התערבות ממשלתית (סבסוד - הכנסות מתקציב) ולאחריה.
- נתונים מאזנים: יתרות החוב של הלקוחות המוסדיים, איכות החוב ויעילות הגבייה - ההפרשה לחובות מסופקים ומדד ימי האשראי וההתחייבויות השונות (ספקים וח"ז חשב).
- יחסים פיננסיים שונים הרלוונטיים למרכזים הרפואיים.
- השקעות המרכזים הרפואיים ברכוש קבוע, בחינת הוצאות הפחת ומרכיב ההתיישנות המצטבר.

חלק א: היעילות התפעולית של המרכזים הרפואיים ביחס להיקף הפעילות - "הכנסות הבסיס"

מתודולוגיה

בפרק זה נעשה ניתוח יחסי של סעיפי ההוצאה בדוחות הכספיים של המרכזים הרפואיים. בכל פעם שמופיע בפרק זה המושג "שיעור", כגון "שיעור הוצאה" או "שיעור רווח" וכד' - הכוונה הנה לשיעור ההוצאה או העודף/הגירעון מתוך "הכנסות הבסיס", למעט אם נאמר אחרת.

לוח ג-1
התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס להכנסות הבסיס
כלל המרכזים הרפואיים
שנים 2005-2012 (מיליוני ₪, בערכים שוטפים)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
6,500	6,726	7,021	7,406	8,223	9,048	9,703	10,645									סה"כ הכנסות ברוטו
(208)	(213)	(217)	(111)	(121)	(137)	(151)	(167)									הנחת מחזור
(189)	(273)	(307)	(333)	(499)	(734)	(705)	(782)									הנחות קפינג
(250)	(278)	(226)	(409)	(538)	(619)	(612)	(694)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים מעבר להנחות הקפינג
(10)	(2)	(7)	(5)	(3)	(3)	(8)	0									הנחות אחרות
5,843	5,960	6,264	6,548	7,062	7,555	8,227	9,002									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
106	118	119	122	155	162	172	186									הכנסות שוטפות אחרות
5,949	6,078	6,383	6,670	7,217	7,717	8,399	9,188	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(4,137)	(4,315)	(4,488)	(4,897)	(5,175)	(5,630)	(6,262)	(7,001)	-69.5%	-71.0%	-70.3%	-73.4%	-71.7%	-73.0%	-74.6%	-76.2%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(995)	(1,072)	(1,102)	(1,111)	(1,202)	(1,240)	(1,365)	(1,404)	-16.7%	-17.6%	-17.3%	-16.7%	-16.7%	-16.1%	-16.3%	-15.3%	הוצאות שימוש בחומרים
(761)	(804)	(840)	(1,026)	(1,160)	(1,208)	(1,348)	(1,382)	-12.8%	-13.2%	-13.2%	-15.4%	-16.1%	-15.7%	-16.0%	-15.0%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(256)	(250)	(260)	(235)	(251)	(277)	(299)	(299)	-4.3%	-4.1%	-4.1%	-3.5%	-3.5%	-3.6%	-3.6%	-3.3%	הוצאות הנהלה וכלכליות (ללא שכר) (1)
(200)	(363)	(307)	(599)	(561)	(638)	(875)	(898)	-3.4%	-6.0%	-4.8%	-9.0%	-7.8%	-8.3%	-10.4%	-9.8%	עודף (גירעון) תפעולי (2)
125	147	140	130	163	176	177	181	2.1%	2.4%	2.2%	1.9%	2.3%	2.3%	2.1%	2.0%	הכנסות ממחקרים (3)
(88)	(101)	(113)	(121)	(153)	(165)	(172)	(178)	-1.5%	-1.7%	-1.8%	-1.8%	-2.1%	-2.1%	-2.0%	-1.9%	עלות מחקרים
171	150	148	269	323	272	286	384	2.9%	2.5%	2.3%	4.0%	4.5%	3.5%	3.4%	4.2%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו) (4)
(34)	(53)	(44)	(71)	(84)	(15)	(49)	(54)	-0.6%	-0.9%	-0.7%	-1.1%	-1.2%	-0.2%	-0.6%	-0.6%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות (5)
(26)	(220)	(176)	(392)	(322)	(370)	(633)	(565)	-0.4%	-3.6%	-2.8%	-5.9%	-4.5%	-4.8%	-7.5%	-6.1%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
(1)	0	(4)	1	2	0	(2)	4	0.0%	0.0%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(27)	(220)	(180)	(391)	(320)	(370)	(635)	(561)	-0.5%	-3.6%	-2.8%	-5.9%	-4.4%	-4.8%	-7.6%	-6.1%	עודף (גירעון) מפעילות

הערות לטבלה:

1. הוצאות הנהלה וכלליות מוצגות ללא הוצאות שכר, מאחר שייתכן שוני מהותי במיון קטגוריות השכר במרכזים הרפואיים השונים להוצאות שכר תפעוליות ולהוצאות שכר הנהלה וכלליות.
 2. הצגת עודף (גירעון) תפעולי לפני הכנסות מתרומות - התוצאה המתקבלת משקפת את הביצוע הכלכלי של המרכזים הרפואיים ומצביעה על היעילות התפעולית של המרכזים הרפואיים.
 3. הצגת הכנסות ממחקרים בצמוד להוצאות ממחקרים - קרנות המחקרים פועלות כ"משק כספי סגור" ולכן תוצאות פעילותן הוצגו בנפרד כדי לבחון את רמת המתאם הקיימת בין שני סעיפים אלו.
 4. הכנסות מתרומות - לרבות העברות חד-צדדיות של משרד הבריאות לידי ביטוי בהקצאות מסעיפי תקציב מרכזיים (תקציב לפרויקטים מסוימים).
 5. הוצאות השיפוץ והבינוי מתרומות - התרומות שהתקבלו משמשות לשיפוץ, בינוי וכן להוצאות אחרות ועל כן הוצאות השיפוץ והבינוי מתרומות נמוכות מסך התרומות שהתקבלו.
- להצגה מפורטת של ניתוח המאקרו - תוצאות כלל המרכזים הרפואיים - ראה לעיל פרק א, וכן בהמשך הפרק הנוכחי.

ניתוח הוצאות השכר

הוצאות השכר הן הסעיף המרכזי בסעיפי ההוצאות של המרכזים הרפואיים, והן היוו בממוצע כ- 76% מהכנסות הבסיס של המרכזים הרפואיים בשנת 2012.

אירועים בשכר בשנים 2010-2012

שנת 2012 עמדה תחת השפעתם של הסכמי השכר שנחתמו בשנים הקודמות. עיקר השינויים בתחום השכר, הנוגעים לשנים אלו, והשפעתם המשוערת על הוצאות השכר של בתי החולים מפורטים להלן:

1. **הסכם שכר רופאים** - ביום 25 באוגוסט 2011, לאחר סכסוך עבודה מתקשר שנמשך 158 יום, נחתם הסכם בין מדינת ישראל, שירותי בריאות כללית והסתדרות המדיצינית הדסה לבין ההסתדרות הרפואית בישראל. הסכם השכר מסדיר את שכר הרופאים עד לחודש יולי 2019. ההסכם מורכב מתוספת רוחבית בשיעור של 32% משכר היסוד לכלל הרופאים במערכת, ותוספות דיפרנציאליות שתינתנה, בין השאר, לרופאים שיעבדו בפריפריה, לרופאים במקצועות במצוקה, לרופאים מומחים שימונו למנהלי שירות ויקבלו דרגת שכר חדשה ולתשלום שכר בעת היעדרות. כ- 70% מתוספות השכר יינתנו במשך שלוש השנים הראשונות להסכם. במסגרת ההסכם הסכימו הרופאים לחתום על שעון נוכחות. הפעלת שעון הנוכחות בוצעה בחודש פברואר 2012. החל ממועד ההפעלה עברו הרופאים לשבוע עבודה רשמי בן חמישה ימים במקום שישה ימים. מספר השעות השבועיות של הרופאים ירד מ- 45 ל- 41.5, דבר שהעלה את ערך השעה ואת התמורה עבור עבודה נוספת, כמו תורנויות וכוננויות.

מבדיקת עלויות השכר הנגזרות מהשינויים המפורטים לעיל נמצא כי עלות ההסכם לבתי החולים הכלליים בשנת 2012 הסתכמה בסך של כ- 293 מיליון ₪.

2. **הסכמי שכר במגזר הציבורי (מסגרת)** - נחתם בתחילת שנת 2011. במסגרת ההסכם יקבלו עובדי המגזר הציבורי תוספות שכר בעלות כוללת של 7.25% בגין תקופה של 4 שנים - מינואר 2009 עד סוף דצמבר 2012. המועסקים בקבוצת הדירוגים: פיזיותרפיסטים, פארא-רפואיים ומרפאים בעיסוק יקבלו תוספת בשיעורים אחרים. בנוסף, שיעור הפרשות המעסיק עבור קופת גמל לקצבה עלה בינואר 2011 בשיעור של 0.5% וצפוי לעלות בינואר 2013 בשיעור דומה.

מבדיקת עלויות השכר הנגזרות מהשינויים המפורטים לעיל נמצא כי עלות ההסכם בבתי החולים הכלליים בשנת 2012 הסתכמה בסך של כ- 118 מיליון ₪.

3. **הסכם עובדים סוציאליים** - ביום 30 במאי 2011 נחתם הסכם בין המעסיקים בשירות הציבורי לבין הסתדרות העובדים ואיגוד העובדים הסוציאליים. במסגרת ההסכם נכללו 3 תוספות עיקריות: תוספת 2011 - העובדים הסוציאליים יקבלו תוספת שכר בעלות כוללת של 7.25% בגין תקופה של 4 שנים - מינואר 2009 עד סוף דצמבר 2012, תוספת אחוזית, שתגדל משיעור של 4% לשיעור של 5.5% החל מינואר 2011 ולשיעור של 7% החל מינואר 2012. בנוסף, תינתן תוספת שקלית בסכום חודשי של 400 ₪ החל מינואר 2011, 700 ₪ מינואר 2012, 850 ₪ מינואר 2013 ו- 1,000 ₪ מיולי 2013.

מבדיקת עלויות השכר הנגזרות מהשינויים המפורטים לעיל נמצא כי עלות ההסכם בבתי החולים הכלליים בשנת 2012 הסתכמה בסך של כ- 3 מיליון ₪.

4. **הסכם מנהל ומשק בבתי חולים** - ביום 11 באפריל 2011 נחתם הסכם קיבוצי בין מדינת ישראל לבין הסתדרות העובדים הכללית החדשה לגבי שכר העובדים בסקטור מנהל ומשק בבתי החולים. במסגרת ההסכם עלה שכר עובדי מנהל ומשק בשיעור של 8% לדרגות הבכירות ו- 10% לדרגות הנמוכות.

מבדיקת עלויות השכר הנגזרות מהסכם זה נמצא כי עלות ההסכם בבתי החולים הכלליים בשנת 2012 הסתכמה בסך של כ- 87 מיליון ₪.

5. **העלאת שכר המינימום** - בהתאם לחוזר משרד התמ"ת מיום 8 במאי 2011 שאושר על ידי ממשלת ישראל (העלאת שכר המינימום - הוראת שעה), התשע"א-2011, יועלה שכר המינימום בשלוש פעימות החל מאפריל 2011.

מבדיקת עלויות השכר הנגזרות מהשינויים המפורטים לעיל נמצא כי עלות ההוראה לבתי החולים הכלליים לשנת 2012 הסתכמה בסך של כ- 99 מיליון ₪.

6. **הסכם שכר אחיות** - ביום 22.3.2012 נחתם הסכם קיבוצי בין המעסיקים במגזר הציבורי לבין הסתדרות העובדים הכללית החדשה והסתדרות האחים והאחיות. ההסכם קבע מנגנון זמני שמטרתו לעודד עבודה במשמרות נוספות, מעבר לנדרש לפי היקף משרתם, בתמורה לתגמול בתעריף מוסכם. בהמשך להסכם מיום 22.03.2012 נחתמה באותו יום החלטת ועדת מעקב בנושא הקצאת תקנים למחלקות מיון בבתי החולים הציבוריים. על פי ההחלטה תוקצה לבתי החולים הממשלתיים הכלליים תוספת של 68 תקני אחיות, מתוכם 50 תקנים החל ממועד ההסכם ועוד 18 תקנים החל מ- 1.1.2013. עלות יישום ההסכם לשנת 2012 בבתי החולים הכלליים הסתכמה בסך של כ- 6 מיליון ₪.

להלן טבלה המציגה את התוספות בהוצאות השכר בשנים 2010-2012 הנובעות מהסכמי השכר החדשים בכל שנה לעומת השנה הקודמת לה (במיליוני ₪):

ההסכם	2012	2011	2010	סה"כ
הסכם שכר רופאים 2011	293	47	-	340
הסכם קיבוצי לכלל העובדים במשק	118	71	26	215
הסכם מנהל ומשק בבתי חולים	87	75	-	162
הסכם שכר אחיות	6			6
עדכון שכר המינימום	99	34	-	133
הסכם עובדים סוציאליים	3	2		5
סה"כ	606	229	26	861
שיעור מהכנסות הבסיס	6.6%	2.7%	0.3%	
שיעור מהוצאות השכר	8.7%	3.7%	0.5%	

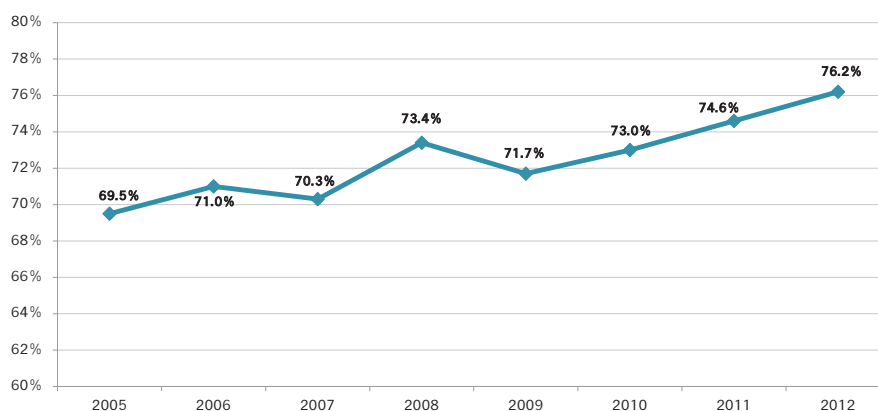
ניתוח השפעת הסכמי השכר על הוצאות השכר בשנים 2010-2012

כפי שניתן לראות בטבלה דלעיל, תוספות השכר בגין ההסכמים שנחתמו גררו עלייה חדה בשיעור ההוצאה בגין שכר בהשוואה להכנסות הבסיס. בשנת 2012 עמדה תוספת ההוצאה על כ- 6.6% בהשוואה לכ- 2.7% בשנת 2011.

בשנת 2012, בהשפעת הסכמי השכר, חלה עלייה מהותית בהוצאות השכר לעומת שנת 2011 בשיעור של כ- 12%. הגידול בהיקף הוצאות השכר, מול העלייה הנגדית של כ- 9% בהכנסות, הביאו לעלייה בשיעור של כ- 1.6% בהוצאות השכר ביחס להכנסות הבסיס לעומת שנת 2011.

הוצאות השכר (ביחס להכנסות הבסיס) בכלל המרכזים הרפואיים עלו בשנת 2012 בכ- 11.8% לעומת השנה הקודמת, ועמדו על סכום של כ- 7,001 מיליון ₪ (שיעור של כ- 76.2%) לעומת סכום של כ- 6,262 מיליון ₪ בשנת 2011 (שיעור של כ- 74.6%). כפי שנאמר לעיל, הסיבה העיקרית לעלייה בהוצאות השכר הנה השפעתם של הסכמי השכר החדשים.

תרשים 2-ג
מגמות בהתפתחות שיעורי הוצאות שכר עבודה וגלוות ביחס להכנסות הבסיס
כלל המרכזים הרפואיים
שנים 2005-2012



ניתוח פרטני של הוצאות השכר

- בשנת 2012 חלה עלייה בשיעור הוצאות השכר לעומת שנת 2011 ברוב המרכזים הרפואיים. שיעור הגידול הממוצע עמד על כ- 1.6%.
- בולט במיוחד המרכז הרפואי ברזילי אשר רשם עלייה חדה של כ- 7% בשיעור הוצאות השכר ביחס להכנסות הבסיס.
- המרכזים הרפואיים וולפסון (-0.7%), אסף הרופא (-0.2%) וזיו (-0.6%) הציגו בשנת 2012 ירידה בשיעורי הוצאות השכר, זאת בניגוד למגמת העלייה הממוצעת.
- המרכז הרפואי זיו הציג לאורך השנים שיעור הוצאות שכר חריג ביחס לכל שאר המרכזים הרפואיים. הסיבות העיקריות לכך, מעבר להיותו פריפריאלי, מפורטות בפסקה המודגשת להלן.
- גם שאר המרכזים הפריפריאליים - פוריה, ברזילי ונהריה, הציגו במשך השנים שיעורי הוצאות שכר גבוהים ביחס לממוצע בכלל המרכזים.
- לעומת זאת, מרכזי העל הגדולים - שיבא, רמב"ם ואיכילוב, הציגו לאורך השנים שיעורי הוצאות שכר נמוכים ביחס לממוצע - דבר הנובע מיתרון לגודל המרכז הרפואי.

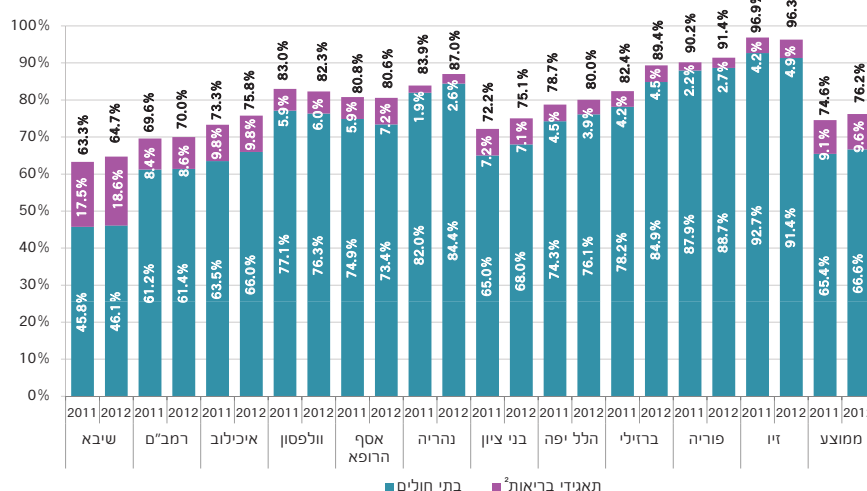
עלויות השכר במרכזים הרפואיים הפריפריאליים

המרכזים הרפואיים נהריה, זיו, פוריה, ברזילי והלל יפה מוגדרים מרכזים פריפריאליים. במרכזים אלו הוצאות השכר גבוהות, בדרך כלל, מאלו של יתר המרכזים, בעיקר מהסיבות הבאות:

- תוספות שכר שהעובדים במרכזים הרפואיים שבפריפריה זכאים להן, בעיקר במגזרי הרופאים והאחיות, על פי הסכמי השכר.
- חיסרון לקוטן.
- חלק גדול מהעובדים הנם בעלי ותק רב יחסית - דבר המגדיל באופן מובנה את הוצאות השכר כתוצאה מתוספות ותק, דרגות, זחילות שכר וכו'.
- הוצאות נסיעה גבוהות לעובדים, לאור המרחקים בין מקום העבודה למקום המגורים.

שכר העבודה הכולל במרכזים הרפואיים מתפלג בין הוצאות השכר בבתי החולים לבין הוצאות השכר בתאגידי הבריאות, כפי שניתן לראות בתרשים ג-3. ניתוח שכר העבודה בתאגידי הבריאות מובא בהרחבה בפרק ד להלן.

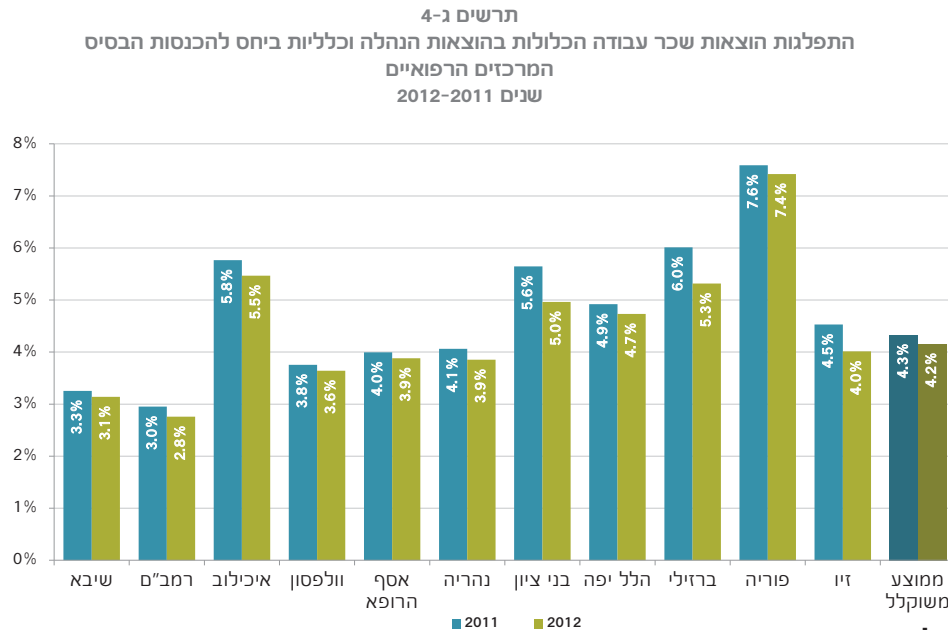
תרשים ג-3
שיעור הוצאות שכר עבודה¹ ביחס להכנסות הבסיס
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



1. הוצאות שכר של המרכז הרפואי כוללות הוצאות שכר הכלולות בהוצאות הנהלה וכלליות.
2. הוצאות שכר של תאגידי הבריאות אינן כוללות הוצאות שכר של תאגידי הבריאות בגין עובדים המועסקים בבתי החולים.

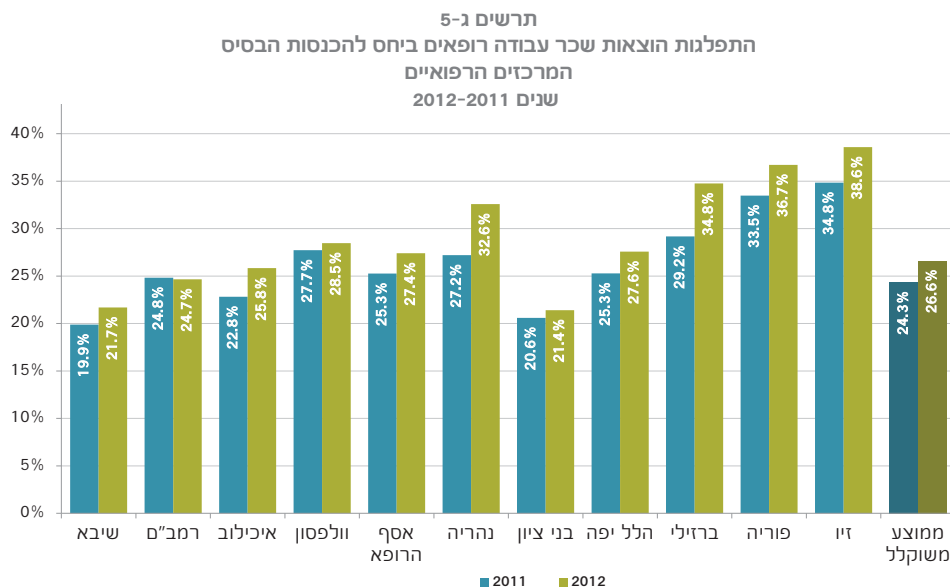
שכר עבודה בסעיף הוצאות הנהלה וכלליות

הוצאות השכר הכלולות בסעיף הוצאות הנהלה וכלליות גדלו בשנת 2012 בכ- 5% לעומת שנת 2011 - מכ- 364 מיליון ₪ לכ- 382 מיליון ₪, ושיעורן לא השתנה מהותית (כ- 4.2% בשנת 2012 לעומת כ- 4.3% בשנת 2013).

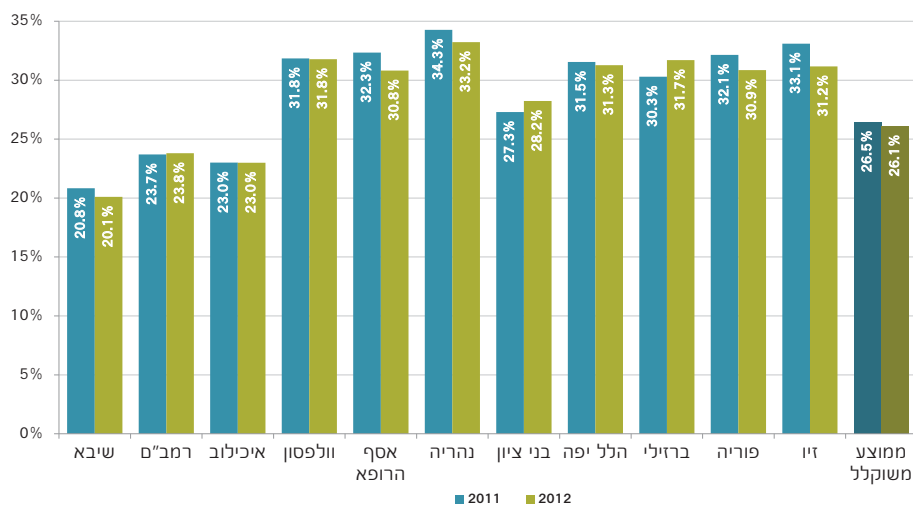


שכר עבודה לפי סקטורים

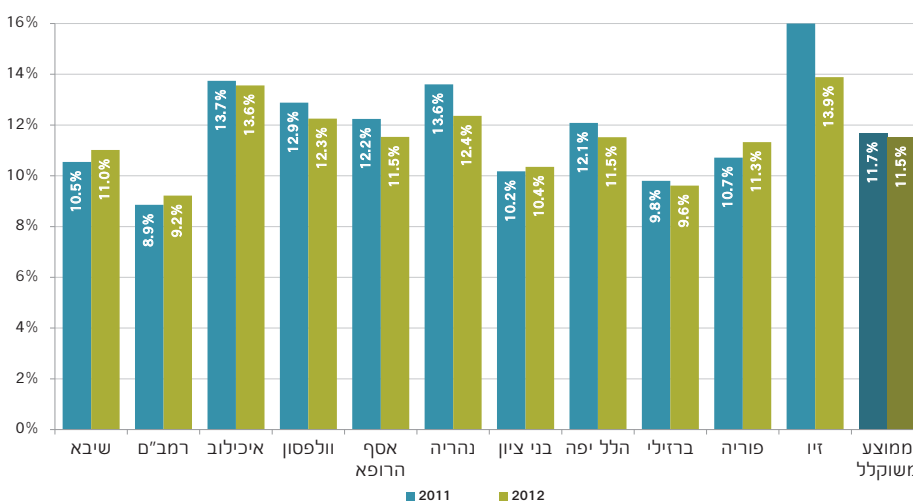
- **הוצאות שכר הרופאים במרכזים הרפואיים עלו בהיקפן בכ- 20% בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בשל יישום הסכמי השכר של הרופאים שנחתמו בשנת 2011 והיוו את הגורם הדומיננטי בעלייה בשיעור הכולל של הוצאות השכר. בשנת 2012 הגיעו הוצאות שכר הרופאים לסכום של כ- 2,447 מיליון ₪ (שיעור של 26.6% מהוצאות הבסיס), לעומת סכום של כ- 2,044 מיליון ₪ בשנת 2011 (שיעור של 24.3%).**
- **היקף הוצאות שכר האחיות במרכזים הרפואיים גדל בכ- 8% בשנת 2012 לעומת שנת 2011, בעיקר בשל הסכמי השכר, בדומה לעלייה בהכנסות הבסיס (כ- 9%), כך ששיעורן ביחס להכנסות אלה נשאר דומה לשנה הקודמת (כ- 26%). הוצאות שכר האחיות הגיעו בשנת 2012 לסכום של כ- 2,398 מיליון ₪ לעומת סכום של כ- 2,222 מיליון ₪ בשנת 2011.**
- **הוצאות השכר לעובדי מנהל ומשק במרכזים הרפואיים גדלו בכ- 8% בשנת 2012 לעומת שנת 2011, בעיקר בשל הסכמי השכר, בדומה לעלייה בהכנסות הבסיס (כ- 9%), כך ששיעורן ביחס להכנסות אלה נשאר דומה לשנה הקודמת (כ- 12%). הוצאות השכר לעובדי מנהל ומשק הגיעו בשנת 2012 לסכום של כ- 1,058 מיליון ₪ לעומת סכום של כ- 981 מיליון ₪ בשנת 2011.**
- **הוצאות השכר של העובדים הפארא-רפואיים במרכזים הרפואיים גדלו בכ- 10% - מסכום של 651 מיליון ₪ בשנת 2011 (שיעור של כ- 7.8% מהכנסות הבסיס) לסכום של כ- 716 מיליון ₪ בשנת 2012 (שיעור של כ- 7.8% מהכנסות הבסיס).**



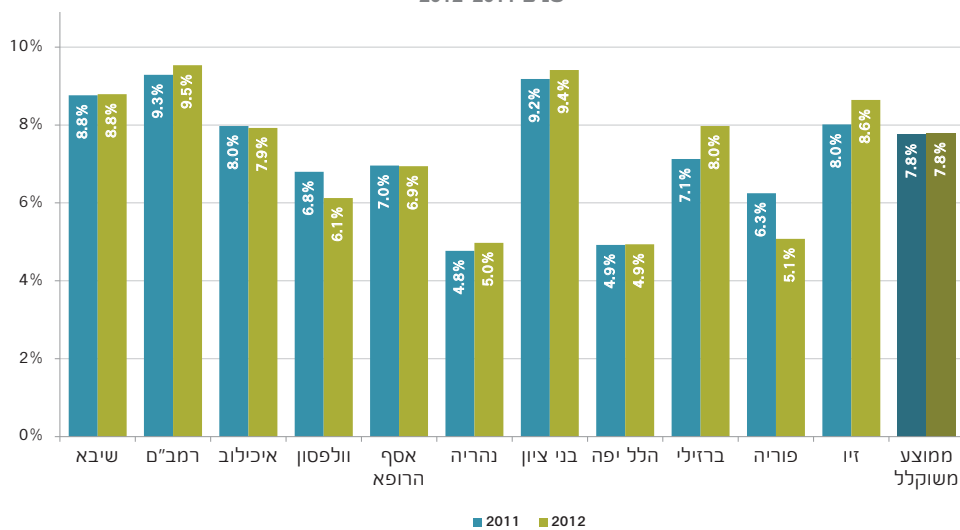
תרשים ג-6
התפלגות הוצאות שכר עבודה אחיות ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



תרשים ג-7
התפלגות הוצאות שכר עובדי מנהל ומשק ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



תרשים ג-8
התפלגות הוצאות שכר עובדים פארא-רפואיים ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



ניתוח הוצאות שימוש בחומרים

הוצאות שימוש בחומרים כוללות רכישה של תרופות, ציוד רפואי מתכלה (לרבות חומרים לחדרי ניתוח, כימיקלים, דם ומוצרים, חומרי הדמיה וצילום), ציוד מתכלה טכני ומשקי, ציוד משרדי, מוצרי מזון וכן שינויים שחלו ביתרות המלאי (במטרה לאמוד צריכה בפועל, מאחר שהמלאי שמסופק למחלקות אינו נספר).

בניתוח ההוצאות בגין שימוש בחומרים ביחס להכנסות הבסיס וביחס לפעילות הדיפרנציאלית, המאופיינת בצריכה מאסיבית של חומרים יקרים, ניתן להבחין בשונות הניכרת בין המרכזים הרפואיים השונים. שונות זו נובעת מתמהיל שונה של פעילות, הן בפעילות הרפואית הכוללת והן בתמהיל הפעילות הדיפרנציאלית במרכז הרפואי. השונות נובעת גם מאופן ניהול המלאי ומעלויות הרכש במרכזים הרפואיים.

בהיקף הוצאות השימוש בחומרים במרכזים הרפואיים נרשמה עלייה של כ- 3%, מסכום של כ- 1,365 מיליון ₪ בשנת 2011 לסכום של כ- 1,404 מיליון ₪ בשנת 2012.

העלייה בהיקף ההוצאות נמוכה מהעלייה בהכנסות, כך ששיעור ההוצאות לשימוש בחומרים ביחס להכנסות הבסיס ירד בשנת 2012 בכ- 1% - משיעור של כ- 16.3% בשנת 2011 לשיעור של 15.3% בשנת 2012.

ניתן לראות בשנים האחרונות מגמה כללית של התייעלות ברמת הוצאות השימוש בחומרים ביחס להכנסות הבסיס, המתבטאת בירידה של כ- 2.3% משנת 2006 (שיעור של כ- 17.6%) לשיעור הנוכחי בשנה האחרונה (כ- 15.3%).

ניתוח פרטני של הוצאות השימוש בחומרים

- ניתן לראות כי ברוב המרכזים הרפואיים נרשמה ירידה בשיעור הוצאות השימוש בחומרים ביחס להכנסות הבסיס.
- המרכז הרפואי איכילוב רשם את הירידה הגדולה ביותר בשיעור הוצאות השימוש בחומרים, של כ- 2.2%. גם במרכזים הרפואיים שיבא ווולפסון נרשמה ירידה של כ- 2% וכ- 1.8%, בהתאמה, בשיעור ההוצאות לשימוש בחומרים.
- את שיעורי הוצאות השימוש בחומרים ביחס להכנסות הבסיס הנמוכים ביותר הציגו המרכזים הרפואיים אסף הרופא (12.7%) ושיבא (13%). הדבר נובע, בין היתר, מתמהיל הכנסותיהם.

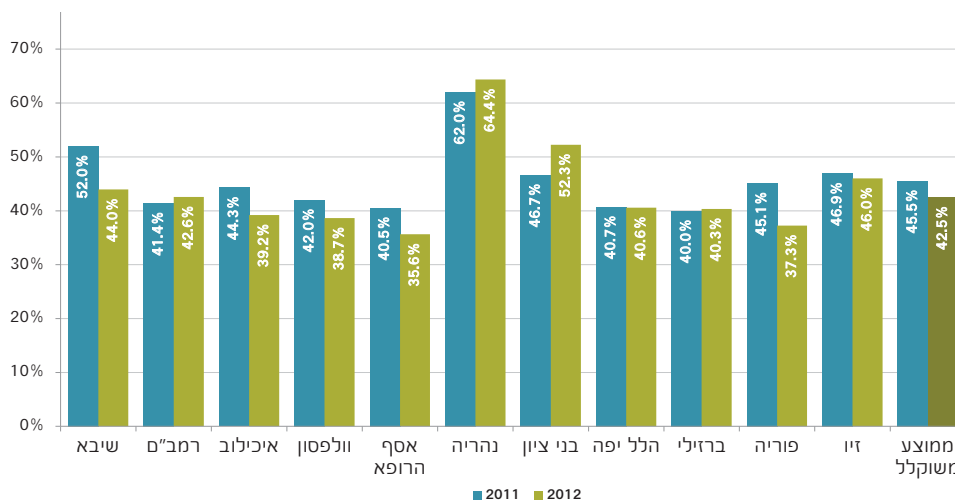
תרשים ג-9
שיעור הוצאות שימוש בחומרים ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



שיעור הוצאות השימוש בחומרים ביחס להכנסות הבסיס אינו מצביע באופן מובהק על יעילות בצריכת החומרים (תרופות וציוד רפואי מתכלה), מאחר שהוא מושפע, בין השאר, מתמהיל ההכנסות של המרכז הרפואי.

ניתן לראות ניתוח משלים של שיעור הוצאות השימוש בחומרים ביחס להכנסות מפעילות דיפרנציאלית בתרשים ג-10. בבית חולים נהריה שיעור זה הוא הגבוה ביותר, וזאת עקב הכנסות נמוכות מפעילות דיפרנציאלית יחסית לבתי החולים האחרים.

תרשים ג-10
שיעור הוצאות השימוש בחומרים ביחס להכנסות מפעילות דיפרנציאלית
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



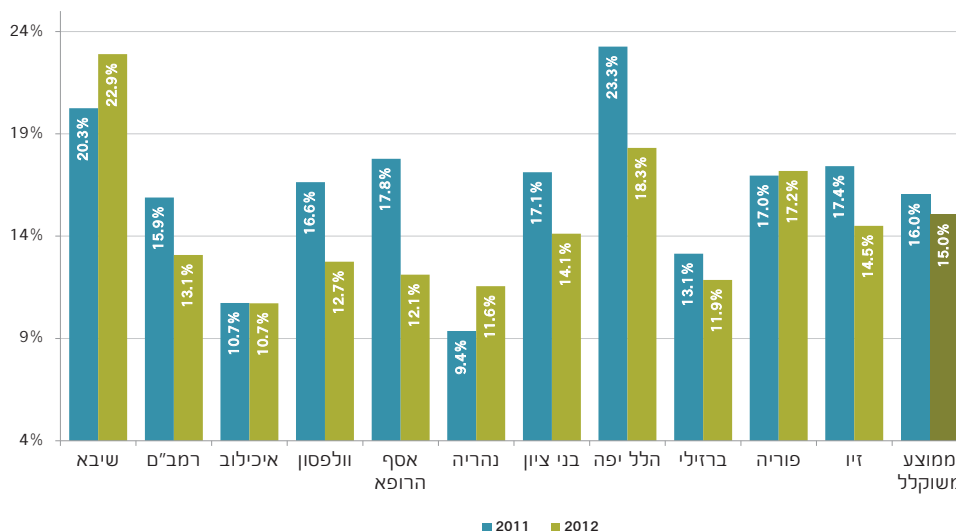
הוצאות תפעול אחרות

שיעור הוצאות התפעול במרכזים הרפואיים קטן מכ- 16.5% בממוצע בשנת 2011 לכ- 15% בממוצע בשנת 2012, אולם סכום ההוצאה לא השתנה מהותית (כ- 1,381 מיליון ₪ ב- 2012 לעומת כ- 1,388 מיליון ₪ בשנת 2011).

ניתוח פרטני של כלל הוצאות התפעול

- ניכרת שונות רבה בין המרכזים הרפואיים בשיעורי הוצאות התפעול בשנת 2012, והם נעים בין כ- 11% לכ- 23%.
- המרכז הרפואי שיבא בולט בשיעור הוצאות תפעול גבוה במיוחד (כ- 23%), לאור השקעות גדולות בתחום פיתוח התשתיות והמבנים. גם המרכזים הרפואיים הלל יפה (כ- 18.3%) ופוריה (כ- 17.2%) מציגים שיעור הוצאות תפעול גבוה יחסית לממוצע.
- מנגד, המרכז הרפואי איכילוב מציג שיעור הוצאות תפעול נמוך של כ- 10.7% בלבד, ללא שינוי לעומת השנה הקודמת, כתוצאה מאי רישום הוצאות פחת בגין רכוש קבוע. גם המרכז הרפואי נהריה הציג שיעור הוצאות תפעול נמוך יחסית של כ- 11.6% כתוצאה מהוצאות אחזקת ציוד נמוכות.
- ירידה ניכרת בשיעורי הוצאות התפעול רשם המרכז הרפואי אסף הרופא (ירידה של כ- 5.7%).

תרשים ג-11
שיעור הוצאות התפעול ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



3. כולל הוצאות שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות

ניתוח הוצאות התפעול לפי סעיפי ההוצאה

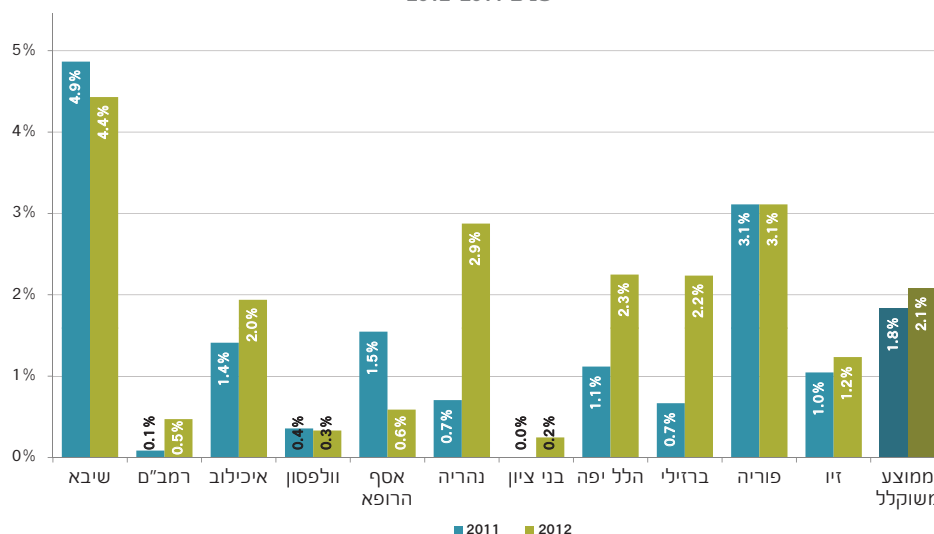
הוצאות התפעול במרכזים הרפואיים מורכבות בעיקר מהסעיפים המפורטים להלן:

הוצאות שיפוץ ובינוי⁴

הערה: עד לסיום סקר המקרקעין במרכזים הרפואיים, אשר יכלול שומה כספית לפי שווי הוגן, הוצאות הבינוי נרשמות כהוצאה שוטפת (בניגוד לכללי החשבונאות המקובלים).

- בשנת 2012 נרשמה ירידה של כ- 2% בהיקף ההוצאות לשיפוץ ובינוי במרכזים הרפואיים והן הסתכמו בכ- 191 מיליון ₪.
- המרכזים הרפואיים שרשמו גידול משמעותי בהיקף הוצאות השיפוץ והבינוי ממקורותיהם הנם המרכז הרפואי נהריה (עלייה של כ- 14 מיליון ₪) ואיכילוב (עלייה של כ- 12 מיליון ₪).
- המרכזים הרפואיים שיבא ופזריה בולטים בשיעורי הוצאות לשיפוץ ובינוי גבוהים ביחס להכנסות הבסיס (4.4% ו- 3.1%, בהתאמה) לעומת השיעור הממוצע של כלל המרכזים הרפואיים (2.1%).
- לעומתם, המרכזים הרפואיים וולפסון ובני ציון מציגים שיעורי הוצאה נמוכים במיוחד (פחות מ-1%) ביחס לשיעור הממוצע.

תרשים ג-12
שיעור הוצאות שיפוץ ובינוי ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



להלן רשימת הפרויקטים העיקריים הממומנים מתקציבי בית החולים שטרם הושלמו עד לתום שנת 2012 במרכזים הרפואיים:

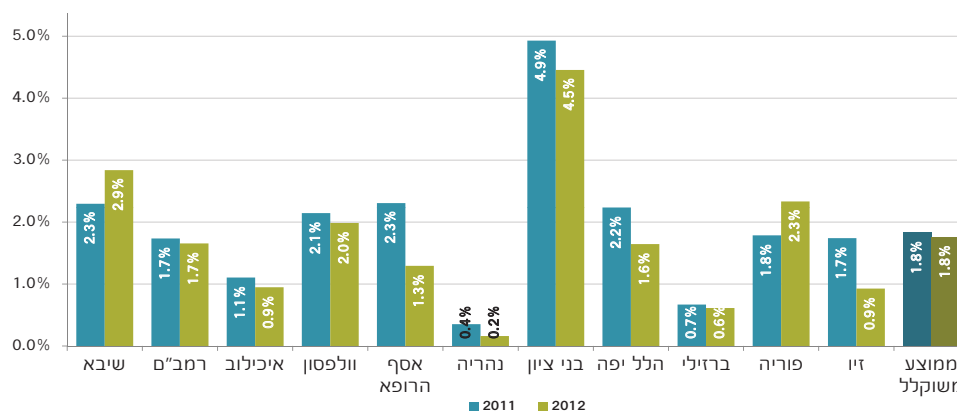
בית החולים	תאור הפרויקט	היקף כספי של הפרויקט (אלפי ₪)	לוח זמנים	
			תאריך תחלת עבודה	תאריך סיום משוער
וולפסון	שדרוג קומה 4 - מחלקה פנימית וטיפול נמרץ	13,506	19/6/2011	30/04/2013
ברזילי	מבנה כירורגי ביצוע שלד שלב א'	82,117	9/7/2011	7/1/2013
ברזילי	שדרוג מערכת מיזוג אוויר בחדרי ניתוח 5-1	3,082	10/9/2011	30/04/2013
ברזילי	שדרוג תחנת טרנספורמציה 3	1,799	31/05/2012	30/04/2013
ברזילי	שדרוג מערכת אספקת גזים רפואיים לחדרי ניתוח	922	10/9/2011	30/04/2013
פזריה	עבודות פיתוח ושינוי כניסה לביה"ח	15,117	10/9/2011	30/04/2013
בני ציון	שיפוץ מחלקות פנימית ג', אורולוגיה וא.א.ג.	15,875	16/4/2009	11/11/2013
נהריה	הקמת אגף מיילדות ואשפוז מוגן	71,904	3/5/2012	5/9/2014
זיו	שדרוג חדרי ניתוח ממוגנים	15,111	21/12/2010	31/12/2013
זיו	אגף ילדים ואשפוז מוגן	69,591	24/3/2011	24/3/2014
שיבא	מעבדה מייננת	1,336	27/9/2012	27/5/2013

4. ללא הוצאות שיפוץ ובינוי שמקורן מתרומות.

הוצאות אחזקת ציוד רפואי ומשקי בר קיימא

- בשנת 2012 חלה עלייה בהיקף הוצאות אחזקת ציוד רפואי ומשקי בר קיימא בשיעור של כ- 5%, מכ- 154 מיליון ₪ בשנת 2011 לכ- 162 מיליון ₪ בשנת 2012, אולם בשיעור ההוצאות ביחס להכנסות הבסיס נרשמה יציבות לעומת השנה הקודמת.
- עיקר הגידול בהיקף ההוצאות נובע מעלייה של כ- 15 מיליון ₪ במרכז הרפואי שיבא. לעומתו, במרכז הרפואי אסף הרופא הייתה ירידה בהיקף ההוצאה בסכום של 7 מיליון ₪.
- המרכזים הרפואיים שיבא (כ- 2.9%) ובני ציון (כ- 4.5%) בולטים עם שיעורי הוצאה גבוהים במיוחד ביחס להכנסות הבסיס, לעומת השיעור הממוצע של כלל המרכזים (כ- 1.8%). ההסבר לכך הוא שמרכזים רפואיים אלו משתמשים בשירותי חברות חיצוניות לאחזקת הציוד הרפואי ואילו בשאר המרכזים האחזקה מבוצעת, בדרך כלל, על ידי עובדי בית החולים.

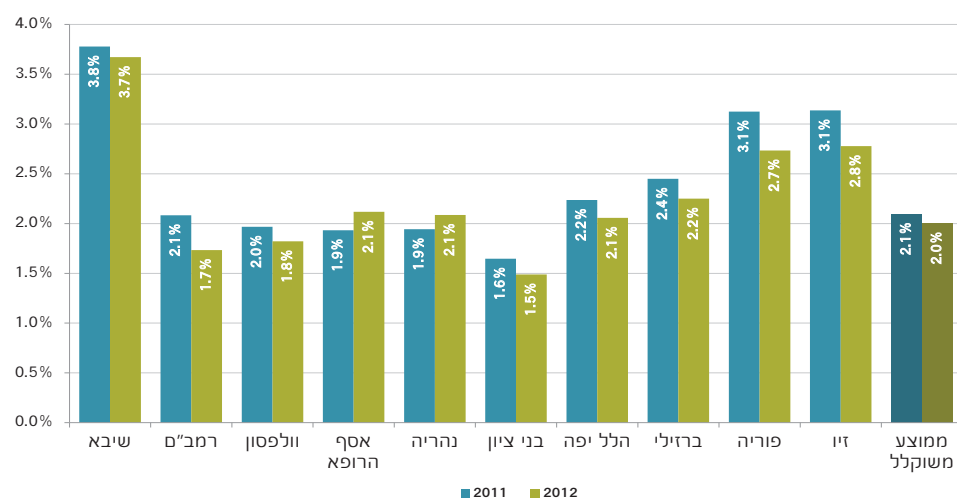
תרשים ג-13
שיעור הוצאות אחזקת ציוד רפואי ומשקי בר-קיימא ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



הוצאות פחת⁵ בגין רכוש קבוע בבתי חולים⁶

- הוצאות הפחת התפעולי רשמו עלייה של כ- 5% מהשנה הקודמת ועמדו בשנת 2012 על סכום של כ- 184 מיליון ₪ לעומת כ- 176 מיליון ₪ בשנת 2011.
- בכל המרכזים הרפואיים נרשמה ירידה בשיעור הוצאות הפחת ביחס להכנסות הבסיס לעומת השנה הקודמת, למעט המרכזים הרפואיים בני ציון, אסף הרופא ונהריה שבהם נרשמה עלייה.
- המרכז הרפואי שיבא בולט עם שיעור הוצאות פחת גבוה במיוחד (כ- 3.7%) ביחס לשיעור הממוצע, ככל הנראה כתוצאה מצידוד חדש יותר שטרם הופחת במלואו. כן בולטים המרכזים הרפואיים זיו ופוריה עם שיעורי הוצאות פחת גבוהים יחסית (כ- 3%).

תרשים ג-14
שיעור הוצאות פחת ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



5. לא כולל פחת על מבנים, מאחר שעד לסיום סקר המקרקעין במרכזים הרפואיים אשר יכלול שומה כספית לפי שווי הוגן, הוצאות הבינוי נרשמות כהוצאה שוטפת.

6. כל המרכזים הרפואיים מנהלים רכוש קבוע החל משנת 2002, מלבד המרכז הרפואי איכילוב שאינו מנהל רישום של רכוש קבוע כלל, ולכן איננו מוצג בתרשים ג-14.

תשלומים עבור תביעות בגין אחריות מקצועית

רקע

ענבל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "ענבל") הנה חברה ממשלתית בבעלות מלאה של ממשלת ישראל ועיקר עיסוקה באספקת שירותי ייעוץ וכיסוי ביטוחי ושירותים פיננסיים עבור ממשלת ישראל והגופים שבשליטתה. בין השאר, ענבל מנהלת בנאמנות את הקרן הפנימית לביטוחי הממשלה. הקרן הפנימית מטפלת בתביעות המוגשות נגד מוסדות משרד הבריאות אשר ביניהן כלולות תביעות בגין אחריות מקצועית.

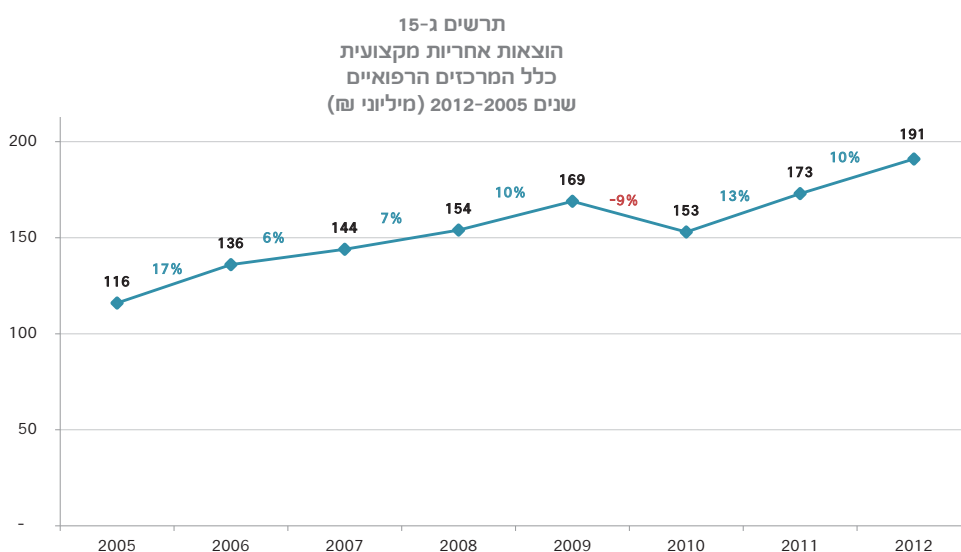
מימון עלויות האחריות המקצועית נעשה בשיטת PAY AS YOU GO, שמשמעותה היא כי הממשלה נושאת במלוא החזר עלות התביעות לפי תזרים המזומנים הנגזר מתשלום התביעות, ולא על דרך של רכישת כיסוי ביטוחי.

התשלום המוטל על המרכזים הרפואיים הנו בהתאם לתשלום בפועל בגין התביעות נגדם באותה שנה.

עלויות במרכזים הרפואיים

בשנת 2012 הסתכמו ההוצאות בגין אחריות מקצועית בסכום של כ- 191 מיליון ₪, לעומת סכום של כ- 173 מיליון ₪ בשנת 2011, גידול של כ- 10%.

העלייה המתמדת בשנים האחרונות בהיקף התביעות בגין רשלנות רפואית בישראל, כמו במרבית המדינות המערביות, גורמת לגידול ניכר בהוצאות של המרכזים הרפואיים. עלייה זו נובעת, בין השאר, מעלייה במודעות הציבור לנזקים רפואיים הנגרמים כתוצאה מרשלנות, ומתקדימים משפטיים שבהם זכו התובעים בתביעות מסוג זה לפיצויים בסכומים משמעותיים.



חבות אקטוארית

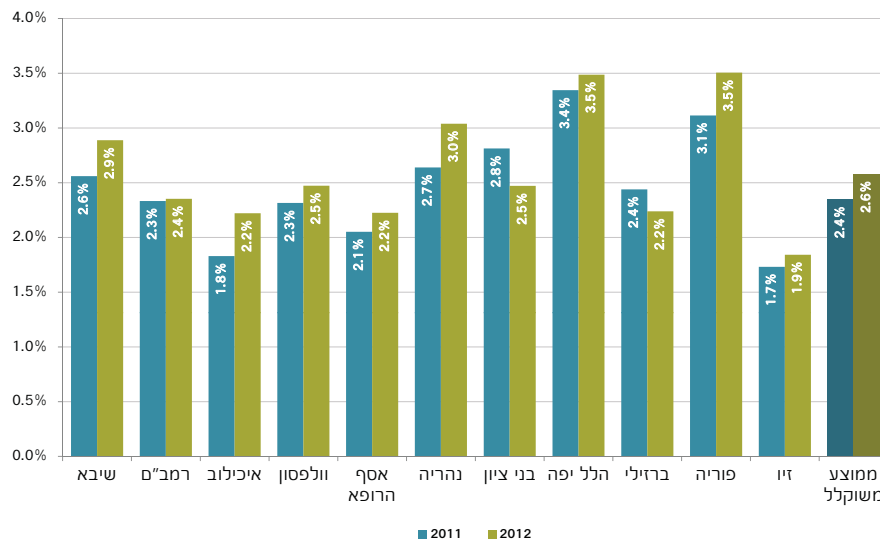
לפי הנתונים האקטואריים, הערכת יתרת התביעות התלויות בגין אחריות מקצועית ליום 31 בדצמבר 2012 שהוגשו נגד כלל המרכזים הרפואיים הסתכמה בסך של כ- 2,314 מיליון ₪, לעומת יתרה של כ- 2,406 מיליון ₪ בסוף השנה הקודמת (ירידה של כ- 3.8%). סכום היתרות כולל אומדן פרטני של עלות סילוק התביעות שהוגשו, לרבות עלות הטיפול בגין. היתרה כוללת הערכות לגבי תביעות שנפתחו בשנת 2012, וכן עדכון ההפרשה בגין תביעות שנפתחו בשנים קודמות.

מהניסיון המצטבר בנושא עולה כי לא ניתן לחזות מראש את הוצאותיהם של המרכזים הרפואיים בגין רשלנות רפואית. כתוצאה מכך, המרכזים הרפואיים פועלים באי ודאות ומתקשים לתכנן את הוצאותיהם השנתיות, במיוחד לאור העובדה שהוצאות אלה הולכות וגדלות לאורך השנים והופכות למשמעותיות בתוך כלל ההוצאות של המרכזים הרפואיים.

הוצאות אנרגיה וחשמל

- בדומה לשנה הקודמת, גם בשנת 2012 חלה עלייה חדה של כ- 20% (כ- 40 מיליון ₪) בהיקף הוצאות החשמל והאנרגיה לעומת שנת 2011, עלייה של 0.2% בשיעור ההוצאות ביחס להכנסות הבסיס. הוצאות החשמל והאנרגיה במרכזים הרפואיים הסתכמו בשנת 2012 בכ- 238 מיליון ₪, לעומת כ- 198 מיליון ₪ בשנה הקודמת.
- העלייה בהיקף הוצאות החשמל והאנרגיה בשנים האחרונות נובעת בעיקר מעליית תעריפי החשמל.
- בניתוח השוואתי ניתן לראות כי רוב המרכזים הרפואיים עלו בשיעור הוצאות החשמל והאנרגיה לעומת הכנסות הבסיס.
- שיעורי הוצאה גבוהים משמעותית ביחס לשיעור הממוצע הציגו המרכזים הרפואיים הלל יפה ופוריה (3.5%). מנגד, המרכז הרפואי זיו הציג שיעור הוצאה נמוך יחסית (1.9%).

תרשים ג-16
שיעור הוצאות אנרגיה וחשמל ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



חשבות משרד הבריאות, בשיתוף עם המנהל לתכנון ובנייה מוסדות רפואה, מובילים בשנים האחרונות את פרויקט "שמים כחולים" במטרה להביא לחיסכון מקסימלי של אנרגיה בבתי החולים הממשלתיים במסגרת פעילותם השוטפת.

השגת יעדי החיסכון תיעשה באמצעות החלפת תשתיות קיימות בתשתיות מודרניות ובחינה מתמדת של אמצעים ושיטות חדשים לחיסכון אנרגטי.

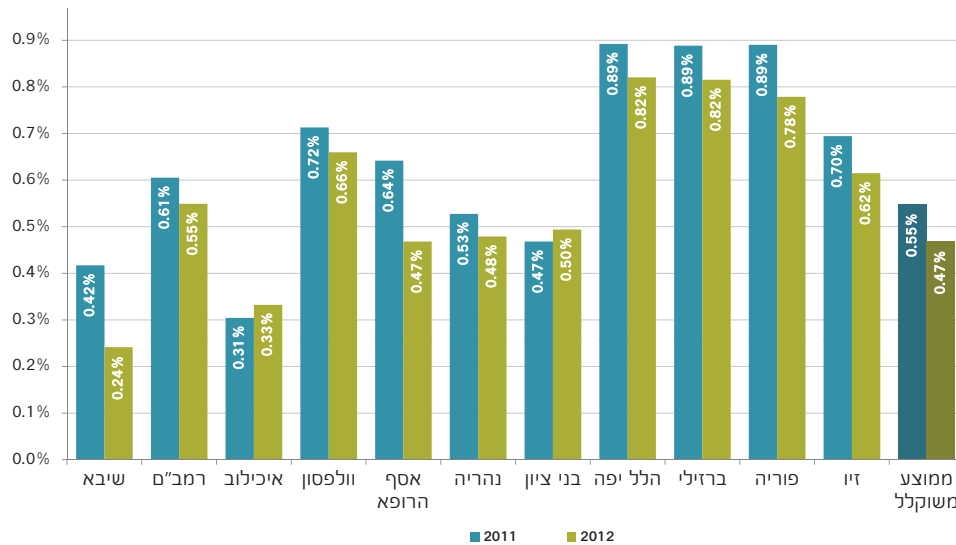
כמו כן, המשרד נערך לפרסום מרכז מרכזי לרכש גז טבעי אשר אמור להוזיל משמעותית את מחירי האנרגיה בבתי החולים הממשלתיים וכן מזהם פחות מאשר הדלקים הקיימים. המהלך כולל את רכש הגז עצמו, ובנוסף חיבור בתי החולים לתשתיות ההולכה וביצוע הסבות בשטחם.

הוצאות אבטחה ושמירה

ההתקשרות עם חברות האבטחה והשמירה מתבצעת במרכז מרכזי של משרד הבריאות.

- בשנת 2012 חלה ירידה של כ- 7% בסך הוצאות השמירה והאבטחה במרכזים הרפואיים, ירידה של כ- 3 מיליוני ₪ לעומת שנת 2011.
- עיקר הירידה מקורה במרכז הרפואי שיבא אשר רשם ירידה של כ- 3 מיליוני ₪, המהווה ירידה של כ- 40% בסך ההוצאה.
- המרכזים הרפואיים שיבא ואיכילוב הציגו לאורך השנים שיעורי הוצאות אבטחה נמוכים יחסית לשיעור הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים.

תרשים ג-17
שיעור הוצאות אבטחה ושמירה ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



הוצאות ניקיון והוצאות ישירות אחרות

ההתקשרות עם חברות הניקיון מתבצעת במכרזים המבוצעים באופן מרוכז על ידי משרד הבריאות, לכל מרכז רפואי בנפרד.

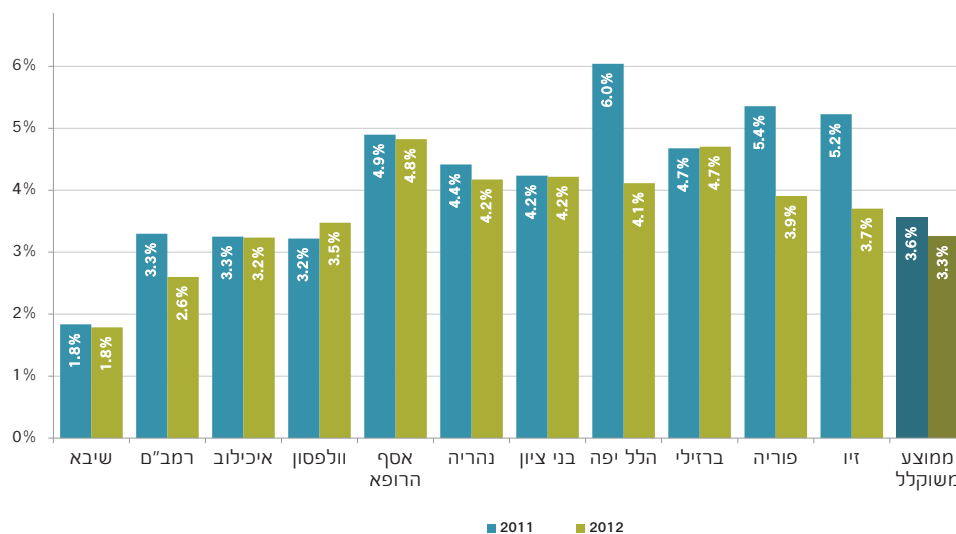
בהיקף הוצאות הניקיון חלה עלייה של כ-14%, מכ-107 מיליון ₪ בשנת 2011 לכ-122 מיליון ₪ בשנת 2012. עיקר העלייה נרשמה במרכזים הרפואיים שיבא ואסף הרופא. בהוצאות הישירות האחרות חל גידול של כ-54 מיליון ₪ (כ-28%), כאשר עיקר הגידול מקורו במרכז הרפואי שיבא (כ-36 מיליון ₪) והוא נובע מגידול משמעותי בהוצאות אחזקת מבנים בשיבא.

הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)

הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר) נותרו ללא שינוי ועמדו על כ-299 מיליון ₪ בשנים 2012 ו-2011. שיעורן ביחס להכנסות הבסיס קטן משיעור של כ-3.6% בשנת 2011 לשיעור של כ-3.3% בשנת 2012.

- את שיעורי הוצאות ההנהלה וההוצאות הכלליות הנמוכים ביותר בשנת 2012 הציג המרכז הרפואי שיבא (1.8%).
- מנגד, המרכזים הרפואיים ברזילי (4.7%) ואסף הרופא (4.8%) רשמו את שיעורי ההוצאות הגבוהים ביותר בשנה זו.

תרשים ג-18
שיעור הוצאות הנהלה וכלליות ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011



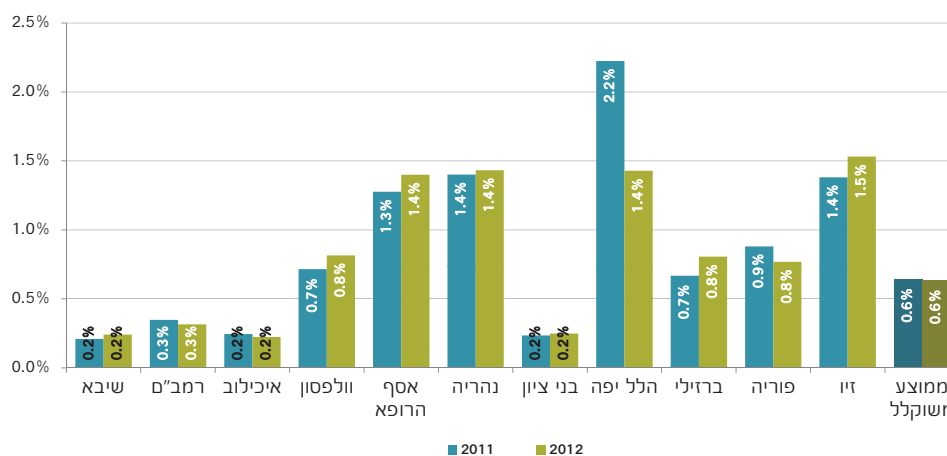
הוצאות הנהלה וכלליות במרכזים הרפואיים מורכבות בעיקר מהסעיפים המפורטים להלן:

מסי עירייה

סכום ההוצאות למסי עירייה בשנת 2012 עמד על כ- 58 מיליון ₪, סכום הגבוה בכ- 4 מיליוני ₪ מזה של השנה הקודמת.

- המרכזים הרפואיים איכילוב ובני ציון הנם מרכזים עירוניים המשלמים שיעור נמוך של מסים מקומיים. זו הסיבה לשיעורי ההוצאה הנמוכים במרכזים אלו לאורך השנים.
- המרכזים הרפואיים הגדולים - שיבא (כ- 0.2%) ורמב"ם (כ- 0.3%) - מציגים לאורך השנים האחרונות שיעור נמוך יחסית של הוצאות מסי עירייה, דבר היכול להצביע על יתרון לגודל.
- מנגד, המרכזים הרפואיים זיו (כ- 1.5%), נהריה ואסף הרופא (כ- 1.4% כל אחד) השוכנים בערי עולים⁸ רשמו בשנת 2012 שיעור הוצאה גבוה יחסית לשיעור הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים. גם המרכז הרפואי הלל יפה רשם בשנת 2012 שיעור הוצאה גבוה יחסית (1.4%), כתוצאה מאכלוס בניין אשפוז חדש ומתשלומים נוספים לעירייה בשנת 2012 שנבעו מפס"ד ומהפרשי שומה.

תרשים ג-19
שיעור הוצאות מסי עירייה ביחס להכנסות הבסיס
המרכזים הרפואיים
שנים 2012-2011

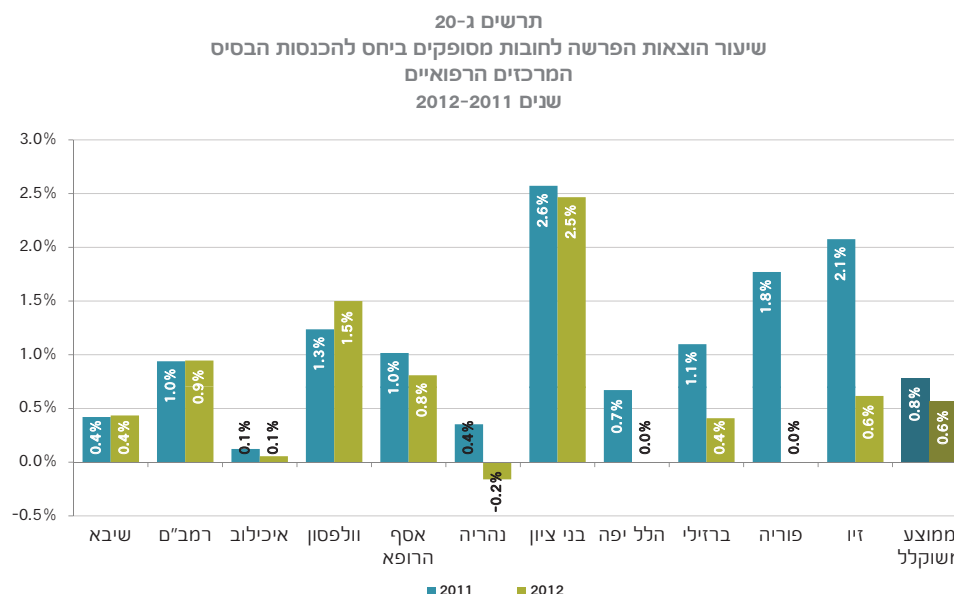


השונות בהוצאות מסי העירייה בין בתי החולים נובעת גם מכך שעל פי פקודת מסי העירייה ומסי הממשלה (פיטורין), 1938, בתי חולים משלמים 45% בלבד מסכום הארנונה שהיה משולם אלמלא היה זה בית חולים. אולם הנחה זו אינה חלה על בתי חולים השוכנים בתחומי "עיר עולים". לכן, שיעור הארנונה במרכזים הרפואיים זיו, אסף הרופא ונהריה, השוכנים בערי עולים, גבוה יחסית.

יש לציין כי כמה עיריות ומועצות מקומיות וביניהן עיריית צפת, נהריה, מועצת באר יעקב ועוד מודדות מחדש בשנים האחרונות את שטחם הבנוי של המרכזים הרפואיים ובעקבות כך מחייבות אותם רטוראקטיבית בתוספת לתשלומי הארנונה ששולמו בשנים הקודמות ובאגרות והיטלים שונים, וכן הועלו סכומי מסי העירייה השוטפים. משרד הבריאות מטפל באמצעות חברות המתמחות בתחום בתביעות שהוגשו נגד המרכזים הרפואיים, ופועל להשגת פשרות עם העיריות והמועצות לשם הקטנת סכומי החיוב.

8. "ערי עולים" - ערים שסווגו על ידי משרד הפנים בשנות ה-50 וה-60 כערים שיש בהן ריכוז גדול של עולים חדשים.

- בשנה האחרונה נרשם קיטון של כ- 21% בהפרשה לחובות מסופקים ואבודים במרכזים הרפואיים. בשנת 2012 הסתכמו ההפרשות בכ- 52 מיליון ₪ לעומת סכום של כ- 66 מיליון ₪ בשנת 2011.



בנוסף לסעיפים אלה כוללות הוצאות ההנהלה וההוצאות הכלליות גם הוצאות רכב ונסיעות, צורכי משרד ותקשורת, ייעוץ מקצועי, הדרכה והשתלמויות, ספרות מקצועית, ביטוחים כלליים והוצאות אחרות.

היעילות התפעולית של המרכזים הרפואיים

מטרת הניתוח בסעיף זה הנה בחינה של תוצאות המרכזים הרפואיים מבחינה כלכלית-עסקית המשתקפות בעודף או בגירעון התפעולי המוצג. הניתוח של תוצאות המרכזים הרפואיים מתמקד בהצגת התוצאות הפיננסיות התפעוליות של המרכזים הרפואיים ללא הכנסות מתרומות, סבסוד/ספיגה ממשלתית - הכנסות מתקציב, והשפעות חד-פעמיות שנרשמו בדוחות הכספיים.

יחד עם זאת, לאחר ניתוח התוצאות התפעוליות יש חשיבות גם להצגה של התוצאות לאחר תרומות וסכומים ששוחררו מנכסים נטו, וכן להצגת העודף/הגירעון לאחר הסבסוד הממשלתי.

גירעון תפעולי שוטף

הגירעון התפעולי השוטף הכולל ירד בשיעור של כ- 2% בשנת 2012 לעומת השנה הקודמת. בשנת 2012 הסתכם הגירעון הכולל בסך של כ- 895 מיליון ₪, לעומת גירעון של כ- 910 מיליון ₪ בשנת 2011.

ביחס להכנסות הבסיס ירד הגירעון התפעולי משיעור של כ- 10.8% בשנת 2011 לשיעור של כ- 9.7% בשנת 2012.

גירעון לאחר תרומות ונכסים ששוחררו

הגירעון לאחר תרומות וסכומים ששוחררו מנכסים נטו ירד בשנת 2012 בכ- 11%, והסתכם בסך של כ- 565 מיליון ₪ לעומת גירעון של כ- 633 מיליון ₪ בשנת 2011.

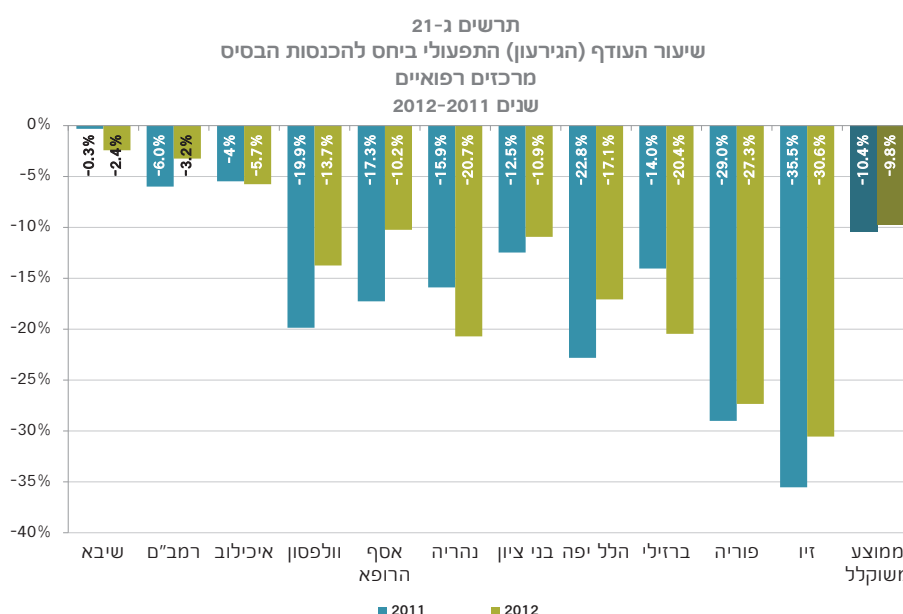
ביחס להכנסות הבסיס, הגירעון לאחר תרומות ירד בכ- 1.4%, משיעור של כ- 7.5% בשנת 2011 לשיעור של כ- 6.1% בשנת 2012.

ניתוח פרטני של היעילות התפעולית

קיימת חשיבות לניתוח שולי העודף/הגירעון של המרכזים הרפואיים, על אף היותם מלכ"רים, מאחר שהפסדים שנוצרו כתוצאה מפעילות שוטפת וגירעונות שנצברו משנים קודמות עלולים לפגוע בהון החוזר של המרכזים הרפואיים ולגרור לקשיים בתזרים המזומנים השוטף שלהם.

גירעונות תפעוליים

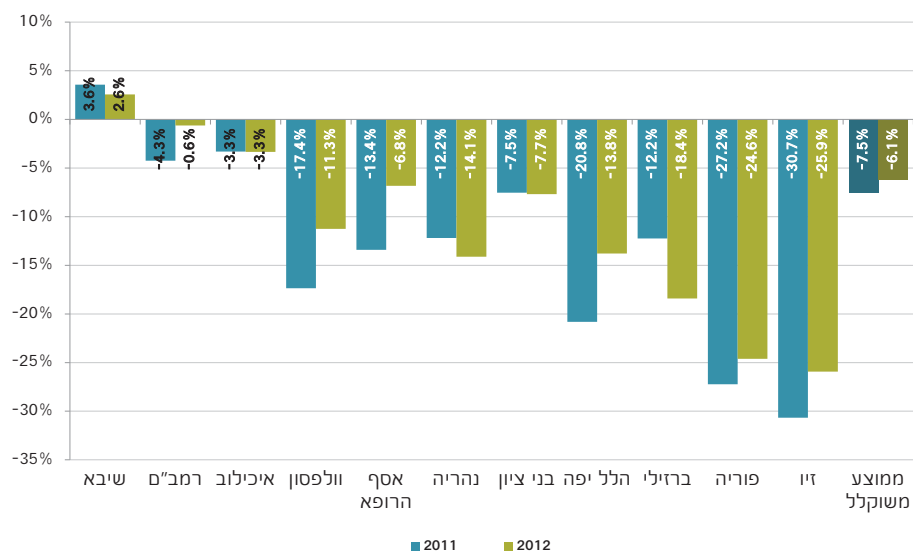
- כל המרכזים הרפואיים הציגו בשנת 2012 גירעונות תפעוליים בשיעורים הנעים בין כ- 3% לכ- 31%. הגירעון התפעולי הממוצע ירד בשנת 2012 לשיעור של כ- 9.8% לעומת שיעור של כ- 10.4% ביחס להכנסות הבסיס בשנת 2011.
- מרכזי העל הגדולים - שיבא (כ- 2.4%), איכילוב (כ- 5.7%) ורמב"ם (כ- 3.2%) הציגו את שיעורי הגירעון הנמוכים ביותר מבין כלל המרכזים הרפואיים. נתון זה מצביע על קיומו של גורם היתרון לגודל בתפעול המרכזים הרפואיים, ועל ניצולו על ידי מרכזים אלו.**
- את שיעור הגירעון הגבוה ביותר הציג, כמו בכל השנים האחרונות, המרכז הרפואי זיו עם שיעור גירעון חריג של כ- 31%. שיעור זה נובע, בעיקר, מהוצאות השכר החריגות של המרכז הרפואי בשיעור של כ- 96% מהכנסות הבסיס. הסיבות לכך מפורטות בניתוח הפרטני של המרכז הרפואי בנספח הפרטני.
- גם המרכזים הרפואיים פוריה (כ- 27%), ברזילי (כ- 20%) ונהריה (כ- 21%) מציגים שיעורי גירעון גבוהים ביחס לשיעור הממוצע (9.8%).
- את העלייה הבולטת ביותר בשיעור הגירעון התפעולי רשם המרכז הרפואי ברזילי עם גידול של כ- 6.4% בשיעור הגירעון. הגירעון נובע בעיקר מגידול בהוצאות השכר.



גירעונות אחרי הכנסות מתרומות וסכומים ששוחזרו

- פרט למרכז הרפואי שיבא, בשנתיים האחרונות, כל המרכזים הרפואיים מציגים גירעונות גם אחרי הכנסות מתרומות ומסכומים ששוחזרו מנכסים נטו.
- את שיעורי הגירעון הגבוהים ביותר אחרי הכנסות מתרומות בשנת 2012 מציגים המרכזים הרפואיים הפריפריאליים הצפוניים זיו (כ- 26%) ופוריה (כ- 25%).
- המרכז הרפואי שיבא הנו היחיד המציג עודף כבר בשלב הזה בשיעור של כ- 3%.
- המרכזים הרפואיים איכילוב ורמב"ם הנם היחידים המציגים שיעורי גירעון נמוכים אחרי תרומות ביחס לשיעור הגירעון הממוצע.
- במרכז הרפואי ברזילי נרשמה העלייה החדה ביותר בשיעור הגירעון לאחר תרומות, עלייה של כ- 6%, לכ- 18.4%.
- כספי התרומות והסכומים המשוחזרים מנכסים נטו (המגיעים בעיקרם ממשרד הבריאות כתקציב נוסף [הקצאות מרכזיות] וכן עודפים משנים קודמות מתאגידי הבריאות) עוזרים למרכזים הרפואיים לצמצם את שיעורי הגירעון התפעולי שנרשם להם בכל שנה, או להגדיל את שיעורי הרווח.

תרשים ג-22
 שיעור עודף (גירעון) אחרי הכנסות מתרומות ביחס להכנסות הבסיס
 מרכזים רפואיים
 שנים 2012-2011



חלק ב: יחסים פיננסיים במרכזים הרפואיים

מגמות בהתפתחות ההון החוזר ומרכיביו העיקריים

חייבים בגין שירותים רפואיים

סעיף החייבים בגין שירותים רפואיים כולל את יתרות החוב של ארבע קופות החולים, המוסד לביטוח לאומי (בעיקר בגין לידות), משרד הביטחון וצה"ל, חברות ביטוח שונות (בעיקר בגין נפגעי תאונות דרכים), גופים מוסדיים נוספים ולקוחות פרטיים.

בשנת 2012 חלה עלייה ביתרות החייבים בגין שירותים רפואיים (לאחר הפרשה לחובות מסופקים) בכלל המרכזים הרפואיים. יתרות אלה הסתכמו ביום 31 בדצמבר 2012 בכ- 2,338 מיליון ₪ - גידול של כ- 32% לעומת היתרות ביום 31 בדצמבר 2011 שהסתכמו בכ- 1,765 מיליון ₪.

העלייה ביתרות החוב בסוף שנת 2012 נובעת, בעיקר, מהסיבות הבאות:

1. עלייה של כ- 28% ביתרות החוב של קופות החולים בהיקף של כ- 560 מיליון ₪. יתרות החוב של קופות החולים מהוות כ- 85% מסך מצבת החובות במרכזים הרפואיים, ומשום כך יש לעלייה זו השפעה מכרעת על רמת היתרות הכוללת במרכזים הרפואיים בסוף השנה.

° עיקר העלייה הנה ביתרות החוב של קופת חולים מאוחדת, בסכום של כ- 241 מיליון ₪ (עלייה של כ- 78% בהיקף החוב לעומת סוף שנת 2011). העלייה נובעת מעיכוב תשלומים בשנים 2011-2012 בשל מצוקה בתזרים המזומנים של הקופה, וזו נובעת מאי חתימה על הסכם ייצוב עם הקופה לשנים 2011-2013.

° לאומית שירותי בריאות עלתה בהיקף החובות לסוף שנת 2012, מחוב של כ- 142 מיליון ₪ בסוף שנת 2011 ליתרת חוב של כ- 286 מיליון ₪ בתום שנת 2012 (עלייה של כ- 100%), בעקבות מצוקה פיננסית שלאומית סובלת ממנה.

° החוב של מכבי שירותי בריאות גדל בסוף שנת 2012 לעומת סוף שנת 2011 בכ- 48% עקב עיכוב תשלומים החל מספטמבר 2012.

° שירותי בריאות כללית עלתה בכ- 44 מיליון ₪ בהיקף החוב (עלייה של כ- 6%).

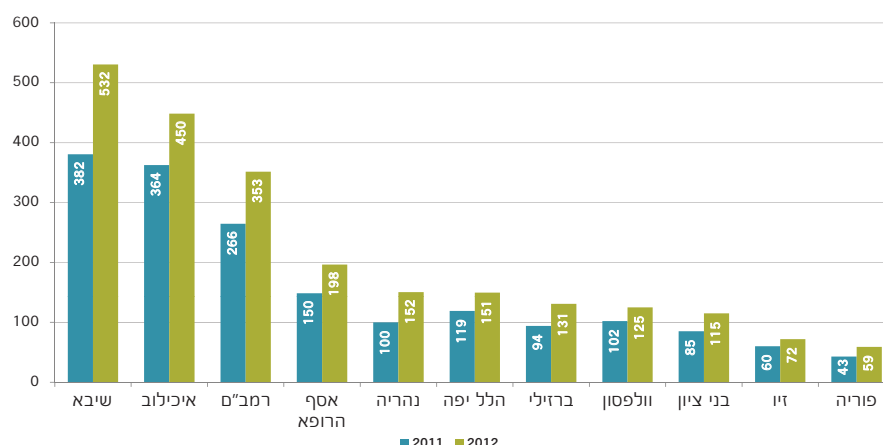
2. עלייה של כ- 4% בחובות של משרד הביטחון וצה"ל, בהיקף של כ- 9 מיליוני ₪ בשנת 2012 לעומת שנת 2011.

3. עלייה של כ- 9% (כ- 15 מיליון ₪) בחובות של לקוחות אחרים, כגון מטופלים ללא כתב התחייבות מקופת החולים, עובדים זרים, תיירים ותושבי הרשות הפלשתיאית.

יחד עם זאת, העלייה ביתרות החוב בשנה האחרונה מותנה בשל הגורמים הבאים:

- קיטון של כ- 14% בחובות חברות הביטוח בהיקף של כ- 14 מיליון ₪. בשנת 2010 הועברה האחריות הביטוחית על תאונות הדרכים מחברות הביטוח המסחריות לקופות החולים.
- לחברות הביטוח נותרו חובות משנים קודמות. בשנת 2010 נחתם הסכם בין משרד הבריאות לחברת ענבל ועל פיו תטפל חברת ענבל בגביית החובות מחברת הביטוח. כתוצאה מפעילותה של חברת ענבל בגביית חובות נגבו חלק מחובות העבר וחל קיטון ביתרות החובות של חברות הביטוח.
- עלייה של כ- 9% בהפרשה הכוללת לחובות מסופקים בהיקף של כ- 26 מיליון ₪, כפי שיפורט בהמשך.

תרשים ג-23
סך החייבים בגין שירותים רפואיים
מרכזים רפואיים
שנים 2011-2012 (מיליוני ₪)



איכות החוב - הפרשה לחובות מסופקים

ההפרשה לחובות מסופקים המוצגת בדוחות הכספיים כניכוי מיתרת החייבים הנה בגין חובות אשר לדעת הנהלת המרכז הרפואי גבייתם מוטלת בספק, בדרך כלל על בסיס ניסיון העבר. ההפרשה לחובות מסופקים במרכזים הרפואיים בתום שנת 2012 הסתכמה לסך של כ- 327 מיליון ₪ (בהשוואה לכ- 301 מיליון ₪ בתום שנת 2011), לפי ההרכב המפורט להלן.

ניתוח כללי

- שיעור ההפרשה הממוצע לחובות מסופקים ביחס לסך הפעילות הרפואית, נטו, ירד בצורה מינורית בשנת 2012 לכ- 3.6%, לעומת שיעור של כ- 3.7% בשנת 2011.
- שיעור ההפרשה לחובות מסופקים מסך הפעילות הרפואית מהווה מדד המאפשר השוואה מהימנה בין המרכזים הרפואיים השונים לבחינת נאותות אומדני ההנהלה.
- שיעור ההפרשה הממוצע לחובות מסופקים ביחס לסך החייבים בגין שירותים רפואיים ירד לכ- 12% לעומת כ- 15% בשנת 2011.
- שיעור ההפרשה לחובות מסופקים מסך כל החוב מהווה מדד לעניין יעילות ניהול החוב והטיפול בגביית חובות שוטפים וחובות בגין שנים קודמות.

קופות חולים

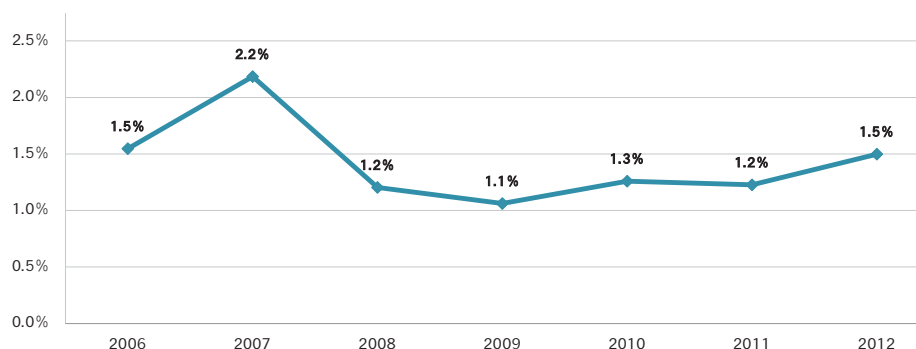
נרשמה עלייה בסך ההפרשה לחובות המסופקים של קופות החולים בשיעור של כ- 34%, מכ- 79 מיליון ₪ בתום שנת 2011 לכ- 106 מיליון ₪ בתום שנת 2012. גם ביתרות החוב מקופות החולים ברוטו חלה עלייה בשנת 2012 לעומת השנה הקודמת, כך ששיעור ההפרשה לחובות מסופקים מתוך סך החובות של קופות החולים נותר ללא שינוי לעומת סוף השנה הקודמת, ועמד על כ- 5% מסך החוב.

החובות המסופקים של קופות החולים נמוכים באופן יחסי, ומהווים כ- 1% מההכנסות מקופות החולים, נטו, בלבד. הדבר נובע מהסכמים גלובליים בין המרכזים הרפואיים לקופות החולים שבהם נקבעת רצפת תשלום המקטינה את המחלוקות הכספיות. יתרת ההפרשה לחובות מסופקים בגין חובות קופות החולים נובעת, ברובה, מערעורים של הקופות על חלק מהחייבים המושגים עליהם על ידי המרכזים הרפואיים, וכן ממחלוקות כספיות נוספות.

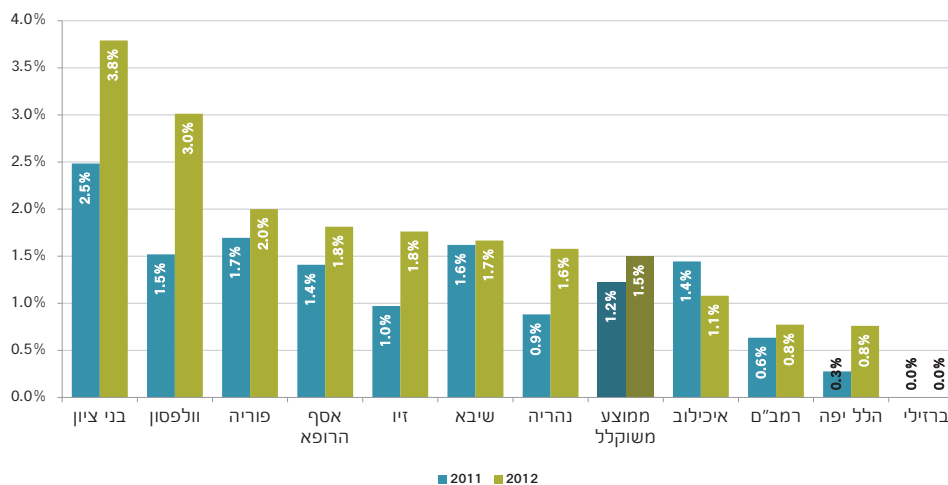
לקוחות אחרים

- ירידה קלה בחובות המסופקים ללקוחות האחרים - מכ- 222 מיליון ₪ בשנת 2011 לכ- 221 מיליון ₪ בשנת 2012. זאת לעומת גידול של כ- 2% בחובות של חייבים אלו.
- שיעור ההפרשה לחובות מסופקים של הלקוחות האחרים ביחס להכנסות מהפעילות הרפואית (כולל משרד הביטחון וצה"ל, חברות ביטוח ואחרים, ובנטרול ביטוח לאומי ומשרד הבריאות שבהם היקף המחלוקות נמוך) עמד ב- 31 בדצמבר 2012 על שיעור של כ- 26% (בהשוואה לכ- 28% בסוף שנת 2011), וביחס לסך החובות - על שיעור של כ- 39% (בהשוואה לכ- 40% ב- 31 בדצמבר 2011).
- מרבית החובות המסופקים הנם של משרד הביטחון וצה"ל כתוצאה מכך שההסכם אתם הסתיים בסוף שנת 2007 והסכם חדש אשר קובע את כללי ההתחשבנות משנת 2008 נחתם רק בתחילת שנת 2012. כתוצאה מכך חויבו משרד הביטחון וצה"ל בהתאם למחירון משרד הבריאות ושילמו רק חלק מהחשבון, מתוך הנחה שייחתם הסכם עם משרד הבריאות שבו יוענקו להם הנחות. עד עתה טרם שילמו משרד הביטחון וצה"ל את חובות העבר שלהם בהתאם להסכם.

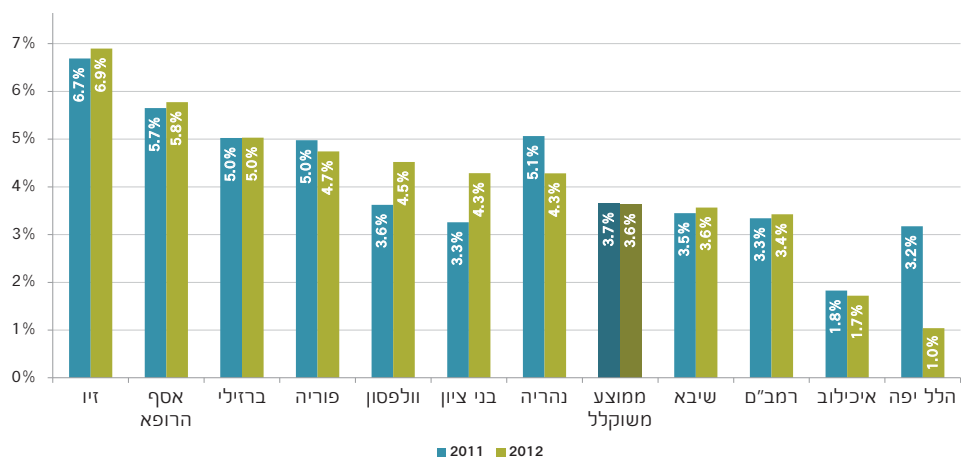
תרשים ג-24
שיעור ההפרשה לחובות מסופקים בגין חובות קופות החולים ביחס לסך ההכנסות מהן נטו
כלל המרכזים רפואיים
שנים 2006-2012



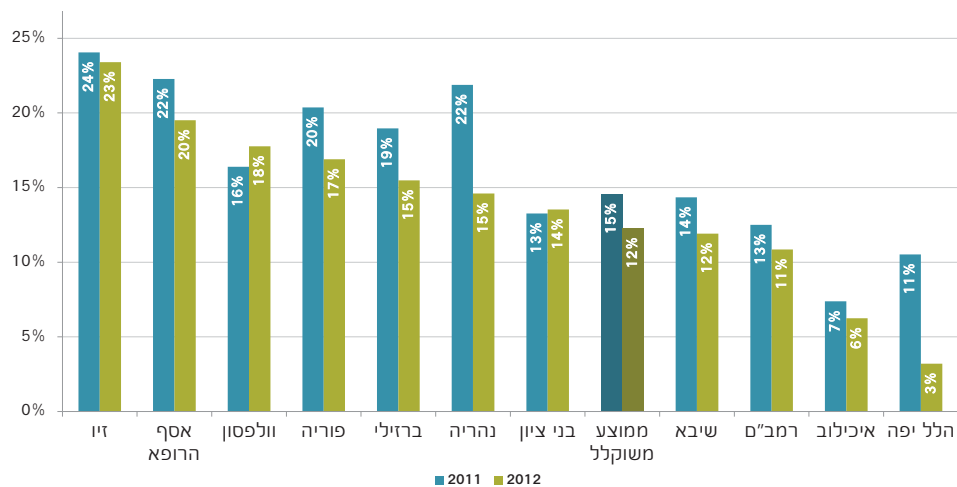
תרשים ג-25
שיעור ההפרשה לחובות מסופקים בגין חובות קופות החולים ביחס לסך ההכנסות מהן נטו
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



תרשים ג-26
שיעור ההפרשה הכולל לחובות מסופקים מסך הפעילות הרפואית נטו
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



תרשים ג-27
שיעור ההפרשה לחובות מסופקים מסך החייבים בגין שירותים רפואיים
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



התחייבויות לספקים ולמשרד הבריאות

יתרת החוב הכולל לספקים ונותני שירותים

החוב הכולל של המרכזים הרפואיים לספקים ונותני שירותים בשנת 2012 קטן בשיעור קטן של כ- 1% לעומת השנה הקודמת, (חוב כולל של כ- 611 מיליון ₪ בסוף שנת 2012, לעומת כ- 619 מיליון ₪ בסוף שנת 2011).

יתרת החוב לחברת ש.ר.א.ל

החוב לחברת ש.ר.א.ל (ספקית התרופות והציוד הרפואי הגדולה ביותר למערכת הבריאות הממשלתית, נמצאת בבעלות עמותת בתי חולים ציבוריים למען הציבור) קטן בכ- 25%, והסתכם בכ- 159 מיליון ₪ בסוף שנת 2012 לעומת כ- 213 מיליון ₪ בתום שנת 2011.

חלק מהותי במכלול השיקולים לעניין היקפי הרכש ושיעורם היחסי מחברת ש.ר.א.ל נובע, ככל הנראה, מיכולתן המקצועית של יחידות הרכש במרכזים הרפואיים לביצוע הליך רכש בעצמן, ומהיקף תזרימי המזומנים הפנויים של המרכז הרפואי לפעילות שוטפת.

בשנת 2010 נחתם הסכם בין המרכזים הרפואיים ומשרד הבריאות לבין חברת ש.ר.א.ל. מטרת הסכם זה, בין היתר, למקסם ולייעל את רכש הציוד הרפואי ולבצע ככל הניתן את הרכש האמור באופן מרכזי על ידי ש.ר.א.ל ולנצל יתרונות רכישה מרוכזת.

על פי ההסכם, ש.ר.א.ל תיתן שירותים אלו לכלל בתי החולים הממשלתיים באותם תנאים ובאותם מחירים ללא הבחנה בין היקפי רכש או מיקום גאוגרפי.

כמו כן, על פי ההסכם, יחושב סכום החזר פרטני לכל בית חולים בהתאם לתנאים שהוגדרו בהסכם. סעיף זה טרם יושם במלואו. במקביל להסכם, ועדת פטור בחשכ"ל נתנה פטור ממכרז עד תקרת רכש מסוימת לכל בית חולים.

יתרת החוב למשרד הבריאות (חו"ז חשב)

אשראי משרד הבריאות לבתי החולים (חו"ז חשב) עמד בתום שנת 2012 על סכום של כ- 617 מיליון ₪, לעומת כ- 170 מיליון ₪ בתום שנת 2011 (עלייה של כ- 263%).

האשראי ממשרד הבריאות משמש, בעיקר, למימון המחסור הקיים בהון החוזר⁹ הנדרש - מחסור הנובע מפער בהפרשי העיתוי בין מועד גביית תקבולים מלקוחות (בעיקר, 60 ימי האשראי לקופות החולים) לבין מועדי ביצוע תשלומי השכר (מדי חודש בחודשו) והתשלום לספקים.

שינוי נומינלי בהיקף הפעילות המנוהלת כנגד לקוחות וספקים במהלך השנים (כתוצאה מהעלייה במחירי השירותים, מהגידול בהיקף השירותים ומגירעונות תקציביים בחלק מבתי החולים) גורם להגדלת ההיקף הכספי של הפער הנ"ל. מודגש, כי אין זו בעיה הנובעת מפיגור בתשלומי הלקוחות אלא בעיה הנובעת משחיקה הנגרמת אף כאשר הלקוחות משלמים במועד.

יעילות הגבייה וימי אשראי ללקוחות מוסדיים

סך ימי האשראי במרכזים הרפואיים - כלל החייבים

מספר ימי האשראי של כלל החייבים בגין שירותים רפואיים השתנה ועלה בשנת 2012 לסך של כ- 95 יום בממוצע לעומת כ- 78 יום בממוצע בשנת 2011.

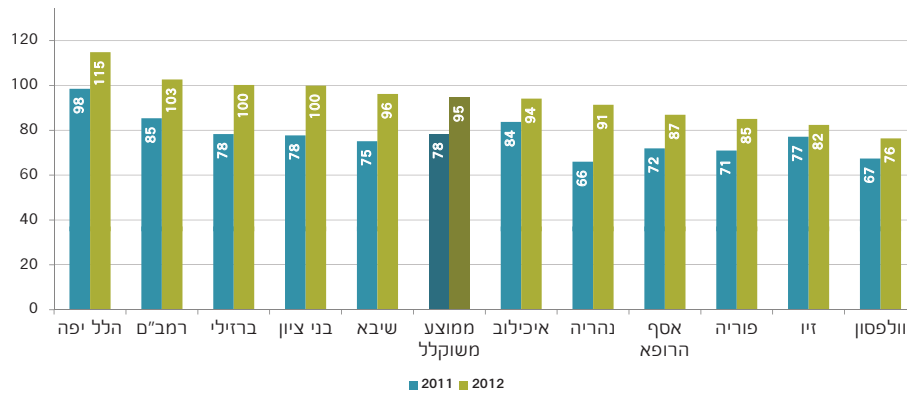
ניתוח ימי האשראי הניתנים ללקוחות וביצוע מעקב אחר מגמות בימי האשראי לאורך שנים מספר מהווים מדד ליעילות הגבייה וכלי בקרה לרמת החוב והפיגור בתשלומים.

מאחר שחישוב ימי האשראי לוקח בחשבון הן את גובה החוב והן את מחזור ההכנסות ברמת לקוח, הוא מהווה מדד בר השוואה בין כלל המרכזים הרפואיים לעניין יעילות ניהול החוב והטיפול בגביית חובות שוטפים וחובות בגין שנים קודמות.

9. הון חוזר הנו יחס פיננסי המתאר את הנזילות לטווח קצר הקיימת בעסק מסוים. יחד עם הנכסים הקבועים, כגון מפעלים וציוד, ההון החוזר נחשב כחלק מההון התפעולי. הוא מחושב כנכסים שוטפים פחות התחייבויות שוטפות. חשיבותו של יחס פיננסי זה הנה ביכולת לזהות באמצעותו מצבים שבהם חברה יכולה להיות עתירה בנכסים ורווחיות, אך להיות חסרת נזילות במידה שלא ניתן לתרגם נכסים אלו למזומנים תוך זמן קצר. הרכוש השוטף וההתחייבויות השוטפות כוללים שלושה חשבונות בעלי חשיבות מיוחדת. חשבונות אלו מציגים את תחומי העסק שבהם המנהלים הנם בעלי השפעה ישירה:

- מלאי (נכסים שוטפים)
- חשבונות חייבים (נכסים שוטפים)
- חשבונות זכאים (התחייבויות שוטפות)

תרשים ג-28
ימי אשראי - כלל החייבים בגין שירותים רפואיים
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



ימי האשראי לקופות החולים

בשנת 2012 חלה הרעה במוסר התשלומים של קופות החולים. מספר ימי האשראי של כלל קופות החולים עלה בשנת 2012 לסך של 108 יום בממוצע (לעומת 86 יום בשנת 2011).

- ימי האשראי לקופת חולים מאוחדת עלו באופן דרמטי, מכ- 176 יום בשנת 2011 לכ- 291 יום בממוצע בשנה האחרונה, זאת מאחר שלקופה קשיים תזרימיים, והסכם ייצוב חדש עם הקופה לשנים 2011-2013 טרם נחתם.
- גם בלאומית שירותי בריאות נרשמה עלייה דרמטית בימי האשראי, מכ- 76 יום בשנה הקודמת לכ- 139 יום בשנת 2012, וזאת מאחר שלקופה קשיים כלכליים ומצוקה בתזרים המזומנים.
- לעומת זאת, לשירותי בריאות כללית נרשמה ירידה בימי האשראי מ- 76 יום בשנה הקודמת ל- 73 יום בשנת 2012.
- במכבי שירותי בריאות חלה בשנה האחרונה עלייה מ- 76 יום בשנה הקודמת ל- 102 ימים בשנה האחרונה.

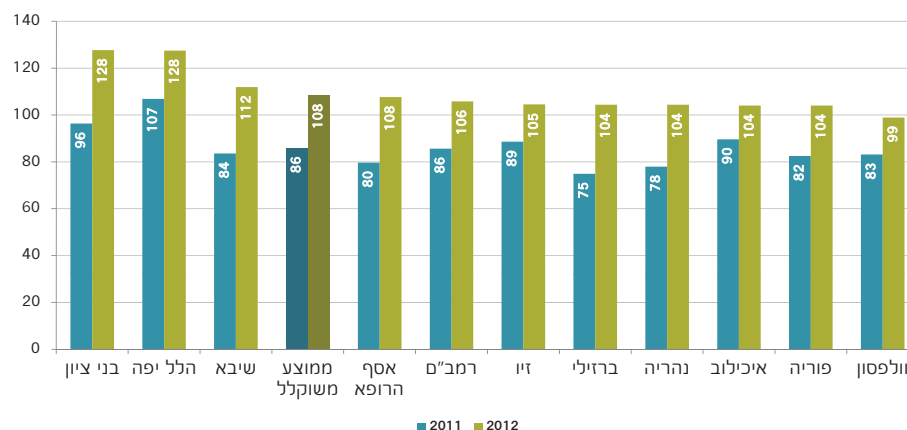
צו הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים (תוספת ריבית לבתי החולים), התשס"ה-2005, פורסם ביום 29 במאי 2005 (חל על שירותים שניתנו בבתי החולים מיום 1 ביוני 2005).

בהתאם לצו תתווסף ריבית חשב כללי החל ביום ה- 60 מתום החודש שבו ניתן השירות בבית החולים. במידה שמספר ימי האשראי הקיימים בפועל עולים על אלו שנקבעו בתנאי האשראי שהוגדרו בצו האמור, הרי שהם משקפים פיגור בתשלום. יוצא, אם כן, כי ימי האשראי בפיגור של הקופות בשנת 2011 היו, למעשה, כ- 48 יום בממוצע.

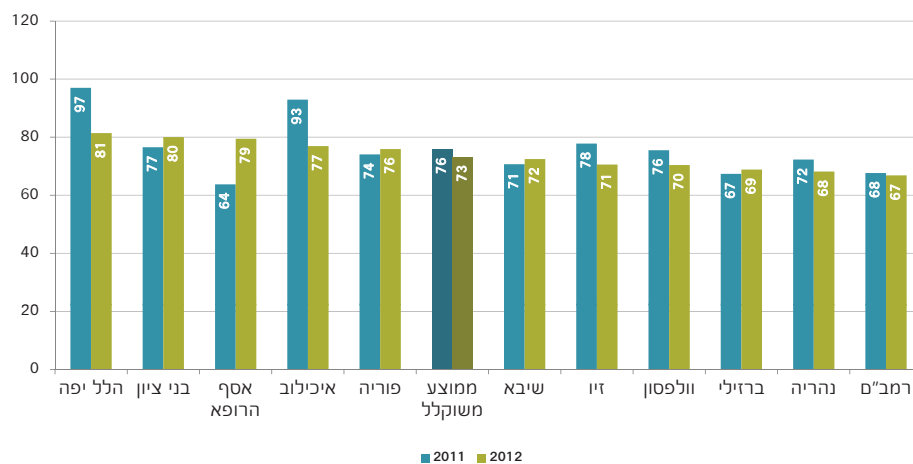
הפיגור בימי האשראי נובע, בעיקר, מתהליך של ערעורים של קופות החולים על חיובי המרכזים הרפואיים, וכן מקשיים תזרימיים של הקופות.

פירוט נוסף בדבר ימי האשראי שניתנו על ידי המרכזים הרפואיים לכל אחת מקופות החולים בשנת 2012 לעומת שנת 2011 מוצג בתרשימים ג-29 עד ג-33.

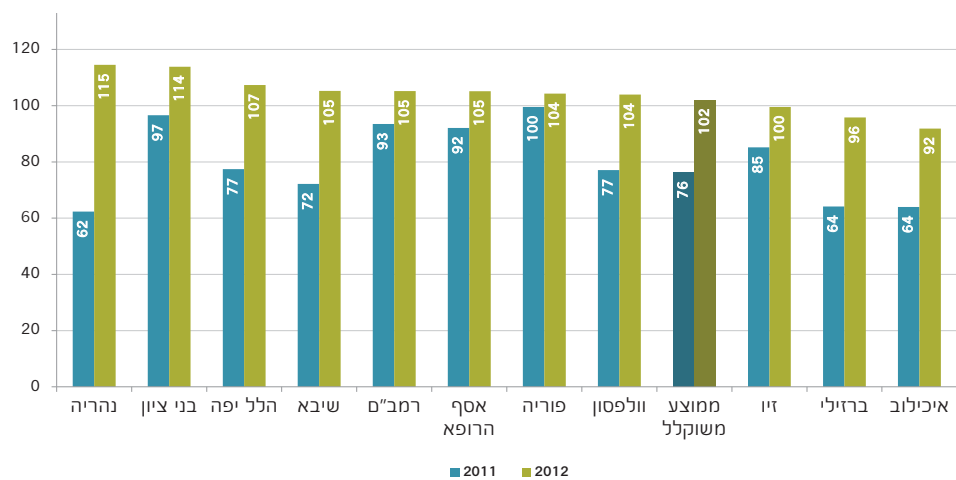
תרשים ג-29
ימי אשראי - כלל קופות החולים
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



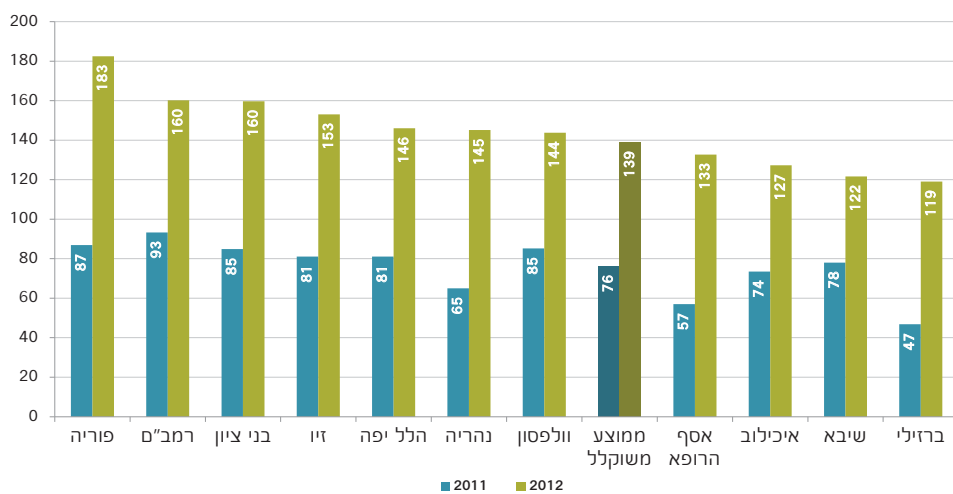
תרשים ג-30
ימי אשראי - שירותי בריאות כללית
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



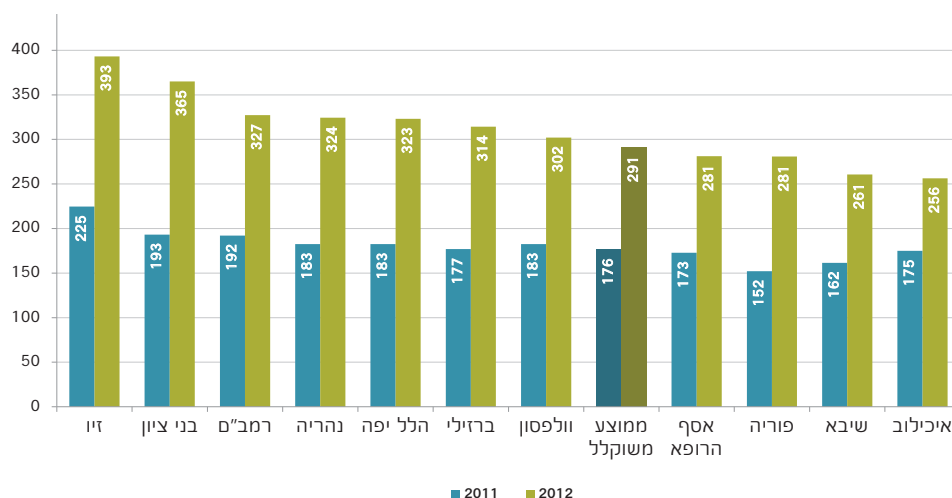
תרשים ג-31
ימי אשראי - מכבי שירותי בריאות
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



תרשים ג-32
ימי אשראי - לאומית שירותי בריאות
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



תרשים ג-33
ימי אשראי - קופת חולים מאוחדת
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



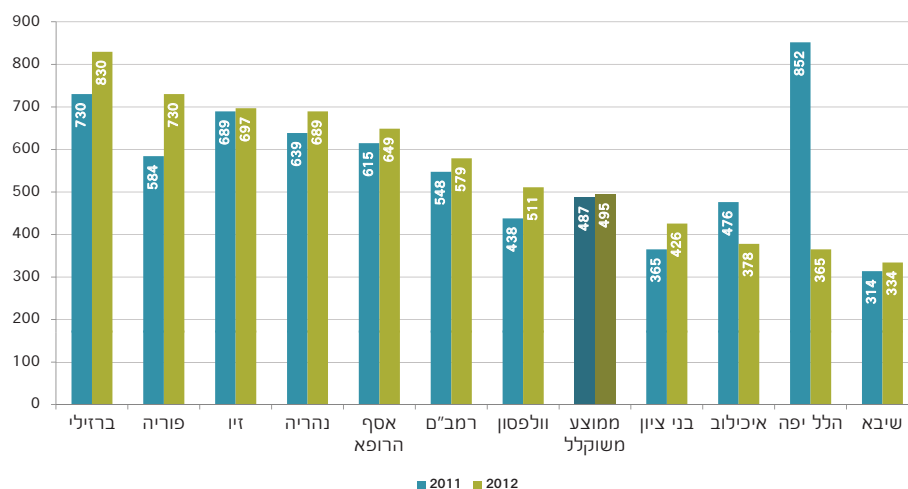
ימי האשראי ללקוחות עיקריים אחרים

צה"ל ומשרד הביטחון

ימי האשראי לצה"ל ומשרד הביטחון נמצאים במגמת גידול מתמשכת, וזאת כתוצאה ממחלוקת מהותית ומתמשכת בין משרד הבריאות ובתי החולים לבין צה"ל ומשרד הביטחון באשר לתנאי ההסכם ביניהם ("הסכם השילוב"), שמנעה חתימה על הסכם משנת 2008 עד שנת 2011. הפערים בין הצדדים לגבי פרטי ההסכם מתבטאים במאזני המרכזים הרפואיים כגידול במצבת החובות.

בתחילת שנת 2012 נחתם הסכם שילוב חדש בין צה"ל ומשרד הביטחון לתשעה מרכזים רפואיים (הסכם השילוב החדש אינו חל על המרכזים הרפואיים שיבא ואיכילוב, שחתמו עם צה"ל ומשרד הביטחון על הסכמים אחרים) וישנן הבנות לגבי אופן הטיפול בחובות העבר, אך סכום החובות עדיין לא סוכם ולא שולם.

תרשים ג-34
ימי אשראי - צה"ל ומשרד הביטחון
מרכזים רפואיים
שנים 2012-2011



כתוצאה מהעברת האחריות הביטוחית לשיפוי בגין תאונות הדרכים בתחילת שנת 2010 מחברות הביטוח המסחריות לקופות החולים לא נוצרים חובות שוטפים של חברות הביטוח למרכזים הרפואיים. מסיבה זו אין מקום להציג את ימי האשראי של חברות הביטוח כמדד משקף למוסר התשלומים וליעילות גביית החובות.

חובות שנותרו לחברות הביטוח בגין שנים קודמות הועברו לטיפול משפטי בחברת ענבל ו/או לתהליך של גישור בין הצדדים למציאת פשרה מוסכמת.

בחינת הנזילות

יחס המהיר

יחס מהיר הנו מדד המשמש לייצוג נזילות פיננסית של תאגיד, חוסנו הפיננסי ויכולתו לפרוע את התחייבויותיו מתוך נכסיו השוטפים בטווח הקצר. היחס המהיר מחושב על ידי חלוקת הנכסים השוטפים בניכוי המלאי בהתחייבויות השוטפות.

לכאורה יחס של 1 מעיד על איזון, אולם יחס כזה מהווה בדרך כלל יחס גבולי, וקיימת סכנה שהמשאבים הנזילים אינם מספיקים לכיסוי תשלומים לטווח הקצר. כיוון שבתי חולים מקבלים את רוב הכנסותיהם מקופות החולים בתנאי אשראי של שוטף + 60 ומשלמים לחלק מהספקים לפי תנאי תשלום של שוטף + 30 ולחלקם לפי שוטף + 60, קיים פער של זמן בין התשלומים לתקבולים ולכן הם נזקקים ליחס מהיר גבוה מ-1, אחרת הם תלויים באשראי ממשרד הבריאות.

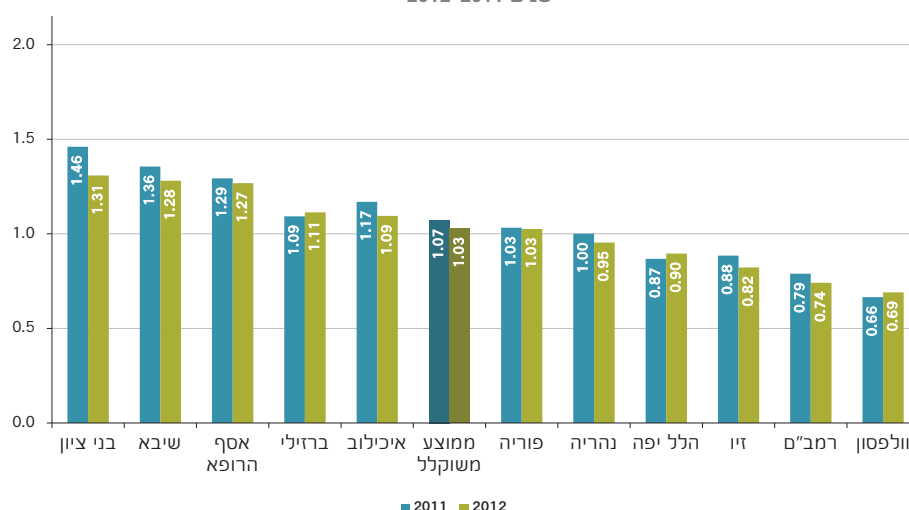
יחס מהיר של 1.5 נחשב סביר. עם זאת יחס גבוה מדי עלול להצביע על ניהול לא יעיל של ההון החוזר ועלול לנבוע מרמות מזומנים גבוהות מהדרוש לתפעול השוטף של החברה.

יחס מהיר נמוך במרכזים הרפואיים יכול להצביע על נזילות נמוכה ועל תלות המרכז הרפואי באשראי קבוע ממשרד הבריאות.

יחס המהיר בכלל המרכזים הרפואיים ירד מ-1.07 במומצע בשנת 2011 ל-1.03 במומצע בשנת 2012.

- ברוב המרכזים הרפואיים חלה ירידה ביחס המהיר בשנת 2012 לעומת השנה הקודמת.
- רק במרכזים הרפואיים וולפסון, הלל יפה וברזילי נרשם שיפור מסוים ביחס המהיר.
- במרכזים הרפואיים בני ציון (1.31) ושיבא (1.28) היחס המהיר הנו גבוה יחסית, דבר המצביע על יציבות פיננסית.
- מנגד, במרכזים רפואיים וולפסון, רמב"ם, זיו, נהריה והלל יפה נרשם בתום שנת 2012 יחס מהיר הנמוך מ-1, נתון היכול להעיד על איתנות פיננסית נמוכה.
- היחס המהיר במרכז הרפואי וולפסון נמוך משמעותית לאורך השנים מהיחס המהיר במרכזים הרפואיים האחרים. הסיבה העיקרית לכך הנה גירעונות תקציביים גדולים בשנים הקודמות. היחס המהיר הנמוך, בנוסף להון חוזר שלילי, מעיד על מצוקה תזרימית קשה ותלות רבה במימון של משרד הבריאות.

תרשים ג-35
יחס מהיר
מרכזים רפואיים
שנים 2011-2012



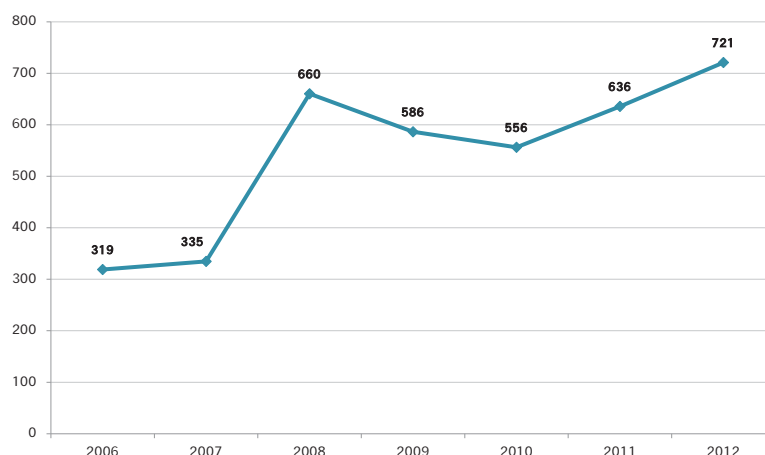
סבסוד בתי החולים

בתי החולים מתוקצבים על ידי המדינה.

כיוון שבסך הכול הכנסות בתי החולים נמוכות מסך ההוצאות שלהם, ההפרש ניתן כהשתתפות בהכנסות מתקנת תקציב מרכזית של משרד הבריאות ("סבסוד") על ידי המדינה.

בשנת 2012 בתי החולים שיבא ורמב"ם היו היחידים בהם ההכנסות היו גבוהות מההוצאות. עודף הכנסות על הוצאות מועבר לתקציב משרד הבריאות ומחולק כסבסוד לבתי החולים האחרים.

תרשים ג-36
סבסוד נטו לשנה
כלל בתי החולים
שנים 2006-2012 (מיליוני ₪)

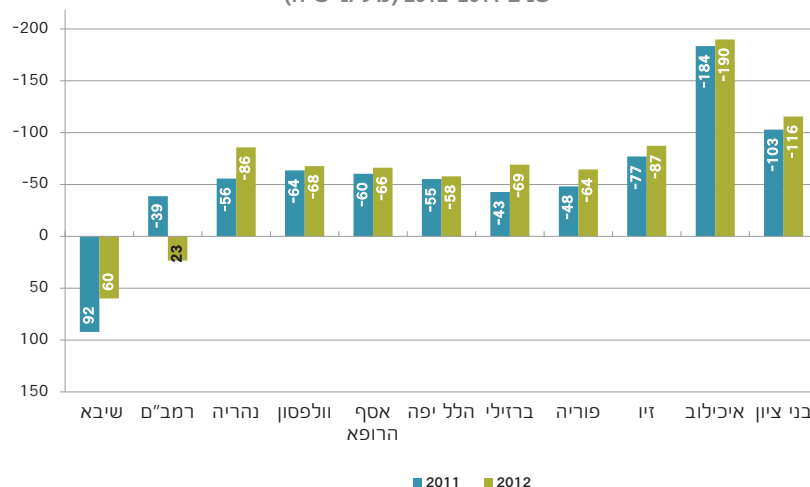


מנתוני התרשים ניתן לראות כי הסבסוד נטו של בתי החולים גדל בלמעלה מפי שניים בשנים 2006 עד 2012 (מ- 319 מיליון ₪ לכ- 721 מיליון ₪).

העלייה הבולטת משנת 2007 לשנת 2008 הנה עקב הסכמי שכר חדשים רבים שנחתמו והביאו לעלייה דרמטית בהוצאות השכר, וזו הצריכה כנגדה סבסוד.

גם העלייה בסבסוד נטו בשנים 2010 עד 2012 נובעת בעיקרה מעלייה בסעיפי השכר עקב הסכמים שנחתמו, כמו גם עלייה בהוצאות בגין רשלנות רפואית ותשלומים בגין אנרגיה וחשמל.

תרשים ג-37
השתתפות מהכנסות (העברה להכנסות) מרכזיות
בתי החולים
שנים 2011-2012 (מיליוני ש"ח)



סבסוד בתי החולים איכילוב ובני ציון, כולל סבסוד בגין הוצאות פנסיה תקציבית, אשר הסתכם בסך של כ- 130 מיליון ₪ וכ- 40 מיליון ₪ בהתאמה, בכל אחת מהשנים 2011 ו- 2012.

את השינוי המרכזי ניתן לראות במרכז הרפואי רמב"ם אשר סובסד בשנת 2011 בסך של כ- 39 מיליון ₪ בעוד שבשנת 2012 העביר להכנסות המרכזיות סך של כ- 23 מיליון ₪, וזאת בעיקר עקב הלוואה תקציבית בסך 60 מיליון ₪ שניתנה לבית החולים בשנת 2011 ונפרעת על פני מספר שנים.

ירידה חדה נרשמה בסכום שהעביר להכנסות המרכזיות המרכז הרפואי שיבא בשנת 2012, כ- 60 מיליון ₪, לעומת העברה להכנסות מרכזיות בסכום של כ- 92 מיליון ₪ בשנת 2011. הירידה נובעת בין היתר מהוצאות אחזקת מבנים, מחשוב וציוד רפואי ומשקי גבוהות בשנת 2012.

עלייה גבוהה בסבסוד נרשמה במרכז הרפואי נהריה, מכ- 56 מיליון ₪ בשנת 2011 לכ- 86 מיליון ₪ בשנת 2012, וזאת בעיקר עקב גידול משמעותי בתקציב השכר, הכולל בין היתר קבלת מענקי מצוקה ופריפריה, כמו גם גידול חד פעמי בתקציב הקניות בגין הצטיידות.

החל משנת 2009, בעקבות כניסת תקן חשבונאות מס' 18 לתוקף, מוצג סבסוד בתי החולים כעדכון קרן הון במסגרת הדוחות על הנכסים נטו ולא כהכנסה או הוצאה במסגרת הדוחות על הפעילות.

חלק ג: הרכוש הקבוע במרכזים הרפואיים

כללי

בהתאם לכללי חשבונאות מקובלים על בסיס מצטבר נרשם הרכוש הקבוע כנכס ומיוחס בגינו פחת שנתי כהוצאה, בהתאם לאורך חייו השימושיים. על ידי כך מתקיימת הקבלה בין ההכנסה שתורם הנכס למרכז הרפואי במהלך שנת הכספים לבין ההוצאה בגין רכישתו. הרכוש הקבוע במרכזים הרפואיים מחולק לשני סוגים שונים במהותם:

- מבנים ותשתיות.
- ציוד ומכשור שאורך חייהם מעל שנה.

בשלב זה כוללים הדוחות הכספיים לשנת 2012 נתוני רכוש קבוע בגין ציוד ומכשור בלבד. סקר המבנים, הכולל שומה כספית, מבוצע כעת במרכזים הרפואיים ונתוניו ייכללו בדוחות הכספיים ובניתוחים הפיננסיים בשנים הבאות. בבית החולים רמב"ם בוצע סקר מקרקעין ואף נרשם בדוחות הכספיים, אך לצורך ההשוואה נטרלו נתוני המבנים של בית החולים.

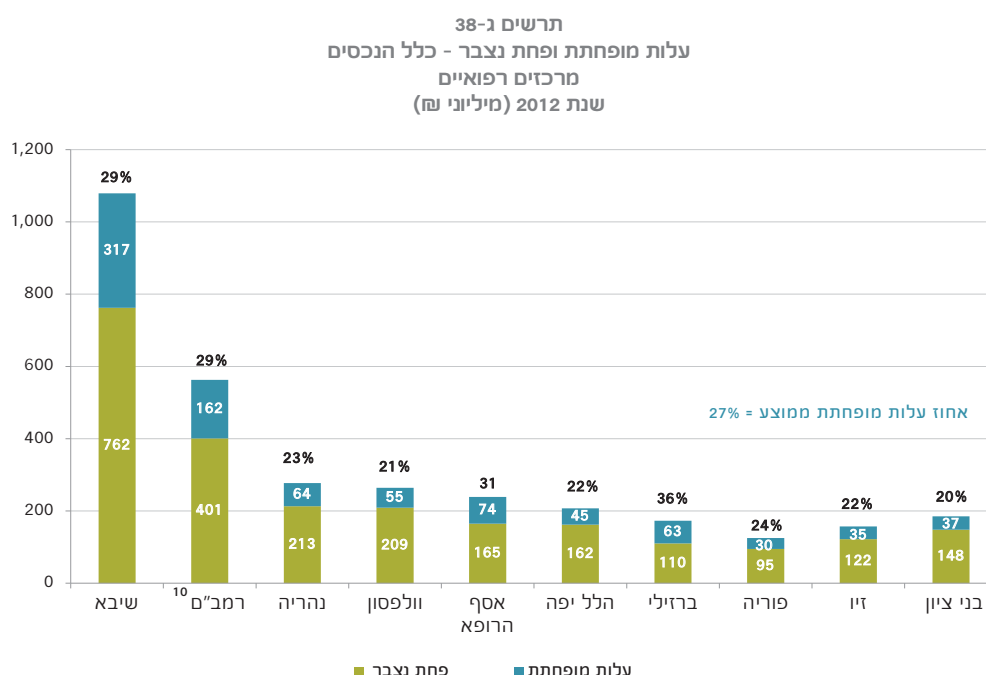
נתוני המרכז הרפואי איכילוב אינם מוצגים בפרק זה מאחר שנתוני רכוש קבוע אינם מוצגים בדוחות הכספיים שלו.

שיעורי הפחת

הפחת הנצבר של פריט רכוש קבוע שווה לחלק מעלותו המקורית של הפריט שהופחת במהלך תקופת החיים הכלכלית שלו - בהתאם לשיעורי הפחת שנקבעו, ואילו החלק מתוך העלות המקורית שעדיין לא הופחת נקרא "עלות מופחתת" או "עלות נטו". מבחינת העלות המקורית על שני מרכיביה - עלות מופחתת ופחת שנצבר, ניתן לקבל מושג על מרכיב ההתיישנות ברכוש הקבוע.

העלות המופחתת והיקף הבלאי

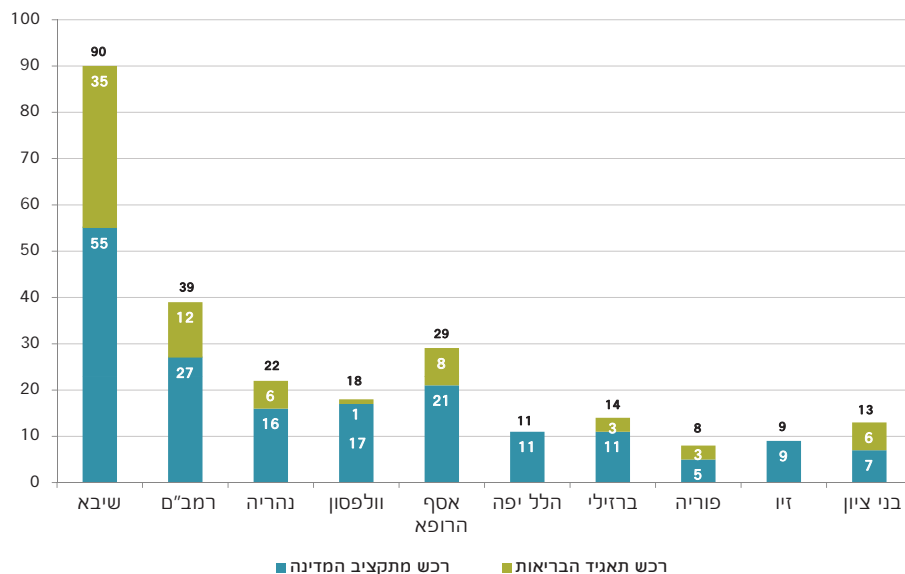
- העלות המופחתת של כלל הנכסים במרכזים הרפואיים מהווה בסוף שנת 2012 כ- 27% מעלותם המקורית, לעומת כ- 30% בסוף שנת 2011.
- ניתן להסיק מעובדה זו כי הנכסים הקיימים במרכזים הרפואיים סיימו כבר קרוב לשלושה רבעים ממשיך חייהם האפקטיבי.
- במרכזים הרפואיים וולפסון ובני ציון העלות המופחתת של כלל נכסיהם ביחס לעלותם המקורית הנה בשיעור נמוך במיוחד (כ- 20%), דבר המעיד על ציוד מיושן מאוד ביחס לשאר המרכזים הרפואיים. כן ניתן לציין את המרכזים הרפואיים פוריה, זיו, נהריה והלל יפה המציגים אף הם שיעור נמוך יחסית לכלל המרכזים הרפואיים (כ- 22%-24%).
- מנגד, המרכזים הרפואיים רמב"ם ושיבא (כ- 29%) והמרכז הרפואי ברזילי (כ- 36%) מציגים שיעור גבוה יחסית של עלות מופחתת ביחס לעלות המקורית, דבר המצביע על ציוד חדיש בעל בלאי נמוך באופן יחסי.



היקף ההשקעה ברכוש קבוע לפי גורם מממן

- השקעות ברכוש קבוע מתבצעות, בעיקר, על ידי המרכזים הרפואיים וממומנות מתקציב המדינה או מתאגיד הבריאות. ישנן השקעות נוספות שמקורן בתרומות.
- היקף ההשקעה ברכוש קבוע במרכזים הרפואיים השונים מושפע בצורה מכרעת מיכולתו הפיננסית של תאגיד הבריאות לממן רכישות אלו מתקציבו.
- כ- 29% מסך ההשקעות ברכוש קבוע בכלל המרכזים הרפואיים בשנים 2011-2012 מקורם ברכש תאגידי הבריאות, לעומת כ- 25% בשנת 2010 וכ- 40% בשנת 2009.
- ניתן להבחין בפערים הגדולים הקיימים בין המרכזים הרפואיים השונים בהשקעה ברכוש קבוע ממקורות תאגיד הבריאות המהווה אמצעי חיוני לפיתוח תשתיות המרכז הרפואי.
- בולט במיוחד המרכז הרפואי שיבא המציג בשנים 2004-2012 השקעות ברכוש קבוע בהיקפים ניכרים באמצעות מקורות תאגיד הבריאות שלידו.
- כן בולט השנה המרכז הרפואי אסף הרופא, אשר רוב המימון שלו להשקעה בציוד, בהיקף של כ- 7 מיליון ₪, מקורו בתאגיד הבריאות (כ- 6 מיליון ₪).

תרשים ג-39
תוספות רכוש קבוע - כלל הנכסים
מרכזים רפואיים
שנת 2012 (מיליון ₪)



היקף הבלאי השנתי ביחס להשקעה ברכוש קבוע

- מניתוח סך תוספות הרכוש הקבוע לשנת 2012 בכלל המרכזים הרפואיים לעומת הוצאות הפחת הכוללות עולה כי סכום תוספות הרכוש (כ- 253 מיליון ₪) גבוה מסכום הוצאות הפחת (כ- 201 מיליון ₪). נתון זה מעיד על השקעה מספקת בחידוש הציוד בכלל המרכזים הרפואיים - מעבר להוצאות הפחת.
- בהשוואה לשנה הקודמת יש עלייה של כ- 3% בהיקף ההשקעה בציוד, מסכום של כ- 246 מיליון ₪ בשנת 2011 לסכום של כ- 253 מיליון ₪ בשנה החולפת. זאת לעומת ירידה של כ- 1% בהיקף הוצאות הפחת (כ- 204 מיליון ₪ בשנת 2011 לעומת כ- 201 מיליון ₪ השנה).
- ניתן לראות כי עיקר ההפרש בהשקעה ברכוש קבוע מעבר להוצאות הפחת בשנת 2012 נובע מהמרכזים הרפואיים שיבא (כ- 13 מיליון ₪) ואסף הרופא (כ- 12 מיליון ₪). לעומת זאת, המרכז הרפואי הלל יפה רשם הוצאות פחת הגבוהות בכ- 1 מיליון ₪ מהיקף השקעתו בתוספת רכוש קבוע.
- מניתוח רב-שנתי של נתוני הפחת ותוספות הרכוש הקבוע המצטברים לשנים 2004-2012 עולה כי בכל המרכזים הרפואיים נרשמו תוספות רכוש קבוע (הצטיידות) העולות בהיקפן על הוצאות הפחת בגין הרכוש הקבוע שנרכש בשנים המוצגות.

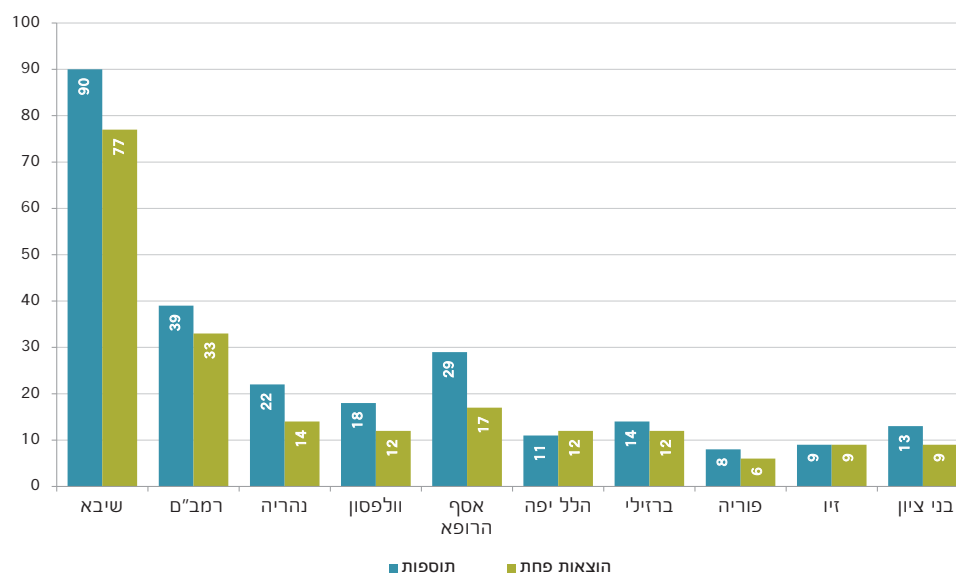
הקטנת היקף הבלאי

בממוצע, הנכסים הקיימים במרכזים הרפואיים סיימו כבר קרוב לשלושה רבעים ממשיך חייהם האפקטיבי.

נדרשת תכנית השקעה ברכוש קבוע על מנת להביא את הציוד הרפואי לבלאי נמוך יותר. השקעה בציוד רפואי תוביל לשיפור השירות הרפואי, וכן תחסוך בתחזוקת "שבר".

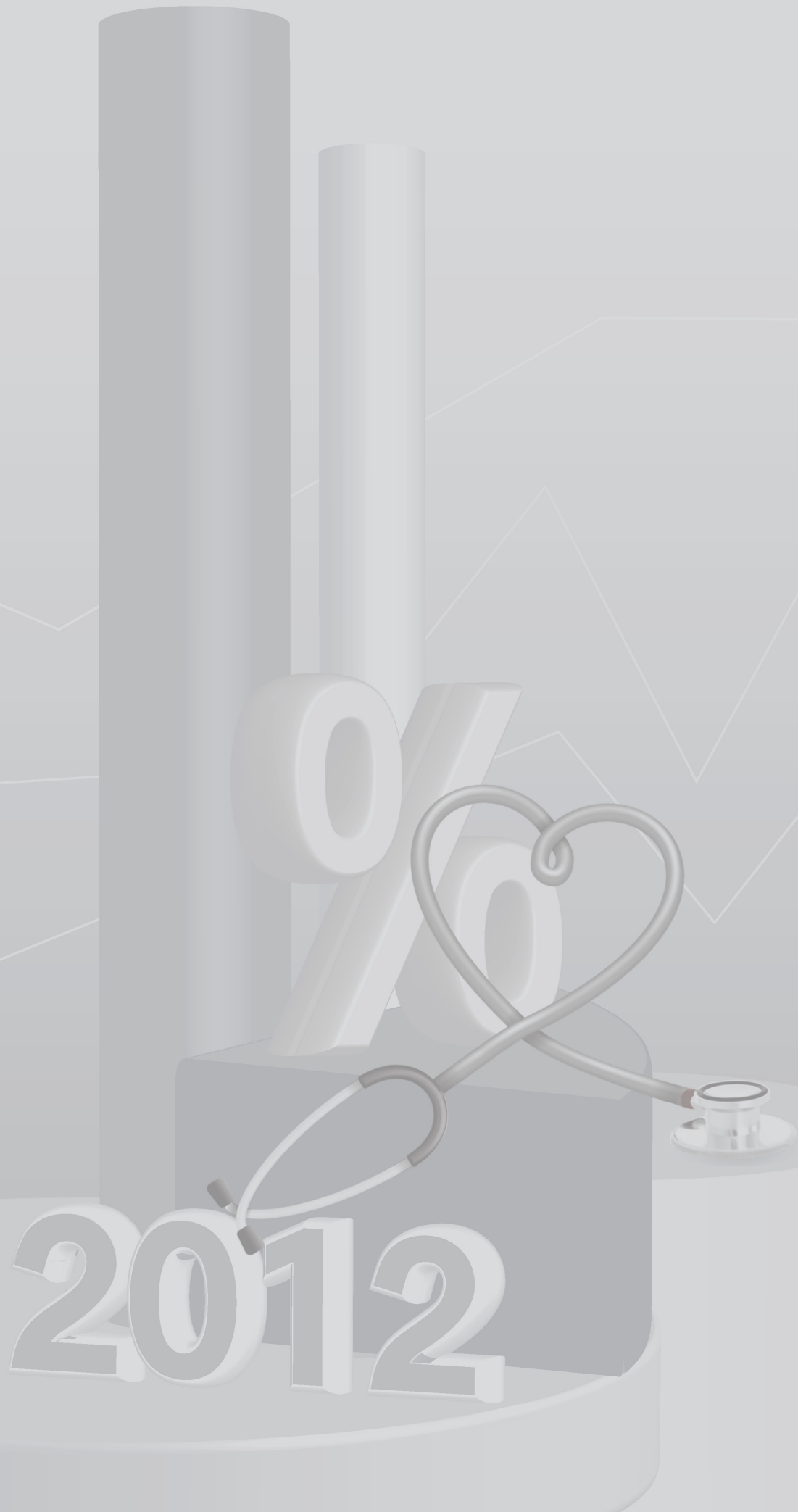
תכנית זו צריכה לכלול גם השקעות מוגברות במרכזים רפואיים שבהם הציוד מיושן ביחס לבתי חולים אחרים, כמפורט בפרק זה.

תרשים ג-40
תוספות רכוש קבוע לעומת הוצאות פחת - כלל הנכסים
מרכזים רפואיים
שנת 2012 (מיליוני ₪)



ניתוח פעילות תאגידי הבריאות של
בתי החולים הכלליים הממשלתיים

פרק ד



פרק ד

ניתוח פעילות תאגידי הבריאות שליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים

מבוא

הדוח הפיננסי בפרסום זה עוסק, בעיקרו, בניתוח המרכזים הרפואיים - בתי החולים ותאגידי הבריאות שלידם - כישות כלכלית אחת. פרק זה מתמקד בניתוח נתונים כספיים של תאגידי הבריאות שליד בתי החולים (להלן: "תאגידי הבריאות"), מתוך מטרה להציג את מצבם הכספי ואת תוצאות פעולותיהם באופן רציף ושיטתי.

תאגידי הבריאות פועלים מכוח תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), תשס"ב-2002 (להלן "תקנות תאגידי הבריאות").

להלן עיקר הנושאים הכלולים בפרק זה:

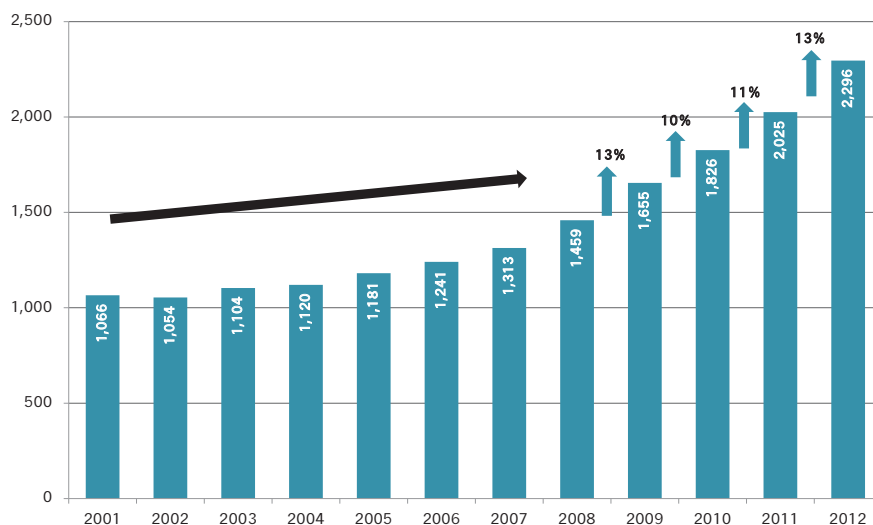
- בחינת מחזורי הפעילות של תאגידי הבריאות, תוך התייחסות למגמות רב-שנתיות.
- הכנסות משירותים רפואיים, תמחיל השירותים, לקוחות עיקריים וההנחות הניתנות לקופות החולים.
- תמחיל ההוצאות של תאגידי הבריאות ובחינת מרכיבי ההוצאה ביחס להיקף הפעילות הרפואית והשוטפת האחרת (הכנסות הבסיס).
- יחסי הגומלין עם בתי החולים ותרומתם לפיתוח תשתיות בית החולים וליכולת העמידה ביעדי המרכזים הרפואיים.

חלק א: הכנסות תאגידי הבריאות

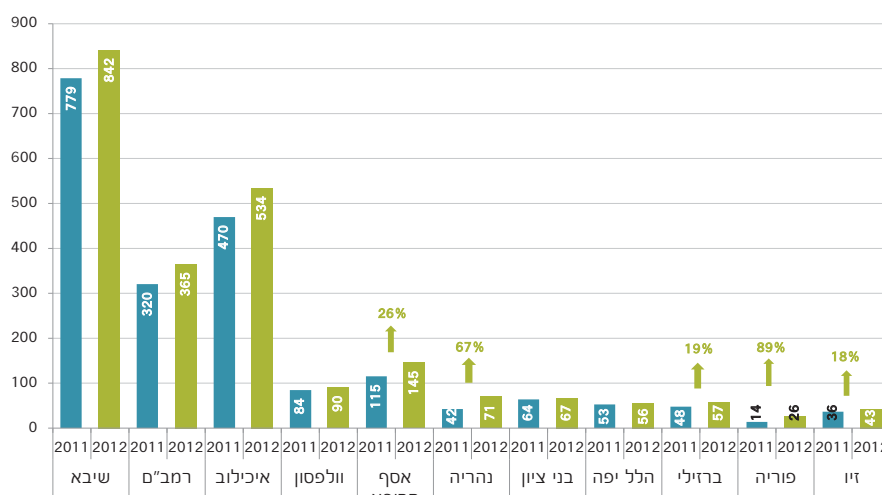
מחזורי הפעילות - היקפים ומגמות

- מחזור הפעילות בתאגידי הבריאות הסתכם בשנת 2012 בסך של כ- 2.3 מיליארדי ₪ לעומת סך של כ- 2.03 מיליארדי ₪ בשנת 2011 - גידול של כ- 13%. זו עלייה הממשיכה את מגמת הגידול הדו-ספרתי (10%-13%) מאז שנת 2008 לעומת השנים 2005-2007 שבהן הייתה העלייה במחזור הפעילות בשיעורים של 5%-6% בלבד.
- עיקר הגידול במחזור הפעילות נובע מגידול בהכנסות משירותים רפואיים לקופות החולים, לאור ההסכמים שנחתמו בין המרכזים הרפואיים לקופות החולים בשנים 2011-2013 (הרחבה בעניין ההשפעה הראלית והנומינלית של ההסכם התלת-שנתי בפרק ב הדן בנושא).
- כ- 64% מסכום הגידול במחזור הפעילות הכללי נרשם בשלושת תאגידי הבריאות הגדולים (כ- 75% בשנת 2011) - ברמב"ם ובאיכילוב היה גידול של כ- 14%, ובשיבא כ- 8%.
- בכל תאגידי הבריאות נרשמו עליות במחזורי הפעילות. גידול משמעותי נרשם בתאגידי הבריאות פוריה (כ- 89%) ונהריה (כ- 67%).

תרשים 1-ד
מחזור הפעילות
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2012-2011 (מיליוני ₪)

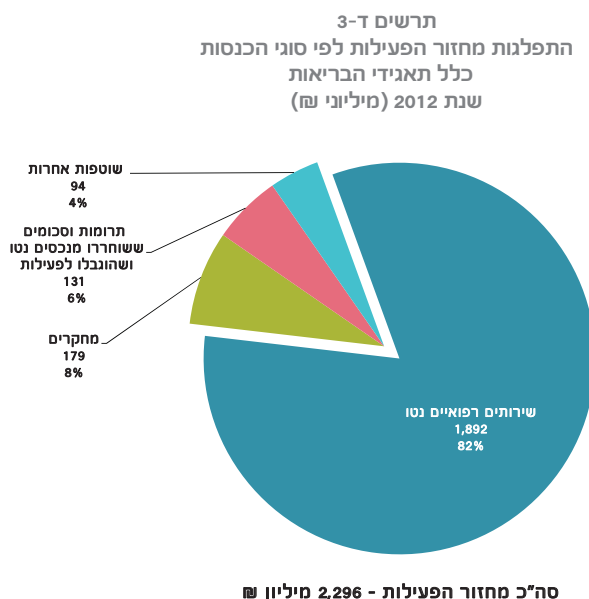


תרשים 2-ד
מחזורי הפעילות
תאגידי הבריאות
שנים 2012-2011 (מיליוני ₪)



התפלגות מחזור הפעילות

מקור ההכנסות העיקרי של תאגידי הבריאות הנו מתן שירותים רפואיים¹. הכנסות אלו עלו בשנת 2012 בשיעור של כ- 14% לעומת שנת 2011 והסתכמו בסך של כ- 1.89 מיליארד ₪ המהווים כ- 82% מסך מחזור הפעילות, בדומה לשנת 2011. ההכנסות ממחקרים היוו כ- 8% מסך מחזור הפעילות (כ- 9% בשנת 2011). הכנסות שוטפות אחרות (הכנסות מפעילויות שאינן רפואיות כגון הדרכות בתחום הרפואה, כנסים, פעילות משקית וכו') היוו כ- 4% מסך ההכנסות (בדומה לשנת 2011), והכנסות מתרומות וסכומים ששוחררו מנכסים עלו בשיעור של כ- 26% והיוו כ- 6% מסך מחזור הפעילות בשנת 2012 (כ- 5% בשנת 2011).



הכנסות משירותים רפואיים

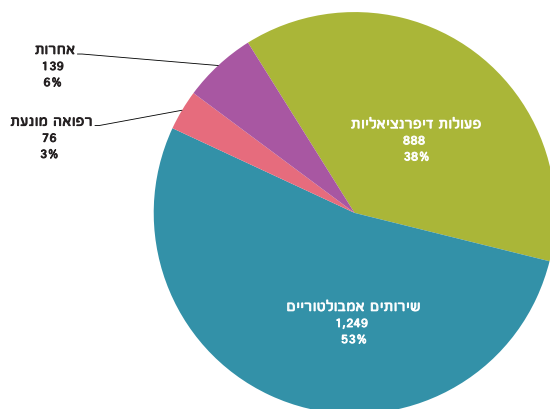
תמהיל הפעילות הרפואית לפי סוגי שירותים

החל משנת 2003 עלה היקף ההכנסות מפעילות דיפרנציאלית² בשיעור מצטבר של כ- 240%. חלקן של הפעולות הדיפרנציאליות מסך ההכנסות ממתן שירותים רפואיים עלה מכ- 27% בשנת 2003 לכ- 38% בשנת 2012. מנגד, שיעור ההכנסות מפעילות אמבולטורית³ ביחס לסך ההכנסות ממתן שירותים רפואיים ירד בשנים 2003-2012 מכ- 62% לכ- 53%. נתון זה מוסבר בעיקר בהפחתת מחירון משרד הבריאות לחלק מפעולות אלו בשנים 2008-2010, ואילו בשנים 2011-2012 לא היה שינוי ראלי בתעריפי השירותים האמבולטוריים. הסבר נוסף לקיטון בהכנסות משירותים אמבולטוריים הוא החלופות לשירותים אלה בקהילה (סניפי קופות החולים ומכונים פרטיים).

תמהיל ההכנסות של תאגידי הבריאות מפעילות רפואית אינו דומה לתמהיל הכנסות אלו בבתי החולים, וזאת מאחר שתאגידי הבריאות עוסקים בפעילות דיפרנציאלית ואמבולטורית בלבד (ללא שירותי אשפוז ומיון הניתנים בכל שעות היממה במסגרת בית החולים).

1. תאגידי הבריאות מוגבלים בתקרת ההכנסות מפעילות רפואית. תקרת ההכנסה התעדכנה מדי שנה בממוצע של כ- 3% לשנה (ראלית), בהתאם לסיכום בין משרדי הבריאות והאוצר.
2. פעילות דיפרנציאלית - פעולה רפואית אשר נקבע לה מחיר קבוע, ותאגיד הבריאות נושא בכל העלויות לביצוע הפעולה. מחיר הפעילות נקבע על ידי משרד הבריאות ומתפרסם מעת לעת.
3. פעילות אמבולטורית - פעילות הקשורה לשירותי מרפאות החוץ של בית החולים. הכנסות מטיפולים רפואיים שאינם כוללים לינה (החולה מקבל טיפול ומשוחרר מבית החולים).

תרשים ד-4
התפלגות ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים לפי סוגי פעילויות
כלל תאגידי הבריאות
שנת 2012 (מיליוני ₪)



סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים ברוטו - 2,352 מיליון ₪

לוח ד-5
התפלגות ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים לפי סוגי פעילויות
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2003-2012 (מיליוני ₪, ערכים שוטפים)

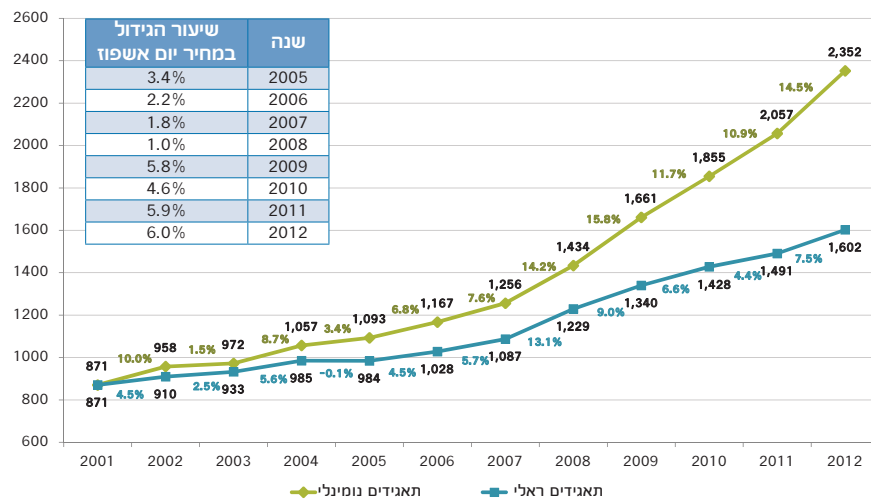
מיליון ₪										אחוזים												
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012			
260	292	332	374	430	501	589	685	783	888	26.7%	27.6%	30.4%	32.0%	34.2%	35.0%	35.5%	36.9%	38.1%	37.8%	מפעולות דיפרנציאליות		
604	645	634	662	682	776	905	994	1,079	1,249	62.1%	61.0%	58.0%	56.8%	54.3%	54.0%	54.5%	53.6%	52.4%	53.1%	שירותים אמבולטוריים		
29	41	41	41	45	51	59	63	74	76	3.0%	3.9%	3.7%	3.5%	3.6%	3.6%	3.6%	3.4%	3.6%	3.2%	רפואה מונעת		
79	79	86	90	99	106	108	113	121	139	8.2%	7.5%	7.9%	7.7%	7.9%	7.4%	6.4%	6.1%	5.9%	5.9%	אחרות		
972	1,057	1,093	1,167	1,256	1,434	1,661	1,855	2,057	2,352	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים לפני הנחות		

מחזורי ההכנסות משירותים רפואיים

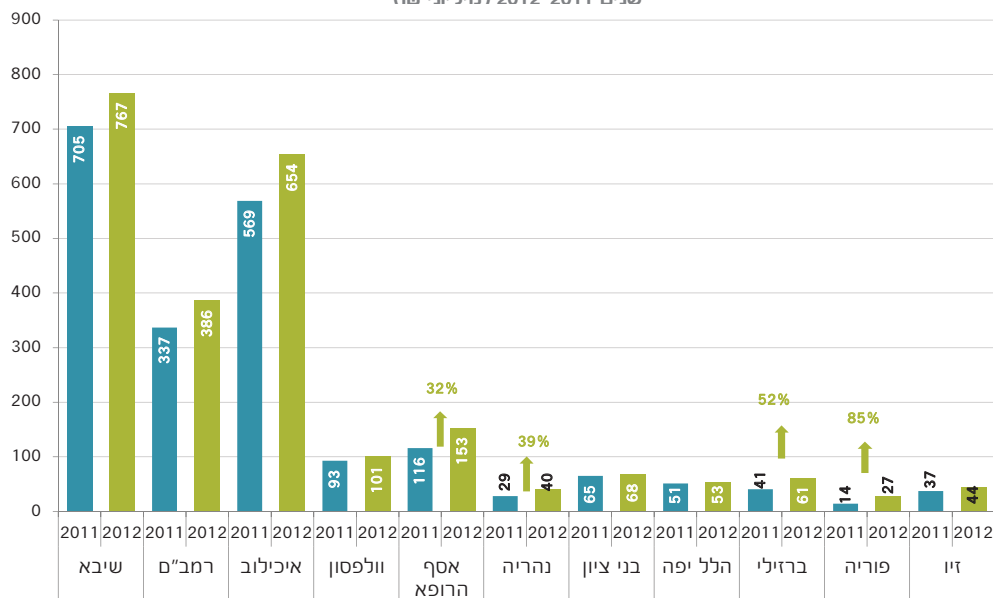
- סך ההכנסות ממתן שירותים רפואיים, ברוטו, הסתכם בשנת 2012 בסך של כ- 2,352 מיליון ₪, עלייה של כ- 14% לעומת שנת 2011, המהווה עלייה ראלית של כ- 7.5%.
- בלטו בשיעורי גידול גבוהים תאגידי הבריאות פוריה, שבו צמחו ההכנסות בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 85%, זאת לאחר שבשנת 2011 נרשמה בו ירידה בהכנסות של כ- 11% לעומת שנת 2010; תאגיד הבריאות ברזילי, שבו נמשכת מגמת העלייה בהכנסות משירותים רפואיים משיעור של כ- 13% בשנת 2011 לעומת שנת 2010 לכ- 52% בשנת 2012 לעומת שנת 2011, ותאגיד הבריאות נהריה, שבו נרשמה עלייה של כ- 39% בהכנסות משירותים רפואיים בשנת 2012 לעומת שנת 2011, לעומת עלייה של כ- 19% בשנת 2011 לעומת שנת 2010. הגידול בהכנסות בתאגידים אלו התאפשר בזכות הגדלת תקרת ההכנסות לשנת 2012.
- בתאגיד הבריאות אסף הרופא נמשכה מגמת העלייה בהכנסות ממתן שירותים רפואיים, ברוטו, משיעור של כ- 12% בשנת 2011 לעומת שנת 2010 לשיעור של כ- 32% בשנת 2012 לעומת שנת 2011.
- בתאגיד הבריאות איכילוב נרשמה עלייה של כ- 15% בשנת 2012 לעומת שנת 2011, לאחר שבשנת 2011 נרשמה עלייה של כ- 8% בלבד לעומת שנת 2010.
- בתאגיד הבריאות שיבא שיעור הגידול בהכנסות ממתן שירותים רפואיים, ברוטו, בשנת 2012 לעומת שנת 2011 היה נמוך מהמוצא ועמד על כ- 9% לעומת 13% בשנת 2011 לעומת שנת 2010.

4. העלייה הראלית חושבה בהתייחס למחיר יום אשפוז. חישוב שיעור העלייה הראלית בשנת 2008 מתייחס גם להפחתת הנחת המחזור לקופות החולים משיעור של 4% עד שנת 2007 לשיעור של 1.9% בשנת 2008. הפחתה זו תואמת לעלייה בשיעור של 2.2% במחיר יום אשפוז.

תרשים ד-6
מחזור ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים - גידול נומינלי וראלי מצטבר
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2001-2012 (מיליוני ₪)



תרשים ד-7
מחזורי ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים
תאגידי הבריאות
שנים 2011-2012 (מיליוני ₪)



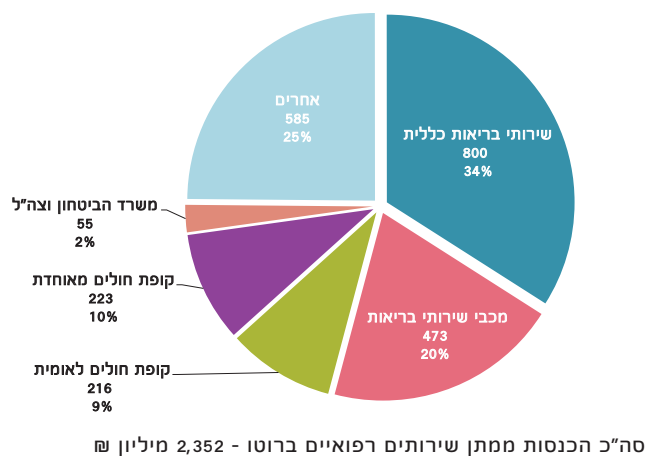
תמהיל הפעילות הרפואית לפי לקוחות עיקריים

תמהיל הלקוחות של תאגידי הבריאות שונה באופן מהותי מתמהיל הלקוחות של בתי החולים. בתאגידי הבריאות בולט היקף פעילות של כ- 25% של לקוחות "אחרים" (כלומר לקוחות שאינם מוסדיים - ללא טופסי התחייבות מהקופות, פעילות מחוץ לסל הבריאות - תיירות מרפא, רפואת שיניים, אסתטיקה, רפואה משלימה, רפואה מונעת ועוד), לעומת בתי החולים, שבהם שיעור ההכנסות מלקוחות אחרים עומד על כ- 2% בלבד.

תמהיל הפעילות מול קופות החולים בתאגידי הבריאות מושפע בעיקר מהסכמי המרכזים הרפואיים אתן, מאחר שפעילות התאגידים הנה הפעילות השולית של המרכזים הרפואיים ונעשית במשמרת שנייה, לצורך קיצור תורים בפעילות אלקטיבית (הרחבה בפרק ב).

שיעור ההכנסות של כלל תאגידי הבריאות משירותי בריאות כללית עמד בשנת 2012 על כ- 34%, שיעור נמוך יחסית לעומת שיעור הכנסות של כ- 44% מסך הכנסותיהם של כלל המרכזים הרפואיים משירותים רפואיים מקופה זו בשנת 2012. שיעור ההכנסות של תאגידי הבריאות משלוש הקופות האחרות דומה לשיעור הכנסותיהם של כלל המרכזים הרפואיים מקופות אלו.

תרשים ד-8
התפלגות ההכנסות ברוטו משירותים רפואיים לפי לקוחות
כלל תאגידי הבריאות
שנת 2012 (מיליון ₪)

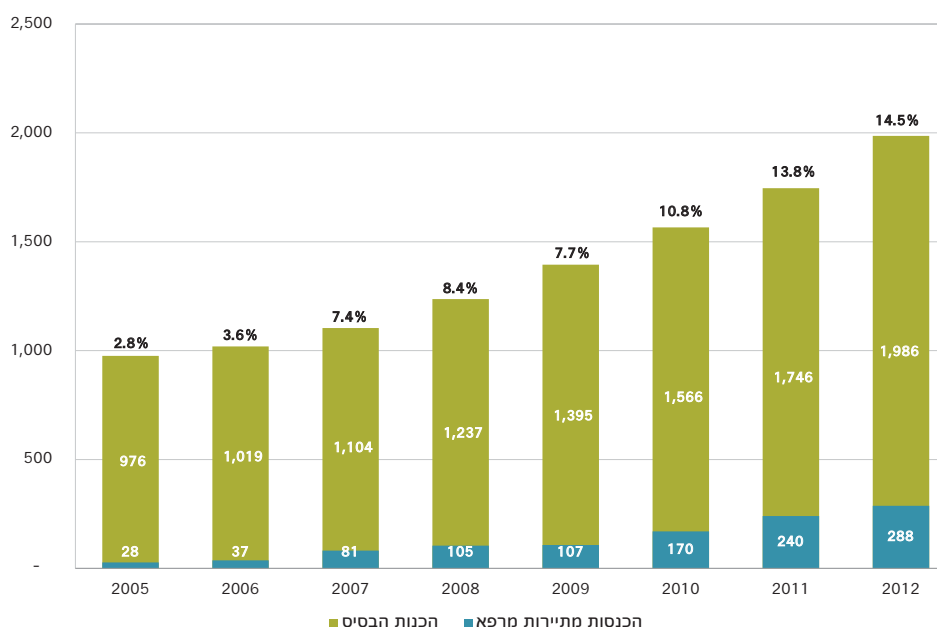


תיירות מרפא⁵

מגמת הצמיחה בפעילות מתיירות מרפא בישראל נמשכת. הדבר בא לידי ביטוי בתאגידי הבריאות שבהם גדלו ההכנסות מתיירות מרפא פי 10.3 משנת 2005 לשנת 2012 - מסכום של כ- 28 מיליון ₪ בשנת 2005 לסכום של כ- 288 מיליון ₪ בשנת 2012. עיקר ההכנסות מתיירות מרפא נבע מתאגידי הבריאות שיבא ואיכילוב - כ- 80% מההכנסות מתיירות מרפא בשנת 2012.

בתאגיד הבריאות שיבא חל גידול ניכר בתיירות המרפא - משנת 2005 עד שנת 2012 חלה עלייה של כ- 870%. ההכנסות מתיירות מרפא בשנת 2012 היוו כ- 49% מסך ההכנסות מלקוחות אחרים, לעומת כ- 45% בשנת 2011.

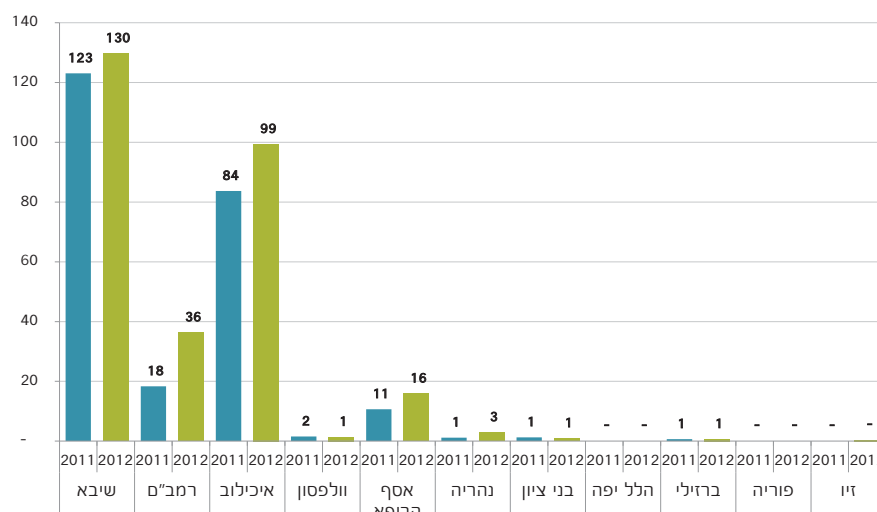
תרשים ד-9
יחס הכנסות מתיירות מרפא מהכנסות הבסיס
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2005-2012 (מיליון ₪)⁶



5. תיירות מרפא מוגדרת כמהלך פעיל של נסיעת חולה למדינה אחרת לשם קבלת טיפול רפואי משמעותי.

6. הנתונים לשנים 2005-2008 הנם אומדנים. הנתונים לשנים 2009-2012 מתבססים על הדוחות הכספיים ועל דיווחי התאגידים ליחידת הבקרה על תאגידי הבריאות בחשבות משרד הבריאות.

תרשים ד-10
הכנסות מתיירות מרפא
תאגידי הבריאות
שנים 2011-2012 (מיליוני ₪)



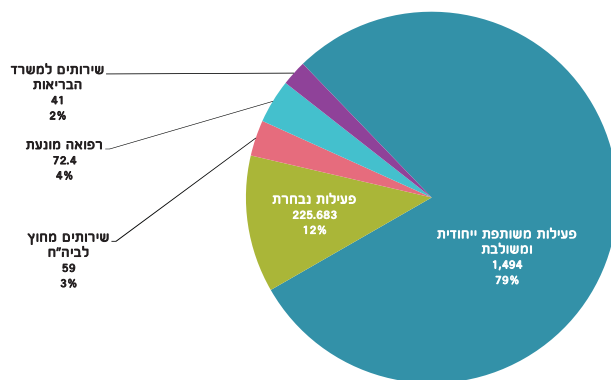
תמהיל הפעילות הרפואית לפי תקנות תאגידי הבריאות ונספחי "הסכמי הפעילות"

- כ- 79% מההכנסות בשנת 2012 היו חייבות ב- 20% תקורה.
- כ- 4% מההכנסות בשנת 2012 היו חייבות ב- 4% תקורה (רפואה מונעת).
- כ- 17% מההכנסות בשנת 2012 היו פטורות מתקורות לבית החולים (פעילות נבחרת, שירותים מחוץ לבית החולים, שירותים למשרד הבריאות).
- **להרכב ההכנסות לפי נספחי "הסכם הפעילות" השלכות על הרווחיות של תאגידי הבריאות.** לתאגידי בריאות בעלי נתח הכנסות גבוה מפעילות נבחרת, שירותים מחוץ לבית החולים ושירותים למשרד הבריאות - פעילויות שעליהן לא משולמת תקורה - ישנה רווחיות גבוהה יותר.
- תאגידי הבריאות אסף הרופא ובני ציון בולטים עם שיעור הפעילות הגבוה ביותר הפטור מתשלום תקורה לבית החולים, כ- 42% וכ- 39%, בהתאמה, מתוך סך הכנסותיהם בשנת 2012.
- בתאגידי הבריאות הלל יפה ישנה רק פעילות משותפת, ייחודית ומשולבת החייבות ב- 20% תקורה, ובתאגידי הבריאות וולפסון פעילות זו הנה בהיקף גדול של כ- 93% מסך השירותים הרפואיים.
- תאגידי הבריאות זיו ובני ציון מציגים שיעורי הכנסות גבוהים של כ- 14% וכ- 6%, בהתאמה, משירותים למשרד הבריאות.

7. בהתאם לתקנות תאגידי הבריאות נקבע כי יש לעגן בהסכם בכתב בין תאגידי הבריאות ובין בית החולים שעל ידו הוא פועל ("הסכם פעילות") את הפעילות הרפואית המותרת של תאגידי הבריאות בכותלי בתי החולים. לשם כך מופו כלל הפעולות הרפואיות בנספחים להסכם הפעילות, לפי מהות הפעילות ואחוזי התקורה (תשלום עבור שימוש בתשתיות בית החולים), כמפורט להלן:

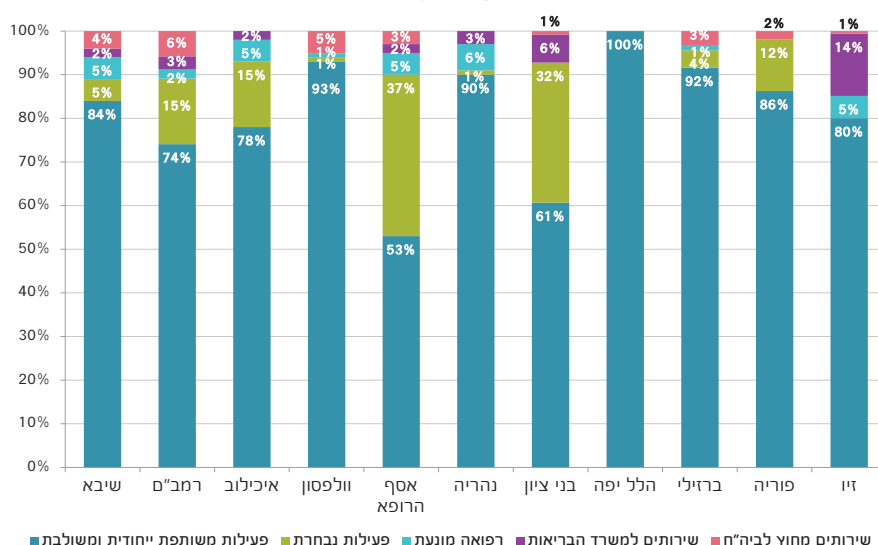
- פעולות החייבות ב- 20% תקורה:
 - פעילות משותפת - שירות הניתן על ידי תאגידי הבריאות ומבוצע בעיקר במשמרת שנייה - מהשעה 15:00 עד 6:30 ולא בשבתות וחגים, למעט מוצאי שבת וימי שישי.
 - פעילות ייחודית - שירות הניתן על ידי תאגידי הבריאות בלבד (אינו קיים בבית החולים).
 - פעילות משולבת - שירות אשר תאגידי הבריאות ובתי החולים מפעילים יחד בתשומות משותפות.
- פעולות החייבות ב- 4% תקורה:
 - רפואה מונעת וקידום בריאות - ענף רפואי אשר מטרתו מניעת מחלות, קידום בריאות והארכת תוחלת החיים. כמו כן, פעילות זו כוללת הדרכה והוראה בתחום הרפואה לעובדים ולסטודנטים בתחום הבריאות.
- פעולות שאינן חייבות בתקורה:
 - "פעילות נבחרת" - כהגדרתה בתקנות תאגידי הבריאות. כאמור, בהתאם לתקנות תאגידי הבריאות "פעילות נבחרת" אינה חייבת בתקורה - הסיבה לכך היא כי מדובר בפעילויות עתירות הוצאות, והעמסת תקורה עליהן עשויה להפוך אותן לפעילויות לא מאוזנות כלכלית, או משום שהפעילויות מצריכות רווחים על מנת ליצור קרן סגורה לחידוש הצטיידות. כמו כן, מדובר בפעילות שבוצעה בתאגיד לפני פרסום התקנות, וכן אין חלופה מתאימה לביצועה במסגרת בית החולים, מתקניו ובאמצעות עובדיו.
 - פעילות מחוץ לכותלי בתי החולים (במידה שגם המבנה אינו שייך לבית החולים).
 - שירותים הנרכשים על ידי משרד הבריאות.

תרשים ד-11
התפלגות ההכנסות נטו משירותים רפואיים לפי "נספחי הסכמי הפעילות"
כלל תאגידי הבריאות
שנת 2012 (מיליוני ₪)



סה"כ ההכנסות משירותים רפואיים לאחר הנחת קפינג והסכמים גלובליים - 1,892 מיליון ₪

תרשים ד-12
הרכב ההכנסות נטו משירותים רפואיים לפי תקנות תאגידי הבריאות
שנת 2012

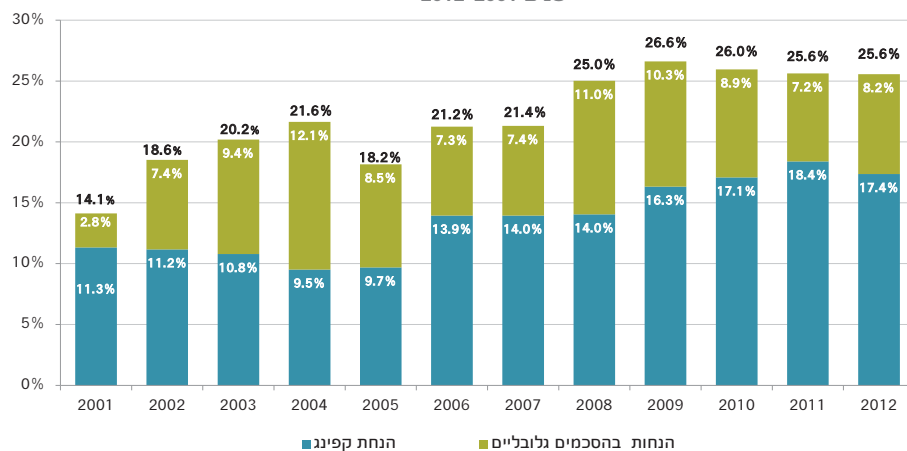


התפתחות שיעורי ההנחות והתפלגות ההנחות בין בתי החולים לבין תאגידי הבריאות שלידם

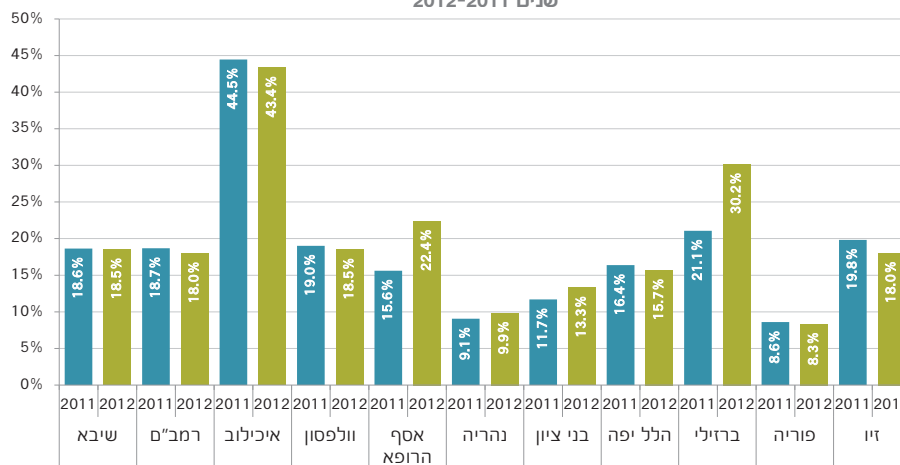
להסכמים הגלובליים בין קופות החולים למרכזים הרפואיים קיימת השפעה מכרעת על תוצאות הפעילות של המרכזים הרפואיים. כפי שניתן לראות בפרק ב, המרכזים הרפואיים העניקו הנחות בגין פעילותם בשיעורים שהלכו וגדלו עד שנת 2010. כתוצאה מהפחתת ההנחות בהסכמים בין המרכזים הרפואיים לקופות החולים לשנים 2011-2013 קטנו שיעורי ההנחות הממוצעים מתוך הכנסות המרכזים הרפואיים, ברוטו, בשנים 2011-2012 לעומת שנת 2010 בכ- 1.5% בממוצע. אולם, מאחר שעל חלק מתאגידי הבריאות מועמסות הנחות מעבר לחלקם היחסי בפעילות, שיעור ההנחה על הכנסות מקופות חולים בתאגידי הבריאות נותר כמעט ללא שינוי בשנים 2010-2012, כפי שיפורט להלן.

- שיעור ההנחה על ההכנסות מקופות החולים בתאגידי הבריאות נותר כמעט ללא שינוי בשנת 2012 לעומת השנים 2010-2011 ועמד על שיעור של כ- 26%, וזאת לאחר מגמת עלייה בין השנים 2005 ל- 2009, מכ- 18% לכ- 27%.
- שיעור ההנחה הכולל במרכזים הרפואיים היה נמוך משיעור ההנחה בתאגידי הבריאות ועמד בשנת 2012 על כ- 17%.
- שיעורי ההנחות בתאגידי הבריאות ביחס להכנסות ברוטו מקופות החולים גדלו בין השנים 2001-2012 משיעור של 14.1% לשיעור של כ- 25.6%.
- בתאגידי הבריאות אסף הרופא וברזילי חלו עליות משמעותיות בשיעורי ההנחות בשנת 2012 לעומת שנת 2011. בתאגידי הבריאות אסף הרופא עלה שיעור ההנחות מכ- 15.6% בשנת 2011 לכ- 22.4% בשנת 2012 ובתאגידי ברזילי- מכ- 21.1% בשנת 2011 לכ- 30.2% בשנת 2012.

תרשים ד-13
שיעורי הנחות (קפינג והסכמים גלובליים) ביחס להכנסות ברוטו מקופות החולים
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2012-2001



תרשים ד-14
שיעורי ההנחות ביחס להכנסות ברוטו מקופות החולים
תאגידי הבריאות
שנים 2012-2011



יחס ההנחות לעומת יחס ההכנסות בתאגידי הבריאות

להנהלות המרכזים הרפואיים ישנה אפשרות להחליט מהו שיעור ההנחה שבו יישא תאגיד הבריאות מסך ההנחות שהעניק המרכז הרפואי במגבלות התנאים הקבועים בחוק ההסדרים ובחוזר חשב משרד הבריאות בנושא. העיקרון המוביל הנו שההנחות מחולקות בין בית החולים והתאגיד לפי יחס המחזור הכספי מול קופות החולים - כל עוד בית החולים עומד ביעד ההכנסות. במידה שבית החולים אינו עומד ביעדי ההכנסות על תאגיד הבריאות לסייע לבית החולים לעמוד ביעד ולשאת בשיעור הנחות גבוה יותר.

- בשנת 2012 עמד חלקם של תאגידי הבריאות בהכנסות ברוטו מקופות החולים על כ- 20% מסך הכנסות ברוטו מקופות החולים של המרכזים הרפואיים, אולם, הם ספגו כ- 29% מסך הנחות הקפינג וההסכמים הגלובליים של המרכזים הרפואיים⁸.

8. מבחינת התפלגות ההנחות בין בתי החולים לבין תאגידי הבריאות שלידם עולה כי סעיף 15 בפרק ה לחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002) התשס"ג-2002 (השתה של 45.65% מהנחות המרכז הרפואי על תאגיד הבריאות) לא יושם על ידי המרכזים הרפואיים.

יחד עם זאת, קיימת חשיבות להבהיר את העיוות הקיים בחוק ואת המשמעות העולה מיישום דווקני של הוראה זו שאינה מתייחסת כלל להיקף פעילותו של תאגיד הבריאות ביחס לפעילות בית החולים שלידו.

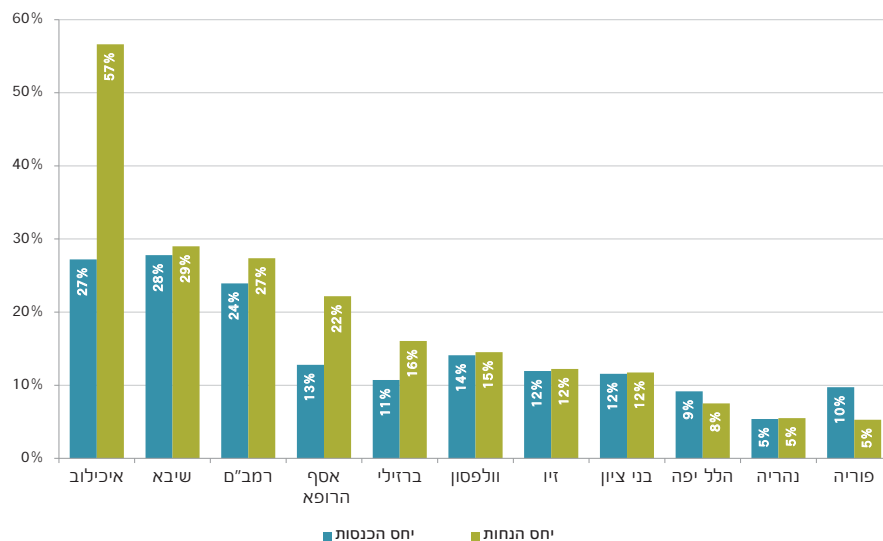
השתת שיעור קבוע מנתון כוללני (45.65% מסכום ההנחה של המרכז הרפואי בכללותו) עלולה לגרום לכך כי תאגידי הבריאות הקטנים יחסית יספגו שיעורי הנחה בלתי סבירים ביחס להכנסותיהם.

בהתאם להנחיית חשב משרד הבריאות, להנהלות המרכזים הרפואיים נתונה הסמכות להחליט על "השתתפות" בשיעור גבוה של הנחות מיחס שהיה מתקבל בחלוקה לפי יחס המחזורים בין בתי החולים לתאגיד שלידו. העמסת הנחות על תאגידי הבריאות, כאמור לעיל, מסייעת לבתי החולים לעמוד ביעדי ההכנסות, מתוך ראייה כי במידה שבית החולים לא יעמוד ביעדיו התקציביים ממילא יושבת על תאגיד הבריאות גירעון בית החולים בשנה העוקבת עד לגובה של 20% תקורה נוספים (בהתאם לתקנות תאגידי הבריאות). משום כך, הנהלות תאגידי הבריאות פועלות מראש מתוך מטרה לעמוד ביעדי התקציב של בתי החולים בחלוקת ההנחות.

תאגיד הבריאות איכילוב, בדומה לשנים קודמות, נשא בשיעור ההנחות הגבוה ביותר מסך הנחות המרכז הרפואי - כ- 57% בשנת 2012, כ- 53% בשנת 2011 וכ- 44% בשנת 2010, כאשר הכנסות ברוטו מקופות החולים של התאגיד היוו כ- 27% מהכנסות המרכז הרפואי בשנת 2012 (בדומה לשנים 2011 ו-2010).

- תאגיד הבריאות פוריה והלל יפה נשאו בשנת 2012 בשיעורי הנחות נמוכים משיעור הכנסותיהם מקופות החולים מתוך סך הכנסות מרכזים רפואיים אלה, בניגוד להוראות חוזר החשב בנושא.

תרשים ד-15
יחסי ההכנסות ברוטו מקופות חולים ויחסי הנחות של תאגיד הבריאות
מכלל ההכנסות ברוטו מקופות החולים וההנחות של המרכזים הרפואיים
שנת 2012



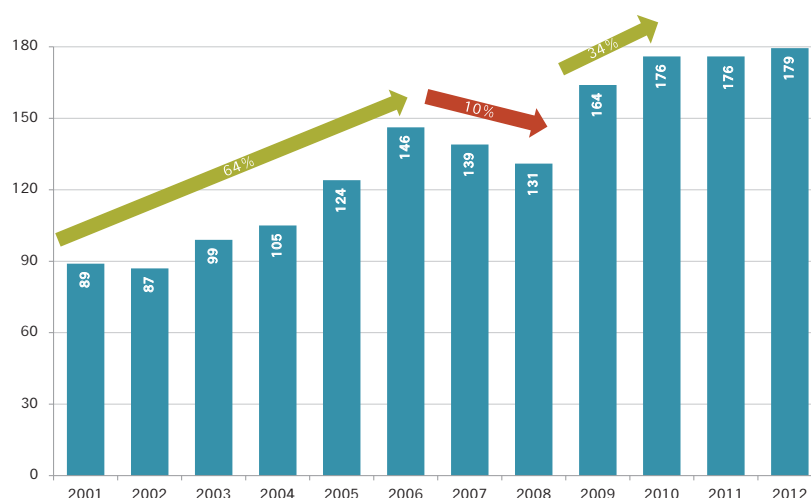
פעילות המחקר בתאגיד הבריאות

בשנים 2010-2012 הייתה יציבות בהכנסות ממחקרים והן הסתכמו בכ- 179 מיליון ₪ בשנת 2012 לעומת כ- 176 מיליון ₪ בשנים 2011 ו- 2010. במבט רב שנתי ניתן לראות כי לאחר גידול מתמיד בהכנסות ממחקרים בשנים 2002-2006 חלה ירידה בשנים 2007-2008 ולאחר מכן קפיצה וגידול של כ- 25% בשנת 2009 וגידול נוסף של כ- 7% בשנת 2010.

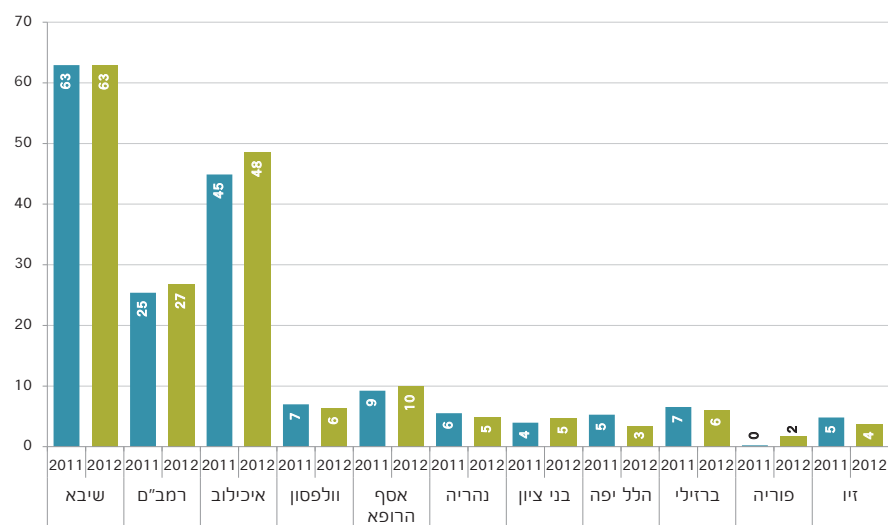
כ- 77% מההכנסות מפעילות המחקר התרכזו בשנת 2012 בשלושת תאגידי הבריאות הגדולים (שיבא, איכילוב ורמב"ם).

בתאגיד הבריאות רמב"ם, איכילוב, אסף הרופא, בני ציון ופוריה נרשמו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 עליות בהיקף ההכנסות ממחקרים, תאגיד הבריאות שיבא שמר על יציבות בהכנסות ממחקרים, ואילו בשאר התאגידים נרשמו ירידות מתונות.

תרשים ד-16
מגמות בהכנסות מפעילות מחקרים
כלל תאגיד הבריאות
שנים 2001-2012 (מיליוני ₪, ערכים שוטפים)



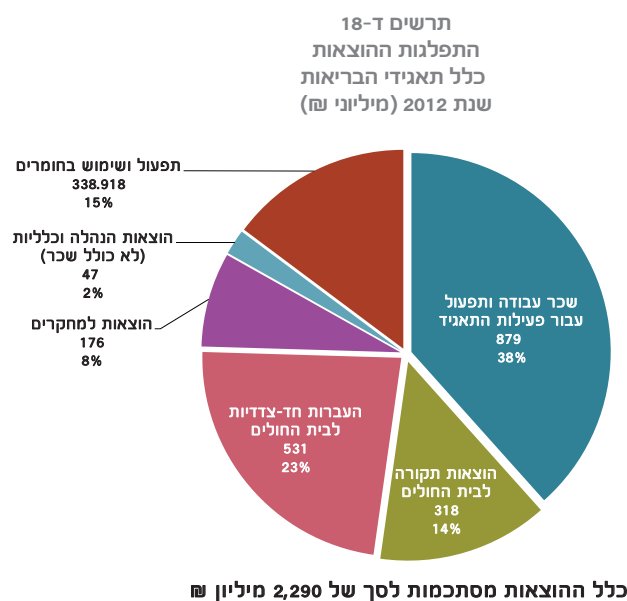
תרשים ד-17
מחזור ההכנסות ממחקרים
תאגידי הבריאות
שנים 2011-2012 (מיליוני ₪)



חלק ב: הוצאות תאגידי הבריאות

היקפים ומגמות

- בשנת 2012 נרשם גידול בהוצאות תאגידי הבריאות בשיעור של כ- 12% לעומת שנת 2011. הוצאות התאגיד היוו בשנים 2011-2012 כ- 100% מסך ההכנסות של תאגידי הבריאות.
- כלל הוצאות התאגידים** - מושפעות מגידול בהכנסות, שכן מרבית ההוצאות הן נגזרות ישירות של ההכנסות: התקורות המשולמות לבתי החולים כאחוז מההכנסות תאגידי הבריאות, והוצאות שכר - משולם בדרך כלל לפי פעולות ("ססיות"). בשנת 2012 גדל מחזור הפעילות בתאגידים בכ- 13%, כאשר הגידול בהוצאות התאגידים עמד, כאמור, על כ- 12%.
- הוצאות שכר עבודה בגין פעילות רפואית** - גדלו בשנת 2012 בשיעור של כ- 15% לעומת שנת 2011 בדומה לשיעור הגידול בשנת 2011. הגידול נובע, בין היתר, מחתימה על הסכמי שכר בשנים אלו - הסכם הרופאים, הסכם שכר אחיות, הסכם שכר מנהל ומשק בבתי החולים, העלאת שכר המינימום והסכם שכר במגזר הציבורי. בשנת 2012 היוו הוצאות השכר בגין פעילות רפואית כ- 42% מסך הכנסות הבסיס (הכנסות משירותים רפואיים, נטו + הכנסות שוטפות אחרות), בדומה לשיעור בשנת 2011.
- הוצאות למחקרים** - גדלו בשנת 2012 ב- 2% בלבד לעומת שנת 2011, וזאת עם גידול בהכנסות ממחקרים בכ- 1% בשנה זו לעומת שנת 2011. למרות זאת, ההכנסות ממחקרים בשנים 2011-2012 היו גבוהות מההוצאות למחקרים. כידוע, לביצוע מחקרים דרושים משאבים רבים וכמו כן המחקרים אורכים זמן רב, לעתים שנים מספר. הכנסות ממחקרים מתקבלות רק עם הבשלת פרות המחקרים ולכן לא קיים יחס ישיר בין הוצאות המחקרים להכנסותיהם.
- הוצאות התקורה** - עלו בשנת 2012 בשיעור של כ- 13% לעומת שנת 2011. הוצאות התקורה אשר נלקחו בחשבון הן ההוצאות השוטפות ללא השפעת תוספת התקורה לבית החולים, אשר אינה מהווה תשלום שוטף לבית החולים ואינה מחושבת כאחוז מהכנסות תאגידי הבריאות. בשנת 2012 היוו הוצאות התקורה כ- 16% מסך הכנסות הבסיס, בדומה לשיעור הוצאות התקורה בשנת 2011.
- הוצאות התפעול והוצאות השימוש בחומרים** - עלו בשנת 2012 בשיעור של כ- 15% לעומת שנת 2011. בשנת 2012 היוו הוצאות התפעול והוצאות השימוש בחומרים כ- 17% מסך הכנסות הבסיס, בדומה לשיעור ההוצאות בשנת 2011.
- הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר עבודה)** - עלו בכ- 15% בשנת 2012 לעומת שנת 2011, בעיקר כתוצאה מגידול בהוצאות לחובות מסופקים.



הרכב העברות חד-צדדיות מתאגידי הבריאות לבתי החולים

מטרתם המרכזית של תאגידי הבריאות, המעוגנת בתקנון של תאגידי הבריאות ובתקנות תאגידי הבריאות, הנה ניצול תשתיות בתי החולים לטובת מתן שירותים רפואיים נוספים. תשתיות בתי החולים עומדות לרשות תאגידי הבריאות לביצוע פעולות המאושרות ב"הסכם הפעילות" בין הצדדים. העלויות הקבוצות והקשיחות בדרך כלל (עלויות שאינן תלויות ברמת ההכנסות או ברמות הייצור של המוצר או השירות) של בתי החולים "נחשכות" מתאגידי הבריאות, ועל כן "שולי הרווח" של תאגידי

הבריאות גבוהים יותר משל בתי החולים. רווחי התאגידים מאפשרים להם להעביר לבתי החולים סיוע בתוך מסגרת התקציב של בתי החולים, ומחוצה לה, בצורות הבאות:

- סיוע כמתחייב בתקנות תאגידי הבריאות, המקבל ביטוי בתקציב בית החולים כהכנסה (תקורות, החזר חומרים והעברות אחרות).
- העברות חד-צדדיות מחוץ למסגרת התקציב בסכומים ניכרים - לצורך פעילות בתי החולים, לפיתוח תשתיות, להצטיידות ברכוש קבוע ולהעסקת כוח אדם בבתי החולים.
- סיוע שוטף לבתי החולים (רכישת תרופות, חומרים וכד' במימון תאגיד הבריאות) על מנת לעמוד ביעדי התקציב.

תאגידי הבריאות משמשים כמנוף כלכלי משמעותי ביותר לצד בתי החולים, לטובת פיתוח תשתיות בתי החולים - הצטיידות, בינוי ושיפוץ, ולטובת העסקה של חלק מעובדי בתי החולים. בנוסף לכך, תאגידי הבריאות מנצלים את תשתיות בתי החולים לטובת פעילות רפואית נוספת, בתמורה לתקורה המועברת מהם לתקציב ההכנסות של בתי החולים.

קיימת שונות רבה בהיקפי ההעברות החד-צדדיות של תאגידי הבריאות אל בתי החולים השונים. בתי החולים הגדולים נהנים ממנוף כלכלי משמעותי ביותר ולעומתם בתי החולים הבינוניים והקטנים נהנים ממנוף כלכלי נמוך וקטן משמעותית, דבר המעמיק את הפער הקיים בין המרכזים הרפואיים, בעיקר בין המרכזים הרפואיים במרכז לבין המרכזים הרפואיים בפריפריה.

תקנות תאגידי הבריאות קובעות כי הרכוש הקבוע, המועבר מתאגידי הבריאות לבתי החולים, לא יירשם בספרי תאגידי הבריאות אלא בספרי בתי החולים בלבד, כרכושם.

ראוי לציין כי בהתאם לתקנות תאגידי הבריאות, פיתוח תשתיות בתי החולים במימון תאגידי הבריאות טעון אישור שר הבריאות מראש.

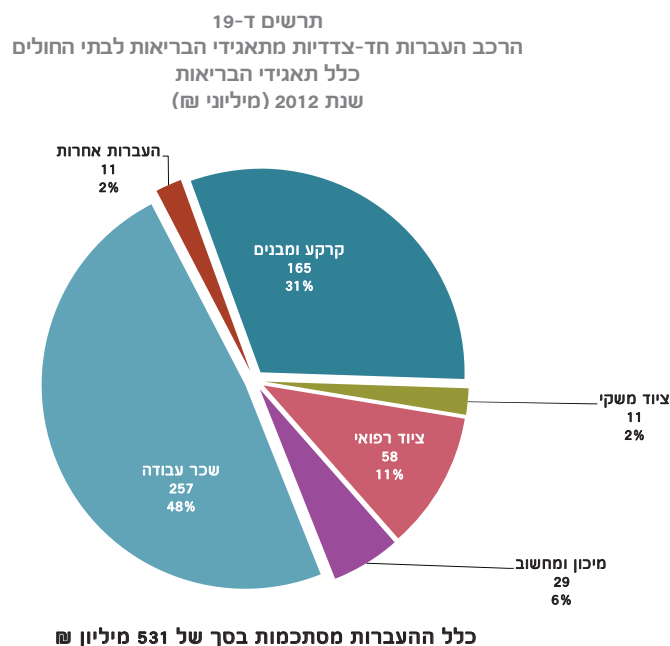
תרומה משמעותית של תאגידי הבריאות לתקציב בתי החולים הנה בנושא כוח האדם: חלק מתאגידי הבריאות מממנים שכר של עובדי בתי החולים כהעברה חד-צדדית לפעילות בית החולים בשל חוסר בתקציב ו/או חוסר בתקנים בבית החולים. בהעברות אלו לטובת שכר עובדי בתי החולים ישנה בעייתיות מסוימת, הן מפאת היותן אלטרנטיביות להעברות לפיתוח תשתיות והצטיידות בתי החולים והן משום שהן יוצרות תלות קבועה במקורות תאגידי הבריאות וסיכונים נוספים. דרך זו של העסקת עובדי בית החולים באמצעות תאגידי הבריאות עלולה ליצור מצב של עקיפת מכרזי נציבות המדינה ואפשרות תשלומי שכר גבוהים יותר לחלק מהעובדים, אשר ממומנים על ידי התאגידים.

בהקשר הזה יש לציין כי בחודש פברואר 2012 נחתם הסכם בין הסתדרות העובדים הכללית החדשה לבין המדינה בנוגע להעסקה ישירה של עובדי קבלן המועסקים "כתף אל כתף" ליד עובדי המדינה. על פי הסכם זה, ייקלטו 600 עובדים המועסקים בתאגידי הבריאות כעובדים מן המניין בהעסקה ישירה בבתי החולים.

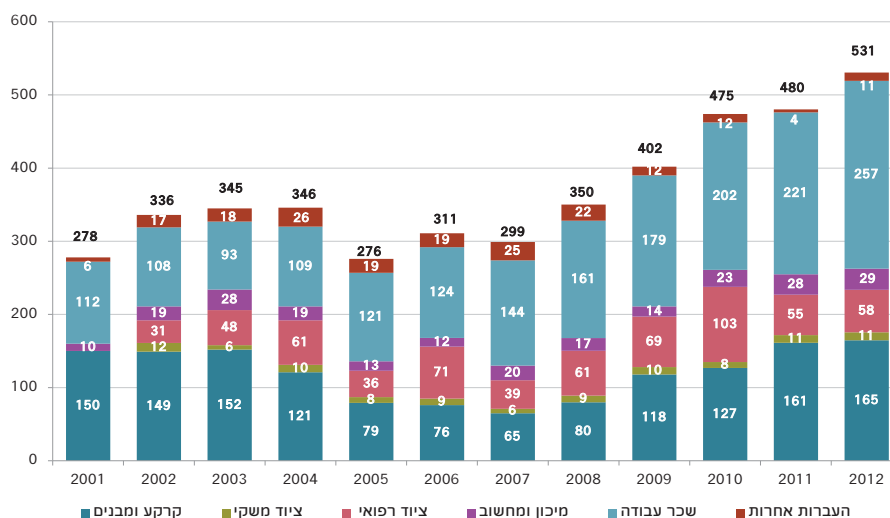
- בשנת 2012 נרשמה עלייה בשיעור של כ- 11% בסך ההעברות החד-צדדיות לבתי החולים, שהסתכמו בסכום של כ- 531 מיליון ₪ לעומת כ- 480 מיליון ₪ בשנת 2011.

- היקף ההעברות החד-צדדיות בגין שכר עבודה לעובדי בתי החולים גדל בכ- 16% בשנת 2012 לעומת שנת 2011 והסתכם בסכום שיא של כ- 257 מיליון ₪, שהיווה כ- 48% מסך ההעברות החד-צדדיות. הגידול חל על אף החתימה על הסכם "כתף אל כתף", מפני שיישומו החל רק במהלך שנת 2012.

- היקף ההעברות החד-צדדיות לציוד רפואי גדל בשיעור של כ- 5%, מכ- 55 מיליון ₪ בשנת 2011 לכ- 58 מיליון ₪ בשנת 2012.



תרשים ד-20
מגמות רב-שנתיות בהרכב העברות חד-צדדיות מתאגדי הבריאות לבתי החולים
כלל תאגדי הבריאות
שנים 2001-2012 (מיליוני ש"ח)



ניתוח ההוצאות והרווח התפעולי והנקי של תאגידי הבריאות ביחס להיקף הפעילות

מתודולוגיה

הבסיס לניתוח ההוצאות נקבע:

הכנסות ממתן שירותים רפואיים נטו (לאחר הנחות) + הכנסות שוטפות אחרות = "הכנסות הבסיס".

מעטה ואילך, בכל פעם שמופיע בפרק זה המושג "שיעור", כגון "שיעור הוצאה" או "שיעור רווח" וכד', הכוונה לשיעור ההוצאה או העודף/גירעון ביחס ל"הכנסות הבסיס", למעט אם נאמר אחרת.

למרכיב ההנחות שבו נשא התאגיד ישנה השפעה רבה על תוצאות הניתוח בפרק זה.

ניתוח הוצאות תאגידי הבריאות כאחוז מהיקף הפעילות מאפשר לבצע השוואה רב-שנתית של התפתחות ההוצאות ושולי הרווח (ההפסד) במונחים יחסיים, לרבות בחינת תמהיל ההוצאות, שיעורן והשפעתן על תוצאות הפעולות של תאגידי הבריאות במהלך השנים האחרונות.

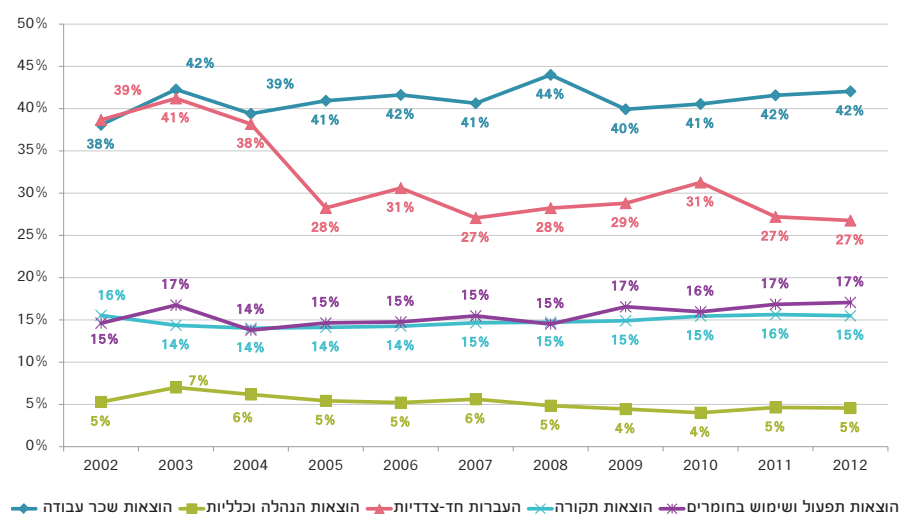
מגמות רב-שנתיות בהתפתחות ההוצאות ביחס להיקף הפעילות

- ככלל, שיעור ההוצאות השונות ביחס להכנסות הבסיס בתאגידי הבריאות אינו משתנה מהותית לאורך השנים, מכיוון שמרבית ההוצאות בתאגידים הן נגזרת ישירה של הפעילות, ללא מרכיב הוצאות קבועות משמעותי.
- שיעור הוצאות שכר העבודה והנלוות מהכנסות הבסיס עמד לאורך השנים 2002-2012 על שיעורים של 41%-42%, למעט בשנים 2002 ו-2004, שבהן היה שיעור נמוך יותר, ולמעט שנת 2008, שבה נרשם שיעור גבוה יותר של כ-44%. עקב תשלום שכר גבוה לרופאים בעקבות יישום פסק הבוררות בין מדינת ישראל להסתדרות הרפואית בישראל (פסק הבוררות גרר העלאה במחיר יום האשפוז בשנה העוקבת).
- שיעור ההעברות החד-צדדיות נתון לתנודות גדולות יותר בין השנים, היות שהיקף ההעברות אינו קבוע אלא תלוי בצרכים השוטפים של בית החולים ובתכנית פיתוח שונות.
- ההעברות החד-צדדיות בגין שכר עבודה ובגין פיתוח תשתיות להצטיידות מהוות חלק גדול מסך ההעברות החד-צדדיות והיוו כ-80% מתוכן בשנים 2011-2012.
- הוצאות הנהלה וכלליות מהוות 4%-5% מהכנסות הבסיס לאורך השנים 2008-2012.

לוח ד-21
התפלגות שיעורי ההוצאות השונים ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2011-2012

2011	2012	2011	2012	
במליוני ש"ח		באחוזים		
2,031	2,322			הכנסות ממתן שירותים רפואיים בניכוי הנחת מחזור
(266)	(292)	-13.1%	-12.6%	הנחת קפינג
(104)	(138)	-5.1%	-5.9%	הנחות בהסכמים גלובליים
1,661	1,892	81.8%	81.5%	סה"כ הכנסות משירותים רפואיים
85	94	4.2%	4.1%	הכנסות שוטפות אחרות
1,746	1,986	100.0%	100.0%	סה"כ הכנסות משירותים רפואיים נטו ושוטפות אחרות
(726)	(835)	-41.6%	-42.0%	הוצאות שכר עבודה ונלוות - תפעוליות
(299)	(339)	-17.2%	-17.1%	הוצאות תפעול וחומרים
(81)	(91)	-4.6%	-4.6%	הוצאות הנהלה וכלליות כולל שכר
640	721	36.6%	36.3%	רווח תפעולי פעילות רפואית ושוטפת אחרת
176	179	10.1%	9.0%	הכנסות ממחקרים
(167)	(176)	-9.6%	-8.9%	הוצאות למחקרים
649	724	37.1%	36.4%	רווח תפעולי אחרי מחקרים
(273)	(308)	-15.6%	-15.5%	הוצאות תקורה
(23)	(10)	-1.3%	-0.5%	תוספת תקורה *
353	406	20.2%	20.4%	רווח תפעולי אחרי תקורה
103	131	5.9%	6.6%	תרומות ושחרור מעודפים
(259)	(275)	-14.8%	-13.8%	העברות חד-צדדיות לפיתוח והצטיידות בית החולים
(221)	(257)	-12.7%	-12.9%	העברות חד-צדדיות להעסקת עובדי בית החולים
(24)	5	-1.4%	0.3%	רווח (גירעון) אחרי העברות חד-צדדיות לבית החולים
1	4	0.0%	0.2%	השפעות חד-פעמיות ומימון
(23)	9	-1.4%	0.5%	עודף (גירעון) לשנה

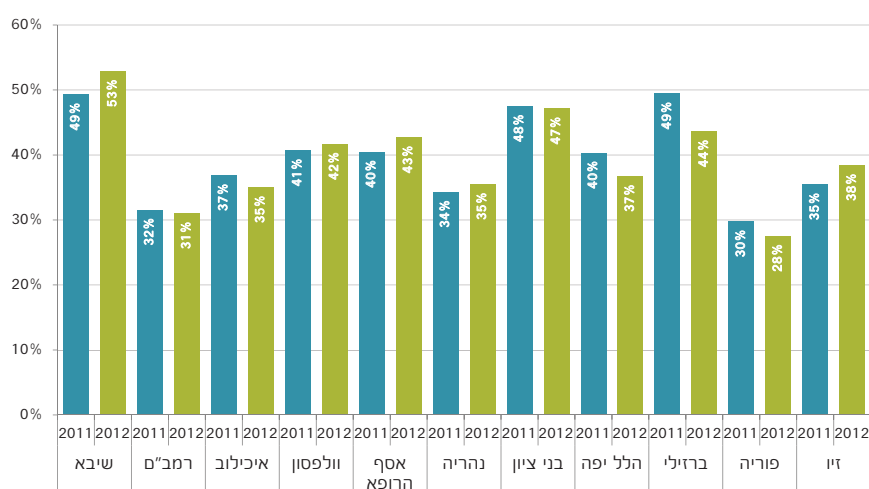
תרשים ד-22
מגמות בשיעורי ההוצאות השונים ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2002-2012



הוצאות שכר

- תאגידי הבריאות שיבא וברזילי, שאינם מעבירים שכר כהעברות חד-צדדיות לבית החולים, בולטים עם שיעור הוצאות שכר גבוה ביחס להכנסות הבסיס.
- בתאגיד הבריאות הלל יפה ממשיכה מגמת הירידה בשיעור הוצאות שכר עבודה בשנים 2010-2012. בשנת 2010 עמד שיעור ההוצאות על כ- 50%, בשנת 2011 ירד לכ- 40% ובשנת 2012 ירד לכ- 37% בלבד משיעור הכנסות הבסיס. הירידה בשיעור הוצאות השכר נבעה מגידול בהכנסות התאגיד משירותים רפואיים בשנים 2010-2012.
- תאגיד הבריאות בני ציון שמר על יציבות עם שיעור הוצאות שכר עבודה גבוה של כ- 47% בשנת 2012.
- בתאגיד הבריאות שיבא, אסף הרופא וזיו נרשמו בשנת 2012 עליות של 3%-4% בשיעור השכר לעומת שנת 2011.
- בתאגיד הבריאות ברזילי נרשמה ירידה של כ- 5% בשיעור הוצאות השכר בשנת 2012 לעומת שנת 2011. הירידה נבעה מגידול בהכנסות משירותים רפואיים, שהיה גבוה יותר מהגידול בהוצאות שכר העבודה.

תרשים ד-23
הוצאות שכר פעילות רפואית ביחס להכנסות הבסיס
תאגידי הבריאות
שנים 2012-2011



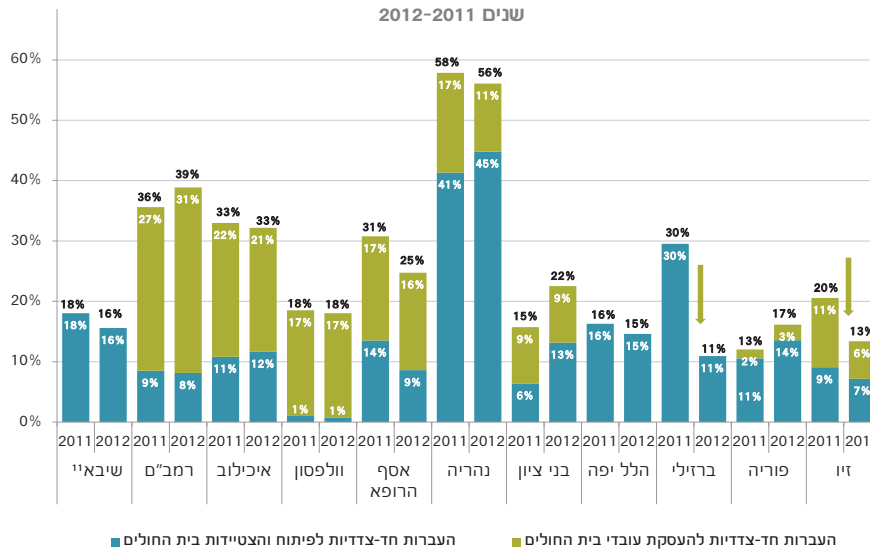
העברות חד-צדדיות

הבסיס לניתוח העברות חד-צדדיות:

בניתוח חלק זה, המושג "שיעור", כגון "שיעור הוצאה", מתייחס לשיעור ההוצאה ביחס למחזור הפעילות בניכוי הכנסות ממחקרים. דהיינו, הכנסות משירותים רפואיים נטו + הכנסות שוטפות אחרות + הכנסות מתרומות + סכומים ששוחררו מנכסים נטו אשר הוגבלו זמנית.

- מתוך סך ההעברות של תאגידי הבריאות בגין שכר עבודה לבתי החולים בשנת 2012, כ- 204 מיליון ₪ (שהיוו כ- 80% מסך ההעברות החד-צדדיות בגין שכר עבודה) מקורם בתאגידי הבריאות איכילוב ורמב"ם, ואלו היוו כ- 21% וכ- 31% מהכנסות הבסיס של תאגידים אלה, בהתאמה.
- בתאגיד הבריאות נהריה שיעור ההעברות החד-צדדיות היה הגבוה ביותר - כ- 56% בשנת 2012. מרביתן הועברו כהשקעה בתשתיות וברכוש קבוע (כ- 80% מסך ההעברות החד-צדדיות של התאגיד בשנת 2012).
- בתאגידי הבריאות בני ציון ופוריה נרשמו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 עליות בשיעורי ההעברות החד-צדדיות של כ- 7% וכ- 4%, בהתאמה.
- בתאגידי הבריאות אסף הרופא, ברזילי וזיו נרשמו ירידות בשיעורי ההעברות החד-צדדיות של כ- 6%, כ- 19% וכ- 7%, בהתאמה.
- בתאגיד הבריאות וולפסון מרבית ההעברות החד-צדדיות הן העברות בגין שכר עבודה.

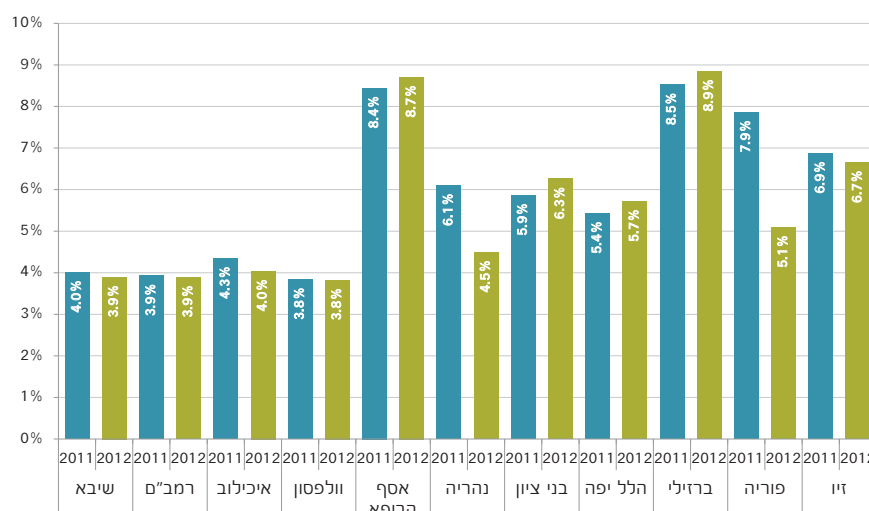
תרשים ד-24
שיעור העברות חד-צדדיות ביחס למחזור הפעילות¹⁰
תאגידי הבריאות
שנים 2012-2011



הוצאות הנהלה וכלליות

- תאגידי הבריאות שיבא, איכילוב, רמב"ם ווולפסון בלטו עם שיעור הוצאות הנהלה וכלליות נמוך של כ- 4% מהכנסות הבסיס בשנת 2012. גם בשנים 2011-2010 הציגו התאגידים הללו שיעור נמוך יחסית של הוצאות הנהלה וכלליות.
- תאגידי הבריאות אסף הרופא וברזילי בלטו עם שיעור הוצאות הנהלה וכלליות גבוה של כ- 9% מהכנסות הבסיס בשנת 2012, בדומה לשיעור ההוצאות בשנת 2011. בתאגיד הבריאות אסף הרופא חל גידול בהוצאות חובות מסופקים שהביא לגידול של כ- 30% בהוצאות הנהלה וכלליות, ובמקביל גדלו הכנסות הבסיס בכ- 30%. לאור זאת, נשמרה היציבות בשיעור הוצאות הנהלה וכלליות.
- בתאגידי הבריאות נהריה ופוריה חלה ירידה של כ- 2%-3% בשיעור הוצאות הנהלה וכלליות מסך הכנסות הבסיס. הירידה חלה עקב גידול בסך הכנסות הבסיס בשנת 2012 בתאגידים אלו.

תרשים ד-25
הוצאות הנהלה וכלליות ביחס להכנסות הבסיס
תאגידי הבריאות
שנים 2012-2011



10. בניכוי הכנסות ממחקרים

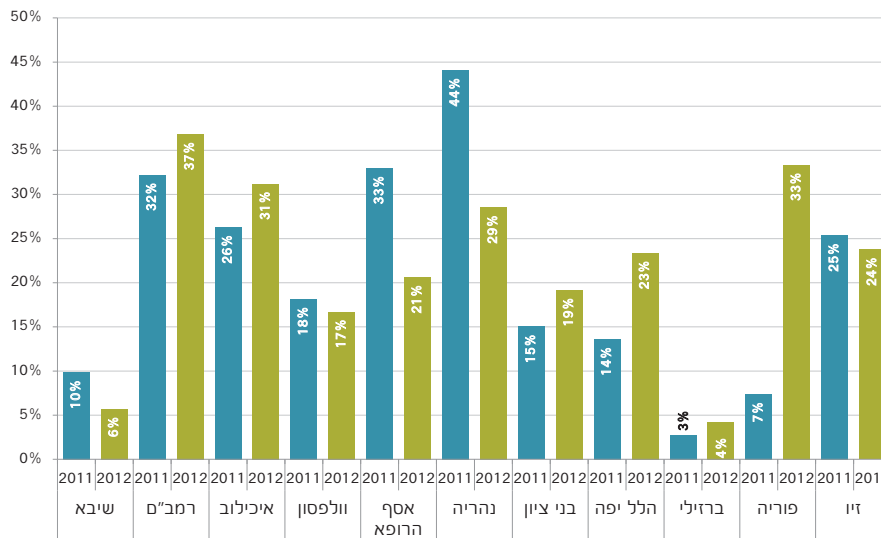
11. בתאגיד הבריאות שיבא שיעור ההעברות החד-צדדיות אינו מוצג במלואו, מפני שקיימים עובדים אשר מועסקים באמצעות התאגיד עבור ביה"ח אך התאגיד אינו מציג את עלות שכרם כהעברות חד-צדדיות בגין שכר, אלא כהוצאות שכר. ליחידת הבקרה לא נמסרו נתוני עלות השכר בגין עובדים אלו. לאור זאת, שיעור ההעברות החד-צדדיות למעשה גבוה יותר מהשיעור המוצג בתרשים.

מגמות רב-שנתיות בהתפתחות שיעורי הרווחיות

התפתחות שיעורי הרווח התפעולי

- ישנה שונות גדולה בין תאגידי הבריאות בשיעור הרווח התפעולי (אחרי הוצאות תקורה) ביחס להכנסות הבסיס. שונות זו מוסברת בשוני בהיקף וביחס ההנחות שבהן נושא תאגיד הבריאות, בהיקף ובשיעור ההעברות החד-צדדיות ובתמהיל ההכנסות.
- בתאגידי הבריאות שיבא, אסף הרופא, נהריה, זיו ווולפסון נרשמו ירידות בשיעור הרווח התפעולי בשנת 2012 לעומת שנת 2011. בתאגידי הבריאות אסף הרופא ונהריה נרשמו הירידות הגדולות ביותר - של כ-12% וכ-15%, בהתאמה. הירידה נבעה מגידול בתשלומי התקורה לבית החולים וכן מגידול בתשלומי השכר של התאגידים אסף הרופא ונהריה לשנת 2012.
- בתאגיד הבריאות פוריה נרשם בשנת 2012 שיעור העלייה הגבוה ביותר בשיעור הרווח התפעולי מבין תאגידי הבריאות, עלייה של כ-26%. העלייה בשיעור הרווח התפעולי נבעה מגידול בהכנסות התאגיד משירותים רפואיים, נטו. גם בתאגיד הבריאות הלל יפה נרשמה עלייה גבוהה יחסית, של כ-9%, בשיעור הרווח התפעולי.
- לתאגיד הבריאות רמב"ם שיעור הרווח התפעולי הגבוה מבין תאגידי הבריאות בשנת 2012, והוא עמד על כ-37%.

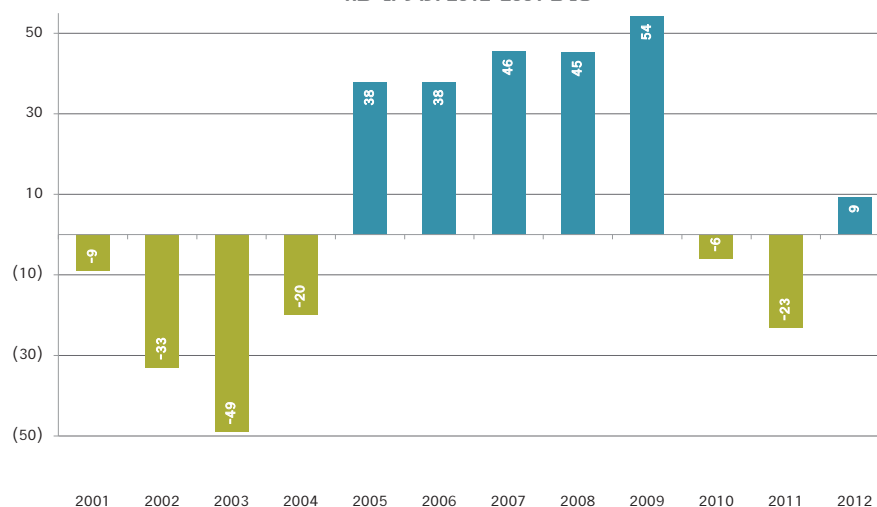
תרשים 26-
שיעור הרווח התפעולי ביחס להכנסות הבסיס
תאגידי הבריאות
שנים 2012-2011



מגמות רב-שנתיות בהתפתחות הרווח הנקי

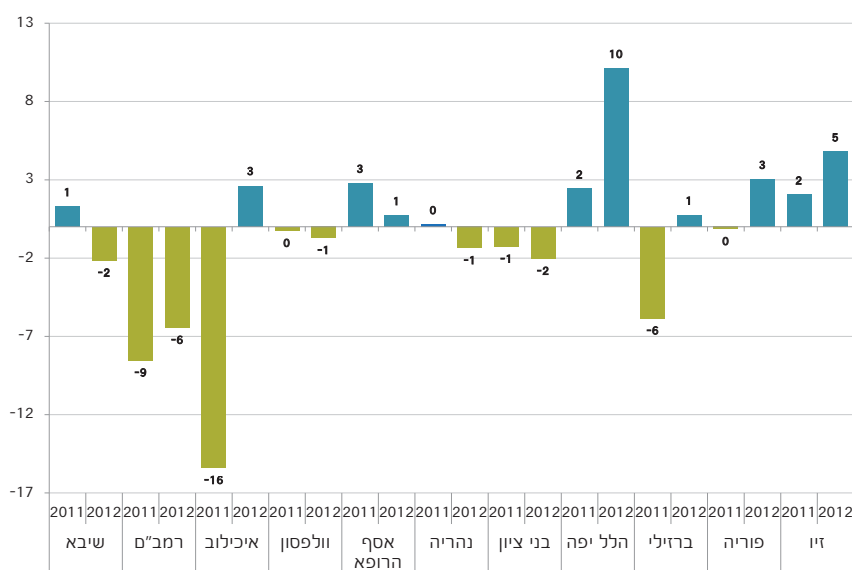
כלל תאגידי הבריאות הציגו בשנת 2012 עודף של כ-9 מיליוני ₪ לעומת גירעון של כ-23 מיליוני ₪ בשנת 2011 וגירעון של כ-6 מיליוני ₪ בשנת 2010, וזאת לאחר שבשנים 2005-2009 נרשמו עודפים.

תרשים 27-
מגמות ברווח (בהפסד) הנקי
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2012-2001 (מיליוני ₪)



- תאגידי הבריאות רמב"ם, שיבא, בני ציון, וולפסון ונהריה הציגו הפסד נקי בשנת 2012.
- בתאגיד הבריאות רמב"ם נרשם בשנת 2012 ההפסד הנקי הגבוה ביותר, בסך של כ- 6 מיליוני ₪. בשנת 2011 נרשם הפסד נקי גבוה יותר, של כ- 9 מיליוני ₪, משום שב- 2011 הושגה תוספת תקורה על תאגיד הבריאות בסוף השנה.
- תאגיד הבריאות איכילוב הציג את הגידול הגבוה ביותר ברווח הנקי, של כ- 19 מיליון ₪. התאגיד רשם רווח נקי של כ- 3 מיליוני ₪ בשנת 2012 לעומת הפסד נקי של כ- 16 מיליון ₪ בשנת 2011.
- תאגיד הבריאות הלל יפה רשם רווח נקי של כ- 10 מיליוני ₪ בשנת 2012, הגבוה ביותר מבין תאגידי הבריאות. בשנת 2011 עמד הרווח הנקי על כ- 2 מיליוני ₪.
- תאגידי הבריאות ברזילי, פוריה וזיו הציגו גידול ברווח הנקי בשנת 2012 לעומת שנת 2011, כאשר ברזילי הציג את הגידול הגבוה ביותר מביניהם, גידול בסך של כ- 7 מיליוני ₪.

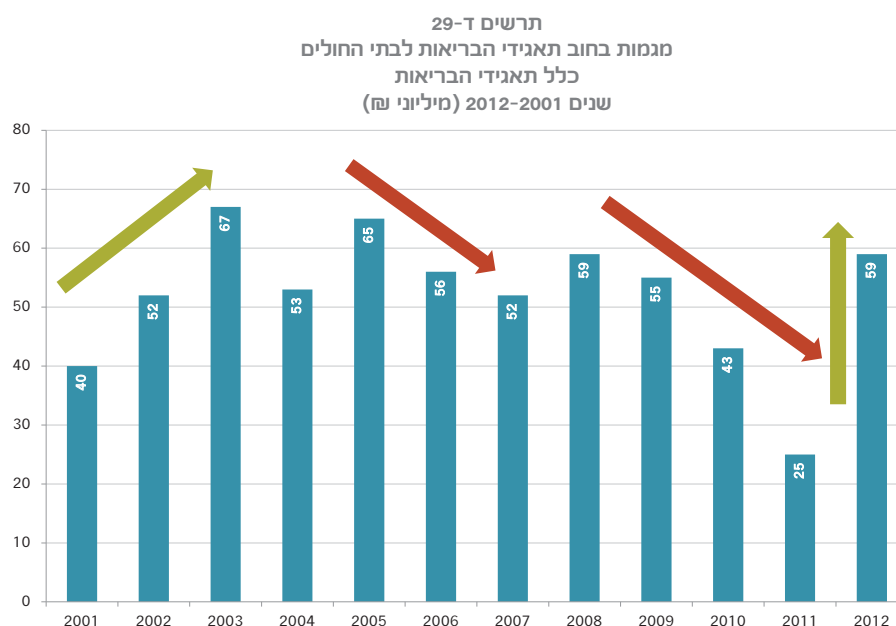
תרשים ד-28
הרווח (ההפסד) הנקי
בתאגידי הבריאות
שנים 2011-2012 (מיליוני ₪)



חלק ג: התחייבויות ונכסים

יתרת החוב של תאגידי הבריאות לבתי החולים

- היקף החובות של תאגידי הבריאות לבתי החולים¹² הסתכם בסוף שנת 2012 בסך של כ- 59 מיליון ₪, לאחר מגמת ירידה בשנים 2005-2011 בהיקף החוב, מהיקף חוב של כ- 65 מיליון ₪ בשנת 2005 להיקף חוב של כ- 25 מיליון ₪ בשנת 2011.
- יתרת חוב על סך 47 מיליון ₪ מהווה התחייבות שוטפת של התאגידים לבתי החולים בטווח הקצר. יתרת חוב בסך 15 מיליון ₪ נובעת מהתחייבות לזמן ארוך של תאגיד הבריאות וולפסון, ויתרה ע"ס 3 מיליון ₪ מהווה חוב לזמן ארוך של בית החולים נהריה לתאגיד שעל ידו, כפי שיפורט להלן.
- לתאגיד הבריאות וולפסון חוב לביה"ח העומד על כ- 19 מיליון ₪ בשנת 2012, יתרה המורכבת מסכום של 15 מיליון ₪ לזמן ארוך ויתרה של 4 מיליון ₪ העומדת לפירעון שוטף. החוב לבית החולים נוצר בעיקרו מהטלת תקורה של 40% שהושתה על התאגיד בשנים 2002-2007. בשנת 2011 הושג סיכום עם משרד הבריאות, בית החולים והתאגיד שלפיו ייפרסו חובות התאגיד ופירעונם יהיה בשבעה תשלומים שנתיים עד לתום שנת 2018, כך שבכל שנה יוחזר סכום של כ- 3 מיליון ₪. בנוסף, חובות התאגיד לבית החולים לא יישאו ריבית ולא יוצמדו למדד.
- במסגרת התקשרות של בית החולים נהריה עם משרד הבריאות להקמת חניון בשטח בית החולים באמצעות תאגיד הבריאות, ובאישור החשב הכללי, נטל התאגיד הלוואה בסך 7 מיליון ₪ ל- 5 שנים, במהלך השנים 2007-2009. ההלוואה תיפרע מההכנסות הצפויות בבית החולים בגין החניון אשר יעלו על 3.8 מיליון ₪ בשנה. בשנת 2012 הסתכם החוב של בית החולים לתאגיד על סך 3 מיליון ₪.
- בין התאגיד בני ציון לבית החולים נחתם הסכם בשנת 2009, ובמסגרתו התחייב התאגיד לפרוע את מלוא החוב לבית החולים שעמד על 19 מיליון ₪, עד לאפריל 2013.



מגמות בנכסים נטו

בשנת 2010 חל שינוי משמעותי במבנה ה"נכסים נטו" של תאגידי הבריאות. בהתאם להנחיות של תקן חשבונאות מס' 18 - בתי חולים וקופות חולים של המוסד הישראלי לתקינה בחשבונאות, הציגו תאגידי הבריאות בדוחות הכספיים לראשונה התחייבות אקטוארית בגין תביעות בשל רשלנות רפואית¹³ (לפי הערכה אקטוארית שהוזמנה על ידי חברת ענבל).

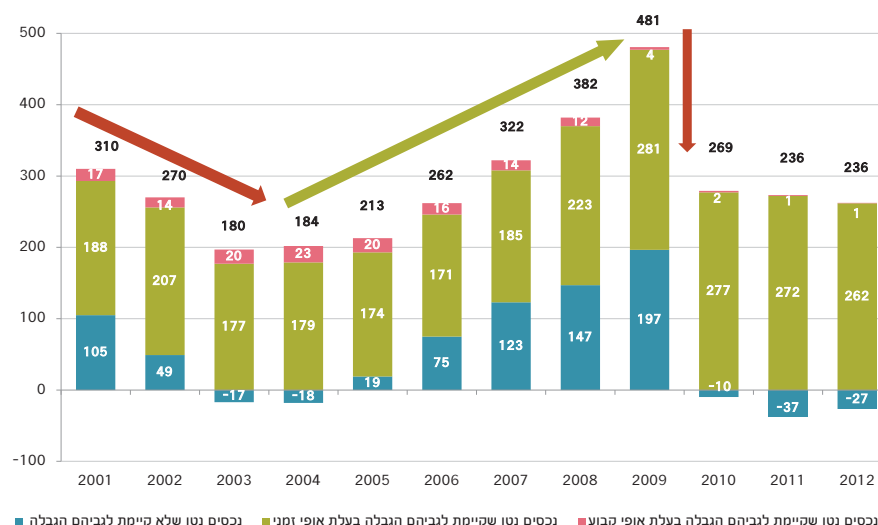
12. תקנות תאגידי הבריאות מחייבות את תאגידי הבריאות להעביר את תשלומי התקורה בתום כל חודש. פיגור בתשלום מחייב אותם בריבית חשכ"ל. יחד עם זאת, מאחר שלקוחותיהם העיקריים של תאגידי הבריאות הנם קופות החולים, המשלמות לרוב בתנאי אשראי של 60 יום מתום חודש השירות בהתאם לצו פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים (תוספת ריבית - בתי חולים) התשס"ה-2005, נקבעו לתאגידי הבריאות תנאי אשראי נורמטיביים של 60 ימי אשראי.

13. תקן חשבונאות מס' 18 קובע כי יש להציג בדוחות הכספיים התחייבויות אקטואריות בגין תביעות בשל רשלנות רפואית. ההתחייבויות האקטואריות התבססו בין היתר על תביעות שהוגשו, על תביעות שטרם התקבלו בבתי חולים, על תביעות אפשריות שטרם נודעו ועל הוצאות ליישוב התביעות.

סכומים אלו הגדילו את ההתחייבות לזמן ארוך והקטינו את ה"נכסים נטו"¹⁴ של תאגידי הבריאות. בעקבות זאת הסתכמו ה"נכסים נטו" בשנת 2010 בסכום של כ- 269 מיליון ₪ לעומת כ- 481 מיליון ₪ בשנת 2009. ה"נכסים נטו" שלא קיימת לגביהם הגבלה" בשנת 2010 ירדו בכ- 207 מיליון ₪ לעומת שנת 2009. בשנת 2012 הסתכמו הנכסים נטו של תאגידי הבריאות בסכום של כ- 236 מיליון ₪, סכום זהה לשנת 2011. ה"נכסים נטו" שלא קיימת לגביהם הגבלה" של כלל תאגידי הבריאות הסתכמו בסכום של כ- 27 מיליון ₪ בשנת 2012 לעומת סכום של כ- 37 מיליון ₪ בשנת 2011.

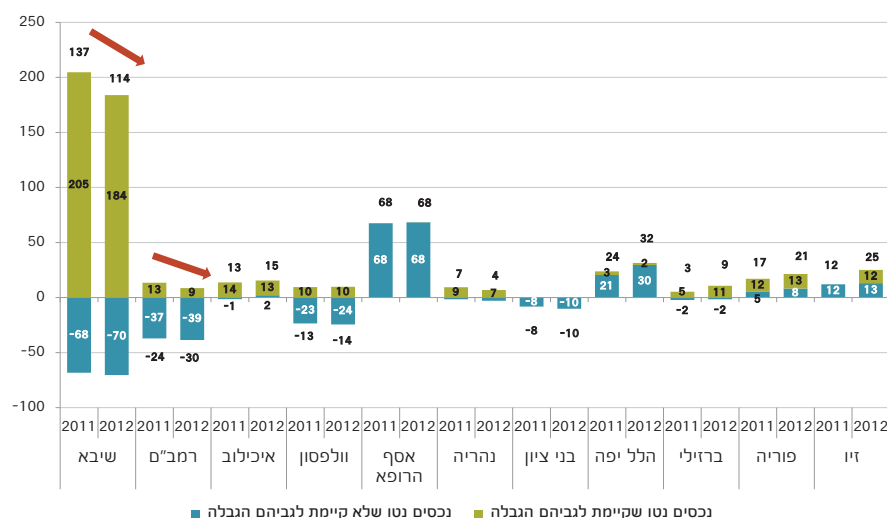
- בתאגידי הבריאות שיבא, איכילוב ורמב"ם נרשמו כ- 70% מסך ההתחייבות האקטואריות בגין תביעות בשל רשלנות רפואית של כלל תאגידי הבריאות.
- בתאגידי הבריאות שיבא מרוכזים כ- 48% מסך הנכסים נטו של תאגידי הבריאות, שהסתכמו בכ- 114 מיליון ₪ בשנת 2012, לעומת כ- 137 מיליון ₪ בשנת 2011. בתאגידי הבריאות שיבא היה בשנת 2012 גירעון בנכסים נטו שלא קיימת לגביהם הגבלה בסך של כ- 70 מיליון ₪.
- לתאגידי הבריאות רמב"ם, וולפסון ובני ציון היה גירעון "נכסים נטו" בשנת 2012 בסכומים של כ- 30 מיליון ₪, כ- 14 מיליון ש"ח וכ- 10 מיליון ₪, בהתאמה.
- בתאגידי הבריאות איכילוב, הלל יפה, פוריה, זיו וברזילי נרשם גידול בסך "נכסים נטו" לשנת 2012 לעומת שנת 2011.
- תאגידי הבריאות אסף הרופא שמר על ההיקף הגדול ביותר של "נכסים נטו" שלא קיימת לגביהם הגבלה לשימוש לפעילות" מבין כלל התאגידים - כ- 68 מיליון ₪ בשנת 2012.
- בתאגידי הבריאות פוריה, ברזילי, נהריה, איכילוב ושיבא קיימת הגבלה בעלת אופי זמני על מרבית ה"נכסים נטו".

תרשים 30-ד
מגמות בנכסים נטו
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2001-2012 (מיליון ₪)



14. הנכסים נטו מורכבים חשבונאית בהתאם למהותם ולייעודם על ידי התורם וההנהלה:
- נכסים נטו שלא קיימת לגביהם הגבלה לשימוש בפעילות - משקפים את הפעילות השוטפת.
 - נכסים נטו שלא קיימת לגביהם הגבלה שיועדו על ידי הנהלת תאגידי הבריאות למטרה ספציפית.
 - נכסים נטו שקיימת לגביהם הגבלה בעלת אופי זמני - מיועדים על ידי התורם למטרה ספציפית בלבד.
 - נכסים נטו שקיימת לגביהם הגבלה בעלת אופי קבוע - לא ניתן לבצע בהם שימוש (למעט הנאה מה"פירות" - אם ישנם).
 - תאגידי הבריאות צוברים את הרווחים, או ההפסדים, בכל שנת כספים בסעיף "נכסים נטו" שלא קיימת לגביהם הגבלה" לפעילות ברמה מחלקתית. בנוסף מנוהלת "קרן כללית" שזוקפת תקורה פנימית (בדרך כלל בשיעור של 10%) מכל המחלקות. ה"נכסים נטו" מורכבים מהקרנות הבאות:
 - רווחים/הפסדים משנים קודמות.
 - קרנות המיועדות למחקר רפואי - כאשר נערך הסכם בין כל גוף מזמין לבין תאגידי הבריאות והרופא האחראי על המחקר.
 - קרנות מחלקתיות - ייעוד כספים להצטיידות המחלקות.
 - כספים המוגבלים על ידי תורמים - לפרויקטים מסוימים, לפי החלטת התורם.
 - כספים המיועדים על ידי ההנהלה לפרויקטים עתידיים או מתמשכים, ומשוחררים לפי קצב התקדמות הבנייה.
 - ההתחייבויות להשקעות מקבילות (Matching fundings) שניתנו על ידי תאגידי הבריאות להעמדת כספים לפרויקטים, במקביל לתרומות שהתקבלו להשקעה באותם פרויקטים.

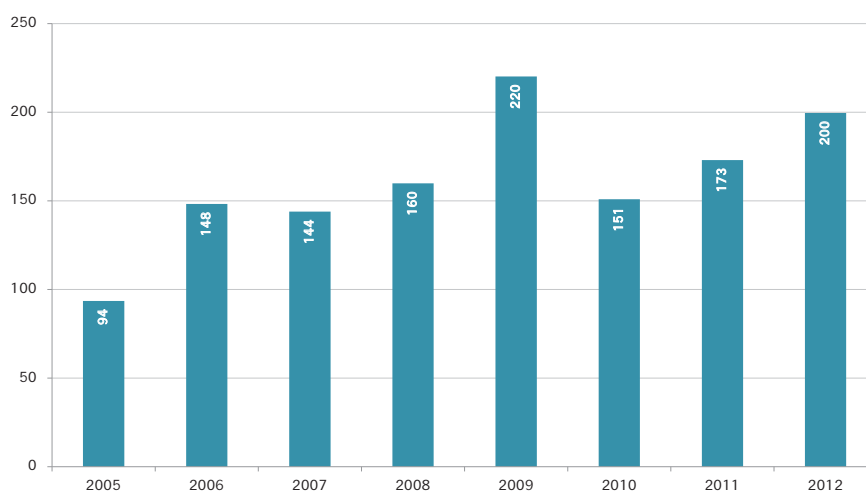
תרשים ד-31
מגמות בנכסים נטו
תאגידי הבריאות
שנים 2011-2012 (מיליוני ₪)



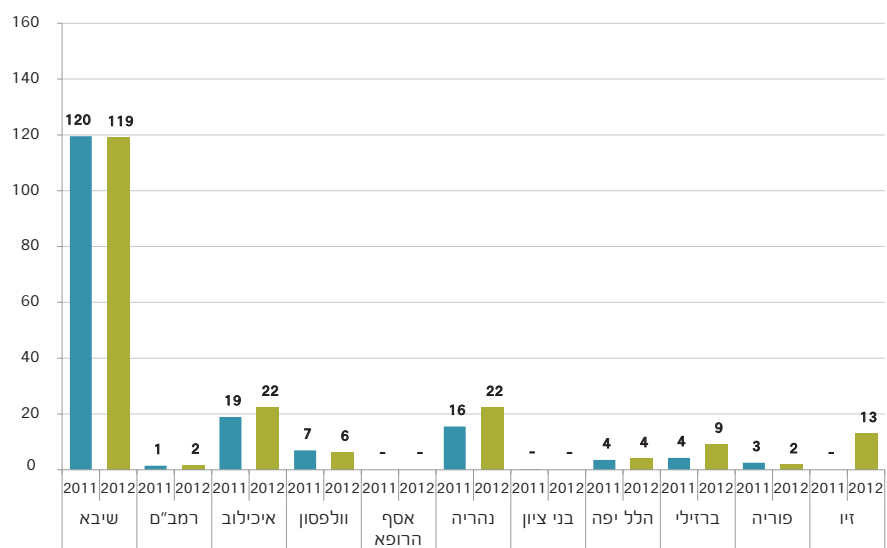
מגמות במקורות חיצוניים לגידול ב"נכסים נטו"

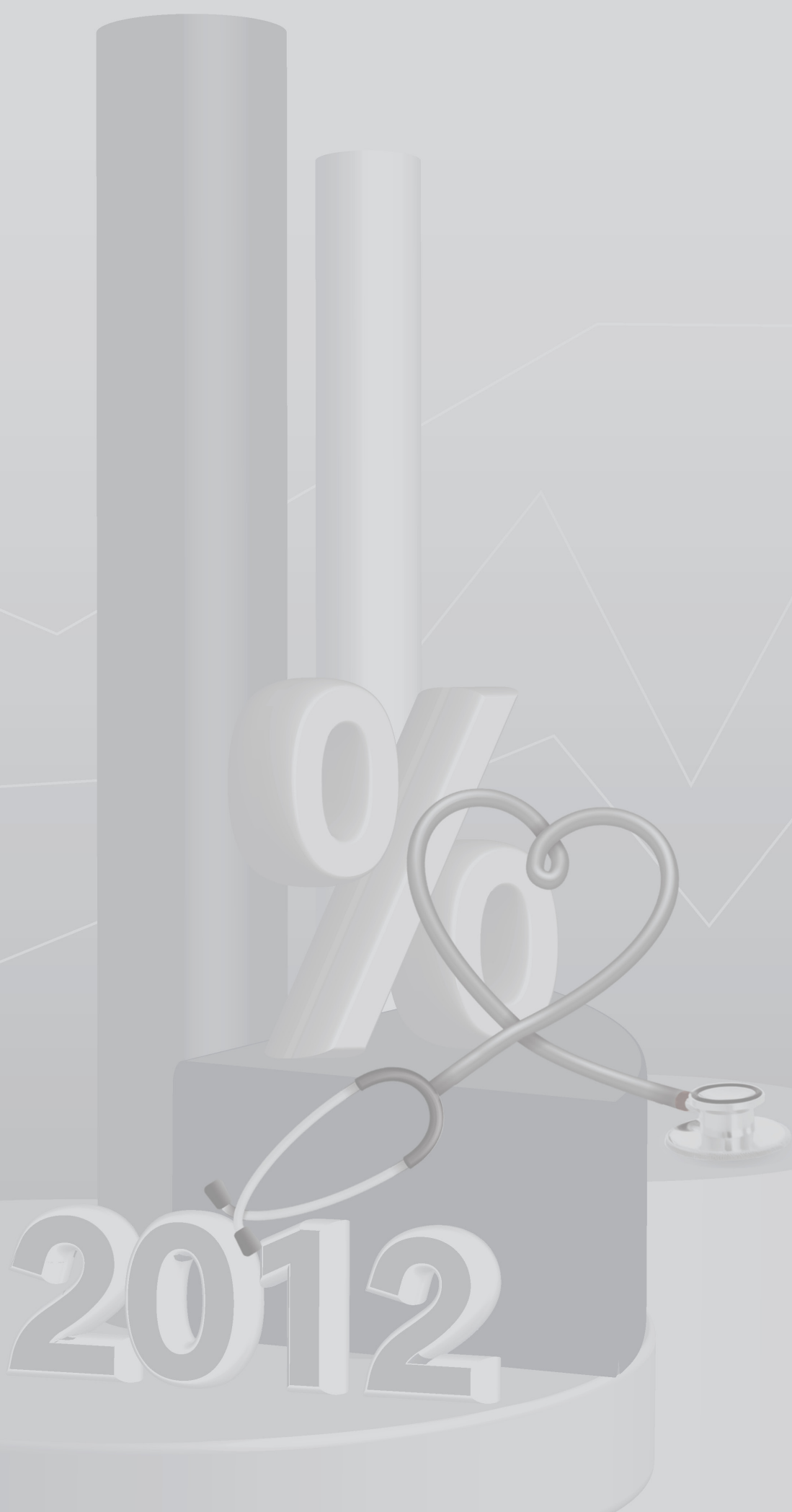
- בשנת 2012 הסתכם סך התרומות שהוגבלו והתקבולים עבור מחקרים רפואיים בסכום של כ- 200 מיליון ₪, גידול של כ- 16% לעומת שנת 2011.
- תאגיד הבריאות שיבא בולט עם הסכום הגבוה מבין תאגידי הבריאות של תרומות ותקבולים לצורך מחקרים רפואיים, כ- 119 מיליון ₪ בשנת 2012.
- בתאגיד הבריאות זיו התקבלו תרומות שהוגבלו בסך של כ- 13 מיליון ₪ בשנת 2012, לאחר שמשנת 2009 לא התקבלו תרומות בתאגיד בריאות זה.

תרשים ד-32
תרומות שהוגבלו ותקבולים עבור מחקרים רפואיים על פי דוח השינויים בנכסים נטו
כלל תאגידי הבריאות
שנים 2005-2012 (מיליוני ₪)



תרשים ד-33
תרומות שהוגבלו ותקבולים עבור מחקרים רפואיים על פי דוח השינויים בנכסים נטו
תאגידי הבריאות
שנים 2011-2012 (מיליוני ₪)





דוח פיננסי פרטני של המרכזים הרפואיים

הערות

1. בניתוח זה נעשה שימוש בדוחות הכספיים המבוקרים של המרכזים הרפואיים תוך התאמת הדוחות המצרפיים למהות הכלכלית של חלק מהסעיפים, שהועדפה על פני המהות המשפטית, כפי שנעשה בחוברת זו כולה. התאמה זו נעשתה כדי לאפשר השוואה בין המרכזים הרפואיים.
2. הנתונים הסטטיסטיים ב"תמצית הנתונים" מקורם בשירותי המידע והמחשוב של משרד הבריאות.

הגדרות

מיטות בתקן - מספר מיטות האשפוז המאושר בתעודת הרישום של בית החולים.

מיטות בפועל - מספר המיטות המופעלות בפועל בבית החולים מתוך המיטות בתקן.

$$\% \text{ תפוסה ממוצע בפועל} = X \times 100 \quad \frac{\text{ימי האשפוז בפועל בתקופה}}{\text{מס' הימים בתקופה} \times \text{מספר המיטות בפועל בתקופה}}$$

שהייה ממוצעת - מספר הימים הממוצע שהחולה שהה בבית החולים מיום כניסתו עד יום שחרורו.

$$\text{שהייה ממוצעת} = \frac{\text{ימי שהייה של חולים ששוחררו}}{\text{מספר שחרורים}}$$

מס' עובדים - מספר העובדים במרכז הרפואי (בית חולים ותאגיד בריאות) בחודש דצמבר 2012.

סך הכנסות (הכנסות הבסיס) - ההכנסות מפעילות רפואית והכנסה שוטפת אחרת (מחניונים, השכרת נדל"ן וכו'), לא כולל הכנסות ממחקרים, הכנסות מתרומות וסכומים ששוחררו מנכסים נטו.

מחזור הפעילות - כולל את הכנסות הבסיס, הכנסות מתרומות וסכומים ששוחררו מהגבלה.

עודף (גירעון) תפעולי - הכנסות (הוצאות) נטו לפני הכנסות מתרומות, סכומים ששוחררו מהגבלה, הוצאות בינוי ממקורות התאגידים ולפני מימון.

עודף (גירעון) נקי - הכנסות (הוצאות) נטו לשנה / עודף (גירעון) לשנה, כהגדרתם בדוחות הכספיים.

יחס מהיר - נכסים שוטפים בניכוי מלאי ביחס להתחייבויות שוטפות.

ימי אשראי - סך יתרות החוב למרכז הרפואי מחולק במספר ימי השנה (365).



המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (להלן: "איכילוב")

דגשים פיננסיים

צמיחה של כ- 9% בהכנסות, שיעור ההנחות הגבוה ביותר - סך ההכנסות של המרכז הרפואי גדלו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 9%, לעומת עלייה של כ- 3% בשנת 2011 לעומת שנת 2010. ההכנסות מקופות החולים נטו גדלו בכ- 11.5%, כאשר ההכנסות משירותי בריאות כללית וממכבי שירותי בריאות עלו בכ- 13%, ואילו ההכנסות מקופת חולים מאוחדת ומלאומית שירותי בריאות עלו בכ- 8% ובכ- 6%, בהתאמה. המרכז הרפואי איכילוב העניק בשנת 2012 את שיעור ההנחה הגבוה ביותר מבין כלל המרכזים הרפואיים.

בהכנסות ממשרד הביטחון חלה בשנת 2012 עלייה של כ- 22% לעומת שנת 2011. זאת לאחר ירידה של כ- 18% בהכנסות אלו בשנת 2011 לעומת שנת 2010. ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי גדלו בכ- 5%, ואילו ההכנסות מלקוחות אחרים ירדו בכ- 3%. יש לציין כי למרכז הרפואי איכילוב ישנו שיעור גבוה של כ- 27% מהכנסות מפעילויות רפואיות מורכבות.

הגירעון התפעולי גדל למעל ל- 100 מיליון ₪ - בהמשך למגמה שהחלה בשנת 2010, גם בשנת 2012 חלה עלייה בגירעון התפעולי, שהסתכם בכ- 103 מיליון ₪ (שיעור של כ- 5.7% מהכנסות מפעילות רפואית), לעומת גירעון תפעולי של כ- 45 מיליון ₪ (שיעור של 3.3%) בשנת 2009. ההרעה בתוצאות הפעילות נובעת, ברובה, מעלייה בהוצאות השכר - גידול של כ- 163 מיליון ₪ (כ- 14%) לעומת גידול של כ- 120 מיליון ₪ (כ- 11%) בשנת 2011. גורם נוסף שהביא לעלייה בגירעון התפעולי בשנת 2012 הוא הגידול בסכום של כ- 17 מיליון ₪ בהוצאות תפעול אחרות לעומת היקפן בשנת 2011 שהסתכמו בכ- 175 מיליון ₪.

ניתן לראות כי שיעורי הוצאות השכר והתפעול נמוכים לאורך השנים באופן מהותי מהשיעור הממוצע בכלל המרכזים, ומביאים את המרכז הרפואי להציג במהלך השנים שיעורי גירעון תפעולי נמוכים באופן יחסי. לעומת זאת, שיעורי הוצאות השימוש בחומרים גבוהים מהממוצע, ככל הנראה עקב פעילות דיפרנציאלית מורכבת רבה יחסית למרכזים הרפואיים האחרים.

גירעון נטו - כתוצאה מההרעה המתמשכת בתוצאות הפעילות רשם המרכז הרפואי איכילוב בשנת 2012 גירעון נטו בסך של כ- 63 מיליון ₪, גידול של כ- 12 מיליון ₪ לעומת שנת 2011. הגירעון נובע, בעיקר, מגידול משמעותי בגירעון התפעולי, וזאת למרות גידול בהכנסות מתרומות ובהכנסות ממחקרים לעומת השנה הקודמת.

נזילות גבוהה, גביית חובות סבירה - בתום שנת 2012 נרשמה ירידה ביחס המהיר לעומת סוף השנה הקודמת, מיחס של 1.17 ליחס של 1.09. יחס זה גבוה מהממוצע בכלל המרכזים האחרים (1.03), דבר המעיד על יציבות תזרימית.

מספר ימי האשראי הניתנים ע"י המרכז הרפואי ללקוחותיו קרוב למספר הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים, כ- 95, גבוה בכ- 10 ימים מהממוצע בשנת 2011. הסיבה המרכזית לעלייה היא פיגור בתשלומים של קופת חולים מאוחדת ולאוּמית שירותי בריאות לכלל המרכזים הרפואיים.

מעבר מגירעון לעודף נקי נטו בתוצאות התאגיד - העודף הנקי נטו של התאגיד עומד על כ- 3 מיליון ₪ לעומת גירעון נקי של כ- 16 מיליון ₪ בשנת 2011. השיפור בתוצאות התאגיד נבע מגידול במחזור הפעילות בכ- 14% בשנת 2012, בהמשך לעלייה של כ- 5% במחזור הפעילות בשנת 2011. בעקבות הגידול בהכנסות ממתן שירותים רפואיים גדל העודף התפעולי בכ- 39%. כמו כן, עלות השירותים הרפואיים גדלה בכ- 8% בלבד.

נתוני תקציב 2012 (מיליון ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	1,389	1,389
שכר	(1,148)	(1,148)
קניות	(431)	(431)
השתתפות הכנסות מרכזיות	190	190
מהדוחות הכספיים (מיליון ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	471	1,792
עודף (גירעון) תפעולי	26	(103)
עודף (גירעון) נקי	3	(63)

תמצית נתונים			2012
מס' מיטות בתקן			1,072
מס' מיטות בפועל			1,231
% תפוסה ממוצע			102%
מס' ימי אשפוז לשנה			460,605
מס' ימי שהייה ממוצעת			4.6
ביקורים במיון			187,627
מס' לידות			10,935
מס' עובדים			6,265
מיקום גאוגרפי			מרכז
מתחרים עיקריים	ממשלתיים	שיבא / וולפסון	
	כללית	בילינסון	
	מכבי	אסותא	

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי איכילוב
שנים 2005-2012 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1,157	1,319	1,440	1,563	1,723	1,900	1,963	2,145									סה"כ הכנסות ברוטו
(37)	(41)	(41)	(22)	(24)	(27)	(31)	(34)									הנחת מחזור (1.9%)
(13)	(87)	(108)	(126)	(158)	(186)	(200)	(210)									הנחות קפינג
(75)	(107)	(104)	(130)	(194)	(214)	(146)	(156)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים מעבר להנחות הקפינג
0	0	0	0	0	0	0	0									הנחות אחרות
1,032	1,084	1,187	1,285	1,347	1,473	1,586	1,745									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
32	32	33	33	37	43	44	47									הכנסות שוטפות אחרות
1,064	1,116	1,220	1,318	1,384	1,516	1,630	1,792	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(713)	(757)	(824)	(943)	(971)	(1,075)	(1,195)	(1,358)	-67.0%	-67.8%	-67.5%	-71.5%	-70.2%	-70.9%	-73.3%	-75.8%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(184)	(213)	(244)	(250)	(251)	(281)	(296)	(287)	-17.3%	-19.1%	-20.0%	-19.0%	-18.1%	-18.5%	-18.2%	-16.0%	הוצאות שימוש בחומרים
(98)	(105)	(121)	(132)	(153)	(180)	(175)	(192)	-9.2%	-9.4%	-9.9%	-10.0%	-11.1%	-11.9%	-10.7%	-10.7%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(77)	(43)	(40)	(39)	(54)	(50)	(53)	(58)	-7.2%	-3.9%	-3.3%	-3.0%	-3.9%	-3.3%	-3.3%	-3.2%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
(8)	(2)	(9)	(46)	(45)	(70)	(89)	(103)	-0.8%	-0.2%	-0.7%	-3.5%	-3.3%	-4.6%	-5.5%	-5.7%	עודף (נירעון) תפעולי
30	36	35	39	45	45	45	49	2.8%	3.2%	2.9%	3.0%	3.3%	3.0%	2.8%	2.7%	הכנסות ממחקרים
(16)	(21)	(25)	(30)	(33)	(40)	(42)	(47)	-1.5%	-1.9%	-2.0%	-2.3%	-2.4%	-2.6%	-2.6%	-2.6%	עלות מחקרים
0	0	0		0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
47	22	30	36	50	39	32	41	4.4%	2.0%	2.5%	2.7%	3.6%	2.6%	2.0%	2.3%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחזרו מנכסים נטו)
53	35	31	(1)	17	(26)	(54)	(60)	5.0%	3.1%	2.5%	-0.1%	1.2%	-1.7%	-3.3%	-3.3%	עודף (נירעון) אחרי תרומות
8	1	7	1	(2)	1	2	(3)	0.8%	0.1%	0.6%	0.1%	-0.1%	0.1%	0.1%	-0.2%	עודף (נירעון) מהשפעות חד פעמיות
61	36	38	0	15	(25)	(52)	(63)	5.7%	3.2%	3.1%	0.0%	1.1%	-1.6%	-3.2%	-3.5%	עודף (נירעון) מפעילות

דגשים פיננסיים

גידול של כ- 11% בהכנסות ברוטו וגידול בשיעור ההנחות - סך ההכנסות ברוטו של המרכז הרפואי אסף הרופא גדלו בשנת 2012 בכ- 11%. ההכנסות מקופות החולים, נטו, גדלו בכ- 7%, שיעור נמוך ביחס לממוצע הארצי ביתר המרכזים הרפואיים שעמד על כ- 10% גידול בהכנסות נטו. שיעור ההנחות לקופות החולים עלה ביחס לשנת 2012 באופן חד אך נותר נמוך יחסית לשיעור הממוצע, ועמד על כ- 12.7% בשנת 2012, לעומת כ- 10.8% בשנה הקודמת.

בהכנסות ממושרד הבריאות וממשרד הביטחון וצה"ל חלה ירידה של כ- 10% וכ- 5%, בהתאמה, בשנת 2012 לעומת שנת 2011. בהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי נרשם גידול של כ- 17% וההכנסות מלקוחות אחרים גדלו בכ- 26%. למרכז הרפואי אסף הרופא שיעורים גבוהים של הכנסות ממשרד הביטחון, עקב הקרבה לבסיס צריפין, ומהמוסד לביטוח לאומי, עקב ריבוי לידות (השיעור הגבוה ביותר, ביחס להכנסות, מבין כלל המרכזים הרפואיים - כ- 14%).

ירידה ניכרת בסך הגירעון התפעולי - בשנת 2012 נרשמה ירידה חדה בשיעור של כ- 35% בסך הגירעון התפעולי שהגיע לסכום של כ- 87 מיליון ₪ לעומת כ- 134 מיליון בשנת 2011. אחד הגורמים המשמעותיים לירידה זו היה קיטון בהוצאות תפעול אחרות, שפחתו בכ- 35 מיליון בין השנים הנ"ל. נציין שהקיטון בגירעון מרשים עוד יותר בהתחשב בעלייה בהוצאות השכר, שגדלו בכ- 9%.

מניתוח רב-שנתי של התוצאות התפעוליות עולה כי משנת 2006 שומר המרכז הרפואי על רמת גירעון תפעולי הנעה בין 9%-12%, למעט שנת 2011 שבה הגיע הגירעון לכ-17%. הסיבה לגירעונות לאורך השנים היא שיעורי הוצאות שכר גבוהות - כ-79% בממוצע מסך ההכנסות בין השנים 2008-2012. בניגוד לכך, ההוצאות בגין שימוש בחומרים וההוצאות התפעוליות הן במגמת ירידה לאורך השנים והסתכמו בכ- 12% בשנת 2012 לעומת כ- 15% בשנת 2006. **שיעור הוצאות השימוש בחומרים במרכז הרפואי אסף הרופא הוא מבין הנמוכים בכלל המרכזים הרפואיים.**

צמצום הגירעון מפעילות - המרכז הרפואי סיים את שנת 2012 עם גירעון מפעילות בסכום של כ- 54 מיליון ₪, לעומת גירעון של כ- 106 מיליון ₪ בשנת 2011. השיפור בתוצאות נובע, כפי שצוין לעיל, מהירידה בגירעון התפעולי.

נזילות גבוהה, אולם הרעה ביעילות גביית החובות - היחס המהיר נותר בשנת 2012 כמעט ללא שינוי ביחס לשנת 2011 ועמד על כ-1.27, אך היה נמוך משמעותית מיחס של 1.94 בסוף שנת 2009. ברם, יחס זה עדיין גבוה יחסית ליחס הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים (1.03), והוא מעיד על מצב תזרימי טוב יחסית. במדד ימי האשראי חלה עלייה משמעותית של 15 ימים המעידה על קושי בגביית החוב בעת האחרונה. הסיבה המרכזית לעלייה היא פיגור בתשלומים של קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות לכלל המרכזיים הרפואיים.

ירידה בעודף פעילות התאגיד - העודף הנקי נטו של התאגיד קטן בכ- 74% בשנת 2012, לעומת שנת 2011.

למרות צמיחה במחזור הפעילות של כ- 26%, חלה הרעה בתוצאות התאגיד. ההרעה נובעת, ברובה, מעלייה בהוצאות שכר עבודה של כ- 35% ועלייה בתשלומי תקורה לבית החולים של כ- 87% עקב תוספת תקורה בגין סיוע לכיסוי הגירעון התקציבי של בית החולים לשנת 2012.

נתוני תקציב 2012 (מיליוני ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
722	721	הכנסות
(559)	(559)	שכר
(229)	(228)	קניות
66	66	השתתפות הכנסות מרכזיות
מהדוחות הכספיים (מיליוני ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
850	136	הכנסות
(87)	7	עודף (גירעון) תפעולי
(54)	1	עודף (גירעון) נקי

תמצית נתונים			2012
מס' מיטות בתקן			832
מס' מיטות בפועל			778
% תפוסה ממוצע			90%
מס' ימי אשפוז לשנה			258,239
מס' ימי שהייה ממוצעת			4.6
ביקורים במיון			159,024
מס' לידות			8,819
מס' עובדים			3,259
מיקום גאוגרפי			צריפין
מתחרים עיקריים	ממשלתיים	שיבא / וולפסון	
	כללית	קפלן	

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי אסף הרופא
שנים 2012-2005 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
594	626	617	667	721	797	843	935									סה"כ הכנסות ברוטו
(20)	(20)	(19)	(10)	(10)	(12)	(12)	(14)									הנחת מחזור
(14)	(18)	(15)	(18)	(22)	(42)	(44)	(53)									הנחות קפינג
(13)	(15)	(13)	(26)	(30)	(32)	(26)	(36)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים מעבר להנחות הקפינג
0	0	0	0	0	0	0	(1)									הנחות אחרות
547	573	570	613	659	711	761	831									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרים הנחות
7	8	8	8	12	13	15	19									הכנסות שוטפות אחרות
554	581	578	621	671	724	776	850	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(410)	(424)	(440)	(474)	(525)	(558)	(627)	(685)	-74.0%	-73.0%	-76.1%	-76.3%	-78.2%	-77.1%	-80.8%	-80.6%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(88)	(95)	(92)	(96)	(98)	(100)	(107)	(108)	-15.9%	-16.4%	-15.9%	-15.5%	-14.6%	-13.8%	-13.8%	-12.7%	הוצאות שימוש בחומרים
(73)	(81)	(70)	(78)	(101)	(112)	(138)	(103)	-13.2%	-13.9%	-12.1%	-12.6%	-15.1%	-15.5%	-17.8%	-12.1%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(18)	(32)	(29)	(40)	(30)	(34)	(38)	(41)	-3.2%	-5.5%	-5.0%	-6.4%	-4.5%	-4.7%	-4.9%	-4.8%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
(35)	(51)	(53)	(67)	(83)	(80)	(134)	(87)	-6.3%	-8.8%	-9.2%	-10.8%	-12.4%	-11.0%	-17.3%	-10.2%	עודף (גירעון) תפעולי
11	8	9	9	13	10	9	11	2.0%	1.4%	1.6%	1.4%	1.9%	1.4%	1.2%	1.3%	הכנסות ממחקרים
(6)	(5)	(8)	(8)	(9)	(7)	(7)	(9)	-1.1%	-0.9%	-1.4%	-1.3%	-1.3%	-1.0%	-0.9%	-1.1%	עלות מחקרים
0	0	0	0	0	0	0	(3)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.4%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
22	20	12	23	8	35	28	30	4.0%	3.4%	2.1%	3.7%	1.2%	4.8%	3.6%	3.5%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו)
(8)	(28)	(40)	(43)	(71)	(42)	(104)	(58)	-1.4%	-4.8%	-6.9%	-6.9%	-10.6%	-5.8%	-13.4%	-6.8%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
0	(1)	(4)	0	(2)	0	(2)	4	0.0%	-0.2%	-0.7%	0.0%	-0.3%	0.0%	-0.3%	0.5%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(8)	(29)	(44)	(43)	(73)	(42)	(106)	(54)	-1.4%	-5.0%	-7.6%	-6.9%	-10.9%	-5.8%	-13.7%	-6.4%	עודף (גירעון) מפעילות

דגשים פיננסיים

עלייה של כ-3% בלבד בהכנסות לעומת גידול של כ-7% בשנה הקודמת - סך ההכנסות של המרכז הרפואי בני ציון גדל בשנת 2012 בכ-3% לעומת שנת 2011. בהכנסות מקופות החולים נטו חלה עלייה של כ-6.5%, כאשר נרשמה עלייה של כ-12% בהכנסות מלאומית שירותי בריאות, כ-8% משירותי בריאות כללית וירידה של כ-9% מקופת חולים מאוחדת. שיעור ההנחות לקופות החולים ממשיך לרדת ועומד על כ-11.8%, לעומת כ-13.4% בשנת 2011 וכ-15.4% בשנת 2010.

בהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי לא חל בשנת 2012 שינוי מהותי, וההכנסות הסתכמו בכ-46 מיליון ₪.

עלייה בגירעון התפעולי - המרכז הרפואי בני ציון רשם בשנת 2012 גירעון תפעולי בסכום של כ-53 מיליון ₪ (שיעור של כ-12% ביחס להכנסות), לעומת גירעון תפעולי בסך של כ-44 מיליון ₪ (שיעור של כ-11%) בשנת 2011.

ההרעה בתוצאות הפעילות של המרכז הרפואי בני ציון בשנת 2012 נובעת, ברובה, מעלייה של כ-16% (כ-11 מיליוני ₪) בהוצאות שימוש בחומרים וכן מעלייה של כ-10% (כ-28 מיליוני ₪) בהוצאות השכר, שרק חלקן התקזז מול העלייה בהכנסות (כ-22 מיליון).

מניתוח מגמות רב-שנתי ניתן לראות כי היציבות שנרשמה בשיעורי הוצאות השכר ביחס להכנסות, כ-71% בממוצע בשנים 2009-2011, לא נשמרה בשנת 2012, וחלה בה עלייה מהותית בהוצאות השכר, לכ-75% מסך ההכנסות. זאת על רקע תשלומים שנבעו מהסכמי שכר עם הסקטורים העיקריים: רופאים, אחיות ומנהל ומשק.

הגירעון מפעילות נותר ללא שינוי - למרות העלייה בגירעון התפעולי, בדומה לשנה הקודמת, גם בשנת 2012 הציג המרכז הרפואי בני ציון גירעון מפעילות בסכום של כ-31 מיליון ₪, בזכות גידול חד של כ-89% בהכנסות המרכז הרפואי מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו), שהגיעו לסכום של כ-17 מיליון ₪ בשנת 2012.

יציבות תזרימית - נרשמה ירידה ביחס המהיר, מיחס של כ-1.46 בשנת 2011 ליחס של כ-1.31 בשנת 2012. עם זאת, היחס המהיר עדיין גבוה מהממוצע ביתר המרכזים הרפואיים (כ-1.03), דבר המצביע על יציבות תזרימית של המרכז הרפואי. ימי האשראי (כ-100) שמעניק המרכז הרפואי ללקוחותיו דומים למספר הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים (כ-95 ימים).

רמת בלאי גבוהה ברכוש הקבוע - המרכז הרפואי השקיע בשנת 2012 כ-13 מיליון ₪ ברכישת רכוש קבוע, סכום הגבוה בכ-4 מיליוני ₪ מהוצאות הפחת השנתיות. אולם רמת הבלאי של הציוד במרכז הרפואי עדיין גבוהה יחסית לממוצע, כאשר אחוז העלות המופחתת מכלל העלות עמד בשנת 2012 על כ-20% בלבד.

המשך הצגת גירעון נקי בתוצאות פעילות התאגיד - גם בשנת 2012 הציג התאגיד גירעון נקי של כ-2 מיליוני ₪, גידול של כ-1 מיליון ₪ לעומת שנת 2011. הגידול בגירעון נבע מעלייה בהיקף ההעברות החד-צדדיות בשיעור של כ-50%, בעיקר בהעברות בגין ציוד רפואי.

נתוני תקציב 2012 (מיליוני ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	368	361
שכר	(361)	(356)
קניות	(123)	(123)
השתתפות הכנסות מרכזיות	116	116
עודף (גירעון) תקציבי	(2)	
מהדוחות הכספיים (מיליוני ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	63	425
עודף (גירעון) תפעולי	4	(53)
עודף (גירעון) נקי	(2)	(31)

תמצית נתונים 2012		
מס' מיטות בתקן	417	
מס' מיטות בפועל	477	
% תפוסה ממוצע	76%	
מס' ימי אשפוז לשנה	130,575	
מס' ימי שהייה ממוצעת	3.9	
ביקורים במיין	62,915	
מס' לידות	3,559	
מס' עובדים	1,670	
מיקום גאוגרפי	חיפה	
מתחרים עיקריים	ממשלתיים	רמב"ם
	כללית	כרמל
	מכבי	אסותא

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי בני ציון
שנים 2005-2012 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
337	330	335	343	398	427	458	474									סה"כ הכנסות ברוטו
(11)	(11)	(12)	(5)	(6)	(7)	(7)	(8)									הנחת מחזור
(12)	(11)	(14)	(19)	(31)	(40)	(27)	(25)									הנחות קפינג
(8)	(8)	(9)	(6)	(15)	(14)	(25)	(21)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים מעבר להנחות הקפינג
0	0	0	0	0	0	0	0									הנחות אחרות
306	300	300	313	346	366	399	420									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
2	2	1	2	14	4	4	5									הכנסות שוטפות אחרות
308	302	301	315	360	370	403	425	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(231)	(237)	(241)	(261)	(257)	(265)	(291)	(319)	-75.0%	-78.5%	-80.1%	-82.9%	-71.4%	-71.6%	-72.2%	-75.1%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(53)	(55)	(56)	(57)	(62)	(67)	(70)	(81)	-17.2%	-18.2%	-18.6%	-18.1%	-17.2%	-18.1%	-17.4%	-19.1%	הוצאות שימוש בחומרים
(41)	(44)	(47)	(57)	(61)	(63)	(69)	(60)	-13.3%	-14.6%	-15.6%	-18.1%	-16.9%	-17.0%	-17.1%	-14.1%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(7)	(10)	(9)	(7)	(12)	(14)	(17)	(18)	-2.3%	-3.3%	-3.0%	-2.2%	-3.3%	-3.8%	-4.2%	-4.2%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
(24)	(44)	(52)	(67)	(32)	(39)	(44)	(53)	-7.8%	-14.6%	-17.3%	-21.3%	-8.9%	-10.5%	-10.9%	-12.5%	עודף (גירעון) תפעולי
4	6	4	3	6	5	4	5	1.3%	2.0%	1.3%	1.0%	1.7%	1.4%	1.0%	1.2%	הכנסות ממחקרים
(2)	(2)	(1)	(2)	0	0	0	0	-0.6%	-0.7%	-0.3%	-0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	עלות מחקרים
0	0	0	0	(1)	(5)	0	(1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.3%	-1.4%	0.0%	-0.2%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
4	4	8	7	1	11	9	17	1.3%	1.3%	2.7%	2.2%	0.3%	3.0%	2.2%	4.0%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחזרו מנכסים נטו)
(18)	(36)	(41)	(59)	(26)	(28)	(31)	(32)	-5.8%	-11.9%	-13.6%	-18.7%	-7.2%	-7.6%	-7.7%	-7.5%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
0	1	0	(1)	3	1	0	1	0.0%	0.3%	0.0%	-0.3%	0.8%	0.3%	0.0%	0.2%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(18)	(35)	(41)	(60)	(23)	(27)	(31)	(31)	-5.8%	-11.6%	-13.6%	-19.0%	-6.4%	-7.3%	-7.7%	-7.3%	עודף (גירעון) מפעילות



המרכז הרפואי ברזילי

דגשים פיננסיים

ההכנסות צמחו בכ- 9%, זינוק בהכנסות נטו מלאומית שירותי בריאות - סך ההכנסות נטו של המרכז הרפואי ברזילי בשנת 2012 גדל בכ- 9% לעומת שנת 2011. ההכנסות מקופות החולים, נטו, גדלו בכ- 10%, כאשר ההכנסות מלאומית שירותי בריאות עלו באופן החד ביותר - בכ- 18%. בשיעור ההנחות מתוך סך ההכנסות ברוטו מקופות החולים חלה עלייה משיעור הנחות ממוצע של כ- 17% בשנת 2011 לכ- 19% בשנת 2012.

בהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי וממשרד הביטחון וצה"ל לא חל שינוי משמעותי בין שנת 2012 לשנת 2011, והן עמדו על סכומים של כ- 68 מיליון ₪ וכ- 66 מיליון ₪, בהתאמה.

זינוק של כ- 59% בסך הגירעון התפעולי - חלה עלייה משמעותית של כ- 59% בגירעון התפעולי, מכ- 63 מיליון ₪ בשנת 2011 לכ- 100 מיליון ₪ בשנת 2012, וזאת לאחר שבשנה הקודמת חל קיטון בגירעון התפעולי. ההרעה בתוצאות התפעוליות נובעת, בעיקר, מעלייה של כ- 18% בהיקף הוצאות השכר, מכ- 370 מיליון בשנת 2011 לכ- 437 מיליון בשנת 2012, ומעלייה של כ- 14.5% בהוצאות השימוש בחומרים בשנת 2012 לעומת שנת 2011.

בניתוח מגמות רב-שנתי ניתן להבחין כי לאחר מגמה של יציבות יחסית בגירעון התפעולי בשנים 2005-2007 ניכרת בשנים 2008-2012 מגמת הרעה בתוצאות הפעילות. מניתוח הנתונים עולה כי הסיבה העיקרית לגירעונות התפעוליים לאורך השנים האחרונות הנה **שיעור הוצאות שכר גבוה** ביחס לממוצע בכלל המרכזים הרפואיים, עקב היות המרכז הרפואי ברזילי בית חולים פריפריאלי*, וכן הוצאות הנהלה וכלליות גבוהות ביחס לממוצע בכלל המרכזים רפואיים. מנגד, המרכז הרפואי ברזילי מציג **שיעור של כ- 12% בהוצאות התפעול**, נמוך יחסית לממוצע (כ- 14.5%) בכלל המרכזים הרפואיים, דבר המבטא יעילות תפעולית גבוהה בתחום זה.

גידול בגירעון מפעילות - בשנת 2012 רשם המרכז הרפואי ברזילי גירעון מפעילות בסכום של כ- 90 מיליון ₪, לעומת סכום של כ- 55 מיליון ₪ בשנת 2011. ההרעה בתוצאות נגרמה, בעיקר, בשל ההרעה בתוצאות התפעוליות, כאמור לעיל.

שמירה על היחס המהיר - ביחס המהיר לא חל שינוי ניכר, כאשר נרשמה ירידה מיחס של כ- 1.09 בשנת 2011 ליחס של כ- 1.11 בשנת 2012. אולם, יחס זה עדיין גבוה מהיחס הממוצע (כ- 1.03), דבר היכול להעיד על יציבות תזרימית יחסית. מספר ימי האשראי הניתנים ללקוחותיו (כ- 100 ימים) של המרכז הרפואי דומים לממוצע בכלל המרכזים הרפואיים (כ- 95 ימים).

רמת בלאי נמוכה בצידוד הרפואי - בשנת 2012 השקיע המרכז הרפואי כ- 14 מיליון ₪ בחידוש הציוד, לעומת הוצאות פחת שנתיות נמוכות יותר של כ- 12 מיליון ₪, כאשר רוב ההשקעה הנו ממקורותיו הכספיים של בית החולים. יש לציין כי המרכז הרפואי משקיע בשנים האחרונות ברכישת רכוש קבוע בשיעורים גבוהים מהוצאות הפחת, ועובדה זו מתבטאת באחוז העלות המופחתת ביחס לסך עלות הרכוש העומד בתום שנת 2012 על כ- 36%. שיעור זה הנו הגבוה ביותר מבין כל המרכזים הרפואיים ומצביע על רמת בלאי נמוכה של הציוד הרפואי.

מעבר מגירעון לעודף נקי בפעילות התאגיד - התאגיד הציג עודף של כ- 1 מיליון ₪ בשנת 2012 לעומת גירעון נקי של כ- 6 מיליון ₪ בשנת 2011, ולאחר שבשלוש השנים הקודמות הציג התאגיד גירעונות. השיפור בתוצאות הפעילות נובע מגידול במחזור הפעילות של התאגיד בכ- 19%. כמו כן, עלות פעילות התאגיד גדלה בכ- 3% בלבד.

נתוני תקציב 2012 (מיליוני ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	442	442
שכר	(386)	(386)
קניות	(125)	(125)
השתתפות הכנסות מרכזיות	69	69
מהדוחות הכספיים (מיליוני ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	47	489
עודף (גירעון) תפעולי	4	(100)
עודף (גירעון) נקי	1	(90)

תמצית נתונים		2012
מס' מיטות בתקן		530
מס' מיטות בפועל		526
% תפוסה ממוצע		83%
מס' ימי אשפוז לשנה		158,057
מס' ימי שהייה ממוצעת		3.99
ביקורים במיון		106,709
מס' לידות		4,136
מס' עובדים		2,026
מיקום גאוגרפי		אשקלון
מתחרים עיקריים	כללית	קפלן

* המרכז הרפואי ברזילי מוגדר פריפריאלי ועובדיו זכאים לתוספת פריפריה בשכר בשל כך. גורם זה מגדיל את שיעור הוצאות שכר העבודה ביחס להכנסות הבסיס במרכז רפואי זה, ביחס לממוצע הכללי - בעיקר בשכר הרופאים והאחיות.

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי ברזילי
שנים 2012-2005 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
342	375	376	395	413	478	518	578									סה"כ הכנסות ברוטו
(11)	(12)	(11)	(6)	(6)	(7)	(8)	(9)									הנחת מחזור
(10)	(22)	(14)	(11)	(13)	(23)	(25)	(35)									הנחות קפינג
(6)	(10)	(9)	(18)	(20)	(44)	(46)	(56)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובאליים מעבר להנחות הקפינג
0	0	(5)	(4)	(2)	(2)	(1)	(1)									הנחות אחרות
315	331	337	356	372	402	438	477									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
4	3	3	3	14	19	11	12									הכנסות שוטפות אחרות
319	334	340	359	386	421	449	489	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(242)	(257)	(261)	(291)	(305)	(352)	(370)	(437)	-75.9%	-76.9%	-76.8%	-81.1%	-79.0%	-83.6%	-82.4%	-89.4%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(49)	(48)	(48)	(50)	(57)	(59)	(62)	(71)	-15.4%	-14.4%	-14.1%	-13.9%	-14.8%	-14.0%	-13.8%	-14.5%	הוצאות שימוש בחומרים
(37)	(38)	(44)	(51)	(52)	(57)	(59)	(58)	-11.6%	-11.4%	-12.9%	-14.2%	-13.5%	-13.5%	-13.1%	-11.9%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(20)	(23)	(19)	(16)	(18)	(20)	(21)	(23)	-6.3%	-6.9%	-5.6%	-4.5%	-4.7%	-4.8%	-4.7%	-4.7%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
(29)	(32)	(32)	(49)	(46)	(67)	(63)	(100)	-9.1%	-9.6%	-9.4%	-13.6%	-11.9%	-15.9%	-14.0%	-20.4%	עודף (גירעון) תפעולי
5	7	6	4	5	7	7	6	1.6%	2.1%	1.8%	1.1%	1.3%	1.7%	1.6%	1.2%	הכנסות ממחקרים
(4)	(4)	(4)	(4)	(6)	(5)	(5)	(5)	-1.3%	-1.2%	-1.2%	-1.1%	-1.6%	-1.2%	-1.1%	-1.0%	עלות מחקרים
0	0	0	0	0	(3)	(4)	(1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.7%	-0.9%	-0.2%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
10	7	9	10	15	10	10	10	3.1%	2.1%	2.6%	2.8%	3.9%	2.4%	2.2%	2.0%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחזרו מנכסים נטו)
(18)	(22)	(21)	(39)	(32)	(58)	(55)	(90)	-5.6%	-6.6%	-6.2%	-10.9%	-8.3%	-13.8%	-12.2%	-18.4%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
(1)	(1)	(1)	(1)	0	(1)	0	0	-0.3%	-0.3%	-0.3%	-0.3%	0.0%	-0.2%	0.0%	0.0%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(19)	(23)	(22)	(40)	(32)	(59)	(55)	(90)	-6.0%	-6.9%	-6.5%	-11.1%	-8.3%	-14.0%	-12.2%	-18.4%	עודף (גירעון) מפעילות

דגשים פיננסיים

עלייה של כ- 9% בסך ההכנסות, גידול מהותי בשיעור ההנחות - סך ההכנסות של המרכז הרפואי הלל יפה גדל בשנת 2012 בכ- 9% לעומת שנת 2011, בהמשך לגידול הניכר בשיעור של כ- 15% בשנת 2011 לעומת השנה הקודמת. שיעור ההנחות לקופות החולים מתוך סך ההכנסות ברוטו מהן עלה בצורה מהותית, משיעור הנחות של כ- 15% בשנת 2011 לשיעור של כ- 19% בשנת 2012.

ההכנסות מקופות החולים נטו עלו בכ- 9% בשנת 2012 לעומת שנת 2011. ההכנסות ממשרד הביטחון וצה"ל נותרו ללא שינוי ביחס לשנת 2011 ועמדו על כ- 6 מיליוני ₪, ואילו ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי עלו בכ- 7% בתקופה זו והגיעו לסכום של כ- 57 מיליוני ₪ וההכנסות מאחרים גדלו בכ- 17% לסכום של כ- 14 מיליוני ₪.

שיפור משמעותי בתוצאות התפעוליות - בשנת 2012 נרשם שיפור ניכר בתוצאות התפעוליות, כאשר סך הגירעון התפעולי הגיע בשנת 2012 לכ- 83 מיליוני ₪ (שיעור של כ- 17.1% ביחס להכנסות הבסיס), לעומת גירעון תפעולי של כ- 100 מיליוני ₪ בשנת 2011 (שיעור של כ- 22.8%). השיפור הושג, בעיקר, הודות לירידה בהוצאות התפעול, ההנהלה והכלליות בסכומים של כ- 15 מיליוני ₪ וכ- 7 מיליוני ₪, בהתאמה.

ירידה בגירעון מפעילות, נטו - הגירעון מפעילות נטו ירד בשנת 2012 לסכום של כ- 65 מיליוני ₪ לעומת כ- 92 מיליוני ₪ בשנת 2011 הודות, כאמור, לירידה בהוצאות התפעול, מחד גיסא, ומאידך גיסא מהעובדה שבמרכז הרפואי הלל יפה, בדומה למרבית המרכזים הרפואיים האחרים, לא הצליחו להגדיל את ההכנסות בשיעור דומה לשיעור הגידול בשכר. הירידה בגירעון התרחשה על אף העלייה הדרמטית בהיקף ההנחות שניתנו, שצמחו לסכום של כ- 94 מיליוני ₪ בשנת 2012 לעומת 67 מיליוני ₪ בשנת 2011, עלייה של כ- 40%.

ירידה בהיקף ההשקעה ברכוש קבוע - בשנת 2012 השקיע המרכז הרפואי הלל יפה ברכישת רכוש קבוע כ- 11 מיליוני ₪, לעומת השקעה של כ- 14 מיליוני ₪ בשנת 2011. הוצאות הפחת בשנת 2012 הגיעו לכ- 12 מיליוני ₪ - גבוה משיעור ההשקעה. אחוז העלות המופחתת מסך עלות הרכוש עמד בשנת 2012 על כ- 22%, שיעור נמוך ביחס לשיעור הממוצע (כ- 27%), נתון המעיד על ציוד מיושן יחסית.

קשיי נזילות, בעייתיות בגביית החובות - ביחס המהיר חלה עלייה קלה, מיחס של כ- 0.87 בשנת 2011 ליחס של כ- 0.9 בשנת 2012. יחס זה נמוך מהיחס הממוצע (כ- 1.03), ויכול להעיד על קשיים בתזרים המזומנים.

מספר ימי האשראי הניתנים ללקוחותיו של המרכז הרפואי הלל יפה הנו הגבוה ביותר מבין כלל המרכזים הרפואיים, נתון היכול להצביע על בעייתיות בגביית החובות. יש לציין שבשנת 2012 פיגרה קופת חולים מאוחדת בתשלומים באופן חריג, דבר שפגע במיוחד במרכז הרפואי הלל יפה היות שהיקף פעילותו עם הקופה גבוה בכ- 50% מהממוצע של כלל המרכזים הרפואיים.

שיפור ניכר בתוצאות התאגיד - בשנת 2012 רשם התאגיד עודף נקי של כ- 10 מיליוני ₪, לעומת כ- 2 מיליוני ₪ בשנת 2011. ההטבה בתוצאות פעילות התאגיד נובעת מגידול במחזור ההכנסות של כ- 6% ומקטון בתשלומי התקורה בשנת 2012, קיטון שנובע מתוספת תקורה חד-פעמית ששולמה בשנת 2011.

נתוני תקציב 2012 (מיליוני ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	445	443
שכר	(349)	(351)
קניות	(154)	(150)
השתתפות הכנסות מרכזיות	58	58
מהדוחות הכספיים (מיליוני ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	47	486
עודף (גירעון) תפעולי	11	(83)
עודף (גירעון) נקי	10	(65)

תמצית נתונים			2012
מס' מיטות בתקן			500
מס' מיטות בפועל			489
% תפוסה ממוצע			89%
מס' ימי אשפוז לשנה			158,355
מס' ימי שהייה ממוצעת			4.14
ביקורים במיון			114,064
מס' לידות			4,349
מס' עובדים			1,774
מיקום גאוגרפי			חדרה
מתחרים עיקריים	ממשלתיים	רמב"ם	
	כללית	מאיר	
	ציבוריים	לניאדו	

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי הלל יפה
שנים 2012-2005 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
333	363	360	373	423	462	522	580									סה"כ הכנסות ברוטו
(11)	(12)	(12)	(6)	(7)	(7)	(8)	(9)									הנחת מחזור
(23)	(31)	(23)	(24)	(29)	(37)	(40)	(54)									הנחות קפינג
(4)	(9)	(7)	(9)	(15)	(31)	(27)	(40)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובאליים מעבר להנחות הקפינג
0	0	0	0	0	0	(6)	3									הנחות אחרות
295	311	318	334	372	387	441	480									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
3	3	2	3	3	4	6	6									הכנסות שוטפות אחרות
298	314	320	337	375	391	447	486	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(222)	(230)	(230)	(254)	(276)	(310)	(352)	(389)	-74.5%	-73.2%	-71.9%	-75.4%	-73.6%	-79.3%	-78.7%	-80.0%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(46)	(54)	(50)	(51)	(58)	(67)	(66)	(71)	-15.4%	-17.2%	-15.6%	-15.1%	-15.5%	-17.1%	-14.8%	-14.6%	הוצאות שימוש בחומרים
(32)	(36)	(45)	(57)	(66)	(75)	(104)	(89)	-10.7%	-11.5%	-14.1%	-16.9%	-17.6%	-19.2%	-23.3%	-18.3%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(13)	(15)	(15)	(16)	(21)	(19)	(27)	(20)	-4.4%	-4.8%	-4.7%	-4.7%	-5.6%	-4.9%	-6.0%	-4.1%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
(15)	(21)	(20)	(41)	(46)	(80)	(102)	(83)	-5.0%	-6.7%	-6.3%	-12.2%	-12.3%	-20.5%	-22.8%	-17.1%	עודף (גירעון) תפעולי
2	4	2	2	4	4	5	3	0.7%	1.3%	0.6%	0.6%	1.1%	1.0%	1.1%	0.6%	הכנסות ממחקרים
0	(1)	(1)	(1)	(1)	(2)	(3)	(3)	0.0%	-0.3%	-0.3%	-0.3%	-0.3%	-0.5%	-0.7%	-0.6%	עלות מחקרים
0	0	0	0	0	(6)	(5)	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-1.5%	-1.1%	0.0%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
6	5	8	7	14	36	12	16	2.0%	1.6%	2.5%	2.1%	3.7%	9.2%	2.7%	3.3%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו)
(7)	(13)	(11)	(33)	(29)	(48)	(93)	(67)	-2.3%	-4.1%	-3.4%	-9.8%	-7.7%	-12.3%	-20.8%	-13.8%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
0	(1)	0	(4)	(1)	1	1	2	0.0%	-0.3%	0.0%	-1.2%	-0.3%	0.3%	0.2%	0.4%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(7)	(14)	(11)	(37)	(30)	(47)	(92)	(65)	-2.3%	-4.5%	-3.4%	-11.0%	-8.0%	-12.0%	-20.6%	-13.4%	עודף (גירעון) מפעילות

דגשים פיננסיים

בדומה לשנה הקודמת, גידול של כ- 8% בהכנסות - סך ההכנסות במרכז הרפואי וולפסון עלו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 8%, בדומה לגידול בשנה הקודמת. זה היה גם שיעור הגידול של ההכנסות מקופות החולים, נטו. שיעור ההנחות לקופות החולים הגיע לשיעור גבוה של כ- 20%, בדומה לשיעור בשנה הקודמת.

ההכנסות נטו משירותי בריאות כללית עלו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 9%, מלאומית שירותי בריאות - בכ- 8%, ממכבי שירותי בריאות - בכ- 7% ומקופת חולים מאוחדת - בכ- 5% בלבד. ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי עלו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 5% וההכנסות מלקוחות אחרים גדלו בשיעור של כ- 20%.

שיפור משמעותי בתוצאות התפעוליות - בשנת 2012 נרשמה הטבה ניכרת בתוצאות התפעוליות, כאשר סך הגירעון התפעולי ירד בכ- 25%, מכ- 111 מיליון ₪ בשנת 2011 לכ- 83 מיליון ₪ בשנת 2012 (ירידה של כ- 6% בשיעור הגירעון ביחס להכנסות). השיפור בתוצאות הפעילות של המרכז הרפואי וולפסון נובע ברובו מגידול במחזור הפעילות, שהיה גדול מהגידול בהוצאות התפעוליות.

ראוי לציין את המשך השיפור בשיעור הוצאות השימוש בחומרים, שירדו משיעור גבוה של כ- 22% ביחס להכנסות הבסיס בשנים 2006-2005 לשיעור של כ- 15% בלבד בשנת 2012. גם שיעור הוצאות התפעול היה נמוך ביחס לשאר המרכזים הרפואיים.

שיפור משמעותי בגירעון מפעילות - מניתוח מגמות רב-שנתי של נתוני המרכז הרפואי ניתן לראות כי בשנים 2009-2005 נרשמו גירעונות מפעילות בשיעורים גבוהים של 16%-18%, עם ירידה תלולה, אך חד-פעמית, בשנת 2007. בשנת 2010 ירד שיעור הגירעון מפעילות לכ- 14%, עלה לכ- 20% בשנת 2011 ובשנת 2012 ירד שוב לכ- 14%, כך שהגירעון מפעילות קטן לכ- 67 מיליון ₪ בשנת 2012 לעומת כ- 98 מיליון ₪ בשנת 2011, בזכות האמור לעיל.

גידול בהשקעה בחידוש הציוד, אך עדיין רמת בלאי גבוהה מאוד - בשנת 2012 השקיע המרכז הרפואי וולפסון ברכישת רכוש קבוע כ- 18 מיליון ₪, לעומת השקעה של כ- 5 מיליון ₪ בלבד בשנת 2011. ההשקעה ברכוש קבוע בשנת 2012 הייתה פי 1.5 מהוצאות הפחת השנתיות, שהגיעו לכ- 12 מיליון ₪, מה שמעיד על תחילת תהליך של חידוש הציוד בשנה האחרונה.

שיעור הפחת הנצבר מהעלות המופחתת עמד בשנת 2012 על רמה של כ- 21%, שיעור מהנמוכים מבין כל המרכזים הרפואיים. נתון זה מעיד על ציוד מיושן יחסית, ועל חוסר השקעה מספקת לאורך השנים בחידוש הרכוש הקבוע.

מצוקה תזרימית, גביית חובות סבירה - היחס המהיר של המרכז הרפואי וולפסון עלה מכ- 0.66 בסוף שנת 2011 ליחס של כ- 0.69 בסוף שנת 2012. היחס המהיר של המרכז הרפואי וולפסון הנו הנמוך ביותר מבין כל המרכזים הרפואיים והוא יכול להעיד על מצוקה תזרימית קשה ותלות רבה במימון ביניים של משרד הבריאות.

מספר ימי האשראי שנותן המרכז הרפואי ללקוחותיו נמוך מעט מהממוצע בכלל המרכזים, ומלמד על גביית חובות בצורה סבירה.

גידול בגירעון הנקי של התאגיד - הגירעון הנקי של התאגיד עומד על כ- 702 אלף ₪ בשנת 2012 לעומת גירעון נקי של כ- 244 אלף ₪ בשנת 2011. למרות צמיחה של כ- 6% במחזור ההכנסות, חלה הרעה בתוצאות הפעילות הנובעת מעלייה בהוצאות שכר בכ- 11%, ומעלייה בהיקף ההעברות החד-צדדיות, בעיקר בתמיכות בתשלומי שכר עבודה לבית החולים.

נתוני תקציב 2012 (מיליוני ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	527	527
שכר	(432)	(429)
קניות	(163)	(164)
השתתפות הכנסות מרכזיות	68	68
עודף תקציבי למימון גירעון עבר		1.6
מהדוחות הכספיים (מיליוני ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	84	604
עודף (גירעון) תפעולי	0	(83)
עודף (גירעון) נקי	1	(67)

תמצית נתונים		2012
מס' מיטות בתקן		668
מס' מיטות בפועל		655
% תפוסה ממוצע		91 %
מס' ימי אשפוז לשנה		214,995
מס' ימי שהייה ממוצעת		4.2
ביקורים במיון		131,465
מס' לידות		4,946
מס' עובדים		2,370
מיקום גאוגרפי		מרכז
מתחרים עיקריים	ממשלתיים	איכילוב / שיבא / אסף הרופא
	כללית	בילנסון
	ציבוריים	אסותא

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי וולפסון
שנים 2012-2005 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
511	516	507	513	567	636	670	724									סה"כ הכנסות ברזוטו
(18)	(18)	(18)	(10)	(9)	(10)	(11)	(12)									הנחת מחזור
(2)	(6)	(16)	(26)	(37)	(61)	(58)	(63)									הנחות קפינג
(69)	(64)	(38)	(42)	(49)	(56)	(49)	(52)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים מעבר להנחות הקפינג
0	0	0	0	0	0	0	0									הנחות אחרות
422	428	435	435	472	509	552	597									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרים הנחות
5	6	7	7	6	6	7	7									הכנסות שוטפות אחרות
427	434	442	442	478	515	559	604	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(333)	(331)	(333)	(355)	(385)	(421)	(464)	(497)	-78.0%	-76.3%	-75.3%	-80.3%	-80.5%	-81.7%	-83.0%	-82.3%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(92)	(96)	(90)	(85)	(87)	(82)	(95)	(92)	-21.5%	-22.1%	-20.4%	-19.2%	-18.2%	-15.9%	-17.0%	-15.2%	הוצאות שימוש בחומרים
(52)	(53)	(52)	(62)	(69)	(66)	(93)	(77)	-12.2%	-12.2%	-11.8%	-14.0%	-14.4%	-12.8%	-16.6%	-12.7%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(27)	(24)	(18)	(16)	(19)	(21)	(18)	(21)	-6.3%	-5.5%	-4.1%	-3.6%	-4.0%	-4.1%	-3.2%	-3.5%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
(77)	(70)	(51)	(76)	(82)	(75)	(111)	(83)	-18.0%	-16.1%	-11.5%	-17.2%	-17.2%	-14.6%	-19.9%	-13.7%	עודף (גירעון) תפעולי
4	3	7	5	5	8	7	6	0.9%	0.7%	1.6%	1.1%	1.0%	1.6%	1.3%	1.0%	הכנסות ממחקרים
(2)	(2)	(3)	(3)	(3)	(5)	(5)	(5)	-0.5%	-0.5%	-0.7%	-0.7%	-0.6%	-1.0%	-0.9%	-0.8%	עלות מחקרים
(2)	(4)	0		0	0	0	0	-0.5%	-0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
10	8	5	12	16	12	12	14	2.3%	1.8%	1.1%	2.7%	3.3%	2.3%	2.1%	2.3%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו)
(67)	(65)	(42)	(62)	(64)	(60)	(97)	(68)	-15.7%	-15.0%	-9.5%	-14.0%	-13.4%	-11.7%	-17.4%	-11.3%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
(5)	(1)	(7)	1	0	0	(1)	1	-1.2%	-0.2%	-1.6%	0.2%	0.0%	0.0%	-0.2%	0.2%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(72)	(66)	(49)	(61)	(64)	(60)	(98)	(67)	-16.9%	-15.2%	-11.1%	-13.8%	-13.4%	-11.7%	-17.5%	-11.1%	עודף (גירעון) מפעילות

דגשים פיננסיים

גידול של כ- 12% בהכנסות - סך הכנסות המרכז הרפואי זיו עלו בשנת 2012 בכ- 12% לעומת שנת 2011. ההכנסות מקופות החולים, נטו, גדלו בשנת 2012 בכ- 10% לעומת שנת 2011. זהו שיעור הגידול שחל בהכנסות משירותי בריאות כללית וממכבי שירותי בריאות. ההכנסות מלאומית שירותי בריאות גדלו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 15% ובהכנסות מקופת חולים מאוחדת לא חל שינוי. שיעור ההנחות לקופות החולים הגיע לשיעור גבוה של כ- 20%, בדומה לשיעור בשנה הקודמת.

בהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי חלה עלייה של כ- 9%, וההכנסות ממשרד הביטחון ומצה"ל גדלו בכ- 22% בשנת 2012 לעומת שנת 2011.

הגירעון התפעולי קטן מעט, אך נותר גבוה מאוד - המרכז הרפואי זיו רשם גירעון תפעולי גבוה בסכום של כ- 99 מיליון ₪ (שיעור של כ- 31% ביחס להכנסות הבסיס) בשנת 2012, לעומת גירעון תפעולי בסך של כ- 101 מיליון ₪ בשנת 2011 (שיעור של כ- 35% ביחס להכנסות הבסיס).

כבשנים קודמות, שיעור הגירעון מסך ההכנסות במרכז הרפואי זיו הנו הגבוה ביותר מבין כלל המרכזים הרפואיים, והוא נובע, בעיקרו, משיעור הוצאות שכר חריג (כ- 96% מהכנסות הבסיס). ניתן לראות כי למרכז הרפואי זיו יש לאורך כל השנים שיעור הוצאות שכר חריג ברמתו הגבוהה ביחס לכלל המרכזים הרפואיים - שיעור ממוצע של מעל ל- 90% ביחס להכנסות הבסיס. ניתן להסביר שיעור חריג זה הן בהגדרתו של המרכז הרפואי כבית חולים פריפריאלי*, והן מסיבות נוספות שהעיקריות ביניהן הן: רמת ותק גבוהה של העובדים ביחס לשאר המרכזים, ריבוי כוח אדם סיעודי מוסמך, קצובות נסיעה גבוהות לעובדים רבים אשר גרים ברחוק גאוגרפי רב ועוד. הוצאות שכר בשיעור דלעיל מובילות את המרכז הרפואי זיו לגירעון תפעולי מובנה אשר ממומן באמצעות סכסוד ממשלתי גבוה.

רמת בלאי עדיין גבוהה יחסית - היקף ההשקעה ברכוש קבוע בשנת 2012, בדומה לשנת 2011, היה בגובה הוצאות הפחת השנתיות ועמד על כ- 9 מיליון ₪. העלות המופחתת של הנכסים מתוך סך העלות עמדה בשנת 2012 על כ- 22%, לעומת ממוצע של כ- 27% בכלל המרכזים הרפואיים, נתון המצביע על רמת בלאי גבוהה יחסית.

מצוקה תזרימית, יעילות גבוהה בגביית החובות - בשנת 2012 חלה הרעה קלה ביחס המהיר והוא ירד מיחס של כ- 0.88 בסוף שנת 2011 ליחס של 0.82 בסוף שנת 2012. היחס המהיר נמוך מהיחס הממוצע, נתון היכול להצביע על קשיים בתזרים המזומנים של המרכז הרפואי. מספר ימי האשראי שמעניק המרכז הרפואי ללקוחותיו העיקריים מעט נמוך מהממוצע בכלל המרכזים הרפואיים, עובדה המלמדת על יעילות בגביית החובות.

המשך הצגת עודף בפעילות התאגיד - גידול בהכנסות - בתאגיד הבריאות נרשמה עלייה בעודף נטו של כ- 30% בשנת 2012 לעומת שנת 2011, הנובעת, בעיקר, מעלייה במחזור ההכנסות של כ- 18%. גובה הנכסים נטו גדל בסוף שנת 2012 לעומת סוף שנת 2011 בכ- 100%, בעקבות קבלת תרומה, שהוגבלה זמנית, בסכום גבוה.

נתוני תקציב 2012 (מיליוני ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	287	287
שכר	(279)	(279)
קניות	(96)	(96)
השתתפות הכנסות מרכזיות	88	88
מהדוחות הכספיים (מיליוני ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	38	324
עודף (גירעון) תפעולי	6	(99)
עודף (גירעון) נקי	5	(84)

תמצית נתונים			2012
מס' מיטות בתקן			316
מס' מיטות בפועל			314
% תפוסה ממוצע			86%
מס' ימי אשפוז לשנה			98,911
מס' ימי שהייה ממוצעת			3.4
ביקורים במיון			76,986
מס' לידות			3,506
מס' עובדים			1,335
מיקום גאוגרפי			צפון
מתחרים עיקריים	ממשלתיים	נהריה / פוריה	
	כללית	העמק	
	ציבוריים	לניאדו	

* המרכזים הרפואיים זיו, נהריה, פוריה וברזילי מוגדרים פריפריאליים ועובדיהם זכאים לתוספת פריפריה. גורם זה מגדיל את שיעור הוצאות שכר העבודה ביחס להכנסות הבסיס במרכזים רפואיים אלו, ביחס לממוצע הכללי - בעיקר בסקטורי הרופאים והאחיות.

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי זין
שנים 2012-2005 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
223	217	227	242	271	302	337	377									סה"כ הכנסות ברוטו
(6)	(6)	(7)	(3)	(4)	(4)	(5)	(5)									הנחות מחזור
(7)	(6)	(6)	(8)	(11)	(11)	(23)	(26)									הנחות קפינג
(6)	(7)	(8)	(12)	(19)	(28)	(24)	(26)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים מעבר להנחות הקפינג
(4)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)									הנחות אחרות
200	197	205	218	236	258	284	319									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
2	2	2	3	4	4	3	5									הכנסות שוטפות אחרות
202	199	207	221	240	262	287	324	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(180)	(191)	(194)	(212)	(229)	(247)	(278)	(312)	-89.1%	-96.0%	-93.7%	-95.9%	-95.4%	-94.3%	-96.9%	-96.3%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(31)	(32)	(33)	(33)	(41)	(39)	(46)	(52)	-15.3%	-16.1%	-15.9%	-14.9%	-17.1%	-14.9%	-16.0%	-16.0%	הוצאות שימוש בחומרים
(29)	(31)	(32)	(36)	(43)	(53)	(50)	(47)	-14.4%	-15.6%	-15.5%	-16.3%	-17.9%	-20.2%	-17.4%	-14.5%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(12)	(12)	(13)	(14)	(12)	(16)	(15)	(12)	-5.9%	-6.0%	-6.3%	-6.3%	-5.0%	-6.1%	-5.2%	-3.7%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
(50)	(67)	(65)	(74)	(85)	(93)	(102)	(99)	-24.8%	-33.7%	-31.4%	-33.5%	-35.4%	-35.5%	-35.5%	-30.6%	עודף (גירעון) תפעולי
3	5	6	5	6	5	5	4	1.5%	2.5%	2.9%	2.3%	2.5%	1.9%	1.7%	1.2%	הכנסות ממחקרים
(3)	(3)	(4)	(4)	(5)	(5)	(4)	(4)	-1.5%	-1.5%	-1.9%	-1.8%	-2.1%	-1.9%	-1.4%	-1.2%	עלות מחקרים
0	(1)	(1)	(1)	(2)	0	0	1	0.0%	-0.5%	-0.5%	-0.5%	-0.8%	0.0%	0.0%	0.3%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
8	9	9	8	13	17	13	14	4.0%	4.5%	4.3%	3.6%	5.4%	6.5%	4.5%	4.3%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו)
(42)	(57)	(55)	(66)	(73)	(76)	(88)	(84)	-20.8%	-28.6%	-26.6%	-29.9%	-30.4%	-29.0%	-30.7%	-25.9%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
(7)	(4)	(1)	0	1	(1)	0	0	-3.5%	-2.0%	-0.5%	0.0%	0.4%	-0.4%	0.0%	0.0%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(49)	(61)	(56)	(66)	(72)	(77)	(88)	(84)	-24.3%	-30.7%	-27.1%	-29.9%	-30.0%	-29.4%	-30.7%	-25.9%	עודף (גירעון) מפעילות



דגשים פיננסיים

שיעור ההנחות הנמוך ביותר לקופות החולים מבין כלל המרכזים הרפואיים - סך ההכנסות של המרכז הרפואי נהריה גדל בשנת 2012 בכ- 10% לעומת שנת 2011. בשנת 2011 חל גידול של כ- 6% לעומת השנה הקודמת. ראויה לציון העובדה כי המרכז הרפואי הוא בעל שיעור ההנחות הנמוך ביותר לקופות החולים מבין כלל המרכזים הרפואיים (כ- 10%). נתח ההכנסות מאשפוז מתוך סך ההכנסות (כ- 61%) גבוה מאוד ביחס לאחוז הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים.

בהכנסות מקופות החולים נטו חלה עלייה של כ- 12%, כאשר ההכנסות ממכבי שירותי בריאות עלו בכ- 24%, מלאומית שירותי בריאות בכ- 21%, מקופות חולים מאוחדת בכ- 13% ומשירותי בריאות כללית נרשם גידול של כ- 8%.

הרעה משמעותית בגירעון התפעולי - גידול של כ- 47% - ההרעה בתוצאות התפעוליות נמשכה גם בשנת 2012, כאשר חלה עלייה משמעותית של כ- 47% בסך הגירעון התפעולי אשר עמד בשנת 2012 על כ- 128 מיליון ₪, לעומת כ- 87 מיליון ₪ בשנת 2011 וכ- 45 מיליון ₪ בשנת 2010.

ההרעה הניכרת בתוצאות פעולותיו של המרכז הרפואי נהריה בשנת 2012 נובעת מגידול בהוצאות התפעוליות בכ- 15%, לעומת גידול בהכנסות של כ- 10% בשנת 2012 לעומת שנת 2011. הגידול חל, בעיקר, בהוצאות השכר (כ- 14%) ובהוצאות התפעול האחרות (כ- 36%). עם זאת, המרכז הרפואי הוא בעל שיעור הוצאות תפעול נמוך משמעותית (כ- 11.6%) ביחס לממוצע המרכזים הרפואיים (כ- 15%).

השקעה ברכוש הקבוע - לאחר שנים של השקעה נמוכה משמעותית מהוצאות הפחת, בשנים 2011 ו- 2012 השקיע המרכז הרפואי נהריה ברכישת רכוש קבוע סכום גבוה בכ- 8 מיליון ₪ מהוצאות הפחת לשנה. שיעור העלות המופחתת ביחס לסך עלות הנכסים עמד בסוף השנה החולפת על שיעור של 23%, לעומת רמה ממוצעת של כ- 27%, נתון המצביע על רמת בלאי גבוהה יחסית.

קשיי תזרים והרעה ביחס המהיר - נרשמה הרעה ביחס המהיר מיחס של כ- 1.00 בסוף שנת 2011 ליחס של כ- 0.95 בסוף שנת 2012. היחס המהיר נמוך מהיחס הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים, נתון היכול להצביע על קשיי נזילות בתזרים המזומנים השנתי.

מעבר מעודף לגירעון נטו בפעילות התאגיד - תאגיד הבריאות רשם בשנת 2012 גירעון נקי בסך של כ- 1 מיליון ₪, לאחר שלוש שנים שבהן הציג התאגיד עודף נקי.

במחזור ההכנסות חלה גם השנה צמיחה ניכרת של כ- 67%, דבר שאפשר לתאגיד להגדיל את היקף ההעברות החד-צדדיות לבית החולים בכ- 70%, בעיקר בתמיכות בפיתוח תשתיות בבית החולים.

נתוני תקציב 2012 (מיליוני ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	587	587
שכר	(491)	(487)
קניות	(182)	(186)
השתתפות הכנסות מרכזיות	86	86
מהדוחות הכספיים (מיליוני ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	42	623
עודף (גירעון) תפעולי	10	(128)
עודף (גירעון) נקי	1	(88)

תמצית נתונים			2012
מס' מיטות בתקן			651
מס' מיטות בפועל			614
% תפוסה ממוצע			98%
מס' ימי אשפוז לשנה			223,778
מס' ימי שהייה ממוצעת			4.1
ביקורים במיון			115,994
מס' לידות			5,086
מס' עובדים			2,303
מיקום גאוגרפי			צפון
מתחרים עיקריים	ממשלתיים	רמב"ם / בני ציון	
	כללית	כרמל	
	מכבי	אסותא	

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי נהריה
שנים 2005-2012 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
496	460	505	506	568	581	611	677									סה"כ הכנסות ברוטו
(17)	(16)	(17)	(9)	(9)	(10)	(11)	(12)									הנחת 4%
(27)	(8)	(17)	(13)	(31)	(23)	(21)	(43)									הנחות קפינג
(6)	(5)	(6)	(28)	(37)	(28)	(26)	(15)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים
0	0	0		0	0	0	0									הנחות אחרות (ממשרד הבריאות)
446	431	465	456	491	520	553	607									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
9	10	10	9	10	13	13	16									הכנסות שוטפות אחרות
455	441	475	465	501	533	566	623	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(324)	(337)	(355)	(378)	(395)	(406)	(475)	(542)	-71.2%	-76.4%	-74.7%	-81.3%	-78.8%	-76.2%	-83.9%	-87.0%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(82)	(89)	(91)	(84)	(95)	(95)	(103)	(112)	-18.0%	-20.2%	-19.2%	-18.1%	-19.0%	-17.8%	-18.2%	-18.0%	סה"כ שימוש בחומרים
(48)	(49)	(49)	(64)	(61)	(52)	(53)	(72)	-10.5%	-11.1%	-10.3%	-13.8%	-12.2%	-9.8%	-9.4%	-11.6%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(28)	(22)	(26)	(24)	(27)	(27)	(25)	(26)	-6.2%	-5.0%	-5.5%	-5.2%	-5.4%	-5.1%	-4.4%	-4.2%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
3	4	4	4	4	5	6	5	0.7%	0.9%	0.8%	0.9%	0.8%	0.9%	1.1%	0.8%	הכנסות ממחקרים
(1)	(1)	(1)	(1)	(2)	(3)	(3)	(4)	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.4%	-0.6%	-0.5%	-0.6%	עלות מחקרים
(25)	(53)	(43)	(82)	(75)	(45)	(87)	(128)	-5.5%	-12.0%	-9.1%	-17.6%	-15.0%	-8.4%	-15.4%	-20.5%	עודף (גירעון) תפעולי
(3)	(11)	(14)	(5)	(10)	(1)	0	0	-0.7%	-2.5%	-2.9%	-1.1%	-2.0%	-0.2%	0.0%	0.0%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
11	15	18	13	13	11	18	40	2.4%	3.4%	3.8%	2.8%	2.6%	2.1%	3.2%	6.4%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו)
(17)	(49)	(39)	(74)	(72)	(35)	(69)	(88)	-3.7%	-11.1%	-8.2%	-15.9%	-14.4%	-6.6%	-12.2%	-14.1%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
0	(1)	0	1	0	(1)	0	0	0.0%	-0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	-0.2%	0.0%	0.0%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(17)	(50)	(39)	(73)	(72)	(36)	(69)	(88)	-3.7%	-11.3%	-8.2%	-15.7%	-14.4%	-6.8%	-12.2%	-14.1%	עודף (גירעון) מפעילות

דגשים פיננסיים

עלייה של כ- 13% בהכנסות נטו מקופות חולים - בסך ההכנסות של המרכז הרפואי פוריה חלה עלייה של כ- 14% בשנת 2012 לעומת שנת 2011. בהכנסות מקופות החולים, נטו, חל גידול של כ- 13%, כאשר ההכנסות ממכבי שירותי בריאות עלו בכ- 20%, מלאומית שירותי בריאות עלו בכ- 14%, משירותי בריאות כללית- בכ- 12% ומקופת חולים מאוחדת חלה עלייה של כ- 8%. שיעור ההנחות לקופות החולים גדל בכ- 3%, והגיע בשנת 2012 לשיעור של כ- 20%.

למרכז הרפואי פוריה שיעור גבוה של הכנסות מלידות ופגים. מחלקת היולדות וחדרי הלידה שופצו ונפתחו מחדש בשנת 2012, וכתוצאה מכך חלה עלייה בהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי של כ- 24% לעומת שנת 2011. בהכנסות ממשרד הביטחון ומצה"ל ומלקוחות אחרים חל גידול של כ- 13% בשנת 2012 לעומת שנת 2011.

עלייה בגירעון התפעולי - בשנת 2012 חלה עלייה של כ- 7.7% בגירעון התפעולי לעומת שנת 2011 והוא הסתכם בכ- 70 מיליון ₪. בשיעור הגירעון התפעולי חלה ירידה, אולם הוא עדיין נשאר גבוה מאוד - כ- 27%. בניתוח רב-שנתי ניתן להבחין כי למרכז הרפואי היו גירעונות תפעוליים בסכומים ובשיעורים גבוהים לאורך השנים, כאשר רמת הגירעון הגיעה לשיעור הגבוה ביותר, של כ- 29%, בשנת 2011. הסיבות העיקריות לגירעונות הגבוהים לאורך השנים הן שיעורי הוצאות שכר* ותפעול גבוהים ביחס לממוצע בכלל המרכזים הרפואיים.

יציבות תזרימית, יעילות בגביית החובות - היחס המהיר במרכז הרפואי פוריה שמר על יציבות של 1.03 בשנים 2012 ו- 2011. יחס זה דומה ליחס הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים, ומצביע על נזילות סבירה של הנכסים הכספיים. מספר ימי האשראי שמעניק המרכז הרפואי ללקוחותיו נמוך באופן יחסי לשאר המרכזים הרפואיים, נתון על המצביע על יעילות בגביית החובות.

רמת בלאי גבוהה של הציוד - בשנת 2012 השקיע המרכז הרפואי כ- 8 מיליוני ₪ ברכוש קבוע, לעומת הוצאות פחת שנתיות נמוכות יותר של כ- 6 מיליוני ₪. שיעור העלות המופחתת של הרכוש הקבוע ביחס לעלותו המקורית עמד בסוף שנת 2012 על כ- 24%, שיעור נמוך ביחס לממוצע בכלל המרכזים הרפואיים (כ- 27%), נתון המצביע על רמת בלאי גבוהה יחסית.

עודף בתאגיד עם עלייה ניכרת בהכנסות - תאגיד הבריאות רשם בשנת 2012 עודף נקי של כ- 3 מיליוני ₪ לאחר שבשנת 2011 הציג התאגיד איזון בתוצאות פעולותיו. במחזור ההכנסות חלה צמיחה ניכרת של כ- 89%, דבר שאפשר לתאגיד להגדיל את תשלומי השכר בכ- 64% ואת ההעברות החד-צדדיות לביה"ח בכ- 130%.

נתוני תקציב 2012 (מיליוני ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	236	236
שכר	(214)	(214)
קניות	(86)	(86)
השתתפות הכנסות מרכזיות	64	64
מהדוחות הכספיים (מיליוני ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	24	256
עודף (גירעון) תפעולי	7	(70)
עודף (גירעון) נקי	3	(65)

תמצית נתונים		2012
מס' מיטות בתקן		313
מס' מיטות בפועל		284
% תפוסה ממוצע		78.2%
מס' ימי אשפוז לשנה		79,973
מס' ימי שהייה ממוצעת		3.7
ביקורים במיון		65,179
מס' לידות		2,933
מס' עובדים		1,058
מיקום גאוגרפי		צפון
מתחרים עיקריים	כללית	העמק

* המרכזים הרפואיים זין, נהריה, פוריה וברזילי מוגדרים פריפריאליים ועובדיהם זכאים לתוספת פריפריה. גורם זה מגדיל את שיעור הוצאות שכר העבודה ביחס להכנסות הבסיס במרכזים רפואיים אלו, ביחס לממוצע הכללי - בעיקר בסקטורי הרופאים והאחיות.

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי פוריה
שנים 2012-2005 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
189	189	196	191	220	241	259	305									סה"כ הכנסות ברוטו
(5)	(5)	(5)	(2)	(3)	(4)	(4)	(5)									הנחת מחזור
(3)	(3)	(3)	(2)	(11)	(22)	(20)	(20)									הנחות קפינג
(12)	(9)	(6)	(2)	(11)	(7)	(14)	(27)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים מעבר להנחות הקפינג
0	0	0		0	0	0	0									הנחות אחרות
169	172	182	185	195	208	221	253									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרים הנחות
2	2	1	1	2	2	3	3									הכנסות שוטפות אחרות
171	174	183	186	197	210	224	256	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(135)	(140)	(148)	(155)	(163)	(172)	(202)	(234)	-78.9%	-80.5%	-80.9%	-83.3%	-82.7%	-81.9%	-90.2%	-91.4%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(31)	(32)	(34)	(28)	(36)	(30)	(37)	(38)	-18.1%	-18.4%	-18.6%	-15.1%	-18.3%	-14.3%	-16.5%	-14.8%	הוצאות שימוש בחומרים
(25)	(28)	(33)	(40)	(36)	(37)	(38)	(44)	-14.6%	-16.1%	-18.0%	-21.5%	-18.3%	-17.6%	-17.0%	-17.2%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(10)	(9)	(10)	(9)	(5)	(11)	(12)	(10)	-5.8%	-5.2%	-5.5%	-4.8%	-2.5%	-5.2%	-5.4%	-3.9%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
(30)	(35)	(42)	(46)	(43)	(40)	(65)	(70)	-17.5%	-20.1%	-23.0%	-24.7%	-21.8%	-19.0%	-29.0%	-27.3%	עודף (גירעון) תפעולי
0	1	3	0	0	3	0	2	0.0%	0.6%	1.6%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.8%	הכנסות ממחקרים
0	0	(1)	0	0	(2)	0	(1)	0.0%	0.0%	-0.5%	0.0%	0.0%	-1.0%	0.0%	-0.4%	עלות מחקרים
0	0	0		0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
5	3	5	4	3	3	4	6	2.9%	1.7%	2.7%	2.2%	1.5%	1.4%	1.8%	2.3%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחזרו מנכסים נטו)
(25)	(31)	(35)	(42)	(40)	(36)	(61)	(63)	-14.6%	-17.8%	-19.1%	-22.6%	-20.3%	-17.1%	-27.2%	-24.6%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
0	0	1	1	0	0	0	(2)	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.8%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
(25)	(31)	(34)	(41)	(40)	(36)	(61)	(65)	-14.6%	-17.8%	-18.6%	-22.0%	-20.3%	-17.1%	-27.2%	-25.4%	עודף (גירעון) מפעילות

דגשים פיננסיים

גידול של כ- 9% בהכנסות מקופות החולים, נטו - סך ההכנסות של המרכז הרפואי רמב"ם בשנת 2012 לעומת שנת 2011 גדלו בכ- 10%. ההכנסות מקופות החולים, נטו, גדלו בשנת 2012 בשיעור של כ- 9%. שיעור ההנחות לקופות החולים הגיע לכ- 17%, בדומה לשנה הקודמת. למרכז הרפואי רמב"ם נתח פעילות גבוה מאוד של הכנסות מפעולות רפואיות מורכבות (כ- 31%), הגבוה ביותר מבין כלל המרכזים הרפואיים.

בהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי, ממשרד הבריאות, ממשרד הביטחון ומלקוחות אחרים חלה בשנת 2012 עלייה כוללת של כ- 15% לעומת שנת 2011. למרות גידול בהכנסות מהמוסד לביטוח לאומי, שיעור ההכנסות בתחום הלידות והפגים נמוך יחסית.

שיפור בתוצאות התפעוליות עקב קיטון בשיעורי הוצאות התפעול, ההנהלה והכלליות - הגירעון התפעולי הגיע בשנת 2012 לסך של כ- 41 מיליון ₪ (שיעור של כ- 3% ביחס להכנסות הבסיס), לעומת גירעון תפעולי בהיקף של כ- 69 מיליון ₪ בשנת 2011 (שיעור של כ- 6% מהכנסות הבסיס).

הקיטון בגירעון התפעולי נובע, ברובו, מגידול בסך ההכנסות, שהוסבר לעיל, ומקיטון בהוצאות התפעול האחרות משיעור של כ- 15.9% מסך ההכנסות לשיעור של כ- 13.1% מסך ההכנסות, בעיקר בשל עדכון עתודה בגין תביעות בשל רשלנות רפואית.

בניתוח רב-שנתי ניתן לראות כי בשנים האחרונות המרכז הרפואי מציג גירעונות תפעוליים בשיעורים נמוכים יחסית של כ- 3%-7% מהכנסות הבסיס. שיעורי הגירעון, הנמוכים יחסית, נובעים משיעורי הוצאות שגר, תפעול, והנהלה וכלליות נמוכים יחסית לאורך השנים, ומנגד, שיעור השימוש בחומרים גבוה בדרך כלל מהשיעור הממוצע.

השקעה ברכוש הקבוע - בשנת 2012 השקיע המרכז הרפואי ברכוש קבוע סכום של כ- 39 מיליון ₪, סכום הגבוה בכ- 6 מיליון ₪ מהוצאות הפחת לשנת 2012. שיעור העלות המופחתת של הנכסים מסך עלותם המקורית עומד על כ- 29%, מעט מעל הממוצע של כלל המרכזים (כ- 27%).

קשיי נזילות ובעייתיות בגביית החובות - היחס המהיר ירד, מיחס של כ- 0.79 בשנת 2011 ליחס של כ- 0.74 בשנת 2012. יחס נמוך זה יכול להצביע על קשיי נזילות במרכז הרפואי. גם מספר ימי האשראי של המרכז הרפואי לכלל החייבים גבוה יחסית לממוצע בכלל המרכזים, נתון שעשוי להעיד על קשיים בגביית החובות.

קיטון בגירעון הנקי של התאגיד - גידול בהעברות החד-צדדיות - הגירעון הנקי של התאגיד קטן ב כ- 25% בשנת 2012. שיפור תוצאות התאגיד נובע מצמיחה במחזור הפעילות בכ- 14%. השנה חלה עלייה בהיקף ההעברות החד-צדדיות לביה"ח בכ- 25%, בעיקר בסעיף התמיכה בגין שכר עבודה.

נתוני תקציב 2012 (מיליון ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	966	969
שכר	(694)	(694)
קניות	(249)	(252)
העברה להכנסות מרכזיות	(23)	(23)
מהדוחות הכספיים (מיליון ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	336	1,269
עודף (גירעון) תפעולי	9	41
עודף (גירעון) נקי	(6)	(7)

תמצית נתונים			2012
מס' מיטות בתקן			940
מס' מיטות בפועל			935
% תפוסה ממוצע			91%
מס' ימי אשפוז לשנה			314,855
מס' ימי שהייה ממוצעת			4.1
ביקורים במיון			107,865
מס' לידות			5,077
מס' עובדים			4,049
מיקום גאוגרפי			חיפה
מתחרים עיקריים		ממשלתיים	בני ציון
		כללית	כרמל
		מכבי	אסותא

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי רמב"ם
שנים 2005-2012 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
887	892	954	992	1,098	1,226	1,334	1,474									סה"כ הכנסות ברוטו
(29)	(29)	(31)	(15)	(17)	(20)	(22)	(24)									הנחת מחזור
(27)	(25)	(28)	(35)	(51)	(96)	(94)	(90)									הנחות קפינג
(15)	(21)	(24)	(30)	(62)	(67)	(81)	(105)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובאליים מעבר להנחות הקפינג
(6)	(1)	(1)	0	0	0	0	0									הנחות אחרות
810	816	870	912	968	1,043	1,137	1,255									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
13	14	14	11	12	14	15	14									הכנסות שוטפות אחרות
823	830	884	923	980	1,057	1,152	1,269	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(555)	(580)	(604)	(652)	(683)	(744)	(802)	(888)	-67.4%	-69.9%	-68.3%	-70.6%	-69.7%	-70.4%	-69.6%	-70.0%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(152)	(158)	(156)	(162)	(171)	(166)	(198)	(223)	-18.5%	-19.0%	-17.6%	-17.6%	-17.4%	-15.7%	-17.2%	-17.6%	הוצאות שימוש בחומרים
(89)	(90)	(105)	(142)	(140)	(167)	(183)	(166)	-10.8%	-10.8%	-11.9%	-15.4%	-14.3%	-15.8%	-15.9%	-13.1%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(20)	(31)	(46)	(30)	(15)	(25)	(38)	(33)	-2.4%	-3.7%	-5.2%	-3.3%	-1.5%	-2.4%	-3.3%	-2.6%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
7	(29)	(27)	(63)	(29)	(45)	(69)	(41)	0.9%	-3.5%	-3.1%	-6.8%	-3.0%	-4.3%	-6.0%	-3.2%	עודף (גירעון) תפעולי
18	16	16	14	19	21	26	27	2.2%	1.9%	1.8%	1.5%	1.9%	2.0%	2.3%	2.1%	הכנסות ממחקרים
(5)	(4)	(5)	(4)	(18)	(19)	(23)	(24)	-0.6%	-0.5%	-0.6%	-0.4%	-1.8%	-1.8%	-2.0%	-1.9%	עלות מחקרים
(29)	(37)	(29)	(65)	(71)	0	(40)	(50)	-3.5%	-4.5%	-3.3%	-7.0%	-7.2%	0.0%	-3.5%	-3.9%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
21	28	31	65	71	20	57	80	2.6%	3.4%	3.5%	7.0%	7.2%	1.9%	4.9%	6.3%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו)
12	(26)	(14)	(53)	(28)	(23)	(49)	(8)	1.5%	-3.1%	-1.6%	-5.7%	-2.9%	-2.2%	-4.3%	-0.6%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
3	2	1	(2)	2	0	(1)	1	0.4%	0.2%	0.1%	-0.2%	0.2%	0.0%	-0.1%	0.1%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
15	(24)	(13)	(55)	(26)	(23)	(50)	(7)	1.8%	-2.9%	-1.5%	-6.0%	-2.7%	-2.2%	-4.3%	-0.6%	עודף (גירעון) מפעילות

דגשים פיננסיים

עלייה של כ- 10% בסך ההכנסות - סך ההכנסות של המרכז הרפואי שיבא גדלו בשנת 2012 לעומת שנת 2011 בכ- 10%. זה היה גם שיעור הגידול בהכנסות מקופות החולים, נטו, בשנת 2012, וזה היה שיעור הגידול בהכנסות, נטו, משירותי בריאות כללית. ההכנסות ממכבי שירותי בריאות ומלאומית שירותי בריאות גדלו בכ- 11% וההכנסות מקופת חולים מאוחדת גדלו בכ- 8% בשנת 2012 לעומת שנת 2011. שיעור ההנחות הממוצע לקופות החולים עמד בשנת 2012 על כ- 19%, בדומה לשנה הקודמת.

ההכנסות מהמוסד לביטוח לאומי ומלקוחות מאחרים גדלו בשנת 2012 בכ- 6% לעומת שנת 2011. יש לציין כי יחסית למרכזים הרפואיים האחרים, למרכז הרפואי שיבא שיעור גבוה של הכנסות מלקוחות אחרים, בעיקר בשל פעילות רבה בתחום תיירות המרפא ובשל הקרבה לבסיס תל השומר המביאה להכנסות גבוהות ממשרד הביטחון ומצה"ל.

הגירעון התפעולי הוכפל ביותר מאשר פי 8 - בשנת 2012 עלה הגירעון התפעולי לסך של כ- 50 מיליון ₪ (שיעור של כ- 2.4% מההכנסות הבסיס), לעומת גירעון תפעולי של כ- 6 מיליון ₪ בשנת 2011 (שיעור של 0.3% מההכנסות הבסיס), בעיקר כתוצאה מעלייה של כ- 11% בהוצאות השכר (עלייה של כ- 1.4% בשיעור ההוצאה ביחס להכנסות), ומעלייה של כ- 23% בהוצאות התפעול.

המרכז הרפואי שיבא בולט לאורך השנים ביעילות תפעולית גבוהה באופן מהותי לעומת יתר המרכזים הרפואיים. יעילותו מתבטאת בשיעורי הוצאות שימוש בחומרים נמוכים יחסית לממוצע לאורך השנים, למרות שיעור גבוה של פעילות רפואית מורכבת, הצורכת שימוש רב בחומרים, ובשיעורי הוצאות הנהלה וכלליות נמוכים מן הממוצע לאורך השנים. יש לציין כי בשנת 2012 היה שיעור הוצאות התפעול של המרכז הרפואי שיבא הגבוה ביותר מבין כלל המרכזים הרפואיים, בעיקר כתוצאה מפיתוח תשתיות בבית החולים.

בניתוח רב-שנתי ניתן לראות כי לאחר שהמרכז הרפואי רשם עודף תפעולי בשנים 2005-2008, שהגיע לשיא של כ- 89 מיליון ₪ בשנת 2007, החל משנת 2008 ישנה הרעה בתוצאות התפעוליות עם מעבר לגירעון תפעולי מינימלי משנת 2009. למרות ההרעה בתוצאות, גם בשנת 2012, כמו בכל השנים האחרונות, המרכז הרפואי מציג את שיעור התוצאות התפעוליות הטוב ביותר מבין כלל המרכזים הרפואיים.

איתנות פיננסית גבוהה - היחס המהיר במרכז הרפואי שיבא ירד מעט ועמד בסוף שנת 2012 על יחס של 1.28, לעומת יחס של 1.36 בסוף השנה הקודמת. עם זאת, זהו עדיין יחס גבוה מאוד לעומת מרבית יתר המרכזים הרפואיים, דבר המעיד על איתנות פיננסית מוצקה. מספר ימי האשראי שמעניק המרכז הרפואי ללקוחותיו קרוב למספר הממוצע בכלל המרכזים הרפואיים.

השקעה של כ- 90 מיליון ₪ ברכוש הקבוע - בשנת 2012 השקיע המרכז הרפואי שיבא ברכישת רכוש קבוע כ- 20% מעל הוצאות הפחת השנתיות, שהסתכמו בסך של כ- 76 מיליון ₪. סך ההשקעה ברכוש קבוע בשנת 2012 הסתכם בכ- 90 מיליון ₪, לעומת השקעה של כ- 84 מיליון ₪ בשנת 2011. יש לציין כי כ- 35 מיליון ₪ מסכום ההשקעה בחידוש הציוד מומנו ממקורותיו הכספיים של תאגיד הבריאות. העלות המופחתת של הנכסים מהווה כ- 29% מסך עלותם המקורית, שיעור גבוה מהשיעור הממוצע, נתון המעיד על רמת בלאי סבירה באופן יחסי.

מעבר מעודף לגירעון נטו בפעילות התאגיד - בשנת 2012 חלה הרעה בתוצאות פעילות התאגיד - הגירעון הנקי עמד על כ- 2 מיליון ₪ לעומת עודף של כ- 1 מיליון ₪ בשנת 2011. הגידול בגירעון נבע מעלייה בהוצאות שכר של כ- 15% ועלייה בתשלומי התקורה לביה"ח בכ- 9%.

נתוני תקציב 2012 (מיליון ₪)		
ביצוע	תקציב סוף שנה	
הכנסות	1,494	1,494
שכר	(904)	(899)
קניות	(530)	(535)
העברה להכנסות מרכזיות	(60)	(60)
מהדוחות הכספיים (מיליון ₪)		
מרכז רפואי	תאגיד	
הכנסות	700	2,070
עודף (גירעון) תפעולי	14	(50)
עודף (גירעון) נקי	(2)	53

תמצית נתונים		2012
מס' מיטות בתקן		1,455
מס' מיטות בפועל		1,394
% תפוסה ממוצע		109%
מס' ימי אשפוז לשנה		559,192
מס' ימי שהייה ממוצעת		6.7
ביקורים במיין		192,657
מס' לידות		10,227
מס' עובדים		6,712
מיקום גאוגרפי		מרכז
מתחרים עיקריים	ממשלתיים	איכילוב
	כללית	בילינסון

התפלגות שיעורי ההוצאות ביחס לפעילות הרפואית והשוטפת האחרת
המרכז הרפואי שיבא
שנים 2012-2005 (מיליוני ₪)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1,431	1,439	1,504	1,621	1,820	1,996	2,188	2,376									סה"כ הכנסות ברוטו
(42)	(43)	(44)	(23)	(26)	(29)	(32)	(35)									הנחת מחזור
(51)	(56)	(63)	(51)	(105)	(193)	(153)	(163)									הנחות קפינג
(36)	(23)	(2)	(106)	(86)	(97)	(148)	(160)									הנחות שניתנו בהסכמים גלובליים מעבר להנחות הקפינג
0	0	0	0	0	0	0	0									הנחות אחרות
1,302	1,317	1,395	1,441	1,603	1,677	1,855	2,018									סה"כ הכנסות ממתן שירותים רפואיים אחרי הנחות
26	36	37	42	44	42	51	52									הכנסות שוטפות אחרות
1,328	1,353	1,432	1,483	1,647	1,719	1,906	2,070	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ הכנסות מפעילות רפואית ושוטפת אחרת
(792)	(831)	(858)	(922)	(986)	(1,082)	(1,206)	(1,340)	-59.6%	-61.4%	-59.9%	-62.2%	-59.9%	-62.9%	-63.3%	-64.7%	הוצאות שכר עבודה ונלוות
(186)	(200)	(208)	(215)	(246)	(254)	(285)	(269)	-14.0%	-14.8%	-14.5%	-14.5%	-14.9%	-14.8%	-15.0%	-13.0%	הוצאות שימוש בחומרים
(237)	(249)	(242)	(307)	(378)	(346)	(386)	(474)	-17.8%	-18.4%	-16.9%	-20.7%	-23.0%	-20.1%	-20.3%	-22.9%	הוצאות תפעול אחרות (כולל שיפוץ ובינוי שאינן מתרומות)
(26)	(29)	(35)	(24)	(38)	(40)	(35)	(37)	-2.0%	-2.1%	-2.4%	-1.6%	-2.3%	-2.3%	-1.8%	-1.8%	הוצאות הנהלה וכלליות (ללא שכר)
87	44	89	15	(1)	(3)	(6)	(50)	6.6%	3.3%	6.2%	1.0%	-0.1%	-0.2%	-0.3%	-2.4%	עודף (גירעון) תפעולי
46	57	48	45	56	63	63	63	3.5%	4.2%	3.4%	3.0%	3.4%	3.7%	3.3%	3.0%	הכנסות ממחקרים
(49)	(58)	(60)	(64)	(76)	(77)	(80)	(76)	-3.7%	-4.3%	-4.2%	-4.3%	-4.6%	-4.5%	-4.2%	-3.7%	עלות מחקרים
0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	הוצאות שיפוץ ובינוי מתרומות
28	29	13	84	119	77	91	116	2.1%	2.1%	0.9%	5.7%	7.2%	4.5%	4.8%	5.6%	הכנסות מתרומות (כולל סכומים ששוחררו מנכסים נטו)
112	72	90	80	98	60	68	53	8.4%	5.3%	6.3%	5.4%	6.0%	3.5%	3.6%	2.6%	עודף (גירעון) אחרי תרומות
0	5	0	5	1	0	0	0	0.0%	0.4%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	עודף (גירעון) מהשפעות חד פעמיות
112	77	90	85	99	60	68	53	8.4%	5.7%	6.3%	5.7%	6.0%	3.5%	3.6%	2.6%	עודף (גירעון) מפעילות

