

## מערכת הבריאות הציבורית גוססת? כדאי להסתכל לנתונים בעיניים

לפני שרצים להגדיל את תקציב הבריאות, חשוב להכיר את המציאות בה אנו חיים מבחינת הוצאה פרטית וציבורית על בריאות, ולהיות ערניים לכך שהייתה עלייה ניכרת בהוצאה הציבורית על בריאות בשנים האחרונות, כאשר חלק משמעותי ממנה נותב להגדלת שכר הרופאים.

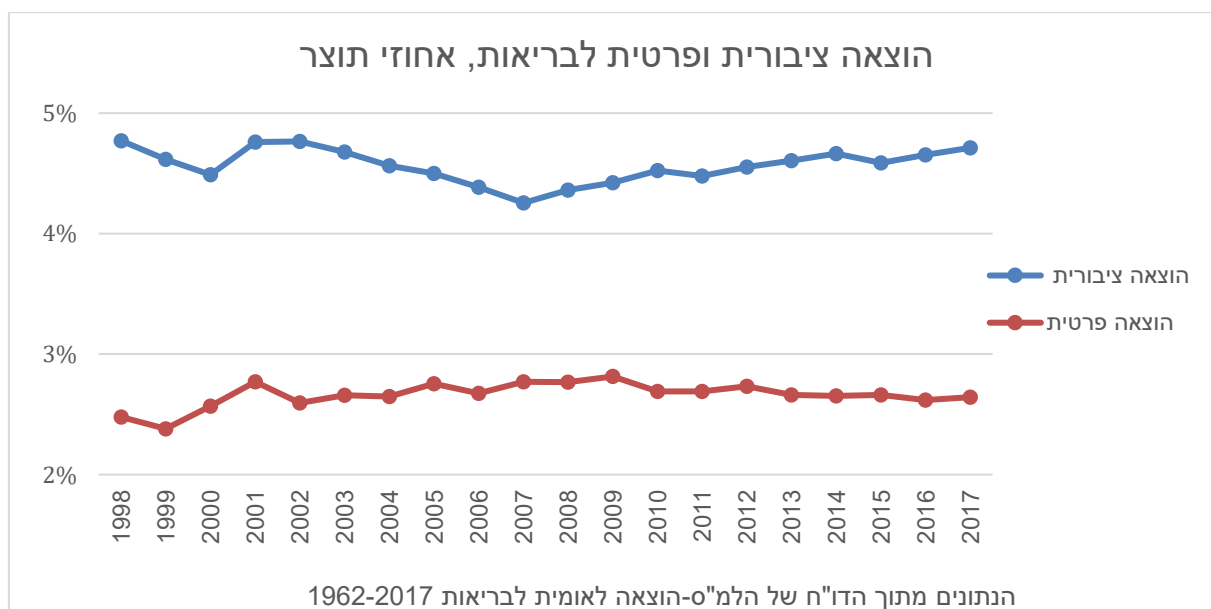
**ד"ר מיכאל שראל – ראש פורום קהלת לכלכה**

**איילה פרטוש – חוקרת בפורום קהלת לכלכה**

[פורסם בעיתון דה-מרקר ב-3 באפריל 2019]

בתקופה האחרונה, על רקע מערכת הבחירות, עלתה לכותרות סוגיית ההוצאה הציבורית לבריאות. המועמדים השונים, במיוחד אלו הרוצים להצטייר כ"חברתיים", קוראים להגדיל את תקציב הבריאות באופן משמעותי על מנת למנוע קריסה של מערכת הבריאות. הרקע לקריאות הללו הוא הרושם שהתקבל בציבור על הקטנה מתמשכת בהוצאה הציבורית לבריאות, והעלייה בנטל הישיר על משקי הבית במימון שירותי בריאות. ואולם רגע לפני שמגדילים את ההוצאה הציבורית, כדאי בכל זאת לבחון את הנתונים והעובדות.

היקף המימון הציבורי של שירותי בריאות התאפיין בעשור האחרון במגמת עלייה ביחס לתוצר. בין 2007 ל-2017 גדלה ההוצאה הציבורית לבריאות מ-4.26 אחוזי תוצר ל-4.71 אחוזי תוצר – גידול של 11% – והיא חזרה לרמה הגבוהה שאפיינה את סוף שנות ה-90.

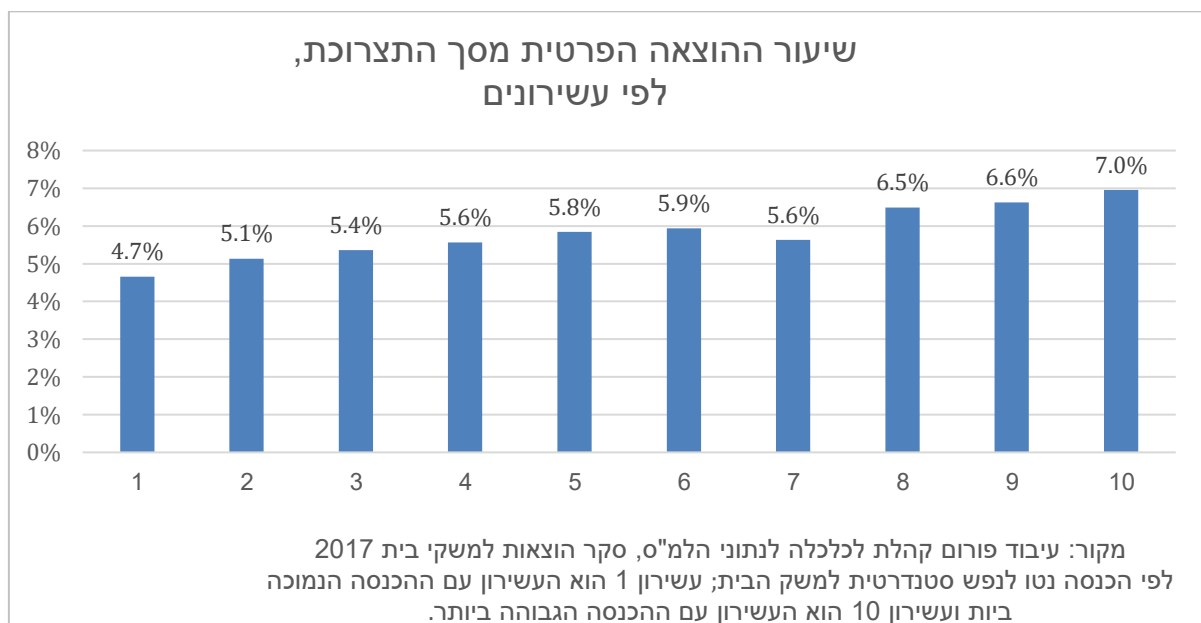


ההוצאה הפרטית על בריאות מתוך התוצר נותרה יציבה, ושיעור ההוצאה הפרטית לבריאות מסך ההוצאה לבריאות פחת בעשור האחרון. מגמות אלו עומדות בניגוד למגמות בעבר. ואולם בניגוד לעבר, אז השיח התקשורתי והציבורי עסק רבות בצמצום היחסי של ההוצאה הציבורית לבריאות, הציבור כמעט לא נחשף לשינויים במגמות בשנים האחרונות וברובו המוחלט כלל אינו מודע להם.

עם זאת, אנשים רבים וטובים בוודאי יטענו שלוש טענות:

- (1) מדוע בכל זאת נדרשת הוצאה פרטית לבריאות – מוצר הנחשב לבסיסי ואשר "המדינה" אמורה לממן;
- (2) אם היה גידול כל כך משמעותי בהוצאה הציבורית לבריאות, מדוע יש עדיין עומסים כבדים בחדרי המיון ותורים ארוכים לבדיקות רפואיות מתקדמות?
- (3) ישראל עדיין מפגרת אחר ממוצע המדינות המתקדמות בהיקף ההוצאה ביחס לתוצר, למרות העלייה שהייתה בהוצאה לבריאות – אז מדוע לא להמשיך להגדילה?

**לגבי ההוצאה הפרטית לבריאות:** חשוב להכיר בכך ששיעור ההוצאה הפרטית לבריאות מתוך סך התצרוכת של משקי הבית עולה עם עשורני ההכנסה. כלומר, החלק הפרטי של שירותי בריאות אינו מוצר בסיסי (בניגוד אולי לחלק הציבורי, אשר מממן שירותים רפואיים הנחשבים "הכרחיים" ואשר נכללו בסל הבריאות).

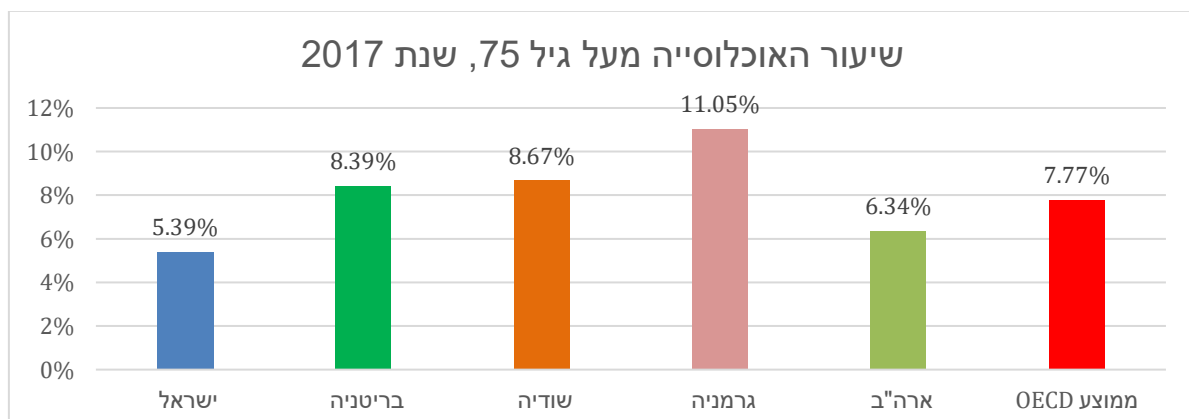


חלק משירותי הבריאות שהציבור צורך באופן פרטי הם שירותים בעלי מאפיינים של "מוצרי יוקרה", כמו ניתוחים קוסמטיים, אשפוז בחדרים מרווחים, טיפולים אורתודנטיים והתעצות עם מומחים נוספים. שירותים אלו הם חשובים ורצויים, וזכותם המלאה של משקי בית לרכוש אותם כחלק מהתצרוכת הכוללת של משק הבית. ואולם הם אינם נדרשים להיות ממומנים על ידי תקציב הבריאות הציבורי. כפי שישנם מוצרי צריכה רבים שמשקי הבית מממנים באופן ישיר (ולא דרך ההוצאה הציבורית, שגם מימנה מסתמך בסופו של דבר על מסים המוטלים על הציבור), כך עולה על הדעת שישנם מוצרי בריאות שמשקי הבית ירכשו באופן פרטי.

**לגבי מצב מערכת הבריאות – למרות הגידול בהיקף ההוצאה הציבורית לבריאות:** רמז להסבר אפשרי לתופעה זו מצוי בדו"ח שפורסם לאחרונה על ידי הממונה על השכר במשרד האוצר. בדו"ח צוין כי שלושת שיאני השכר במגזר הציבורי הם רופאים מומחים. השכר הממוצע של כלל הרופאים עלה במהלך התקופה 2008-2017 ב-59%, והשכר של רופאים מומחים בכירים עלה ב-80%, בעוד השכר הממוצע של כלל השכירים במשק עלה ב-27%. בשנת 2011 נחתם הסכם שכר עם הרופאים, ובעקבותיו שכר הרופאים עלה בחדות. ההסכם שנחתם היה ארוך טווח (2011-2019) והאינפלציה בפועל בשנים האחרונות הייתה נמוכה בהשוואה לאינפלציה החזויה בעת חתימת ההסכם, ולכן נוצר מצב שבו השכר הריאלי של הרופאים עלה בצורה חדה מהצפוי. ארגון ה-OECD פרסם השוואה של שכר הרופאים ביחס לשכר הממוצע במשק ב-25 מדינות בשנת 2015. לפי השוואה זו, השכר היחסי של רופאים בישראל היה השני בגובהו מבין כל המדינות הכלולות בניתוח (אחרי לוקסמבורג).

נראה שהבעיה היא לא בהכרח בסך התקציבים המופנים למערכת הבריאות הציבורית, אלא בסדרי העדיפויות שבאים לידי ביטוי בהקצאת התקציבים – בין שכר הרופאים הממוצע לגורמים אחרים המשפיעים על רמת השירות של מערכת הבריאות הציבורית. בסוף 2019 צפוי להיחתם הסכם קיבוצי חדש עם הר"י (ארגון העובדים של הרופאים), וזו הזדמנות לחשוב על התקציב המוקצה לשכר עבודה. ראוי לשקול שחיקה בשכר הרופאים, שתאפשר שימוש בתקציב הקיים לצורך שיפור מערכת הבריאות הציבורית – באמצעות רכישת מכשירים וציוד רפואי, בניית בתי חולים, הגדלת מספר מיטות האשפוז, והרחבת סל התרופות, במידה ואכן יש צורך בכך.

**לגבי השוואה בין-לאומית של ההוצאה לבריאות:** השוואה פשוטה של ההוצאה הלאומית והציבורית לבריאות, שלפיה ההוצאה בישראל (ביחס לתוצר) נמוכה ממוצע מדינות ה-OECD, אינה מתחשבת בהבדלים בגורמים שמשפיעים על ההוצאה, כמו הרכב הגילים, מבנה מערכת הבריאות, מבנה התעסוקה וכו'. כך, רוני לינדר (דה מרקר, 27.2.2019) טוענת כי היקף הוצאות הבריאות על אדם מעל גיל 75 הוא פי שלושה מהממוצע. האוכלוסייה בישראל היא צעירה יחסית, ושיעור הקשישים מעל גיל 75 נמוך בה במיוחד כיום. בהשוואה בין 36 מדינות OECD, ישראל היא המדינה עם שיעור הקשישים הנמוך ביותר, למעט שלוש המדינות המתפתחות החברות הארגון (מקסיקו, צ'ילה וטורקיה); שיעור הקשישים בישראל נמוך ב-31% מהשיעור הממוצע ב-OECD ונמוך ב-35% מהממוצע בקרב 32 המדינות ללא שלוש המדינות המתפתחות וישראל. השוואה של שיעורי המבוגרים מעל גיל 65 מעלה פערים גדולים עוד יותר (33%-1 ו-37% בהתאמה). בכל מקרה, השוואה בין-לאומית פשטנית בין תשומות מערכת הבריאות, ללא התחשבות במרכיב הרכב הגילים, לוקה בחסר ומציירת תמונה לא מדויקת ואף חסרת משמעות.



אז רגע לפני שרצים להגדיל את תקציב הבריאות, חשוב להכיר את המציאות בה אנו חיים מבחינת הוצאה פרטית וציבורית על בריאות, ולהיות ערניים לכך שהייתה עלייה ניכרת בהוצאה הציבורית על בריאות בשנים האחרונות, כאשר חלק משמעותי ממנה נותב להגדלת שכר הרופאים.

באחרונה הועלו מספר הצעות לשינויים מבניים במדיניות הבריאות, שיישומם עשוי לייעל את מערכת הבריאות הציבורית ולשפר את איכותה, ללא הגדלה בתקציב הבריאות. שתי דוגמאות בולטות להצעות מסוג זה הן:

- ✓ הרחבת הסמכויות של שאר הצוות הרפואי שאינם רופאים, כמו אחיות ופרמדיקים, כדי להפחית את העומס מהרופא ולשפר את המענה למטופלים, תוך הפחתת עלות הטיפול.
- ✓ שיפור הניהול של שירותי הבריאות, כדי להפחית את העומס על בתי החולים, שמשמעותו פחות המתנה בתור, פחות תפוסת מיטות ורווחה גדולה יותר למטופל – למשל באמצעות שימוש באלטרנטיבות לאשפוז בבית חולים.

מערכת הבריאות יכולה וצריכה להתייעל ולהשתפר כדי להפיק את המרב מהגדלת התקציב שכבר התרחשה בעשור האחרון. הגדלת תקציב נוספת, תוך הימנעות מביצוע רפורמות, תהיה בעלת ערך מוסף נמוך למערכת הבריאות ולאיכות הטיפול בציבור, אך תקטין את ההכנסה הפנויה של משלמי המסים ו/או תפגע ביכולת הממשלה לספק שירותים אחרים (חינוך, רווחה, תחבורה ועוד), תוך פגיעה ניכרת ברווחת הציבור.