

העלו את שכר הרופאים והאחיות, שכחו לתקצב את קופות החולים

דו"ח בנק ישראל שפורסם אתמול קובע כי קופות החולים לא מקבלות פיצוי על הגידול בהוצאות השכר שלהן ועל הגידול באוכלוסייה. הן נאלצות להסתמך על תקציבים מיוחדים של הממשלה, שמספקת להן תקציב מצומצם כדי להחזיק אותן קצר

מיקי פלד 09:32 19.12.13

בשורה אחת בסקירה שפורסמה אתמול מסכמים כלכלני בנק ישראל את המציאות של מערכת הבריאות הישראלית - "פגיעה במערכת הבריאות הציבורית תגדיל את השימוש בשירותי הרפואה הפרטית", הם כותבים בזירות.

כדי לא להסיר ספק הם מוסיפים כי "המצוקה התקציבית בקופות החולים מתמרצת אותן להסיט פעילות לביטוחים המשלימים". בהערה קטנה מזכירים בבנק ישראל כי החלק של ההוצאה הפרטית על בריאות מתוך סך כל ההוצאה הלאומית כבר מגיע לכמעט 40%.

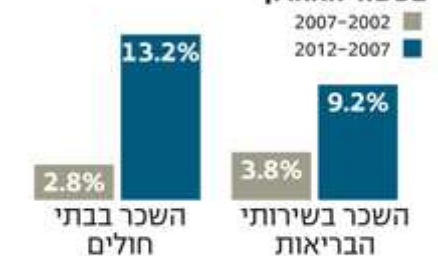
כך, על פני חמישה עמודים בדו"ח על ההתפתחויות הכלכליות בישראל מאפריל, מתארים כלכלני הבנק בשלוש נקודות איך הגיעו ארבע קופות החולים לגרעון של 860 מיליון שקל ב-2012, מדוע המספר הזה הוא טוב לעומת המציאות ואיך כל זה קשור לצורך של משרדי האוצר והבריאות לשמור את ההוצאה על בריאות נמוכה ככל הניתן.

1. בנק ישראל שם דגש מיוחד בדו"ח שלו על אחת הסוגיות הרגישות של מערכת הבריאות - השכר של הרופאים והאחיות. בצדק קיבל השכר את הבמה הראויה, מאחר שהוא אחת הסיבות העיקריות לגידול בגרעונות של קופות החולים כיוון שהוא מהווה 26% מההוצאות שלהן. ב-2008 קיבלו הרופאים תוספת שכר של כ-24% אחרי שלא קיבלו תוספת במשך שנים ארוכות. ב-2011 נחתם הסכם שכר עם המדינה שיגדיל את השכר לשעה ב-49% נוספים. בשנה שעברה הושג הסכם נוסף, הפעם עם האחיות, שיגדיל את השכר שלהן בכ-13%.

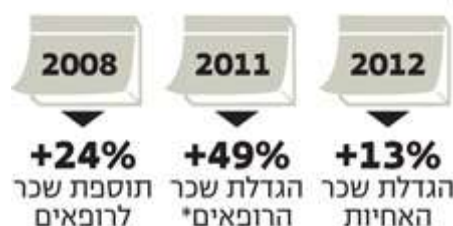
מנכ"לי הקופות אומרים כי הם שמחים שהרופאים מקבלים יותר, אבל טוענים כי ההוצאה היא על חשבונם, או יותר נכון על חשבון החולים שבמקום לפתח לטובתם שירותים חדשים ולגייס רופאים נוספים לקיצור תורים במרפאות, הקופה נאלצת להעביר מיליוני שקלים לתשלום שכר לרופאים הקיימים אצלה. לא רק זה, אלא שכדי שלבתי החולים הממשלתיים יהיה כסף לשלם לרופאים שלהם העלתה המדינה את התעריף שמשלמות להם הקופות עבור טיפול בחולים, תעריף שנקרא יום אשפוז. בתמורה, הקופות מקבלות רק פיצוי חלקי של 40% על עליית מחיר יום האשפוז. כל המספרים הללו מסתכמים למספר אחד שחישבו כלכלני הבנק: אם הקופות היו מקבלות פיצוי מלא על עליית השכר מאז 2008 הן היו מקבלות בשנה שעברה בלבד עוד 680 מיליון שקל. במילים אחרות, כמעט ולא היה להן גרעון. מנגד, אנשי האוצר אומרים כי מנגנון העדכון של תקצוב הקופות טוב הרבה יותר מאשר היה בעבר. למנגנון הזה קוראים מדד יוקר הבריאות והוא משקלל בתוכו את השינוי בהוצאות של הקופות על שכר, מחיר יום האשפוז בבית החולים, תרופות ועוד.

שכר הרופאים והאחיות זינק בשנים האחרונות

עליית השכר של הצוותים בעשור האחרון



כך השכר עלה



בעקבות דרישה של בג"ץ שינו משרדי האוצר והבריאות את אופן חישוב מחיר יום האשפוז ומדד יוקר הבריאות, אולם הפערים עדיין נותרים בין השניים. כך, החל מתחילת השנה הבאה יעלה מחיר יום האשפוז שמשלמות הקופות לבתי החולים בכ-4%, בעוד מדד יוקר הבריאות שמגדיל את התקציב שמקבלות הקופות יגדל ב-2.5% בלבד. מדובר על פער של כ-230 מיליון שקל שמצטרף לגרעונות הקיימים ולטענת הקופות רק מחריף את מצבן. מנגד, באוצר ובמשרד הבריאות מסבירים שאמנם מחיר יום האשפוז עלה אך מחירים אחרים כמו תרופות דווקא צפויים לרדת ולכן גרעון הקופות לא אמור לגדול.

2. הנקודה השנייה בה נוגע הבנק היא השחיקה של תקציבי הקופות בשל פיצוי חלקי בלבד על גידול האוכלוסיה. עד לאחרונה היה סל הבריאות גדל ב-1.2% כל שנה כדי להתאים עצמו לגידול באוכלוסיה. הבעיה היתה שהגידול באוכלוסיה ישראל בשנה הוא כ-2.4%, פי שתיים מהגידול בתקציב הקופות.

בעקבות פסיקת בג"ץ מהשנה שעברה הסכימו משרדי האוצר והבריאות לשנות גם את המרכיב הדמוגרפי ולהעלות אותו ל-1.5% בשנה הבאה ובהדרגה ל-1.6% עוד שלוש שנים. מדובר על תוספת של כ-100 מיליון שקל בשנה לסל הבריאות שתגיע תוך שלוש שנים ל-300 מיליון שקל בשנה. לכאורה בשורה כזו אמורה לשמח את קופות החולים, אך הן מנהלות מאבק ארוך כדי לטעון שמדובר בגרושים לעומת הצרכים האמיתיים שלהן.

מנגד, באוצר מסבירים כי הצרכים התקציביים של הקופות לא גדלים בכל פעם שיש גידול באוכלוסיה. לדוגמה, מרפאה יכולה לשמש ל-50 חולים ויכולה לשמש גם ל-60 חולים ולכן לא כל פעם שיש גידול באוכלוסיה צריך לבנות מרפאה חדשה. גם כאן בנק ישראל בא לעזרת הקופות וכותב כי למרות שיש היגיון מסויים בטענת האוצר יש פער גדול מדי.

680 מיליון שקל



**התוספת התקציבית הדרושה
בעקבות העלאת שכר
הרופאים והאחיות בשנת 2012**

3.הנקודה השלישית מעלה את רף הנימוס של כותבי הדו"ח. אנשי הבנק לא כותבים כי יש יד מכוונת מלמעלה שמנסה לשמור את הקופות כל הזמן בגרעון כדי שלא יבזזו יותר מדי כסף. הם גם לא כותבים כי הגרעון המובנה הזה נועד כדי שבכל שנה יצטרכו הקופות להגיע מחדש למדינה ולבקש עוד כסף. אנשי הבנק רק רומזים לכך, בנימוס כמובן, ובעצם חושפים איך נראית השיטה הזו במספרים.

בנוסף לסל הבריאות בסך של כ-35 מיליארד שקל שמתחלק כל שנה בין קופות החולים, ישנם גם תקציבים מיוחדים וייעודיים שהאוצר מחלק לפי רצונו ושיקול דעתו או על פי הלחץ שמופעל עליו ממשד הבריאות. קוראים לזה "הסכמי ייצוב", והם למעשה מענקים שנועדו לשמור את הקופות עם הראש מעל המים. לולא תקציבים מיוחדים שכאלו קופות החולים היו מגיעות בשנה שעברה לגרעון של לא פחות מ-2 מיליארד שקל, במקום 860 מיליון שקל, ומתקשות לתפקד.



הבעיה, כותבים אנשי הבנק, היא בכך שמה שאמור היה להיות כלי שליטה נוסף של המדינה בקופות חרג מהגבולות הסבירים. מ-2007 התקציבים הדרושים לשמירה על איזון תקציבי של הקופות גדלו פי 4, בעיקר משום שסל הבריאות עצמו נשחק.

כך מה שהיה אמור להיות שליטה עדינה על האיזון התקציבי של קופות החולים הפך בשנים האחרונות לבור של גרעון שהמדינה נאלצת לשפוך אליו כסף כדי איכשהו לשמור את הראש של הקופות מעל המים. כלומר ריסון מבזבז כספים הוא טוב, גם התייעלות, אך אם סל הבריאות לא מספיק כדי לספק את הצרכים של האוכלוסיה אז אולי הבעיה היא בשיטה.

ממשרד האוצר נמסר: "הגרעונות הנוכחיים במערכת נוצרו כתוצאה מעלייה חדה בהוצאות השכר במערכת, שנגרמה, בין היתר, מהרחבת תכניות הביטוחים המשלימים של קופות החולים (השב"נים) ומהגידול בשיעור המבוטחים בביטוחים הפרטיים ובבתי החולים הפרטיים וביתר שאת הפעילות של הגורמים הציבוריים במערכת הפרטית. הטיפול במנגנונים אלה נבחן בימים אלה במסגרת הוועדה הציבורית לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, "ועדת גרמן". במהלך הסיכום התקציבי לשנים 2014-2016 למערכת הבריאות, עדכנה הממשלה את מנגנוני התקצוב של קופות החולים, כך שבסיס התקציב יגדל באופן מדורג בלמעלה ממיליארד שקל."