

הפסיקו בבקשה להטעות את הציבור בקשר להוצאה לבריאות

מיכאל שראל

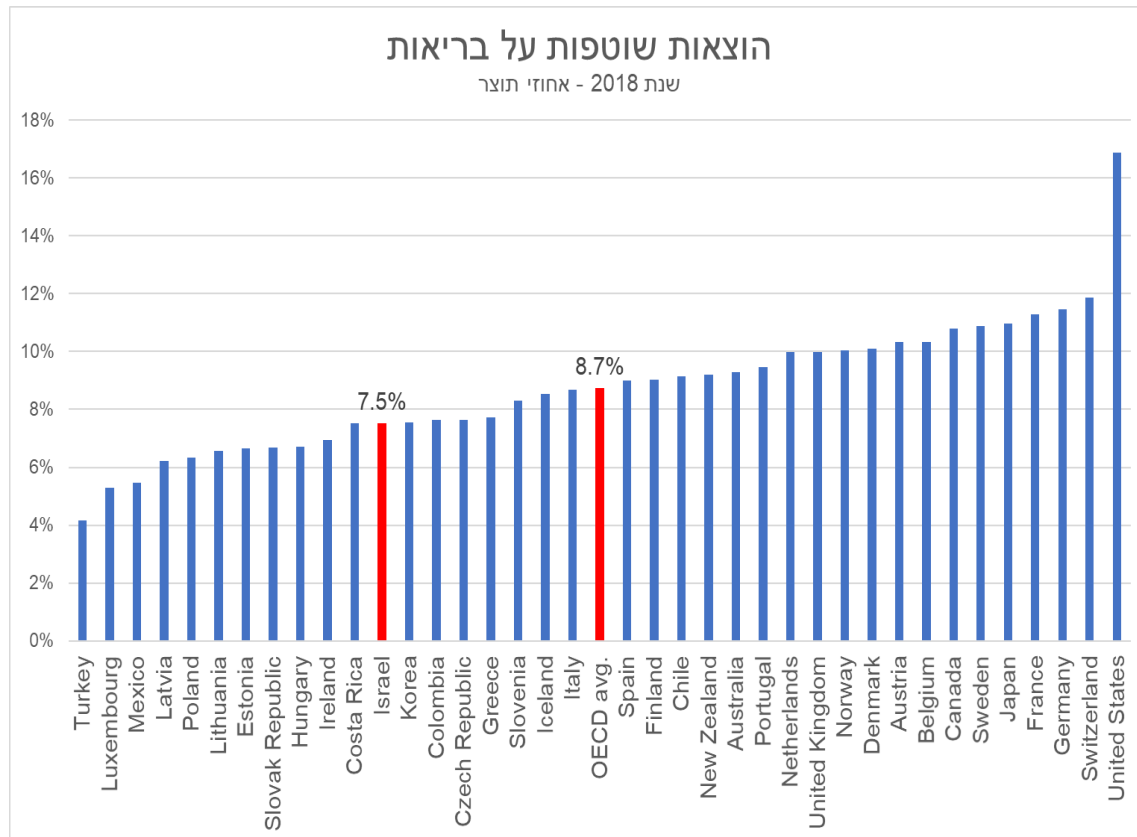
[פורסם גם כבלוג באתר TheMarker ב-3 במאי 2021]

יהיה חבל אם גורמים אינטרסנטיים במערכת הבריאות ינצלו את הוקרת הציבור לצוותים הרפואיים שנבנתה בקורונה כדי לגרוף עליות שכר מיותרות

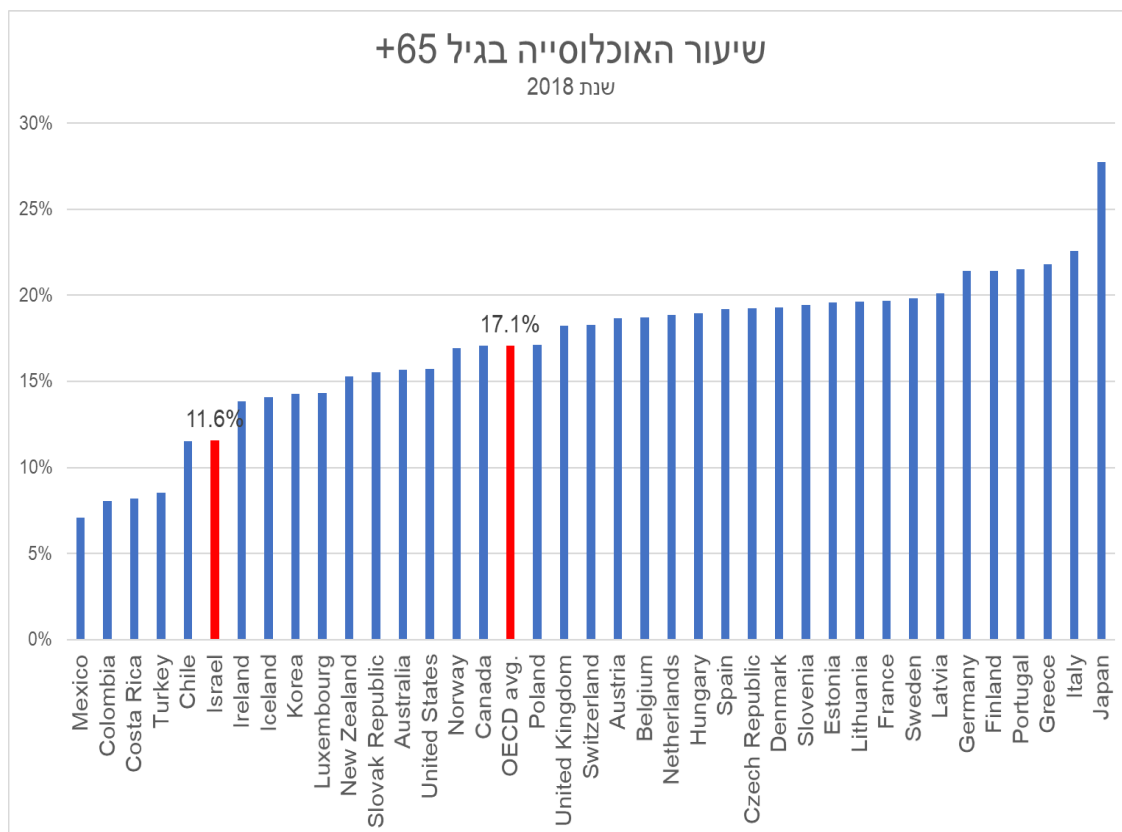
בשבועות האחרונים יצאו גורמים במערכת הבריאות למתקפה מתואמת במטרה לשכנע את הממשלה ואת הציבור שיש צורך בהגדלה מסיבית של התקציבים המוזרמים למערכת הבריאות. המתקפה כוללת הפגנות מול משרד האוצר, ראיונות לתקשורת ופרסום טורי דעה בעיתונות.

רבים מהדוברים חוזרים על טענות שהושמעו בעבר, למשל בטור דעה שפורסם לפני כשנה בגלובס, בו כתב פרופ' רפי ביאר כי "ממשלות ישראל ייבשו את מערכת הבריאות הציבורית [...] הנתונים ברורים: ההוצאה הלאומית לבריאות נעה סביב 5.7% מהתמ"ג במשך עשר השנים האחרונות, בזמן שבארצות המפותחות היא נעה סביב ה-10%, למעט ארה"ב עם הוצאה חריגה של 18%." אני מניח שפרופ' ביאר רופא מצוין, אך ככל הנראה הוא לא מצטיין במיוחד בשימוש במסדי נתונים סטטיסטיים. על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל הסתכמה ב-7.6 אחוזי תוצר ב-2019 (השנה האחרונה שלגביה פורסם הנתון), ולא ב-5.7 אחוזי תוצר. מדובר בטעות קטנה של כ-21 מיליארד שקל במונחי שנת 2021. גם הממוצע של המדינות המפותחות שמצטט פרופ' ביאר (10 אחוזי תוצר) אינו מדויק. על פי מסד הנתונים של ה-OECD, הממוצע במדינות ה-OECD ב-2018 (השנה האחרונה לגביה יש נתונים מלאים) היה 8.7 אחוזי תוצר.

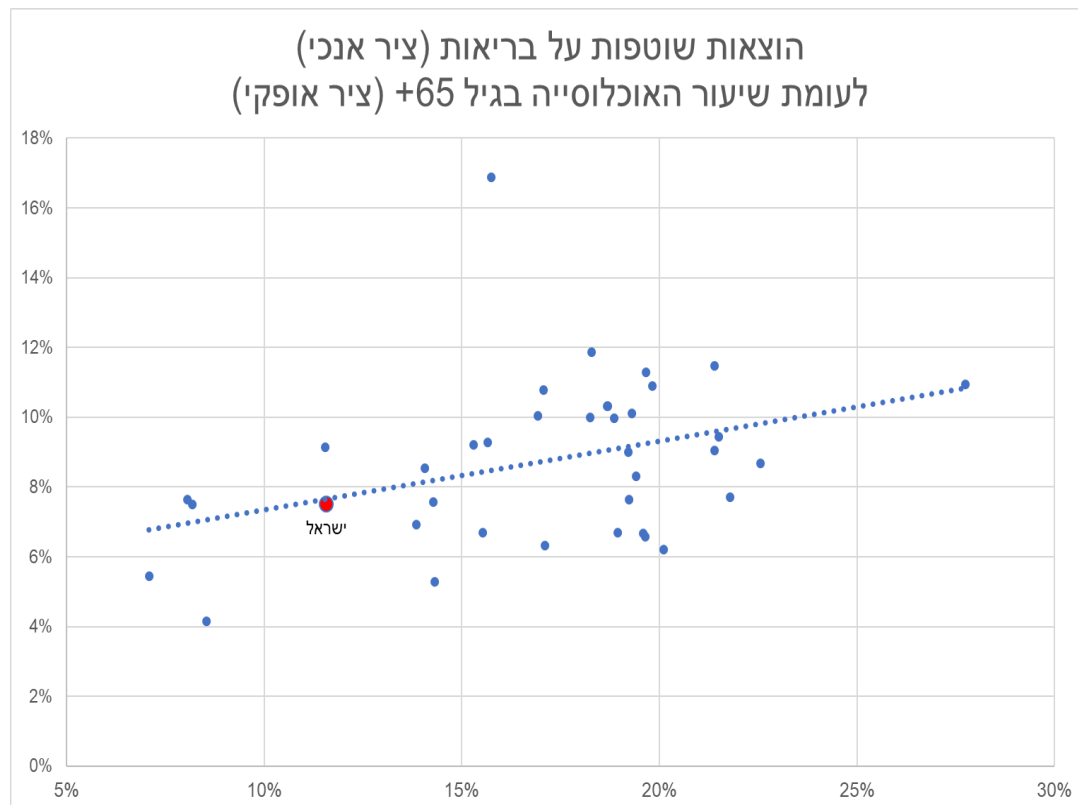
אבל, גם אם נתקן את טעויותיו של פרופ' ביאר, עדיין מתקבל פער של 1.2 אחוזי תוצר בין ישראל לממוצע ה-OECD:



עם זאת, כפי שרבים מהמדגישים את ההשוואה הבין-לאומית בוודאי יודעים, ההוצאה לבריאות מוטת באופן כבד כלפי האוכלוסייה המבוגרת. ההוצאה הממוצעת עבור אדם זקן גדולה פי כמה מההוצאה הממוצעת עבור אדם צעיר. וישראל – לטוב ולרע – היא מדינה צעירה יחסית. כך למשל, שיעור האוכלוסייה בגיל 65 ומעלה עמד בשנת 2018 על 11.6% בישראל, לעומת 17.1% בממוצע במדינות ה-OECD ויותר מ-20% במדינות כגון יפן, איטליה, וגרמניה:



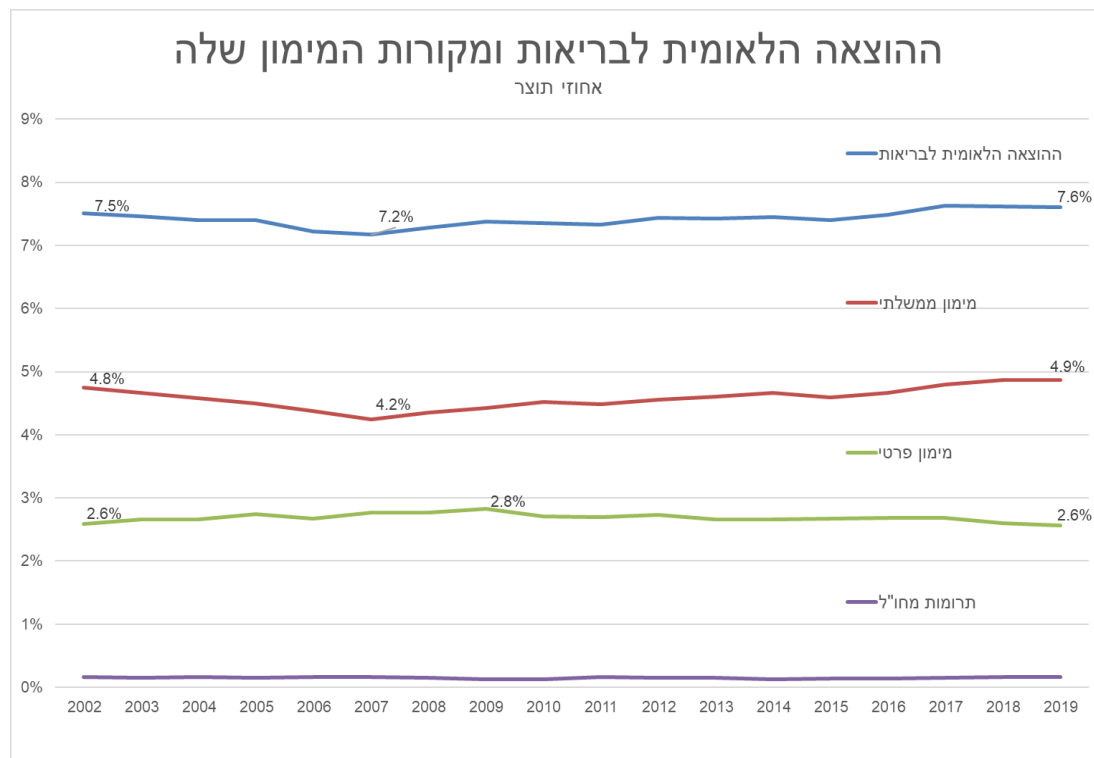
לכן, נכון לבחון את ההוצאה לבריאות תוך התחשבות בהתפלגות הגילים באוכלוסייה. התרשים הבא, המשתמש בנתוני ה-OECD לשנת 2018, מציג את המדינות השונות במערכת צירים, כאשר ההוצאה לבריאות נמדדת בציר האנכי ושיעור האוכלוסייה בגיל 65 ומעלה נמדד בציר האופקי:



כפי שניתן לראות בבירור בתרשים, ישראל נמצאת בדיוק על קו המגמה. זהו קו שנוצר באמצעות רגרסיה אקונומטרית, השואפת לייצר קו התואם ככל הניתן את התפלגות התצפיות במדגם.

במילים אחרות, בהינתן שיעור האוכלוסייה המבוגרת בישראל, ההוצאה הלאומית לבריאות היא **בדיוק** כפי שהיינו מצפים, בהינתן היחס בין שני משתנים אלה בכלל מדינות ה-OECD. תוצאה דומה היינו מקבלים אילו היינו עורכים ניתוח זהה לגבי מדדי תשומה אחרים למערכת הבריאות, כגון מיטות אשפוז.

ומה לגבי הטענות בדבר "ייבוש" מערכת הבריאות? זוהי אחת האמירות שזוכות לתהודה רבה בתקשורת, והיא מושמעת בקביעות על ידי הגורמים האינטרסנטיים שמעוניינים בהגדלת תקציבי מערכת הבריאות. הבעיה היחידה אתה – היא פשוט לא נכונה. על סמך נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ההוצאה הלאומית לבריאות גדלה החל משנת 2007, לא רק במונחים ריאליים לנפש, אלא אפילו ביחס לגידול בתוצר:



כפי שניתן לראות בתרשים, לא רק סך ההוצאה הלאומית לבריאות גדל, אלא גם ההוצאה הציבורית לבריאות. בנוסף לכך, ההוצאה הפרטית לבריאות הצטמצמה ביחס לתוצר החל מ-2009, כך שבעשור האחרון גדל שיעור ההוצאה הציבורית (לעומת הפרטית) במידה ניכרת.

יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל, פרופ' ציון חגי, הצטרף לאחרונה למתקפה, ובגיליון הרפואה של ישראל (מוסף מיוחד של "הארץ") הוא כותב כי יש פער עצום של 20 מיליארד שקל בשנה בין ההוצאה הציבורית לבריאות בישראל לבין ההוצאה הממוצעת במדינות המפותחות. הוא דורש לסגור פער זה תוך ארבע שנים.

פרופ' חגי מציע למעשה להגדיל את ההוצאה הציבורית לבריאות מכ-70 מיליארד שקל בשנה לכ-90 מיליארד שקל בשנה – אף שמבחינת תשומות למערכת הבריאות, בהתאמה למבנה הדמוגרפי, מצבה של ישראל דומה לממוצע מדינות ה-OECD; ומבחינת התפוקות של המערכת (שיעורי תמותה, שיעורי החלמה ממחלות, ועוד) מצבה טוב מאד בהשוואה בין-לאומית. יתירה מכך, היחס בין שכר הרופאים בישראל לשכר כלל העובדים במשק (ובמיוחד השכר היחסי של הרופאים הבכירים) גבוה בהשוואה למדינות אחרות, וברור, על סמך ניסיון העבר, שחלק הארי של תוספות תקציב משמעותיות למערכת הבריאות מתועל להגדלת שכר הרופאים. לא מפתיע שיו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל, המשמשת למעשה כוועד עובדים שמייצג את האינטרסים של הרופאים, מעוניין בהגדלה ניכרת של תקציבי הבריאות.

בזמן משבר הקורונה הצוותים הרפואיים עשו עבודה מסורה ומילאו את תפקידם בצורה נהדרת, וזכו בשל כך לאהדה והוקרה מצד כלל הציבור. יהיה חבל מאד אם גורמים אינטרסנטיים במערכת הבריאות ינצלו ההוקרה זו כדי לגרוף עוד עלויות שכר מיותרות. אלה יפלו על כתפי כלל הציבור – שבשל כך יאלץ לשלם יותר מסים ולהסתפק בשירותי חינוך, ביטחון ורווחה נחותים יותר.