TheMarker

בריאות

"פיקוח לא יעצור זאת": למה מכבי מתנגדת לפיקוח על שכר הרופאים העצמאיים?

למרות ההוצאה הגוברת על שכר רופאי המשפחה העצמאיים, מתנגדים במכבי שירותי בריאות לפיקוח על שכרם וסבורים כי הוא לא יביא לצמצום הפערים לעומת השכירים ■ ראש חטיבת הכספים בקופה, מוריס דורפמן: "אין כשל שוק. אנו משלמים את המינימום שיכולים בתחרות מול כללית"

רוני לינדר

06:11, 08 בספטמבר 2022

עקוב

מה משתלם יותר להיות — רופא עצמאי או רופא שכיר? כ–5,000 רופאי משפחה פועלים בישראל ומועסקים על ידי קופות החולים, ואף שכולם עובדי המערכת הציבורית, אופן ההעסקה שלהם שונה.

בכללית שירותי בריאות, קופת החולים הגדולה בישראל, כ–85% מרופאי המשפחה שכירים, ואילו בקופות החולים מכבי ומאוחדת רובם המכריע של רופאי המשפחה עצמאיים שעובדים כפרילנסרים. הנתונים שפורסמו אתמול במחקר חדש של אגף הכלכלנית הראשית באוצר מצביעים על פערי שכר גדולים בקרב רופאי שמועסקים בשני אופני התעסוקה: נכון ל–2018, רופאי המשפחה העצמאיים בקופות החולים מכבי, מאוחדת ולאומית מרוויחים 30%–32% יותר מרופאי המשפחה השכירים באותן קופות (56.2 אלף שקל בחודש לעומת 42.6 שקל בחודש). גם בכללית, שמעסיקה רוב מוחלט של רופאי משפחה שכירים, הם מרוויחים 13% פחות מרופאי המשפחה העצמאיים.

מנגד, אף ששכרם של כלל רופאי המשפחה גדל בעשרות אחוזים ב–2010–2018, שכרם של השכירים זינק מעט יותר: עלייה של 74% לעומת עלייה של 66% בקרב רופאי המשפחה העצמאיים.

המחקר אמנם לא מציין זאת במפורש, אך ממצאיו מניחים את התשתית לאפשרות לפקח או להגביל את שכר רופאי המשפחה העצמאיים בעתיד, אף שכיום הוא לא מפוקח על ידי משרד האוצר. בשנים האחרונות לא הסתירו במשרד האוצר את כוונתם להחיל פיקוח שכר גם על רופאי המשפחה העצמאים (בדומה לרופאים השכירים) — יוזמה שנתקלה בהתנגדות חריפה מצד משרד הבריאות, קופת החולים מכבי ורופאי המשפחה העצמאים עצמם, אך ככל הנראה עדיין לא ירדה מהפרק.

המעסיקה הגדולה ביותר של רופאי המשפחה העצמאים היא מכבי שירותי בריאות, שכמעט 80% מרופאי המשפחה בה הם עצמאים ורק כ–20% מהם שכירים. רופא משפחה עצמאי מקבל ממכבי

תשלום בשיטת "כרטיס רבעוני": תשלום אחיד של 153 שקל (לפני מע"מ) על כל פנייה של מטופל אליו אחת לרבעון. התעריף, שנקבע במשא ומתן בין קופת החולים מכבי לארגון הרופאים שלה, הוא אחיד לכל רופאי המשפחה. ואולם למרות ההוצאה המאמירה של מכבי על שכר רופאי המשפחה העצמאים, בקופה מתנגדים בכל תוקף להחלת פיקוח על שכרם הרופאים.

בעיית היסוד: המחסור ברופאים

"ההשוואה בין רופא משפחה שכיר לרופא משפחה עצמאי בעייתית. זהו עולם שונה לגמרי", אומר מוריס דורפמן, ראש חטיבת הכספים של מכבי, בראיון ל–TheMarker. "רופא משפחה עצמאי, כמו כל עצמאי אחר, צריך לדאוג למרפאה ולשירותי המזכירות בה. אין לו ימי חופשה ומחלה, ואם הוא יוצא לחופשה — עליו לדאוג למחליף. מודל ההעסקה שלו מבוסס על תפוקות, כך שאם הוא לא זמין, נגיש ושירותי מספיק, מטופלים יעזבו אותו והוא יפסיד כסף. מצבו שונה מרופא שכיר, וזה עניין של אופי והתאמה אישית.

"לא לכל רופא משפחה מתאים להיות עצמאי, ולהפך. יש רופאי משפחה שנוח להם לעבוד בשעות עבודה מסודרות, ויש כאלה שרוצים לאפשר לעצמם גמישות: לנהל קליניקה פרטית ולבחור את שעות העבודה והקהל שלהם, אך עם כל הסיכונים שכרוכים בעצמאות. לכן, זה לא רק עניין של כסף, אלא של נטייה אישית".

לטענת דורפמן, ההשוואה בין שעות העבודה של רופאי המשפחה השכירים לבין שעות העבודה של רופאים עצמאים היא בעייתית, בלשון המעטה. "50% מהאינטרקציות של הרופאים אינן פיזיות אלא דיגיטליות, כך שהעבודה נמשכת בכל שעות היממה", הוא מסביר. "אני, כמעסיק, לא יודע מה שעות העבודה של הרופא בפועל".

ההוצאה שלכם על השכר בכל זאת גדלה והולכת. למה אתם מתנגדים לפיקוח?

"פיקוח הוא כלי שהממשלה אמורה להשתמש בו כשהיא מזהה כשל שוק. המחקר של אגף הכלכלנית הראשית מציג כי אין כשל כזה. ולראיה, שכר רופאי המשפחה העצמאיים עלה פחות משכר רופאי המשפחה השכירים, שמפוקח בתקופה שנבדקה. המחקר דווקא מוכיח אחרת: שכר הרופאים העצמאים עולה לאט יותר".

אבל רופאי המשפחה העצמאיים עדיין מרוויחים יותר מהשכירים.

"פיקוח לא יעצור זאת. לעצמאים אין שכר, אלא מחזור פעילות. אם מחזור הפעילות הכלכלי של רופא משפחה עם 5,000 מבוטחים הוא 200 אלף שקל, השכר שלו לא גבוה ביחס לתפוקה שהוא מייצר. על

מה לפקח?"

אז אולי התשובה היא לפקח על הסכום שאתם משלמים לתפוקות.

"התמריץ שלי הוא לשלם את המינימום שאני יכול, כאשר רופא בוחן חלופות. בדרך כלל, החלופה לרופא עצמאי במכבי היא עבודה כשכיר בכללית, ולכן מה שקובע פחות או יותר את התגמול שאני מציע הוא שכר השכירים בכללית, ואין שם פערים של ממש. ומפני שזהו שוק חופשי ותחרותי, הממשלה משפיעה גם על התעריפים של הרופאים העצמאיים באמצעות הפיקוח שלה על שכר הרופאים השכירים".

אחת ההשלכות של העלייה בשכר רופאי הקהילה היא לחצי שכר מצד רופאי בתי החולים, ששכרם במקרים רבים נמוך יותר. זה סביר בעיניך?

"אני חושב שנכון שיהיה פער בין הקהילה לבתי חולים מפני שההעדפה הטבעית של הרופאים היא לעבוד בבתי החולים. אם מסתכלים על מערכת הבריאות בכללותה, אנחנו רוצים לחזק את הקהילה ולגרום לרופאים להגיע אליה. רפואת הקהילה שוחקת יותר וקשה לאורך זמן כי הרופאים לבד. הם לא עובדים בקבוצה, והעבודה קשה יותר. אחת לכמה דקות נכנס מטופל חדש, ולאורך זמן זה שוחק. צריך לשלם שכר טוב כדי לעודד רופאים לכך, והסכם הרופאים שנחתם ב–2011 עשה זאת במכוון".

בסופו של דבר, הכל מתנקז לבעיית היסוד: מחסור ברופאים. אנחנו לא מסתובבים סביב הפתרון הממשי היחיד, הגדלה משמעותית במספר הסטודנטים לרפואה?

"מתרחשים כאן כמה תהליכים במקביל: לצד הגידול באוכלוסייה, יש בשנים האחרונות מחסור בשירותי הבריאות עקב הגדלת הביקושים שנובעת מתודעה צרכנית ערה. המטופלים רוצים הכל ומיד: טיפול מעולה וללא המתנה.

"לצד זאת, אי־אפשר להתעלם מהעובדה שיש מחסור ברופאים, שמחמיר גם כתוצאה מכך שרופאים עובדים כיום בממוצע פחות ממה שעבדו לפני כ–30 שנה. לדור הצעיר יש העדפה גדולה יותר לפנאי, כך שיש שילוב של עלייה בביקוש וירידה בהיצע. מהסיבה הזאת גם נצפית מגמה של עלייה בשכר הרופאים, ואני לא חושב שהיא תשתנה בשנים הקרובות. הדבר ידרוש שינויים רגולטוריים וכניסה של מקצועות חדשים שיישאו בחלק מהנטל של הרופאים: יותר סמכויות לאחיות, עוזרי רופא וכניסה של טכנולוגיות חדשות, ואין מנוס מלקחת סיכונים, בהקשר הזה".

לחצו על הפעמון לעדכונים בנושא:

קופות חולים רופאים משרד הבריאות שכר