

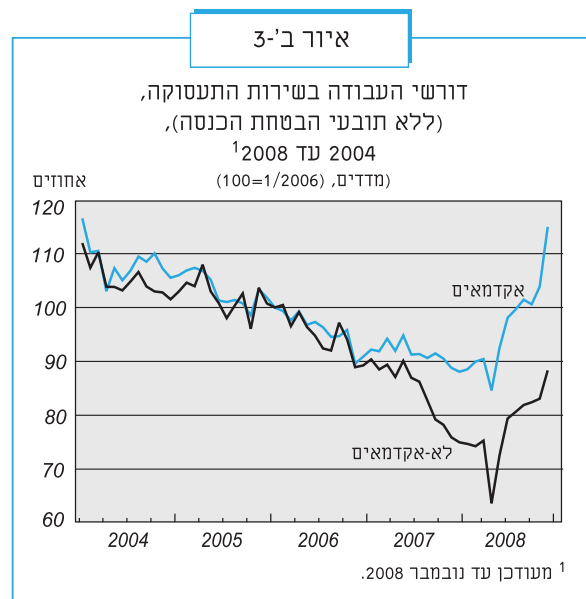
התעשייה, המסחר והשירותים, שאת היקפה קשה להעריך כעת. על סמך הנתונים המצרפיים בסקר המעסיקים של משרד התמ"ת לגבי קצב איוש המשרות ופליטת העובדים וציפיות המעסיקים לשינויים במצבת כוח האדם ניתן לצפות לירידה של 0.1 עד 0.7 אחוז במספר משרות השכיר במגזר העסקי ללא ענפי הבנייה והחקלאות ברביע הרביעי של 2008 ולירידה נוספת של 0.2 עד 0.8 אחוז ברביע הראשון של 2009. מדובר אפוא בירידה של מספר המועסקים בכ-18 אלף בשני רביעים אלה. (להסבר על שיטת בניית התחזית ראו ט' סוחוי וני' פרסמן, 2009, "מידע מקדים בציפיות המעסיקים", סדרת מאמרים לדיון של חטיבת המחקר בבנק ישראל).

פסק הבוררות על שכר הרופאים וההוצאה הציבורית

- ביישום מלא של פסק הבוררות, ההוצאה הציבורית תגדל במיליארד ש"ח (שליש אחוז מההוצאה בתקציב ללא אשראי) בהשוואה לתקציב 2008: כ-800 מיליוני ש"ח כתוצאה ישירה מהעלאת שכר הרופאים וכ-200 מיליונים כתוצאה מהוצאות בלתי קשורות להסכם, התלויות בשכר הממוצע במשק.
- העלאת שכר הרופאים בקופות החולים תמומן באמצעות הגדלת תקציב סל הבריאות, והעלאת שכר הרופאים בבתי החולים הממשלתיים תמומן באמצעות העלאת התעריף של יום אשפוז.

כי פחתו הקשיים בגיוס עובדים מקצועיים בכל הענפים, כך שבכולם, למעט ענף הבנייה, מגבלת העובדים המקצועיים חדלה להיות המגבלה האפקטיבית מצד ההיצע.

הפיטורים הנרחבים בחודשים האחרונים הביאו, על פי נתוני **שירות התעסוקה**, לעלייה ניכרת של מספר דורשי העבודה. איור ב'-3 מלמד כי עליית מספרם של דורשי העבודה האקדמאים הייתה חזקה הרבה יותר מזו של הלא-אקדמאים, ממצא התואם את ההתפתחויות של החודשים האחרונים בשוק העבודה.



עוד עולה מנתוני שירות התעסוקה כי מספר המפוטרים החדשים שנרשמו כדורשי עבודה (ללא תובעי הבטחת הכנסה) עלה עלייה חדה בחודשים האחרונים (איור ב'-4).

מהנתונים שנסקרו עולה כי התמתנות מסוימת בביקוש לעובדים ובקצב של קליטת עובדים חדשים הייתה ברוב הענפים עוד בתחילת שנת 2008, אך מגמה זו התעצמה במחציתה השנייה של השנה, ובמיוחד ברביע הרביעי. ירידת הביקוש לעובדים וגל הפיטורים של החודשים האחרונים ימצאו ביטוי בעליית שיעור האבטלה ברביע הרביעי של 2008 ובשנת 2009. ירידת הביקוש העולמי בכלל ולמוצרים הישראליים בפרט, יחד עם הצטמצמות הצריכה הפרטית המקומית, בעקבות הפגיעה בעושרו של הציבור ותחושת אי-הוודאות, המשתקפת בירידתו של מדד אמון הצרכנים, עלולות להביא לפליטת עובדים נוספים מענפי

לוח ב'-3: תוספת השכר לפי מועד התשלום

| מועד התשלום | תוספת השכר | מועד התשלום |
|---------------|-----------------|------------------|
| (אחוזים) | ההוצאה הציבורית | הגידול המצטבר של |
| (מיליוני ש"ח) | | |
| 1.1.08 | 6 | 260 |
| 1.4.09 | 4.375 | 450 |
| 1.1.10 | 4.375 | 650 |
| 1.6.10 | 4.375 | 840 |
| 1.1.11 | 4.375 | 1,030 |
| סך הכול | 23.5 | 1,030 |

סך ההוצאות על שכר הרופאים הנכללים בבוררות ומועסקים במגזר הציבורי נאמד ב-2.9 מיליארדי ש"ח. כאשר מוסיפים את הרופאים בקופות החולים, שלא נכללים בפסק הבוררות, הוצאות השכר עולות ל-3.7 מיליארדי ש"ח. החלק של השכר התלוי בשכר המשולב (לרבות שעות נוספות, משמרות והפרשות לפנסיה) הוא 91 אחוזים מעלות השכר של הרופאים (כלומר כ-3.35 מיליארדי ש"ח). לכן ביישום מלא⁸ פסק הבוררות יגדיל את עלות השכר במגזר הציבורי ב-800 מיליוני ש"ח ביחס לתקציב המקורי ל-2008.

אם הרופאים שאינם כלולים בהסדר הבוררות לא יזכו לתוספת שכר מקבילה, העלות הישירה תצטמצם ל-650

• אומדנים לעלות פסק הבוררות שפורסמו סמוך להצגת היו גבוהים משמעותית מהאומדן האמור, בעיקר בגלל ספירה כפולה של עלויות והערכה פסק הבוררות יוביל להעלאת שכר משמעותית במגזר הציבורי כולו.

פסק הבוררות על שכר הרופאים קובע כי שכר הרופאים יעלה ב-23.5 אחוזים, ושכר הרופאים במקצועות האקוטיים (הרדמה, טיפול נמרץ וניאונטולוגיה) יעלה ב-8.5 אחוזים נוספים, מה שמביא את הגידול הממוצע של שכר הרופאים ל-24.2 אחוזים. החלטת הבוררים חלה על כ-11,000 אלף רופאים במגזר הציבורי, 3,600 מהם מועסקים על ידי משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים ו-7,000 על ידי קופת חולים "שירותי בריאות כללית" ו"לאומית"⁷. התוספת היא רטרואקטיבית, מינואר 2008, והרופאים יקבלו אותה בחמש פעימות, האחרונה בינואר 2011 (לוח ב'-3).

אחת הטענות שעלתה בבוררות היא ששכר הרופאים נשחק בהשוואה למקצועות דומים במגזר הציבורי. בשנים 2002-2007 – השנים שבהן הרופאים עבדו ללא הסכם – שכר הרופאים בשירות המדינה (השכר ברוטו, לא כולל החזר הוצאות ותשלומים חד-פעמיים) עלה ב-4.1 אחוזים, בעוד שהשכר במגזר הציבורי עלה ב-7.2 אחוזים (לוח ב'-4). באותה תקופה עלה מדד המחירים לצרכן ב-4.2 אחוזים, ושכרם של העובדים באוניברסיטאות, לרבות הסגל המינהלי, עלה ב-1.3 אחוזים.

לוח ב'-4: שיעורי השינוי השנתיים של מדדים נבחרים, 2002 עד 2007 (אחוזים)

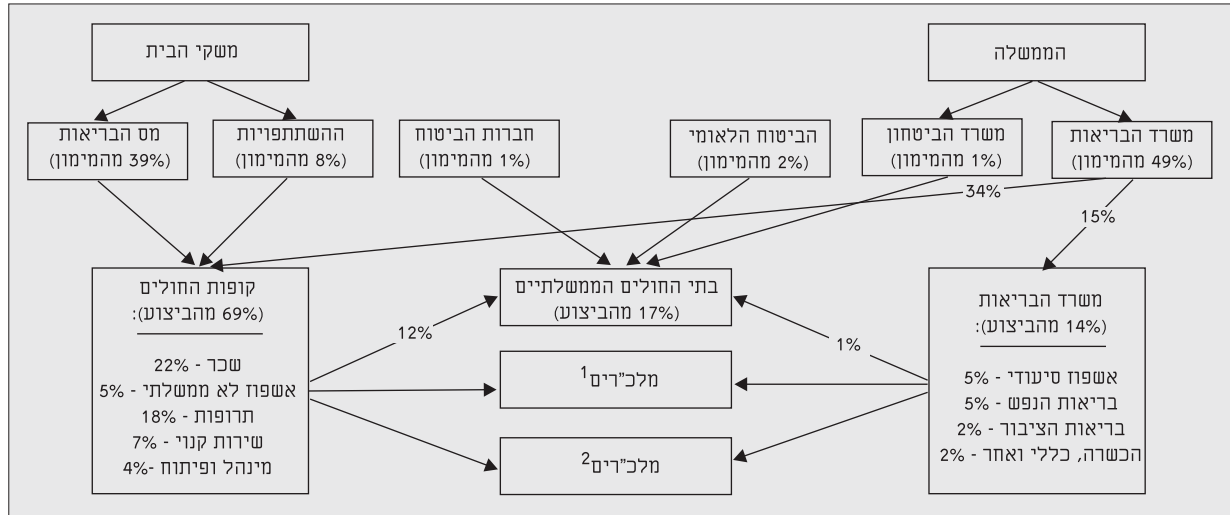
| מדד | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | מצטבר |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| מדד יוקר הבריאות | 0.7 | -2 | 2.2 | 1.5 | 2.5 | 1.6 | 5.8 |
| מדד מחיר יום אשפוז | 5 | -1 | 2.9 | 5.6 | 3.9 | 2.9 | 15 |
| מדד המחירים לצרכן | 5.7 | 0.7 | -0.4 | 1.3 | 2.2 | 0.4 | 4.2 |
| השכר במגזר הציבורי | 0.6 | -3.5 | 4.4 | 1.5 | 2.7 | 2 | 7.2 |
| השכר במגזר הבריאות | -0.6 | -1.8 | 3.9 | 1.5 | 2.4 | 2 | 8.2 |
| השכר באוניברסיטאות | 1.1 | -2.5 | 0.2 | 3.4 | 1.2 | -1 | 1.3 |
| שכר הרופאים | 2.5 | -4.5 | -0.2 | 7.8 | 2.8 | -1.5 | 4.1 |

⁸ בהנחה שכל הרופאים, לרבות הרופאים בקופות החולים שאינן צד בבוררות, יקבלו תוספת שכר של 24.2 אחוזים לשכר המשולב, חישוב המביא בחשבון את השיפוי לרופאים בתחומים האקוטיים.

⁷ ההסכם חל גם על 800 הרופאים שבאגודת "הדסה" ועל רופאים המועסקים בתאגידים ציבוריים, שעלות העסקתם אינה מתקציב המדינה. בקופות החולים "מכבי" ו"מאוחדת" מועסקים 2,900 רופאים שאינם צד בהסכם הבוררות.

איור ב'-5

ההוצאה הציבורית לבריאות* - זרימת הכספים בין מקורות המימון לגופים הציבוריים המבצעים,



* הנתונים הכספיים והאחוזים מתייחסים לשנת 2007. ההוצאה הציבורית לבריאות הסתכמה ב-34.5 מיליארדי ש"ח. המוסד לביטוח לאומי מזכה את בתי החולים עבור הוצאות הלידה, ומערכת הביטוחון מממנת טיפולים בבתי החולים הממשלתיים למשרתים בצבא הסדיר ובצבא הקבע.
 1 בתי חולים, עמותות, מגן דוד אדום ועוד.
 2 בתי חולים ומרפאות פרטיות, רופאים פרטיים, מכונים, מרפאות ועוד, המספקים שירותים למערכת הציבורית.

הבריאות ושל קופות החולים על קניית שירותי רופאים שאינם שכירים, אם היא תשפיע על המחירים בתחום זה. אין בידינו נתונים המאפשרים לכמת הוצאה זו, אך להערכתנו היא קטנה.

אומדנים קודמים לעלות של יישום פסק הבוררות, שפורסמו סמוך להצגתו, היו גבוהים משמעותית מהאומדן המוצג כאן. חלק מהאומדנים התייחסו לאפשרות שפסק הבוררות יוביל להעלאת שכר משמעותית במגזר הציבורי כולו - אפשרות שמימושה אינו ודאי כלל, בשל הנסיבות החריגות של הסכם הרופאים ומצב המשק. אומדנים אחרים הגיעו להערכות גבוהות על בסיס טענות שמלבד שכר הרופאים יתייקרו כתוצאה מההסכם גם סל הבריאות, מחיר יום האשפוז ומדד יוקר הבריאות. חישובים אלה מהווים "ספירה כפולה" של העלויות, הנובעת מהמבנה של מערכת הבריאות הציבורית שמפריד בין מקורות המימון לבין הגופים המבצעים (קופות החולים, בתי החולים, "יצרני שוק" ומלכ"רים). איור ב'-5 מתאר את ההפרדה בין הגורמים המממנים, המבטחים (קופות החולים, משרד הביטוחון והמוסד לביטוח לאומי) והמבצעים.

מיליוני ש"ח. ואולם, במקרה זה שיטת המימון של העלאת שכר הרופאים שבהסדר באמצעות הגדלת סל הבריאות תפגע בתחרות בשוק קופות החולים ובחוסן הפיננסי של קופות החולים שבהסדר ("כללית" ו"לאומית") - משום שהגדלת סל הבריאות תשפה קופות אלה רק ב-40 אחוזים מהעלייה האמורה של שכר הרופאים.

העלאת שכר הרופאים תביא לעליית השכר הממוצע, וזו עלולה להגדיל גם את ההוצאה הציבורית. בחוות הדעת שהוגשה לבוררים על ידי המדינה נטען שהעלאת שכר הרופאים תגדיל את ההוצאות התלויות בשכר הממוצע ובשכר המינימום (המחושב כאחוז מהשכר הממוצע) ביותר מ-200 מיליוני ש"ח⁹. זאת משום שכל העלאת שכר השכר במגזר הציבורי באחוז מביאה לעלייה של השכר הממוצע במשק בשליש אחוז. העלאת שכר הרופאים יכולה להגדיל גם את ההוצאות של בתי החולים הממשלתיים, של משרד

⁹ בחוות הדעת שהוגשה לבוררים על ידי ההסתדרות הרפואית נטען כי התמסורת בין השכר במגזר הבריאות לשכר בכל המגזר הציבורי נעה בין 14 ל-38 אחוזים. ואולם, בהתאם להסכם השכר במגזר הציבורי הנחנו שאין תמסורת בין שכר הרופאים לשכר במגזר הציבורי.

דרכי המימון של תוצאות הבוררות

לכאורה, מרבית הרופאים אינם מועסקים ישירות על ידי המדינה, אלא על ידי תאגידים עצמאיים (קופות החולים) ומפעלים עסקיים של הממשלה (בתי החולים הממשלתיים), ובכל זאת החלטת הבוררות כרוכה בעלות תקציבית לא מבוטלת. בחלוקה בין המעסיקים, 9,900 מהרופאים מועסקים בקופות החולים¹⁰, 2,850 בבתי החולים הממשלתיים ו-750 במשרד הבריאות.

עלייה זו תתממש באמצעות ארבעה אפיקים: (1) תוספות שכר ישירות לרופאים העובדים במשרד הבריאות, כ-40 מיליוני ש"ח; (2) ייקור מדד יוקר הבריאות, שיגדיל את עלות סל הבריאות המממן את פעילות קופות החולים; (3) העלאת התעריף של יום אשפוז; (4) גידול השכר הממוצע במשק כתוצאה מהעלאת שכר הרופאים. העלאת התעריף של יום אשפוז, יחד עם גידול השכר הממוצע במשק, יובילו לעלייה נוספת של ההוצאה הציבורית ב-120 מיליוני ש"ח, בהגדילם את תשלומי הביטוח הלאומי ומשרד הביטחון¹¹.

א. ייקור סל הבריאות

התשלום של הממשלה לקופות החולים נקבע בהתאם לגובה **סל הבריאות** שבאחריות הקופות. הסל ממומן באמצעות מס הבריאות (53.4 אחוזים), השתתפות הממשלה (41.2 אחוזים) ותשלומי ההשתתפות העצמית של המטופלים (5.4 אחוזים). עלותו נקבעת במשותף על ידי משרדי הבריאות והאוצר, והיא משתנה בהתאם לשינויים ביוקר הבריאות

לוח ב'-5: הרכב מדד יוקר הבריאות

| הרכיב | המשקל במדד (אחוזים) |
|------------------------|---------------------|
| מדד המחירים לצרכן | 40.00 |
| מדד השכר במגזר הבריאות | 35.96 |
| מדד השכר במגזר הציבורי | 22.04 |
| מדד תשומות הבנייה | 2.00 |

¹⁰ כאמור, הבוררות אינה חלה ישירות על 2,900 הרופאים המועסקים בקופות החולים "מכבי" ו"מאוחדת", אך החישוב מניח שגם שכרם יעלה.

¹¹ הביטוח הלאומי ומערכת הביטחון משלמים בכל שנה כ-1.1 מיליארדי ש"ח עבור אשפוז:

ובהרכב האוכלוסייה ולא ימוץ טכנולוגיות רפואיות חדשות. מס הבריאות ודמי ההשתתפות העצמית קבועים כאחוזים מהשכר ומהמוצר/השירות, בהתאמה, והממשלה מממנת את ההפרש שבין מקורות אלה לבין עלות הסל.

העלות שכר הרופאים תוביל לעלייה של כ-6 אחוזים בשכר של מגזר הבריאות ושל אחוז בשכר של עובדי המגזר בורי¹² (לוח ב'-5). לפיכך, ביישום מלא של פסק הבוררות מדד יוקר הבריאות, שלפיו מעודכן המימון הממשלתי של סל הבריאות, יעלה ב-2.4 אחוזים. עלות סל הבריאות ב-2008 נאמדת ב-26.5 מיליארדי ש"ח, ומשום כך העלות התקציבית דרך אפיק זה היא כ-650 מיליוני ש"ח. אם נכלול בעלות זו רק את שכר הרופאים שההסכם חל עליהם, היא תפחת ל-500 מיליוני ש"ח.

ב. העלאת התעריף של יום אשפוז

הכנסות בתי החולים נקבעות על בסיס תעריף יום אשפוז¹³. התשלום לפי שיטה זו מתגמל את בתי החולים לפי משך השהייה של החולה (בימים), ללא קשר לסוג הטיפול שהוא מקבל. ב-36 תחומים שונים¹⁴, שלגביהם משך האשפוז אינו מבטא את מורכבות הטיפול, נקבע תעריף דיפרנציאלי: בתי החולים מתוגמלים על בסיס מספר הטיפולים שסיפקו והתעריף של כל פעולה. על פי נוסחת החישוב של תעריף יום אשפוז הוא צפוי לעלות, עקב יישום הבוררות, ב-10 אחוזים. חשוב לציין כי אף שחלק ניכר מהוצאות קופות החולים הן על אשפוז, הקופות אינן מקבלות פיצוי ישיר על מחיר יום האשפוז, אלא באמצעות הכללת רכיבי עלותו במדד יוקר הבריאות.

¹² החישוב נערך לפי השכיחויות המשוקללות של הרופאים והשכר שלהם במגזר הבריאות ובמגזר הציבורי כולו על בסיס נתוני שירות העיבודים הממוכנים (שע"מ) שברשות המסים. בהנחה שהעלאת שכר הרופאים לא תוביל לעלייה נוספת בשכר המגזר הציבורי מעבר לזו שהוסכמה עליה בהסכם השכר לעובדי המגזר הציבורי מאפריל 2008.

¹³ החל מ-1.8.08 תעריף יום אשפוז כללי ממוצע עומד על 1,855 ש"ח: במחלקות פנימית התעריף הוא 1,511 ש"ח; במחלקות לטיפול נמרץ – 1,855 ש"ח; במחלקות גריאטריות – 1,124 ש"ח; אשפוז יולדות – 8,283 ש"ח.

¹⁴ בסך הכול למעלה מ-130 טיפולים שונים, ביניהם: ניתוחים, השתלות, צנתורים, בדיקות פולשניות, כריתת אברים, טיפולים אונקולוגיים. הטיפול היקר ביותר הוא השתלת כבד, שעלותו היא 796,734 ש"ח.

כי הם זכאים למענק צריכים להגיש לרשות המיסוי טופס בקשה לקבלתו באמצעות סניפי הדואר, הפרוסים ברחבי הארץ.

חשוב להדגיש כי על פי הערכות של קובעי המדיניות ומחקרים בעולם, השיטה שנבחרה בארץ, של מתן המענק ישירות למוטב, יעילה יותר מן השיטות המעניקות את ההטבה דרך המעסיקים בהשגת מטרותיה של התוכנית - הפחתת העוני והגדלת ההשתתפות בשוק העבודה; זאת משום שבהענקה ישירה לעובד הזליגה של ההטבה אל המעסיקים נמוכה יותר. גם בארץ נמצא, ביישום תוכניות דומות, כי מתן ההטבה ישירות למוטב השיגה את מטרותיה ומנעה את זליגתה אל המעסיקים¹⁸.

שיעור המיצוי של התוכנית בישראל עד ינואר 2009

הגשת הטפסים החלה בחודש ספטמבר 2008, ובסיום השלב הראשון, שבו ניתנו המענקים על סמך ההכנסות ב-2007, הוגשו 52,593 בקשות על ידי מועמדים למענק, ומתוכם 25,770 נמצאו זכאים. מתוך אלה שלא נמצאו זכאים, כ-70 אחוזים לא עמדו בתנאים המזכים במענק (בעיקר על פי מבחן ההכנסה), וכ-30 אחוזים לא נמצאו זכאים מסיבות אחרות (כגון אי-דיווח על הכנסותיהם על ידי המעסיקים). מאחר שעם הלא-זכאים נמנים כ-5,000 מגישי בקשות שלגביהם טרם התקבלו נתוני

לוח ב'6: התפלגות התביעות והזכאים

| מזה: זכאים | התביעות שהוגשו לרשות המיסוי | מקום המגורים של מגישי התביעות |
|------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 3,749 | 8,674 | נצרת |
| 4,494 | 8,963 | חדרה |
| 3,018 | 5,045 | נתניה |
| 11,337 | 19,824 | ירושלים |
| 3,171 | 7,952 | אשקלון |
| 1 | 2,115 | לא ידוע |
| 25,770 | 52,593 | סה"כ |

¹⁸ ראו: אסתר טולדנו ונעם זוסמן מס הכנסה שלילי וגלגול סבסוד השכר על ידי מעסיקים: המקרה של המענק לחיילים משוחררים המועסקים בעבודה נדרשת, המוסד לביטוח לאומי, יוני 2008.

אמנם קופות החולים הן הלקוח העיקרי של בתי החולים הציבוריים, אך לאלו הכנסות גם מהמוסד לביטוח לאומי (850 מיליוני ש"ח)¹⁵, ממשרד הביטחון וצה"ל (200 מיליוני ש"ח) ומצרכני שירות פרטיים אחרים (500 מיליוני ש"ח) – בעיקר שירותים שצורכות חברות הביטוח. העלאת התעריף של יום אשפוז תגדיל את ההוצאה של מערכת הביטחון ושל המוסד לביטוח לאומי בכ-110 מיליוני ש"ח.

מס הכנסה שלילי: מאזן ביניים מאז הפעלת התוכנית בספטמבר

- משאלוני המעקב של המחקר הרשמי על מס הכנסה שלילי בישראל נמצא כי כרבע מהמשתתפים הכירו את התוכנית טרם הפעלתה.
- עד סוף ינואר 2009 אושרו כ-26 אלף בקשות להענקת מס הכנסה שלילי - שיעור מיצוי של כ-38.5 אחוזים, בהתאם לסטנדרטים של תוכניות מקבילות בעולם בשלבים ההתחלתיים להפעלתן.
- בארה"ב נמצא כי שיעור הנהנים ממס הכנסה שלילי עלה, בתגובה על שיפור נרחב בתנאי התוכנית לאחר שנים רבות להפעלתה.

דברים כלליים

תוכנית מס הכנסה שלילי מופעלת באזורים נבחרים בארץ – האזורים שבהם מופעלת התוכנית "אורות לתעסוקה"¹⁶ - החל מאוקטובר 2008. התוכנית מעניקה לעובדים בעלי הכנסה נמוכה סכומים שיגיעו עד כ-400 ש"ח לחודש. הסכומים הגבוהים ביותר, במסגרת זו, מוענקים למשפחות שבהן 3 ילדים ויותר ולמשפחות עם שני מפרנסים שהכנסתם הכוללת לא עולה על 10,000 ש"ח¹⁷. על פי החוק התוכנית תורחב בשנת 2010 לכל אזורי הארץ. כדי להשתתף בתוכנית, אזרחים הגרים באזורי הפעלתה אשר מעריכים

¹⁵ המוסד לביטוח לאומי משלם לבתי החולים מענק אשפוז למימון הוצאות הלידה והאשפוז של היולדות והיילודים.

¹⁶ ירושלים, אשקלון ושרות, נצרת ונצרת עילית (כולל עין מאהל), וחדרה (כולל באקה-ג'ת, משמרות, עין עירון, ערעה, כפר פינס, כפר קרע, אור עקיבא, חדרה, פרדס חנה-כרכור, בסמ"ה) ונתניה.

¹⁷ בהשוואה בין-לאומית התוכנית בישראל היא נדיבה יחסית עבור משפחות עם שני מפרנסים. ראו סקירת ההתפתחויות הכלכליות בחודשים האחרונים 122, עמ' 22-25.