

#דוח 21

# דין וחשבון על הוצאות השכר

במערכת הבריאות - בתי החולים הציבוריים לשנת 2021



**כתיבה, ניהול פרויקט ועריכה:**  
**עלמה רותם | כלכלנית מחקר**

**צוות בריאות באגף השכר והסכמי עבודה:**

**ענבל רואי | מנהלת תחום בריאות**  
**אור קיים | כלכלן בצוות בריאות**  
**נדב שואט | כלכלן בצוות בריאות**  
**דניאל תור | כלכלן בצוות בריאות**  
**אסף גלפרין | כלכלן בצוות בריאות**  
**נריה באום | סטודנט בצוות בריאות**

**מתודולוגיה, איסוף וניתוח נתונים:**

**עפרה גולדפרב | מנהלת תחום בכירה אנליטיקה**  
**ניצן סטפמן | אנליסט**  
**ליאור כאן | אנליסט**

**אישור:**

**מחמוד רחמאן | סגן בכיר לממונה על השכר**

**בשיתוף:**

**אגף הדוברות - משרד האוצר**  
**חטיבת WI באגף מערכות המידע - משרד האוצר**

**עיצוב גרפי והפקה:**

**לשכת הפרסום הממשלתית**

## הנדון: דין וחשבון על הוצאות השכר בבתי החולים הציבוריים

מערכת הבריאות בישראל היא ציבורית בעיקרה, ומועסקים בה כ-130,000 עובדות ועובדים המספקים שירות בבתי החולים ובקהילה לכל תושבי ישראל. המערכת הינה מערכת עתירת כוח אדם, אשר בכדי להבטיח מצוינות ושירות איכותי נדרשת להצליח לגייס את העובדים הטובים ביותר. דוח זה יוצא בתקופה של הסכמי שכר רחביים במגזר הציבורי בישראל. מתוכם מספר הסכמים של דירוגי הבריאות ותחילתו של משא ומתן עם הסתדרות האחים והאחיות בישראל ועם ההסתדרות הרפואית בישראל.

בדוח זה אנו מצביעים על פערי שכר גבוהים בין צעירים לוותיקים בכלל דירוגי הבריאות, המקשים על גיוס עובדים חדשים. שכר הרופאים, אשר גדל באופן משמעותי כתוצאה מהסכם הרופאים ב-2011, גדל בשיעור גבוה יותר בקרב רופאים מומחים מאשר בקרב רופאים מתמחים. כתוצאה מכך, הלכו וגדלו פערי השכר בין צעירים לוותיקים בעשור האחרון.

נתוני הדוח מראים מגמה של גידול ביחס של מספר הרופאים לאזרח בעשור האחרון. זוהי מגמה חיובית הצפויה להתהפך בשנים הקרובות בהתאם לתחזיות משרד הבריאות ולאור השלכות רפורמת יציב. כיום, כרבע מהרופאים המומחים נמצאים לקראת גיל הפרישה. מערכת הבריאות נדרשת להיערך לאתגר עתידי זה על ידי הגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל, לצד התמודדות עם המחסור ותכנון התמחויות רחבי.

בדוח זה אנו שמים זרקור על הצורך בניהול מפת ההתמחויות בראייה לאומית. בהסכם 2011 הוחלט על מתן מענקים ותוספות שכר לצורך משיכת רופאים לבתי החולים בפריפריה. כתוצאה מכך, רופאים המועסקים בבתי חולים בפריפריה מקבלים שכר גבוה יותר באלפי שקלים מעמיתיהם בבתי החולים במרכז. מחקר של אגף השכר והסכמי עבודה משנת 2021 שבחן את אפקטיביות המענקים גילה שהשפעתם הייתה נמוכה עד בלתי קיימת. כדי להצליח לנהל את מצבת הרופאים בישראל, יש לפעול בערוצים נוספים ולתכנן מפת התמחויות מרכזית ארוכת טווח על פי תחזית מצבת כוח האדם הרפואי בישראל לשנים הבאות, תחזיות גידול דמוגרפי ותמורות נוספות בעולם הרפואה. תכנון סדר עדיפויות לאומי יתווה מספר התמחויות בשנה לפי אזורים גאוגרפיים ותחומי התמחות, תוך שימת לב לצורכי בתי החולים והקהילה ודאגה לבריאות הציבור במדינת ישראל. אני רוצה להודות לצוותי בריאות ואסטרטגיה אשר עמלו רבות על הכנת דוח זה.



אפי מלכין  
הממונה על השכר (בפועל)

# תוכן העניינים

6	א. עיקרי הפרסום.....
7	ב. הקדמה.....
10	ג. הפריסה הגאוגרפית של בתי החולים.....
11	ד. מספר המשרות בבתי החולים.....
12	ה. מספר משרות הרופאים בבתי החולים.....
13	ו. מספר משרות האחים והאחיות בבתי החולים.....
14	ז. גידול בהון האנושי.....
15	ח. התפלגות רמות השכר.....
16	ט. שכר לפי סוג בית חולים.....
17	י. שכר לפי דירוג.....
18	יא. עשירוני השכר.....
19	יב. אי-שוויון לפי דירוג.....
20	יג. התפלגות המשרות ותשלומי השכר.....
21	יד. שכר העובדים המתמידים.....
22	טו. שיעורי משרה לפי דירוג.....
23	טז. שכר הרופאים לפי סוג בית חולים.....
24	יז. עליית שכר הרופאים לפי שלבי קריירה.....
25	יח. קצב הגידול בשכר הרופאים לפי שלבי קריירה.....

- 26.....**יט.** שכר הרופאים לפי אזורים גאוגרפיים ושלבי קריירה.....
- 27.....**כ.** עליית שכר האחים והאחיות בבתי החולים במהלך שלבי הקריירה.....
- 28.....**כא.** השכר הממוצע של האחים והאחיות בהשוואה בינלאומית.....
- 29.....**כב.** תאגידי הבריאות והתוכנית לקיצור תורים.....
- 30.....**כג.** שכר עובדי התאגידים והקצ"תים לפי דירוג.....
- 31.....**כד.** עשירוני שכר לעובדי התאגידים והקצ"תים לפי דירוג.....
- 32.....**כה.** פערים מגדריים.....
- 36.....**כו.** תורנויות רופאים מתמחים לפי אזור וסוג בית חולים.....
- 37.....**כז.** תורנויות רופאים מתמחים לפי תחומי התמחות.....
- 38.....**כח.** רופאים מומחים בבתי החולים: מבוא.....
- 40.....**כט.** רופאים מומחים לקראת גיל הפרישה.....
- 41.....**ל.** שכר המומחים בבתי החולים לפי תחום התמחות אחרונה.....
- 42.....**לא.** הקידום בשכרם של מומחים בבתי החולים.....
- 43.....**לב.** תחומי ההתמחות בעלי ממוצע השכר הגבוה ביותר.....
- 44.....**לג.** מערכת בריאות הציבורית: מבט רוחבי.....
- 45.....**נספח א'.** הגדרות.....
- 46.....**נספח ב'.** מספר מיטות האשפוז בתקן בבתי החולים.....

# א. עיקרי הפרסום

- ◆ מערכת הבריאות בישראל היא ציבורית בעיקרה וכוללת מספר מועט של ארגונים גדולים, המספקים שירותי בריאות לכלל התושבים בישראל. הגופים העיקריים במערכת הבריאות הם בתי החולים וקופות החולים. השנה, דוח זה יתמקד בהוצאות השכר במערך בתי החולים, במטה משרד הבריאות ובלשכות הבריאות.
- ◆ השכר הממוצע למשרה בבתי החולים בשנת 2021 עמד על 20,472 ₪, ואילו השכר החציוני למשרה עמד על 16,684 ₪, ללא שינוי ניכר לעומת שנת 2020. יש לציין כי בשנת 2020 נצפו עליות בתשלומי השכר עקב ריבוי העבודה הנוספת והסכמי הקורונה הייחודיים שנחתמו לצורך התמודדות עם מגפת הקורונה.
- ◆ בפעם הראשונה, דוח זה מציג את נתוני השכר של רופאים מומחים בבתי החולים, בפילוח לפי תחומי התמחות. ניתוח זה מאפשר הבנה מעמיקה יותר של מערך התגמול של רופאים לפי תחומי המומחיות שלהם.
- ◆ דירוגי הרופאים, עובדי המעבדה והרוקחים בבתי החולים מאופיינים בפערי שכר גדולים ביחס לעובדים מאותו הדירוג. כדי לצמצם את אי-השוויון בין עובדים ותיקים לעובדים מתחילים, יש להמשיך ולהתמקד בהסכמי השכר הבאים בתוספות שכר דיפרנציאליות (לא אחידות) ולפעול לשיפור השכר התחילי, יחד עם התאמת מבנה השכר לשוק העבודה המודרני.
- ◆ ההון האנושי בבתי החולים גדל בשנים האחרונות בקצב מהיר יותר מקצב גידול האוכלוסייה, לטובת שיפור והרחבת שירותי הבריאות לציבור. הגידול הניכר ביותר בבתי החולים נצפה בדירוג הרופאים.
- ◆ עובדים בבתי החולים הממשלתיים והעירוניים העובדים גם בתאגידי הבריאות, וכן עובדים בבתי החולים של כללית, המשתתפים בתוכנית לקיצור תורים, משפרים מאוד את שכרם.
- ◆ קיימים פערי שכר משמעותיים בין גברים לנשים בבתי החולים. פערים אלה נובעים, בין השאר, מהבדלים בהיקף העבודה הנוספת, מבחירת התמחות שונה ומייצוג נמוך יחסית של נשים במשרות בכירות.
- ◆ מספר התרונות החודשי הממוצע שמבצע רופא מתמחה בבית חולים ירד לאורך השנים בכל הארץ ובכל מקצועות ההתמחות. אך, עדיין קיים פער במספר התרונות הממוצע בתחומי ההתמחות השונים בין בתי חולים באזורים גאוגרפיים שונים בארץ.
- ◆ לראשונה, דוח זה מציג מבט רוחבי על מספר המועסקים במערכת הבריאות הציבורית לפי מערכות (מערך בתי החולים ותאגידי הבריאות ומערך הבריאות בקהילה). בפרט, מוצגים נתונים אודות מספר המועסקים ביותר ממערכת אחת.

# ב. הקדמה

מערכת הבריאות בישראל היא ציבורית בעיקרה וכוללת מספר מועט של ארגונים גדולים המספקים שירותי בריאות לכלל תושבי ישראל. מקורות המימון העיקריים של המערכת הם תקצוב ממשלתי ישיר וכספי הביטוח הלאומי, שנגבים באמצעות מס בריאות. בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי<sup>1</sup>, מועברים כספים אלו ישירות לקופות החולים, לטובת אספקת שירותי הבריאות לכלל תושבי ישראל.

למערכת הבריאות הציבורית שלושה נדבכים מרכזיים:

## מערך בתי החולים:

♦ בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולפי הצורך הרפואי, מממנות קופות החולים למבטוחיהן טיפול בבתי החולים הכלליים, הפסיכיאטריים והגריאטריים. בתי החולים הציבוריים כוללים בתי חולים בבעלות ממשלתית, בבעלות קופות חולים, בבעלות רשויות מקומיות, או בבעלות ציבורית אחרת. עיקר דוח זה יוקדש לבתי החולים. לראשונה, בדוח זה מוצגים נתונים מאוחדים עבור בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ובתי החולים של שירותי בריאות כללית.

♦ תאגידי הבריאות (קרנות המחקרים): מכוח הסכמי העבודה, בתי החולים הממשלתיים והעירוניים פועלים לרוב עד השעה 16:00. כדי לאפשר ניצול מיטבי של התשתיות היקרות של בית החולים, הוקמו תאגידי בריאות לצידם של בתי החולים הממשלתיים הכלליים ולצידם של בתי החולים העירוניים. התאגידים מוגדרים כישויות משפטיות נפרדות, אך הם פועלים במתקני בית החולים עצמו, על פי רוב בשעות אחר הצהריים והערב. לרוב התאגידים מעסיקים את אותם העובדים המועסקים בבית החולים במהלך היום. עובדים אלו מקבלי שתי משכורות נפרדות: האחת מבית החולים, והשנייה מתאגיד הבריאות.

♦ הנתונים המוצגים בדוח זה מתייחסים לבתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים שבפיקוח ובתי החולים של שירותי בריאות כללית. בשונה מפרק בתי החולים שפורסם בדוח לשנת 2020, דוח זה כולל בפעם הראשונה גם את נתוני

השכר של בתי החולים הציבוריים שבפיקוח (הסתדרות מדיצינית הדסה ואסותא אשדוד), למעט תרשימים שבהם מצוין במפורש אחרת. נתוני השכר המשולם בתאגידי הבריאות הממשלתיים והעירוניים, השכר המשולם בבתי החולים של שירותי בריאות כללית בגין עבודה במסגרת התוכנית לקיצור תורים ובגין פעולות מחוץ לסל, וכן השכר המשולם בבתי החולים הציבוריים במסגרת התוכנית לקיצור תורים, ססיית ושירותי רפואה פרטיים - אינם מוצגים בנתוני השכר בפרק זה, מלבד במקומות שבהם הדבר מצוין במפורש.

## מערך הבריאות בקהילה:

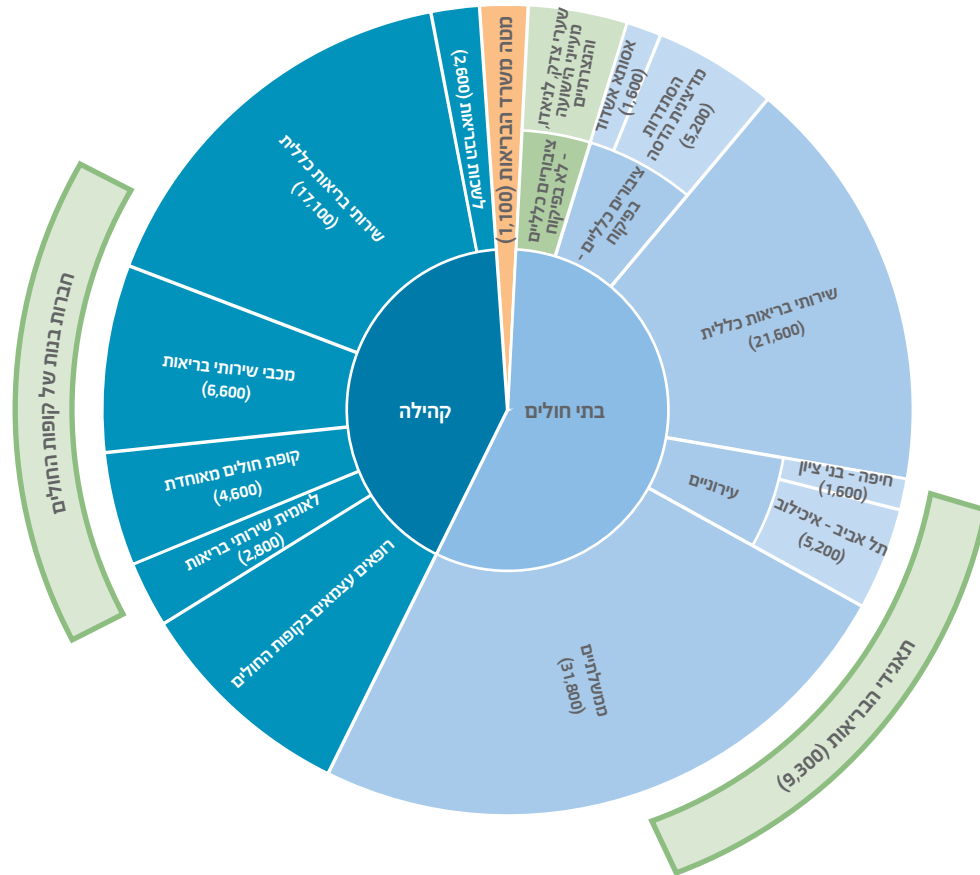
♦ רובו המוחלט של מערך הבריאות בקהילה מופעל על ידי ארבע קופות החולים - שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות. הקופות מספקות במישורן, לרוב במרפאותיהן, שירותי רפואה ראשונית ויועצת וטיפול נוספים, כגון פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת ויעוץ תזונתי. בדוח זה לא יוקדש פרק לנתוני קופות החולים. בעקבות שינויים במערכות השכר ובשיטות הדיווח אצל חלק מהקופות, אין באפשרותנו להציג בדוח זה את נתוני הקופות.

♦ חלק קטן ממערך הבריאות בקהילה מסופק ישירות על ידי משרד הבריאות במסגרת לשכות הבריאות הפרוסות ברחבי הארץ. לשכות אלו עוסקות בין השאר בקידום רפואה מונעת, ובתוך כך במתן חיסונים, בביצוע בדיקות סקר ובקידום אורח חיים בריא. דוח זה מציג את נתוני לשכות הבריאות.

## מטה משרד הבריאות:

♦ אחראי על קביעת מדיניות, רגולציה והנחיית קופות החולים ובתי החולים. המטה כולל בין השאר ייעוץ משפטי, חשבות, מערכות מידע, תכנון אסטרטגי ותקציבי, ועוד.

1 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.





# בתי החולים הציבוריים



מספר  
עובדים

72,070 ₪



מספר  
משרות

64,345 ₪



שכר ממוצע  
לעובד

18,278 ₪



שכר חציוני  
לעובד

14,520 ₪



שכר ממוצע  
למשרה

20,472 ₪



שכר חציוני  
למשרה

16,684 ₪

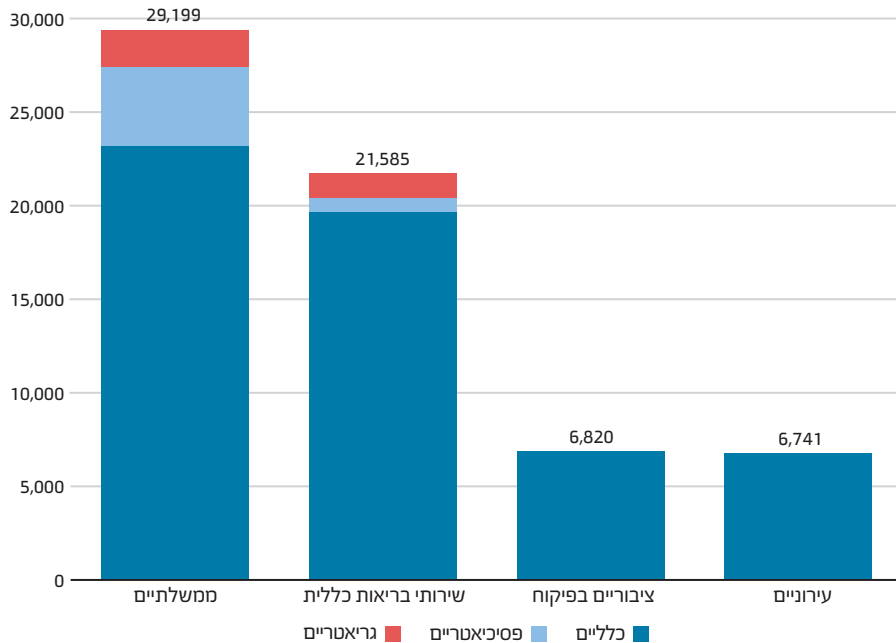
הנתונים המוצגים בפרק זה מתייחסים לבתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפקוח ובתי החולים של שירותי בריאות כללית. בשונה מהדוח שפורסם בשנה שעברה, דוח זה כולל גם את נתוני השכר של בתי החולים הציבוריים בפקוח (הסתדרות מדיצינית הדסה ואסותא אשדוד), למעט תרשימים שבהם מצוין אחרת במפורש. נתוני השכר המשולם בתאגידי הבריאות הממשלתיים והעירוניים, השכר המשולם בבתי החולים של שירותי בריאות כללית בגין עבודה במסגרת התוכנית לקיצור תורים ובגין פעולות מחוץ לסל, וכן השכר המשולם בבתי החולים הציבוריים במסגרת התוכנית לקיצור תורים, ססיות ושירותי רפואה פרטיים אינם מוצגים בנתוני השכר בפרק זה, מלבד במקומות שבהם הדבר מצוין במפורש.



# ד. מספר המשרות בבתי החולים

## מספר המשרות לפי סוג בית חולים ובעלות

בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

**כ-87% מהמשרות הן בבתי החולים הכלליים,  
כ-8% בבתי החולים הפסיכיאטריים, וכ-5% בבתי  
החולים הגריאטריים**

מתוך כלל המשרות בבתי החולים, 45% הן בבתי החולים הממשלתיים, 34% בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, 11% בבתי החולים הציבוריים בפיקוח ו-10% הן בבתי החולים העירוניים.

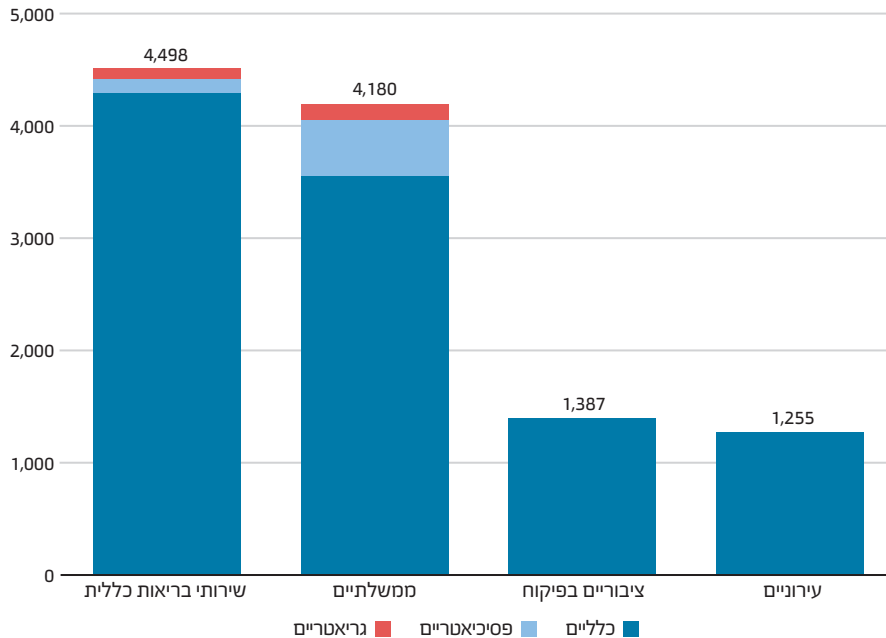
בתי החולים הממשלתיים, העירוניים והציבוריים בפיקוח וכן בתי החולים של שירותי בריאות כללית מהווים 83% מסך מערך האשפוז הכללי. כמו כן, הם מהווים 94% מסך מערך האשפוז הפסיכיאטרי ו-9% בלבד מסך מערך האשפוז הגריאטרי.<sup>2</sup>

2 מקור: משרד הבריאות - מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, ינואר 2022.

# ה. מספר משרות הרופאים בבתי החולים

## מספר משרות הרופאים (ללא סטאז'רים) לפי סוג בית חולים ובעלות

בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

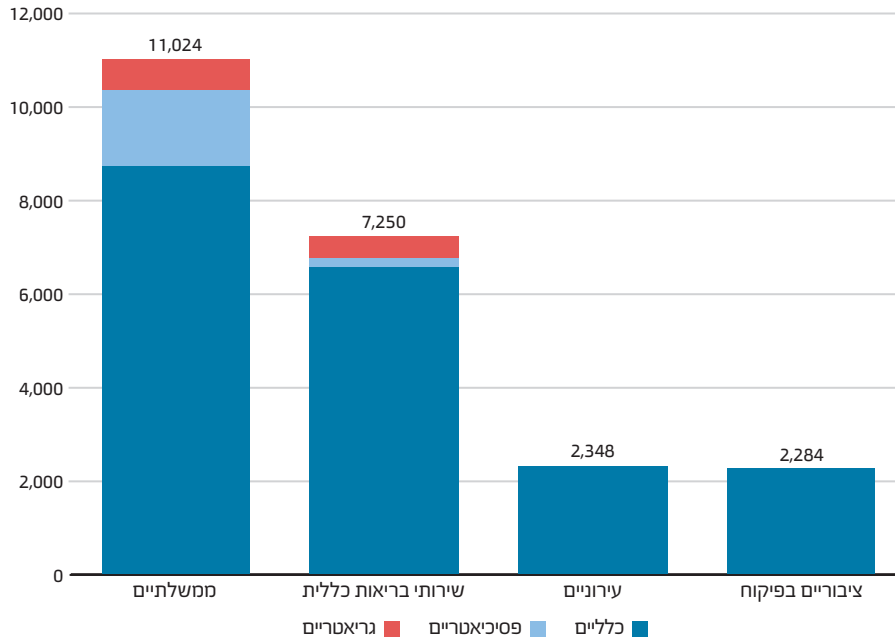
**כ-92% מהרופאים עובדים בבתי החולים הכלליים, כ-6% בבתי החולים הפסיכיאטריים וכ-2% בלבד בבתי החולים הגריאטריים**

מתוך כלל משרות הרופאים בבתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ובתי החולים של שירותי בריאות כללית - 40% הן בבתי החולים של שירותי בריאות כללית. 37% מהמשרות הן בבתי החולים הממשלתיים, 12% בבתי החולים הציבוריים בפיקוח ו-11% בבתי החולים העירוניים.

# 1. מספר משרות האחים והאחיות בבתי החולים

## מספר משרות האחים והאחיות לפי סוג בית חולים ובעלות

בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח, ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

**כ-87% מהאחים והאחיות עובדים בבתי החולים הכלליים, כ-8% בבתי החולים הפסיכיאטריים וכ-5% בבתי החולים הגריאטריים**

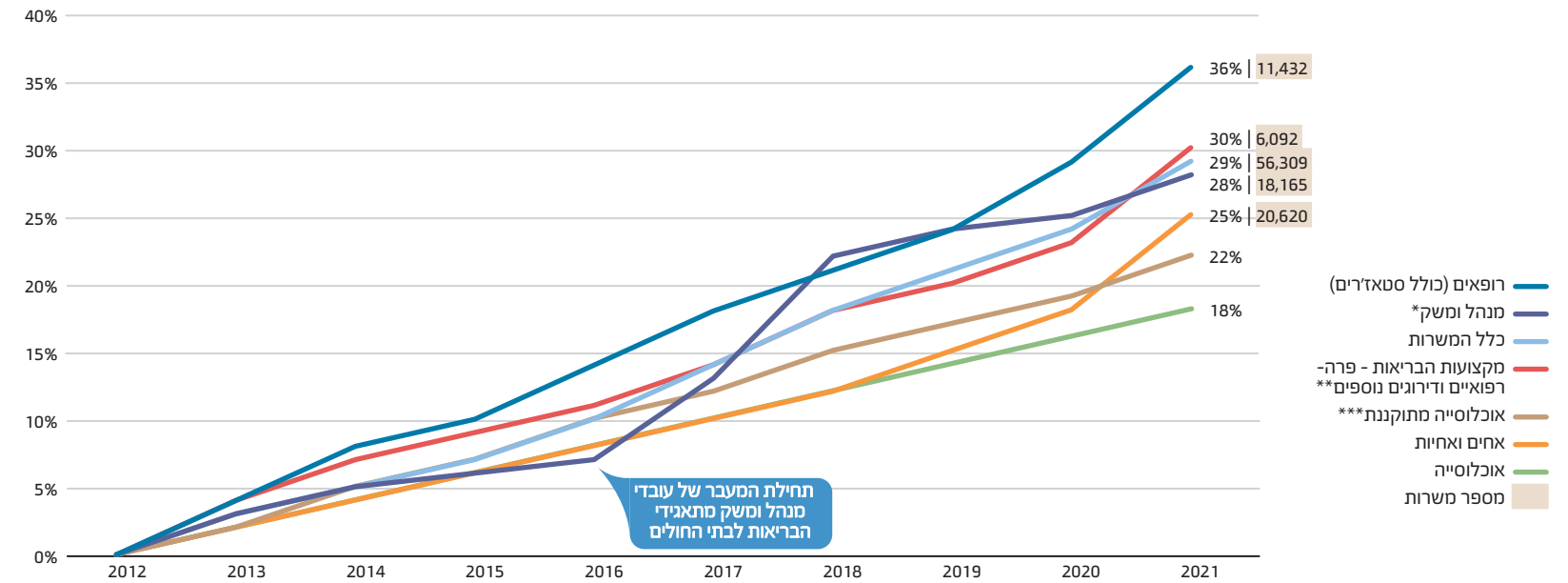
מתוך כלל משרות האחים והאחיות בבתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ובתי החולים של שירותי בריאות כללית - 48% הן בבתי החולים הממשלתיים. 32% מהמשרות הן בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, 10% בבתי החולים העירוניים ו-10% בבתי החולים הציבוריים בפיקוח.

# 7. גידול בהון האנושי

קצב גידול ההון האנושי בבתי החולים משנת 2012 היה מהיר יותר מקצב גידול האוכלוסייה בישראל. גם השנה הגידול המשמעותי ביותר התרחש בדירוג הרופאים, עם עלייה גדולה בדירוג זה ביחס לשנים האחרונות

## שיעור הגידול במשרות בבתי החולים לפי שנים

בתי החולים הממשלתיים, העירוניים ושל שירותי בריאות כללית, 2012-2021



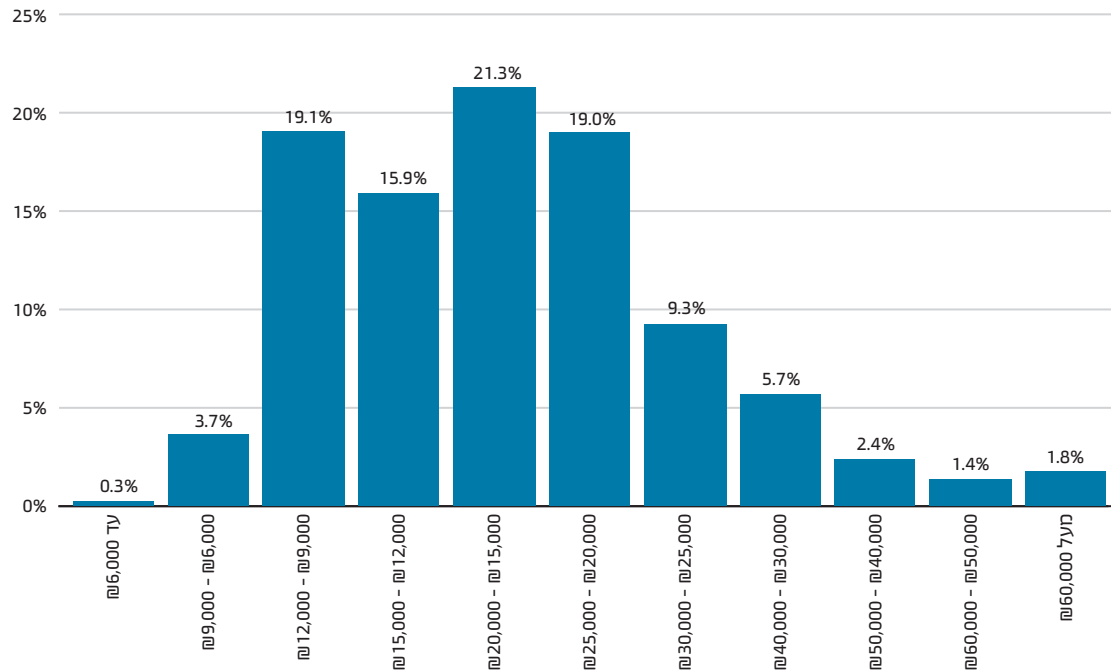
\*\* במקצועות הבריאות נכללים פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת, דיאטנים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, רוקחים, רנטגנאים ועובדי מעבדה.  
\*\*\* האוכלוסייה המתוקנת מבוססת על משקולות נוסחת הקפיטציה. שיעור השינוי במדד זה ביחס לשיעור השינוי באוכלוסייה מבטא בעיקר את הזדקנות האוכלוסייה.

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר  
\* במנהל ומשק נכללים עובדים בדירוג המנהלי, מהנדסים, הנדסאים וטכנאים, אקדמאים בהסכם קיבוצי, וכן עובדים המועסקים בחוזים אישיים.

# ח. התפלגות רמות השכר

## התפלגות המשורות בבתי החולים לפי רמות שכר

שכר ברוטו למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



**כ-61% מהעובדים בבתי החולים משתכרים מעל ל-15,000 ₪ בממוצע לחודש**

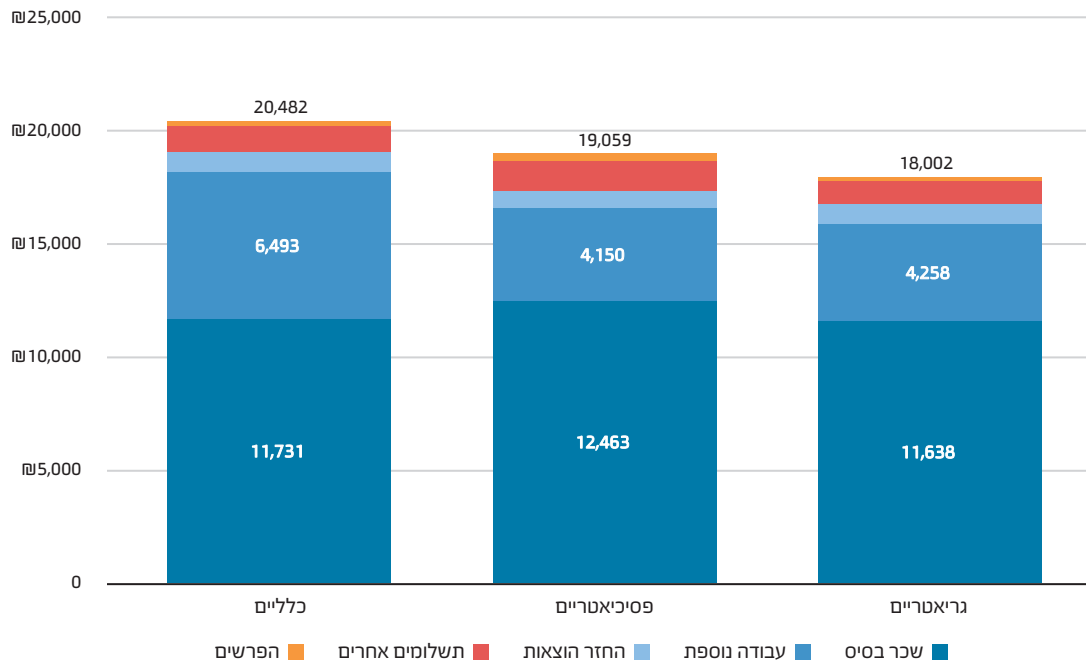
בתרשים מוצגת התפלגות רמות השכר למשרה מלאה בקרב עובדי בתי החולים. ניתן לראות כי מעל 20% מהעובדים מרוויחים שכר העולה על 25,000 ₪ למשרה מלאה, בעוד ש-4% בלבד מרוויחים פחות מ-9,000 ₪ בחודש למשרה מלאה.

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

# ט. שכר לפי סוג בית חולים

## שכר לפי סוג בית חולים

שכר ברוטו למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

**שכרם הממוצע של עובדי בתי החולים הכלליים גבוה ב-14% משכרם של עובדי בתי החולים הגריאטריים וב-7% משכרם של עובדי בתי החולים הפסיכיאטריים**

בשנת 2020 עמדו פערים אלו על 13% ו-7%, בהתאמה<sup>3</sup>. כפי שמעיד התרשים, עיקר הפער בהשתכרות בין סוגי בתי החולים נובע מהיקף רחב יותר של עבודה נוספת בבתי החולים הכלליים. יצוין כי רובד העבודה הנוספת כולל עבודה נוספת בפועל, אך גם זמינות (כוננות) ורכיבי שכר מותני תפוקות וביצועים. בנוסף, תפקידים ניהוליים מתוגמלים על ידי מכסת כוננויות, ולכן סביר כי חלק מהפער מצוי בתמהיל שונה של תפקידים ניהוליים.

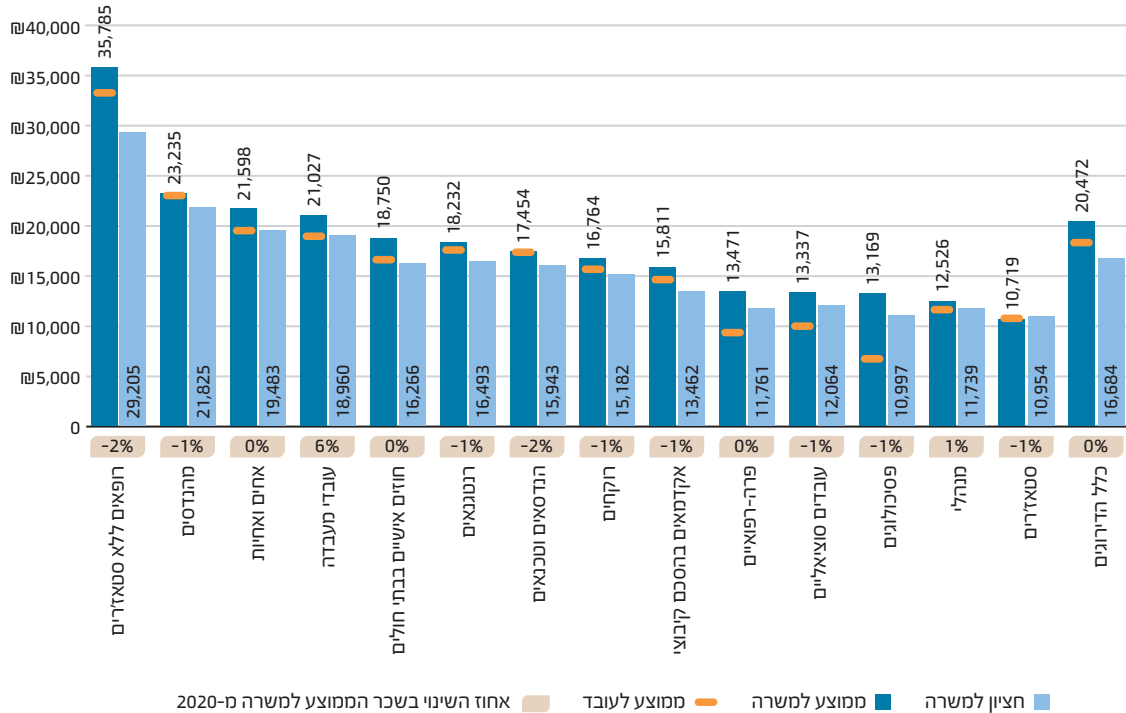
3 נתון זה שונה מהנתון שהוצג בדוח אשתקד משום שהשנה בתי החולים הציבוריים בפיקוח נכללים בתרשים זה.



# י. שכר לפי דירוג

## שכר ממוצע וחציוני בבתי החולים לפי דירוג

שכר ברוטו ממוצע, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

## רופאים הם בעלי השכר הממוצע הגבוה ביותר בקרב עובדי בתי החולים

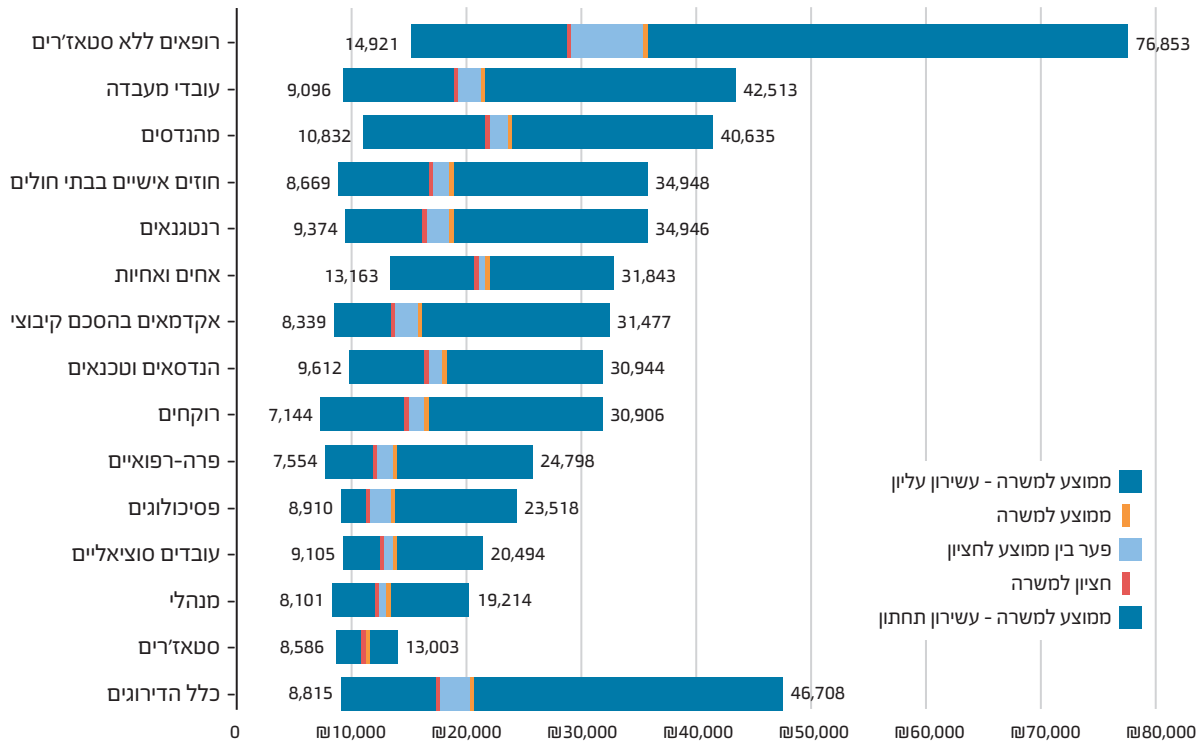
השכר הממוצע לכלל הדירוגים בבתי החולים בשנת 2021 נותר ללא שינוי לעומת השכר הממוצע בשנת 2020. ניתן לראות כי בחלק מהדירוגים אף נצפתה ירידה בשכר הממוצע. הסיבות לירידה זו הן כניסת עובדים צעירים למערכת, ששכרם נמוך מהממוצע מטבע הדברים, לצד זחילת השכר הטבעית<sup>4</sup> של העובדים הקיימים. בנוסף, בשנת 2020 נצפו עליות בתשלומי השכר עקב ריבוי העבודה הנוספת והסכמי הקורונה הייחודיים שנחתמו לצורך התמודדות עם מגפת הקורונה. בולטים בגרף הם עובדי המעבדה, אשר נהנו מעליית שכר של 6% בשנת 2021. עלייה זו היא תוצאה של ההסכם הקיבוצי לעובדי המעבדות, שנחתם במרץ 2021, במקביל להמשך התגמול המיוחד שניתן בגין הגדלת התפוקות לצורך ביצוע בדיקות הקורונה.

4 זחילת השכר מתייחסת לעליות שכר שלא כתוצאה מהסכמי שכר, אלא בשל פעילותם של מנגנונים אוטומטיים כגון תוספת ותק.

# יא. עשירוני השכר

## עשירוני שכר בבתי החולים לפי דירוג

שכר ברוטו ממוצע, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

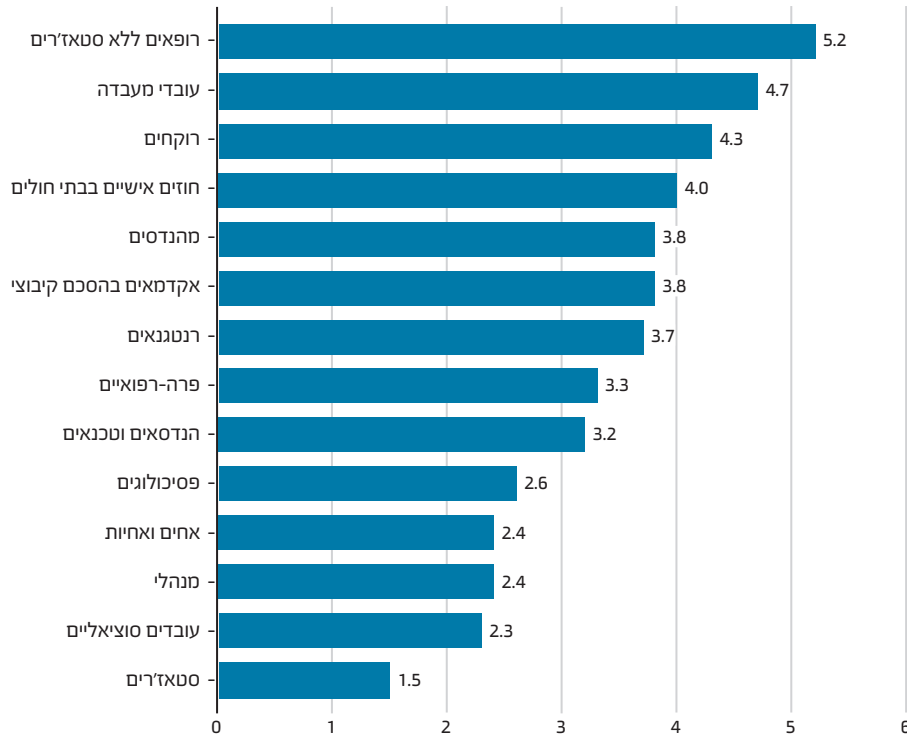
## את פערי השכר הגדולים ביותר בין עובדים ותיקים לעובדים מתחילים ניתן למצוא בקרב הרופאים, עובדי המעבדה והמהנדסים

בבחינת שכר לפי עשירונים בחתך דירוגי, ניתן לראות את הפערים בהשתכרות הבאים לידי ביטוי, בין היתר, בפער בין הממוצע לחציון. באמצעות העשירונים והפער ביניהם ניתן לראות את טווח השכר למשרה מלאה בכל אחד מהדירוגים. השכר הגבוה בעשירונים הגבוהים מגיע מתוספות לוותק בדרגות גבוהות, תוספות לתפקידי ניהול, שעות נוספות, משמרות ותורנויות, ובחלק מהדירוגים גם בתגמול בגין כונוניות.

# יב. אי-שוויון לפי דירוג

## אי-שוויון בין עשירונים בבתי החולים לפי דירוג

היחס בין שכר העשירון העליון לשכר העשירון התחתון, שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

## פערי השכר בקרב עובדי בתי החולים גבוהים בהשוואה לשאר העובדים בשירות המדינה

חלק ניכר מאי-השוויון בשכר נובע מהסכמי השכר הקיימים, אשר בחלקם יש פערים גבוהים במיוחד בין עובדים צעירים לוותיקים. על מנת לצמצם את אי-השוויון בין עובדים ותיקים למתחילים, יש להתמקד בהסכמי השכר הבאים בתוספות שכר דיפרנציאליות, שיביאו לשיפור תנאי השכר של העובדים הצעירים, ובהתאמת מבנה השכר לשוק העבודה המודרני.

במרץ 2021 נחתם הסכם קיבוצי עם עובדי המעבדות. בהסכם זה הושם דגש על צמצום פערי השכר בין צעירים לוותיקים ועל שימור עובדים צעירים במערכת באמצעות תוספות שכר שקליות דיפרנציאליות ובאמצעות מענקים שנתיים לעובדים מתחילים המתמידים בעבודתם. כמו כן, הושם דגש על חיזוק היכולות המקצועיות של העובדים, באמצעות עידוד עובדים שאינם מנהלים לעבור הסמכות בכירות. לאור זאת שהמענקים השנתיים לעובדי המעבדות ניתנו לראשונה בשנת 2022, צמצום אי-השוויון בין העשירונים יבוא לידי ביטוי לראשונה בנתוני שנת 2022.

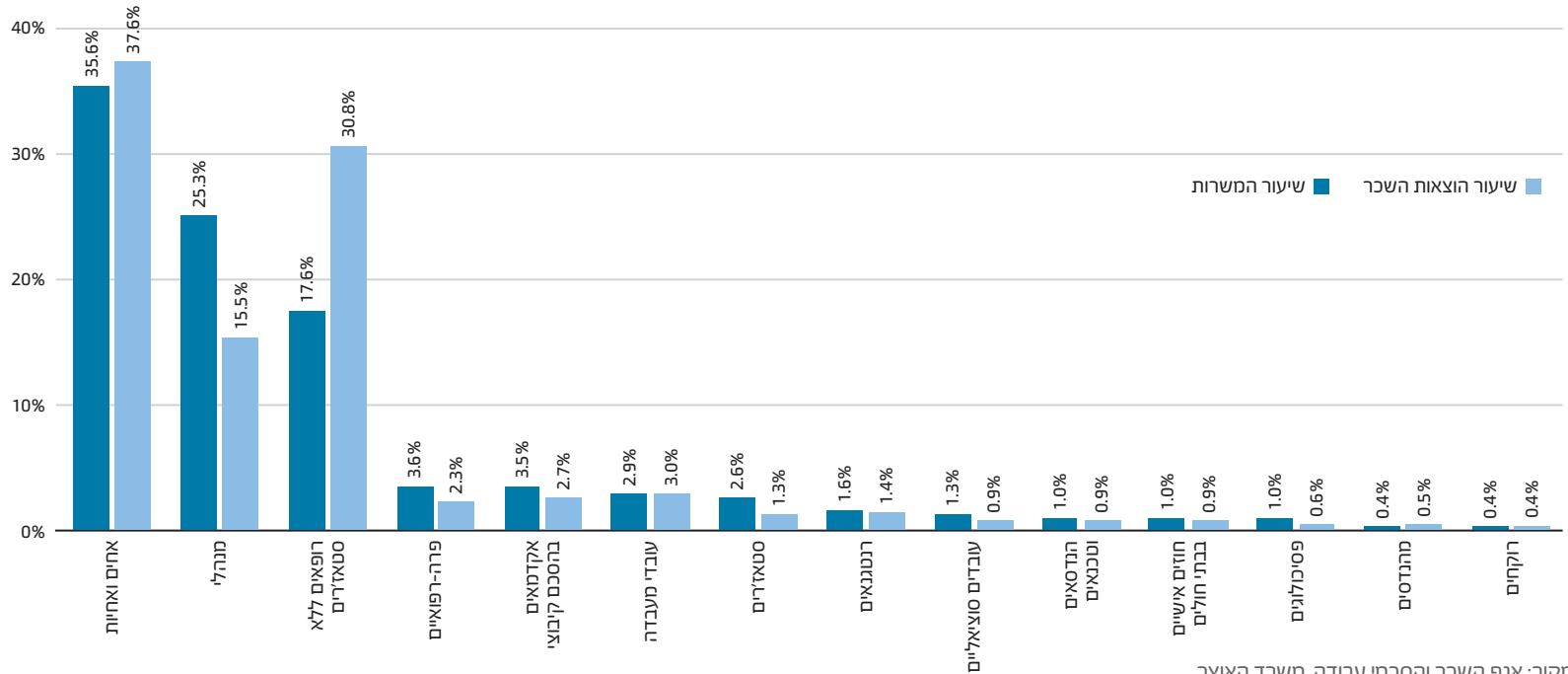
# יג. התפלגות המשרות ותשלומי השכר

רוב המשרות בבתי החולים הן בדירוג האחים והאחיות, בדירוג המנהלי ובדירוג הרופאים והרופאות. כ-84% מכלל הוצאות השכר משולמות לעובדים בשלושת דירוגים אלה

לדוגמה, שיעור המשרות בדירוג האחים והאחיות מהווה 35.6% מכלל המשרות בבתי החולים, ושיעור הוצאות השכר בדירוג זה מהווה 37.6% מכלל הוצאות השכר בבתי החולים.

## התפלגות המשרות ותשלומי השכר בבתי החולים לפי דירוג

שכר ברטו, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

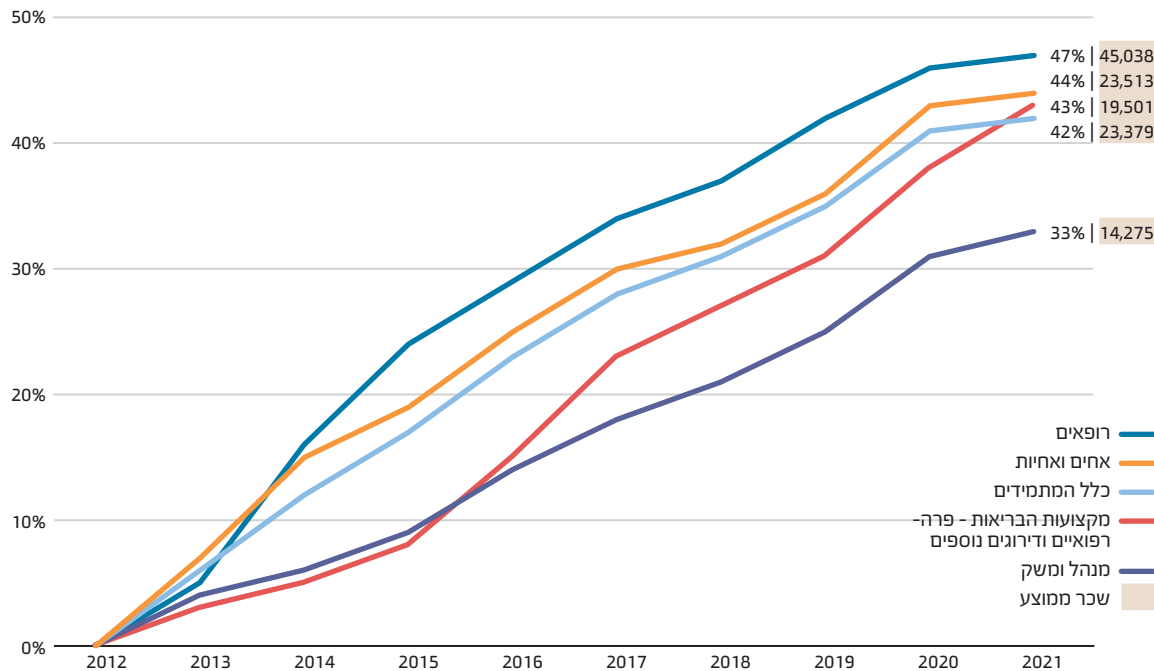
# י.ד. שכר העובדים המתמידים

## בשנים 2012-2021 שכר הממוצע של העובדים המתמידים עלה ב-42%

לא חל שינוי משמעותי בקצב גידול השכר בין השנים 2020 ו-2021. עובד מתמיד מוגדר כמי שהחל לעבוד בבתי החולים בשנת 2012, או קודם לכן, והמשיך לעבוד עד סוף שנת 2021. בתרשים זה ניתן לראות את התפתחות השכר הממוצע של עובדים מתמידים בדירוגים נבחרים לאורך תשע שנים. הגידול בשכר המתמידים משקף עלייה בדרגות, מינוי לתפקידים בכירים ותוספות ותק, כמו גם הסכמי שכר ופעילות הסכמי מסגרת ששולמו בשנים אלו.

### התפתחות שכר העובדים המתמידים בבתי החולים

שכר ברטו ממוצע למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים ושל שירותי בריאות כללית, 2012-2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

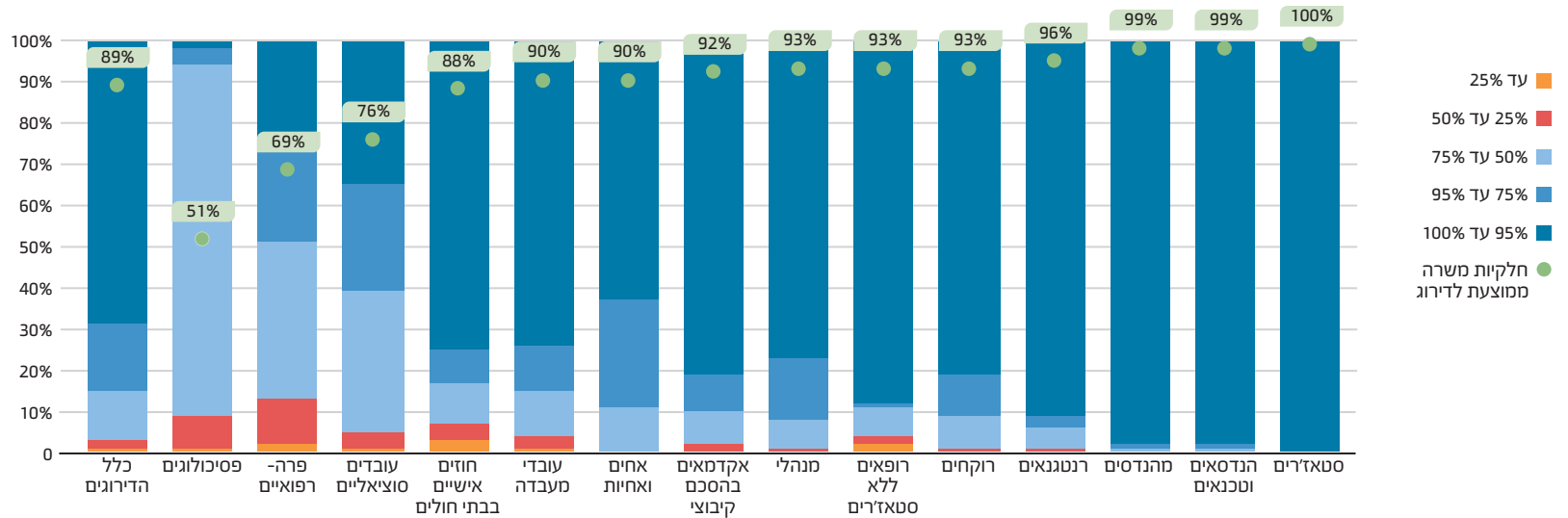
# טו. שיעורי משרה לפי דירוג

## חלקיות המשרה הממוצעת של עובדי בתי החולים היא כ-89%

העובדים בדירוג הפסיכולוגים, הפרה-רפואיים והעובדים הסוציאליים מועסקים בשיעורי משרה נמוכים בהשוואה לעובדים בדירוגים אחרים בבתי החולים. בדירוגים אלו, עבודה במספר מקומות במקביל היא שכיחה יותר.

### התפלגות שיעורי המשרה בבתי החולים לפי דירוג

חלקיות משרה לעובד, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021

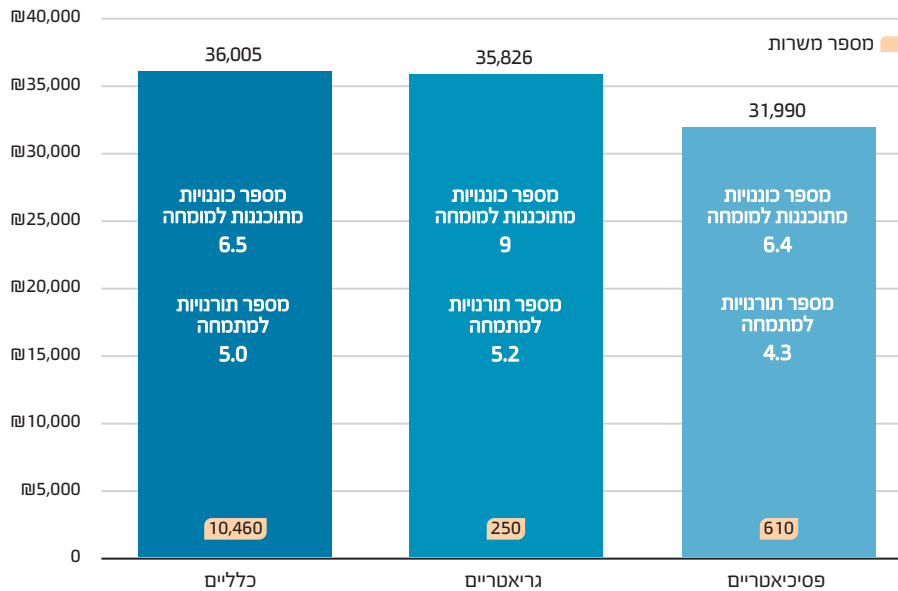


מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

# טז. שכר הרופאים לפי סוג בית חולים

## שכר למשרת רופא לפי סוג בית חולים

שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה, כמות כוננויות מתוכננות חודשית למומחה וכמות תורנויות חודשית למתמחה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



## שכרם של רופאים בבתי החולים הפסיכיאטריים נמוך בכ-11% משכרם של רופאי בתי החולים הכלליים והגריאטריים

מרבית הפער בין שכרם של רופאים בבתי החולים הפסיכיאטריים לשכרם של רופאים בבתי החולים הכלליים והגריאטריים מוסבר על ידי העבודה הנוספת; ניתן לראות כי מספר התורנויות שמבצעים מתמחים בבתי החולים הפסיכיאטריים נמוך יותר ביחס לבתי החולים הכלליים והגריאטריים.

על אף הפערים הבולטים בהיקף העבודה הנוספת בין רופאי בתי החולים הגריאטריים לרופאי בתי החולים הכלליים, ממוצע שכרן של שתי הקבוצות כמעט זהה. הסיבה המרכזית לכך נעוצה בהתפלגות השונה של רמות המומחיות. בבתי החולים הגריאטריים שיעור הרופאים התחומיים והמתמחים גבוה למדי, ושכרם של קבוצות רופאים אלו נמוך בהשוואה לשכר רופאים מומחים ומנהלים.

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

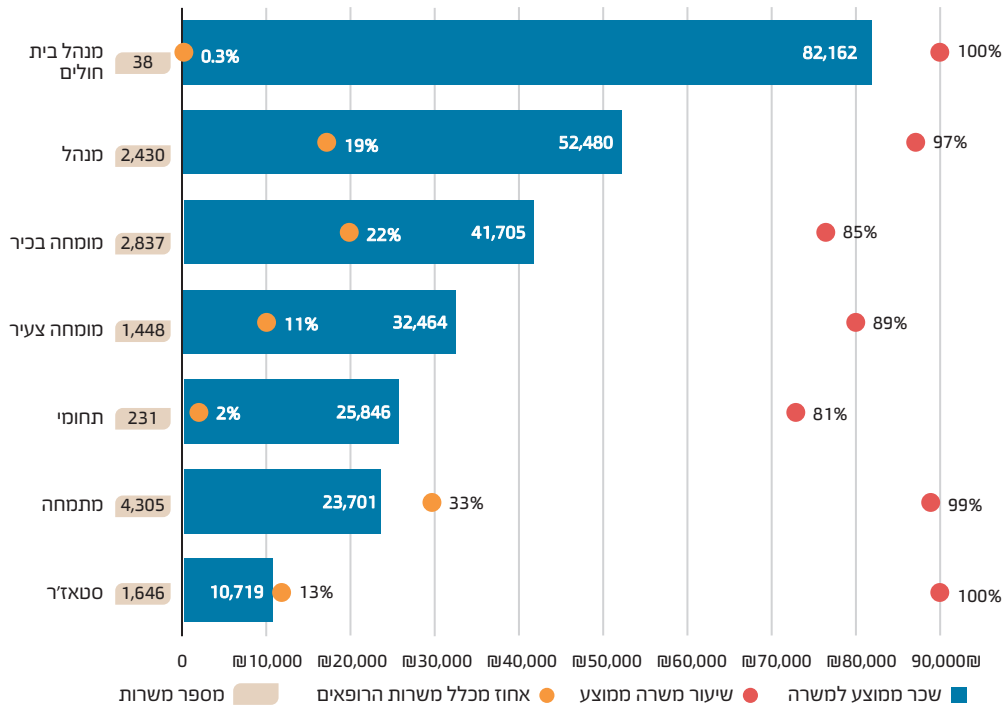
\* במהלך כוננות מתוכננת נדרש הרופא להיות זמין מחוץ לשעות העבודה הרגילות לייעוץ טלפוני ולהתייצבות במוסד הרפואי, בהתאם לצורך.

\*\* בשונה מהתרשימים בהמשך הפרק המתייחסים למספר התורנויות למתמחה, בתרשים זה נלקחים בחשבון גם מתמחים ומתמחות בחודשים שבהם לא ביצעו תורנויות כלל, למשל בשל מילואים ממושכים או הריון מתקדם.

# יז. עליית שכר הרופאים לפי שלבי קריירה

## מספר משרות ושכר למשרת רופא בבתי החולים לפי שלבי קריירה

שכר ברוטו למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

### שכר הרופאים עולה באופן ניכר במהלך שלבי הקריירה הטבעיים ועם הקידום המקצועי. כ-20% מכלל הרופאים עובדים בתפקיד ניהולי

בתרשים זה, הרופאים מחולקים לתפקידים המשקפים את מסלול הקריירה הטבעי שלהם:

♦ **סטאז'ר** - סטודנט העובד בבית חולים במסגרת השנה השביעית ללימודי הרפואה.

♦ **מתמחה** - רופא מתמחה בתקופת ההתמחות הבסיסית (ההתמחות הראשונה). תקופת ההתמחות הממוצעת היא כחמש שנים.

♦ **תחומי** - רופא שאינו מתמחה ואינו מומחה. רופא שסיים התמחות אך לא קיבל תעודת מומחה, או רופא שכלל לא ביצע התמחות.

♦ **מומחה צעיר** - רופא שסיים התמחות בסיסית בחמש השנים האחרונות.

♦ **מומחה בכיר** - רופא בעל לפחות חמש שנות ותק כמומחה שאינו מכהן בתפקיד ניהולי.

♦ **מנהל** - רופא במשרת ניהול, כגון מנהל מחלקה, יחידה, מערך או אגף.

♦ **מנהל וסגן מנהל בית חולים**

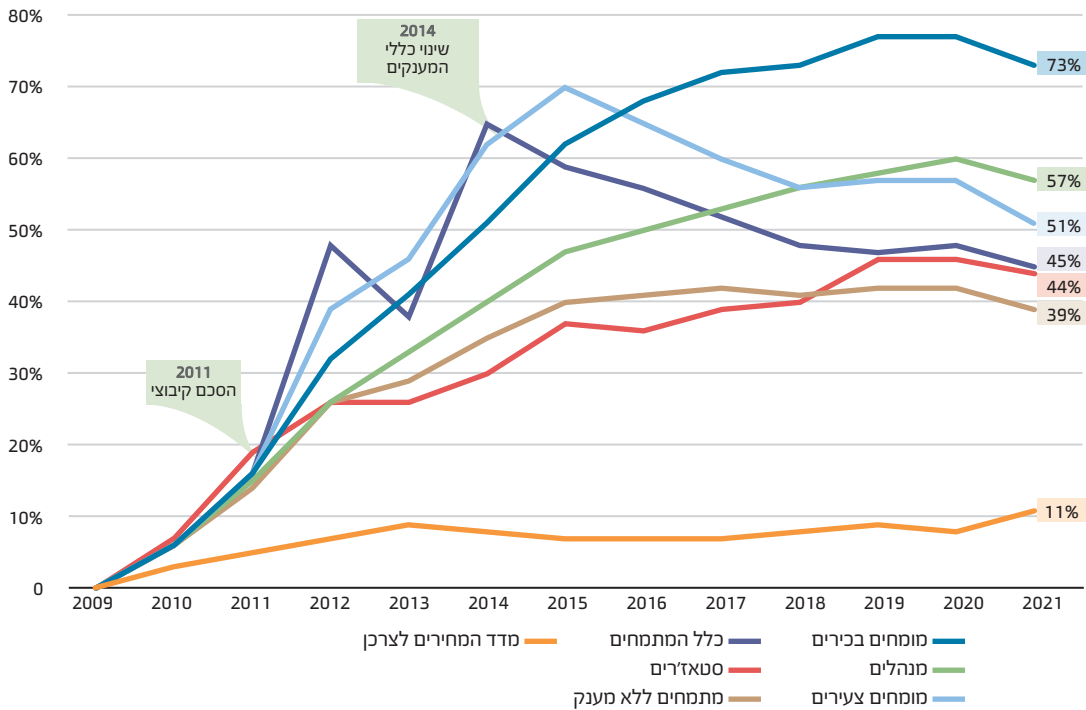


# י.ח. קצב הגידול בשכר הרופאים לפי שלבי קריירה

**שכרם של המומחים הבכירים עלה  
משנת 2009 ב-73%**

קצב גידול נומינלי בשכר הרופאים בבתי החולים לפי שלבי קריירה

שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים והעירוניים, 2009-2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

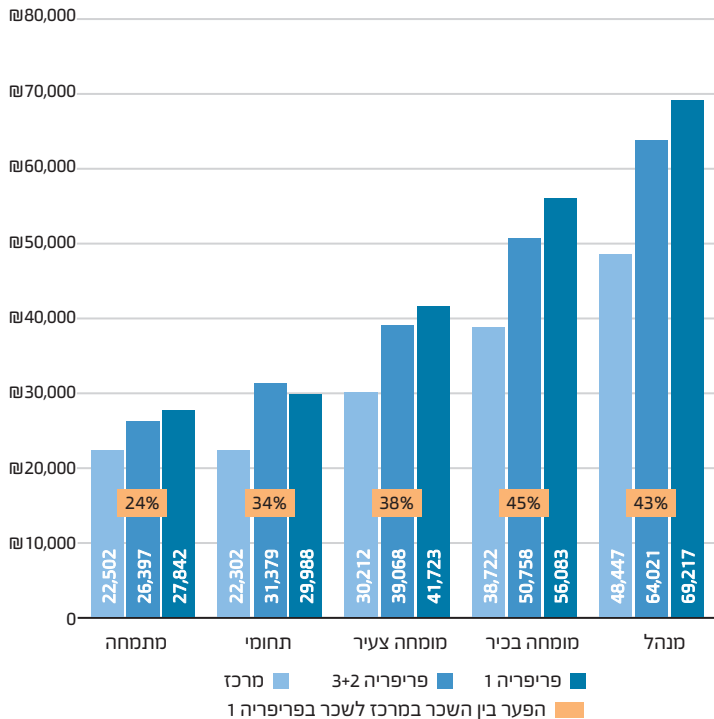
בשנת 2020 נצפו עליות בתשלומי השכר עקב ריבוי העבודה הנוספת והסכמי הקורונה הייחודיים שנחתמו לצורך התמודדות עם מגפת הקורונה. בשנת 2021 לא היו עליות משמעותיות בתשלומי השכר, זאת בשילוב גידול יחסי במספר המתמחים בעלי שכר נמוך באופן יחסי, וגידול במספר הרופאים המביא לירידה במספר הכונוניות והתורנויות לכל רופא. הסכם שכר הרופאים שנחתם בשנת 2011 יצר שונות בקצב עליית שכרם של הרופאים, כאשר שכרם של הרופאים המומחים והמנהלים עלה בקצב גבוה בהרבה משכרם של הרופאים המתמחים והסטאז'רים.

שכר המתמחים מוצג בתרשים זה בשני חתכים, האחד כולל את המענקים שניתנו לעידוד ההעסקה בפריפריה ובמקצועות במצוקה, והשני אינו כולל אותם. חשוב לציין כי הסכם 2011 הביא להפחתת מספר התורנויות של הרופאים המתמחים באופן הדרגתי. על אף הירידה במספר התורנויות, עדיין נצפית עלייה בשכר המתמחים בתקופה זו.

# י.ט. שכר הרופאים לפי אזורים גאוגרפיים ושלבי קריירה

## שכר למשרת רופא לפי אזור בית החולים ושלב קריירה

שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים  
בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

## שכר הרופאים בבתי החולים בפריפריה גבוה אלפי שקלים ממקביליהם בבתי החולים במרכז. זאת כחלק ממדיניות מכוונת המבקשת לתמוך רופאים לעבוד בבתי חולים בפריפריה, במטרה לחזק את מערכת הבריאות באזורים אלו

בהסכם הרופאים שנחתם בשנת 2011 הוגדלה תוספת הפריפריה האחוזית לרופאים בבתי החולים הפריפריאליים: תוספת של 25% לרופאים מתמחים ותחומיים, 17% לרופאים מומחים ו-8% למנהלי בתי החולים וסגניהם. ניתן לראות שככל שהרופא עובד באזור פריפריאלי יותר, כך השכר עבור עבודתו גבוה יותר<sup>5</sup>.

לצד ההסכם הקיבוצי של 2011, החליטה המדינה על מתן מענקים חד-פעמיים בגובה מאות אלפי שקלים לרופאים שיבחרו להתמחות בפריפריה, זאת כדי לשפר את האיכות והזמינות של השירות הרפואי הניתן בפריפריה. במחקר שבחן את האפקטיביות של כלל הכלים שבהם נעשה שימוש החל משנת 2011 (מענקים חד-פעמיים, תוספות שכר קבועות והוספת תקנים), עלה כי השפעת התמריצים למשיכת רופאים מתמחים לפריפריה בשנים אלו נמוכה<sup>6</sup>. לנוכח ההשקעה חסרת התקדים בהיקפה (מעל למיליארד ש"ח בין השנים 2011-2019 למשיכת רופאים לפריפריה), ותוצאותיה המוגבלות, ולנוכח הצורך המתמשך לפעול לשיפור איכות השירות הרפואי בפריפריה וזמינותו - יש לפעול בערוצים נוספים על מנת להתמודד עם המחסור ברופאים בפריפריה. בתוך כך, יש לפעול לתכנון מפת התמחויות מרכזית ארוכת טווח על פי תחזית מצבת כוח האדם הרפואי בישראל לשנים הבאות, תחזיות גידול דמוגרפי ותמורות בעולם הרפואה. תכנון סדר עדיפויות לאומי יתווה מספר התמחויות בשנה לפי אזורים גאוגרפיים ותחומי התמחות, תוך שימת לב לצורכי בתי החולים והקהילה.

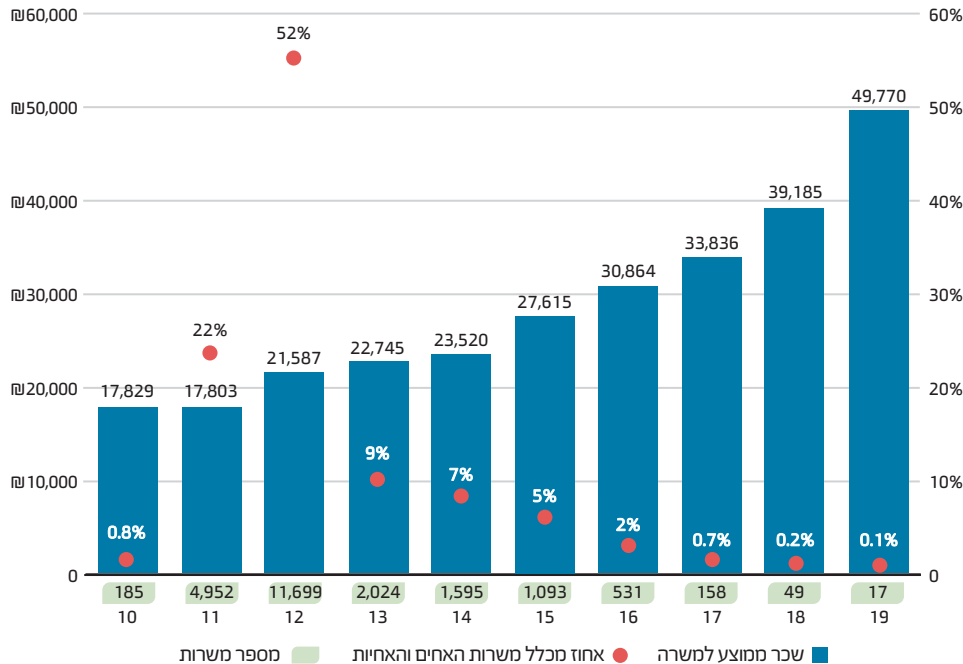
5 פריפריה 1 - צפת וטבריה; פריפריה 2+3 - אילת, באר שבע, עפולה, חדרה, שער מנשה, נהריה, לב השרון, אשקלון ופרדס חנה-כרכור.

6 מרוביץ ר', אסיף ש', ור טוב נ'. בחינת האפקטיביות של הסכם הרופאים המתמחים בפריפריה ובמקצועות במצוקה, בתוך דין וחשבון על הוצאות השכר בשירות המדינה וגופי הביטחון לשנת 2019, פברואר 2021, עמ' 119-142.

# כ. עליית שכר האחים והאחיות לפי שלבי קריירה

## מספר משרות ושכר למשרת אחות בבתי החולים לפי שלבי קריירה

שכר ברוטו למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, תל אביב - איכילוב, הציבוריים בפקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

**שכרם של האחים והאחיות עולה במהלך שלבי הקריירה, עם הקידום המקצועי ועם הקידום בדרגות השכר. עלייה זו מהירה יותר בשלבי הקריירה המתקדמים ובמשרות ניהול**

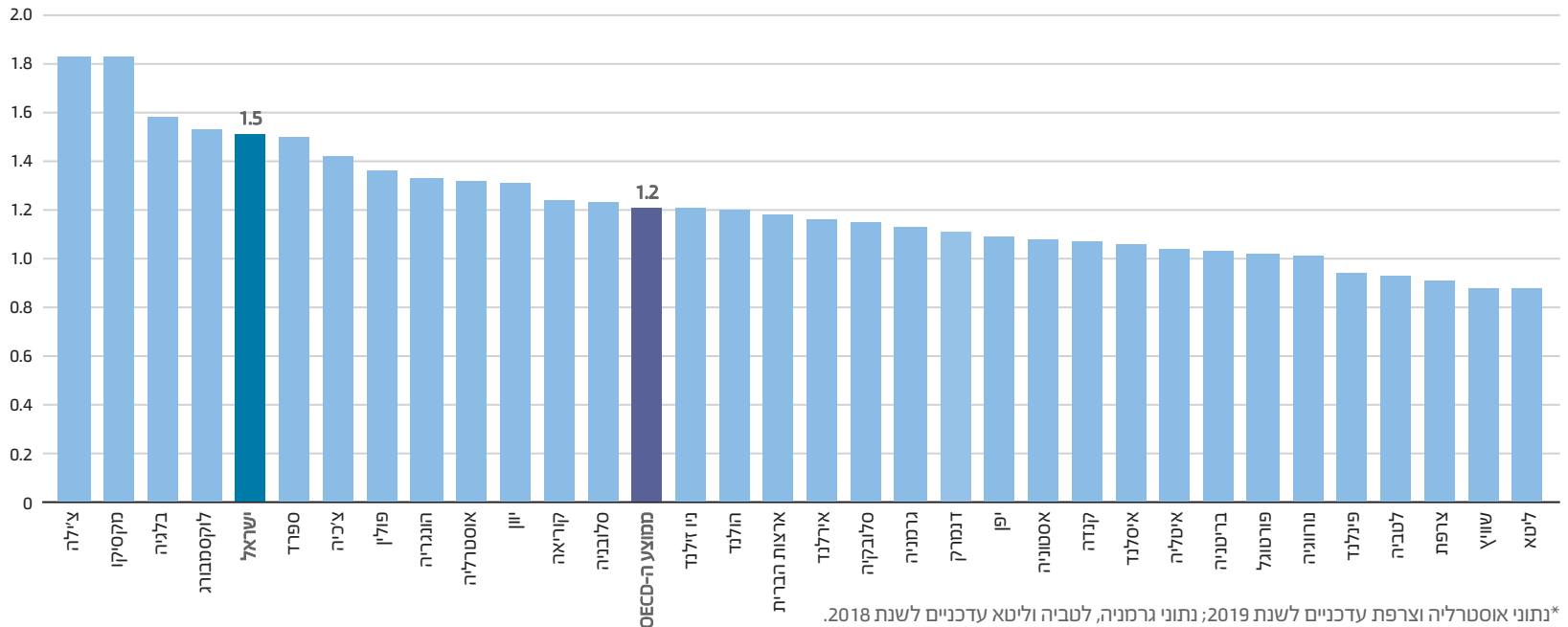
האחים והאחיות, המועסקים במחלקות בבתי החולים השונים, סווגו על פי דירוג השכר (10-19) המבוסס על לוח התפקוד בהתאם לתפקידים השונים - הדרכה קלינית, אחראי מחלקה, ראש צוות, מתאם נושא ועוד. ניתן לראות כי אף בדרגה התחילית שכרן של האחיות גבוה משמעותית מהשכר הממוצע במשק, וכן משכר דרגות תחיליות בדירוגים אחרים במערכת הבריאות, ועומד על כ-17,800 ₪.

# כא. השכר הממוצע של האחים והאחיות בהשוואה בינלאומית

ניתן לראות כי היחס בין שכר האחים והאחיות לשכר הממוצע בישראל גבוה מממוצע ה-OECD ומרבית המדינות. בישראל, שכר האחים והאחיות גבוה פי 1.5 מהשכר הממוצע במשק

יחס שכר האחים והאחיות בבתי החולים לשכר הממוצע במדינה

2020, או הנתונים העדכניים ביותר\*



\*נתוני אוסטרליה וצרפת עדכניים לשנת 2019; נתוני גרמניה, לטביה וליטא עדכניים לשנת 2018. מקור: עיבודי אנף השכר והסכמי עבודה לנתוני ה-OECD

# כ.ב. תאגידי הבריאות והתוכנית לקיצור תורים

מהמקרים גבוהות משמעותית מרמות השכר בבתי החולים הממשלתיים והעירוניים. יתרה מכך, ישנם מקרים שבהם רמות שכר אלו ניתנות ללא פיקוח מספק על התמורה (שעתית או תפוקתית) וללא פרמטרים מוסדרים לקביעת השכר.

בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, וכחלופה לתאגידיים, נוסדה התוכנית לקיצור תורים, וכן שירותים נוספים הניתנים מחוץ לסל הבריאות, כגון תיירות מרפא, סדנאות ועוד. בדומה לפעילות בתאגידיים, התוכנית לקיצור תורים (המכונה קצ"תים) מגבירה גם היא את ניצול המשאבים בבתי החולים בשעות אחר הצהריים והערב, וכן מאפשרת לעובדי בתי החולים שעובדים במסגרתה להגדיל את השתכרותם. בשונה מהתאגידיים, עובדי בתי החולים של כללית מקבלים את שכרם בתלוש שכר אחד, הכולל גם תגמול על קצ"תים או שירותים מחוץ לסל. כמו כן, התגמול שניתן בעבור ביצוע הפעולות מגודר יותר.

גם בחלק זה יוצגו נתונים מאוחדים עבור בתי החולים הממשלתיים, הציבוריים בפיקוח, העירוניים ובתי החולים של כללית. עבור בתי החולים של כללית, הנתונים יתייחסו לעובדי בתי החולים המקבלים שכר עבור ביצוע פעולות כחלק מהתוכנית לקיצור תורים או עבור פעילויות מחוץ לסל. עבור בתי החולים הממשלתיים והעירוניים, הנתונים יתייחסו לעובדי התאגידיים העובדים גם בבית החולים. עבור בתי החולים הציבוריים בפיקוח, הנתונים יתייחסו לעובדים המקבלים תגמול בגין פעולות בשעות אחר הצהריים (ססיות).

בתי החולים הממשלתיים, הציבוריים בפיקוח, העירוניים ובתי החולים של כללית פועלים במתכונת מלאה בין השעות 07:30-16:00. לאחר מכן, כוח האדם שמאייש את בית החולים מצטמצם מאוד ומבוצעות בו לרוב פעילויות דחופות בלבד. בשל העלות הגבוהה והקבועה של תשתיות בית החולים (ובפרט עלות חדרי הניתוח), ולנוכח התורים הקיימים לפעילויות אלקטיביות במערכת הציבורית - אי ניצול של תשתיות בתי החולים בשעות אחר הצהריים והערב מהווה בזבז משאבים ציבוריים וחוסר יעילות בעייתית.

כדי להגביר את ניצול המשאבים בבתי החולים בכלל, ובחדרי הניתוח בפרט, הוקמו בבתי החולים הממשלתיים והעירוניים קרנות מחקר, ובשמן האחר - תאגידי בריאות. התאגידיים פועלים מכוח תקנות יסודות התקציב תשס"ב-2002. התאגידיים נחשבים ישות משפטית נפרדת מבית החולים, אך הם משתמשים בתשתיות בית החולים ובמתקניו. זאת ועוד, מנהל בית החולים הוא לרוב יו"ר דירקטוריון תאגידי הבריאות הצמוד לו. התאגידיים בהגדרתם החוקית הם מוסדות ללא כוונת רווח, והם משלמים תקורה לבית החולים על השימוש במתקניו.

מרבית עובדי התאגידיים הם עובדים המועסקים גם בבית החולים. עובדים אלו מקבלים את שכרם בשני תלושים נפרדים על אף שעבודתם הפיזית נעשית במקום אחד. העבודה בתאגידי מאפשרת לעובדי בתי החולים הממשלתיים והעירוניים להגדיל את רמות השתכרותם באופן משמעותי, שכן רמות השכר המונהגות בתאגידיים בחלק

# כג. שכר עובדי התאגידים והקצ"תים לפי דירוג

## שכרם הכולל של עובדי התאגידים והקצ"תים עולה משמעותית בזכות עבודתם בשעות אחר הצהריים

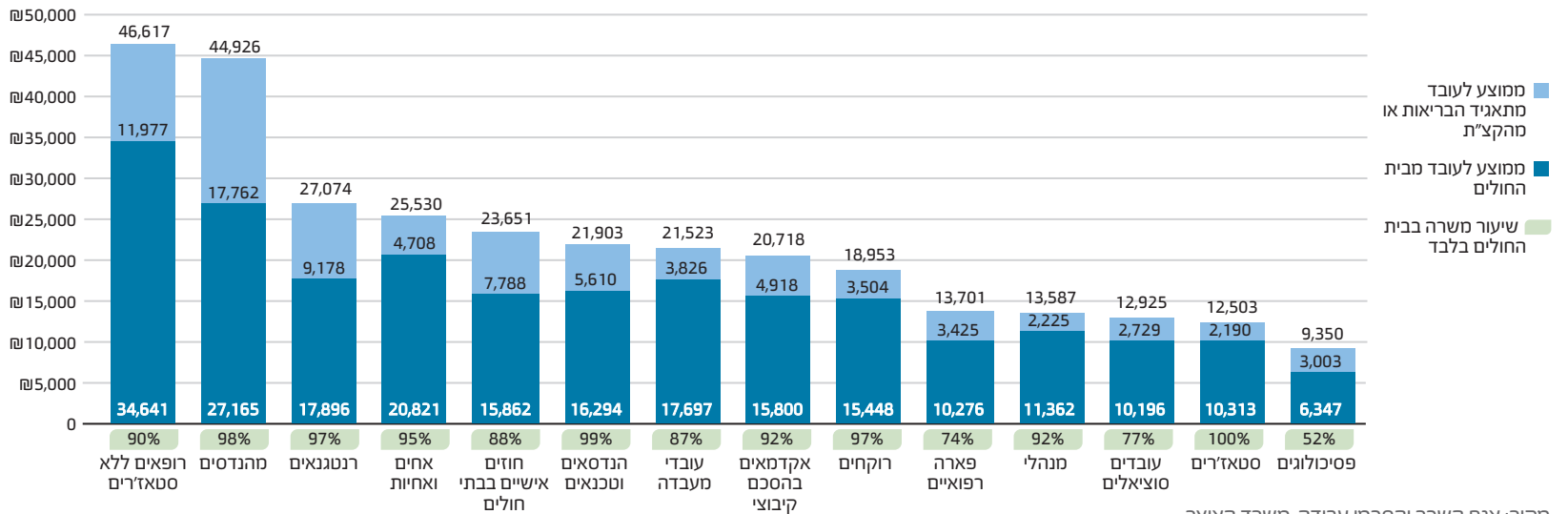
הנתונים המוצגים בתרשים זה חושבו עבור עובדים המועסקים בו זמנית הן על ידי בתי החולים, והן על ידי התאגידים, או בהעסקה בשעות אחר הצהריים באמצעות קצ"תים (התוכנית לקיצור תורים) או ססיות.

שיעור ניכר משכרם של עובדים אלו מגיע מעבודה בתאגידי הבריאות או באמצעות קצ"תים וססיות. כך למשל, כ-26% מהשכר הכולל בדירוג הרופאים וכ-40% מהשכר הכולל בדירוג המהנדסים מגיע מתאגידי הבריאות או מהקצ"תים.

ההכנסה מהתאגידים, מהקצ"תים ומהססיות בחלק מהדירוגים גבוהה למדי, זאת על אף שיעורי המשרה הגבוהים בבתי החולים אשר לכאורה לא מותרים זמן רב לעבודה נוספת מחוץ לבית החולים. דבר זה מעיד על התמורה הגבוהה המשולמת עבור העבודה בתאגידים, בקצ"תים ובססיות, תמורה גבוהה אשר בחלק מהמקרים משולמת בגין משך זמן עבודה קצר יחסית.

### התפלגות שיעורי המשרה בבתי החולים לפי דירוג

חלקיות משרה ושכר ברוטו לעובד, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



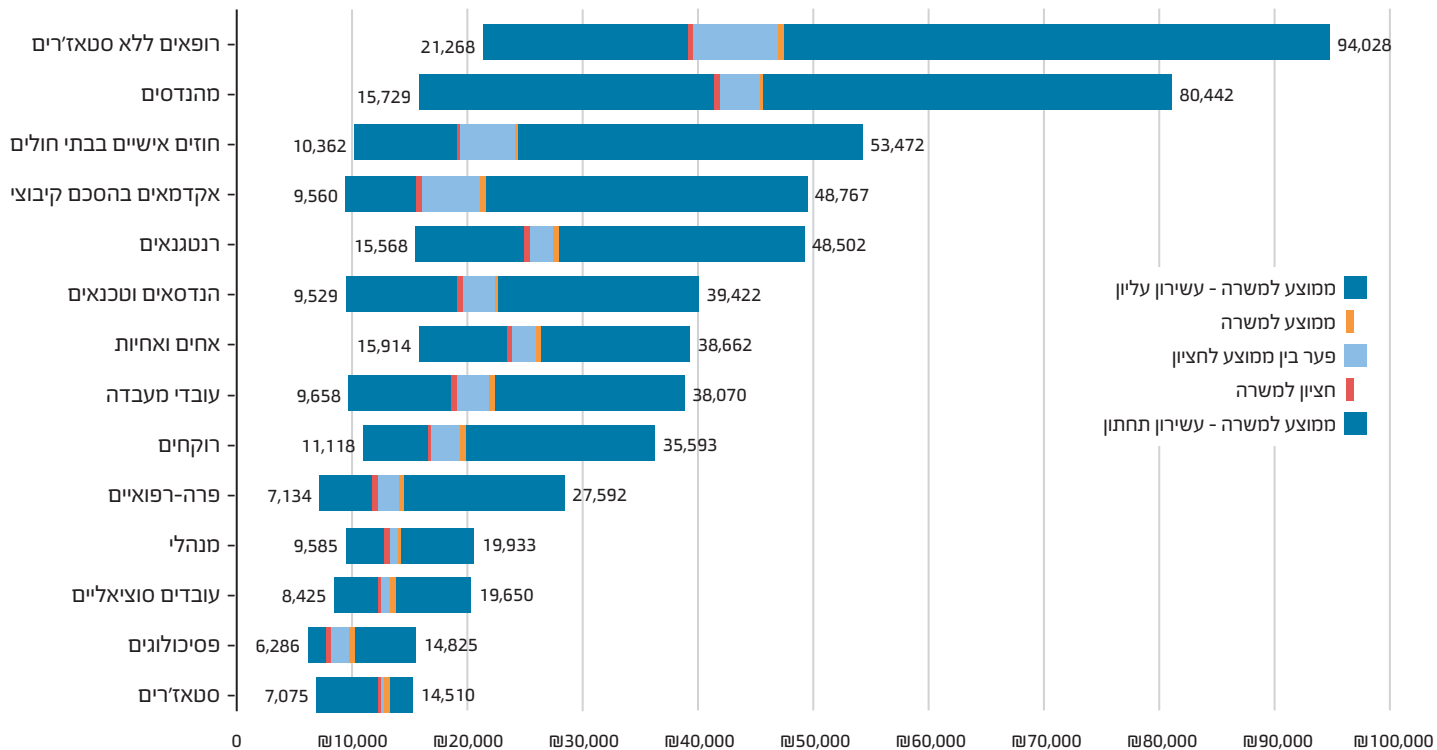
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

# כד. עשירוני שכר לעובדי התאגידים והקצ"תים לפי דירוג

השכר המוצג בתרשים זה הוא עבור עובד, לכן השכר הממוצע בעשירון התחתון מושפע בעיקר מהיקף משרה מצומצם

עשירוני שכר לעובדים המשלבים עבודה בבית החולים עם עבודה בתאגיד הבריאות או עם עבודה בתוכנית לקיצור תורים

שכר ברוטו ממוצע לעובד, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, תאגידי הבריאות הממשלתיים, העירוניים והציבוריים והתוכנית לקיצור תורים, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

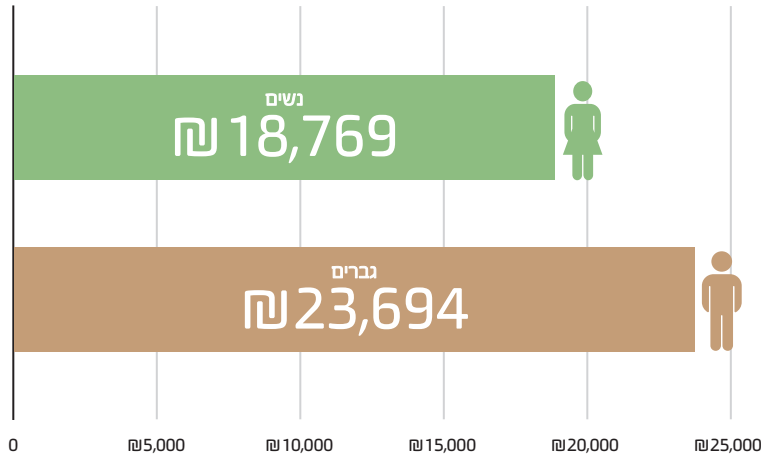
# כה. פערים מגדריים

## בבתי החולים מועסקות כ-65% נשים, המשתכרות במוצע כ-21% פחות מהגברים עבור משרה מלאה

בעמודים הבאים נתמקד במקור הפערים בשכר בהיבט המגדרי.

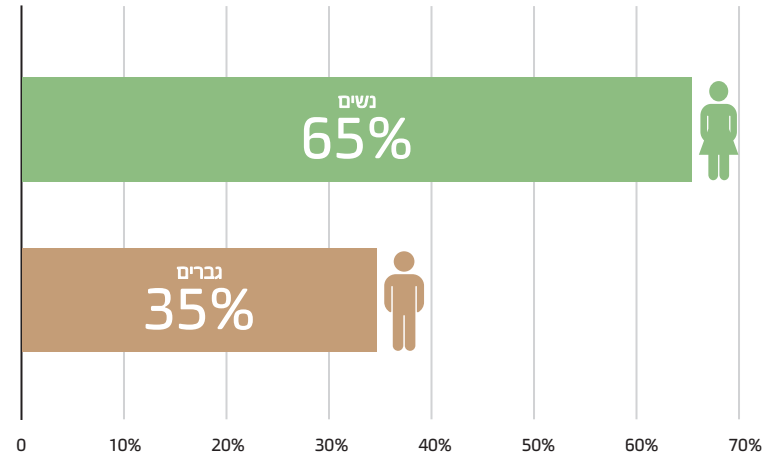
### שכר ממוצע בבתי החולים לפי מגדר

שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



### שיעורי המשרה בבתי החולים לפי מגדר

בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



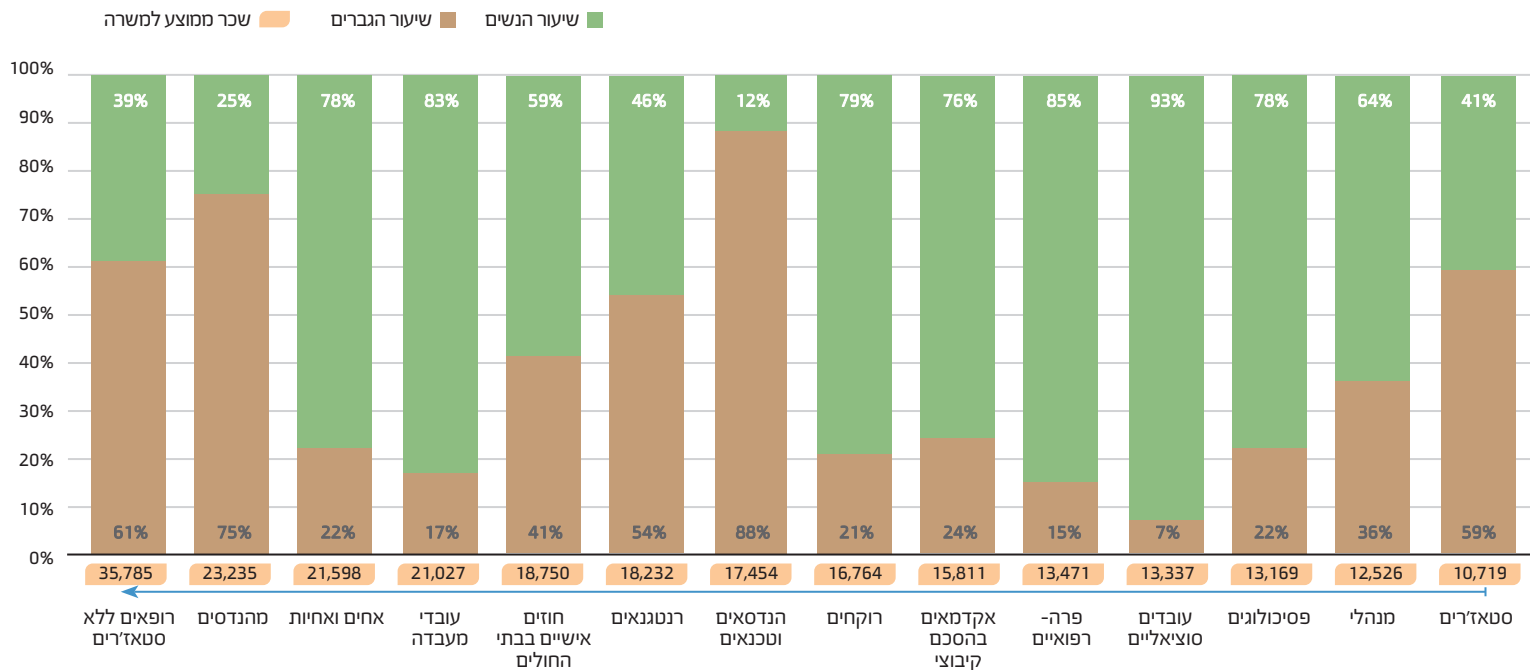
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר



# קיימת שונות בתמהיל ההעסקה המגדרי בין דירוגים. במקצועות בעלי ממוצע שכר נמוך יחסית ניתן לראות שיעור גבוה יותר של נשים

## התפלגות מגדרית ושכר ברוטו ממוצע בבתי החולים לפי דירוג

בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021

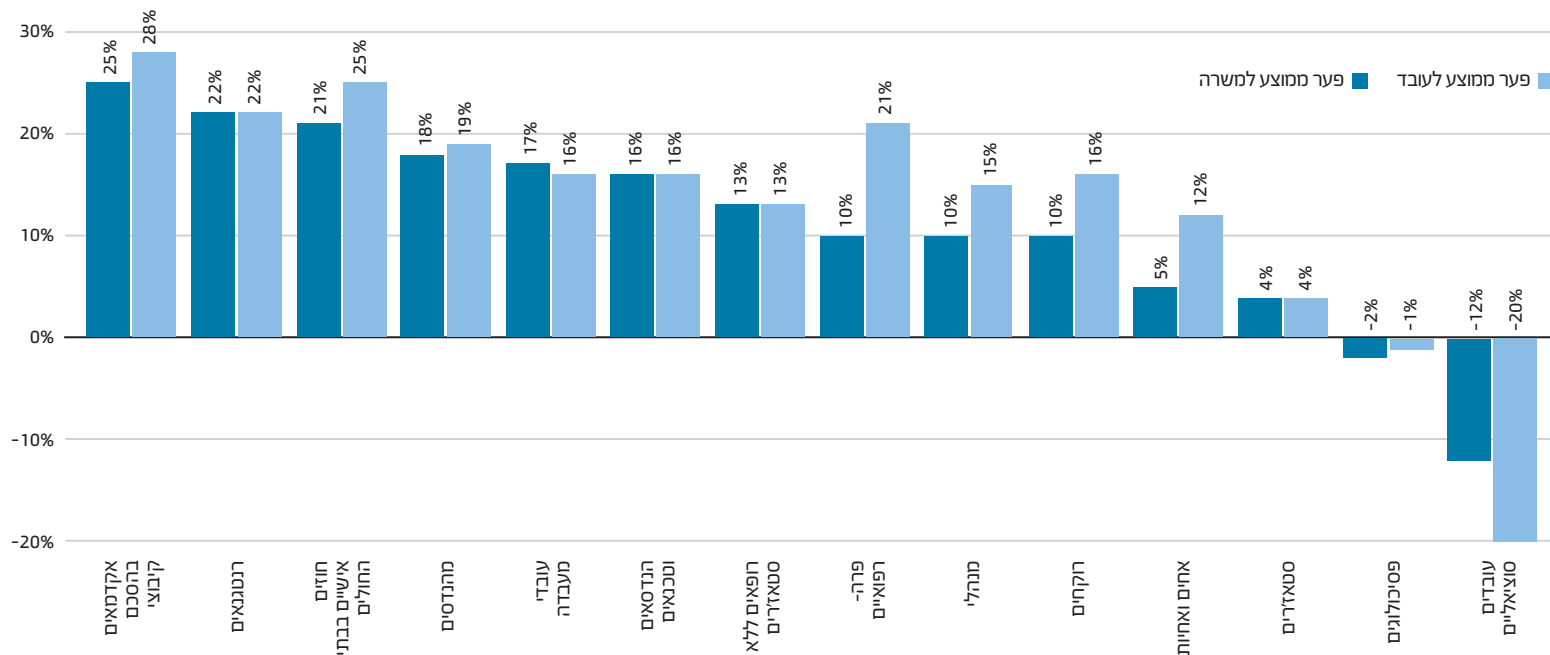


מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

# פערי השכר המגדריים נובעים בין היתר מבחירת מקצוע שונה, אך גם בחלוקה למקצועות נותר פער שכר בין גברים לנשים

## פערי שכר מגדריים בבתי החולים לפי דירוג

שכר ברוטו ממוצע, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021

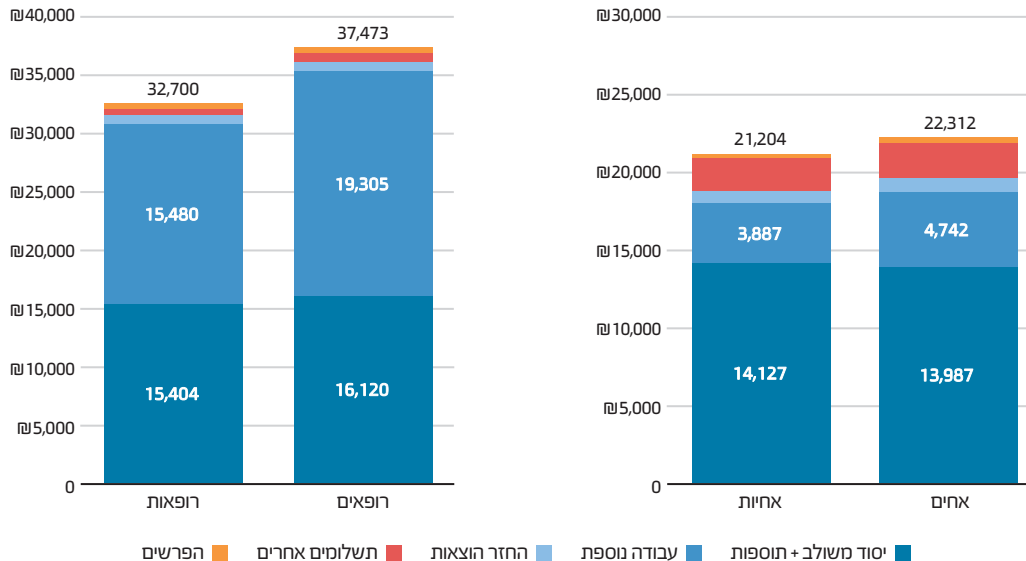


מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

## הגורם המרכזי לפערי השכר המגדריים בקרב עובדי אותו הדירוג הוא הפער בתגמול על עבודה נוספת, ובפרט בגין כונונויות. גורם נוסף קשור בייצוג נמוך יותר של נשים במשרות בכירות

### רובדי השכר לפי מגדר בדירוגים נבחרים בבתי החולים

שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבורים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



תרשים זה מתאר את הרבדים השונים שמהם מורכב השכר לפי מגדר ודירוג.

ניתן לראות כי שכר היסוד והתוספות הוא בממוצע כמעט זהה עבור גברים ונשים. לעומת זאת, עבור עבודה נוספת רופאים מקבלים תגמול הגבוה בכ-25% מזה של הרופאות. לא מדובר בהכרח בביצוע עבודה נוספת בפועל בבית החולים, שכן חלק משמעותי מהפער הינו בגין כונונויות. יש לציין כי מבנה השכר של הרופאים כולל מכסה מוגדלת של כונונויות עבור רופאים בתפקידי ניהול. מכיוון שרופאים משתלבים בתפקידי ניהול בשיעור גבוה יותר מרופאות, ישנם פערי שכר גדולים יותר בגין כונונויות.

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר  
\*שכר הרופאים אינו כולל את שכר הסטאז'רים

# כ. תורנויות רופאים מתמחים לפי אזור וסוג בית חולים

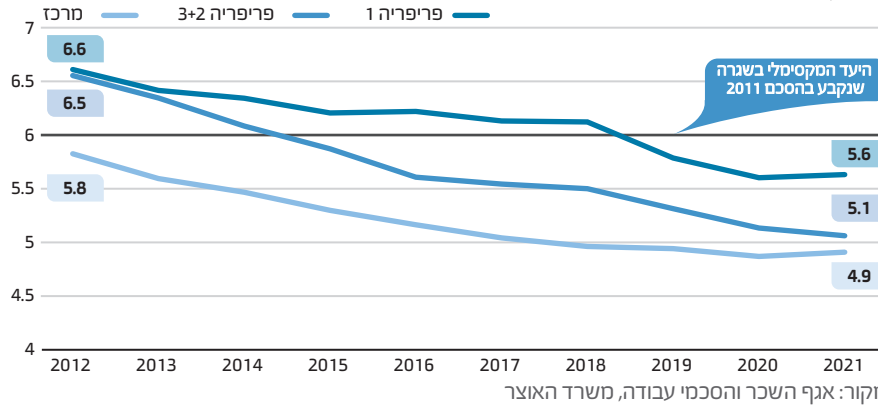
## מתמחה בפריפריה העמוקה מבצע במוצע 5.6 תורנויות בחודש, זאת ביחס ל-4.9 תורנויות בחודש שמבצע מתמחה במרכז

בתרשימים אלו ניתן לראות את מספר התורנויות שמבצעים מתמחים בהתאם לאזור שבו ממוקם בית החולים ולסוג בית החולים. מספר התורנויות המחושב מתבסס על מתמחים, המבצעים לכל הפחות תורנות אחת באותו החודש. מספר התורנויות הממוצע נמצא במגמת ירידה בכל הארץ ובכל סוגי בתי החולים, זאת בשל הגידול במספר המתמחים.

כפי שניתן לראות, מספר התורנויות למתמחה בבתי החולים הגריאטריים והכלליים גבוה יותר ממספר התורנויות הממוצע בבתי החולים הפסיכיאטריים. בנוסף, מתמחים בפריפריה העמוקה (פריפריה 1) מבצעים מספר תורנויות גבוה יותר בכל חודש, ביחס למקביליהם במרכז הארץ. בעת גיבוש המתווה לקיצור התורנויות, יש להבטיח כי יצומצמו הפערים הקיימים בין המרכז לפריפריה.

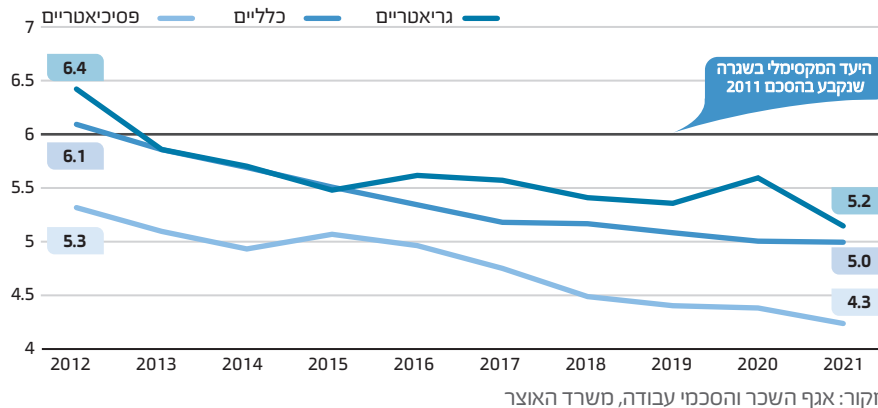
### מספר תורנויות לרופא מתמחה לפי אזור גאוגרפי

רופאים מתמחים שביצעו תורנות אחת ומעלה בחודש, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים ושל שירותי בריאות כללית, 2012-2021



### מספר תורנויות לרופא מתמחה לפי סוג בית חולים

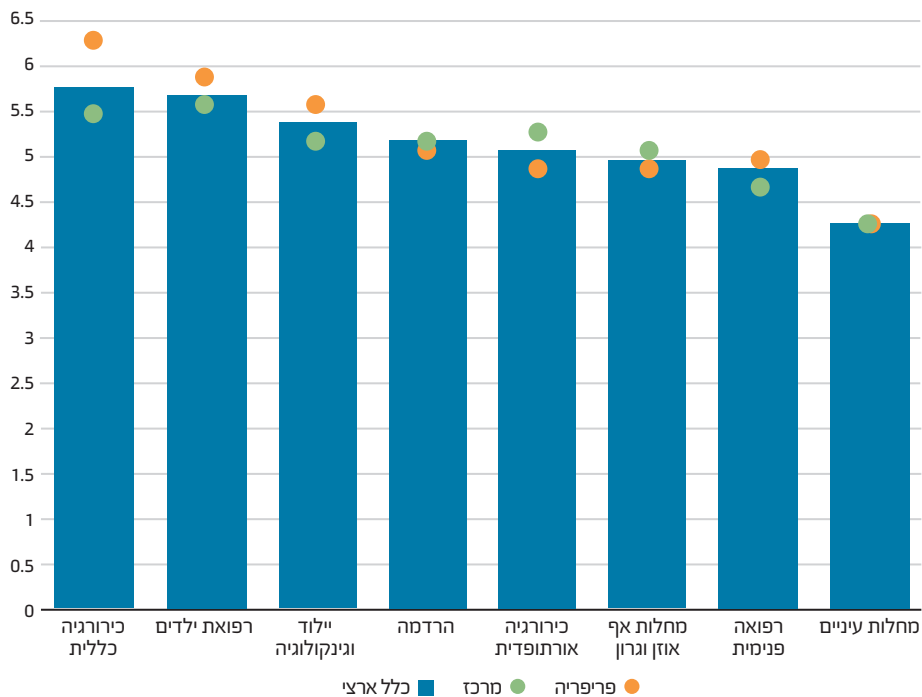
רופאים מתמחים שביצעו תורנות אחת ומעלה בחודש, בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, ושל שירותי בריאות כללית, 2012-2021



# כז. תורנויות רופאים מתמחים לפי תחומי התמחות

## מספר תורנויות לרופא מתמחה בתחומי התמחות נבחרים

רופאים מתמחים שביצעו תורנות אחת ומעלה בחודש, בתי החולים הממשלתיים, חיפה - בני ציון, בתי החולים הציבוריים בפיקוח ושל שירותי בריאות כללית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

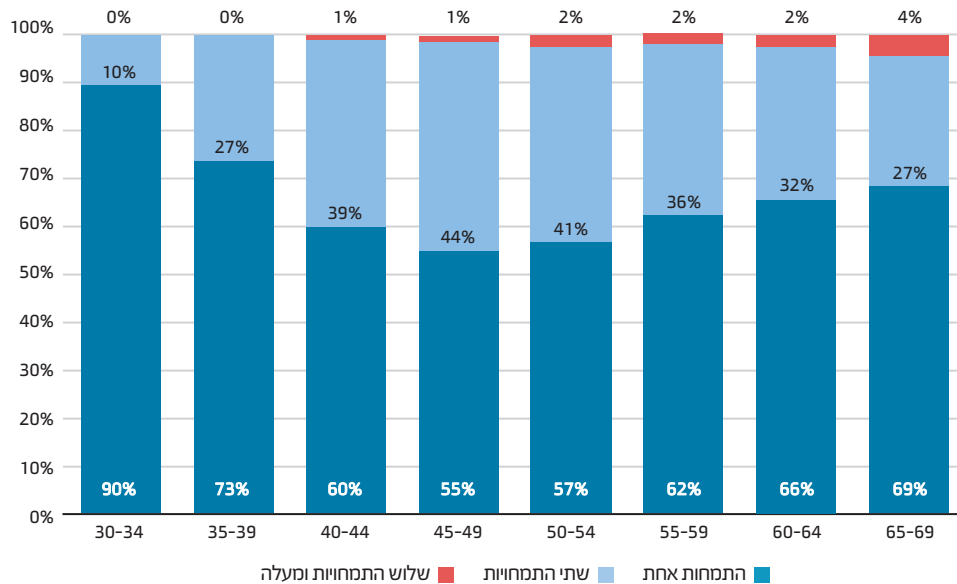
## קיימת שונות משמעותית במספר התורנויות שמבצעים רופאים מתמחים בתחומי ההתמחות השונים

כך למשל, מספר התורנויות הממוצע בכירורגיה כללית עומד על 5.7 תורנויות לחודש, בעוד שמספר התורנויות הממוצע למתמחה במחלות עיניים עומד על 4.2.

# כח. רופאים מומחים בבתי החולים: מבוא

## התפלגות מספר ההתמחויות לרופא לפי קבוצת גיל

רופאים מומחים בבתי החולים, 2021



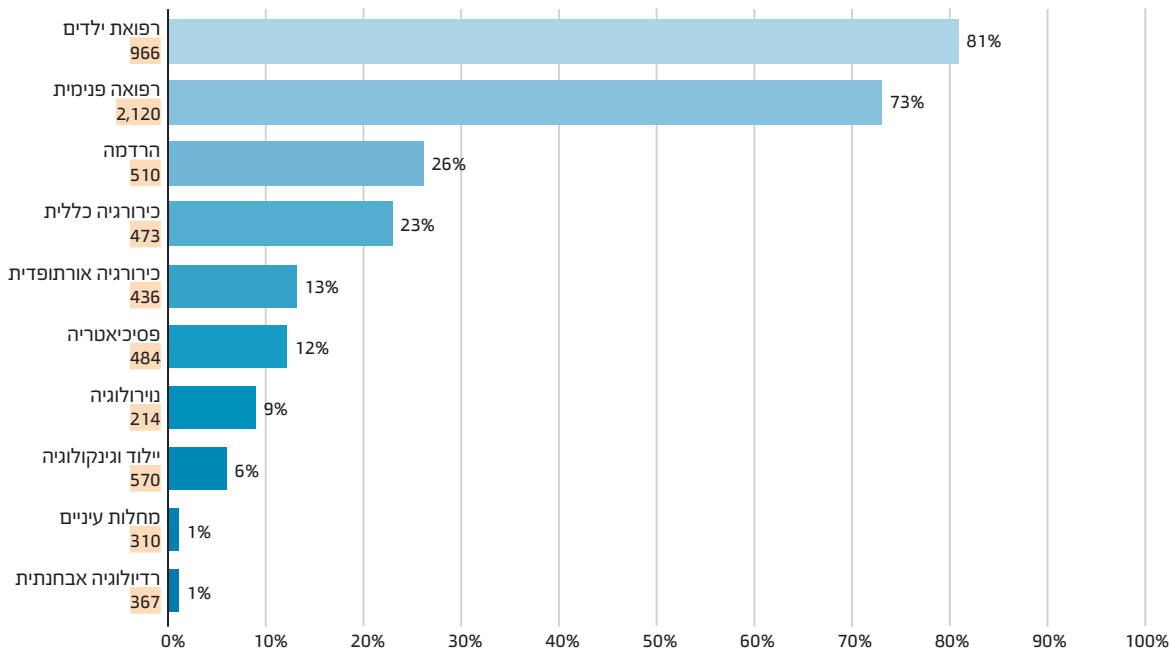
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

יכולתה של מערכת הבריאות להעניק שירותי בריאות איכותיים לאזרחים באופן רציף, תלויה במספר הרופאים והרופאות הפועלים בה. בשנים 2012-2021 מספר הרופאים החדשים היה במגמת עלייה, אך הדיון בהיצע הרופאים מחייב התייחסות גם לתחומי המומחיות שלהם. מספר המומחים החדשים נקבע בין היתר לאור מספר מקבלי רישיון רפואה מדי שנה, ולאור מספר התקנים הפנויים בתחומי ההתמחות. בישראל קיימים 58 מקצועות התמחות מוכרים, מתוכם 32 מקצועות בסיס ו-33 מקצועות-על. משך ההתמחות נע בין ארבע לשבע שנים, בהתאם לתחום ההתמחות. מתמחה שסיים את משך ההתמחות נדרש לעבור בחינות הסמכה על מנת לבקש הכרה כמומחה מהמועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל. יש לציין כי ההסתדרות הרפואית בישראל הינה גוף יוצא דופן בהקשר זה בעולם יחסי העבודה, שכן היא מחזיקה במקביל בשני כובעים אשר להם לעיתים אינטרסים שונים - כובע ארגון העובדים היציג של הרופאים השכירים בישראל אשר בין היתר מייצג את הרופאים במשאים ומתנים על הסכמי שכר מחד, וכובע המועצה המדעית המוקדמת על הליך ההתמחות ועל התמקצעות הרופאים מאידך.

בתרשים המתאר את התפלגות מספר ההתמחויות לרופא בפילוח לפי קבוצות גיל, ניתן לראות כי כ-40% מהרופאים בגיל 40-54 סיימו התמחות ביותר מתחום התמחות אחד. למומחים צעירים, הנמצאים בראשית הקריירה שלהם, יש לרוב רק התמחות אחת, וחלקם נמצאים במהלך התמחות נוספת, אך נתוני התרשים אינם מביעים זאת. יש לציין כי לא נמצאו הבדלים משמעותיים במספר ההתמחויות למומחה בפילוח לפי מגדר ולפי אזור גאוגרפי.

## אחוז המומחים הפעילים בעלי שתי התמחויות ומעלה לפי תחום התמחות ראשונה

רופאים מומחים בבתי החולים, 2021



מספר המומחים הפעילים בבתי החולים שסיימו התמחות ראשונה בתחום

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

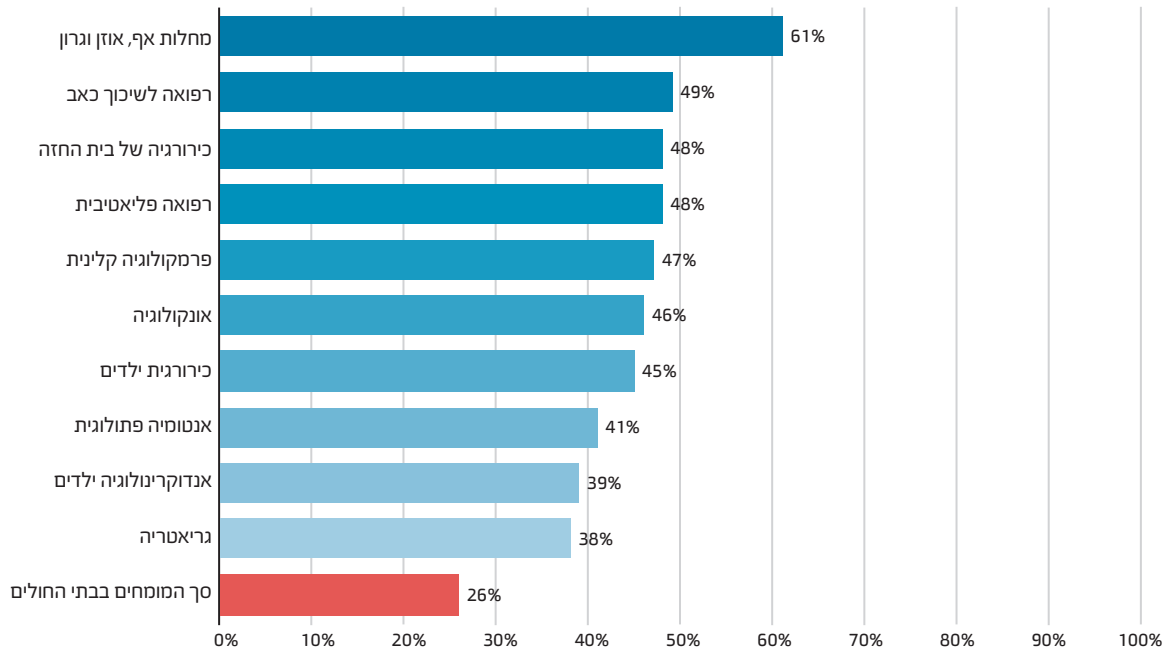
בעמודים הבאים נתמקד במומחים המועסקים בבתי החולים בישראל. הגדרת מומחים פעילים בבתי החולים הינה מומחים שקיבלו שכר על עבודתם בבתי החולים (ללא תאגידי הבריאות) בשנת 2021. לחלק מהמומחים יותר מתחום התמחות אחד; עובדה זו מקשה על סיווג המומחים לפי תחום העיסוק העיקרי שלהם בפועל. בתרשימים בחלק זה של הדוח נעשית הפרדה בין "התמחות ראשונה" ל-"התמחות אחרונה", ועבור הרופאים שסיימו התמחות אחת בלבד, מדובר באותו תחום התמחות.

בנוסף, מוצגים תחומי התמחות מסוימים במקצועות הבסיס, המהווים "תחנה ראשונה" להתמחויות נוספות במקצועות הבסיס או במקצועות-העל. המרכזיים שבתחומים אלו הינם ילדים ופנימית. כך למשל, ניתן לראות כי למעלה מ-80% מהמומחים אשר סיימו התמחות ברפואת ילדים, סיימו התמחות בתחום נוסף. זאת לעומת מומחים ביילוד ובגינקולוגיה או במחלות עיניים, אשר עבור רובם הגדול זהו תחום התמחות היחיד.

# כט. רופאים מומחים לקראת גיל הפרישה

## אחוז המומחים בבתי החולים לקראת גיל הפרישה לפי תחום מומחיות

לפי התמחות אחרונה\*, מומחים מעל גיל 60 ומומחיות מעל גיל 55 בבתי החולים, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר  
\* בתחומי התמחות עם למעלה מ-10 מומחים

## כרבע מהמומחים המועסקים בבתי החולים נמצאים לקראת פרישה

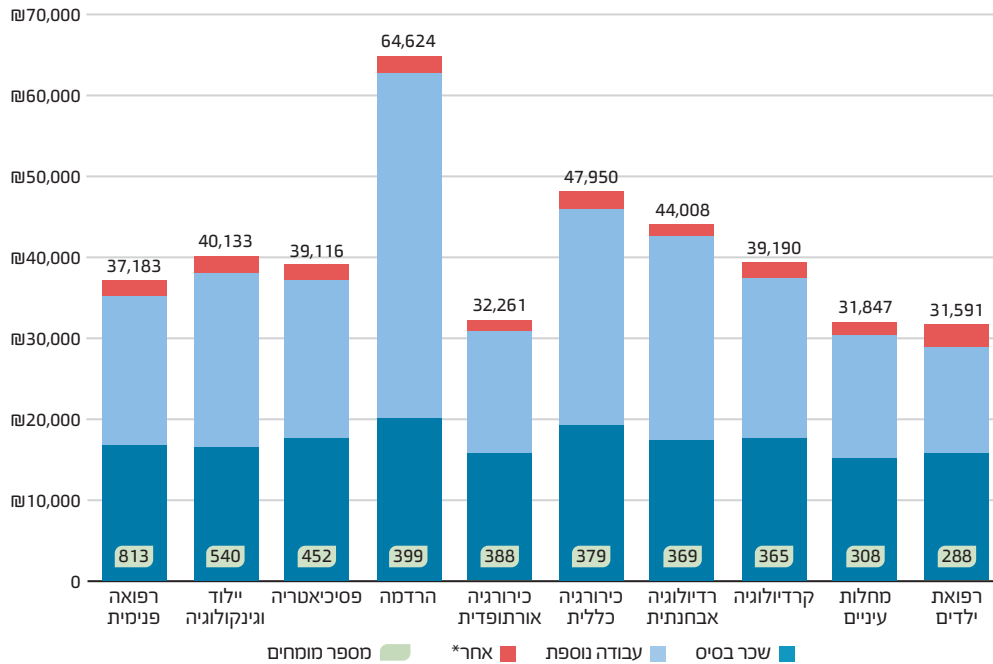
תכנון כוח האדם במערכת הבריאות מצריך בחינה של המחסור הצפוי בעתיד, ולא רק התמקדות בחוסרים הקיימים. יש להקדים ולבחון זאת ביתר שאת לאור משך הזמן הנדרש להכשרת רופא בכלל, ורופא מומחה בפרט. על כן, כאשר בוחנים את מספר הרופאים לפי תחומי התמחות, יש לתת את הדעת לגילם של הרופאים ולמגמת ההזדקנות של רופאים מומחים, כחלק ממגמת ההזדקנות של כלל הרופאים. התרשים מציג את אחוז המומחים בסיווג לפי תחום ההתמחות האחרונה שלהם, הנמצאים לקראת גיל הפרישה הקבוע בחוק. בתרשים מופיעים עשרת התחומים בהם אחוז המומחים הנמצאים לקראת פרישה הוא הגבוה ביותר, בתחומי התמחות עם למעלה מ-10 מומחים. מומחים הנמצאים לקראת גיל הפרישה מוגדרים כאן כמומחים מעל גיל 60 ומומחיות מעל גיל 55, נכון לשנת 2021. כך למשל, יותר מ-60% מהמומחים, שסיימו התמחות אחרונה במחלות אף, אוזן וגרון, נמצאים לקראת גיל הפרישה. לצורך השוואה, בקרב סך המומחים בבתי החולים, כ-26% נמצאים לקראת גיל הפרישה.



# ל. שכר המומחים בבתי החולים לפי תחום התמחות אחרונה

## שכר מומחים מבית החולים לפי תחום התמחות אחרונה בחלוקה לרבדים

שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה לפי התמחות אחרונה, רופאים מומחים בבתי החולים, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר  
\* תחת "אחר" נכללים החזרי הוצאות, תשלומים שנתיים והפרשים

בפילוח מספר המומחים בבתי החולים, תחום ההתמחות האחרונה של כ-10% מהמומחים הוא ברפואה פנימית<sup>7</sup>, כ-7% ביילוד וגינקולוגיה, כ-6% בפסיכיאטריה, כ-5% בהרדמה, בכירורגיה אורתופדית, בכירורגיה כללית, ברדיולוגיה אבחנתית, בקרדיולוגיה ובמחלות עיניים, וכ-4% ברפואת ילדים. בנייתוח נתוני השכר של מומחים, שההתמחות האחרונה שלהם היא באחד מהתחומים המצוינים לעיל, עיקר הפער בשכר מוסבר, בין היתר, על ידי מבנה השכר בתחומי המומחיות השונים: רופאים מומחים בהרדמה, למשל, מבצעים את רוב עבודתם בבתי החולים וזכאים למכסה גדולה של כונויות, הנמנות עם רכיבי העבודה הנוספת.

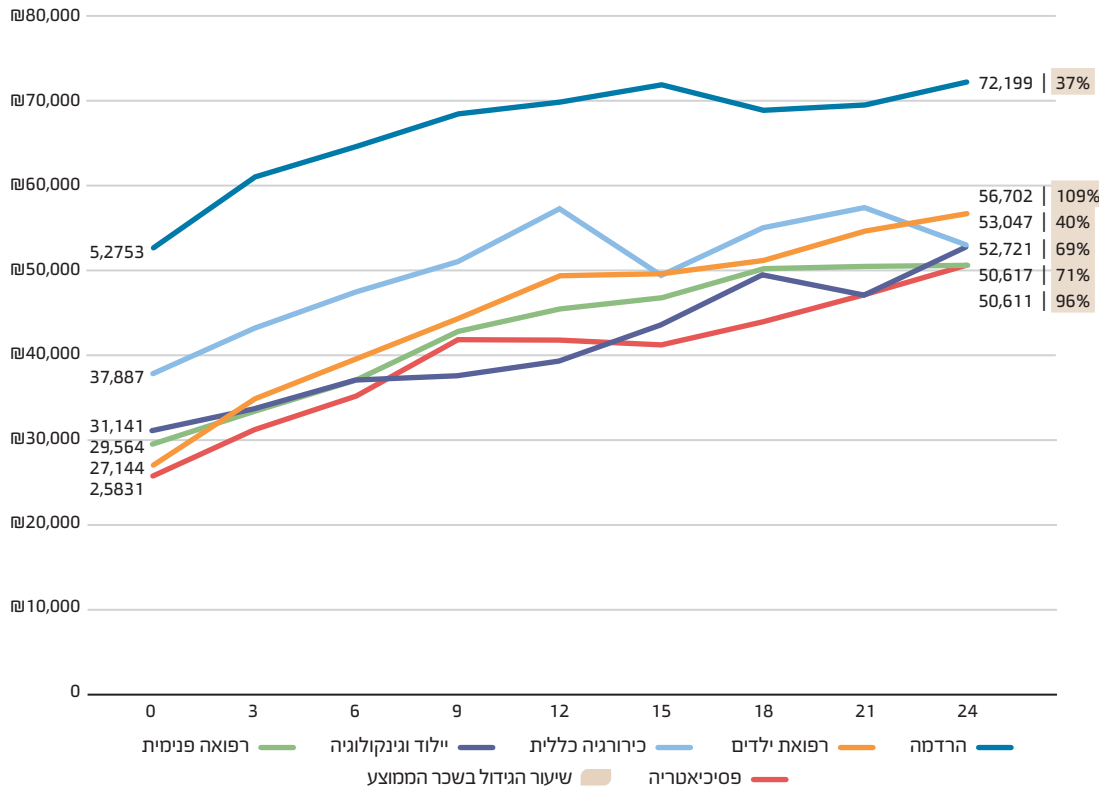
חשוב להדגיש כי נתוני השכר המוצגים נוגעים אך ורק לשכר שמקבלים המומחים בגין עבודה בבתי החולים. זאת כאשר במקרים רבים עובדים אלו מועסקים במקביל גם במקומות נוספים. עובדה זו, למשל, מסבירה את השכר הגבוה בתחום ההרדמה לעומת תחומים אחרים, שכן מרבית עבודת המרדמים נעשית בבתי החולים (ולא בקופות החולים או במסגרת עבודה עצמאית). גם תמהיל המומחים בכל תחום התמחות אחרונה הוא שונה, ומשפיע על גובה השכר. כך למשל, מרבית המומחים בעלי התמחות אחרונה ברפואת ילדים ימשיכו להתמחויות נוספות ויסווגו בהתאם להתמחות השנייה או השלישית שלהם. שיעורם של המומחים הצעירים שטרם השלימו התמחות על גובה בתחומים כגון רפואת ילדים ורפואה פנימית, ועל כן השכר הממוצע בקבוצות אלו יהיה נמוך יותר.

7 התמחות ברפואה פנימית היא תנאי בסיסי על מנת להתמחות במקצועות התמחות רבים המסווגים כמקצועות-על, ועל כן למרבית המומחים בפנימית יש התמחות נוספת.

# לא. הקידום בשכרם של מומחים בבתי החולים

## השכר הממוצע מבית החולים לפי משך הזמן מאז סיום ההתמחות הראשונה

שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה לפי התמחות ראשונה, רופאים מומחים בבתי החולים, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

## שכרם של הרופאים המומחים בבתי החולים עולה באופן משמעותי מסיום ההתמחות הראשונה

מסלול הקריירה של רופא בבית החולים כולל עלייה ניכרת בשכר מרגע סיום ההתמחות הראשונה. התרשים מציג את השכר הממוצע למומחים לפי תחום ההתמחות הראשונה שלהם, בהתאם למשך הזמן שעבר מאז סיום ההתמחות הראשונה. כך למשל, מומחים אשר סיימו התמחות ראשונה ברפואת ילדים יכולים לצפות לעלייה של כ-109% בשכרם, לאחר 25 שנים מאז סיום ההתמחות.

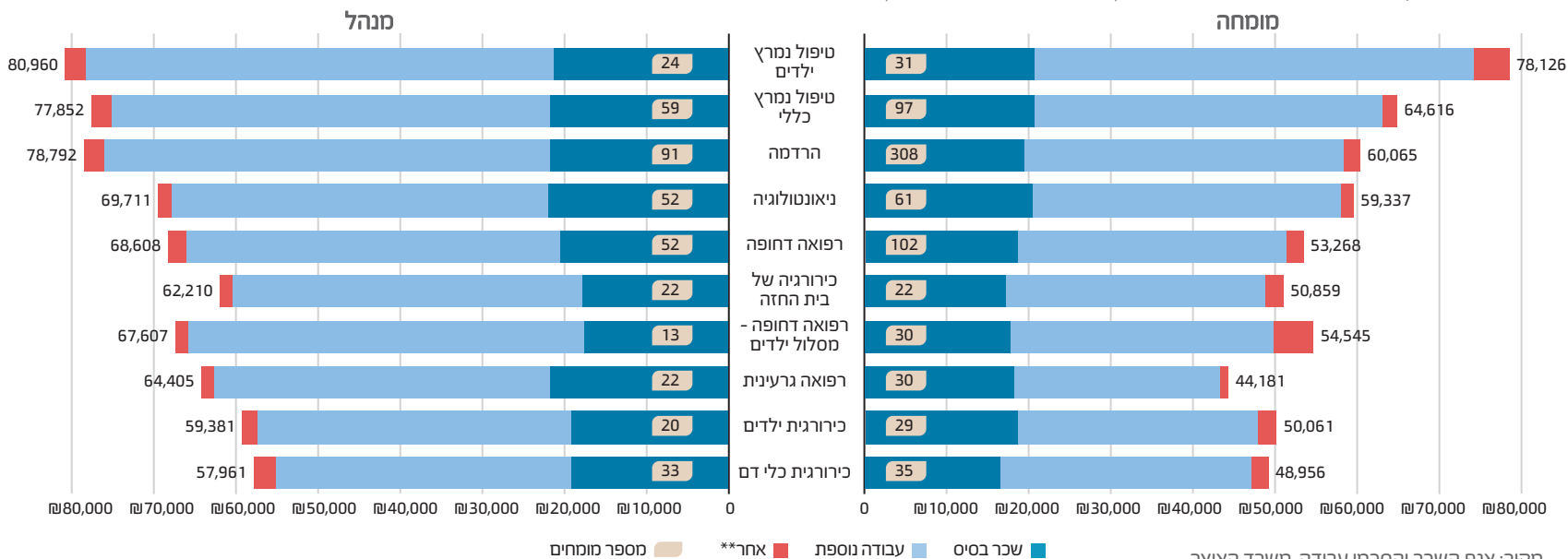
יש לציין כי נתוני השכר בחלק זה נוגעים להשתכרות של הרופאים המומחים בבתי החולים בלבד וללא תאגידי הבריאות, ואינם כוללים מקורות הכנסה אחרים. ניתן להניח כי ככל שהוותק עולה, כך עולה מספר מקורות ההכנסה האפשריים (מלבד בית החולים) לרופא מומחה, וכך גם עולה סך ההכנסה של הרופא ממקורות נוספים אלו. מכיוון שהתרשים אינו מציג הכנסה מעבודה פרטית וממקומות עבודה נוספים כמו קופות חולים, ניתן להעריך כי פערי השכר בין צעירים לוותיקים אף גבוהים יותר מכפי שמתואר.

# לב. תחומי ההתמחות בעלי השכר הגבוה ביותר

תרשים זה מציג את תחומי ההתמחות האחרונה בעלי השכר הגבוה ביותר, בפילוח לפי הדרג הניהולי של המומחים ובפילוח רובדי השכר של המומחים. מומחה מנהל מוגדר כרופא במשרת ניהול, כגון מנהל מחלקה, יחידה, מערך או אגף, סגן מנהל או מנהל בית חולים. הפערים הגדולים ביותר בין מומחים שהינם מנהלים לאלו שאינם מנהלים מצויים ברובד העבודה הנוספת. פערים אלו אינם נובעים מכך שהיקף העבודה הנוספת בפועל של מנהלים הוא גדול יותר, אלא מכך שלמנהלים קיימת זכאות למכסה מוגדלת של כונויות. התרשים מתייחס אך ורק לשכר שמקבלים המומחים בגין עבודה בבית החולים, ויש בכך להסביר כי תחומים בהם מרבית העבודה נעשית בבתי החולים, ולא בקהילה או ברפואה פרטית, הם תחומי ההתמחות בעלי ממוצע השכר הגבוה ביותר.

## שכר מומחים לפי תחום התמחות אחרונה בחלוקה לרבדים ולדרג ניהולי

שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה לפי התמחות אחרונה\*, רופאים מומחים בבתי החולים, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר  
 \* בתחומי התמחות עם למעלה מ-10 מומחים  
 \*\* תחת "אחר" נכללים החזרי הוצאות, תשלומים שנתיים והפרשים

# לג. מערכת בריאות הציבורית: מבט רוחבי

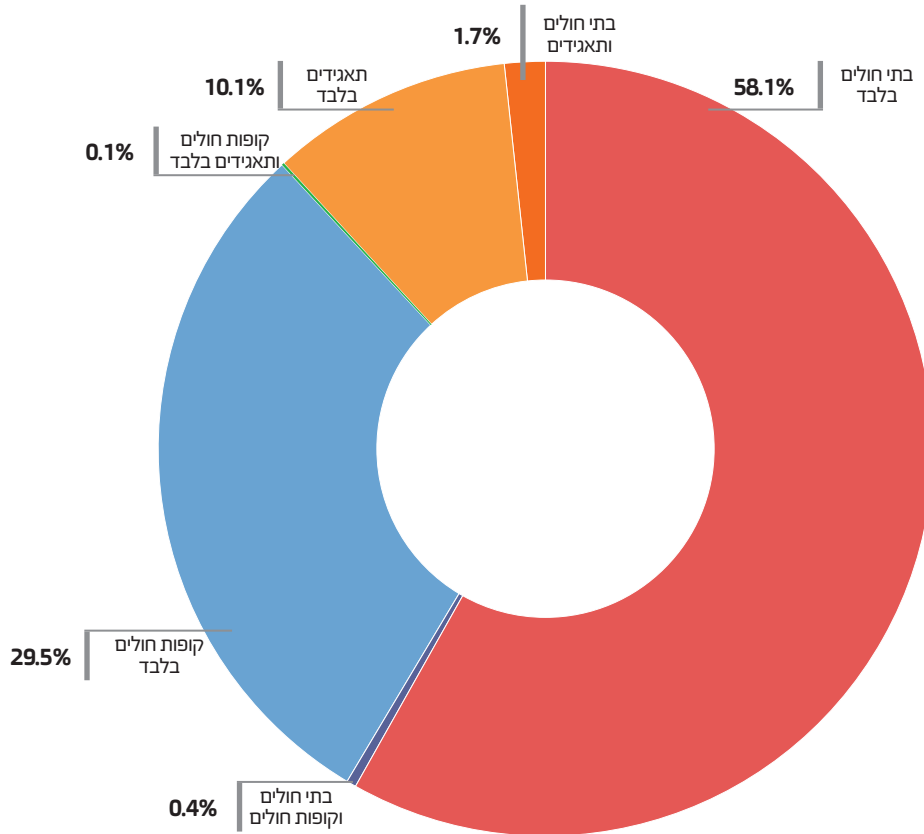
## במערכת הבריאות הציבורית מועסקים כ-130,000 עובדים במערך בתי החולים (כולל תאגידי הבריאות) ובמערך הבריאות בקהילה (קופות חולים)

בחלוקה למערכות, ניתן לראות כי מרבית העובדים מועסקים בבתי החולים הציבוריים, וכי רובם המוחלט של העובדים מועסקים במערך אחד בלבד.

יש לציין כי חלק מהעובדים המועסקים על ידי שירותי בריאות כללית מועסקים על ידי בתי החולים וקופות החולים בו זמנית, אך לא ניתן לסווגם כעובדים בשני מערכים. בנוסף, בתרשים זה לא מופיעים רופאים עצמאיים המועסקים בקהילה, המהווים שיעור משמעותי מסך הרופאים בחלק מקופות החולים.

### התפלגות המועסקים במערכת הבריאות הציבורית לפי מערך

כלל הדירוגים, מערכת הבריאות הציבורית, 2021



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

# נספח א'. הגדרות

**שכר ברוטו ממוצע** - שכר העובד כולל שכר משולב, תוספות שכר, עבודה נוספת, החזר הוצאות, תשלומים אחרים והפרשים ברוטו.

**שכר ברוטו ממוצע למשרה** - ממוצע שנתי של סך השכר ברוטו לחודש של כל העובדים שחלקיות משרתם גדולה מאפס, חלקי סך המשרות של העובדים שעבדו באותה השנה.

**שכר ברוטו ממוצע לעובד** - ממוצע שנתי של סך השכר ברוטו לחודש של כל העובדים שעבדו חודש מלא ואשר חלקיות המשרה שלהם גדולה מאפס, חלקי מספר העובדים בכל החודשים ביחד. השכר הממוצע לעובד נמוך מהשכר הממוצע למשרה בשל קיומם של עובדים רבים המועסקים במשרה חלקית. העובדים נספרים לפי חודשי העבודה שלהם כך שעובד שעבד במשך שישה חודשים בלבד במהלך השנה יספר כחצי עובד, לדוגמה. זאת, כדי להתחשב בתחלופת עובדים.

**הוצאות שכר** - שכר ברוטו בשילוב כלל העלויות המוטלות על המעסיק, לרבות הפרשות המעסיק לביטוח לאומי, לקרן השתלמות ולפנסיה.

**מקצועות הבריאות** - קיבוץ דירוגים זה כולל עובדים פרה-רפואיים, עוזרי רופא, עובדים סוציאליים, רוקחים, רנטגנאים ועובדי מעבדה.

**מנהל ומשק** - קיבוץ דירוגים זה כולל עובדים בדירוג המנהלי, מהנדסים, הנדסאים וטכנאים, אקדמאים בהסכם קיבוצי, וכן עובדים המועסקים בחוזים אישיים.

# נספח ב'. מספר מיטות האשפוז בתקן בבתי החולים

## בתי החולים הכלליים

מספר מיטות אשפוז בתקן	סיווג בעלות	עיר	בית החולים
566	שירותי בריאות כללית	רחובות	קפלן
515	ממשלתיים	חדרה	הלל יפה
489	שירותי בריאות כללית	חיפה	כרמל
433	עירוניים	חיפה	בני ציון
355	ממשלתיים	טבריה	פדה פוריה
347	ממשלתיים	צפת	זיו
293	ציבוריים בפיקוח	אשדוד	אסותא אשדוד
65	שירותי בריאות כללית	אילת	יוספטל

מספר מיטות אשפוז בתקן	סיווג בעלות	עיר	בית החולים
1,580	ממשלתיים	רמת גן	שיבא תל השומר
1,173	שירותי בריאות כללית	באר שבע	סורוקה
1,171	עירוניים	תל אביב	סוראסקי איכילוב
1,044	ציבוריים בפיקוח	ירושלים	הדסה
980	ממשלתיים	חיפה	רמב"ם
891	ממשלתיים	באר יעקב	שמיר אסף הרופא
839	שירותי בריאות כללית	פתח תקווה	רבין (בילינסון, השרון)
778	שירותי בריאות כללית	כפר סבא	מאיר
730	ממשלתיים	נהריה	גליל
683	ממשלתיים	חולון	וולפסון
614	שירותי בריאות כללית	עפולה	העמק
604	ממשלתיים	אשקלון	ברזילי

## בתי החולים הפסיכיאטריים

מספר מיטות אשפוז בתקן	סיווג בעלות	עיר	בית החולים
442	ממשלתיים	באר יעקב	מרחבים
430	ממשלתיים	שער מנשה	שער מנשה
374	ממשלתיים	באר שבע	בריאות הנפש באר שבע
333	ממשלתיים	ירושלים	איתנים - כפר שאול
314	ממשלתיים	עכו	מזור
296	ממשלתיים	בת ים	אברבנאל
263	ממשלתיים	צור משה	לב השרון
233	ממשלתיים	טירת הכרמל	מעלה הכרמל
166	שירותי בריאות כללית	פתח תקווה	גהה
139	שירותי בריאות כללית	הוד השרון	שלוותה

## בתי החולים הגריאטריים

מספר מיטות אשפוז בתקן	סיווג בעלות	עיר	בית החולים
556	ממשלתיים	פרדס חנה כרכור	שהם
341	ממשלתיים	באר יעקב	שמואל הרופא
301	ממשלתיים	נתניה	דורות
287	שירותי בריאות כללית	רעננה	לוינסטיין
268	שירותי בריאות כללית	פתח תקווה	בית רבקה
231	שירותי בריאות כללית	גדרה	הרצפלד
199	ממשלתיים	חיפה	פלימן
183	ממשלתיים	ראשון לציון	ראשון לציון

מקור: משרד הבריאות - מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, ינואר 2022.  
\* בתי החולים הציבוריים שאינם בפקוח אינם מפורטים בנספח זה.