

דין וחשבון על הוצאות השכר במערכת הבריאות הציבורית לשנים 2023-2024



ספטמבר 2026 | אלול תשפ"ו

לכבוד
חברי הכנסת שלום רב,

הנדון: דין וחשבון על הוצאות השכר במערכת הבריאות הציבורית

אני מתכבד להציג בפניכם את דוח הממונה על השכר בנושא הוצאות השכר במערכת הבריאות הציבורית לשנים 2023-2024. דוח זה מציג, לראשונה, מבט על הוצאות השכר והתפלגותן על פני כל מערכת הבריאות הציבורית, בבתי החולים ובקהילה.

מערכת הבריאות בישראל היא ציבורית בעיקרה ומועסקים בה מעל ל-130 אלף עובדות ועובדים, המספקים שירותים בבתי החולים ובקהילה לכל תושבי ישראל. זוהי מערכת עתירת כוח אדם, שנדרשת לגייס את מיטב העובדים והעובדות כדי להבטיח מצוינות ושירות איכותי.

דוח זה עוסק בתקופה של הסכמי שכר רוחביים במגזר הציבורי, ובהם גם מספר הסכמים בדירוגי הבריאות שנחתמו בשנים 2023-2024, לרבות ההסכם עם הסתדרות האחים והאחיות וההסכם עם הסתדרות הרפואית. הסכמים אלו נועדו לשפר את ההתמודדות עם האתגרים שעמדו ועומדים על הפרק בעקבות מגפת הקורונה

ומלחמת חרבות ברזל. את השפעותיהם, וכן את השפעות ההסכמים שנחתמו בשנת 2025 בעניינם של עובדי מקצועות הבריאות, הפסיכולוגים והעובדים הסוציאליים, אנו צפויים לראות בשנים הקרובות.

מהנתונים עולה שבעשור האחרון נרשמה עלייה ביחס בין מספר הרופאים לאוכלוסייה. זוהי מגמה חיובית, שלפי תחזיות משרד הבריאות עלולה להתהפך בשנים הקרובות, בין היתר בשל השפעותיה של רפורמת יציב. כיום כרבע מהרופאים המומחים נמצאים לקראת גיל הפרישה, ומערכת הבריאות נדרשת להיערך לכך באמצעות הגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל, תכנון מערך ההתמחויות והתמודדות עם המחסור בכוח אדם.

בדוח זה אנו מאירים את הצורך בניהול מפת ההתמחויות בראייה לאומית. במסגרת הסכם 2011 נקבעו מענקים ותוספות שכר במטרה למשוך רופאים לבתי החולים בפריפריה וכתוצאה מכך שכרם של

רופאים המועסקים בבתי חולים בפריפריה גבוה מזה של עמיתיהם בבתי החולים במרכז. עם זאת, במחקר של אגף השכר והסכמי עבודה משנת 2021 נמצא כי השפעת מענקים אלו הייתה מוגבלת. לפיכך, נדרש לפעול באמצעים נוספים ולתכנן מפת התמחויות ארוכת טווח, המבוססת על תחזיות כוח האדם הרפואי, מגמות דמוגרפיות והתפתחויות בעולם הרפואה. תכנון זה יאפשר לקבוע סדרי עדיפויות לאומיים, לרבות היקף ההתמחויות לפי אזורים גיאוגרפיים ותחומים, תוך התאמה לצורכי בתי החולים והקהילה ושמירה על בריאות הציבור.

דוח זה מתפרסם סמוך לאחר פתיחת המו"מ להסכם שכר לרופאים ואני מקווה כי הוא ישמש את כלל היושבים סביב השולחן לטובת קבלת החלטות מבוססות נתונים שתיטיב עם מערכת הבריאות.

אני מבקש להודות לצוותי בריאות ואסטרטגיה על עבודתם המסורה והמקצועית בהכנת דוח זה.

בברכה,



אפי מליכין
הממונה על השכר והסכמי עבודה

צוות בריאות באגף השכר והסכמי עבודה

עומר חזן | מנהל תחום בריאות
 אסף גלפרין | כלכלן בצוות בריאות
 יעל רוזנטל | כלכלנית בצוות בריאות
 ליאור בינר | כלכלן בצוות בריאות
 יאיר ליפסקי אופז | כלכלן בצוות בריאות
 צח הלל | סטודנט בצוות בריאות

צוות מחקר באגף השכר והסכמי עבודה

טל בן שלום | מנהלת תחום מחקר
 אורי שמעון | כלכלנית מחקר

מתודולוגיה, איסוף וניתוח נתונים

עפרה גולדפרב | מנהלת תחום בכירה אנליטיקה
 ליאור כאן | אנליסט

אישור

ענבל רואי | סגנית בכירה לממונה על השכר

בשיתוף

אגף הדוברות | משרד האוצר
 חטיבת OC באגף מערכות המידע | משרד האוצר

עיצוב גרפי והפקה

לשכת הפרסום הממשלתית
 אהוי קריאייטיב ויזמות בע"מ

תוכן עניינים

44.....4. רבדי השכר בבתי חולים לפי מגדר ודירוג.....	25.....6. עשירוני השכר בקהילה.....	5.....הקדמה.....
45.....5. פערי שכר מגדריים בקהילה.....	26.....7. פערי שכר לפי דירוג בבתי החולים.....	א. מערכת הבריאות הציבורית.....
46.....6. תעסוקה בקהילה לפי מגדר ודירוג.....	27.....8. פערי שכר לפי דירוג בקהילה.....	1. מערכת הבריאות הציבורית.....
47.....7. פערי שכר בקהילה לפי מגדר ודירוג.....	28.....9. התפלגות המשרות והוצאות השכר.....	2. בתי החולים הציבוריים.....
48.....8. רבדי השכר בקהילה לפי מגדר.....	29.....10. שכר העובדים המתמידים.....	3. קהילה (קופות החולים).....
49.....ו. תורניות.....	30.....11. שיעורי משרה לפי דירוג בבתי החולים.....	4. הפריסה הגיאוגרפית של בתי החולים.....
50.....11. תורניות רופאים מתמחים לפי אזור וסוג בית חולים.....	31.....12. שיעורי משרה לפי דירוג בקהילה.....	5. מערכת הבריאות הציבורית: מבט רחבי.....
51.....21. תורניות רופאים מתמחים לפי תחומי התמחות.....	32.....13. שכר הרופאים לפי סוג בית חולים.....	ב. מספר המשרות.....
52.....ז. רופאים מומחים.....	33.....14. שכר הרופאים בבתי החולים לפי קריירה.....	1. מספר המשרות בבתי החולים.....
53.....12. רופאים מומחים בבתי החולים: מבוא.....	34.....15. שכר הרופאים לפי אזורים גיאוגרפיים ושלבי קריירה.....	2. מספר המשרות בקהילה.....
54.....22. רופאים מומחים בבתי חולים לקראת גיל הפרישה.....	35.....16. עליית שכר האחים והאחיות לפי שלבי קריירה.....	3. מספר משרות הרופאים בבתי חולים.....
32. שכר הרופאים המומחים.....	36.....ד. תאגידי הבריאות והתוכנית לקיצור תורים.....	4. מספר משרות הרופאים בקהילה.....
55.....בבתי החולים לפי תחום התמחות.....	37.....17. תאגידי הבריאות והתוכנית לקיצור תורים.....	5. מספר משרות האחים והאחיות בבתי החולים.....
56.....42. שכר הרופאים המומחים בקהילה לפי תחום התמחות.....	38.....22. השכר של עובדי התאגידים והקצ"תים לפי דירוג.....	6. גידול בהון האנושי.....
57.....52. הקידום בשכרם של מומחים בבתי החולים.....	39.....ד3. עשירוני שכר לעובדי בתי חולים בשילוב.....	ג. שכר.....
58.....62. הקידום בשכרם של מומחים בקהילה.....	40.....עם התאגידים והקצ"תים לפי דירוג.....	1. התפלגות רמות השכר.....
72. השכר הממוצע בתחומי ההתמחות.....	41.....ה. פערים מגדריים.....	2. שכר לפי סוג בית חולים.....
59.....עם ממוצע השכר הגבוה ביותר.....	42.....1. פערי שכר מגדריים בבתי חולים.....	3. שכר העובדים לפי דירוג בבתי החולים.....
60.....נספח הגדרות.....	43.....2. תעסוקה בבתי חולים לפי מגדר ודירוג.....	4. שכר העובדים לפי דירוג בקהילה.....
	43.....3. פערי שכר בבתי חולים לפי מגדר ודירוג.....	5. עשירוני השכר בבתי החולים.....

הקדמה

מערכת הבריאות בישראל היא ציבורית בעיקרה וכוללת מספר ארגונים מרכזיים המספקים שירותי בריאות לכלל תושבי המדינה. מקורות המימון העיקריים של המערכת הם תקציב ממשלתי ישיר וכספי הביטוח הלאומי הנגבים באמצעות מס בריאות. לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי¹, כספים אלו מועברים ישירות לקופות החולים לצורך אספקת שירותי הבריאות לכלל התושבים.

למערכת הבריאות הציבורית שלושה נדבכים מרכזיים:

א. מערך בתי החולים

לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ולפי הצורך הרפואי, קופות החולים מממנות למבטוחיהן טיפול בבתי החולים הכלליים, הפסיכיאטריים והגריראטריים. בתי החולים הציבוריים כוללים מוסדות בבעלות ממשלתית, בבעלות קופות חולים, בבעלות רשויות מקומיות או בבעלות ציבורית כללית.

תאגידי הבריאות (קרנות המחקרים): מכוח הסכמי העבודה, בדרך כלל בתי החולים הממשלתיים והעירוניים פועלים עד השעה 16:00. כדי לאפשר ניצול מיטבי של התשתיות, הוקמו תאגידי בריאות לצד בתי החולים הממשלתיים הכלליים והעירוניים. התאגידים הם ישויות משפטיות נפרדות, הפועלות במתקני בית החולים, לרוב בשעות אחר הצהריים והערב. במקרים רבים מועסקים בהם אותם עובדים המועסקים בבית החולים במהלך היום, והם מקבלים שתי משכורות נפרדות: האחת מבית החולים והשנייה מתאגיד הבריאות.

ב. מטה משרד הבריאות

אחראי על קביעת מדיניות, אסדרה (רגולציה) והנחיית קופות החולים ובתי החולים. המטה כולל, בין היתר, ייעוץ משפטי, חשבונות, מערכות מידע, תכנון אסטרטגי ותקציבי ותחומים נוספים.

ג. מערך הבריאות בקהילה

עיקר השירותים בקהילה ניתן על ידי ארבע קופות החולים: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות. הקופות מספקות, בעיקר באמצעות מרפאותיהן, שירותי רפואה ראשונית ויועצת וטיפול נוספים, כגון פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וייעוץ בנושא תזונה. לראשונה בדוח זה מוצגים גם נתונים על פעילות שירותי הרפואה בקהילה.

מקצת השירותים בקהילה מסופק ישירות על ידי משרד הבריאות באמצעות לשכות הבריאות הפרוסות ברחבי הארץ. לשכות אלו עוסקות, בין היתר, בקידום רפואה מונעת, ובכלל זה במתן חיסונים, בביצוע בדיקות סקר ובקידום אורח חיים בריא. בדוח זה מוצגים גם נתונים של לשכות הבריאות.

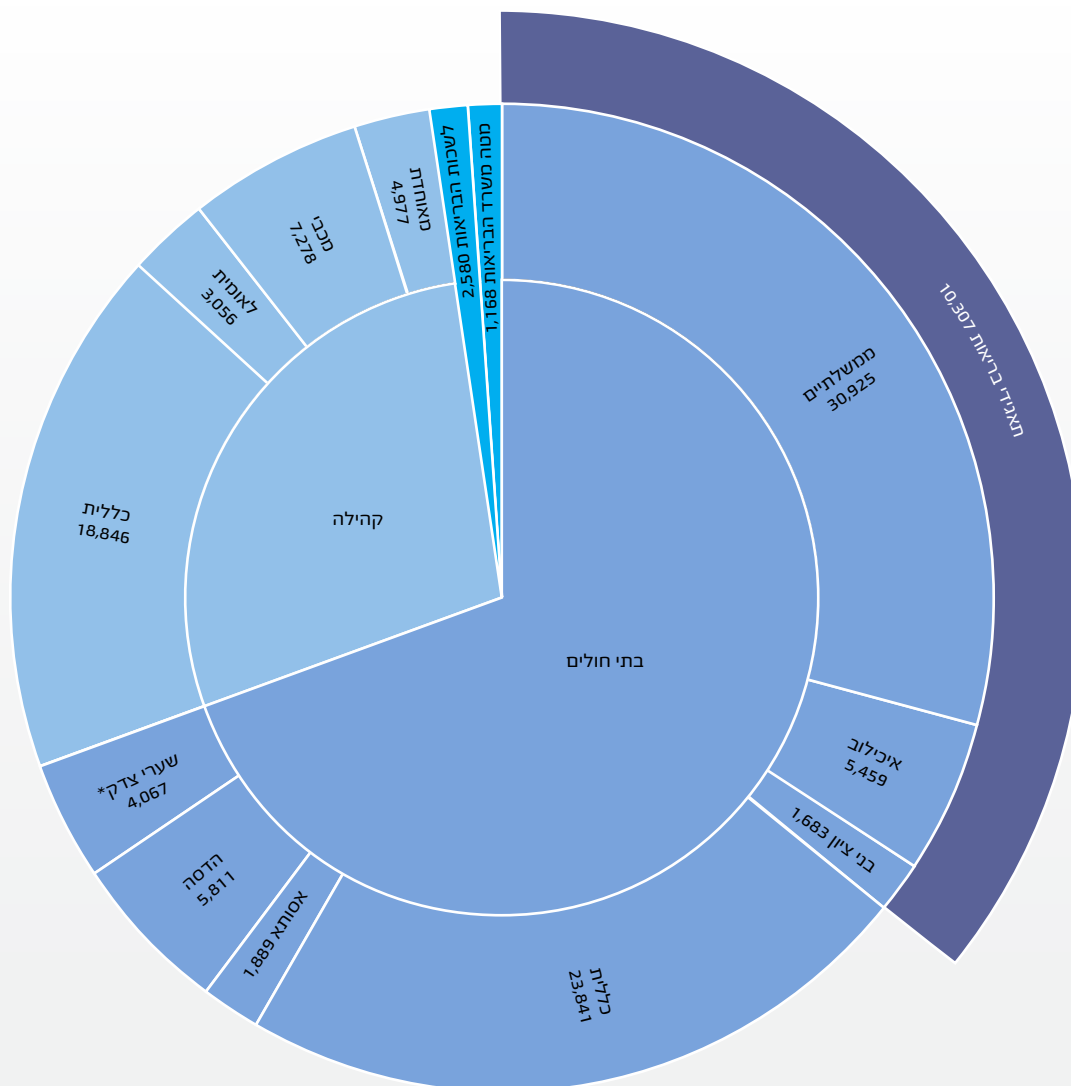
¹ חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994

א.

מערכת הבריאות הציבורית

מערכת הבריאות הציבורית, 2024

מספר משרות
במערכת הבריאות הציבורית,
2024



* נתונים מספטמבר 2024 והלאה בלבד

2X. בתי החולים הציבוריים

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.

נתוני בתי החולים בדוח זה מתייחסים לבתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים שבפיקוח (הסתדרות מדיצינית הדסה ואסותא אשדוד) ובתי החולים של שירותי בריאות כללית, למעט תרשימים בהם מצוין אחרת במפורש. נתוני השכר של המרכז הרפואי שערי צדק אינם מופיעים בדוח זה מטעמים טכניים. נתוני השכר המשולם בתאגידי הבריאות הממשלתיים



78,241
מספר עובדים

....



69,609
מספר משרות

....



20,071 ₪
שכר ממוצע לעובד

....



16,564 ₪
שכר חציוני לעובד

....



22,560 ₪
שכר ממוצע למשרה

....



18,804 ₪
שכר חציוני למשרה

3. קהילה (קופות החולים)

נתוני הקהילה בדוח זה מתייחסים לארבע קופות החולים - שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות, למעט תרשימים בהם מצוין אחרת במפורש. נתוני התגמולים המשולמים לרופאים העצמאיים בקופות החולים אינם מוצגים בדוח זה.



42,745
מספר עובדים

....



34,157
מספר משרות

....



18,640 ₪
שכר ממוצע לעובד

....



13,396 ₪
שכר חציוני לעובד

....



23,326 ₪
שכר ממוצע למשרה

....



16,971 ₪
שכר חציוני למשרה

4. הפריסה הגיאוגרפית של בתי החולים

בתי חולים גריאטריים



בתי חולים פסיכיאטריים



בתי חולים כלליים



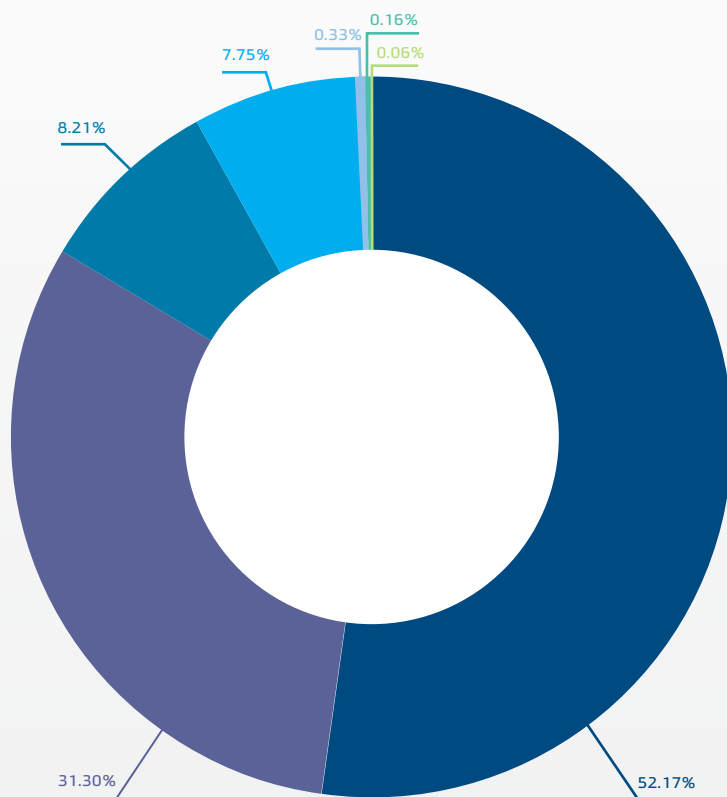
• ממשלתיים • עירוניים • ציבוריים כלליים • שירותי בריאות כללית

במערכת הבריאות הציבורית מועסקים כ-134,000 עובדים
במערך בתי החולים, כולל תאגידי הבריאות, ובמערך
הבריאות בקהילה הכולל את קופות החולים

מערכת הבריאות 5. הציבורית: מבט רחבי

בפילוח לפי מערכות ניתן לראות שמרבית העובדים מועסקים בבתי
החולים הציבוריים, וכי רובם המוחלט מועסקים במערכת אחת
בלבד. יש לציין שבתרשים לא נכללים רופאים עצמאיים המועסקים
בקהילה, אף על פי שהם מהווים שיעור משמעותי מכלל הרופאים
בחלק מקופות החולים.

התפלגות העובדים לפי מעסיק, 2024



● בית חולים בלבד
 ● קופות חולים בלבד
 ● תאגידים בלבד
 ● בית חולים + קהילה
 ● בית חולים + קהילה + תאגיד
 ● קהילה + תאגיד

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה

ב.

מספר המשרות

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

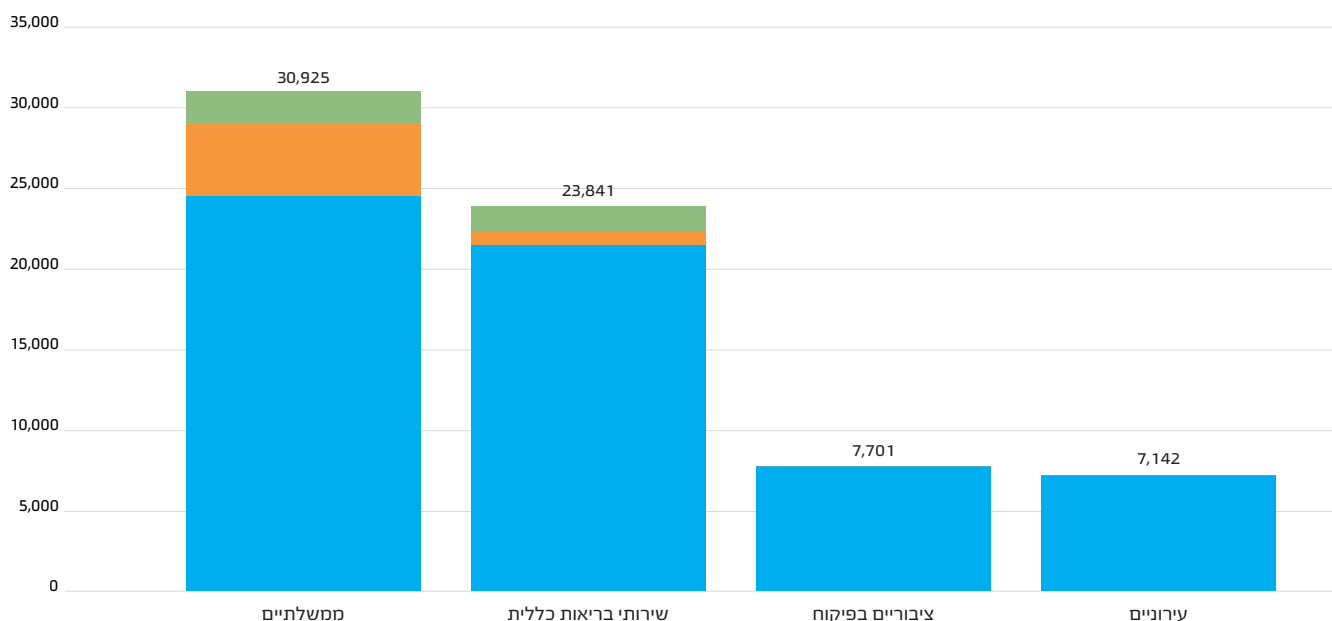
1. מספר המשרות בבתי החולים

הבריאות ("קרנות המחקרים"). עובדים אלה מועסקים לצד עובדי בית החולים במרכזים הרפואיים, ולעיתים מבצעים תפקידים דומים, באותן שעות ובאותו מרחב עבודה. לעיתים מהווים עובדי התאגידים שיעור לא מבוטל מכלל המשרות במרכזים הרפואיים הממשלתיים.

החולים של שירותי בריאות כללית הם 83% מסך מערך האשפוז הכללי. נוסף על כך, הם 94% מסך מערך האשפוז הפסיכיאטרי ו-9% בלבד ממערך האשפוז הגריאטרי.² יודגש כי מספר המשרות בבתי החולים הממשלתיים המוצג בפרק זה אינו כולל עובדים המועסקים בתאגידי

מתוך כלל המשרות בבתי חולים הנכללים בפרק זה, 44% הן בבתי החולים הממשלתיים, 34% בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, 11% בבתי החולים הציבוריים שבפיקוח ו-10% הן בבתי החולים העירוניים. בתי החולים הממשלתיים, העירוניים והציבוריים שבפיקוח עם בתי

מספר המשרות בבתי החולים, 2024



- גריאטריים
- פסיכיאטריים
- כלליים

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר
* הנתונים אינם כוללים את תאגידי הבריאות

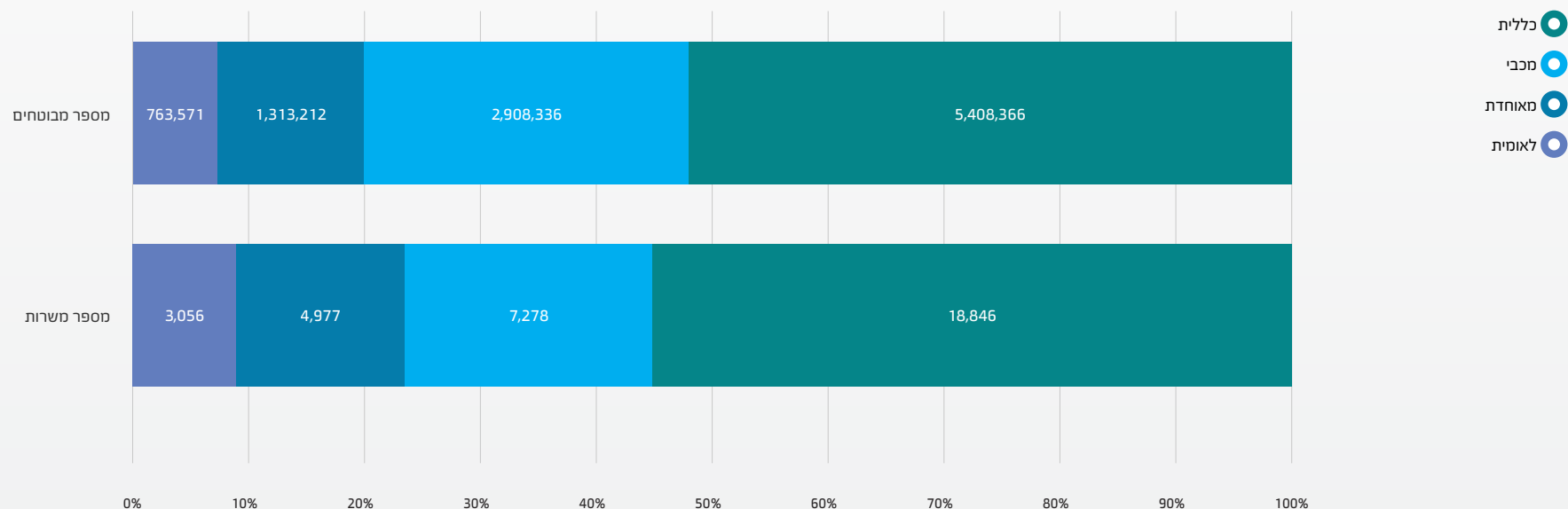
² משרד הבריאות, מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, ינואר 2022.

2. מספר המשרות בקהילה

הפער במכבי שירותי בריאות נובע בעיקר מהיקף השימוש ברופאים עצמאיים, המספקים חלק גדול מהשירותים הרפואיים, אך אינם נכללים בנתוני הדוח. נוסף על כך, לפריסה הגיאוגרפית של קופות החולים יש השפעה על היחס בין מספר המשרות למספר המבוטחים.

ניתן לראות שחלקה של שירותי בריאות כללית במספר המשרות גדול מחלקה היחסי במספר המבוטחים. היא מהווה 55.2% מכלל המשרות בארבע קופות החולים, ואילו שיעור מבוטחיה³ הוא 52% בלבד. לעומת זאת, במכבי שירותי בריאות שיעור המשרות נמוך מחלקה היחסי במספר המבוטחים: 21.3% מהמשרות לעומת 28% מהמבוטחים. בקופת חולים מאוחדת שיעור המשרות הוא 14.6% מכלל המשרות, והוא גבוה מחלקה היחסי במספר המבוטחים העומד על 12.6% בלבד. באופן דומה, בלאומית שירותי בריאות שיעור המשרות הוא 8.9% מכלל המשרות, לעומת 7.4% מכלל המבוטחים.

מספר המשרות והמבוטחים בקהילה, 2024



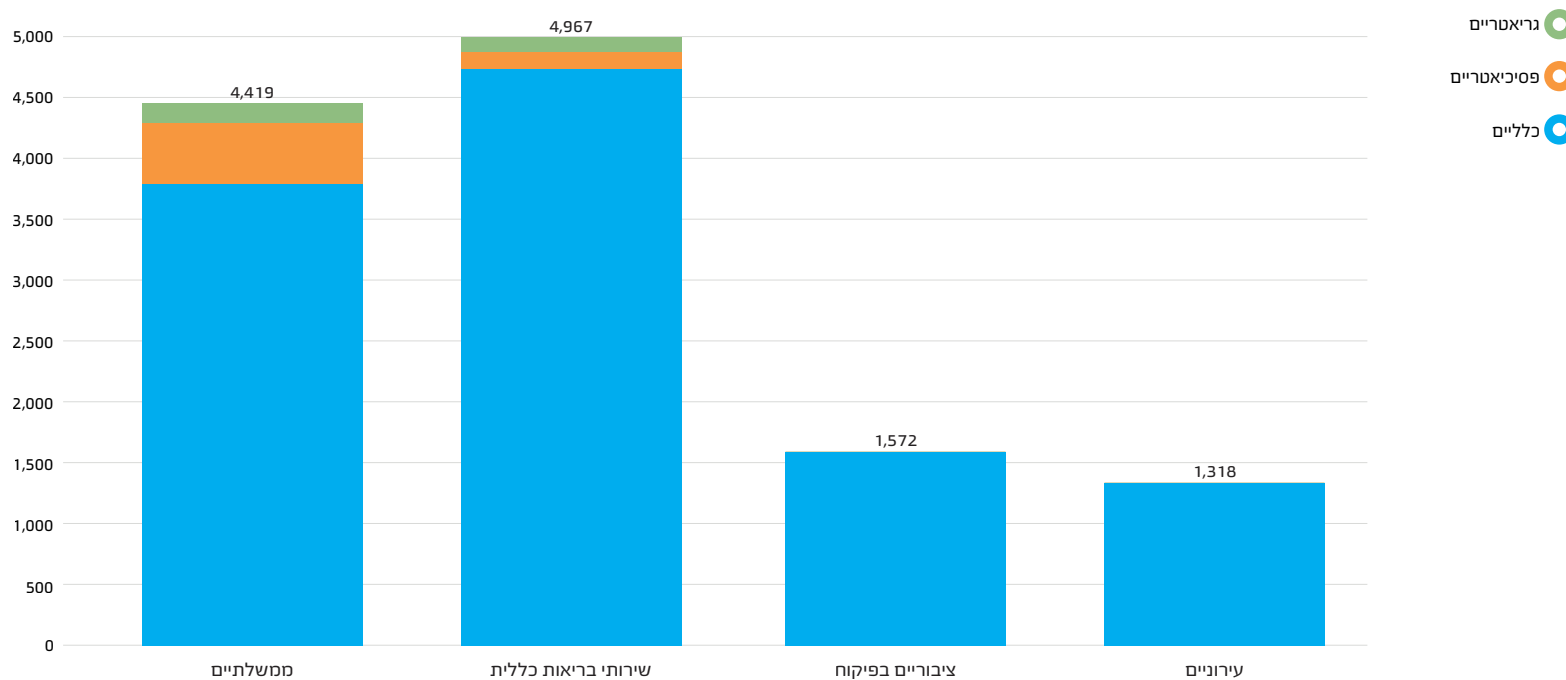
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר; נתוני מבוטחים - עיבוד אגף השכר והסכמי עבודה לנתוני ביטוח לאומי

³ אחוזי המבוטחים בפרק זה מוצגים לפי נפש מתוקנת נכון ליום 1.12.2024, לפי המוסד לביטוח לאומי, חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2024.

3. מספר משרות הרופאים בבתי חולים

כ-93% מהרופאים מועסקים בבתי החולים הכלליים, כ-5% בבתי החולים הפסיכיאטריים וכ-2% בלבד בבתי החולים הגריאטריים. מתוך כלל משרות הרופאים בבתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים שבפיקוח ובתי החולים של שירותי בריאות כללית, 40% מהמשרות הן בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, 36% מהמשרות הן בבתי החולים הממשלתיים, 13% בבתי החולים הציבוריים שבפיקוח ו-11% בבתי החולים העירוניים.

מספר משרות הרופאים בבתי החולים, 2024



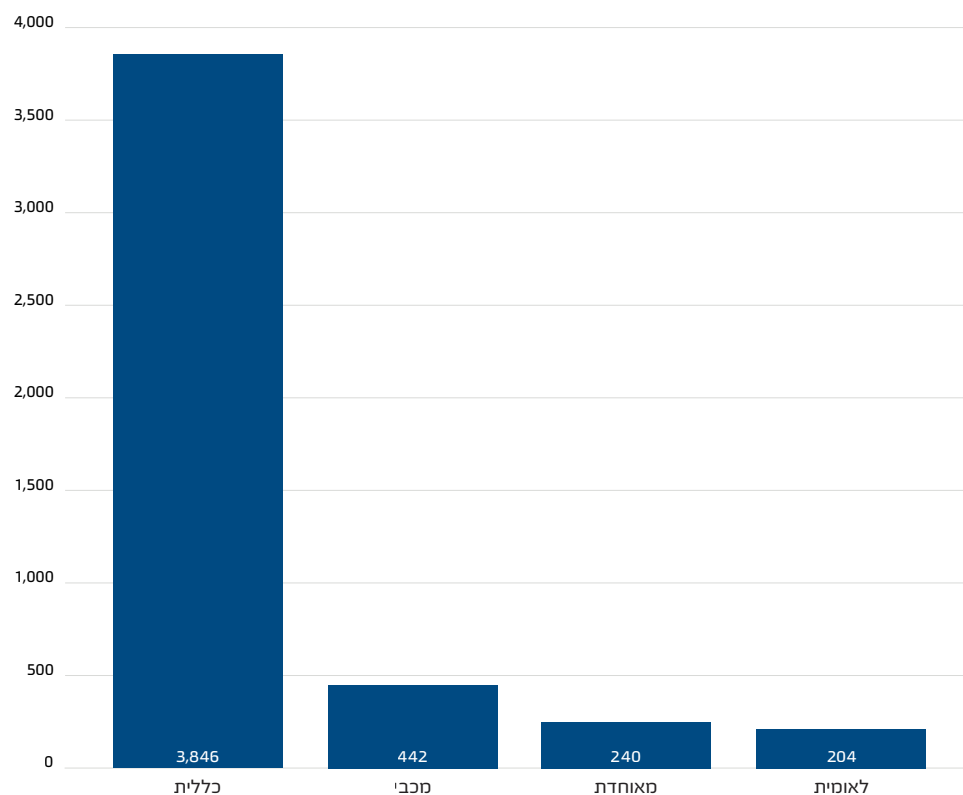
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

4. מספר משרות הרופאים בקהילה

שיעור משרות רופאי הקהילה בשירותי בריאות כללית מתוך כלל משרות הרופאים בקהילה הוא כ-81.3%, שיעור זה גבוה משיעור מבטחי כללית באוכלוסייה העומד על 52%. מנגד, בשלוש קופות החולים האחרות, מכבי שירותי בריאות, מאוחדת ולאומית שירותי בריאות, שיעור משרות הרופאים השכירים נמוך מחלקן היחסי באוכלוסייה. כך במכבי שיעור משרות הרופאים הוא כ-9.3% מתוך סך משרות הרופאים בקופות החולים, ואילו שיעור מבטחיה הוא 28%, במאוחדת שיעור משרות הרופאים מתוך סך משרות הרופאים בקופות החולים הוא כ-5.1%, ואילו שיעור מבטחיה הוא 12.6%, ובלאומית שיעור משרות הרופאים מתוך סך משרות הרופאים בקופות החולים הוא כ-4.3%, ואילו שיעור מבטחיה הוא 7.4%.

הסיבה העיקרית לכך היא שבשירותי בריאות כללית ניתנים שירותי רפואה בעיקר על ידי רופאים שכירים, ואילו בשלוש הקופות האחרות רוב מוחלט של הרופאים הם רופאים עצמאיים שאינם נכללים בדוח זה. לפיכך, מספר הרופאים השכירים בקופות אלו נמוך יחסית.

מספר משרות הרופאים בקהילה, 2024



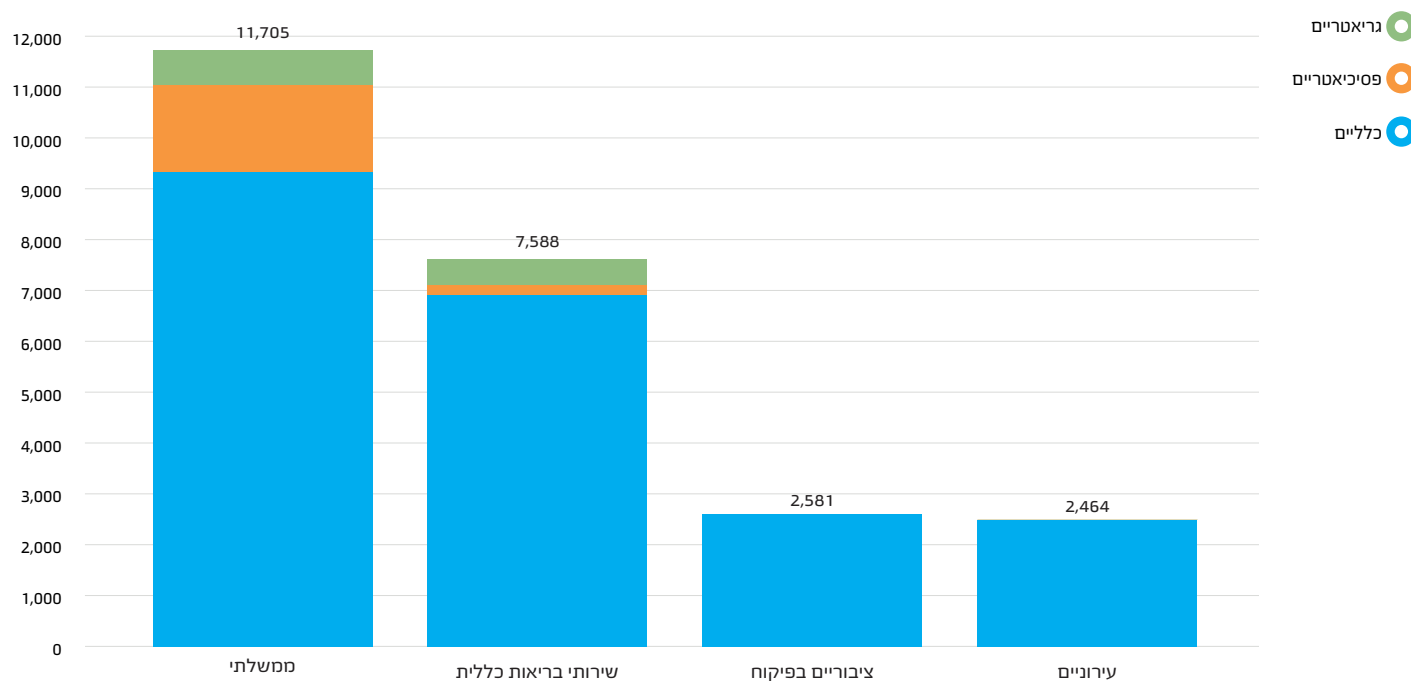
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

כ-87% מהאחים ומהאחיות מועסקים בבתי החולים הכלליים,
כ-8% בבתי החולים הפסיכיאטריים
וכ-5% בבתי החולים הגריאטריים

5.1 מספר משרות האחים והאחיות בבתי החולים

מתוך כלל משרות האחים והאחיות בבתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ובבתי החולים של שירותי בריאות כללית, 48% מהמשרות הן בבתי החולים הממשלתיים, 31% בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, 11% בבתי החולים הציבוריים בפיקוח ו-10% בבתי החולים העירוניים.

מספר משרות האחים והאחיות בבתי החולים, 2024



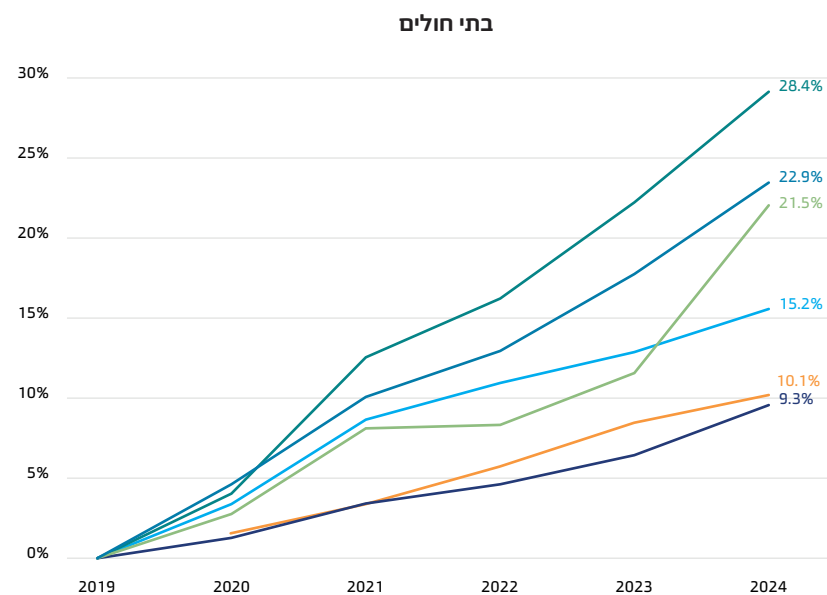
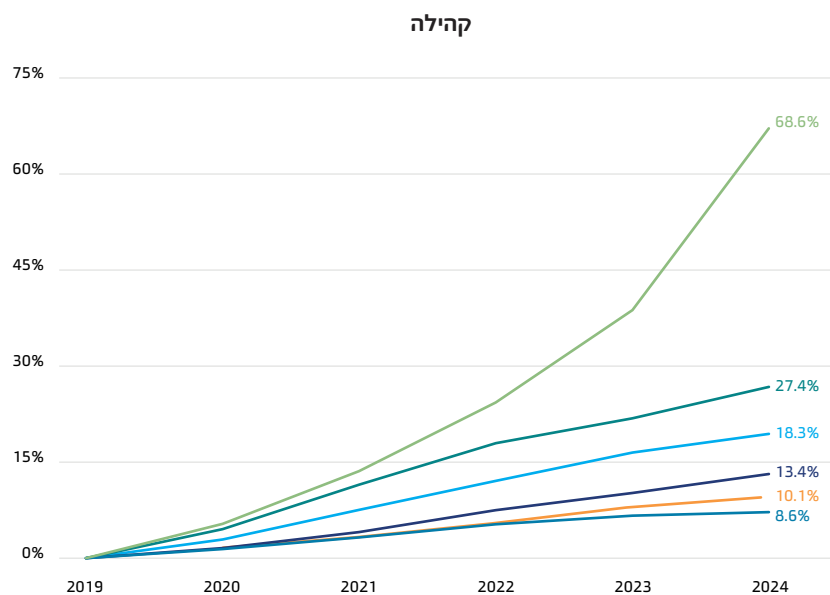
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר
* הנתונים אינם כוללים את תאגידי הבריאות

גידול בהון האנושי

צפוי גידול נוסף בכוח האדם במערכת הבריאות, בין היתר בעקבות הסכמי השכר שנחתמו בשנים 2023-2025, שמטרתם לחזק את כוח האדם במערכת הבריאות ולשמר את העובדים הקיימים.

מאז שנת 2019 היה קצב הגידול בהון האנושי (באחוזים) בבתי החולים גבוה מקצב גידול האוכלוסייה בישראל. בקהילה נרשם הגידול המשמעותי ביותר בדירוג הפסיכולוגים והעובדים הסוציאליים, ואילו בבתי החולים נרשם הגידול הבולט ביותר במקצועות הבריאות הפרה-רפואיים. בשנים הקרובות

שיעור הגידול בהון האנושי, 2019-2024



רופאים פסיכולוגים ועובדים סוציאליים מקצועות הבריאות ודירוגים נוספים מנהל ומשק אחים ואחיות קצב גידול אוכלוסייה

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר; נתוני גידול האוכלוסייה - מפרסומי הלמ"ס

* במנהל ומשק נכללים: עובדים בדירוג המנהלי, מהנדסים, אקדמאים בהסכם קיבוצי ועובדים המועסקים בחוזים אישיים
** במקצועות הבריאות נכללים: פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת, דיאטנים, רוקחים, רנטגנאים, עוזרי רופא ועובדי מעבדה

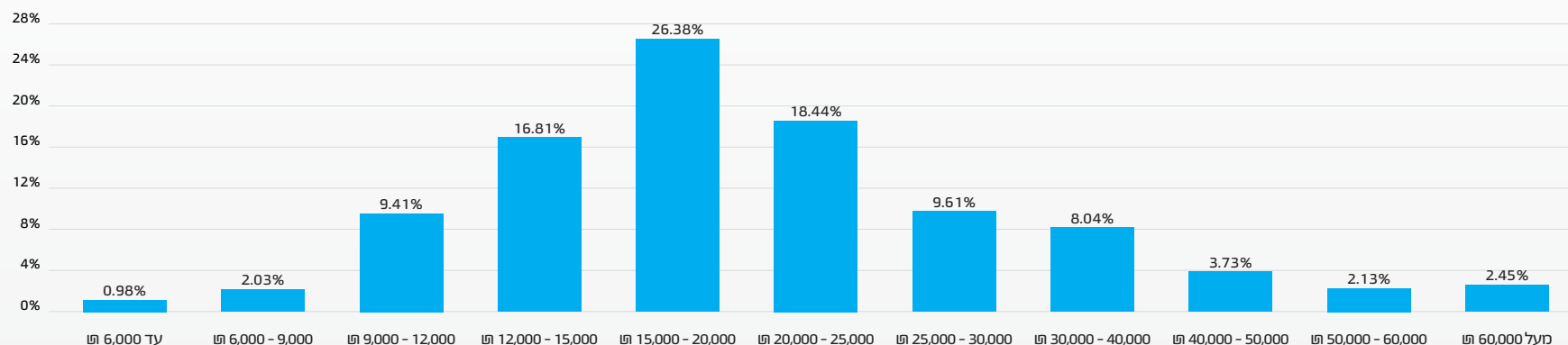
ג. שכר

כ-71% מהעובדים בבתי החולים
וכ-62% מהעובדים בקהילה משתכרים
בממוצע מעל 15,000 ש"ח לחודש

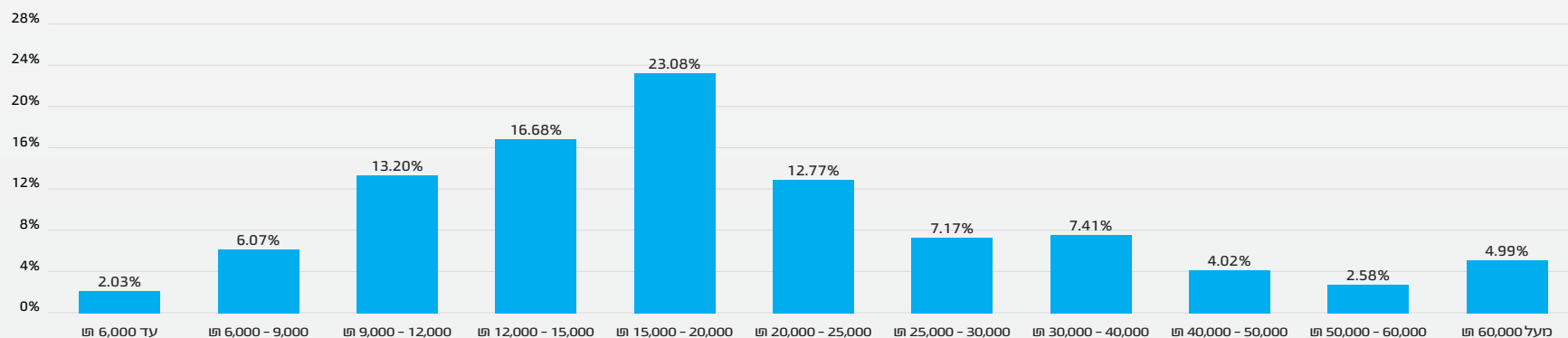
1. התפלגות רמות השכר

בתרשים מוצגת התפלגות רמות השכר למשרה מלאה בקרב עובדי בתי החולים והעובדים בקהילה. מהנתונים עולה כי הן בקהילה הן בבתי החולים יותר מ-25% מהעובדים משתכרים מעל 25,000 ש"ח בחודש למשרה מלאה, ואילו שיעור המשתכרים פחות מ-9,000 ש"ח בחודש למשרה מלאה הוא כ-3% בלבד בבתי החולים וכ-8% בקהילה.

התפלגות רמות השכר של העובדים בבתי החולים, 2024



התפלגות רמות השכר של העובדים בקהילה, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

שכר הממוצע של עובדי בתי החולים הכלליים גבוה ב-9%
משכרם של עובדי בתי החולים הגריאטריים וב-5%
משכרם של עובדי בתי החולים הפסיכיאטריים

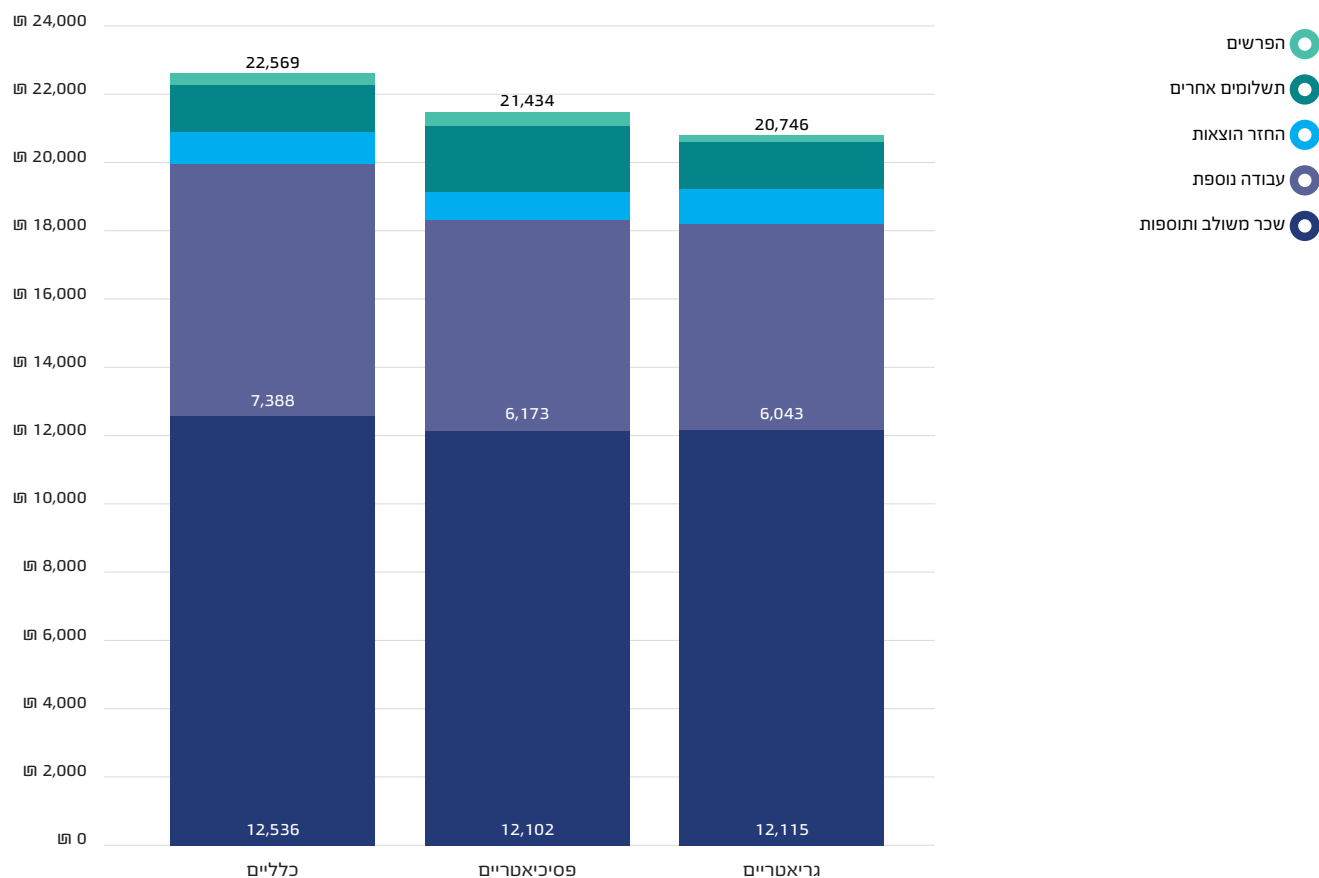
2. שכר לפי סוג בית חולים

בשנת 2021 עמדו פערם אלו על 14% ו-7% בהתאמה. נתונים אלה מצביעים על צמצום פערי השכר בין סוגי בתי החולים, אך עדיין ניכרים הבדלים ברמות ההשתכרות. עיקר הפער נובע מהיקף רחב יותר של עבודה נוספת בבתי החולים הכלליים. רכיב העבודה הנוספת כולל לא רק עבודה נוספת בפועל, אלא גם רכיבי זמינות (כוננויות) ותשלומים המותנים בתפוקות ובביצועים.

כפי שעולה מהתרשים, רכיב העבודה הנוספת עומד על כ-7,400 ש"ח למשרה בממוצע, לעומת כ-6,200 ש"ח בבתי החולים הפסיכיאטריים וכ-6,000 ש"ח בבתי החולים הגריאטריים. פערים אלה עשויים לשקף הבדלים בהיקף הפעילות, במבנה המשמרות ובהרכב התפקידים בין סוגי בתי החולים.

שכר העובדים, לפי סוג בית חולים, 2024

ערכים ממוצעים למשרה מלאה



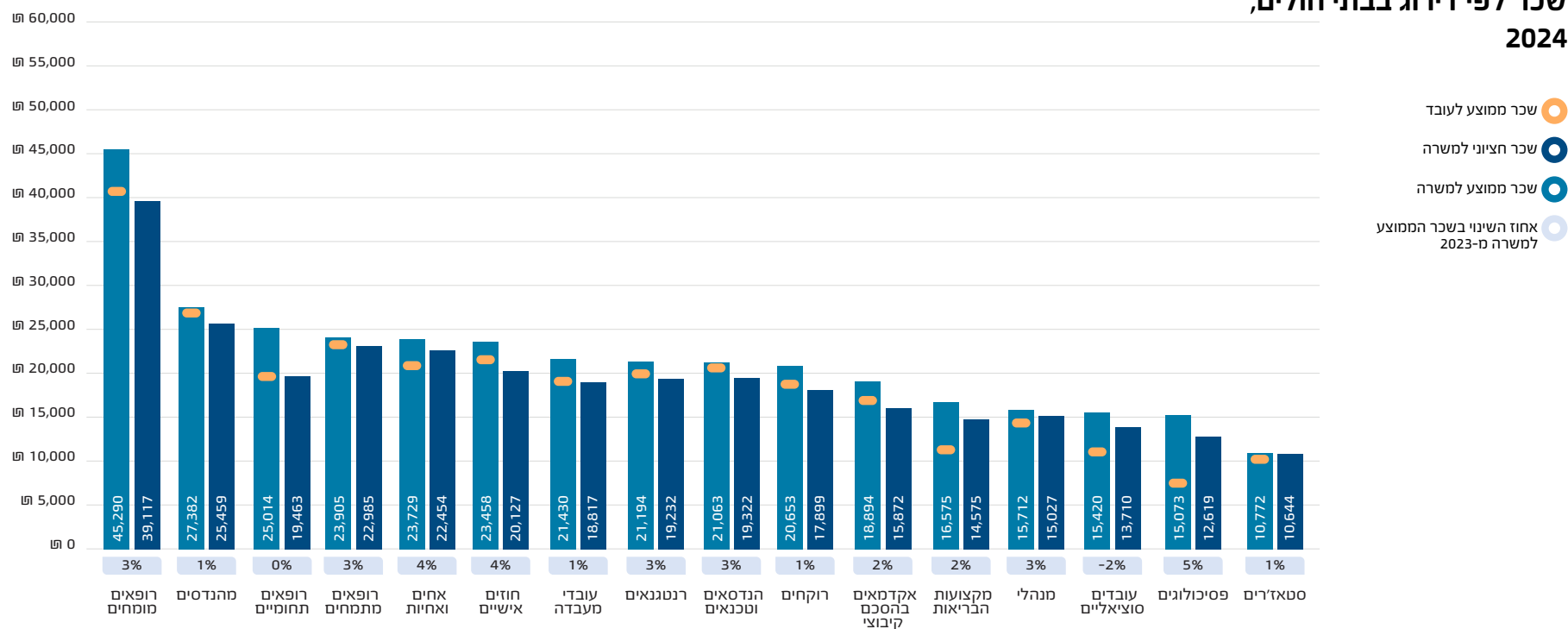
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

ג3. שכר העובדים לפי דירוג בבתי החולים

בשכר הממוצע למשרה ברוב הדירוגים. העלייה הבולטת ביותר נרשמה בקרב פסיכולוגים עם גידול של כ-5%, למרות שהסכם השכר עם הפסיכולוגים נחתם רק ב-2025, כך שהשפעתו אינה משתקפת בנתונים אלה. עוד עולה כי במספר דירוגים, ובייחוד בקרב פסיכולוגים ועובדי מקצועות הבריאות, קיים פער גדול בין השכר הממוצע למשרה לשכר הממוצע לעובד. פער זה מעיד על שכיחות גבוהה יחסית של העסקה בהיקפי משרה חלקיים בדירוגים אלה.

רופאים מומחים הם בעלי השכר הממוצע הגבוה ביותר בקרב עובדי בתי החולים, כאשר השכר הממוצע למשרה הוא כ-45,300 ש"ח. אחריהם נמצאים דירוגי המהנדסים, הרופאים התחומיים והרופאים המתמחים עם שכר ממוצע הנע בין 24,000-27,000 ש"ח למשרה. מרבית יתר הדירוגים, ובהם אחים ואחיות, עובדים בחוזים אישיים, הנדסאים וטכנאים ועובדי מעבדה, מציגים שכר ממוצע הנע בין 20,000-24,000 ש"ח למשרה. בשנת 2024 נרשמו שינויים מתונים

שכר לפי דירוג בבתי חולים, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

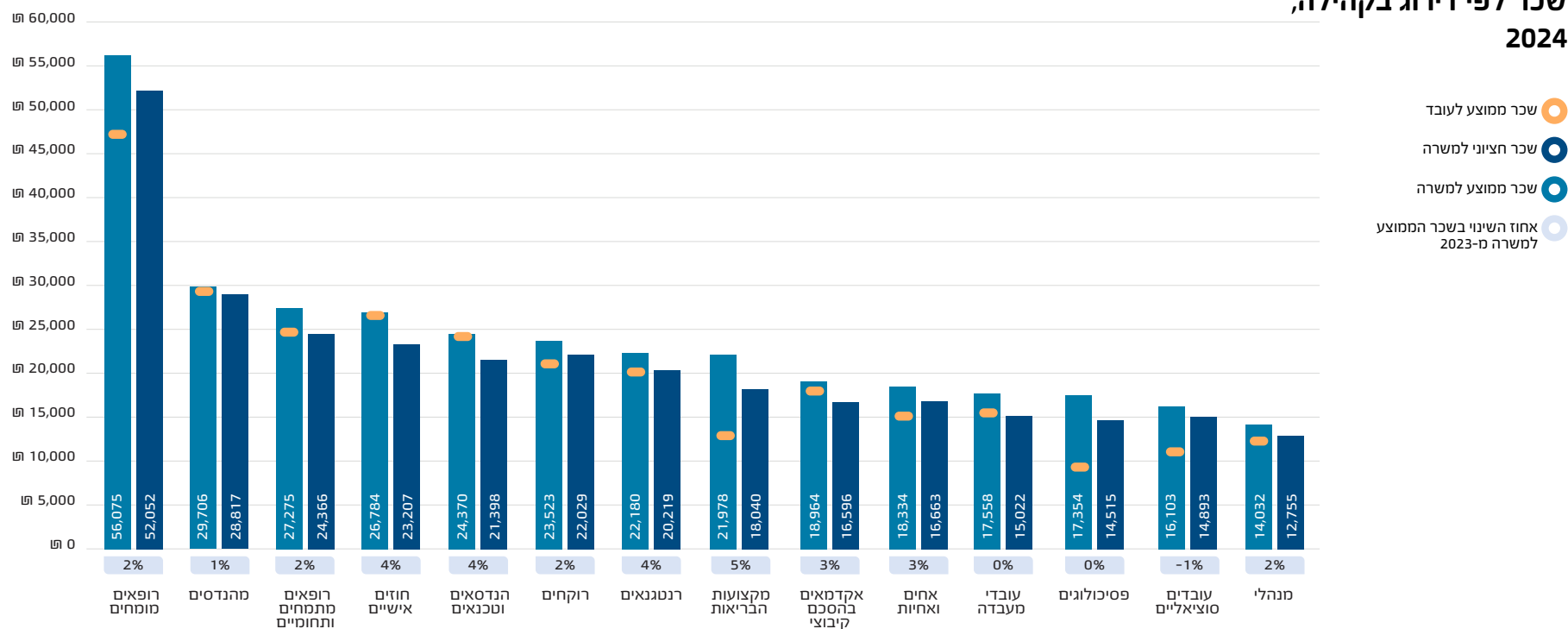
4. שכר העובדים לפי דירוג בקהילה

יתר הדירוגים, ובהם אחים ואחיות, רוקחים, רנטגנאים והנדסאים וטכנאים, מציגים שכר ממוצע הגע ברובו בין 18,000-24,000 ש"ח למשרה. בשנת 2024 נרשמו שינויים מתונים בשכר הממוצע למשרה ברוב הדירוגים. העלייה הגבוהה ביותר נרשמה בדירוג מקצועות הבריאות עם גידול של כ-5%. עוד עולה כי במקצת הדירוגים, ובייחוד בקרב פסיכולוגים ומקצועות הבריאות, קיים פער גדול בין השכר הממוצע למשרה לשכר הממוצע לעובד. פער זה מעיד על שכיחות גבוהה יחסית של העסקה בהיקפי משרה חלקיים בדירוגים אלה.

הבדלים בשכר בין בתי החולים והקהילה נובעים, בין השאר, מהבדלים בדפוסי ההעסקה, כמו למשל היקף העבודה הנוספת.

רופאים מומחים הם בעלי השכר הממוצע הגבוה ביותר בקרב עובדי הקהילה, כאשר השכר הממוצע למשרה הוא כ-56,000 ש"ח. אחריהם נמצאים דירוגי המהנדסים, העובדים בחוזים אישיים והרופאים המתמחים והתחומיים עם שכר ממוצע הגע בין 27,000-30,000 ש"ח למשרה.

שכר לפי דירוג בקהילה, 2024

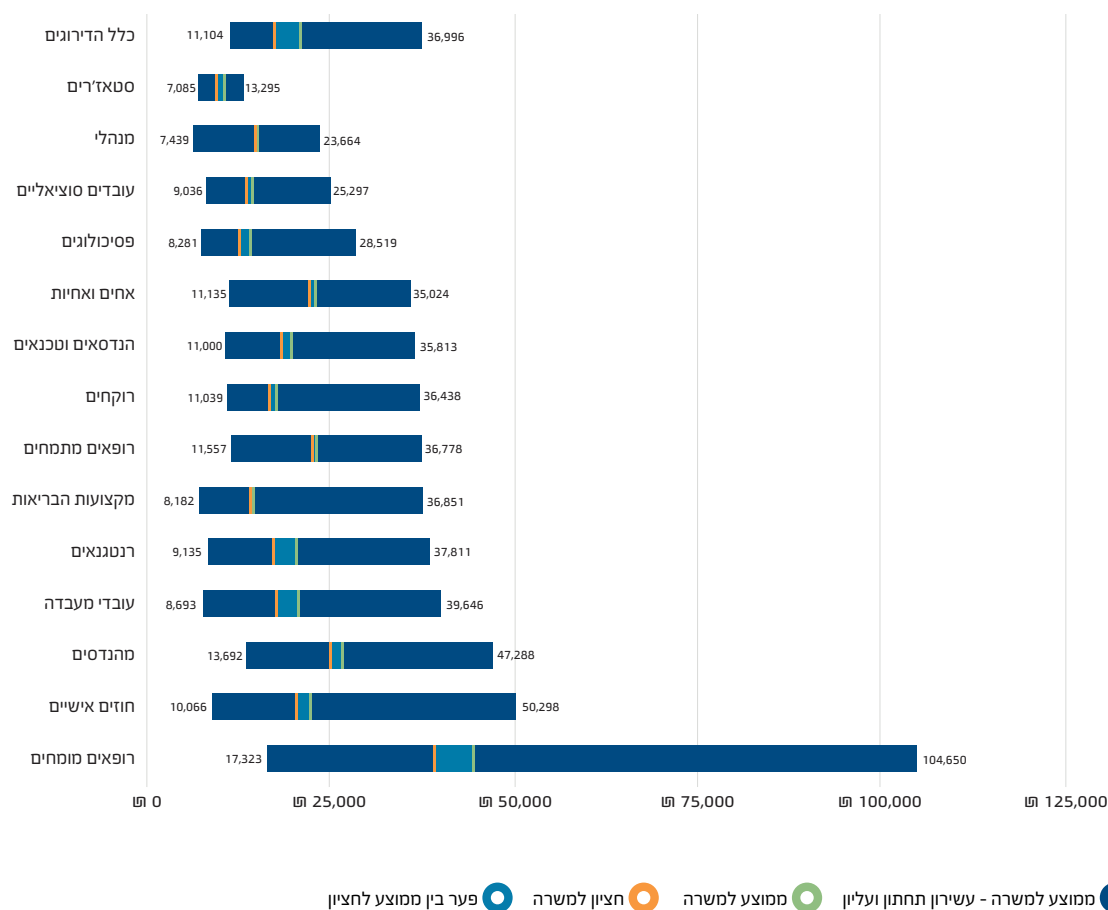


מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

5. עשירוני השכר בבתי החולים

ניתוח העשירוני והפערים ביניהם מאפשר לבחון את טווחי השכר למשרה מלאה בכל אחד מהדירוגים. התפלגות השכר לפי עשירונים בחתך דירוגי ממחישה את פערי ההשתכרות בתוך כל דירוג, כפי שהם באים לידי ביטוי גם בהבדלים שבין הממוצע לשכר החציוני. מהנתונים עולה שקיימים פערי שכר גדולים בין עובדים באותו דירוג. הפערים הבולטים ביותר נרשמים בקרב **רופאים מומחים**: השכר הממוצע בעשירון העליון הוא כ-104,700 ש"ח למשרה, לעומת כ-17,300 ש"ח בלבד בעשירון התחתון. פערים אלה משקפים, בין היתר, הבדלים בוותק, בהיקף העבודה הנוספת, בתמהיל התפקידים ובשיעור העובדים בתפקידי ניהול.

עשירוני השכר בבתי חולים, 2024

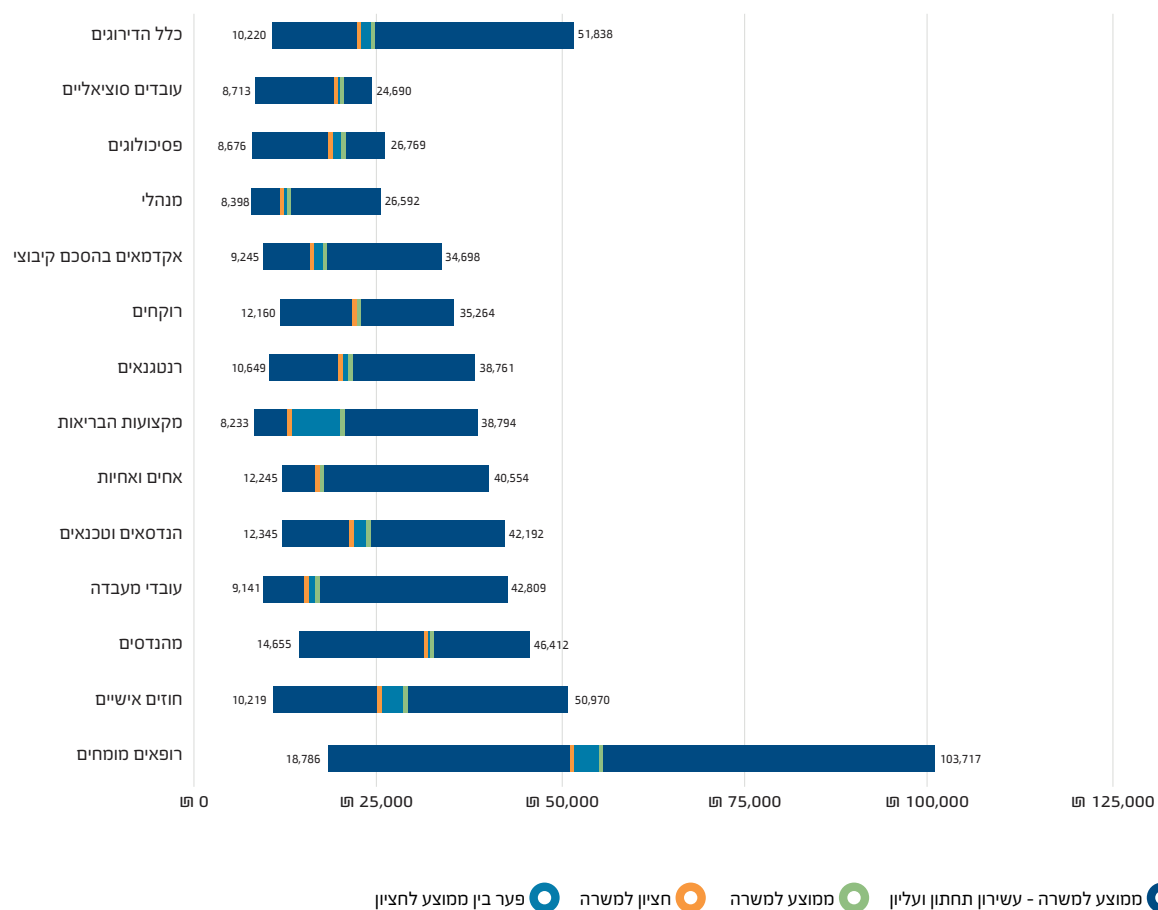


מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

ג6. עשירוני השכר בקהילה

בחינת התפלגות השכר בקהילה לפי עשירונים מצביעה על פערים משמעותיים בין עובדים באותו דירוג. בכלל הדירוגים עומד השכר הממוצע למשרה על כ-24.1 אלף ש"ח, כאשר השכר הממוצע בעשירון העליון מגיע לכ-51.8 אלף ש"ח, לעומת כ-10.2 אלף ש"ח בעשירון התחתון. הפער בין העשירון העליון לתחתון הוא כמעט פי 5, והוא גבוה מהפער שנצפה בבתי החולים, שם היחס עומד על כ-3.3. פערים בולטים במיוחד נצפים בקרב רופאים מומחים, שם השכר הממוצע בעשירון העליון עומד על כ-103.7 אלף ש"ח למשרה, לעומת כ-18.8 אלף ש"ח בעשירון התחתון. פערים אלו משקפים בין היתר הבדלים בוותק, בהיקף המשרה, בתפקידי ניהול ובהיקף העבודה הנוספת, אשר משפיעים על התפלגות השכר בתוך הדירוגים השונים.

עשירוני השכר בקהילה, 2024



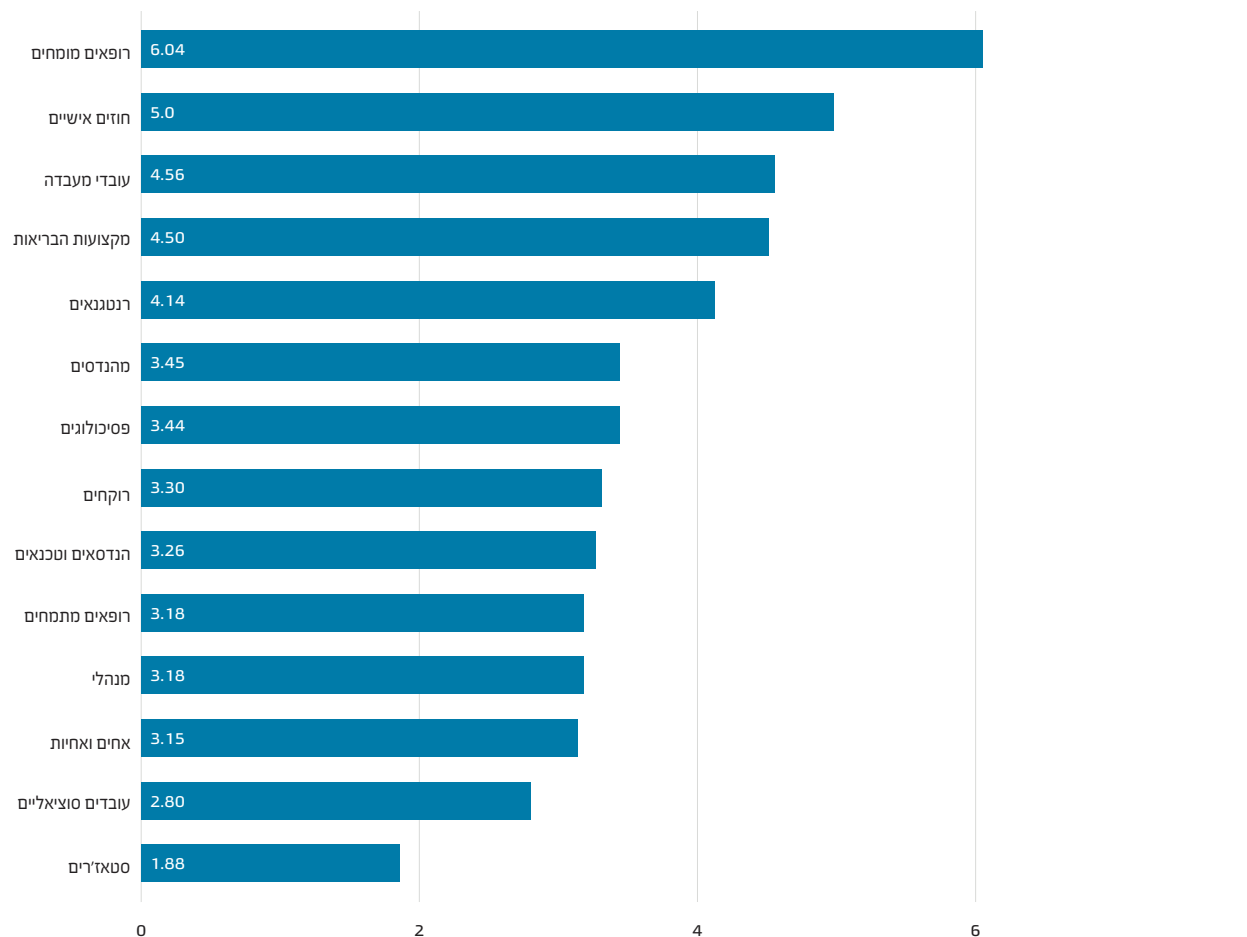
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר
* מטעמים טכניים, נתונים אלה אינם כוללים את קופת חולים מכבי

פערי שכר בקרב העובדים בבתי החולים, ובייחוד בקרב רופאים, הם משמעותיים

7. פערי שכר לפי דירוג בבתי החולים

פערי שכר לפי דירוג בבתי חולים, 2024

היחס בין שכר העשירון העליון לשכר העשירון התחתון, שכר ברוטו למשרה מלאה. בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפיקוח ובתי חולים של שירותי בריאות כללית.



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

חלק ניכר מפערי השכר בין עובדים באותו הדירוג נובע מהבדלי ניסיון ומומחיות, אולם הפערים מושפעים גם ממבנה הסכמי השכר הקיימים שבמקצתם קיימים הבדלים גדולים במיוחד בין עובדים צעירים לעובדים ותיקים. לפיכך צמצום הפערים בין עובדים ותיקים לעובדים מתחילים, במקומות הנדרשים, מחייב התמקדות בהסכמי שכר עתידיים שיכללו תוספות שכר דיפרנציאליות שישפרו, בין היתר, את תנאי השכר של העובדים בתחילת דרכם ויתאימו את מבנה השכר לשוק העבודה המודרני.

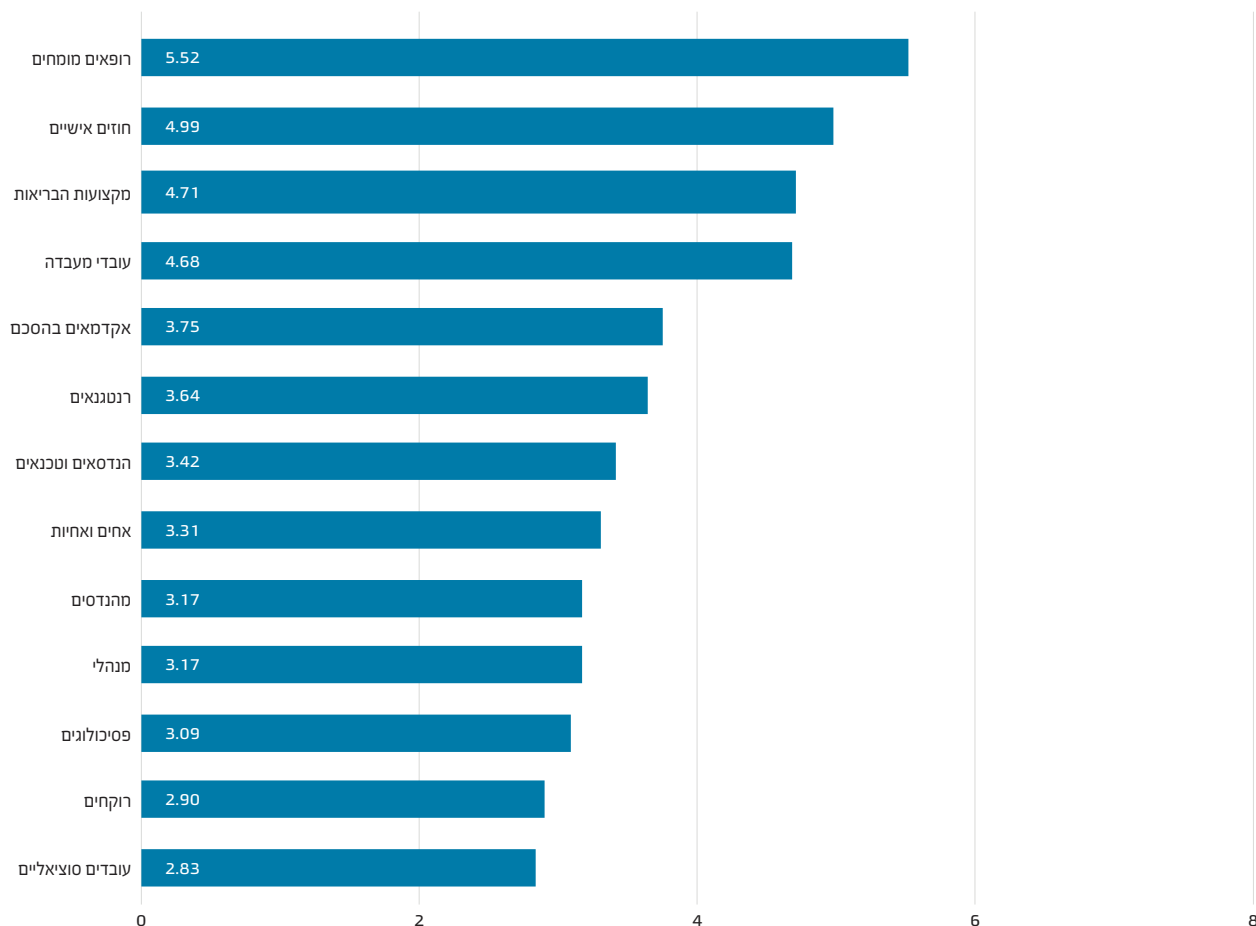
לדוגמה, הסכם הרופאים שנחתם בספטמבר 2024 התמקד במענה לצורכי השעה ולמשימות הלאומיות שנוצרו בעקבות המלחמה שפרצה באוקטובר 2023. נוסף על כך, באפריל 2025 נחתם הסכם במקצועות הבריאות הכולל מענקים שנתיים שנועדו לצמצם פערים אלה. יובהר שהשפעותיו של הסכם זה טרם באו לידי ביטוי בנתונים המוצגים בדוח, מאחר שהם מתייחסים לשנים 2023-2024 בלבד.

גם בקהילה קיימים פערי שכר גדולים
בין עובדים ברוב המקצועות,
ובעיקר בקרב הרופאים

8. פערי שכר לפי דירוג בקהילה

פערי שכר לפי דירוג בקהילה, 2024

היחס בין שכר העשירון העליון לשכר העשירון התחתון, שכר ברוטו למשרה מלאה



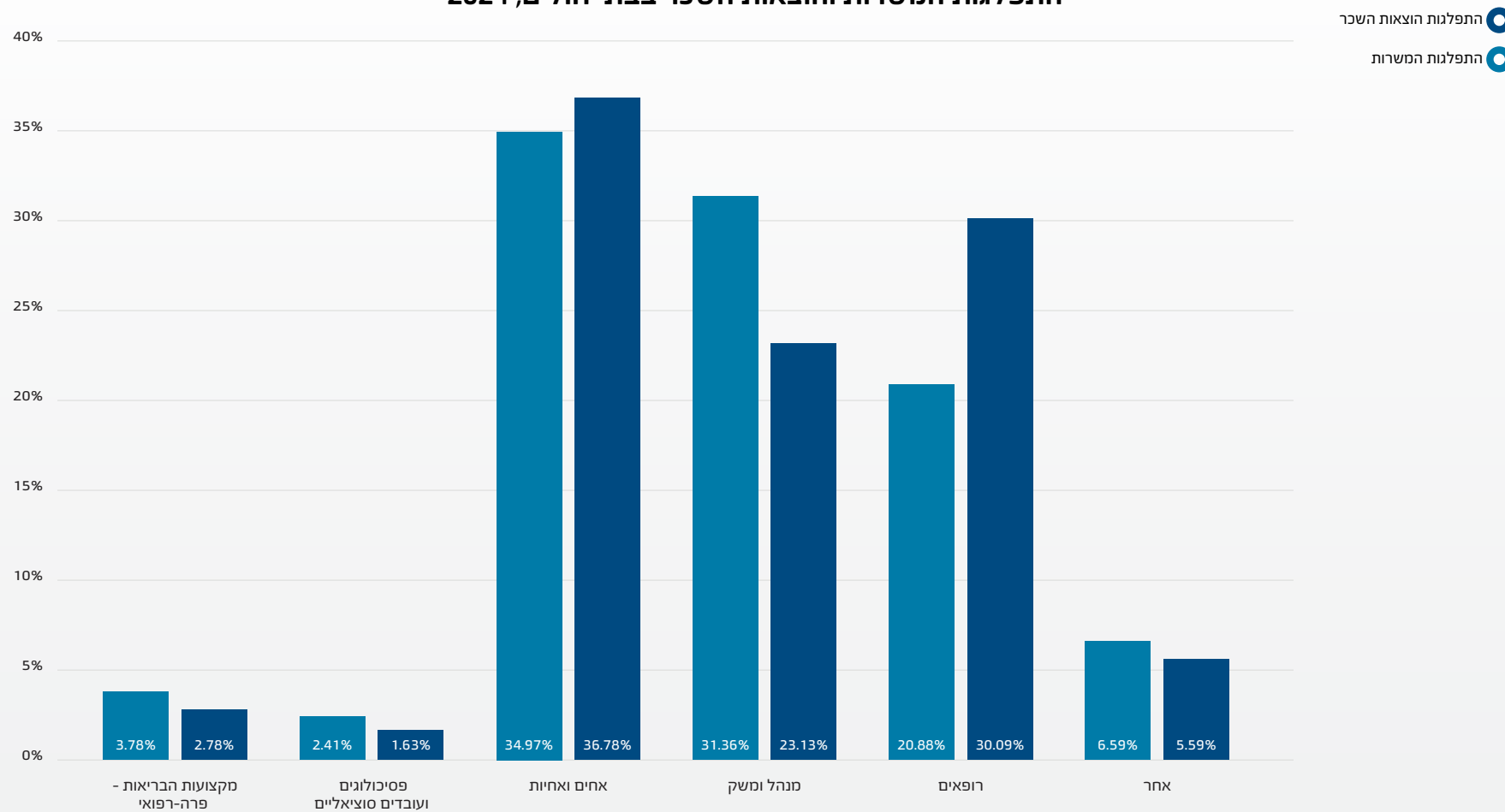
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

* מטעמים טכניים, נתונים אלה אינם כוללים את קופת חולים מכבי

רוב המשרות בבתי החולים הן בדירוג האחים והאחיות, בדירוג המנהלי ובדירוג הרופאים. כ-90% מכלל הוצאות השכר בבתי החולים משולמות בגין העובדים בשלושת הדירוגים האלה.

9. התפלגות המשרות והוצאות השכר

התפלגות המשרות והוצאות השכר בבתי חולים, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

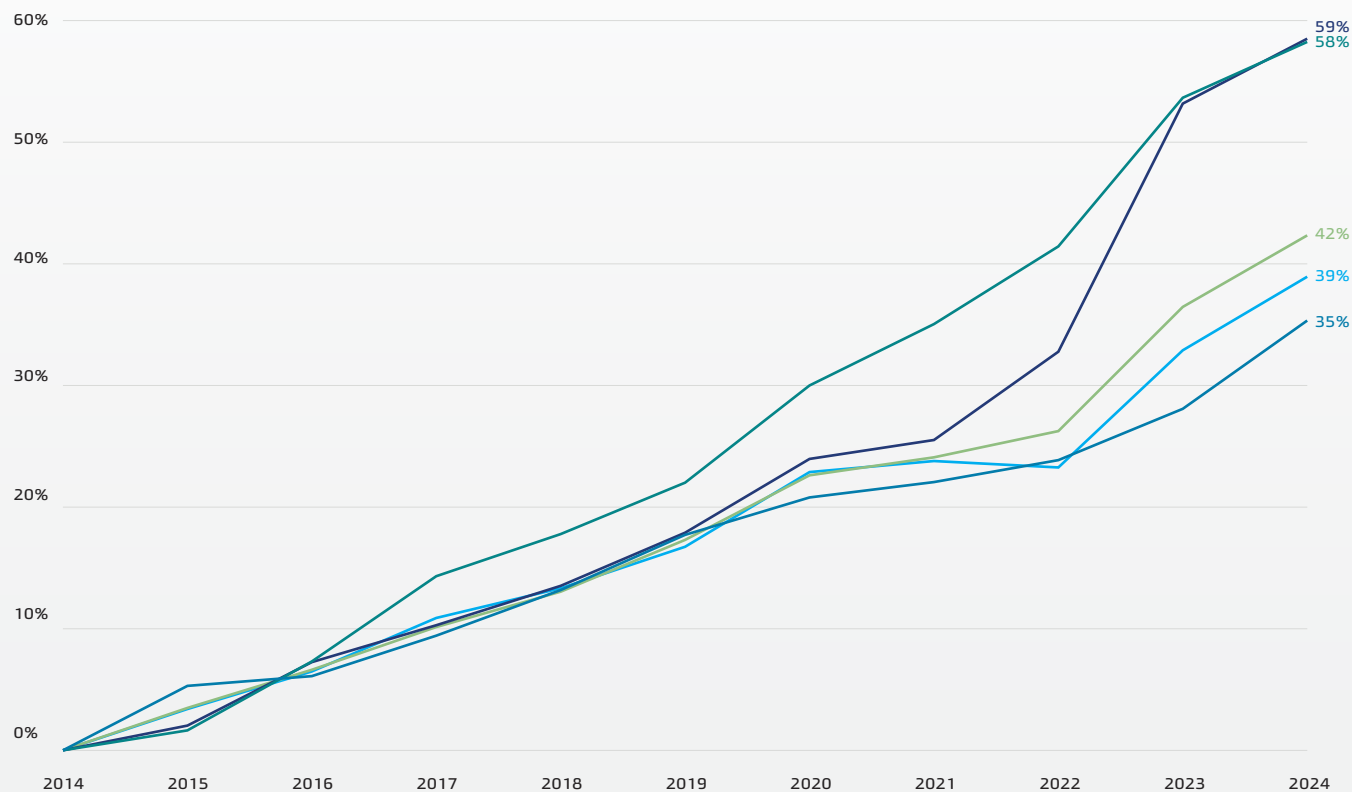
בשנים 2014-2024 שכר הממוצע של העובדים המתמידים עלה ב-42%

העלייה בשכר משקפת קידום בדרגות, מינוי לתפקידים בכירים, תוספות ותק, השפעות של הסכמי שכר ופעילות של הסכמי מסגרת ששולמו במהלך השנים האלה.

10. שכר העובדים המתמידים

בין השנים 2023-2024 חל שינוי מתון בקצב גידול השכר. לצורך ניתוח זה, "עובד מתמיד" הוא מי שהחל לעבוד בבתי חולים בשנת 2014 או קודם לכן והמשיך לעבוד עד סוף שנת 2024. בתרשים זה מוצגת התפתחות השכר הממוצע של עובדים מתמידים בדירוגים נבחרים לאורך עשר שנים.

התפתחות השכר של עובדים מתמידים בבתי החולים, 2014-2024

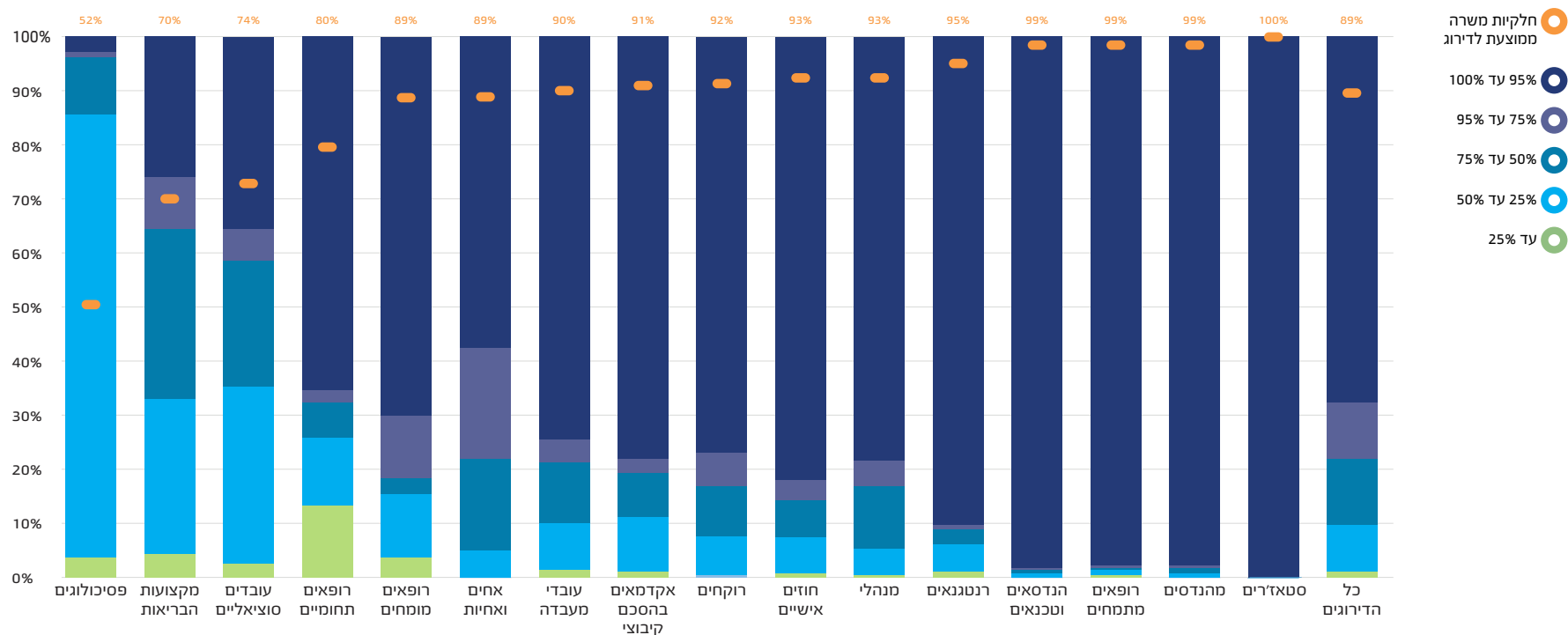


- מקצועות הבריאות ודירוגים נוספים
- מנהל ומשק
- כלל המתמידים
- אחים ואחיות
- רופאים

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

שיעורי משרה לפי דירוג בבתי החולים

שיעורי משרה לפי דירוג בבתי החולים, 2024



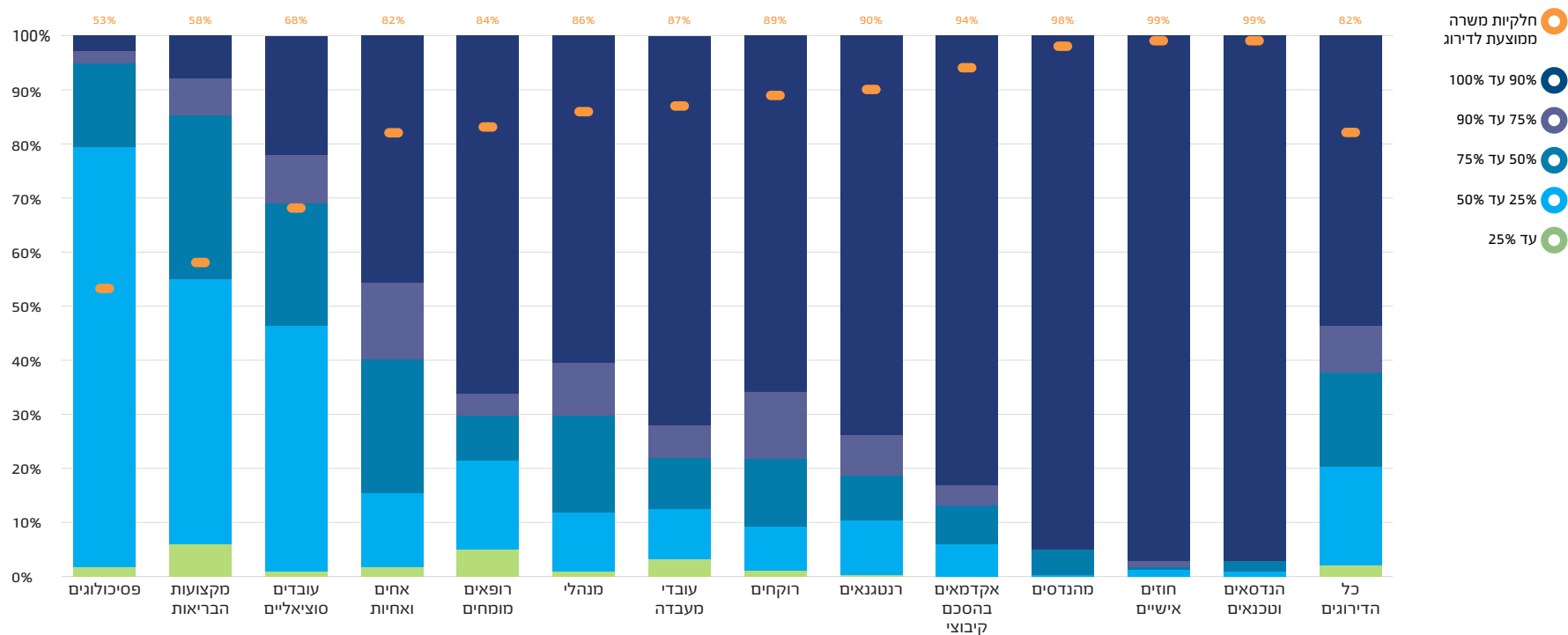
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

פסיכולוגים, עובדי מקצועות הבריאות ועובדים סוציאליים בולטת שכיחות גבוהה יותר של העסקה בהיקפי משרה חלקיים. שונות זו עשויה לשקף הבדלים במבנה התפקידים ובדפוסי ההעסקה בין הדירוגים השונים. בדירוגים אלו שכיחה יותר עבודה במספר מקומות.

בחינה של שיעורי המשרה בבתי החולים מצביעה על כך שמבנה ההעסקה במערכת מבוסס ברובו על עבודה בהיקף משרה מלא. שיעור המשרה הממוצע בכלל הדירוגים הוא כ-89%, ומרבית העובדים מועסקים במשרה מלאה. עם זאת, קיימת שונות בין הדירוגים. בקרב

שיעורי משרה לפי דירוג בקהילה

שיעורי משרה לפי דירוג בקהילה, 2024



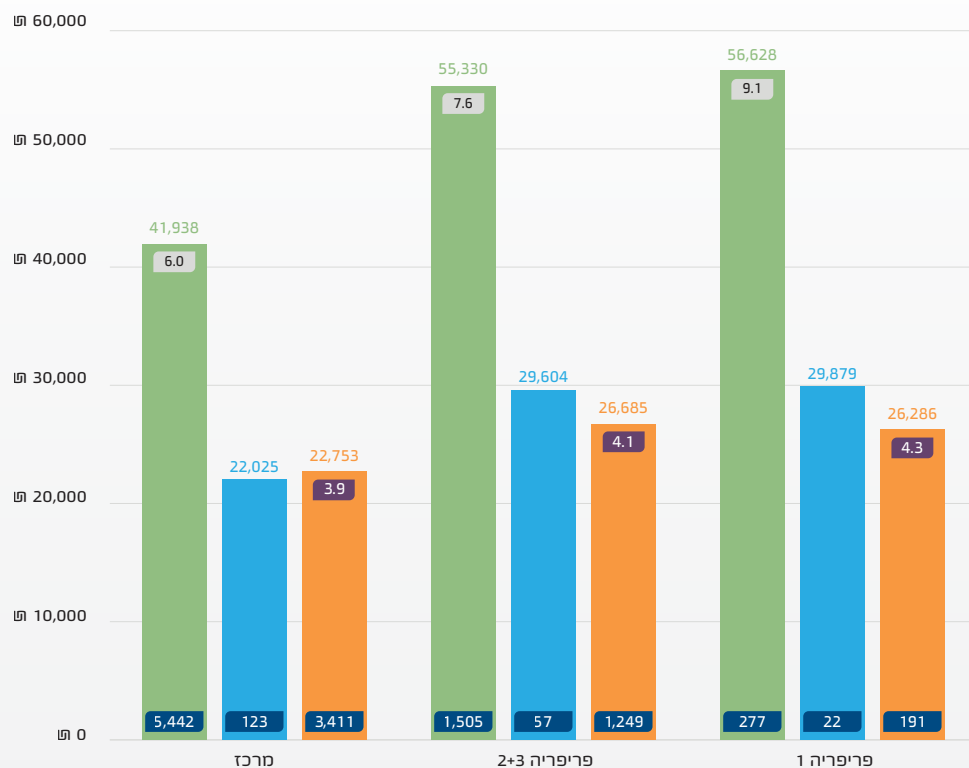
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר
* מטעמים טכניים, נתונים אלה אינם כוללים את קופת חולים מכבי

בקרוב פסיכולוגים, מקצועות הבריאות ועובדים סוציאליים שכיחות גבוהה יותר של העסקה בהיקפי משרה חלקיים. שונות זו עשויה לשקף הבדלים במבנה התפקידים ובדפוס ההעסקה בין הדירוגים השונים. בדירוגים אלה שכיחה יותר גם העבודה במספר מקומות.

בחינת שיעורי המשרה בקהילה מצביעה על כך שמבנה ההעסקה כולל שיעור גבוה יותר של העסקה במשרות חלקיות בהשוואה לבתי החולים. שיעור המשרה הממוצע בכלל הדירוגים הוא כ-82%, אף על פי שרוב העובדים מועסקים במשרה מלאה. גם בקהילה ניכרת

ג13. שכר הרופאים לפי סוג בית חולים

שכר ומספר משרות בחלוקה לאזור בית החולים, 2024



שכר ומספר משרות בחלוקה לסוג בית החולים, 2024



● מתמחים ● תחומיים ● מומחים ● מספר משרות ● כמות כונוניות ● כמות תורניות

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

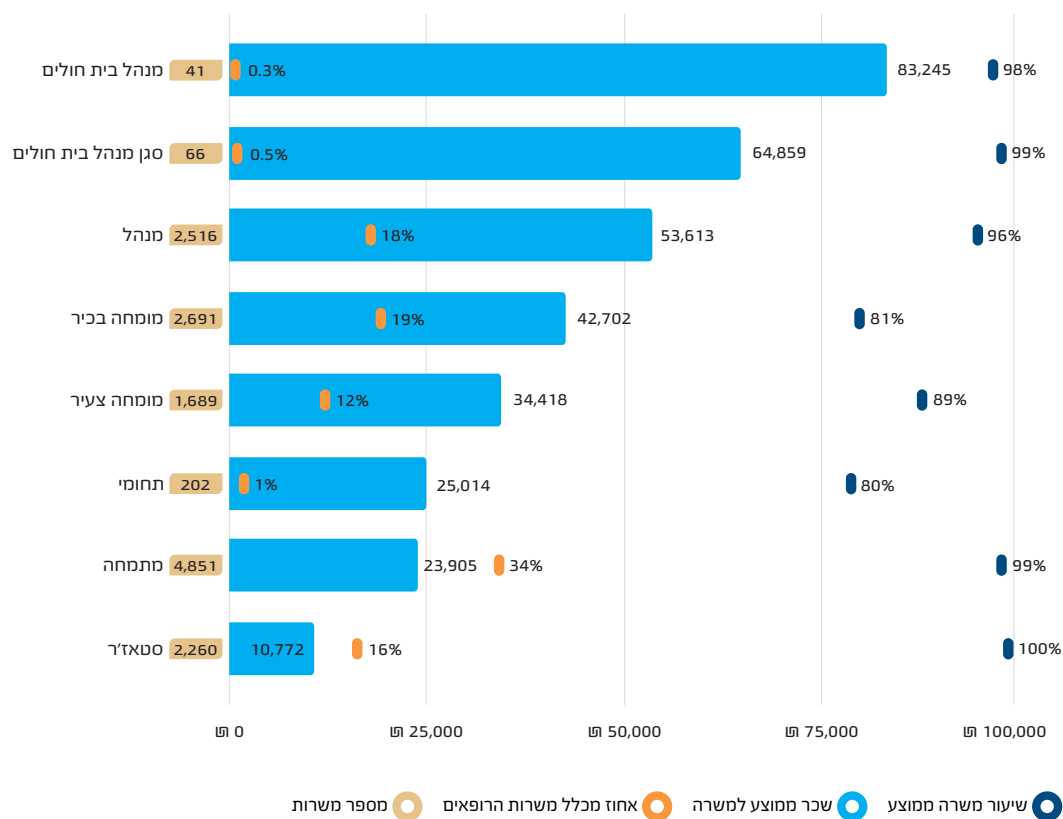
* פריפריה 1 - צפת וטבריה; פריפריה 2+3 - אילת, באר שבע, עפולה, חדרה, שער מנשה, נהריה, לב השרון, אשקלון ופרדס חנה-כרכור. בהסכם 2024 אילת נכנסה להגדרה של פריפריה 1, אולם שינוי זה אינו בא לידי ביטוי בנייתו.
 ** שכר ברוטו ממוצע לסושה מלאה, כמות תורניות חודשית לרופא מתמחה וכמות כונוניות חודשית לרופא מומחה. במהלך כונונות מתוכננת נדרש הרופא להיות זמין מחוץ לשעות העבודה הרגילות ליעוץ טלפוני ולהתייצבות במוסד הרפואי, לפי הצורך.
 *** הנתונים כוללים את בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפקוח ובתי החולים של שירותי בריאות כללית. בתרשים זה הובאו בחשבון גם רופאים מתמחים בחודשים שבהם לא ביצעו תורניות כלל, בין היתר בשל שירות מילואים ממושך או הריון מתקדם.

14. שכר הרופאים בבתי החולים לפי שלבי קריירה

בתרשים זה הרופאים מחולקים לתפקידים המשקפים את מסלול הקריירה המקובל במערכת הבריאות:

- **מנהל בית חולים -** רופא שמכהן בתפקיד מנהל בית החולים.
- **מנהל -** רופא במשרת ניהול, כגון מנהל מחלקה, יחידה, מערך או אגף.
- **מומחה בכיר -** רופא עם ותק של חמש שנים לפחות כרופא מומחה, והוא אינו ממלא תפקיד ניהולי.
- **מומחה צעיר -** רופא שסיים התמחות בסיסית בחמש השנים האחרונות.
- **תחומי -** רופא שאינו מתמחה ואינו מומחה. רופא שסיים התמחות, אך טרם קיבל תעודת מומחה או רופא שכלל לא ביצע התמחות.
- **מתמחה -** רופא המצוי בתקופת ההתמחות הבסיסית (התמחות ראשונה). משך ההתמחות הממוצע הוא כחמש שנים.
- **סטאז'ר -** סטודנט לרפואה המבצע את שנת הסטאז' בבית חולים במסגרת השנה השביעית ללימודי הרפואה.

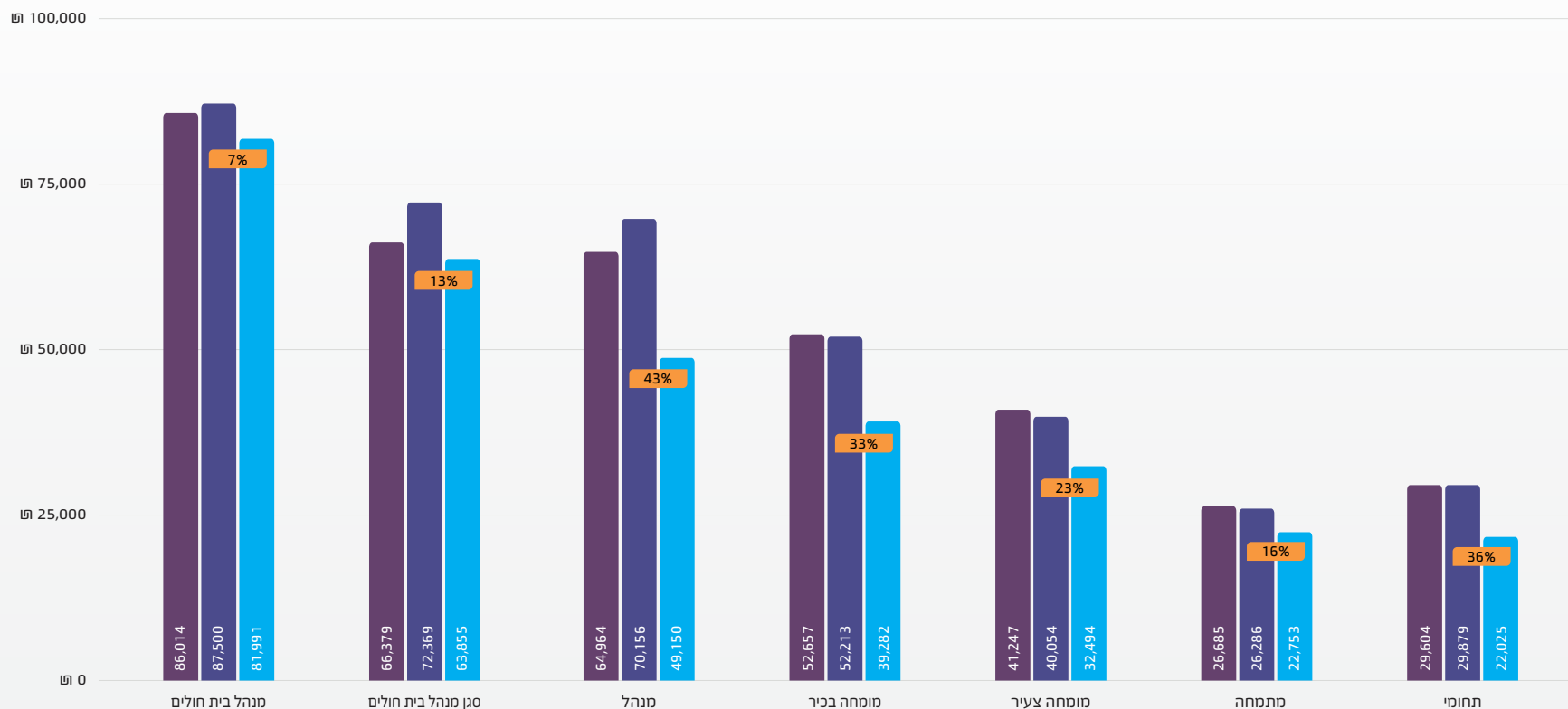
שכר הרופאים בבתי החולים, לפי שלב בקריירה, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

שכר הרופאים לפי ג15. אזורים גיאוגרפיים ושלבי קריירה

שכר הרופאים בבתי החולים, לפי שלב בקריירה ואזור גיאוגרפי, 2024



מרכז ● פריפריה 1 ● פריפריה 2+3 ● הפער בין השכר במרכז לשכר בפריפריה 1

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

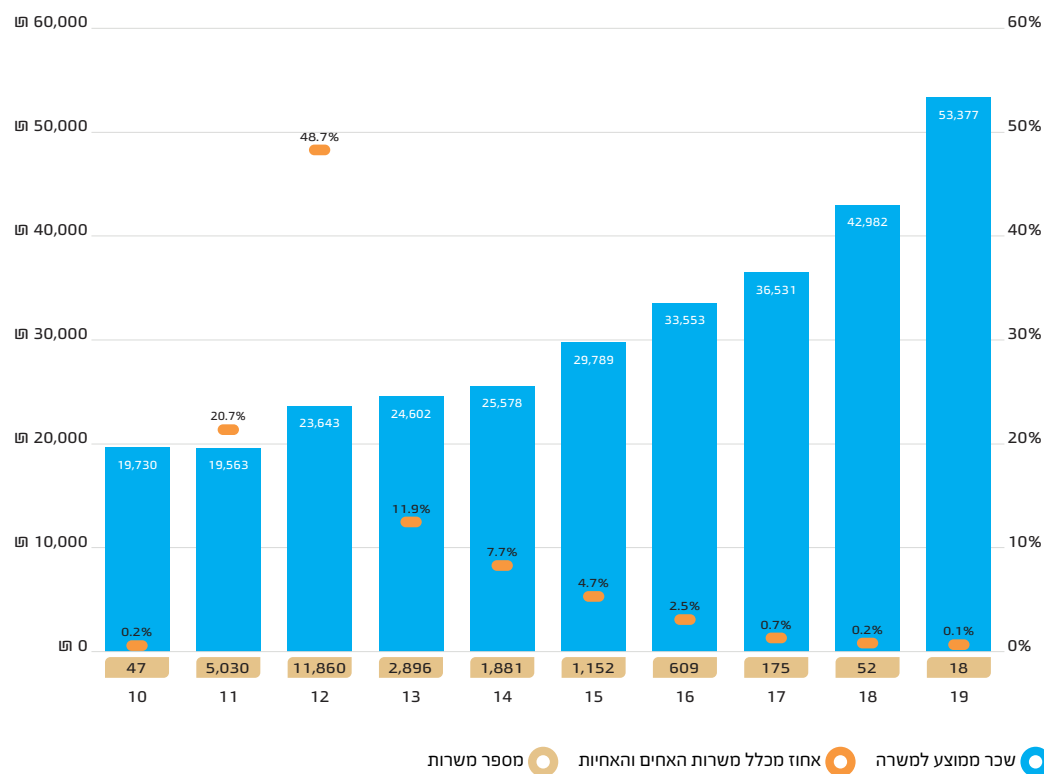
* פריפריה 1 - צפת וטבריה; פריפריה 2+3 - אילת, באר שבע, עפולה, חדרה, שער מנשה, נהריה, לב השרון, אשקלון ופרדס חנה-כרכור. בהסכם 2024 אילת נכנסה להגדרה של פריפריה 1, אולם שינוי זה אינו בא לידי ביטוי בניתוח.
 ** שכר ברוטו ממוצע למשרה מלאה. הנתונים כוללים את בתי החולים הממשלתיים, העירוניים, הציבוריים בפקוח ובבתי החולים של שירותי בריאות כללית.

שכרם של האחים והאחיות עולה לאורך שלבי הקריירה, בד בבד להתקדמות המקצועית ולקידום בדרגות השכר. העלייה בשכר בולטת במיוחד בשלבי הקריירה המתקדמים ובתפקידי ניהול.

ג16. עליית שכר האחים והאחיות לפי שלבי קריירה

האחים והאחיות המועסקים במחלקות בתי החולים סווגו לפי דרגות השכר 10-19, המבוססות על לוח התפקוד ובהתאם לתפקידים השונים, כגון הדרכה קלינית, אחראי מחלקה, ראש צוות, מתאם נושא ועוד. מהנתונים עולה כי כבר בדרגת הכניסה השכר גבוה במידה רבה מהשכר הממוצע במשק, וכן משכרן של דרגות התחלתיות בדירוגים אחרים במערכת הבריאות, והוא עומד על כ-19,700 ש"ח. עוד ניתן לראות כי הממוצע בדרגה 10 גבוה מהשכר הממוצע בדרגה 11. פער זה נובע מכך שדרגה 10 כוללת מספר קטן של אחים ואחיות ותיקים מאוד, במסלול הכשרה טכני-בסיסי, ששכרם גבוה יחסית בשל צבירת ותק של עשרות שנים. לעומת זאת, דרגה 11 היא דרגת הבסיס של מרבית האחים והאחיות האקדמאים החדשים בישראל, הנכנסים למערכת בתחילת דרכם המקצועית עם שכר בסיס וולא ותק מקצועי.

שכר האחים והאחיות בבתי החולים,
לפי שלב בקריירה, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

ד.

תאגידי הבריאות והתוכנית לקיצור תורים

1. תאגידי הבריאות והתוכנית לקיצור תורים

הכולל גם תגמול עבור פעילות במסגרת קצ"תים או עבור שירותים שמחוץ לסל הבריאות. יוער שמנגנון התגמול בפעילויות אלו מוסדר ומגודר יותר.

בחלק זה יוצגו נתונים מאוחדים עבור בתי החולים הממשלתיים והעירוניים ובתי החולים של שירותי בריאות כללית. בבתי החולים של כללית הנתונים מתייחסים לעובדים המקבלים תגמול בגין פעילות במסגרת תוכנית הקצ"תים או בגין שירותים שמחוץ לסל הבריאות. בבתי החולים הממשלתיים והעירוניים הנתונים מתייחסים לעובדי תאגידי הבריאות המועסקים גם בבית החולים. בבתי החולים הציבוריים שבפיקוח הנתונים מתייחסים לעובדים המקבלים תגמול עבור פעילות בשעות אחר הצהריים (ססיות).

מרבית עובדי התאגידים מועסקים גם בבית החולים עצמו. עובדים אלה מקבלים שכר בשני תלויים נפרדים, אף על פי שעבודתם מתבצעת בפועל באותו מקום עבודה. ההעסקה באמצעות תאגידי הבריאות מאפשרת לעובדי בתי החולים הממשלתיים והעירוניים להגדיל מאוד את רמת השתכרותם, בין היתר משום שבחלק מהמקרים רמות השכר בתאגידים גבוהות מרמות השכר הנהוגות בבתי החולים עצמם. נוסף על כך, במקרים מסוימים תשלומים אלה ניתנים ללא פיקוח מספק על היקף התמורה (לפי שעות או לפי תפוקה) וללא קריטריונים מוסדרים לקביעת השכר.

בבתי החולים של שירותי בריאות כללית פועלת חלופה לתאגידי הבריאות בדמות התוכנית לקיצור תורים (להלן: קצ"תים), וכן שירותים נוספים הניתנים מחוץ לסל הבריאות, כגון תיירות מרפא, סדנאות ועוד. בדומה לפעילות התאגידים, גם תוכנית הקצ"תים מגבירה את ניצול המשאבים בשעות אחר הצהריים והערב ומאפשרת לעובדים המשתתפים בה להגדיל את השתכרותם. עם זאת, בשונה מהתאגידים, עובדי בתי החולים של כללית מקבלים את שכרם בתלוש שכר אחד,

בתי החולים הממשלתיים והעירוניים ובתי החולים של שירותי בריאות כללית פועלים במתכונת מלאה בשעות 07:00-16:00. אחרי שעות אלו מצטמצם מאוד כוח האדם הפועל בבתי החולים, ומבוצעות בעיקר פעילויות דחופות. לנוכח העלות הגבוהה והקבועה של תשתיות בית החולים, ובעיקר חדרי הניתוח, וכן בשל זמני ההמתנה לפעולות אלקטיביות במערכת הציבורית, אי-ניצול התשתיות בשעות אחר הצהריים והערב עלול להוביל לחוסר יעילות ולבזבז משאבים ציבוריים.

כדי להרחיב את ניצול המשאבים בבתי החולים בכלל, ובייחוד את השימוש בחדרי הניתוח, הוקמו לצד בתי החולים הממשלתיים והעירוניים קרנות מחקר, הידועות גם כתאגידי בריאות. תאגידים אלו פועלים מכוח תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות) התשס"ב-2002. מבחינה משפטית מדובר בישויות נפרדות מבית החולים, אולם בפועל הן פועלות באמצעות תשתיות ומתקניו. במרבית המקרים מנהל בית החולים הוא גם יושב ראש דירקטוריון תאגידי הבריאות הצמוד אליו. התאגידים מוגדרים כמוסדות ללא כוונת רווח ומשלמים לבית החולים תקורה על השימוש בתשתיותיו ובמתקניו.

שכרם הכולל של עובדי התאגידים והקצ"תים גדל במידה רבה בזכות עבודתם בשעות אחר הצהריים

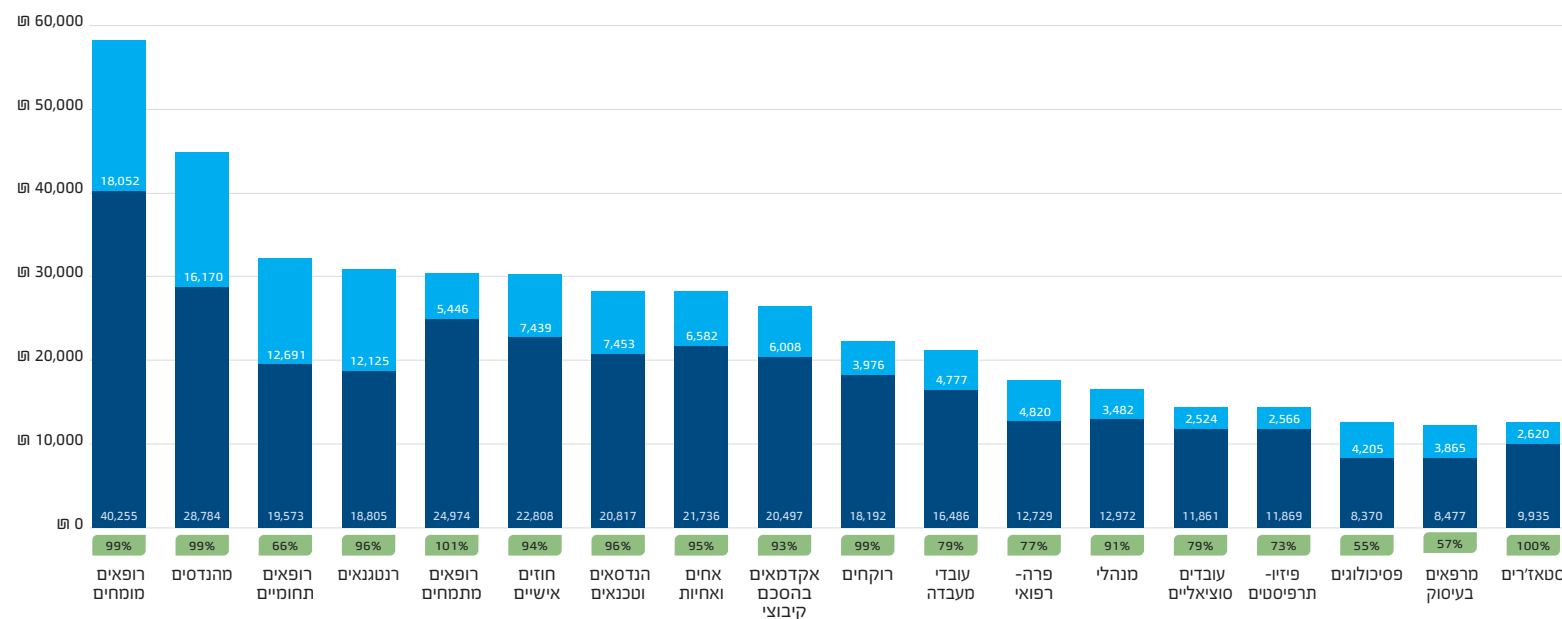
2. השכר של עובדי התאגידים והקצ"תים לפי דירוג

הכולל של מהנדסים מקורם בהכנסה מתאגידי הבריאות או מהקצ"תים. עוד עולה שההכנסה מפעילות זו גבוהה יחסית בחלק מהדירוגים, אף על פי שמדובר בעובדים המועסקים בהיקפי משרה גבוהים בבתי החולים. נתון זה עשוי להעיד על רמות תגמול גבוהות עבור עבודה בתאגידיים, בקצ"תים ובססיות, שבמקצת המקרים משולמות גם עבור היקף עבודה מצומצם יחסית.

הנתונים המוצגים בתרשים שלהלן מתייחסים לעובדים המועסקים בו-זמנית, הן על ידי בתי החולים הן על ידי התאגידיים, או שהם עובדים במסגרת פעילות אחר הצהריים באמצעות קצ"תים או ססיות.

חלק ניכר מהכנסתם של עובדים אלה מקורו בפעילות המתבצעת במסגרת תאגידי הבריאות, הקצ"תים או הססיות. לדוגמה, כ-31% מהשכר הכולל של רופאים מומחים וכ-36% מהשכר

שכר לעובד המשלב עבודה בבית החולים עם עבודה בתאגיד בריאות או בשעות אחר הצהריים, 2024



● ממוצע לעובד מבית החולים ● ממוצע לעובד מתאגיד הבריאות, קצ"תים או ססיות ● שיעור משרה בבית החולים בלבד

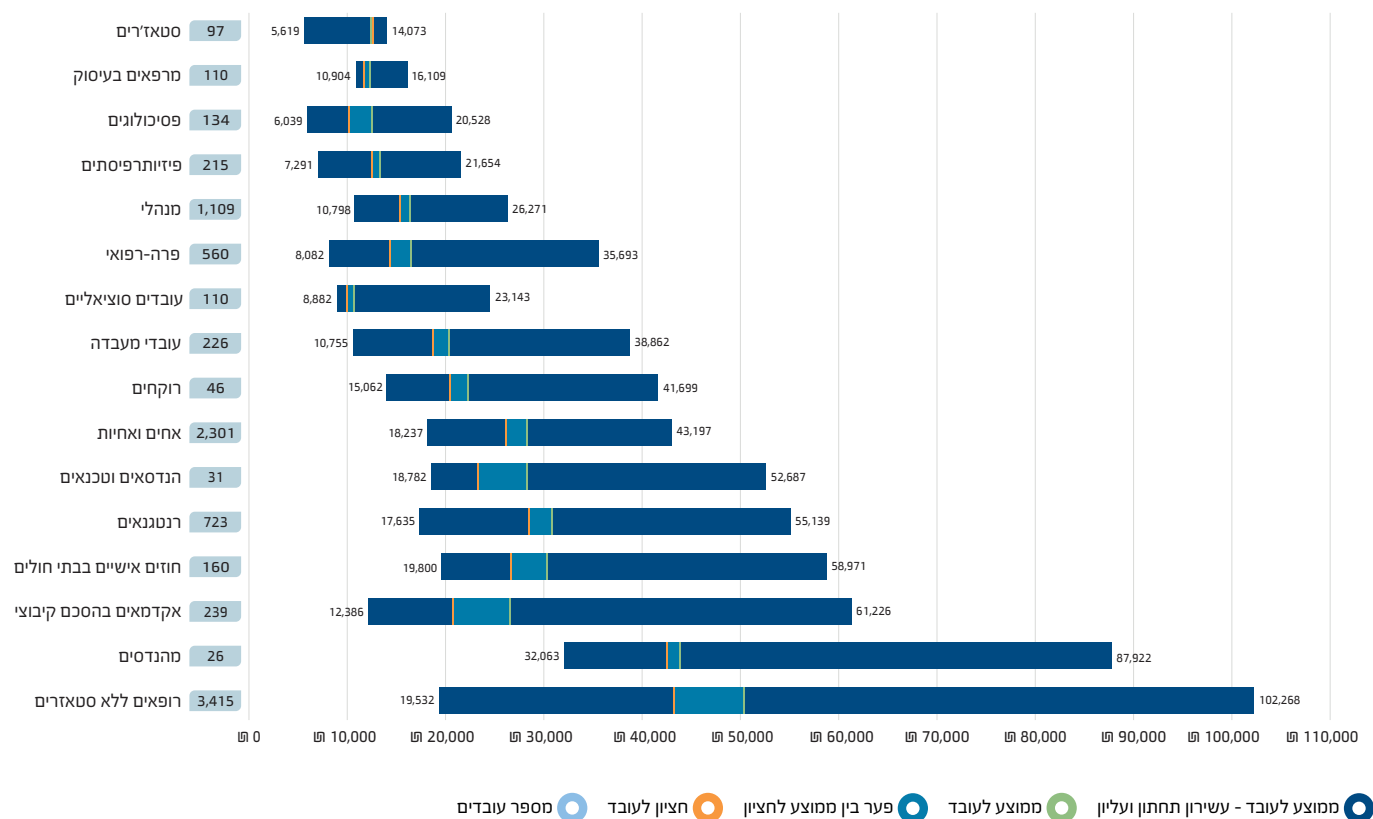
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

3. עשירוני שכר לעובדי בתי חולים בשילוב עם התאגידים והקצ"תים לפי דירוג

בתרשים מוצגים עשירוני שכר של עובדים המשלבים עבודה בבית חולים עם עבודה בתאגיד בריאות או עם עבודה בתוכנית קיצורי תורים.

השכר המוצג בתרשים זה מחושב ברמת העובד ולא ברמת המשרה, ולכן השכר הממוצע בעשירון התחתון מושפע במידה רבה מהיקפי משרה מצומצמים.

עשירוני השכר לעובדים בבתי חולים ובתאגידי בריאות או קצ"ת, 2024

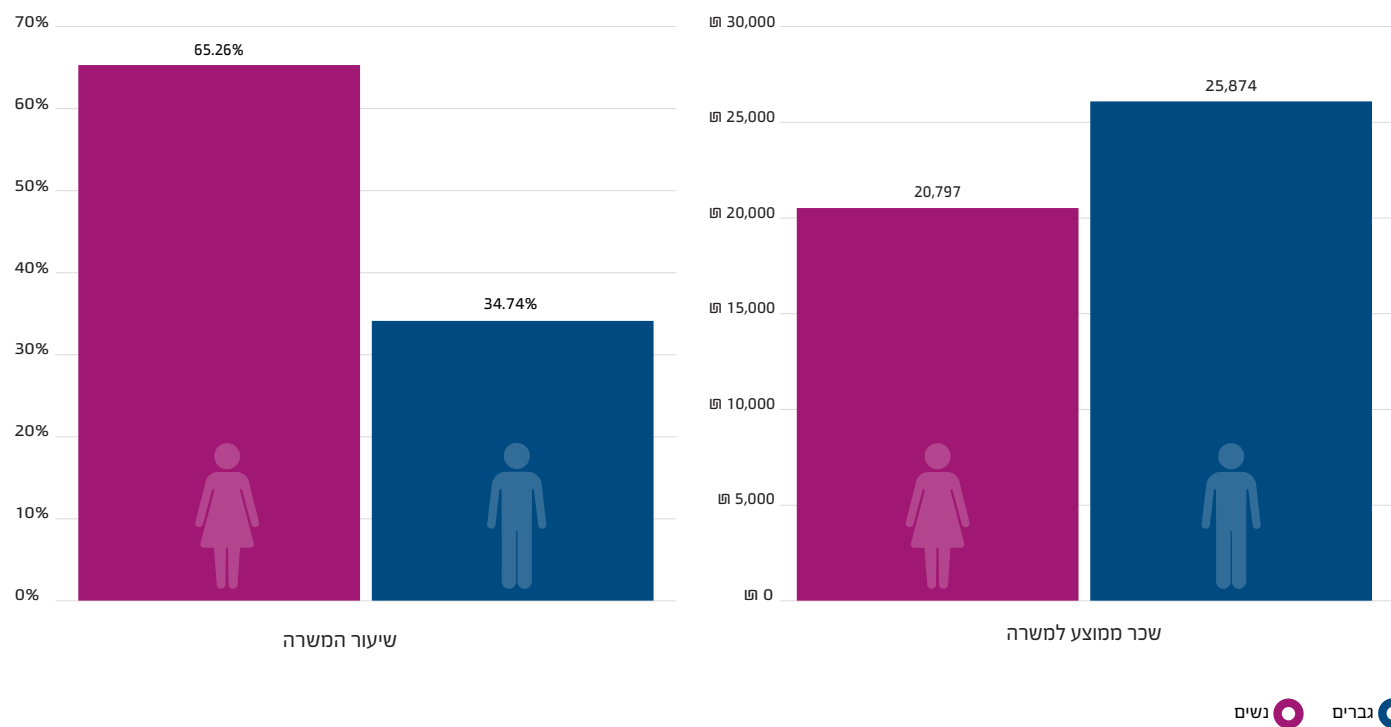


ה. פערים מגדריים

1.1. פערי שכר מגדריים בבתי חולים

בעמודים הבאים נבחן את מקורות פערי השכר בהיבט המגדרי בבתי החולים בישראל. 65% מהמועסקים בבתי החולים הן נשים, והן משתכרות בממוצע כ-19% פחות מגברים. עבור משרה מלאה.

שיעורי משרה וממוצע שכר לנשים ולגברים בבתי החולים, 2024



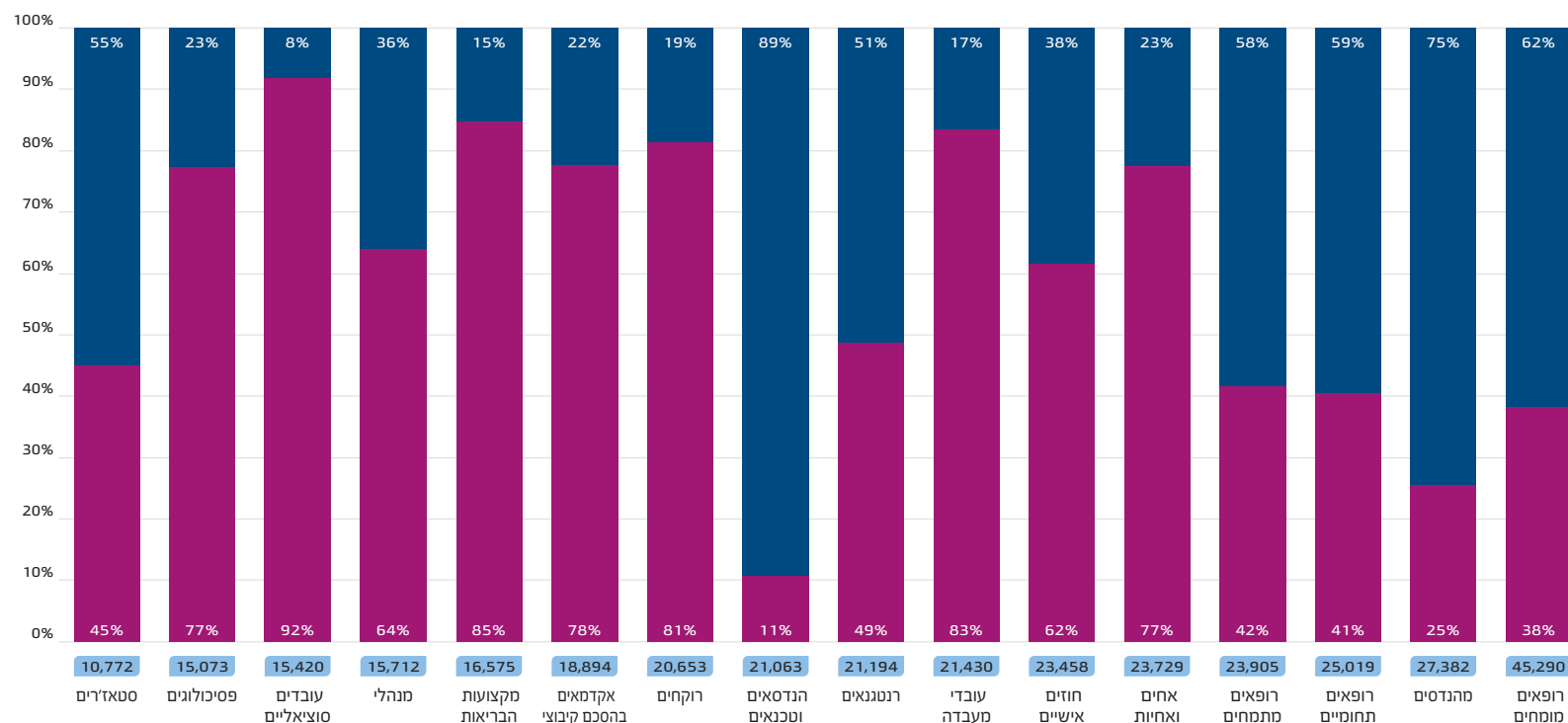
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

פערי השכר המגדריים נובעים, בין היתר, מבחירה במקצועות שונים. עם זאת, גם בתוך אותם מקצועות נותר פער שכר בין גברים לנשים

תעסוקה בבתי חולים לפי מגדר ודירוג

בתרשים שלהלן מוצגים השכר (ברוטו) הממוצע בבתי החולים לפי דירוג, והתפלגות התעסוקה בדירוג לפי מגדר. בדירוגים המאופיינים בשכר ממוצע נמוך יחסית, שיעור הנשים גבוה יותר.

התפלגות תעסוקה בבתי חולים לפי מגדר ולפי דירוג, 2024



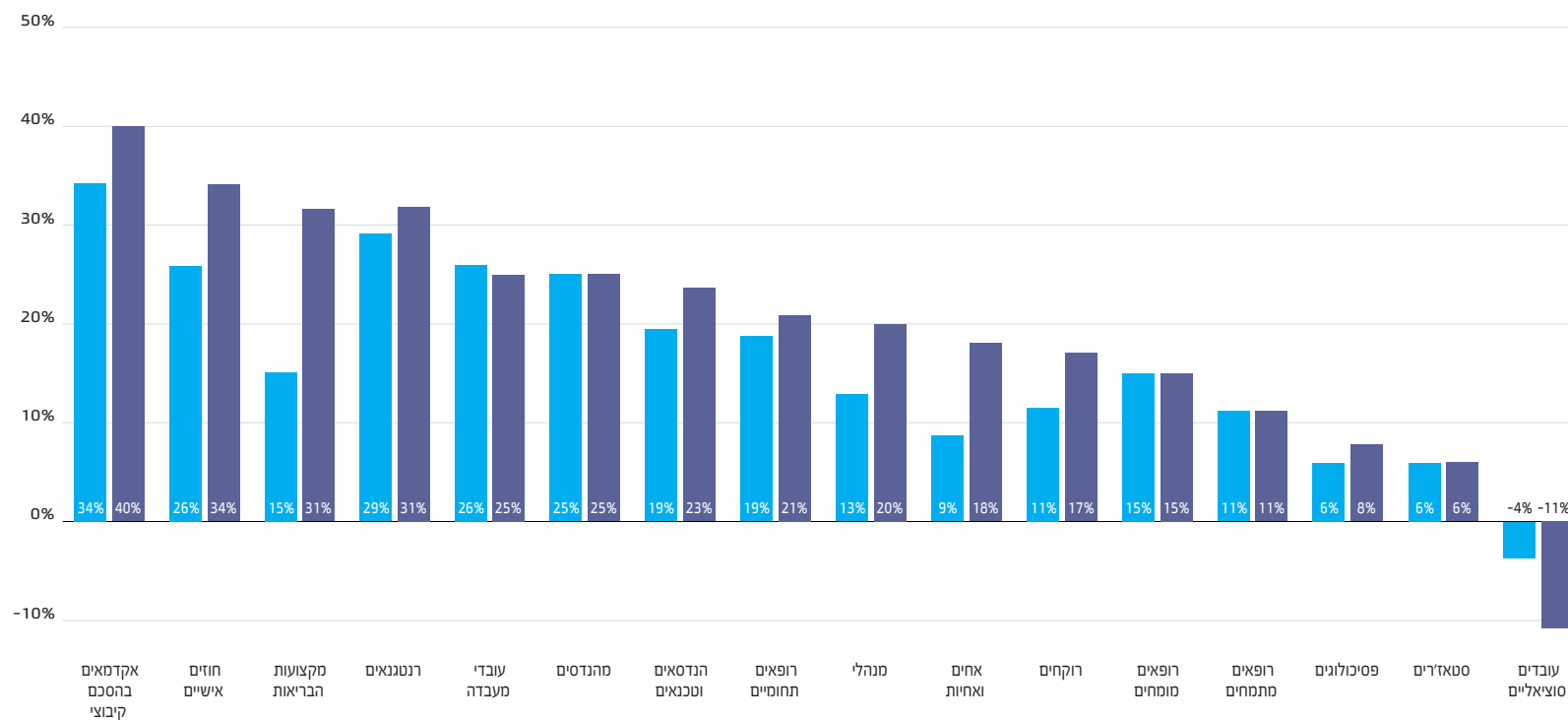
● שיעור גברים ● שיעור נשים ● שכר ממוצע למשרה

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

3.1 פערי שכר בבתי חולים לפי מגדר ודירוג

זאת ועוד, ניתן לראות שגם בחלוקה למקצועות נותרים פערי שכר בין גברים לנשים

פערי שכר בין גברים לנשים בבתי חולים, לפי דירוג, 2024



● פער ממוצע למשרה
 ● פער ממוצע לעובד

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

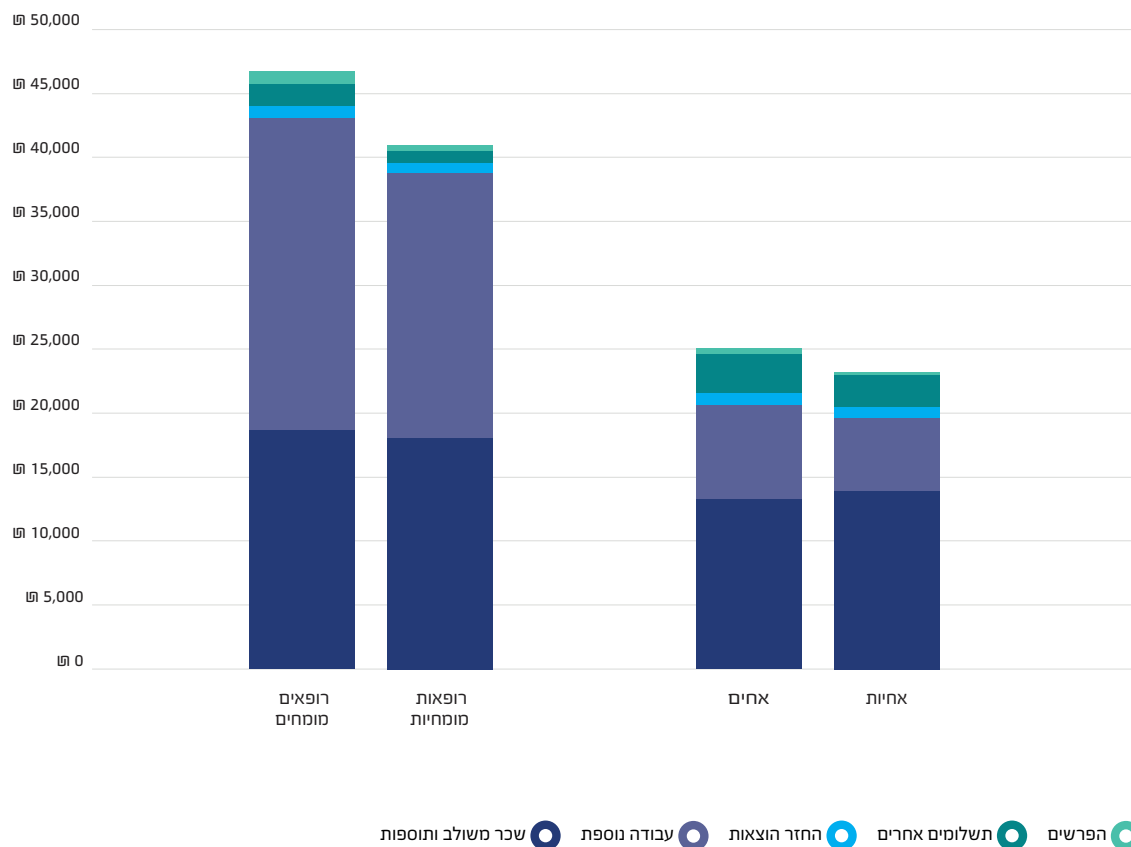
הגורם העיקרי לפערי השכר המגדריים בקרב עובדים באותו דירוג הוא הפער בתגמול עבור עבודה נוספת. גורם משמעותי נוסף הוא ייצוג נמוך יותר של נשים בתפקידים בכירים

רבדי השכר בבתי חולים לפי מגדר ודירוג

בתרשים זה מתוארים רכיבי השכר השונים לפי מגדר ודירוג.

מהנתונים עולה ששכר היסוד והתוספות דומים בממוצע בקרב גברים ונשים. לעומת זאת, ברכיב העבודה הנוספת קיים פער שלפיו רופאים גברים מקבלים תגמול גבוה בכ-20% מזה של רופאות. יש לציין שמבנה השכר של הרופאים כולל מכסת כוננויות מוגדלת עבור רופאים בתפקידי ניהול. מאחר ששיעור הרופאים הגברים בתפקידי ניהול גבוה יותר משיעור הרופאות, נוצרים פערי שכר גדולים יותר ברכיב הכוננויות.

רבדי השכר של עובדים בבתי חולים, לפי מגדר, 2024

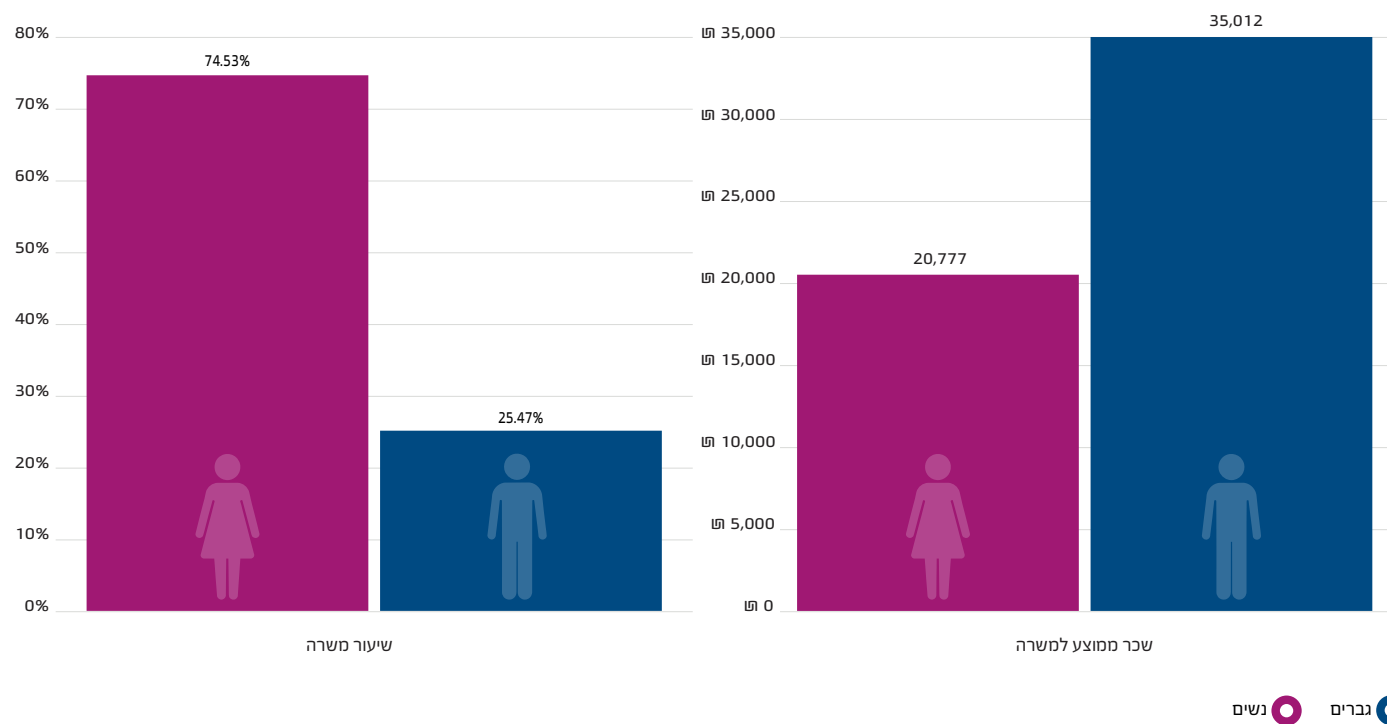


מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

ה.5. פערי שכר מגדריים בקהילה

כעת נבחן גם את מקורות פערי השכר בהיבט המגדרי בקופות החולים בישראל. 75% מהמועסקים בקהילה הן נשים, והן משתכרות בממוצע כ-40% פחות מגברים עבור משרה מלאה.

שיעורי משרה וממוצע שכר לנשים ולגברים בקהילה, 2024

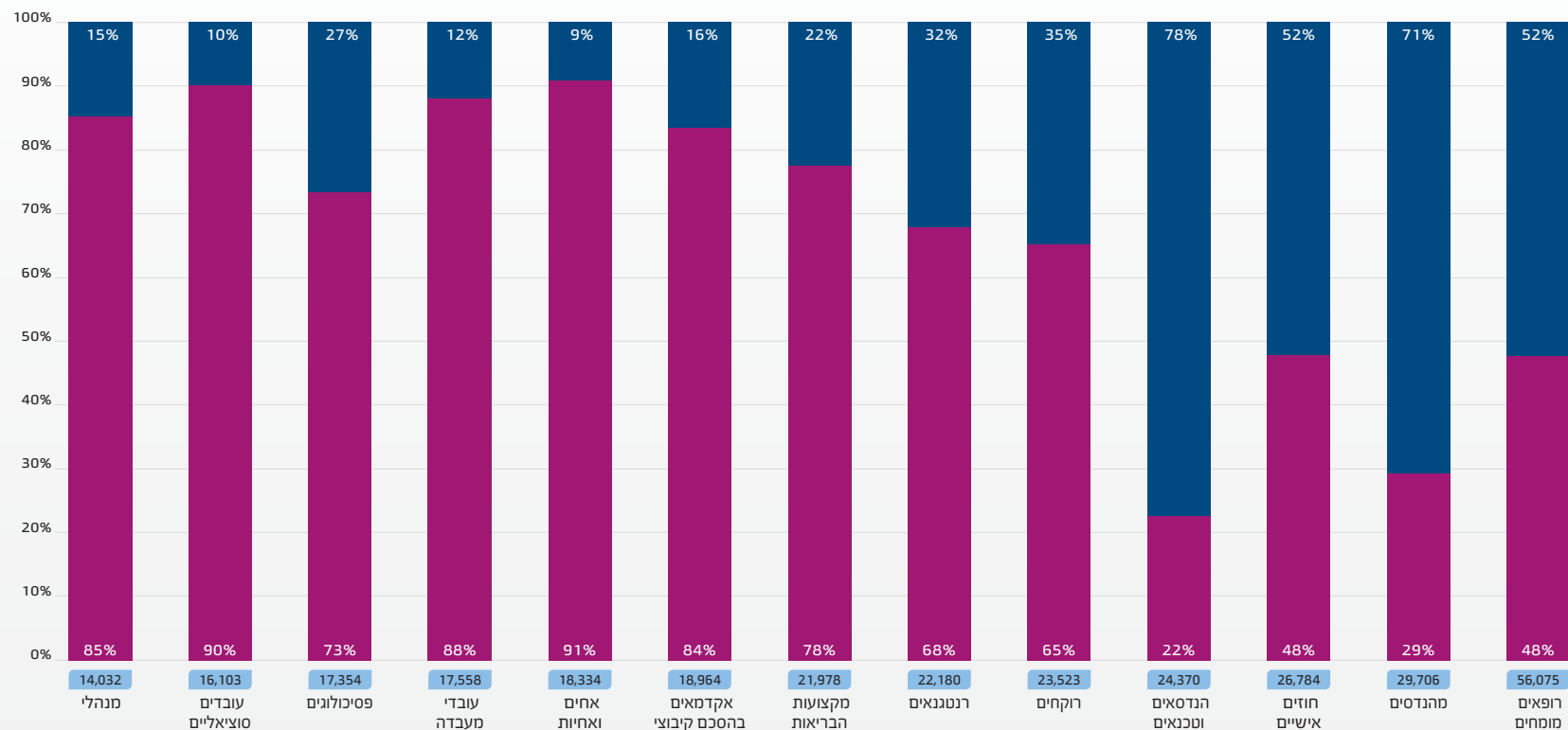


מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

פערי השכר המגדריים נובעים, בין היתר, מבחירה במקצועות שונים. עם זאת, גם בתוך אותם מקצועות נותר פער שכר בין גברים לנשים

תעסוקה בקהילה לפי מגדר ולפני דירוג

התפלגות תעסוקה בקהילה לפי מגדר ולפי דירוג, 2024

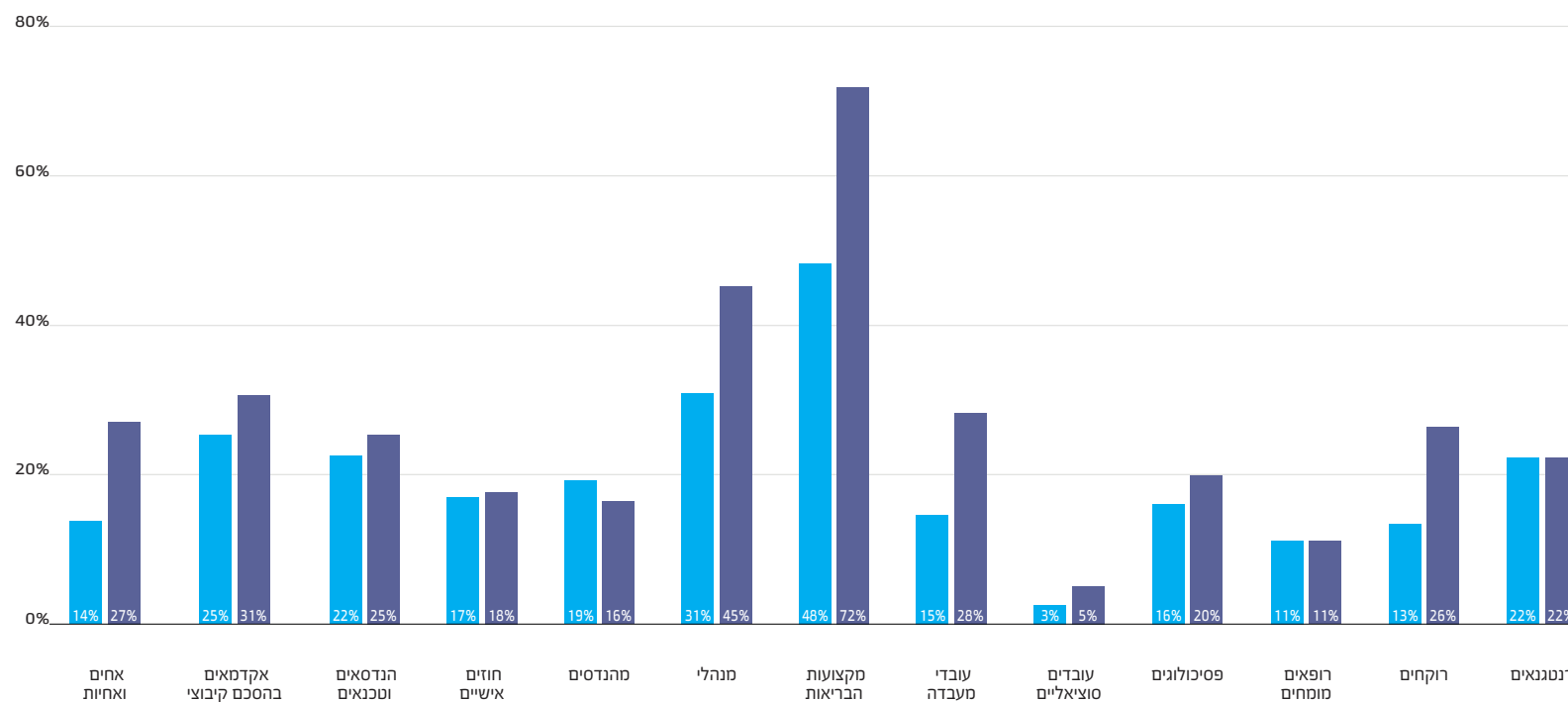


שיעור גברים • שיעור נשים • שכר ממוצע למשרה

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

ה.7. פערי שכר בקהילה לפי מגדר ודירוג

פערי שכר בין גברים לנשים בקהילה, לפי דירוג, 2024



● פער ממוצע לעובד ● פער ממוצע למשרה

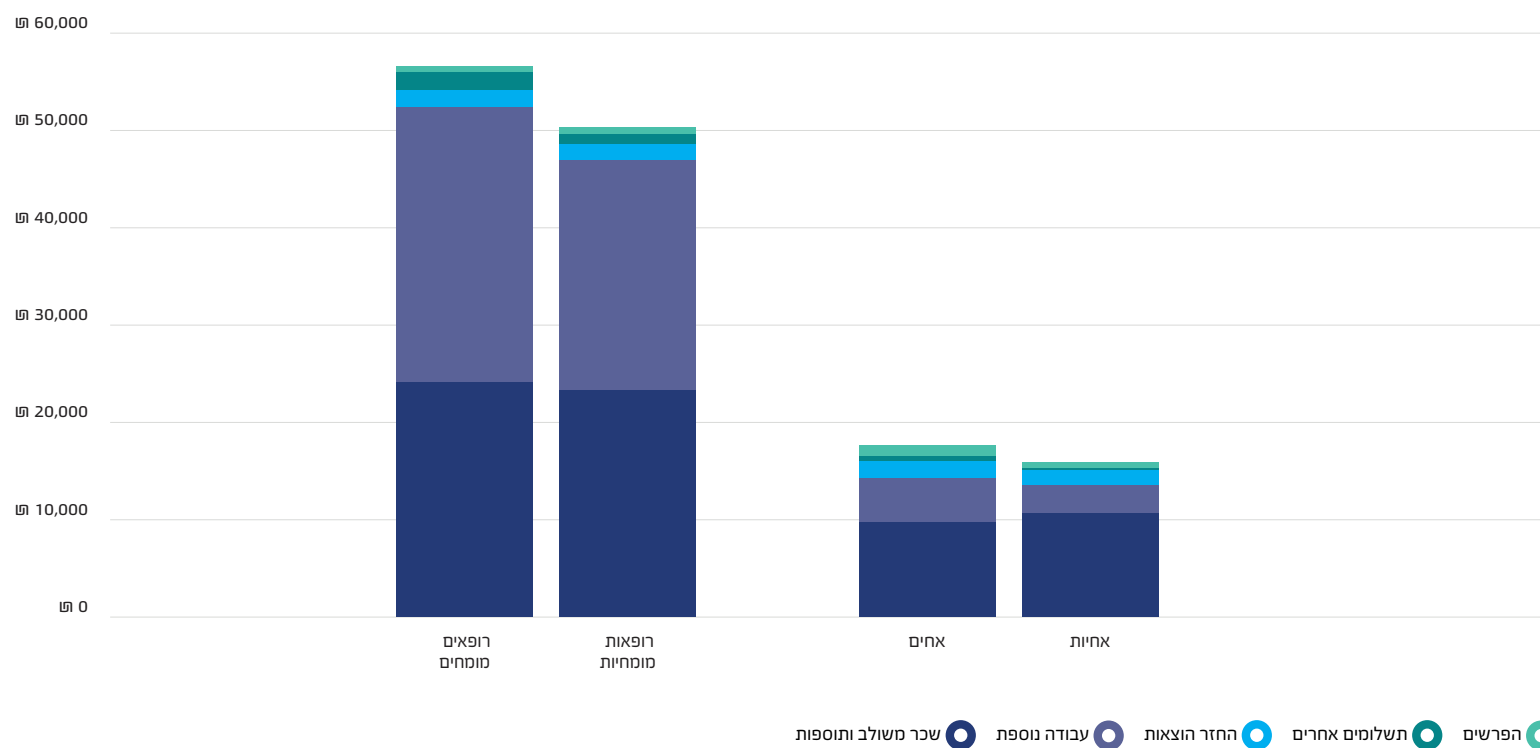
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

הגורם העיקרי לפערי השכר המגדריים בקרב עובדים באותו דירוג הוא הפער בתגמול עבור עבודה נוספת. גורם משמעותי נוסף הוא ייצוג נמוך יותר של נשים בתפקידים בכירים

רבדי השכר בקהילה לפי מגדר 8.

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

רבדי השכר של עובדים בקהילה, לפי מגדר, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

תורנויות

מתמחה בפריפריה מבצע בממוצע חמש תורניות בחודש לעומת 4.7 תורניות בממוצע שמבצע מתמחה במרכז הארץ

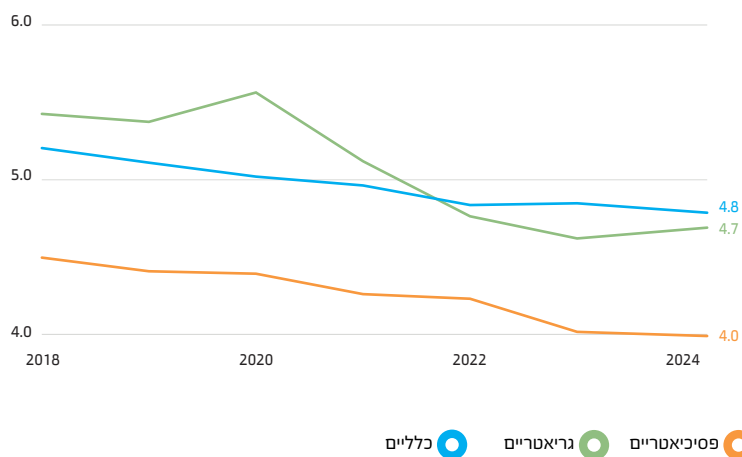
בפריפריה העמוקה ניכרת ירידה במספר התורניות שמבצעים מתמחים בהשוואה לתקופה שקדמה ליישום מתווה קיצור התורניות. בשנת 2021, טרם כניסת המתווה לתוקף, היה מספר התורניות הממוצע 5.6 בחודש, וכיום הוא עומד על חמש תורניות בחודש. עם זאת, גם כיום מתמחים בפריפריה מבצעים בממוצע יותר תורניות חודשיות בהשוואה למתמחים במרכז הארץ.

1. תורניות רופאים מתמחים לפי אזור וסוג בית חולים

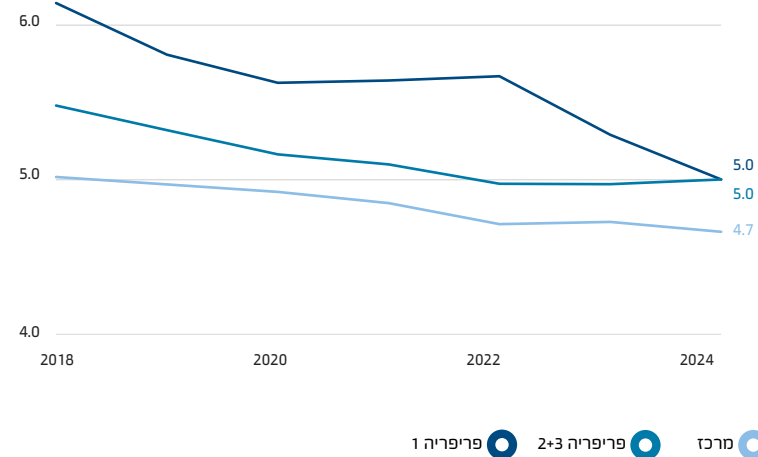
בתרשימים שלהלן מוצגים מספר התורניות שמבצעים רופאים מתמחים, לפי האזור הגיאוגרפי שבו ממוקם בית החולים ולפי סוג בית החולים. החישוב מתבסס על מתמחים שביצעו לפחות תורנות אחת במהלך החודש.

מהנתונים עולה שמספר התורניות הממוצע נמצא במגמת ירידה בכל האזורים ובכל סוגי בתי החולים, בין היתר בעקבות הגידול במספר המתמחים. זאת ועוד, מספר התורניות למתמחה בבתי החולים הגריאטריים והכלליים גבוה ממספר התורניות בבתי החולים הפסיכיאטריים.

מספר התורניות לרופא מתמחה, לפי סוג בית החולים, 2024-2018



מספר התורניות לרופא מתמחה, לפי האזור הגיאוגרפי, 2024-2018



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

* פריפריה 1 - צפת וטבריה; פריפריה 2+3 - אילת, באר שבע, עפולה, חדרה, שער מנשה, נהרייה, לב השרון, אשקלון ופרדס חנה-כרכור. בהסכם 2024 אילת נכנסה להגדרה של פריפריה 1, אולם שינוי זה אינו בא לידי ביטוי בניתוח.

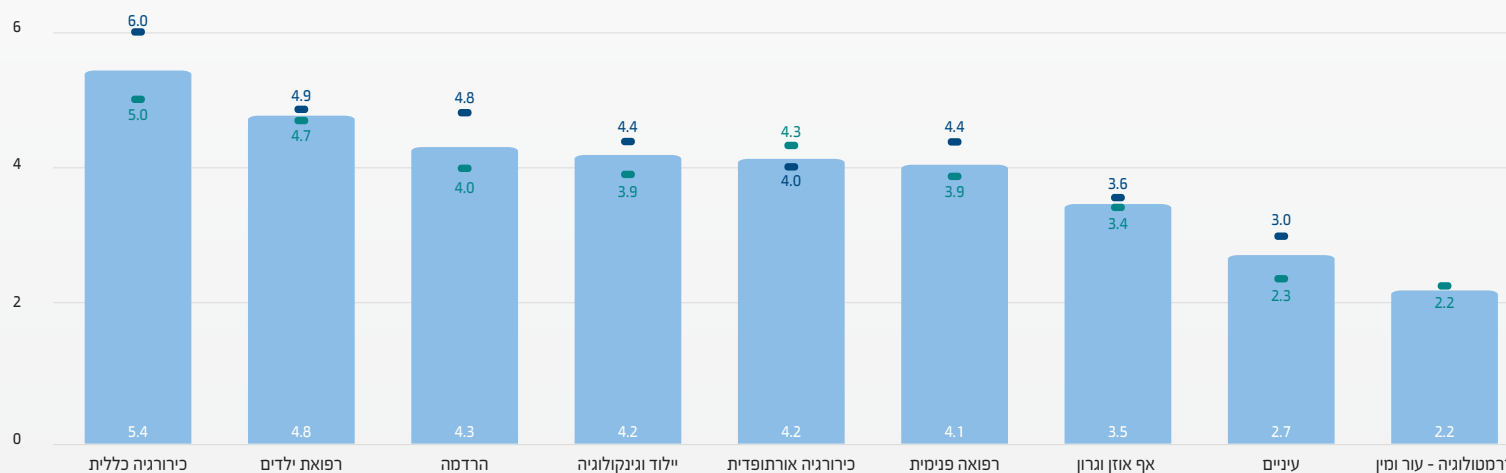
קיימת שונות משמעותית במספר התורניות שמבצעים רופאים מתמחים בתחומי ההתמחות השונים

21. תורניות רופאים מתמחים לפי תחומי התמחות

עוד ניתן לראות שבחלק מתחומי ההתמחות בבתי החולים בפריפריה מספר התורניות הממוצע הוא שש תורניות בחודש. פער זה, בהשוואה לבתי החולים במרכז, נובע ממספר המתמחים המאיישים את המחלקה. ככל שמספר המתמחים גדול יותר, כך קטן מספר התורניות שמבצע כל מתמחה.

מהתרשים עולה שמספר התורניות הממוצע לרופא מתמחה משתנה במידה רבה בין תחומי ההתמחות. לדוגמה, רופא מתמחה בכירורגיה כללית מבצע בממוצע 5.4 תורניות בחודש, ואילו רופא מתמחה בעור ומין מבצע בממוצע 2.2 תורניות בלבד.

מספר התורניות לרופא מתמחה, לפי סוג ההתמחות ואזור גיאוגרפי, 2024



כלל ארצי מרכז פריפריה

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

* בתרשים זה הובאו בחשבון גם רופאים מתמחים בחודשים שבהם לא ביצעו תורניות כלל, בין היתר בגלל שירות מילואים ממושך או היריון מתקדם.

ז. רופאים מומחים

1. רופאים מומחים בבתי החולים: מבוא

יכולתה של מערכת הבריאות להעניק שירותי בריאות איכותיים ורציפים תלויה, בין היתר, במספר הרופאים והרופאות הפועלים בה. בשנים 2012-2024 נרשמה מגמת עלייה במספר הרופאים החדשים, אולם בחינת היצע הרופאים מחייבת התייחסות גם לתחומי ההתמחות שלהם. מספר המומחים החדשים מושפע, בין היתר, ממספר מקבלי רישיון הרפואה מדי שנה בשנה וממספר התקנים הפנייים בתחומי ההתמחות השונים. בישראל קיימים 56 מקצועות התמחות מוכרים, מתוכם 30 מקצועות בסיס ו-26 מקצועות-על. משך ההתמחות נע בין ארבע לשבע שנים, בהתאם לתחום ההתמחות. בתום תקופת ההתמחות נדרשים המתמחים לעבור בחינות הסמכה לצורך קבלת הכרה כמומחים מהמועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל.

להלן נתמקד ברופאים מומחים המועסקים בבתי החולים ובקופות החולים בקהילה בישראל. מומחים פעילים בבתי החולים מוגדרים כרופאים מומחים שקיבלו שכר עבור עבודתם בבתי החולים (ללא תאגידי הבריאות) בשנים 2023-2024. למקצת המומחים יש יותר מתחום התמחות אחד, עובדה המקשה על סיווגם לפי תחום העיסוק העיקרי שלהם בפועל. לפיכך, בתרשימים שלהלן נעשית הפרדה בין "התמחות ראשונה" ל"התמחות אחרונה". עבור רופאים שסיימו התמחות אחת בלבד, שני הסיווגים מתייחסים לאותו תחום התמחות.

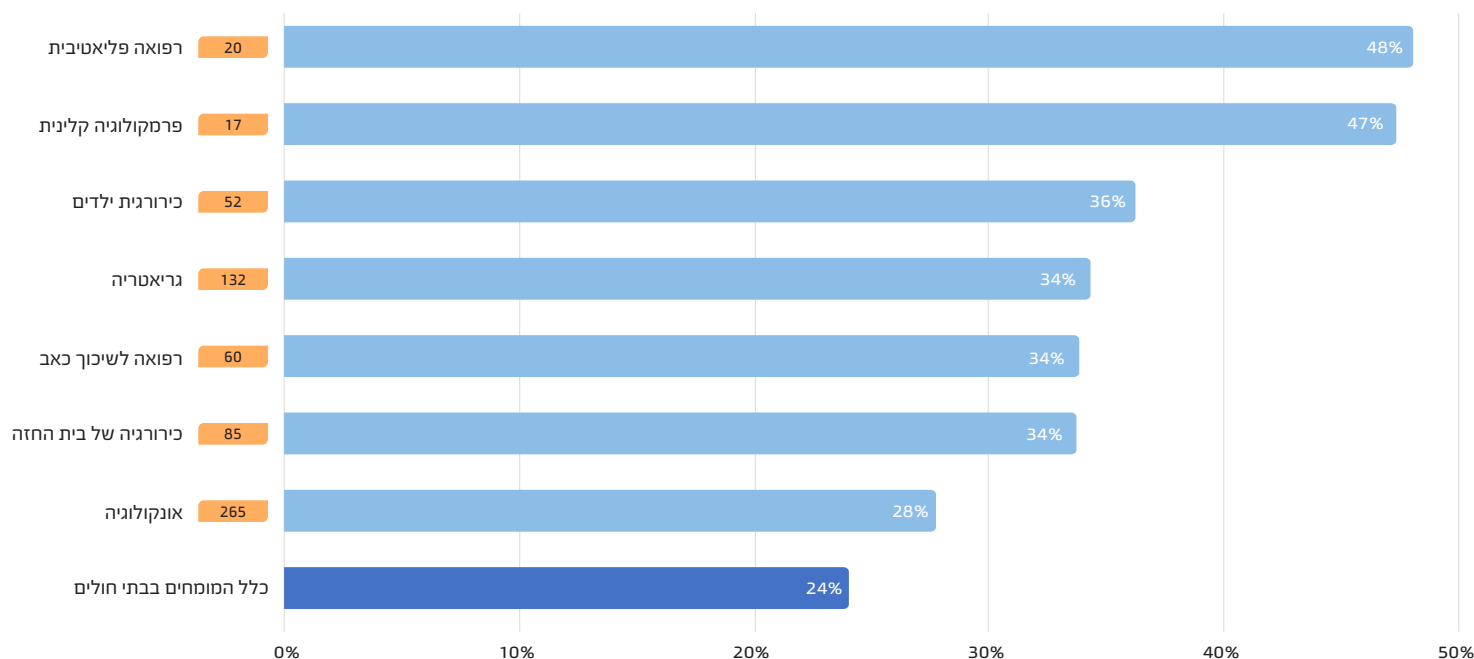
כרבע מהרופאים המומחים המועסקים בבתי החולים נמצאים לקראת פרישה

2. רופאים מומחים בבתי חולים לקראת גיל הפרישה

בתרשים מוצג שיעור המומחים, לפי תחום ההתמחות האחרונה שלהם, הנמצאים לקראת גיל הפרישה הקבוע בחוק. לצורך ניתוח זה, מומחים לקראת גיל פרישה מוגדרים כרופאים מעל גיל 60 ורופאות מעל גיל 55, נכון לשנת 2024. לדוגמה, יותר מ-45% מהמומחים שהתמחות האחרונה שלהם היא רפואה פליאטיבית או פרמקולוגיה קלינית נמצאים לקראת גיל פרישה. לשם השוואה, בכלל אוכלוסיית המומחים בבתי החולים שיעור המומחים לקראת פרישה הוא כ-24%.

תכנון כוח האדם במערכת הבריאות מחייב בחינה של המחסור הצפוי בעתיד, ולא רק של המחסור הקיים כיום. צורך זה מתחדד לנוכח משך הזמן הארוך הנדרש להכשרת רופא בכלל ורופא מומחה בפרט. לפיכך, בבחינת מספר הרופאים לפי תחומי ההתמחות יש להתייחס גם לגילים של הרופאים ולמגמת ההזדקנות בקרב רופאים מומחים, כחלק ממגמת ההזדקנות של אוכלוסיית הרופאים כולה.

שיעור הרופאים המומחים לקראת גיל פרישה בבתי חולים, 2024



● אחוז הרופאים בגיל פרישה ● מספר הרופאים בגיל פרישה

מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

* לפי תחום ההתמחות האחרונה של הרופא. בתרשים נכללו תחומי התמחות עם יותר מעשרה מומחים.

3. שכר הרופאים המומחים בבתי החולים לפי תחום התמחות

ממשיכים להתמחויות נוספות, ובהמשך מסווגים לפי ההתמחות השנייה או השלישית שלהם. נוסף על כך, בתחומים כגון רפואת ילדים שיעור המומחים הצעירים שטרם השלימו מסלול התמחות נוסף גבוה יחסית, ולכן השכר הממוצע בקבוצות אלו נמוך יותר.

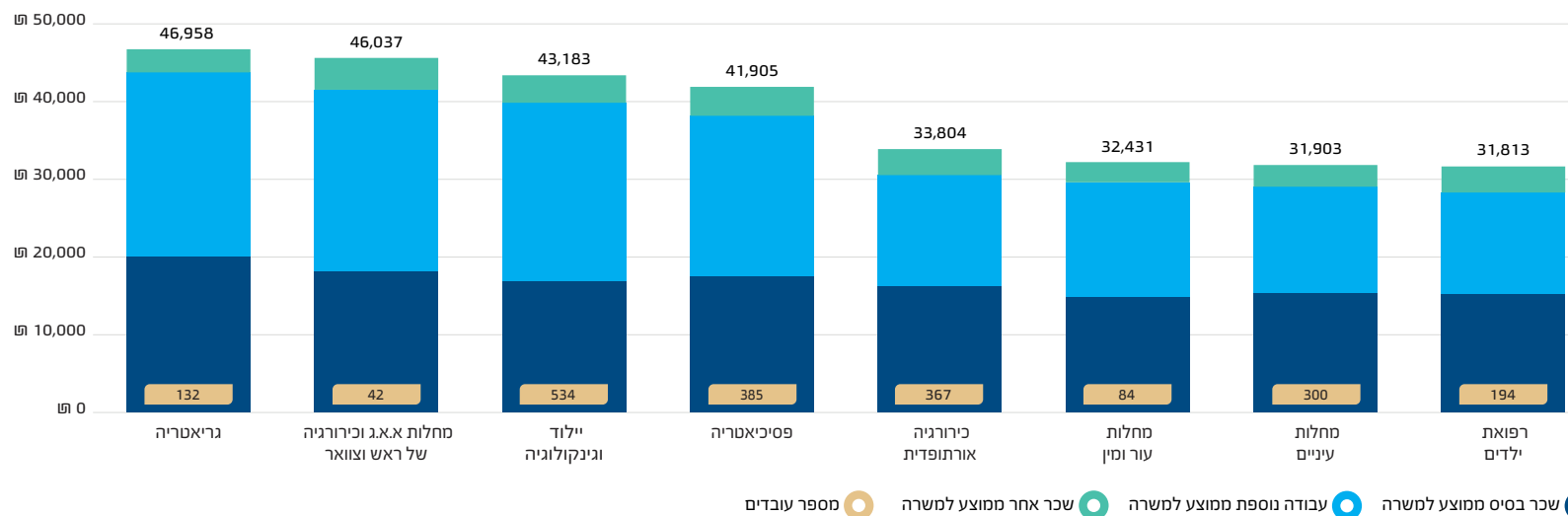
ניתוח נתוני השכר של מומחים לפי תחום ההתמחות האחרונה שלהם מלמד שחלק ניכר מפערי השכר מוסבר במבנה ההעסקה והשכר הייחודי לכל תחום. לדוגמה, רופאים מומחים בהרדמה מבצעים את רוב עבודתם בבתי החולים (ולא בקופות החולים או במסגרת פרטית) וזכאים למכסת כונוניות רחבה נכללת ברכיבי העבודה הנוספת.

חשוב להדגיש שנתוני השכר המוצגים נוגעים רק לשכר המשולם בגין עבודה בבתי החולים, ובמקרים רבים מועסקים הרופאים האלה גם במקומות נוספים.

גם תמהיל המומחים בכל תחום משפיע על רמת השכר הממוצעת. לדוגמה, רבים מהמומחים שהתמחותם האחרונה היא רפואת ילדים

בחינת שכרם של רופאים מומחים בבתי החולים לפי תחום ההתמחות האחרונה מצביעה על שונות בין תחומי הרפואה השונים. השכר הממוצע למשרה מורכב משכר בסיס ומרכיב משמעותי של עבודה נוספת. במספר תחומים, ובהם גריאטריה, יילוד וגניקולוגיה, פסיכיאטריה, אף אוזן גרון וכירורגית ראש וצוואר, השכר יחסית לתחומים האחרים גבוה, רכיב העבודה הנוספת גבוה במיוחד ומהווה חלק משמעותי מההשתכרות הכוללת, ולעיתים אף גבוה מרכיב שכר הבסיס. מנגד, בתחומים כגון רפואת ילדים, מחלות עיניים ומחלות עור ומין, רמת ההשתכרות הכוללת נמוכה יותר. ממצאים אלה משקפים הבדלים במבנה העבודה ובהיקף הפעילות בין תחומי ההתמחות השונים בבתי החולים, וכן את משקלם המרכזי של רכיבי עבודה נוספת, כגון כונוניות ומשמרות, בעיצוב השכר הכולל של הרופאים המומחים.

שכר רופאים מומחים בבתי החולים, לפי תחומי התמחות, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

4. שכר הרופאים המומחים בקהילה לפי תחום התמחות

השנייה או השלישית שלהם. נוסף על כך, בתחומים כגון רפואת ילדים שיעור המומחים הצעירים שטרם השלימו מסלול התמחות נוסף, גבוה יחסית, ולכן השכר הממוצע בקבוצות אלו נמוך יותר.

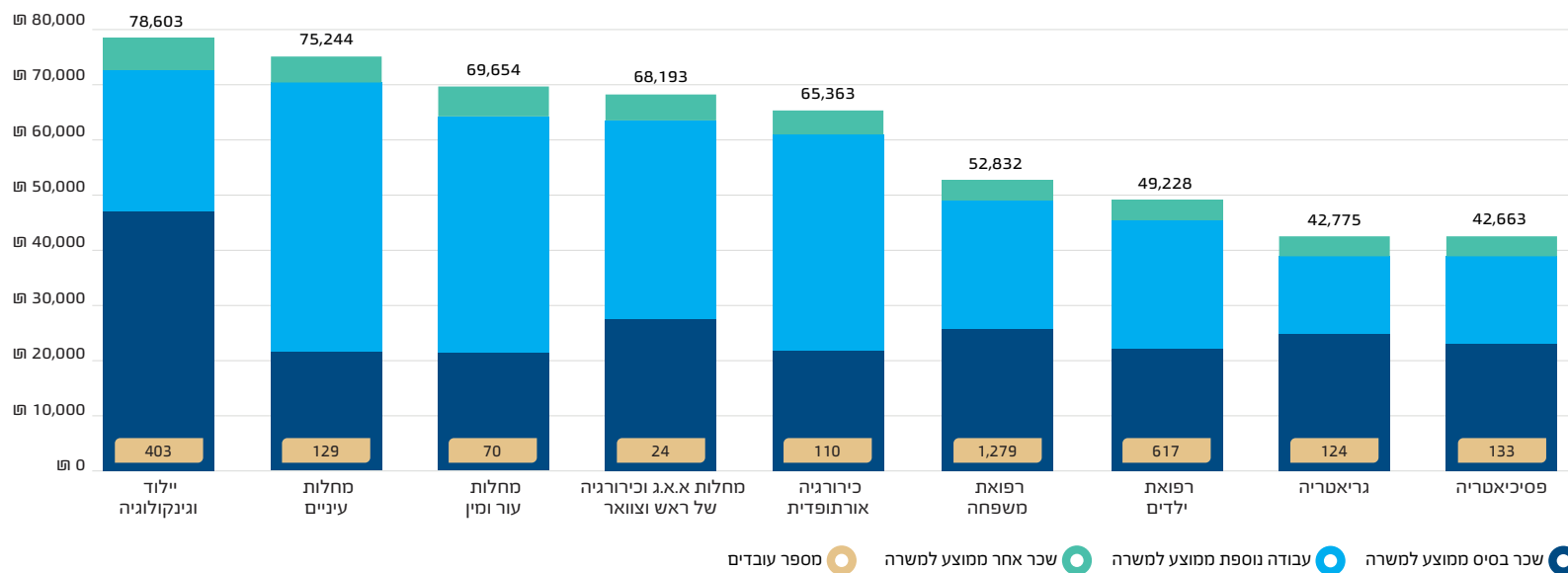
האלה גם במסגרות נוספות. עובדה זו מסבירה, בין היתר, את רמת השכר הגבוהה יחסית בתחומי היילוד והגינקולוגיה ומחלות העיניים, שכן חלק ניכר מעבודת הרופאים המומחים בתחומים אלה מתבצע בקהילה או במסגרת עבודה עצמאית ולא בבתי החולים.

גם תמהיל המומחים בכל תחום התמחות משפיע על גובה השכר הממוצע. לדוגמה, רבים מהמומחים שהתמחותם האחרונה היא רפואת ילדים ממשיכים להתמחויות נוספות ובהמשך מסווגים לפי ההתמחות

ניתוח נתוני השכר של מומחים לפי תחום ההתמחות אחרון שלהם מלמד שחלק ניכר מפערי השכר מוסבר במבנה ההעסקה והשכר הייחודי לכל תחום התמחות. לדוגמה, רופאים מומחים ביילוד וגינקולוגיה ובמחלות עיניים מבצעים את רוב עבודתם בקהילה וזכאים למכסת כונוניות רחבה הנכללת ברכיבי העבודה הנוספת.

חשוב להדגיש שנתוני השכר המוצגים נוגעים רק לשכר המשולם בגין עבודה בקופות החולים בקהילה, ובמקרים רבים מועסקים הרופאים

שכר רופאים מומחים בקהילה, לפי תחומי התמחות, 2024



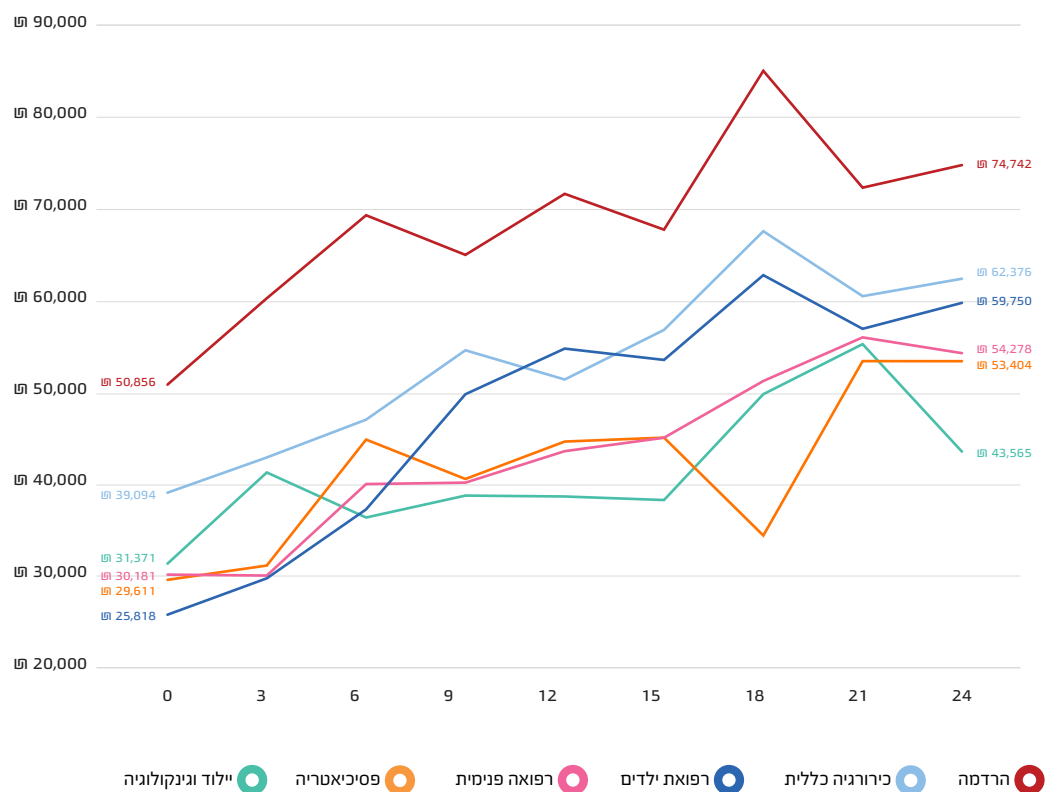
מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

* מטעמים טכניים, נתונים אלה אינם כוללים את קופות חולים מכבי
 ** ללא נתוני הרופאים העצמאיים בקהילה

5.2 הקידום בשכר של מומחים בבתי החולים

מסלול הקריירה של רופא בבית החולים מאופיין בעלייה ניכרת בשכר אחרי סיום ההתמחות הראשונה. בתרשים זה מוצג השכר הממוצע של רופאים מומחים לפי תחום ההתמחות הראשונה שלהם ובהתאם למשך הזמן שחלף מאז סיום ההתמחות. לדוגמה, מומחים שסיימו התמחות ראשונה ברפואת ילדים יכולים לצפות לעלייה של כ-31% בשכרם לאחר 25 שנים מסיום ההתמחות. יש להדגיש שנתוני השכר בחלק זה נוגעים רק להכנסה שמקבלים הרופאים המומחים בגין עבודתם בבתי החולים, ללא הכנסות מתאגידי הבריאות, ואינם כוללים מקורות הכנסה נוספים. ניתן להניח שככל שהוותק המקצועי עולה, כך גדל מספר מקורות ההכנסה האפשריים של הרופא המומחה מחוץ לבית החולים, ובהם עבודה פרטית או עבודה בקופות חולים. לפיכך, מאחר שבתרשים לא מוצגות הכנסות ממקורות אלה, סביר שפערי ההשתכרות בין רופאים צעירים לרופאים ותיקים גדולים יותר מהפערים המוצגים בו.

שכר רופאים מומחים בבתי החולים, לפי שנות ותק בהתמחות, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

6.2. הקידום בשכר של מומחים בקהילה

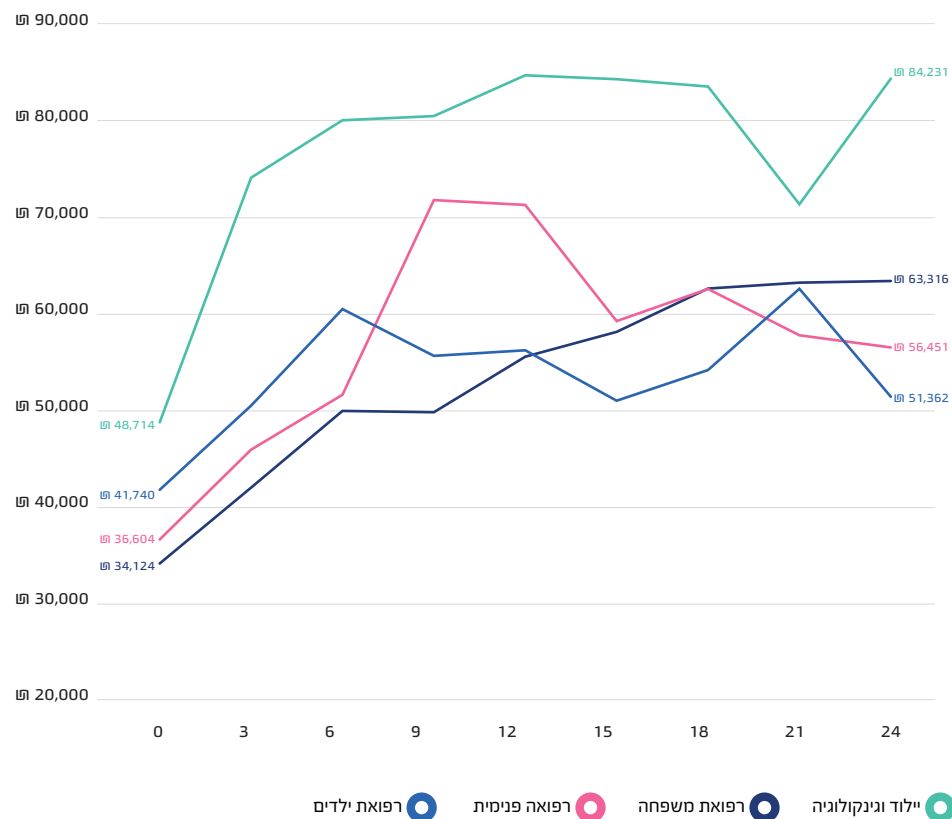
מסלול הקריירה של רופא בקהילה מאופיין אף הוא בעלייה ניכרת בשכר לאחר סיום ההתמחות הראשונה.

בתרשים זה מוצג השכר הממוצע של רופאים מומחים לפי תחום ההתמחות הראשונה שלהם ובהתאם למשך הזמן שעבר מסיים ההתמחות הראשונה. לדוגמה, מומחים שסיימו התמחות ראשונה ברפואת ילדים יכולים לצפות לעלייה של כ-23% בשכרם לאחר 25 שנים מסיים ההתמחות.

יש להדגיש שנתוני השכר בחלק זה נוגעים רק להכנסה שמקבלים הרופאים המומחים בגין עבודתם בקופות החולים בקהילה, ואינם כוללים מקורות הכנסה נוספים.

ניתן להניח שכלל שהוותק המקצועי עולה, כך גדל מספר מקורות ההכנסה האפשריים של הרופא המומחה מחוץ לקופת החולים, ובהם עבודה פרטית או עבודה במסגרת רפואיות אחרות. לפיכך, מאחר שבתרשים לא מוצגות הכנסות ממקורות אלה, סביר שפערי ההשתכרות בין רופאים צעירים לרופאים ותיקים גדולים יותר מהפערים המוצגים בו.

שכר רופאים מומחים בקהילה, לפי שנות ותק בהתמחות, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר
* מטעמים טכניים, נתונים אלה אינם כוללים את קופת חולים מכבי

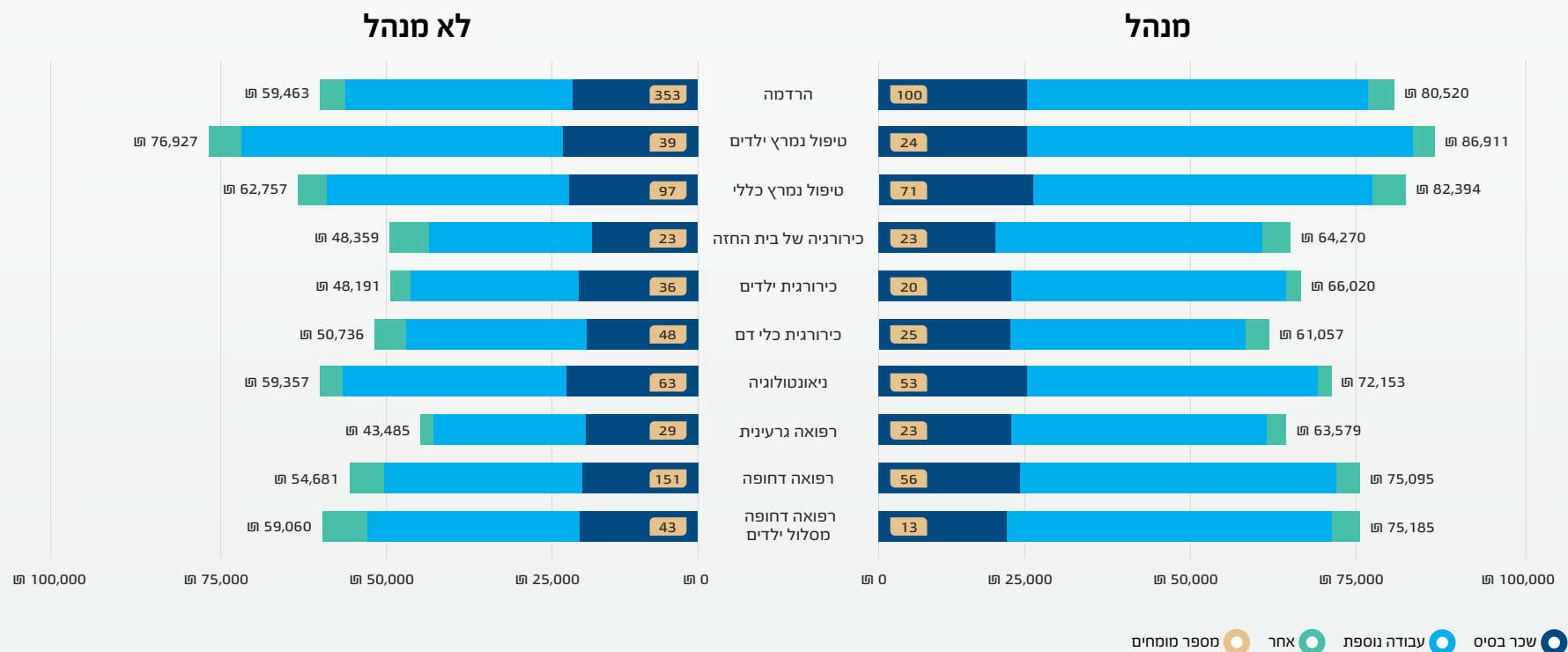
7. השכר הממוצע בתחומי ההתמחות עם ממוצע השכר הגבוה ביותר

יש להדגיש שהתרשים מתייחס רק לשכר המשולם למומחים בגין עבודתם בבית החולים. עובדה זו מסבירה מדוע תחומי ההתמחות שבהם עיקר העבודה מתבצע בבתי החולים, ולא בקהילה או ברפואה פרטית, הם התחומים שבהם השכר הממוצע הוא הגבוה ביותר.

מהנתונים עולה שהפערים הגדולים ביותר בין מומחים בתפקידי ניהול ובין מומחים שאינם מנהלים ניכרים ברכיב העבודה הנוספת. עם זאת, פערים אלה אינם נובעים בהכרח מהיקף עבודה נוספת גדול יותר בפועל, אלא בעיקר מזכאותם של המנהלים למכסת כונוניות רחבה יותר.

בתרשים זה מוצגים תחומי ההתמחות האחרונים של בעלי השכר הגבוה ביותר, בפילוח לפי הדרג הניהולי של הרופאים המומחים ולפי רכיבי השכר שלהם. "מומחה מנהל" הוא רופא המכהן בתפקיד מנהל מחלקה או מנהל בית חולים.

שכר רופאים מומחים לפי תחום התמחות אחרונה ובחלוקה לרכיבי שכר ולדרג ניהולי, 2024



מקור: אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

* לפי תחום ההתמחות האחרונה של הרופא. בתרשים נכללו תחומי התמחות עם יותר מעשרה מומחים.
** ערכים ממוצעים למשרה. תשלומים אחרים כוללים החזרי הוצאות, תשלומים שנתיים והפרשים.

נספח הגדרות

שכר ברוטו ממוצע

שכר העובד הכולל שכר משולב, תוספות שכר, עבודה נוספת, החזרי הוצאות, תשלומים אחרים והפרשי שכר ברוטו.

שכר ברוטו ממוצע למשרה

ממוצע שנתי של סך השכר ברוטו לחודש של כלל העובדים שחלקיות משרתם גדולה מאפס, חלקי סך המשרות של העובדים שהועסקו באותה השנה.

שכר ברוטו ממוצע לעובד

ממוצע שנתי של סך השכר ברוטו לחודש של כלל העובדים שעבדו חודש מלא ושחלקיות משרתם גדולה מאפס, חלקי מספר העובדים בכלל חודשי העבודה. השכר הממוצע לעובד נמוך מהשכר הממוצע למשרה בשל שיעורם הגבוה של עובדים המועסקים במשרה חלקית. לצורך החישוב נספרים העובדים לפי מספר חודשי עבודתם, כך שעובד שהועסק במשך שישה חודשים, לדוגמה, ייספר כחצי כעובד. שיטת חישוב זו מאפשרת להביא בחשבון את תחלופת העובדים.

הוצאות שכר

שכר ברוטו בתוספת כלל העלויות החלות על המעסיק, לרבות הפרשות המעסיק לביטוח לאומי, לקרן השתלמות ולפנסיה ולמס שכר כשקיים.

מקצועות הבריאות

קבוצת דירוגים הכוללת עובדים פרה-רפואיים, עוזרי רופא, רוקחים, רנטגנאים ועובדי מעבדה.

מנהל ומשק

קבוצת דירוגים הכוללת עובדים בדירוג המנהלי, מהנדסים, הנדסאים וטכנאים, אקדמאים בהסכם קיבוצי ועובדים המועסקים בחוזים אישיים.