

מדינת ישראל



משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר



# מאפיינים תעסוקתיים של הרופאים בישראל

ענת שמש  
נעמה רותם  
ציונה חקלאי  
מוריה ג'ורג'י  
טוביה חורב

נובמבר 2012



מדינת ישראל



## מאפיינים תעסוקתיים של הרופאים בישראל

ענת שמש, MA MPH  
נעמה רותם, MPH  
ציונה חקלאי, MPA  
מוריה ג'ורג'י, MA  
טוביה חורב, PhD

נובמבר 2012

## מדינת ישראל

### עובדים שלקחו חלק בהכנת הפרסום:

משרד הבריאות

**אגף לכלכלה וביטוח בריאות**

ד"ר טוביה חורב – חוקר ראשי

ענת שמש – חוקרת ראשית שנייה

פמלה הורוביץ

דיאנה נקמולי לוי

ד"ר אמה אברבוך

שושי טרוים-רפאלי

עמית שריר

**האגף לרישוי מקצועות רפואיים**

ד"ר אמיר שנון

**תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב**

ציונה חקלאי

**הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה**

פנינה צדקה

נעמה רותם

מוריה ג'ורג'י

מחקר זה מומן על ידי

**המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (NIHP)**

## פתח דבר

תכנון כוח אדם רפואי מהווה סוגיה מרכזית במדיניות משרד הבריאות. תכנון מבוסס מידע מאפשר הקצאה מאוזנת של המשאבים, דבר שתורם בין היתר, לנגישות שוויונית לשירותי בריאות.

תיאור המצב ותחזיות של כוח אדם התבססו עד היום, על מאגרים של בעלי רישיון לעסוק ברפואה בישראל. מאגרים אלה כוללים פרטים דמוגרפיים ומסלולי לימודים של בעלי רישיון, אולם אינם כוללים נתונים על מאפיינים תעסוקתיים ואינם מסתמכים על מנגנוני עדכון, הן של פרטים אישיים כגון מקום מגורים והן של פרטים תעסוקתיים, כגון מקום עבודה וחלקיות משרה.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לאתר את מספר הרופאים המועסקים למעשה בתחום הבריאות בישראל, לתאר את מאפייניהם האישיים, הפיזור הגיאוגרפי ומאפייני סביבת מקום העבודה, דהיינו האם הם עובדים בבית חולים או בקהילה.

המחקר מתבסס, בפעם הראשונה, על שילוב של מספר מקורות מידע מנהליים, חלקם מצויים באחריות משרד הבריאות ואחרים באחריות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). המחקר בוצע ביוזמת משרד הבריאות ותוכנן בשיתוף עם הלמ"ס. כל השילובים והעיבודים התבצעו בלמ"ס בתיאום עם צוות המחקר.

שילוב של כל מקורות הנתונים ייצר בסיס נתונים ייחודי שאפשר קבלת נתונים שלא היה ניתן לקבלם ממקורות אחרים כגון סוג תעסוקה (שכרים/עצמאיים), שכר או היקף הרופאים השוהים בחו"ל תקופות ארוכות.

המודל המחקרי הייחודי שפותח במסגרת מחקר חדשני זה, ישמש את המשרד ככלי לבסיס מידע מתמשך במגוון של מקצועות בריאות. דבר זה יתרום לתכנון כוח אדם לאומי בישראל. בימים אלה, האגף לכלכלה וביטוח בריאות בשיתוף עם אגף הסיעוד, מבצע בשיטה זהה, מחקר על כוח אדם סיעודי בישראל.

אנו מודים לפרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, על התמיכה במחקר זה, לעובדים בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - פנינה צדקה, נעמה רותם, מוריה ג'ורג'י - ולעובדות משרד הבריאות, בראש וראשונה לענת שמש שהובילה את המחקר, ולצוות המחקר שלה - דיאנה נקמולי לוי ופמלה הורוביץ, שנרתמו למשימה בהתלהבות ובמסירות רבה.

ד"ר טוביה חורב

סמנכ"ל לכלכלה וביטוח בריאות



## תוכן עניינים

עמוד	
3	תקציר מנהלים
6	רשימת לוחות
7	רשימת תרשימים
9	1. הקדמה
9	2. רקע מדעי
9	3. שאלות המחקר
10	4. שיטות
12	5. ממצאים
13	5.1 התפלגות המועסקים לפי ענף כלכלי, מין וגיל (קובץ הכנסות)
17	5.2 מאפיינים דמוגרפיים של העוסקים במשלח יד רופא. נתונים מקובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008
19	5.3 התפלגות הרופאים לפי סביבת העבודה והפיזור הגיאוגרפי. נתונים מקובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008
22	5.4 התפלגות הרופאים לפי סביבת עבודה. נתונים מקובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008
25	5.5 התפלגות הרופאים לפי קבוצת אוכלוסייה ולפי ענף כלכלי. נתונים מקובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008
26	5.6 רופאים מומחים
31	5.7 שעות עבודה. נתונים מקובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008
32	5.8 שכר רופאים. קובץ הכנסות
34	5.9 שהייה בחו"ל ונטישה של מקצוע הרפואה בישראל
39	5.10 תחומי מומחיות במצוקה
44	6. מסקנות
47	7. המלצות
48	8. רשימת מקורות





## תקציר מנהלים

### 1. רקע מדעי

כוח-אדם רפואי בשירותי בריאות מהווה מרכיב רחב מימדים בכלכלת בריאות. על מנת להבטיח איכות של שירותי בריאות, נדרש תכנון מושכל ויעיל של כוח-אדם. תחזיות כוח האדם הרפואי בישראל מבוססות כיום על מספר בעלי רישיונות לעסוק ברפואה הרשומים במאגרי המידע של משרד הבריאות. על פי דו"ח משרד הבריאות שיעור הרופאים הצפוי עד גיל 65, בשנת 2020, בתנאים של היום וללא שום התערבות, נאמד ב-2.73 ל-1000 נפש לעומת השיעור ב-2006 שעמד על 3.53. תחזיות מסוג זה, מבוססות על מספר רישיונות חדשים שמונפקים בכל שנה ועל גיל הפרישה הנורמטיבי. תחזיות אלו אינן לוקחות בחשבון את הפרישה המוקדמת של הרופאים או עזיבת המקצוע לאחר קבלת הרישיון לעסוק ברפואה, ובנויות על ההנחה שכל בעלי הרישיון עד גיל 65 עוסקים במקצוע הרפואה בישראל.

### 2. מטרת המחקר

1. למדוד את מספר הרופאים המועסקים במערכת הבריאות בישראל
2. לתאר את מאפייניהם הסוציו-דמוגרפיים של הרופאים ופיזורם הגיאוגרפי
3. לתאר את מאפייניהם התעסוקתיים כגון סביבת עבודה, שכר ומספר שעות העבודה
4. לאמוד את תופעת הפרישה המוקדמת ונטישת המקצוע
5. לאמוד את היקף המומחים במקצועות השונים ולזהות סימנים של מחסור

### 3. שיטות המחקר

הנתונים במחקר זה הופקו משלושה מקורות:

- קובץ בעלי רישיון לעסוק ברפואה בישראל. קובץ זה מנוהל במשרד הבריאות ומכיל נתונים דמוגרפיים והשכלתיים כגון מקום לימודים, תאריך קבלת התואר ותעודת מומחה וכן תחומי התמחות.
  - קובץ הכנסות מעבודה ומעסק, המתקבל בלמ"ס מרשות המיסים. קובץ זה מכיל נתוני שכר, הכנסות, אופן התקשרות וענף כלכלי.
  - קובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008, מופק על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ומכיל נתונים על משלח יד, שעות עבודה, מקום עבודה וסביבת עבודה, על פי מדגם של כ-14% מכלל אוכלוסיית ישראל.
- מודל שפותח למפקד האוכלוסין 2008 המבוסס על הגדרת האו"ם של מקום מגורים קבוע (2), מגדיר "תושב בחו"ל" כמי שיצא את גבולות ישראל למשך לפחות 12 חודשים עם אפשרות לביקורי מולדת בני 90 יום לכל היותר.

#### 4. הממצאים

לפי קישור קובץ בעלי רישיון לעסוק ברפואה בישראל עם "קובץ המרשם המשופר", נמצא כי בשנת 2008 חיו בישראל 28,316 רופאים בעלי רישיון, המהווים 87% מכלל בעלי הרישיון לעסוק ברפואה בישראל. 11% שהו בחו"ל שנה ויותר. 1.5% נפטרו. לפי קובץ הכנסות, מספר בעלי רישיון המועסקים בישראל היה 23,460 (83% מכלל בעלי רישיון החיים בישראל). אחוז המועסקים מתוך 24,490 בעלי רישיון בגיל נמוך מ-70 היה 91%, ומתוך 3,826 בעלי רישיון בני 70 ומעלה, היה 30%. לפי קובץ חברתי – כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008, אומדן מספר הרופאים שעובדים כרופאים (משלח יד רופא) הינו 23,818, מספר דומה למדי למספר הנ"ל של המועסקים בכל הגילאים בישראל. התפלגות הרופאים המועסקים לפי צורת ההתקשרות, מצביעה על כך ש-61% מהמועסקים הינם שכירים, 33% הם גם שכירים וגם עצמאיים ו-6% עובדים כעצמאיים בלבד. בקרב הרופאות ניכר שיעור גבוה יותר של שכירות ופחות שכירות-עצמאיות. בקרב המועסקים, 88% עובדים בענף כלכלי בריאות (על פי סיווג ענפי כלכלה של הלמ"ס). לאחר גיל 64, נצפית ירידה באחוז המועסקים בענף הבריאות, במיוחד בקרב נשים. לפי הנתונים של מפקד האוכלוסין 2008, עבודתם העיקרית של 55% מכלל הרופאים והרופאות מתבצעת בבית-חולים ושל 38% בקהילה. שיעור הרופאים המועסקים ל-1000 תושבים, נע בין 4.4 במחוז תל-אביב, לבין 2.4 ו-2.2 במחוזות הדרום והצפון. שיעור המומחים מכלל הרופאים במחוזות, נע בין 46% בצפון ל-63% בתל אביב. בקרב הרופאים השכירים נמצא השכר הממוצע הגבוה ביותר במחוז ירושלים. הרופאים המומחים משתכרים עד פי 2 מהרופאים הלא-מומחים.

בשנת 2008, 3,580 רופאים בעלי רישיון עבודה, שהו בחו"ל שנה ויותר. הפרופיל האופייני של רופא השוהה בחו"ל הוא כדלקמן: גבר ללא תעודת מומחה בישראל, בגילאים +55, יהודי, נולד בחו"ל, קיבל תואר ברפואה באירופה בשנות השבעים והשמונים של המאה הקודמת. בין תחומי ההתמחות שבהם ניכר שיעור גבוה של שוהים בחו"ל, נרשמו נוירולוגית ילדים (27% מכלל המומחים בנוירולוגית-ילדים), הרדמה (12%), פסיכיאטריה (9%) ורפואת ילדים (8%). בתחומי ההתמחות אלה ואחרים, כגון גריאטריה, משפחה, רפואה פיזיקאלית ושיקום וכן פסיכיאטריה של הילד והמתבגר, נמצא מספר קטן של מומחים בישראל. מרבית התחומים הנ"ל סובלים מאחוז נמוך של מומחים צעירים ו\או אחוז גבוה של מומחים בגיל 65 ומעלה והם מוגדרים כמקצועות במצוקה.

## 5. סיכום

בהעדר מנגנון של חידוש רישיון בישראל, מוצעת כאן שיטה שמטרתה לאמוד במידה רבה של דיוק, את מספר הרופאים המועסקים בפועל בישראל וכן מאפייניהם הדמוגרפיים, ההשכלתיים והתעסוקתיים. באותה שיטה, ניתן ללמוד על מאפייניהם של בעלי מקצועות בריאות נוספים.

בנוסף, ניתן לערוך הצלבה של קובץ הכנסות עם קובץ הרופאים באופן סדיר ותקופתי, על מנת לאפשר מעקב אחרי מאפייניהם של בעלי מקצועות רפואיים והשינויים לאורך הזמן. מחקר זה, שהינו ראשון מסוגו, מצביע על מודל מחקרי המתבסס על מאגרי מידע מנהליים קיימים. באמצעות מודל זה, ניתן להפיק מידע תקופתי ביתר יעילות ודיוק ובעלויות נמוכות יחסית.

המחקר חשף תחומי התמחות בהם מספר מועט של מומחים מועסקים או עם שיעורים גבוהים יחסית של בני 65 ומעלה. נמצאו פערים בין מחוזות בנוגע למבנה הגילאי בתחומים שונים של מומחיות.

## רשימת לוחות

### עמוד

- 16 לוח 1.1 בעלי רישיון, מועסקים ומועסקים בענף הבריאות לפי קבוצות גיל – שני המינים
- 16 לוח 1.2 בעלי רישיון, מועסקים ומועסקים בענף הבריאות לפי קבוצות גיל - נשים
- 16 לוח 1.3 בעלי רישיון, מועסקים ומועסקים בענף הבריאות לפי קבוצות גיל - גברים
- 18 לוח 2. התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי מין, גיל, שנת עלייה, מקום לידה וארץ קבלת התואר
- 19 לוח 3. התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי סביבת עבודה, מחוז ונפה של מקום העבודה העיקרי
- 21 לוח 3.1 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) במחוז מגורים לפי מחוז עבודה
- 21 לוח 3.1.1 אחוז הרופאים (משלח יד רופא) העובדים במחוז בו הם גרים – כלל הרופאים ורופאים בקהילה
- 22 לוח 3.2 אחוז הרופאים (משלח יד רופא) העובדים בנפה בה גרים ואחוז הרופאים הגרים בנפה בה עובדים
- 23 לוח 4. רופאים (משלח יד רופא) לפי מין, שנת עלייה, קבוצת אוכלוסייה, מקום לידה, מקום קבלת התואר ולפי סביבת העבודה – אחוזים
- 24 לוח 4.1 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי גיל וסביבת העבודה - אחוזים לפי עמדות
- 24 לוח 4.2 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי גיל וסביבת העבודה - אחוזים לפי שורות
- 25 לוח 5.1 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי ענף כלכלי וקבוצת אוכלוסייה
- 25 לוח 5.2 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי קבוצת אוכלוסייה וענף כלכלי
- 26 לוח 5.3 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי סביבת עבודה וקבוצת אוכלוסייה
- 27 לוח 6.1 התפלגות הרופאים (משלח יד רופא) המומחים, לפי מין, גיל, קבוצת אוכלוסייה, מקום קבלת תואר, מחוז של מקום עבודה עיקרי
- 28 לוח 6.2 התפלגות המומחים לפי מחוז מגורים וגיל (אחוזים) - קובץ הכנסות
- 28 לוח 6.3 אחוז המומחים (משלוח יד רופא) מסך כל הרופאים במחוז של מקום העבודה העיקרית
- 29 לוח 6.4 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי מומחיות וסביבת העבודה
- 30 לוח 6.5 אחוז המומחים העובדים בקהילה. כל ההתמחויות והתמחות אחרונה. התמחויות נבחרות
- 30 לוח 6.6 אחוז ומספר הרופאים הראשוניים המומחים לפי סוג המומחיות בשנים 1998, 2003, 2008
- 31 לוח 7.1 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי מספר שעות עבודה שבועיות ולפי מין, גיל, קבוצת אוכלוסייה, מחוז, סביבת עבודה ומומחיות - אחוזים
- 32 לוח 7.2 התפלגות רופאים לפי מספר שעות עבודה שבועיות וגיל
- 32 לוח 8.1 שכר ברוטו ממוצע וחציון לפי אופן ההתקשרות ומין (אלפי ₪)
- 33 לוח 8.2 שכר ברוטו של רופאים שכירים לפי מין וקבוצת גיל (אלפי ₪)
- 33 לוח 8.3 שכר ברוטו של הרופאים לפי אופן ההתקשרות ומומחיות (אלפי ₪)
- 33 לוח 8.4 שכר ברוטו של רופאים לפי אופן התקשרות ולפי מומחיות ומין (אלפי ₪)
- 34 לוח 8.5 שכר ברוטו של רופאים שכירים- לפי מחוז מגורים ומין (אלפי ₪)

- 35 **לוח 9.1** התפלגות הרופאים השוהים בחו"ל לפי מין, גיל, שנת עלייה, קבוצת אוכלוסייה, מקום קבלת תואר, שנת קבלת תואר ושנת קבלת תעודת מומחה
- 36 **לוח 9.2** בעלי רישיון, חיים בישראל ושוהים בחו"ל עד גיל 69 בשנת 2008 לפי תקופת הנפקת רישיון
- 37 **לוח 9.3** בעלי רישיון, מועסקים ומועסקים בענף הבריאות עד גיל 69 בשנת 2008 לפי תקופת הנפקת רישיון
- 39 **לוח 9.4** אחוז המומחים בחו"ל מסה"כ בעלי תעודת מומחה (מומחיות אחרונה) באותו תחום עד גיל 64 - מקצועות נבחרים
- 40 **לוח 10.1** התפלגות התמחויות לפי מחוז מגורים וגיל (רופאים עובדים בישראל) – כל ההתמחויות
- 41 **לוח 10.2** מספר מומחים מועסקים בישראל (כל ההתמחויות) והתפלגות באחוזים לפי קבוצות גיל ולפי תחומי מומחיות נבחרים
- 43 **לוח 10.3** התפלגות המומחים לפי מחוז מגורים, גיל ותחומי ההתמחות נבחרים

#### רשימת תרשימים

#### עמוד

- 14 **תרשים 1.** תרשים זרימה של מספר רופאים בעלי רישיון לפי רשומות של משרד הבריאות ורשומות, לאחר ההקבלה עם מרשם האוכלוסין (ללא שוהים בחו"ל וללא נפטרים) ועם קובץ הכנסות (מועסקים)
- 15 **תרשים 2.** רופאים מועסקים שקיבלו רישיון עד 2008: שכירים, שכירים ועצמאיים ועצמאיים לפי מגדר וענף כלכלי
- 20 **תרשים 3.** שיעור רופאים ל-1,000 תושבים לפי סביבת עבודה (בי"ח/קהילה) ומחוז של מקום העבודה העיקרי
- 38 **תרשים 4.** מספר מקבלי הרישיון, חיים ומועסקים בישראל בשנת 2008, לפי השנה של הנפקת הרישיון 1980-2006
- 42 **תרשים 5.** התפלגות רופאים מועסקים לפי תחומי מומחיות נבחרים (כל ההתמחויות) ולפי קבוצות גיל



## 1. הקדמה

בישראל בשונה ממדינות מערביות אחרות, לא קיים מנגנון של רישום חוזר עבור הרופאים שקיבלו אי פעם רישיון לעסוק ברפואה ולכן לא ניתן לקבל מידע באופן שוטף ועדכני אודות התכונות התעסוקתיות של הרופאים החיים בישראל. בהולנד לדוגמא, קיימת חובה לרישום חוזר של בעלי רישיון לעסוק ברפואה, כל 5 שנים ואף קיימת דרישה ל-40 שעות לימודים מידי שנה. גם בניו זילנד, דרום אפריקה, בריטניה קיים רישום חוזר תקופתי ובדרך כלל יש דרישות להמשך לימודים (1). בישראל עדיין ישנו מידע מועט על הרופאים שמועסקים במערכת הבריאות בישראל ועל תכונותיהם התעסוקתיות. המידע הקיים מתקבל מסקרי כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). לגבי הרופאים העובדים בקהילה, התפרסמה עבודת מחקר שהתבססה על נתונים שהתקבלו ישירות מקופות החולים, לגבי כל הרופאים שעבדו איתן (2). בדומה למתודולוגיה שפותחה עבור המחקר "הרופא בקהילה", משרד הבריאות פנה ב-2010 וב-2011 למרבית ארגוני הבריאות וביקש מהם מידע על רופאים המועסקים בארגונים אלה (3, 4). נתונים אלה חשובים, אבל מספקים תמונה חלקית בלבד ואינם מספיקים לתכנון כוח אדם רפואי.

## 2. רקע מדעי

תחזיות כוח האדם הרפואי בישראל, מבוססות כיום על מספר בעלי רישיונות לעסוק ברפואה, כפי שרשומים במאגרי המידע של משרד הבריאות. על פי דו"ח משרד הבריאות (5) שיעור הרופאים הצפוי עד גיל 65, בשנת 2020, בתנאים של היום וללא שום התערבות, נאמד ב-2.73 ל-1000 נפש, לעומת השיעור ב-2006 שעמד על 3.53. תחזיות אלה, מבוססות על מספר רישיונות חדשים שמונפקים בכל שנה ועל גיל הפרישה הנורמטיבי. אמנם, תחזיות אלה אינן לוקחות בחשבון את הפרישה המוקדמת של הרופאים, או עזיבת המקצוע לאחר קבלת הרישיון לעסוק ברפואה ומניחות שכל בעלי הרישיון עוסקים במקצוע הרפואה בישראל. במקביל, תחזיות אלה אינן לוקחת בחשבון את מספר הרופאים שעוסקים ברפואה לאחר גיל 65.

## 3. שאלות המחקר

בהעדר מנגנון של חידוש רישיון או רישום תקופתי חוזר, יש צורך בשימוש בקבצים מנהליים על מנת לאתר את כל הרופאים המועסקים בישראל. מטרת המחקר הנוכחי הן כדלקמן:

1. למדוד את מספר הרופאים המועסקים במערכת הבריאות בישראל;
2. לתאר את מאפייניהם הסוציו-דמוגרפיים של הרופאים ופיזורם הגיאוגרפי;
3. לתאר את מאפייניהם התעסוקתיים כגון: סביבת עבודה (בית חולים או מרפאה בקהילה), מומחיות, שכר ומספר שעות העבודה;
4. לאמוד את תופעת הפרישה המוקדמת ונטישת המקצוע;

5. לאמוד את היקף המומחים במקצועות השונים ולזהות סימנים של מחסור.

#### 4. שיטות

הנתונים במחקר זה הופקו משלושה מקורות עיקריים:

- קובץ בעלי רישיון לעסוק ברפואה בישראל. קובץ זה מנוהל במשרד הבריאות ומכיל נתונים דמוגרפיים והשכלתיים כגון: מקום לימודים, תאריך קבלת תואר ותעודת מומחה וכן תחומי התמחות.
  - קובץ הכנסות מעבודה ומעסק, המתקבל בלמ"ס על ידי רשות המיסים. קובץ זה מכיל נתוני שכר והכנסות, אופן ההתקשרות (שכיר/עצמאי) וענף כלכלי.
  - קובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008, בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. קובץ זה מכיל נתונים על משלח יד, מספר שעות עבודה, מקום עבודה וסביבת עבודה, על פי מדגם של כ-14% מכלל אוכלוסיית ישראל. להלן תהליך העבודה והקישורים בין המקורות הנ"ל.
- קובץ בעלי רישיון לעסוק ברפואה של משרד הבריאות, התקבל בלמ"ס בחודש פברואר 2010 ובשלב ראשון נעשו בדיקה וטיוב של הקובץ, במטרה לסנן את קבוצת הרופאים השייכים לאוכלוסייה – כלומר רופאים שמקום מגוריהם הקבוע הוא בישראל.

א. קישור וטיוב מספרי זהות ליצירת קובץ "שייכים לאוכלוסייה".  
התקבל קובץ ממשרד הבריאות עם 34,555 רשומות. מתוכן 32,681 עם מספר תעודת זהות תקין ו-1,874 עם מספר תעודת זהות לא תקין (תעודת זהות פיקטיבית).  
הקובץ קושר עם הקובץ החברתי-כלכלי של מפקד האוכלוסין 2008 ועם הקמ"מ ("מרשם האוכלוסין המשופר" שהוכן לצרכי המפקד וממנו נגרעו "לא שייכים לאוכלוסייה"). מתוך הרשומות עם ת.ז. תקינה, 32,417 מקרים קושרו ודאית עם מרשם האוכלוסין (לפי ת.ז., שם משפחה ותאריך לידה). רשומות שלא קושרו בקישור ודאי וכן רשומות עם מספר זהות לא תקין, קושרו עם המרשם לפי פרמטרים אחרים: שם פרטי, שם משפחה, שם משפחה קודם, תאריך לידה (או שנת לידה) ושנת עליה. בצורה הזו קושרו בקישור ודאי 739 רשומות נוספות ועודכן מספר הזהות עבורן.

הקובץ הסופי כלל 33,156 רשומות מקושרות עם המרשם (96% מהקובץ המקורי). 1,399 רשומות לא קושרו עם המרשם (4%), רובן (90%) של בני גיל 65 ומעלה.  
לקובץ הוסף מידע מהמרשם לגבי נפטרים ותושבים בחו"ל (על פי מודל שפותח למפקד 2008, המבוסס על הגדרת האו"ם של מקום מגורים קבוע (6). תושבים בחו"ל מוגדרים כמי שיצאו את גבולות ישראל למשך שנה אחת לפחות (12 חודשים), עם אפשרות לביקורי מולדת בני 90 יום לכל היותר (3 חודשים). נפטרים ותושבים בחו"ל נגרעו מהקובץ, נותרו 29,070



רשומות. מקובץ זה הוצאו רשומות עם גילים לא סבירים (סה"כ 12 רשומות בגיל 110 ומעלה).

הנתונים מתייחסים לשנת 2008, אי לכך נכללו בעיבודים רק הרופאים שקיבלו רישיון עד שנת 2008 (כולל) – סה"כ 28,316 רשומות.

ב. קישור עם קובץ הכנסות מרשות המיסים 2008 לקבלת מאפייני תעסוקה. קובץ הרופאים קושר עם קובץ הכנסות פרט, המופק מתוך קובץ הכנסות מעבודה ומעסק, המתקבל בלמ"ס מרשות המיסים וכולל את כל נתוני התשלומים לשכירים, הנובעים מעבודה במסגרת יחסי עובד-מעביד, ואת נתוני ההכנסות של עצמאים על פי דו"חות של עצמאים לרשות המיסים (קבצים ל-2008). קישור זה מאפשר לקבוע אם לרופא היו הכנסות בשנת 2008, באיזה מעמד (שכיר, עצמאי, או שכיר ועצמאי) ובאיזה ענף כלכלי. קביעת מצב תעסוקה: רופאים מועסקים נקבעו כרופאים שעבדו והיו להם הכנסות ב-2008, כלומר בעלי הכנסה משכר או בעלי הכנסה עסקית בשנה זו בתנאי שסך כל ההכנסה השנתית (הכנסה משכר והכנסה עסקית יחד), היא 1,000 ₪ ומעלה.

קביעת מעמד בעבודה: ישנם 3 סוגי מעמד אפשריים לרופא המועסק:

שכיר בלבד – רופא בעל הכנסה משכר בלבד.

עצמאי בלבד – רופא בעל הכנסה עסקית בלבד.

שכיר ועצמאי – רופא בעל הכנסה משכר והכנסה עסקית גם יחד.

קביעת ענף כלכלי:

9.א: לשכירים בלבד – הענף הכלכלי של שכיר יהיה הענף הכלכלי של המעסיק

אצלו עבד במרבית החודשים בשנת 2008.

9.ב: לעצמאיים בלבד – הענף הכלכלי של העסק בשנת 2008.

9.ג: לשכירים ועצמאיים – הענף הכלכלי נקבע כענף שבו ההכנסה של הרופא

הייתה גבוהה יותר. במקרה שלא ידוע אחד הענפים, הענף הכלכלי שנקבע

הוא הענף הידוע.

סיווג הענף הכלכלי נעשה לפי סיווג ענפי הכלכלה של הלמ"ס, כאשר הענפים הכלכליים חולקו ל"ענף כלכלי בריאות" ול"ענפים כלכליים אחרים". בענף כלכלי בריאות כלולים: ענפי המשנה "בתי חולים" ו"מרפאות ומכוני רפואה" מתוך ענף ראשי "שרותי בריאות" וכן ענף ראשי "מנהל ציבורי של המדינה" – בו מסווגים כל הרופאים המועסקים על ידי משרד הבריאות. לפיכך, כל הרופאים המועסקים על ידי משרד הבריאות (בבתי חולים או בתפקידים מנהליים) וכן כל עובדי קופות החולים בכל התפקידים, כלולים בענף בריאות.

קביעת הכנסה שנתית: נתוני הכנסות של הרופאים חושבו לפי נתוני שכר שנתי (ברוטו) בקובץ הכנסות פרט וסך הכנסה עסקית שנתית בקובץ עצמאים. ההכנסה השנתית חושבה

לשלוש הקבוצות לפי מעמד בעבודה: לשכירים בלבד – שכר שנתי (ברוטו), לעצמאים בלבד- סך הכנסה עסקית ולשכירים ועצמאיים – סך ההכנסות משכר ומהכנסה עסקית.

ג. קישור עם קובץ כלכלי-חברתי של מפקד 2008.

קובץ הרופאים קושר עם הקובץ הכלכלי-חברתי של מפקד 2008 (הכולל מדגם של כ-14% מכלל התושבים), כדי לאפיין רופאים שמשלח ידם רופא. לרשומות מקובץ הרופאים שזווגו, צורפו גם רשומות מהמפקד של אנשים שמשלח ידם רופא, למרות שלא הופיעו בקובץ בעלי רישיון (חלקם כנראה בגלל טעויות קישור וחלקם עובדים במזרח ירושלים ללא רישיון ישראלי קבוע על פי הסדר מיוחד). לכל הקבוצה נבדק האם היו מועסקים בשנת 2008, והאם משלח היד היה רופא. בניגוד לנתונים המבוססים על קובץ הכנסות מרשות המיסים שבו נקבע אם אדם שיש לו רישיון לעסוק ברפואה עבד בשנת 2008 בכל עבודה, נתוני המפקד מאפשרים לבדוק את מאפייניהם של הרופאים שעבדו במשלח יד רופא. כאמור לעיל, בנתונים המבוססים על קובץ הכנסות, נעשתה חלוקה של המועסקים בין המועסקים בענף כלכלי בריאות לבין המועסקים ביתר הענפים, מתוך כוונה לאתר את הרופאים העוסקים בבריאות, אך ענף כלכלי בריאות כולל גם את הרופאים העוסקים במינהל ולכן אינו מייחד את הרופאים שעוסקים ישירות ברפואה. נתוני המפקד מאפשרים להתמקד בקבוצה זו. בנוסף מנתוני המפקד ניתן גם להבחין בין רופא העובד בבית חולים לעומת רופא העובד בקהילה וקיימים מאפייני תעסוקה נוספים, כגון שעות עבודה בשבוע וכתובת של מקום העבודה. נתונים אלה אינם קיימים בקבצי הכנסות.

אומדנים שהופקו מנתוני המפקד נתונים לטעויות דגימה. בעבודה זו לא הוצגו אומדנים המבוססים על מספר נמוך של תצפיות או שלהם טעות דגימה יחסית, גבוהה. הערה: נתוני התעסוקה המבוססים הן על קבצי הכנסות והן על קובץ המפקד מתייחסים לכוח עבודה אזרחי. אי לכך הנתונים אינם כוללים חיילים בשרות חובה וקבע – כלומר, בעלי רישיון ברפואה המועסקים על ידי הצבא, לא הוגדרו כמועסקים בשנת 2008.

## **5. ממצאים**

ההקבלה הראשונה נעשתה בין קובץ בעלי רישיון לעסוק ברפואה בישראל, המנוהל במשרד הבריאות, לבין מרשם התושבים על מנת לקבל את קובץ הרופאים החיים בישראל. לפי הקבלה זו, מספר הרשומות של רופאים החיים בישראל בסוף 2008, הינו 28,316. בשלב שני נעשתה הקבלה בין קובץ הרופאים החיים בישראל לבין קובץ מס הכנסה, על מנת לאתר את הרופאים המועסקים. לצורך הצגת הממצאים, התמקדנו בחלק הראשון של פרק זה, ברופאים עד גיל 69, המהווים למעלה מ-86% מכלל הרופאים החיים בישראל בכל

הגילאים. זאת בראיה של תכנון כוח אדם ותיאור דמוגרפי ותעסוקתי של הרופאים בגיל העבודה. הנתונים על מועסקים אינם כוללים רופאים בצבא סדיר, חובה או בקבע<sup>1</sup>. מתוך הנתונים שהתקבלו לאחר ההקבלה עם קובץ הכנסות 2008, נמצא ששיעור המועסקים עד גיל 69 בקרב הרופאים בעלי הרישיון וחיים בישראל באותו גיל הינו 91% (22,295) מהם כ-59% גברים, רובם (86%) מועסקים בענף הבריאות. (תרשים 1).

התפלגות הרופאים לפי אופן העסקה מראה שהשכירים מהווים את הרוב (62%), 6% הם רופאים עצמאיים ו-32% הם גם שכירים וגם עצמאיים. 83% מהשכירים, 89% מהעצמאיים ו-87% מהשכירים ומהעצמאיים עובדים בענף הבריאות.

חלקם היחסי של הגברים הינו נמוך ביותר (52%) בקרב השכירים וגבוה ביותר (72%) בקרב השכירים ועצמאיים. בקרב העצמאיים 60% מהרופאים הם גברים. בולט השיעור הנמוך של רופאות עצמאיות (40%) ושל נשים שהן שכירות ועצמאיות (28%) (תרשים 2).

שיעור המועסקים עד גיל 64 מתוך בעלי רישיון באותם הגילאים, הינו 92%.

לאחר גיל זה, חלקם היחסי של הרופאים המועסקים יורד ובגיל +70 מגיע ל-30%. מתוך כלל המועסקים, 85% מועסקים בענף הבריאות<sup>2</sup>: עד גיל 64 האחוז נע בין 81% ל-90%, בגיל 65-69 האחוז יורד ל-63% ובגילאי +70, ל-41%.

אחוז המועסקים בגילאי 65-69 ובגילאים +70 ומעלה, גבוהים יותר בקרב הגברים מאשר בקרב הנשים; בדומה לכך גם אחוז המועסקים בענף הבריאות מתוך המועסקים בקבוצות גיל 65-69 ו-+70, גבוה בקרב הגברים לעומת הנשים (לוחות 1.1-1.3).

### 5.1 התפלגות המועסקים לפי ענף כלכלי, מין וגיל (קובץ הכנסות)

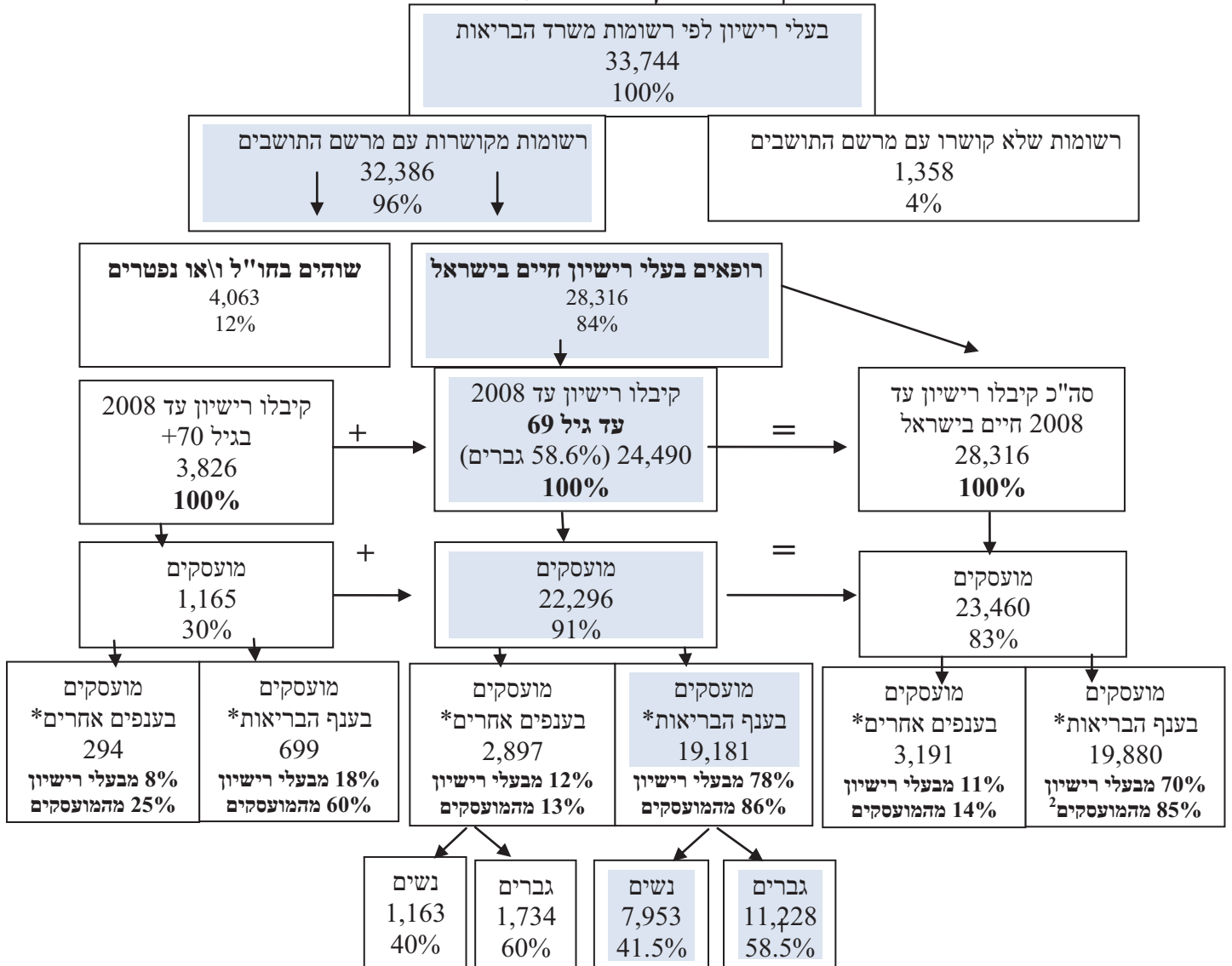
הלוחות הבאים מציגים נתונים של התפלגות הרופאים המועסקים בישראל בשנת 2008 לפי מעמדם בעבודה: שכירים (בעלי הכנסה משכר בלבד), עצמאיים (בעלי הכנסה עסקית בלבד), שכירים ועצמאיים (בעלי הכנסה משכר וגם הכנסה עסקית) לפי מין, גיל וענף כלכלי של המעסיק, על פי סיווג ענפי כלכלה של הלמ"ס ורשות המסים. לצורך עיבוד נתונים זה, ענף כלכלי בריאות כולל את ענפי המשנה "בתי חולים" ו"מרפאות ומכוני רפואה" מתוך ענף ראשי "שרותי בריאות" וכן ענף ראשי "מינהל ציבורי של המדינה", כדי לכלול את כל הרופאים המועסקים על ידי משרד הבריאות.

<sup>1</sup> על פי נתונים של צה"ל, מספר הרופאים בצבא סדיר, חובה או קבע, מהווים כ-2.5% מסך הרופאים המועסקים בישראל.

<sup>2</sup> בשל סיבות טכניות, קבוצת הרופאים המועסקים ברשויות מקומיות "נחשפה" רק בשלב האחרון של העיבודים מתוך נתוני קובץ הכנסות. לכן, מספר המועסקים בענף הבריאות, אינו כולל רופאים מועסקים על ידי רשויות מקומיות, בעיקר בבתי חולים עירוניים ממשלתיים סוראסקי בתל אביב ובני ציון בחיפה. לפי הערכת הלמ"ס, יש להוסיף כ-700 רופאים למספר הכולל של המועסקים בענף הבריאות. תוספת זו מעלה את שיעור המועסקים בענף הבריאות מ-85% ל-88% מכלל המועסקים. אין שינוי במספר המועסקים בכל הענפים.

**תרשים 1.** תרשים זרימה של מספר רופאים בעלי רישיון לפי רשומות של משרד הבריאות ורשומות, לאחר ההקבלה עם מרשם האוכלוסין (ללא שוהים בחו"ל וללא נפטרים) ועם קובץ הכנסות (מועסקים)

**קיבלו רישיון בישראל עד שנת 2008**

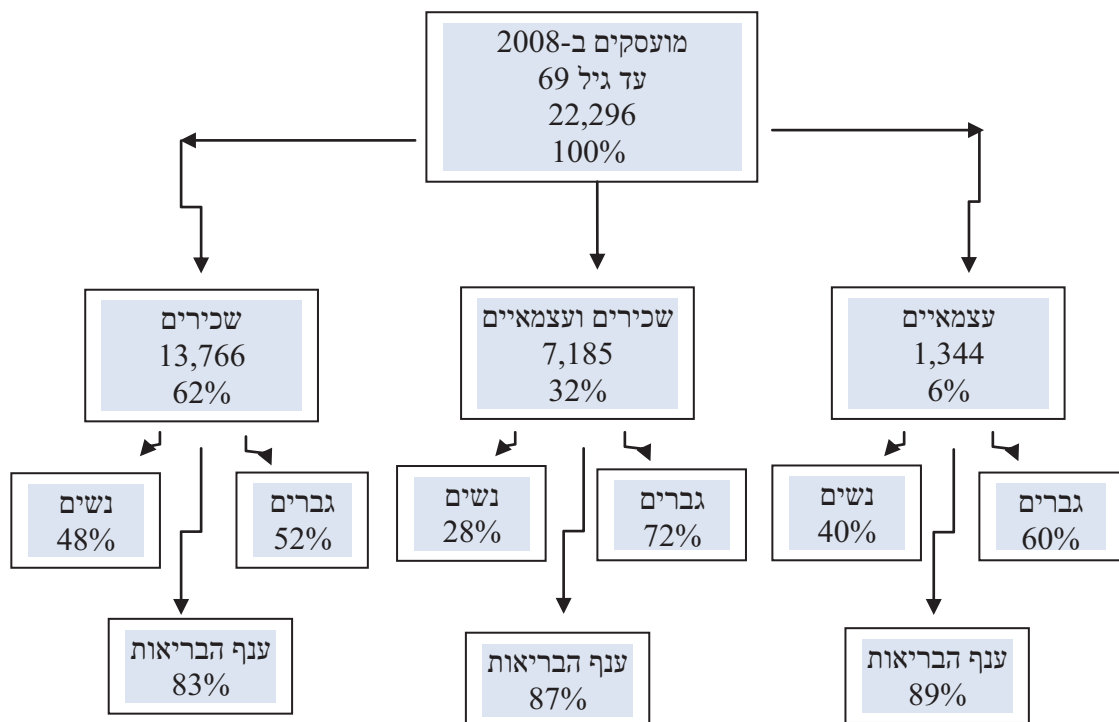


\* סכום המועסקים בענף הבריאות ובענפים אחרים, לא מסתכם ל-100% בשל מקרים של ענף כלכלי לא ידוע

<sup>2</sup> ראה הערה <sup>2</sup> בעמוד הקודם.

לפיכך, כל הרופאים המועסקים במשרד הבריאות (בבתי חולים או בתפקידים מנהליים) וכן כל עובדי קופות החולים בכל התפקידים, כלולים בענף הבריאות. לפי לוח 1.1, 85% מהמועסקים עובדים בענף הבריאות<sup>3</sup>. כפי שצוין לעיל, אחוז זה לא כולל רופאים המועסקים על ידי רשויות המקומיות, בעיקר בבתי חולים עירוניים ממשלתיים איכילוב בתל אביב ובני ציון בחיפה. לפי הערכת הלמ"ס, יש להוסיף כ-700 רופאים למספר הכולל של המועסקים בענף הבריאות. תוספת זו מעלה את שיעור המועסקים בענף הבריאות מ-85% ל-88% מכלל הרופאים המועסקים. חלקם של הרופאים שעובדים בענף הבריאות מכלל הרופאים המועסקים, קטן ל-70% בגילים 65-69 ו-60% בגיל +70. מגמה זו בולטת במיוחד בקרב הנשים, כאשר רק 63% מהרופאות המועסקות בגיל 65-69 ו-41% בגיל +70, מועסקות בענף הבריאות (לוח 1.2).

**תרשים 2. רופאים מועסקים שקיבלו רישיון עד 2008:**  
שכירים, שכירים ועצמאיים ועצמאיים  
לפי מגדר וענף כלכלי



<sup>3</sup> כאמור בהערה 2, שיעור המועסקים בענף הבריאות מכלל המועסקים, אינו כולל 700 רופאים שעובדים ברשויות מקומיות.

### לוח 1.1 בעלי רישיון, מועסקים ומועסקים בענף הבריאות לפי קבוצות גיל - שני המינים

ענף בריאות		אחוז מועסקים	מספר מועסקים	סה"כ בעלי רישיון *	קבוצות גיל
מספר	אחוז**				
85	19,880	83	23,460	28,316	סה"כ
88	6,798	91	7,765	8,574	25-44
86	11,598	93	13,416	14,369	45-64
70	785	72	1,114	1,547	65-69
60	699	30	1,165	3,826	70+

\* רופאים החיים בישראל, שקבלו רישיון עד שנת 2008 (כולל)  
\*\* האחוז חושב מתוך מספר המועסקים (שכולל בתוכו גם ענף לא ידוע)

### לוח 1.2 בעלי רישיון, מועסקים ומועסקים בענף הבריאות לפי קבוצות גיל - נשים

ענף בריאות		אחוז מועסקים	מספר מועסקים	סה"כ בעלי רישיון *	קבוצות גיל
מספר	אחוז**				
85	8,095	81	9,577	11,839	סה"כ
88	3,334	93	3,768	4,059	25-44
86	4,389	93	5,102	5,474	45-64
63	230	60	363	604	65-69
41	142	20	344	1,702	70+

\* רופאים החיים בישראל, שקבלו רישיון עד שנת 2008 (כולל)  
\*\* האחוז חושב מתוך מספר המועסקים (שכולל בתוכו גם ענף לא ידוע)

### לוח 1.3 בעלי רישיון, מועסקים ומועסקים בענף הבריאות לפי קבוצות גיל - גברים

ענף בריאות		אחוז מועסקים	מספר מועסקים	סה"כ בעלי רישיון *	קבוצות גיל
מספר	אחוז**				
85	11,785	84	13,883	16,477	סה"כ
87	3,464	89	3,997	4,515	25-44
87	7,209	93	8,314	8,895	45-64
74	555	80	751	943	65-69
68	557	39	821	2,124	70+

\* רופאים החיים בישראל, שקבלו רישיון עד שנת 2008 (כולל)  
\*\* האחוז חושב מתוך מספר המועסקים (שכולל בתוכו גם ענף לא ידוע)

כאמור לעיל, הנתונים על מועסקים אינם כוללים רופאים בצבא. עובדה זאת עשויה להסביר, לפחות חלקית, את שיעור המועסקים הנמוך יחסית בגילאים 25-44. לפי אומדנים מנתוני המפקד, 23,818 אנשים עבדו בשנת 2008 במשלח יד רופא. בהקבלה בין קובץ בעלי רישיון לבין המפקד, התקבל כי מבין בעלי הרישיון, כ- 84% היו מועסקים בשנת 2008, 78% עבדו במשלח יד רופא ו-6.5% במשלחי יד אחרים, 16% מבעלי הרישיון אינם עובדים. לפי קובץ הרופאים מקושר עם קובץ הכנסות, מתוך 28,316 בעלי הרישיון, מועסקים 23,460 (83%), 20,580 (73%) מועסקים בענף הבריאות (כולל רופאים העובדים ברשויות מקומיות) ו-10% בענפים כלכליים אחרים. לפיכך יש התאמה גבוהה בין האומדנים

של שיעור המועסקים על פי קובץ המפקד ונתונים של קובץ רופאים שהוקבל עם קובץ הכנסות מרשות המיסים.

בהמשך נתייחס לקובץ רופאים מקושר עם קובץ המפקד או עם קובץ הכנסות, לפי המשתנים הרלוונטיים הקיימים בכל אחד מהקבצים, על מנת לתאר את מאפייניהם הדמוגרפיים, ההשכלתיים והתעסוקתיים של העוסקים בפועל ברפואה.

## **5.2 מאפיינים דמוגרפיים של העוסקים במשלח יד רופא. נתונים מקובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008**

לפי המפקד, מתוך 23,818 אנשים שעובדים במשלח יד רופא, כ-94% מועסקים בשרותי בריאות (בתי חולים, מרפאות, ושירותים פרה-רפואיים). 1.7% מועסקים בשרותי רווחה וכ-2% מועסקים במינהל ציבורי. 2.6% הנותרים מועסקים בענפים כלכליים אחרים כגון תעשייה, מסחר, חינוך ועוד.

שיעור הגברים בקרב אלה שעל פי המפקד, משלח ידם רופא, הינו 59%, בדומה לשיעור הגברים בקרב בעלי רישיון (58%) ובקרב המועסקים לפי קובץ הכנסות (59%). פירושו של דבר שנשירה של נשים ממשלח יד רופא, לא שונה מהנשירה של גברים. פחות מ-10% מבעלי משלח יד רופא הם ערבים (לוח 2). נשים מהוות 44% מקרב הרופאים היהודים והאחרים ו-14% בקרב הרופאים הערבים (נתונים לא מוצגים).

התפלגות הרופאים לפי גיל מוצגת בלוח 2: 22% מהרופאים הינם בגיל עד 39 שנים ו-73% הינם בני 40-64 שנים. 5% הנותרים הם בני 65 ומעלה. מהתפלגות לפי שנת עלייה של רופאים יהודים, ניתן לראות כי אחוז הרופאים שעלו בשנים 1989-1999 הוא הגבוה ביותר (36%) ואילו ילידי ישראל מהווים 34.5% מכלל הרופאים. כמו כן, ניתן לראות בלוח 2 ש-41% מהרופאים עלו מברית המועצות לשעבר, מרביתם בין השנים 1989-1999. אחוז הרופאים שקיבלו תואר בישראל הינו 35.7% ואילו בברית המועצות לשעבר הינו 34.9% מהרופאים שמשלח ידם רופא.

לוח 2. התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי מין, גיל, שנת עלייה, מקום לידה וארץ קבלת התואר

משתנה	מספר	אחוז
סה"כ	23,818	100%
מין		
גברים	14,094	59
נשים	9,724	41
גיל		
25-29	660	2.8
30-34	2,105	8.8
35-39	2,534	10.6
40-44	2,827	11.9
45-49	3,699	15.5
50-54	3,899	16.4
55-59	3,574	15.0
60-64	2,497	13.9
65-66	419	1.8
67-69	591	2.5
70-74	694	2.9
75-79	214	0.9
80+	83	0.3
לא ידוע	23	0.1
שנת עלייה (יהודים בלבד)* עד 1954	686	3.2
1955-1969	1,258	5.8
1970-1988	2,823	13.1
1989-1999	7,700	35.8
2000-2008	1,331	6.2
ילידי ישראל	7,429	34.5
קבוצת אוכלוסייה		
יהודים ואחרים	21,538	90.4
ערבים	2,281	9.6
מקום לידה (יהודים בלבד)		
ישראל	7,429	34.5
אסיה אפריקה	958	4.4
בריה"מ לשעבר	8,849	41.1
מערב אירופה	973	4.5
מזרח אירופה	1,720	8.0
אמריקה	1,609	7.5
מקום קבלת תואר**:		
ישראל	8,504	35.7
אסיה אפריקה	543	2.3
בריה"מ לשעבר	8,320	34.9
מערב אירופה	2,738	11.5
מזרח אירופה	1,801	7.6
אמריקה	1,164	4.9

ה-100% הוא בתוך סה"כ יהודים ואחרים בלבד: 21,538 רופאים.  
 \*\* סה"כ לא מסתכם ל-100% בגלל 748 מקרים של מקום קבלת תואר לא ידוע.



### 5.3 התפלגות הרופאים לפי סביבת העבודה והפיזור הגיאוגרפי. נתונים מקובץ חברתי- כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008

העבודה העיקרית של 54% מהרופאים הינה בבתי חולים, 39% בקהילה (מרפאות ציבוריות כולל מרפאות של קופות החולים, מרפאות החוץ שליד בתי חולים ומרפאות פרטיות), והשאר בענפי כלכלה השונים. כל רופא נספר במקום העבודה העיקרי שלו, גם אם בפועל הוא עובד ביותר ממקום עבודה אחד.

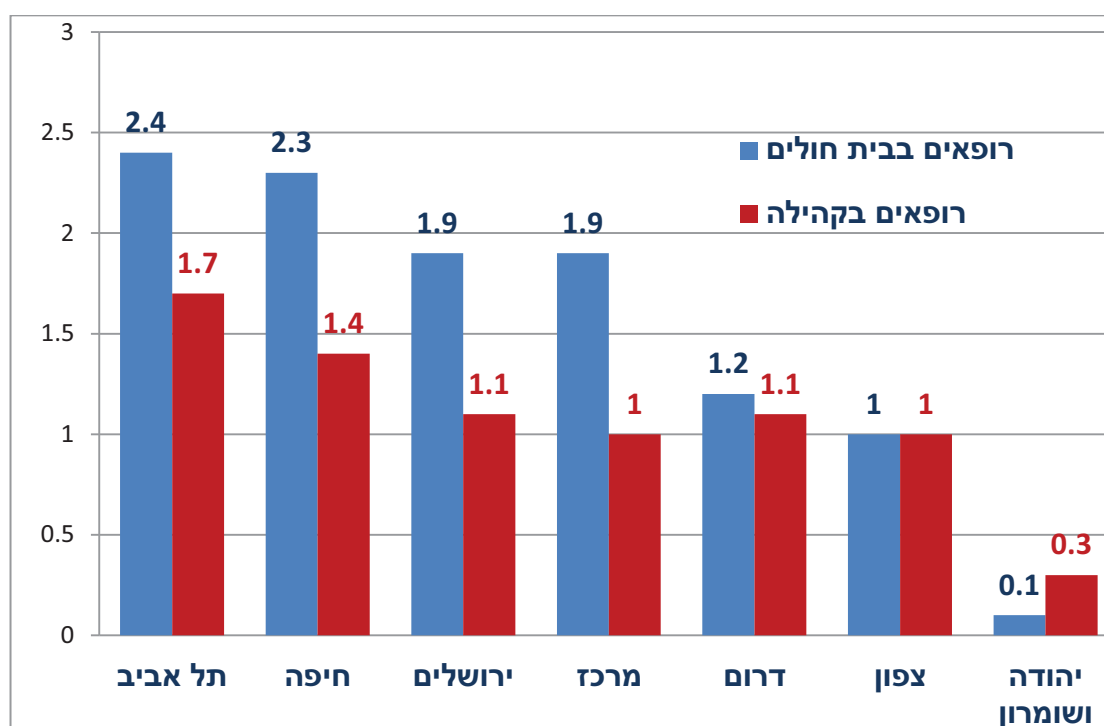
#### לוח 3. התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי סביבת עבודה, מחוז ונפה של מקום העבודה העיקרי

משתנה	מספר	אחוזים <sup>1</sup>	שיעור ל-1000 תושבים
סה"כ	23,818	100%	3.2
סביבת עבודה <sup>2</sup> :			
בית חולים	12,760	54	1.7
קהילה	9,308	39	1.3
אחר	1,698	7	0.2
מחוז <sup>3,1</sup> ירושלים	2,858	12.0	3.1
צפון	2,762	11.6	2.2
חיפה	3,391	14.2	3.9
מרכז	5,551	23.3	3.1
תל אביב	5,378	22.6	4.4
דרום	2,576	10.8	2.4
יהודה ושומרון	136	0.6	0.5
נפה <sup>3,1</sup> ירושלים	2,858	12.0	3.1
צפת	228	1.0	2.3
נצרת	288	1.2	2.9
יזרעאל	1,081	4.6	2.5
עכו	1,156	4.9	2.1
גולן	9	0.0	0.2
חיפה	2,710	11.4	5.1
חדרה	680	2.9	1.9
השרון	660	2.8	1.7
פתח תקווה	2,649	11.1	4.4
רמלה	1,042	4.4	3.7
רחובות	1,200	5.0	2.4
תל אביב	5,378	22.6	4.4
אשקלון	902	3.8	1.9
באר שבע	1,674	7.0	2.9

- הערות ללוח: 1. לעתים האחוזים לא מסתכמים ל-100% בשל מקרים של לא ידוע.  
2. שיעורים לפי סביבת עבודה מחושבים ל-1000 תושבים בסה"כ ומסתכמים ל-3.2, שהינו שיעור כל הרופאים ל-1000 תושבים בישראל  
3. שיעורים לפי מחוז ולפי נפה מחושבים ל-1000 תושבים במחוז או בנפה

שיעור הרופאים ל-1000 תושבים לפי המחוז בו עובדים, מצביע על שיעורים גבוהים יותר במחוזות תל אביב (4.4), חיפה (3.9), ונמוכים יותר במחוזות צפון (2.2) ודרום (2.4). בולטים ההבדלים בין הנפות השייכות לאותו מחוז: למשל בתוך מחוז המרכז, נמצאו שיעורים גבוהים בנפות פתח תקווה (4.4) ורמלה (3.7) ושיעורים נמוכים בנפות רחובות (2.4), השרון (1.7). בנפת חדרה שבמחוז חיפה, השיעור הינו 1.9 לעומת נפת חיפה בה השיעור הינו גבוה ביותר והוא 5.1. הבדלים אלה מוסברים בחלקם על ידי קיום בתי חולים גדולים המעלים את השיעור.

**תרשים 3. שיעור רופאים ל-1,000 תושבים לפי סביבת עבודה (בית חולים / קהילה) ומחוז של מקום העבודה העיקרי**



תרשים 3 מציג את שיעור הרופאים שעבודתם העיקרית מתבצעת בבית חולים או בקהילה לפי מחוז של מקום עבודה עיקרי. ניתן לראות דפוסים דומים לשיעור של כלל הרופאים במחוזות (לוח 3): במחוז תל אביב נצפים שיעורי הרופאים הגבוהים ביותר, הן בקהילה והן בבתי חולים, ובמחוזות דרום וצפון נצפים השיעורים הנמוכים ביותר לעומת שאר המחוזות.

לוח 3.1 מצביע על שיעורים גבוהים של רופאים שמקום עבודתם העיקרי נמצא במחוז ירושלים, בדרום ובצפון מתוך מספר הרופאים הגרים באותו מחוז (92% ו-87% ו-81% בהתאמה). שיעורים גבוהים אלה מעידים על ניידות נמוכה בין המחוזות על מנת להגיע

למקום העבודה. השיעורים הנמוכים יחסית במחוזות מרכז (63%) ותל אביב (68%), נובעים במידה רבה, מניידות פנימית בין שני המחוזות הסמוכים.

### לוח 3.1 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) במחוז מגורים לפי מחוז עבודה

מחוז עבודה									מחוז מגורים
סה"כ	י"ש	דרום	תל אביב	מרכז	חיפה	צפון	ירושלים		
2,598	100%	..	1.0	3.3	2.4	0.3	0.0	92.2	ירושלים
2,866	100%	0.0	0.8	0.8	0.7	15.3	81.4	1.0	צפון
3,322	100%	0.0	1.0	3.6	3.5	79.4	11.9	0.6	חיפה
5,873	100%	..	2.8	27.2	63.2	3.8	0.3	2.4	מרכז
4,890	100%	0.0	1.1	68.1	27.9	1.3	0.3	1.3	תל אביב
2,599	100%	0.0	87.3	4.7	7.0	0.8	0.0	0.3	דרום
502	100%	18.9	1.7	20.6	18.3	0.0	0.0	40.5	י"ש

הערה- הסימן .. בתוך הלוח מסמן תאים עם מספר קטן של מקרים וטעות דגימה גדולה מהסביר.

בלוח 3.1.1 ניתן לראות שאחוז הרופאים העובדים בקהילה במחוז בו הם גרים, גבוה מאחוז כלל הרופאים שמופיע בלוח 3.1 בכל המחוזות: מחוז ירושלים 95%, צפון 87%, חיפה 84%, מרכז 68%, תל אביב 85%, דרום 92%, י"ש 24%.

### לוח 3.1.1 אחוז הרופאים (משלח יד רופא) העובדים במחוז בו הם גרים - כלל הרופאים ורופאים בקהילה

מחוז	כלל הרופאים	רופאים בקהילה
ירושלים	92.2	95.2
צפון	81.4	87.3
חיפה	79.4	83.5
מרכז	63.2	67.6
תל אביב	68.1	84.7
דרום	87.3	91.7
י"ש	18.9	24.4

לפי פירוט המחוזות לנפות אשר מופיע בלוח 3.2, בנפת באר שבע נמצא השיעור הגבוה ביותר של רופאים שעובדים וגרים באותה נפה: 95% מהרופאים הגרים בנפת באר שבע גם עובדים בה; יתר על כן, 90% מהרופאים שעובדים בנפת באר שבע גם גרים בה. גם בירושלים נמצא שיעור גבוה של רופאים שעובדים בנפת מגוריהם. שיעורים נמוכים מ-50%

של רופאים שעובדים בנפת מגוריהן נצפו בחדרה (49%), השרון (46%), רחובות (46%), חולון (43%), תל אביב (41%), רמת גן (39%), ויהודה ושומרון (19%) (לוח 3.2).

**לוח 3.2 אחוז הרופאים (משלח יד רפא) העובדים בנפה בה גרים ואחוז הרופאים הגרים בנפה בה עובדים**

נפה	אחוז העובדים בנפה בה גרים	אחוז הגרים בנפה בה עובדים	נפה	אחוז העובדים בנפה בה גרים	אחוז הגרים בנפה בה עובדים
באר שבע	95	90	השרון	46	72
ירושלים	92	84	רחובות	46	58
חיפה	80	77	חולון	43	37
אשקלון	68	76	רמלה	43	27
עכו	68	76	תל אביב	41	48
נצרת	61	76	צפת	41	64
עפולה	61	57	רמת גן	39	25
כינרת	55	34	גולן*	..	..
פתח תקווה	53	52	יו"ש	19	70
חדרה	49	52			

\* בנפת גולן עובדים פחות מ-10 רופאים

**5.4 התפלגות הרופאים לפי סביבת עבודה. נתונים מקובץ חברתי-כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008**

כאמור, העבודה העיקרית של 54% מסך כל הרופאים, הינה בבית החולים ושל 39% מסך הרופאים בקהילה. 7% מהרופאים אינם עובדים בשרותי בריאות והם מועסקים כרופאים בענף מינהל ציבורי, שרותי רווחה וסעד ובענפי כלכלה אחרים (לוח 3).

לוח 4 מתאר את המאפיינים הדמוגרפיים של הרופאים המועסקים, לפי סביבת העבודה - בית חולים, קהילה ואחר. עבור 43% מהנשים ו-36% מהגברים, מקום העבודה העיקרי הינו הקהילה. רופאים מועסקים בבתי חולים יותר מרופאות (56%, 49% בהתאמה). 50% מהרופאים הערבים מועסקים בקהילה, לעומת 38% מקרב הרופאים היהודים והאחרים. בקרב ילידי ישראל יהודים ואחרים ובקרב רופאים שלמדו בישראל, נרשמו האחוזים הגבוהים ביותר של העובדים בבית חולים (69%, 66% בהתאמה). לפי נתונים שלא מוצגים כאן,

בקרר הרופאים היהודים והאחרים שנולדו בישראל, 85% למדו בישראל, לעומת 23% בלבד בקרב הרופאים הערבים (שמרביתם נולדו בישראל). מרבית הרופאים שעלו בשנות 2000 בחרו לעבוד בבית חולים כמקום עבודה עיקרי (74%) (לוח 4).

**לוח 4. רופאים (משלח יד רופא) לפי מין, שנת עלייה, קבוצת אוכלוסייה, מקום לידה, מקום קבלת התואר ולפי סביבת העבודה – אחוזים**

סביבת העבודה	מספר רופאים סה"כ = 100%*	בית חולים	קהילה	אחר
מין				
גברים	14,094	56	36	7
נשים	9,724	49	43	7
שנת עלייה (יהודים ואח' ילידי חו"ל בלבד)				
עד 1954	721	43	47	10
1955-1969	1,277	51	45	4
1970-1988	2,839	43	50	7
1989-1999	7,920	43	45	12
2000-2008	1,352	74	20	6
קבוצת אוכלוסייה				
יהודים ואחרים	21,538	54	38	7
ערבים	2,281	45	50	5
מקום לידה (יהודים ואח' בלבד)				
ישראל	7,429	69	27	3
אסיה אפריקה	958	46	47	6
בריה"מ לשעבר	8,849	46	43	11
מערב אירופה	973	54	39	7
מזרח אירופה	1,720	41	52	7
אמריקה	1,609	50	40	9
מקום קבלת תואר:				
ישראל	8,504	66	30	3
אסיה אפריקה	543	46	47	6
בריה"מ לשעבר	8,320	45	44	10
מערב אירופה	2,738	48	45	7
מזרח אירופה	1,801	51	42	8
אמריקה	1,164	44	45	11

\* סה"כ לא תמיד מסתכם ל-100% בגלל מקרים של "לא ידוע".

שיעור הרופאים העובדים בבתי חולים קטן עם העלייה בגיל: יותר מ-71% מכל הרופאים עד גיל 44, 45% בגילאים 55-64, ופחות מ-30% בגיל 65+. במקביל גדל שיעור הרופאים בקהילה (25%, 47%, 52% בהתאמה). גם בענפי כלכלה אחרים, גדל שיעור הרופאים מ-3.5% מהרופאים צעירים בגיל פחות מ-45 עד 8% בגילאים 55-64. בגילאים 65+ קופץ השיעור ללמעלה מ-18% (לוח 4.1).

הרופאים הצעירים עד גיל 44, מהווים 45.5% מסך כל הרופאים העובדים בבתי החולים, זאת לעומת כ-22% מהרופאים שמקום עבודתם העיקרי נמצא בקהילה. בגילים 45-54, 55-64 שיעור הרופאים בבתי החולים יורד ושיעור הרופאים בקהילה עולה. מגמה זו מצביעה על העובדה שלימודי התמחות מתבצעים כמעט כולם בבתי חולים לכן יותר רופאים צעירים עובדים בבתי חולים. בגילאים מבוגרים יותר נצפית תופעה של מעבר של מוקד סביבת העבודה מבתי חולים לקהילה ולענפי כלכלה אחרים (לוח 4.2).

**לוח 4.1 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי גיל וסביבת העבודה אחוזים לפי עמודות**

סביבת עבודה				גיל
סה"כ	אחר	בית חולים	קהילה	
34.1	16.8	45.5	21.6	25-44
31.9	33.1	28.2	36.8	45-54
25.5	28.6	21.4	30.4	55-64
1.2	21.5	4.7	11.2	65+
23,818	1,698	12,760	9,308	סה"כ 100%

**לוח 4.2 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי גיל וסביבת העבודה אחוזים לפי שורות**

סה"כ	סביבת עבודה			גיל
	אחר	בית חולים	קהילה	
100%				
8,127	3.5	71.4	24.8	25-44
7,598	7.4	47.4	45.0	45-54
6,070	8.0	45.1	46.7	55-64
2,001	18.3	29.8	52.0	65+
23	0.0	94.2	5.8	לא ידוע
23,818	7.2	53.4	39.2	סה"כ

התפלגות הרופאים במחוזות לפי סביבת עבודה מראה אחוז נמוך יותר של רופאים שמקום עבודתם העיקרי הינו בבית החולים. במחוזות הצפון (45.5%) והדרום (48%) לעומת מחוזות אחרים בהם האחוז הינו 55% בתל אביב, 58% בחיפה, 59% בירושלים ו-61% במרכז.

## 5.5 התפלגות הרופאים לפי קבוצת אוכלוסייה ולפי ענף כלכלי. נתונים מקובץ חברתי-

### כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008

מרבית הרופאים עובדים בשרותי בריאות (בתי חולים וקהילה) הן הערבים (96.8%) והן היהודים והאחרים (94.3%). 1.9% מכלל הרופאים המועסקים, עובדים במינהל ציבורי. בקרב הרופאים הערבים שיעור המועסקים במינהל ציבורי הינו אפסי (0.3%) (לוח 5.1) הרופאים הערבים מהווים 9.6% מכל הרופאים. בקרב המועסקים במינהל ציבורי, היהודים ואחרים מהווים 98.7% ושיעור הערבים ל-1.3% (לוח 5.2).  
 בלוח 5.3 מוצגת התפלגות העובדים בשרותי בריאות לפי סביבת עבודה: נמצא שבקרב הרופאים הערבים, 50% עובדים בקהילה לעומת 38% בקרב הרופאים היהודים והאחרים.

### לוח 5.1 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי ענף כלכלי וקבוצת אוכלוסייה

קבוצת אוכלוסייה			ענף כלכלי
סה"כ	ערבים	יהודים ואחרים	
1.9	0.3	2.1	מנהל ציבורי
94.5	96.8	94.3	שרותי בריאות
1.7	1.0	1.8	שרותי רווחה וסעד
1.8	1.9	1.8	אחר
23,818	2,281	21,537	סה"כ מספר רופאים = 100%

### לוח 5.2 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי קבוצת אוכלוסייה וענף כלכלי

סה"כ מספר רופאים=100%	קבוצת אוכלוסייה		ענף כלכלי
	ערבים	יהודים ואחרים	
450	1.3	98.7	מנהל ציבורי
22,517	9.8	90.2	שרותי בריאות
416	5.5	94.5	שרותי רווחה וסעד
436	9.9	90.1	אחר
23,818	9.6	90.4	סה"כ

**לוח 5.3 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי סביבת העבודה וקבוצת אוכלוסייה**

קבוצת אוכלוסייה			סביבת עבודה
סה"כ	ערבים	יהודים ואחרים	
53.6	45.1	54.5	בית חולים
39.1	50.0	37.9	קהילה
7.1	5.0	7.4	אחר
23,818	2,281	21,537	סה"כ מספר רופאים=100%

**5.6 רופאים מומחים**

רופא מומחה הינו רופא שקיבל תעודת מומחה באחד או יותר ממקצועות הרפואה. בעבודה הזאת נכללו כמומחים רק רופאים שקיבלו תעודת מומחה עד לשנת 2008.

על פי קובץ המפקד משולב עם קובץ רופאים של משרד הבריאות, בשנת 2008 עבדו בישראל 13,219 רופאים בעלי תעודת מומחה, המהווים למעלה מ-55% מכלל הרופאים העובדים. לפי לוח 6.1, 63.4% מהמומחים הינם גברים, אחוז גדול מחלקם של הגברים מכלל הרופאים העובדים (59%, ראה לוח 2). התפלגות המומחים לפי מקום קבלת התואר מראה שאלה שקיבלו תואר ברפואה בישראל, מהווים 47% מכלל המומחים לעומת 25% שקיבלו את התואר בברית המועצות, 13% במערב אירופה ו-6% במזרח אירופה. רופאים מומחים ערבים, מהווים רק 5.4% מכלל המומחים, פחות מחלקם של הרופאים הערבים מכלל אוכלוסיית הרופאים (9.6%, לוח 5.2).

מחצית מכל המומחים, עובדים באזור המרכז: במחוז תל אביב (25.7%) ובמחוז המרכז (23.5%). שיעור גבוה זה נצפה בכל הגילאים. לעומת זאת, בכל אחד ממחוזות הצפון והדרום עובדים כ-10% מכלל המומחים.

לוח 6.2, מציג את ההתפלגות של הרופאים המומחים לפי מחוז מגורים וגיל. לפי הנתונים שהופקו מהצלבת קובץ הרופאים של משרד הבריאות עם קובץ הכנסות, בישראל עובדים 12,816 רופאים מומחים בגיל 25 ומעלה, מספר דומה לאומדן שהתקבל ממפקד האוכלוסין (13,219).

התפלגות הרופאים המומחים לפי מחוז מגורים, נמצאה דומה להתפלגות לפי מחוז עבודה. נמצא שלמעלה מ-51% מהמומחים גרים בשני המחוזות במרכז הארץ, לעומת 40% מכלל האוכלוסייה. השיעור הגבוה נצפה בכל קבוצות הגיל.



לוח 6.1 התפלגות הרופאים (משלח יד רופא) המומחים, לפי מין, גיל, קבוצת אוכלוסייה, מקום קבלת תואר ומחוז של מקום עבודה עיקרי

משתנה	מספר	אחוז
סה"כ	13,219	100.0
מין		
גברים	8,375	63.4
נשים	4,844	36.6
גיל		
25-44	3,469	26.2
45-64	8,654	65.5
+65	1,096	8.3
יהודים ואחרים	12,500	94.6
ערבים	719	5.4
מקום קבלת תואר:		
ישראל	6,222	47.1
אסיה אפריקה	231	1.7
בריה"מ לשעבר	3,362	25.4
מערב אירופה	1,744	13.2
מזרח אירופה	821	6.2
אמריקה	829	6.3
מחוז מקום עבודה		
ירושלים	1,585	12.0
צפון	1,345	10.2
חיפה	1,905	14.4
מרכז	3,103	23.5
תל אביב	3,397	25.7
דרום	1,274	9.6
יהודה ושומרון	66	0.4

**לוח 6.2 התפלגות המומחים לפי מחוז מגורים וגיל (אחוזים) - קובץ הכנסות**

גיל			סה"כ	מחוז מגורים
+65	45-64	25-44		
14.2	11.6	10.5	11.6	ירושלים
5.1	11.2	10.8	10.5	צפון
14.6	14.6	13.3	14.3	חיפה
24.1	28.9	30.7	28.9	מרכז
33.5	21.2	21.9	22.6	תל אביב
7.4	10.1	10.6	9.9	דרום
1.1	2.4	2.2	2.2	יהודה ושומרון
100.0	100.0	100.0	100.0	
1,277	8,245	3,294	12,816	סה"כ

**לוח 6.3 אחוז המומחים (משלח יד רופא) מסך כל הרופאים במחוז של מקום העבודה העיקרית**

אחוז המומחים	מספר הרופאים	מחוז מקום עבודה
55.5	2,858	ירושלים
48.7	2,762	צפון
56.2	3,391	חיפה
55.9	5,551	מרכז
63.2	5,378	תל אביב
49.5	2,576	דרום
48.5	136	יהודה ושומרון
46.7	1,166	מחוז מקום עבודה לא ידוע
55%	23,818	סה"כ

אחוז המומחים מסך כל הרופאים הינו גבוה יותר במחוזות תל אביב (63%) והמרכז (56%) ונמוך יותר במחוזות הצפון (49%), הדרום (49.5%) ויהודה ושומרון (47%).  
בסיכום, במחוזות דרום וצפון נמצא כי הן שיעור הרופאים ל-1000 נפש (לוח 3) והן אחוז המומחים (לוח 6.3), נמוכים יותר לעומת מחוזות אחרים.

## לוח 6.4 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי מומחיות וסביבת העבודה

סביבת עבודה	מומחים	לא מומחים
בית חולים	54.8	52.3
קהילה	40.5	37.0
אחר	4.5	10.5
לא ידוע	0.2	0.2
סה"כ	100.0	100.0

התפלגות הרופאים לפי מומחיותם וסביבת עבודתם העיקרית, מצביעה על חלוקה דומה בין עבודה בקהילה או בבית חולים, בקרב המומחים והלא מומחים. רופאים ללא תעודת מומחה, עובדים כרופאים בענפי כלכלה שאינם שרותי בריאות, יותר מבעלי תעודת מומחה (10.5%, 4.5% בהתאמה) (לוח 6.4).

על פי הקובץ החברתי של מפקד האוכלוסין 2008, ל-13,219 רופאים יש תעודות מומחה ב-15,910 תחומי התמחות, כאשר 20% מכלל המומחים המועסקים הם בעלי שתי התמחויות או יותר. 41% מהמומחים ו-37% מהלא מומחים עובדים בקהילה. התבוננות בהתפלגות של כל ההתמחויות לפי מומחיות וסביבת עבודה, מגלה שרק ב-9 התמחויות, אחוז המומחים העובדים בקהילה עובר את 50%.

אחוז המומחים שמקום עבודתם העיקרי הינו בקהילה (מסה"כ המומחים באותו תחום), נע בין 44%\50% (התמחות אחרונה\כל ההתמחויות) בקרב המומחים בפסיכיאטרית ילדים ל-89%\90% ברפואת משפחה (לוח 6.5).

מספר הרופאים העובדים בקהילה בשנת 2008 הינו 9,308 (לעומת 9,176 בשנת 2003<sup>4</sup>), מזה 1,154 מומחים ברפואת משפחה, 1,007 ברפואת ילדים ו-644 ברפואה פנימית. בהנחה שרופאי הילדים ומומחים ברפואה פנימית העובדים בעיקר בקהילה, עושים זאת במסגרת הרפואה הראשונית, מספר המומחים המועסקים ברפואה ראשונית נאמד ב-2,805 רופאים, גידול של 22% לעומת שנת 2003 (לוח 6.6). מספר הרופאים המומחים ברפואת משפחה הכפיל את עצמו בשנת 2008 לעומת שנת 1998. אחוז המומחים ברפואת משפחה מכלל המומחים ברפואה ראשונית, עבר מ-31% ב-1998 ל-41% ב-2008. בעבודה הנוכחית לא ניתן לאמוד את מספר הרופאים הלא מומחים, המועסקים ברפואה ראשונית.

<sup>4</sup> הנתונים המתייחסים לשנים 1998 ו-2003 מצוטטים מהפרסום הבא: ענת שמש ואח' "הרופא בקהילה מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ומקצועיים", משרד הבריאות, 2007. (2)

לוח 6.5 אחוז המומחים העובדים בקהילה. כל ההתמחויות והתמחות אחרונה.

התמחויות נבחרות

התמחות אחרונה	כל התמחויות	מקצוע התמחות
89.8	89.2	רופאי משפחה
78.2	78.2	רפואה תעסוקתית
76.5	54.6	רופאי ילדים
68.3	67.9	דרמטולוגיה
63.2	63.2	עיניים
63.1	62.1	אלרגולוגיה ואימונולוגיה
56.3	51.6	אף אוזן גרון
55.8	51.4	בריאות הציבור
43.7	50.3	פסיכיאטריה של הילד והמתבגר

לוח 6.6 אחוז ומספר הרופאים הראשוניים המומחים לפי סוג המומחיות בשנים 2008, 2003, 1998.

רופאים ראשוניים						
2008 <sup>5</sup>		2003		1998		שנה
N	%	N	%	N	%	
2,805	100	2,299	100	2,039	100	מומחים
						לפי סוג מומחיות
1,154	41	859	37	649	32	משפחה
644	23	602	26	505	25	פנימית
1,007	36	838	37	885	43	ילדים

<sup>5</sup> הנתונים המתייחסים ל-2008, חושבו על פי מספר הרופאים המועסקים שקיבלו תעודת מומחה עד 2008 בכל התמחות (קובץ הכנסות וקובץ רופאים) ועל פי החלוקה באחוזים בין עבודה עיקרית בקהילה, בית חולים, אחר (קובץ המפקד).

## 5.7 שעות עבודה. נתונים מקובץ חברתי- כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008

מספר ממוצע של שעות עבודה מכל מקומות עבודה של כל הרופאים, עומד על 48.4 שעות שבועיות. 47% מהרופאים ו-41% מהרופאות עובדים בין 41 ל-60 שעות בשבוע.

לוח 7.1 התפלגות רופאים (משלח יד רופא) לפי מספר שעות עבודה שבועיות ולפי מין, גיל, קבוצת אוכלוסייה, מחוז, סביבת עבודה ומומחיות - אחוזים

מספר שעות עבודה שבועיות	סה"כ	1-20	21-40	41-60	+61	לא ידוע
סה"כ	23,818	5	26	45	15	9
מין						
גברים	14,072	4	19	47	19	11
נשים	9,724	6	36	41	10	7
גיל						
25-44	8,127	2	19	44	24	11
45-54	7,598	2	27	49	13	9
55-64	6,070	3	30	50	10	7
+65	2,001	35	37	16	4	9
קבוצת אוכלוסייה						
יהודים ואחרים	21,538	5	26	44	16	8
ערבים	2,281	2	25	46	10	17
מחוז						
ירושלים	2,858	7	28	42	15	8
צפון	2,762	3	26	50	13	8
חיפה	3,391	5	26	42	17	9
מרכז	5,551	4	22	49	17	7
ת"א	5,378	6	27	41	16	10
דרום	2,576	4	28	43	16	10
יו"ש	136	0	39	49	0	12
סביבת עבודה עיקרית						
בית חולים	12,760	2	12	50	24	11
קהילה	9,308	7	44	38	5	6
אחר	1,698	13	28	44	7	8
מומחיות						
מומחה	13,219	5	23	49	14	8
לא מומחה	9,886	4	29	38	19	10

יותר נשים (42%) עובדות 40 שעות ופחות לעומת גברים (23%). מאידך, יותר גברים (19%) עובדים למעלה מ-60 שעות בשבוע, כמעט פי שתיים מהנשים (10%). 24% מעובדי בתי חולים עובדים 60 שעות בשבוע ויותר לעומת 5% מעובדים בקהילה. אצל 7% מהנשים ו-11% מהגברים, מספר שעות עבודה שבועיות אינו ידוע (לוח 7.1).

לפי לוח 7.2, 68% מהרופאים הצעירים עד גיל 44, עובדים למעלה מ-40 שעות בשבוע, כולל 24% מהרופאים שעובדים יותר מ-60 שעות שבועיות. ככל שהגיל עולה, פוחת אחוז הרופאים העובדים 60 שעות ויותר בשבוע. בגיל +65 למעלה מ-70% מהרופאים, עובדים 40 שעות ופחות בשבוע. המגמות לפי גיל, דומות אצל נשים והגברים.

### לוח 7.2 התפלגות רופאים לפי מספר שעות עבודה שבועיות וגיל

גיל					מספר שעות שבועיות
סה"כ	+65	55-64	45-54	25-44	
א ח ו ז י ם					
5	35	3	2	2	1-20
26	37	30	27	19	21-40
45	16	50	49	44	41-60
15	4	10	13	24	+61
9	9	7	9	11	לא ידוע
100	100	100	100	100	סה"כ

### 5.8 שכר רופאים. קובץ הכנסות

נתוני שכר רופאים התקבלו מקובץ רופאים של משרד הבריאות משולב עם קובץ הכנסות שברשות הלמ"ס. בלוחות 8.1-8.5 מוצגים הנתונים של שכר ממוצע ושכר חציון (ערך המצוין של-50% מהרופאים שכר נמוך ול-50% שכר גבוה יותר מהערך החציון). השוואה בין שני מדדים הללו, הממוצע והחציון, מאפשרת להעריך את היקף בעלי שכר גבוה מהממוצע, במקרה שהשכר הממוצע גבוה מהשכר החציון, ולהפך, היקף הרופאים ששכרם נמוך מהממוצע כאשר השכר הממוצע נמוך מהשכר החציון. ככל שהפער בין המדדים גדול, הפערים בגובה השכר גדלים.

### לוח 8.1 שכר ברוטו ממוצע וחציון לפי אופן ההתקשרות ומין (אלפי ₪)

חציון			ממוצע			סוג התקשרות
נשים	גברים	סה"כ	נשים	גברים	סה"כ	
178.2	233.6	206.3	194.4	274.7	241.8	שכיר
98.3	137.0	123.0	158.4	212.7	196.8	עצמאי
193.4	289.3	239.6	224.8	351.4	299.6	שכיר ועצמאי

השכר הממוצע והחציון של הרופאים העצמאים (אלו שעובדים רק כעצמאים) הינו הנמוך ביותר לעומת שאר סוגי ההתקשרות. הממוצע והחציון גבוהים יותר בקרב הרופאים לעומת הרופאות, בכל סוג התקשרות (לוח 8.1) ובכל קבוצת גיל (לוח 8.2). בקבוצות גיל 45-54 ו-55-64 נצפה השכר הגבוה ביותר, הן בקרב הרופאות והן בקרב הרופאים. ההפרש בין שכר ממוצע לשכר חציון, מגיע לשיאו בגילאים 65-74 בקרב הרופאים המועסקים כשכירים בלבד וכן באלו שהם גם שכירים וגם עצמאיים ובגילים 55-65 בקרב הרופאים העצמאיים.

### לוח 8.2 שכר ברוטו של רופאים שכירים לפי מין וקבוצת גיל (אלפי ₪)

חציון			ממוצע			קבוצת גיל
נשים	גברים	סה"כ	נשים	גברים	סה"כ	
133.2	166.8	149.4	130.3	156.7	142.5	25-34
180.6	206.1	194.7	185.7	226.3	207.6	35-44
215.9	276.1	248.7	229.7	307.4	275.4	45-54
208.8	311.4	273.2	230.4	349.3	308.3	55-64
65.2	121.1	95.7	97.1	194.6	162.0	65-74
47.3	69.1	62.3	61.2	87.5	81.0	75+

### לוח 8.3 שכר ברוטו של הרופאים לפי אופן ההתקשרות ומומחיות (אלפי ₪)

חציון		ממוצע		אופן ההתקשרות
לא מומחים	מומחים	לא מומחים	מומחים	
166.5	269.0	172.0	299.4	שכיר
85.9	135.3	148.0	210.6	עצמאי
173.8	343.9	188.5	391.3	שכיר ועצמאי

### לוח 8.4 שכר ברוטו של רופאים לפי אופן התקשרות ולפי מומחיות ומין (אלפי ₪)

חציון				ממוצע				אופן ההתקשרות
לא מומחים		מומחים		לא מומחים		מומחים		
נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	
148.0	183.0	233.9	294.7	151.2	191.9	244.8	328.2	שכיר
71.9	93.4	106.8	151.2	129.4	157.2	168.0	227.2	עצמאי
153.3	192.2	273.0	397.6	160.5	214.4	297.5	441.8	שכיר ועצמאי

## לוח 8.5 שכר ברוטו של רופאים שכירים- לפי מחוז מגורים ומין (אלפי ₪)

מחוז	ממוצע			חציון		
	סה"כ	גברים	נשים	סה"כ	גברים	נשים
ירושלים	274.3	320.5	194.3	195.3	229.0	165.3
צפון	241.1	262.4	198.4	215.8	235.9	186.5
חיפה	238.4	271.1	195.8	211.1	239.3	179.6
מרכז	239.0	271.2	195.9	208.5	233.6	181.3
תל אביב	231.5	263.9	185.8	194.2	217.4	166.6
דרום	242.6	274.4	204.4	222.2	254.0	192.4
יהודה ושומרון	234.6	278.0	169.7	188.6	236.4	150.9

הפערים הגדולים ביותר בין שכר ממוצע וחציון נמצא במחוז ירושלים (כ-79 אלף ₪), באזור יהודה ושומרון (כ-46 אלף ₪) ובמחוז תל אביב (כ-37 אלף ₪). בשאר המחוזות הפערים נעים בין 20 אלף ₪ בדרום ל-30 אלף במרכז. הפערים בשכר בין נשים וגברים בולטים בכל החתכים, לפי סוג ההתקשרות (לוח 8.1), קבוצות גיל (לוח 8.2), מומחיות (לוח 8.4) ומחוז (לוח 8.5).

## 5.9 שהייה בחו"ל ונטישה של מקצוע הרפואה בישראל

על פי הצלבה של קובץ הרופאים עם מרשם האוכלוסין המשופר (ראה פרק שיטות, סעיף א., עמ' 10), בשנת 2008 3,580 רופאים בעלי רישיון עבודה, שהו בחו"ל שנה ויותר<sup>6</sup>, מהם 2,470 (69%) ללא תעודת מומחה, 27% בעלי תעודת מומחה בתחום מומחיות אחד בלבד והשאר (3.8%) עם יותר ממומחיות אחת. השוואה בין לוח 9.1 עם לוח 2, מצביעה על חלקם של הגברים בין השוהים בחו"ל (66.5%, גדול מחלקם בסה"כ הרופאים העובדים בישראל (59%). קבוצות הגיל 55-64 ו-65+ מיוצגות יותר בין השוהים בחו"ל בשנת 2008 לעומת הרופאים בישראל. עוד ניתן ללמוד מהשוואה של לוח 9.1 עם לוח 2, שילידי ישראל ורופאים שעלו בין השנים 1989-1999 יותר נוטים להישאר ולעבוד בישראל, לעומת אלה שעלו מוקדם יותר במיוחד בשנים 1970-1988.

6 מהנתונים שהתקבלו במסגרת העבודה הנוכחית, לא ניתן לדעת מתי הרופאים שבשנת 2008, שהו בחו"ל שנה ויותר, עזבו את ישראל. מבדיקה שנעשתה בלמ"ס, מרבית הרופאים ששהו בחו"ל שנה ויותר ב-2008 שהו עדיין בחו"ל גם ב-2010. להלן ממצאי הבדיקה: סה"כ מקבלי הרישיון עד שנת 2008 – 31,903, מתוכם שהו בחו"ל (לפי עדכון 2008) – 3,580 (11.2%). בשנת 2008, כ-86% מבין הרופאים שהוגדרו כשוהים בחו"ל מעל שנה, נמצאו בחו"ל לפרקי זמן של שלוש שנים ויותר. כמו כן, מתוך 3,580 רופאים ששהו בחו"ל ב-2008, 3,375 עדיין שוהים בחו"ל ב-2010, ו-197 לא שוהים בחו"ל ב-2010 (8 לא ידוע). סה"כ קיבלו רישיון עד שנת 2009 – 32,642, מתוכם שהו בחו"ל לפי עדכון 2010 – 3,747 (11.5%).



לוח 9.1 התפלגות הרופאים השוהים בחו"ל לפי מין, גיל, שנת עלייה, קבוצת אוכלוסייה, מקום קבלת תואר, שנת קבלת תואר ושנת קבלת תעודת מומחה

משתנה	מספר	אחוז
סה"כ	3,580	100%
מין		
גברים	2,382	66.5
נשים	1,198	33.5
גיל		
25-44	605	16.9
45-54	917	25.6
55-64	952	26.6
+65	1,100	30.7
שנת עלייה (יהודים בלבד)*		
עד 1954	163	4.7
1955-1969	366	10.5
1970-1988	1,252	36.0
1989-1999	945	27.2
2000-2008	71	2.0
ילידי ישראל	653	18.8
קבוצת אוכלוסייה		
יהודים ואחרים	3,474	97.0
ערבים	106	3.0
מקום קבלת תואר		
ישראל	976	27.3
אסיה אפריקה	160	5.1
אירופה	1,776	49.6
אמריקה	660	18.4
שנת קבלת רישיון		
עד 1954	39	1.1
1955-1969	312	8.7
1970-1988	1,780	49.7
1989-1999	1,226	34.3
2000-2008	223	6.2
שנת קבלת תעודת מומחה		
1955-1969	78	2.2
1970-1988	430	12.0
1989-1999	351	9.8
2000-2008	251	7.0
לא קיבלו	2,470	69.0

שיעור הרופאים שקיבלו תואר ברפואה באירופה (כולל ברה"מ לשעבר) בין אלה ששוהים בחו"ל הינו הגבוה ביותר (49.6%) לעומת מקומות האחרים של קבלת התואר. אחוז דומה מאוד (49.7%) נצפה ברופאים ששוהים בחו"ל וקיבלו תואר בין השנים 1970-1988. בסיכום ניתן לשרטט פרופיל של הרופא השוהה בחו"ל: גבר ללא תעודת מומחה בישראל, בגילים +55, יהודי, נולד בחו"ל, קיבל תואר ברפואה באירופה, בשנות השבעים והשמונים של המאה הקודמת<sup>7</sup>. על מנת להעמיק בתופעת הנטישה, בדקנו את הנתונים של שוהים בחו"ל מקרב הרופאים עד גיל 69, שקיבלו רישיון לעסוק ברפואה בישראל בין השנים 1980 – 2006. בשנת 2008, מתוך 21,753 מקבלי רישיון עד גיל 69, 2,058 (9.5%) שהו בחו"ל ו- 1,731 (8%) חיו בישראל אך לא היו מועסקים כלל. מכאן, 17,964 היו מועסקים בישראל (82.6%). מתוך המועסקים, 16,262 היו מועסקים בענף הבריאות (כולל רשויות מקומיות) והם מהווים 90.5% מהמועסקים ו-75% מהרופאים שקיבלו רישיון בין השנים 1980-2006. היתר- 1,702 (9.5%, 8%) היו מועסקים בענפי כלכלה אחרים. מהנתונים עולה עדות לתופעה של עזיבת הארץ לאחר קבלת רישיון לעסוק ברפואה בישראל: בשנת 2008 שהו בחו"ל שנה ויותר 15% מהרופאים שקיבלו רישיון בשנים 1980-1984, 10% מהרופאים שקיבלו רישיון בשנים 1990-1994 ו-4.5% מהרופאים שקיבלו רישיון ב-2000-2004. (לוח 9.2).

**לוח 9.2 בעלי רישיון, חיים בישראל ושוהים בחו"ל עד גיל 69 בשנת 2008 לפי תקופת הנפקת רישיון**

תקופת קבלת רישיון	מספר בעלי רישיון	חיים בישראל	שוהים בחו"ל	אחוז השוהים בחו"ל מס"כ בעלי רישיון
1980-1984	2'875	2451	424	15
1985-1989	2,644	2282	362	14
1990-1994	6,499	5845	654	10
1995-1999	4,478	4066	412	9
2000-2004	4,075	3892	183	4.5
2005-2006	1,182	1159	23	2

<sup>7</sup> קובץ השוהים בחו"ל הנוכחי אינו מודד את משך השהייה בחו"ל (ראה גם הערה 6) ואינו מזהה את סיבת השהייה. מספר הרופאים השוהים בחו"ל כולל רופאים שיצאו את הארץ לזמן מוגבל לצורכי השתלמות או מסיבות לימודיות אחרות, אם כי הגילאים המבוגרים של רוב הרופאים השוהים בחו"ל (+55) והשיעור הגבוה של השוהים בחו"ל בקרב אלה שקיבלו רישיון בשנים 1980-1984, רומז שלרוב לא מדובר בתופעה של Fellowship. אולם לצורכי תכנון כוח אדם, תופעת עזיבת הארץ לזמן קצוב, לצורך לימודים, אינה משנה את העובדה שבכל רגע נתון נמצאים בחו"ל כ-10%-11% מהרופאים שקיבלו רישיון בישראל: עבור רופאים שחזורים לישראל בתום הלימודים, יש אחרים שיוצאים לתחילת לימודים.

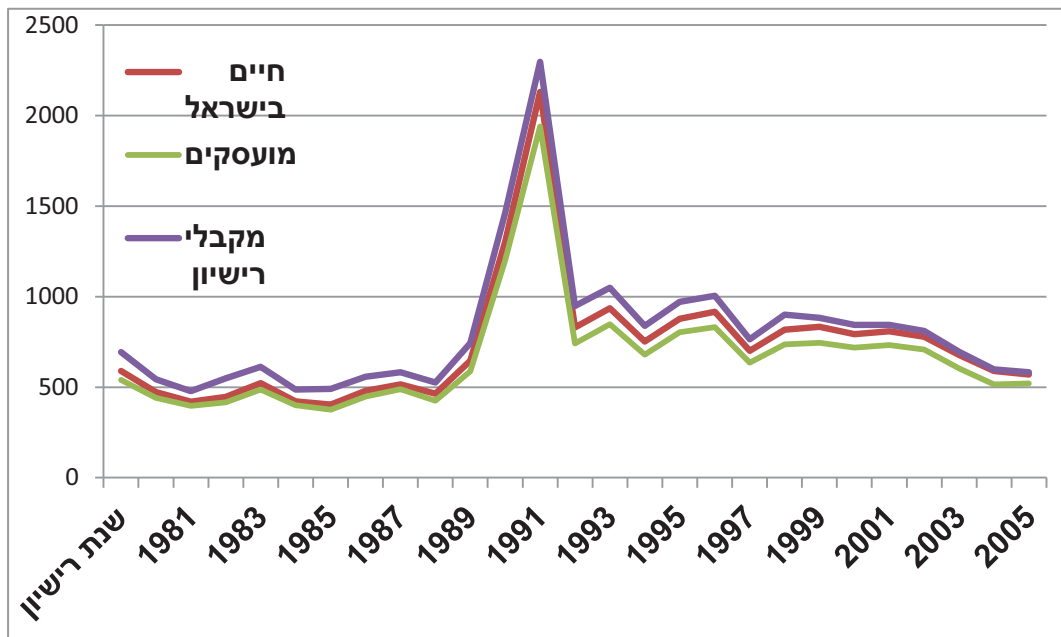
שיעור המועסקים בענף הבריאות (כולל רשויות מקומיות) מכלל המועסקים, נשאר יציב במשך השנים מתחת ל-90% (לוח 9.3).

**לוח 9.3 בעלי רישיון, מועסקים ומועסקים בענף הבריאות עד גיל 69 בשנת 2008 לפי תקופת הנפקת רישיון**

תקופת קבלת רישיון	מספר בעלי רישיון	חיים בישראל	מועסקים בישראל	% המועסקים בענף הבריאות מסה"כ מועסקים בישראל
1980-1984	2875	2451	2280	86
1985-1989	2,644	2282	2137	87
1990-1994	6,499	5845	5316	86
1995-1999	4,478	4066	3687	86
2000-2004	4,075	3892	3508	88
2005-2006	1,182	1159	1036	85

תופעת השוהים בחו"ל לתקופות ארוכות והעיסוק במקצוע שאינו בענף הבריאות בישראל, מתבטאת בהקטנת שיעור הרופאים העודים כרופאים בציבור בישראל. שיעור הרופאים בכל הגילאים שקיבלו רישיון אי פעם ל-1,000 תושבים, נאמד ב-2008 ב-4.6 ל-1,000 תושבים. לאחר הורדת הרופאים השוהים בחו"ל (והנפטרים), השיעור של הרופאים החיים בישראל יורד מ-4.6 ל-3.9 ל-1,000 תושבים. היות והמועסקים מהווים 83% מהרופאים החיים בישראל, שיעור הרופאים המועסקים בישראל נאמד ב-3.2 ל-1,000 תושבים. שיעור המועסקים בענף הבריאות, המהווים 88% מהמועסקים, נאמד ב-2.8 ל-1,000 תושבים. בתרשים 4 ניתן לראות את מגמות התעסוקה של הרופאים החיים בישראל עד גיל 69 בשנת 2008, לפי השנה של הנפקת רישיון.

**תרשים 4. מספר מקבלי הרישיון, שחיים ומועסקים בישראל בשנת 2008, לפי השנה של הנפקת הרישיון 1980-2006**



השהייה בחו"ל לתקופה ארוכה, מאופיינת בשוני בין תחומי ההתמחות: שיעור הרופאים עד גיל 64<sup>8</sup> השהים בחו"ל ללא מומחיות נאמד ב-14.5%. על פי חישוב של אחוז השהים בחו"ל בתחומים נבחרים של ההתמחות (האחרונה) הנחשבים כבר כיום במצוקה או במחסור (8), מתוך כלל הרופאים שקיבלו תעודת מומחה עד לשנת 2008, נרשמו אחוזים גבוהים של שוהים בחו"ל בתחום של מיקרוביולוגיה קלינית/כימיה קלינית (25%), מקצוע בו מספר קטן של בעלי תעודת מומחה. מומחים בהרדמה השהים בחו"ל מהווים 12.7% מכלל המומחים שהתמחותם האחרונה הינה בהרדמה, בכירורגיה כללית-6.5%, פסיכיאטריה 7%, רפואת ילדים 7.7%. אחוזים נמוכים של שוהים בחו"ל נצפו בתחומי מומחיות הבאים: גריאטריה (1.6%), משפחה (2.3%), כירורגית ילדים (1.9%) רפואה פיזיקאלי ושיקום (3.5%), פסיכיאטריה של הילד והמתבגר (1.1%) (לוח 9.4).

<sup>8</sup> גיל ההתייחסות של השהים בחו"ל במומחיויות נבחרות, נקבע ל-64 על מנת למתן את ההטיה הנובעת ממספר השהים בחו"ל כפנסיונרים.

**לוח 9.4 אחוז המומחים בחו"ל מסה"כ בעלי תעודת מומחה (מומחיות אחרונה) באותו תחום עד גיל 64. מקצועות נבחרים**

אחוז השוהים בחו"ל מסה"כ בעלי תעודת מומחה	מספר מומחים	תחום המומחיות
25.0	11	מיקרוביולוגיה קלינית/כימיה קלינית
12.7	520	הרדמה
6.5	480	כירורגיה כללית
7.0	860	פסיכיאטריה
7.7	1,244	רפואת ילדים
5.8	1,312	פנימית
6.4	47	טיפול נמרץ ילדים
3.9	1,034	יילוד וגינקולוגיה
5.7	157	אונקולוגיה
5.9	34	קרדיולוגית ילדים
4.5	111	טיפול נמרץ כללי
4.1	121	ניאונטולוגיה
1.1	174	פסיכיאטריה של הילד והמתבגר
3.5	115	רפואה פיזיקאלי ושיקום
1.9	52	כירורגית ילדים
2.3	1,424	משפחה
1.6	245	גריאטריה

**5.10 תחומי מומחיות במצוקה**

בפרק הקודם הצבענו על מספר תחומי התמחות בהם שיעור הרופאים השוהים בחו"ל, נמוך על פי לוח 9.4: גריאטריה, משפחה, כירורגית ילדים, רפואה פיזיקאלי ושיקום, פסיכיאטריה של הילד והמתבגר. למרות האחוזים הנמוכים, מספרם המוחלט של המומחים העובדים בישראל קטן ואפשר להגדיר תחומים אלה של מומחיות כמקצועות במצוקה. בלוחות הבאים מוצגים נתונים על רופאים שעובדים בישראל וקיבלו תעודת מומחה. הנתונים נגזרים מהצלבה של קובץ רופאים עם קובץ הכנסות מרשות המיסים נכון לשנת 2008. על פי מקורות אלה, מספר הרופאים העובדים בישראל, שקיבלו תעודת מומחה עד לשנת 2008, נאמד ב-12,816 והם בעלי 15,554 תעודות מומחה. לכ-20% מהרופאים המומחים, יש שתי התמחויות ויותר.

**לוח 10.1 התפלגות התמחויות לפי מחוז מגורים וגיל (רופאים עובדים בישראל).  
כל ההתמחויות**

מחוז	קבוצות גיל		
	65+	45-64	25-44
	אחוזים		
ירושלים	12.8	64.6	22.6
צפון	4.9	69.3	25.9
חיפה	10.7	66.3	23.0
מרכז	9.0	64.6	26.4
תל אביב	16.3	60.2	23.4
דרום	8.2	65.6	26.2
יהודה ושומרון	5.0	71.8	23.2
סה"כ	10.8	64.6	24.6

התפלגות כל המומחיויות בישראל לפי קבוצות גיל (לוח 10.1), מצביעה על רבע מהמומחיויות של רופאים צעירים עד גיל 44.

אחוז גבוה יותר ביחס לממוצע של התמחויות בקרב רופאים צעירים, נצפה במחוזות מרכז (26.4%), דרום (26.2%) וצפון (25.9%). באותם המחוזות נמצא אחוז נמוך של מומחיויות בקרב רופאים בני 65+: במחוז צפון 4.9%, במחוז דרום 8.2% ובמחוז מרכז 9%. לעומת זאת, במחוז תל אביב 16.3% ובמחוז ירושלים 12.8%, כל המומחיויות הינן של רופאים בני 65+. נתונים אלה מצביעים על יציאה קרובה ממעגל העבודה של מספר גדול מהרופאים המומחים, במחוז תל אביב ובמחוז ירושלים.

הסתכלות בהתפלגות המומחיויות בתחומים נבחרים לפי גיל ותחום התמחות (לוח 10.2) מראה תמונה של המקצועות שנמצאים במצוקה או בסכנת מצוקה, הן בשל מספרם הקטן של הרופאים והן בשל האחוז הגבוה של הרופאים בעלי מומחיויות אלה בגיל מבוגר.

בלוח 10.2 ובתרשים 5 מוצגים מספר המומחים המועסקים בישראל, לפי תחומי מומחיות (אחד או יותר) והתפלגות באחוזים לפי קבוצות גיל של הרופאים. רשימת תחומי התמחות מוצגת לפי סדר יורד של מספר המומחים ואילו בתרשים 5 תחומי התמחות מסודרים לפי סדר יורד של אחוז הרופאים הצעירים עד גיל 44.

ניתן לראות שמספר המומחים בתת מומחיויות של ילדים כגון טיפול נמרץ, כירורגיה וכן נירולוגיה והתפתחות הילד, קטן (41, 59, 73 בהתאמה). רופאים בני 65+ המומחים בכירורגיה כללית, מהווים 15.2% מהרופאים בעלי תעודת מומחה בתחום זה. בתחום כירורגית ילדים בולט האחוז הנמוך של מומחים צעירים (6.8%) ואחוז גבוה של בני 65+ (18.6%).

בתחומים טיפול נמרץ ילדים וטיפול נמרץ כללי, אחוז המומחים הצעירים (15.9%, 19.5% בהתאמה) נמוך מהממוצע (27.9%), ואחוז בני 45-64 (78%, 77% בהתאמה) גבוה מהממוצע (63%). תחומי התמחות נוספים בהם אחוז המומחים הצעירים נמוך מ-25%

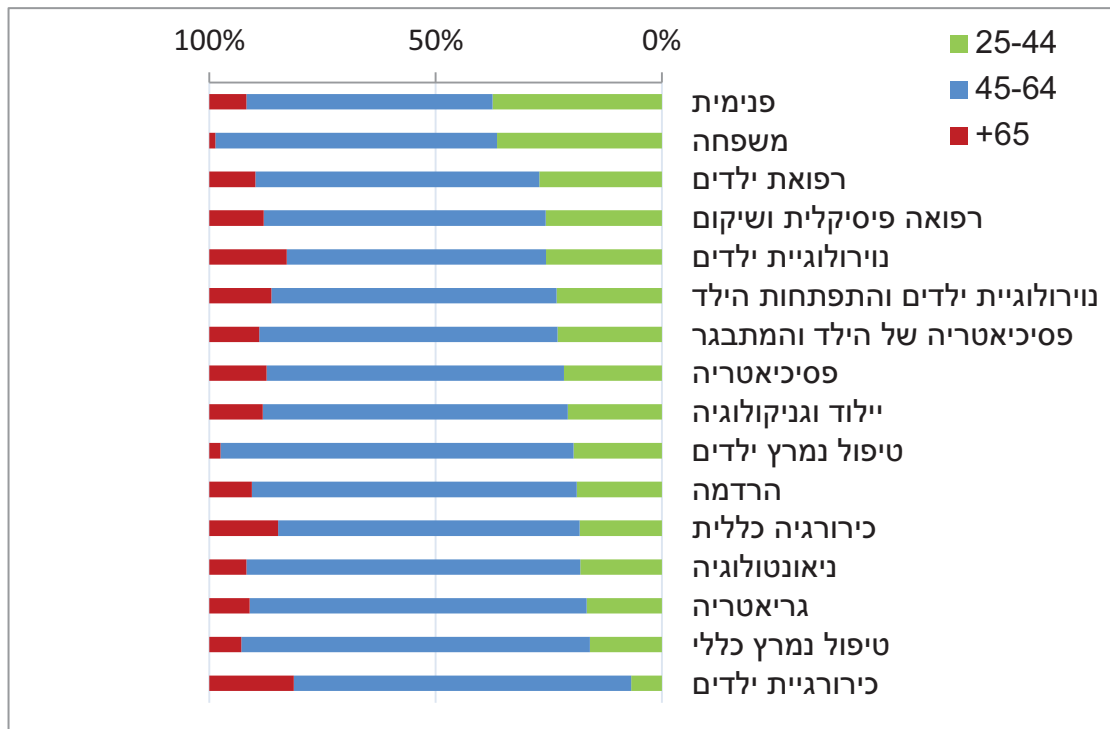
ואחוז בני 65+ גבוה מ-10% הינם פסיכיאטריה, פסיכיאטריה של הילד והמתבגר, נירולוגית ילדים והתפתחות הילד, וכן יילוד וגניקולוגיה. אחוזי המומחים הצעירים בגריאטריה (16.6%) ובניאונטולוגיה (18%) הינם בין הנמוכים.

**לוח 10.2 מספר מומחים מועסקים בישראל (כל ההתמחויות) והתפלגות באחוזים לפי קבוצות גיל ולפי תחומי מומחיות נבחרים**

מספר רופאים מומחים*	קבוצות גיל			תחום המומחיות
	65+	45-64	25-44	
2403	8.2	54.4	37.4	פנימית
1844	10.1	62.7	27.1	רפואת ילדים
1294	1.3	62.3	36.4	משפחה
1062	11.8	67.4	20.8	יילוד וגניקולוגיה
790	12.7	65.7	21.6	פסיכיאטריה
600	15.2	66.7	18.2	כירורגיה כללית
522	9.4	71.8	18.8	הרדמה
271	8.9	74.5	16.6	גריאטריה
182	11.0	65.9	23.1	פסיכיאטריה של הילד והמתבגר
122	8.2	73.8	18.0	ניאונטולוגיה
117	12.0	62.4	25.6	רפואה פסיקלית ושיקום
113	7.1	77.0	15.9	טיפול נמרץ כללי
82	17.1	57.3	25.6	נירולוגיית ילדים
73	13.7	63.0	23.3	נירולוגיית ילדים והתפתחות הילד
59	18.6	74.6	6.8	כירורגיית ילדים
41	2.4	78.0	19.5	טיפול נמרץ ילדים
9575	9.2	62.9	27.9	סה"כ

כאשר בוחנים את התפלגות המומחים לפי גיל בכל אחד מתחומי ההתמחות לחוד, לפי מחוז מגורים של הרופאים, אנו עדים לחלוקה לא שווה בין המחוזות (לוח 10.3).

**תרשים 5.** התפלגות רופאים מועסקים לפי תחומי מומחיות נבחרים (כל ההתמחויות) ולפי קבוצות גיל





לוח 10.3 התפלגות המומחים מועסקים בישראל לפי מחוז מגורים, גיל ותחומי ההתמחות  
נבחרים

קבוצות גיל - אחוזים			סה"כ מספר מומחים= 100%	תחום התמחות מחוז
65+	45-64	25-44		
12.3	59.2	28.5	260	<b>רפואת ילדים</b> ירושלים
..	69.4	26.9	242	צפון
(7.5)	62.8	29.7	239	חיפה
9.7	63.9	26.3	513	מרכז
18.2	55.8	26.0	346	תל אביב
(6.7)	64.9	28.4	194	דרום
..	76.0	..	50	יהודה ושומרון
14.2	68.3	(17.5)	120	<b>יילוד וגניקולוגיה</b> ירושלים
..	71.0	25.0	124	צפון
10.9	71.7	(17.4)	138	חיפה
10.2	65.6	24.3	305	מרכז
16.5	66.2	17.3	266	תל אביב
12.5	64.6	(22.9)	96	דרום
..	..	..	13	יהודה ושומרון
..	72.8	26.3	114	<b>משפחה</b> ירושלים
..	63.7	35.8	215	צפון
..	62.9	35.2	159	חיפה
..	60.5	37.6	370	מרכז
..	61.5	36.9	195	תל אביב
..	58.4	40.6	202	דרום
..	61.5	38.5	39	יהודה ושומרון
8.7	57.1	34.1	252	<b>פנימית</b> ירושלים
..	56.9	38.8	232	צפון
7.3	56.4	36.3	328	חיפה
6.4	52.5	41.0	729	מרכז
13.4	51.4	35.3	584	תל אביב
(5.8)	58.3	35.8	240	דרום
..	63.2	34.2	38	יהודה ושומרון
18.7	66.7	(14.6)	123	<b>פסיכיאטריה</b> ירושלים
..	72.1	(23.5)	68	צפון
18.5	64.6	16.9	130	חיפה
(8.4)	64.6	27.0	237	מרכז
17.9	62.1	20.0	140	תל אביב
..	68.2	(27.3)	66	דרום
..	(73.1)	..	26	יהודה ושומרון
..	75.0	..	52	<b>גריאטריה</b> ירושלים
..	(73.3)	..	15	צפון
..	82.8	..	29	חיפה
..	75.0	(19.0)	100	מרכז
..	64.9	..	37	תל אביב
..	74.2	..	31	דרום
..	..	..	7	יהודה ושומרון

לפי לוח 10.3, במחוזות תל אביב וירושלים נמצא אחוז גבוה של רופאים בני 65+ מועסקים לעומת מחוזות אחרים, בתחומי מומחיות הבאים: רפואת ילדים (18.2%, 12.3% בהתאמה), יילוד וגינקולוגיה (16.5%, 14.2%) ופנימית (13.4, 8.7). בקרב מומחים ברפואת המשפחה, מספר בני 65+ נמוכים מאוד בכל המחוזות (פחות מ-11%), ואחוז הרופאים עד גיל 44 גבוה ודומה ב-5 המחוזות (35.2%-38.5%). יוצאי דופן הם מחוז דרום עם אחוז צעירים גבוה (40.6%) ומחוז ירושלים עם אחוז נמוך (26.3%) לעומת מחוזות אחרים.

בלוח 10.2 לא הוצגו התפלגויות של תחומי מומחיות אחרים מהרשימה לפי גיל ומחוז, בשל מספרים קטנים וקטנים מאוד במרבית התאים.

## 6. מסקנות

בעידן הזדקנות האוכלוסייה באופן מהיר, גידול האוכלוסייה ופיתוחים טכנולוגיים, תכנון כוח אדם רפואי, המבוסס על נתונים מהימנים ומקיפים, חיוני מאוד למערכת הבריאות. בישראל קיים רישום חד פעמי של כל הרופאים בעת קבלת הרישיון לעסוק ברפואה בישראל ועדכונים בקבלת תעודת מומחה. הרישום כולל פרטים דמוגרפיים ופרטים על לימודי רפואה כגון מקום ותאריך קבלת התואר ברפואה. מידע זה מרוכז בקובץ רופאים המנוהל במשרד הבריאות. לעומת זאת הקובץ אינו כולל פרטים תעסוקתיים. בהעדר מנגנון עדכון תקופתי, אין אפשרות לדעת כמה מהרופאים שקיבלו רישיון, עובדים בפועל בישראל. סוגית המדידה של היקף הרופאים העובדים בישראל, מעסיקה את משרד הבריאות בכלל ותחום תכנון סקרים והערכה, באגף לכלכלה וביטוח בריאות של משרד הבריאות בפרט מזה כ-15 שנים. בעבר בוצעו מחקרים שמטרתם הייתה לאפיין את כל רופאי המשפחה העובדים בישראל בשנת 1998 (7), וכל הרופאים בקהילה המועסקים על ידי ארבע הקופות בשנת 2004 (2). הנתונים נאספו על ידי פנייה ישירה לנותני השירותים בקהילה, דהיינו קופות החולים. מגבלת מחקרים אלה הייתה בהסתכלות על פלח מסוים של אוכלוסיית הרופאים ולא כללה רופאים עובדים בבתי חולים או במקומות אחרים, כולל הסקטור הפרטי. אף-על-פי-כן ממצאי מחקרים אלה הינם בסיס טוב למעקב במהלך השנים של אוכלוסיות הרופאים שנחקרו, בהיותם מחושבים על כל האוכלוסייה ולא על מדגם בלבד, בדומה לעבודה הנוכחית. כיום המידע לתכנון כוח האדם הרפואי, נשען בעיקרו על קובץ של בעלי רישיון או סקרים מדגמיים, כגון סקרי כוח אדם השנתיים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. מחקר זה, שהינו ראשון מסוגו, מציע דרך לחשוף מידע על היקף כל העוסקים בפועל ברפואה ומאפייניהם התעסוקתיים, בהתבסס על מאגרי מידע מנהליים קיימים, המאפשרים מידה רבה של דיוק. בשיטה דומה ניתן ללמוד גם על מאפיינים תעסוקתיים של בעלי מקצועות רפואיים נוספים. היתרון בעבודה

זאת הוא השימוש במקורות נתונים נרחבים, מהימנים ותקפים. כאמור, תכנון כוח אדם המבוסס על מידע מהימן של פוטנציאל הרופאים בישראל ומאפייניהם הדמוגרפיים והשכלתיים, חיוני. במחקר הנוכחי נמצא שרבע מבעלי הרישיון ברפואה אינם מועסקים בישראל בענף הבריאות. הסיבה העיקרית המסבירה את ההבדל בין מספר בעלי הרישיון לבין מספר מועסקים בישראל, הינה התופעה של רופאים השוהים בחו"ל לתקופות ממושכות של 12 חודשים ויותר ולכן אינם שייכים לכוח העבודה בישראל. על פי הממצאים במחקר זה, רופאים אלה היוו בשנת 2008 11% מבעלי רישיון. שיעור השוהים בחו"ל גבוה יותר בקרב אלו שקבלו רישיון בשנות השמונים והתשעים ומתון יותר מאלה שקבלו רישיון בשנות ה-2000. יתר על כן, 57% מהרופאים ששוהים בחו"ל הינם בני 55+. יתכן שרופאים צעירים שלא מזמן קיבלו רישיון, מעדיפים להישאר בישראל להמשך הלימודים וההתמחות ורק מאוחר יותר, לבחור האם לעבור לחו"ל. בהעדר מנגנון תקופתי של חידוש רישיון ועדכון פרטים, אין מידע כלשהו על השוהים בחו"ל לתקופות ארוכות, על סיבת היעדרות מהארץ ופוטנציאל החזרה לעבודה כרופאים בישראל.

רוב הרופאים המועסקים בישראל, עובדים, כעבודה עיקרית בבית חולים. פיזור הרופאים בנפות או במחוזות אינו שוויוני. נשאלת השאלה האם אי שוויונות זאת משקפת את ריכוזי בתי חולים בנפות/מחוזות מסוימים או חלוקה לא שוויונית של רופאי הקהילה או שני הדברים ביחד. בעבודת מחקר המתייחסת לאוכלוסיית הרופאים העובדים בקהילה (3), נמצא שישינם פערים בשיעורי הרופאים בין מחוזות, הן רופאים ראשוניים והן רופאים ברפואה יועצת. שיעורי רופאי הקהילה לפי מחוזות כפי שנמצאו במחקר הנ"ל, דומים לשיעורי כלל הרופאים שנמצאו בעבודה הזאת כאשר במחוזות פריפריאליים נמצאו שיעורים נמוכים ביותר.

מוביליות הרופאים בין המחוזות נמוכה יחסית בכל המחוזות, כאשר המחוזות תל אביב והמרכז הסמוכים זה לזה, מהווים ביחד מקום מגורים ומקום עבודה ללמעלה מ-95-90 אחוזים מהרופאים הגרים במחוזות אלה. יותר ממחצית הרופאים בעלי תעודת מומחה, גרים במחוזות תל אביב והמרכז, בהם מתרכזת כ-40% מאוכלוסיית ישראל. יוצא מכך, שנגישות התושבים לרופאים מומחים במחוזות תל אביב ומרכז, הינה גבוהה יותר.

הקבלה של קובץ רופאים עם קובץ הכנסות מאפשרת לקבל, בפעם הראשונה, נתונים אגרגטיביים על היקפי השכר של הרופאים העובדים בישראל. הבדלים בשכר נמצאו בין שכר הרופאים השכירים במחוז ירושלים לעומת מחוזות אחרים. בקרב הרופאות השכירות לא נמצאו הבדלים משמעותיים.

באשר לפערים בשכר בין הנשים לגברים, יתכן שהדבר קשור בשעות העבודה, היות ויותר נשים עובדות במשרה חלקית ופחות נשים עובדות למעלה מ-60 שעות שבועיות לעומת הגברים.

מכלול הנתונים המתייחסים לנושא של נטישת המקצוע בישראל, מורכב משלושה מרכיבים: שוהים בחו"ל, חיים בישראל לא מועסקים ומועסקים בישראל שלא בענף הבריאות.

הגדרה של הלמ"ס לגבי השוהים בחו"ל, כוללת את כל אלה ששוהים בחו"ל 12 חודשים ויותר ובקרו בארץ, במהלך השנה, לתקופה של פחות משלושה חודשים. נשאלת השאלה האם הגדרה זאת מחמירה מידי וכוללת בתוכה רופאים שיצאו לחו"ל לצורך לימודים או השתלמויות בלבד ובחלקם הגדול מתכוונים לחזור ארצה בתום תקופת ההכשרה. מבדיקות שנעשו בלמ"ס על הנתונים של השוהים בחו"ל עולה תמונה שונה: רק 5% מהרופאים ששהו בחו"ל בשנת 2008 היו בישראל בשנת 2010. כמו כן נמצא שבכל רגע נתון שיעורם של השוהים בחו"ל עומד על 11%, 70% מהם בגילאים פחות מ-65 שנים.

היקף הרופאים החיים בישראל ובלתי מועסקים נאמד ב-17% מבעלי רישיון ברפואה בכל הגילאים, וב-9% מבני גיל פחות מ-70 שנים. תכונותיהם הדמוגרפיות וההשכלתיות וסיבת היותם לא מועסקים, לא נחקרו בעבודה הזאת. מרכיב נוסף של פוטנציאל נוטשי המקצוע נוגע לבעלי הרישיון המועסקים שלא בענף הבריאות. כאמור ענף הבריאות כולל, במחקר הנוכחי, את כל הרופאים שעובדים במשרד הבריאות, ברשויות המקומיות ובקופות החולים. היקף בעלי הרישיון לעסוק ברפואה מועסקים בישראל שלא בבריאות נאמד ב-12% מהמועסקים (30% מכלל בעלי הרישיון), כאשר יתכן שחלק או כמעט כל הרופאים עובדים כרופאים בתעשייה, בחינוך ובענפים אחרים. היות ולא ידוע משלח היד של רופאים אלה, לא ניתן לכלול אותם בקטגוריה של נוטשים את המקצוע. מחקר מעמיק נוסף, על שוהים בחו"ל, מועסקים לא בענף הבריאות ובלתי מועסקים, עשוי לתת תשובה מדויקת יותר לגבי תופעת הנטישה של מקצוע הרפואה.

אחת המטרות של מחקר זה הינה לזהות מקצועות במצוקה, דהיינו מקצועות בהם מספר הרופאים קטן ביחס לצרכים באוכלוסייה, או בסכנת הזדקנות, ללא כניסה מספקת של רופאים צעירים או שני הדברים יחד.

התמונה שמתקבלת מהנתונים המוצגים לעיל, מציגה מצב של פערים בין מחוזות במבנה הגילאי של המומחים ומקצועות רבים בהם מספר מועט של מומחים בכלל. ידוע כבר מהספרות המקצועית כי קיים מחסור של מומחים ברפואת המשפחה בישראל. בהיות רפואת המשפחה תחום התמחות יחסית חדש, אין כמעט רופאים מומחים בגיל 65 ומעלה. שיעור הרופאים המומחים ברפואת משפחה, ילדים ופנימיית שעובדים בעיקר בקהילה, הינו כ-60% מכלל הרופאים, מומחים ולא מומחים בקהילה. סביר להניח שמרביתם עובדים ברפואה ראשונית. שיעור זה גבוה ב-10% מאחוז הרופאים המומחים ברפואה ראשונית מסה"כ הרופאים הראשונים בשנת 2003: למרות הגידול באחוז המומחים ברפואת המשפחה נשאלת השאלה האם קצב ההתמחות בתחום זה, מדביק את קצב גידול האוכלוסייה.

## 7. המלצות

בעבודה זאת נעשה שימוש בקבצים מנהליים המספקים נתונים על כל השייכים לאוכלוסיית המחקר. הממצאים מהקבצים המנהליים נתמכים בקובץ המפקד המבוסס על מדגם ענק של 14% מהאוכלוסייה ובו נתונים שלא נמצאים בקובץ הכנסות, כגון סביבת עבודה (קהילה, בית חולים), משלח יד ואזור גיאוגרפי של מקום עבודה. הצלבה של קובץ רופאים עם קובץ הכנסות ועם קובץ המפקד, הניבו תוצאות תומכות אחד בשניה, לגבי מספר הרופאים העובדים בישראל. התאמה זאת בין שני המקורות אפשרה ניצול מרבי של המידע הייחודי של כל אחד מהמקורות.

הצלבה של קובץ הכנסות עם קובץ הרופאים אפשרית בכל שנה, וזה מאפשר לחזור על העבודה של הרופאים ועל מקצועות בריאות נוספים באופן סדיר ותקופתי, ביתר יעילות ודיוק וזאת לאחר הלימוד מהפעם הראשונה על אופן השימוש בקבצים. לעומת זאת, מפקד האוכלוסין של הלמ"ס, מתקיים פעם אחת במספר שנים. התחליף הנאות למפקד האוכלוסין הינו השימוש בסקרים שוטפים, המבוססים על מדגמים גדולים כגון סקרי כוח אדם של הלמ"ס.

הנתונים המוצגים בעבודה זאת אינם כוללים רופאים בצה"ל שלא מופיעים ברשומות של קובץ הכנסות ולא במפקד. למרות שקיבלנו את מספר הרופאים המועסקים בצה"ל (ראה הערת שוליים 1), אין אפשרות להוסיף רופאים אלה לקבצי נתונים לצורך ניתוחים סטטיסטיים ותיאור המאפיינים הדמוגרפיים, ההשכלתיים והתעסוקתיים.

מגבלה נוספת בשיטת העבודה היא שההצלבות בין הקבצים, נעשות בלמ"ס ולא מועברות למשרד הבריאות לעיבודים (האיסור הינו על פי חוק הסטטיסטיקה האוסר להעביר מידע פרטני מגוף אחד למשנהו). לפיכך במשרד הבריאות מתקבלים רק נתונים אגרגטיביים, לפי הזמנה מפורטת. שיטה זאת מגבילה את הגמישות המחקרית וביצוע עיבודים וניתוחים נוספים שמתבקשים במהלך העבודה.

למרות המגבלות, הקבלות בין קבצים מנהליים של משרד הבריאות, רשות המיסים והלמ"ס אפשרו לאתר את כמעט כל הרופאים המועסקים וספקו שפע של נתונים בנושאים שלא ניתן היה לקבל ממקורות אחרים. מכאן ניתן להסיק ששימוש בקבצים מנהליים מלאים, מהווה כלי יעיל לחישוב מספר הרופאים ותיאור מאפייניהם הדמוגרפיים ותעסוקתיים. שימוש במקורות נוספים מדגמיים, עשוי להשלים ולהרחיב מידע חיוני לתכנון כוח אדם.

שילוב של מתודולוגיה המתוארת בעבודה זאת עם מתודולוגיה של פנייה ישירה לנותני שירותים, עשוי להניב מידע מקיף, עשיר ומתעדכן באופן שוטף.

## 8. רשימת מקורות

1. פ. הורוביץ. סקירת ספרות, 2012. משרד הבריאות, אגף לכלכלת וביטוח בריאות
2. ע. שמש, א. סמטניקוב, מ. דור, מ. שרף, ו. שלב, י. רוזנבלום, ע. מץ. הרופא בקהילה מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ומקצועיים, משרד הבריאות, 2007
3. משרד הבריאות, תחום מידע, כוח אדם במקצועות הבריאות, 2009, צ. חקלאי, ר. עוזרי, ח. קרגר, ש. ריבא, א. שנון, ירושלים, יולי 2010
4. משרד הבריאות, תחום מידע: כוח אדם במקצועות הבריאות, 2010, צ. חקלאי, ר. עוזרי, ח. קרגר, ש. ריבא, א. שנון, ירושלים, נובמבר 2011
5. משרד הבריאות 2007, הוועדה לבחינת אומדן צרכי כוח אדם העתידיים במערכת הבריאות ברשותו של גבי בן נון. דו"ח ביניים: רופאים ואחיות.
6. מ. סבח, מאגר תושבים ישראלים בחו"ל, תחום פיתוח מתודולוגיה מפקדית, אגף דמוגרפיה ומפקד, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
7. ע. שמש, ד. פלפל, א. סמטניקוב, מ. דור. הרופא הראשוני בישראל: מאפיינים דמוגרפיים ומקצועיים, השוואה בין קופות חולים, אוניברסיטת בן גוריון ומשרד הבריאות, 2000
8. משרד הבריאות, דו"ח הוועדה לתכנון כוח אדם רפואי וסיעודי בישראל, יוני 2010

<b>Table 7.2</b>	Distribution of physicians by number of weekly work hours and age	<b>32</b>
<b>Table 8.1</b>	Gross mean wage and median by type of wage engagement and gender (IS thousands)	<b>32</b>
<b>Table 8.2</b>	Gross wage of salaried physicians by gender and age group (IS thousands)	<b>33</b>
<b>Table 8.3</b>	Gross wage of physicians by type of wage engagement and by specialty (IS thousands)	<b>33</b>
<b>Table 8.4</b>	Gross wage of physicians by type of wage engagement and by specialty and gender (IS thousands)	<b>33</b>
<b>Table 8.5</b>	Gross wage of salaried physicians by district of residence and gender (IS thousands)	<b>34</b>
<b>Table 9.1</b>	Distribution of physicians who are staying abroad by gender, age, Aliya year, population group, year of receipt of degree and year of specialization certification	<b>35</b>
<b>Table 9.2</b>	Medical license holders, living in Israel or staying abroad, to age 69 in the year 2008 by year of issue of degree	<b>36</b>
<b>Table 9.3</b>	Medical license holders, employed and employed in the health sector to age 69, in the year 2008, by year of issue of degree	<b>37</b>
<b>Table 9.4</b>	Percent of specialists abroad from the total number of specialists (last specialty) in the same field to age 64—selected specialties	<b>39</b>
<b>Table 10.1</b>	Distribution of specialties by district of residence and age (physicians working in Israel)—all specialties	<b>40</b>
<b>Table 10.2</b>	Number of employed physicians in Israel (all specialties) and distribution in percents by age groups and by area of (selected) specialties	<b>41</b>
<b>Table 10.3</b>	Distribution of specialists by district of residence, age and areas of (selected) specialties	<b>43</b>

### **List of graphs**

<b>Graph 1.</b>	Flow chart of the number of physicians who hold medical licenses according to Ministry of Health records, after linkage with the population census (without those who are staying abroad or are deceased) and with the income tax file (employed)	<b>14</b>
<b>Graph 2.</b>	Employed physicians who received their degrees by 2008: salaried, salaried and self-employed and self employed, by gender and economic sector	<b>15</b>
<b>Graph 3.</b>	The rate of physicians per 1,000 residents by work environment (hospital/community) and district of primary workplace	<b>20</b>
<b>Graph 4.</b>	Number of license holders, living and working in Israel in 2008, by year of issuance of medical license 1980-2006	<b>38</b>
<b>Graph 5.</b>	Distribution of employed physicians by fields of (select) specialties (all specializations) and by age groups	<b>42</b>

<b>List of Tables</b>	<b>Page</b>
<b>Table 1.1</b> Medical license holders, employed and employed in the health sector, by age group. Both genders	<b>16</b>
<b>Table 1.2</b> Medical license holders, employed and employed in the health sector, by age group. Women	<b>16</b>
<b>Table 1.3</b> Medical license holders, employed and employed in the health sector, by age group. Men	<b>16</b>
<b>Table 2.</b> Distribution of physicians (occupation 'physician') by gender, age, Aliya year, place of birth and country of receipt of degree	<b>18</b>
<b>Table 3.</b> Distribution of physicians (occupation 'physician') by work environment, district and sub-district of primary workplace	<b>19</b>
<b>Table 3.1</b> Distribution of physicians (occupation 'physician') by district of residence and district of workplace	<b>21</b>
<b>Table 3.1.1</b> Percent of physicians (occupation 'physician') who work in the district in which they reside—total male and female physicians in the community	<b>21</b>
<b>Table 3.2</b> Percent of physicians (occupation 'physician') who work in the sub-district in which they live and the percent of physicians who live in the sub-district in which they work	<b>22</b>
<b>Table 4.</b> Physicians (occupation 'physician') by gender, Aliya year, population group, place of birth, country of receipt of degree and by work environment—percent	<b>23</b>
<b>Table 4.1</b> Distribution of physicians (occupation 'physician') by age and work environment –percent by columns	<b>24</b>
<b>Table 4.2</b> Distribution of physicians (occupation 'physician') by age and work environment –percent by rows	<b>24</b>
<b>Table 5.1</b> Distribution of physicians (occupation 'physician') by economic sector and population group	<b>25</b>
<b>Table 5.2</b> Distribution of physician (occupation 'physician') by population group and economic sector	<b>25</b>
<b>Table 5.3</b> Distribution of physicians (occupation 'physician') by work environment and population group	<b>26</b>
<b>Table 6.1</b> Distribution of physician (occupation 'physician') specialists by gender, age, population group, country of receipt of degree and district of primary workplace	<b>27</b>
<b>Table 6.2</b> Distribution of specialists by district of residence and age (percent)—Income tax file	<b>28</b>
<b>Table 6.3</b> Percent of specialists (occupation 'physician') from all physicians in the district of the primary workplace	<b>28</b>
<b>Table 6.4</b> Percent of specialists (occupation 'physician') by specialization and work environment	<b>29</b>
<b>Table 6.5</b> Percent of specialists who work in the community. All specialties and last specialty. Selected specialties	<b>30</b>
<b>Table 6.6</b> Percent and number of primary physician specialists by type of specialty in the years 1998, 2003, 2008.	<b>30</b>
<b>Table 7.1</b> Distribution of physicians (occupation 'physician') by number of weekly work hours and by gender, age, population group, district, work environment and specialty--percent	<b>31</b>



## **6. Policy implications/recommendations**

Linking the income tax file with the file of license holders can be performed every year, in order to follow up on physicians and their employment characteristics. Using a similar method, it is possible to learn about other health professions. An additional in-depth study, on physicians who reside outside of Israel, is likely to give a more precise picture of the phenomenon of abandonment of the medical profession in Israel.

Aviv to 22 and 24 in the North and South. The rate of specialists in the various districts ranges between 46% in the North and 63% in Tel Aviv. Among salaried physicians, it was found that the highest average salary is in Jerusalem. In 2008, 3,580 licensed physicians had lived abroad for a year or more. A profile of the physician living outside the country is as follows: male without a specialist's certification, aged 55+, Jewish, born outside of Israel and having received his medical diploma in Europe in the 1970's or 1980's. The medical specialties in which there are high percentages of physicians living outside of Israel include pediatric neurology (27%), anesthesiology (12%), psychiatry (9%) and pediatrics (8%). These fields of specialty as well as others in which a relatively small percent of specialists practice in Israel, such as geriatrics, family medicine, physical and rehabilitation medicine and child and adolescent psychiatry are defined as professions in low supply. Most of these fields suffer from a low percentage of young physicians and/or a high rate of physicians aged 65 and up.

## **5. Conclusions**

This study, which is the first of its kind, proposes a method to uncover the extent of registered physicians who actually practice medicine and to describe their employment characteristics. This method, which is based upon the existing administrative data-bases, allows for a great deal of precision. The totality of the data relating to the subject of abandonment of the medical profession is made up of three components: those living outside the country, those living in Israel but are not working and those working in Israel but not in the health sector. This study reveals fields of specialty in which there are few employed specialists or where there are relatively high percentages of physicians aged 65 and up. Likewise, gaps were found between districts in the age structure of specialists.

- Income tax file, received by the Central Bureau of Statistics (CBS) from the tax authority. This record contains data on salary and income, type of engagement and economic sector
- Socio-Economic File (SEF) of the Population Census Data 2008, at the CBS, containing data on occupation, number of work hours, workplace (community or hospital) and geographical location of work, based upon a sample of 14% of the total Israeli population.

A model that was developed for the 2008 census based upon the UN definition of permanent place of residence (2), defines "residents living abroad" as anyone who left the borders of Israel for at least 12 months with the allowance of visiting the homeland for not more than 90 days.

#### **4. Findings**

By linking the files of licensed physicians with the Improved Administrative File (IAF), it was found that 28,316 licensed physicians were living in Israel in 2008, totaling 87% of those who had been licensed to practice medicine in Israel. 11% were living elsewhere for a year or more and 1.5% had died. According to the income tax file, the number of license holders who are employed in Israel is 23,460 (83% of all license holders living in Israel). The percentage of employed physicians from the 24,490 license holders under age 70 is 91% and over age 70 is 30%. According to the SEF, the estimate of the number of physicians that work as such (occupation 'physician') is 23,818, a number that is similar to the above-mentioned number for physicians of all ages employed in Israel. The distribution of employed physicians according to their type of engagement, points to 61% of those employed being salaried, 33% salaried as well as independent and 6% being solely independent. Among female physicians there is a higher percentage of salaried workers and fewer salaried/independent physicians. 88% of employed physicians work in the health sector (according to the economic classification of the CBS). After age 64 there is a decrease in the percentage of those who work in the health sector, especially among women. The primary work of 55% of physicians is in a hospital setting and 38% in the community. The rate of working physicians per 1,000 persons ranges between 44 in the district of Tel

# Executive Summary

## 1. Scientific background

Projections for the supply of medical personnel in Israel are currently based upon the number of medical licenses that are registered in the data-base of the Ministry of Health (MoH). According to a report of the MoH (1), the expected rate of physicians by 2020 (to age 65), given the same conditions prevailing today and without intervention, is estimated at 2.73 per 1,000 persons as compared to 3.53 in 2006. Predictions of this kind are based upon the number of new licenses issued each year and assume a normative pension age. However, they do not take into account early retirement or abandonment of the profession after receiving a license and are based upon the assumption that all those who have licenses work in the medical profession in Israel.

## 2. Objectives

1. To assess the number of physicians employed in the health system in Israel
2. To describe the socio-demographic characteristics of physicians and their geographic dispersal
3. To describe their employment characteristics such as place of work, salary and number of work hours
4. To estimate the extent of early retirement and abandonment of the profession
5. To estimate the number of specialists in the various professions and to identify signs of shortage

## 3. Methodology

The data in this study were derived from three main sources:

- File of medical license holders in Israel. This record is managed by the Ministry of Health and contains demographic and educational data such as place of study, date of receipt of degree and of specialization certification and areas of specialization



<b>Table of Contents</b>	<b>Page</b>
<b>Executive summary</b>	III
List of tables	VI
List of graphs	VII
<b>1. Introduction</b>	9
<b>2. Scientific background</b>	9
<b>3. Research questions</b>	9
<b>4. Methods</b>	10
<b>5. Findings</b>	12
<b>5.1</b> Distribution of employed physicians by economic sector, gender and age. Income tax file	13
<b>5.2</b> Demographic characteristics of those whose occupation is 'Physician'. Socio -Economic File (SEF) of the Population Census Data 2008	17
<b>5.3</b> Distribution of physicians by work environment and geographic dispersal. Socio-Economic File (SEF) of the Population Census Data 2008	19
<b>5.4</b> Distribution of physicians by work environment. Socio-Economic File (SEF) of the Population Census Data 2008	22
<b>5.5</b> Distribution of physicians by population group and by economic sector. Socio-Economic File (SEF) of the Population Census Data 2008	25
<b>5.6</b> Medical specialists	26
<b>5.7</b> Work hours. Socio-Economic File (SEF) of the Population Census Data 2008	31
<b>5.8</b> Physician wages. Income tax file	32
<b>5.9</b> Residence abroad and abandonment of the medical profession in Israel	34
<b>5.10</b> Medical specialty areas in distress	39
<b>6. Conclusions</b>	44
<b>7. Recommendations</b>	47
<b>8. List of sources</b>	48



**State of Israel**



# **Employment Characteristics of Physicians in Israel**

**Annarosa Anat Shemesh, MA MPH**

**Naama Rotem, MPH**

**Moria Gorg, MA**

**Ziona Haklai, MPA**

**Tuvia Horev, PhD**

**November 2012**





State of Israel



# Employment Characteristics of Physicians in Israel

Annarosa Anat Shemesh  
Naama Rotem  
Ziona Haklai  
Moria Gorg  
Tuvia Horev

November 2012