

התקשרות קופות החולים עם רופאים עצמאים למתן שירותים בקהילה

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת יאסר חוג'יראת, ועניינו התקשרות קופות החולים עם רופאים עצמאים למתן שירותים בקהילה. קופות החולים אמונות בין השאר על מתן שירותי רפואה ראשונית ושניונית, שאותם הן יכולות לספק באמצעות העסקת רופאים שכירים או באמצעות התקשרות עם רופאים עצמאים שאיתם אין להן יחסי עובד-מעסיק. כמו כן יש רופאים המועסקים הן כשכירים והן כעצמאים, והם נקראים רופאים משולבים.

אין בידנו נתון רשמי על מספר הרופאים העצמאים בישראל. הממונה על השכר במשרד האוצר מסר לנו שלהערכתו שיעור הרופאים העצמאים הוא כ-75%-85% מרופאי הקהילה במכבי, בלאומית ובמאוחדת, וכ-25% מרופאי הקהילה בכללית. ממעני הקופות על פניותינו עולה תמונה דומה, אם כי בשישה משמונת מחוזות כללית שיעור הרופאים העצמאים גבוה מ-25%. יש להתייחס לאומדנים אלו בזהירות מאחר שרופאים משולבים נספרו פעמיים (כרופא עצמאי וכרופא שכיר) ולא ידוע לנו בכמה רופאים מדובר. מכאן עולה כי יש צורך להבהיר כיצד יש לספור רופאים משולבים לצורך הערכת היקף הרופאים העצמאים בישראל. **עקב המחסור בנתונים לא ניתן לעמוד על מגמות בהעסקתם של רופאים עצמאים לאורך השנים, כמו גם על התפלגותם לפי קופות, ענפי רפואה ואזורים גאוגרפיים.**

הממונה על השכר ציין בפנינו כמה שיטות לתגמול רופאים עצמאים (כרטיסים, כרטיסים רבעוניים, נפשות, פעולות, שעות ושכר גלובלי) וממעני הקופות עולה כי כל קופה משתמשת בכמה משיטות אלו במקביל, וכי היקף השימוש משתנה בין ענפי הרפואה ובין שיטות ההעסקה. הקופות מספקות לרופאים גם מעטפת לוגיסטית (כגון שירותי אחות), ורופאים עצמאים לא מקבלים שירותים אלו אם הם עובדים בקליניקה פרטית. עם זאת, חלק גדול מהרופאים העצמאים נותנים שירותים מתוך מתקני הקופות.

אין בידנו נתונים על שכר כלל הרופאים העצמאים בישראל. מדוח של הכלכלנית הראשית במשרד האוצר שעסק בִּקְרָ בִּרְפּוֹאִי משפחה עולה כי שכרם החודשי הממוצע של רופאים עצמאים בעלי ותק של עשר שנים לפחות הנותנים שירותי רפואת משפחה גבוה בכ-11% משכרם של רופאים שכירים מקבילים. כמו כן, שכרם של רופאי משפחה עצמאים בלעדיים (רופאים העובדים רק עם קופה אחת) גבוה יותר משכרם של רופאי משפחה עצמאים שאינם בלעדיים. ממצאי דוח זה מתייחסים כזכור לרופאי משפחה בלבד, אך יש צורך במאגר נתונים נרחב יותר כדי לקבל תמונה מלאה של שכרם של כלל הרופאים העצמאים.

מנתוני משרד הבריאות עולה כי שיעור הוצאות השכר של רופאים עצמאים מכלל הוצאות השכר של הקופות בקהילה בשנים 2015-2022 הוא 56%-60% במכבי, 48%-53% במאוחדת, 37%-44% בלאומית ו-15%-17% בכללית. נציין כי אגף התקציבים במשרד האוצר מסר לנו כי קשה לקבוע כיצד משפיע אופן ההעסקה על הוצאות הבריאות (ובעיקר על הוצאות הקופות).

לשיטה של העסקת עצמאים יש כמה יתרונות וחסרונות. מנקודת המבט של הקופות, **העסקת רופאים עצמאים יוצרת יעילות וגמישות המאפשרות לקופות להרחיב או לצמצם את שירותיהן לפי הצורך**. כמו כן, **לדברי אגף התקציבים במשרד האוצר, מכיוון שהעסקת עצמאים מאופיינת במתן תמריצים לפי תפוקות ובתשלומים לביקור או לפעולה, הדבר מעודד יעילות רבה יותר לעומת העסקת שכירים**. עם זאת, אפשר לשאול אם מדדים אלו – מספר ביקורים או פעולות – הם המדדים המרכזיים שבאמצעותם יש לבחון את יעילות השירות, אם הם מאפשרים לעמוד על איכות השירות, ואם כן – כיצד. כמו כן, **העסקת עצמאים מגדילה את הוצאות הקופות על השכר, גורמת לסחרור תעריפים ולתחרות של הקופות על הרופאים**, וכמו כן היא עלולה לפגוע ברמת ההזדהות הארגונית שלהם לעומת זו של רופאים שכירים.

מנקודת המבט של משרדי הממשלה – משרד הבריאות ומשרד האוצר מסרו לנו כי אופן ההעסקה נתון לשיקול הדעת של הקופה, ולדברי משרד הבריאות הוא אינו עוסק בבחירת אופן ההעסקה. אגף התקציבים במשרד האוצר מסר לנו כי הוא תומך בעצמאות הקופות לרבות באפשרותן לבחור בעצמן את שיטת ההעסקה, אך **הממונה על השכר מסר לנו כי הוא פועל לקדם מדיניות להגבלת שכרם ואופן העסקתם של הרופאים העצמאים, וכי הנושא נמצא כיום בערכאות משפטיות**.

מנקודת המבט של הרופאים העצמאים, העסקתם דרך הקופה משתלמת יותר מעבודה בתור שכירים, ועם זאת היא דורשת עיסוק במעטפת ובלוגיסטיקה.

מנקודת המבט של המטופלים – הוצגו לנו טענות כי שילוב של העסקת עצמאים במסגרת שירותי הקופות מאפשר מתן שירות בפריסה רחבה יותר, אולם הנתונים שבידנו אינם מאפשרים לענות על השאלה אם יש הבדלים בהיקף השימוש בהעסקת עצמאים באזורים שונים. היבט נוסף מנקודת המבט של המטופלים הוא איכות השירות, שיכולה להימדד בין השאר במספר הרופאים המומחים הנותנים את השירות. ברם, **הנתונים שבידנו אינם מראים קשר ברור בין שיטת ההעסקה לשיעור הרופאים המומחים במגוון התחומים וענפי הרפואה ובמחוזות השונים**.

שאלנו את משרד הבריאות ואת קופות החולים אם בחברה הערבית יש שיעור גבוה יותר של רופאים עצמאים ואם הדבר משפיע על שיעורי המומחים בקרב הרופאים הנותנים שירות לאוכלוסייה זו. במעני המשרד וקופות החולים אין תשובות ברורות על שאלה זו, והדבר מדגיש את הצורך באיסוף נתונים מקיף יותר. עם זאת, יו"ר החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית בהסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) מסר לנו כי להערכתו, בהשוואה לחברה היהודית, בחברה הערבית יש שיעור גבוה במיוחד של רופאי משפחה שאינם מומחים. כמו כן, מדוח הכלכלנית הראשית במשרד האוצר עולה כי יש הבדלים גדולים בשיעור רופאי המשפחה הבלעדיים (רופאים – עצמאים או שכירים – העובדים רק עם קופה אחת) בין אזורים גאוגרפיים בישראל, והשיעור הגבוה ביותר נמצא במחוז הצפון (52% מרופאי המשפחה היו

בלעדיים לעומת כ-40% ברמה הארצית). מפילוח לפי יישוב עולה כי שיעור רופאי המשפחה הבלעדיים ביישובים הערביים במחוז הצפון הוא כפול מאשר ביישובים היהודיים במחוז זה (68% לעומת 34%).

מבוא

קופות החולים בישראל אמונות על אספקת שירותי הבריאות הכלולים בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. **אחד משירותים אלה הוא שירותי רפואה ראשונית או רפואה שניונית בקהילה, והקופה עשויה לספקם בעצמה באמצעות העסקת רופאים שכירים במרפאות הקופה או לספקם באמצעות התקשרות עם רופאים שאין לה עימם יחסי עובד-מעסיק, להלן: רופאים עצמאיים, שבהם מתמקד מסמך זה.**

אין הגדרה רשמית של המושג "רופא עצמאי", ומשרד הבריאות מסר לנו שהוא אינו עוסק בהגדרת אופן העסקת הרופאים והדבר נתון לשיקול דעתם של מנהלי הקופות.¹ קופות החולים, ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) וארגון הרופאים העצמאיים בישראל (ארצ"י) מסרו לנו הגדרות שונות למושג זה, ולצורך כתיבת מסמך זה נגדיר "רופא עצמאי" כמי שאינו מצוי ביחסי עובד-מעסיק עם הקופה, ותנאי שכר ועבודתו מעוגנים בחוזה אישי שבמסגרתו נקבעת שיטת התגמול שלפיה יחושב התשלום שיקבל מקופת החולים עבור עבודתו. לעומת זאת, בין רופא שכיר לבין קופת החולים מתקיימים יחסי עובד-מעסיק, הוא מועסק על פי הסכם קיבוצי ו/או חוזה אישי ומשולם לו שכר חודשי קבוע. על כך יש להוסיף כי ישנם רופאים המועסקים הן כשכירים והן כעצמאיים באותה קופה, והם יכוננו להלן רופאים משולבים.

במסמך זה ביקשנו ללמוד על הרופאים העצמאיים בישראל, ולענות בין השאר על שאלות אלה: כמה רופאים עצמאיים נותנים שירותים בקהילה למבוטחי קופות החולים? האם יש הבדלים בשיעור הרופאים העצמאיים בין מקצועות רפואיים ובין אזורים גאוגרפיים? האם יש הבדלים בין הרופאים השכירים לבין הרופאים העצמאיים בשיעור הרופאים המומחים מקרבם? ומהם היתרונות והחסרונות של שיטות ההעסקה השונות?

לצורך כתיבת המסמך פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות, לקופות החולים, להסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), לארגון הרופאים העצמאיים בישראל (ארצ"י) ולאגודה לזכויות החולה בישראל. נקדים ונאמר כי המענים שקיבלנו מאפשרים לסרטט תמונה חלקית של הנושא, בין השאר בשל השונות בנתוני הקופות ובשל היעדר מידע בידי משרד הבריאות ומשרד האוצר.

קופות החולים אמונות בין השאר על מתן שירותי רפואה ראשונית ושניונית בקהילה, והן עושות כן באמצעות העסקת רופאים שכירים ו/או בהתקשרות עם רופאים עצמאיים

אין הגדרה רשמית למושג "רופא עצמאי". במסמך זה רופא עצמאי מוגדר כרופא שאינו מצוי ביחסי עובד-מעסיק עם הקופה, ונותן שירותי רפואה לקופה אחת או יותר תמורת תגמול

רופאים יכולים להיות שכירים או עצמאיים. יש רופאים המועסקים הן כשכירים והן כעצמאיים, להלן: רופאים משולבים

¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביוני 2023. משרד הבריאות פרסם כמה חוזרים בנושא הרופאים העצמאיים שבהם הם נכללים בקבוצת ספקי השירות. לדוגמה: משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, איסור על הסדרי בלעדיות בהתקשרויות עם ספקי שירותים לרבות רופאים, 3 במאי 2017; משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, איסור על הסדרי בלעדיות בהתקשרויות עם ספקי שירותים לרבות רופאים – הבהרה לחוזר 2/2017 לעניין מתן הבטחת הכנסה, 29 ביולי 2021.

בפרק הראשון נדון בשאלת מספרם של הרופאים העצמאים בישראל, ולאחר מכן נדון בשיטות התגמול העיקריות לרופאים, במידע הקיים על גובה השכר של רופאים עצמאים, וביתרונות ובחסרונות של כל שיטת העסקה מנקודות המבט של הקופות, של משרדי הממשלה, של הרופאים ושל המטופלים.

1. שאלת מספרם של הרופאים העצמאים בקהילה

בסוף שנת 2022 היו בישראל 44,840 בעלי רישיון לעסוק ברפואה כללית, מהם 33,558 עד גיל 67. לא כל בעלי הרישיון לעסוק ברפואה עוסקים במקצוע זה בפועל, ולפי נתוני משרד הבריאות מספר הרופאים המועסקים בשנת 2021 (בכל הגילים) היה 31,396.²

אין בידנו נתון רשמי על מספרם של הרופאים העצמאים בישראל שכן משרד הבריאות לא מסר לנו נתון זה ולא השיב על שאלתנו אם רצוי שנתון זה יהיה בידיו.³ ביוני 2023 מסר לנו ארצ"י את הערכתו שבישראל יש כ-10,000 רופאים עצמאים,⁴ והר"י מסרה לנו באותו מועד כי להערכתה כשליש מהרופאים במדינה מתקשרים בצורה זו או אחרת בתור נותני שירותים (אם כוונת הר"י הייתה רק לבעלי הרישיון מתחת לגיל 67 – אזי מדובר בכ-11,200 מתוך כ-33,600 רופאים, ואם התכוונה לכלל הרופאים – מדובר על כ-15,000 מתוך כ-45,000 רופאים).⁵ לא ידוע לנו על מה מבוססות ההערכות של ארצ"י והר"י, וכפי שציינה גם הר"י, לא ברור כיצד נספרים רופאים משולבים, כלומר אלו המועסקים הן כשכירים והן כעצמאים. בדוח שפרסם הממונה על השכר הוצגה הערכה דומה, שלפיה בשנת 2019 היו בישראל 11,000 רופאים עצמאים, אך לא צוין מי נכלל בהגדרה זו וכמה מהרופאים האמורים התקשרו עם קופות החולים (אין נתון מקביל בדוחות מאוחרים יותר של הממונה על השכר).⁶ לדברי הממונה על השכר אין לו נתון זמין מעודכן יותר.⁷

ביקשנו מהממונה על השכר במשרד האוצר נתונים על מספר הרופאים העצמאים בכל אחת מקופות החולים בחלוקה לענפי רפואה, וזה השיב כי אין ביכולתו לספק לנו נתון בפילוח לפי קופה או לפי תחום עיסוק עקב חשש מפגיעה בסודות מסחריים של הקופות.⁸ **הממונה על השכר מסר לנו את הערכתו כי נכון לשנת 2018 רוב הרופאים בקהילה במכבי, בלאומית ובמאוחדת**

בסוף שנת 2022 היו
בישראל 33,558
רופאים שגילם פחות
מ-67

אין בידנו נתון רשמי
על מספר הרופאים
העצמאים בישראל,
ומשרד הבריאות לא
השיב על שאלתנו
אם רצוי שנתון זה
יהיה בידיו

לפי הממונה על
השכר, 75%-85%
מהרופאים בקהילה
במכבי, בלאומית
ובמאוחדת הם
עצמאים, לעומת
כ-25% מרופאי
הקהילה בכללית

² בשנים 2020-2022 היו בממוצע 36,700 רופאים מועסקים בשנה בישראל. ציונה חקלאי ואחרים, אגף המידע במשרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2022](#), דצמבר 2023.

³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביוני 2023.

⁴ דברי מנכ"לית ארצ"י בשיבת ועדת הבריאות: הכנסת ה-25, ועדת הבריאות, [פרוטוקול 63](#), 19 ביוני 2023.

⁵ עו"ד לאה ופנר, מנהלת כללית, הר"י, מכתב, 8 ביוני 2023.

⁶ אגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר, [ד"ן וחשבון על הוצאות השכר בשירות המדינה וגופי ביטחון לשנת 2019](#), פברואר 2021, עמ' 94.

⁷ אסף גלפרין, רפרנט בריאות, אגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר, דוא"ל, 11 במרץ 2024.

⁸ אסף גלפרין, רפרנט בריאות, אגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר, מכתב, 11 ביולי 2023; דוא"ל, 11 במרץ 2024.

(75%-85%) הם רופאים עצמאים, לעומת כ-25% בלבד בכללית.⁹ נציין כי יש להתייחס לאומדנים אלו בזהירות מאחר שלצורך חישובם רופאים משולבים נספרו פעמיים – כלומר, פעם כרופא עצמאי ופעם כרופא שכיר¹⁰ – ולא ידוע לנו כמה רופאים כאלו נכללו בנתונים.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לארבע קופות החולים בבקשה לקבל נתונים על מספר הרופאים העצמאים בכל קופה. בטרם נציג את הנתונים נציין כי ישנה שונות גדולה בדיווחי הקופות: בעוד שמכבי ולאומית מסרו לנו את מספרם הכולל של הרופאים העצמאים שעימם התקשרה הקופה, כללית ומאוחדת מסרו לנו מידע זה בחלוקה למחוזות, וציינו כי לא ניתן לסכום נתונים אלה שכן ישנם רופאים הנותנים שירות יותר מבמחוז אחד. בהמשך לכך, **לא ניתן לסכום את נתוני ארבע הקופות שיוצגו להלן וללמוד מכך על סך הרופאים העצמאים המתקשרים עם הקופות מאחר שלא ידוע לנו מהו היקף החפיפה בנתוני הקופות, כלומר כמה מהרופאים העצמאים המתקשרים עם קופה אחת מתקשרים גם עם קופות אחרות.**

כפי שצוין לעיל, על פי הערכת הממונה על השכר במשרד האוצר רוב הרופאים בקהילה במכבי, בלאומית ובמאוחדת (75%-85%) הם רופאים עצמאים, והנתונים שמסרו לנו שלוש קופות אלה דומים להערכה זו. לפי נתוני **מכבי ולאומית** מיוני 2023: **מכבי** מתקשרת עם 6,248 רופאים, שכ-85% מהם (5,282 רופאים) עצמאים וכ-15% מהם (966 רופאים) שכירים (מכבי לא ציינה כמה מהם, אם בכלל, הם רופאים משולבים); **ולאומית** מתקשרת עם 2,059 רופאים, כ-75% מהם (1,541) עצמאים, כ-23% (479) שכירים וכ-2% (39) משולבים. גם **במאוחדת** הנתונים דומים להערכת הממונה על השכר באוצר, אם כי מאוחדת לא מסרה לנו את מספרם הכולל של הרופאים העצמאים בקופה, שכן לדבריה רופאים שעובדים בכמה מחוזות או בכמה תחומי עיסוק נספרו כמה פעמים. בהנחה שרק מספר זניח של רופאים מועסקים ביותר מתחום עיסוק אחד, אפשר לחשב על סמך נתוני אוגוסט 2023 ששיעור הרופאים העצמאים במאוחדת נע בין כ-77% לכ-89% מנותני השירות בכל מחוז. שיעור הרופאים המשולבים בקופה נע בין שלושה לארבעה אחוזים.¹¹

באשר **לכללית**, שלגביה העריך הממונה על השכר באוצר כי רק כ-25% מהרופאים בה הם עצמאים – אומנם כללית לא מסרה לנו את מספרם הכולל של הרופאים העצמאים בקופה (רופאים שעובדים יותר מבמחוז אחד מופיעים בנתונים יותר מפעם אחת) אך מעיבוד נתוני הקופה לפי מחוזות הנכון ליוני 2023 עולה כי בחמישה משמונת מחוזות הקופה שיעור הרופאים העצמאים מכלל הרופאים המספקים רק שירותים שכלולים בסל הוא כ-27%-33% מהרופאים בקהילה; במחוז ירושלים שיעור זה עומד על כ-62%; ובשני מחוזות נוספים שיעור זה הוא

⁹ חישוב זה מתייחס לכל הרופאים העצמאים בקהילה שאיתם התקשרו הקופות, לרבות רופאי משפחה. בשנת 2018 התקשרו הקופות עם 7,803 רופאים עצמאים, וחלק מרופאים אלו התקשרו עם יותר מקופה אחת. שם.

¹⁰ אסף גלפרין, רפרנט בריאות, אגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר, דוא"ל, 11 במרץ 2024.

¹¹ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת. חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

ממעני מכבי,
מאוחדת ולאומית
עולה תמונה דומה
לזו של הערכת
הממונה על השכר

ממענה כללית עולה כי
שיעור הרופאים
העצמאים בשישה
משמונת מחוזות
כללית גבוה יותר
מהערכת הממונה על
השכר

יש הבדל ניכר בין
הקופות בשיעור
הרופאים המשולבים,
והדבר מדגיש את
הצורך להבהיר כיצד
יש לספור רופאים אלו
לשם הערכת מספר
הרופאים העצמאים

כחמישית מהרופאים בקהילה. כלומר, **בשישה משמונת המחוזות שיעור הרופאים העצמאים גבוה יותר מהערכת הממונה על השכר**. נציין כי שיעור הרופאים המשולבים בכללית גבוה יחסית ונע בין כ-13% לכ-26% מנותני השירות בכל מחוז.¹²

מנתוני הקופות שהוצגו לעיל עולה שבשלוש קופות – מכבי, מאוחדת ולאומית – רוב הרופאים הנותנים שירותים בקהילה הם רופאים עצמאים, ובכללית בשישה משמונת המחוזות יותר מרבע מהרופאים הראשוניים בקהילה הם רופאים עצמאים. כמו כן, **יש הבדל ניכר בשיעור הרופאים המשולבים בין הקופות**: בכללית מדובר בשיעור שנע בין כ-13% לכ-26% מנותני השירות בכל מחוז, לעומת מאוחדת, שבה שיעור זה עומד על כארבעה אחוזים או פחות מנותני השירות בכל מחוז, ולאומית – שבה השיעור הוא כשני אחוזים מכלל הרופאים שבאמצעותם הקופה מעניקה שירותים. מכבי לא מסרה מידע על רופאים משולבים בתשובתה. **השיעור הגבוה של רופאים משולבים בכללית מדגיש את הצורך להבהיר כיצד יש לספור רופאים אלו לצורך הערכת מספרם של הרופאים העצמאים בישראל**.

בהיעדר נתונים על
מספר הרופאים
העצמאים או על
שיעורם מכלל רופאי
הקהילה בכל קופה
לא ניתן לעמוד על
מגמות בהעסקתם

בהיעדר נתונים מלאים על מספר הרופאים העצמאים או על שיעורם מכלל הרופאים לא ניתן ללמוד על מגמות בהעסקתם במהלך השנים. אגף התקציבים במשרד האוצר מסר לנו כי ייתכן שחלה עלייה בהיקף ההתקשרות עם רופאים עצמאים בקופות מסוימות, אך לדבריו לא נראה שמדובר במגמה מובהקת,¹³ ומשרד הבריאות השיב לנו כי: "העלייה, ככל שישנה, נובעת ממספר סיבות, בהן מחסור בכוח אדם, עליית שכר ותחרות על זמינות השירותים".¹⁴ כלומר, **לפי משרד האוצר ומשרד הבריאות, לא ברור אם יש עלייה בהיקף ההתקשרות עם רופאים עצמאים, ואם ישנה – לא ברור אם היא מובהקת**.

מתשובות הקופות על פנייתנו עולה תמונה מעורבת:¹⁵ כללית ולאומית מסרו כי יש עלייה בהעסקת רופאים עצמאים. לדברי לאומית, חלה עלייה איטית ועקבית בעיקר בתחומי הרפואה היועצת, אך שתי הקופות לא ציינו מהו היקף העלייה. מכבי מסרה כי תמהיל ההתקשרות של מכבי עם רופאים עצמאים נשאר דומה לאורך השנים (כ-85%) ומאוחדת מסרה כי בקופה הייתה ירידה של כ-1% בהתקשרות עם רופאים עצמאים בנטרול הגידול הדמוגרפי, אם כי לא ידוע לנו לאילו שנים מתייחסת הערכה זו וכיצד נעשה החישוב.

מהנתונים הקיימים
קשה ללמוד אם יש
הבדל בשיעור
הרופאים העצמאים
בין ענפי הרפואה
השונים

מהנתונים הקיימים קשה ללמוד גם אם יש הבדל בשיעור הרופאים העצמאים בין ענפי הרפואה השונים, שכן גם במקרה זה ישנה שונות באופי הנתונים שמסרו לנו שלוש מהקופות,

¹² בחישוב לא נכללו רופאים שתחום עיסוקם הוגדר בנתוני כללית כ"מנהל רפואי או הנהלת המחוז". עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני כללית. נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

¹³ גאיה עופר, רפרנטית בריאות, אגף תקציבים במשרד האוצר, דוא"ל, 26 ביוני 2023.

¹⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביוני 2023.

¹⁵ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023; חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023; אורן מהושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 13 ביוני 2023.

ומכבי לא מסרה נתונים בעניין זה. במחוזות **מאוחדת**, שיעור הרופאים העצמאיים מקרב רופאי הילדים בקהילה נע בין 66% במחוז דרום ל-89% במחוז ירושלים; מקרב הרופאים הראשוניים – בין 67% במחוז המרכז והשרון ל-85% במחוז ירושלים; ומקרב הרופאים השניוניים – בין 86% במחוז המרכז והשרון ל-98% במחוז צפון. כאמור לא ידוע לנו אם רופאי הילדים נכללים בתוך קבוצת הרופאים הראשוניים במאוחדת. בלאומית, שיעור הרופאים העצמאיים מקרב רופאי המשפחה הוא כ-45%, מקרב רופאי הילדים – כ-55%, מקרב הפסיכיאטרים – כ-92%, ובמקצועות נשים, אורתופדיה, אף אוזן וגרון, עיניים ועור – כ-97%. לאומית כרכה יחד את כל שאר המקצועות הרפואיים ומתשובתה עולה כי שיעור העצמאיים בקרבם עומד על כ-93% בממוצע.

כללית לא מסרה לנו נתונים מסכמים ברמה הארצית, אך מנתוני הקופה עולה כי שיעור הרופאים העצמאיים מקרב רופאי המשפחה, בפילוח לפי מחוזות, נע בין 13% במחוז תל אביב ל-55% במחוז ירושלים; בקרב רופאי הילדים – בין 14% במחוז תל אביב-יפו ל-74% במחוז ירושלים, ובקרב רופאי הנשים – בין כ-10% במחוז שרון-שומרון לכ-82% במחוז ירושלים.

כפי שהוצג בפרק זה, הרופאים העצמאיים מספקים חלק גדול מהשירותים למבוטחים בקהילה, אולם לא ידוע לנו כמה רופאים עצמאיים יש בישראל וכמה מועסקים בכל קופה, בכל מחוז ובכל תחום מקצועי. דיון בסוגיית הרופאים העצמאיים מצריך נתונים על מספרם ועל התפלגותם של רופאים אלה לפי קופות, ענפי רפואה ומחוזות וכן נתונים על מגמות בהעסקתם.

2. שיטות התגמול העיקריות לרופאים עצמאיים

ההתקשרות בין הקופה לרופא העצמאי מעוגנת בחוזה אישי שבמסגרתו נקבעת שיטת התגמול שלפיה יחושב התשלום שיקבל הרופא מקופת החולים עבור עבודתו. הממונה על השכר במשרד האוצר הציג בפנינו שש שיטות מרכזיות לתגמול רופא עצמאי בהתקשרות עם קופה, וציין שחלק מהרופאים יתוגמלו באמצעות שתי שיטות או יותר.¹⁶ להלן נציג את שיטות התגמול ונציין מהן השיטות הנפוצות לפי מעני הקופות:¹⁷

(1) **כרטיסים** (ביקורים): תגמול הרופא על כל ביקור של מבוטח. ממעני הקופות עולה כי שיטת תגמול זו נפוצה בקרב הרופאים העצמאיים שעיימם התקשרו מכבי ולאומית. לא ברור ממענה מכבי אם הקופה משתמשת במקביל בשיטות תגמול נוספות ובאיזה היקף.¹⁸

¹⁶ אסף גלפרין, רפרנט בריאות, אגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר, מכתב, 11 ביולי 2023.

¹⁷ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023; חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023; אורן מהושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 13 ביוני 2023.

¹⁸ עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 13 ביוני 2023.

יש שש שיטות עיקריות לתגמול רופאים עצמאיים: על פי כרטיסים (ביקורים), כרטיסים רבעוניים, נפשות (קפיטציה פסיבית), פעולות, שעות ושכר גלובלי (הבטחת הכנסה). חלק מהרופאים מתוגמלים באמצעות יותר משיטה אחת

דיון בסוגיית הרופאים העצמאיים מצריך נתונים על מספרם ועל התפלגותם של רופאים אלה לפי קופות, ענפי רפואה ומחוזות וכן נתונים על מגמות בהעסקתם

(2) **כרטיסים רבעוניים:** תגמול הרופא על כל ביקור ראשון ברבעון של מבוטח. שיטה זו נפוצה בעיקר בקרב הרופאים העצמאיים במאוחדת.¹⁹

(3) **נפשות (קפיטציה פסיבית):** תגמול חודשי על בסיס רשימת מבוטחים המשוויכים לרופא, בין שהגיעו לביקור ובין שלא. לפי הממונה על השכר, שיטת תגמול זו רלוונטית בעיקר לרופאי משפחה ורופאי ילדים, ומתשובת כללית עולה כי היא הנפוצה בקרב רופאים ראשוניים עצמאיים בקופה.²⁰ גם לאומית ומאוחדת מסרו כי הן משתמשות בשיטת תגמול זו, אם כי בהיקף קטן לעומת שיטות אחרות.²¹

(4) **פעולות:** תגמול הרופא על בסיס הפעולות הרפואיות המבוצעות. לפי הממונה על השכר, שיטה זו נפוצה יותר ברפואה יועצת כרובד שני של תגמול, אם כי לא צוין מה כולל הרובד הראשון.²² ממענה כללית עולה כי שיטה זו, בשילוב שיטת הכרטיסים (מספר ביקורים), נפוצה בקרב רופאים הנותנים שירותי רפואה יועצת למבוטחי כללית.²³

(5) **שעות:** תשלום קבוע לכל שעת עבודה. מאוחדת ולאומית מסרו כי הן משתמשות בשיטה זו לתגמול רופאים עצמאיים, ולאומית ציינה כי היא נפוצה בעיקר בקרב רופאי נשים.²⁴

(6) **שכר גלובלי (הבטחת הכנסה):** תשלום סכום גלובלי חודשי. לפי הממונה על השכר, יש מקרים שבהם הרופא מתוגמל בשיטה אחרת אך השכר הגלובלי משמש כרשת ביטחון במקרה ששיטת התגמול האחרת הביאה לתוצאות נמוכות מהסכום שנקבע כשכר גלובלי. שיטת תגמול זו לא צוינה בתשובותיהן של הקופות למרכז המחקר והמידע של הכנסת. נציין כי משרד הבריאות אוסר שימוש בשיטת תגמול זו בטענה שהיא יוצרת הסכם בלעדיות בין הרופאים לקופות,²⁵ אולם במסמך ששלח הממונה על השכר לקופות פורטו כמה חריגים, כלומר מצבים שבהם הקופות יכולות להשתמש בשיטת תגמול זו.²⁶

נוסף על התגמול עבור הטיפול במבוטחים קופות החולים מספקות לרופאים עצמאיים מעטפת לוגיסטית כגון שירותי משרד, שירותי אחות, רופאים מחליפים לפי הצורך ועוד. רופאים עצמאיים המספקים את השירות בקליניקה פרטית או ממתקני הקופה יכולים לרכוש את שירותי המעטפת הלוגיסטית מהקופה, כלומר לשלם לקופה עבור שירותים אלה. **אין בידנו מידע**

¹⁹ חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

²⁰ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

²¹ חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

²² אסף גלפרין, רפרנט בריאות, אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר, מכתב, 11 ביולי 2021.

²³ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

²⁴ אורן מהושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023; חן חיים

לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

²⁵ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, [איסור על הסדרי בלעדיות בהתקשרויות עם ספקי שירותים לרבות רופאים: הבהרה לחוזר 2/2017 לעניין מתן הבטחת הכנסה](#), 29 ביולי 2021.

²⁶ בית הדין האזורי לעבודה תל אביב, [ההסתדרות הרפואית בישראל וארגון הרופאים העצמאיים של מכבי שירותי בריאות נ' מדינת ישראל](#), החלטה, 14 במרץ 2023.

רופאים עצמאיים
המספקים את
השירות בקליניקה
פרטית או ממתקני
הקופה יכולים לרכוש
מהקופה שירותי
מעטפת לוגיסטית,
כגון שירותי משרד
ושירותי אחיות,
כלומר לשלם לקופה
עבור שירותים אלה

בשאלה אם תשלום זה אכן נגבה מרופאים הפועלים ממתקני הקופה ומהו גובה התשלום של הרופא העצמאי לקופה.

3. שכרם של רופאים עצמאים והוצאות הקופות על שכר זה

אין נתונים גם על שכרם של כלל הרופאים העצמאים בכלל ענפי הרפואה בישראל. בספטמבר 2022 פרסם אגף הכלכלנית הראשית במשרד האוצר דוח שבחן רק את הבדלי השכר בין רופאים עצמאים הנותנים שירותי רפואת משפחה לבין רופאים שכירים הנותנים שירותי רפואת משפחה בהתבסס על נתוני שנת 2018.²⁷ מעבר לכך שלא מדובר בכלל הרופאים העצמאים בישראל, נציין כי לפי כותבי הדוח בשנת 2018 היו כ-5,000 רופאים שסיפקו שירותי רפואת משפחה בקופות, אך הדוח כולל רק רופאים בעלי ותק של עשר שנים מאז קבלת הרישיון, כלומר הוא אינו כולל את כל רופאי המשפחה. כותבי הדוח לא ציינו כמה רופאים נכללו בניתוח.²⁸

על פי הדוח, בשנת 2018 עמד השכר הממוצע לרופא משפחה בקופות החולים, בעל ותק של לפחות עשר שנים (מיום קבלת הרישיון), על 49,200 שקלים ברוטו, **והשכר החודשי הממוצע של רופאי משפחה עצמאים היה כ-55,000 שקלים ברוטו בחודש – כ-11% יותר משכר הרופאים המועסקים כשכירים בקופות**. בשלוש הקופות שבהן שיטת ההעסקה השכיחה היא של רופאים עצמאים – מכבי, מאוחדת ולאומית – שכרם של הרופאים העצמאים גבוה בכ-30%–32% משכרם של הרופאים השכירים, ובכללית שכרם גבוה בכ-16%. לפי כותבי הדוח, פערי השכר במכבי, במאוחדת ובלאומית גבוהים יותר מהפער שניתן לייחס להפרשות הפנסיוניות שמהן נהנים רופאים שכירים, והפערים גדלים עם העלייה בשכר.²⁹

כותבי הדוח מצאו כי **בין השנים 2010 ו-2018 היה גידול בשכרם של כל רופאי המשפחה, אך הגידול היה חד יותר בקרב רופאים עצמאים לעומת רופאים שכירים**. לפי הכלכלנית הראשית, היקף העלייה בשכר הוא גבוה יותר ממה שניתן להסביר על פי עלייה בהיקף שעות העבודה או העלויות הנוספות בשכר העצמאים עקב הצורך לספק שירותי משרד. כותבי הדוח מצאו כי הגידול בשכר היה חד יותר בקרב רופאי משפחה צעירים (עד גיל 54) – שכירים או עצמאים – מאשר בקרב רופאי משפחה מבוגרים יותר. כמו כן, בקרב הרופאים הצעירים – הגידול בשכרם של העצמאים היה חד יותר מזה שבשכר השכירים: בין שנת 2010 לשנת 2018 עלה שכרם של רופאי המשפחה עד גיל 44 ב-211% בקרב העצמאים וב-133% בקרב השכירים. נציין

²⁷ רופאים סווגו כעצמאים על בסיס נתוני אגף השכר במשרד האוצר. לפי הדוח, על בסיס נתוני רשות המיסים לא ניתן לדעת באיזו קופה מועסקים עצמאים אלא רק את גובה הכנסתם מעסק כעצמאים. באותו דוח, שעסק רק ברופאים בעלי ותק של עשר שנים לפחות, נכללו רק רופאים עצמאים שקיבלו שכר של 15,000 שקלים ברוטו לחודש לפחות, כדי להימנע מהכללת רופאים – שכירים או עצמאים – העובדים בהיקף מצומצם מאוד. אגף הכלכלנית הראשית, משרד האוצר, שכר רופאי המשפחה בקופות החולים – עצמאים לעומת שכירים, 2010–2018, ספטמבר 2022, עמ' 8 (הערות שוליים 8 ו-9).

²⁸ שם.

²⁹ שם.

אין בידנו נתונים על שכר כלל הרופאים העצמאים. בספטמבר 2022 פורסם דוח הכלכלנית הראשית שעוסק רק ברופאי משפחה בעלי ותק של עשר שנים לפחות

השכר החודשי הממוצע של רופאי משפחה עצמאים שהתקשרו עם הקופות בשנת 2018 גבוה בכ-11% משכר רופאי המשפחה השכירים שהועסקו בקופות באותה שנה

בשנים 2010–2018 היה גידול בשכר כל רופאי המשפחה, אך הגידול בקרב רופאים עצמאים היה חד יותר מאשר בקרב רופאים שכירים

כי לדעת הכלכלנית הראשית, מצב זה יכול לרמז על תחרות גדולה בין הקופות על רופאים צעירים, שלפניהם עוד שנות עבודה רבות יותר, יכולת המיקוח שלהם גדולה יותר, והם מודעים יותר לשווי שלהם בשוק.³⁰

הדוח עסק גם בשכרם של רופאי משפחה בלעדיים, כלומר של רופאים שעובדים רק עם קופת חולים אחת. לפי הדוח, כ-70% מרופאי המשפחה המועסקים כשכירים וכ-76% מרופאי המשפחה העצמאיים עובדים רק עם קופת חולים אחת. מהדוח עולה כי שכרם של **רופאי המשפחה הבלעדיים – שכירים או עצמאיים – גבוה בכ-20% משכרם של רופאים שאינם בלעדיים** (שכר חודשי ממוצע של כ-54,800 שקל לעומת כ-45,700 שקל, בהתאמה).³¹

נציין כי **משרד הבריאות פועל למנוע בלעדיות של רופא עצמאי לקופה מסוימת**. המשרד אסר הסדרים כאלו בחוזר שפורסם בשנת 2017, לדבריו, במטרה לעודד תחרות בין הקופות. בשנת 2018 הבהיר המשרד כי הסדרים כאלו אסורים גם אם נחתמו טרם פרסום חוזר 2017; ובשנת 2021 פרסם המשרד חוזר נוסף שאסר בלעדיות או יצירה של מערכת תגמולים המעודדת בלעדיות, לדוגמה הבטחת הכנסה ללא תלות בהיקף הפעילות.³² עם זאת, כאמור, לפי הדוח כ-70% מרופאי המשפחה המועסקים כשכירים וכ-76% מרופאי המשפחה העצמאיים עובדים רק עם קופה אחת.

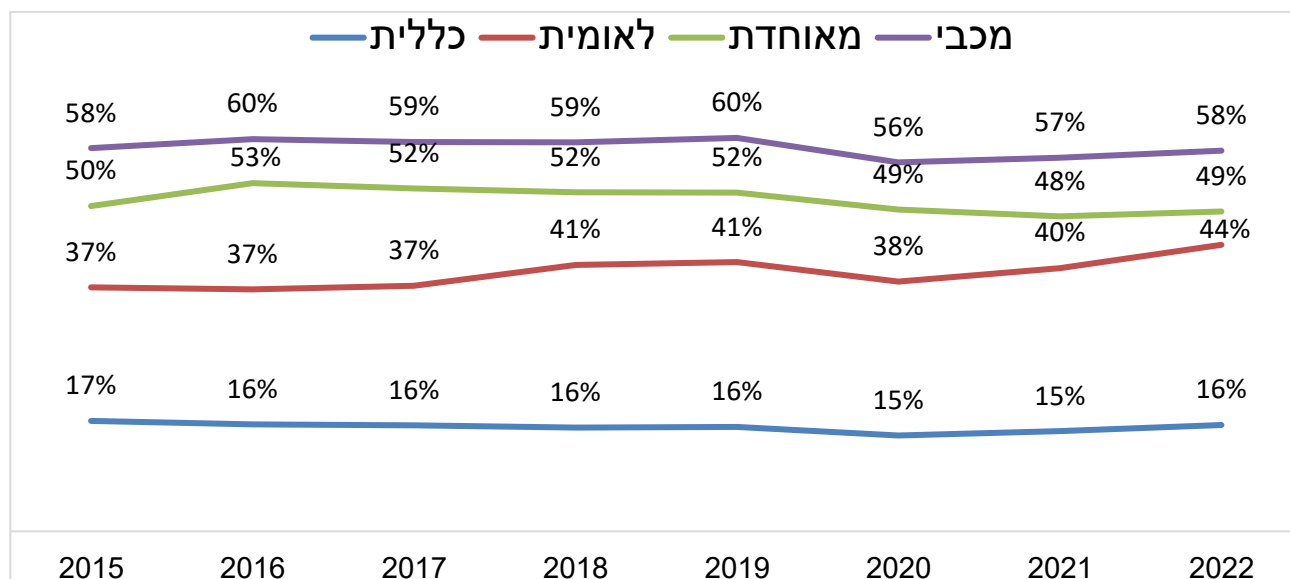
נזכיר כי ממצאי השכר שהוצגו לעיל מתייחסים לרופאי משפחה בלבד, ואין נתונים על שכרם של כלל הרופאים המקצועיים בכלל ענפי הרפואה. בדוח הממונה על השכר במשרד האוצר לשנת 2020 ישנם נתונים על היקף הוצאות השכר של הקופות בגין התקשרות עם רופאים עצמאיים, ולפיהם בשנה זו היקף הוצאות שכרם עמד על 5.5 מיליארד שקלים. בתרשים שלהלן הצגנו את שיעור הוצאות הקופה על שכר של רופאים עצמאיים מסך הוצאותיה על שכר בשנים 2015–2022, לפי פרסום של משרד הבריאות.

³⁰ אגף הכלכלנית הראשית, משרד האוצר, [שכר רופאי המשפחה בקופות החולים – עצמאיים לעומת שכירים, 2010–2018](#), ספטמבר 2022.

³¹ כותבי הדוח לא מצאו פער שכר בין רופאי משפחה עצמאיים בלעדיים לרופאי משפחה שכירים בלעדיים. שם, עמ' 17.

³² בחוזר 2021 נאסרה חתימת הסכמים עם רופא או קבוצת רופאים הכוללים סעיפים של מתן הבטחת הכנסה ללא תלות במספר המבוטחים או הכרטיסים במקרים שבהם טרם חתימת ההסכם הרופא נותן שירות לקופה, או ביישובים קטנים שבהם פחות מ-10,000 תושבים והקופה כבר נותנת בהם שירות ראשוני. משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, [איסור על הסדרי בלעדיות בהתקשרויות עם ספקי שירותים לרבות רופאים – הוראות משלימות](#), 18 בפברואר 2018; חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, [איסור על הסדרי בלעדיות בהתקשרויות עם ספקי שירותים לרבות רופאים – הבהרה לחוזר 2/2017 לעניין מתן הבטחת הכנסה](#), 29 ביולי 2021.

הוצאות לשכר רופאים עצמאים מסך הוצאות השכר של קופות החולים במגזר הקהילה
 (כולל כוח אדם קבלני וללא רוקחות), לפי קופה ושנה, 2022-2015³³



אפשר לראות שבכל אחת מהשנים 2022-2015, שיעור הוצאות השכר של רופאים עצמאים במכבי מסך הוצאות השכר בקהילה היה הגבוה ביותר בכל הקופות, ונע בין 56% ל-60%; במאוחדת שיעור ההוצאות על רופאים עצמאים נע בין 48% ל-53%; בלאומית – בין 37% ל-44%; ובכללית, שבה שיעור הרופאים העצמאים נמוך יותר לעומת הקופות האחרות, שיעור ההוצאות על שכרם נע בין 15% ל-17%.³⁴

**אגף התקציבים
במשרד האוצר מסר
לנו כי קשה לקבוע
כיצד משפיעה צורת
ההעסקה על הוצאות
הבריאות**

אגף התקציבים במשרד האוצר מסר לנו כי קשה לקבוע כיצד משפיע אופן ההעסקה על הוצאות הבריאות (בעיקר על הוצאות הקופות), מאחר שייתכן ששכר גבוה יותר לרופא יגיע בעקבות עלייה בתפוקה שחוסכת למערכת העסקת רופאים נוספים.³⁵ עם זאת, האגף הוסיף כי שכר הרופאים העצמאים, שאינו מפוקח, גבוה לעומת שכרם של מקביליהם השכירים, בעיקר בקרב רופאים עצמאים שעתיים, וכי מגמת הגידול בשכר הרופאים העצמאים גורמת לסחרור הוצאות שכר ולעלייה בהוצאה על שירותי בריאות ללא תוספת שירותים לציבור או שיפור הזמינות.³⁶ כלומר, לפי אגף התקציבים במשרד האוצר, העלייה בהוצאות על שכרם של רופאים עצמאים יכולה לנבוע מיעילות רבה יותר, אם אותו רופא מטפל ביותר חולים, ועשויה לנבוע מיעילות נמוכה יותר אם היא מבטאת עלייה בהוצאות ללא תוספת שירותים. עולה השאלה אילו נתונים נדרשים לממונה על השכר כדי לקבוע אילו מבין שתי חלופות אלה מסבירה את עליית השכר שזוהתה.

³³ הוצאות השכר מחושבות לפי הביצוע בפועל. משרד הבריאות, [דוח מסכם על פעילות קופות החולים שנת 2022](#), אוגוסט 2023, עמ' 34, 89, 96, 100, 104.

³⁴ משרד הבריאות, [דוח מסכם על פעילות קופות החולים שנת 2022](#), אוגוסט 2023, עמ' 34.

³⁵ גאיה עופר, רפרנטית בריאות, אגף תקציבים במשרד האוצר, דוא"ל, 26 ביוני 2023; מסרון, 18 באפריל 2024.

³⁶ גאיה עופר, רפרנטית בריאות, אגף תקציבים במשרד האוצר, דוא"ל, 26 ביוני 2023.

4. יתרונות וחסרונות של שיטת ההעסקה

לבחירה בהעסקת רופאים עצמאים לעומת העסקת רופאים שכירים יש יתרונות וחסרונות, ובפרק זה נביא את העמדות שהציגו לנו הגורמים השונים באשר ליתרונות ולחסרונות אלה מנקודת המבט של הקופות, של משרדי הממשלה, של הרופאים ושל ציבור המטופלים.

4.1 קופות החולים

לדברי קופות החולים, **העסקת רופאים עצמאים מגבירה את היעילות ויוצרת גמישות המאפשרת לקופות להרחיב ולצמצם את שירותיהן לפי הצורך**. משרד הבריאות ומשרד האוצר ציינו כי העסקת רופא עצמאי מאפשרת לכמה קופות לחלוק את ההעסקה של רופא אחד, **דבר חשוב במיוחד בפריפריה וביישובים קטנים ומרוחקים, שבהם לעיתים הקופות הקטנות מבטחות מעט מבוטחים אך מחויבות לספק להם שעות רופא ושירות מלא**.³⁷ גם כללית מסרה לנו כי שיטת העסקה זו מאפשרת לה להעסיק רופאים ולהפעיל שירותים בזמנים לא שגרתיים כגון יום שישי ושעות הערב, או ליצור הסדרים כגון תשלום ייחודי לרופא שיגיע לאזור מרוחק, מה שלא מתאפשר או קשה יותר אם הרופאים כפופים להסכם קיבוצי.³⁸ מכבי, שמסתמכת על שיטת העסקה זו מאז הקמתה, הסבירה אף היא כי ההתקשרות עם רופאים עצמאים היא יעילה יותר באופן כללי, ומאפשרת לספק שירות איכותי ומגוון למבוטחים.³⁹

בנוסף, לאומית מסרה לנו כי העסקת רופאים עצמאים מאפשרת למדוד את הרופא על פי תפוקות, ולדברי **אגף התקציבים במשרד האוצר, מכיוון ששיטת העסקת העצמאים מעודדת שימוש בתמרוץ לפי תפוקות ובתשלומים לביקור או לפעולה, הדבר מעודד יעילות רבה יותר ביחס להעסקת שכירים**.⁴⁰ עם זאת, לא ברור אם מדדים אלו צריכים להיות הכלי המרכזי לבחינת יעילות התפקוד של הרופא, ואם ניתן ללמוד מהם גם על איכות השירות שניתן. לדוגמה, אפשר לשאול אם מבנה תמריצים שמעודד ריבוי פעולות וביקורים עלול להביא גם לביצוע פעולות רפואיות שלא לצורך. כמו כן, עולה השאלה אילו שיטות תגמול יביאו לשירות יעיל ואיכותי יותר וכיצד ניתן לאזן בין צרכים שונים אלו. לדוגמה, לדברי מאוחדת, שיטת תגמול רבעונית (כלומר תגמול בגין ביקור ראשון ברבעון) עדיפה מאחר שהיא "תפוקתית ומעודדת את הרופא למתן שירות איכותי וממצה במסגרת זמן מוגבלת".⁴¹

סוגיית איכות השירות שניתן למבוטחים מתקשרת גם לשאלת יכולתה של הקופה לפקח על הרופא העצמאי. כל הקופות מסרו לנו כי הן מבצעות בקרה על פעילות הרופאים העצמאים, וממעניהן עולה כי לבקרה זו מרכיב כספי ומרכיב רפואי, אך לא ברור מה נכלל

³⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביוני 2023.

³⁸ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

³⁹ עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 13 ביוני 2023.

⁴⁰ גאיה עופר, פרנטיית בריאות, אגף תקציבים במשרד האוצר, דוא"ל, 26 ביוני 2023.

⁴¹ חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

העסקת רופאים עצמאים יכולה לאפשר לקופות יעילות וגמישות באופן מתן השירותים

אגף התקציבים במשרד האוצר מסר לנו כי מכיוון שהעסקת עצמאים מעודדת תפוקות גבוהות יותר, והדבר מעודד יעילות. אפשר לשאול אם מדדים אלו צריכים להיות מרכזיים בבחינת יעילות תפקוד הקופות וכיצד יש לבחון את איכות השירות

בבקורות אלו. למשל, כללית מסרה לנו כי במסגרת פיקוח כספי היא בוחנת בין השאר עלויות חריגות בתגמולים, בביצוע פעולות או במספר הביקורים. באשר לבקרה הרפואית, **לאומית** מסרה לנו כי הפיקוח הרפואי על רופא עצמאי דומה לפיקוח על רופא שכיר, ומתבצע על ידי הרופאים המחוזיים והאזוריים,⁴² וכללית ציינה כי נערכים בין השאר בדיקה של הרשומה הרפואית וביקור פיזי בקליניקה.⁴³

אחד החסרונות שהועלו בפנינו הוא **שמודל ההעסקה של רופא עצמאי יוצר שוק פרוץ מבחינת שכר הרופאים**, מה שגורם לרופאים לדרוש תנאי שכר משופרים ומגדיל את הוצאות הקופות אך לא בהכרח מביא לשיפור השירות מנקודת המבט של המטופל. בהקשר זה מסרה לנו לאומית שבחירת אופן ההעסקה נובעת בין השאר מתנאי השוק ומהצורך של הקופה להתחרות באפשרויות ההעסקה המוצעות על ידי קופות אחרות.⁴⁴ כלומר הקופה עשויה לבחור באופן ההעסקה מתוך אילוץ הנובע משיקולי תחרות על כוח האדם הקיים ולא בהכרח מתוך תפיסתו כמודל יעיל יותר.⁴⁵

חיסרון נוסף נוגע **להזדהות ארגונית של הרופאים**. הועלה בפנינו שהעסקת שכירים מייצרת הזדהות ארגונית גבוהה יותר של הרופא לעומת העסקה כרופא עצמאי, והר"י ציינה כי גם קופות שמסתמכות בעיקר על מודל העסקה של רופאים עצמאיים מעסיקות שיעור משמעותי של רופאים שכירים, וזאת כדי לענות על הצורך ביציבות, במחויבות ובמוטיבציה שנובעות מיחסי עובד-מעסיק.⁴⁶

חלק מהקופות ציינו חיסרון נוסף והוא שבמרפאות הקופה אפשר לקבל שירותים נלווים נרחבים יותר מאשר במרפאות של רופאים עצמאיים.⁴⁷ עם זאת, ממעני הקופות על פנייתנו עולה כי **חלק גדול מהרופאים העצמאיים המשרתים את מבוטחי הקופות בקהילה מספקים את השירות מתוך מתקני הקופות**.

לנוכח יתרונות וחסרונות אלה עולה השאלה **מהם השיקולים של הקופה בהחלטה אם לפתוח מרפאה חדשה באמצעות כוח אדם שכיר או באמצעות התקשרות עם רופאים עצמאיים**. ממעני הקופות וגורמים נוספים על פניותינו עולה כי באופן כללי, הקופות בוחנות מהו מספר המבוטחים של הקופה באזור; אילו שירותים מוצעים באזור ועד כמה הם זמינים; אם ניתן לתחזק

⁴² אורן מהוושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023.

⁴³ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

⁴⁴ אורן מהוושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023.

⁴⁵ e.g. Paul Dimaggio and Walter Powell, "The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields", *American Sociological Review* 48(2), 1983, pp. 143-166.

⁴⁶ עו"ד לאה ופנר, מנהלת כללית, הר"י, מכתב, 8 ביוני 2023; חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

⁴⁷ חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

אחד החסרונות שהועלו בפנינו הוא שהתרחבות העסקת העצמאיים מעודדת רופאים לדרוש שכר גבוה יותר ומגדילה את הוצאות הקופות, אך לא בהכרח מביאה לשיפור השירות למטופלים

בחירת הקופות לפתוח מרפאה חדשה באמצעות כוח אדם שכיר או עצמאי תלויה בין השאר במספר המבוטחים, בשירותים האחרים ובכוח האדם הזמין באזור, ובהיתכנות הכלכלית של המרפאה

את המרפאה מבחינה כלכלית; ומהו כוח האדם הזמין (לדוגמה, אם יש רופאים שמעוניינים לפתוח מרפאה עצמאית).⁴⁸

באשר למרפאות יועצות, כללית – שכאמור שיעור הרופאים העצמאיים בה הוא הנמוך ביותר – מסרה לנו כי פתיחת מרפאות יועצות היא חלק מתוכנית אב כללית שבה הובאו בחשבון השיקולים שצינו למעלה, ונדגיש **שליטת כללית ההתקשרות עם רופאים עצמאיים היא תוספת על מרפאות ומרכזים המאוישים בדרך כלל ברופאים שכירים**. כל מרפאה עצמאית בכללית משויכת למרפאה המאוישת ברופאים שכירים שבה ניתן לקבל שירותים נוספים, והרפואה היועצת מבוססת על מרכזים לרפואה יועצת ביישובים מרכזיים, המאוישים בדרך כלל ברופאים שכירים. כללית הוסיפה כי ביישובים קטנים פועלות מרפאות יועצות בגודל בינוני ומרפאות משולבות, שבהן לעיתים עובדים גם רופאים עצמאיים, וכי רופאים עצמאיים נוספים עובדים בקליניקות פרטיות בהתקשרות עם כללית. נציין כי כללית מסרה גם שבמקרים מסוימים היא פותחת מרפאה ראשונית עצמאית כדי להעסיק בה רופא מסוים שהיא מעוניינת בו.⁴⁹

4.2 משרדי הממשלה

משרד הבריאות, שהוא הרגולטור בתחום הבריאות, מסר לנו כי אופן ההעסקה של הרופאים נתון לשיקול הדעת של הקופות וכי המשרד אינו עוסק בנושא, אם כי הוא עוסק בפיקוח על איכות השירותים הרפואיים וזמינותם.⁵⁰ גם אגף התקציבים במשרד האוצר מסר לנו כי רצוי לשמור על עצמאות קופות החולים באספקת שירותי הבריאות ותפעולם "ובפרט בבחירת מודל ההעסקה הרצוי", והוסיף כי איכותה של מערכת הבריאות הישראלית נשענת על עצמאות הקופות, וגמישותן בבחירת מודל ההעסקה הכרחית לשמירה על עצמאות זו.⁵¹

עם זאת, אגף התקציבים ציין כי משרדי הממשלה בוחנים את האפשרות לקבוע מדיניות מנחה ומגבלות לעניין שכר הרופאים העצמאיים, ולהגביל שימוש במודלי העסקה שנוטים להיות פחות תפוקתיים ובהם, לשלטת האגף, מודלים שעתיים ומודלים של הכנסה גלובלית (הבטחת הכנסה) (לשיטות התגמול ראו [פרק 2](#)).⁵²

בהקשר זה נציין כי ביוני 2020 פנה הממונה על השכר במשרד האוצר לקופות החולים לצורך בחינת האפשרות לפקח על שכר הרופאים העצמאיים בקופות, וזאת על בסיס הטענה כי בתחום יש "סחרור מחירים" המביא לפגיעה בציבור. הממונה על השכר ניהל שיח מסוים עם הקופות בנושא זה, ובמאי 2022 שלח מכתב לקופות החולים שבו נכתב כי הכללים שמובאים במכתב

לשיטת כללית,
השימוש ברופאים
עצמאיים מספק
תוספת למרפאות
ולמרכזים הרפואיים
המאוישים ככלל בידי
רופאים שכירים

משרד הבריאות מסר
לנו כי אינו עוסק
באופן העסקת
הרופאים אך הוא
מפקח על איכות
השירותים הרפואיים
וזמינותם

אגף התקציבים
במשרד האוצר מסר כי
רצוי לשמור על
עצמאות קופות
החולים, אך ציין כי
משרדי הממשלה
בוחנים את האפשרות
לקבוע מדיניות
והגבלות בנושא שכר
הרופאים העצמאיים
ואופן העסקתם

⁴⁸ אורן מהושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023; חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

⁴⁹ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

⁵⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביוני 2023.

⁵¹ גאיה עופר, פרנטיית בריאות, אגף תקציבים במשרד האוצר, דוא"ל, 26 ביוני 2023.

⁵² שם.

הממונה על השכר
פעל לאחרונה לפקח
על שכר הרופאים
העצמאים, והנושא
נמצא כיום בערכאות
משפטיות

משרד הבריאות מסר
לנו כי בבקרה שהוא
עורך הוא אינו מפריד
בין צורות ההעסקה.
אפשר לשאול אם יש
צורך לבחון היבטים
ייחודיים כאשר
מדובר ברפואה
עצמאית, ואם כן –
אילו היבטים

האמור הם מחייבים, וכי על הקופות לאשר כי אכן יפעלו לפיהם. הכללים שהובאו במכתב נגעו רק לרופאי משפחה ורופאי ילדים, כיוון שלדבריו "הסחרור הנרחב ביותר בתגמול מתרחש בקבוצות אלו",⁵³ אך לפי המכתב, הממונה על השכר יערוך הסדרה רוחבית של ההתקשרות עם כלל הרופאים העצמאים. בהמשך לכך אסר הממונה על השכר על הקופות לשנות את תנאי ההתקשרות עם כלל הרופאים העצמאים שאיתן הן מתקשרות ללא אישורו. חלק מקופות החולים כמו גם הר"י הביעו התנגדות לניסיון זה מטעמים שונים⁵⁴ ולמיטב ידיעתנו נושא זה נדון כיום בבית הדין האזורי לעבודה בתל אביב-יפו.

נוסף על הפיקוח על השכר עולה השאלה בדבר יכולתו של משרד הבריאות לפקח על פעילות הרופאים העצמאים. **משרד הבריאות מסר לנו כי בבקרה שהוא עורך הוא אינו מפריד בין צורות ההעסקה**, וכי מבחינת המטופל ומבחינת החוק, המטפל שאליו הופנה המטופל על ידי הקופה הוא נציג הקופה, ללא קשר לצורת ההשתכרות. המשרד ציין כי הבקורות עוסקות בין השאר בקשר בין הקופה למטפל, בעדכון נהלים חדשים והטמעתם, בנושא הרצף הטיפולי וניהול הסיכונים ועוד. המשרד ציין כי באופן עקרוני מתקיימת בקרה סדירה ורחבה בכל מחוזות הקופות בתדירות של אחת לשנתיים.⁵⁵ אפשר לשאול: האם יש לקבוע היבטים ייחודיים שעל המשרד לבחון בעת ביצוע בקרה על רופאים עצמאים לעומת שכירים? ולחלופין – האם השימוש הנרחב בהעסקת עצמאים צריך להשפיע על אופן ביצוע הבקרה בידי המשרד, וכיצד?

4.3 רופאים

נטען בפנינו כי **העסקה כרופא עצמאי היא משתלמת יותר עבור הרופא**. בין השאר, **הרופא נהנה מגמישות המאפשרת לו להגדיל את מקורות פרנסתו**, לדוגמה לעבוד בבית חולים בבוקר ולספק שירותי רפואה יועצת לקופות החולים בשעות הערב,⁵⁶ ולפי כללית גמישות זו גם תורמת לתחושת היוקרה של הרופא.⁵⁷ כמו כן נטען בפנינו שהדור הצעיר של הרופאים, בניגוד לדור הוותיק, מעדיף תמורה מיידית ואוטונומיה על פני הטבות הנצברות לאורך שנים בהעסקה שכירה,⁵⁸ כגון פנסיה, והוא מעוניין יותר ב

כללית הוסיפה כי הסכם הרופאים ש איזון בית-עבודה.⁵⁹ ל 2011 נתפס כמיושן וחסר רלוונטיות ולכן מעודד רופאים לפנות לרפואה עצמאית, אך לא פירטה אילו מרכיבים בהסכם מביאים

⁵³ אסף גלפרין, רפרנט בריאות, אגף השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר, מכתב, 11 ביולי 2021.

⁵⁴ הר"י, [לא להתערבות האוצר בשכר הרופאים העצמאים](#), 31 בינואר 2023.

⁵⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביוני 2023.

⁵⁶ עו"ד לאה ופנר, מנהלת כללית, הר"י, מכתב, 8 ביוני 2023; אורן פרלסמן, בחינת שיקולים כלכליים בעבודת הרופא הראשוני ותגמולו רופאים עצמאים, מוגש לארצ"י, 15 במרץ 2023; אורן מהושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023.

⁵⁷ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

⁵⁸ שם.

⁵⁹ אורן פרלסמן, בחינת שיקולים כלכליים בעבודת הרופא הראשוני ותגמולו רופאים עצמאים, מוגש לארצ"י, 15 במרץ 2023.

לתוצאה זו. הקופה הוסיפה כי רופאים יכולים להשוות בקלות בין הקופות, דבר שתורם לסחרור בתעריפים ולתחרות על הרופאים, אך לשיטת הרופאים מהווה יתרון.⁶⁰

עם זאת, **עבודה כרופא עצמאי דורשת עיסוק במעטפת ובלוגיסטיקה**, שכן רופא עצמאי נדרש להיות אחראי למעטפת לוגיסטית, לדוגמה שירותי משרד ואחות, ועליו לדאוג לרופא מחליף לפי הצורך; לעומת זאת, רופא שכיר יקבל מעטפת זו מהקופה.

נעיר כי לפי הר"י כל רופא יכול לבחור במודל ההעסקה שבו הוא מעוניין, ולא ניתן לקבוע שמודל מסוים יהיה תמיד עדיף כלכלית לאחד מהצדדים.⁶¹

4.4 מטופלים

מנקודת המבט של המטופלים, יש לבחון שני היבטים מרכזיים: האחד הוא פריסת שירותי הבריאות המוצעים למטופל, והשני הוא איכות השירות המוצע לו.

באשר לפריסת שירותי הבריאות, נטען בפנינו כי פריסת מרפאות הרופאים העצמאיים רחבה ומפוזרת יותר, ולפי מכבי פריסה זו מאפשרת נגישות גדולה יותר למרפאות בקהילה ובשכונות לעומת מרכזים רפואיים גדולים. כמו כן, כפי שצוין, נאמר לנו שהעסקה כזו מאפשרת את הגדלת היצע השירותים בפריפריה ובאזורים מרוחקים, כמו גם בסופי השבוע. מכאן עולה השאלה **האם ישנם אזורים גאוגרפיים שבהם שיטת העסקה זו שכיחה יותר?** כאמור, הנתונים שבידנו אינם מאפשרים לבחון סוגיה זו בצורה שיטתית, אך מנתוני שתי הקופות שמסרו לנו נתונים בפילוח לפי מחוזות עולה כי יש הבדלים גאוגרפיים משמעותיים. לדוגמה, במאוחדת כ-85% מהרופאים הראשוניים במחוז ירושלים הם עצמאיים לעומת כ-70% במחוז דרום,⁶² ובכללית כ-62% מרופאי הקהילה במחוז ירושלים הם עצמאיים לעומת כ-19% במחוז תל אביב-יפו.⁶³

על מנת לקבל תמונה מקיפה של פריסת הרופאים העצמאיים יש צורך באיסוף נתונים שיטתי. כמו כן, נזכיר כי יש הבדלים בהיקף השירותים שניתן לקבל במרפאה של רופא עצמאי לעומת מרפאה בינונית או גדולה של הקופה, ועולה השאלה **האם הפריסה הנרחבת יותר – המתאפשרת, לדברי גורמים שונים, בזכות השיטה של העסקת רופאים עצמאיים – באה על חשבון נגישות המבוטחים לשירותים משלימים שונים המוצעים במרפאות הקופה (כגון שירותי אחות ושירותי משרד).**

באשר להיבט השני, שהוא כאמור איכות השירות המוצע, עולה השאלה כיצד ניתן לעמוד על איכות זו. מרכיב אחד שציינו הגורמים השונים בהקשר זה הוא שיעור המומחים מקרב הרופאים, ובטרם נדון בכך נסביר כי בעל רישיון לעסוק ברפואה כללית בישראל יכול להמשיך להתמחות

⁶⁰ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

⁶¹ עו"ד לאה ופנר, מנהלת כללית, הר"י, מכתב, 8 ביוני 2023.

⁶² עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת. חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

⁶³ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

רופא עצמאי נדרש להיות אחראי לקיום מעטפת לוגיסטית (כגון שירותי משרד ואחות) בעוד רופא שכיר מקבל מעטפת זו מהקופה

נטען בפנינו כי העסקת עצמאיים מאפשרת מתן שירות בפריסה רחבה יותר. עולה השאלה אם יש הבדלים בהיקף של העסקת עצמאיים בין אזורים שונים, ואם פריסה רחבה זו באה על חשבון נגישות המבוטחים לשירותים משלימים המוצעים במרפאות הקופה

רופא מקצועי הוא רופא העוסק בתחום רפואי מסוים. הוא יכול להיות רופא כללי, רופא מתמחה או רופא מומחה

באחד מענפי הרפואה על מנת לקבל תעודת רופא מומחה. לפי משרד הבריאות, בסוף שנת 2022 כ-54% מבעלי הרישיון לעסוק ברפואה כללית היו בעלי תעודת מומחה (24,094 רופאים) וכ-54% מהרופאים עד גיל 67 היו בעלי תעודת מומחה (17,900 רופאים).⁶⁴

עם זאת, יש לתת את הדעת לכך שהחוק בישראל אינו אוסר על רופא בעל רישיון לעסוק ברפואה כללית לשמש כ"רופא מקצועי" בתחום מסוים, למשל ברפואת עור,⁶⁵ ולכן **יש להבחין בין רופא מומחה, כלומר רופא כללי שסיים בהצלחה התמחות באחד מענפי הרפואה, לבין רופא מקצועי**, כלומר רופא שאינו בעל תעודת מומחה בתחום, אך עוסק בתחום רפואי מסוים (לדוגמה עור, ילדים). רופא מקצועי יכול להיות רופא כללי, רופא מתמחה או רופא מומחה, ובפועל שיעור ניכר מהרופאים המקצועיים אינם מחזיקים בתעודת רופא מומחה בתחום המקצועי שבו הם מטפלים.⁶⁶

משרד הבריאות מסר לנו כי יש אזורים גאוגרפיים שבהם שיעור הרופאים המומחים הוא נמוך, וכי הוא פועל בנושא,⁶⁷ אך לא ציין מהם אזורים אלה ואילו צעדים הוא נוקט. גם מנתוני הקופות אפשר ללמוד על הבדלים בשיעור הרופאים המומחים לפי מדדים שונים; לדוגמה, מהתשובות שמסרו לנו שלוש מהקופות עולה כי בתחומי הרפואה הראשונית שיעורי המומחים נמוכים יותר: לאומית מסרה לנו שפחות מרבע מרופאי המשפחה בקופה הם מומחים בתחום עיסוקם (כ-23%), ומנתוני מאוחדת עולה כי שיעור הרופאים המומחים בתחום הרפואה הראשונית נע בין כ-40% במחוז צפון לכ-63% במחוז מרכז והשרון (מכבי לא מסרה לנו נתונים בנושא מומחיות).⁶⁸ האגודה לזכויות החולה מסרה לנו כי רצוי שכל הרופאים בכל המקצועות במגזר הציבורי יהיו רופאים מומחים, לרבות רופאי משפחה ורופאי ילדים. האגודה מסרה כי מאחר שזה אינו המצב כיום יש לוודא שהמבוטחים ידעו אם הרופא שמטפל בהם הוא מומחה או לא, ומידע זה צריך להיות מפורסם באתרי הקופות ולהופיע על דלת חדר הרופא.⁶⁹

עולה השאלה **האם יש הבדלים בשיעור הרופאים המומחים בין מודלי העסקה השונים? כלומר, האם שיעור המומחים בקרב רופאים עצמאיים גבוה מהשיעור בקרב רופאים שכירים או נמוך ממנו – בעיקר באזורים גאוגרפיים מסוימים ובענפי רפואה מסוימים? לפי האגודה לזכויות החולה בישראל, יש אזורים, בעיקר בפריפריה, שבהם קשה יותר לגייס רופאים מומחים,**

⁶⁴ ציונה חקלאי ואחרים, אגף המידע במשרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2022](#), דצמבר 2023.

⁶⁵ בקוד האתי של הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית אף נכתב כך: "הרופא רשאי לפעול בכל שטחי האבחון והטיפול, בהתאם לניסיונו וליכולתו הרפואית. הרופא יכיר במגבלותיו המקצועיות וימנע – פרט לנסיבות חריגות – מלנקוט פעולה רפואית אשר אינה בתחום יכולתו או הכשרתו הרפואית." הלשכה לאתיקה בהר", [אתיקה רפואית: כללים וניירות עמדה](#), 2023, עמ' 24.

⁶⁶ שלי לוי, [רופאים בעלי תעודת מומחה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 בפברואר 2010; גבי בן נון, יצחק ברלוביץ ומרדכי שני, **מערכת הבריאות בישראל** (מהדורה שלישית), קריית גת, 2020, עמ' 140–141, 145.

⁶⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביוני 2023.

⁶⁸ אורן מהושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023; חן חיים לוי, מנהל רגולציה וציות, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 10 באוגוסט 2023.

⁶⁹ ד"ר יצחק ברלוביץ, האגודה לזכויות החולה בישראל, שיחה, 21 בפברואר 2024.

חלק ניכר מהרופאים המקצועיים בישראל אינם מחזיקים בתעודת מומחה בתחום עיסוקם

משרד הבריאות מסר לנו כי יש אזורים גאוגרפיים שבהם שיעור הרופאים המומחים הוא נמוך, וכי הוא פועל בנושא, אך לא ציין היכן ואילו צעדים נוקט המשרד

על סמך הנתונים הקיימים לא ניתן למצוא קשר ברור בין שיטת ההעסקה לשיעור המומחיות

האם יש הבדל בשיעור המומחים בין מודלי ההעסקה השונים?

ושם קופות החולים נוטות להתקשר יותר עם רופאים עצמאים (מומחים או שאינם מומחים).⁷⁰ **מתשובות שתי הקופות שהעבירו לנו נתונים בפילוח גאוגרפי לא עולה קשר ברור בין שיטת ההעסקה לשיעור המומחים.** למשל, בחלק ממחוזות כללית שיעור המומחים מכלל רופאי המשפחה גבוה יותר בקרב שכירים לעומת עצמאים, ואילו בכל מחוזות מאוחדת שיעור הרופאים הראשוניים המומחים בתחום עיסוקם גבוה יותר בקרב עצמאים לעומת שכירים.⁷¹ כאמור, **יש צורך בנתונים שיטתיים ומקיפים יותר כדי לבחון את הקשר בין שיטת ההעסקה לשיעור הרופאים המומחים בתחום עיסוקם.**

שאלנו את משרד הבריאות אם בחברה הערבית יש שיעור גבוה יותר של רופאים עצמאים, ואם הדבר משפיע על שיעורי המומחים הנותנים שירות לאוכלוסייה היהודית, אך לא ניתן ללמוד על סוגיות אלו מתשובת משרד הבריאות. נוסף על כך, לא ניתן לקבל תמונה ברורה בנושא גם ממעני הקופות. **כללית** מסרה כי במגזר הערבי יש יותר רופאים ראשוניים עצמאים מרופאים ראשוניים שכירים; בתשובתה טענה כי היגד זה אינו מייצג את הרפואה היועצת, אך לא הסבירה מדוע ולא התייחסה לסוגיית המומחיות;⁷² **מכבי** מסרה כי מודל ההעסקה שלה זהה במגזר היהודי ובמגזר הערבי, וכי היא מתקשרת עם רופאים מומחים בשני המגזרים, אך לא ציינה אם יש הבדל בין המגזרים בשיעור הרופאים העצמאים או המומחים; **מאוחדת** לא התייחסה להבדלים בין המגזרים;⁷³ **לאומית** ציינה שבאופן כללי "בקרב הרופאים העצמאים מספר הרופאים המומחים הוא לא בהכרח קטן יותר ולרוב זה אף הפוך". לאומית הוסיפה כי אין לה דרך למדוד את שיעור הרופאים המספקים שירות למגזר הערבי, בין השאר בגלל המקרים של ערים מעורבות.⁷⁴

עם זאת, לדברי פרופ' בשארה בשאראת, יו"ר החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית בהר"י, יש שיעור גבוה במיוחד של רופאי משפחה שאינם מומחים בחברה הערבית (לעומת החברה היהודית). לפי פרופ' בשאראת, בחברה הערבית יש מספר גדול של רופאים כלליים מובטלים – רופאים שלא הצליחו להתקבל להתמחות או שממתינים להתמחות. רופאים אלו פונים לקופות החולים ומבקשים לעבוד כרופאי משפחה של 100–200 בני אדם הקשורים אליהם, בטענה שאם הקופות יעסיקו אותם כרופאי משפחה – עצמאים או שכירים – הם יביאו

⁷⁰ ד"ר יצחק ברלוביץ, האגודה לזכויות החולה בישראל, שיחה, 21 בפברואר 2024.

⁷¹ לדוגמה, במחוז ירושלים בכללית, כ-16% מרופאי המשפחה העצמאים הם מומחים לעומת כ-48% מהשכירים, אך במחוז דן-פ"ת של כללית כ-36% מהרופאים העצמאים הם מומחים לעומת כ-29% מהשכירים. שיעור הרופאים המומחים בתחום עיסוקם מכלל הרופאים השכירים או העצמאים חושב ללא התייחסות לרופאים המשולבים. נזכיר כי רופאים משולבים הם חלק משמעותי מהיקף כוח האדם בכללית. נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

⁷² נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול מידע וידע, שירותי בריאות כללית, מכתב, 29 ביוני 2023.

⁷³ מכבי ציינה כי אין הבדלים בין המגזר היהודי למגזר הערבי במודל ההתקשרות שלה עם רופאים, אך לא ציינה נתונים באשר לאופן היישום של המודל בפועל. עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 13 ביוני 2023.

⁷⁴ אורן מהוושוף, מנהל תחום תכנון, בקרת תקציב וכ"א רפואי, אגף משאבי אנוש, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 11 ביוני 2023.

האגודה לזכויות
החולה בישראל מסרה
לנו כי יש אזורים
שבהם יש קושי רב
יותר לגייס רופאים
מומחים, בעיקר
באזורי הפריפריה,
ובאזורים אלו הקופות
מתקשרות יותר עם
רופאים עצמאים,
שחלקם מומחים
וחלקם לא

לא ניתן ללמוד
ממענה משרד
הבריאות על הבדלים
בין המגזר הערבי
למגזר היהודי בשיעורי
הרופאים העצמאים
ו/או המומחים
המשרתים את המגזר.
קשה לקבל תמונה
ברורה בנושא זה גם
ממעני הקופות

לפי יו"ר החברה
לקידום בריאות
האוכלוסייה הערבית
בהר"י, יש שיעור גבוה
של רופאי משפחה
שאינם מומחים בחברה
הערבית לעומת
החברה היהודית

יש הבדלים
גאוגרפיים בשיעור
רופאי המשפחה
הבלעדיים, ושיעורם
גבוה במיוחד במחוז
הצפון לעומת
המחוזות האחרים.
לפי דוח הכלכלנית
הראשית, שיעור
רופאי המשפחה
הבלעדיים ביישובים
הערביים במחוז
הצפון היה כפול
משיעורם ביישובים
היהודיים

עימם את אותם מטופלים, או לחלופין יעברו עימם לקופה אחרת.⁷⁵ כלומר, במקרים אלו השירות יינתן על ידי רופאי משפחה שאינם מומחים. נציין כי לפי פרופ' בשארה בריאות האוכלוסייה הערבית, בשנת 2018 כ-40% מרופאי המשפחה (שכירים או עצמאים) היו רופאי משפחה בלעדיים; במחוז הצפון שיעור רופאי המשפחה הבלעדיים היה גבוה יותר ועמד על 52%, ובמחוז דרום שיעורם היה כ-31%. **עוד נמצא כי שיעור רופאי המשפחה הבלעדיים ביישובים הערביים במחוז הצפון עומד על 68%, לעומת 34% ביישובים היהודיים.** גם במחוז הדרום יש שיעור גבוה יותר של רופאים בלעדיים ביישובים ערביים לעומת יישובים יהודיים – 40% לעומת 31% בהתאמה.⁷⁶

בהמשך לכך יש לתת את הדעת גם להבדלים גאוגרפיים בשיעור רופאי המשפחה הבלעדיים (רופאי משפחה המועסקים בידי קופה אחת או שמתקשרים רק עם קופה אחת). על פי דוח של אגף הכלכלנית הראשית במשרד האוצר, בשנת 2018 כ-40% מרופאי המשפחה (שכירים או עצמאים) היו רופאי משפחה בלעדיים; במחוז הצפון שיעור רופאי המשפחה הבלעדיים היה גבוה יותר ועמד על 52%, ובמחוז דרום שיעורם היה כ-31%. **עוד נמצא כי שיעור רופאי המשפחה הבלעדיים ביישובים הערביים במחוז הצפון עומד על 68%, לעומת 34% ביישובים היהודיים.** גם במחוז הדרום יש שיעור גבוה יותר של רופאים בלעדיים ביישובים ערביים לעומת יישובים יהודיים – 40% לעומת 31% בהתאמה.

בדוח מצוין כי אין די נתונים להסביר את השיעור הגבוה במיוחד של רופאים בלעדיים ביישובים ערביים בצפון, ולהסביר באיזו מידה שיעור גבוה זה נובע מהעדפה גבוהה של ציבור המבוטחים להשתייך לאותה קופה שבה מועסק הרופא הבלעדי. עם זאת נכתב כי "ככל שהשיעור הגבוה של רופאים בלעדיים ביישובים ערביים בצפון מוסבר בהעדפות של ציבור המבוטחים לקופת חולים מסוימת, עד כדי היעדרות של קופות חולים אחרות באותם יישובים, עשוי הדבר להשפיע על איכות השירות הניתן לתושבים, בהיעדר תחרות מצד קופות אחרות".⁷⁷

⁷⁵ פרופ' בשארה בריאות האוכלוסייה הערבית בהר"י, שיחה, 7 במרץ 2024.

⁷⁶ שם.

⁷⁷ אגף הכלכלנית הראשית, משרד האוצר, [שכר רופאי המשפחה בקופות החולים – עצמאים לעומת שכירים, 2010-2018](#), ספטמבר 2022.