

## תקציר

הרמה המקצועית של הרופאים היא אחד מן הגורמים המרכזיים לאיכות הגבוהה של מערכת הבריאות הישראלית. חשיבות הרופאים גורמת לכך שמערכות השלטון עוסקות באופן אינטנסיבי באיכותם, במספרם ובהקצאתם של הרופאים – בין פרטי לציבורי, בין בתי החולים למרפאות בקהילה, בין סוגי התמחויות, ובין אזורים גיאוגרפיים. שלוש סוגיות אלו, האיכות, המספר והפיזור, נפגשות בנקודת מפתח אחת: רמת השכר של הרופאים. בטווח הקצר והבינוני שכר הרופאים אינו נקבע במסגרת השוק כי אם במסגרת משא ומתן המתקיים מעת לעת בין הרופאים לבין המעסיקים: הממשלה וקופות החולים.

בהשוואה למדינות אחרות ידעה ישראל לאורך השנים שביתות רופאים מרובות וממושכות. השביתה הממושכת ביותר ומן הדרמטיות שבהן התרחשה בשנת 2011 ובסופה הושג הסכם שכר חדש, שכלל כמה וכמה מהלכים פורצי-דרך בעיצוב פני הרפואה הישראלית. שביתה זו, והתהליכים שהובילו לפריצתה, שיקפו זעם רב מצד הרופאים בנוגע לתנאי עבודתם ורמת השכר שלהם.

על רקע זה מתבקשת בין היתר העלאתן של שלוש שאלות: ראשית, האם שכרם של הרופאים הינו או שהיה נמוך במיוחד יחסית לשכרם של רופאים במדינות המפותחות או בהשוואה לקבוצות עובדים מסוימות בישראל? שנית, האם חלה שחיקה בשכר הרופאים בשנים שקדמו לשביתה? ושלישית, האם קיימים פערי שכר משמעותיים בין קבוצות שונות של רופאים, שעשויים להיות קשורים בהיווצרותם של משברים? בחינתן של שאלות אלו על-סמך נתונים ממקורות שונים ובאמצעות מספר שיטות סטטיסטיות מאפשרת לגבש מספר מסקנות:

(א) שכרם של הרופאים המומחים בישראל, יחסית לתוצר לנפש, היה בעקבות ההסכם, מן הגבוהים בקרב הרופאים במדינות המפותחות, ודורג בשנים שלאחר הפעלת ההסכם במקומות ה-4-5 מתוך 20-23 מדינות. ואולם, גם קודם לכן היה מן הגבוהים שבהם: במקום ה-6 מתוך 21 מדינות. בדומה לכך, שכר הרופאים הכלליים יחסית לתוצר לנפש נע סביב חציון המדינות שבמדגם.

(ב) בהשוואה לעובדי המנהל הציבורי, מורים ושכירים משכילים, שכרם של הרופאים היה ונותר גבוה למדי, הן בחתך שעתי ועוד יותר מכך בחתך החודשי. לאורך רוב התקופה שכר הרופאים היה דומה ברמתו לזה של המהנדסים ולעובדים המשכילים בענף ההיי-טק ובמיוחד בחתך השעתי. תמונה זו מתקבלת הן מבחינת ממוצעי השכר של הקבוצות והן מתוך גרסיות שכר. כשמשלח-היד עצמו נבחן כתכונה ברגרסיה (שבה קבוצת הבסיס היא שכירים בעלי 15 שנות לימוד ומעלה), פרמיית השכר למשלח-היד "רופא", היא 0.33, בהשוואה ל-0.14 עבור מורה, 0.11 עבור עובד המנהל הציבורי, 0.35 עבור מהנדס ו-0.38 עבור עובד בענפי ההיי-טק.

(ג) ניכרת מגמת שחיקה בשכרם של הרופאים בין השנים 7-2003, ואולם מגמת תיקון השכר ניכרת כבר משנת 2008, בעקבות פסק הבוררות שפורסם על-ידי המדינה, כ-3 שנים לפני פרוץ השביתה בשנת 2011.

על-מנת להשיב לשאלה השלישית נבחנו בעבודה הפרמיות לתכונות שונות של הפרטים עבור כל קבוצת עובדים בנפרד. נמצא כי בהשוואה לנחיתותם היחסית בקרב קבוצות העובדים האחרות שכרם של יוצאי ברית המועצות ותושבי פריפריה אינו חריג לרעה כלל בקרב הרופאים. בנוסף לכך בולטת במיוחד העובדה שבקרב הרופאים זוכים הערבים לשוויון מלא בשכר בעוד שבשאר הקבוצות שנבחנו, להוציא קבוצת המורים, הפרמיה לתכונה "ערבי" היא שלילית וחזקה מאוד: -0.23 בקרב כלל השכירים; -0.28 בקרב עובדי ההיי-טק; -0.42 בקרב המהנדסים.

(ה) לעומת-זאת, מצבם היחסי של צעירים בקרב הרופאים גרוע באופן משמעותי (-0.41) בהשוואה למצבם בקרב הקבוצות האחרות (-0.11 בקרב המהנדסים עד -0.31 בקרב המורים). מבחינת פער השכר בחתך המין, מצבן היחסי של הנשים בולט לרעה ברמה החודשית (-0.41) ודומה לרוב הקבוצות האחרות ברמה השעתי (-0.18).

לאור הממצאים ניתן לתהות מדוע פרצה השביתה של 2011 או למצער מדוע הייתה ממושכת וסוערת כל-כך. התשובות לשאלה זו טמונות בחלקן בממצאי העבודה ובחלקן מבוססות על השערה. אי-השוויון בין הרופאים ובפרט בין צעירים למבוגרים מהווה גורם מתסיס שהכרח שיתפרץ מעת לעת ובמיוחד ככל שחולף הזמן מאז שרוסן לאחרונה. החשיפה ההולכת וגדלה של הרופאים לבעלי מקצועות טכנולוגיים בישראל, ולרופאים אמריקאים, יכולה אף היא להשפיע על התרחבות הפער בין ציפיות הרופאים לבין המציאות. לבסוף, קיימים גם מספר גורמים מבניים ותרבותיים המהווים חומר-בעירה להתפרצויות אלו המתלקחות מעת לעת: תפיסה עצמית אליטיסטית; מסורת בעייתית של ניהול סכסוכי עבודה בישראל; ומערכת תקציבית ציבורית אשר ממשכה להתנהל באמצעות "טקסים" מחזוריים המשקפים טראומה, ורתיעה מייזום מהלכים מבניים הכרוכים בהתחייבויות תקציביות ארוכות-טווח – דפוס שנפרץ במידה מסויימת עם חתימת ההסכם המקיף האחרון בשנת 2011.