



קידומן של רופאות לתפקידי ניהול במערכת הבריאות בישראל - נקודת מבט מגדרית

יעל אשכנזי, תמר מדינה-הרטום זרינה מעוז-ברזיאר

מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
MYERS-JDC-BROOKDALE
مایرس-جوینت-بروکدیل 

תקציר

מבוא

בשנים האחרונות, מעניק השיח הציבורי בעולם תשומת לב גוברת לנושא של שוויון בין המינים. פערים בין נשים לגברים בעולם העבודה - בתגמול, במסלולי קידום ובהשתתפות בתפקידי ניהול - קיימים בתחומים מקצועיים רבים, וביניהם גם בתחום הבריאות. במערכת הבריאות בישראל שיעורן של הנשים מבין העובדים הוא גבוה, כולל בקרב הרופאים, אבל ייצוגן בשורות המנהלים הוא נמוך בהרבה. דבר זה נכון בעיקר בבתי החולים, שם שיעור הרופאות בתפקידי ניהול נמוך במיוחד, וזאת על אף שבמשך רוב שנות ה-90 ובשנים שלאחר מכן שיעור הנשים בקרב מקבלי הרישיונות ברפואה הגיע לפחות ל-45%. לעומת זאת, ייצוגן של נשים בהנהלות של קופות החולים ושל משרד הבריאות גבוה יותר.

במשרד הבריאות עומדת לקום ועדה שתדון באתגרי כוח האדם במערכת הבריאות בהיבט מגדרי. כתשומה לדיוני הוועדה, ביקש משרד הבריאות ממכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל לערוך מחקר גישוש באמצעות ראיונות עם רופאות שהגיעו לעמדות בכירות במערכת הבריאות ובעיקר בבתי חולים, ולבחון את הגורמים שסייעו להן ואת הגורמים שהקשו עליהן להגיע לעמדותיהן. המשרד גם ביקש מן המכון להציע דרכים כיצד להעריך כמותית נושאים אלה במחקרים עתידיים.

מטרות המחקר

1. לתאר את מסלול הקריירה של רופאות שהגיעו לתפקידים בכירים במערכת הבריאות, בדגש על בתי חולים
2. להבין מהם הגורמים שעזרו לרופאות הממוקמות בעמדות בכירות להתקדם בקריירה שלהן, מהם הגורמים שהקשו עליהן בדרכן, וכיצד הן התמודדו עם הגורמים המקשים הללו
3. לזהות הצעות יישומיות לאופן שבו ניתן לסייע בהסרת החסמים המקשים על התקדמותן של רופאות במערכת הבריאות
4. להציע דרכים לבדיקה כמותית של נושאים אלה במחקרים עתידיים.

שיטת המחקר

נערכו ראיונות פנים אל פנים עם 13 רופאות הממלאות תפקידי ניהול בכירים בבתי החולים, במשרד הבריאות ובאקדמיה. הראיונות הופסקו כאשר הגענו לרוויה ולא עלו תמות חדשות. הראיונות עסקו במסלול הקריירה שלהן, בגורמים שהקלו או הקשו עליהן להתקדם ובאופן שבו הן תופסות את סוגיית חוסר השוויון המגדרי בתפקידי ניהול בכירים במערכת הבריאות בישראל. בנוסף נערכו ראיונות רקע עם שני מנהלי בתי חולים גברים (אחד מנהל בפועל והשני כיהן בעברו כמנהל בית חולים) ועם מנהלת מתחום משאבי אנוש ממשרד הבריאות, כדי לקבל זווית ראייה נוספת על הנושא.

כרקע לראיונות וכדי להבין טוב יותר את הנושא נערכה סקירת ספרות על תעסוקה וקידום של רופאות בעולם ובישראל.

ממצאים עיקריים

התקדמות לתפקידי ניהול:

מן הראיונות עלו שני מוטיבים עיקריים בנושא ההתקדמות לתפקידי הניהול: חלק מן המרואיינות אמרו שהיו מוכוונות מטרה וסימנו בשלב מוקדם את היעד, או שנקטו בגישה אקטיבית לקבלת תפקידים; וחלקן אמרו שעברו מעבר טבעי מתפקיד לתפקיד עד שהגיעו לעמדה שבה הן ממוקמות היום.

למרות קיומם של חסמים ומכשולים שונים, המרואיינות לא תיארו את הדרך לתפקיד הניהול ככרוכה במאבקים קשים.

חסמים, אתגרים וגורמים מסייעים:

האתגר העיקרי בנתיב ההתקדמות המקצועית היה ניהול הקונפליקט בית-עבודה. אתגרים נוספים שעלו היו מחסור בחניכה (מנטורינג), תרבות גברית במקומות העבודה, משכורות נמוכות משל גברים בתפקידים מקבילים וקושי לשלב פעילות אקדמית בעבודה.

הגורמים המסייעים שצינו המרואיינות היו תמיכה רגשית ופרקטית מבית, חתירה למצינות בעבודה, ליווי של מנטורים, שירות בתפקידי ניהול בצבא ומילוי תפקידים רוחביים שסייעו ביצירת רשת קשרים מקצועית. גם התנסות במסגרת של לימודים או עבודה במוסדות בחו"ל ופיתוח נישא מקצועית ייחודית צוינו כגורמים שסייעו בהגעה לתפקידים מובילים.

חלק מן המרואיינות ציינו שתכונותיהן הנשיות מהוות יתרון בתפקידן כמנהלות, וגם מסייעות בתהליך ההתקדמות לתפקידי הניהול, מאחר שנשים מוכנות, יותר מגברים, לקחת על עצמן תפקידי רוחב בדרג ניהול בינוני. על אף שאין בהם יוקרה, תפקידים אלה מאפשרים יצירת רשת של קשרים שבהמשך מסייעת להתקדם בקריירה.

חוסר שוויון במערכת:

המרואיינות אמרו שלא חוו יחס שונה כלפיהן רק משום שהן נשים, אף על פי שבדבריהן עלו סיפורים על מקרים שבהם הן או עמיתותיהן קיבלו יחס שונה (לרעה). נראה שהן לא ייחסו למקרים אלו חשיבות רבה ולא נתנו להם לעצור אותן.

עלו גישות שונות בנוגע לנושא האפליה המתקנת במערכת. חלק מן המרואיינות תמכו בשימוש באמצעי זה, בעוד אחרות הסתייגו ממנו וסברו ששינויים במאזן הייצוג הנשי במערכת יתרחשו מאליהם בעקבות העלייה בשיעור הנשים בקרב הרופאים.

הצעות יישומיות ברמה המערכתית:

המרואיינות הציעו מגוון פעולות שניתן לבצע ברמה המערכתית כדי להקל על נשים להתקדם לתפקידי ניהול, חלקן פעולות שעלו גם בהמלצות צוות המשימה של הר"י לקידום מעמד הנשים ברפואה בישראל, כמו שילוב נשים בוועדות איתור. נוסף לכך, ניתנו המלצות לרופאות צעירות ששואפות להתקדם מבחינה מקצועית, בנוגע לדרכי התמודדות עם קשיים שיעמדו בפניהן בהמשך הדרך.

כיוונים אפשריים להמשך בדיקת הנושא

מחקר זה הוא המחקר הישראלי הראשון שבחן את תפיסותיהן של רופאות שהגיעו לעמדות בכירות בנוגע לגורמים שסייעו לקידומן לתפקידי ניהול או עכבו אותן. הראיונות העלו כמה נושאים חשובים שיש להעריך כמותית במחקרים עתידיים. אנו מציעים שלושה כיווני מחקר לעתיד:

סקר בקרב רופאות בדרגים שונים: הנושאים וההשערות שעלו מן הראיונות יכולים לסייע בבניית סקר ארצי רחב היקף בקרב רופאות שיספק מידע בנוגע לציפיות, לתוכניות ולקשיים של רופאות בתחילת דרכן.

ניתוח נתונים מרישומי ועדות איתור לתפקידי ניהול: ניתוח נתונים מתוך רישומי ועדות איתור לתפקידי ניהול בבתי חולים בשנים האחרונות יאפשר להבין מיהן הנשים שפונות לתפקידי הניהול השונים, מה אחוז הנשים המתקבלות (בהשוואה לגברים), מה הרכב הוועדות ועוד, והאם יש מגמה של שינוי בשאלות אלו במשך השנים.

ניתוח נתונים מתוך סקר מומחים צעירים: מכון ברוקדייל מבצע בימים אלו סקר בקרב רופאים הנמצאים במהלך השנה הראשונה לאחר סיום ההתמחות שלהם. הסקר עוסק בגורמים המשפיעים על בחירת מקום ומסגרת העבודה לאחר ההתמחות, ובין השאר שואל על שאיפות להגיע לעמדות ניהול בעתיד. ניתן יהיה להשוות בין עמדותיהם של רופאים ובין עמדותיהן של רופאות בשאלה זו ובשאלות נוספות.