

[גור חלון](#)

## ביה"ד: אסור להעביד רופאים מתמחים 26 שעות ברצף

השופט דורי ספיבק קבע כי ההיתר של משרד הכלכלה, המאפשר העסקת רופאים מתמחים בבתי-החולים לאורך שעות ארוכות, אינו מידתי וחורג ממתחם הסבירות: "יש לקבוע הסדר מאוזן המכיר בצורך של רופאים מתמחים תורנים לישון"  
 חן מענית ושי ניב 23/7/14

פסק דין דרמטי של [בית הדין לעבודה](#) אוסר על העסקת [רופאים מתמחים](#) במתכונת הנעשית היום.

בהחלטה מפורטת קבע היום (ד') שופט בית הדין האזורי לעבודה בתל-אביב, [דורי ספיבק](#), כי התיקון להיתר שהוציא משרד הכלכלה, המאפשר העסקה של רופאים מתמחים לאורך שעות עבודה ארוכות של עד 26 שעות ברצף, אינו מידתי וחורג במובהק ממתחם הסבירות. זאת, בשל התעלמותו המוחלטת מזכותם של הרופאים לשינה במהלך התורנות הארוכה.

במילים אחרות - בית הדין קבע כי משמרות של רופאים שנמשכות 26 שעות אינן חוקיות.

מטעם זה, קבע השופט כי דינו של ההיתר - שניתן מכוח חוק שעות עבודה ומנוחה ועיגן פרקטיקה שבוססה בהסכמים קיבוציים מאז שנות ה-60 - להתבטל.

בכך התקבלה עתירה שהגישו שישה רופאים מתמחים נגד מדינת ישראל, [ההסתדרות הרפואית](#) ושירותי בריאות כללית.

ההכרזה על בטלות התיקון להיתר הושהתה למשך 6 חודשים, על מנת לתת לשר שהות לתקן את ההיתר, דהיינו לכלול בו התייחסות והגנה על זכותם של הרופאים לשינה במהלך התורנות, בהתאם למבואר בפסק הדין.

בית הדין הדגיש כי השר אינו חייב לקבוע בהתאם לפסק דין זה הסדר ספציפי זה או אחר בסוגייה, אך הוא המליץ לשר לשקול לקבוע מינימום, לפיו כל רופא בתורנות יהיה זכאי לישון בין שעתיים ל-4 שעות בכל תורנות (כפי שכבר היום מתאפשר לרוב-רובם של הרופאים המבצעים תורנויות). זאת, בכפוף למקרים חריגים שבהם לא יתאפשר הדבר.

### "לצמצם חסך בשינה"

אחת מטענות ההגנה של המדינה וקופת-חולים הכללית הייתה עובדתית, ולפיה רוב-רובם של הרופאים המתמחים מצליחים לנוח במהלך התורנות, בין שמדובר בשינה ממש ובין שמדובר ב"תפיסת תנומה". זאת, במנעד רחב של זמנים בין שעתיים לבין כל הלילה.

בית הדין התרשם כי אכן זהו המצב העובדתי, ואולם פסק כי מצב זה אינו מצדיק את ההתעלמות המוחלטת בהיתר מזכותם לשינה. "אין עסקינן בזכות בזכות, אשר לה זכאים 'רוב הרופאים'. לכל הרופאים התורנים, עד האחרון שבהם, עומדת הזכות לישון במידת הניתן בתורנות", קבע השופט.

לדבריו, "גם לכל הציבור הבא בשערי בית-החולים עומדת הזכות לכך שהרופאים התורנים המטפלים שבהם יוכלו, במידת הניתן, לישון במהלך התורנות, באופן שיצמצם את חסך השינה ויאפשר להם להגיש למטופליהם שירות טוב יותר".

בית הדין הוסיף וכתב כי יש מקום להשוות בין תורנות רופאים מתמחים לבין פעילות חיילי צה"ל, במובן שגם חיילים וגם רופאים נדרשים להילחם כדי להגן על חיי אדם ולהציל חיים.

"לדעתנו, בדיוק כפי שמצאו רשויות הצבא מקום וצורך לחייב מפקדים בצה"ל לקבוע הסדר מאוזן המכיר בצורך של החיילים לישון, בוודאי שבשגרה אך גם במהלך פעילות מבצעית - כך יכולה וצריכה הממשלה, המסדירה את דפוס העסקתם של הרופאים התורנים בבתי-החולים, למצוא ולקבוע הסדר מאוזן המכיר בצורך לישון של רופאים תורנים", כתב השופט ספיבק. "כל זאת מבלי להמעיט כהוא זה מקדושת המלחמה על חיי אדם המתרחשת יום-יום בחדרי המיון, בחדרי הניתוח ובשאר המחלקות של בתי-החולים בישראל".

בית הדין הדגיש כי על המדינה בכובעה הכפול, הן כמעסיקה והן כמפקחת, מוטלת החובה לנסות למזער במידת הניתן את הסיכון שנגרם מחסך השינה המוכח של רופאים תורנים, "כי בנפשנו הדבר".

### "זה יכול להיות מסוכן"

פסק הדין נחתם בציטוט הבא מתוך עדותו של מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' ארנון אפק, שהתייחס בחקירתו הנגדית לשאלה אם עייפות של רופאים תורנים עלולה לסכן חיים. "עדיף רופא רענן שלא עייף מאשר רופא עייף, ובהחלט כשאתה עייף ונמצא בסוף התורנות שלך, מצבך הרבה יותר קשה מההתחלה, ואתה צריך להיות הרבה יותר זהיר. כן, זה יכול להיות מסוכן", אמר.

המדינה מיוצגת בידי עו"ד דורון יפת; שירותי בריאות כללית - בידי עו"ד גיא גולן; וההסתדרות הרפואית - בידי עורכות הדין תמר וינטר-קמר, נעמה משה וארנה לין.

מצד התובעים, ההליך כולו נוהל באמצעות המכון לאחריות תאגידית במרכז האקדמי למשפט ולעסקים. "המכון לאחריות תאגידית רואה חשיבות בהעסקה הוגנת של כלל העובדים, בהם הרופאים המתמחים, כחלק מתפיסה של אחריותם החברתית של תאגידים בישראל", נמסר.

את התובעים - הרופאים המתמחים דניאל לנצברג, טל וייסבאך, טל שדה-ורד, כרמל פלס-וידר, אודליה חורין ואיתי אספיס - ייצגו עו"ד אפי מיכאלי מהמרכז האקדמי למשפט ולעסקים, עו"ד ד"ר עידו עשת ועו"ד רון ורד ממשרד יהודה רוה.

עורכי הדין ורד, עשת ומיכאלי מסרו: "מדובר בפסק דין תקדימי וחשוב, שיש בו כדי לתרום תרומה מכרעת לעבודתם החשובה של הרופאים המתמחים ולהשפיע באופן מובהק על איכות הטיפול הרפואי. בית הדין קיבל את עמדתנו, לפיה דפוס העסקה במשמרות של 26 שעות ללא שינה אינו מידתי וחורג במובהק ממתחם הסבירות, בשל התעלמותו המוחלטת מזכותם של הרופאים לשינה במהלך התורנות".

### "אני נותנת טיפול רפואי לא מספיק טוב, שאף אחד לא היה רוצה שאחד מבני משפחתו יעבור"

עיקר נטל התורניות בבתי-החולים הציבוריים בישראל מוטל על רופאים שבהתמחות. רופא מתמחה המבצע תורנות מועסק, בדרך-כלל, במשך 24 עד 26 שעות ברצף, לעתים ללא שינה.

מתכונת העסקה זו אושרה לאחרונה בהסכם קיבוצי שנחתם בשנת 2011, וניתנה לה גושפנקא חוקית בתיקון להיתר כללי בדבר העסקת רופאים מתמחים, עליו חתם שר התמ"ת (כיום שר הכלכלה) ב-2012.

בתביעה - שהגישו ששת הרופאים המתמחים ונדונה בפני השופט דורי ספיבק ונציגי הציבור נעה נוריאל ורן ורד - דרשו התובעים את קיצור משך התורנות.

כל הצדדים הסכימו שלא קל, ואפילו קשה מאוד, לדרוש מעובד לעבוד במשך 26 שעות רצופות ללא שינה, קל וחומר משמדובר ברופא, שמוטלת עליו האחריות הכבדה והמורכבת לשמירה על חייהם ושלמות גופם של מטופליו ולטיפול מיטבי בהם.

עם זאת, חרף הפגיעה המוכחת בתפקודים הקוגניטיביים של כל אדם כתוצאה מחסך שינה, וחרף העובדה שאין מחלוקת על כך שפגיעה זו מתעצמת ככל ששעות העירות העודפת הולכות ומתארכות, קיימות שורה ארוכה של הצדקות להסדר תורנויות הרופאים המתמחים הנהוג.

במסגרת ההליך העידו, בין היתר, מנכ"ל משרד הבריאות, יו"ר ההסתדרות הרפואית, ליאוניד אידלמן, ושורה של מומחים בכירים בתחום חקר השינה בישראל.

במהלך הדיון בבית הדין נשמעו עדויות שתיארו את הקושי הגדול בפניו ניצבים הרופאים המתמחים בעבודתם. אחת הרופאות התובעות, ד"ר טל שדה-ורד, שעבדה במחלקת ילדים בבית-החולים תל-השומר, תיארה את הדברים כך: "המצב שבו אני עובדת היום הוא בלתי נסבל. עשיתי בשבוע האחרון 3 תורנויות ברצף, שרובן 24 עד 27 שעות. אני מסיימת תורנויות בטיפול נמרץ שבו אני מחזיקה חיים של ילדים על אחריותי, כשיש רופא בכיר שאפשר להתייעץ בו, אך כשיש החייאה במספר מקומות, אני אחראית, ואני מרגישה שאני נותנת טיפול רפואי לא מספיק טוב, שאף אחד לא היה רוצה שאחד מבני משפחתי יעבור".

### **פרשנות: עידן חדש ביחסי עבודה קיבוציים / שי ניב**

הפסיקה של בית הדין האזורי לעבודה מהווה מכה קשה למדינה (בעיקר משרדי הכלכלה והבריאות) וגם להסתדרות הרפואית.

כבר במהלך שנת 2012 הודו נציגי המדינה בפני בית הדין כי העסקת מתמחים בתורנות של 26 שעות ברצף אינה מתיישבת עם חוק שעות עבודה ומנוחה.

מה עשתה המדינה בעקבות ההודאה הכנה הזו? פירסמה היתר חדש במסגרת חוק שעות עבודה ומנוחה, כך שהחוק "יותאם לנורמה הנהוגה ממילא".

במילים אחרות, במקום להתאים את המציאות לחוק, התאימו את החוק למציאות - מעוותת ובעייתית ככל שתהיה.

המכה שספגה ההסתדרות הרפואית לא פחות גדולה, ואולי אף יותר. במקום שארגון העובדים יוביל את הדרישה לקצר את תורנות המתמחים, הוא מצא את עצמו מתגונן, ובסופו של יום - אחד הנתבעים המרכזיים.

כבר במסגרת המשא-ומתן על ההסכם הקיבוצי שנחתם באוגוסט 2011, היו אלה המתמחים שדרשו והצליחו להביא לכך שמספר התורנויות יוגבל לכדי 6 בחודש, אבל סוגיית קיצור משכה של כל תורנות נותרה מחוץ להסכם.

אפילו כשסגן שר הבריאות דאז, יעקב ליצמן, ניסה להוביל בעצמו קיצור שכזה במסגרת ההסכם, הוא הותקף דווקא על-ידי הנהגת הרופאים - שמורכבת רובה ככולה מרופאים בכירים ומנהלי מחלקות.

הפסיקה מהיום מהווה תזכורת לאותם אירועים של קיץ 2011, שבדומה למחאת העובדים הסוציאליים נגד האיגוד שלהם שנה קודם לכן, יצרו עידן חדש ביחסי עבודה קיבוציים, ובעיקר ביחסים שבין ארגון עובדים לחבריו: חלפו הימים שבהם ארגון חותם מול נציגי המדינה על הסכם, ורק לאחר מכן מציג אותו בפני אותם עובדים שההסכם נוגע אליהם.

### **מגמה עולמית**

קיצור משך התורנות של רופאים מתמחים הוא מגמה עולמית, בשל ההכרה ההולכת וגוברת בסכנות שטמונות בהעסקת רופא עייף שעות רבות כל-כך.

גם ישראל עברה תהליך מסוים, לאחר שתורנות מתמחה עמדה בעבר על 32-36 שעות ברצף. הבעיה היא שקיצור התורנות לא יפתור את אחת הבעיות המרכזיות לא פחות: העובדה שהמתמחה נותר לבדו במחלקה בשעות אחר-הצהריים.

ההסתדרות הרפואית דווקא הלכה כמה צעדים קדימה באותו הסכם משנת 2011, כשהסכימה לכך שמנהל מחלקה יוכל לדרוש גם מרופא מומחה לבצע מספר מצומצם של תורנויות מלאות או חלקיות בחודש (בכפוף לתעריף גבוה ומכובד), ואף ספגה ביקורת על כך מהרופאים הבכירים.

עם זאת, מעטים המקרים שבהם מומחים מבצעים תורנות, בין היתר משום שמנהלי המחלקות מתקשים להפעיל סמכות בעניין מול המומחים.