



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1

המבקשות

1. מדינת ישראל
2. שירותי בריאות כללית

-

המשיבות

1. ההסתדרות הרפואית בישראל
2. עמותת מרשם מספר 580524940
- 3-9. ד"ר חיים נדב ואח'

בפני הנשיאה נילי ארד, השופטת ורדה וירט ליבנה, השופטת רונית רוזנפלד  
נציג עובדים מר שלום חבשוש, נציג מעבידים מר יורם בליזובסקי

2

<#2#>

3

4

נוכחים:

5

בשם המבקשת 1 (להלן: המדינה) – עו"ד דורון יפת; עו"ד רחל שילנסקי, עו"ד יעל בר-לב

6

בשם המבקשת 2 (להלן: שירותי בריאות כללית) – עו"ד גיא גולן, עו"ד גלית גולן, עו"ד

7

אושרת שחק

8

בשם המשיבה 1 (להלן: הר"י) – עו"ד תמר וינטר-קמר; עו"ד אורלי אבן זהב; עו"ד לאה

9

ופנר

10

בשם המשיבים 2 (להלן: מרשם), והמשיבים 3-9 – עו"ד טל קרת; עו"ד דנה אורון-אלמוג

11

12

פרוטוקול

13

בית הדין:

14

בתחילת הדיון וכדי לשמוע את תגובתכם נאלצנו להחליף את המותב שישב לפני מספר ימים,

15

שופט המותב היה אמור לנסוע לחו"ל האם יש למישהו הערה?

16

17

כל הצדדים:

18

אין לנו התנגדות.

19



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

<#3#>

החלטה

אין התנגדות מטעם מי מהצדדים לשינוי במותב בית הדין מזה שהיה בישיבה הקודמת.

<#4#>

ניתנה והודעה היום י"ב תשרי תשע"ב, 10/10/2011 במעמד הנוכחים.

הנשיאה נילי ארד, אב"ד

בית הדין:

הייתי רוצה לדעת, אם אדוני יכול או הממונה על השכר לדעת מה היו ההצעות שהמדינה הציעה במהלך המגעים שהיו והתקיימו עד כה?

מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:

במהלך הימים האחרונים כולל בשעות האחרונות, מתנהלים שיחות כאלה ואחרות עם אנשים שונים מנציגות המתמחים, כאשר כל מיני אמירות ודברים נאמרים, וכל אחד הולך ובודק את עצמו בקרב המתמחים, אך ההצעות של המעסיקים מורכבים (המדינה ושירותי בריאות כללית להלן: המעסיקים) מ – 3 נדבכים עיקריים: מרכיב ראשון, לייצר אפשרות למומחים שהם לא מנהלים, להשתכר ברפואה הציבורית בבית החולים הציבורי מעבר לשכר שאותו הם מקבלים כיום בתמורה להשתכרות ופעולות נוספות בבית החולים מעבר לשעה 16:00 כאשר דיברנו על מודלים שונים. היום האזרח הישראלי מקבל שירותי בריאות במספר מקומות: בבית החולים, בתאגיד הבריאות, בקופות החולים או ברפואה הפרטית. הרעיון לקחת פעילות שמתבצעת בחלקה מחוץ לבית החולים ולאפשר לבצע בבתי החולים או על ידי שיפור הרפואה בבית החולים באמצעות פעולות נוספות במערכת. סדר הגודל שאנו מדברים הוא סדר גודל של כ – 150 מיליון ₪ לפחות, לטובת הנושא האמור.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

### בית הדין:

הרופא שיבצע את העבודה הנוספת הזו יקבל תמורה?

### מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:

לגבי העבודה הנוספת והתמורה יש על מה לדבר. זה גם על ידי דעת מנהלי מערכת הבריאות או מנהלי בתי החולים. הממונה על השכר לא יכול לומר את התפוקות והמחיר אני נקבתי בסכום מינימאלי לפי הנ"ל, היינו אנו מדברים על אפשרות של מומחים שהם לא מנהלים שיאפשרו לעשות זאת, הם מוגדרים "מומחים צעירים" והם אלו שבד"כ אין להם יכולת להשתכר באמצעות פרקטיקה פרטית או באמצעים אחרים.

### בית הדין:

"מומחים צעירים" זה אלו שסיימו את תקופת ההתמחות?

### מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:

רוב הבעיות הן בעולם של שכר לגבי מומחים צעירים. עיקר הבעיה של המתמחים היה לגבי העומס של מספר התורנויות, ואנו לכך הקצאנו תקנים ואמרנו כי אנו נעשה את השינויים המתחייבים יחד עם הר"י כדי להוריד את העומס לאותם מחלקות גם במרכז הארץ תוך שמירה על איוש בתי החולים בפריפריה כתוצאה מתוספת התקנים.

### בית הדין:

היו איזה שהם דרישות של הרופאים הצעירים לגבי תקופת ההתמחות ועבודתם בתקופה זו?

### מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:

לגבי תקופה זו, הדרישה האחרונה ששמעתי במשרדי הר"י שיצרה את הנתק היתה אנו רוצים 2000 ₪ לכל מתמחה, ועוד 5000 ₪ למומחה שאינו מנהל ללא קשר בין אם הוא יתן או לא יתן משהו נוסף, ועל כך כמובן השבנו בשלילה כאשר הבהרנו את מה שאני אומר כאן לבית הדין הנכבד, אנו מוכנים לתת אפשרות להשתכר יותר, אך לא סתם.



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

**בית הדין:**

האם רוצים להבחין לגבי הרופאים המתמחים: האם במסגרת הדרישות היו דרישות הנוגעות לגבי עבודתם בתורנויות לגבי קיצור שעות התורנות וכו'.

**מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

היו רופאים שמייצגים את הרופאים בכלל. למשל נושא ההסעות אמרנו נראה מה נוכל לעשות. אמרנו כי נרצה לפתור את הסוגיה של יום מנוחה לאחר תורנות שבת וכו'.

**בית הדין:**

לא היו דרישות מהותיות לגבי מספר התורנויות או אורכן?

**מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

אלו – לא.

**בית הדין:**

הדרישות הן לגבי הזמן שהם יהיו רופאים מומחים.

**מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

הנציגות מורכבת ממתמחים ומומחים. חלקם סיימו את ההתמחות הם מומחים במקצוע אחד ומתמחים במקצוע נוסף. הם מבצעים בחלקם תורנויות במקצוע האם לפעמים, ומומחים שכבר סיימו את ההתמחות. מעבר לכך היו גם מתמחים שטרם סיימו התמחות כלשהי.

**בית הדין:**

הצעתם סכומים נוספים. איך זה מתיישב עם התורנויות של רופאים מומחים, עד לשעה 24:00 למשל.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:

1 הדרישה לתורנויות לא נועדה לראייתנו להוות עונש. תורנות מומחים נועדה להתבצע כאשר  
2 מנהל בית החולים/מנהל המחלקה מוצא לנכון להשתמש בה. ישנם פעמים כי מנהל המחלקה  
3 מעדיף כי הרופא המומחה לא יעשה תורנות עד הבוקר כי אז הוא נדרש ליום חופש ואנו  
4 מאבדים את ההגעה שלו ליום שלם. ישתמשו בזה כשיש צורך אמיתי בין אם זה כתוצאה  
5 מעומס על מתמחים בתקופת מבחנים, בין אם במקצועות מסוימים. הרפואה אומרת כי אסור  
6 שלא יהיה מומחה במהלך כל שעות היום כגון במח' יולדות. הצעה נוספת היא, לעניין אורך  
7 ההסכם והרצון ליצור נקודת אמצע שתאפשר התאמות ככל שיידרשו בשכר של הרופאים.  
8 אמרנו כי אנו מוכנים לנהל מו"מ עם הר"י ונגיע לנקודת האמצע. הכסף יחולק בהתאם  
9 להסכמה עם הארגון היציג. כאשר סכום זה יכול להיות מהתוספת הרפואית כדי לא לשנות  
10 את היחסיות בהסכם, או באם יבחרו להאריך את ההסכם או בכל טכניקה אחרת ובלבד שאנו  
11 לא שוברים את עקרונות ההסכם. אמרנו כי נהיה מוכנים לכך שהקצאה הזו תהיה אופציה  
12 לבחירת הארגון היציג, קרי אם יבחרו להישאר במתכונת זו בנקודת זמן, יישארו, ירצו  
13 להקצות אחרת, ננהל על כך מו"מ ואף אנו מוכנים להתחייב כי אותו סכום המוגדר מראש  
14 אם נגדירו והיה ויהיו מחלוקות נהיה מוכנים ללכת לבורר כדי שלא תהיה לנו זכות וטו על  
15 כך.

### בית הדין:

17  
18 אדוני התייחס לכל ההצעות. בדיווח דיברתם על מענקים וכו'.

### מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:

19  
20  
21 אבקש לציין כי ההסכם הזה בין היתר יוצר דיפרנסציה בין הפריפריה למרכז. תיאורטית  
22 הפתרון היה קל היה אפשר לומר כי אנו מגדילים את ההכנסות של תאגידי הבריאות  
23 מהמרכז, ואז היינו מגדילים את ההקצאה לבתי החולים הגדולים למרכז, ואז היינו  
24 מאפשרים להם לתת לרופאים הרבה יותר כסף. שינוי כזה היה הופך את כל הרעיון של  
25 ההסדר המקורי והיה מביא לכך שבסופו של יום הרופאים מהמרכז ירוויחו יותר מאלה  
26 שבפריפריה. לא הלכנו לפי זה. אמרנו כי נהיה מוכנים לכך שכל הרופאים בארץ יוכלו  
27 להשתמש בפתרון זה ולא על מנת לחזור למערכת יחסי עבודה סבוכה במקרה של פתרון זה.  
28



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 הפגישה אתמול הסתיימה ביציאה חד צדדית של הרופאים לצערי, מתוך אמירה כי אם לא  
2 נבטיח 2000 ₪ לכל מומחה ו - 7000 ₪ לכל מומחה ... אז הם עזבו את חדר הדיונים והדיונים  
3 אם הם מתקיימים מתקיימים באופן ספוראדי ולא באופן מובנה.  
4

### **בית הדין:**

5 יש דיווח לגבי המענק של שלב א' ו - ב'. יש דיווח לגבי פול טיימר, מלבד מה שאדוני אמר  
6 כעת.  
7

### **מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

8 הרופאים רצו לסייע ולהסביר מדוע הם ישלמו סכומים כאלה. הפתרון הוא לשלם מענק על  
9 סיום הקורס, וזה ללא כל קשר. ברור כי הכשרת הרופאים מחייבת מעבר הרופאים בשלב א' ו  
10 – ב' אותו אין בו ולא כלום לגבי תוספת הרפואה.  
11  
12

### **בית הדין:**

13 אתם הצעתם 75,000 ₪ ל - 3 שנים מה יש בזה.  
14

### **מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

15 הצענו מבלי שזה היווה דיאלוג מול הגורם היציג. אם רוצים לטפל במומחים הצעירים הדרך  
16 דוגמת המענק באמצעות היוון כספים מההסכם היא דרך לגיטימית מבחינתנו. לא דיברנו על  
17 מענק כזה או אחר בין אם מתוך התשלומים קדימה או בגין ההארכה או כל פתרון אחר שאני  
18 מתאר שהרי ברור לכולם כי בין אם המענק בשיעור של 2% או 7% או כל שיעור אחר הרי  
19 מבחינתנו מדובר בשינוי מההסכם הקיבוצי ותוספת לכלל הרופאים.  
20  
21  
22

### **בית הדין:**

23 כתוב כי הצעות הממונה היו של רופא מתמחה בסעיף 8 להודעה. נבקש שאדוני יאמר לנו אם  
24 ההצעה הזו כפי שהיא כתובה "לאחר 3 שנות התמחות..." וכו'. האם זו היתה הצעתכם.  
25  
26



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

**מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

כן. היות ואנו רצינו לייצר פתרונות לדיאלוג ולתוספות שכר למומחים צעירים במסגרת ההסכם, רצינו ליצור פוטנציאל לתוספת הכנסה, ועל מנת שזו לא תשתרש בסולם ההיררכיה של הרופאים דיברנו על פינוי של 2% מההסכם לטובת המענק אליו גברתי מפנה אותי.

**בית הדין:**

אנו מבקשים לדעת אם אדוני מסכים לכתוב, היינו 75,000 ₪ ל – 3 שנים, ו – 25,000 ₪ לכל שנה מתוך ה – 3 שנים לשלב א' ו – ב' כך כתוב בהודעה הנ"ל.

**מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

סדר גודל של 25,000 ₪ לשנה זה סדר הגודל שדובר.

**בית הדין:**

המענק הזה כפי שכתוב בתגובתכם, כביכול, כך הבנו, צינתם שהצעתם או מענק של 75,000 ₪ ל – 3 שנים ראשונות ו – 75,000 ₪ ל – 3 שנים הבאות, בנפרד הצעתם תשלום תמורת עבודה.

**מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

אין קשר. הצענו גם וגם. אם רוצים לפנות את מקורות ההסכם וחלוקת הכסף למומחים הוא כפי שגברתי מתארת. מעבר לכל האמור אנו מדברים על 150 מיליון ₪ שאינם במסגרת עלויות ההסכם שנועדו לייצר אפשרות השתכרות נוספת בבית החולים.

**בית הדין:**

אדוני מתנה זאת בכפוף להסכמת הר"י שהם בין השיח שלכם. מה עמדתם.



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

### **מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

לא הגענו לזה. נציגי הרופאים פסלו על הסף אפשרות זו.

### **כב' השופטת רוזנפלד:**

לענין ה – 75,000 ₪, האם זו בעצם העבודה שהמתמחים אמורים לעבוד לאחר השעה 16:00 או זה מענק כלשונו.

### **מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:**

לא. גם מי שיעבוד עד השעה 16:00 הוא יקבל המענק. אני מבקש להביע את התסכול האישי והרצון להמשיך את הדיאלוג עם הרופאים הצעירים אך לצערי אנו באים לבית הדין בסיטואציה לא פשוטה וזה לא מאפשר לנו לטפל בדברים באופן בהיר ורגוע. כולי תקווה כי בית הדין יסייע לנו בזה כדי לפתור משבר זה.

### **בית הדין:**

טענתם כי נגרם נזק לבתי החולים ביקשתם צווי מניעה למי שהפסיק לעבוד. האם נמצאים כאן מנהלי בתי החולים. האם אפשר לאפשר למי מהם מה קורה שם בבית החולים ומה הנזק שנגרם, כל אחד בנפרד ולא כפי שציינתם במסמך אחד מפורט. והעניין של העבודה או ההתפטרות לשיעורים?

### **עו"ד יפת, ב"כ המדינה:**

ד"ר חזי לוי משנה מנכ"ל משרד הבריאות נמצא פה. הוא ריכז את הנתונים יחד עם זאת כפי שגברתי הורתה נמצאת כאן סגנית ביה"ח וולפסון ומנהל בית החולים רמב"ם.

### **בית הדין:**

כדי להתרשם מהנזק שאותו אנו טוענים אנו מבקשים לשמוע זאת מפי הגורמים המתאימים.





## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 2376-10-11**

### ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות :

1  
2  
3 אני ראש מנהל הרפואה. כדי שתקבלו את המימדים בראיה הלאומית של מה שמתרחש כעת  
4 ולאחר מכן מנהלי בית החולים יפרטו כל אחד מתחומו. נכון לעכשיו התפטרו בפועל 387  
5 מתמחים החל מהבוקר ונכון לעכשיו. בשולי הדברים אעיר כי קיים במשרד הבריאות חדר  
6 מצב הנמצא בקשר תמידי עם כלל מנהלי בתי החולים ועם ארגוני הפינוי והחירום שאפרט  
7 בהמשך מה תפקידם. הוא מתעדכן לגבי המצב וגם מעביר הוראות ומגיב לבעיות שמתעוררות  
8 תוך כדי וזה המידע המדויק הקיים במערכת. מכתב ההתפטרות של המתמחים האמורים  
9 בשל. התפטרו ב – 9 בתי חולים. ההתפטרות הלכה והתפתחה במהלך היום משעות הבוקר  
10 ועד לצהריים. חלקה נכנסה בפועל לאחר שהיו מספר כינוסים של המתמחים בהם נפלה  
11 ההחלטה להתפטר בפועל. אנו יודעים זאת כבר בחלק מהמקומות, מאתמול בלילה. היינו היו  
12 התוועדויות, היינו המתמחים התוועדו. חלקם עשו זאת אתמול בלילה, היינו התאספו מספר  
13 מתמחים התאספו וקיבלו ההחלטה לממש את ההתפטרות בפועל.

14  
15 באיכילוב – התפטרו בפועל 105 רופאים: מח' אורטופדיה 14 מתמחים מתוך 18; כירורגיה  
16 כללית 11 מתוך 17; נירוכירורגיה – התפטרו 7 מתוך 7; נשים – התפטרו 11 מתוך 18;  
17 בפנימית כ – 35 מתמחים המהווים כ – 50% מסך המתמחים בפנימית; ישנן עוד מחלקות  
18 נוספות. המשמעות באיכילוב היא כי מתקשים לתת את השירות הנדרש במקצועות  
19 האורטופדיה, כירורגיה, נירוכירורגיה, נירולוגיה נשים ומיילדות. הפעילות האלקטיבית  
20 (אינה דחופה) צומצמה. בבית החולים הזה אף במספר מקרים, התבטלה פעילות נתיחות  
21 אלקטיבית של חולות במח' נשים החולות במחלות ממאירות בשל העדר היכולת מבחינת כח  
22 האדם לבצע את כמות הניתוחים המתבצעת ביום שגרתי.

23  
24 במרחב חיפה בית חולים, רמב"ם ובני ציון :

25 רמב"ם – 77 מתמחים לא הגיעו. עדיין בפנינו צפי להתפטרות נוספת של רופאים ומתמחים  
26 שמכתבי פיטוריהם יבשילו במהלך הימים כפי שאמרנו זאת בדיונים הקודמים. לא כולם  
27 הגיעו לפרקם, כך שגם התמונה שאני אומר כעת אינה הסופית והיא אמורה להתפתח עד ל –  
28 15.10.11 שמרבית הרופאים שהפקידו מכתבי התפטרות, היה ויתפטרו, אכן יתפטרו. במספר



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 המתפטרים הוא גדול ברמב"ם במחלקות השונות שם: הבעיה העיקרית היא באורטופדיה,  
2 נשים ומיילדות, פנימית, ילדים ודימות. כשהבוקר כשההתפטרות נכנסה לתוקפה כדי לסבר  
3 את האוזן בבית חולים זה בחדר המיון היו כ- 100 חולים, כ- 37 חולים שאמורים היו  
4 להתקבל למח' ו- 6 מונשמים בחדרי הלם שלא בעקבות טראומה. בעת ובעונה אחת בחיפה,  
5 בבית החולים בני ציון, במח' הילדים התפטרו 4 מתוך 5; בכירורגיה כללית 3 מתוך 6;  
6 בפנימית 6 מתוך 6; ובנשים ומיילדות 5 מתוך 9. כדי לקדם את פני הרעה ובהשתדלות לתת  
7 שם שירות פעלנו מול מד"א והוצאנו הודעות לציבור ונשים ויולדות הוסתו לבית חולים  
8 כרמל גם שם אנו ברוויה. חולים שבאורטופדיה שהיא גם טראומה הופנו לבני ציון. התחלנו  
9 להעביר מחיפה לפריפריה היינו לנהריה או לכיוון עפולה ונצרת. יש לקחת בחשבון כי יש  
10 חולים שפינוי ארוך יכול להרע להם.

### בית הדין:

11  
12  
13 כשאדוני אומר כי עזבו או התפטרו 4 מתוך 5 במח' ילדים, במח' אין רופאים חוץ ממתמחים?  
14

### ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות:

15  
16 תלוי במח'. בפנימית יש עוד 4-5 מומחים, הם יצטרכו לעשות את המשמרות. הפעילות  
17 הופסקה כמעט בכלל בתי החולים. במח' אלו הופסקה מרבית הפעילות האמבולטורית  
18 (הפעילות המרפאתית בעיקר). בכל מח' יש מי שמזמינים להמשך בדיקה או למעקב לאחר  
19 ביצוע פרוצדורות ניתוחיות. בחלק מטיפולים אלה קיים רצף טיפול שחובה עלינו לשמר ואת  
20 זה אנו משתדלים לעשות בבתי החולים. בתיאום עם בתי החולים קבענו כי רק משרד  
21 הבריאות יאשר להפסיק איזה פעילות או לאחד מח' או ליצור מחלקות. היינו הם  
22 מתואמים עימנו. בבית החולים רמב"ם, ממש ברגעים אלה, פנו בשל כך שיש עומס בחדרי  
23 הלידה ו- 6 יולדות שנדרשות לניתוחים קיסריים ואין ביכולת ביה"ח לבצעם. בתיאום עם  
24 מנהל בית החולים וסגניו אנו עושים מאמץ כדי לפנות לבית חולים אחר. הסיכון ברור. לא  
25 ניתן לעכב במקרה זה בשל שלום העובר והיולדת, וברור גם כן מה העומס המקצועי והסכנה  
26 שהמצב מטיל על הרופאים.

27 בבית חולים מאיר בכפר סבא, השייך לשירותי בריאות כללית, מנהלה נמצא כאן, היום 74  
28 מתמחים לא התייצבו לעבודה מתוכם 12 אורטופדים מתוך 13 במח' האורטופדית. 7 מתוך 9



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 כירורגים. 12 מתמחים מרדימים מתוך 16 מתמחים, בכירורגיה כללית 7 מתוך 9 מתמחים,  
2 ילדים 13 מתמחים מתוך 22, אא"ג 4 מתוך 4, מח' ההדמיה 3 מתוך 9. זה אילץ את בית  
3 החולים ראשית לנתח בפחות חדרי ניתוח משהו מנתח בשגרה וזה בשל העדר רופאים  
4 מנתחים וגם בשל העדר מתמחים בהרדמה. ישנם חולים שמוזמנים לניתוחים שבוטלה  
5 הזמנתם ורק מקרים דחופים מטופלים. זה אילץ אותנו להודיע לציבור וגם יולדות שמגיעות  
6 עם רכבי החירום להפנות לבתי חולים אחרים לדוגמה: לבית חולים הלל יפה ולניאדו  
7 בנתניה. אנו הודענו לארגונים אלה שיוולדות בלידה שזמן הלידה על פי ההערכה קרוב יפנו  
8 מהר לבית חולים זה. כל תיאום כזה שעשינו לווה במקביל על ידי בית החולים הקולטים.  
9 ישנו שיח מתמיד עם כל בתי החולים כדי להסיט הן לפי המצב החמור של בית החולים והן  
10 לפי המצב של בתי החולים שאמורים לקלוט. הודענו גם שמקרי טראומה שסובלים מדיחוי  
11 מבחינת זמן הפינוי גם כן לא יפנו לבית החולים.

12

13 בשיבא – 45 מתמחים התפטרו, אורטי' 9 מתוך 17, נשים 11 מתוך 15, ילדים 4 מתוך 16,  
14 כירורגיה 4, פנימיות 7 מתוך 18. יש גם במח' אא"ג בכירורגיה אורטופדית התפטר רופא  
15 מתמחה אחד. המשמעות היא, למשל שאיחדו 2 מח' טפול נמרץ ילדים למח' אחת. זה מקטין  
16 את יכולת האשפוז של בית החולים למספר הילדים הנדרשים למח' זו כשבשגרה בית החולים  
17 מפעיל 2 מחלקות של טיפול נמרץ. צומצמה הפעילות האלקטיבית במח' נשים. זה חוזר על  
18 עצמו בכל בתי החולים. יצאנו בקריאה והעברנו חוות דעת בשבוע שעבר לגבי התורנויות של  
19 מומחים וחובתם לבצע זאת על פי הצרכים במצב זה. הודענו לסטז'רים שדיברו היום  
20 בתקשורת. זה לא אתי לתת הוראות הן לגבי הרופאים והן בתקופת הסטאז' בבסיס  
21 הסטטוטורי לגבי מספר התורנויות, אופיין, וקראתי להם וקבעתי כי הם פועלים בניגוד  
22 להוראות בזה שהם טענו שלא יוכלו לבצע יותר מ – 4 תורנויות, כאשר בהוראות עליהם לבצע  
23 לפחות 4 תורנויות.

23

24

25

**בית הדין:**

26 מושא הדין שלנו זה מכתבי ההתפטרות של הרופאים המתמחים. יש גם רופאים מומחים  
27 שהגישו התפטרות?

27

28



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות:

2 בשוליים. ברמה הלאומית, הולך ומתפתח חסר קשה מאוד ברופאים. חלקם במחלקות  
3 שנותנות טפול דחוף ומציל חיים דוגמת יחידות טיפול נמרץ. חדרי ניתוח. חדרי מיון ופגיות.  
4 המצב כעת ובוודאי כשיבשיל יותר יקשה עלינו מאוד ואף ימנע להפעיל חלק מהשירות הללו  
5 ויאלץ אותנו להסיט חולים כאלה לבתי חולים אחרים וליצור עומס כזה שרמת הקשב של  
6 הרופאים העובדים ויכולתם לטפל תגרום בהחלט לירידה בטיפול עד לכדי סכנת חיים.

7  
8 בית הדין:

9 האם אדוני מעריך כי אם יהיה איזה הסדר בסופו של יום, אולי היום או מחר או בעוד יומיים  
10 אין לדעת שיניח את הדעת, אפשר יהיה להחזיר את הרופאים הללו לבתי החולים?

11  
12 ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות:

13 התהליך כעת היא תהליך של מימוש התפטרות. היינו רופאים שבתרו להתפטר יהיה תהליך  
14 שיוציא אותם מסדר הכח או ממצבת העובדים בבתי החולים. יחד עם זאת, היה והם יבחרו  
15 לשוב לעבודה ומדובר ברופאים טובים הם יעברו תהליך של חזרה לעבודה. אלו רופאים שהם  
16 נמצאים בשלבים שונים של התמחות חלקם מתמחים בכירים, שהוציאו את עצמם מבתי  
17 החולים. אלה יחזרו לעבודה בתהליך כמו אלה שרוצים להתקבל לעבודה בבתי החולים. אני  
18 קורא להם ולחבריהם שעדיין לא התפטרו להתעשת עם כל ההצדקה לטעמם למאבק מקצועי  
19 להבין איפה אנו הרופאים נמצאים כעת ביחס לרופאים שנדרשים לטיפול שלנו. לדעתי כל  
20 הדיונים ב – 8 החודשים האחרונים אחד המוטיבים היה טיבם של הרופאים או של המקצוע  
21 שהוא שונה ממקצועות אחרים, אני קורא לכולם לא לשכוח לרגע את טיבו של מקצוע זה  
22 שהוא שונה. ישבנו עימם רבות. הרופאים הם יקרים. אנו לא צריכים לשכוח במה אנו עוסקים  
23 הגם שזה לגיטימי להיאבק על תנאי עבודתם.

24  
25 בית הדין:

26 האם פירוש הדבר שהם לא נחשבים כעובדים של השירות הציבורי.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

**ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות:**  
המילה "התפטרות" טומנת בחובה את התשובה.

**בית הדין:**

מבחינת משרד הבריאות איך אתם רואים זאת?

**ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות:**

אנו רואים תהליך שכשהתהליך יבשיל לפי כללי נציבות שירות המדינה הרופא לא יהיה מועסק על ידי בתי החולים.

**בית הדין:**

ככל שהם ירצו לחזור לעבודה, כיצד תטפלו בכך?

**ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות:**

אני מציע, כפי שגם גבירתי קבעה בדיון הקודם, בד בבד עם השעיית ההתפטרות אותו מכתב גם יושהה וזאת בלא קשר למכתב כי הרי שעה שהרופא לא עובד בבית החולים הרי הזכויות המוקנות לו הן מופסקות. אם התהליך יבשיל הרופא יפסיק להיות מועסק על ידי בית החולים בו עבד.

**כב' השופטת וירט-ליבנה:**

אתם ביקשתם התפטרות במדרג מסויים. לכאורה זה נזק בלתי הפיך, איך זה מסתדר עם המדרג הזה, האם הוא יצמצם את הנזק?

מר לוי: המדרג הזה יסייע למערכת, יתן זמן להסתגל, זה מורכב מאוד, זה לא וודאי שנמצא את כל הדרכים; היה ובאמת אותם רופאים לצערי יעזבו את המערכת זה יאפשר לקלוט רופאים אחרים וזה יתן זמן להיווצרות שיח והסכם ואי מימוש כלל מכתבי ההתפטרות. זו הסיבה שבאותן מח' בהם מספר המתפטרים הוא רב, ביקשנו למדרג את התפטרות כדי



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 לאפשר לאותן מח' להמשיך לתת שירות רפואי ובכלל זה שירות מציל חיים, ולמצוא את דרכי  
2 העבודה ולא בבת אחת למצוא עצמנו ללא אותם 735 רופאים. זה יאפשר לנו ויסייע לנו להכין  
3 טוב יותר את המשבר.

4

5

**כב' השופטת רוזנפלד :**

6

כשבניתם את המדרג זה היה אחרי התייעצות עם מנהלי בתי החולים?

7

8

**ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות :**

9

בוודאי. היו לכך מספר קריטריונים. אנו כל הזמן עובדים בשיח ובעצה עם מנהלי בתי החולים  
10 האחראים והמכירים היטב את הרופאים.

11

12

**בית הדין :**

13

האם מתקיימים עוד מגעים או ניסיונות לבוא בדברים עם הרופאים נציגיהם אולי?

14

15

**ד"ר חזי לוי, משנה למנכ"ל משרד הבריאות :**

16

מר לוי התייחס למגעים. כפי שהוא אמר גם אני אומר כי אנו מקווים שהשיח יימשך, הוא  
17 חשוב מאוד, הגם שאתמול לא הסתייע בידינו לסיימו. אנו סבורים כי אותו שיח חשוב כצעד  
18 לפתרון המשבר מעבר לצעדים הנדרשים שאנו עושים להבטחת תפעול המערכת ככלל שניתן  
19 ברור כי הפתרון נעוץ בהמשך השיח.

20

21

**עו"ד יפת, ב"כ המדינה**

22

אבקש להזמין את מנהלי בתי החולים.

23

24

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם :**

25

בפתח הדברים אומר כי המשבר קשה ואמיתי והוא הולך ונעשה קשה יותר עם הזמן. אצלנו  
26 התפטרו למעלה מ- 70 עובדים. כבר היום מחלקות שונות כמו אורטופדיה, נשים וילדים שם  
27 המצב במשבר. יש שם דכדוך בקרב המתמחים והרופאים וקיים מצב של נתק בין הרופאים  
28 לאוצר.



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

**בית הדין:**

האם יש קשר עם הנהלת בית החולים לבין הרופאים המתמחים והמתפטרים?

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

יש שיח מתמיד בין ההנהלה ורופאי בית החולים ויש שיח מתמיד עם המתמחים יש שיח מסוים עם המתפטרים. השיח נעשה דרך נציגים, היינו נציגי המתפטרים. אני סבור ואני קורא להם לחזור לעבודה גם מעל במה זו ואני סבור כי הפער בין עמדתם לעמדת האוצר והבריאות לא גדול וחובה עלינו למצוא לזה פתרון לא בהליכים משפטיים קשים שמגבירים את אי האמון בין המערכת לבין הרופאים.

**בית הדין:**

האם אדוני רואה נזק שניתן להתגבר עליו במסגרת הפעילות? אדוני מדבר על למעלה מ – 70 רופאים מתמחים שמימשו את מכתבי פיטוריהם.

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

אכן.

**בית הדין:**

האם בית החולים יכול להתארגן בלעדיהם.

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

אני יכול לחלק זאת לשניים: הקדימות ניתנת לנושאי החירום והטיפול כולל פצועים, למשל יש שם מרכז טראומה יחידי בצפון והוא צריך לתת מענה יחיד לכל מי שמהצפון. תחום הטראומה דורש אורטופדיה וזה מקבל עדיפות. עובדים מומחים וכיום המומחים הללו מחזיקים את המחלקות. המצב הזה יכול להימשך 24 שעות אולי 48 שעות. יש לנו שיבוץ גם עם המתפטרים הללו שמכסה את הימים שלפנינו אך השיבוץ פוגע בפעילות האלקטיבית היינו



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 ניתוחים מתוכננים שמבוטלים מחר הם לא יוכלו להתבצע. אני חושש מאוד ליכולת שלנו  
2 להחזיק במעמד במצב זה מעבר ליומיים שלושה.

3  
4 **בית הדין:**

5 אדוני סבור שיהיו עוד מימושים של התפטרות?

6  
7 **פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

8 המספר אצלנו הוא כ – 120 מתפטרים. אם היום התפטרו 77 יש לנו עוד דירוג מסוים שקיים  
9 במערכת, אינני זוכר בעל פה, של עוד כ – 40 וכמה מתמחים נוספים שכמובן יחמירו את  
10 המצב.

11  
12 **בית הדין:**

13 האם אדוני יכול לומר לנו אם ההחלטה על ההתפטרות כפי שנעשתה היום בפועל בבת אחת  
14 כולם עזבו או איך זה התרחש?

15  
16 **פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

17 הבוקר הם פשוט לא הגיעו לעבודה.

18  
19 **בית הדין:**

20 זו לא התכנסות או היוועדות הם פשוט לא הגיעו.

21  
22 **פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

23 זה הדיווח שהגיע אלינו.

24  
25 **בית הדין:**

26 יכול להיות התפטרות הדרגתית. אדוני אומר כי 70 כבר עזבו בבת אחת, מבין ה – 50  
27 הנותרים או כל היתר אם הם יעזבו בהדרגתיות האם זה רלוונטי או אקטואלי.





בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

2

לדעתי המצב הוא קשה גם היום. הדירוג יכול לעורר רגשות נגטיביים בקרב הרופאים וזה יכול להחמיר את המצב. ייגרם נזק חמור. דירוג ההתפטרות עשוי להקל על העומס.

3

4

5

**בית הדין:**

6

מהן התגובות?

7

8

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

9

תגובות של אווירת עבודה בבי"ח שצריך להביאן בחשבון. אני טוען שאנו צריכים להתרכז כיצד להביא את הצדדים למו"מ מחר בבוקר, ואת המתמחים חזרה לעבודה מחר בבוקר כי המרחק לא רב וזו צריכה להיות המשימה העיקרית שלנו.

10

11

12

13

**בית הדין:**

14

איפה אתה רואה את הפער?

15

16

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

17

אני יכול להגיד משיחותיי גם עם מנהיגי האוצר וגם עם מנהיגי הבריאות שניתן לגשר באמצעות מו"מ אינטנסיבי.

18

19

20

**בית הדין:**

21

השאלה אם הם רוצים. יש אפשרות להחזירם באופן משפטי, או מרצונם – שזו הדרך העדיפה לכל הדעות.

22

23

24

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

25

זו הדרך העדיפה גם בעיניי.



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 2376-10-11

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

**בית הדין:**

קריאת אדוני מבורכת ובית הדין מצטרף אליה בכל עת ואמרנו זאת לא אחת. למקרה שנשקול אפשרות של מדרג, האם אדוני חושב שהנכון הוא שביה"ח יקבע לפי צרכיו את המדרג של ההתפטרויות או של העזיבה או של כל הגדרה אחרת, או שמשרד הבריאות יקבע עבורכם? איך אדוני רואה זאת כמנהל ביה"ח?

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

ביה"ח כבר קבע את זה לפי בקשת משרד הבריאות. המדרג יעזור מעט אבל השבר קיים והמשבר יימשך עם המצב הנוכחי. לדוגמא: באורטופדיה כמעט כולם התפטרו. האורטופדיה מבוססת על רופאים מומחים בלבד.

**בית הדין:**

האם הרופאים המומחים באורטופדיה לא יכולים לשאת בעומס?

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

אכן הם אינם יכולים לשאת בעומס. ככלל, שליש מתמחים ושני שליש מומחים.

**בית הדין:**

כלומר אם המתמחים עוזבים אז שני שליש המומחים יעשו מאה אחוז עבודה.

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

אכן. לגבי חדרי המיון – כיום מאיישים אותם מתמחים כחלק מהשיגרה.

**בית הדין:**

כשאדוני אומר שיש 120 מתפטרים, כמה מתוכם הם הרופאים המתמחים בביה"ח?



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1

2

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

3

בפועל יש לנו 260 היום כך שמדובר בפחות מ-50 אחוז.

4

5

**בית הדין:**

6

עם עזיבת החמישים אחוז הללו, אדוני אומר שזה משבר קשה שלא תוכלו למעשה להמשיך

7

לאורך זמן שהוא קרוב לזמן הזה.

8

9

**פרופ' רפי ביאר, מנהל בית חולים רמב"ם:**

10

כן.

11

12

**בית הדין:**

13

תודה רבה.

14

15

**עו"ד יפת, ב"כ המדינה:**

16

חשוב לי להפנות לטבלאות שהוגשו לנו ע"י כל בייח (נספח 9). אבקש כי סמנכ"ל איכילוב

17

ידבר.

18

19

**ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):**

20

21

**בית הדין:**

22

קיבלנו סקירה כללית ואבקש באופן פרטני איך אדוני רואה מה קורה אצלכם בביה"ח.

23

24

**ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):**

25

בית החולים שלנו חווה מאז הבוקר שיאו של משבר שנמשך מזה מספר חודשים כאשר כמאה

26

רופאים, רובם מתמחים ומעט מומחים גם כן, לא התייצבו לעבודה ומימוש בזאת את מכתבי

27

ההתפטרות שאותם הגישו לפני כחודש. מדובר בכ-100 מתוך 150 רופאים שיש להם מכתבי

28

התפטרות אצלנו, כ-50 נוספים, קצת יותר, צפויים להיכנס לתקופה בשבועות הקרובות.



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 בכלל יש בביה"ח למעלה מ-300 מתמחים, מעט למעלה מכך, ומדובר בסופו של התהליך  
2 בהתפטרות של כמחצית מהמתמחים של ביה"ח. חשוב לציין שההתפטרות אינה הומוגנית  
3 לרוחב המחלקות, כלומר יש מחלקות שבהן התפטרו כל המתמחים – פנימית י' – שמונה  
4 מתמחים התפטרו וגם רופאה מומחית אחת, והמחלקה נותרה עם שניים וחצי משרות של  
5 רופא בכיר. זו המחלקה הפנימית י' היום אצלנו.

6 מחלקה פנימית ט' גם היא מחלקה שהתפטרו בה כמעט כל המתמחים. אחד מהם רופא צבאי  
7 שלא יכול היה להתפטר. במחלקה פנימית בד"כ יש 7-8 מתמחים ו-3-4 רופאים בכירים. בכל  
8 המחלקות הפנימיות התפטרו למעלה ממחצית המתמחים.

9 במחלקה הנוירוכירורגית התפטרו כל המתמחים שזה 7. במחלקה האורטופדית שלנו  
10 התפטרו 14 מתוך 18 המתמחים שיש במחלקה – זו חטיבה אורטופדית בעצם, שהיא בהיקף  
11 של שתי מחלקות.

12 בחטיבה הכירורגית שיש בה כ-150 מיטות, מתוכן מיטות טיפול נמרץ וטראומה, התפטרו 11  
13 מתוך 17 המתמחים. במחלקת נשים ויולדות התפטרו 11 מתוך 18 מתמחים. במחלקה  
14 נוירולוגית התפטרו כל 7 המתמחים. במחלקת העור – 6 מתוך 7, ועוד במחלקות אחרות  
15 מספרים קטנים יותר של מתמחים.

### **בית הדין:**

17 איך אתם מתכוונים להתגבר על המצב?  
18  
19

### **ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):**

21 אנו נערכים ליום הזה תקופה ארוכה. האווירה בביה"ח קשה מאד. האמנו שיימצא פתרון  
22 שבו לא נגיע ליום ההתפטרות. נערכנו באמצעות הפעלת כל מי שלא התפטר, זאת אומרת  
23 שיבצנו בדומה לעמיתי, מנהל רמב"ם שהציג את זה כאן, שיבצנו את כל מי שנותר שזה אומר  
24 המתמחים שלא התפטרו, מומחים, מנהלי מחלקות, סטזירים ותורני חוץ. שיבצנו למשימות  
25 עפ"י סדרי עדיפות כאשר תחילה אנו נותנים מענה למקרים הדחופים ולאחר מכן מקיימים  
26 את שאר פעילות ביה"ח.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### בית הדין:

האם אדוני רואה אפשרות שתמשיכו כך?

### ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):

וודאי שלא. ראשית, נכון לרגע זה – ואני מקווה שכך יהיה – אין חלילה מישהו שטיפול מידי שהיה צריך לקבל, הוא לא קיבל. נעשה כל מאמץ שכך יימשך הדבר. אבל הנזק הוא נזק קשה מאד כבר עתה והוא ילך ויגדל. לנזק יש שני היבטים: אחד – כבר כעת אנו מפעילים את ביה"ח באמצעות רופאים שהפעלתם במקום המתמחים מונעת פעילות אחרת שהם היו צריכים לעשות. אין לנו אנשים שאין להם תפקיד. זה אומר שאם הלילה מנהל החטיבה הכירורגית שלנו עושה תורנות במיון, וזה מה שקורה כעת, זה אומר שלאחר שהוא עבר 24 שעות רצוף הוא ילך לביתו, לא יהיה מנהל בחטיבה הכירורגית, לא יהיו ניתוחים אלקטיביים שהוא תכנן לנתח, בין היתר ניתוחי סרטן, וגם לגבי כל המומחים התורנים. לא נוכל לקיים מרפאות. אנשים שנתרו בבי"ח משובצים כעת לתורנויות בתדירות מאד גבוהה ומדובר בוותיקים, בני 50-60 המשובצים אחת לשלושה ארבעה ימים לתורנות לילה. המשמעות היא שעליהם לדחות את עיסוקיהם האחרים. אנו מעריכים שאי אפשר לקיים את המערכת כך לאורך זמן.

### בית הדין:

כמה זה "אורך זמן"?

### ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):

אני חושב שמדובר בימים ספורים. אבל יש היבט נוסף שמטריד אותנו מאד ויש לו השלכות להחלטה שביה"ד צריך לקבל היום וזה ההיענות של אלה שנתרו להנחיות שלנו ושל משרד הבריאות. אנו נתקלים בסולידאריות רבה של רופאים בכירים, מנהלי מחלקות, עם המתפטרים, ובתסיסה רבה מאד כלפי הצעדים שאנו נוקטים – אנו הנהלת ביה"ח – יש התנגדות גדולה לשיבוץ של מומחים בתורנויות. מומחים רבים הודיעונו כי לא ימשיכו לקיים תורנויות אם נשבצם. הבהרנו להם שיש לנו את מלוא הגיבוי של משרד הבריאות לכך ואנו



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 חשופים לאיומים של מומחים שאומרים שאם זו תהיה גישתנו – גם הם יתפטרו. דווח לנו על  
2 פגישה בה לא נכחנו, לא הסכמנו להשתתף בה, של רופאי ביה"ח, שבה נערכה איזושהי  
3 הצבעה של מי מהרופאים הבכירים, מנהלי מחלקות, מנהלי יחידות, ונאמר לנו שהורמו שם  
4 40 ידיים של מי שמתכוונים להתפטר אם יוצאו צווי ריתוק. הדבר של כעס ושל היעדר  
5 הידברות, של מה שנתפש בעיני הרופאים בשטח כהיעדר הידברות למרות שהייתה הידברות  
6 אינטנסיבית בימים האחרים, טענתם היא שלא הייתה הידברות והיא מביאה להקצנה,  
7 לצעדים שהם מאד מדאיגים אותנו ואנו מאד חוששים ממה שיקרה בטווח הקרוב וגם בטווח  
8 הארוך יותר.

### **בית הדין:**

11 מה אדוני מציע מתוך ניסיונו, מתוך המצב הטראגי שאדוני מתאר, אין מילה אחרת לתאר  
12 זאת. איך אדוני היה מציע ללכת?

### **ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):**

15 איני משוכנע שניתן היה ואולי צריך היה, ובזהירות אני אומר זאת, לעשות לפני חודש  
16 וחודשיים. כל יום שעובר מרחיק את מרחב התמרון כדי להגיע לפתרון. עם זאת, כסמנכ"ל  
17 בביה"ח שגיוס המתמחים נעשה אחד אחד על ידי, אוכל לומר כי ביה"ח לא יוכל לכשיגמר  
18 המשבר, ביה"ח שלנו לא יוכל להתקיים – ואני מניח כך גם לגבי בתי החולים האחרים – ללא  
19 המתמחים שהתפטרו. האשליה שמחצית מ המתמחים שלנו, שגייסנו במשך שנים, שהשקענו  
20 בחינוכם ובהכשרתם – ייעלמו, ויימצא לזה תחליף סביר – היא אשליה שלא תתקיים. כל  
21 פתרון, להערכתנו – ואני יודע שעל העמדה הזאת גם נמתחה עלינו ביקורת ק/שה מאד לאורך  
22 המשבר ולמרות זאת אני מביע אותה כאן – אין פתרון זולת החזרתם למערכת, ורצוי  
23 בהסכמה. אם עדיין אפשר בהסכמה? ככל שחולף הזמן – הסיכוי לכך קטן. אני יודע  
24 משיחותיי הרבות עם המתמחים, המנהלים והבכירים לאורך הזמן, שתחילת המשבר היה  
25 בהתפטרות שנתפסה על ידם כהתפטרות "טקטית", שמטרתה הייתה ללחוץ על ראשי הר"י  
26 שלא לחתום על הסכם, שהוא פסול בעיניהם. אף אחד מהם לא התכוון באמת להפסיק את  
27 עבודתו כמתמחה בביה"ח. לא היה, להערכתנו, אף אחד כזה. התמשכות המאבק, הכעס  
28 שהולך וגובר, תחושתם שהיא בוודאי אינה מוצדקת במלואה אבל זו תחושתם – שהם



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 נדחקים לפינה, מובילה אותם לייאוש ולמעבר מהתפטרות שהייתה טקטית וארגונית לייאוש  
2 אמיתי מהמערכת הזאת מכפי שהיא מתקיימת ומהעתיד שמצפה להם בה. המתפטרים הם  
3 בעיקר הצעירים – דור העתיד, והם מבטאים ייאוש וכוונה לממש את הצעד הזה, כוונה  
4 שאותנו מדאיגה ביותר ומעוררת בנו דאגה עמוקה. אין לי אולי מילה טובה יותר.  
5

### בית הדין:

6 הייאוש נובע ממה? מתנאי ההסכם? מזה שלא רוצים להיות יותר רופאים?  
7  
8

### ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):

9 זה כ"כ מורכב. הסיפור הוא לא רק גובה השכר. הסיפור הוא איך נראית קריירה של רופא  
10 במערכת האשפוז הציבורית בישראל. ידוע שכשחולפות השנים, חלק גדול מהרופאים שלנו  
11 מוצאים את פרנסתם – לעתים את עיקר פרנסתם – לא במערכת הציבורית אלא במערכת  
12 הפרטית או בקופות החולים, בשעות אחה"צ ובשעות שמעבר לעבודה בבית. הדבר הזה יוצר  
13 לנו להנהלה קושי גדול. אבל הדור הצעיר לא רוצה את זה. הדור הצעיר הלך ללמוד רפואה  
14 כמקצוע ציבורי, הוא רוצה לעבוד במערכת הציבורית והעתיד הזה שבו יש שמונה שעות  
15 עבודה בבית, תורנויות, כוננויות ואח"כ עוד עבודה בקופ"ח או במערכת הפרטית כדי  
16 להתפרנס, והפרנסה שם לעתים הופכת להיות מאד טובה וגבוהה, כשהם צעירים והם  
17 חושבים על זה – הם לא רוצים את זה. זה דור אחר – הם רוצים להתפרנס בכבוד, במקום  
18 אחד, ולדעת שמכבדים את עבודתם במקום הזה. הזיקה שנוצרה בין עוד ועוד עבודה וכבר  
19 היום כשהם צעירים הם עובדים הרבה שעות בשבוע: 45 שעות ועוד שתי תורנויות בשבוע  
20 בממוצע, כלומר עוד 16 שעות – שזה הרבה. הם מוכנים אולי בסופו של דבר לקבל פחות כסף  
21 אבל לעבוד במשרה מכובדת, מוגדרת, במקום אחד. אני חושב שהתסיסה שנוצרה לא הייתה  
22 רק על הגובה – אלא זאת תקווה שבצדק או לא בצדק נבנתה אצלם ע"י הר"י, ע"י מי שהוביל  
23 את המאבק, שיש שינוי במבנה השכר, בתמריץ. הייתה להם ציפייה שמשוהו ישתנה. הסיסמא  
24 הייתה "להציל את הרפואה הציבורית". התחושה שלהם הייתה שההסכם הזה לא יביא  
25 לציפיות האלה. גם לבתי החולים יש אגינדה לטובת הרפואה הציבורית. התקווה שלנו הייתה  
26 שבהסכם החדש ייווצרו תמריצים שמאפשרים לנו להטות את כובד המשקל של עבודת  
27 הרופאים שלנו יותר לכיוון בתי החולים הציבוריים, בית החולים שלנו, ופחות למערכת  
28



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 הפרטית. ידענו שלא נוכל לעשות זאת לגבי מנהלי מחלקות ולאנשים וותיקים אבל קיווינו  
2 שעם דור המומחים הצעירים נוכל לא רק באמצעות שכר גבוה יותר אלא באמצעות מודל פול  
3 טיימר,

### בית הדין:

4  
5  
6 זה לא היה הכיוון, לפחות ממה ששמענו ממר לוי? הכיוון של ההצעות במו"מ הייתה הכיוון  
7 שאדוני מדבר עליו. תמורת עבודה עד שש שבע בערב, אתה תקבל תוספת כספית משמעותית

### ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):

8  
9  
10 לא השתתפתי במו"מ ואני לא מנהל פה מו"מ. אני רק משקף את הדברים שנאמרו לנו ע"י  
11 אנשים בביה"ח.

### בית הדין:

12  
13  
14 דווקא הכיוון שלהם זה לתת תוספות שכר תמורת עבודה בביה"ח, אבל עבודה נוספת. לא  
15 משמונה עד ארבע אלא אם תישארו משמונה עד שש – שבע, אז יקבלו תוספות מכובדות.

### ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):

16  
17  
18 אני כמובן לא מייצג את החבורה הזאת ואני רק מנסה לומר את ההבנות שלי.

### בית הדין

19  
20  
21 אם אדוני אומר שלמיטב ידיעתו והבנתו – הצעות כפי שעולות כיום שזה לא מו"מ אלא  
22 מגעים, האם יכול בכך להינתן מענה הולם למגמה שאתם רואים אותם בראייה גלובלית גם  
23 של העתיד, שכל שירותם בביה"ח – עבודתם תהיה בשירות הציבורי והיא תכוסה בהתאם.

### ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):

24  
25  
26 לטעמי כן. בוודאי. אני חושב שזה כיוון ראוי וטוב. רק צריך לראות את התמונה הכוללת.  
27 ההסכם בעיניהם היה במרכיב של כפייה. אם יעבדו 42 שעות בשבוע ועוד תורנויות שזה כ-16  
28 שעות ואז נוסף את השעות אחה"צ – עבורם נוצר פה תמהיל לא סביר.





## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### בית הדין

1  
2  
3 אדוני אומר "עבורס" והם יושבים כאן אבל בעיקרון שמענו מהממונה על השכר שלגבי  
4 תורנויות מומחים יתכן שמנהל המחלקה לא ייאלץ לנצל אותם.

### ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):

5  
6 מומחים עושים תורנויות עפ"י צרכי ביה"ח ובהסכמה ומקבלים על כך שכר. זה כמובן מוגבל  
7 כי היכולות שלנו לעשות את זה ומבחינה תקציבית גם זה מאד מוגבל.

### בית הדין

8  
9  
10 אדוני אומר "אין לי כסף לשלם לך". יתכן מצב שהם ירצו לעבוד גם וגם יגידו להם לא. אז  
11 מבחינה זו – זה לא הדבר הכי קשה. אדוני רוצה להוסיף דבר נוסף?

### ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל לענייני רופאים במרכז הרפואי ע"ש סורסקי (איכילוב):

12  
13  
14 גם אנו, כמו שאר הנהלות בתי החולים, העברנו את הדירוג. אנו סבורים שהוצאת צווי מניעה  
15 מדורגים תקל על המשבר החריף שבו אנו נמצאים. מאידך, אנו מאד מודאגים מכך שהיא  
16 תכניסנו למערבולת של עוד שבועות ארוכים של עבודה לא סדירה, של התעסקות  
17 בהתפטרויות, של מאמץ גדול מאד לשמור על שגרת עבודה ועל התעסקות ברפואה ולא  
18 במאבק – דבר שהוא נחלת הנהלות בחודשים האחרונים. מאד מאד קשה לקיים את השגרה  
19 הזאת. לו היה לכם איזשהו כלי טוב להביא למיצוי של המו"מ, ולפתרון שהוא בהסכמה,  
20 שיחזיר את האנשים בהסכמה תוך זמן מהיר, היינו מעדיפים זאת על פני צווי מניעה. אני לא  
21 השתתפתי, כידוע זה התפרסם בתקשורת: התקיימה אתמול פגישה של הנהלות בתי החולים,  
22 כולל מנהל ביה"ח שלנו, פרופ' ברבש, והתחושה היא שניתן עם רצון טוב, הידברות, להגיע  
23 לפתרון – והפער הוא לא כ"כ גדול. זה לא בשמים. זה לא בלתי אפשרי. אם אנו מבינים נכון  
24 את האוצר, את המתמחים, אם יתגברו על חוסר האמון ועל הכעס ואם יהיה רצון טוב ואולי  
25 איזושהי מסגרת – למרות שככל שהימים חולפים זה נעשה פחות סביר – יש סיכוי לפתרון.  
26 אני בהחלט מצדד בהידברות ובהמשך ההידברות.



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

### **ד"ר זהבית זיו-נר - סגנית מנהל בי"ח וולפסון :**

בביה"ח וולפסון התפטרו הבוקר, מימשו את התפטרותם – 12 מתוך 19 רופאי ילדים. רופאה אחת במחלקה הנורולוגית, 6 רופאים במחלקת נשים ויולדות, מתוך 16 מתמחים. יש עוד מתמחה אחת בנשים ויולדות שמועד התפטרותה ב-18 לחודש. כמו כן ב-20.10 אמור להתפטר מתמחה כירורג אחד, ושבעה מתמחים מהמחלקה האורטופדית, מתוך 11. סה"כ בביה"ח יש לנו כ-170 מתמחים. כלומר מתוך 170 התפטרו 28. המצב במח' נשים ויולדות הוא שהופסקה הפעילות האלקטיבית. אנו בפתחו של חג סוכות ולאחריו חול המועד סוכות ושוב חג ושבת כך שרוב המרפאות מראש לא תכננו לקיימן בחול המועד. אצלנו ביטלו רק מרפאת ילדים אחת – היום; מרפאת נשים אחת, ושלושה ניתוחים אלקטיביים. במחלקת נשים ויולדות יש ארבעה טורי תורנים – אחד מהם הוא ע"י רופא בכיר מומחה בחדר לידה ועוד שלושה טורים שנתפסים ע"י מתמחים. בחול המועד יהיו רק שלושה תורנים במקום ארבעה. המחלקה תוכל לעמוד בזה. רופאים כוננים יצטרכו לבוא, אם יהיה לחץ. במחלקת ילדים ששם באמת התפטרו יותר ממחצית הרופאים, יש כ-24 רופאים בכירים. אנו כרגע ערוכים בלוח תורנויות עד יום ראשון, כולל, בארבעה טורי תורנויות: טיפול נמרץ ילדים, מחלקת ילדים, מיון ילדים ופגיה. שבעת הרופאים התורנים יעשו את התורנויות והרופאים הבכירים יאיישו את המחלקה, את המיון, הפגייה וטיפול נמרץ.

### **בית הדין :**

האם כך תוכלו להתגבר על ההתפטרות של 28 מבין 170 מתמחים אצלכם?

### **ד"ר זהבית זיו-נר - סגנית מנהל בי"ח וולפסון :**

הבעיה של ביה"ח וולפסון היא בעיקר במחלקת ילדים כי לא לאורך זמן ניתן יהיה לקיים תורנויות ע"י המתמחים שיעשו תורנות – יום כן ויום לא, ובעצם ילכו הביתה ולא יעבדו את עבודת הבוקר, והרופאים הבכירים יעשו את העבודה. במשך השבועיים הקרובים אני לא רואה בעיה, אך כעבור שבועיים נצטרך לחשוב על צמצום חלק מהמרפאות של תת-מקצועות בילדים, אבל צמצום ולא סגירה. לגבי ניתוחים – הרופאים המנתחים בילדים הם כולם רופאים בכירים כך שאין בעיה של דחיית ניתוחים. יהיה קושי. יהיה קושי במחלקה, במיון אבל אני מאמינה שנתגבר על כך.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### ד"ר אסנת לב-ציון-קורח, סגנית מנהל בי"ח אסף הרופא:

1  
2 אצלנו התפטרו 13 מתמחים היום. סה"כ יש לנו בסביבות 200 מתמחים. המצב אצלנו, סה"כ  
3 יש 32 מכתבי התפטרות כשהבעיות העיקריות אצלנו הן פנימית ואורטופדיה. יש 15  
4 מתפטרים בפנימית. 15 מתוך 30 מתמחים. באורטופדיה – 8 מתפטרים מתוך 14 מתמחים.  
5 בשאר המחלקות יש 2 בילדים, בכירורגיה – 2. במחלקה פנימית אחת כל המתמחים התפטרו,  
6 כלומר 8 מתוך 15 מתמחים. ניסינו לצמצם פעילות ולקבל חולים למחלקות האחרות.  
7 ההיערכות שלנו היא בדומה לשאר בתי החולים – מבחינת חדר המיון היא לאייש גם עם  
8 רופאים מומחים, להשתדל לא לקבל לאשפוז את מי שלא חייב באשפוז, לצמצם את  
9 הבריורים שנעשים במחלקות הפנימיות. כמובן שכל הדברים האלה פגועים באיכות הטיפול  
10 שהחולים מקבלים. סטזיר יכול לקבל מחלקה כאשר יש רופא מתמחה במחלקה שליד אבל  
11 כמובן שניסינו פחות בהרבה מאד מתמחים שנמצאים שם.

### בית הדין:

12  
13  
14 איך גברתי תגדיר את היערכות ביה"ח לאורך זמן? כי אחד השיקולים שלנו הוא גם עניין  
15 הנזק.

### ד"ר אסנת לב-ציון-קורח, סגנית מנהל בי"ח אסף הרופא:

16  
17  
18 לגבי אורטופדיה – טיפולים וניתוחים דחופים אינני רואה בעיה. לגבי טיפולים אלקטיביים –  
19 ניאלץ לבטל, כשעלינו לזכור שלגבי חולים שחלקם בוטלו זה בגלל השביתות שהיו, כך שגם  
20 אם לא מדובר בסכנת חיים מיידית, הרי שמדובר בסבל גדול לחולים שהטיפול בהם נדחה  
21 שוב ושוב.

22 לשאלת ביה"ד, עמדתנו כמובן היא שהידברות זו הדרך. אני מצטרפת לדברי קודמיי. רופאים  
23 שבגרו וחונכו ובאו ללמוד רפואה, וכולנו יודעים שקשה היום מאד להתקבל ללימודי רפואה.  
24 הם עברו את הדרך כולה להגיע להתמחות, עברו את הלימודים, חלקם כבר בשלהי  
25 ההתמחות. אנו מאד רוצים שהם יחזרו לעבודה ואני אומרים להם זאת. אנו נשמח שייעשה  
26 כל מאמץ לסיים את הסכסוך ושהדברים יחזרו להיות כפי שהיו.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

**פרופ' ארנון אפק, סגן מנהל ביה"ח הכללי במרכז הרפואי שיבא:**

1  
2  
3 במרכז שלנו התפטרו 45 מתמחים מתוך כ-240 מתמחים שיש לנו בביה"ח ומבין 110 רופאים  
4 צעירים שהגישו מכתבי התפטרות. אצלנו במרכז הרפואי, הליך ההתפטרות הנו מדורג יותר,  
5 קרי: עד היום מכתבים בתוקף היו כ-60 מתמחים, מתוכם כאמור מימשו את התפטרות כ-45  
6 מתמחים. יש לזכור שיש אנשים לאחר תורנות שהלכו הביתה עפ"י חוק, כך שנראה את  
7 התופעה – אני מקווה שלא נראה אותה אבל אנו מסוגלים לראות את התופעה הולכת וגדלה  
8 בימים הקרובים. ביה"ח נערך מזה זמן להליך ההתפטרות. שיבצנו רופאים מומחים באותם  
9 מקומות שהמתמחים התפטרו וכרגע הם נותנים מענה למטופלים שלנו שזה בעינינו ערך מאד  
10 גדול וחשוב.

11 השאלה הגדולה היא כמובן כמה זמן המערכת תוכל להחזיק זאת. בשלב זה ביה"ח נותן  
12 מענה, למעט מספר מרפאות וטיפולים אלקטיביים שאכן ניתנו, אנו נותנים כרגע מענה מלא  
13 למטופלים שלנו. צריך לזכור שמערך העסקת המומחים בישראל היא מורכבת. כ-40%  
14 מהרופאים בישראל יש להם יותר ממשרה אחת וברגע שאתה מעסיק אותם ביה"ח – עבודתם  
15 מחוץ לביה"ח נפגעת. אלה רופאים שעובדים עד ארבע בביה"ח ואח"כ ממשיכים למשל  
16 במערכת קופ"ח – שהיא גם מערכת ציבורית חשובה והיא עשויה מכך שאנו לוקחים את  
17 הרופאים ומכניסים אותם לתוך ביה"ח.

18 קודמיי גם ציינו את תחושות הכעס וההזדהות שיש בקרב הרופאים וגם זאת צריך לקחת  
19 בחשבון. יש סוגיות גם שקשורות למיומנויות של הרופאים.

20 ישנם הרבה רופאים שמרגישים כעס ועלבון והזדהות עם המתמחים, לאור התהליך שעובר  
21 עליהם. יש אנשים שמרגישים ואמרו זאת בקול, שבעיניהם האנשים ששוכבים על הגדר בעבור  
22 הרפואה הציבורית. זה לא סוד שבמדינת ישראל מוציאים כ-7.9 מהתמ"ג על בריאות,  
23 כשהתפוסה בבתי החולים מאד גבוהה – אנו נמצאים הרבה מעל מדינות ה-OECD ולכן  
24 מראש המערכת עובדת באינטנסיביות רבה מאד. זה כמובן גם מוריד את היכולת שלה  
25 להתמודד עם משברים.



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

### **בית הדין:**

אבל הרי נחתם הסכם קיבוצי עם ארגון שמייצג את הרופאים במדינת ישראל והוא מביא את הפירות שהוא הביא. יתכן שלא מרוצים מהפירות האלה אבל בסופו של יום הוא הארגון היציג שלכם ורופאים בכירים וודאי היו שותפים לכך.

### **פרופ' ארנון אפק, סגן מנהל ביה"ח הכללי במרכז הרפואי שיבא:**

נשאלתי על ידי ביה"ד מה המקור של הכעס, נתבקשתי להסביר את הכעס הרב הקיים והצבעתי בתשובתי על העומס הקיים. שוב, פרט לעומס צריך ואני חוזר - בהסכם יש הישגים, בהחלט, אבל צריך גם במקביל לעומס הקיים במערכת הציבורית, גם להבין שמדובר בדור אחר. קודמי, ד"ר פייר, התייחס לנושא הזה. אתן דוגמא אחת שאולי תסביר את כוונתי. הייתי סטז'ר צעיר שד"ר דוידזון היה אז רופא בכיר במחלקה הפנימית והודיעוני שאני הולך לעשות בחודש הבא 10 תורנויות כי אין כוח אדם והיה לי ברור שכך אעשה. הדור הצעיר לא מקבל את זה ואם אצטט אותם, שוב - אני מצטט אחרים - אומר לי רופא מתמחה ואני גם אחראי בביה"ח: "שני הוריי היו רופאים. לא ראיתי אותם בבית. אני רוצה לחתל את הילדים שלי". ולכן אנו צריכים להבין שזה דור אחר. דור אחר - שונה מאיתנו, ואולי גם אנחנו, ואני פונה למכובדיי מהאוצר, צריכים לדבר אליהם אולי בשפתם ולנסות לקבל אותם ולהבינם כי באמת מדובר בדור אחר. זה דור העתיד שלנו. לבסוף, אם כל אחד מאיתנו ישאל מי יטפל בנו לכשנהיה מבוגרים - זה הדור הזה.

### **בית הדין:**

אנו מבינים שלמעשה ההסכם, אם תעמדו בזה, מוריד את התורנויות לשש תורנויות. ושלמעשה הדרישות הן יותר צופות פני עתיד לזמן שהמתמחים יהיו מומחים. אם הבעיה היא הבעיה שלהם כמתמחים, מה שמדאיג אותם - ומבחינתם לגיטימי - זה מה יהיה כשהם יהיו רופאים מומחים ואולי גם דרישות לגבי כל הרופאים, לא רק לגבי עצמם.

### **פרופ' ארנון אפק, סגן מנהל ביה"ח הכללי במרכז הרפואי שיבא:**



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 2376-10-11

1 קטונתי מלייצגם. אני בסופו של דבר מייצג את ביה"ח שלי ואת הנהלות בתי החולים. אנו  
2 רוצים לראות בחיזוקה של הרפואה הציבורית במדינת ישראל. אני חושב שזו המשימה. אני  
3 קורא לעמיתיי המתמחים לדבר, לחזור למו"מ, לדבר עם אנשי האוצר ואנשי משרד הבריאות,  
4 ולהגיע להסכמה. אין לנו מערכת ציבורית אחרת במדינה. זה אינטרס של כולנו. זה האינטרס  
5 המשותף. הרי המטרה של כולנו יחד, וזה משותף לכולם, זה לחזק את המערכת הציבורית  
6 ולא לתת לה להתפרק. אם כולם יישבו יחד וידברו ויגיעו להסכמה, ואני מקבל וגם מנהלי  
7 ופרופי ביאר והמנהלים שדיברו קודם, אומרים שהפערים אינם גדולים. אם אפשר יהיה לדבר  
8 איתם, בשפתם שלהם. הרי צריך לשאול את השאלה ואני לא הייתי במו"מ, למה הייתה  
9 התפרצות ומה קרה שם – לנסות לנתח במטרה להבין את הבעיה ולהתגבר עליה. אין פתרון  
10 אחר מאשר הידברות והגעה לעמק השווה. צריכים המתמחים גם להבין שלא יקבלו את כל  
11 מבוקשם כי גם לנו כמדינה יש יכולות מסוימות. אני מבקש את ביה"ח למצוא דרך להביאם  
12 להידברות.

### עו"ד יפת, ב"כ המדינה:

13  
14  
15 הבאנו את כל מנהלי בתי החולים כדי שיאמרו את דברם.

### עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:

16  
17  
18 אני מבקש להזמין את ד"ר ערן הלפרן, מנהל בית החולים רבין.

### ד"ר ערן הלפרן, מנהל בית החולים רבין (בבעלות שירותי בריאות כללית):

19  
20  
21 לשאלת ביה"ח – מה המצב אצלנו וכיצד אנו נערכים ואם בכלל יש נזקים, הנני להשיב:  
22 במרכז רפואי רבין עד כה התקבלו נכון להיום יש 53 מכתבי התפטרות, מתוכם היום לא  
23 הגיעו לעבודה 15, רובם ממחלקת נשים ויולדות – 11 שלא הגיעו מתוך כ-17-16 מתמחים. יש  
24 לנו בסך הכל בביה"ח 250 מתמחים. המתפטרים מתקבצים במחלקות נשים-יולדות, מחלקת  
25 אורטופדיה ומחלקת דימות. השאר מפוזרים ביתר המחלקות. כ-25 הם ממחלקות נשים  
26 ויולדות, אורטופדיה ודימות.  
27 העובדה שהיום רק 15 מתמחים לא הגיעו לעבודה, לא משמחת אותי כי אינני יודע מה יילד  
28 יום ומה יהיה מחר. בסופו של דבר, נכון למחר יש מעל 30 שהתפטרתם תגיע לכדי הבשלה.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 הם בוודאי יחליט הערב אם מחר הם מתייצבים או לא, כך שבהחלט אנו עלולים להיכנס  
2 לתמונה מאד דומה שחבריי הציגו בבתי החולים האחרים, כאשר הכל תלוי ראשית בשלוש  
3 המחלוקת בהן צפויה פגיעה וביכולת בנכונות של הרופאים המומחים לשאת בעול בצורה כנה  
4 ומתוך נכונות ומתוך אולי כן או לא הסמכויות הניהוליות של מנהל ביה"ח.  
5 לשאלת ביה"ד, אם אני צופה שתהיה בעיה ביחס לנכונות לשאת בעול בצורה כנה, אני משיב  
6 כי עניין זה טרם עמד למבחן.

### בית הדין:

אני מתרשמת מדברי אדוני שהמצב אינו נורא

### ד"ר ערן הלפרן, מנהל בית החולים רבין:

12 תלוי איך מסתכלים. בביה"ח שאני מנהל – הבעיה מוגדרת. בעיקר ביולדות מדובר במערך  
13 דחוף של פעולות דחופות שחייב להינתן בכל עת. אי אפשר לתכנן את הפעילות. יש לנו בין 20  
14 ל-30 לידות ביום ואני רואה מצב שבימים הקרובים אולי ניתן להפעיל את זה אך מעבר לכך  
15 יהיה מאד מאד קשה.

16 אכן, אני נציג של מנהלי בתי החולים בהר"י.

17 יש תסכול גדול בקרב מנהלי בתי החולים. זו שכבת עילית במערכת הבריאות במדינה. יש לנו  
18 מערכת אשפוז מן המפוארות בעולם – מתנהלת בתת תקצוב ולמרות זאת מגיעה להישגים  
19 גבוהים ויפים. אין ספק, כפי שצינו חבריי, שמערכת האשפוז בישראל היא קטנה למדינה  
20 וכתוצאה מכך אנו עובדים במתחים גדולים יחסית. אין לי שום ספק שדרושה רפורמה מקיפה  
21 כאשר מה שאנו עדים לו בחודשים האחרונים הוא קצה קרחון של בעיות קשות במערכת  
22 האשפוז. רפורמה שכזו – דינה אינה ביחסי עבודה לטעמנו אלא בהחלטות הריבון עם גורמי  
23 עניין נוספים, לראות איך אפשר לעשות טוב יותר, אם אכן אנו מעוניינים במערכת אשפוז  
24 טובה. על ציר השנים בדרכה של מדינתנו, מצאנו פתרונות טפח על טפח. עדיין יש לנו הישגים  
25 יפים מאד. לפני בית הדין נפרשו אך מעט מבעיות המערכת.

### בית הדין:

אתם עכשיו חתמתם על הסכם קיבוצי



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 2376-10-11

### ד"ר ערן הלפרן, מנהל בית החולים רבין:

ארגון מנהלי בתי החולים לא היה מעולם שותף פעיל בניסוח ההסכם.

### בית הדין:

תודה רבה. אדוני רוצה להוסיף עוד משהו?

### ד"ר ערן הלפרן, מנהל בית החולים רבין:

אני חושב שזה יום שחור למערכת הבריאות. אמרתי לחבריי הרופאים הצעירים שגם אם מניעיהם נכונים – דרכם פסולה בעיניי וצעדם הוא קיצוני, אינו מידתי, אלים, ואני חושב שכל הצדדים יצטערו עליו בבוא היום. אני מקווה שנמצא את הדרך לפתרון.

אינני בקי בפרטים אבל ככלל אני חושב שהידברות היא פתרון טוב. התפישה צריכה להיות כוללת יותר מצד המעסיקים ומצד כולנו. היו וועדות בעבר שניסו להתמודד עם הבעיה ולא צלח. הידברות היא דבר טוב. לא הייתי שותף לדיונים שהתקיימו אתמול עם חלק מבתי החולים הממשלתיים הגדולים. דיברו פה כמה מחבריי על פער קטן – אינני מבין מהו "פער קטן".

ככל שזה רלבנטי, אין לי ספק שהחלטות חבריי הצעירים מתקבלות בהתייעצויות ביניהם, הן לא אינדיבידואליות, מותנות בקונצנזוס, יש אסיפות אלה ואחרות והן מחייבות אותם. יש קולקטיביזציה. אני מדבר מתוך ידיעה – למשל אתמול היה דיון של נציגי המתמחים בשעה שבע בערב שבו הם התדיינו אם לחזור הבוקר לעבודה, אם לאו. היה דיון סוער ובעקבותיו היום הייתה אי התייצבות.

### בית הדין

אדוני טוען שיש לחץ חברתי?

### ד"ר ערן הלפרן, מנהל בית החולים רבין:

ללא ספק. החברים הצעירים מפגינים סולידריות מרשימה. לא אוכל לתאר זאת, הדבר נמסר לי מ"יד שנייה" – ממקור אמין מאד. הם קרועים מאד מההחלטה. הם חושבים שזה הדבר היחיד שדרכו יגיעו להישג. הם חושבים שעצם ההתפטרות אולי יום אחרי כן – המערכת





## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 תשתנה. לשאלת ביה"ד - אכן אני סבור שמדובר בצעד ארגוני. בחודש חודשיים האחרונים  
2 קיימתי עשרות פגישות עם מאות רופאים בכירים וצעירים, בקבוצות גדולות וקטנות, אחד על  
3 אחד. הם קיבלו החלטה שהדרך היחידה לשנות משהו במדינת ישראל במערכת שלנו, היא ע"י  
4 הצעד הזה. לצערי הם קיבלו החלטה כזאת.

5  
6 **פרופ' יוסף פרס, מנהל מרכז הרפואי שניידר לרפואת ילדים (בבעלות שירותי בריאות**  
7 **כללית):**

8 ביה"ח שניידר הוא השני לעניין רפואת ילדים במדינת ישראל. כמו למשל השתלות לב, כליות.  
9 אנו בייח על לחולים קשים במדינת ישראל. יש לנו בביה"ח 53 מתמחים, הגישו מכתבי  
10 התפטרות – 32. היום התייצבו בשעה שמונה בבוקר כל המתמחים. נודע לי ע"י מתמחה ראשי  
11 שראה בשעה עשר שמתכנסים לישיבת חירום, ובשעה 11:45 הודיעוני שהם עוזבים את ביה"ח  
12 מיידית. הם החליטו זאת בישיבה, לעזוב את ביה"ח מיידית, והם קמו ועזבו. חלקם העבירו  
13 את החולים לרופאים הבכירים. נותרו 17 – מתוכם 12 רופאות בהריונות מתקדמים שאינן  
14 מבצעות תורנויות. לשאלת ביה"ד איך אני רואה את פעילות ביה"ח במצב כזה, אני משיב כי  
15 המצב קשה ובמיוחד בפגייה. רק המומחים לכך מסוגלים לעשות תורנויות. יש לנו 7 רופאים  
16 בכירים לנאונטולוגיה (פגים), שהם יצטרכו לעשות את העבודה ואת התורנויות במחלקה. אין  
17 לנו מתמחים אורגניים במחלקה הזאת, והמתמחים של כלל ביה"ח מבצעים רוטציות  
18 ותורנויות במחלקה הזאת.

19  
20 **בית הדין:**

21 למעשה אצלכם אין מה לדבר על משהו מדורג.

22  
23 **פרופ' יוסף פרס, מנהל מרכז הרפואי שניידר:**

24 נכון. יש לנו עוד רופאה שב-26 לחודש מגיע זמן התפטרותה.

25  
26 **בית הדין:**

27 אדוני רוצה להוסיף משהו לגבי האווירה ומה עמדתנו אשר להמשך המגעים?  
28



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### פרופ' יוסף פרס, מנהל מרכז הרפואי שניידר:

1 ביה"ח מתכוון להמשיך עם הרופאים כרגיל אבל איני בטוח שנוכל להמשיך כך יותר משבוע  
2 עשרה ימים, לתפקד ולהפעיל את התורנויות. אנו כבר עכשיו – במקום 3 תורנים במחלקות,  
3 ששני תורנים יעשו את המחלקות. חילקנו את העבודה ל-8, 8, 8 שעות. הרופאים הבכירים  
4 ירדו למשמרות של 8 שעות. איני בטוח שאפשר להמשיך יותר משבוע עד עשרה ימים עם מצב  
5 כזה.  
6

### ד"ר איתן ורטהיים, מנהל ביה"ח מאיר:

7  
8 בביה"ח 243 מומחים, 176 מתמחים, מתוכם 93 הניחו מכתבים שהמועדים המצוינים בהם  
9 חלים במהלך אוקטובר. נכון להיום, ה-10 לחודש – 86 מתוך כלל המכתבים, המועד המצויין  
10 בהם הוא עד וכולל ה-10 באוקטובר. נכון להבוקר, לא הגיעו 74 רופאים מתמחים לעבודה.  
11 מבחינת פיזור המחלקות – 12 מתמחים במחלקת הרדמה, מתוך 17 מתמחים, ועוד 21  
12 מומחים במחלקת הרדמה. המשמעות היא שבשעות הבוקר יכולנו להפעיל היום רק 4 חדרים  
13 באתר הראשי של ביה"ח, בעוד אשר ביום רגיל ניתן להפעיל 8 או 9 באתר הראשי, 3-4 באתר  
14 אשפוז יום ועוד כשניים באתר נשים. מבחינת תמהיל הניתוחים – הוא הצטמצם ביותר וניתנו  
15 רק הניתוחים הדחופים בכירורגיה כללית ובאורטופדיה. נדחו למעלה מ-50 חולים שלא  
16 נותחו. מחר ניתן יהיה לקיים אף פחות מזאת לאור העובדה שרופאים מומחים שמבצעים  
17 עכשיו בערב את התורנויות, ילכו הביתה לנוח לקראת המשמרת הבאה שלהם.  
18 לשאלת ביה"ד, איך אני רואה את הפעילות של ביה"ח לאורך זמן – אני משיב כי מבחינת  
19 מימד הזמן, להערכת מחר- מחרתיים לא ניתן יהיה להגיש אף לא חלק משירותי החירום  
20 בבית החולים. לדוגמא, המחלקה האורטופדית מקיימת כל ערב לפחות שני קווי תורן – אחד  
21 המחלקה ואחד בחדר המיון, אף ששובצו מומחים לתורנויות, כולל במשמרות, כולל בניסיון  
22 להתחשב בעבודות נוספות שמבצעים מחוץ למערכת ואף שקיימים 17 מומחים במחלקה, אין  
23 מי מהם שמוכן לעשות תורנות בחדר המיון – מחר. כך שהמשמעות היא כבדה ביותר. היום  
24 כבר היינו צריכים להפנות יולדות לבתי חולים אחרים. המורכבות של חדר הלידה – גבוהה  
25 מאד והיא דומה לזו של מערך הטראומה של ביה"ח ונאלצנו כבר היו לצמצם פעילות זו, בעוד  
26 שביה"ח ערוך ביומיום להגיש שירותי חירום, איננו יכולים כבר מהיום להגיש את השירות  
27 הזה.  
28



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 אשר לצווי המניעה – אני מצטרף לדברי קודמיי. הצעד הזה עלול לדחוק את המתמחים אבל  
2 כשהסכנה לחולים מול עיניי – אני חייב להמליץ. זה ביצוע שינוי ומהלך אף הוא עלול להיות  
3 כואב מאד למתמחים למומחים ולמנהלי המחלקות, אף שהוא צעד קשה שנתון רק לסמכות  
4 ביה"ד לתיתו, אבל השיקול של טובת החולים – היא קודם לכל.  
5 אשר למימד הזמן, גם כאן אני שותף למה שנאמר קודם. המשך הידברות – הוא חיוני. בלא  
6 הידברות אי אפשר להתקדם. חייבים להיות שותפים בה משרד הבריאות, האוצר, הר"י.  
7 מימד הזמן להערכתו הוא קריטי. זה לא עיסוק אך ורק במתמחים. המתמחים הם כרגע סוג  
8 של "כלי שרת" בידי מערכת הרופאים ואנו רואים היום את הצטרפות מנהלי המחלקות בבית  
9 החולים שאני מנהל, הסטז'רים, מנהלי מחלקות, מומחים, ...  
10 ולראיה, לא ניתן יהיה לאייש את קווי התורנות בחדרי המיון והקווים החיוניים ומתן שירותי  
11 חירום, בימים הקרובים. לכן כל הידברות צריכה להיות מהירה ביותר ואפקטיבית ביותר.  
12 התקיימו לכל אורך החודשים האחרונים עשרות, אולי מאות, פגישות, עם מתמחים – באופן  
13 פרטני, בקבוצות גדולות, קטנות, באולמות בית החולים. נעשה כל ניסיון אפשרי להסביר את  
14 ההסכם ואת יתרונותיו, לאחר שנכתב וניתן יהיה לממש, מומשו מרכיבים שבו כדי להצביע  
15 על כך שניתן ליישמו באופן אמיתי וכנה. אם רק להזכיר את "הקווים האדומים" שנרשמו  
16 כצעד מחאתי במכתבים הקולקטיביים ב-4.9 – חלקים גדולים מאד מן "הקווים האדומים"  
17 באו לידי פתרון ומיצוי בהסכם. הוכחנו שאנו מתכוונים לעמוד בהסכם ולמרות זאת היום  
18 נחצו קווים אדומים אחרים – אי התייצבותם, אינני בטוח שזאת התפטרות. התחלנו  
19 להתקשר ושאלנו מדוע לא הגיעו, איש לא אמר "התפטרתי". ציינו, ונדמה לי שד"ר פייר אמר  
20 זאת, אכן באוגוסט זה היה צעד מחאתי. היום זה צעד של ייאוש.  
21 אתמול לא היה אף אחד שלכאורה התפטר והיום חסרים 74. על פניו הדבר מעיד שיש כאן  
22 צעדים שיש בהם יותר ייאוש ממחאה. יש פה ייאוש – יותר ממחאה. ייתכן שזה מאורגן אך  
23 זה גם אישי.

### **בית הדין:**

26 יש להבין, ביה"ח כולו נמצא בטראומה. אדוני רוצה להוסיף משהו?



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1  
2 **ד"ר איתן ורטהיים, מנהל ביה"ח מאיר:**

3 לא.

4  
5 **עו"ד יפת, ב"כ המדינה:**

6 לשאלת ביהמ"ש, אם ברצוננו להשמיע את מנכ"ל משרד הבריאות – הוא כאן והוא מבקש  
7 לומר מספר דברים.

8  
9 **פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:**

10 לשאלת ביה"ד, כיצד אני רואה את המשך המהלכים, אשיב ראשית כי לא שמעתי את סגני  
11 ד"ר חזי לוי ולא שמעתי את פרופ' ביאר. שמעתי החל מד"ר גיל פייר.

12 משעה שמונה בבוקר, ברגע שהבנתי את היום השחור בעיניי שעובר על המערכת שעליה אני  
13 ממונה, החלטתי שהדבר הנכון ביותר הוא לעבור בית חולים, בית חולים, ולשבת עם מנהל  
14 בית החולים וללמוד ממנו מקרוב על המצב התפעולי, החשש והבעייתיות בטיפול בחולים בעת  
15 הזו, מכיוון שאני מניח שיהיו על כתפיי החלטות מורכבות נוספות בהמשך אז עשיתי זאת  
16 בשבעה מתוך תשעת בתי החולים ששמעתם כרגע. תיארו זאת חבריי היום באופן שאני חוויתי  
17 היום. יש מספר מחלקות בבתי החולים, במיוחד בביה"ח איכילוב, בבי"ח מאיר, ובבי"ח  
18 רמב"ם, בהם אופי הפעילות נושק ברגעים אלו לפעילות שאנחנו לא יכולים לאפשר אותה.  
19 היא מתחילה להתקרב לפגיעה בפעילות דחופה שהיא פעילות שאי אפשר להמתין איתה.  
20 לדוגמא, בי"ח רמב"ם – שם נאלצו להעביר היום חולים אורטופדים שנדרשו לניתוח שבר  
21 לאנשים מבוגרים, אותו אנו רואים כניתוח דחוף, חצי דחוף, כלומר זה ניתוח שצריך  
22 להתקיים תוך 24 עד 48 שעות. חולה כזה טולטל והועבר לבי"ח בנהריה. במקביל, באחד  
23 מבתי החולים נאלצו לבטל ניתוחים אונקולוגיים לאורך כל שביתת הרופאים, במשך החצי  
24 השנה שנערכה – דברים כאלה לא בוצעו. במספר טורי תורנות שתוארו כאן, כמו טורי תורנות  
25 במחלקות ילדים, חלקם בוטלו – דבר שאינני מרגיש נוח איתו. ולכן באותם ביקורים במקום  
26 נתתי הנחיות למנהלי בתי החולים איך לנהוג באותם מקרים.

27 הערכה שלי היא שאכן, גם אם מדובר אכזבה אישית או בייאוש אישי, התהליך הוא בוודאי  
28 מתואם ובוודאי חבר אחד מיואש ומתוסכל וכועס – בוודאי משתף בתחושות הללו את החבר



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 השני, נוצרה למול עינינו מחאה מתואמת ומאורגנת, אבל היא מחאה כללית. וכרגע לא  
2 המקום לדבר עד כמה היא מוצדקת או לא. אבל התוצאה שלה היא שהיא מעמידה אותנו  
3 בעזיבה קבוצתית. זה גם התבנית שאנו רואים לא רק בזמן אלא גם במרחב. כלומר,  
4 המחלקות נעלמות ממתמחיהן, מחלקות אחרות נשארות עם מתמחיהן.  
5

### בית הדין:

7 איך אדוני מסביר זאת?  
8

### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

9 שניים או שלושה הסברים: הסבר אחד – בהחלט יש מחלקות בהן העומסים וצורות העבודה  
10 מביאים את צוות המחלקה ואת המתמחים לקושי יותר גדול ממקומות אחרים – קושי  
11 בעבודה, ביכולתם לקבל את תנאי העבודה של כמות תורנויות. למשל אנו רואים תופעה שבה  
12 חלק גדול מהמתפטרים, או שיעור מסוים גבוה שלהם, הוא דווקא במחלקות ילדים בהן יש  
13 בעייתיות מיוחדת ביותר טורי תורנות (טור זה אומר – יום יום לאורך החודש. שני טורים זה  
14 אומר שני מתמחים, יום יום, לאורך החודש. כלומר – "טור" הוא סידור עבודה). מחלקת  
15 ילדים בב"ח בסיסי צריכה להחזיק גם חדר מיון, גם מחלקה, גם טיפול נמרץ וגם פגייה.  
16 בב"ח קצת יותר מורכב – זה יגדל כי בפגייה יהיו שניים וכנ"ל במיון. לדוגמא ברמב"ם יש גם  
17 טור במחלקת אונקולוגית ילדים, כלומר ההפעלה יותר מורכבת. אנו רואים שם יותר  
18 בעייתיות. זאת סיבה אחת.  
19  
20

### בית הדין:

21 אם אדוני אומר כך אז אולי עפ"י השכל הישר, או שחסרים תקנים באותן מחלקות או שיש  
22 לרופאים הללו עומס כי הם אולי עושים יותר תורנויות והאם בהסכם הקיבוצי לא ניתן פתרון  
23 לשתי הבעיות האלה לעתיד לבוא?  
24  
25

### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

26 בהחלט בהסכם הקיבוצי בוצע שינוי מאד משמעותי והוא תוספת תקנים בהיקף שמערכת  
27 הציבורית לא ראתה מימיה, ואף ניסיון להביא את כמות התורנויות לכמות שהייתה תמיד  
28



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 כתובה בהסכם הקיבוצי הקודם אבל לא מומשה. כמות שגם המתמחים בתיאור הקודם  
2 שלהם או בבקשותיהם במסגרות כלשהן, ראו בה יעד. 6 תורנויות לחודש ימים. יחד עם זאת,  
3 צריך לומר שחלקם לא מאמינים שזה יתקיים וזה חלק מחוסר האמון שלהם במערכת. יש  
4 לציין שזה אכן תלוי בהרבה מאיתנו, גם משרד הבריאות וגם מנהלי בתי החולים וגם היצע  
5 הרופאים בחלק מהמחלקות, לממש, וזה נראה להם רחוק ולא קרוב למימוש, אבל אלה  
6 תחושות שהצטברו עם השנים והן באות לידי פורקן ויוצרות את הלחצים באותן מחלקות.

### בית הדין:

7  
8  
9 האם אדוני יכול לומר למתמחים להמתין תקופה קצרה כדי לראות שאתם אכן מקיימים את  
10 ההסכם הקיבוצי?

### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

11  
12  
13 זה לא ייקח חודש חודשיים עד שנמלא את השורות. מדובר על תוספות של עשרות ומאות  
14 מתמחים במערכת ועד שהמערכת תגייס אותם – מדובר על מספר שנים. התקנים בפריפריה  
15 נפתחו. גם התקנים במרכז לגבי אותן מחלקות שכמות התורנויות בה גבוהה – גם כאן נפתחו,  
16 כלומר אושרו למול שירותי בריאות כללי ואושרו במכתבים שהוצאו למנהלי בתי החולים.  
17 ייקח זמן עד שהם יאוישו. זה תלוי בהיצע רופאים. כיום מערכת מקבלת כ-550 עד 600  
18 מתמחים חדשים בשנה. זאת התחלופה. יוצאים מהמערכת מספר דומה של רופאים. מקבלי  
19 רישיונות רופא בשנה הם כ-550-600 – זה כולל את אלה שבאים מחו"ל. בוגרי הארץ הם כ-  
20 350.

### בית הדין:

21  
22  
23 מחזור כלשהו יעמוד בהצלחה בבחינות ואז תשלבו אותם במחלקות שחסרים לכם בהן

### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

24  
25  
26 כן, אבל זה המצב הקבוע ועלינו עכשיו להוסיף וזה ייקח זמן. אנו מניחים שיש מספר לא  
27 מועט של רופאים שיכולים להגדיל את המשרות שלהם, רופאים מומחים שנמצאים בחלקיות  
28 משרה, ואנחנו רואים גם לאחרונה מגמה של עלייה בכמות הבוגרים. המגמה של העלייה תגיע



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 לרוויה אבל זה ייקח שנים. זה נובע מכך שלפני כארבע שנים התחלנו להגדיל את כמות  
2 הסטודנטים שמתחילים. אנו היום מתחילים עם 600. עד כה כל הזמן עמדנו על 650 אבל זה  
3 ייקח זמן עד שהם ייכנסו לשירות.  
4 כלומר, העומס על הרופאים המומחים יישאר למשך תקופה מסוימת. זה עניינים שעל משרד  
5 הבריאות לטפל בו. חלק מהרופאים היום מועסקים ע"י תאגידי הבריאות (ישויות משפטיות  
6 שהוקמו בשנות השמונים). לאט עם השנים חלק מכוח האדם בביה"ח מועסק באותם תאגידי  
7 בריאות. הייתי אומר כוח אדם כמעט מכל הסקטורים, כולל רופאים, עובדי מינהל ומשק.

### בית הדין:

לכאורה אם יש לכם עכשיו תקנים אתם יכולים לקלוט אותם

### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

13 כן, אבל אז זה לא ישנה את סטטוס העבודה ואת העומס. קיים חשש שעלינו למנוע, ששלושת  
14 התקנים שנפתחו במדינה – לא יוסיפו שום רופאים אלא יהוו הסתה מכאן לכאן ותפקידו  
15 למנוע. זה לא יהיה פשוט אבל יש לנו כרגע צילום מצב של כמות המתמחים שמועסקים  
16 בתאגידי בריאות ועלינו להוסיף נטו רופאים למערכת.

### בית הדין:

19 מבחינה זו, אדוני רוצה להניח את דעת הרופאים והמתמחים שיאמינו שהדברים נמצאים  
20 בטיפול ויתקדמו בהתאם להסכם הקיבוצי

### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

23 אני חושב שכולם רוצים זאת. גם מנהלי בתי החולים רוצים ליצור אצלם אווירה של עבודה  
24 לא בתנאי לחץ שאינם סבירים. לכן זה חלק מהתחרות שמתרחשת בין בתי החולים.  
25 הדבר השני הייתי קורא לו הסולידריות של המתמחים באותה מחלקה, שהיא קשור גם לאיך  
26 שמנהל המחלקה והרופאים הבכירים מסביבו רואים את המצב. חלקם רואים את מצב  
27 הרפואה הציבורית והעומסים כמעט עין בעין עם המתמחים. האווירה באותה מחלקה



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 בהחלט יוצרת ויכולה אף לסמן את הכיוון של אותה מחלקה מבחינת כמות המתמחים  
2 המתפטרים. זו תופעה שקשה לנו לשים את האצבע עליה אבל להערכתך, היא בהחלט קיימת.

### בית הדין:

3  
4  
5 במילים אחרות, האם אדוני אומר שיש עידוד או שיתוף פעולה או הבנה משותפת של  
6 הרופאים המתמחים עם הרופאים הבכירים?

### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

7  
8  
9 מחלקה היא מערכת שבה מנהל המחלקה הוא מדריך, לעתים גם מודל. בוודאי שכשיש לו  
10 קבוצת רופאים מתוסכלים וכועסים אשר רואים את עתידם לא טוב ויש לו דעה והוא גם אדם  
11 שגדל במערכת הזו וחווה שביעות והבטחות ויתכן שהוא נושא איתו את התסכולים של עצמו.  
12 מנהל מחלקה הוא בדרך כלל לא אדם בלי דעה. הוא דעתן. אני מניח וזו הנחתי – שהוא מביע  
13 אותה והוא מביע אותה יחד עם ההיסטוריה שהוא חווה וחווה על מערכת הבריאות ועל  
14 המקום אליו הגיע, לעתים חלקם מאד מיצרים על העובדה שהם מטיילים בין עבודה אחת  
15 לרעותה וקרועים בין העבודות והיו מעדיפים להבטיח עתיד אחר לאותם רופאים צעירים. הם  
16 לא מסוג האנשים שיחתמו את פיהם.

### בית הדין:

17  
18  
19 כשאדוני אומר "רואים עתיד לא טוב", זה אומר שהם היו רוצים לעבוד בעבודה הציבורית  
20 בלבד ולא לחלק את זמנם במשרות וכיוצ"ב?

### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

21  
22  
23 הם עצמם אומרים שלפני 20-30 שנה הם לא היו מאמינים שכך "יחתכו" את זמנם – באופן  
24 שבשעות שלפני שעות העבודה יעבדו בבי"ח פרטי, אולי בקופ"ח, ואולי יסיימו בעשר בלילה  
25 בקליניקה הפרטית שלך.

### בית הדין:

26  
27  
28 שאלתי לגבי המתמחים, האם זה העתיד שממנו הם חוששים?





## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

### **פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:**

בהחלט כן. ההצעות שהוצעו הן הצעות שבאו לפתור את הבעייתיות אך הן לא הגיעו לידי מימוש וחלקן עלו בפלטפורמות שונות של המו"מ וההידברות בהם לא נכחתי, כך שקשה לי להעיד על כך.

הדבר השלישי שיוצר את הקבוצתיות זה החברות בין מתמחה אחד למשנהו. המתמחים הם קבוצה שהיא מאד הדוקה. צורת העבודה היא אנשים שהחלו יחדיו, לעתים הם באו מבתי הספר לרפואה יחדיו ועוברים כברת דרך יחדיו; לעתים הם לומדים לבחינות; לעתים מבתי חולים שונים אבל מתכנסים בעת שהם לומדים בשלב אי יחדיו. נוצרות חברויות וסולידאריות פנימית בינם לבין עצמם. זה יותר מובהק במחלקה מסוימת ופחות במחלקה אחרת. הנחתי היא שככל שמחלקה יותר מאוחדת בחברויות – כך אתה רואה תמונת קבוצתית יותר. כי ללכת ולעזוב את מקצוע הרפואה או את ההתמחות בכל שלב שהוא – גם לאחר שנתיים-שלושה – זה לא מעשי כאן. זו תבנית שאנו רואים וכפי שאמרתי – היא תבנית גם בזמן וגם בשטח.

### **בית הדין:**

איך אדוני רואה את המשך המהלכים מבחינת היותו מנכ"ל משרד הבריאות?

### **פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:**

צריך לומר דבר אחד בזהירות: המו"מ הפרודוקטיבי, ההידברות כפי שאנו קוראים לזה, התחילה יומיים-שלושה לפני מועד ההתפטרות. ביום ראשון שעבר. לפני כן, כפי שהצהרתי בהזדמנויות אחרות לבית הדין, היו פגישות לא של גורם מוסמכים. הגורם המוסמך הוא הממונה על השכר וזה התחיל ביום ראשון. לא נתן לכולנו הרבה זמן. המו"מ עם ההסתדרות הרפואי על המורדות שלו ועל העליות שלו, התרחש המון זמן. כי זה הרבה יצרים, הרבה רגשות. צריך הרבה זמן לזה. זה מתפוצץ בקלות ומתפרק בקלות. מערכת הבריאות מגיעה מתוך תחושה של מי שנמצא בתוך המערכת – בין אם זה ההסתדרות הרפואית, מנהלי בתי החולים, מנכ"ל משרד הבריאות, כשהמערכת עברה תהליך ארוך של "דיאטה" ונמצאת תחת עומסים בלתי סבירים. כולם טעונים. גם בגלגולי כמנכ"ל משרד הבריאות היה עלי לנהל את



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 המו"מ עם הממשלה – גם אני הייתי טעון. המיוחד בהידברות כרגע עם המתמחים היא שהיא  
2 עם "שעון עצר". שעון העצר הזה מפריע לפרק את אי ההסכמות. הוא מיוחד גם בעובדה שיש  
3 חומה קשה מאד שנוצרה עקב החתימה על ההסכם וזה לא מו"מ רגיל. העובדה שכבר נחתם  
4 הסכם קיבוצי שהוא אבן יסוד של משפט יחסי עבודה יוצרת קושי במו"מ. זה לא מו"מ פשוט  
5 ורגיל ולכן שעון העצר הזה – בתנאים האלה, עם המורכבות הזו שתיארתי, בעצם כולם  
6 אומרים "הידברות", אבל בעצם הוא באמת כמעט בלתי אפשרי. עם שעון עצר שכזה כמעט  
7 ואי אפשר להצליח. בבוקר אתמול, כיוון שכל הזמן חוויתי את הקושי לקרב, רציתי להיות  
8 בתוך המו"מ ולנסות לעשות את כל המאמצים כולם כדי לקרב, אף על פי שאני ממשלה ואני  
9 מדינה ואני בצד אחד ואני רואה את עצמי עם חצי רגל גם בצד של מערכת הבריאות ויודע  
10 מקרוב אולי איך להביא את המתמחים אל הסכמות. אבל לא הצלחנו. לא הצלחנו מכיוון  
11 שיש שעון עצר מאד מאד מורכב וקשה מתוקף מכתבי ההתפטרות.  
12 אני לא רואה ברירה אחרת. אני לא מעלה על דעתי באמת מצב שאני נותן להם ללכת לדרכם.  
13 גם אם ההתפטרות שלהם תוכרז כקבילה על ידי כב' בית הדין, 700 מתמחים במערכת  
14 הבריאות – הם מערכת הבריאות ואינני רואה אותם הולכים לדרכם, אבל באמירות האלה  
15 שלי אני לא רוצה לטעון את נשקם. אני רוצה להבהיר, שההידברות גם אם היא קשה, צריכה  
16 להימשך, כי הפתרון היחיד הוא יישוב הסכסוך הזה בהבנה הדדית. אני חושב שגם המתמחים  
17 מבינים את המורכבות של משרד האוצר ושל המדינה על כל מעסיקיה. אני חושב שגם משרד  
18 האוצר והמדינה מבינה באופן מיוחד את הסיטואציה הזאת בה הם אומרים: "הנחנו את  
19 המכתבים בטרם חתמם על ההסכם". זאת אמירה מורכבת. בלי לשבור את עקרונות המדינה  
20 ושל יחסי העבודה, לדעתי הצנועה יש נתיבי פשרה. הם לא מוצו כי הכל מאד מתוח ואין  
21 מספיק זמן.

**בית הדין:**

אולי יש רעיון לאדוני? יש מתח כפי שאדוני אומר.

**פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:**

27 לי יש תחושה שאותה לא בדקתי כי אני לא מנהל את ההידברות לאחרונה, אבל יש לי תחושה  
28 שאם כב' בית הדין יבקש עוד פרק זמן כפי שהיה בפעם הקודמת, של השהיית התהליך וייתן



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 זמן למערכת, אולי כן תתאפשר הידברות ופתרון. אולי בסתר ליבי זאת הפנייה לבית הדין  
2 מלכתחילה וגם הבקשה לדרג את המכתבים. כלומר, אותו סעד חלופי.  
3

#### בית הדין:

4 הרי גם בפרישה מודרגת אדוני לא רוצה להפסיד את כל ה-17. כשאדוני אומר "שעון עצר" –  
5 כוונתו לכך שישהו את מכתבי ההתפטרות תוך שמירת זכויות וטענות ויתנו זמן למו"מ שהוא  
6 לא בן 48 שעות ולא שישה רגעים?  
7

#### פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות:

8 בהחלט שכן. אני קרוע האם לבקש זאת בצו או בהחלטה. כי אני יודע את הערך של זה ואת  
9 הערך של זה. הצו מצד אחד מחייב אבל הוא יוצר אצלם איזשהו כעס של תסכול שאני לא  
10 הצלחתי לרדת לסוף דעתו אבל אני מבין אותו. לעומת זאת, השהייה מרצון יוצרת אצלם  
11 תחושה של שליטה על התהליך. כשהתנהל מו"מ הם לא מימשו את מכתבי ההתפטרות. אם  
12 אפשר שהמכתבים לא ימומשו אלא לאחר פנייה לביה"ד, בלי צווים, זה ייתן מרווח נוסף.  
13 כולל גם אלה שמימשו. גם אלה שמימשו – בעיניי הם רופאים של המערכת והם רוצים להיות  
14 רופאים. נאמרו כאן אמירות של ייאוש ותסכול ותפקידי להקימם מתוך הייאוש והתסכול  
15 הזה.  
16

#### בית הדין:

17 אני מאד מעריכה את דברי אדוני. התרשמנו לדעת. יש מישהו נוסף?  
18

#### עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:

19 אבקש לשמוע את ד"ר דוידסון.  
20

#### ד"ר אהוד דוידסון, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי חולים בשירותי בריאות כללית

21 אנו בהנהלת שירותי בריאות כללית נקטנו במספר צעדי אמון כלפי המתמחים. האחד –  
22 הקצינו לאלתר לבתי החולים מעל 100 תקנים של רופאים. השני – הזרמנו מענקי מקצועות  
23 במצוקה שהם חלק מההסכם. נכון לעכשיו בבית כ-60 מענקים שניתנו לרופאים שלנו  
24  
25



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 במקצועות במצוקה, כולל מרכז הארץ. השלישי – בפעם קודמת כהנהלת הכללית נמנענו  
2 מלהצטרף לבקשה לצווי מניעה כי חשבנו שדרך האמצעים הללו נוכל להשיג שיתוף פעולה  
3 טוב עם המתמחים בבתי החולים שלנו, אך כנראה לא הצלחנו להגביר את האמון שלהם  
4 במוכנות של המערכת למלא את ההסכם מבחינת הצד שלנו.  
5 הופיעו כאן מנהלי בתי חולים שאצלם הייתה התפטרות מאד משמעותית של מתמחים היום  
6 אבל יש גם אחרים. אנו מהצהריים מקבלים קריאות מבייח שלא הוזכר פה – בייח כרמל  
7 בחיפה – שספג את מה שקרה בעיר עם שני בתי חולים אחרים. מה שקרה הוא שביה"ח  
8 שהתחיל את הבוקר בתפוסה מלאה, אמר בצהריים שהוא לא יכול להמשיך בעומסים האלה.  
9 הערה שלישיית – אני חושב שמה ששמענו פה זה מנהלי בתי חולים מאד מתוסכלים מהמצב  
10 שקורה. אותנו מעניין לא רק בתי החולים שלנו, יש יחסי גומלין. ממה ששמענו היום ממנהלי  
11 בתי חולים זה תיאור של ניסיונות הישרדות. כשאני מנסה לחשוב מה צריכה להיות המלצתנו,  
12 איך יוצאים מהמצב אליו נקלענו, אני חושב שהייתי ממליץ על שניים: אני חושב שאנו  
13 צריכים עוד הלילה צווי מניעה ומחר בבוקר להמשיך את ההידברות. אין דרך אחרת. צווי  
14 מניעה כדי שהמערכת תתפקד ותחשוב איזה דברים אפשר לעשות. המערכת כולה כבר  
15 מתעסקת רק בהישרדות זאת. אני חושב שעלינו לבקש מכבי בית הדין לקבל את צווי המניעה  
16 האלה ומחר בבוקר להתיישב ולחפש מה עושים הלאה ולאיזה הבנות ניתן להגיע.  
17 לשאלת ביה"ד, אם יינתנו צווי המניעה כפי שאנו מבקשים, זה לא יעורר אנטגוניזם – אני  
18 משיב כי אני חושב שאחריות העל שלנו היא להבטיח את חייהם ושלומם של אזרחי המדינה  
19 ולכן מעל הכל עלינו לדאוג שהרופאים יהיו בתוך בתי החולים. אני אכן סבור שיש סכנה לחיי  
20 אנשים אם המערכת תמשיך כך. בהחלט כן. ממה שלמדתי שקרה היום אני חושב שאנו מאד  
21 קרובים לסכנה לחיי אדם.

### **בית הדין:**

למעשה שמענו את כל המסכת. נעשה עכשיו הפסקה קצרה.

### **עו"ד יפת, ב"כ המדינה:**

27 הבקשה מחזיקה שני ראשים: האחד – שמדובר בהתפטרות קולקטיבית כפי שהייתה  
28 ההתפטרות הקודמת וכפי שביה"ד מצאה ככזו. הסעד החלופי – ההתפטרות המדורגת. אבקש



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 להפנות ולהציג לפני ביה"ד מספר מסמכים, בעצם ראיונות שנערכו ותומללו ובו נאמרו ע"י  
2 נציגי המתמחים כי מדובר במאבק, וכי עיקר טענתם היא דרישתם לעתיד כשיהיו מומחים.  
3 לא צרפתי את הראיונות שכן הם נערכו לאחר הגשת הבקשה ורק אתמול בערב קיבלתי  
4 אותם. מכיוון שאני "אופיסר אוף דה קורט" ורוצה שביה"ד יעשה צדק, אבקש לצרף את  
5 הראיונות שנעשו עם נציגי המתמחים ואף נעשו עם ב"כ משיבים 9-3. התמלילים האלה  
6 נמצאים כאן והכנתי העתקים גם לכב' המותב וגם לחברי.

### **בית הדין:**

9 האם אתם מבחינים בין התפטרות על רקע משפט העבודה הקיבוצי, התפטרות קולקטיבית  
10 על רקע משפט העבודה הקיבוצי, לעומת התפטרות אישית ביחסים שבחווה העבודה בין  
11 העובד לבין המעסיק?

### **עו"ד יפת, ב"כ המדינה:**

14 אקדים ואציין שאני חושב שזה מאד מעורב. לכאורה, ורק לכאורה, כל מכתב נחזה היות  
15 מכתב אישי אבל בשים לב לדברים שנאמרו ובשים לב גם למה שארצה להגיש לביה"ד, אי  
16 אפשר לראות בזה כהתפטרות אישית. זה המשך אותה חזקה של מה שהיה בפעם קודמת.  
17 הגם שניסו לטשטש לכאורה וליישם את מה שנכתב בפסק הדין הקודם, זה לא הצליח להם.  
18 הדברים נלמדים הן מראיות נסיבתיות והן מראיות ישירות שבונות פסיפס אחד שלם של  
19 התפטרות קולקטיבית.

### **בית הדין:**

22 אני שואלת במישור העיוני ולא במישור המעשי. השאלה במישור העיוני, נעזוב את המקרה  
23 הזה בכלל ונסיבותיו. במישור העיוני האם יתכן מצב של התפטרות קולקטיבית שהיא אינה  
24 מותרת או כן מותרת, ובה בעת יתכן שבד בבד או לאחר מכן יכולה להתממש – או בנפרד –  
25 התפטרות אישית. במהות מה ההבדל?

### **עו"ד יפת, ב"כ המדינה:**

28 אני מתנצל על התשובה שלי אבל קשה לי להתנתק ממקרה ספציפי.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1  
2 המשך לאחר הפסקה –  
3

4 עו"ד יפת, ב"כ המדינה:

5 מסרתי במהלך ההפסקה לחבריי את עותקי התמלילים ואני מוסר עתה עותק לביה"ד.  
6

7 עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9

8 שתי הסכמות אשר הגענו אליהן בחסות ביה"ד, שעצם ההשתייה לא תיטען נגדנו. לא בכדי  
9 המדינה מצרפת אוסף של ראיונות. עצם ההשתייה עצמה לא תיזקף אבל האוצר והממונה על  
10 השכר התראיין כרצונו על ההידברות, במיוחד כשהאשימו אותם אפילו בשפה לא נאותה, הם  
11 לא יוכלו להתראיין? אני סבורה שזה חוסר תום לב ואם הסכמנו שההשתייה וההידברות לא  
12 יטענו כנגד – לא יתכן שתהיה א-סימטריה. ברגע שמשרד האוצר, כולל היום, עשה מסיבות  
13 עיתונאים ואנו פה בדיון ויש כותרת ב-YNET על איזו הצעה שראש הממשלה אולי מציע, לא  
14 תיתן זכות תגובה? לא שאני סבורה שבמילה "מאבק" יש משהו קולקטיבי. בוודאי. הם הרבה  
15 לפני ההתפטרות הם אמרו לנו במאבק על עתידנו בתוך מערכת הרפואה הציבורית. כשנואשנו  
16 – התפטרנו. אנו מתכוונים לזה. זה מתייחס למילה מאבק. אנו באמת חשבנו שאנו נאבקים  
17 על עתידנו, כיום אנו נאבקים על זכותנו להתפטר. זה גם זכות של מאבק. לא שאני מפחדת  
18 מתוכן המסמכים אבל אני חושבת שזה חסר תום לב וזה גם מהווה סוג של הפרה של החלטת  
19 כבודה שההידברות על כל השלכותיה לא תיזקף נגדנו.  
20

21 עו"ד תמר וינטר-קמר, ב"כ הר"י:

22 כבודכם הרי יודע שבכל בית משפט אחר שאינו ביי"ד לעבודה, לתמלולים מסוג זה לא היה  
23 ערך ראייתי כלשהו. יחד עם זאת, לאור חוק בית הדין לעבודה, הוא אינו מחוייב לסדרי דיני  
24 הראיות. עם זאת, לדידנו אין בתוכן המסמכים כדי להעלות או להוריד ממכלול טענותינו כפי  
25 שנטען במסגרת הדיון המשפטי, לכשיגיע תורנו.




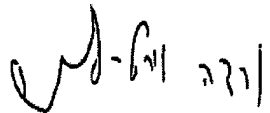
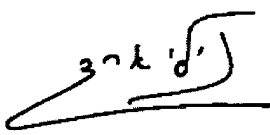
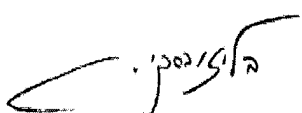

בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

החלטה

1  
2  
3  
4 אנו מקבלים את התמלילים במסגרת הסמכות הנתונה לבית דין זה. אשר למשקלם ולאמור  
5 בהם, נבחן ונתייחס לאור טיעוני הצדדים במסגרת פסק הדין.  
6

7 **ניתנה והודע היום י"ב תשרי תשע"ב, 10/10/2011 במעמד הנוכחים.**  
8

 <hr/> <p>רונית רוזנפלד, שופטת</p>	 <hr/> <p>ורדה וירט-ליבנה, שופטת</p>	 <hr/> <p>נילי ארד, נשיאה, אב"ד</p>
 <hr/> <p>נציג המעבידים, מר יורם בליזובסקי</p>	 <hr/> <p>נציג העובדים, מר שלום חבשוש</p>	

9  
10  
11  
12 עו"ד יפת, ב"כ המדינה:

13 אבקש לחדד מספר נקודות. מבוא קצר שראוי שייאמר, גם בשים לב למה שהגשתי עכשיו.  
14

15 בית הדין:

16 במסגרת הטיעון יש לקחת בחשבון את ההסכמה שעמדה ביסוד ההידברות, שלא תיזקף  
17 לחובתם של הרופאים המתמחים – כניסתם למהלכי הידברות, כסממן העומד בפני עצמו  
18 לטיעון בדבר הידברות קולקטיבית.



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

### **עו"ד יפת, ב"כ המדינה :**

1 חוזר על כל האמור בכתבי המדינה בהליך זה. בקיץ 2011 החלו מאבקים חברתיים ציבוריים  
2 חברתיים לשטוף את הארץ – מאבקים חברתיים לגיטימיים לכאורה – שמטרתם שינוי פני  
3 המדינה בכל הנוגע לדיור ציבורי וכו'. והנה בראיון שנערך ברדיו עם באת כוחם של המשיבים  
4 3-9 ביום 4.10.2011 נאמר כך (נספח 1). עולה מהראיון כי מאבק המתמחים הוא למעשה  
5 מאבק המומחים, היינו עוד אחד מסדרת המאבקים שפרצו בקיץ האחרון: "יש אולי דור אבל  
6 אני חושבת שמה שקורה בקיץ הזה..." (נספח 1 – הקטע הממורקר). דא עקא, שהמאבק  
7 הציבורי הננקט אינו לגיטימי. הוא מאבק החותר תחת יסודות משפט העבודה הקיבוצי.  
8 מדובר בשימוש בכוח אסור ובלתי מתקבל על הדעת. מדובר במאבק שבו למעשה החולים  
9 הינם בני ערובה למצב הקיים והכל על מנת לפתוח את ההסכם. לעניין זה אבקש להפנות  
10 לנספח 2, בו נערך ראיון עם מנכ"ל בית החולים הדסה, שלמה מר יוסף, ואבקש לצטט: "זה  
11 גם דור שאין לו בעיה להפעיל פצצת אטום ... במקרה הטוב" (מצטט). אין ולא יכול להיות  
12 חולק כי המטרה המוצהרת של המתמחים כפי שקיבלה ביטוייה בכלי התקשורת, הוא לפתוח  
13 את ההסכם. למדנו זאת גם מד"ר פרץ, מד"ר נדב חיים, בדיון שנערך בפני המותב וגם שמענו  
14 זאת מפי ד"ר יוסי פז מאיכילוב, שדפק פה על השולחן ואמר שההסכם לא יכול להיות מעל 3  
15 שנים. קבוצת עובדים כפרטים אינה יכולה להיעשות. אם תתקבל ההתפטרות הקולקטיבית  
16 הדבר יביא לפירוק משפט העבודה הקיבוצי. המשמעות היא כי סקטור אחד במגזר הרופאים  
17 וסקטור אחר בכל מגזר אחר בשירות הציבורי ירצה לפתוח את ההסכם וסופן של דרישות  
18 אלה – מי ישורן. הרי אם ארגון עובדים או אם קבוצת עובדים יכולה להודיע על התפטרות  
19 כלל העובדים, אז למה לי בכלל להכריז על סכסוך עבודה ולתת קבוצת צינון? אודיע על 30  
20 יום עד להתפטרות ויתקבלו כל מבוקשיי. זה בדיוק מה שקורה עם הקבוצה הזאת. אני טוען  
21 שההתארגנות הזאת היא שביתה "בתחפושת". שביתה של סקטור מסוים שמבקש להשיג את  
22 הישגיו בלחץ מתואם ע"י כלל המתמחים ותיכף אגיע לתביעה על ייצוג בלתי הולם. כפי  
23 ששמענו, המומחים נותנים להם גב. התביעה לייצוג בלתי הוגן הוגשה ע"י שמונה ועדים של  
24 בתי חולים בארץ והם אומרים שהם מבקשים לבטל את ההסכם, שביה"ד הנכבד יבטל את  
25 ההסכם, ופה אנו שומעים אותו דבר – שיקצרו את תקופת ההסכם, יבטלו את ההסכם. זה מן





## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 "תמנון" שמצד אחד בא במישור המשפטי לביטול ההסכמים באמצעות תביעה לענין ייצוג  
2 בלתי הולם, שלדעתי היא חסרת רגליים....

### בית הדין:

5 כשאדוני אומר "שביתה", אולי יעמוד אדוני על המרכיבים של הטענה. האם זו שביתה בניגוד  
6 להסכם הקיבוצי?

### עו"ד יפת, ב"כ המדינה:

9 בוודאי. ארחיב: ראשית, כפי שלמדנו גם בפסה"ד הקודם, ב-25.8 נחתם הסכם שבו יש גם  
10 מיצוי תביעות וגם שקט תעשייתי. ההסכם הוא הסכם מורכב וכבודה יודעת – ההסכם נחתם  
11 בדם יזע ודמעות. הדרישות כפי שעולות פה ע"י המומחים, הם למעשה מבקשים תוספות שכר  
12 על מה שניתנו בהסכם; מבקשים ביטול תורנויות המומחים. כל הדרישות שלהם מכוונות  
13 לעניין המומחים. לענין המתמחים – הם לא באמת עומדים על דרישותיהם ותיכף אגיע לזאת.  
14 איך אני רואה בזאת שביתה? בכמה מובנים: אחד – המסה הרצינית של הקבוצה שהתארגנה  
15 כאן יכולה להעיד על כך שאותה קבוצה בעצם מלמדת שמדובר פה בכוח וכוח במסגרת יחסי  
16 עבודה, אני לא יודע איך אפשר להפעיל אלמלא שהם לא עונים כדי צעדים ארגוניים. זה דבר  
17 אחד. הכוח בזה שאני יכול בעצם להפעיל, שביתה – זה הפעלת לחץ מתואם ואין ספק שלחץ  
18 כזה מופעל עלינו – איום בהתפטרות שהוא לאו התפטרות. אנסה לחדד את הטיעון. בעצם מה  
19 שקורה בשביתה רגילה, ארגון העובדים מכריז על צעדים ארגוניים בהם בכוונתו לנקוט, כפי  
20 שביה"ד ליווה אותנו. בכוונתו להשבית את מרפאות החוץ ואת חדרי הניתוח ואז אנו מגיעים  
21 לפני ביה"ד והוא מנסה להפעיל את האיזון, את מאזן האינטרסים והאם השביתה היא  
22 מידתית אם לאו. כאן אנו עוברים שלב כי לא הוכרז לכאורה סכסוך עבודה ואז אפשר לומר  
23 שאין פה שביתה, אבל יש פה ריקון ונטישת מחלקות שזה יותר מהשבתה. בעצם מודיעים לנו  
24 כי נוטשים את המחלקות ואנו ניוותר ללא שירות חיוני, דבר שיכול לגרום לנזק. פעולות שלא  
25 ייעשו במחלקות השונות – זה יכול לקרות אך ורק במסגרת צעדים ארגוניים.

26 יש לי מספר הערות לפני שאתייחס לכל נספח. אין ספק שאנו במצב שונה מזה שהיינו בו לפני  
27 ה-4 בספטמבר. אני חושב שמיום מתן פסה"ד, יש חזקה שההתפטרות שהייתה היא  
28 קולקטיבית. מפנה לעמ' 14 לפרוטוקול הדיון הקודם (מיום 1.9.2011), לדברי עו"ד אורנה לין:



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 "יש כאן חזקה, נוצרה כאן חזקה ...". שנית, כפי שביה"ד קבע בפסק דינו, ביה"ד בוחן את  
2 המהות ולא את הכינוי לאותה פעולה. גם בעניין זה אני מפנה לעמ' 13 לפרוטוקול הנ"ל,  
3 לדברי ב"כ הר"י: "כבודכם צריכים לבחון את המהות, מהו העיקר מהו ...". (מצטט).

4  
5 אעבור לנספחים:

6 יש ראיון שנערך עם ד"ר נדב חיים (נספח 4) שממנו הבאתי את הציטוט שמאד רלבנטי לנו:  
7 "יש לנו צד אחד ...". (מצטט). ניסיתי להראות שמדובר במאבק ארגוני וזה גם נאמר על ידם  
8 חזור ושונה שמדובר במאבק.  
9 שנית, ופה אבקש להדגיש את דברי ד"ר איתי פרץ: "המאבק שלנו הוא על מומחה, הוא על  
10 איך חיי ייראו כמומחה" – לא כמתמחה.

### **בית הדין:**

11  
12 מאבק הוא מאבק אבל אם אני נכשל במאבק – זכותי להתפטר. כך עומדת להיות טענתה של  
13 עו"ד קרת.  
14

### **עו"ד יפת, ב"כ המדינה:**

15  
16 אבקש להשיב. אני סבור שמאבק הוא מילת גנאי כשמדובר בהסכם קיבוצי. אני לא מכיר  
17 מאבק שלא הוכרו ע"י הארגון היציג ובטח אני לא מכיר מאבק להתפטרות. מאבק בנסיבות  
18 אלה יכול להיות אך ורק מאבק ארגוני לא לגיטימי.  
19 אני רוצה גם לציין את הקמת הארגון החדש, ארגון ארב"ל (ארגון רופאי בתי החולים). עולה  
20 שהם גם מדברים על כך שההתפטרות תביא ללחץ של בתי החולים וזה גם מה שיביא לפתיחת  
21 ההסכם הקיבוצי.  
22

23 בתשובה של עמותת מרשם לבקשה הם היפנו להחלטה שהתקבלה ע"י מועצת הרופאים  
24 הצעירה ובהחלטה (נספח א' להחלטה), ד"ר נדב חיים וד"ר מאיר מזרחי וד"ר אורון פלדמן,  
25 הם חלק ממועצת הרופאים הצעירה והם מודים לעמותת מרשם לכאורה... אנסה לחדד:  
26 כשעמותת מרשם צירפה את הנספח הזה היא ביקשה להראות שמרשם כבר לא בתמונה אלא  
27 שהיא לא שמה לב שהמועצה הצעירה היא בעצם המשך של מרשם ונציגה שהם השלושה  
28 שהזכרתי.



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

בשלב זה אסיים ואם אמצא לנכון אבקש להוסיף בהמשך.

### **עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:**

אני מצטרף לטענות חברי עו"ד יפת. אבקש לחדד מספר נקודות ואולם לפני כן אתייחס לשאלת המותב אשר לשאלת ההתפטרות והמאבק. אין מדובר במצב שהיה מאבק ארוך ומתמשך ובסוף הוא הסתיים ואז החליטו רופאים בודדים כי תוצאות המאבק אינם נושאים חן בעיניהם ולכן הם מתפטרים. החלטת ההתפטרות היא נקודת המוצא של המאבק. המאבק החל בהכרזה על התפטרות, כנקודת המוצא, כחרב המתהפכת: אנו הולכים להתפטר ומכאן אנו מנהלים את המאבק. זו ההחלטה הקולקטיבית, הראשונית והיסודית, בה נוקטים המתמחים למן הרגע הראשון. אם לא ייענו דרישותינו – המאבק שלנו יסתיים בהתפטרות ולכן המדינה תיאלץ להיענות לכל דרישותינו. לכן ההתפטרות היא המאבק.

### **בית הדין**

אדוני אומר שההתפטרות היא המטרה ולא האמצעי?

### **עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:**

ההתפטרות היא האמצעי, אבל למן הרגע הראשון. אין פה החלטה להתפטר לאחר שלא הצליחו להשיג דברים אחרים. זה לא התקבל בסופו של תהליך. המאבק הארגוני בא לידי ביטוי בהתפטרות. זו החלטה שהתקבלה למן הרגע הראשון. כלומר לא לאחר מחשבה ולאחר שהחליטו כי ניסיונותיהם לא צלחו. למן הרגע הראשון הם שמו את זה כאיום – שאם לא ניענה, נתפטר והדבר יביא לכניעה. הם הבינו שעצם האיום יחייב את המעסיקים להיענות לדרישות ולפרוץ את ההסכם הקיבוצי, כדי לחזור לעבודה בתנאים אחרים טובים יותר. יש לזכור בהקשר זה כי הגופים המתמחים אין להם אלטרנטיבה אחרת כרופאים. הם חייבים להשלים את ההתמחות אך ורק בבתי החולים הציבוריים. אין פה מטרה אמיתית ולא הייתה מלכתחילה. מלכתחילה המטרה הייתה להפעיל לחץ כדי לחזור לתנאים שהם דורשים כיום.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### בית הדין

כלומר אדוני אומר שהם נוקטים בנשק ההתפטרות כדי להיטיב את תנאי העסקתם, למרות שקיים הסכם קיבוצי?

### עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:

בהחלט. לשאלת ביה"ד, כיצד אני מתייחס לטענת המדינה כי מדובר למעשה בשביתה, אני משיב כי מדובר בהפעלת לחץ על מעסיקים, בדרך של הפסקת עבודה בלתי חוקית, פראית. היא מכונה "התפטרות" על מנת לנסות ולהכשיר אותה אבל המטרה היא אותה מטרה. האמצעים אותם אמצעים: הפסקת עבודה על מנת לגרום למעסיק לנזק כדי להשיג הישגים בתחום השכר.

לשאלת ביה"ד, האם הייתי מגדיר אמצעים אלה כאמצעים מידתיים – אני משיב: בהחלט שלא. יותר מכך, גם אם היה מדובר בהכרזה על שביתה של הר"י כארגון יציג, גם הרופאים היו נוטשים את המחלקות לנוכח מה ששמענו היום ממנהלי בתי החולים על המשמעויות החמורות של הדבר. ביה"ד לא היה מאשר צעדים כאלה והר"י אף לא נקט באמצעים כאלה. לכן זה נכון שבעתיים בנסיבות כאן. הר"י לא נקט בצעדים כאלה מן הסיבה הפשוטה שהם לא אתיים וגם לא מידתיים וגם לא היו מתקבלים ע"י בתי הדין לעבודה כצעדים אפשריים ומידתיים.

מפנה למכתב שכונה מכתב "הקווים האדומים": "ככל שניווכח שקווים אדומים אלה לא נכללים בהסכם ... והוא כלי ההתפטרות" (מצטט). כלומר הכלי הזה הונח למן הרגע הראשון כאיום, מתוך מטרה להשיג את ההישגים הקבוצתיים שלהם. אבקש להוסיף מספר נקודות:

ב-4.9.2011 הוציא ביה"ד מלפניו את פסה"ד בו נקבע כי ההתפטרות הקולקטיבית הייתה פעילות ארגונית במטרה להשיג הישגים ארגוניים. ולכן ביה"ד קבע שההתפטרות היא בלתי חוקית ואינה אותנטית ומנע את ההתפטרויות. אני מזכיר שההחלטה הזאת התקבלה לאחר שבחודש יוני ביצעו המתמחים אקט די דומה ונטשו את המחלקות עוד במהלך המו"מ לענין ההסכם הקיבוצי וגישה זו נאסרה ע"י ביה"ד אשר הורה להם לחזור לעבודה.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### בית הדין:

אדוני מדבר על דפוס ארגוני שחוזר על עצמו?

### עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:

נכון. בית הדין הנכבד כאמור הוציא את פסה"ד אשר הסביר במפורט מדוע הצעדים שננקטו הם למעשה התפטרות קולקטיבית שאינה אותנטית ויש לאסור צעדים אלה. והנה, תוך שעות ספורות מקבלת פסה"ד, אותה קבוצת מתמחים החלה כותבת מכתבי התפטרות מתוך מטרה זהה – לתקן את הפגם הטכני, כפי שהם מבינים אותו, בצעד הקודם, ולהשיג את אותה מטרה שהתכוונו להשיג קודם לכן. מדובר על אותה קבוצת אנשים שתוך שעות ספורות וימים ספורים מיום פסק הדין – פעלו בצורה זהה, הגישו מכתבי התפטרות – ועתה אישיים, אבל מעבר לכך אין שום שינוי. כל מכתבי ההתפטרות נוקבים בתקופה מוקדמת של 30 יום בהתעלם מתקופת העבודה של המתמחים – חודשיים, חצי שנה או למעלה מחמש שנים – אשר מחויבים בהודעה מוקדמת בת חודשיים. העובדות הללו מלמדות חד משמעית על כך שלא חל כל שינוי במטרת וכוונת הרופאים המתמחים להפעיל לחץ ארגוני. גם עתה – המטרה נותרה אותה מטרה. האם יתכן שתוך שעות ספורות מפסק הדין, שינו המתמחים את תכלית המאבק ונטשו את המאבק הקולקטיבי ואמרו שעכשיו אנו באופן אישי מתפטרים? אני טוען כי השינוי הינו מלאכותי, בניסיון לבצע תיקונים טכניים בתהליך הקולקטיבי על מנת לאפשר להם לממש את אקט ההתפטרות ולהשיג את ההישגים בתחום יחסי עבודה.

### בית הדין:

אדוני לא רואה שום סממן אישי בעניין הזה?

### עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:

לא. אני לא רואה סממן אישי. אני רואה התנהגות מאד קולקטיבית, מתוך אותה מטרה ואצביע על מספר עובדות נוספות שמלמדות על כך. צירפה המדינה את נספח 3 לבקשתה את הודעת המייל של אחת מנציגות המתמחים המכונה "עדכוני המאבק" – יש בו התייחסות מפורשת של המתמחים וזה מסמך מ-11.9. המסמך קורא למתמחים להמשיך במאבק ולנסות לצרף ככל הניתן מתמחים נוספים להתפטרות תוך אמירה מפורשת שמתנהל מו"מ וככל



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 שמספר המצטרפים למתפטרים יגדל – כן יגדל כוח הקבוצה וניתן יהיה להשיג הישגים  
2 נוספים. מדובר על ספטמבר. ואני מצטט: "כדי שמהו מהמטרות שלנו יתממש .... " והיא  
3 מסיימת את המייל "אנא הירתמו למאבק". בהתאמה, כפי שצינו בהודעתנו, הגיעו נציגים  
4 לבתי החולים (קפלן, העמק – בהם מספר המתפטרים בהם מצומצם יחסית) במטרה לשכנע  
5 אותם להתפטר. כלומר המשיכה אותה קבוצה בפעילות אינטנסיבית להגדיל את מספר  
6 המתפטרים, והכל כדי להגדיל את הלחץ – שוב, מתוך אותה מטרה.  
7 גם התנהלות המתמחים ביתר המישורים מלמדת חד משמעית על כך שלא מדובר באקט אישי  
8 אלא באקט קולקטיבי. גופי המתמחים באמצעות נציגיהם בעיקר ניהלו מגעים באמצעות  
9 קרנות בתי החולים, קיבלו ושקלו הצעות, מתמחי בתי החולים התכנסו בבתי החולים באופן  
10 מיוחד כמעט מדי יום וקיימו הצבעות לגבי הצעות שהוצגו בפניהם. ההתנהלות הזאת באה  
11 לידי ביטוי גם אגב הצעת ראש הממשלה שאני רוצה להפנות לגביה. בהקשר הזה נכתב וידוע  
12 והוכח – התקיימו הצבעות בכל בתי החולים אם לקבל את ההצעה או לדחותה. יותר מכך,  
13 מתמחי שניידר החליטו לקבל את ההצעה שאני מזכיר כי כי לדחות את מכתבי ההתפטרות  
14 בכשבעיים. עם זאת, על מנת שלא לשבור את החזית האחידה והקו האחיד של המתמחים,  
15 התכנסו לאחר מכן כלל המתמחים מכל בתי החולים הרלבנטיים כדי לדון בעניין ולבסוף,  
16 כידוע, ההצעה של ראש המשלה - נדחתה. כלומר, למרות שגם כאן בשלב הזה, המאוד  
17 מאוחר, הקבוצות האלה מכפיפות את החלטתן להחלטת הקולקטיב הכולל מתוך החלטה  
18 לשמור על קו אחיד ולמנוע מצב שחלק יתפטרו וחלק יקיימו מו"מ, מה שיפגע בכוחם הארגוני  
19 וביכולתם להפעיל לחץ על המעסיקים.

20 נקודה נוספת, הבקשה הראשונה הוגשה לבי"ד ושירותי בריאות כללית לא הצטרפה בשלב  
21 ראשון מתוך תקווה שיהיו מגעים אשר יביאו לכך שהרופאים לא יתפטרו. בהמשך לכך,  
22 החלטת ביה"ד בדבר השהיית מכתבי ההתפטרות – לא חלה על רופאי שירותי בריאות כללית  
23 ולמרות זאת אף אחד מהרופאים לא מימש את ההתפטרות. לא ראינו מי שהתפטר. המשיכו  
24 לעבוד. מה שמוכיח חד משמעית כי אין כאן התפטרות אישית. הרופאים המשיכו לעבוד מתוך  
25 אותה כוונה לשמור על חזית אחידה. התפטרות, ככל שתתבצע – תתבצע יחד, באופן הפוגעני  
26 ביותר שניתן להפעיל על המעסיקים. גם ההתפטרות היום בבוקר, כפי ששמענו מד"ר הלפרין,  
27 לא נעשתה במקרה. היא ננקטה לאחר הצבעות והחלטות קולקטיביות של המתמחים בבתי  
28 החולים, ובהקשר הזה אזכיר שוב את דברי מנהל ביה"ח שניידר שתיאר במדויק את



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 התכנסות המתמחים אשר בסופה החליטו להצטרף להתפטר, לאחר שהופעלו עליהם לחצים  
2 כבדים.

### בית הדין

3  
4 אתם מבקשים שנוציא צווים בטענה שזו התפטרות קולקטיבית, שביתה בתחפושת, בלתי  
5 לגיטימית. איך אתם רואים את הוצאת הצווים כלפי הרופאים שלשיטתם מימוש את מכתבי  
6 ההתפטרות ועזבו את בתי החולים? איך אתם רואים את זה, שאי אפשר להחזירם כי הם כבר  
7 התפטרו ונסתיימו יחסי עובד-מעביד?  
8

### עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:

9  
10 מבחינתנו ההתפטרות – בטלה. אגב, אנו לא רואים את ההתפטרות שלהם כניתוק יחסי עובד-  
11 מעביד. המשמעות היא משמעות של צו שבית הדין היה מוציא בדומה לצו נגד שביתה פראית  
12 שבו ביה"ד מצווה על העובדים לחזור לעבודה.

13  
14 בהמשך למה שציינתי לגבי מתמחי שירותי בריאות כללית שהצו הקודם לא חל עליהם והם  
15 בחרו לא להתפטר – שוב, הפעילות היא קולקטיבית ומכיוון שהיא לא אישית, אף אחד  
16 מהרופאים הרי לא התפטר. ראשית, שירותי בריאות כללית לא הייתה בדיון. אבל אני אומר  
17 שאלה שהצו לא חל עליהם – בחרו שלא להתפטר. מכך אני למד שהם היו תחת ההחלטה  
18 הקולקטיבית אם ומתי להתפטר.

19 בנוסף לשאלת ביה"ד, גם הנזקים החמורים של הצעדים, מחייבים את הוצאת הצווים האלה  
20 שימנעו את הפגיעה החמורה בחולים. זאת גם אם למרות כל מה שנאמר והוכח לטעמנו,  
21 יסבור ביה"ד שמדובר בהתפטרות אותנטית.

### בית הדין:

22  
23 האם אדוני רואה במסה קריטריון שמעיד על דבר מה?  
24

### עו"ד גולן, ב"כ שירותי בריאות כללית:

25  
26 מסה וניסיון להגדיל את מספר המתמחים המתפטרים ככל הניתן, מלמד חד משמעית גם על  
27 ההתפטרות הקולקטיבית והשלכותיה לגבי הנזקים, והדבר כמובן מחייב את הוצאת הצווים.  
28



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1

2

עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י :

3

בפעם הראשונה שניצבנו פה בפניכם – הגשנו תגובה ובמסגרתה, ובהמשך לדברים שנאמרו

4

ע"י עו"ד יפת, אבקש לציין את סעיפים 12-14 לתגובת הר"י: "מושכלות יסוד... " (מצטטת).

5

באותו הקשר אבקש להפנות לנספח 12 לבקשה הראשונה של המדינה בהליך הראשון. אומר

6

ד"ר חזי לוי: "מסמכים אלה [המסמכים של ההליך הראשון], כמכלול, מעידים כי אין

7

המדובר במכתב התפטרות בעל תוקף... " (מצטטת).

8

9

בית הדין :

10

האם הטיעון שלכם הוא, וחשוב לנו מאד להבין, שההתנהלות של כ-700 מתמחים היא על

11

דעת הר"י ובהסכמתה?

12

13

עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י :

14

תשובתי היא לא. הר"י לא אישרה את ההתפטרות ולא ידעה על הגשת המכתבים בזמן אמת.

15

היא ידעה על הגשת מכתבי ההתפטרות מהתקשורת. אנחנו מקבלים את מכתבי ההתפטרות.

16

אנו חושבים שמדובר במכתבים אותנטיים לגמרי ויש לדעתנו לתת למתמחים לממש את

17

זכותם ולהתפטר. תיכף אבהיר.

18

19

בית הדין :

20

כלומר הר"י מודה שהמתמחים צודקים בכל טענותיהם

21

22

עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י :

23

לדידה של הר"י יש לתת למתמחים לממש את זכותם.

24

25

בית הדין :

26

אתם הארגון היציג של הרופאים. חתמתם על הסכם קיבוצי. חשוב לנו לדעת, אתם אומרים

27

שאתם, הר"י, רואים בהתפטרות הזאת התפטרות אישית. השאלה היא, האם ההתפטרות





## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 הזאת היא על דעת הר"י היום ובהסכמתה ובאישורה, כי הרי הם רופאים שנמצאים תחת  
2 הארגון שלכם – זו גם טענתכם. חשוב מאד לדעת אם הר"י היום אומרת שהיא מגבה אותם?  
3

4 עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י:

5 הר"י אומרת זאת בלב כבד מאד. מקובלת עלינו התפטרות המתמחים.  
6

7 בית הדין:

8 אי אפשר להתעלם מהסיבה להתפטרות.  
9

10 עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י:

11 דעתנו היא שההסכם מצוין. יחד עם זאת, וככל שהמתמחים סבורים שאינם רוצים להמשיך  
12 במערכת, בתנאי המערכת, זכותם לממש את זכותם ולסיים את העסקתם. הר"י לא אישרה  
13 את ההתפטרות בכל דרך שהיא.  
14

15 בית הדין:

16 מדבריה משתמע שהר"י היום מאשרת. אם זו עמדת הר"י. אתם ארגון ואינכם יכולים  
17 להתחמק. גם אם זו התפטרות של כל אחד בפני עצמו, עדיין זה גורם לריקון בתי החולים אף  
18 הם בתור רופאים מבינים אותה. איפה כאן הר"י שחתמה על הסכם, חתמה על התחייבות  
19 לשקט תעשייתי. גוף חיוני שקוטע את המשך הפעילות של בתי החולים מתפטר...  
20

21 עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י:

22 לא ניתן לחבר בין מישור העבודה הקיבוצי לבין מישור משפט העבודה הפרטי. ארגון עובדים  
23 כארגון עובדים, לא מאשר מכתבי התפטרות מן הטעם הפשוט שכלל שמדובר במכתבי  
24 התפטרות אותנטיים נמצאים במישור משפט העבודה הפרטי. זו טענתי.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1

2

### בית הדין:

3 גברתי עומדת על כך שאנו במישור העבודה הפרטי והקושי פה הוא המסה והתוצאה. איך  
4 אתם כארגון עובדים חיים עם המסה הזאת ורואים אותה עדיין במישור הפרטי כשהתוצאה  
5 כפי שאנו שומעים כאן היא ממש לא שם. איך אתם מתמודדים עם זה כארגון עובדים?  
6

6

7

### עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י:

8 במהלך החודש האחרון נציגי הר"י עשו כל מאמץ וקיימו מספר לא מבוטל של ישיבות עם  
9 נציגי המתמחים ועם מתמחים באופן אישי במטרה לגרום למתמחים להישאר במערכת  
10 ובמהלך פגישות אלה הבינה הר"י שכוונת המתמחים היא לא להישאר במערכת – מטעמיהם.  
11 הר"י לא יכולה לנהל את משפט העבודה האישי של המתמחים.  
12

12

13

### בית הדין

14 מה הבינה הר"י, למה פתאום קמים 700 איש ומתפטרים?  
15

15

16

### עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י:

17 אולי ישיב על כך ד"ר אידלמן כמי שהשתתף בישיבות.  
18

18

19

### בית הדין:

20 חשוב להבין האם ההתנהלות הזאת של התפטרות של 700 איש כפי שהיא מתוארת, על כל  
21 נסיבותיה, היא על דעת הר"י, באישורה ובהסכמתה?  
22

22

23

### ד"ר ליאוניד אידלמן, יו"ר הר"י:

24 בחודש האחרון אנו חיים במציאות חדשה שלא הכרנוה קודם. השפה השתנתה, הקודים  
25 השתנו, הלוגיקה השתנתה וכל יום מביא לנו דברים חדשים ואנו למדים את המציאות מחדש.  
26 תשובתי לשאלת ביה"ד פשוטה מאד. אנו משוכנעים שכל רופא – זכותו להתפטר וזכותו  
27 להחליט על גורלו המקצועי. כל רופא שכתב מכתב התפטרות, הוא חשב על כך ארוכות במשך  
28 תקופה ארוכה והגיע למסקנה מתוך החלטה מושכלת שלו.



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 הרי הם מתייחסים להסכם וזה נכון אבל אבקש להזכיר במישור העובדתי שכמעט כאלף  
2 מתמחים הגישו מכתבי התפטרות באוגוסט, כאשר ההסכם לא היה בתוקף, והרופאים הגישו  
3 את המכתבים כי הגיעו למסקנה כי הם לא רואים את עתידם במערכת הזו, ואכן חלק לא  
4 מבוטל מאותם אלף מתמחים – גם לאחר חתימת ההסכם – הגיעו לאותה מסקנה והגישו  
5 מכתבי התפטרות. הייתה להם תקופה ארוכה מאד לחשוב ולשקול. מדובר על אנשים רציניים  
6 מאד, עם רקע תרבותי מאד מכובד. למה הגיעו למסקנה כזו? מאחר ובאקט האישי הזה בא  
7 לידי ביטוי התסכול שלהם ממערכת הבריאות כפי שהיא, ולא פלא. תסתכלו, מה שאנו  
8 שומעים היום משעה שש בערב הוא שמערכת הבריאות המפוארת שלנו – קורסת לאחר  
9 שחמישה אחוז מהרופאים מתפטרים. חמישה אחוז! המערכת המפוארת של מדינת ישראל –  
10 קורסת. לא יכולה לעמוד בזה! מדובר במערכת שעשרות שנים סבלה ממחסור ברופאים.  
11 עשרות שנים היה טלאי על טלאי נסתר לכסות על מחסור במשאבים, מחסור בציוד וברופאים  
12 ובכסף בהשקעה באותה מערכת בריאות. 15 אחוז מהמתמחים מתפטרים – אכן זה כך, אבל  
13 אם במערכת אחרת יתפטרו 15 אחוז, היא תסגור דלתותיה? הריכוז של המתמחים גבוה  
14 באורטופדיה, ילדים וגניקולוגיה, אבל כולם ידעו זאת קודם וזה לא בא בהפתעה. ידעו קודם  
15 שבמקצועות אלה אנשים הגישו מכתבי התפטרות ב-4.8. מה המערכת עשתה מאז?  
16  
17

### **בית הדין:**

18 נערך הסכם קיבוצי מאז. אדוני יו"ר הר"י ואדוני ידע על המכתבים האלה. מה שאדוני אומר  
19 לכאורה שיש להם טענות ויתכן שהן מוצדקות מאד אבל כפי שהם הציגו אותן כאן. הייתה  
20 רוצה לשמוע מאדוני שישב איתם מהי הסיבה להתפטרות  
21

### **ד"ר ליאוניד אידלמן, יו"ר הר"י:**

22 הסיבה היא שאנשים אומרים שבשמונה השנים הקרובות הם חושבים שהשיפור לא יהיה  
23 משמעותי בחלק מהמקצועות. רופאים בפריפריה לא התפטרו. רופאים שנמצאים במרכז  
24 הארץ, חלק מהמקצועות באופן מרוכז חשבו שבא הסכם דיפרנציאלי כ"כ שלא התייחס  
25 לבעיות כולן. ידוע היה שיש מקצועות שמתקשים לגייס רופאים ולכן אנו שמים עליהם דגש  
26 והם יקבלו העלאה גבוהה יותר. כוונתי למקצועות במצוקה. ילדים, נשים ואורטופדיה הם לא  
27 מקצועות במצוקה, הם אף פעם לא ביקשו הכרה כמקצועות כאלה. אף פעם לא הציגו את  
28



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 הבעיה שהם מתקשים לגייס רופאים, דור המשך – לא במפגשים אישיים, לא כתשובה  
2 למכתבים שנשלחו לכל רופא ורופא בשאלה מה צריך לדרוש בהסכם החדש. לא בפניות שלנו  
3 לאיגודים ולארגונים. והיום אנחנו מוצאים את עצמנו במצב שמספרים שזה קטסטרופה. אז  
4 יש לי חדשות – הקטסטרופה הזאת מתרחשת כל יום בפריפריה. כשאומרים לי שמנהל  
5 מחלקה צריך לעשות תורנות אני מזכיר שבנהריה מנהל המחלקה לכירורגיה כללית עושה 5  
6 תורנויות כל חודש. הקטסטרופה הזאת היא פה, מעט רחוקה, וזה כבר הרבה שנים. אני לא  
7 מקבל את הטענה כי ההתפטרות של המתמחים במספרים כמו שהוצגו פה – תגרום למצב  
8 בלתי אפשרי. מערכת הבריאות יכולה וחייבת להתארגן. אסור שבגלל כשלים של מערכת  
9 הבריאות, הרופאים יקריבו את גורלם המקצועי אם יחליטו אחרת. גורלם המקצועי – כל  
10 אחד מהם חושב מחשבות שונות. יש כאלה שאומרים שברצונם לעזוב את הארץ ולחפש מזלם  
11 במדינות מעבר לים. יש הטוענים שברצונם לעזוב ולעבור להייטק כפי שעשו לפני שהפכו  
12 בתחום הרפואה. כתבתי מכתב למתמחים לפני כחודשיים ואולי יותר, וביקשתי מכל אחד  
13 מהם לחזור לרפואה משום שהרפואה הציבורית זקוקה להם. אמרתי שעם השנים הם יבינו  
14 את יתרונות ההסכם החדש. ההסכם החדש – מורכב ודיפרנציאלי והוא מאפשר לכל אחד  
15 למצוא נישה ממנה יוכל ליהנות. אין מפגש עם רופאים – גם צעירים וגם בכירים – שבו,  
16 כשאני מספר להם על ההסכם, הם לא מגלים דברים שלא ידעו עליהם קודם. איזו הפתעה  
17 הייתה בקרב רופאי מרכז הארץ כאשר סיפרתי להם, לאחר שקראו את ההסכם ולא הבינו  
18 מתוכו כי במקצועות מצוקה – וגם במרכז הארץ – מקבלים מענק של 300 אלף ₪.  
19 כשאני מספר לנוירוכירורג בכיר שעל פניו אין לו מענה מיוחד בהסכם, שעכשיו, בכל פעם  
20 שהוא לא כונן ויצטרך לנתח חולה כפי שהוא עושה מזה 20 שנה ללא תמורה, היום הוא יקבל  
21 על זה כסף. העיניים שלו לאחר השיחה הזאת – נראות אחרת לגמרי.  
22 ההסכם מורכב ויש בו מענה אמיתי לבעיות אמיתיות של מערכת הבריאות כפי שהצגנו  
23 לרופאים כולם. אמרנו שנטפל בכל עניין וטיפלנו בכל. תמיד אפשר יותר. בוודאי. הסכם אחד  
24 לא יכול לתת מענה לכל הבעיות במערכת הבריאות אבל אני משוכנע שבהסכם הזה יש הצלה  
25 של מערכת הבריאות הציבורית. בוודאי זה לא יצליח אם הרופאים יעזבו את מערכת  
26 הבריאות אבל מה אנו שומעים כל הזמן? מבחינת הרצון של כל רופא ורופא זה נכון, שרופא  
27 רוצה ומגיע לו לקבל הרבה יותר כסף עבור 8 שעות עבודת בוקר, אבל באופן מפתיע – יממה  
28 זה 24 שעות, ו-16 שעות מיממה מישוהו צריך לטפל בחולים. אם הרופאים כולם ירצו לעבוד



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 רק 8 שעות בבוקר, לא תהיה רפואה ציבורית במדינת ישראל. 16 השעות האלה שהן הרבה  
2 יותר קשות, הרבה פחות מבוקשות, אנו בהסכם הזה אומרים שאם מישהו לוקח על עצמו –  
3 לפחות הוא יקבל על כך יותר כסף. אין ספק שתמיד אפשר להגיע להסכם יותר טוב. אין ספק  
4 שבמהלך מאבק כ"כ ארוך, 158 יום, נבנו ציפיות שאנחנו ידענו שהן הגיעו לשמים אבל לא  
5 ידענו איך לטפל בהן. לא הייתה כל אפשרות לרצות את הציפיות שבנינו במהלך מאבק כ"כ  
6 ארוך ומורכב, עם הכי הרבה הפגנות וצעדי מחאה. כל זה ניפח ציפיות של רופאים ולא  
7 הצלחנו לתת מענה לכל הציפיות האלה. לא פלא שיש רופאים לא מעטים – לא כולם אבל לא  
8 מעטים – שמרגישים תסכול, במיוחד מאחר ומדובר בהסכם ארוך, וכל אחד מרגיש תסכול  
9 בתחומו. לרופאים בכירים, מה שהכי מפריע זה שעון נוכחות. זה משנה איכות חיים. זה משנה  
10 סדרי עולם לרופאים בכירים. צריך להכיר בכך. לרופאים שמתחילים דרכם כרופאים בכירים  
11 מפריע תורנויות רופאים בחובה. בנינו כך שהתגמול יהיה כה גבוה, שהרופאים יעמדו "בתור"  
12 – ובמיוחד תורנות "חצי" (עד השעה 2300). במיוחד כשמנהל מחלקה יכול לחייב. בעצם  
13 המצב לא השתנה בהשוואה למה שיש היום. גם היום כל מנהל מחלקה אם יש צורך מקצועי  
14 יכול לחייב רופא בכיר לעשות תורנות ובלי הגבלה, ואילו בהסכם יש הגבלה – שתי תורנויות  
15 מסוג זה ושתיים מסוג זה. נשמע באמת פוגע שזה צריך להיעשות בחובה אז ביקשתי כי משרד  
16 הבריאות יוציא הבהרה לפיה אין שינוי במה שהיה עד היום ואני מקווה שהבהרה כזאת  
17 תעזור לרופאים להבין את הפרופורציות.

18 שלושה הדברים הללו: אורך ההסכם – נראה ש-9 שנים זה "סוף העולם". מישהו בן 42 אומר  
19 שבגיל 50 חיינו נגמרים ומה יעשה עכשיו. כל אחד מסתכל מנקודת ראותו. אני מבין את  
20 התפיסה של הרופאים הצעירים. אני מבין את התורנויות חובה שצריך הבהרה לגבי זה. אני  
21 מבין את הבעיה של השעון מאחר וזה נשמע כזה מפחיד למרות שהשעון כפי שהוא בהסכם  
22 נותן אפשרויות לרופאים לבנות את חייהם, חייהם המקצועיים, הרבה יותר טוב ממה שהיה  
23 עד עתה. זה שעון גמיש. אפשר לתכנן חיים. אפשר בפרוש לדעת מתי אתה עובד פה ומתי שם.  
24 מה לא הצלחנו? לא הצלחנו למשל להביא שב"ן (שירותי בריאות נוספים) לתוך הרפואה  
25 הציבורית והדבר בלתי נסבל בעיני כמה. ברור שהיום העלות היא 4 מיליוני ₪ בשנה, כך שאם  
26 מכניסים את זה לרפואה הציבורית זה אכן יכול לחזק רפואה ציבורית. לא הצלחנו לעשות  
27 את זה. יש דברים אחרים שאנשים חלמו עליהם שלא הצלחנו לעשות. אין ספק שההסכם –  
28 עד כמה שהוא מורכב ועד כמה שהוא מתייחס לבעיות אמיתיות, ועלותו הגבוהה של ההסכם,



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1 באופן מפתיע שאלנו רופאים לפני המאבק כמה הם חושבים תהיה עלות ההסכם והם לא  
2 הגיעו אפילו לא ל-60 אחוז מזה. עדיין ברור שיש לא מעט אנשים ואני חוזר ואומר זאת ואני  
3 מבין אותם, שמרגישים מתוסכלים. אני מבקש מכב' בית הדין לתת להם להתפטר. תודה.  
4

### בית הדין:

6 אחר הדברים האלה, שמענו דרישה פוזיטיבית מוחלטת, הם רוצים את קיצור ההסכם לשלוש  
7 שנים וזה יפתור את כל הבעיות לשיטתם ושהם רוצים להגדיל את עלות ההסכם. למה כמה  
8 קבוצה של רופאים שהם מהשדרה של בתי החולים, ומתפטרות מסיבות אישיות שרוצים  
9 לנסוע לאוסטרליה? יש להניח שאנשים כאלה שהקדישו את כל חייהם והם אמרו שזה ייעוד  
10 בחיים, הרפואה, הם טוענים שההסכם הזה - לא שהתאכזבו ממנו אלא שהוא לא מקובל  
11 עליהם. לכן אני שואלת האם התנהלות כזאת של יחידים שהופכים למסה, הר"י נותנת את  
12 חסותה להתפטרות הזאת, בנסיבות האלה? כשהסיבה היא אכזבה מההסכם הקיבוצי כפי  
13 שנחתם וכשהטענה היא שהם דואגים לעתידם כרופאים מומחים (לא שמענו שיש טענות על  
14 המצב של המתמחים היום), מבחינתם הם לא מוכנים להסכם שכובל אותם לתשע שנים.  
15 כלומר התפטרותם היא תוצאה של התנגדות להסכם הקיבוצי. שאלת ביה"ד היא האם הר"י  
16 נותנת אישורה להתנהלות כזאת של קבוצה, אפילו של יחידים, כשהסיבה העיקרית היא  
17 דרישתם לקיצור ההסכם ל-3 שנים – והם חוזרים עכשיו, לא מחר.  
18

### ד"ר ליאוניד אידלמן, יו"ר הר"י:

20 צעד ההתפטרות הראשון היה הרבה זמן לפני שההסכם נחתם והיו אלף מתמחים כמעט  
21 וההסכם לא הניח את דעת חלקם. דיברתי עם המתמחים ורובם לפני המאבק לא ידעו מהי  
22 משכורת הבסיס שלהם ומהו שכר שעה. הם ידעו את השורה התחתונה שנכנסת לחשבון הבנק  
23 שלהם. במהלך המאבק – הציפיות עלו משמעותית וזה ברור לכולם, והאכזבה הזאת,  
24 בהשוואה למה שאנשים תכננו ביחס לעתיד – זו הבעיה וזה הבסיס להחלטה הזאת. הר"י לא  
25 נותנת חסות להתפטרות. הר"י מבקשת לא להתפטר אבל היא מבינה את הצעד האישי של כל  
26 רופא שרוצה להתפטר.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י :

אחד העקרונות שצריכים להישמר זה הפרדה בין משפט העבודה הפרטי לבין משפט העבודה הקיבוצי. נאמר ע"י חבריי שהמאבק הארגוני בא לידי ביטוי בהתפטרויות ואני סבורה שברגע שמדובר בהתפטרות אותנטית שמקורה במשפט העבודה האישי, לא יכול להיות לה תוצאה או השלכה כלשהי בתחום משפט העבודה הקיבוצי.

בית הדין :

נניח לא רק ההשוואה עם המתמחים אלא גם הרופאים המומחים לא מרוצים מההסכם. את עומדת על כך שברגע שזה מכתבי התפטרות אין לכך שום קשר למישור הקיבוצי?

עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י :

אני לא עומדת את הדבר הזה. ביה"ד שואל איפה הגבול? זאת בדיוק השאלה. השאלה איפה הגבול גם מהצד השני, כאשר קבוצת המתמחים באה לראשונה והגישה מכתבי התפטרות, אמרה להם המערכת בדיוק מה עליהם לעשות כדי להיות במקום האותנטי והם פעלו בהתאם.

בית הדין

גברתי צריכה להבחין בין אותנטי לבין מהות. לפני שגברתי מגיעה למסקנה, כשהיא שמעה פה את הטיעונים, עליה להתמודד איתם. יש טיעונים לפיהם יש דרישות פורמאליות – אלה הדרישות שגם נכתבו במכתב, ויש בחינה מהותית, בחינה של מסה, בחינה של תוצאה. אם גברתי אומרת שכל אחד מהם התפטר התפטרות אותנטית אישית. השאלה מה הסיבה להתפטרות. מחר כל הרופאים בכל בתי החולים – מתפטרים. מחר כל השוטרים במשטרת ישראל, לא יכולים לשבות – הם מתפטרים. גברתי תראה בזה צעד אישי או צעד ארגוני?

עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י :

קשה לומר מהו הגבול. אני לא חושבת שניתן להתייחס לזק כאל הדבר שקובע את הכוונה האמיתית של האדם, אם ברצונו להתפטר אם לאו.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1

2

### בית הדין:

3. אנו מדברים על הקשר שקבוצת עובדים לא נראה לה האמור בהסכם והיא מנסה לשנותו.  
4. הצעדים הארגוניים שליוו את המאבק מהרגע הראשון – האם אפשר לנתק את זה ומבחינת  
5. גברתי התפטרות שווה משפט פרטי ולא מעניין אותי מסביב. גברתי מייצגת ארגון עובדים,  
6. כלומר המשמעות וההשלכות של צד שחותם הסכם קיבוצי ומחר 50 אחוז מהעובדים שחל  
7. עליהם ההסכם הקיבוצי אומרים אנחנו לא אוהבים אותו ואם לא תפתחו אותו אנחנו  
8. מתפטרים. גברתי צריכה לשים לב שהיא מייצגת פה את ארגון העובדים ועליה לשמור את  
9. מעמדו.

10

11

### עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י:

12. כמובן. חברתי תטען גם בהקשר הזה, אני בטוחה. כמו שאמרנו בתגובתנו, אנו חושבים  
13. שהתמלאו הדרישות הטכניות. המכתבים אינם מותנים בשום צורה. לנו אין שום ידיעה על  
14. התנאה כזו או אחרת.

15

16

### בית הדין:

17. גברתי לא יכולה לומר "אנו לא יודעים". אתם יודעים. גברתי וגם ד"ר אידלמן אמר שהיו לכם  
18. מאות שיחות עם רופאים. כשארגון חותם על הסכם ואח"כ אם הוא לא מרוצה מההסכם –  
19. יחידיו יכולים להתפטר.

20

21

### עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י:

22. זה לא המצב. נחזור על דברינו שנאמרו במסגרת התגובה שלנו. אנחנו סבורים שהצעד הנכון  
23. הוא שיש לתת להם את האפשרות. אנו חושבים שדווקא מהמקום של החשש שיש פה "אקדח  
24. מעשן" – בג"צ אלקן ובג"צ חטיב – כל נקיטה בצעד כזה לא יכולה להיחשב כשביתה.

25

26

### בית הדין:

27. אני חייבת לדעת, אמנם אמר זאת ד"ר אידלמן. אם הר"י יכולה לחשוב כל מיני מחשבות,  
28. האם ההתנהלות הזאת היא על דעתכם?





בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27

עו"ד וינטר-קמר, ב"כ הר"י :

אנו אומרים שוב לא ולא ואנו עומדים מאחורי ההסכם שלדעתנו הוא מצוין ונחתם כדת וכדין  
ע"י הארגון המייצג.

עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9 :

מכיוון שנטענים פה המון טיעונים על ההתפטרות הקולקטיבית מבלי שצורפו הצדדים  
הראויים מלבד השישה עליהם הורה ביה"ד שיצורפו, מאד אבקש אם אפשר לשמוע מפי ד"ר  
רובי חביב.

ד"ר רובי חביב, מתמחה מבי"ח שניידר (בפתח תקווה), במקצוע ילדים :

סיפור אישי שלי: אני אב לשתי בנות, אחת מהן בת שבוע בדיוק. סביב ה-4.9, הסיפור הזה  
החל עוד לפני, עוד באמצע יולי, בעקבות הודעות ראשונות שיצאו מוועדי בתי חולים על קווים  
מסוימים בהסכם שעומד להיחתם. יצאנו בצעד ספונטאני למדי, מתמחי ביה"ח שלי. אני  
מתמחה בכיר, אחראי על סידור היום יום בבית החולים, ויצאנו כצעד ספונטאני להפגנה מול  
ההסתדרות הרפואי. אני לפחות, כשהדברים קיבלו חיזוק מראש ההסתדרות הרפואית,  
התחלתי לחשוב על עזיבה. הדבר הזה לא חדש. ממש לא טרי. ביומי הראשון אגב, ה-  
21.10.2007, שוחחתי עם מתמחה לקראת סיום התמחותו וכבר אז, עוד ביומי הראשון, צפו  
בעיות שהפכו להיות מציאות יומיומית ואוכל למנותן אלא שלא ארצה להלאות. יש שכבה  
דקה מאד שנקראת "מתמחים" שהיא השפיל של המערכת הזאת. אני לא חושב שזה יהיה  
נכון לנסות להבהיר את השוני בין המקצוע שלי לבין מקצועות אחרים אבל מה שהביאני  
למסקנה, לאחר דיונים ממושכים עם אשתי, זה סיפור קצר שמהדהד בראשי משנתי השישית  
ללימודים. סגנית מנהל ממרכז הארץ שוחחה איתי ואמרה את המילים הבאות על הקבר:  
היום איבדתי את אמי האמיתית". אותה רופאה מאד נעלבה. היה ביניהן נתק של חודשים.  
היא בכתה ולבסוף אמרה: נפל לי האסימון. כלכלתי אותה. סעדתי אותה. אבל לא הייתי  
אמא כי לא הייתי בבית. התרוצצתי כל הזמן בין שתיים לשלוש עבודות. אחת בבי"ח  
והשתיים במקומות אחרים.



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 מומחה צעיר, מומחה שנה אחת אמר לי כי הוא רואה את עבודתו בביה"ח בשעות היום (4)  
2 תורנויות בחודש מלאות) – פה אני לומד לקחת אחריות אבל את פרנסתי העיקרית אני עושה  
3 בשעות אחה"צ בקליניקה במסגרת קופ"ח.  
4 אנחנו לא רוצים להיות שם. אני רוצה לגדל את שתי בנותיי. אני בחגי סוכות לא רואה את  
5 הילדות שלי. אני עובד. אני עובד 3 שבתות מתוך 4 בחודש. זה הממוצע שלנו. הבקשה שלנו זה  
6 לשנות לפחות בעתיד הקרוב, כשנהיה מומחים. אני חושב שזאת בקשה לגיטימית. אם אין  
7 ביכולתי לשנות וההסכם נחתם ל-8 השנים הקרובות, עד ה-1.1.2020 – אין מקומי במערכת  
8 הזאת ואבקש לנסות בהייטק כפי שעשיתי בעבר ולאחר מכן לעזוב.  
9 צריך ליטול אחריות. התהליך הזה החל הרבה לפני שההסכם נחתם. צריך לקחת את  
10 האחריות ואני מבקש מבית הדין הזה לא להיות עלי תאנה למבושי המדינה שזורקת רפש על  
11 המערכת הרפואית הציבורית במשך שנים. המצוקות הללו במערכת הרפואה הן עוד משנות  
12 השבעים.

### בית הדין:

15 אבקש לשאול את אדוני שאלה קצרה והדבר לא ייזקף במסגרת השיקולים שלנו. אדוני רואה  
16 את עצמו עכשיו כמי שמשתייך לנציגות שמייצגת את האינטרסים של המתמחים, או שאדוני  
17 אומר שזה לא מעניין אותו וכי הוא בא לכאן רק להגיד שלום?

### ד"ר רובי חביב:

20 שלא יהיו טעויות. אני עובד את עבודתי והייתי שמח לעבוד – אבל בתנאים יותר שפויים. אני  
21 מסיים את תפקידי באמצע אוקטובר. נתבקשתי להיות שם. הייתי שם היום בישיבה מעשר  
22 בבוקר, נקראתי מהבית להגיע אליה. לא ידעתי על התקיימותה עד כשעה לפני. לא היו  
23 איומים. המתמחים לחצו עלי להגיע ולספר להם את סיפור המו"מ ש"התפוצץ". רצו לדעת  
24 מתי בבתי חולים אחרים התקשרו ערב לפני ומדוע בשניידר אף אחד לא ידע על כך.  
25 החלטותיהם נלקחו על ידם. עדכנו את ראש הממשלה בכך. קשה לנו לשלוט ברצונותיהם של  
26 אנשים ואני כרגע מדבר כרובי, כאדם יחיד. חשבתי שיהיה מאד נכון לתת לראש הממשלה  
27 לטפל כפי שהבטיח אך לצערי בביה"ח שלי אנשים רוצים ללכת הביתה.  
28



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### בית הדין

1  
2 אדוני יחשוב, לא חייב לתת לי תשובה, כל מה ששמענו היום וכל מה שראינו בדיונים קודמים,  
3 מביא אותנו לדרך אחת נכונה ולדרך אחת קשה מאד. הדרך הנכונה היא להמשיך את  
4 ההידברות והדרך הקשה היא לתת פסק דין. אנו משתפים אתכם באופן הכי אינטימי שיכול  
5 להיות, כשבית הדין אומר לכם שאיננו רוצים לתת פס"ד מתוך שאנו מבינים שזה מקרה שלא  
6 היה כמותו, למיטב זכרוני וידיעתי, במדינת ישראל, ואנו גם לא רוצים שמקרה כזה יחזור  
7 בעתיד. ועל כן, פסיקת הדין קשה, קשה לנו והיא לא תפתור שום דבר. לא תפתור תסכולים  
8 ובעיות, בוודאי לא את הבעיות של מערכת הבריאות. יכולנו לעשות את מלאכתנו קלה אך  
9 אתם חשובים לנו ואתם שמעתם היום שאתם, הרופאים הצעירים, אינכם רק חמישה אחוז  
10 מן המערכת. אתם העתיד של המערכת. ואני חוזרת וממליצה לכם – חישבו, תנו הזדמנות.  
11 תנו הזדמנות לעצמכם, לחבריכם, למערכת שלכם, ולא של 3 רגעים ולא של 3 שעות. אני  
12 חושבת שרוצים לבוא לקראתכם ויכולים לתת לכם פתרון. אני חושבת שאתם יכולים לעלות  
13 על איזשהו נתון ואם אתם רוצים עזרה אנו כאן. תנו לעצמכם הזדמנות שמצפונכם יהיה נקי  
14 עם עצמכם, קודם כל לחייכם אתם, ולמערכת, שעושים הכל.

15 אני מדברת אליכם ממש מעומק לב. אנו מצפים מכם, חישבו על זה. אנו יכולים להתכנס  
16 ולדבר באופן ממשי ומעשי אתכם ולקבוע תכנית עבודה. נלווה אתכם. אנו מיומנים מהרבה  
17 מאד סכסוכי עבודה של מי שלא קיבלו משכורות במשך חודשים ארוכים. אתם רוצים לתקן  
18 עולם? תתקנו, אל תברחו מן המערכה. לימדו אתכם ללכת קדימה. לא ליטוש. נחייב דיווחים.  
19 נחייב דיווחים שוטפים. אבל צריך להתחיל לנסוע על העגלה. אני בטוחה שחבריי מסכימים  
20 איתי.

### כב' השופטת וירט-ליבנה :

21  
22  
23 אנו לא מצויים ממש בפרטי המו"מ אבל שמענו שהמרחק כנראה לא כ"כ גדול אלא שהבעיה  
24 היא שהמו"מ נמשך פרקי זמן מאד קצרים. יש לכם כבר הישג גדול מאד שמדברים איתכם  
25 לאחר חתימת הסכם קיבוצי, דבר שאינו מקובל. הם מדברים איתכם כי הם מבינים את  
26 החשיבות וכי פסיקה פה תהיה הפסד לכולם. ישבנו בסכסוכים גדולים וקשים של אוכלוסיות  
27 קשות וזו מלאכת מחשבת שצריכה להיעשות עם המון סבלנות. אנו מבקשים, כל אחד, בלי  
28 שעון עצר, בלי זמנים, להחליט על זמן יותר ארוך, זמן סביר. הסכם כזה אי אפשר ואין



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 אפשרות לסיים אותו בתוך זמן קצר. שמענו שמשרד האוצר מוכן לשבת, כולם מסכימים,  
2 המרחק לא גדול. בחסות הנשיאה שמענו סכסוכים לא פשוטים ויותר קשים. מועצות  
3 מקומיות שהעובדים בהן לא קיבלו שכר ושום דבר ופתרנו את זה בלי שעון עצר. נעשה אפילו  
4 הפסקה.

#### ד"ר רובי חניב:

7 בניגוד לדברים שנאמרו בתקשורת בהם כווננו "רודפי בצע" – אני מבקש לתת לנו אופק. אנו  
8 רוצים עתיד.

#### כב' השופטת וירט-ליבנה:

10 לכן אמרתי כי במקרה הזה, להבדיל מכסף – צריך לתת יותר מרחב של זמן. כשמדובר בכסף  
11 זה הרבה יותר קל להגיע לפשרה. מבחינתכם זה הישג שמוכנים לדבר כשיש הסכם קיבוצי.  
12

#### כב' הנשיאה ארד:

15 אני אומרת לך ולחברים. במצב שבו אתם היום, אתם צריכים להבין שלא רק מה שקורה  
16 אתכם אלא זה מה שקורה במשפט עבודה קיבוצי במדינת ישראל. פותחים לכם דלתות  
17 והדרישה שלכם היא לראות עתיד, איפה אהיה בעוד 4-5 שנים. מוכנים לדבר איתכם. יושבת  
18 כאן המדינה, נשאל אותה פעם נוספת. בכלל יעצתי לכם ואני יועצת כאן קבל עם ועדה – מה  
19 שפחות מדברים בפרהסיה ומה שיותר מדברים בתוך הבית – מגיעים לתוצאות יותר טובות.  
20 יו"ר הארגון שלכם צעד לירושלים ושבתת שביתת רעב. זה לא משהו פשוט שחתמו איתו על  
21 הסכם. אתם עכשיו מוזמנים להכנס לתהליך רציני, גורלי, לא פחות מזה, בחייכם האישיים,  
22 וגורלי למערכת הבריאות.

#### כב' השופטת רוזנפלד:

23  
24 דווקא הסיפור האישי שלך לגבי הילדים והסבתא שנפטרה – יש פה רעיון של פול טיים וזה  
25 נקטע. תמצו את זה. חבל.  
26



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1  
2 ד"ר מזרחי מאיר, מבי"ח הדסה עין כרם – מומחה לפנימית ומתמחה בגסטרו אנטורולוגיה :

3 אני מומחה שנה וחצי ובעוד פחות משנה אסיים את ההתמחות בגסטרו. רציתי להמשיך קצת  
4 עם הנקודה עליה דיבר רובי, על האופק. כולם פה דיברו וגם המדינה והייתי רוצה לפתוח כמה  
5 נושאים בגדול רק כדי להסביר לאיזה כיוון אנו הולכים ומאיפה באים הדברים. נכון שגם  
6 הראיונות האלה זה דברים שבאמת חשבנו עליהם אחרי שאנשים אמרו מה מפריע להם והכל  
7 מסתכם בנקודה הזאת שנקראת אופק. אני מסתכל עליהם ואומר אני איתם אבל האופק זה  
8 שם, אני כבר עומד שם באופק, כמומחה, והוא לא נראה טוב. הילדים שלי אמרו לי שהיה  
9 עדיף שאהיה מתמחה שכן אז היית מגיע הביתה בצהריים וכשהיינו חוזרים מבי"ס היית  
10 בבית. האופק הוא מאד בעייתי למומחה הצעיר במדינת ישראל וזה אחד הדברים העיקריים.  
11 הדבר השני הוא בהתייחס לדברי ביה"ד שאנו רוצים לשפר ולתקן ובאים אלינו חולים ואנו  
12 מנסים לעזור להם. מה זה באמת לעזור להם? אנו לא לוקחים את הפלסטר המשומש  
13 ומעבירים מחולה למשנהו. זה שיש הסכם קיבוצי ועדיין מוכנים לדבר איתנו. אמרנו ש-48  
14 שעות זה מספיק כדי להבין לאיזה כיוון הרוח נושבת. לצערי, עם כל הרעיונות ששמעתם פה  
15 היום, מה שברור הוא שלא פותחים הסכם ולא מוסיפים כסף.

16 אני רוצה לסבר את האוזן לעניין הפול טיימרים. עשינו חישוב שכר לגבי המומחה הצעיר בעוד  
17 3-4 שנים, מה הצפי שלו. לקחנו את הכי הרבה שאפשר לעבוד ומה הצפי ומה על זה אפשר  
18 להוסיף. צעקו עלי בשיבה שמומחה צעיר בעוד 4 שנים ירוויח 25 אלף ₪ תמורת עבודה  
19 במשרה מלאה + 6 כונויות + שתי תורנויות + שתי תורנויות חצי ועוד 40 שעות נוספות. הפול  
20 טיימרים זה אך ורק למומחים צעירים שזה החוליה הכי חלשה. אבל איפה במודל שהצגתי  
21 עכשיו אפשר להכניס את הפול טיימר בעד עבודה נוספת?

22  
23 **בית הדין :**

24 התשובה היא לא כאן באולם. כך אדוני מבין ואני לא בטוחה שכך האוצר מבין אבל אם לא  
25 תשבו בסבלנות ותעברו שעה שעה מתוך התיאור הזה ותגיעו לאיזושהי קונסטרוקציה, יתכן  
26 שתגיעו להבנות אבל לשם כך צריך פול טיים סבלנות.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

1

2

### ד"ר מזרחי מאיר

3 לשאלת ביה"ד אני משיב כי אני מאמין בהידברות אבל קשה לי להאמין שנגיע לפתרון אמיתי.  
4 חבריי ואני עובדים צעירים, במשרות מלאות עם תורנויות וכו'. אני אישית כבר 3 חודשים  
5 בתוך – לא נקרא לזה מאבק. אין לנו את הזמן ואת היכולת. זה פשוט בלתי אפשרי  
6 מבחינתנו. אני אישית בתור נציג לא אוכל להתמודד עם זה. לא אוכל כלפי המעסיקים שלי.  
7 לא אוכל לשבת כל יום מבוקר ועד לילה בשעות לא שעות ולקיים דיונים. יש לנו התחייבות  
8 משלנו.

9

10

### כב' הנשיאה ארד :

11 אם תיכנסו להידברות תכליתית, כי אדוני יכול לתאר לעצמו שגם לממונה על השכר יש עוד  
12 כמה עניינים באופק המלא בעננים. אם תחליטו שאתם נכנסים לתהליך של הידברות מואץ  
13 ואינטנסיבי יתכן שיראו בכם שלוחי מצווה ויפטרו אתכם ולא תצטרך גם לעבוד שם וכאן.  
14 ברור שהראש שלך לא יכול גם לטפל בעבודה וגם במו"מ שדורש שקט והתנתקות מסוימת.  
15 קחו את עצמכם. סיגרו את עצמכם בנוה אילן עד שייצא "עשן לבן". ואם מתרגזים אז  
16 יוצאים החוצה, שותים מים וחוזרים. תחשוב על זה עכשיו. אני רגע רוצה לשאול את המדינה.

17

18

### עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 9-2:

19 המדינה טענה לשני סעדים חלופיים שעובדתית ומשפטית הם סותרים. כי הרי אם זה  
20 קולקטיבי – מה לדרוג? אני באמת לא רואה איך ניתן לראות בזה כהידברות אישית. שמעתי  
21 את הטיעון מפי מנהלי בתי החולים ואני מבינה את הבקשה שיינתן פס"ד אבל במסגרת זאת  
22 אבקש לומר דבר על ההידברות. באליפות שח יש שני שעוני עצר ואני חושבת שהא-סימטריה  
23 בלהטיל את מלוא האחריות לנזק על כתפיהם שפעם שנייה אומרים שהם רוצים ללכת הביתה  
24 כי אני כבר אסיר. אם היום המדינה תסיר בקשתה לצווי מניעה, אין להם כל דרישה מעבר  
25 לכך שהם רוצים הביתה. אבל כיוון שאנו בסיטואציה שה"הביתה" שלהם לא כ"כ ברור,  
26 בעצם המדינה אחראית לחולים ולא העובדים שנתנו פעמיים 30 יום הודעה מוקדמת. אני  
27 סבורה שצריך להסיר את שעון העצר שאני חושבת שד"ר מזרחי היטב להבהירו. אני גם רוצה  
28 לומר מאיפה לבי"ד זה יש את הסמכות להאריך ולדרג התפטרות, אני רוצה להציע את הסעד



## בית הדין הארצי לעבודה

### סק"כ 11-10-2376

1 החלופי שאולי הוא חריג לא פחות אבל הוא מתאים יותר לסיטואציה וכוונתי להחזרת כל  
2 הצדדים כאן ליום לפני חתימת ההסכם. אולי לא יום אבל הכוונה היא שלא יהיו מכתבים  
3 אולי על השולחן אבל גם לא תישמע הטענה שלא פותחים הסכם. לענין סמכות ביה"ד  
4 להתערב ולתת סעד כזה אפילו בפסיקה, אפנה למאמרו של פרופ' מרון, "זכות הייצוג ההוגן",  
5 שם הוא מצטט את בג"צ גיא חירות בו נקבע כי ביה"ד הארצי יתערב בתכנון של הסכם  
6 קיבוצי... " (מצטטת). זכות יסוד היא להתפטר גם אם מדובר ב-700 איש. הסעד החלופי של  
7 הדרוג מתבסס על טובת הכלל וטובת החולים – כן, זה עדיין שישה אחוז, אבל מערכת תקינה  
8 היא באחריות המדינה ולא באחריות העובד. אני חושבת שכדי לבוא בנפש חפצה למו"מ,  
9 עלינו להסיר את שעון העצר ממשרד האוצר. אני מבינה את הבעייתיות במערכת יחסי עבודה  
10 אבל לא יתכן שקדושת הסכם, קדושה יותר ממכתבי התפטרות ובטח מקדושת הכלל  
11 והחולים. בדרך הזאת, מו"מ באורך ובמורכבות הדרושים לו, יכול לשרת את המטרה.

### כב' השופטת רוזנפלד:

14 גברתי יוצאת מהנחה שהתפטרות מסוג זה תמיד תהיה מוכרת ככל שאין הסכם קיבוצי. אני  
15 חושבת שנקודת המוצא שממנה גברתי יוצאת, אני לא בטוחה שמשפטית היא עומדת.

### עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 9-2:

18 צר לי, יש 5000 מתמחים. יש 20 אלף רופאים. 700 ולא אלף. בגמירות דעת מוחלטת ואישית  
19 ולא באותו יום וכל אחד אחרי שהוא עיכל את פסה"ד. היה גם סוג של זעם איך מישהו יודע  
20 מה הכוונתי ואיך מישהו יודע שלא התכוונתי להתפטר. אני חושבת שיש לשמר את פסה"ד,  
21 מיום 4.9 לנסיבותיו הוא. אני כעורכת הדין שייצגה בעבר אוכל להצהיר כי אינני יודעת עד  
22 היום מי התפטר וכמה. אני נסמכת בעניין זה על טענת המדינה. אני גם לא מייצגת אותם,  
23 למעט את השישה באופן אישי. לכן פתחתי ואמרתי שאני מדברת על סעד חלופי – שתינתן  
24 להם האפשרות להתפטר, כפי שיש לכל עובד במדינה. אחרת, איך הם כן יכולים להתפטר?  
25 פעמיים, 30 יום הודעה מוקדמת, בצורה אחראית. זה שהם עושים את זה מייאוש מתנאים –  
26 זכותם. כשנחתם הסכם שסוגר תנאים לעשור הבא והאנשים האלה בני 30 עד 40 – זכותם  
27 וחובתם להגיד אם בגיל 50 הם רוצים להיות במערכת הזאת ונקודת השבר הזאת היא היום.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### בית הדין:

1  
2 מה שגברתי אומרת לפתוח את ההסכם, ברגע שההסכם נפתח – הכל נפתח. יש רופאים מכל  
3 מיני סוגים. מה שגברתי אומרת זה לא לפתוח את ההסכם אלא לנהל מחד את המו"מ על  
4 הסכם חדש מאלף, ואז גם לכם אין שליטה עליו משום שראשית יש ארגון יציג ונגיד שהארגון  
5 היציג היה אומר שהוא מבקש לבטל את ההסכם והאוצר היה אומר כי ההסכם בוטל, מנין  
6 אתם יודעים לומר שהרופאים המכובדים האלה הם יהיו עכשיו יושבי ראשון הארגון הזה?  
7 ומי לידינו יתקע שההסכם הבא ימלא את הדרישות? זה לא פשוט הדבר הזה לפתוח הסכם.  
8 פתיחת הסכם – במשפט הקיבוצי בישראל עוד לא היה. בימ"ש עוד לא פתח הסכם במדינת  
9 ישראל וזה בכלל לא מושא הדיון. על כן הצעתנו בעינה עומדת. לגברתי יש טיעונים טובים  
10 ואיננו פוסלים אף טענה מטענותיה אבל הייתי רוצה שגברתי תואיל לשבת והייתי רוצה  
11 לשמוע את הממונה על השכר. אנשים כאן דיברו מעומק ליבם ואדוני שמע את כל מנהלי בתי  
12 החולים שהיו כאן ואני שואלת אם אתם מוכנים להיכנס באופן מעשי למגעים למציאת  
13 פתרונות בדיוק לאותן שאלות שמטרידות את הרופאים והן איך ייראה עתידם במסגרת  
14 ההסכם, בתוספת להסכם, בפתרונות מהותיים, כמו הפול טיימר. השאלה אם אתם יכולים  
15 בפרק זמן מוגדר ולהתקדם בדרך שהיא נושאת מחויבות מסוימת.

### מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:

16  
17 התשובה היא כן. אבל אני לא חושב שהפתרון באיכילוב זה הפתרון בשניידר ובהדסה. צריך  
18 לשבת עם כל מנהל ומנהל. המנהלים אמרו לנו שחלק מהתוצאה הוא בגלל שלא שיתפו אותם.  
19 אני צריך מנהל מנהל ורק כך לדעתי נגיע לתוצאה אמיתית שגם מנהלי בתי החולים יבינו  
20 שהם קיבלו משהו מאותה עשייה. ללכת ולעשות מו"מ כזה או אחרת, X שקלים Y שקלים,  
21 ולשבת ולאכול סנדוויצ'ים מאד נחמדים בחסות הר"י שהם נחמדים – זה לא יעזור. צריך את  
22 אנשי המקצוע הרלבנטיים. אנו בטוח שדי"ר מזרחי יודע טוב ממני את הבעיות. בתי החולים  
23 כמו איכילוב ותל השומר – הדברים שם אחרים. כולנו רוצים לשמור על הפריפריה ולא ליצור  
24 פתרונות שירגיעו את הקבוצה הנכבדת הזאת אבל יקימו עלינו את כל הרופאים. זה יפתר  
25 בעבודה מקצועית.





## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### בית הדין:

הם עכשיו מניעים את כל התהליך. אתם רואים אתם בכלל שותפים?

### מר אילן לוי, הממונה על השכר באוצר:

כן, בקבוצות עבודה. אני מעריך שכמו בכל דבר תהיה ועדת היגוי עליונה. צריך לעשות עבודה אמיתית.

### בית הדין:

אנו לא מדברים על שעות אלא על אופק. לא נוכל הרי באולם הזה להסדיר את זה. יכול להיות שצריך לשרטט איזושהי מפת עבודה. יושבים כאן אנשים שהם הקבוצה היום שעומדת בחזית. הרי אי אפשר שינהלו מגעים מעל ראשם. האם אתם יכולים להגיד "לנו יש תכנית". אתם מנהלים את המגעים עם הקבוצה הזאת, כחלק מהר"י. אם לדעתך צריך להיפגש עם מנהלי בתי החולים כי לכל ביה"ח יש את המוד שלו- זה לגיטימי אבל צריך לשות מסלול שהם ירגישו שהם שותפים בו. השאלה אם אפשר לשבת ולהתחיל לשרטט איזושהו מסלול עבודה. אם אנחנו מוכנים לחשוב על שרטוט של תכנית עבודה שתיקח בחשבון גם את כל הסביבה שלכם, זאת אומרת את ביה"ח, אז יש על מה לדבר. אפשר אפילו לעשות הפסקה ולשבת ולהתחיל לצאת מפה כבר בתכנון מסוים. זו המלצתנו. אני חושבת שי לכם עכשיו בני שיח. הממונה על השכר הוא לא האויב שלכם. יתכן שההידברות שלו לא קלה. היא קשה. אבל יש לו ניסיון. אם תרצו להביא אתכם מישהו שמבין בכלכלה, הממונה על השכר אומר כי הוא מוכן ביחד לייצר מסלול של עבודה עם מנהלי בתי החולים. זה מסלול של עבודה לקראת פתרון לבניית עתיד. מציע לכם הממונה על השכר – עתיד ולא כסף. זה לא על 5000 או 7000. כאן זה לא לעניין. אתם רוצים עתיד? תתחילו לזרום ביחד. אתם רוצים להתייעץ? אתם רוצים את החסות שלנו? אנו מוכנים גם את זה. הייתי מציעה לכם את הדבר הבא, אם אתם רוצים ואמרתי לכם זאת קודם מתוך ניסיון לא פשוט של הרבה שנים, הכי קל והכי מהר זה להגיד לא ולנו הכי קל לכתוב פסק דין ושני המהלכים האלה במקרה הזה הם הגרועים ביותר. אני מציעה שגברתי תשלים את הטיעון ואז נצא להפסקה ואתם תתייעצו ואתם תתייעצו אם ברצונכם לשבת ולייצר איזה קווי מחשבה ראשוניים.



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

### **עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9:**

ביהמ"ש העליון הביע דעתו בעבר כי כעצמת הזכות הנפגעת או כעצמת הפגיעה בזכות כך תהיה עצמת הקפדתנו עם הרשות בעילת המידתיות (בג"צ 3648/97). אני חוזרת ומבהירה שאני מייצגת רק את המשיבים 2-9. חוזרת על הבקשה לסילוקה של משיבה 2 שאינה צד רלבנטי לעניין. יתר המתפטרים שמבקשים לקבוע כי התפטרותם קולקטיבית – לא צורפו כצד להליך ולכן לא ניתן להחיל עליהם החלטה מבלי שניתן להם יומם וסיפורם נשמע כדי להתרשם אם מדובר בהתפטרות קולקטיבית ובטח לענין הדירוג שבו תיכנס התפטרותם לתוקף. ני לא חושבת שהמדינה יודעת להגיד שדווקא אותו אחד שמבקש להתפטר – לא יתפטר כי אמו חולה בסרטן או שאשתו לא יכולה יותר עם התנאים שהוא עובר והעמידה בפניו תנאי להמשך חיי משפחה. כשבני זוג בחרו שניהם להתפטר – זו לא החלטה שעושים בשביל מאבק. המדינה לא לשווא, בניגוד לבקשתה הראשונה שרק דיברה על סעד קולקטיבי, מבקשת סעד חלופי להתפטרות בדירוג. את הסעד הקיצוני הזה שהוא קיצוני אף הוא במערכת יחסי העבודה, מנסה המדינה לעטוף במסכת הפחדות על גודל הנזק וזה ברור. טענת המדינה שאת הנזק הזה יכול למנוע הסעד של דירוג ההתפטרות – הוא סעד של כפייה על מאות מתמחים ורופאים צעירים אשר בפעם השנייה ברציפות מנסים להתפטר וללכת הביתה. קופ"ח כללית לא הצטרפה מיד לבקשת המדינה למרות שאנו יודעים שהופעל עליה לחץ כבד, אז פתאום יש נזק? השתנה משהו בנזק?

המדינה טוענת שדירוג על פני חודשיים ימים הוא פרק הזמן הדרוש לה להתארגן. אני סבורה שטענה זו, וכמובן שכשאני מדברת על המדינה כוונתי למבקשת יחדיו. הטענה הזאת צינית במיוחד, היות שמדובר בפרק הזמן שעמד למדינה ולקופ"ח הכללית להבין את הנחישות ולהיערך אבל היא לא עשתה דבר. גם ראש הממשלה ומשרד הבריאות בחר להתעלם ויומיים טרם כניסת מועד ההתפטרות לתוקף – רק אז הוא צריך שבועיים כדי ללמוד?

### **בית הדין:**

ואפילו כך, ראש הממשלה ושר הבריאות, נזמין את האנשים. זה לא דבר שאפשר לזלזל בו.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 9-2:

וודאי גברתי. זאת הסיבה שמרשיי נענו להצעת ראש הממשלה. אני מזכירה שבאותם 72 שעות, לא נכח נציג של ראש הממשלה.

המדינה לא ציינה מהם הפתרונות האפשריים האחרים שעומדים לרשותה למניעת הנזק בטרם תבקש מביה"ד להחליט על סעד כה קיצוני. לדוגמא, ניווד עובדים. לא מדובר במעסיק שאין באפשרותו להביא כוח אדם ממקור אחר. שמענו מפי אילן לויין ואחרים על פריפריה מול מרכז שבעצם מדובר במאבק רק של בתי החולים במרכז וזה נאמר בטיפה של התנשאות, אבל בואו ניקח את הפריפריה. יש כ"כ הרבה בתי חולים: זיו בצפת, העמק בעפולה, נהריה, קפלן ברחובות, סורוקה בבאר שבע, יוספטל באילת ויש עוד, אלה בתי חולים לא שהתפטר בהם מספר קטן של מתמחים. בין אם זה פריפריה ובין אם לאו, טענתי היא שלפני שמבקשים סעד כה קיצוני של דירוג או ביטול התפטרות, לפני שמבקשים להאריך לו את תקופת ההודעה המוקדמת, האם המדינה כדי למנוע את הנזק חשבה על אפשרות של ניווד עובדים מבתי חולים שבבעלותה לאותן מחלקות שהדירוג בהן מתבקש? הרי גם לטענת המדינה וקופ"ח הכללית, הדירוג מתבקש רק לגבי מחלקות בהן שיעור המתפטרים עולה על חמישים אחוז. גם אם צריך לנייד עובדים קיימים מהלל יפה ולבקש שבמהלך החודש או החודשיים ינויידו, מדוע לא הראתה לנו את האפשרות של העברת חלק מספר המתמחים – במשך חודשיים – לבתי החולים הבעייתיים, ובכך יימנע הנזק?

אני באמת מבקשת מכבודכם שלא לקבוע שוב כי מדובר בקולקטיביות. לאור ההפחדות על הנזק אני מנסה להראות שגם המדינה לא מיצתה את ההליכים הפנימיים שהם גם עיקרון על. יש למדינה האפשרות לעשות את זה. זה מנוגד לכ"כ הרבה עקרונות על שגוברים על הסכם קיבוצי. לא יתכן שלא יראו לנו שבאופציה כל כך פשוטה אפשר היה לפתור. יש לא מעט רופאים, מומחים צעירים שסיימו, הרי אם זה רק כסף? המדינה יכולה להציע לרופאים מומחים צעירים מהקהילה לעבוד לילה במשך תקופה כה מוגבלת.

### בית הדין:

את הטיעון הזה הבנו כבר. גברתי אולי תתייחס לטענה שמדובר בשביתה בתחפוש.



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

### **עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9:**

שביטה לעולם לא מסיימת יחסי עבודה ולאור העובדה והעיקרון על הזה חלים המבחנים של המידתיות על שביטה. האנשים שהתפטרו לא רק רוצים ללכת הביתה, הם מוכנים ללכת. הם לקחו על עצמם ולא ביקשו לחזור בהם או להתנות. הם מוכנים לגזור על עצמם את הסעד והעונש הקיצוני ביותר במערכת יחסי עבודה ואני מקבלת את זה שזה נתק ממקצוע אהוב אבל הם לקחו את זה על עצמם ולא מדובר בילדים אלא בבעלי משפחות. לכל אחד מה-700 יש סיפור אישי.

### **בית הדין:**

אבל אם גברתי אומרת שהיא לא מייצגת את ה-700, איך גברתי יודעת מה עומד ביסוד ההתפטרות של כל האחרים שלא יושבים כאן? הרי גברתי לא שמעה ולא הייתה באסיפות שלהן, מניין לגברתי למה הם מתפטרים? יש להניח שחלילה אם למישהו יש טרגדיה מחר – זה לא שייך, אז יש לו התפטרות אישית. אבל אני לא מבינה בשם מה גברתי מדברת בכזאת נחישות פנימית לגבי כל ה-700

### **עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9:**

דיברתי על העובדה ש-700 איש לא צורפו ולכן ביה"ד לא יכול לדעת מהן הסיבות.

### **בית הדין:**

הם כתבו את הסיבה – בגלל תנאי העסקה. אמרו כאן מנהלי בתי החולים שדיברו עם מתמחים אשר אמרו שחלקם עשו את זה מתוך לחץ חברתי ולא כל אחד יש לו סיפור אישי.

### **עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9:**

מנהלי בתי החולים לא היו בישיבות. הם רק אמרו מה הם שמעו.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 11-10-2376

### בית הדין:

הם דיברו עם המתמחים והבינו מהם. מנהל בית החולים הרי מאד אכפת לו מהעובדים שלו, מהרופאים שלו, וזה קודם כל בנפשם. נעזוב את הקטע שהוא צריך את השירות שלהם. הם חיים ביחד. אנו לא יכולים לבטל במחי יד דברים שנאמרו לנו כאן מפי מנהלי בתי החולים.

### עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9:

אני מייצגת פה שישה חברים ששימשו לאורך כל הדרך כנציגי חבריהם בבתי החולים. הם עצמם קיימו איתם שיחות רבות והעובדה ששמעתי את זה מפיהם, הם יכולים להעיד על כך. שנית, אני סבורה שגם אם כל אחד ואחד התפטר בשל תנאי עבודתו, זה לא פוגע ולו במאום בהתפטרותו האוטנטית.

### בית הדין:

הטיעון של גברתי הוא לגיטימי מבחינתה ואנו מבינים את הטיעון.

### עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9:

יתירה מכך, יש פה דגש רב על התזמון והמסה. לא כולם כמאבק חזרו והתפטרו. מי שעשה את זה, יש לראות את האוטנטיות מגמירות הדעת של מכתבי ההתפטרות. שנית, ההסכם נחתם והובהר שהוא סופי והוא קובע את התנאים לתשע השנים הבאות בחייהם. שמענו על הייאוש האוטנטי והאישי ואין לבטלו במחי יד. יש הרבה יותר ייאוש בדברי המנהלים. יושבים כאן שישה מיואשים אשר אומרים: אני לא מוכן יותר, אני רוצה ללכת הביתה.

### בית הדין:

הייאוש הוא טרגדיה כללית, גם של מנהלי בתי החולים. אבל יכול להיות שאם יימצאו פתרונות אז אולי הייאוש הזה ימצא את דרכו ועל כן אני חוזרת ואומרת שאנו מבינים את הטיעון של גברתי, לכן אני שואלת אם גברתי רוצה איכשהו לסכם.



## בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 2376-10-11

### עו"ד טל קרת, ב"כ משיבים 2-9:

1 אני חושבת שכשם שצינתי, יש כאן הרבה מאד כשלים וכשם שיש עקרונות על במשפט  
2 העבודה, יש לנו את עולם המשפט בכלל. אנו בסעד מן היושר, סעד זמני, ואני חושב שהכשלים  
3 מהם התעלמו בפסק הדין הראשון, כי אולי המהות והתקדימיות של הנושא הצדיק זאת, אני  
4 חושבת שבפעם השנייה יש לתת משקל רב יותר לכל הכשלים. צינתי שהבקשה לביטול  
5 ההתפטרות או דירוגה של ההתפטרות של המתמחים שהתפטרו ללא צירופם וללא מתן זכות  
6 שימוע. אני חוזרת על כל הטיעונים לגבי הצירוף אבל גם לגבי זכות השימוע – שאינה פחותה  
7 מיתר הזכויות עליהן אנו מדברים. השיהוי הניכר – אני חוזרת על טענותיי בעניין זה. אני  
8 רוצה לדבר גם על השלכות הרוחב. שמענו רק על הנזק הנורא של אי מתן הצווים וברצוני  
9 לדבר על הנזק של מתן הצווים ועל אמירות ששמענו על האווירה. זו אווירה על דור העתיד –  
10 לא של המתמחים אלא של הסטזירים לרפואה והסטודנטים. מה יאמר כל סטודנט לרפואה  
11 כשהוא מבין שיהיו לו זכויות פחותות מכל עובד שכיר אחר. הוא לא יוכל לתת 30 יום הודעה  
12 מוקדמת. מה הוא מבין מכפייה כזאת של עבודה? יש לכך השלכות שאינן מסוכנות  
13 מההשלכות עליהן מדברת המדינה. שמענו שהם בונים על דור העתיד. דור העתיד הזאת  
14 יושפע קשות ממניעת ההתפטרות ממי שמבקש להתפטר ויש לשקול גם שיקולים כאלה.  
15 אני חושבת שהשיהוי מלמד גם על שיטת ה"סמוך". המדינה שוב לא האמינה, אם ההתפטרות  
16 קולקטיבית – יכלו לבוא בתחילת ספטמבר ושוב לטעון זאת. מה השתנה? מביאים כאן  
17 כתבות מהעיתון? מר אורן יושב כאן, הוא הצהיר חד משמעית שהמדינה מכירה בהתפטרות  
18 שלהם אלא שהוא רוצה לשמוע על הבעיות. אני חושבת שעד היום המתמחים הוכיחו שהם  
19 אחראים, הם מכבדי סמכות וחוק ובטח פסיקה. הם נתנו את מלוא ההודעה המוקדמת ופה  
20 באמירה צינית כלפי קופ"ח אשר טוענת שזה רק מלמד שזה מתואם. איך אפשר לטעון זאת?  
21 זה רק מלמד שהם לא התייעצו עם עורך דין. איך אפשר לטעון טענה כזאת כשמבקשים  
22 הארכה? ובעניין זה אולי אסביר מדוע התרגזתי כ"כ קודם. טוענת הכללית כי העובדה שהם  
23 בכל זאת הגיעו לעבודה מלמדת שזה מתואם וזה ארגוני. באותו לילה הודיעני יו"ר הועד כי  
24 עו"ד תמר גולן המייצגת את קופ"ח הכללית נתנה חו"ד שעל אף שהם לא הצטרפו ולא היו  
25 בהליך הזה, חובתם להגיע לעבודה. עד כמה ביה"ד יקבל חוסר ניקיון כפיים כזה? אני ממש  
26 מזועזעת. אני חושבת שכל התנהלות המדינה שמרשה לעצמו להעלים עובדות כה מהותיות  
27 ולזקוף אותן לחובת מי שנתן חו"ד, הם מילאו אחר הנחיות ההנהלות שלהם, אז לבוא



## בית הדין הארצי לעבודה

**סק"כ 11-10-2376**

1 ולטעון זאת נגדם? פיקוח נפש דוחה שבת. האם הנזק הוא כה בלתי הפיך? אם פיקוח נפש  
2 דוחה שבת, איך פיקוח נפש לא דוחה ... אני מפצירה מבית הדין לא לפסול על הסף את  
3 הטיעון הראשוני שטענתי, אם טובת הכלל לא מצדיקה הידברות אמיתית אבל לא תחת  
4 שעוני עצר משני הצדדים.

5  
6 **- המשך לאחר הפסקה -**

7  
8 **בית הדין:**

9 יש לכם תשובה אם אתם מוכנים להיכנס לשיח?

10  
11 **ד"ר נדב חיים, רופא מתמחה בכירורגיה כללית, שנה שלישית בבי"ח שיבא תל השומר:**

12 אני לקראת סוף ההתמחות שלי, אשר יגורתי בא לי. יש לי תחושה של עצבות וכאב. מצד שני  
13 אני שלם עם עצמי. עדיף סוף רע מרע בלי סוף. אני יודע שאני בתור נציג וגם בתור אזרח  
14 עשיתי כל שאני יכול כדי להביא לפתרון נאות של המצב הזה. כל שעשינו גם אני וגם הנציגים  
15 שיושבים כאן משמאלי עשינו בצורה הוגנת ראויה וערכית. כך חונכנו. בבית חשבתי מדוע  
16 קשה לי להסביר במהלך המו"מ מהי רפואה ציבורית ואני מראש מתנצל אם אני אפגע  
17 במישהו אבל קיים ציבור במדינת ישראל שהוא משתמש ברפואה הציבורית אבל לא מקבל  
18 בתוך הרפואה הציבורית – רפואה ציבורית שלא כאחד האדם, ואולי פה הקושי ל הסביר מהי  
19 רפואה ציבורית כי לצערי חברי הכנסת ומנהיגי המדינה וגם חלק מהאנשים שיושבים לימיני  
20 כאן, כשהם מגיעים לביה"ח הם יכולים לבחור את הרופא שלהם בתוך המערכת הציבורית  
21 ולבחור את הזמן שבו יטפלו בהם – לא כאחד האדם. מראש אני מתנצל. בכל אופן, אנו לא  
22 וועד עובדים אלא קבוצת אנשים שמוצאים עצמם במקום לא רצתה להגיע אליו ולא התכוונו  
23 להגיע לכך. לאורך כל הזמן ניסינו להגיע למצב שבו הסקטור של ציבור הרופאים לא ייפגע  
24 מהסכס שלעניות דעתי וזו דעתי האישית, הסכס לא טוב שאינו מותיר אופק. מותיר ייאוש  
25 וחורבן של הרפואה הציבורית בארץ ישראל. החוליה החזקה ביותר – שהיא המומחה הצעיר  
26 – איננה, והוא מחויב לצאת ולחזור אחר פרנסה. לאורך כל הדרך, ואני אומר דרך ארוכה – זה  
27 שלושה חודשים, אתם מכירים אותנו בחלון זמנים צר יחסית, נתנו אמון בכל מי שאמר שבידו  
28 לסייע לנו ופתחנו ידינו וליבנו לכל הצעה, כולל מערכת המשפט שפעמיים אפשרנו לה לסייע.  
29 גם ראש הממשלה כשהציע לנו הצעה לעוד כמה ימים, כנגד כל הסיכויים ובגלל שמכתבי



בית הדין הארצי לעבודה

סק"כ 2376-10-11

1    ההתפטרות הם באמת אישיים, מצאנו את שאר המנהיגות שבתוכנו כאנשים שאכפת להם  
2    מהמדינה, הצלחנו לדבר והבאנו אותם להשתייה של מכתבי ההתפטרות כנגד כל הסיכויים  
3    בצעד שאינו קולקטיבי. מאחר ואין לי הרבה ניסיון בלעמוד בבתי המשפט, כפי שאני מבין  
4    תפקידו של ביהמ"ש הוא גם להגן על האזרח – במקרה הזה גם על הסקטור אליו אני  
5    משתייך. ההגנה אינה רק משפטית. היא גם נגד הממסד. מה שחוינו בימים האחרונים הוא  
6    שהתנהגו אלינו לעתים בהתנהגות שהיא מעבר למעליבה, לא הוגנה. אמרו לו שנלך הביתה,  
7    ושיש מספיק רופאים. אנו יודעים שביממה האחרונה, מרגע שמכתבי ההתפטרות נכנסו  
8    לתוקף, הגיעו לפתחנו כל מיני הצעות אך לצערי אף אחת לא הייתה קונקרטית. ראש  
9    הממשלה הציע כסף. היו בכירי אוצר שאמרו שיתפטרו, ואני שואל אם גם זאת התפטרות  
10    קולקטיבית. האופטימיות שלי היא בכך שאני יודע שלא אלך לאבטלה אלא אמצא עבודה  
11    אחרת וכך גם חבריי המצוינים. אם רוצים לנהל מו"מ עם מנהלי בתי החולים, תהא דרככם  
12    צלחה. אם תמצאו דרך שבה תוכלו לתקן את מערכת הרפואה הציבורית באופן כזה שיאפשר  
13    לי להיות רופא ואזרח במדינה, אהיה הראשון שאתייצב חזרה לעסוק בעיסוק שהוא דרך חיי.  
14    שהוא שליחותי. ועד אז – היו שלום. אם יוציאו נגדנו צווי מניעה, זה לא יקדם הידברות ולא  
15    מו"מ, לצערי.

החלטה

נדחה למתן פסק דין.

ניתנה והודעה היום, י"ב תשרי תשע"ב, 10/10/2011, במעמד הנוכחים.

רונית רוזנפלד,  
שופטת

ורדה וירט-ליבנה,  
שופטת

נילי ארד,  
נשיאה, אב"ד

נציג המעבידים, מר יורם  
בליזובסקי

נציג העובדים, מר שלום  
חבשוש

הוקלד על ידי: חיה שטיינר מזרחי