

בריאות

מי קוד עבודה המנהלים במערכת הבריאות הציבורית בלבד

מחייבים

לצורך חיזוק הרפואה הציבורית, הצורן להבטיח שלטת הלב של המנהלים בתתי-החולמים הציבוריים תוקדש לعبادות הציבורית, ועל מנת ליצור אחדות עם כל המנהלים בתחום האחרים בשירות הציבור, כדלקמן:

1. מנהל חלקה, מכון או יחידה בבית חולים ציבורי יועסק אך ורך בבית החולים הציבור או בתאגיד הבריאות של בית החולים.
2. הצוות הבין-משרד בראשות נציג שירות המדינה שהוקם מתוקף החלטת ממשלה מס' 2034 מיום 15.07.2010 שעניינה "כללים לעבדות נספנות של רופאים ומנהלי בית חולים בשירות המדינה", סיים את תפקידו לאחר הגיעו להמלצות מוסכמת ע"י נציג הממשלה והסתדרות הרופאות לישראל (הר"י) לאחר שש שנים.
3. להנחות את הממונה על השכר והסכמי העבודה במשרד האוצר להקים צוות בין-משרד בראשו ולצורך קיום משא-ומתן עם הסתדרות הרופאים לישראל (הר"י). חבריו הצוות יהיו: מנכ"ל משרד הבריאות, נציג שירות המדינה והממונה על התקציבים באוצר או נציגיהם.
4. להסמיך את שר הבריאות ושר האוצר לתקן את הסעיפים הרלבנטיים בהצעה זו בהתאם לתוכנות המשא ומתן כאמור בסעיף 3 לעיל ובמידת הצורך לקדם חקיקה, לרבות לעניין תחולת החקיקה על מנהלים מכנים, בעניינים האמורים בתיאום עם הייעוץ המשפטי לממשלה.
5. ככל שהמשא ומתן כאמור בסעיף 3 לא ישא פרי עד ליום XXX, יניח שר האוצר על שולחן הממשלה הצעת חוק שיקраה כמפורט בסעיף 1 לעיל, אשר תсроч לתוכנית הכלכלית לשנים 2017 ו-2018.

לעניין החלטה זו –

"השרים" – שר הבריאות ושר האוצר;

"בית חולים ציבורי" – בית חולים ממשלתי, בית חולים שבבעלות קופת חולים, בית חולים שבבעלות רשות מקומית וכן כל בית חולים שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כמשמעותו בסעיף 9 לפקודה מס הכנסת, וכן בית חולים שהוקם מתוקף חוק בית חולים באשדוד (הקמה והפעלה), תשס"ב-2002.

"מימון ציבורי" – מקורות ממון אלה, כולל או חלקם:

- (1) מקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א) לחוק ביטוח בריאות;
 - (2) הכנסה שמקורה ברכש של משרד משרד הממשלה, צבא הגנה לישראל או המוסר לביטוח לאומי;
 - (3) מקורות מימון ציבוריים נוספים שקבעו שר הבריאות ושר האוצר בצו;
- "המנהל" – מנכ"ל משרד הבריאות.
- "תאגיד בריאות" – כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, תשמ"ה-1985.
- "מחלקה, מכון או יחידה" – בהתאם להגדרת "יחידה מצוועית" – כהגדרתה בסעיף 24, סעיף קטן (א) לפקודה בריאות העם-1940 – אך לפחות מרפאה או חדר ניתוח.

דברי הסבר

רקע כללי:

קיים לכל הרופאים במערכת הציבורית, לרבות למנaily בת-חולמים, ומנהלי יחידות מקצועיות, ישנה אפשרות לקבל היתר לעובדה פרטית, ולעבד במערכת הבריאות הפרטית במקביל לעבודתם במערכת הבריאות הציבורית. עבודה מקבילה זו עלולה להוביל לעובדה בהיקף שעות מופחת של המנהל במערכת הציבורית, תוך מתן תשומת לב לעובdotו הפרטית על חשבן חובותיו כמנהל במסגרת השירות הציבורי.

זאת בוגדור לעובדים אחרים בשירות המדינה והשירות הציבורי אשר ניתנים להם אישורם לעובדה פרטית רק במקרים מסוימים, ובקרים בהם הכוח כי ניגוד עניינים בין עבודתם בשירות ציבוררי לאישור העבודה הפרטיה

מבחן המדינה על נושא העבודה הפרטית של רופאי בת חולים הציבוריים במספר דוחות לאורך השנים:

"העומס הרוב המוטל על רופאים, שנוסף על עבודתם בת חולים (הכוללת את שעות העבודה הנהוגת, כוננות ותדרנית) עוסקים גם בעבודה פרטית או בפרקטייה פרטית במקומות אחרים, עלולה לפגוע בחפקודם ולגוזם להם לטעות באבחון מחלות או במתן טיפול רפואי ולסקן את בריאות מטופלים". (דו"ח מבחן המדינה 2008)

כך גם בדוח מבחן המדינה לשנת 2011 - "הפחלה בשיעורי המשרדה במגזר הציבורי": הועלה כי מנהלי מחלקות, מנהלי יחידות ורופאים בכיריהם בת חולים ממשתפים וממשתפות עילוניות הפחתו את שיעורי משרתם לנוכח עבודה פרטית בקיהלה, בת חולים רפואיים או בדרכאה במערכת הציבורית בקיהלה. לעניין זה עלולות להיות השפעות מוחיקות לכך על רמת הרפואה בת חולים הציבוריים. (דו"ח מבחן המדינה 3ג')

ובדוח מבחן המדינה לשנת 2011 - "שעות עבודה בלתי סדירות של מנהלים: על מנת להיות במיטבו במהלך הניתנה. בביטחון עליה כי מנהלים מבעירים בת חולים רפואיים מוחכים ניחוחים מודכבים שדרמת הסיכון בהם גבוהה עד שעות הלילה המאוחרות. ניחוחים אלה נעשים אף לאחר ביצוע ניחוחים אחורי שעות העבודה באמצעות>tagid href="#">הבריאות הפעול בית החולים. יתר על כן, יתכן כי ביום שלמחרת ידרשו מנהלים אלה לבצע ניחוחים, שהקלם מודכבים בת חולים הממשלתי. מאחר שעות העבודה האמורות של הרופאים נזוכות בסיכון הן לרופאים והן למטופלים שלהם, מתחייבת בקרה שתזודה פעילותם עולה בקנה אחד עם חובת הרופאים לשמוד על בטיחות החולים, עם חוק שעות עבודה ומנוחה, התש"א – 1951, ועם הוראות תקנון שירות המדינה (להלן – התקשי"ר) לעניין גובלות שעות ההיתר לעבודה פרטית לרופאים." (דו"ח מבחן המדינה 3ג')

בנוסף לכך כי לתופעה זו מגוון השלכות שלילות בניהן פגיעה בהוראה הקלינית, ניגודי עניינים, ירידת בתפקידים בבית החולים הציבורי ועוד.

כמו כן, מבדיקות מרגמומיות שנערכו ע"י נציגות שירות המדינה, ברבעון הראשון של 2016, נמצאו כי מנהלי יחידות מקצועיות רבים נעדרים מבתי החולים בשעות הפעילות ומהיסרים שעוט מכסת השעות החודשית שלהם. מבדיקה מדינית שבוצעה בשנת 2016 בתים חולים ממשתפי גזול החבורו כי כ-80% מנהלי המחלקות לא הגיעו להיקף משרה מלאה, וכשליש מהם החסירו למעלה מ-20 שעות חדשות במעט. הערכה הרווחת היא שתופעה זו נובעת ממיקוד תושמת ליבו של המנהל בעבודתו הפרטית במקומות בחובתו לשירות הציבורית ותקני הנהוoli בית החולים הציבורי.

לעניין סעיף 1 – לכן, לאור האמור לעיל בדברי הרקע ובדו"חות מבחן המדינה בנושא, מוצע למקד את עבודתם של מנהלי בת-חולים ומנהל מחלקות, יחידות ומכונים בת-חולים הציבוריים כך שייתמכו בעבודתם ניהולית בית החולים.

הרקע המשפטי:

בבמסכם קיבוצי מיום 16.7.1961 נקבע, כי "רופאים מנהלי מחלקות עם רשות לפרקטייה פרטית יקבלו 95% ממשכורותם והתוספת המינוחת לרופאי בית חולים". כמובן, אם ניתן רשות לרופא מנהל המחלקה לקיים פרטיקה פרטית – אז יופחת שכרו ב-5% בלבד. ביולי 2010 התקבלה החלטת ממשלה מס' 2034 בנושא "כללים לעבודות נוספות לרופאים ומנהלי בית חולים בשירות המדינה". ההחלטה קבעה כי יוקם צוות בין משרד הבריאות כללים לעניין עבודות נוספות לרופאים בשירות המדינה. צוות זה הוקם בראשות נציג השירות המדינה בנובמבר 2011. לאחר הדיניות ותכתובות עם הסתדרות הרפואית לישראל וארגון רופאי עובדי המדינה, בהם לא הגיע הצוות להבנות עם ארגוני הרופאים, בפברואר 2013 פורסמה טיות כללים, בעקבותיה הוכרזו באפריל 2013 על סכום עבודה. לאור סכום העבודה נתנה הסתדרות הרפואית לישראל לבית הרין האזרחי לעבודה. במרץ 2015

התתקבל פסק דין אשר קבע כי על מנת לשנות בתקשי"ר את תנאי העבודה של הרופאים על המדינה לעשות וזאת בהליך של מו"מ. באפריל 2015, המדינה עקרה על ההחלטה לבית הדין הארץ לעבורה. אך בהמשך נמשך הערעור והמדינה הודיעה לבית הדין כי במידה ותקדם את המלצות הוועדה היא תעשה זאת תוך מו"מ עם ארגוני הרופאים. המדינה מעדכנת מעט לעומת בית הדין בכך שהיא יתירה כי טרם הוגשה לדין הממשלה יישום המלצות הוועדה.

לענין סעיף 2 – בהחלטת ממשלה מס. 2034 מיום 15.07.2010, הוחלט על הקמת צוות לנושא גיבוש כללים לעבודות נספנות של רופאים ומנהלי בתים רפואיים בשירות המדינה. חקיקה של וועדה זו היה לייעץ לממשלה על כללים לעובודה נספנת של רופאים, לאור תפקידה של המדינה כמעסיק בתים רפואיים הממשלתיים. לאחר עובודתו הממושכת של הצוות, רואה הממשלה לנכון להפסיק את עבודתו שכן יש לקדם כללים רחבים יותר, מתוקף תפקידה השלטוני של המדינה, אשר יחולו על כלל בתים הרפואיים והציבוריים ולא רק על רופאים עובדי המדינה.

לענין סעיף 3 – מובן כי השינוי המוצע בעל השלכות משמעותיות על יחס העבודה של רופאים בתים הרפואיים. לאור זאת, מוצע כי יוקם צוות בין-משרדי אשר ינהל משא ומתן והיזכרות עם הסתרות הרפואיים.

לענין סעיף 4 – ככל שייעלו סוגיות שימוש-ומתן אשר ידרשו תיקון של החלטה זו או של הצעה החקיקה, יהיו ראשי הרפואות והאזור לבצע את התקיונים הנדרשים.

לענין סעיף 5 – ככל שהמשא-ומתן בי' המדינה להסתדרות הרפואית בישראל לא יצליח, במטרה לפטור את ההשלכות השליליות הנובעת מהמעבודה הפרטיה של המנהלים במערכת הציבורית, כפי שעלתה בדיון מבחן המודינה ובוועדות ציבוריות, מוצע לקדם חקיקה אשר תסדר את הנושא כך שמנהל בית חולים, מחלקת, מכון או יחידה, יעבדו רק בבית החולים הציבורי.