



מסמך בנושא :
הגבלת שעות עבודה של רופאים –
סקירה משווה

גרסת אינטרנט

מוגש לחה"כ איתן כבל

כתיבה: דנה נויפלד, עובדת מחקר ומידע
אישור: דותן רוסו, ראש צוות

ט"ו בסיון תשס"ב
26 במאי 2002

1. כללי

עניינו של מסמך זה הינו הדין הקיים במדיניות שונות בעולם בנוגע להגבלת שעות העבודה של רופאים צעירים: מהסקירה שנערכה על-ידנו עולה כי, הגבלות כאמור קיימות במדינות שונות, אם בחקיקה, ואם בהסכם. יצוין כי, לא ברור באיזו מידה נאכפות כל ההגבלות שתפורטנה. כמו-כן, יובאו פסקי דין המתייחסים למקרים בהם נמצא כי שעות העבודה המרובות של רופאים תרמו לרשלנות מקצועית.

2. מבוא

רופאים המסיימים את לימודיהם בבית הספר לרפואה מתחילים תקופת הכשרה נוספת בבתי החולים כסטאז'רים וכמתמחים.¹ תקופה זו נחשבת לקשה ומלחיצה הן נפשית והן פיזית והיא כרוכה, בין היתר, בשעות עבודה מרובות ורצופות. על-פי מחקרים, היקף העבודה והיעדר הפסקות מספיקות למנוחה גורם לירידה ביכולת ריכוז, ביכולות קוגניטיביות, ביכולות קשב-ראייתי, ועוד.²

מחקר שנערך בארה"ב העלה את הממצא לפיו, עד ל- 98 אלף אמריקאים עלולים למות, מידי שנה, מטעויות של רופאים ואחת הדרכים לצמצום טעויות רופאים היא על-ידי צמצום שעות עבודתם.³

הסיבות לשעות העבודה המרובות של רופאים צעירים (ככלל, הכוונה למתמחים ו/או סטאז'רים) הן מגוונות: נטען כי אופן עבודה זה הינו חלק **ממסורת** ההכשרה של רופאים צעירים, כן נטען שהוא **חינוכי להליך הלמידה** של מחלות ואופן הטיפול בחולים וכן כי בתי החולים מונעים על-ידי שיקולים כלכליים (רופאים צעירים מהווים כוח עבודה זול כאשר הם עובדים שעות רבות עבור שכר קבוע).⁴

3. המצב הקיים בישראל

הרופאים ובתי החולים בישראל, פועלים בהתאם להסכמים קיבוציים בין מדינת ישראל, שירותי בריאות כללית והסתדרות מדיצינית הדסה לבין ההסתדרות הרפואית בישראל. ההסכמים נוגעים, בין היתר, להיקף שעות העבודה השבועיות ולמספר התורנויות, כדלקמן:

- סטאז'רים - 45 שעות;
- מתמחה א' - 45 שעות;
- מתמחה ב' (לאחר בחינה בכתב) - 42 שעות;
- מומחה - 42 שעות;
- מנהלי מחלקות - 45 שעות;

¹ סטאז'רים הם סטודנטים שעבודתם בבית החולים היא חלק מסוף תכנית הלימודים. מתמחים הם רופאים לכל דבר המצויים בתקופת ההכשרה לקראת מומחיות.

² בוצעו מחקרים בהם השוו תוצאות בחינות של מתמחים שנחו היטב לבין אלו שסבלו ממחסור בשינה. ראו: A Primer on Resident Work Hours: Everything you always wanted to know but were afraid to ask!³

Resident Work Hours: A Patients- Safty Concern. AMSA. 2ed., February 2002.

A Primer on Resident Work Hours: Everything you always wanted to know but were afraid to ask!⁴ 2ed., February 2002.

בנוסף למספר שעות העבודה האמורות, ההסכמים קובעים את מקסימום מספר התורנויות שעל הרופאים לעבוד בהם. התורנויות נחשבות כעבודה נוספת וקיימות הוראות הקובעות את שעת תחילת התורנות ואת שעת סיומה. **עבודה מעבר לשעות אלו הינה אסורה** (הרופא מסיים את עבודתו בבית החולים בתום התורנות)⁵ ואין נפקות להסכמתו לעבוד מעבר לשעות הללו.⁶ יצוין כי, האחריות הישירה לביצוע ההוראות האמורות מוטלת על מנהל המחלקה ועל מנהל בית החולים בו מועסק הרופא. זאת ועוד: נקבע שהעסקת רופא שסיים תורנות מעבר לשעות שנקבעו בהסכם הקיבוצי מהווה עבירת משמעת ובאחריות בית החולים להקים מערכת לאכיפת הכללים האמורים (לעניין שחרור מהעבודה לאחר תורנות). כמו-כן, ההסכמים קובעים כי על מנהל בית החולים לדווח על סטייה מההוראות הללו להנהלת משרד הבריאות/ הנהלת שירותי בריאות כללית ולהנהלת הדסה שתערוך בירור ראשוני של המקרה. אם בעיקבות הבירור מתעורר חשד מבוסס להפרת הכללים, הנושא יועבר לטיפול משרד הבריאות לטיפול משמעותי.

משיחה עם **ד"ר יצחק ברלוביץ**,⁷ המשנה למנכ"ל משרד הבריאות עולה כי, משרד הבריאות מודע לעובדה שההסכמים הקיבוציים אינם נאכפים במלואם וכי אחוז מסוים של הרופאים אינם מסיימים את עבודתם לאחר תורנות (להערכתו 10%-15 מהרופאים). לגישת משרד הבריאות יישום ההסדר, בנוגע לסיום עבודה לאחר תורנות, ייערך זמן (להערכתו, עוד כשנה: שכן משרד הבריאות מתכנן להוסיף תקנים לרופאים). מדיניות המשרד היא לאפשר לבתי החולים להיערך ליישום ההסדר האמור ולפיכך כיום, **הוא אינו נאכף בפועל** (קרי, מנהלי מחלקות או מנהלי בתי חולים לא הועברו לטיפול משמעותי בשל חריגות מההסכם). כמו כן, יש כוונה להסדרת הנושא בתקנות.

בשיחה עם **פרופ' עמרם אילון**,⁸ מנהל מחלקה כירורגית ויו"ר ועד העובדים הרופאים בביה"ח תל השומר, נמסר כי, ההוראות האמורות אינן מקוימות הלכה למעשה: **בפועל, מתמחים עובדים שעות רבות יותר מאלו שנקבעו בהסכמים הקיבוציים**. הסיבות העיקריות לכך הן, בין היתר: עומס העבודה הרב המוטל עליהם ביחס למספר התקנים המועט והחשיבות של טיפול רצוף בחולים (דהיינו כי, הרופא שהחל בטיפול גם יסיימו). לדידו של פרופ' אילון, אין מקום להגביל את מספר שעות העבודה של הרופאים הצעירים על-ידי חקיקה. הפתרון נעוץ בהקטנת עומס העבודה של רופאים צעירים על-ידי צוות עזר (מזכירות רפואיות וכו') שיעסוק בעבודה הפקידותית, כך שרופאים יעסקו ברפואה בלבד.

שיחה עם **פרופ' מרק מימוני**,⁹ סגן יו"ר ההסתדרות הרפואית, ראש חטיבת ביה"ח של שירותי בריאות כללית, מנהל מחלקת מיון ואישפוז יום בבית החולים שניידר מעלה כי, בביה"ח בלינסון ושניידר עומדים על קיומם של ההסכמים הקיבוציים ומקפידים שהמתמחים יעבדו בהתאם לקבוע בהסכמים. אך לדידו, יש קושי בהוראות האמורות והן מטילות עומס רב על הרופאים הבכירים. כמו כן, למיטב ידיעתו אם יש יוצאי דופן, לעניין ההקפדה על קיום ההסכמים, הם

⁵ היום לאחר תורנות, בו התורן נדרש ללכת הביתה, נחשב כיום עבודה לצורך שכר.

⁶ הוראות ההסכמים הקיבוציים התקבלו מהמחלקה המשפטית של ההסתדרות הרפואית בישראל; סעיף 28 להסכמי השכר בין הממשלה, מרכז קופת חולים וההסתדרות מדיסינית הדסה לבין ההסתדרות הרפואית בישראל.

⁷ שיחה עם ד"ר יצחק ברלוביץ, משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מיום 29.5.2002.

⁸ שיחה עם פרופ' אילון, יו"ר ועד העובדים הרופאים בבית החולים תל השומר, מיום 27.5.2002.

⁹ שיחה עם פרופ' מרק מימוני, מיום 29.5.2002.

מתרחשים במחלקות הכירורגיות. בנוסף, עמדת ההסתדרות הרפואית בישראל היא, שאין מקום להסדיר את יחסי העבודה על-ידי חקיקה, הואיל וייתכנו מצבים שהחוק אינו צופה.

4. הדין בעולם

4.1 טבלה מסכמת

הטבלה להלן מסכמת את הדין, לגבי שעות העבודה של רופאים צעירים, במספר מדינות:

מדינה	מס' שעות עבודה מקסימלי בשבוע	מס' שעות עבודה מקסימלי במשמרת	מס' שעות מנוחה מינימלי
אוסטרליה	75 שעות (במערב אוסטרליה ובויקטוריה); 70 שעות (טסמניה); 68 שעות (בדרום);	24 שעות רצופות במשמרת.	לא ידוע.
דנמרק	45 שעות.	לא ידוע.	11-8 שעות בין משמרות.
בריטניה	56 שעות בממוצע (לא ידוע על פני איזו תקופה) ו- מקסימום של 72 שעות.	14-16 שעות רצופות במשמרת רגילה.	8 שעות לאחר שנמצאים on call ¹⁰
האיחוד האירופאי ¹¹	48 שעות.	משמרת לילה- 8 שעות מקסימום.	11 שעות ביום.
גרמניה	56 שעות בממוצע בשבוע (שנבדקים על פני 24 שבועות).	7.5-10 שעות ביום בנוסף ל- 12 שעות on call או 24 שעות on call; מקסימום 24 שעות רצופות.	30 דקות הפסקה במשמרת של 9-6 שעות; 45 דקות הפסקה במשמרת שארוכה יותר מ- 9 שעות; 10 שעות מנוחה לאחר משמרת שאורכה יותר מ- 7.5 שעות.
הולנד	48 שעות בממוצע על פני 13 שבועות. מקסימום של 60 שעות בשבוע.	13 או 15 שעות ביום; 9.5 שעות במשמרת לילה; מקסימום 24 שעות רצופות;	10 שעות רצופות בין משמרות.

בנוסף, ניתן לציין כי בקנדה (בפרובינציה אלברטה) קיימת הגבלה של 28 שעות on call; בניו-זילנד קיימת בחקיקה הגבלה של 72 שעות עבודה שבועיות.¹²

¹⁰ הכוונה במונח on call משתנה ממדינה למדינה: ככלל, הכוונה היא לעבודה שמעבר לשעות העבודה הרגילות, אם בהימצאותו של הרופא בבית ואם בהגיעו על-פי קריאה.

¹¹ בתום שלבי היישום של החקיקה- ר' פירוט בהמשך.

¹² A Primer on Resident Work Hours: A Patients- Safty Concern. AMSA.

4.2 ארה"ב

4.2.1 החוק בארה"ב

ככלל, בארה"ב אין כיום חוק פדרלי הקובע מגבלות על שעות העבודה של רופאים צעירים. **מדינת ניו יורק** הגבילה, על ידי חקיקה, את שעות העבודה של רופאים מתמחים. בשנת 1989 התקבלו 'כללי בלי' ("Bell Regulations")¹³ שקובעים, בין היתר:

- ככלל, קיימת הגבלה של משמרות ל- 24 שעות רצופות בלבד (למעט בחדר מיון, שם הוגבלו המשמרות ל- 12 שעות רצופות).¹⁴
- שעות העבודה של מתמחים בשבוע לא יעלה על 80 שעות בממוצע (על-פני 4 שבועות).
- פעם בשבוע, לפחות, ינתנו 24 שעות חופש.

עם זאת יצויין, כי כאשר נבחנה מידת האכיפה של ההגבלות האמורות בשנת 1998 נמצא כי, בכל 12 בתי החולים אשר נבדקו הפרו את החקיקה האמורה. 39% מן המתמחים עבדו יותר מ- 85 שעות בשבוע ו- 20% מתמחים עבדו יותר מ- 95 שעות בשבוע. ביום 21.2.2001 הוגשה **במדינת ניו-ג'רסי** הצעת חוק, שמגבילה את שעות העבודה של מתמחים ל- 80 שעות עבודה בממוצע בשבוע (על פני 4 שבועות), ואת המשמרות ל- 24 שעות.¹⁵

4.2.2 הצעות חוק בארה"ב

כיום, תלויה ועומדת הצעה לשינוי חוק הביטוח הלאומי האמריקאי.¹⁶ על-פי הצעה האמורה:

- יוגבלו מספר שעות העבודה של מתמחים ל- 80 שעות בשבוע ול- 24 שעות במשמרת.
- בין משמרת למשמרת תפרדנה 10 שעות.
- ינתן יום חופש אחד בשבוע, וסופשבוע חופשי אחד בחודש.
- מתמחה יהיה תורן בבית החולים פעם בשלושה ימים.
- תערכנה בדיקות שנתיות של מספר שעות העבודה של מתמחים (על-ידי עריכת סקרים בקרב המתמחים).
- הפרות של ההגבלות האמורות תפורסמנה לציבור.
- בתי חולים שיפרו את ההוראות האמורות יקנסו בקנס עד לגובה של 100 אלף דולר (לכל מתמחה שלגביו הופרו ההגבלות האמורות).¹⁷

¹³ כללים אלו הם חלק מה- New York Health Code 10NYCRR Part 405. ראו: A Primer on Resident Work Hours: Everything you always wanted to know but were afraid to ask! 2ed., February 2002.

¹⁴ בכפוף לחריגים.

¹⁵ BILL 1852. Federal/State Efforts Regarding Resident Work Hours in:

<http://www.amsa.org/hp/rwh fed.cfm>

¹⁶ H.R 3236 The Patient And Physician Safety Protection Act of 2001

¹⁷ הוראות אלו לא יחולו בשעת הירום.

4.3 האיחוד האירופאי

בשנת 2000 החיל הפרלמנט האירופאי על מדינות האיחוד את ה- *Directive on Working Time* שעניינו, בין היתר, הגבלת שעות עבודה של עובדים, גם על רופאים צעירים.¹⁸ הוסכם על יישום בשלבים של החקיקה האמורה, שיחל בשנת 2004 ויסתיים בשנת 2009: בשנת 2004 יוגבלו שעות העבודה ל- 58 שעות עבודה מקסימאליות בשבוע, בשנת 2007 יוגבלו שעות העבודה ל- 56 שעות עבודה מקסימאליות בשבוע ובשנת 2009 יוגבלו שעות העבודה ל- 48 שעות מקסימליות.^{19 20} הגבלות נוספות שנקבעו על-פי החקיקה האמורה:²¹

- מנוחה יומית מינימאלית של 11 שעות.
 - מנוחה מינימאלית של 20 דקות כאשר יום העבודה עולה על 6 שעות עבודה.
 - 24 שעות מנוחה בכל 7 ימים (או 40 שעות מנוחה בממוצע על פני 14 יום).
- בית המשפט האירופאי** התייחס בעניין SIMAP²² לחקיקה האמורה. במקרה זה ארגון המייצג רופאים בספרד, הגיש תביעה כנגד מעסיקי הרופאים.²³ בית המשפט קבע כי, כאשר הרופא נדרש להישאר בשטח בית החולים הוא ייחשב כ"עובד" לצורך חישוב שעות העבודה, גם אם אינו עובד בפועל. לעומת זאת, גם אם רופא עומד לרשות מעבידיו, כך שניתן לקרוא לו לבית החולים, אך אינו מצוי בפועל בשטח בית החולים - הוא אינו נחשב ל"עובד" לצורך חישוב שעות העבודה, למעט אם נקרא לעבודה בבית החולים בפועל.

4.4 אנגליה

בשנת 1991, שר הבריאות הבריטי הגיע להסכם עם הרופאים המכונה "*Junior Doctors- New Deal*", שכלל, בין היתר, הפחתת מספר שעות העבודה המקסימליות של רופאים צעירים ל- 72 שעות עבודה שבועיות בתפקיד, מתוכם 56 שעות בממוצע בפועל.^{24 25} פרשת *Johnstone v. Bloomsbury Health Authority*²⁶: בשנת 1989 תבע רופא את המוסד בו עבד בטענה כי נגרם לו נזק גופני כתוצאה מעומס עבודה. בית המשפט פסק לרופא פיצויים וקבע כי בית החולים פעל בניגוד לחוק כאשר העסיק את הרופא בתנאים שמסכנים הן אותו והן את החולים בהם מטפל.

¹⁸ מדובר בחקיקה משנת 1993, אך בתחילה היא לא הוחלה על רופאים צעירים.

¹⁹ <http://bma.org.uk>

²⁰ יש אפשרות להארכת היישום עד לשנת 2013.

²¹ <http://bma.org.uk>

²² Sindicato de Medicos de Asistencia Publica (SIMAP) v. Conselleria de Sanidad y Consumo de la

Generalidad Valenciana : פסיקה של האיחוד האירופאי מיום 3.10.2000

²³ <http://www.thompsons.law.co.uk/text/1067005.htm>

²⁴ <http://trent-net.org.uk/pgmde/prhos/newdeal.html>

²⁵ עשויה להתעורר שאלה, מה תהיה ההשלכה של החוק האירופאי על שעות העבודה בבריטניה והאם בעקבותיה יהיה צורך

להגביל את שעות העבודה מ- 72 ל- 58 שעות. ראו: <http://bma.org.uk>

²⁶ Jhonstone v. Bloomsbury Health Authority [1991] 2 All ER 293.

5. תקדימים

5.1 תקדימים בארץ

על-פי מכתב שהתקבל מהמחלקה המשפטית של ההסתדרות הרפואית בישראל²⁷ עולה כי, לא נמצאו מחקרים המלמדים על קשר בין עומס עבודה לעייפות. כמו כן, כמגמה - כאשר מוגשות תביעות בגין רשלנות מקצועית, לא מועלות טענות בדבר נזק שנגרם עקב עומס עבודה (לדוגמא, כיוון שהתובעים אינם מודעים לעומס העבודה). אמנם טענה כזו עשויה לעלות באופן עקיף, כטענת הגנה, אך בדרך כלל, זו איננה ניטענת- שכן טענה זו הינה לרעת המוסד הרפואי.

5.2 ארה"ב - פרשת ליבי ציון

ליבי ציון, צעירה בת 18, אושפזה בבית חולים בניו יורק, בשנת 1984 עם חום גבוה ולמחרת היא נפטרה. נקבע כי, סיבת המוות הייתה ערבובן של שתי תרופות שצירופן קטלני. החולה טופלה על-ידי רופאים צעירים שסבלו מעומס עבודה ומחסור בשעות שינה שלא שמו לב לצירוף שתי התרופות. בית המשפט לא מצא את הרופאים המטפלים או את בית החולים אחראים למותה של הצעירה, אך מצאו כי אופן ההכשרה של הרופאים המתמחים גרמו למותה של ליבי ציון: **בהחלטת המושבעים נקבע כי שעות עבודה מרובות מדי, מניעת שינה והיעדר השגחה של צוות בכיר מהווה סכנה לחולים ופוגע במתן הטיפול הרפואי לחולים.**²⁸ להשלמת התמונה יצוין, כי בעקבות פרשה זו הוקמה ועדה בראשותו של דר' בל (Bell) שהגישה דו"ח שעל בסיסו חוקקו 'כללי בלי' (הכללים שחוקקו בניו-יורק), שהוזכרו לעיל.²⁹

5.3 אוסטרליה – *Brotherson v. Royel Perth Hospital*

בשנת 1995 בחור בן 29, זכה ב- 2.75 מליון דולר בתביעה נגד בית החולים, בו אושפז כשהיה בן 12, וכתוצאה מטעות הרופאים נגרם לו נזק מוחי. **השופט קבע שלא ניתן להימנע מהמסקנה שהמשמרות הארוכות ועומס העבודה הרב שאנשי הצוות היו נתונים תחתיו תרמו לטעות שנעשתה.**³⁰

²⁷ מכתב מאת גב' עינת בין יורן, מתמחה במחלקה המשפטית, ההסתדרות הרפואית בישראל, מיום 26.5.2002.

²⁸ Doctors working hours: can the medical profession afford to let the courts decide what is reasonable? Antony Nocera & Diana Strange Khursandi MJA 1998` 168:616-618

²⁹ Doctors working hours: can the medical profession afford to let the courts decide what is reasonable? Antony Nocera & Diana Strange Khursandi MJA 1998` 168:616-618

³⁰ Doctors working hours: can the medical profession afford to let the courts decide what is reasonable? Antony Nocera & Diana Strange Khursandi MJA 1998` 168:616-618