פרוטוקולים/עבודה/2776

ירושלים, ו' באדר, תשס"א

1 במרץ, 2001

**הכנסת החמש-עשרה** נוסח לא מתוקן

**מושב שלישי**

**פרוטוקול מס' 270**

**מישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות**

# יום שני, ג' באדר התשס"א (26 בפברואר 2001) שעה 9:30

**נכחו:**

**חברי הוועדה**: דוד טל – היו"ר

נסים זאב

אחמד טיבי

**מוזמנים**: ד"ר דור מיכאל - משרד הבריאות

עו"ד יורה קרנות - " "

" מיכאל אטלן - " העבודה

" מגי בר-אשר - " האוצר

מועלם יעקב - כלכלן, "

יגאל גורדון - משרד "

עו"ד דפנה גוטנברג - נציבות שירות המדינה

יוסף קינר - ממונה על מערכת הבריאות, הנציבות

עו"ד חלי ניסנהולץ - ההסתדרות הרפואית

ד"ר אלישע ברטוב - " "

טוני משיח - " "

ד"ר שמעון שרפ - ארגון מנהלי בתי חולים

ד"ר זאב אהרונסון - קופת חולים מאוחדת

ד"ר מוטי ליפשיץ - שירותי בריאות כללית

מידד גיסין - צב"י – צרכני בריאות ישראל

דליה אור-צבי - "

**יועצת משפטית**: ג'ודי וסרמן

**מנהל/ת הוועדה**: שירלי אברמי

**קצרנית**: אסתר אלפיה

**סדר היום:** הצעת חוק לתיקון פקודת בריאות העם (תיקון מס' 17)(הגבלת תקופת כהונה

של מנהלי מחלקות בבתי חולים ציבוריים), התשס"א-2001, של חבר-הכנסת

אחמד טיבי – הכנה לקריאה שניה ולקריאה שלישית.

הצעת חוק לתיקון פקודת בריאות העם (תיקון מס' 17)(הגבלת תקופת כהונה של

## מנהלי מחלקות בבתי חולים ציבוריים), התשס"א-2001, של חה"כ אחמד טיבי

היו"ר דוד טל:

בוקר טוב, אני פותח את ישיבת הוועדה. על סדר היום: הצעת חוק לתיקון פקודת בריאות העם (תיקון מס' 17)(הגבלת תקופת כהונה של מנהלי מחלקות בבתי חולים ציבוריים), התשס"א-2001, של חבר-הכנסת אחמד טיבי, הכנה לקריאה שניה ולקריאה שלישית.

כמה משפטים על הדיונים שהיו בהכנת הצעת החוק לקריאה ראשונה. עלו כמה סוגיות שאנחנו צריכים לתת עליהם את דעתנו, וגם את הפתרון אלא אם כן יוספו היום בעיות אחרות שלא הועלו קודם. בגדול, הצעתו של חבר-הכנסת טיבי אומרת שתקופת כהונה של מנהל מחלקה בבית חולים ציבורי תהיה מוגבלת לחמש שנים עם אפשרות הארכה לכמה שנים נוספות, כך שלמעשה, אחרי עשר שנים אותו מנהל מחלקה, בכיר וטוב ככל שיהיה, יפנה את מקומו לרופאים צעירים שנכנסים למערכת. הכוונה באמת להצעיר את המערכת בנושא הזה, מבלי לפגוע בכבודם של אותם רופאים שתרמו תרומה סגולית לבית החולים כמנהלי מחלקות, והם יוכלו להמשיך בתפקידים אחרים.

השאלה שעולה היא, האם אותם רופאים יקבלו אותם תנאי שכר או האם תהיה איזה שהיא הרעה במשכורתם או בתנאי העסקתם, אם לאו? מצלמים כרגע הצעת חוק נגדית של ההסתדרות הרפואית ובעוד מספר דקות היא תונח על לפניכם, ונאמר לי שיש הסכמה בין הסתדרות הרופאים לבין חבר-הכנסת טיבי, שתנאי העסקתם של אותם רופאים לא ייפגעו.

אני רוצה לציין שמדובר ברופאים שבגיל 50, פחות או יותר, הופכים להיות סגני מנהלי מחלקות, מגיע לגיל 60, ועד לפרישה נשארים לו חמש שנים נוספות, ואולי בפרק זמן זה של חמש שנים – אני אומר זאת כארגומנט לטענה שאולי תעלה כאן – תיווצר שכבה של רופאים שימשיכו ליהנות משכר ומתנאים של מנהלי מחלקות כחמש שנים נוספות - ואני חושב שזה לא כל כך נורא – לדעתי, הרופאים הללו עם הנסיון הרב שלהם כרופאים וכמנהלי מחלקות יוכלו להמשיך לתרום תרומה חשובה למערכת גם כשהם ימשיכו כמנהלי מכונים כאלה ואחרים, לאותם מנהלי מחלקות הצעירים יותר.

אני פותח את הנושא הזה לדיון ואני רוצה לשמוע את דעתכם.

חבר-הכנסת טיבי, אתה רוצה להוסיף משהו על ההסכמות שבינך לבין ההסתדרות הרפואית, על הצעת החוק שהם הגישו ושכרגע היא מונחת לפניכם?

אחמד טיבי:

לא, אין לי מה לומר.

היו"ר דוד טל:

רבותי, אני רוצה להיות צמוד להצעת החוק שהונחה לפנינו בדיון הקודם. על הצעת החוק של ההסתדרות הרפואית שהזכרתי כרגע אני רואה את חתימת ידו של חבר-הכנסת אחמד טיבי.

אחמד טיבי:

זאת לא חתימת ידי. זו חתימת יד של אשה.

היו"ר דוד טל:

אז מישהו זייף את חתימתך?

#### חלי ניסנהולץ:

טלי היא העוזרת הפרלמנטרית שלך? זו החתימה שלה או של חבצלת.

היו"ר דוד טל:

בכל אופן, אני רוצה לשמוע קודם את עמדתה של ההסתדרות הרפואית, מה שנאמץ נאמץ ומה שלא נדחה, אבל נמשיך להיות צמודים להצעה של חבר-הכנסת טיבי שמופיעה על הדף הכחול.

ד"ר אלישע ברטוב מההסתדרות הרפואית, בבקשה.

ד"ר אלישע ברטוב:

על פניו הנושא נשמע פשוט, אבל עוד לפני נושא השכר, היתה לנו בעיה עקרונית של המנגנון שבו ייבחר המנהל, גם המנהל הבא וגם המנהל בקדנציה הנוספת. נאמר שכאילו ידובר על מסגרת של חילופים בתוך המחלקה, כמו המודל של האוניברסיטאות. אבל מי שמכיר מערכות של מחלקות בבתי חולים יודע שבבתי החולים, בוודאי במחלקות קטנות יותר, הפוטנציאל להחלפה של מנהל המחלקה לא תמיד מצוי באותה מחלקה. לכן, פה יש משמעות חשובה לסעיף בהצעה שמדבר על כך שיהיה מיכרז לכל דבר וענין בכל קדנציה, כדי להבטיח שהאיכות של המנהל הבא, מי שלא יהיה, תהיה הטובה ביותר.

אין לי ספק שיבואו המעסיקים ויגידו" תראו, נוצר לנו עכשיו לחץ כפול, מצד אחד אנחנו שומרים על תנאי העסקתו והשתכרותו של המנהל היוצא, ומצד שני אנחנו מביאים בן אדם מבחוץ שיהיה המנהל הבא - כי לא בהכרח יהיה זה מישהו שצמח במחלקה, ואז אתה בעצם מדבר על תקן נוסף.

לדעתי, הוועדה צריכה לשים לב שאנחנו נכנסים עמוק עמוק לנושאים שמעצם טבעם הם נושאים של הסכמי שכר, ויש להם השלכות מאוד משמעותיות במישור הכלכלי, זו לא החלטה שאין בצידה משמעות כלכלית.

אשמח מאוד אם כשתתקבל ההחלטה בוועדה, תבוא הכנסת ובעיניים פקוחות תגיד: יש משמעות כלכלית, שקלנו אותה, והחלטנו להטיל אותה כי הנושא מספיק חשוב. תודה רבה.

היו"ר דוד טל:

לפי ההצעה שלכם, בסעיף (ד): "ס"ק (ג) לא יחול על מנהל מחלק שסיים את תפקידו ונבחר לכהן כמנהל מחלקה אחרת". זאת אומרת, הוא יכול לסיים כמנהל מחלקה אורטופדית ולעבור להיות מנהל מחלקה כירורגית באותו בית חולים?

#### חלי ניסנהולץ:

לא, מדובר בבית חולים אחר או כירורגית א', ב', ג' וכו', שלא יווצר מצב שהוא יצטרך להיאבק על התנאים אלא ברגע שמעמדו ותנאיו נשמרים לו כמנהל מחלקה אחרת, אין צורך לשמור על תנאים.

ד"ר אלישע ברטוב:

לא יכפילו לו את המשכורת.

היו"ר דוד טל:

זה בסדר, אבל עשר שנים הוא היה מנהל מחלקה אורטופדית א', ואחר כך הוא הולך לנהל עוד עשר שנים את מחלקה אורטופדית ב'?

אחמד טיבי:

אני לא מסכים לסעיף הזה. זה מה שיקרה.

#### חלי ניסנהולץ:

לא שזה קורה, אלא במידה וזה קורה, אין צורך לשמור את תנאיו הקודמים.

אחמד טיבי:

לפי הצעת החוק שלי אסור שזה יקרה.

ד"ר אלישע ברטוב:

אני מניח שזה נגד חוק יסוד למנוע ממישהו לגשת למיכרז פומבי.

היו"ר דוד טל:

את זה אבדוק עם היועצת המשפטית של הוועדה.

#### חלי ניסנהולץ:

באותו בית חולים או בבית חולים אחר. בבית חולים אחר זה משהו אחר, אבל גם כאן, הוא מנהל מחלקה אחרת.

היו"ר דוד טל:

כשמדובר בבית חולים אחר, זה סביר, ואולי מניח את הדעת. אבל כשמדובר באותו בית חולים שמנהל מחלקה א' יעבור לנהל מחלקה ב', וישחקו פינג-פונג, אני חושב שזה--

קריאה:

זה חוק פיקטיבי.

היו"ר דוד טל:

לא, זה אפילו לא חוק אובייקטיבי.

ד"ר דור מיכאל:

אני חושב שהיתה פה הערכה קצת אופטימית מבחינת עלות החוק.

היו"ר דוד טל:

ההערכה דיברה על 18 מיליון שקל.

ד"ר דור מיכאל:

אני לא מסוגל להתייחס למספרים כי זה הכל הערכות.

יגאל גורדון:

בדברי ההסבר להצעת החוק כתוב שלא צפויות עלויות לחוק.

שירלי אברמי:

סליחה, במכתבה של יעל - - - מה-24 לאוקטובר כתוב: הצעת חוק לתיקון פקודת הרופאים של חבר-הכנסת אחמד טיבי - 18 מיליון ₪.

יגאל גורדון:

מדובר בהצעה הקיימת של חבר-הכנסת טיבי?

היו"ר דוד טל:

אני חושב שכן.

יעקב מועלם:

שמי יעקב מועלם, אני מיחידת שכר והסכמי עבודה באוצר, ואני עושה את החישובים בנושאי שכר. אני לא יודע לפי מה יעל כתבה את המספרים או לפי איזו גירסה היא פעלה. היתה תקופה של משא ומתן ועשו כל מיני חישובי עלות לפי גירסאות שונות. לכן, אני לא חושב שכרגע אפשר להתייחס לזה כמספר.

היו"ר דוד טל:

אז מהיום והלאה כל מסמך שמשרד האוצר יגיש לנו לא נתייחס אליו? אני מכבד את פקידי האוצר ואני סבור שאם הגיע מסמך חתום על ידי מי מאנשי האוצר, אני מתייחס אליו. יכול להיות שאתה צודק, אבל תראה מה יכול לקרות. לכן, אני חושב שכדאי שתעשו סדר אצלכם ותחליטו מי אומר מה, ומי האישיות המוסמכת לומר לי כמה חוק כזה עולה בוורסיה כזאת ובוורסיה אחרת. זה מה שהגיע כשהחוק עלה, ואני, כיושב ראש ועדה מסתמך על הנתון הזה. אם חשבתם שנפלה טעות, אפשר היה להוציא מסמך מתקן ולומר, נפלה טעות, זה לא 18 מיליון שקל זה 22 מיליון. מצב כזה אני יכול להבין ולקבל.

מגי בר-אשר:

שמי מגי בר-אשר ואני ממשרד האוצר. אני חושבת שהנושא של שמירת שכר הוא נושא חדש מכיוון שהוא לא הופיע בדף הכחול, וכנושא חדש אי-אפשר להעלות אותו בדיון שבין קריאה שניה ושלישית. זה צריך להגיע לוועדת הכנסת וועדת הכנסת צריכה להחליט אם זה נושא חדש או לא. לדעתנו, זה בגדר נושא חדש ולכן אי-אפשר להעלות אותו עכשיו.

היו"ר דוד טל:

היועצת המשפטית של הוועדה תבדוק זאת. אם הנושא חדש, ובכל זאת הוועדה תחליט שהיא ממשיכה עם זה, את תפנה בצנורות המקובלים לוועדת הכנסת. אני מניח שבהרכב הנוכחי של ועדת הכנסת הדבר יאושר.

דפנה גוטנברג:

אני לא חושבת שזה קשור להרכב הוועדה.

היו"ר דוד טל:

זה מאוד קשור להרכב הוועדה, אבל זה באמת פוליטי ולא שייך לכם. בכל אופן, רשמתי לפני את הערתה של הגבר בר-אשר.

ד"ר דור, בבקשה תמשיך.

ד"ר דור מיכאל:

עקרונית, משרד הבריאות תומך בנושא. בעיית הכספים היא התייחסות נפרדת.

היו"ר דוד טל:

סליחה, תרשה לי לקטוע אותך. אם ההערכה של האוצר נכונה ומדובר באמת ב-18 מיליון שקל שזה סכום לא מבוטל, האם אדוני לא חושב ששווה להשקיע סכום של 18 מיליון שקל ברופאים נוספים אחרים, בתקנים או תקן נוסף כפי שד"ר ברטוב אמר כאן, ואולי להמריץ, להצעיר ולתמרץ את המערכת.

ד"ר דור מיכאל:

אין ספק שהמטרות ראויות. האם יש כרגע בתקציב שלנו 18 מיליון שקל, אני לא מוסמך להשיב פה כרגע, אבל המטרה ראויה, אין על כך ויכוח.

יש כרגע ועדה ציבורית שמונתה על ידי הממשלה לקביעת המלצות למבנה רפואה בישראל, בכל השינויים העקרוניים. אנחנו בתחושה שהנושא העקרוני הזה, כדאי שיעלה בפני ועדה זו. למיטב ידיעתי הגיע לוועדה נייר עמדה בנושא הזה שגם יהיה חלק ממסקנות הוועדה לעתיד מבנה הרפואה בישראל.

דבר נוסף, עורכת הדין קרנות הדגישה בפני כרגע להתייחס לסעיף (ג) בהצגת החוק של ההסתדרות הרפואית, לפיו אמורים למצוא למנהל מחלקה שיסיים תפקידו כמנהל מחלקה, תפקיד שווה ערך. יש פה בעיה. אם אנחנו אומרים: התנאים הכלכליים שלך נשמרים - - -

ד"ר אלישע ברטוב:

שווה ערך לערב מינויו לראשונה, למה שהוא היה קודם.

ד"ר דור מיכאל:

נניח שקודם הוא היה סגן. להחזיר אותו להיות סגן, אי-אפשר מישהו בינתיים מונה, והכוונה היא למנות אנשים חדשים. זו נקודה בעייתית.

היו"ר דוד טל:

לגבי התנאים והמעמד שלו, השאלה מה נקרא מעמד? לגבי תנאים, אני לא חושב שתהיה בעיה, אבל לגבי המעמד, השאלה מה הסטטוס שיימצא לאותו מנהל מחלקה. ד"ר ברטוב, יש לך תשובה לזה?

ד"ר אלישע ברטוב:

מדובר על "ערב מינויו לראשונה כמנהל מחלקה". אקח את עצמי לדוגמה. לפני שהלכתי להיות מנהל מחלקה, הייתי רופא בכיר בתל השומר. באותו מעמד הוצע לי להיות סגן מנהל מחלקה ומנהל יחידה בתל השומר, אבל בחרתי להיות מנהל מחלקה בבית חולים וולפסון. אבל, אם אתה מסתכל למה שאמור בחוק, אז אני אמור לחזור להיות רופא בכיר. וזה המצב של רוב מנהלי המחלקות, ערב מינויים.

היו"ר דוד טל:

אז איפה הבעיה?

ד"ר דור מיכאל:

אם התנאים הכלכליים נשמרים אז אין בעיית משכורת.

היו"ר דוד טל:

אנחנו שומרים את התנאים הסוציאליים.

אחמד טיבי:

בקיצור, לא יהיה לו תואר של מנהל מחלקה, יהיה לו סטטוס של מנהל מחלקה, וזאת הכוונה.

יעקב מועלם:

לנושא של תנאי שכר, התגמול ניתן עבור שני דברים: חלק עבור ביצוע, וחלק עבור מעמד, כאשר התגמול היותר גבוה ניתן במטרה למשוך את האנשים הטובים לתפקידי הניהול ולתת להם איזה שהוא תגמול על העבודה המאומצת יותר שנדרשת מהם בתפקידם. רכיבים שיש למנהל מחלקה ואין לרופא מן השורה הם בעיקר בנושא כוננויות העל שניתנות למנהל מחלקה, כאשר בעצם הוא נמצא בסבב קריאה שלישי, במקרה שלא ניתן לתת מענה עם הרופא התורן או עם הרופא הכונן, והוא מקבל על זה תוספת שניתנת בעצם בגלל התפקיד. כשהוא מפסיק להיות בתפקיד הזה אין שום הגיון שהוא ימשיך לקבל את הוספת לכוננות העל.

כך נהוג גם במקומות אחרים. למשל דיקן באוניברסיטה מקבל תוספת של 35%. אחרי שהוא חדל להיות דיקן, חוזרים לתנאי השכר שהיו לו לפני התמנותו לדיקן, עם שינוי קטן.

היו"ר דוד טל:

יש לך סטטיסטיקה כמה פעמים מנהל מחלקה נקרא מהבית לכוננות העל?

ד"ר דור מיכאל:

תלוי באיזו מחלקה מדובר, במחלקות כירורגיות זה קורה יותר.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

סביר להניח שבמחלקת עור לא קוראים לו.

היו"ר דוד טל:

כיוונתי לדעתך, ד"ר ליפשיץ. יכול להיות שיש מחלקות שהשכיחות שם יותר גדולה, ויכול להיות שיש מחלקות שהשכיחות הרבה יותר קטנה.

יעקב מועלם:

התגמול בגין כוננות הוא תגמול בגין נכונות להגיע לעבודה לא בגין ההקפצה עצמה. בסך הכל השיטה של תגמול - - -

אחמד טיבי:

זה נכון מה שהוא אומר?

היו"ר דוד טל:

פעם לגבי כוננות ופעם לגבי הקפצה?

יעקב מועלם:

- - - אם זה מעל 4 שעות הוא מקבל יום עבודה נוסף. כשנתנו את הכוננויות האלה הלוגיקה היתה שבאמת צריך את הדבר הזה. לבוא עכשיו ולהגיד שאין בזה הגיון, לא קשור לנושא.

מי שמכהן כשר מקבל לפי תנאי שר, וכשחוזר לכהן כחבר כנסת, מקבל שכר לפי התנאים של חבר כנסת. בכל מקום שבו נהוג לתת התגמול לפי התפקיד, כשעוזבים את התפקיד מופסק גם התגמול שניתן לאותו תפקיד. הדבר היחידי שיכול שתהיה בעיה להוריד אותו, זה הדרגה. דרגה נותנת תוספת של 8% עד 9%, ואפשר להשאיר אותה. אנחנו חושבים שזה פתרון נכון.

לגבי הדברים האחרים שיש בהצעת ההסתדרות הרפואית, זו הפעם הראשונה שאנחנו רואים אותה. אנחנו מאוד תומכים בנושא של רוטציה, לדעתנו זה דבר הכרחי, נכון וטוב. אנחנו גם חושבים שההצעה של חבר-הכנסת טיבי מנוסחת יפה.

היו"ר דוד טל:

ואתם תסכימו שלהצעתו של חבר-הכנסת טיבי נוסיף את סעיף ג' של הצעת ההסתדרות הרפואית?

יעקב מועלם:

לא, זה משנה את כל המהות. סעיף (ג) יכול להיות מסוכם בהסכמי עבודה.

יוסי קינר:

שמי יוסי קינר, אני ממונה על מערכת הבריאות בנציבות שירות המדינה. להערכתי, עלות תשלום מלוא הזכויות של מנהל מחלקה, לאחר קדנציה אחת, לא מעודדת שאיפה לניהול, מכיוון שכבר אחרי קדנציה אחת מלוא הזכויות שלו יישמרו. אותן זכויות שהוא קנה בזכות זה שהוא מתוגמל על ניהול, והעלות תהיה גבוהה, גם סטטיסטית, אדוני עשה חשבון, שבגיל 45 עד גיל 50 הוא מנהל מחלקה, ומגיל 50 עד גיל 65 הוא נהנה מזכויות של מנהל מחלקה, אם נחשב את הזכויות במלואן אחרי קדנציה ראשונה. לדעתי, בשום פנים ואופן אין לתת מלוא הזכויות אחרי קדנציה ראשונה. ניתן לשקול בהסכם עבודה, אחרי קדנציה שניה, לתת את רוב הזכויות, אחרי עשר שנים.

לדעתי, הסעיף הזה, מבחינת שמירת זכויות הוא נושא של הסכם עבודה, ואפשר לדון ולטפל בו לאחר חקיקת החוק כפי שהוצע בנוסח הראשון.

נושא נוסף, גם בהקשר להצעת החוק המקורית הוא נושא של ניהול. לדעתי, הנושא הזה, במערכת הבריאות, הוא בעייתי. למנהל מחלקה יש סמכויות ניהול מאוד נרחבות ומאוד חשובות גם מבחינה מקצועית וגם מבחינה כלכלית.

היו"ר דוד טל:

אולי זה ידרבן את בתי החולים השונים לגדל דור של מנהלי מחלקות, מה שאולי לא עושים היום?

יוסי קינר:

זה נכון, זה גם ידרבן מנהלי מחלקות, בשנים האחרונות לתפקידם, לרמת תפקוד אחרת או להתעדכנות מקצועית אחרת, ויחסים בינאישיים אחרים, שהם חלק מהענין. יחד עם זאת אני לא חושב שניתן למנוע מרופא, ממנהל מחלקה, אחרי 10 שנים, ודאי לא אחרי 5 שנים, אם הוא רוצה להתחרות עם אנשים צעירים, במיכרז חיצוני, על משרתו פעם נוספת, כמקובל היום, לגבי מנהלי מחלקות ורופאים בכלל, לא רק בבית חולים אחר, ולא באורטופדית ב', אלא אפילו באורטופדית א' אותה הוא ניהל. אני אומר, אחרי 10 שנים.

סעיף (א) של שתי הצעות החוק שמדברות על 5 שנים מקובל עלינו.

היו"ר דוד טל:

תודה.

עורכת הדין מגי בר-אשר, בבקשה.

מגי בר-אשר:

אתייחס יותר לצד המשפטי. אני רוצה להרחיב את מה שנאמר על ידי יעקב בענין התוספות המוקנות שמקבלים מנהלי מחלקות. כידוע, תוספת מותנית בהחזר הוצאות, וברגע שתוספת מסוימת מותנית - - - היא לא פנסיונית, ואז היא לא בפנסיה והיא גם לא מתוקצבת. ברגע שמנהל מחלקה יעבור לתפקיד אחר זה לא יתבצע. הוא יקבל את התוספת הזאת מבלי שהוא ייקרא לבית החולים בכל רגע ורגע. התוספת הזאת לא רק שהיא לא תהיה מותנית, היא תהיה שכר לכל דבר וענין. השלכות הרוחב הן עצומות, ולכן אנחנו חושבים שצריך מאוד לשמור על הוראות שמירת השכר.

בעיה נוספת. יכול להיווצר מצב שבו יהיו שני מנהלי יחידות. אחד שבעברו היה מנהל מחלקה, ובפועל הוא יהיה זכאי ליותר שכר. יוצא שיהיו שני אנשים שממלאים אותו תפקיד, אבל מקבלים שכר שונה.

אחמד טיבי:

ותק במקצוע בעבר גם נחשב.

היו"ר דוד טל:

גם אפשר להניח שהרמה שלהם שונה. יכול גם להיות שרופא צעיר שאולי עולה על רבו. אבל נקודת ההערכה שלי, היא שמי שניהל 10 שנים מחלקה, יש לו נסיון גדול יותר, אחריות גדולה יותר וגם תרומה גדולה יותר.

מגי בר-אשר:

זה תקדים שצריך לחשוב עליו.

עוד נקודה. נשאלת השאלה, מה יעשו כל אותם מנהלי מחלקות? סביר להניח שיחפשו להם תפקידים במעמד דומה ולא יורידו אותם למעמד הקודם. ואז, מה אתה אומר מבחינת המעסיק? האם זה מחייב אותו להקצות תקנים? האם ייתכן שהמעסיק יתחייב?

היו"ר דוד טל:

מישהו יכול לומר לי כמה מנהלי מחלקות יש היום בארץ?

יעקב מועלם:

אני יודע להגיד לגבי המערכת הממשלתית. מתוך 3,200 משרות רופאים, יש כ-380 מנהלי מחלקות, וכ-300 מנהלי יחידות שיש להם תנאים דומים. בסך הכל מדובר על כ-25% או קצת יותר.

היו"ר דוד טל:

תעזוב את מנהלי היחידות, אנחנו מדברים עכשיו על מנהלי מחלקות שזה כ-10% עד 12%.

מגי בר-אשר:

רק לסיכום, אני מציעה לתת לצדדים להגיע לכך בהסכמים ולא לחייבם בהצעת חוק זו.

היו"ר דוד טל:

הייתי מקבל את דעתה של גברתי ומאמץ אותה. אבל, מנסיוננו,בהסכמי שכר, נצטרך לגזור על הציבור שביתה בעוד איזה חודשיים-שלושה, ועוד פעם פגיעה באוכלוסיה זאת ואחרת. יש לנו עוד מספיק זמן לעשות את הדברים הללו.

ד"ר שמעון שרף:

שמי שמעון שרף, אני רופא ומייצג כאן את איגוד מנהלי בתי חולים. יש בהצעת החוק הזאת איזה שהיא הערכת יסוד מובנית שזה טוב ליהודים. כלומר, להחליף אותם כעבור עשר שנים זה הדבר הכי טוב.

היו"ר דוד טל:

מציג הצעת החוק הוא לא יהודי.

אחמד טיבי:

הפועל למען האינטרס היהודי.

ד"ר שמעון שרף:

מנהלי מחלקות גם אחרי 10 שנים יכולים להיות בשיא היכולת שלהם. כשאתה מחפש מנהל מחלקה כירורגית אתה לא הולך לבינוני, אתה הולך להכי טוב. חבר-הכנסת טיבי זרק באיזה שהוא מקום יחסי אנוש. יחסי אנוש אינם קריטריון לטיפול טוב או רע לחולה.

אני למשל לא הייתי הולך להינתח אצל מנהל מחלקה שרק היום התחיל את עבודתו, ויכול להיות שהוא מצויין. אני כן יכול לתת לכם שמות של אנשים בגיל 65 שעדיין עומדים בתור להינתח על ידם.

כמנהל בית חולים אני מבקש להבהיר שאין תקנים. יש בהצעת החוק הזאת איזה שהיא אפלייה, ואני מתפלא שלא חשבנו על זה. הצעת החוק מדברת על המערכת הממשלתית. המערכת הממשלתית בוודאי תסתדר לפי החוק הזה. אני לא משוכנע שמערכת קופת חולים תעמוד בזה. אבל בואו נלך למערכות הפרטיות. בתי החולים בנצרת הם בתי חולים פרטיים לחלוטין, שם מנהלי המחלקות לא נבחרים במיכרז. בתי החולים כמו: הדסה ושערי צדק, יש להם היום משבר כספי אדיר, בעיקר בגלל כוח אדם ומשכורות. ברגע שאתה מטיל עליהם חוק כזה, הם עלולים להימצא במצב של להיות או לחדול. מה הם יעשו עם מנהל מחלקה שעל פי החוק יצא מהמערכת?

אני מייצג את מנהלי בתי החולים אז אני משתדל להציג גם דעות שאינם שלי. בסוגריים אני רוצה לומר שלי, כמנהל בית חולים החוק הזה מצויין, זה יעזור לי להחליף אנשים מתי שמתחשק לי, זה יהפוך ל- - -

היו"ר דוד טל:

בשום אופן לא מתי שמתחשק לך. קודם כל הוא יהיה 5 שנים. לאחר 5 שנים, אם הוא טוב, יש לו אפשרות עוד 5 שנים, ורק אחרי 10 שנים.

ד"ר שמעון שרף:

אבל מי יחליט?

היו"ר דוד טל:

הנהלת בית החולים. אני מכיר הרבה רופאים ואני חושב שהם אנשים מאוד שקולים וטובת המערכת מול עיניהם. אם מנהל מחלקה הוא טוב או מצויין, ודאי שיתנו לו להמשיך. אם הוא גרוע, אז אדרבא ואדרבא יחליפו אותו במישהו אחר.

ד"ר שמעון שרף:

אני אומר שוב, אני, כמנהל בית חולים שמח על החוק הזה. אבל, אני מבקש להבהיר שיש לזה כמה אספקטים. למשל, נזרק פה, כאילו הכוננויות זה כוננויות חינם. אני מצהיר כאן שמנהל המחלקה הכירורגית שלי נמצא בעבודה יום ולילה, כי הוא היחידי, כי זה אזור של תאונות דרכים והוא האיש שאני סומך עליו. אי-אפשר לבוא ולזרוק דברים סתם כך. אנשים צוברים נסיון ואתה לא יכול לוותר על נסיונם.

אני יודע שבית החולים בנצרת עבר עכשיו תקופה מאוד קשה. במהומות האחרונות הוא נתן שירות יוצא מן הכלל. עכשיו תבוא ותגיד לאנשים האלה, סליחה, גמרתם את הקדנציה, תלכו הביתה. אני חושב שזה לא נכון. אני חושב שצריך לעדן את החוק, לעגל פינות ולא להיות כל כך קטגורי שאחרי 10 שנים האיש יוצא החוצה.

יוסי קינר:

מה דעתך על ההצעה שאומרת שהוא יוכל להגיש מועמדותו במכרז?

ד"ר שמעון שרף:

מכרז חוזר בוודאי, איזה שאלה. תן לי את האפשרות לבחור אותו מחדש.

היו"ר דוד טל:

תודה.

ד"ר ליפשיץ, בבקשה.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

נציג האוצר אומר שהוא ישמח לקבל את הצעת החוק כמות שהיא, ואני מבין למה. כי בדברי ההסבר להצעת החוק כתוב: להצעת חוק זו לא צפויות עלויות.

יגאל גורדון:

אמרנו שכן, למרות שיש לזה עלויות.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

אני רוצה שיהיה ברור, להצעת החוק הזאת יהיו עלויות גדולות ביותר.

היו"ר דוד טל:

לפי הערכת האוצר 18 מיליון שקלים.

ד"ר דור מיכאל:

רק במערכת הממשלתית או כולל הכל?

קריאה:

בתי חולים ציבוריים.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

אני מייצג את בתי החולים של שירותי בריאות כללית. אם אני לוקח מחלקה רגילה, למשל, כירורגית. מספר הרופאים שיש במחלקה כירורגית רגילה שזה התקן שלה, עומד על 7 רופאים. נצא מתוך הנחה ששניים או שלושה מהם, מתמחים.

יוסי קינר:

7 לא נכון, כי יש מרפאות ועל זה בית חולים מקבל תוספת של עוד רופאים, זה תלוי במרפאות. זה יכול להגיע עד 10 רופאים.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

זה לא נכון, אבל נגיד 8, ומתוכם חציים מתמחים, כך שאתה נשאר עם 4 רופאים במחלקה. בסבב של חמש שנים ובתנאים של מיכרז, אם הרופא שזוכה במיכרז בא מבחוץ, אז כל 5 שנים אתה מוסיף תקן למחלקה.

יוסי קינר:

לא זה מה שנאמר בהצעת החוק.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

אם זה מוסכם על כל המערכת - - -

אחמד טיבי:

סליחה, מה אמרת?

יוסי קינר:

אומר ד"ר ליפשיץ, סטטיסטית, אם רופא נבחר להיות מנהל מחלקה בגיל 40, עד שהוא יגיע לגיל 65, אתה תגדיל את תקן המחלקה ב-5 רופאים. כפי שנאמר כאן, במדינת ישראל התקן לרופאים במחלקה הוא 7, ומדינת ישראל רוצה לשלם רק ל-7 רופאים, כי זה הצורך שלה, אז למה שהיא תשלם ל-12 רופאים?

אחמד טיבי:

יתרון נוסף מתגלה בהצעת החוק והוא לאלץ את המערכת להוסיף תקנים.

יוסי קינר:

אז זה ודאי לא יהיה 18 מיליון.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

אני חושב שרוח הצעת החוק נכונה. השאלה, מי הולך לממן את הצעת החוק הזאת? אם הולכים להוסיף במהלך של X שנים, עוד 3 או 4 תקנים לבעלי שכר של מנהלי מחלקות, נשאלת השאלה, מי ישלם את זה?

היו"ר דוד טל:

ד"ר ליפשיץ, לצורך הענין, אנחנו מדברים על מנהל מחלקה שפרש כמנהל אחרי 10 שנים, אבל הוא נשאר בתוך המסגרת. תגידו לי, אנשים לא פורשים מאותו בית חולים? פורשים. בגיל הפנסיה, אנשים פורשים, ואז לא תקבל אחר בגלל שכבר קיבלת אחר במקומו של המנהל שפרש. יכול להיות שתהיה תקופת ביניים ובית החולים יממן את מנהל המחלקה החדש עד שמישהו יפרוש.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

לשירותי בריאות כללית אין מימון ביניים לענין הזה.

ד"ר זאב אהרונסון:

שמי ד"ר זאב אהרונסון, אני מקופת חולים מאוחדת. נושא הרוטציה של מנהל מחלקה, יש בו כל כך הרבה חיוב שאסור להיכנע לשוליים. החוק, כמו שהוא מוצע, נוח גם בגלל הלאקוניות שלו. אנחנו לא המדינה היחידה שמחליפה מנהלי מחלקות. זה מקובל בקנדה.

ד"ר דור מיכאל:

במרפאות קופת חולים כללית הדבר קיים כבר 16 שנים, באותה מתכונת. אם אינני טועה, כל 4-5 שנים יש רוטציה בניהול המרפאה.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

בקופת חולים זו אפשרות, אם מנהל מרפאה לא עוזב, אי אפשר להכריח אותו. כך שזו לא בדיוק רוטציה.

ד"ר זאב אהרונסון:

זה לא נכון שמנהל מחלקה נתפס כסמכות המקצועית הגבוהה, וזה הופך להיות לא נכון כל יום יותר ויותר. מנהלי מחלקות לא מסוגלים לדעת הכל כמו בעבר. היום, גדלים אנשים בתת-התמחויות שיודעים הרבה יותר ממנהל המחלקה על אותה תת-התמחות שהם בקיאים בה והם מאוגדים יחד באותה מחלקה.

הרפואה הולכת ונחלקת לקטעים הרבה יותר קטנים, ואין יותר אפשרות להכניס סמכות-על במחלקה, כמו בצבא, שתהיה התותחן הכי טוב, הקשר הכי טוב, החייל הכי טוב. אין דבר כזה. מנהל המחלקה צריך להיתפס, כמו בכל מקום אחר, כאיש שתורם בתקופת כהונתו לאדמיניסטרציה של המחלקה, לניהולה ולקידומה.

בקנדה שהרוטציה נהוגה שם כבר הרבה שנים, לא אוהבים שמגיע הזמן שלהם לנהל את המחלקה, כי במשך חמש שנים מוטלת עליהם חובה לעשות עבודה שלא נחשבת לפופולרית, שיש בה אלמנט של אדמיניסטרציה, של דאגה, של ישיבות ושל ניהול המחלקה בפועל.

ד"ר שמעון שרף:

של רשלנות רפואית.

ד"ר זאב אהרונסון:

לכן, גם בשכרו של מנהל המחלקה, אנחנו צריכים להפריד את שני החלקים. האחד - שבא מתוקף הקידום בדרגה שלו; והשני - שבא מתוקף תפקידו. האחד צריך להישמר, השני שמור רק לעת ניהול התפקיד.

גם הרוטציה צריכה להיות יותר קלה - אני לא יודע דווקא אם היא צריכה לבוא בצורה של מיכרז או בצורה אחרת - ולהיתפס בהמשך הדרך כמשהו שהוא לא גורלי כל כך אלא ממנים אדם לנהל - - - וכשהוא עוזב הוא עדיין סמכות רפואית שדבר לא נגרע ממנה. הסמכות הרפואית לא ניטלת, החכמה לא ניטלת.

אחמד טיבי:

מה זמן הרוטציה בקנדה?

ד"ר זאב אהרונסון:

חמש שנים.

היו"ר דוד טל:

ויש שם עוד 5 שנים?

ד"ר זאב אהרונסון:

כשנגמרת הרוטציה בתוך המחלקה, יכולים להתחיל מחדש. רופא מתחיל בגיל 40 וכל אחד עושה 5 שנים. יכול להיות שרופא יכהן פעמיים כמנהל המחלקה, והאמינו לי, הם לא אוהבים את התפקיד הזה משום שיש בו הרבה חובות, ולא רק זכויות.

היו"ר דוד טל:

אחד הדברים שאני מחייב את הצעת החוק הזאת שהיא מכניסה דף חדש למערכת. בעקבות ההתקדמות הטכנולוגית והרפואית, אני מניח שרוב הרופאים נמצאים עם היד על הדופק. אבל, אני חושב שהצעירים לומדים יותר טכנולוגיות חדשות והם יכולים ליישם דברים חדשים יותר.

ד"ר ברטוב, בבקשה.

ד"ר אלישע ברטוב:

יש הבדל מאוד מהותי בין הצעת החוק של חבר-הכנסת טיבי, לבין הצעת החוק של ההסתדרות הרפואית. בסעיף (ב) להצעת החוק של חבר-הכנסת טיבי כתוב: "מינוי מנהל מחלקה הוא לתקופת כהונה אחת; הנהלת בית החולים רשאית להאריך את המינוי לתקופת כהונה נוספת אחת בלבד". כלומר, בתום חמש שנים, מי שיש לו את הסמכות לקבוע הארכה, ללא מיכרז, זה הנהלת בית החולים.

היו"ר דוד טל:

ואחרי 5 שנים נוספות, יהיה מיכרז.

ד"ר אלישע ברטוב:

זה לא כתוב.

היו"ר דוד טל:

אז למען הסר ספק נציין זאת.

ד"ר אלישע ברטוב:

המודל מדבר על כך שתקופת הכהונה היא חמש שנים. אבל, בתוך התקופה הזאת המשרה מתפנה ויש עליה מיכרז, עוד פעם לחמש שנים. זאת אומרת, כל פעם יש מיכרז לכל דבר וענין. הרעיון המרכזי הוא: שבנושא מינויים בשירות המדינה יש בעיה גדולה מאוד; והנושא של בחירת הטוב ביותר - מה שמקובל להגיד היום, שקוף - זאת אומרת שיהיה מצב שהעסק נקי.

היו"ר דוד טל:

סליחה, אני רוצה להבין, בשירות המדינה יש בעיה, ואין כושר ויכולת להנהלת בית חולים להחליט שמאריכים למישהו כהונה?

ד"ר אלישע ברטוב:

הנושא הזה היה ארוכות בדיונים בוועדה הפריטטית, וכל פעם עלתה הבעייתיות של מינוי ללא מיכרז בשירות המדינה. אבל על זה ישיב מר קינר.

היו"ר דוד טל:

אני מבין שאסור.

יוסי קינר:

שיטת הבחירה היא במיכרז. כל מינוי הוא לתפקיד.

אחמד טיבי:

גם בקדנציה השניה של 5 שנים?

יוסי קינר:

כרגע אנחנו מדברים על קבלת קביעות במשרה, כולל של מנהל מחלקה, שכל עובד מדינה - - -

אחמד טיבי:

לפי נוסח החוק הזה, בהארכה הראשונה לחמש שנים, האם צריך להתקיים מיכרז?

יוסי קינר:

בנוסח החוק הרגיל, לא.

אחמד טיבי:

זה נוגד את מה שהוא אמר עכשיו.

נסים זאב:

מה קורה אם הנהלת בית החולים לא מרוצה ממנהל מחלקה אחרי שנתיים?

ד"ר אלישע ברטוב:

כל עוד הוא בתקופת הנסיון היא יכולה להפסיק את עבודתו.

ד"ר דור מיכאל:

שנתיים זה אחרי תקופת הנסיון.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

היא לא יכולה לפטר אותו אלא אם כן הוא עשה מעשה פלילי או משמעתי קשה ביותר. אם הוא פתאום נהיה מנהל מחלקה פחות טוב, ומדריך פחות טוב את המתמחים, על דבר כזה אי-אפשר לפטר ועוד לא פיטרו במדינת ישראל אף פעם. לכן החוק הזה הוא מצויין, עברו חמש שנים, אפשר לפטר ולא צריך הסברים.

ד"ר אלישע ברטוב:

לא סתם אמרנו שיהיה מיכרז, ולא רק בגלל הבעיות של הנציבות. אנחנו חושבים שמנהל מחלקה בבית חולים לא צריך להיות במצב שגורם אינטרסנטי מסויים יחליט אם הוא טוב או לא טוב, כי מי יודע מה האינטרסים שלו? הדבר הכי נקי, ציבורית, זה מיכרז.

היו"ר דוד טל:

ד"ר ברטוב, אתה מטיל ספק בשיקולים של הנהלת בית החולים, שהיא לא רוצה מה שטוב לבית החולים?

ד"ר אלישע ברטוב:

אני מטיל ספק בשיקוליו של כל אדם, בהיותו אדם. אני אומר, יש מנגנון בדוק שגם הוא לא נקי במאה אחוז, תמיד יש לך בשוליים מקרה כזה או אחר.

היו"ר דוד טל:

אתה קצת מסכן את חבריך, ואגיד לך מדוע. נציג הנציבות יכול להחליט כרגע שכל העברה של רופא ממקום כזה למקום אחר, יצטרך מכרז, ולא תהיה סמכות להנהלת בית חולים להחליט אפילו כהוא זה, בגלל הכישורים, בגלל הידע, בגלל תרומה, בגלל כל הדברים היפים שיש.

ד"ר אלישע ברטוב:

אין ספק, הרי ברגע שנכנסנו לכל הנושא הזה, נכנסנו לתיבת פנדורה, אלה דברים שכבר שבע שנים אנחנו מתחבטים בהם בוועדה הפריטטית.

היו"ר דוד טל:

אנשי האוצר, לענין נושא חדש שהעליתם. אם כן, זה לא נושא חדש. היועצת המשפטית של הוועדה מסרה לי כרגע את הפרוטוקול, ואני מצטט את דבריו של היועץ המשפטי לשעבר, משה בוטון, האומר: "אדוני היושב ראש, אני רוצה להסיר תקלה. בנוסח שבדף הלבן כתוב: רופא שכיהן כמנהל מחלקה וסיים את תפקידו, יימצא לו תפקיד כרופא בכיר בבית חולים במעמד שלא יופחת ממעמדו ערב מינויו לראשונה כמנהל מחלקה. כמו כן יישמרו לו כל תנאיו, כמנהל מחלקה, לרבות תנאיו הסוציאליים והטבות כלכליות".

מגי בר-אשר:

אני רוצה להפנות תשומת לב היועצת המשפטית לבג"ץ אבו-ארעה שמסביר מה זה נושא חדש? נושא חדש זה כל דבר שלא פורסם בכחול. ולמה כל כך חשוב שכל נושא יפורסם בכחול? כי רק בדרך הזו זה יכול להגיע לציבור כולו והוא יכול להתנגד, ורק בדרך הזו זה מובא למליאה. לכן, לא משנה אם זה עלה בעל פה בדיון הקודם באיזה שהיא צורה. השאלה היא, האם זה פורסם בכחול או לא? הנושא הזה לא פורסם בכחול.

היו"ר דוד טל:

אני סומך על שיקול דעתה של היועצת המשפטית שלנו, ואתן לה לומר עוד כמה דברים.

ג'ודי וסרמן:

הנושא הזה עלה כמה פעמים בדיון הקודם. כפי שציטט יושב ראש הוועדה, משה בוטון אמר במפורש שדובר כאן בשמירת תנאים של מנהל מחלקה, לרבות תנאים סוציאליים וכו'. בהמשך נאמר, שדבר זה לא יהיה בפנים בשלב הזה אלא יהיה אפשר ללמוד אותו ולהביא אותו בשלב שבין הקריאה השניה והשלישית.

לכן, לדעתי זה נושא שכן עלה בדיון הקודם וכן נדון. יחד עם זאת, אם יתעקשו אנשי האוצר ויעמדו על כך שמדובר בנושא חדש, הרי שהם יכולים לבקש שהנושא לא יובא עכשיו להצבעה ושיושב ראש הוועדה יעביר את הענין להכרעה של ועדת הכנסת. ישקלו אנשי האוצר אם הם עומדים על דעתם שזה נושא חדש או לא.

מבחינה מהותית, הנושא נדון אף נדון, היה נוסח, דובר על זה שזה יידון בין הקריאה השניה והשלישית, ולכן, לדעתי, לא מדובר על נושא שלא נדון. אבל שוב, תשקלו אם אתם רוצים שזה יבוא בפני ועדת הכנסת.

נזרק פה לחלל האוויר נושא של חופש העיסוק, דווקא בהקשר של העברה ממנהל מחלקה כירורגית א' למנהל מחלקה כירורגית ב' באותו בית חולים. לכאורה אפשר לטעון על הגבלת חופש העיסוק, אבל לאו דווקא בהקשר הזה, כי אנחנו אומרים לרופאים שאחרי תקופה מסוימת אתם חדלים לשמש כמנהלי מחלקות באותו בית חולים.

יחד עם זאת אני סבורה שלא מדובר בהגבלת חופש העיסוק שהרי אין הגבלה שאותו אדם ימשיך להיות רופא, אין הגבלה שאותו אדם יהיה מנהל מחלקה לתקופת כהונה נוספת, וכמובן בכל מוסד אחר. לכן, אני חושבת שלא מדובר בהגבלה של חופש העיסוק, ואקריא אולי מה אומר חוק יסוד חופש העיסוק: " חוק יסוד זה מטרתו להגן על חופש העיסוק כדי להגן בחוקי יסוד את ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית דמוקרטית".

אם הוועדה סבורה שיש בזה משום הגבלת חופש העיסוק - אני אישית אינני סבורה כך – הרי שניתן בכל זאת, בפיסקת ההגבלה, "אין פוגעים בחופש העיסוק אלא בחוק ההולם את ערכיה של מדינת ישראל", ולכן הוועדה צריכה לשקול אם מדובר בערכים ראויים שנועדו לתכלית ראויה או במידה שאיננו עונה על הנדרש. זאת אומרת, צריך לבדוק, גם אם מדובר על תכלית ראויה, וגם אם הוא מידתיות, במידה שאיננו עולה על הנדרש. אני חושבת שיש כאן התייחסות לעניינים האלה ושהוועדה תיתן את דעתה לכך.

לענין הסכמי השכר, האם לקבוע את זה בחוק? האם להשאיר את זה להסכמים שיוכלו לבוא בהמשך, בין המעסיקים לבין הרופאים ובין העובדים? אנחנו מדברים על חוק שיגביל תקופת כהונה של חמש שנים, במקרה המצומצם ביותר. אנחנו מדברים על חוק שאני מניחה שייכנס לתוקף במועד קרוב כנראה, אבל תחילתו של החוק תהיה מחמש שנים ואילך. זאת אומרת, ההגבלה הראשונה שתחול על הרופא, תהיה בתום חמש שנים מיום כניסתו לתוקף של החוק הזה. זאת אומרת, מנהל מחלקה שמכהן כבר עשר או עשרים שנה, לא יצטרך להפסיק לכהן מיד עם כניסתו של החוק לתוקף אלא כעבור חמש שנים מיום תחילתו של החוק.

היו"ר דוד טל:

לא משנה כמה שנים הוא מכהן בתפקיד, סופרים חמש שנים מיום כניסת החוק לתוקף.

ג'ודי וסרמן:

אני בהחלט חושבת שאפשר לתת למעסיקים ולרופאים להגיע לאיזה שהם הסכמי שכר כדי לפתור את כל הנושאים ששמענו פה. אם המחוקק יראה שזה לא נפתר בצורה של הסכמים במהלך השנה-שנתיים-שלוש הקרובים - אנחנו מדברים על חמש שנים - יהיה אפשר להעלות איזה שהיא הצעה לפתרון הנושא הזה.

היו"ר דוד טל:

אני מוכרח לומר שהייתי קצת נאיבי, חשבתי שבין ובין דיוני הוועדה בנושא, הנציבות, ההסתדרות הרפואית והאוצר ישבו קצת על הנושא הזה בכל מה שקשור לתנאים והתאמות, יגבשו איזה שהוא דבר מסוכם שיביאו לנו, אבל זה לא קרה.

עורך דין מיכאל אטלן ממשרד העבודה, בבקשה.

מיכאל אטלן:

אני רוצה לדבר על הנקודה האחרונה מנקודת מבט של יחסי עבודה ויחסים בין הכנסת ובין מערכת יחסי העבודה, ולא יהיה מופרז לומר שאנחנו בנקודת מיפנה בכל הנוגע למערכת היחסים בין הכנסת לבין מערכת יחסי העבודה כמציעים.

יש תחומים שבהם הפרטנרים למשא ומתן קיבוצי, כמו ההסתדרות הרפואית, ההסתדרות הכללית או כל התאגדות עובדים, פאסיביים ולא עושים שום דבר, ואז אין מנוס לכנסת אלא להתערב, לדרבן או לקבוע משהו. עם כל זה שזה בעייתי, לפחות אפשר להצדיק זאת במונחים כמו: אתם לא עושים כלום ולכן אין ברירה.

אבל בתחומים שונים, כגון זה שיידון ביום רביעי על שעות העבודה, וכמו בנושא הזה שבו הצדדים למשא ומתן פעילים, לבוא ולתת בחקיקה לאחד הצדדים במשא ומתן את הפתרון? זה לא רק להגיע לפתרון ספציפי באותה סוגייה שבה עוסקים אלא זה להרוס בעצם את מערכת יחסי העבודה. כי להבא, במקום לנהל משא ומתן עם המעסיק, ארגוני העובדים וארגוני המעסיקים יקדישו מאמצים - והם כבר הצהירו בפומבי שהם עושים את זה - לפתח לובי בכנסת. אם זה סוג מערכת יחסי העבודה שוועדת העבודה של הכנסת רוצה לטפח, אז תקדם חקיקה מהסוג הזה.

אני חושב שיש הבדל גדול מאוד בין הצעת החוק שמופיעה בדף הכחול שקובעת איזה שהיא נורמה שמשאירה לצדדים להסדיר את ההשלכות הכספיות ותנאי העבודה שנובעים ממנה, לבין ההצעה המפורטת שבעצם נותנת את הפתרון מבחינת תנאי העבודה.

השלכות על שכר ועל תנאי עבודה, אלה דברים מובהקים במשא ומתן, ובעצם, למה יש רק הצעה כזאת? בעיות של רוטציה והיעדר רוטציה, קפאון וכו' יש בכל מיני תחומים. אז אלה הקדימו ובאו, ומחר יבואו אחרים. זה מה שוועדת העבודה של הכנסת רוצה לקדם?

אני קורא קריאה נרגשת לוועדה להיזהר.

היו"ר דוד טל:

אני מקבל את רוב הדברים שלך, אני מקבל את מה שאמרת ברישא, ואנחנו משתדלים להיזהר. אבל תאמין, מה קורה? פעמים, אנשי האוצר - ואני לא רוצה להאשים דווקא אותם, הם לא תמיד הצד האשם - כשיושבים במשא ומתן כזה ואחר, כל אחד מתבצר בעמדות שלו, ונוצר איזה שהוא מצב שציבור האזרחים במדינה סובל, וסובל, ועל גבם מנהלים את המשא והמתן.

אז אם אנשי האוצר והגורמים שעומדים מולם היו משכילים להגיע להבנות, ואין מה לעשות, הפשרה זו כנראה הדרך הטובה ביותר כדי להגיע למשהו, אז בסדר. אבל פעמים אין ברירה והמחוקק צריך להיכנס. בזמנו, הגשתי הצעת חוק בקשר לשכרם של מבקרי העיריה. קוצ'יק היה אז הממונה על השכר, הוא בא אלי בתחינה ובבקשה שלא אעלה את ההצעה הזאת, כדי שזה לא ייקבע בחוק. נעתרתי לבקשתו מהטעם שראיתי שינוי בגישה של האוצר שמוכנים לשמוע ולשבת עם אותם אנשים. אגב, העליתי את זה בגלל שלא רציתי שראש העיריה יקבע את שכרו של מבקר העיריה שאז מבקר העיריה יהיה עושה דברו של ראש העיריה, ובזה לא רציתי. רציתי שהוא יהיה עצמאי בהחלטותיו, ואז היה איזה שהוא נסיון להגיע לאיזה שהם הבנות והסכמות. אז זה בסדר.

עכשיו אומרים שיש התקרבות והסכמות, ומגיעים למשהו, בסדר. אבל, אני לא חושב שאזרחי מדינת ישראל צריכים לעבור עוד פעם מה שעברו בשביתה האחרונה של הרופאים, ואני לא מאשים כרגע לא את הרופאים ולא את האוצר. העובדה היא שהאזרחים במדינת ישראל סבלו.

אם אנשי המשרדים השונים יבינו זאת, ומי שעומדים מולם יבינו את זה, אז אין לנו מה להיכנס לזה, אתה צודק. אבל אם לא מבינים זאת, זה יחזור לאזרחים פעם אחר פעם. אני חושב שעצם העובדה שאנחנו נכנסים לזה, אנחנו משדרים לאנשי האוצר ולמי שעומד מולם - הפעם אלה הרופאים, פעם אחרת יכול להיות כל גוף אחר - רבותי, אם לא תקצרו את זמן המשא והמתן, אנחנו ניכנס לזה.

נסים זאב:

אני מבין שמאחרי הצעת החוק יש כוונה לרענן ולייעל את המערכת, אני חושב שזה הגיון בריא. אבל אם הנהלת בית החולים חושבת שמנהל המחלקה טוב לאינטרסים שלה והיא לא רוצה להבריח קליינטים, ואנחנו יודעים מה המשמעות, כי עד שהציבור נותן אמון במנהל מחלקה, ויש לי דוגמאות, למשל, פרופ' דורסט שעבר לביקור חולים מהדסה. אנשים שמאמינים בפרופ' מסויים יילכו רק אליו, לא יעזור שום דבר.

היו"ר דוד טל:

אין פה בעיה, הוא יהיה בבית חולים איכילוב, יעבור לשערי צדק, אנשים ילכו לשערי צדק.

אחמד טיבי:

במקרה הזה, דורסט הוא הדוגמה הכי טובה.

נסים זאב:

אנחנו צריכים להגן גם על האינטרסים של בית החולים. אי-אפשר שבית חולים - - -

היו"ר דוד טל:

חבר-הכנסת זאב, של בית החולים או של האזרחים? אני מייצג פה קודם את האינטרסים של האזרחים.

נסים זאב:

דיברתי במבט של האזרח. האזרח, כשנותן אמון במנהל מחלקה רוצה לבוא אליו. אני חושב שזה לא נכון שבית חולים שמטפח מנהל מחלקה, ומנהל מחלקה לא נהפך להיות מומחה ובעל שם גדול בשנה שנתיים, זה ענין של חמש עד עשר שנים, עד שמכירים את מנהל המחלקה. לבוא ולשלוח אותו לבית חולים אחר, בעל כרחו, אני קורא לזה גט בעל כרחו. אני חושב שכאן אנחנו חייבים גם לשמור על אינטרסים.

לכן, אני מציע הצעת פשרה. עשר שנים, לא חמש שנים שיעמוד במיכרז, לפחות חמש-עשרה שנים.

אחמד טיבי:

הצעת את זה בפעם הקודמת וזה לא התקבל.

נסים זאב:

אדוני היושב ראש, אני חושב שזו הצעת פשרה, גם מבחינת מערכת בית החולים שיכולים להתמודד עם הסוגייה הזאת ולקבל אותה. אני לא רוצה להזכיר שמות, אבל כולם יודעים איזה מאבקים הולכים בין סגנים למנהלי מחלקות. במשך שנים יש תחושה שהסגן נושף בערפו של מנהל המחלקה. הולכת תחרות פרועה, מתחת לשולחן, ומי יעשה את הניתוח הזה? תאמין לי, כשהייתי בעיריית ירושלים, הפניתי עשרות רבות של חולים לבתי חולים ולמנהלי מחלקות, ואני יודע איך המנהלים והסגנים מתחרים ביניהם. אני חושב שזה לא בריא למערכת. לכן, כשמנהל מחלקה יודע שהוא יהיה עשר שנים במערכת, זו תקופה די רצינית, די בריאה, פלוס חמש שנים במיכרז.

היו"ר דוד טל:

חבר-הכנסת זאב, מהצד השני, כשמנהל מחלקה יודע שהוא משוריין לעשר שנים או לחמש עשרה שנים - - -

נסים זאב:

אבל אפשר להעיף אותו גם אחרי שנתיים ושלוש.

היו"ר דוד טל:

שמעת שאי-אפשר. הוא יכול לצפצף על המערכת, ועליך, ועל הפציינטים שלו ועל כל מי שנמצא בדרך.

נסים זאב:

אז בואו נשלים את זה. אבל לא יכול להיות שיבוא אחד מבחוץ שלמד שיטה שונה ומוצלחת יותר, עם כל הכבוד, פתאום הוא יהיה מנהל המחלקה. הוא יכול להשתלב במערכת, אבל לכבוש את המלכה בבית? אני חושב שזה לא הוגן.

היו"ר דוד טל:

אני חושב שזה רק יכול לתרום למערכת.

הגברת דליה אור-צבי, מארגון צרכני בריאות ישראל, בבקשה.

דליה אור-צבי:

אני מניחה שמטרת החוק לשפר את רמת מנהלי המחלקות ולא לדאוג לכך שיהיה איזה שהוא שוויון צודק בין הרופאים שכל רופא יוכל להיות פעם מנהל מחלקה. עבדתי 25 בבית חולים ואני יכולה לספר לכם מה קורה בבתי החולים, כשיש מנהל מחלקה לא מוצלח, כל המחלקה נראית כמו מנהל המחלקה.

אני חושבת שנכון לעשות את החוק הזה של רוטציה. כל חמש שנים צריך להיות מיכרז, וזה יתן אפשרות לכל מנהל לקבל מחדש את האישור שהוא אכן מנהל טוב, וזה אומר שמנהלים לא מוצלחים ילכו. רוב מנהלי המחלקות הם מוצלחים וזה לא משנה, יש צעירים מוצלחים ויש גם מנהלי מחלקות מבוגרים שעדיין שומרים והם מעודכנים ברמה, והם מוצלחים. אם תהיה אפשרות של מיכרז כל חמש שנים, אותם אנשים מוצלחים יישארו במערכות, והעלויות לא יהיו כל כך גבוהות כי לא יצטרכו למצוא להם מקום אחר.

כמו שכבר אמרתי, מנהל מחלקה שהוא לא מוצלח, כל המחלקה שלו נראית כך. זה לא נכון מה שאמר ד"ר שרף, שכאשר מנהל מחלקה הוא גס רוח, אפילו שהוא כירורג מעולה ויש לו ידיים מצויינות ושהוא טיפוס נוראי, שלא כל המחלקה נראית כך, כי אז כל הרופאים מתנהגים באותה צורה, ואני ראיתי את זה. אני ראיתי מנהלי מחלקה שמקללים את הפציינטים ואת האמהות.

ד"ר שמעון שרף:

זה לא מה שהתכוונתי.

דליה אור-צבי:

בסדר, אבל כשמנהל מחלקה לא מוצלח, צריך לתת אופציה ולהוציא אנשים לא מוצלחים מהמערכת.

אחמד טיבי:

יש כמה דברים שאני רוצה שיירשמו בפרוטוקול. נזרקה בחלל האוויר שאלה לגבי מחלקה או יחידה. אני מתכוון למחלקות ולא ליחידות.

יוסי קינר:

מה עם יחידות שיש להן מיטות. 10 מיטות זה יחידה. 13 מיטות זה מחלקה. איך תעשה את ההבחנה?

אחמד טיבי:

תלוי, תשכנעו אותי שזה מחלקה.

יוסי קינר:

אבל זו בעיה.

אחמד טיבי:

לכן אני מעלה זאת. למשל, נפרולוגיה זו יחידת F.V.I? יחידת F.V.I זו יחידה? יש מנהל מחלקה גניקולוגית ויש מנהל יחידה. אני חושב שזה לא צריך לחול על מנהל יחידה של F.V.I או יחידת גסטרולוגיה.

קריאה:

זה תלוי ביחידה.

אחמד טיבי:

אבל נשאלה כאן שאלה חשובה של נציבות שירות המדינה, יש יחידה שכוללת 10 מיטות ורופאים ואחיות. אז אנחנו צריכים, ביחד, לקבוע את הפרמטרים של מחלקה או משהו דמוי מחלקה שזו יחידה.

בהצעת החוק שלי התכוונתי שבחידוש הראשון, אחרי 5 שנים, הדבר ייעשה על ידי החלטת הנהלת בית החולים ולא על ידי מיכרז; אני לא רוצה לשלול מהנהלות בתי חולים סמכויות. אני עומד על כך שלא תהיה רוטציה באותו בית חולים, אבל תהיה אפשרות למנהל שמסיים שתי קדנציות לעבור למוסד אחר; אני מתכוון שהחוק יחול על בתי חולים ציבוריים ולא פרטיים, ואני כולל בתוך זה גם את בתי החולים של קופת חולים, ממשלתי, הדסה, שערי צדק.

ג'ודי וסרמן:

כל הגופים שהם ללא כוונת רווח.

אחמד טיבי:

הדסה זה בית חולים ציבורי?

ד"ר מוטי ליפשיץ:

כן, הדסה, שערי צדק, ביקור חולים הם ציבוריים.

ד"ר זאב אהרונסון:

שלושה בתי החולים בנצרת מוגדרים ציבוריים כמו הדסה.

אחמד טיבי:

אסותא זה בית חולים פרטי.

ג'ודי וסרמן:

קיימת הגדרה בתקנות בריאות העם (אשפוז ובתי חולים) של בית חולים ציבורי ושם זה כך: כולל בית חולים ממשלתי, בית חולים שמשתתפים בו במישרין או בעקיפין בדרך הקצאה - - - וכיוצא בזה הממשלה. בעצם, הכוונה לגוף ללא כוונת רווח.

היו"ר דוד טל:

זאת אומרת שכרגע אנחנו מוציאים מהצעת החוק את בתי החולים הפרטיים.

יוסי קינר:

אני חושב שהצעת החוק הבסיסית שבדף הכחול היא הצעה טובה כבסיס להמשך דיון בין ההסתדרות הרפואית לבין המעסיקים. בעשר השנים הקרובות המסגרת היא ללא שביתות והמסגרת היא משא ומתן, ואם לא מגיעים להחלטה במשא ומתן, יש - - -

היו"ר דוד טל:

צריכים לסגור את הפרמטרים כפי שאמר כרגע חבר-הכנסת טיבי לגבי כן יחידה, לא יחידה, 10 מיטות? כמה זמן אתם צריכים להחליט ולסכם את הדברים שהועלו כאן?

יוסי קינר:

קשה להעריך, אבל יש זמנים מסוימים שאם לא מגיעים להסכמה בתוך ההסכם.

היו"ר דוד טל:

אני שואל כרגע כיושב ראש ועדה. אני רוצה לאפשר לאנשי האוצר, יחד עם הנציבות, ויחד עם ההסתדרות הרפואית, ועם חבר-הכנסת המציע, לשבת ולסכם את כל הדברים שנוגעים לתנאי השכר למיניהם, וכל ההשלכות שנוגעות לזה. שמעתי פה השלכות רוחב כאלה ואחרות, והשאלות שהועלו בקשר ליחידה עם 10 מיטות, 13 מיטות? מה יהיו הפרמטרים שזה כן ומה לא? אני לא רוצה שנאשר כאן הצעת חוק ללא שנסגור את כל הפרצות האלה.

יוסי קינר:

הבעיה היא נכונות להסכים, הבעיה היא לא עצם הניתוח של הנתונים.

היו"ר דוד טל:

אדוני, אבל אם אתם יושבים ופחות או יותר מלבנים את הסוגייה, אתם יכולים להגיע לדבר כזה או אחר, ויכול מאוד להיות שתגיעו לשולחן הזה עם פרט או שניים שלא תהיה להסכמה, ואז הוועדה תצטרך להחליט.

יוסי קינר:

קשה להתחייב לזמן. בשנת 1994 כשנכנסנו לוועדה פריטטית עם המעסיקים בענין הרוטציה - והיתה הסכמה שדנים על הנושא בוועדה פריטטית - חשבנו שתוך חודשים אנחנו מסכמים את הנושא.

היו"ר דוד טל:

אני לא מקבל את זה, אותי זה מקומם מאוד, אני רוצה שתדעו, זו הגישה שלי לכל משרדי הממשלה. אי-אפשר שמשרדי הממשלה, ואני לא רוצה להמעיט בערכם ובעבודה שלהם, אבל אי-אפשר שהדברים יימרחו ויימתחו כמו מסטיק. אני, כיושב ראש ועדה, נושא גם באחריות לגבי הצעת חוק כזו או אחרת, שתצא הצעת חוק מתוקנת ושלא תצא שגגה מתחת ידינו.

אשר על כן, אני רוצה לאפשר לכם לדון ולהגיע למשהו. אתם לא חייבים להסכים בכל הדברים, מה שתסכימו ודאי יקל עלינו, מה שלא תסכימו, אנחנו נצטרך להחליט. אני מניח שאתם יודעים טוב יותר מה טוב לאזרחים בנושאים הללו, איפה יש השפעות רוחב כאלה ואחרות? איפה העלויות יכולות להיות יותר גדולות? אתם יכולים להגיע להסכמות יותר טוב מאלה שאנחנו, כפוליטיקאים, נוכל להגיע אליהם.

באם תגיעו להסכמות, נברך על זה, ואם לא, נצטרך לחתוך, ולא תמיד נחתוך לצד הנכון ביותר. לכן, אני מבקש מכם להתכנס בפרק זמן מוגדר.

יוסי קינר:

חצי שנה זה זמן סביר.

היו"ר דוד טל:

סליחה אדוני, אני מדבר על שלושה שבועות מכסימום.

אחמד טיבי:

בשבוע הבא אנחנו מתכנסים. השאלה אם לתת לכם יותר משבוע או פחות משבוע.

יוסי קינר:

אני מציע לקבל את הצעת החוק ולהטיל על הצדדים לדון במסגרת הדיונים של משא ומתן.

היו"ר דוד טל:

אני לא רוצה לקבל הצעת חוק שתהיה לה פרשנות כזו או אחרת, אני מעדיף לחכות קצת, ולקבל הצעה שתהיה מוסכמת על כל הצדדים. אתה רוצה שלושה שבועות, שיהיה שלושה שבועות, אבל שבפרק זמן זה תשבו ותסיימו את הבעיות שהועלו כאן.

יעקב מועלם:

אדוני היושב ראש, מה שנאמר כאן על המשא ומתן בועדה הפריטטית. הדבר הזה נקבע בשנת 1994 לבקשת המעסיקים שרצו את הרוטציה וזה לא הצליח לעבור. 7 שנים זה נדון וזה לא זז. הסיבה שזה לא זז תלויה באיזה שהיא מידה בנציגים. למשל, ההסתדרות הרפואית תחליט על משהו שמאוד קשה לאיגוד עובדים, כשהוא פועל גם כאיגוד עובדים, להסכים עליו.

בעצם, מדובר בגוף החזק ביותר אצלם שהם מנהלי המחלקות ששולטים במשך שנים במחלקות שלהם, ופתאום רוצים לפרק את ההגמוניה הזאת, ועוד רוצים שההסתדרות הרפואית תסכים לזה. אי-אפשר לתת להם את אותם תנאי שכר, זה פשוט בלתי אפשרי, וזה גם לא לוגי. אתה לא יכול גם להוסיף גופים, אתה לא יכול ליצור שלכולם יהיה תפקיד של מנהל מחלקה בדימוס, וליצור תפקידים שלא צריכים אותם רק כדי שיהיה להם איפה להיות.

אז נוצר מצב שאתה מצפה מההסתדרות הרפואית להסכים עם משהו שקשה לה להסכים עליו. מטילים עליהם משהו שהם לא יכולים לחזור אחר כך אל האנשים ולהגיד להם, הנה הסכמתי לזה. לכן זה נמשך כבר כל כך הרבה שנים. השתתפתי בהרבה מאוד דיונים של הוועדה הפריטטית, וכעת הוועדה הזו לקחת את הנושא הזה לידיים שלה. למרות שהנושא מסובך אני חושב שצריך להגיע למשהו.

יש לי הצעה לגבי מה ואיך זה צריך להיות. הפרמטרים שדיברו עליהם, והמעסיקים הישירים דיברו על עלויות גבוהות. עלויות גבוהות נובעות מכמה דברים. 1. שיטת המינוי. שיטת המינוי שהציע חבר-הכנסת טיבי, עם אפשרות לפעם נוספת מיכרז, נראית לי די מוסכמת.

היו"ר דוד טל:

הוא מדבר על הכושר והיכולת של ההנהלה להחליט מי יהיה אחרי כמה שנים. לאחר עשר שנים יהיה מיכרז. אנחנו לא מורידים סמכות מהנהלת בתי החולים.

יעקב מועלם:

נראה לי שזה מקובל, במיוחד על הנציבות שהיא הגורם המקצועי.

הנושא של התפקיד, בסוף המינוי, כמו שאמרת, אני לא חושב שצריך ליצור תפקיד לוויין נוסף מיותר. כמו ששר מסיים את התפקיד שלו חוזר להיות חבר כנסת.

היו"ר דוד טל:

לדעתי הדוגמה לא כל כך טובה, משום שרופא באשר הוא רופא הוא עדיין ממשיך לתרום, כרופא, למחלקה, לבית חולים בכל תפקיד. לעומת זה, מי שהיה שר והיום יושב באופוזיציה אין לו בכלל מה לומר לממשלה, לרשות המבצעת, בכלום, גם אם הוא גאון.

אחמד טיבי:

מה קורה לגבי דיקני פקולטות?

יעקב מועלם:

השאלה אם הוא תורם יותר למחלקה שלו או במקום אחר. לדעתנו, אם הוא נשאר במחלקה יש לו תרומה גדולה למחלקה. זה שהוא צבר את הנסיון ויש לו את הידע זה לא מזיק זה רק מוסיף לערך שלו בתפקיד.

הדבר השלישי זה נושא התניית שכר. בקטע הזה, אם אפשר להרגיע את המנהלים הישירים לגבי עלויות, אנחנו חושבים שיש לזה עלות, ואפשר יהיה לחיות עם העלות.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

מי יכול לחיות איתה, אתה או אני?

יעקב מועלם:

אני חושב שכל המערכת תוכל לחיות איתה. כולם.

היו"ר דוד טל:

רבותי, בדרך כלל יש לי ביקורות לא מעטות על האוצר, אבל האוצר רואה גם פנים אחרות בהצעת החוק הזאת. האוצר רואה את התרומה של השינויים הללו למערכת, ואני חושב שיש דברים שהם יודעים לתרגם לכסף ואנחנו לא. סביר להניח שהם עשו את השיקולים התקציביים וראו שזה כדאי למערכת, לכן הם אומרים מה שהם אומרים אחרת הם היו יוצאים חוצץ נגד זה.

יעקב מועלם:

אני חושב שאם יחזירו את זה למשא ומתן, לא יכול לצאת מזה משהו. אני לא חושב שזה יהיה הוגן להטיל את זה על - - - . באופן עקרוני אנחנו חותרים שכל דבר יהיה במשא ומתן. בכל זאת, למה זה הגיע לפה אחרי 7 שנים? אני חושב שכעת אנחנו בשלים, כל הדברים עלו פה וצריך פשוט לסגור.

היו"ר דוד טל:

תודה.

מגי בר-אשר:

אני רוצה להזכיר לאדוני שמשא ומתן זה בין שני צדדים, ואותה קריאה שקראת למשרד האוצר, הייתי מאוד רוצה שתקרא גם להסתדרות הרפואית.

היו"ר דוד טל:

אמרתי, כל מי שעומד מול האוצר. היום זה ההסתדרות הרפואית, מחר זה יכול להיות ארגון המורים או ארגון אחר.

מגי בר-אשר:

אני חושבת שכדאי לתת פסק זמן לצדדים לנסות לשבת שוב ולהגיע להסכמה.

היו"ר דוד טל:

כמה, 7 ימים?

מגי בר-אשר:

אני לא יכולה להגיד, לפחות נחזור ונעשה חשיבה נוספת. אבל שהקריאה תהיה לשני הצדדים.

היו"ר דוד טל:

יושב ראש הוועדה קורא לשני הצדדים, להסתדרות הרפואית ולאוצר ולנציבות שירות המדינה וכל מי שיכול לתרום את תרומתו למערכת הזאת, כדי שיגיעו להבנות בדברים הללו.

יושב ראש הוועדה גם רשם לפניו את דבריו של נציג האוצר, יעקב מועלם. אני חושב שאלה היו דברים של טעם - מבלי לפגוע בדבריו של אף לא אחד מהנוכחים כאן - ואני חושב שזה איזה שהוא משב מרענן מצד האוצר.

ד"ר אלישע ברטוב:

אני רוצה להבהיר שאנחנו נמצאים במערכת הירארכית שמתחילה ממנהל בית חולים, מנהל אדמיניסטרטיבי, ואחות ראשית שכולם לא ברוטציה. נדמה לי שלהביא רוטציה רק למנהלי מחלקות זה להכניס חוסר איזון בולט למערכת.

היו"ר דוד טל:

כל מסע של אלף מילין מתחיל בצעד אחד קטן.

ד"ר אלישע ברטוב:

כן, אבל צריך להתחיל מלמעלה ולא מלמטה.

היו"ר דוד טל:

עד כמה שאני מכיר את המערכת, אלה בעלי הבית האמיתיים של בית החולים. בדרך כלל למנהל בית חולים אין מה לומר למנהל מחלקה.

ד"ר אלישע ברטוב:

לא, לא, אני לא יודע מה קורה בקופת חולים, בשירות המדינה מנהל בית חולים נמצא כמעט בכל מקום, אולי יש ואני לא מכיר, אבל מי שאני מכיר, מנהל בית חולים הוא בעל הבית. יש בעיה של חוסר איזון מסויים. זאת בנקודה שברגע שהחוק מתקבל במתכונת שהיתה בהצעה הראשונה, להסתדרות הרפואית אין יותר על מה לגשת למשא ומתן.

היו"ר דוד טל:

ד"ר ברטוב, מה דעתך שנקדם את החוק הזה והוא יהפוך לנו כעין מודל. יהיו טעויות, יהיו שגיאות, נלמד אותם, ואולי צריך יהיה לעשות תיקונים כאלה ואחרים, ואז אולי אפשר יהיה לחשוב על מה שהצעת. חבר-הכנסת טיבי רושם לעצמו שהצעת החוק הבאה שלו תהיה בנושא החלפת מנהלי בתי החולים.

ד"ר אלישע ברטוב:

רוב מנהלי בתי החולים, בעיקר הוותיקים שבהם הם טובים וטובים מאוד. כשאתה בא לתקן דבר טוב, שים לב, כי יש דברים שאתה יכול מאוד לקלקל, ואנחנו מדברים פה בחיי אדם.

מיכאל אטלן:

מתי נטפל בבעיות ניסוח?

היו"ר דוד טל:

אנחנו מדברים כרגע על מהות. כפי שאמרתי, אני מבקש מנציגי נציבות שירות המדינה, ההסתדרות הרפואית, משרד האוצר וחבר-הכנסת המציע שיכול להשתתף בכל ישיבה שכזאת, תוך 14 יום לשבת ולהגיש לנו איזה שהיא הצעה לגבי התנאים שדיברנו עליהם ולגבי הבעיות שהועלו כאן לנושא הפרמטרים של יחידה, עם מספר מיטות כזה או אחר? כדי שנראה איך אנחנו מגבשים את הצעת החוק.

בעוד 14 יום מהיום אנחנו ניפגש כאן.

ד"ר אלישע ברטוב:

אדוני היושב ראש, אפשר שלושה שבועות, כי בסוף שבוע זה יש לנו את ועידת ההסתדרות הרפואית.

היו"ר דוד טל:

בסדר, תוך שלושה שבועות, ולו רק תיעשה עבודה באמת כדי לקדם את הנושא הזה וכדי לנסות לפתור כאן בעיה.

לעצם הרצון של האוצר להכיר בזה כנוסח חדש, אבדוק ואשקול זאת. יש לי השגות לגבי כמה דברים ואני רוצה להתייעץ עם היועצת המשפטית של הוועדה. אם התקנון מאפשר לכם, הרי אני ודאי לא אמנע מכם, אבל תשקלו אם לא כדאי לפתור את הבעיה שם מאשר להגיע לכאן.

תודה רבה לכם, הישיבה נעולה.

(הישיבה ננעלה בשעה 11:00)