

CECI

Citizens' Empowerment Center in Israel
A Government that works. For us.

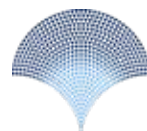
המרכז להעצמת האזרח
ממשל שעובד. בשבילנו.

דו"ח מעקב

**יישום החלטת הממשלה לקציבת קדנציות לרופאים
בכירים במערכת הרפואה הציבורית**

על בסיס החלטת ממשלה 2096 – קציבת כהונה
בתפקידי ניהול רפואיים בכירים ומנהלי מחלקות במערכת
הבריאות הממשלתית מיום 10/10/2014

דצמבר 2017



אודות המרכז להעצמת האזרח **CECI**

המרכז להעצמת האזרח הינו עמותה הפועלת בתחומי הממשל, ועוסקת באפקטיביות המגזר הציבורי ויכולות הביצוע של הרשות המבצעת. המרכז מתמקד בתהליכי יישום מדיניות, ובהיבטים שונים הקשורים לתפקוד הממשל ויכולתו לממש להוביל שינויים לטובת הציבור. במסגרת זו, מפעיל המרכז את מיזם "המוניטור", הכולל מעקב וניטור אזרחי אחר יישום החלטות ממשלה וחוקי כנסת והנגשתם לציבור.

"המוניטור" מסייע בהבנת תהליכי ממשל ויישום מדיניות באמצעות יצירות תשתית ידע רחבה, אמפירית ואינטגרטיבית של תהליכי יישום ההחלטות. מטרת "המוניטור" היא לקדם את שיוב עבודת הממשל בישראל ולהגביר את ההיכרות והמעורבות האזרחית בתחומי העשייה של המגזר הציבורי.

דו"ח מעקב

יישום החלטת הממשלה לקציבת קדנציות לרופאים בכירים במערכת הרפואה הציבורית

על בסיס החלטת ממשלה 2096 – קציבת כהונה
בתפקידי ניהול רפואיים בכירים ומנהלי מחלקות במערכת
הבריאות הממשלתית מיום 10/10/2014

דצמבר 2017

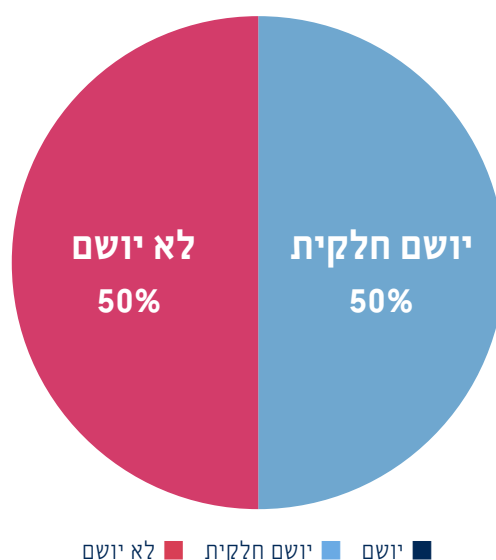
דו"ח המעקב נכתב במסגרת פרויקט "המוניטור" של המרכז להעצמת האזרח
המבצע ניטור ומעקב אחר יישום החלטות ממשלה

הדו"ח נכתב על ידי גוני בלומנפלד, תחקירנית בפרויקט המוניטור,
ובהנחיית נועה רוזנפלד, מנהלת תחום ממשל במרכז להעצמת האזרח

טבלה מסכמת: מרכיבי ההחלטה וסטטוס יישומם

מה הוחלט	מה קורה עם זה?	סטטוס
1	אימוץ ההמלצות שגובשו על ידי נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות בנוגע לקציבת קדנציות והחלת מנגנון רוטציה לרופאים בתפקידי ניהול בכירים ומנהלי מחלקות ומכונים גדולים במערכת הבריאות הממשלתית.	לא יושם <input checked="" type="checkbox"/>
2	עריכת משא ומתן בין נציבות שירות המדינה, הממונה על השכר ומנכ"ל משרד הבריאות לבין הר"י, על בסיס המתווה שגובש לביצוע השינויים הנדרשים.	יושם חלקית <input checked="" type="checkbox"/>
3	הנחיית נציב שירות המדינה לפעול ליישום סעיף 1 להחלטה, תוך ביצוע השינויים הנדרשים ועדכון התקשי"ר.	לא יושם <input checked="" type="checkbox"/>
4	עדכון הממשלה על תוצאות המשא ומתן תוך ארבעה חודשים.	יושם חלקית <input checked="" type="checkbox"/>

קציבת קדנציות לרופאים – אחוזי ביצוע



הרפואה הציבורית בישראל

מערכת הבריאות הממשלתית מונה תשעה בתי חולים כלליים-עצמאיים הפרוסים ברחבי הארץ, שמונה בתי חולים פסיכיאטריים, חמישה בתי חולים גריאטריים ושבע לשכות בריאות אזוריות, המספקים שירותי בריאות לכלל אזרחי המדינה.

בעשורים האחרונים נוצר חשש ממשי מפני מחסור עתידי ברופאים בישראל, בשל שינויים בדפוסי התחלואה, התפתחויות טכנולוגיות, גידול האוכלוסייה והזדקנותה, לצד עלייה במספר הרופאים הפורשים לגמלאות. בנוסף, עזיבתם של רופאים את המערכת הציבורית, וקביעון במסגרות ההכשרה בבתי הספר לרפואה, הביאו לירידה במספר הרופאים לנפש.¹ בכדי להתמודד עם הבעיה, הוקמו ועדות שונות שעסקו בעיקר בעניין הגדלת המסגרות להכשרת רופאים, אשר המלצותיהן אכן הביאו לשיפור מסוים בהיבט זה.²

כוח האדם בשירות הרפואה הציבורית, ובשירותי הבריאות בישראל בכלל, זוכה להתייחסות נרחבת מצד הממשלה, הן בשל העובדה כי 60% מההוצאה הלאומית על בריאות מוקצים לתשלום שכר העובדים במערכת, והן בשל התחזיות השליליות בנוגע למספר העוסקים בשירותי רפואה לנפש בישראל ביחס למדינות ה-OECD. דו"ח של מרכז המידע והמחקר של הכנסת משנת 2010, הראה כי בין השנים 2000 ל-2009 נרשמה ירידה של כ-8% בשיעור הרופאים ל-1,000 נפש.

בינואר 2016 התפרסם דו"ח במשרד הבריאות הנוגע לכוח האדם במקצועות הרפואה והבריאות.³ מהממצאים המרכזיים בדו"ח זה עולה כי בין השנים 2010-2014, שיעור הרופאים המועסקים ל-1,000 נפש היה 3.4 בממוצע, כאשר הממוצע במדינות ה-OECD הוא 3.2. עם זאת, שיעור הרופאים עד גיל 65 היה 3.09 ל-1,000 נפש, ירידה משיעור של 3.25 בסוף שנת 2010. נתון חיובי שעליו הצביע הדו"ח הוא עלייה במספר הסטודנטים לרפואה המתחילים התמחות: 1,188 מתמחים החלו התמחותם בשנת 2014, עלייה של כ-260 ממספר המתמחים שהחלו התמחות בשנת 2010.

הנושא זכה להתייחסות גם בדו"ח ועדת גרמן לשיפור מערכת הבריאות הציבורית בישראל בשנת 2014, שהמליצה לפעול לבחינת תמריצים ארוכי טווח לרופאים וכן לפיתוח מסלולי קריירה. כל זאת מתוך הבנה כי הקשיים המובנים במערכת הבריאות, הנוגעים ללימודים הנדרשים, תקופת ההכשרה, והמחסור בתקנים המוביל לחסם בהיבט הקידום המקצועי, מביאים לבריחת מוחות של רופאים שהשלימו את הכשרתם בארץ לחו"ל, וכן הימנעות של כוח אדם איכותי מלבחור במקצועות הרפואה.⁴

אחד החסמים המשמעותיים ברפואה הציבורית הוא **אורך הקדנציות של המחזיקים במשרות הבכירות והניהוליות, והיעדר הרוטציה**. אחד מתפקידי המרכזיים של משרד הבריאות הוא לדאוג לתכנון כוח אדם. זאת באופן שיספק את צרכיה הנוכחיים והעתידיים של המדינה, תוך התחשבות בפריסה הגיאוגרפית של כוח האדם, חלוקת ההתמחויות של הרופאים על פני שטח המדינה, וכן בהיקפו וברמת הכשרתו.⁵

הרופאים במערכת הבריאות הציבורית מועסקים במסגרת הסכמים קיבוציים. ההסכם הקיבוצי האחרון נחתם בשנת 2010 וצפוי להסתיים בשנת 2020. המדינה כמעסיקה נדרשת לקיים משא ומתן עם הסתדרות הרופאים בישראל, מולה חתום ההסכם הקיבוצי, בנושאים הקשורים לתנאי העסקת הרופאים, שכרם, או כל שינוי אחר הנוגע לתנאים הקבועים במסגרת ההסכם. נושא ההחלטה קשור קשר ישיר להיבטים אלה.

1 לוי, שלי, מרכז המידע והמחקר של הכנסת, "היעדרם של כלים לתכנון כוח האדם הרפואי בישראל", 5.7.2010, <https://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02576.pdf>

2 שם.

3 דוברות משרד הבריאות, כוח אדם במקצועות הבריאות 2014, אתר משרד הבריאות, https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMessegas/Pages/28012016_1.aspx

4 קוך דבדוביץ', פלורה ואוריאנה אלמסי, מרכז המידע והמחקר של הכנסת, "סוגיות בתחום הבריאות שנסקרו בדוחות של מבקר המדינה", 9.12.2014, <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m03510.pdf>

5 לוי, שלי, מרכז המידע והמחקר של הכנסת, "היעדרם של כלים לתכנון כוח האדם הרפואי בישראל", 5.7.2010, <https://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02576.pdf>

קציבת קדנציות ושכר במערכת הבריאות הממשלתית – רקע

במרץ 2000 פתחו הרופאים במערכת הרפואה הממשלתית בשביתה שנמשכה ארבעה חודשים, בעקבות פיצוץ המשא ומתן על הסכמי השכר שלהם. השביתה הסתיימה ביולי 2000, לאחר שראש הממשלה דאז, אהוד ברק, הציע לנהל את הסכסוך בהליך גישור.⁶

הפתרון שהתגבש בתהליך הגישור כלל התחייבות מצד הסתדרות הרופאים שלא לשבות במשך עשר שנים, לצד הקמתה של ועדה ציבורית שתבחן את הרפואה הציבורית בישראל, ואת מעמד הרופא בה. ועדה זו, שכונתה ועדת אמוראי, המליצה כבר בפרסום מסקנותיה בשנת 2002 כי יש לפעול להגבלת כהונתם של רופאים בתפקידים של מנהלי מחלקות ומנהלי יחידות.⁷

בשנת 2011, עם תום ההסכם שנחתם בהליך הגישור, ובצל המחאה החברתית, פתחה ההסתדרות הרפואית בשביתה נוספת, שנמשכה כארבעה חודשים.

בתום השביתה, נחתם הסכם קיבוצי חדש בין הסתדרות הרופאים בישראל לבין האוצר. במסגרת ההסכם, הועלה שכר הרופאים וננקטו צעדים לשיפור מצב הרפואה הציבורית בפריפריה, כמו גם בלימת הכנסת שירותי רפואה פרטיים לבתי החולים הציבוריים, במגמה לשנות את תנאי ההעסקה של רופאים צעירים ומתמחים, ולהביא רופאים מוכשרים לפריפריה. כמו כן, לראשונה הוכנס שיעור נוכחות לבתי החולים.⁸

בנוסף לכך, התקבלה בשנת 2010 החלטת ממשלה מספר 2029, שעסקה בשיפור הניהול במערכת הבריאות, שתכליתה שינוי הרכב ועדת הבוחנים שעוסקת במינוי משרות בכירות ברפואה הציבורית, ניהול משא ומתן לקציבת כהונתם של מנהלי מחלקות בבתי החולים הממשלתיים והרופאים המחוזיים והקמת צוות בין-משרדי מקצועי שיהיה אחראי על ביצוע הפעולות הנדרשות לצורך שיפור תכנון ניהול כוח האדם במערכת הבריאות.⁹

בשנת 2013, חבר הכנסת אחמד טיבי הניח על שולחן הכנסת הצעת חוק שנועדה להגביל את כהונתם של מנהלי מחלקות בבתי חולים ציבוריים. לפי הצעת החוק, ימונה מנהל מחלקה בבית חולים ממשלתי לתקופה של כ־7 שנים, ולאחר מכן ניתן יהיה להאריך את כהונתו ב־3 שנים נוספות. בדברי ההסבר להצעת החוק נכתב כי תכליתו "לייעל ולהזרים דם חדש למערכת", משום שתקופת הכהונה הבלתי מוגבלת של מנהלי המחלקות פוגמת "ביעילות ובהתחדשות של המערכת הרפואית בישראל", ומונעת "אפשרות של קליטת רופאים טובים שיש בידם להועיל למערכת".¹⁰ הצעת חוק זו לא התקבלה.

כמאמץ מקדים לגבש מתווה לקציבת קדנציות, הקימו נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות צוות שיכין מתווה לקראת דיון מול ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י). בראש הצוות עמדו יוני דוקן, מנהל אגף בכיר במערכת הבריאות בנציבות שירות המדינה ופרופ' ארנון אפק, ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות.

על בסיס המתווה שגובש התקבלה החלטת ממשלה 2096 באוקטובר 2014 לקציבת כהונה בתפקידי ניהול רפואיים בכירים ומנהלי מחלקות במערכת הבריאות הממשלתית. ההחלטה נועדה לטפל בקציבת הקדנציות של המחזיקים בתפקידים ניהוליים, ובהסדרת מנגנון המינוי והרושציה, תוך הנהגת מערך הערכת עובד במערכת הרפואה הציבורית. כל זאת במטרה למנוע סטגנציה וסיאוב במערכת הציבורית, כאשר במצב הנוכחי כהונה של מנהלי מחלקות ובכירים עשויה להימשך עד כ־20 שנה.

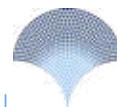
6 אתר הסתדרות הרופאים בישראל, <https://www.ima.org.il/heskem/ViewCategory.aspx?CategoryId=4383>

7 דו"ח ועדת אמוראי, פרק 7 – https://www.ima.org.il/userfiles/image/partD_7.pdf

8 נרי ברנר, "הרופאים והאוצר חתמו: נפל דבר בישראל", Ynet, 25.08.2011, <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4113894,00.html>

9 החלטת ממשלה 2029 – שיפור הניהול במערכת הבריאות, 15.7.2010, <http://www.pmo.gov.il/Secretary/GovDecisions/2010/Pages/des2029.aspx>

10 הצעת חוק 403/19/פ לתיקון פקודת בריאות העם (הגבלת תקופת כהונה של מנהלי מחלקות בבתי חולים ציבוריים), התשע"ג 2013



במערכת הבריאות הממשלתית לא קיימת מתכונת העסקה המסדירה את משך הכהונה של רופאים בכירים בתפקידי ניהול. מנגנון רוטציה וקציבת כהונה מונהג במתכונת לא מוסדרת בקופת חולים כללית – בבתי החולים של הקופה, במטה ובמרפאות הקהילה.

מנגנון המשלב בין קציבת משך הכהונה ("קדנציה") ובין העברה בין תפקידים בתום הכהונה ("רוטציה") אינו זר בממשלה ובמשרדיה, ואף מיושם החל מיוני 2015 בקרב הסגל הציבורי הבכיר. מדו"ח שפרסם המרכז להעצמת האזרח בנוגע להחלטת ממשלה 2464 ממרץ 2015, עולה כי מרבית מרכיבי ההחלטה יושמו ואכן הוחל מנגנון זה בקרב עובדים בשירות המדינה. נקבע אורך כהונה של 4-8 שנים בתפקידים בכירים¹¹. בדומה להצעת משרד הבריאות, המנגנון כולל הערכה שנתית של העובדים, וכן הגבלת משך כהונה והסדרי רוטציה.

החלטת הממשלה עולה בקנה אחד גם עם המדיניות שמקדמת בשנים האחרונות נציבות שירות המדינה במסגרת הרפורמה בהון האנושי באופן רוחבי, החלטה 12.481¹² זאת מתוך תפיסה כי תהליכים אלה יביאו לשיפור הניהול הציבורי, ימנעו סטגנציה במערכת, ויאפשרו לקדם עובדים מצטיינים. כמו כן, הסדרת משך הכהונה בתפקידים בכירים מאפשרת אופק קידום לעובדים צעירים בשירות המדינה, ולכניסה של "דם חדש" מחוץ למערכת.

11 דרך, גל, רחל אדרי ונועה רוזנפלד, "קציבת קדנציות לסגל הבכיר בשירות המדינה", דו"ח מעקב של המרכז להעצמת האזרח, יולי 2017, <http://www.ceci.org.il/sites/citizens/UserContent/files/Kadenzyot2464.pdf>

12 דו"ח הועדה לשיפור ניהול ההון האנושי בשירות המדינה, החלטת ממשלה 481 מיום 30.6.2017, <http://www.pmo.gov.il/Secretary/GovDecisions/2013/Pages/des481.aspx>

מרכיבי ההחלטה וסטטוס יישומם

1. אימוץ העקרונות לקציבת קדנציות לרופאים

החלטת הממשלה קבעה כי יש לאמץ את מסקנות נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות לקציבת כהונה במשרות רופאים בתפקידי ניהול במערכת הבריאות הממשלתית לאור העקרונות הבאים:

- א. קציבת משך הכהונה בתפקידי ניהול בכירים¹³ במערכת הבריאות הציבורית והחלת מנגנון רוטציה¹⁴.
- ב. קציבת משך הכהונה במשרות מנהלי המחלקות מנהלי המכונים הגדולים בבתי החולים הממשלתיים תוך החלת מנגנון רוטציה.
- ג. קציבת הכהונה המפורשת בסעיפים א' וב' להחלטה יוחלו ביחד וכחלק ממהלך אחד.
- ד. ביצוע הערכת עובד לרופאים בתפקידי ניהול במערכת הבריאות הממשלתית המפורשים בסעיפים א' וב' להחלטה.

עוד קודם להחלטה גיבשו נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות מתווה לקציבת קדנציות לדרגים הבכירים במערכת הבריאות תוך החלת מנגנון רוטציה. על פי המתווה שגובש כחלק משילוב זה, יוחל מנגנון הערכת רופאים, אשר יאפשר העברה מיטבית בין תפקידים וקידום רופאים מצטיינים.

על פי אותו המתווה, יחולקו התפקידים הבכירים לאשכולות לפי הדיסציפלינות הרפואיות (רפואה כללית, פסיכיאטריה, גריאטריה, ואשכול גישור שבו יכללו תפקידים בכירים שאינם שייכים לדיסציפלינות הרפואיות). אשכולות אלה יהוו את הבסיס לסבבי הרוטציה. תוקם ועדת רוטציה שתהיה ממונה על תכנון כוח האדם ועל סידור הסבבים. משך כהונה בתפקידים אלה יוגבל ל-6 שנים, עם אופציה לכהן קדנציה נוספת בת 4 שנים. כהונה נוספת בת שנתיים, תאושר במקרים מיוחדים על ידי ועדת הרוטציה.

המגמה המוצעת היא שלא ניתן יהיה לפגוע בתנאי השכר של רופאים מכהנים בטרם החלת המנגנון, וכן לא ניתן יהיה להוריד את תנאי השכר של רופאים שהוחלט שלא ימשיכו לקדנציה נוספת. כמו כן, יאפשר המנגנון קליטת רופאים מחוץ למערכת הממשלתית.

בקרב מנהלי המחלקות והמכונים בבתי החולים, איוש התפקידים ייעשה באמצעות מכרז ציבורי. משך הכהונה יהיה קדנציה בת 6 שנים, עם אופציה לכהונה בקדנציה נוספת בת 6 שנים. הארכה נוספת, של עד 3 שנים, תינתן באישור נציב שירות המדינה ובהמלצת מנהל בית החולים, בנסיבות מיוחדות. גם כאן קיימת התייחסות לשמירת תנאי שכר של רופאים שכיהנו בתפקידים אלה.

סטטוס: לא יושם.

המתווה לא אומץ שכן המשא ומתן שנוהל עם הסתדרות הרופאים בעניין זה, בהתאם לסעיף 3 להחלטה, הגיע למבוי סתום בשל אי הסכמות על התוספת של כ-250 תקני מנהלי יחידות אותה דרשה הר"י.¹⁵

13 כפי שהוגדרו בהחלטת הממשלה: "משרות מנהלי בתי החולים הממשלתיים ובתפקידים ניהוליים רפואיים בכירים מקבילים במשרד הבריאות, לרבות בלשכות הבריאות".

14 מנגנון העברה בין תפקידים בתום תקופת הכהונה בתפקיד.

15 קרופסקי, ספי, "פיצוץ במו"מ בין הרופאים והמדינה להגבלת כהונת מנהלי המחלקות ומנהלי בתי החולים", כלכליסט, 13.5.2016,

<https://www.calcalist.co.il/local/articles/0,7340,L-3688038,00.html>

2. קיום משא ומתן על תנאי העבודה והשכר עם הר"י

החלטת הממשלה קבעה כי השינויים הנוגעים לענייני שכר ותנאי עבודה המעוגנים בהסכמי עבודה קיבוציים ייעשו לאחר משא ומתן עם הסתדרות הרופאים בישראל (הר"י). החלטת הממשלה הנחתה נציב שירות המדינה, הממונה על השכר במשרד האוצר ומנכ"ל משרד הבריאות לקיים משא ומתן עם הר"י על בסיס המתווה שגובש. המתווה המוצע, או מתווה אחר הכולל מנגנון רוטציה וקציבה של קדנציות, דורש עריכת שינויים בהסכם הקיבוצי הקיים, שבו אין התייחסות למנגנונים אלה, בנוגע להיבטי השכר ותנאי ההעסקה.

סטטוס: יושם חלקית.

בין משרד הבריאות, אגף תקציבים במשרד האוצר והר"י אכן התקיים משא ומתן, שבבסיסו הוצג המתווה שגובש על ידי נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות. לאחר שהגיעו להסכמות על עיקר סעיפי המתווה, ובכללם מנגנון קציבת הקדנציות, הרוטציה, ושמירת תנאי ההעסקה של הרופאים, במאי 2016 הגיע המשא ומתן למבוי סתום. המחלוקת נגעה לדרישת הר"י להוספת כ-250 תקנים בדרגת מנהלי יחידות (הממוקמים בדרגתם מתחת למנהלי מחלקות), בכדי לאפשר למנהלי מחלקות שסיימו קדנציה של 12 שנה לחזור ולתפקד כמנהלי יחידה בתנאים של מנהלי מחלקה.¹⁶ בבסיס דרישה זו עומדת הטענה כי יש כיום מחסור בתקנים אלה, וחזרתם של מנהלי מחלקות לתפקיד מנהלי יחידות עם סיום הקדנציה, תביא למחסור חמור אף יותר בתקנים. לשענת האוצר, לדרישות אלה השלכות תקציביות נרחבות, ויש לחתור לשיפור איכות הניהול והשירות במערכת הבריאות הציבורית, תוך הקפדה על שימוש נכון בכספי הציבור.¹⁷

מאז התפוצץ המשא ומתן לא התקיימו דיונים נוספים בנושא ולמעשה הוא לא קודם בשנה וחצי שחלפו מאז. יצוין כי ברקע הדברים, קיימת מחלוקת בקרב ארגוני הרופאים. הר"י מהווה את הארגון היציג של הרופאים בישראל, מולו נחתמים ההסכמים הקיבוציים עם המדינה וקופות החולים. ארגון רופאי המדינה (אר"מ) הוא חלק מהארגונים המרכיבים את הר"י, והוא מייצג בתוך הסתדרות הרופאים את הרופאים המועסקים בשירות המדינה. מאז שנת 1994 הר"י מובילה קו התומך בהסדרת מנגנון רוטציה, כל עוד הדבר נעשה כחלק ממשא ומתן ותוך שמירת תנאיהם של הרופאים המסיימים את תקופת הקדנציה, וממשיכים לעבוד.¹⁸ לעומת זאת, אר"מ מתנגדת ליישום מנגנונים אלה בתוך מערכת הבריאות הממשלתית, בטענה שזה יפגע במקצועיותה של המערכת ויחליש את כוחם של הרופאים המנהלים.¹⁹

3. פעולות הנציבות ליישום קציבת קדנציות לרופאים

החלטת הממשלה הנחתה את נציב שירות המדינה לפעול במסגרת סמכויותיו ליישום עקרונות ההחלטה כפי שמפורטים בסעיף 1, תוך ביצוע השינויים הנדרשים וכן עדכון התקשי"ר בהתאם. משמעות הדבר היא כי באחריות נציבות שירות המדינה לערוך את השינויים הנדרשים במבנה כוח האדם, להקים את ועדות הרוטציה, ולעדכן את הוראות התקשי"ר (תקנון שירות המדינה)²⁰ בהתאם לשינויים המתחייבים מהמתווה והמו"מ מול הר"י.

16 קרופסקי, ספי, "פיצוץ במו"מ בין הרופאים והמדינה להגבלת כהונת מנהלי המחלקות ומנהלי בתי החולים", כלכליסט, 13.5.2016, <https://www.calcalist.co.il/local/articles/0,7340,L-3688038,00.html>

17 שם.

18 לינדרגנץ, רוני, "ארגון הרופאים נגד קדנציות למנהלים: 'רופא זה לא תפקיד, זה מפעל חיים'", The Marker, 4.9.2014, <https://www.themarker.com/news/health/1.2424231>

19 שם.

20 התקשי"ר הוא קובץ הוראות וכללים המסדיר את ניהול תחום משאבי האנוש בשירות המדינה, ומפרט את זכויותיהם ואת חובותיהם של עובדי המדינה. הוא חל על עובדי מדינה במשרדי הממשלה, ביחידות הסמך, עובדי מערכת הבריאות הממשלתית ועובדי מערכת הביטחון האזרחית, למעט עובדים שהוחרגו בהסכמים קיבוציים מיוחדים.

סטטוס: לא יושם.

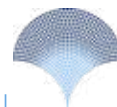
כפועל יוצא של אי יישום סעיף 1 להחלטה, בשל העובדה כי המשא ומתן בין המדינה להר"י נקלע למבוי סתום, לא בוצעו גם התיקונים הנדרשים בתקשי"ר בהתאם למתווה קציבת הקדנציות.

4. דיווח לממשלה על ביצוע החלטת הממשלה

החלטת הממשלה קבעה כי יימסר עדכון לממשלה בהתאם לאמור בסעיף 3 בתוך 120 יום מכניסת החלטת הממשלה לתוקף, דהיינו עד פברואר 2015.

סטטוס: יושם חלקית.

שר הבריאות עודכן כל העת על פרטי המשא ומתן והנושא אף סוקר בהרחבה בתקשורת.



תובנות ומסקנות

5. המו"מ כמפתח להצלחה או כישלון

מאחר ומדובר בסוגייה מעולם העבודה, ביצועה של החלטת הממשלה שמונה בהצלחתו של המו"מ עם נציגי העובדים. במקרה של קציבת כהונתם של רופאים בכירים ומנהלי מחלקות מערכת הבריאות הממשלתית, היה המו"מ קרוב מאוד לסיום, אך בסופו של יום לא הצליחו נציגי משרד הבריאות ונציבות שירות המדינה להגיע להסכמות עם נציגי ההסתדרות על אופן יישום מנגנון קציבת הקדנציות.

מאז התפוצץ המו"מ לא התקיימו דיונים נוספים בנושא ולמעשה הוא לא קודם בשנה וחצי שחלפו מאז. הדבר הוביל לכך שהחלטת הממשלה לא יושמה כלל.

6. פתיחת ההסכם הקיבוצי

בבסיס החלטת ממשלה זו עומד הרצון למנוע סטגנציה של במערכת הבריאות ולאפשר אופק קידום מקצועי לרופאים צעירים. צעדים אלו צפויים להביא לשיפור מערכת הבריאות הציבורית, למנוע בריחת מוחות, ולצמצם את הפערים בין שירותי הרפואה הניתנים במרכז לבין אלה הניתנים בפריפריה.

כפי שצוין, בשנת 2020 צפוי להסתיים ההסכם הקיבוצי שחתמה המדינה מול הר"י. הדבר צפוי להביא לפתיחת מו"מ, בו, סביר להניח, ישוב ויעלה מחדש הנושא על ידי נציבות שירות המדינה, משרד האוצר ומשרד הבריאות.

