

23 יולי 2014

לפני:

כב' השופט דורי ספיבק - אב בית הדין  
נציגת ציבור עובדים גב' נעה נוראל  
נציג ציבור מעבידים מר רן ורדי

**התובעים:**

1. ד"ר דניאל לנצברג
2. ד"ר טל וייסבאן
3. ד"ר טל שדהורד
4. ד"ר כרמל פלסוידר
5. ד"ר אודליה חורין
6. איתי אספיס

ע"י ב"כ עו"ד אפי מיכאלי, עו"ד רון ורד ועו"ד עידו עשת

**הנתבעים:**

1. מדינת ישראל

ע"י ב"כ עו"ד דורון יפת

2. שירותי בריאות כללית

ע"י ב"כ עו"ד גיא גולן

3. ההסתדרות הרפואית בישראל

ע"י ב"כ עו"ד תמר וינטר קמר, עו"ד נעמה משה ועו"ד ארנה לין

מיני-רציו:

\* בית הדין לעבודה נעתר לתביעת התובעים – רופאים מתמחים, והכריז על בטלות התיקון להיתר הכללי להעבודה בשעות נוספות במפעלים רפואיים ובמוסדות לטיפול בזקנים ובילדים. נפסק, כי ההתעלמות המוחלטת במסגרת התיקון להיתר מזכותם של הרופאים המתמחים לשינה במהלך התורנות אינה מידתית. אך מעבר לכך, התעלמות זו חורגת ממתחם הסבירות.

\* עבודה – שעות עבודה ומנוחה – הזכות לשינה

\* עבודה – הסדר קיבוצי – התערבות בתוכנו

בית הדין נדרש לשאלה: האם קיימת עילה משפטית להתערבות בית הדין בהסדר קיבוצי בדבר העסקת רופאים מתמחים? האם יש מקום שיורה בית הדין על בטלותו, נוכח טענות הרופאים המתמחים שהגישו את התביעה, לפיהן ההסדר גורם לסיכון חיים ולפגיעה חיים ולפגיעה בשלמות הגוף של מטופלים בצורה בלתי מידתית, מצד אחד, ולפגיעה שלא כדיון בזכויות הרופאים המתמחים עצמם, מצד שני?

בית הדין לעבודה מפי השופט ד. ספיבק ונציגי נ. נוראל ו- ר. ורדי פסק כלהלן:

אין בקיומה של אפשרות של "תקיפה ישירה" כדי להביא בהכרח לכך שתבוטל הדרך של "תקיפה עקיפה". ואכן, ערכאות דיוניות מבצעות "תקיפה עקיפה", הגם שיש לבעל דין אפשרות עקרונית להגיש עתירה לבית המשפט הגבוה לצדק. משכך, התובעים רשאים לתקוף את התיקון להיתר בתקיפה עקיפה גם בבית דין זה.

אין לקבל את טענת המדינה לפיה יש להתעלם, מהעדר סמכות עניינית, מטענות התובעים בדבר פגיעה בכבודם, פגיעה באוטונומיה שלהם, הפגיעה בשלמות הגוף של הפונים לבתי החולים וכיוצא באלה טענות.

לאור ההלכה הפסוקה לפיה יש לפרש את תכלית החוק גם בשים לב להכרח לחרוג במקרים המתאימים מהמגבלות הקבועות בו, הרי מקומו "הגיאומטרי" של טיעון זה של העותרים, לפיו "כמות השעות" הנוספות שהותרו מצדיקה הכרזה על בטלות ההיתר, אינה במסגרת טענה בדבר חוסר סמכות להתקינו. מקומו "הגיאומטרי" של טיעון זה הינו במסגרת הדיון בדבר חוסר מידתיות וחוסר סבירות.

לא עלה בידי התובעים והמומחים מטעמם לקעקע את התשתית העובדתית המוצקה שהונחה בפני בית הדין על ידי הנתבעים בדבר העדר חלופות העדיפות במובהק על המצב הקיים. דהיינו, לא הוכח שהתיקון להיתר הינו בלתי מידתי ובלתי סביר מבחינת מספר שעות העבודה ברצף שהותר בו.

ההתעלמות המוחלטת במסגרת התיקון להיתר מזכותם של הרופאים המתמחים לשינה במהלך התורנות אינה מידתית. אך מעבר לכך, התעלמות זו חורגת ממתחם הסבירות.

עיקרון הסבירות מביא לפסילות של שיקול דעת, מנהלי, אשר אינו משקל ראוי לאינטרסים השונים שעל הרשות המנהלית להתחשב בהם בהחלטתה.

מקרה זה הינו מובהק. זאת, מאחר וההתקבלה המסקנה לפיה השר התעלם מהצורך הבסיסי וזכות היסוד של התובעים לשינה במהלך התורנות, והכולל במגבלות הניתן והאפשרי.

לפני:

כב' השופט דורי ספיבק – אב בית הדין  
נציגת ציבור עובדים גב' נעה נוראל  
נציג ציבור מעבידים מר רן ורדי

**התובעים:**

1. ד"ר דניאל לנצברג
2. ד"ר טל וייסבאך
3. ד"ר טל שדה-ורד
4. ד"ר כרמל פלס-ויזר
5. ד"ר אודליה חורין
6. איתי אספיס

ע"י ב"כ עו"ד אפי מיכאלי, עו"ד רון ורד ועו"ד עידו עשת

-

**הנתבעים:**

1. מדינת ישראל  
ע"י ב"כ עו"ד דורון יפת
2. שירותי בריאות כללית  
ע"י ב"כ עו"ד גיא גולן

3. ההסתדרות הרפואית בישראל  
ע"י ב"כ עו"ד תמר וינטר קמר, עו"ד נעמה משה ועו"ד ארנה לין

**פסק דין**

**מבוא**

פרופ' ארנון אפק, מנכ"ל משרד  
הבריאות (עמ' 188 ש' 15  
לפרוטוקול):

"מקצוע הרפואה הוא מקצוע שולייתי, אתה לא יכול ללמוד בקורנספודנציה רפואה, אם אני צריך ללמוד להיות מנתח אני צריך שיבוא הסניורי, יחזיק לי את הידיים וילמד אותי, אי אפשר ללמוד את זה מספרים, ואז זה בנוי בצורה כזאת שאתה בא כמתמחה, לומד הוא עוזר לך, בערבים אתה באמת לבד ואז אתה לומד ומתייעץ עם הכונן ואחר כך, מהר מהר מאד, אתה כבר לא מתמחה... המתמחה של היום זה המומחה של מחר... ולמרות שהיסטורית בכל העולם זה בנוי על כך שהמתמחים הם אלה שנושאים את נטל התורנויות, ההסכם האחרון היה פריצת דרך בנושא זה".

ד"ר טל שדה ורד, מתמחה  
במחלקת ילדים בתל-השומר (עמ'  
81 ש' 4 לפרוטוקול):

"המצב שאני עובדת בו היום הוא בלתי נסבל, כמו שעשיתי השבוע האחרון 3 תורנויות ברצף שרובן 24 עד 27 שעות, אני מסיימת תורנויות בטיפול נמרץ שאני מחזיקה חיים של ילדים על אחריותי, כשיש רופא בכיר שאפשר להתייעץ בו, אך כשיש החיאה במספר מקומות אני אחראית, אני מרגישה שאני נותנת טיפול רפואי לא מספיק טוב שאף אחד מהאנשים שיושבים פה לא היה רוצה שמישהו מבני משפחתו יעבור, חבל מאוד שאנו עומדים פה בדיון על מתמטיקה והרצון שלנו הוא לעשות רפואה טובה יותר ולא בשעה ה-25-26 כשאני בקושי יכולה לעשות עירוי".



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1  
2 1. עיקר נטל התורנויות בבתי החולים הציבוריים בישראל מוטל על רופאים  
3 שבהתמחות. רופא מתמחה המבצע תורנות מועסק, בדרך כלל, במשך 24 עד 26 שעות  
4 ברצף, לעיתים ללא שינה. מתכונת העסקה זו אושרה לאחרונה בהסכם קיבוצי שנחתם  
5 ביום 25.8.11, וניתנה לה גושפנקא חוקית בתיקון להיתר כללי בדבר העסקת רופאים  
6 מתמחים, עליו חתם שר התמ"ת ביום 17.12.12.

7 כל הצדדים בתיק שלפנינו הסכימו שלא קל, ואפילו קשה מאד, לדרוש מעובד  
8 לעבוד במשך 26 שעות רצופות ללא שינה. קל וחומר משמדובר ברופא, שמוטלת  
9 עליו האחריות הכבדה והמורכבת לשמירה על חייהם ושלמות גופם של מטופליו,  
10 ולטיפול מיטבי בהם. עם זאת, חרף הפגיעה המוכחת בתפקודים הקוגניטיביים של כל  
11 אדם כתוצאה מחסך שינה, וחרף העובדה שאין מחלוקת על כך שפגיעה זו מתעצמת  
12 ככל ששעות העירות העודפת הולכות ומתארכות, קיימות שורה ארוכה של הצדקות  
13 להסדר תורנויות הרופאים המתמחים הנוהג, והנתבעים טוענים בתוקף שלפחות לעת  
14 הזו, אין לו חלופה.

15 האמנם? האם קיימת עילה משפטית להתערבותנו בהסדר האמור? האם יש  
16 מקום שנורה על בטלותו, נוכח טענות הרופאים המתמחים שהגישו את התביעה  
17 שבפנינו, לפיהן ההסדר גורם לסיכון חיים ולפגיעה בשלמות הגוף של מטופלים  
18 בצורה בלתי מידתית, מצד אחד, ולפגיעה שלא כדין בזכויות הרופאים המתמחים  
19 עצמם, מצד שני? אלה הן השאלות שבהן עלינו להכריע במסגרת פסק דין זה.

20

21 תורנויות מתמחים בישראל – רקע היסטורי

22 2. "תורנות" הוגדרה לראשונה בהסכם קיבוצי שנחתם בראשית שנות ה-60  
23 (ההסכם מיום 16.7.61 צורף כנספח 3 לתצהיר אידלמן), כדלקמן:

24 "עבודה מערב עד בוקר לרבות עבודה מערב שבת עד שבת  
25 בבוקר או ממוצאי שבת עד יום א' בבוקר, וכן עבודה  
26 בשבת או בחג מן הבוקר עד אחר הצהריים ועד בכלל".  
27



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 בהסכם זה הוגבל מספר התורנויות בהתאם לוותקו של הרופא, כך שסטז'ר  
2 היה חייב בביצוע של עד 8 תורנויות בחודש, מתמחה בשנתיים הראשונות שלו עד 6  
3 תורנויות בחודש, בשנתיים הבאות עד 5, ובשנים שלאחר מכן ועד סוף ההתמחות 4  
4 התמחויות בחודש. נקדים כבר כאן ונציין שלא הוצגו בפנינו בתיק זה נתונים בדבר  
5 מידת האכיפה, באותם ימים, של המגבלה שנקבעה על מספר התורנויות.
- 6  
7 3. עם זאת, כפי הנראה המגבלה לא נאכפה בצורה קפדנית, והוצגו בפנינו לא  
8 מעט ראיות בדבר כך שמשנות ה-60 של המאה הקודמת נהגו רופאים מתמחים בבתי  
9 החולים ציבוריים לבצע מספר רב של תורנויות בחודש (8 תורנויות בממוצע) שמשכן  
10 היה בחלק גדול מהמקרים לפחות 32 שעות. באותם ימים, מתמחה היה מגיע למחלקה  
11 בבוקר שבו היה תורן בשעה 08:00, עובד את כל יום העבודה, לאחר מכן ממשיך  
12 לתורנות עד לבוקר שלמחרת, ובדרך כלל עוזב את העבודה רק בסוף יום העבודה  
13 שלמחרת התורנות שלו, ואפילו מאוחר יותר.
- 14 4. בקיץ 1974 התקיימה בוורות, בעניין שיטת התורנויות והכוננויות, בין  
15 המעסיקים הציבוריים: ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית (להלן: הכללית),  
16 והסתדרות מדיצינינת הדסה (להלן: הדסה) לבין, ההסתדרות הרפואית בישראל  
17 (להלן: הר"י). ביום 25.8.74 פסק הבורר ישעיהו גביש כי "אין לשנות את שיטת  
18 התורנות הקיימת...". עם זאת, הבורר קבע שלמחרת תורנות יסיים הרופא את עבודתו  
19 בשעה 12:00, דהיינו שאורכה של התורנות יתקצר ויעמוד על 28 שעות בסך הכל.  
20 עוד נקבע בפסק הבוררות שבחדרי מיון תפוצל התורנות לשתיים (תורן אחד עד חצות  
21 ותורן שני שיתחיל ב- 23:30), אך בפועל לא פוצלה בסופו של דבר תורנות המיון  
22 לשתיים. פסק הבורר הוגש לרישום כהסכם קיבוצי (נספח 5 לתצהיר אידלמן).  
23 להשלמת התמונה נציין שמהראיות שבפנינו עולה שבפועל לא קוימה פעמים רבות  
24 ההוראה לפיה תורנים היו אמורים להיות לסיים את יום עבודתם שלמחרת התורנות  
25 ב- 12:00, והיו לא מעט תורנים השלימו יום עבודה מלא לאחר התורנות, ועבדו  
26 בפועל 32 שעות רצופות ואף יותר. כך ורק לדוגמא, העיד בפנינו ד"ר חזי לוי, כיום  
27 מנהל בית החולים "ברזילי" שבאשקלון, ומי שכיהן עד תחילת 2012 כראש מינהל  
28 רפואה במשרד הבריאות, שבמהלך תקופת התמחותו בכירורגיה עמיתו וגם הוא  
29 עצמו ביצעו ממוצע של (לפחות) 8 תורנויות בחודש, שכל אחת מהן נמשכה לא פחות



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 מ- 36 שעות, ועדות דומה בקשר לאורך התורנויות במהלך ההתמחות מסר גם פרופ'  
2 פילר בפתח חוות דעתו.
- 3 5. ב-25 השנים לערך שחלפו מבוררות גביש ועד לסוף המאה שעברה לא חלו  
4 שינויים משמעותיים בהסדר העסקת רופאים מתמחים, אך למען הסדר הטוב נציין  
5 כאן שבמסגרת פסק בוררות שהם (ניתן ביום 5.9.83, נספח 8 לתצהיר אידלמן) הוגבל  
6 מספר שעות העבודה השבועיות ל-45 שעות לכלל הרופאים, לרבות מתמחים ב', ול-  
7 42 שעות לחלק מהרופאים, לרבות מתמחים א' (כפי הנראה הכוונה כאן היתה לשעות  
8 עבודה לחטט שעות תורנות). כמו כן נחתמו הסכמים שונים הנוגעים לסוגיית הזכאות  
9 ליום חופש לאחר תורנות.
- 10 6. ביולי 1997 הגיש מר זהר כהן עתירה לבית המשפט העליון (בג"ץ 4270/97)  
11 בדרישה ששר הבריאות יתקין תקנות המגבילות את שעות העבודה של רופאים בכלל  
12 ומנתחים בפרט. מר כהן ציין בעתירות כי בתו נפטרה לאחר לידה בבית החולים  
13 "שערי צדק", לאחר שטופלה על ידי רופא מיילד ש"ישן בלילה הקודם פחות משלוש  
14 שעות אחרי משמרות עבודה ארוכות ללא שינה". הוא הוסיף שהוא נמצא בחרדה  
15 מתמדת "שמא יהא במשפחתו עוד קורבן של רופא עייף לאחר אינספור שעות  
16 עבודה". בנובמבר 1997 נמחקה העתירה בשל אי מיצוי הליכים.
- 17 7. בספטמבר 1998 שב ועתר מר כהן באותו העניין (בג"ץ 6028/98). בספטמבר  
18 1999 הוגשה על ידי "ארגון הרופאים המתמחים בישראל" עתירה נוספת (בג"ץ  
19 6579/99) שבה התבקש בין היתר צו ביניים שיאסור על המעסיקים הציבוריים ועל  
20 הר"י לחתום על הסכם קיבוצי בטרם יותקנו תקנות שיסדירו ויגבילו את שעות  
21 עבודתם של הרופאים המתמחים. הדיון בשתי העתירות אוחד, ובדצמבר 1999 אף  
22 הוצא צו ביניים על ידי בג"ץ שהורה למדינה להימנע מחתימה על הסכם עם הר"י עד  
23 להסדרת נושא שעות העבודה והמנוחה של הרופאים המתמחים.
- 24 8. במרץ 2000, בעוד העתירות תלויות ועומדות, וצוות בין משרדי שוקד על  
25 גיבוש התשובה להן, פרצה שביתת רופאים במגזר הציבורי. השביתה נמשכה לא  
26 פחות מ-127 יום. היא הסתיימה ביולי 2000, עם חתימת הסכם קיבוצי חדש (להלן:



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 הסכם 2000) בין המעסיקים הציבוריים להר"י, שבו עוגנו, בין היתר, המסקנות  
2 אליהן הגיע הצוות הבין משרדי, מסקנות להן הסכימו הר"י וגם נציגי הרופאים  
3 המתמחים, שנטלו חלק בהליך גישור שהתקיים במהלך השביתה. נקבע, שככלל  
4 משכה של תורנות לא יעלה על 24 שעות, ולכל היותר 26 שעות. לפי הסכם זה,  
5 מתמחה מגיע למחלקה בבוקר שבו הוא תורן בשעה 08:00, עובד את כל יום  
6 העבודה, לאחר מכן ממשיך לתורנות, ולמחרת בשעה 08:00 בבוקר, עם הגעת שאר  
7 הרופאים ליום עבודתם, ולכל המאוחר בשעה 10:00 לאחר שהשלים את העברת  
8 המשמרת, הוא משוחרר ליום מנוחה בשכר מלא.

9 בהמשך להודעות ועדכונים שונים שהוגשו במסגרת שתי העתירות שהיו  
10 תלויות ועומדות (לאחר שהוסר צו הביניים שניתן בגידרן באופן שאיפשר את חתימת  
11 ההסכם הקיבוצי), ובהמלצת מותב בג"ץ, חזר בו ארגון הרופאים המתמחים  
12 מעתירתו. מר זהר כהן לא חזר בו מהעתירה, אך שופטי בג"ץ בפסק דין קצר קבעו  
13 שבעקבות חתימת ההסכם הקיבוצי אין עוד מקום להמשך טיפולם בנושא, ומשכך  
14 הוחלט על דחיית שתי העתירות.

15 9. עבר חלף עשור, ובשלהי שנת 2010, עם תום תוקפו של הסכם 2000, החלו  
16 הצדדים – הר"י והמעסיקים הציבוריים – לנהל משא ומתן לקראת חתימה על הסכם  
17 קיבוצי חדש, שעסק בין היתר בנושא עומס העבודה המוטל על רופאים מתמחים.  
18 לאחר שביתה בת 159 יום, מהארוכות שידעה מערכת הבריאות הציבורית, נחתם  
19 הסכם 2011. בהסכם זה נקבע שיוקצו 1,000 תקני מתמחים חדשים, מחציתם לצורך  
20 הפחתת מספר התורנויות ל-6 בחודש, וכן הוחלה חובת תורנויות גם על רופאים  
21 מומחים צעירים והוסכם לראשונה על כינון של תורנויות חצי ותורנויות שליש –  
22 הכל כפי שיבואר בהמשך פסק דין זה – לצורך הקלת העומס על המתמחים.

23 ההסכם הקיבוצי כלל הסכמה בדבר סיום כל סכסוכי העבודה, ומיצוי מלא  
24 ומוחלט של תביעות הר"י עד ליום 13.7.19.

25 להשלמת התמונה נציין שבמהלך השביתה ובעקבות בקשת צד בסכסוך  
26 קיבוצי שהגישה המדינה כנגד השביתה, התנהלה התדיינות והתקיים חלק מהמשא  
27 ומתן בין הצדדים בחסות בית דין זה, בית הדין הארצי ובג"ץ. על מנת לקצר, לא



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 נפרט כאן אודות נפתולי ההתדיינות והמשא ומתן שהתנהל בגידרה. לפרטים, ראו את  
2 פסק דינו של בית דין זה (ס"ק 3-06-11 מדינת ישראל נ' ההסתדרות הרפואית  
3 בישראל (23.6.11), מותב בראשות כב' הנשיא (כתוארו אז) מיכאל שפיצר), את פסק  
4 דינו של בית הדין הארצי (עסק 48472-06-11 מדינת ישראל נ' ההסתדרות הרפואית  
5 (25.7.11), מותב בראשות כב' הנשיאה נילי ארד), ואת החלטת בג"ץ במסגרת עתירה  
6 שהוגשה בנושא (בג"ץ 5627/11 עו"ד דוד פורר נ' ראש ממשלת ישראל (החלטה  
7 מיום 2.8.11). העתירה נמחקה ביום 30.8.11, שישה ימים לאחר שנחתם ההסכם  
8 הקיבוצי.
- 9 10. במעמד חתימת ההסכם הקיבוצי נחתם גם סיכום דברים בעניין קיצור משך  
10 תורנות מתמחים, כדלקמן:

- 11 "סיכום דברים בעניין קיצור משך תורנות מתמחים על פי  
12 מתווה שגובש בלשכת נשיאת בית הדין הארצי לעבודה:  
13  
14 1. קיצור משך תורנות מתמחים במחלקת יולדות ומיון –  
15 עד 20 שעות לתורנות.  
16 2. עד שנה ממועד החתימה על ההסכם הקיבוצי, ייקבע  
17 יישום ההחלטה וביצועה בפועל, על ידי ועדת מעקב.  
18 3. במהלך השנה תיבחן ועדת המעקב אופן ביצוע פיילוט  
19 תורנות עד 20 שעות במחלקות פנימיות בבתי חולים,  
20 לרבות פריפריה.  
21 4. החלטות ועדת המעקב ייקבעו על דעת משרד הבריאות".  
22

- 23 נקדים ונאמר שסיכום דברים זה לא יצא – נכון למועד חתימת פסק דין זה –  
24 מהכוח אל הפועל, מסיבות עליהן נעמוד בהמשך פסק דין זה.

- 25 11. על אף שנחתם הסכם קיבוצי, מערכת יחסי העבודה לא שקטה. מאות רופאים  
26 מתמחים נטשו החל מיום 14.11.11 את עבודתם במחאה על תנאי ההסכם, תוך שהם  
27 מודיעים על התפטרותם. בעקבות בקשות צד של המדינה לבית הדין הארצי יצאו  
28 מלפניו החלטות לפיהן על כל הרופאים לחזור לעבודה סדירה ומלאה (ראו: עסק  
29 48472-06-11 מדינת ישראל נ' ההסתדרות הרפואית (21.7.11), הידוע גם כפרשת  
30 ההתפטרות הקולקטיבית הראשונה), וכן סק 2876-10-11 מדינת ישראל נ'



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 ההסתדרות הרפואית (12.10.11), הידוע גם כפרשת ההתפטרות הקולקטיבית  
2 (השניה)).

3 בד בבד עם נטישת בתי החולים על ידי הרופאים המתמחים, הוגשו לבג"ץ  
4 שלוש עתירות (בג"ץ 7569/11 ד"ר אבי גדות נ' בית הדין הארצי לעבודה; בג"ץ  
5 8382/11 ד"ר דניאל לנצברג נ' בית הדין הארצי לעבודה; בג"ץ 8439/11 אגודת  
6 הסטודנטים לרפואה באוניברסיטה העברית נ' ראש הממשלה ושר הבריאות) שבהן  
7 נתקף פסק דינו של בית הדין הארצי בפרשת ההתפטרות הקולקטיבית השנייה, כמו  
8 גם הוראות ההסכם הקיבוצי.

9 12. בשלב הזה התנהל הליך הידברות אינטנסיבי בין הצדדים בסיוע "הגורמים  
10 המסייעים", כב' השופט (בדימוס) פרופ' יצחק זמיר ופרופ' מוטי מירוני. בסוף  
11 תהליך זה, התקבל ביום 8.12.11 מסמך "הצעת הגורמים המסייעים" שהוגדר כמסמך  
12 שאין בו כדי לגרוע מהוראות ההסכם הקיבוצי, אך נקבעו בו מספר הישגים ששיפרו  
13 את תנאי עבודתם של מתמחים ומומחים צעירים. עם גיבוש המסמך חזרו בהם  
14 הרופאים המתמחים מכוונת ההתפטרות שלהם והסתיים לו סכסוך הרופאים 2011.  
15 שתיים משלוש העתירות נמחקו, ואילו העתירה השלישית נדחתה.

16 13. לענייננו חשוב להתייחס לאופן סיום ההתדיינות בעתירה השניה מבין השלוש  
17 (בג"ץ 8382/11 ד"ר דניאל לנצברג נ' בית הדין הארצי לעבודה), שכן עתירה זו  
18 הינה למעשה אמה הורתה של התביעה שבפנינו: היא קדמה לה, הוגשה על ידי רובם  
19 ככולם של התובעים דכאן, וכללה בין היתר בקשה למתן הסעד המבוקש כאן, דהיינו  
20 קיצור אורכן של תורנויות מתמחים. כאמור, עם סיומה של מחאת הרופאים  
21 המתמחים, ומשהודיעו העותרים באותה עתירה שהם עומדים על המשך בירורה בכל  
22 הנוגע לסעדים שלא התייתרו, קבע כך בג"ץ בפסק הדין שניתן ביום 13.12.11, ושבו  
23 נמחקה עתירה זו, ביחד עם אחת משתי העתירות הנוספות שהיו תלויות ועומדות:

24 "באשר לבג"ץ 8382/11 העותרים הודיעונו כי עומדים הם  
25 על עתירתם בכל הנוגע לסעדים שלא התייתרו על אף  
26 הסכמת הצדדים שהוגשה במסגרת ההידברות. אין מקום  
27 לבירור טענות אלה בפנינו בשלב זה. הטענות עליהם  
28 עומדים העותרים במסגרת עתירתם טרם נדונו לגופן בבית





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 הדין לעבודה ולפיכך העניין אינו יכול לשמש כנושא  
2 לעתירה, שכן הסמכות לדון בהן נתונה לבית הדין לעבודה.  
3 לפיכך, העתירה בבג"צ 8382/11 תימחק. טענות העותרים  
4 שמורות להם ופתוחה בפניהם הדרך, ככל שהם חפצים  
5 בכך, לפנות לערכאה המשפטית המתאימה בעניינם".  
6

7 התובעים, אם כן, הופנו לשטוח את טענותיהם בפני בית דין זה. כך עשו, וכך  
8 יצאה לדרך ההתדיינות שבפנינו.

9

10 מהלך ההתדיינות והתיקון להיתר שנחתם במהלכה

11 14. ביום 29.1.12 הוגש כתב התביעה הראשון בהליך זה, כנגד הנתבעות וגם כנגד  
12 ההסתדרות המדיצינית הדסה (להלן: הדסה). בתביעה עתרו התובעים למתן סעד  
13 בדבר "הגבלת תחולתו" של סעיף 116 להסכם 2011, באופן שלא תתאפשר העסקת  
14 התובעים "בדפוס הנהוג כיום לעניין שעות העסקתם ברצף" שכן לשיטתם הוא עומד  
15 בניגוד להוראות חוק שעות עבודה ומנוחה, התשי"א-1951 (להלן: חוק שעות  
16 עבודה ומנוחה) וההיתרים שהוצאו מכוחו, והוא אף בלתי חוקתי ונוגד את תקנת  
17 הציבור.

18 15. ביום 8.5.12 התקיים קדם משפט ראשון, שבסופו הורה בית דין זה לתובעים  
19 להגיש כתב תביעה מתוקן שיכלול סעד קונקרטי יותר. ובהמשך לכך אכן תוקן כתב  
20 התביעה והתובעים עתרו באופן קונקרטי, בין היתר, שלא לאפשר העסקת רופאים  
21 במשמרות של יותר מ- 11 שעות.

22 16. ביום 11.7.12 התקיימה ישיבת קדם משפט שניה, שבפתחה עדכן בא כוח  
23 המדינה שהצעת חוק שהייתה תלויה ועומדת, לתיקון חוק שעות עבודה ומנוחה, כך  
24 שיתיר במפורש העסקת מתמחים במתכונת הקיימת, אמורה להידון בתוך ימים  
25 בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לקראת הכנתה לקריאה שניה ושלישית. בתום  
26 הדיון ניתנו הוראות נוספות בדבר השלמת הליך תיקון כתבי הטענות והשלמת הדיון  
27 בטענות המקדמיות. עוד לאחר הדיון קיבל בית הדין את בקשת הדסה להימחק  
28 כנתבעת מההליך, בשל כך שאף לא אחד מהתובעים הינו עובד שלה. ביום 8.11.12



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 התקיימה ישיבת קדם משפט שלישית שבה נמשך בירור הטענות המקדמיות ונקבע  
2 מועד להוכחות.

3 17. עוד קודם לכן, ביום 24.10.12 עדכנה המדינה שהצעת החוק לא אושרה  
4 לקריאה שניה ושלישית, וכי בנסיבות אלה מבקשת המדינה להסדיר את העסקת  
5 המתמחים בתורנויות באמצעות תיקון להיתר שניתן בנושא על ידי שר התמ"ת.

6 ואכן כך היה. ביום 10.12.12 חתם שר התמ"ת על תיקון להיתר הכללי  
7 להעבדה בשעות נוספות במפעלים רפואיים ובמוסדות לטיפול בזקנים ובילדים  
8 (הוראת שעה), התשע"ג-2012, שיעמוד בתוקף למשך שלוש שנים, דהיינו עד ליום  
9 10.12.15 ((להלן: התיקון להיתר, פורסם בילקוט הפרסומים 6518 ביום 27.12.12)).  
10 מפאת חשיבותו להמשך הדיון, נביא להלן נוסח התיקון להיתר כמעט במלואו:

11 "אני מודיע לפי סעיף 15 לחוק שעות עבודה ומנוחה,  
12 התשי"א-1951 (להלן – החוק) כי בתוקף סמכותי לפי  
13 סעיפים 11(4) ו-14 לחוק תיקנתי את ההיתר הכללי  
14 להעבדה במנוחה השבועית ובשעות נוספות במפעלים  
15 רפואיים ובמוסדות לטיפול בזקנים ובילדים כלהלן:

16  
17 1 אחרי סעיף 2 להיתר יבוא:

18  
19 "3. (א) על אף האמור בסעיף 2, מותר להעסיק בתורנות  
20 רופא המועסק בבית חולים ובלבד שההעסקה כאמור תהיה  
21 לפי הוראות בדבר סדרי תורנות הקבועים בהסכמים  
22 הקיבוציים אשר נחתמו בין המעבידים ובין ההסתדרות  
23 הרפואית בישראל, בין אם מעסיקו של הרופא חתום עליהם  
24 ובין אם לאו, ובכפוף לכל אלה:

25  
26 (1) אורך יום עבודה הכולל שעות נוספות שהן שעות  
27 תורנות לא יעלה על 24 שעות, ואם צורכי העבודה מחייבים  
28 זאת – לא יעלה אורך יום העבודה כאמור על 26 שעות;  
29 (2) רופא לא יבצע, ככל האפשר, יותר משתי תורנויות  
30 בשבוע עבודה; הועסק רופא ביותר משתי תורנויות בשבוע  
31 עבודה, יתעד מנהל המחלקה האחראי על הרופא, בכתב  
32 ובאופן סדיר, את הנסיבות, השיקולים וצורכי העבודה  
33 שבגינן הועסק הרופא כאמור, ומנהל בית החולים יבצע  
34 מעקב אחר הנסיבות והצרכים האמורים;



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 (3) בכפוף לאמור בפסקה (6), ביום עבודה שאין הרופא  
2 מועסק בשעות תורנות, ניתן להעסיקו בשעות נוספות ליום  
3 כאמור בסעיף 2;  
4 (4) בין יום עבודה הכולל שעות נוספות שהן שעות תורנות  
5 למשנהו תחול הפסקה של עשרים שעות לפחות;  
6 (5) לא יועסק רופא בשעות נוספות שהן שעות תורנות אלא  
7 אם כן העמיד המעביד לטובת הרופאים חדר נפרד עם  
8 מיטות למנוחה;  
9 (6) (א) לא יועבד רופא מעל 71.5 שעות בשבוע עבודה  
10 בממוצע לשנת עבודה; במניין אלה יכללו שעות נוספות  
11 לרבות תורנויות.  
12 (ב) הועסק רופא בחלק משנת העבודה יהיה מספר  
13 שעות העבודה הממוצע לשבוע עבודה יחסי לתקופת  
14 העבודה שהוא עבד בה;  
15 (ג) מנהל מחלקה רשאי, באישור מנהל בית החולים,  
16 לאשר מראש העסקת רופא באופן החורג מ- 71.5 שעות  
17 עבודה בשבוע כאמור בפסקת משנה (א), אם הדבר דרוש  
18 למניעת פגיעה ממשית ביכולת בית החולים ליתן מענה  
19 נאות לצרכים הרפואיים של המטופלים במחלקה; ראה  
20 מנהל בית החולים כי נדרשת העסקה החורגת משבוע  
21 עבודה של 71.5 שעות לפרק זמן של שלושה חודשים, יביא  
22 את הדבר לאישור המנהל הכללי של משרד הבריאות  
23 המוסמך לאשר העסקה חורגת כאמור אם השתכנע כי היא  
24 נחוצה כדי למנוע פגיעה ממשית כאמור;  
25 (7) המנהל הכללי של משרד הבריאות או ראש מינהל  
26 הרפואי במשרד האמור, יודיעו לאגף ההסדרה פעם בשישה  
27 חודשים, על מספר התורנויות בממוצע שביצעו רופאים,  
28 בהשוואה למספר תורנויות שביצעו בממוצע בתקופות  
29 קודמות".  
30 (ב) בסעיף זה —  
31 "אגף ההסדרה" — אגף ההסדרה במינהל ההסדרה ואכיפת  
32 חוקי עבודה במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה;  
33 "מעבידים" — ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית  
34 וההסתדרות מדיצינית הדסה;  
35 "שנת עבודה" — כהגדרתה בחוק חופשה שנתית, התשי"א-  
36 1951;  
37 "תורנות" — כמשמעותה בהסכם הקיבוצי מיום 29.11.76  
38 שבין המעבידים ובין ההסתדרות הרפואית בישראל".

18. ביום 17.12.12 הודיעה המדינה שהשר חתם על התיקון להיתר, וביקשה את

עיכוב בירור התובענה. בהמשך לכך התקיים דיון בבקשתה ביום 25.12.12, שבו



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 ניתנה לתובעים פעם נוספת הרשות לתקן את כתב תביעתם, באופן שיתייחס אף  
2 להשלכות תיקון ההיתר על עילות התביעה.

3 19. ביום 14.4.13 ניתנה על ידי בית הדין החלטה מפורטת בחלק מטענות הסף  
4 שהעלו התובעים, ואילו לגבי יתר הטענות המקדמיות נקבע שהן יוכרעו במסגרת פסק  
5 הדין. בהמשך להחלטה זו הוגשו תצהירי עדות ראשית והתקיימו שלושה דיוני  
6 הוכחות. לאחריהם הגישו הצדדים סיכומים בכתב.

7

8 העדים והמומחים

9 20. עדויות ומומחי התובעים – התובעים כולם (למעט התובעת 2) הגישו  
10 תצהירים שעליהם נחקרו. כמו כן הוגשו מטעם התובעים שתי חוות דעת מומחים.  
11 חוות הדעת הראשונה ניתנה על ידי פרופ' אבי שדה שהינו יושב ראש מעבדת השינה  
12 בית הספר למדעי הפסיכולוגיה שבאוניברסיטת תל אביב (להלן: חוות דעת שדה).  
13 חוות הדעת השנייה ניתנה על ידי פרופ' דב זהר מהפקולטה להנדסת תעשייה וניהול  
14 בטכניון, שכינה בין היתר כראש המחלקה למדעי ההתנהגות בפקולטה (להלן: חוות  
15 דעת זהר). פרופ' זהר ביסס את חוות דעתו בעיקר על "מחקר-על" (Meta-analysis)  
16 שפורסם בשנת 2010 על ידי קבוצת החוקרים מאוניברסיטת הרווארד, מחקר שבו  
17 נסקרו שורה ארוכה של מחקרים קודמים שבחנו את סוגיית אורכן של משמרות  
18 רופאים.

19 עדויות ומומחי המדינה – מטעם המדינה הגישו ארבעה תצהירים, שעליהם  
20 נחקרו, ואלה הם: פרופ' ארנון אפק, ראש מנהל רפואה במשרד הבריאות (במועד  
21 מתן עדותו, כיום מנכ"ל משרד הבריאות); ד"ר חזי לוי, מנהל בית החולים הממשלתי  
22 ברזילי, לשעבר ראש מנהל רפואה; מר יוסי כהן, המשנה לממונה על השכר; וגב'  
23 מיכל צוק, המשנה למנכ"ל משרד הכלכלה. כן הוגשו שתי חוות דעת מומחים.  
24 הראשונה ניתנה על ידי ד"ר אייל צימליכמן, סגן מנהל ואחראי תחום איכות הטיפול  
25 בבית החולים תל השומר, והשניה על ידי ד"ר ברוך אלעד, מומחה ברפואת שינה.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 עדויות ומומחי שירותי בריאות כללית – מטעם שירותי בריאות כללית  
2 הגישו תצהירים ונחקרו עליהם ד"ר יוסי נגה, מנהל המחלקה להכשרת כוח אדם  
3 רפואי באגף הרפואה של הקופה וכן פרופ' אלון אליקים מנהל מערך הילדים בבית  
4 חולים מאיר. כן הוגשה חוות דעת מומחה שניתנה על ידי פרופ' גיורא פילד, מנהל  
5 מערך מרפאות השינה בקופה.

6 עדויות ומומחי הר"י – מטעם הר"י הגישו שניים תצהירים עליהם נחקרו,  
7 ואלה הם: ד"ר ליאוניד אידלמן, יו"ר הר"י, ופרופ' שי אשכנזי, ראש המועצה  
8 המדעית בהר"י.

9

10

### תמצית טענות התובעים

11 21. התובעים טוענים בראש ובראשונה שעלה בידיהם להוכיח כי דפוס העסקתם  
12 בתורנויות בבתי החולים הציבוריים בישראל, במשך 26 שעות ברצף ואף למעלה  
13 מכך, כפי שעוגן לאחרונה בהסכם הקיבוצי משנת 2011, אינו חוקתי, עומד בניגוד  
14 להוראות קוגנטיות המהוות נדבך חשוב במשפט העבודה המגן, אינו סביר באופן  
15 קיצוני וסותר את תקנת הציבור. מכל הטעמים האלה, ובוודאי בהצטברם, יש לשיטתם  
16 להורות על בטלותו. בין היתר, טוענים התובעים כי דפוס העסקה זה מקים סכנה  
17 לחייהם ולשלמות גופם של המטופלים, ואף לשלמות גופם ולבריאותם של הרופאים  
18 עצמם. זאת, בין היתר בשל כך שעבודה במשמרות של 26 שעות ברצף ללא שינה  
19 מאופיינת לטענתם בעייפות ובתשישות קיצונית הנגרמת מחסך שינה משמעותי.

20 22. נוכח כל האמור, לטענת התובעים יש להורות על קיצור אורכן של התורנויות  
21 ל- 11 שעות ברצף בלבד, ולחלופין ל- 16 שעות לכל היותר ברצף בלבד. הם טוענים  
22 שהוכיחו בהליך שבפנינו שקיצור שכזה ישפר את איכות ובטיחות הטיפול הרפואי,  
23 ישפר את איכות החיים ובטיחות הנהיגה של המתמחים, לא יפגע בתהליך העברת  
24 המשמרות בין רופאים וגם לא יפגע ברכישת הידע המקצועי במהלך ההתמחות.

25 23. התובעים מוסיפים וטוענים שהתיקון להיתר, שעליו כאמור לעיל חתם שר  
26 התמ"ת במהלך ההתדיינות בפנינו, הותקן בחוסר סמכות ולחלופין הוא לוקה בכל  
27 אותם הפגמים, שמחייבים הצהרה על בטלותו והיותו חסר כל תוקף נורמטיבי.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

24. מכל הטעמים הללו מבקשים מאיתנו התובעים ליתן סעד המצהיר שלא תתאפשר העסקתם, ובכלל זה מכוח הסכם 2011 או מכוח התיקון להיתר, במשמרות של יותר מ- 11 או לכל היותר 16 שעות עבודה ביום, כמו גם סעד הצהרתי בדבר כך שדפוס העסקתם (וההיתר המכשיר אותו) הינו בלתי חוקתי, בלתי חוקי, סותר את תקנת הציבור ובטל.

25. על מנת שלא להאריך, לא נפרט כאן את כל טענות התביעה, ואת טענות ההגנה שבתשובה להן, הנפרשות על פני מאות רבים של עמודי סיכומים. נציין רק שהפרקליטות והפרקליטים שהופיעו בפנינו עשו מלאכתם נאמנה ונדמה לנו שהם העלו על הכתב כל טיעון, עובדתי או משפטי. קריאת הסיכומים הייתה מרתקת ומחכימה. משכך, עלינו להתנצל בפני הפרקליטים על כך שלא נוכל להתייחס ולקבוע עמדה ביחס לכל אחד ואחד מטיעוניהם. זאת, מכיוון שאנו מחויבים לשמור על כך שפסק דין זה לא יתארך יתר על המידה. משכך, נתמקד אך ורק במה שנדרש להבנתנו לצורך הכרעה. ניגש אם כן לדיון ולהכרעה.

14

15

### טענות הסף

16

הסמכות העניינית לדון בתוקפו של התיקון ההיתר

17

26. בהחלטה מפורטת שניתנה על ידינו ביום 14.4.13 נדחתה טענת המדינה בדבר העדר סמכות לדון בטענות כנגד תוקפו של ההיתר. משהעלו הנתבעים (למעט ההסתדרות הרפואית) בסיכומיהם פעם נוספת טענה זו ובצורה מפורטת ביתר, ולמען הסדר הטוב, נחזור כאן על הדיון וההכרעה אותה קיבלנו בשלב מוקדם יותר של ההליכים בתיק זה.

22

27. לפי טענה זו, דין טענות התובעים התוקפות את הוראות התיקון להיתר להידחות, שכן בית דין זה אינו מוסמך לדון בהן. זאת, שכן בעוד שהתובעים מבקשים לכאורה מבית דין זה לדון בתוקפו של ההיתר בתקיפה עקיפה, הרי שלמעשה הם תוקפים את התיקון להיתר בתקיפה ישירה, ומבקשים את ביטולו. נטען בפנינו שהסמכות לדון בטענותיהם אלה נתונה אך ורק לבית המשפט העליון בשבתו כבג"ץ.

27



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

28. המדינה מדגישה בהקשר זה שהתובעים טוענים בין היתר: כי שר התמ"ת –  
בתקנו את ההיתר – הכפיף שלא כדין את שיקול דעתו להסכמות שנקבעו בהסכם  
הקיבוצי; כי התיקון נעשה תוך חריגה מהתכלית הקבועה בסעיפים המסמיכים בחוק  
שעות עבודה ומנוחה; כי הוראות ההיתר מהוות פגיעה קשה בכלל "ההסדרים  
הראשוניים"; כי ההיתר אינו חוקתי, וכי אינו סביר באופן קיצוני. לשיטתה, חלק ניכר  
מטענות אלה – שלטענתה גם אם יתקבלו יכולות לעלות לכל היותר כדי מסקנה כי  
ההיתר לוקה בפגם שבעטיו הוא ניתן לביטול (voidable) להבדיל מטענות חריגה  
מסמכות המובילות למסקנה כי ההיתר בטל מדעיקרא (void) – ניתן להעלות אך ורק  
בתקיפה ישירה בבית המשפט העליון. כל עוד לא בוטלו, יש להן קיום משפטי והן  
תקפות לכל דבר ועניין. המדינה מוסיפה וטוענת כי בניגוד לטענת התובעים,  
הטענות שהם מעלים כנגד המדינה ביחס לתוקפו של התיקון להיתר אינן טענות  
הנוגעות להתנהלות המדינה כמעבדה – שאין מחלוקת שהן מצויות בתחום סמכותו  
של בית דין זה – אלא ביחס להתנהלות המדינה כרגולטור.
- עוד טוענת המדינה כי סמכותה של ערכאה שיפוטית לדון בגררא – במסגרת  
תקיפה עקיפה – בטענות משפטיות העולות בפניה, אינה כוללת את הסמכות להושיט  
סעדים אופרטיביים המצויים בסמכותה העניינית של הערכאה המנהלית, כפי  
שמתבקש להושיט, לשיטתה, בית דין זה.
29. לדעתנו, הדין עם התובעים. בית המשפט העליון פסק לא פעם, והדברים יפים  
לענייננו, כי:

"אין בקיומה של אפשרות של 'תקיפה ישירה' כדי להביא  
בהכרח לכך שתבוטל הדרך של 'תקיפה עקיפה'. ואכן,  
ערכאות דיוניות מבצעות 'תקיפה עקיפה', הגם שיש לבעל  
דין אפשרות עקרונית להגיש עתירה לבית המשפט הגבוה  
לצדק. במקרה דנא נעשית 'התקיפה העקיפה' על ידי בעל  
הדין שיזם את ההליך ולא על ידי בעל הדין המתגונן. חובה  
להדגיש, כי גם במצב דברים כזה אין מניעה שבית המשפט  
הרגיל ידון בטענה המופנית נגד המעשה..." (בג"ץ  
6090/08 ברגר נ' שר המשפטים (11.8.08)).



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 במסגרת פסק דין שבו נדחתה עתירה לבג"ץ לביטול אחת מתקנות סדר הדין  
2 האזורי, התשמ"ד-1984, בשל קיומו של "סעד חלופי" בדמות תקיפה עקיפה של  
3 אותה התקנה בערכאה הדיונית, נפסק כך על ידי כב' השופט יצחק עמית, וגם  
4 הדברים האלה יפים ומתאימים לענייננו:

5 "ניתן לתקוף את חוקיותה של התקנה בתקיפה עקיפה,  
6 שיתרונותיה עמה, באשר היא מאפשרת ליתן הכרעה  
7 מושכלת על פי נתונים קונקרטיים העומדים בפני בית  
8 המשפט. ככלל, סמכותו של בית המשפט הגבוה לצדק לדון  
9 בטענות לגבי אי חוקיות תקנה, אינה מונעת דיון בתקיפה  
10 עקיפה בבית משפט 'רגיל' ביוזמתו של בעל הדין שיזם את  
11 ההליך ולא כטענת הגנה, ואפשרות זו מקימה לעותר סעד  
12 חלופי" (בג"ץ 2172/13 כהן נ' שר המשפטים (21.3.13)).  
13

14 ראו גם: בג"ץ 3429/11 בוגרי התיכון הערבי האורתודוקסי בחיפה נ'  
15 שר האוצר (5.1.12); בג"ץ 6972/07 עו"ד עקיבא לקסר נ' שר האוצר (22.3.09).  
16 מפסקי דין אלה עולה מפורשות כי עצם קיומה של אפשרות לתקיפה ישירה של תקנה  
17 בת פועל תחיקתי אינה מונעת אפשרות לתקיפה עקיפה של אותה התקנה ממש,  
18 ביוזמתו של בעל הדין שיזם את ההליך, ולא רק כטענת הגנה.

19 30. משמצאנו שהתובעים רשאים לתקוף את התיקון להיתר בתקיפה עקיפה גם  
20 בבית דין זה, עלינו לדון בטענתה הנוספת של המדינה, לפיה התובעים טוענים טענות  
21 בדבר פגמים שנפלו לשיטתם בשיקול הדעת של השר, טענות המובילות לכל היותר  
22 (אם תקבלנה) אך למסקנה כי ההיתר נפסד (voidable). זאת, להבדיל מטענות לפיהן  
23 השר תיקן את ההיתר בחוסר סמכות, ועל כן התיקון להיתר הינו בטל מעיקרו (void).  
24 לטענת המדינה, טענות מהסוג האחרון ניתן להעלות אך ורק במסגרת תקיפה ישירה.

25 אין בידינו לקבל טענתה זו של המדינה, שכן:

26 "זה שנים שהפסיקה בישראל ובאנגליה, התפתחה  
27 והשתנתה. במקום ההבחנה החדה בין בטלות (void) שהיא  
28 פועל יוצא של חוסר סמכות, לבין נפסדות (voidability)  
29 שהיא פועל יוצא של טעות בתחום הסמכות, בא לעולם  
30 המבחן של בטלות יחסית" (כב' השופט יצחק זמיר, ע"פ





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 866/95 סוֹטָן נ' מדינת ישראל, פ"ד נ(1) 793 (1996), 793,  
2 (816).  
3

4 אימוץ מבחני הבטלות היחסית במשפט המנהלי הישראלי הביא להרחבת  
5 מגוון המצבים שבהם ניתן לתקוף אקט מנהלי במסגרת תקיפה עקיפה. עומדת על כך  
6 בספרה כב' השופטת דפנה ברק ארז, ודבריה ישימים למקרה שלפנינו:

7 "אימוץ הגישה של בטלות יחסית הביא בעקבותיו שינויים  
8 גם בהלכות נוספות שהתבססו על ההבחנה המסורתית בין  
9 בטלות לבין נפסדות. בין השאר, חל שינוי בהגדרת המצבים  
10 שבהם ניתן לטעון נגד פגמים מנהליים בדרך של תקיפה  
11 עקיפה, כלומר שלא במסגרת עתירה נגד החלטה  
12 המנהלית, אלא בהליך אחר – אזרחי או פלילי (אשר  
13 ההכרעה בו עשויה להיות מושפעת מתוצאות הפגמים).  
14 ההלכה המסורתית גרסה כי רק בג"צ מוסמך לצוות על  
15 ביטולה של החלטה מינהלית פגומה, שאינה בטלה. על כן,  
16 תקיפה עקיפה נחשבה כמועילה רק כאשר הפרט הנוגע  
17 בדבר יכול היה לטעון לפגם שתוצאתו היא בטלות. במקרים  
18 מסוג זה, בית המשפט, שבפניו נטענה הטענה, היה מתעלם  
19 מן החלטה המינהלית הבטלה לצורך פסיקתו. במשך  
20 השנים ניכרה שחיקה בהבחנה האמורה, שהובילה לנכונות  
21 גוברת והולכת להכיר באפשרות של תקיפה עקיפה גם  
22 כאשר תוצאות הפגם אינה בטלות (דפנה ברק-ארז משפט  
23 מנהלי – כרך ב' (2010), 822).  
24

25 31. עיון בפסקי דין רבים שניתנו בשנים האחרונות, ובין היתר אלה שהפנינו  
26 אליהם מוקדם יותר בהחלטה זו (וראו גם: רע"א 7479/13 כרם מהר"ל מושב עובדים  
27 נ' רשות העתיקות (5.6.14); בג"צ 6887/03 קניאס נ' היועץ המשפטי לממשלה  
28 (12.1.14); בג"צ 5294/13 טולדנו נ' בנק ישראל המפקח על הבנקים (11.9.13)),  
29 מגלה כי בית המשפט העליון מכיר במפורש לא רק בקיומה של אפשרות של תקיפה  
30 עקיפה של מעשים מנהליים נעדרי סמכות, אלא גם בקיומה של אפשרות שכזו כאשר  
31 מועלות טענות בדבר אי-חוקתיות – כפי שמועלות בתיק שלפנינו – כמו גם טענות  
32 אחרות התוקפות את שיקול הדעת שעמד ביסודו של המעשה המנהלי.

33 32. די בכל מה שאמרנו עד כאן כדי להביא לדחיית בקשת המדינה לדחות על הסף  
34 את טענות התובעים המופנות כלפי תוקפו של היתר. למעלה מהנדרש נציין שדחיית



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 בקשת המדינה מתחייבת גם בהינתן העובדה שהמעשה המנהלי הנתקף על ידי  
2 התובעים כאן – תיקון היתר שהוצא מכוח חוק שעות עבודה ומנוחה – מצוי בליבת  
3 תחום התמחותו של בית דין זה, הדין מעשה של יום יום בשאלות הנוגעות לביצועו  
4 של חוק זה ופרשנותו. זאת, במסגרת דיון בתובענות שבין עובדים ומעבידים – בדיוק  
5 כמו התובענה שלפנינו – המצויות ללא ספק בגדר סמכותו העניינית הייחודית  
6 (לפרשנות מרחיבה ותכליתית של גדר סמכותו של בית דין זה, תוך מתן דגש על  
7 "מהות העילות המתעוררות בסכסוך והמומחיות הנדרשת לצורך בירורן" ראו: בג"ץ  
8 3716/13 אגד אגודה שיתופית נ' בית הדין הארצי לעבודה (3.7.14), כב' השופטת  
9 דפנה ברק-ארד)).

10 בשים לב לעובדה שהמדינה חובשת במקרה שלפנינו כובע כפול – דהיינו היא  
11 לא רק הרגולטורית אלא גם מעסיקתם של חלק מהתובעים – לא מיותר שנוכיר כאן  
12 כי על פי מצוות המחוקק "לענין חוק זה דין עובד המדינה כדין כל עובד אחר" (סעיף  
13 31 לחוק).

14 33. איננו רואים גם בסיס לטענת המדינה כי כשהיא פועלת בכובעה כרגולטור  
15 הקובע הסדרים שונים לביצוע החוק, להבדיל מפעולות אותן היא מבצעת בכובעה  
16 כמעסיקה, אין בית דין זה מוסמך לבצע ביקורת מנהלית על פעולותיה, לרבות התקנת  
17 תקנות והוצאת היתרים מכוח החוק. בקשר לכך כבר נפסק לא אחת על ידי בית הדין  
18 הארצי, כי:

19 "לבית הדין לעבודה הסמכות לדון בתוקפה של פעולה  
20 שלטונית שעושה רשות שלטונית ושעילתה יחסי עובד  
21 מעביד' בשירות הציבורי ובסקטור הפרטי כאחד. בה  
22 במידה, נתונה לעותר כנגד פעולות של הרשות השלטונית,  
23 כאמור... זכות העמידה בבית הדין לעבודה, בערעורו כנגד  
24 תוקפה של פעולת הרשות השלטונית, שעילתה ביחסי עובד  
25 – מעביד" (עע 1212/01 קבלאן נ' המועצה המקומית בית  
26 ג'אן (8.2.04));  
27

28 ראו גם: סקכ 51/09 'סאוט אל עאמל' – להגנת זכויות העובדים  
29 והמובטלים נ' שר התעשייה המסחר והתעסוקה (3.1.12), שבו נדחתה טענה בדבר  
30 העדר סמכותו של בית הדין לעבודה לדון בתביעה שתקפה בטענות חוקתיות את



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 הוראותיו של צו הרחבה שנחתם על ידי שר התמ"ת, כן ראו את הדיון בשאלת  
2 הסמכות והמומחיות ב- בג"ץ 8335/09 קרן דולב לצדק רפואי נ' ממשלת ישראל  
3 (16.2.12), ראו במיוחד בחוות דעתה של כב' השופטת אסתר חיות), ואת: עס"ק  
4 20449-04-12 מדינת ישראל נ' ארגון סגל המחקר במערכת הבטחון (30.4.14).  
5 34. לכל השיקולים אותם פרטנו עד כה לדחיית טענת המדינה נוסף את העובדה  
6 שקודם שנפתחה התובענה שבפנינו – כפי שעולה מכתבי הטענות שהגישו הצדדים –  
7 הורה בית המשפט העליון על מחיקתה של עתירה בנושא שהגישו אליו התובעים  
8 דכאן. באותה עתירה התבקש בג"צ ליתן סעדים הדומים במהותם לאלה אותם אנו  
9 מתבקשים ליתן במסגרת תובענה זו, להגבלת אורכן של תורנויות מתמחים. וכך פסק  
10 בג"צ במסגרת פסק הדין שמחק את העתירה:

11 "העותרים הודיעונו כי עומדים הם על עתירתם בכל הנוגע  
12 לסעדים שלא התייתרו על אף הסכמת הצדדים שהושגה  
13 במסגרת ההידברות. אין מקום לבירור טענות אלה בפנינו  
14 בשלב זה.  
15

16 הטענות עליהן עומדים העותרים במסגרת עתירתם טרם  
17 נדונו לגופן בבית הדין לעבודה ולפיכך העניין אינו יכול  
18 לשמש כנושא לעתירה, שכן הסמכות לדון בהן נתונה לבית  
19 הדין לעבודה. לפיכך, העתירה בבג"צ 8382/11 תימחק.  
20 טענות העותרים שמורות להם ופתוחה בפניהם הדרך, ככל  
21 שהם חפצים בכך, לפנות לערכאה המשפטית המתאימה  
22 בעניינם" (בג"צ 8382/11 לנצברג נ' בית הדין הארצי  
23 לעבודה (13.12.11)).  
24

25 35. משהתובעים פעלו על פי הנחייתו של בית המשפט העליון בהגישם את  
26 תביעתם לבית דין זה, דומה שיש בכך כדי ליתר במידה רבה את הדיון בשאלת  
27 סמכותו העניינית של בית דין זה לדון במכלול המחלוקות שבין הצדדים. זאת, מאחר  
28 שעל אף שאין תחולה ישירה בנסיבות המקרה שלפנינו להוראת 78(ג) לחוק בתי  
29 המשפט [נוסח משולב], תשמ"ד-1984, לפיה בית משפט שאליו הועבר עניין "לא  
30 יעבירונו עוד", לדעתנו יש מקום – על דרך ההיקש – להחיל על המקרה שלפנינו את  
31 הרציונאל של כלל זה. לפיו, נכון לדעתנו לקבוע כי המדינה מנועה הייתה מלהעלות  
32 טענות בדבר העדר סמכותו של בית דין זה לדון במכלול המחלוקות שבין הצדדים



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 בתיק זה, לרבות תקיפה עקיפה של התיקון להיתר (השוו לאמור ב - סכ 51/09  
2 'סאוט אל עאמל' - להגנת זכויות העובדים והמובטלים נ' שר התעשייה המסחר  
3 והתעסוקה (3.1.12, סעיף 14 לפסק הדין)).

4  
5 אי מיצוי הליכים  
6

7 36. טענת הסף השנייה שהעלתה המדינה עניינה אי מיצוי הליכים. טענה זו  
8 מבוססת על כך שהתובעים ביכרו שלא להעביר את התייחסותם לטיוטת ההיתר  
9 שהופצה על ידי משרד התמ"ת, הגם שזו הובאה לידיעתם. לטענת המדינה, עובדה זו  
10 מצדיקה את דחיית טענות התובעים כנגד תוקפו של היתר על הסף. זאת, בהתאם  
11 להלכה המבוססת בבית המשפט הגבוה לצדק, לפיה יש מקום לדחייתן על הסף של  
12 עתירות שהוגשו בלא שקדמה להן פנייה מוקדמת לרשות.

13 37. איננו מקבלים את הטענה. כפי שכבר קבענו בהחלטה מיום 14.4.13 משמעות  
14 הטענה הינה שהמדינה, שכאמור חובשת בתיק זה שני כובעים - האחד של מעבידה  
15 והשני של רגולטורית - מבקשת לחסום כל עובד שיבקש ביום מהימים לתקוף את  
16 דפוס העסקתו על ידה בבית דין זה, בטענה כי היה עליו להביא מבעוד מועד את  
17 טענותיו בפני שר התמ"ת, קודם שתוקן ההיתר. צודקים התובעים בטענתם כי קבלת  
18 העמדה היתה פוגעת פגיעה אנושה בזכות גישתם לערכאות (למעמדה החוקתי של  
19 זכות זו ראו: בג"צ 2171/06 כהן נ' יו"ר הכנסת (29.8.11)). זאת, במיוחד שעה  
20 שחסימת זכות הגישה לערכאות במקרה שלפנינו הייתה מונעת מהתובעים את  
21 האפשרות להעלות טענות כבדות משקל בדבר הפרת זכויות חוקתיות "מהדרגה  
22 הראשונה" (השוו: בר"ם 1512.14 פלוני נ' שר הפנים (19.3.14), כב' השופט עוזי  
23 פוגלמן).

24 לכל זאת נוסיף כי אין ספק בעינינו כי מכלול טענות התובעים בקשר לאורכך  
25 של תורנויות מתמחים עמדו בפניה בטרם תוקן ההיתר, שכן כתב התביעה בתיק זה  
26 הוגש קרוב לשנה קודם לתיקון ההיתר. אין ספק שהמדינה הייתה מודעת להתנגדותם  
27 הנחרצת של התובעים לתיקון ההיתר באופן שבו תוקן. על כן, מבחינה פרקטית, לא  
28 ברור איזה ערך מוסף היה לכך שהתובעים היו משכפלים את טענותיהם שכבר העלו



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 במסגרת הליך זה, ומגישים אותן פעם נוספת גם לשר התמ"ת, בשלב שקדם לתיקון  
2 ההיתר.

3  
4 העדר סמכות עניינית לדון ב"טענות נזיקיות"  
5

6 38. צודקת המדינה בטענתה שבית דין זה אינו מוסמך, ככלל, לדון בתביעות  
7 נזיקיות. ככל שהיו טוענים התובעים לאחריות או חבות של הנתבעים בנזיקין בשל  
8 נזק קונקרטי או ספציפי שנגרם למי מהם או לחולים המטופלים בבתי החולים, אכן  
9 היה עלינו להעביר את בירור תובענתם זו לערכאה אזרחית. ברם, אין בידינו לקבל את  
10 טענת המדינה לפיה עלינו להתעלם, מהעדר סמכות עניינית, מטענות התובעים בדבר  
11 פגיעה בכבודם, פגיעה באוטונומיה שלהם, הפגיעה בשלמות הגוף של הפונים לבתי  
12 החולים וכיוצא באלה טענות. פשיטא, שבמסגרת פרשנות דברי חקיקה וביקורת על  
13 אקטים מנהליים, כמו גם במסגרת ביקורת חוקתית, נדרש ואף חייב בית דין זה להביא  
14 בחשבון טענות חוקתיות כדוגמת אלה.

15  
16 השתק ומניעות  
17

18 39. לטענת הנתבעות, דין העתירות להידחות בשל השתק פלוגתא ומניעות, נוכח  
19 פסקי הדין שניתנו בשנת 2002 בעתירות לבג"ץ שאותן הזכרנו קודם לכן. הכוונה  
20 לעתירות שהוגשו קודם להסכם 2000, היו תלויות ועומדות לאורך כסוך העבודה  
21 והשביתה שקדמה לחתימת ההסכם, ונדחו לאחר חתימתו. בפסק הדין שניתן בעתירה  
22 הראשונה (בג"ץ 6028/98 כהן נ' שר העבודה והרווחה (20.3.02)) נפסק כי: "...  
23 הגענו לקצה גבול יכולת הטיפול שלנו בנושאים אלה, ושוב אין מקום להמשך  
24 טיפולנו". בעתירה השניה (בג"ץ 6576/99 ארגון הרופאים המומחים בישראל נ' שר  
25 העבודה והרווחה (20.3.02)) נפסק כי "עם כריתת ההסכם מוצו העילות אותן ניתן  
26 להעלות בפנינו... מטעם זה הצענו לב"כ העותרים לבטל העתירה, ולבקשה זו היא  
27 נעתרה".

28 40. אף שמקובלת עלינו טענת הנתבעות לפיה רוב רובן של הטענות בתיק שבפנינו  
29 הועלו במסגרת אותן עתירות לבג"ץ, אנו סבורים שאין בהן כדי להשתיק או למנוע



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 את התובעים מלהעלות טענות אלה בתיק שבפנינו, ואף אין בפסקי הדין שניתנו  
2 באותן עתירות משום תקדים מחייב המונע מאיתנו להיכנס לעובי הקורה ולהכריע  
3 בטענות הצדדים. להלן נסביר מדוע אנו סבורים כך:
- 4 ראשית כפי שציינו קודם לכן, במסגרת התדיינות מאוחרת הרבה יותר (בג"ץ  
5 8283/11 לנצברג נ' בית הדין הארצי (13.12.11)), שבה הועלו אותן הטענות בפני  
6 בג"ץ על ידי התובעים שבפנינו, נמחקה העתירה, להבדיל מנדחתה. בפסק דין שמחק  
7 אותה הודגש שהטענות "טרם נדונו לגופן בבית הדין לעבודה ולפיכך העניין אינו  
8 יכול לשמש כנושא לעתירה, שכן הסמכות לדון בהן נתונה לבית הדין לעבודה". הנה  
9 כי כן, שופטי בג"ץ שדנו בעניין אך לאחרונה, לא סברו שפסקי הדין הקודמים משנת  
10 2002 מיצו את עילות התביעה העומדות לתובעים כאן. נהפוך הוא, הם החליטו  
11 למחוק את העתירה, תוך הפניית התובעים להתדיינות בבית דין זה;
- 12 שנית תנאי בסיסי לקיומו של השתק פלוגתא הינו שההתדיינות הראשונה  
13 הסתיימה בהכרעה מפורשת או מכללא, תוך קביעת ממצא פוזיטיבי. בפסקי הדין  
14 שניתנו בשנת 2002 לא ניתנה הכרעה בטענות העותרים שם. אחת מהן בכלל נמחקה  
15 בהתאם להמלצת השופטים, והשנייה נדחתה על הסף, בלא שבית המשפט נדרש  
16 לגופן של הטענות, לאור חתימתו של ההסכם הקיבוצי. משכך, לא ניתן לטעון שפסקי  
17 הדין האלה מעידים על התדיינות אדוורסרית בין בעלי הדין שהסתיימה בהכרעה  
18 שיפוטית בפלוגתא (ראו: אורי גורן סוגיות בסדר דין אזרחי (2009) 114);
- 19 שלישית תנאי ההדדיות הנדרש אף הוא לצורך השתק פלוגתא, אינו מתקיים  
20 בענייננו. אין מחלוקת שהתובעים שבפנינו לא היו צד לעתירות הקודמות. אך האם  
21 התובעים הם "חליפיהם" של העותרים באותן העתירות, ועל כן חלה אף עליהם  
22 הדוקטרינה של מעשה בית דין? לדעתנו, ברור שלא, כיוון שאין כל קשר משפטי או  
23 אחר בין העותרים דאז לבין התובעים דהיום. בדיוק כפי שלא ניתן לטעון שעורך דין  
24 פלמוני הוא "חליפו" של עורך דין פלוני רק משום ששניהם הם בעלי אותו המקצוע,  
25 כך לא ניתן לטעון שלצורך התחולה של השתק פלוגתא ומעשה בית דין – להבדיל  
26 מטענה בדבר תקדים מחייב – שני רופאים מתמחים הם חליפים רק משום ששניהם  
27 הם בעלי אותו המקצוע. נדגיש בקשר לכך, שאנו קובעים זאת אף לאחר שהבאנו  
28 בכלל חשבון את העובדה שבמהלך השנים התרחקה הפסיקה מההגדרה הצרה שנהגה



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 בעבר למושג "חליף" (להסבר ואסמכתאות ראו: ע"א 735/07 צמרות חברה לבנין נ'  
2 בנק מזרחי – טפחות (5.1.11) בפסקה 27). עם זאת, נפסק ש"הפעלה נכונה וצודקת  
3 של כלל ההימנעות הדיונית בין מי שהיה צד להליך הראשון לבין בעל דין זר לו,  
4 אינה יכולה להיעשות על ידי קביעה מראש של כללים נוקשים ויש להעניק לבית  
5 המשפט אשר לפניו מועלית טענה זו שיקול דעת נרחב להכריע בה בהתאם לנסיבות  
6 המיוחדות של המקרה הספציפי" (ע"א 9551/04 אספן נ' מדינת ישראל (12.10.09)).

7 רביעית כך בכלל, ועל אחת כמה וכמה שעה שעניינו במשפט המינהלי  
8 ובביקורת על מעשי מינהל, ומאחר וכידוע "הדוקטרינה של מעשה בית דין אינה חלה  
9 בתחום המשפט המנהלי באותה מידה של נוקשות כבמשפט האזרחי" (בג"צ 20/64  
10 המסייר נ' המפקח על התעבורה, פ"ד יח(3) 245 (24.12.63)) ולא מן הנמנע שבית  
11 משפט מנהלי ישוב וידון בענין שכבר נדון בפניו והוכרע בפניו. בקשר לכך אף נפסק  
12 מפורשות ש"עצם חלוף הזמן עשוי להיות שיקול המצדיק דיון חוזר" (בג"צ 7198/93  
13 מיטראל נ' שר התעשייה והמסחר, פ"ד מח(2) 844,851 (21.4.94)). ואכן, בשנים  
14 שחלפו מאז שנת 2002 חלו שינויים בדפוס העסקת מתמחים ברפואה בישראל (וגם  
15 במדינות אחרות). ההסכם הקיבוצי העומד במוקד ההתדיינות שבפנינו כולל שינויים  
16 משמעותיים בדפוס העסקת רופאים מתמחים לעומת אלה שהונהגו בהתאם להסכם  
17 הקודם. התביעה שבפנינו תוקפת היתר חדש שניתן אך לאחרונה על ידי שר התמ"ת.  
18 נוכח כל האמור, לא ניתן לומר שהמחלוקת שבפנינו הינה אותה המחלוקת שהתבררה  
19 במסגרת העתירות שהוגשו בשנת 1999, וממילא אין סיבה שנדחה את בירורה על  
20 הסף, ולא נדון בה לגופה.

21

22 העדר מעמד לתובע 6, בהיותו סטודנט

23

24 41. טוענים הנתבעים שבית דין זה אינו מוסמך לדון בתביעה שהגיש התובע 6,

25 שהינו כיום סטודנט לרפואה, שצפוי להתחיל בהתמחות רק בינואר 2016. אנו

26 מקבלים את הטענה, ומורים על סילוק תביעתו על הסף. זאת, בהינתן שהתובעים

27 האחרים, שהם כולם רופאים מתמחים, העלו את אותן הטענות שהעלה התובע 6,

28 ומבקשים מאיתנו ליתן את אותם הסעדים בקשר לבטלות ההיתר והוראות ההסכם

29

הקיבוצי.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 42. משהחלטנו כך, אנו מותירים בצריך עיון את השאלה האם, לולא הוגשה  
2 התובענה גם על ידי התובעים האחרים שהם רופאים מתמחים, ניתן היה להכיר  
3 במעמדו לטעון את הטענות שהוא טוען בפנינו. למעלה מהנדרש נעיר, שהלכה פסוקה  
4 היא שניתן במצבים מסוימים, ובמיוחד כשמדובר בסכסוך מתחום משפט העבודה  
5 שבו מועלות טענות חוקתיות ושהינו בעל השלכות חשיבות חברתית מובהקת, לפרש  
6 באופן תכליתי את הוראות סעיף 25(1) לחוק בית הדין לעבודה, תשכ"ט-1969. בדרך  
7 זאת, ותוך שימוש גם באמות המידה שנקבעו בפסיקה להכרה ב"עותר ציבורי", הכיר  
8 בית הדין הארצי במעמד אפשרי של שאינו צד ולא יכול להיות צד להסכם קיבוצי,  
9 לתקוף את הוראותיו במסגרת תביעה המוגשת לבית דין זה (סקכ 51/09 "סאוט  
10 אלעאמל" - להגנת זכויות העובדים והמובטלים נ' שר התעשייה המסחר והתעסוקה  
11 ((3.1.12)).

12

13

### התשתית העובדתית

14

15 43. משדחינו את טענות הסף, עלינו לעבור ולדון בתביעה לגופה. תחילה נדון  
16 בתשתית העובדתית לצורך הכרעתנו. נתחיל בתיאור מהותה של התמחות ברפואה.  
17 נתאר את מתכונת ההתמחות בישראל, ואת מרכזיותה וחשיבותה של התורנות כחלק  
18 ממנה. נסקור את ההתפתחויות בנושא בעשורים האחרונים בארצות הברית ובאירופה,  
19 שגם בהן, כמו בישראל, הועלו טענות דומות בדבר הצורך לקצר תורנויות מתמחים.  
20 במסגרת זו, נמנה גם את השיקולים הרבים, שהוצגו בפנינו הן על ידי המומחים והן  
21 על ידי העדים מטעם הנתבעים, התומכים בעמדתם לפיה לדפוס התורנויות הנוכחי,  
22 חרף העובדה שאין מחלוקת שהוא גורם לחסך שינה ומטיל פעמים רבות עומס אדיר  
23 על הרופאים התורנים, יש יתרונות רבים, הוא בבחינת הרע במיעוטו, ועל כן אין  
24 מקום לחייבם לקצר את התורנויות, כפי שמבקשים מאיתנו התובעים. בהמשך לכך  
25 נעמוד גם על סוגיית האפשרות והצורך של רופא תורן לישון במהלך תורנות, על מנת  
26 לתת מזור ולו רק חלקי, לעייפות ולתשישות הטבעית הנוצרים עקב ה"לילות  
27 הלבנים". רק לאחר כל זאת, נעבור לדון ולהכריע בטענותיהם המשפטיות של  
28 הצדדים.





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1

2

רקע אודות התמחות רופאים בישראל

3

44. העיסוק ברפואה מחייב השכלה מעשית רחבה ומיומנות מקצועית גבוהה.

4

משכך, משך הכשרת רופא מומחה הינו ארוך, ומחולק לשני שלבים עיקריים:

5

הראשון (האקדמי) – 6 שנות לימוד בבית ספר לרפואה ושנה שביעית של

6

סטאז', שבסופן מקבל הרופא רישיון לעסוק ברפואה;

7

השני (ההתמחות) – הכשרת הרופא במקצוע בו בחר להתמחות מבין 30

8

מקצועות התמחות בסיס קיימים (כגון: רפואת ילדים, אורטופדיה, כירורגיה, רפואה

9

פנימית ועוד). שלב זה נמשך בין 4 ל- 6 שנים, ובמהלכו נדרשים המועמדים לעמוד

10

בבחינות, בהערכות מנהלים ובדרישות קפדניות של למידה וביצוע פעולות רפואיות

11

(כגון: ניתוחים, צינתורים, אנדוסקופיות וכיוצ"ב), כשלצורך השלמת ההתמחות על

12

המתמחה להשלים "מכסת חובה" של פרוצדורות ו/או ניתוחים (לדוגמא: מתמחה

13

בגיניקולוגיה ומיילדות חייב לבצע, בין היתר 25 ניתוחים קיסריים ראשוניים, 25

14

ניתוחים קיסריים חוזרים ו- 5 לידות תאומים). עד להשלמת מכסת הפעולות

15

והניתוחים הנדרשת לסוגיה השונים, המתמחה לא יוכל לקבל תואר מומחה.

16

במהלך ההתמחות נוטל המתמחה חלק פעיל בעבודת המחלקה שבה הוא

17

מתמחה, ונחשף להיבטים שונים בעשייה המקצועית, ובכללם: קבלת חולים חדשים,

18

עריכת בדיקות, ביצוע אבחנות, קביעת מהלך טיפול ומעקב אחר התקדמותו והתאמתו

19

לשינויים במצבו של המטופל ועוד. בתוך כל זאת הוא נחשף ולומד אודות יחסי רופא

20

– חולה, קשרי גומלין עם עמיתים למקצוע ואתיקה רפואית. במסגרת ההתמחות,

21

המתמחה מוצמד לרופאים המומחים במחלקה, ולומד מהם את המיומנויות הנדרשות

22

לצורך הסמכתו לעבודה עצמאית כמומחה. בתחילת ההתמחות מבצעים המתמחים

23

פרוצדורות רפואיות אך רק בליווי השגחה ופיקוח של מומחה. בהמשך, רוכש

24

המתמחה בהדרגה עצמאות ומקבל עוד ועוד תחומי אחריות, כגון ביצוע ניתוחים

25

ופרוצדורות כמנתח ראשי ושחרור מטופלים לביתם עם החלמתם. כן הוא משתלב

26

בהוראת סטודנטים, סטז'רים ומתמחים צעירים.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1

2

מקומה וחשיבותה של התורנות כחלק מההתמחות

3

45. עבודת המתמחה בבית החולים והכשרתו מתבצעת במסגרת שני לוחות זמנים

4

עיקריים: האחד, עבודה ביום עבודה רגיל, לרוב בין השעות 08:00 ל- 16:00 (להלן:

5

שעות היום). השני, המשך נוכחות ועבודה בבית החולים לאחר שעות היום, במסגרת

6

תורנות, החל מהשעה 16:00 ועד לשעה 08:00 (ולכל המאוחר 10:00) למחרת

7

(להלן: שעות התורנות).

8

46. במסגרת עבודת הבוקר נערכת פעילות אלקטיבית, בכלל ניתוחים ופרוצדורות

9

רפואיות, ובנוסף ישיבות צוות והתייעצויות, ביצוע בדיקות ושחרור חולים. נציין כבר

10

כאן כי גם לפי דפוס ההעסקה הנוכחי, נעדרים בכל יום עבודה נתון לא מעט

11

מהמתמחים של מחלקה, ולעיתים אף נעדרים רובם. כך לדוגמא, העיד פרופ' אליקים

12

(ס' 35 לתצהירו) שבמחלקת הילדים בבית החולים "מאיר" בכפר סבא, שהוא מנהל,

13

רק כ- 6 עד 9 מתוך 23 המתמחים שבמחלקה נוכחים מדי יום בשעות הבוקר (5)

14

נעדרים לאחר תורנות; 3 מתמחות במוצע נמצאות בחופשת לידה; 7 מתמחים

15

מבצעים רוטציות במחלקות אחרות; ובנוסף נעדרים כ- 2 מתמחים נוספים לרגל

16

מילואים, חופשות, מחלות וכיוצא בזה. לקראת בחינות ההתמחות, כך העיד, מספר

17

המתמחים הנעדרים אף עשוי לגדול).

18

47. במסגרת העבודה בתורנות נחשף המתמחה לפעילות מסוג שונה. משום

19

שהפעילות הרגילה של רוב הציבור ומוסדות הציבור מתרחשת בשעות היום, הרי

20

שבשעות התורנות מטופלים בעיקר מקרי חירום, ובהם הן מצבים שהתעוררו אצל

21

חולים מאושפזים והן חולים חדשים המגיעים לחדר המיון. בשעות התורנות עומד

22

למתמחה ליווי של כונן בלבד (בשונה מנוכחות של רופאים בכירים בשעות הבוקר),

23

שתפקידו להיות זמין להתייעצויות טלפונית ולהגעה למחלקה במקרים דחופים.

24

מכאן, שעבודת התורנות מאפשרת למתמחה התורן התנסות אישית ורכישת מיומנות

25

בעבודה עצמאית. לזאת נוסיף שפעמים רבות עבודת התורנות אינה מבוצעת באותה

26

מחלקה שבה מבצע הרופא את עבודת היום שלו. כך למשל – חלק גדול מהמתמחים

27

במחלקות פנימית, כירורגיה וילדים מבצעים תורנות במחלקת מיון ולא במחלקתם.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 48. פרופ' אשכנזי, יו"ר המועצה המדעית בהר"י, עמד בתצהירו (ס' 8-37, 50) על  
2 החשיבות המיוחדת שאותה רואה הר"י בחשיפת המתמחה לרצף טיפול בחולה,  
3 כתוצאה מביצוע תורנות מיד לאחר עבודה בשעות הבוקר. אשכנזי הסביר שבכך  
4 מתאפשר למתמחה לעקוב מקרוב ובאופן רציף אחר התפתחות המחלה בחולים  
5 המאושפזים ואחר החלמתם ההדרגתית, באופן המקנה למתמחה כישורים חשובים  
6 כגון יכולת אבחנה, צפייה מראש של סיבוכים אפשריים וכיוצא בזה. פרופ' אשכנזי  
7 במענה לשאלות בית הדין אף הבהיר נקודה זו גם בעדותו (עמ' 270 ש' 10, עמ' 271,  
8 ש' 25):

9 "אם [המתמחה] יגיע ב- 16.00 לתורנות יקשה עליו להשיג  
10 תועלת מהתורנות כי הוא לא יכיר את שיקולי הדעת של  
11 החולים ויתקשה לעקוב אחריהם ולהבין אם חולה החמיר  
12 מצבו מה היו השיקולים בעד או נגד טיפול מסוים אז גם  
13 מבחינת המתמחה בתורנות וגם מבחינת החולה נראה שזה  
14 הפתרון הטוב ביותר....

15  
16 "מתמחה הוא לומד, הוא לומד בבוקר לטפל בחולה איך  
17 להקשיב לחולה איך לנתח איך לעשות צנתור איך לעשות  
18 אנדוסקופיה, הוא תלמיד.... מתמחה שמגיע לכירורגית לב  
19 הוא לא יודע לנתח לב הוא לומד, שוליה לצד המומחה  
20 ולכן הוא צריך ללמוד, לכן הצורך ב- 24 שעות....".

21  
22  
23 49. באופן דומה עמדו גם פרופ' אפק (ס' 54, 58 לתצהירו) וד"ר לוי (ס' 40, 42  
24 לתצהירו) על כך שלשיטתם ההכשרה המקצועית המיטבית של רופא מתמחה נעשית  
25 תוך שילוב נוכחותו בעבודת הבוקר ובשעות התורנות שלאחריה. וכך העיד בקשר  
26 לכך ד"ר לוי (ס' 11):

27 "במבט לאחור, אחד הגורמים המכריעים ביכולתי ככירורג  
28 עצמאי, ובכלל זה לקבוע מדיניות טיפול וניתוח כמו לקבל  
29 החלטות בחדרי המיון, הינו ללא ספק השעות בתורנויות  
30 והמפגש הבלתי פוסק עם פתולוגיות רבות ופתרון במהלך  
31 היממה שבה הייתי תורן, זאת למרות הקושי הרב והעומס  
32 הרב אליהם נחשפתי במהלך ההתמחות".

33



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 לא מיותר שנחזור ונציין כאן את העובדה עליה עמדנו קודם לכן, לפיה  
2 בתקופת התמחותו של ד"ר לוי, כל תורנות נמשכה לא פחות מ- 36 שעות ברצף,  
3 והתדירות של תורנויות היתה 8 (במוצע) בכל חודש.  
4 50. במקרה שבו יקוצרו התורנויות כפי שמבקשים מאיתנו התובעים לפסוק,  
5 הרופא המתמחה יצטרך להגיע בשעות אחר הצהריים או הלילה ישירות לתורנות (ראו  
6 לעניין זה גם ס' 55 לתצהיר אפק). המשמעות תהיה הפחתה משמעותית של פרק הזמן  
7 שבו הרופאים המתמחים ייחשפו לפעילות הרופאים הבכירים הנמצאים במחלקה  
8 בשעות הבוקר, וכן הפחתה משמעותית של זמינותם לפעילויות הכשרה והדרכה  
9 שונות כגון ביקורים גדולים מודרכים, פגישות צוות ועוד. מהסיבות האלה סבר פרופ'  
10 אפק ש"תיפגע האיכות והכשירות הרפואית של הרופאים בישראל ואיכות הרפואה  
11 המוענקת למטופלים" וחמור מכך "הלימודים יהפכו להיות 'שטחיים' ו'רשלניים' (ס'  
12 56 לתצהירו). גם ד"ר נגה עמד על ה"נוק ההכשרתי" שייגרם ככל שהרופאים  
13 המתמחים "יפסידו" גם את היום שלפני התורנות וגם את היום שלאחריה (עמ' 174  
14 ש' 29). למעשה, כל המומחים שהעידו בפנינו היו תמימי דעים בנושא, ולאחר  
15 שהעידו אודות כך בתצהיריהם הם כלל לא נחקרו בנקודה זו במהלך חקירתם הנגדית.  
16 לשניים שהזכרנו עד כה נוסף את ד"ר לוי (ס' 40 לתצהירו), פרופ' פילר (ס' 7 לחוות  
17 דעתו), פרופ' אליקים (ס' 36), ד"ר צימליכמן (עמ' 5-6 לחוות דעתו) ופרופ' אשכנזי  
18 (עמ' 277 ש' 18) שסיכם את עמדתו כך:

19 "בכל תבנית שהיא אם המתמחה התורן יגיע ב- 4 אחר  
20 הצהריים אז הוא לא היה בבוקר. הוא יוכשר פחות, הוא  
21 ינתח פחות, הוא יצנתר פחות ובסיכומו של דבר נפגע  
22 בהכשרה שלו".

23  
24 להשלמת התמונה, נציין ששני המומחים מטעם התובעים הדגישו שהם אינם  
25 מבינים ואינם בקיאים בכל הקשור לתהליך הכשרת רופאים. לפיכך, הם נמנעו במכוון  
26 מהתייחסות להשלכות הצפויות של קיצור משך ההתמחות על המיומנות שתירכש על  
27 ידי הרופאים המתמחים. דהיינו, לא הוצג בפנינו טיעון, ודאי שלא טיעון סדור, בדבר  
28 כך שההתמחות לא תיפגע (או תיפגע בצורה מועטה) כתוצאה מקיצור התורנויות.

29



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 הגבלת שעות עבודה של מתמחים – סקירה השוואתית
- 2 51. המומחה מטעם התובעים, פרופ' אבי שדה, פתח את חוות דעתו באמירה
- 3 המקצועית הבאה בדבר השלכות "חסך שינה", אמירה שדומה שכל המומחים לנושא
- 4 שהעידו בפנינו מסכימים לה:
- 5 "הנושא של השלכות חסך שינה על התפקוד האנושי הוא
- 6 נושא למחקר רב מזה כעשרות שנים בהם נערכו אלפי
- 7 מחקרים בתחום. באופן גורף, ניתן לסכם את המסקנות
- 8 שבשלב הראשון חסך שינה או קיטוע של השינה מגביר את
- 9 הישגיות (הנטיה להירדם במצבים פאסיביים) ופוגע
- 10 בתפקודי קוגניטיביות... ככל שחסך השינה מתגבר התפקוד
- 11 הקוגניטיבי נפגע יותר, בעיקר בתפקודים הניהוליים
- 12 (executive control) שהם התפקודים שאחראים לשיקול
- 13 דעת, לעיכוב תגובות אימפולסיביות וכדומה..."
- 14
- 15 52. נוכח המחקרים הרבים בנושא השלכות חסך שינה בכלל, והשלכות חסך שינה
- 16 על רופאים בפרט, במדינות מערביות שונות מתקיים מאז סוף שנות ה-90 של המאה
- 17 הקודמת (לפחות) דיון ציבורי ער בסוגיית הגבלת שעות העבודה של מתמחים
- 18 ברפואה, דיון שבעקבותיו הוטלו מגבלות רגולטוריות משמעותיות על אורכן של
- 19 תורניות מתמחים, מספרן והמרווחים המינימליים שבין תורניות.
- 20 53. מדינת ניו-יורק שבארצות הברית היתה החלוצה בנושא. בשנת 1985 הלכה
- 21 לעולמה בבית חולים בניו-יורק סטודנטית בת 19 בשם ליבי ציון. נסיבות מותה עמדו
- 22 במוקד סערה ציבורית, והן נחקרו ונבדקו בצורה מדוקדקת על ידי גופים שונים ועל
- 23 ידי ערכאות שיפוטיות. במרכז החקירה עמדה השאלה האם תשישות שנגרמה מחוסר
- 24 שינה של הרופאים המתמחים שטיפלו בה, שהועסקו בעומס עבודה אדיר ובמשך 36
- 25 שעות ברציפות, היא שגרמה לטעויות רפואיות שהובילו למותה. במקביל לבחינת
- 26 הנסיבות הספציפיות שהובילו למותה של ציון, ובחינת מידת אחריותם למותה של
- 27 הרופאים המתמחים שטיפלו בה, הוקמה בניו-יורק ועדה לבחינת הצורך בהגבלה על
- 28 שעות עבודת רופאים מתמחים. בשנת 1989 אומצו מסקנות הוועדה על ידי משרד
- 29 הבריאות של מדינה זו. נקבע, בתקנה הידועה כתקנה 405 (code 405), כי מתמחים
- 30 ברפואה, לרבות סטאז'רים (interns) יעבדו לא יותר מ- 80 שעות בשבוע, מקסימום
- 31 24 שעות במשמרת רצופה, עם מינימום של 8 שעות מנוחה בין משמרות.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

54. הדיון הציבורי הלאומי ומחקרים שהחלו להתפרסם באותה תקופה חייבו גם את ה- ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education), שבדומה למועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל קובעת את הסטנדרטים והקריטריונים להכשרת רופאים בארצות הברית, להתייחס לנושא זה. ואמנם, בשנת 2003 היא פרסמה הנחיות לכלל בתי החולים האקדמאים המכשירים מתמחים בארצות הברית. ההנחיות יישרו ככלל קן עם ההגבלות של code 405 שקבעה מספר שנים קודם לכן מדינת ניו-יורק. נקבע שבתום משמרת של 24 שעות יכולים המתמחים להשאר בבית החולים למשך 6 שעות נוספות, אך זאת בתנאי שהם אינם עוסקים בטיפול ישיר (אלא רק מעבירים מידע או עוסקים בפעילות דידקטית).
55. בהמשך לכל ההתפתחויות האלה, הוקמה כדי לדון בנושא גם ועדה של ה- Institute of Medicine (IOM), שהינו חלק מה- National Academies of Science, שמייצגת לממשל האמריקאי מכוח אמנה פדראלית הקובעת שקיים צורך בגופים מקצועיים, בלתי תלויים, שייעצו לממשל במספר תחומים, בין היתר בנושא מדיניות בריאות. הוועדה, שמנתה 16 חברים, בחנה את הנושא מהיבטיו השונים: בטיחות המטופל ואיכות הטיפול, ההשגחה הנדרשת על מתמחים, העברת אחריות הטיפול בין מטפלים ("העברת מקל") וכן איכות החיים של המתמחה עצמו. המלצות הוועדה, שפורסמו בשנת 2008, היו להגביל את שעות העבודה של מתמחים ל- 16 שעות בלבד, או לחלופין ל- 30 שעות עם 5 שעות שינה חובה רצופה במהלכן, תוך הותרת מספר שעות העבודה המקסימלי לשבוע על 80 שעות. עוד חשוב לענייננו שהוועדה הגיע לממצאים לפיהם טעויות המבוצעות על ידי מתמחים נגרמות ממכלול של סיבות ובכללן – היעדר שינה, חוסר נסיון, עומס עבודה, היעדר בקרה מתאימה, "העברות מקל" באופן הפוגע ברצף הטיפול הניתן למטופל, ועוד.
56. בעקבות המלצות ה- IOM שינה בשנת 2011 גם ה- ACGME את המלצותיו משנת 2003. נקבע שמשמרות של סטאז'רים יוגבלו ל- 16 שעות. אשר למתמחים, ההגבלה נותרה עד 24 שעות ברצף, אך הוספה המלצה "חזקה" ל"תנומות אסטרטגיות" במהלך התורנות ("Strategic napping strongly suggested"), ללא פירוט בדבר אורך התנומה המומלצת. אשר לשעות שבהן יכול הרופא המתמחה להישאר



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 בבית החולים לאחר תום 24 השעות ללא טיפול ישיר בחולה, אלה צומצמו מ- 6  
2 שעות ל- 4 בלבד. המלצות אלה נכנסו לתוקף ביום 1.7.11.
- 3 57. עד כאן דנו במצב הדברים בארצות הברית. באיחוד האירופי המצב שונה  
4 בתכלית. בשנת 1993 קבעו המועצה והפרלמנט האירופאיים את ה- European  
5 Working Time Directive. הדירקטיבה קובעת דרישות בדבר הגבלת שעות עבודה,  
6 מתן זמני מנוחה וחופשה שנתית והסדר עבודה לעובדי משמרות לילה. במהלך השנים  
7 חלו התפתחויות בקשר לפרשנות הדירקטיבה ותחולתה. בין היתר, ניתנו על ידי בית  
8 הדין האירופי לצדק שני פסקי דין מרכזיים שבהם נקבע שיש להחיל את הדירקטיבה  
9 גם על עבודת רופאים. בשני פסקי הדין, הראשון בעניין ג'אג'ר (C-151/02 Jaeger)  
10 ((2003) ECR I-8389 והשני בעניין ווראל (C-437/05 Vorel (2007) ECR I-00331)  
11 הדגיש בית הדין שתכלית הגבלת שעות העבודה היומיות והשבועיות של רופאים  
12 הינה לשמור על בטיחות ובריאות העובד. נפסק שיש לפרש מושגים אלה בצורה  
13 רחבה, באופן המביא בחשבון את כל המאפיינים שיש בהם כדי להשפיע על הבריאות  
14 והבטיחות של הרופא בסביבת עבודתו.
- 15 בהתאם, החל בשנת 2009 הוחלו באיחוד האירופאי מגבלות ברורות על שעות  
16 עבודה רצופות של רופאים. נקבע שרופא, לרבות רופא מתמחה, לא יעבוד במשמרת  
17 שאורכה עולה על 13 שעות (מתוכן 8 שעות בלילה). במהלך ההתדיינות הוצגו בפנינו  
18 נתונים ומחקרים שלפיהם מדינות האיחוד האירופאי מתמודדות מאז שנת 2009 עם  
19 אתגרים קשים ביישום ההגבלות החדשות תוך שמירה על בריאות החולים ורמת  
20 ההכשרה, כשבחלק מהמדינות לא יושמו המגבלות, ובחלק אחר שבהן הן יושמו הן  
21 נתונות לביקורות משמעותיות ונסיון לשנותן. לעת הזו, דומה שעדיין מוקדם לקבוע  
22 אם יישום ההגבלות יצליח.
- 23 58. לאחר שסקרנו את המצב מעבר לים, אנו חוזרים לישראל, ואל המומחים  
24 ואנשי המקצוע שהעידו בפנינו. אלה שכנעו אותנו, ומיד נסביר מדוע, שקיימים  
25 שיקולים כבדי משקל התומכים בעמדת המדינה והר"י במסגרת התדיינות זו.

26



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 עומס העבודה המשתנה מתורנות לתורנות

2 59. התובעים, במהלך ההתדיינות בפנינו, לא הפרידו בין תורנות מסוג אחד  
3 ותורנות מסוג אחר. הם לא ביקשו מאיתנו סעד ממוקד, ספציפי, המתייחס לחיוניות,  
4 לשיטתם, בקיצור חלק מהתורנויות, הקשות יותר. הם ביקשו מאיתנו לקבוע כלל  
5 קטגורי, חד משמעי, המתייחס לכלל תורנויות הרופאים המתמחים בישראל, לפיו יש  
6 לאסור העסקה רצופה (יום עבודה + תורנות) של מעבר ל- 11 או 12 שעות, ולכל  
7 היותר 16 שעות.

8 60. אלא שמהראיות שהוצגו בפנינו עולה בבירור (ראו למשל: ס' 38 לתצהיר לוי,  
9 ס' 19 לתצהיר אליקים) שעומס העבודה הנגזר ממספר המשימות שעל הרופא  
10 המתמחה למלא במהלך התורנות, משתנה ממחלקה למחלקה, בהתאם לסוג  
11 ההתמחות, גודל הצוות הרפואי במחלקה, באיזה בית חולים מדובר (לרבות השאלה  
12 האם מדובר בפריפריה או מרכז הארץ), והעומס משתנה (גם מעונה לעונה ולעיתים  
13 גם בימות השבוע). כך העיד בפנינו ד"ר צימליכמן משיבא (עמ' 234 ש' 9), עדותו זו  
14 לא נסתרה, ואנו מקבלים אותה כעובדה מוכחת:

15 "יש מחלקות שבעצם אופן העבודה שלהם יש פחות  
16 פעילות בלילה. מתמחים יכולים לישון שם אפילו 4 שעות  
17 בממוצע או אפילו יותר, ויש תורנויות שהפעילות שלהם  
18 היא מאוד אינטנסיבית כל הלילה בעיקר במקצועות  
19 שמטפלים במצבים דחופים אם זה תאונות דרכים אם זה  
20 ניתוחים שיכולים גם מן הסתם להגיע לאורך כל היום,  
21 במחלקות הפנימיות מאד עמוסות, מדברים על קבלות  
22 שהמתמחה צריך לעשות במהלך הלילה כשהחולים מגיעים  
23 למחלקה, ולכן אני מניח שאיפוא שהוא אנחנו מדברים אל  
24 איזה שהוא טווח של בין 4 שעות למצבים מן הסתם של  
25 אפס אבל נגיד ממוצע של שעה עד שעתיים בתורנויות  
26 הקשות יותר במחלקות הקשות יותר".  
27

28 וכך העיד באותו עניין פרופ' אשכנזי (עמ' 268 ש' 1):

29 "יש מחלקות שמטבע הדברים טוענים נניח שהמתמחים  
30 ברפואת עור שאין בעיות עור דחופות בלילה ובדרך כלל  
31 אתה ישן מרבית הלילה זה הטענה. אני חושב שבמרבית





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 פנימיות ילדים כירורגיה ויולדות תלוי בעבודה תלוי בעומס  
2 תלוי אם אירע משהו מיוחד בלילה, לרוב יש יותר מתורן  
3 אחד בדרך כלל מתחלקים. לנו יש בפגייה שני תורנים.  
4 הפגייה היא קשה, יש חולים מונשמים, אבל באיזה שהוא  
5 שלב בלילה מתחלקים שכל אחד נח שעתיים או יותר, ישן  
6 בחדר כי יש שני תורנים על אותה מחלקת פגים. יש לנו שני  
7 תורנים במיון אז אני חושב שזה מאוד תלוי. לגבי פריפריה  
8 ומרכז, כיושב ראש מועצה מדעית אני סירתתי בבתי חולים  
9 בארץ, בפריפריה, הרושם שלי שעושים יותר תורנויות זה  
10 לא, ושם זה היה ידוע, אני מקווה שזה ישתפר עכשיו עם  
11 הרופאים שהגיעו לפריפריה, אבל במרבית המקרים שמה  
12 התורנויות יותר קלות דווקא כיוון שהחולים המורכבים  
13 נמצאים במרכז, מחלקת ילדים אצלי יש הרבה יותר חולים  
14 מורכבים מן הסתם מאשר אלה שבפריפריה, אז הם עושים  
15 יותר תורנויות, אבל אני חושב שישנים יותר, אבל זה  
16 מותנה, חולה אחד קשה או החיאה ממושכת היא מקשה  
17 כמובן על המנוחה".

18  
19 וד"ר לוי העיד כך (עמ' 114 ש' 19) בקשר לאפשרויות השינה במהלך

20 ההתמחות:

21 "זה מאוד משתנה, בהתאם לאופי התורנות ומקום התורנות.  
22 אין דין למשל התורן במחלקה הכירורגית או במחלקת  
23 נשים המיילד, כדין מקצועות שהדרישה אליהם במהלך  
24 התורנות יכולות להיות נוחות יותר, עיניים, אף אוזן גרון,  
25 אני אומר דברים שהם כלליים, לא גורפים, בהחלט יכול  
26 להיווצר מצב שרופא תורן ימצא את עצמו בחלק  
27 מהמחלקות ישן יותר במהלך הלילה ויש רופא תורן שימצא  
28 את עצמו ישן כשעה, שעתיים, במהלך התורנות, ויש מצב  
29 קטסטרופה שבהם רופא תורן לא יוכל לישון כלל וכלל,  
30 אבל הממוצע, ואני שואל תורנים, אני מסתובב במחלקות,  
31 הממוצע הוא שיש רופאים שיכולים לישון כשעה עד  
32 שעתיים במהלך התורנות ויש מקצועות שכמובן כמו  
33 שאמרתי הדרישה אליהם במהלך התורנות היא פחותה".

34  
35 המסקנה מכל האמור היא שלא נכון להתייחס, לצורך הדיון שבפנינו, אל כל

36 התורנויות כמקשה אחת, כפי שביקשו מאיתנו התובעים לעשות. יש תורנויות

37 מתמחים שהן נוחות וקלות, יש תורנויות שעומס העבודה בהן הינו בינוני, ויש כאלה

38 – וכפי הנראה אלה המיעוט, גם אם לא מיעוט מבוטל – שבהן עומס העבודה הינו

39 גבוה מאד.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

מתמחים נוספים ומומחים כ"מעריך הסיוע" לרופא המתמחה

61. עומס העבודה המוטל על כל רופא מתמחה משתנה גם בתלות בשאלה מהו מספר המתמחים בתורנות נתונה, והאם יש מומחים הנמצאים בתורנות לצידם. מן העדויות שהוצגו בפנינו עולה שבהחלט ישנן מחלקות שונות בבתי חולים בישראל שבהם מומחים נמצאים בתורנויות לצידם של המתמחים, ונושאים ביחד איתם בנטל העבודה בשעות הערב והלילה. וודאי וודאי שקיימות מחלקות רבות שבהם יותר ממתמחה אחד "מחזיק" תורנות.

העיד על כך לדוגמא פרופ' אשכנזי מבית חולים שניידר (עמ' 261 ש' 8):

"ויש נקודות מפתח בבית החולים שלי בבית החולים שניידר בחדר המיון יש תורנים מומחים יש מומחים 24 שעות ביממה. בהרדמה אצלנו יש מומחים בלילות..."

והעיד על כך גם ד"ר אידלמן מבית חולים בילינסון (עמ' 237, ש' 17):

"הרבה רופאים מומחים מבצעים תורנויות בבתי חולים בפריפריה רוב המומחים מבצעים תורנויות, גם בבתי חולים במרכז הרבה רופאים מבצעים תורנויות, אני ביצעתי תורנויות עד לאחרונה עד ההסכם האחרון תורנויות מלאות, לאחרונה אחרי ההסכם אני עושה תורנויות חצי מה שנקרא, אני פעם פעמיים בחודש עושה תורנויות חצי".

וד"ר אליקים מבית חולים "מאיר" (עמ' 147 ש' 1) הוסיף:

"יש עמדות מסוימות אצלנו כמו למשל עמדת המיון, שבה יש עד שעה 12 בלילה שני רופאים בעמדה, רופא בכיר ורופא מתמחה, שאם יש אפשרות הרופא הבכיר משחרר את הרופא התורן כדי לתפוס מנוחה..."

הסיטואציה בחטיבת הילדים אצלנו זה שיש 5 תורנים בכל ערב, בלילה, ו- 5 תורנים שמתוכם 3 תורנים הם תורנים בכירים, ובכל רגע נתון גם התורן, גם תורן המחלקה שהוא יחסית התורן הזוטר בכל הקומפלקס, יכול להתייעץ... גם הכונן שלנו הוא כונן מאד מאד פעיל, זאת אומרת הכונן אצלנו במחלקה מקבל את המחלקה בשעה 1600, הוא



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 מחויב לבוא ולעשות סיבוב במחלקה בין השעה 1900  
2 לשעה 2400...".  
3  
4 וראו גם עדות פרופ' פילר לגבי 2 תורנים במחלקה שלו בבית חולים הכרמל  
5 (עמ' 160 ש' 26). נוסף ונציין שאף חלק מהתובעים העידו על כך שלעתים נמצאים  
6 איתם מתמחים נוספים או רופאים בכירים במהלך התורנות (ראו עדות ד"ר שדה-ורד  
7 עמ' 80 ש' 10, וכנ' ס' 11 לתצהיר לנצברג).
- 8 62. בקשר לכל האמור, הוכח בפנינו שבמסגרת יישום הוראות הסכם 2011 מוסדה  
9 לראשונה חובת תורנויות למומחים צעירים, כמו גם מסגרת לעבודת רופאים מומחים  
10 בשעות אחר הצהריים והערב באמצעות "תורנויות חצי" ו"תורנויות שליש". כל זאת,  
11 בתעריפים מוגדלים במטרה לעודד עבודת מומחים בשעות אלה. וכך העיד בקשר לכך  
12 פרופ' אפק (עמ' 187 ש' 29):
- 13 "יש גם הרבה רופאים מומחים שעושים תורנויות ובהסכם  
14 האחרון הוספנו תורנויות חצי, הוספנו תורנויות שליש, כדי  
15 להקל על המתמחים ולחלק את המשימות...  
16  
17 ראו גם, לעניין תורנויות חצי ושליש "החדשות" ככלי להקלת העומס על  
18 רופאים מתמחים, גם את עדות ד"ר לוי (עמ' 107, ש' 22), ד"ר אידלמן (עמ' 237 ש'  
19 25) ועדות פרופ' אשכנזי (עמ' 260 ש' 24).
- 20  
21 הפחתת מספר התורנויות במסגרת הסכם 2011
- 22 63. הוכח בפנינו, שבהתאם להסכם 2011, ובמסגרת תהליך יישומו, שנמצא היה  
23 בעיצומו בעת שהתקיים שלב ההוכחות בתיק שלפנינו באמצע 2013, הוקצו מאות  
24 רבות של תקני מתמחים רבים נוספים, ותקנים נוספים ממשיכים להיות מוקצים מאז,  
25 באופן המביא להפחתת מספר התורנויות החודשי. פרופ' אפק וד"ר אידלמן העידו (ס'  
26 20-21 לתצהיר אפק ונספח 1 לתצהירו; ס' 24 לתצהיר אידלמן) על כך שנכון לחודש  
27 מאי 2013 הוקצו 427 תקנים מתוך 591 התקנים שנועדו להפחתת מספר התורנויות.  
28 ד"ר נגה הצהיר (סעיף 18) שבעקבות הסכם 2011 נוספו לבתי החולים של כללית  
29 למעלה מ- 200 מתמחים המביאים כבר עתה לירידה משמעותית במספר התורנויות.  
30 עוד הוכח בפנינו, שנכון לעת הזו, אין באפשרות המערכת לאייש את מכלול התקנים



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 שהוקצו בהסכם לצורך הורדת מספר התורנויות בחודש, ואלה יאוישו בהתאם לקצב  
2 הגידול במספר בוגרי בתי הספר לרפואה (ס' 65 לתצהיר אפק, ס' 8 לתצהיר נגה). עוד  
3 הוכח בפנינו שבאופן ספציפי במחלקות שבהן עומס עבודת המתמחים היה קשה  
4 במיוחד – ילדים, כירורגיה, נשים ויולדות ופנימיות – פחת מספר התורנויות ביחס  
5 לשנים קודמות (ראו לעניין זה גם עדות ד"ר לוי, עמ' 105 ש' 26).
- 6 "כלים שלובים" – מעבר למשמרות קצרות יגדיל את מספר התורנויות והיקף  
7 עבודה הלילה
- 8 64. לטענת התובעים, הנסמכת במידה רבה על חוות דעתו של פרופ' שדה,  
9 עבודתם של הרופאים המתמחים במשמרות של 26 שעות ברצף, מאופיינת בעייפות  
10 ובתשישות קיצונית הנגרמת מחסך שינה משמעותי, הגורם להשפעות קוגניטיביות  
11 ורגשיות על תפקוד הרופא המתמחה, ובתוך כך ייתכן סיכון בריאותי למטופליו ולו  
12 עצמו.
- 13 65. ברם, כפי שהסברנו זה עתה, עומס העבודה כמו גם אפשרויות השינה משתנים  
14 מתורנות לתורנות, ויש לא מעט מתמחים, אולי אפילו רוב המתמחים, שמתאפשר  
15 להם לישון מספר שעות במהלך התורנות. על כן, אנו מקבלים את עמדת המעסיקים  
16 והר"י לפיה לא ניתן לגזור מחוות דעת שדה מסקנות עובדתיות שיחולו על כלל  
17 תורנויות המתמחים בישראל.
- 18 אך חשוב מכך, התובעים במידה רבה מתעלמים בטיעוניהם מאפקט ה"כלים  
19 השלובים" שצפוי להתרחש אם היו מתקבלים טיעוניהם במלואם, ונסביר. מערכת  
20 הרפואה הציבורית בישראל היא מערכת עם היצע כח אדם מוגבל. המערכת סובלת  
21 ממחסור ברופאים, שאף צפוי לגדול בשנים הקרובות (ס' 66 לתצהיר אפק, ס' 9  
22 לתצהיר נגה). בשל כך, כבר כיום אין באפשרות המערכת לאייש את כל תקני  
23 המתמחים שהוקצו בהסכם 2011 לצורך הורדת מספר התורנויות בחודש. לאור כל  
24 זאת, ברור ששינוי סידור העבודה הקיים, כמבוקש על ידי התובעים, יחייב רופאים  
25 מתמחים לבצע יותר משמרות, לרבות משמרות ערב ולילה, ממספר המשמרות  
26 המבוצע על ידם כיום (ראו בסעיפים 62 ו- 64 לתצהיר אפק, ס' 111 לתצהיר לוי, ס'  
27 8 לתצהיר נגה וס' 216 לתצהיר אידלמן).



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

66. המומחים מטעם התובעים כלל לא התייחסו לשיקול קריטי זה. יותר מכך,  
פרופ' שדה אף הודה בהגינותו בחקירתו הנגדית שאינו בקיא ועל כן לא התייחס כלל  
לספרות העוסקת בעבודת משמרות ולהשלכות האפשרית של קיצור מבנה התורנויות  
הנוכחי על משמרות/תורנויות רופאים (עמ' 87 ש' 14).

עמד על כך גם פרופ' פילר בעדותו, כשנשאל מדוע הוא – בניגוד לפרופ' זהר,  
שנתן חוות דעתו שתמכה בעמדת התובעים בדבר קיצור המשמרות גם הוא בלא  
להתייחס לאפקט "הכלים השלובים" – בחר כן להתייחס להשלכות ריבוי המשמרות  
שייגרם אם אכן יקוצר משך כל תורנות כמבוקש (עמ' 164 ש' 9):

"הוא מציע להפחית את משך שעות העבודה, הוא לא אומר  
האם המחיר יהיה עליה בכמות התורנויות ואם זה עדיף או  
לא עדיף, אז אני בחרתי מהידע שלי, ואני עוסק בזה הרבה  
שנים, להגיד... אם העוגה היא עוגה נתונה, ואנחנו נפחית  
את משך המשמרת ל- 16 שעות, בהכרח נעשה יותר  
משמרות וזה יפגע יותר, ולזה התייחסתי".

67. המומחים מטעם הנתבעים הצליחו להוכיח שכתוצאה מקיצור משך  
התורנויות, ותוספת תורנויות הערב/לילה שתבוצע כנגזרת מכך, "חסך השינה  
המצטבר" אותו יחוו הרופאים המתמחים עשוי בכלל להתגבר. זאת, לנוכח העדר זמן  
מספק ל"שנת התאוששות" (recuperative sleep). עקב כך, אף עשוי לגדול הסיכון  
לפגיעה קוגניטיבית, בהשוואה לדפוס התורנויות הנוהג. כך הסביר זאת המומחה  
לרפואת השינה ד"ר אלעד, תוך שהוא מתייחס לחוות דעתו של ד"ר שדה, ואנו  
מסכימים:

"אין לי מחלוקת עם פרופ' שדה לגבי ההשפעה  
הקוגניטיבית של חסך שינה. עם זאת, פרופ' שדה אינו  
מתייחס בחוות דעתו באופן ספציפי למתכונת עבודה  
המתמחים כיום שהינה ייחודית, בכל היבטיה, בוודאי אל  
מול זו הנדרשת על ידי התובעים. פרופ' שדה גם אינו  
מתייחס בסקירתו להיבטים שונים של המצב שעלול  
להיווצר אם תקבל התביעה של התובעים, מבחינת שעות  
העירות העודפות המצטברות עקב תורנויות תכופות יותר  
והפחתה בזמן שעומד לרשות המתמחים לצורך 'שנת  
התאוששות'.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 ד"ר אלעד הוסיף והסביר, שבמתכונת ההעסקה הקיימת, מתמחה מבצע  
2 בממוצע בין 6-8 תורנויות בחודש בנות 24 + 2 שעות, יש לו בין 3 ל- 4 ימים בשבוע  
3 שבהם הוא ישן שינה רגילה ומצבו הקוגניטיבי מקבל אפשרות "להתאושש" (ס' 11  
4 לחוות דעתו). מנגד, במודל המוצע על ידי התובעים, תקופות חסך שינה יהיו חוזרות  
5 וקרובות האחת לשניה, וזמן ההתאוששות בין תקופה לתקופה יהיה קצר יותר, ומכך  
6 מסקנתו ש"כך תגבר הפגיעה הקוגניטיבית המצטברת", והוא ממשיך ומסביר:

7 "מודל העבודה המוצע בתביעת המתמחים עשוי לצמצם את  
8 משך חסך השינה בתורנות נתונה, אך רק בחלק מהמקרים.  
9 11 או 12 שעות העבודה המוצעות ביממה יהיו בחלקן ביום  
10 לאחר שנת לילה תקינה ובהכרח יסתיימו בשעות הלילה  
11 (22:00), ובחלקן בלילה, כאשר ביום הקודם לתורנות  
12 המתמחים לא בהכרח יישנו ויהיו בחסך שינה משמעותי.  
13

14 המודל המוצע יגדיל בהכרח את כמות התורנויות, וכך  
15 יצמצמם את התקופה המוקדשת ל'שנת התאוששות'.  
16 המרווח הממוצע הקיים היום בין התורנויות (תורנות אחת  
17 כל 4-5 ימים) עשוי לאפשר 'שנת התאוששות' מספקת,  
18 בעוד המרווח שיהיה קיים במצב המוצע (תורנות אחת ל-  
19 2-3 ימים, גם אם לא כולן בלילה) עלול כאמור שלא להיות  
20 מספיק. גם חסך שינה תכוף יותר, אם כי קצר יותר, עלול  
21 לחשוף את המתמחים לפגיעה קוגניטיבית חמורה יותר,  
22 במצטבר. הדברים מקבלים משנה תוקף שעה שמדובר  
23 בתורנות בת 16 שעות, כפי שמציע פרופ' זהר בחוות דעתו.  
24

25 68. ואם לא די בכל האמור, מעבר לתורנויות מקוצרות עלול לחייב, כאחת  
26 החלופות האפשריות למצב הנוכחי, את הרופאים לעבוד כמה לילות ברצף ( night  
27 floats), כפי שעובדות למשל האחיות, וכפי שנהוג באשר לתורנויות מתמחים בחלק  
28 מבתי החולים בארצות הברית.

29 האם ברור שאלטרנטיבה שכזו עדיפה שכן היא תפחית את הפגיעה הנגרמת  
30 כתוצאה מעייפות וחוסר שינה מדפוס התורנויות הנוכחי? כלל וכלל לא. ד"ר אלעד  
31 (סעיף 14 לתצהירו) מסביר שמבנה של night floats כרוך בפגיעה קוגניטיבית  
32 משמעותית מאוד עקב סמיכות תקופות חסך שינה ו"שנת התאוששות" לא מספקת  
33 ולא איכותית במהלך שעות היום. זאת, כיוון שבגלל תכתיבי השעון הביולוגי קשה  
34 להשלים שינה איכותית בבוקר שלאחר תורנות.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 ואת אותה הנקודה ממש הסביר גם פרופ' פילר כך:

2 "טוב יותר לבצע 6 משמרות בחודש (גם אם של 24 שעות)  
3 מאשר 9 משמרות בחודש של 16 שעות... שנת הלילה ללא  
4 ספק איכותית יותר וחשובה יותר. עם 9 משמרות של 16  
5 שעות המתמחים יאבדו 9 לילות של שינה טובה, ואילו עם  
6 משמרות של 24 שעות רק 6 לילות. איכות השינה בבוקר  
7 שלאחר משמרת אינה מתקרבת לאיכותה של שנת הלילה,  
8 ובהתאם תורנויות קצרות יותר אך רבות יותר עשויות בסופו  
9 של דבר דווקא לגרום לעייפות גדולה יותר של הרופא  
10 המתמחה".

11  
12 ובעדותו בפנינו (עמ' 161 ש' 21, עמ' 167 ש' 22) הוסיף והסביר זאת כך:

13 "אני חושב שזה מאוד חשוב, זה חשוב לתביעה הזאת, כי  
14 לדעתי היא לא פוגעת במה שהיא צריכה לפגוע, ואני מוכן  
15 להעיד על זה, יבוא מתמחה ב- 16:00 שזה קיצור ל- 16  
16 שעות ויעשה תורנות עד 8 בבוקר, והוא לא ישן כל הלילה,  
17 הוא יהיה עייף כמעט באותה מידה..."

18  
19 כמות הלילות שמפסידים, לילות ללא שינה, זה בעיני המדד  
20 הכי מכריע שפוגע בעייפות המצטברת".  
21

22 הנה כי כן, לא הוכח בפנינו שקיצור משך התורנויות (שבהכרח משמעותו  
23 ביצוע מספר הרבה יותר גדול של תורנויות על ידי כל מתמחה) יפחית את העייפות  
24 והפגיעה ביכולות הקוגניטיביות הנגרמת כתוצאה ממנה. למעשה, הובאו בפנינו  
25 מחקרים המצביעים על כך שקיצור שכזה אף עשוי לכאורה לגרום לתוצאה ההפוכה  
26 בדיוק, דהיינו להוסיף על עייפותם המצטברת של הרופאים המתמחים.

27  
28 מספר "העברות המקל" וסוגיית הרצף הטיפולי

29 69. אין מחלוקת בתיק שלפנינו שקיצור משך התורנות יוביל להגדלת מספר  
30 העברות המשמרת ('העברת מקל') במהלך היממה. מה משמעות הדבר? האם יאבד  
31 כתוצאה מכך מידע רפואי חשוב, באופן שיוביל לגידול במספר הטעויות הרפואיות?  
32 כפי שנראה להלן, בעוד שבחלק מהמחקרים שהוצגו בפנינו נמצא שלקיצור לא



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 הייתה השפעה על איכות הטיפול, במחקרים אחרים נמצא, באופן שהפגיע גם אותנו,  
2 שקיצור משמרות רופאים מתמחים גרם דווקא לפגיעה באיכות הטיפול.

3 70. נפתח את הדיון בסוגיית "העברות המקל" בציון העובדה שגם פרופ' דב זהר,  
4 המומחה מטעם התובעים, אישר בחקירתו הנגדית שרצף הטיפול הינו חיוני במסגרת  
5 הטיפול הרפואי (עמ' 31 ש' 5). ומכל העדויות שבפנינו עולה בבירור שאכן, סוגיית  
6 ה"רצף הטיפולי" היא אולי "בעיית הבעיות" בקיצור משך התורנות (עמ' 189 ש' 16),  
7 כפי שהעיד פרופ' אפק:

8 "[זוהי] בעיית הבעיות בקיצור משך התורנות, הבעיה היא  
9 קודם כל פגיעה ברצף הטיפול והמחקרים המודרניים ויעידו  
10 על זה עמיתי שיותר מומחים ממני, הבעיה שברגע שאתה  
11 עובר לשיטה של תורנויות קצרות אתה יוצר עוד העברות  
12 מקל, ההעברות מקל האלה, ככה הוכח במחקרים האחרונים  
13 שאני קראתי, הם היותר מסוכנים במערכת".

14  
15 והעיד בפנינו באותה נקודה גם ד"ר לוי (עמ' 102 ש' 20):

16 "קיצור משך התורנות מביא בהכרח להחלפת תורנים רב  
17 יותר במשך היממה מאשר המודל הקיים היום. החלפת  
18 תורנים באופן רב במשך היממה ומתווה שמוצע בקיצור על  
19 פי המודלים הוא בין פעמיים לשלוש, נידון לא אחת, כולל  
20 במדינת ניו יורק, שם קיצרו את משך התורנות, ובדקו מה  
21 קורה לתחלואה ולתמותה של חולים שחווים החלפת  
22 רופאים במשך היממה, דבר שפוגע ברצף הטיפול שהוא  
23 אחד מאבות היסוד של הטיפול בחולים, בוודאי מורכבים,  
24 וראו שהתחלואה והתמותה עלתה, ככל שמספר המופעים  
25 והתחלופות של רופאים גברה. כשבאנו לדון בנושא זה..  
26 [ה]דבר גרר התנגדויות רבות במהלך הדיון, גם בתוך משרד  
27 הבריאות ובוודאי בקהילה הרפואית".

28  
29  
30 71. בחוות דעתו סקר ד"ר צימליכמן שורת מחקרים בנושא (נספחים 2 עד 10  
31 לחוות דעתו). ממחקרים אלה עולה שקיצור משך התורנות הוביל לעלייה דווקא  
32 בשיעורי הטעויות הרפואיות, וכן להארכת משך האשפוז וגידול בבדיקות המעבדה,  
33 לעלייה בשיעור החולים שסבלו מסיבוך כלשהו באשפוז ולעלייה בעיכוב בבדיקות  
34 אבחנתיות שנרשמו לחולים. עוד נמצא שלא נמדדה השפעה מיטיבה על  
35 תמותה/החמרה קריטית בחולים מורכבים עקב קיצור תורנויות מתמחים. חלק





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 מהחוקרים סבורים, בהקשר זה, שיתכן והפגיעה ברצף הטיפולי של החולים ביטלה  
2 את היתרון שהיה בקיצור משך התורנויות, לפחות בנוגע לטעויות בטיפול.

3 גם פרופ' פילר טען (עמ' 4-5 לחוות דעתו), על בסיס נסיונו ועל בסיס  
4 הספרות הרפואית הענפה בנושא, שעיקר הטעויות הרפואיות נובע מקצרים בתקשורת  
5 ובעיקר בהעברת משמרות מצוות לצוות. הוא הדגיש שככל שהמשמרות קצרות יותר  
6 כך תהליך העברת המשמרת פחות מפוקח ופחות מבוקר על ידי צוות רופאים בכירים,  
7 ובהתאמה אף נמצא בקשר לאוכלוסיית האחיות שמשמרות בנות 12 שעות עדיפות על  
8 פני משמרות בנות 8 שעות.

9 ד"ר אידלמן בתצהירו סקר שורה של מחקרים ומאמרים שהתפרסמו בכתבי עת  
10 מובילים בארצות הברית, לרבות מחקרים המאחרים לאותו "מחקר-העל" עליו  
11 התבסס פרופ' זהר (סוף 2012 ותחילת 2013), שגם מהם עולה היעדרו של קשר חד  
12 חד ערכי בין קיצור משך תורנות לבטיחות הטיפול.

13 72. עם זאת, ברור גם שהעייפות והתשישות ממנה סובלים תורנים שלא ישנו  
14 במהלך תורנות שלמה משפיעה לשלילה, כשלעצמה, על איכות העברת המקל.  
15 התובעים ניסו לשכנע אותנו (ראו ס' 121 ואילך לסיכומיהם) שאפקט זה הוא כה  
16 משמעותי עד שיש בו כדי לבטל לחלוטין את היתרונות הגלומים בדפוס התורנויות  
17 הנוכחי. ברם, כאמור מעלה, מהמחקרים וחוות הדעת של המומחים מטעם הנתבעים,  
18 שנתנו בהם אמון, זו אינה התמונה המצטיירת, כפי שעולה בפירוש מתשובתו זו של  
19 פרופ' אפק לשאלה בנושא שהפנתה אליו נציגת הציבור נוריאל (עמ' 192 ש' 12):

20 "גב' נוריאל: [...] אתה העלית בעצמך את הסכנות שטמונות  
21 בריבוי העברות מקל, השאלה מה פחות גרוע, או אולי מה  
22 יותר טוב, אם יותר העברות מקל או שבעצם עושים את  
23 העברת המקל כשהמתמחה כבר בשיא העייפות שלו, אחרי  
24 שהוא מיצה את התורנות, לא בדקה ה-90, בדקה ה-100  
25 שלו מבחינת כל המיומנויות שלו שהוא צריך לצורך  
26 העניין.

27  
28 פרופ' אפק: אני עושה שני דברים... כל עוד אתה  
29 בתורנות, בטח בשלבים שאתה צעיר, אתה מאוד מוטרד, יש  
30 לך המון אחריות על הראש, והרבה פעמים דיברו על  
31 המוטיבציה, אדרנלין, זה הכל יחד, אני לא מומחה לנושא



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 אבל מהתחושות שלי אני יכול להגיד לכם שאת העייפות  
2 אתה חש אחר כך, פתאום נגמר ומתחילות לעלות הטרדות  
3 בראש על כל הדברים שעשית בתורנות אם היו בסדר או לא  
4 בסדר, זו כבר שאלה אחרת של כל אחד מאתנו, אבל יש את  
5 האדרנלין ששומר, איפוא שהוא שומר על האדרנלין  
6 והמוטיבציה שאיפשהו שומרים עליך. אבל אם את שואלת  
7 את השאלה אותי ואני באמת לא מומחה לאיכות אז יש כאן  
8 תשובה שלפחות הולכת ומתבררת בספרות הרפואית שיותר  
9 מסוכן העברות המקל, שזה הפקטור היותר מסוכן ברמת  
10 איכות....".  
11

12 קיצור משך התורנות – האם ישפיע בהכרח בחיוב על רווחת הרופא המתמחה?

13 73. לכל המשמעויות, שעליהן עמדנו עד כה, שעשויות להיות למעבר מדפוס  
14 התורנויות הנוכחי למשמרות קצרות, לרבות ריבוי משמרות ערב ולילה בפרט, יש  
15 להוסיף את החשש הכבד מפגיעה בהיקף ובפריסת שעות הפנאי והמנוחה של  
16 המתמחה.

17 74. כך, במחקרים שונים שפורסמו בשנים האחרונות, בעקבות השינויים באורך  
18 התורנויות במדינות שונות, הועלו השערות לפיהן כשלה הדירקטיבה האירופית  
19 במטרתה העיקרית שהייתה קידום רווחת הרופאים המתמחים (ראו המחקר נספח 49  
20 לתצהיר אידלמן). בדומה, בעקבות הגבלת אורך תורנויות של סטאז'רים בארצות  
21 הברית ל-16 שעות, בוצע סקר מקיף שתוצאותיו פורסמו ביוני 2012 בכתב העת The  
22 New England Journal of Medicine (המחקר נספח 52 לתצהיר אידלמן). מהמחקר  
23 עלה שרוב המתמחים דיווחו על פגיעה באיכות חייהם בעקבות הכללים החדשים, על  
24 שינוי לרעה בלוחות הזמנים שלהם, על היעדר שינוי מבחינת שעות המנוחה שלהם,  
25 ועוד. מחברי המחקר העלו מספר השערות אפשריות לתוצאות. בין היתר, הם העלו  
26 השערה לפיה היקף העבודה (מבחינת מספר מטופלים, ניתוחים בדיקות וכיוצ"ב) לא  
27 השתנה, ועל כן נוצר לחץ עבודה גדול. השערה אחרת היא שחילופי המשמרות  
28 גורמים לפגיעה ברצף הטיפול ובאינטראקציה היומיומית עם המטופלים, דבר  
29 המשליך על תחושת הסיפוק מהעבודה. בדומה, מחקר שפורסם במרץ 2013 בכתב  
30 העת JAMA Intern Med (נספח 56 לתצהיר אידלמן) מצא שאף לאחר התיקון לכללי  
31 ה-ACGME, לפיו קוצרו תורנויות הרופאים המתמחים, לא שופרה רווחתם: כך בין



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 היתר, למרות שהם עבדו פחות שעות, מספר שעות השנה שלהם לא השתנה  
2 משמעותית, שיעור תסמיני הדיכאון של הנבדקים לא השתנה משמעותית, ואף  
3 תחושת הרווחה הכללית לא השתנתה משמעותית.

4 נבהיר שלא נעלמה מאיתנו טענת התובעים (ס' 60-61 לסיכומיהם) לפיה  
5 קיצור משך התורנות אל מתחת ל- 16 שעות ישפר את איכות החיים של הרופאים  
6 המתמחים, תוך שהם מסתמכים על "מחקר העל" של פרופ' Levine ואח' עליו הסתמך  
7 פרופ' זהר, וספציפית על 8 מחקרים מתוכו שלכאורה מצאו שקיצור התורנות הוביל  
8 לאיזון בין עבודה ומשפחה. ברם, כפי שציינו בצדק הנתבעים, מבין שמונת המחקרים  
9 האלה רק מחצית בחנו בכלל את הפחתת תדירות התורנויות הארוכות ולא את קיצור  
10 משך התורנויות, וממילא הם לא רלוונטיים. בנוסף, חלק אחר מהמחקרים מציגים  
11 מתכונות העסקה בעלת שונות ניכרת מזו הקיימת בישראל, ועל כן לא ניתן להסתמך  
12 עליהן.

13 75. על פי התרשמותנו, בהחלט ייתכן שאחת הסיבות המרכזיות לכך שלתביעה  
14 שבפנינו לא הצטרפו מספר גדול הרבה יותר של רופאים מתמחים, ולמעשה כפי  
15 שטענו בפנינו הן המעסיקים והן הר"י, הרוב המכריע של הרופאים המתמחים כלל  
16 אינם מעוניינים בקיצור התורנות אלא בהפחתה נוספת של מספר התורנויות, נעוצה  
17 בהבנה של הרופאים המתמחים שקיצור משך התורנויות לא יוביל לשיפור באיכות  
18 חיים. באחד הדיונים שנערכו בעניין דיברה על כך ד"ר עינת מזר, רופאה מתמחה  
19 בבית החולים העמק, נשואה לרופא ואם לשלושה (ראו עמ' 8 לנספח 10 לתצהיר  
20 אשכנזי), ולדעתנו יש בהחלט מקום ליתן משקל לדבריה:

21 "לגבי הרעיונות שעלו, כבר עכשיו במצב הנוכחי אני ובן  
22 זוגי כמעט ולא נפגשים. כשחושבים על קיצור או שינוי  
23 צריך להיות ריאליים לגבי המצב. אני מסתכלת מההיבט  
24 שלנו הפריפריאלי מספר המתמחים מועט ההיצע מועט  
25 מהביקוש כרגע במידה וישנו את כל המהלך של התורנויות  
26 ויקצרו ויהיו משמרות זה יגרום נזק משפחתי אדיר שיהיה  
27 קשה לעמוד בו, למרות שחושבים גם מהבחינה המקצועית  
28 ואני לא נכנסת לסיבות שמנו כאן, מהסיבה שלנו יש לא  
29 מעט של רופאים שכל שינוי בתורנויות יש לו משמעות  
30 משפחתית מאוד גבוהה".  
31



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 לפגיעה הצפויה ברווחת הרופא המתמחה ובשעות הפנאי שלו ראו גם תצהירי  
2 פרופ' אפק (ס' 62), ד"ר לוי (ס' 45) וד"ר אידלמן (ס' 216).

### דיון והכרעה

5 76. עתה, משפרשנו את הרקע העובדתי לצורך ההכרעה בתיק, ואף דנו והכרענו  
6 בטענות הסף, וסקרנו את מצב הדברים במדינות שמעבר לים ואת חוות דעת המומחים  
7 והראיות הנוספות שהוצגו בפנינו, עלינו לעבור לדיון והכרעה בגופה של התביעה.

8 וזה יהיה סדר הילוכנו: נדון ראשית במחלוקת בין הצדדים בדבר עצם תחולת  
9 חוק שעות עבודה ומנוחה על העסקת רופאים בתורנויות. בהמשך לכך נכריע  
10 במחלוקת שבין הצדדים בשאלה האם שר התמ"ת (כיום: שר הכלכלה, ולהלן לשם  
11 הנוחות: "השר") היה מוסמך על פי החוק לתקן את ההיתר הכללי, באופן שאישרר  
12 את הוראות ההסכם הקיבוצי והתיר את דפוס העסקת הרופאים המתמחים בתורנויות.  
13 זאת, נוכח טענת התובעים לפיה התיקון להיתר נעשה בחוסר סמכות, ועל כן הינו  
14 בטל וחסר תוקף נורמטיבי. לאחר מכן נדון בשאלה האם עומד ההיתר במבחני  
15 המידתיות והסבירות, ובמסגרת זו נדון גם בטענות התובעים בדבר כך שהתיקון  
16 להיתר פוגע שלא כדין בזכויות חוקתיות. לבסוף, נעסוק בשאלת הסעד הראוי.

17  
18 תחולת חוק שעות עבודה ומנוחה, התשי"א-1951

19 77. האם חל חוק שעות עבודה ומנוחה על העסקת רופאים מתמחים, אם לאו?  
20 כדי להשיב על שאלה זו, יש לדעתנו לחזור אל מהלך ההתדיינות שהתנהלה בפנינו,  
21 אותה פירטנו מעלה. כפי שציינו כבר קודם, התשתית הנורמטיבית לצורך ההכרעה  
22 השתנתה במהלך ההתדיינות. בראשית הדרך, טענו התובעים לתחולת החוק על  
23 העסקתם, והוסיפו וטענו שמתכונת העסקתם, כפי שנקבעה בהסכם הקיבוצי, עומדת  
24 בניגוד לחוק זה. התובעים התבססו בטענתם זו על שני היתרים שהוצאו מכוח החוק,  
25 האחד משנת 1961 (היתר העבדה במנוחה השבועית ובשעות נוספות במפעלים  
26 רפואיים ובמוסדות לטיפול בזקנים או בילדים (י"פ 191, התשי"א 28) בספטמבר  
27 1951), (עמ' 1386) והשני משנת 1974 (היתר כללי להעבדה בשעות נוספות לכל



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 העובדים (י"פ 1977, התשל"ד (6 בינואר 1974), עמ' 553). התובעים טענו שבהתאם  
2 להיתרים אלה, לא ניתן להעסיקם בתורנות, יותר מ- 11 שעות או 12 שעות ברציפות  
3 לכל היותר.

4 אל מול טענה זו, טענו הנתבעים כטענת הגנה ששעות תורנות מתמחים בבית  
5 חולים אינן באות בגדר "שעות עבודה" כמשמעותן בחוק שעות עבודה ומנוחה, ועל  
6 כן אין יסוד לטענת התובעים כי מתכונת העסקתם מנוגדת לחוק. את טענתם זו  
7 השתיתו הנתבעים בעיקר על פסק דינו של בית הדין הארצי בעניין מיטראני (דיון  
8 לה/9-59 ד"ר מיטראני נ' מדינת ישראל, פד"י ז 302 (25.2.76)). בפסק דין זה,  
9 שעסק בשאלה האם שכר בגין תורנות המשולם באיחור יכול להיחשב כשכר מולן  
10 כמשמעותו בחוק הגנת השכר, תשי"ח-1958, נפסק כך:

11 "עבודה בתורנות או כוננות הינה כורח המציאות בענפי  
12 עבודה ובתחומי פעולה שאינם סובלים הפסקת-מעש  
13 מוחלטת ביממה. אחד הבולטים בתחומים אלה הוא תחום  
14 הרפואה.... לגבי רופאי בתי-החולים קיים צורך להטיל  
15 ולחלק ביניהם נטל של משימות נוספות שבפיקוח נפש,  
16 המתבצעות לאחר יום העבודה ובנוסף עליו. מרופאים אלה  
17 נדרש איפוא, לעיתים מזומנות, לבצע משימת תורנות  
18 בבית-החולים או לעמוד במצב של נכונות להיענות לקריאה  
19 מביתו. הצד השווה לשני המצבים הוא, שהרופא עומד לפי  
20 תור קבוע מראש לרשות העבודה, כשהנדרש ממנו הלכה  
21 למעשה תלוי בנסיבות, שלרוב אין לצפותן מראש. הדגש  
22 איננו על כמות או היקף העבודה האמורה להיעשות, אלא  
23 בנכונות לעשות בעת מצוא.

24  
25 לשאלה, האם משימות מעין אלו מהוות יום עבודה, יש  
26 להשיב בשלילה. המדובר אמנם בעבודה, שהתמורה  
27 המשתלמת עליה היא ללא ספק שכר עבודה, והעבודה  
28 נעשית בתחום של יממה קלנדרית, אך היא נעשית מחוץ  
29 ליום העבודה. רופא בית-חולים שסיים את יום עבודתו  
30 ונמצא בתורנות או בכוננות, אינו עושה משמרת שניה או  
31 שעות נוספות ובוודאי לא יום עבודה, אלא משימה בעלת  
32 אופי משלה העומדת בפני עצמה, עם היותה חלק בלתי-  
33 נפרד מעבודתו".

34



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 78. אשר לדעתנו, איננו מקבלים את הטענה לפיה פסק דין מיטראני מהווה תקדים  
2 המחייב אותנו לקבוע שחוק שעות עבודה ומנוחה אינו חל על העסקת הרופאים  
3 המתמחים. לדעתנו, החוק חל ומחייב. להלן נסביר את נימוקינו לקביעה זו:
- 4 ראשית השאלה המשפטית שבה דן והכריע בית הדין הארצי בעניין מיטראני  
5 היתה השאלה האם זכאי רופא בתורנות לפיצויי הלנה במקרה ששכר התורנות משולם  
6 לו באיחור. זוהי שאלה אחרת ונפרדת מהשאלה שבפנינו, הנוגעת למספר שעות  
7 העבודה, הרגילות והנוספות, שבהן ניתן להעסיק את הרופא המתמחה;
- 8 שנית בפסק דין מיטראני לא מצאנו כל הבחנה בין כוננות לתורנות. לעומת  
9 זאת, מהראיות שהוצגו בפנינו עולה בבירור שיש להבחין בצורה חדה וברורה בין  
10 הכללים המשפטיים החלים על כוננות רופאים לבין אלה החלים על תורנות רופאים.  
11 ככוננות הרופא אינו מחויב ואינו נדרש לשהות בבית החולים ולעמוד לרשות  
12 מעסיקו באופן מלא, ועל כן יש הגיון רב בקביעה שבפסק דין מיטראני לפיה מדובר  
13 "במשימה בעלת אופי משלה העומדת בפני עצמה". שונים לחלוטין הם פני הדברים  
14 כשעסקינן בתורנות, וזוהי סיבה מרכזית לכך שנכון לדעתנו להתייחס אליהן כאל  
15 שעות עבודה לכל דבר ועניין (לעניין זה, ראו בין היתר את הערתה של כב' השופטת  
16 (בדימוס) עדנה ארבל בסעיף 25 לדעת המיעוט שלה בעניין גלוטן (בג"ץ 1678/07  
17 גלוטן נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד סג (3) 209 (29.11.09) לפיה ברור  
18 שלשיטתה שעות תורנות של רופאים, להבדיל משעות כוננות, יש להחשיב כשעות  
19 עבודה);
- 20 שלישית פסק דין מיטראני ניתן בשנת 1976, דהיינו לפני לא פחות מ- 28  
21 שנים. במהלך העשורים הללו חלו שינויים במבנה התמחות רופאים ותורנויות  
22 רופאים בעולם וגם בישראל, והדבר מחייב ממילא בחינה מחדש של שאלת תחולת  
23 חוק שעות עבודה ומנוחה על העסקת רופאים מתמחים. כך בוודאי בשים לב להלכות  
24 חדשות יותר בנוגע לפרשנות חוק זה שניתנו ברבות השנים (ראו למשל: ע"ע 305/05  
25 מאיר נ' החברה להגנת הטבע (1.2.07); ע"ע 328/06 ש. ניר הצפון בע"מ נ'  
26 דלאיכה נאדל (4.5.08); ע"ע 1351/04 זרצקי נ' ש.א.ש. שירותי אבטחה ושמירה  
27 (תשמ"ו) בע"מ (6.4.06)) כמו גם לשינויים בפסיקה כמו גם ברגולציה, בעולם וגם



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 בישראל, שאף בהם יש כדי להשפיע על ההכרעה בשאלת תחולת (או אי תחולת)  
2 הוראות החוק;
- 3 ורביעית ואולי חשוב מכל, אפילו נניח לטובת הנתבעים שהלכת מיטראני אכן  
4 קבעה בעבר אי תחולה להוראות חוק שעות עבודה ומנוחה, הרי שלדעתנו עם תיקון  
5 ההיתר, בדצמבר 2012, ובהסכמת הצדדים כולם, הוחלו הוראות החוק על העסקת  
6 מתמחים. זאת, מאחר שבתיקון להיתר קבע שר התמ"ת, מכוח סמכותו לפי סעיף 15  
7 לחוק שעות עבודה ומנוחה, שעל אף האמור בסעיף 2 לחוק, מותר להעסיק בתורנות  
8 רופא, ובלבד שאורך יום עבודה "הכולל שעות נוספות שהן שעות תורנות לא יעלה  
9 על 24 שעות, ואם צורכי העבודה מחייבים זאת – לא יעלה אורך יום העבודה כאמור  
10 על 26 שעות". נזכיר שכל הנתבעים הסכימו לתיקון להיתר, וטענו בפנינו כטענה  
11 מרכזית שדין התביעה להידחות בשל העובדה שדפוס העסקת המתמחים, בהתאם  
12 להסכם הקיבוצי, תואם את הוראות התיקון להיתר. המדינה אף הוסיפה וטענה  
13 שבכוונתה לאכוף את הוראות התיקון להיתר באמצעות פקחי משרד התמ"ת (כיום  
14 משרד הכלכלה). דהיינו, לאחר הוצאת התיקון להיתר, מחזיקה המדינה בעמדה  
15 משפטית מפורשת, הן כגורם המסדיר, הן כגורם האוכף והן כמעביד, לפיה שעות  
16 התורנות הינן שעות עבודה לעניין חוק שעות עבודה ומנוחה (לעניין זה, ראו במיוחד  
17 סעיף 147 לכתב ההגנה המתוקן שהגישה). משכך, הנתבעים מנועים לדעתנו מלטעון  
18 לאי תחולת החוק. אין לאפשר להם להחזיק במקל בשני קצותיו. אין לאפשר להם  
19 לטעון מצד אחד שהשר שקל את כל השיקולים שהיה צריך לשקול, והתיר להעסיק  
20 רופאים בימי עבודה הנמשכים 24 עד 26 שעות, ומצד שני לאפשר לטעון שאין כל  
21 מקום לביקורת שיפוטית על הוראות ההיתר, כפי שהתבקשנו לעשות במסגרת פסק  
22 דין זה, שכן מדובר – כך לפי הטענה – בהיתר שהוצא "למעלה מהצורך", ועל אף  
23 שהוראות החוק כלל אינן חלות על תורניות.
- 24
- 25 האם התיקון להיתר נעשה בחריגה סמכות?
- 26 79. לטענת התובעים, התיקון להיתר נעשה בחוסר סמכות, וזאת ממספר טעמים.  
27 נתייחס אל כל אחד ואחד מהם בנפרד:



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 ראשית טוענים העותרים שהתיקון להיתר סותר את ההלכה בדבר "הסדרים  
2 ראשוניים" (בג"ץ 3267/97 רובינשטיין נ' שר הביטחון, פ"ד נב (5) 481 (9.12.98)).  
3 ברם, בשים לב לכך שמדובר בהיתר החל על אוכלוסיית עובדים ספציפית, ספק גדול  
4 בעינינו האם מדובר בהסדר ראשוני, שחובה "משיקולים דמוקרטיים" לקבוע אותו  
5 בחוק ולא בחקיקת משנה. ברם, אפילו נניח לטובת התובעים שמדובר בהסדר  
6 ראשוני, הרי שבכל מקרה ההלכה בדבר האיסור לקבוע "הסדרים ראשוניים" בחקיקת  
7 משנה אינה חלה במקרה כמו זו שלפנינו, שבו המחוקק הסמיך מפורשות את הרשות  
8 המבצעת לקבוע הסדר מסוים בחקיקת משנה. לא ניתן לטעון לגבי הסדר שכזה שניתן  
9 להסדירו רק בחקיקה ראשית (בג"צ 1437/02 האגודה לזכויות האזרח נ' השר  
10 לבטחון פנים, פ"ד נח(2) 764 (10.2.04); בג"צ 244/00 עמותת שיח חדש נ' שר  
11 התשתיות הלאומיות, פ"ד נו (6) 25 (29.8.02)).

12 למעלה מהנדרש נעיר, שאפילו היינו מקבלים את טענת התובעים לפיה יש  
13 לפרש את דוקטרינת ההסדרים הראשוניים באופן המקנה לה מעמד של נורמה  
14 חוקתית, דהיינו באופן השולל במקרים מסוימים גם מהמחוקק עצמו את האפשרות  
15 ל"דלגציה" של סמכותו לחוקק למחוקק המשנה (לפירוט והסבר אודות אפשרות  
16 פרשנית זו, שטרם הוכרעה בפסיקה, ראו: בג"ץ 4491/13 המרכז האקדמי למשפט  
17 ועסקים נ' ממשלת ישראל (7.7.14)) הרי שממילא במקרה שלפנינו הוראות החוק  
18 המסמיך נחקקו בשנת 1951, כלומר הרבה קודם לחקיקת חוק יסוד: כבוד האדם  
19 וחירותו בשנת 1992. משכך, ולאור הוראות סעיף שמירת הדינים שבחוק יסוד זה,  
20 בכל מקרה הסעיף המסמיך את השר ליתן היתר להעבדה בשעות נוספות מהווה "דין  
21 ישן" המשוריין מפני ביקורת חוקתית;

22 שנית טוענים התובעים, שהשר חתם על התיקון להיתר תוך התבססות על  
23 הסכמות הצדדים להסכם 2011. ובכך הכפיף שלא כדין את שיקול דעתו בתחום  
24 אכיפת החוק להסכמות שנקבעו בהסכמים קיבוציים. זאת, בניגוד לחובה המוטלת  
25 עליו על פי דין להפעיל שיקול דעת עצמאי (ע"א 1282/93 רשמת העמותות נ' כהנא,  
26 פ"ד מז (4) 100, 108 (22.8.93) והאסמכתאות (שם)). במילים אחרות, הם טוענים  
27 שכל מטרתו בחתימתו על ההיתר היתה להטביע "חותמת הכשר" באמצעות סמכותו  
28 הקבועה בחוק – כפי שהוא מבין אותה – על דפוס העסקתם של רופאים מתמחים  
29 במשמרות של 26 שעות כפי שנקבע בהסכם 2011. איננו מקבלים את הטענה. כפי





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 שמדגימה המדינה בצדק בסעיף 890 לסיכומיה, על אף שנכון שככלל התיקון להיתר  
2 עוקב אחרי הסכמות הצדדים ומאשרר אותן, הרי שההיתר קבע הגבלות נוספות שיש  
3 בהן להקל על עבודה מתמחה. זאת, אף מעבר להגנות הקבועות בהסכם 2011. כך  
4 למשל, נקבעו הוראות המגבילות את בית החולים, ברגיל, מפני העסקת רופאים  
5 מתמחים מעבר לשתי תורנויות בשבוע. מכל מקום, נבהיר שאפילו היה ההיתר  
6 מאשרר את ההסכמות שבהסכם הקיבוצי כלשונן, ללא כל שינוי, לדעתנו לא היה  
7 בעובדה זו שכשלעצמה כדי להצדיק קביעה שההסדר בטל, ובלבד שהשר שקל את כל  
8 השיקולים הרלוונטיים וקיים הליך מנהלי כדיון. יתירה מזאת, יש בסיס איתן לטענת  
9 הנתבעים לפיה העובדה שבמסגרת ההיתר עוגנה הוראה הקיימת בהסכם קיבוצי,  
10 דהיינו הוראה שהצדדים ליחסי העבודה נתנו לה גושפנקא, אינה צריכה להיזקף  
11 לחובת ההיתר דווקא, אלא אם כבר אז לזכותו;

12 שלישית טוענים התובעים, שתיקון ההיתר מכוח סמכות השר הקבועה  
13 בסעיפים 11(4) ו-14 לחוק, נעשה תוך חריגה מהיקף הסמכות שניתנה לשר בסעיפים  
14 אלה. זאת, לאור העובדה שהוראות חוק מסמיכות אלה עוסקות אך ורק ב"העבדת  
15 עובד בשעות נוספות" ולא בשינוי אורך יום העבודה או בשינוי אורך שבוע העבודה,  
16 כשלעניין זה הוקנתה לשר סמכות נפרדת ומוגבלת יותר בסעיף 4 לחוק. איננו  
17 מקבלים גם טענה זו. סעיף 11(4) קובע מפורשות, בין היתר, שהשר רשאי ליתן היתר  
18 להעבדה בשעות נוספות "במקום שבו מטפלים בחולים". כך קבע המחוקק, קביעה  
19 שהגיון רב בצידה, ויש לכבדה. משמעות קבלת טענת התובעים הינה הפיכת סעיפים  
20 11 ו-14 לאות מתה. זאת, שכן לשיטתם, שאיננו מוצאים לה כל עיגון בחוק, סמכות  
21 השר להוציא היתרים מוגבלת רק לשינוי של אורך יום העבודה ושבוע העבודה לפי  
22 סעיף 4 לחוק (עד 10 שעות ביום ו-45 בשבוע), בעוד שעולה מפורשות מלשון סעיף  
23 11 שבאותם מקומות עבודה ספציפיים המנויים בו, סביר המחוקק שיש מקום ליתן  
24 לשר סמכות ספציפית רחבה יותר, ליתן היתרים לשעות עבודה וימי עבודה שמעבר  
25 לכך;

26 רביעית טוענים התובעים שמבחינה מהותית, באשרו את ההסכמות שמעוגנות  
27 בהסכם הקיבוצי, עשה השר שימוש בסמכות המוקנית לו בסעיף 5 לחוק, במסווה של  
28 שימוש בסמכותו להוציא היתרים הקבועה בסעיפים 11 ו-14 לחוק, ובכך חרג  
29 מהותית מהסמכות המוקנית לו בסעיפים אלה. איננו מקבלים את הטענה. סעיף 5



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 לחוק אכן מגביל את השר, בסייגים מסוימים, לאשר הסכם קיבוצי ספציפי שבו יש  
2 חריגה מאורך יום העבודה או שבוע העבודה, והכל בסייגים הקבועים בסעיף זה. אין  
3 דבר בלשון סעיפים 11 ו-14, שכאמור עוסקים בסמכות למתן היתרים במקומות  
4 עבודה מיוחדים כמו למשל בבתי-חולים, ממנו ניתן ללמוד שסמכות השר איננה  
5 ניתנת להפעלה במקרה שבו, כמו במקרה שלפנינו, חלק מהוראות ההיתר קבועות גם  
6 בהסכם קיבוצי. גם איננו רואים כל תכלית והגיון בפרשנות סעיפי הסכמה אלה באופן  
7 שהוצע על ידי התובעים;

8 וחמישית טוענים התובעים שהתיקון להיתר חורג מסמכותו של השר להוצאת  
9 ההיתר, שכן על פניו התיקון להיתר סותר את תכליות החוק, והיתר שניתן בסתירה  
10 לתכלית החוק הינו, על פניו, היתר שניתן בחוסר סמכות. ומהי תכליתו החוק? על  
11 תכליתו של חוק שעות עבודה ומנוחה עמד בית המשפט העליון זה לא מכבר, בפסק  
12 הדין בפרשת גלוטן (בג"ץ 1678/07 גלוטן נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד סג (3)  
13 209 (29.11.09)), אושר בדיון נוסף: דנג"צ 10007/09 גלוטן נ' בית הדין הארצי  
14 לעבודה (18.3.13)), וכך הסביר את תכלית החוק כב' השופט אליעזר ריבלין:

15 "תכליתו המרכזית של חוק שעות עבודה ומנוחה, כפי  
16 שמעיד עליו שמו, היא להבטיח כי יתקיים איזון ראוי בחייו  
17 של אדם בין השעות שאותן הוא מקדיש לעבודתו לבין  
18 שעות הפנאי. החוק יוצא חוצץ נגד המגמה הרווחת בשוק  
19 העבודה, הקבו של עבודה לאורך שעות ארוכות ביותר,  
20 ומבקש לשמור על כבודם של העובדים. שתי הגבלות  
21 מרכזיות הקבועות בחוק נוגעות לחובה ליום מנוחה שבועי  
22 ולמשכו של יום העבודה ושבוע העבודה.  
23

24 עם זאת, מכיר החוק במקרים שבהם החלת ההגבלות  
25 הספציפיות המופיעות בחוק על שעות העבודה אינה  
26 אפשרית ובצורך לחרוג מן ההוראה העקרונית. כך למשל,  
27 סעיף 24(א)(ii) לחוק מאפשר לשר העבודה לקבוע יום  
28 עבודה ארוך יותר 'לעבודות במקום שמטפלים בחולים,  
29 בבתי-מרקחת, במוסדות החלמה, במוסדות לטיפול בזקנים  
30 או בילדים'....  
31

32 ... פרשנות החוק צריך שתיעשה בהתחשב בתכליתו.  
33 במקרים הרגילים, יש לפרש את החריגים לו בצמצום הראוי  
34 לאור הצורך להגן על תכליתו הסוציאלית. עם זאת,  
35 הפרשנות צריכה להתחשב גם ברציונל העומד בבסיס  
36 החריגים לחוק. החריגים האלה נובעים, כולם, מנסיבות



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 מיוחדות, שבהן קשה עד בלתי אפשרי להחיל את ההסדרים  
2 הקבועים בחוק".  
3

4 עיון בטענות התובעים בדבר כך שההיתר חורג לשיטתם מתכליתו של החוק  
5 (ראו למשל בסעיף 371 לסיכומיהם) מלמד כי לשיטתם "התרת העבדתם של רופאים  
6 במשך 26 שעות ברצף פוגעת קשות בתכליות הפנימיות של חוק שעות עבודה ומנוחה  
7 שכן היא מפר את האיזון הראוי בין עבודה לפנאי ויש בה כדי לפגוע בבריאותו,  
8 ובגיהותו של הרופא..." וכולי. ברם, התובעים עצמם טוענים ש"כמות השעות" היא  
9 זו שהופכת את ההיתר לחורג מתכלית החוק (סעיפים 362 ו-373 לסיכומיהם ועוד).  
10 משכך, ולאור ההלכה הפסוקה לפיה יש לפרש את תכלית החוק גם בשים לב להכרח  
11 לחרוג במקרים המתאימים מהמגבלות הקבועות בו, הרי שלהבנתנו מקומו  
12 "הגיאומטרי" של טיעון זה של העותרים, לפיו "כמות השעות" הנוספות שהותרו  
13 מצדיקה הכרזה על בטלות ההיתר, אינה במסגרת טענה בדבר חוסר סמכות להתקינו.  
14 מקומו "הגיאומטרי" של טיעון זה הינו במסגרת הדיון בדבר חוסר מידתיות וחוסר  
15 סבירות, שבו נדון בהמשך. לפיכך, אנו דוחים גם את טענתם זו.

16  
17 פגמים בשיקול הדעת: האם אורכה של התורנות שהותרה אינו מידתי?

18 80. משדחינו את טענת התובעים לפיה ההיתר הוצא בחוסר סמכות, עלינו לעבור  
19 ולבחון את טענותיהם בדבר היותו של ההיתר, שאישר את הוראות הסכם 2011  
20 בדבר אורכו של יום העבודה, בלתי מידתי. לטענתם, ההיתר הינו בלתי סביר באופן  
21 קיצוני על שום כך שלא נשקלו על ידי השר כל השיקולים הרלוונטיים הצריכים  
22 לעניין (לחובה לשקול את כל השיקולים הרלוונטיים בטרם קבלת החלטה מנהלית  
23 ראו: ע"א 294/91 חברת קדישא גחש"א "קהילת ירושלים" נ' קסטנבאום, פ"ד מו  
24 (2) 464 (30.4.92)). ולחלופין, משום שההיתר אינו מאזן באופן סביר בין השיקולים  
25 השונים הצריכים לעניין (ראו: בג"ץ 678/88 כפר ורדים נ' שר האוצר, פ"ד מג(2)  
26 501 (18.7.89)), ובראש ובראשונה אינו נותן משקל מספק לסכנה לפגיעה בחייהם  
27 של הפונים לבתי החולים כמו גם לפגיעה אפשרית בחייהם של המתמחים עצמם  
28 (ראו: בג"צ 8397/06 עו"ד ווסר נ' שר הבטחון פ"ד סב (2) 198 (9.5.07), ליישום



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 עקרון המידתיות במשפט העבודה ראו: גיא דוידוב, עקרון המידתיות בדיני העבודה,  
2 עיוני משפט לא (1) 5).
- 3 81. נבהיר, שמקובלת עלינו נקודת המוצא של התובעים, לפיה צריך להציב סייג  
4 משפטי ולא לאפשר לשר הנותן היתר להארכת יום עבודה להאריכו ללא גבול. זאת,  
5 אפילו בסיטואציות שבהן נדרשת עבודה מאומצת ביותר "מסביב לשעון", ולא ניתן  
6 לעשות שימוש בעובדים נוספים המגויסים לצורך מטרה זו.
- 7 כדי להמחיש מהי כוונתנו, נשווה את המקרה של הרופאים לשני מקרים שבהם  
8 ניתן על ידי השר "היתר מיוחד" להעבדה בשעות נוספות עקב צרכים חיוניים של  
9 המעסיק. המקרה הראשון הינו ממש מן העת האחרונה: עקב גיוס של רבים למילואים  
10 בהתראה קצרה (לצורך לחימה במבצע "צוק איתן" המתקיים במועד שבו נכתבות  
11 שורות אלה) נוצר חוסר בעובדי שמירה. לנוכח האמור, התיר השר באופן זמני  
12 העסקת עובדי שמירה במשמרות של עד 14 שעות ליום, במקום 12 שעות לפי ההיתר  
13 הכללי הרגיל. זאת, בתנאי שהעובד הסכים לכך, ובתנאי נוסף שסך כל השעות  
14 הנוספות שעובד יעבוד בשבוע אחד לא יעלה על 40 שעות נוספות (ראו: היתר כללי  
15 להעבדה בענף השמירה בשעות נוספות (הוראת שעה) לפי חוק שעות עבודה  
16 ומנוחה (י"פ 6835, 14.7.14)). עוד נקבע שהיתר מיוחד זה יעמוד בתוקפו עד למועד  
17 שבו תסתיים ההכרזה על מצב מיוחד בעורף שניתנה ביום 8.7.14.
- 18 מקרה שני הינו זה של רואי החשבון. כידוע, משרדי רואי חשבון נדרשים  
19 לעבודה אינטנסיבית ביותר במהלך תקופת הכנת הדו"ח השנתי. בתוך כך הם  
20 מועבדים בימי עבודה ארוכים, הרבה מעבר לארבע השעות הנוספות ביום ו – 12  
21 השעות הנוספות בשבוע שהותר ביחס לכלל העובדים על פי ההיתר הכללי להעבדה  
22 בשעות נוספות. ואכן, לפני כשלוש שנים השר נתן היתר כללי לפי החוק לצורך כך  
23 (הודעה על מתן היתר כללי להעבדה של רואה חשבון בשעות נוספות לצורך הכנת  
24 דוחות כספיים על פי דין לפי חוק שעות עבודה ומנוחה (י"פ 6281, 16.8.11)). על  
25 פי היתר זה, ניתן להעסיק רואה חשבון בתקופת הכנת הדוחות הכספיים ביום עבודה  
26 שאינו עולה על 16 שעות, ונקבעו מגבלות נוספות בקשר למקרים שבהם נדרש יום  
27 עבודה ארוך שכזה, כמו למשל שאסור להעסיק רואה חשבון ביום עבודה ארוך שכזה  
28 יותר משלושה ימים ברציפות בשבוע עבודה. הנה כי כן, השר במקרה הזה הביא



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 בחשבון צרכים מיוחדים של משרדי רואי חשבון בעבודה אינטנסיבית ביותר, למעשה  
2 "מסביב לשעון", לצורך הכנת דוחות שנתיים. לאור צרכים אלה, איפשר השר מספר  
3 שעות נוספות גדול בהרבה מזה המותר בדרך כלל. ובכל זאת, הגבול הוצב על 16  
4 שעות. דהיינו, הגבול הוצב באופן המותר לכאורה 8 שעות ביממה לצורך מנוחה  
5 ושינה, ותוך שנקבעו מגבלות נוספות בקשר למקרים שנקבע יום עבודה ארוך שכזה.  
6 נזכיר בקשר לכך, שטענתם החלופית של התובעים בפנינו היא שיש מקום שנקצוב את  
7 אורכן של משמרותיהם ל- 16 שעות לכל יותר. 16 שעות עבודה ביום אכן מותרות  
8 עוד 8 שעות באותה היממה שבהן ניתן לישון. דומה כי יש הגיון רב, כמעט  
9 אינטואיטיבי, באופן שבו פעל השר, למשל, במקרה של רואי החשבון. הוא התיר יום  
10 עבודה ארוך במיוחד כשהדבר נדרש, לא פחות מ- 16 שעות ביום עבודה אחד, אך  
11 הותר לעובדים 8 שעות לצורך מנוחה ושינה.

12 אם כך, האם נכון יהיה להעמיד את הרף העליון של מספר השעות שבהם ניתן  
13 להעביד עובדים בישראל, גם בהיתר מיוחד של השר, באותו הגובה שבו הניח אותו  
14 השר במקרה של רואי החשבון? האם מכאן נובע שהיתר ההעבדה שהונח לביקורת  
15 שיפוטית שלנו במסגרת פסק דין זה, המאפשר להעסיק רופאים עד 26 שעות ברצף,  
16 הינו בהכרח בלתי מידתי ובלתי סביר?

17 82. לדעתנו, התשובה המשפטית לשאלה זו הינה שלילית. מוקדם יותר בפסק דין  
18 זה פרשנו בהרחבה את מסכת השיקולים המורכבים שעמדו בבסיס החלטת השר  
19 להתיר את דפוס העסקת הרופאים המתמחים כפי שהוא. לנוכח מסכת השיקולים,  
20 ובפרט לאחר ששקלנו את עמדות המומחים בנושא, כמו גם את ההלכה לפיה שיקול  
21 דעתו של השר במתן היתרים על פי החוק הינו רחב ביותר (בג"צ 5026/04 דיזיין 22  
22 נ' רוזנצוויג פ"ד ס(1) 38 (4.4.05)) הגענו לכלל מסקנה שבכל הקשור למספר שעות  
23 העבודה ברצף שהותר, לא עלה בידי התובעים והמומחים מטעמם לקעקע את  
24 התשתית העובדתית המוצקה שהונחה בפנינו על ידי הנתבעים בדבר העדר חלופות  
25 העדיפות במובהק על המצב הקיים. דהיינו, לא הוכח בפנינו שהתיקון להיתר הינו  
26 בלתי מידתי ובלתי סביר מבחינת מספר שעות העבודה ברצף שהותר בו. למסקנה זו  
27 הגענו אף בשים לב להלכה הוותיקה והברורה, לפיה הנטייה השיפוטית צריכה שלא  
28 להתערב בהכרעת רשות ציבורית, המעוגנת ונסמכת על חוות-דעת מומחים שבאו  
29 בפניה, וזאת גם אם קיימות חוות-דעת המציגות מסקנות מנוגדות (בג"צ 1554/95



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 עמותת "שוחרי גיל"ת" נ' שר החינוך, התרבות והספורט פ"ד נ (3) 21 (11.7.96);  
2 בג"ץ 6876/04 עמותת 'תנו לחיות לחיות' נ' שר החקלאות ופיתוח הכפר  
3 ((1.9.05)). כל זאת, בשים לב לכלל לפיו על בית הדין מלשים את שיקול דעתו במקום  
4 שיקול דעת הרשות המינהלית המוסמכת (יצחק זמיר, הסמכות המנהלית כרך ראשון  
5 (מהדורה שניה, 2010), עמ' 136; ע"ע 18219-10-13 מדינת ישראל משרד החינוך נ'  
6 זמירו (18.5.14)).
- 7 83. לכל השיקולים כבדי המשקל כנגד התערבות, נוסף כאן גם את הסכנות  
8 שבהתערבות שיפוטית בחופש ההתאגדות וחופש המשא ומתן של הצדדים ליחסי  
9 עבודה. זאת, בשים לב לכך שהתיקון להיתר שבפנינו אימץ, במידה רבה, את שהוסכם  
10 על הצדדים ליחסי העבודה הקיבוציים.
- 11 כידוע, הלכה פסוקה היא כי "השותפים ליחסי עבודה קיבוציים פועלים לא  
12 כקובעי נורמות משניות אלא כ'מחוקק ראשי'" (דיון לו/4-7 (ארצי) אל-על נתיבי  
13 אוויר לישראל נ' חרות פד"ע ח' 197 (8.2.77)). הסכם קיבוצי מורכב ממערך כולל  
14 של איזונים ופשרות שהם פרי של משא ומתן, במסגרתו עומדים הצדדים על  
15 אינטרסים מסוימים שלהם או מוותרים עליהם, בהתאם לשיקולים מורכבים של  
16 הצדדים הנוגעים לעניין (ע"ע 300031/98 התעשייה האווירית נ' מורג (17.1.00);  
17 ע"ע 53348-01-12 ישייב נ' הסתדרות העובדים הכללית החדשה (29.8.13)). ביטול  
18 הוראה אחת בהסכם הקיבוצי, בעוד הוראות באותו הסכם נותרות על כנן, יכול שיביא  
19 לחוסר איזון בתוככי ההסכם הקיבוצי, בין היתר בשים לב לכך שגורמים רבים  
20 מסתמכים על תוכנו (סקכ 51/09 "טאוט אלעאמל" – להגנת זכויות העובדים  
21 והמובטלים נ' שר התעשייה המסחר והתעסוקה (3.1.12)). משכך, הלכה פסוקה  
22 ומבוססת היא שככלל על בית דין זה להימנע מלהתערב בתוכנו של הסכם קיבוצי,  
23 אלא במקרים נדירים וחריגים ביותר (ע"ע 617/09 בונדקר נ' צוקר (2.6.03)). בית  
24 הדין הארצי חזר על עקרון זה אף בפסיקה שעסקה בדרישה להתערבות בהסכם 2011,  
25 דהיינו אותו ההסכם ממש הנתקף במקרה שלפנינו (סק"כ 722-09-11 מדינת ישראל  
26 משרד הבריאות נ' ההסתדרות הרפואית (4.9.11)). ליישום הכלל בדבר אי התערבות  
27 בתוכנו של הסכם קיבוצי, גם בסיטואציה הדומה לזו שלפנינו, שבה מבקשים עובדים  
28 המועסקים בהתאם להסכם זה לטעון שהוראות ההסכם אינן עולות בקנה אחד עם



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 הוראות חוק שעות עבודה ומנוחה, ראו: דב"ע 237/97-3 שמואלי נ' מדינת ישראל -  
2 רשות השידור, פד"ע לו 577 (28.8.01).

3 עוד נוסף ונדגיש בקשר לכך שפסקי הדין אליהם הפנו אותנו התובעים,  
4 שבהם נקבע שיש מקום להתערב בתוכנו של הסכם קיבוצי, עסקו רובם ככולם, בשונה  
5 מהמקרה שלפנינו, במקרים שבהם היו נגועות הוראות ההסכם הקיבוצי בהפליה  
6 מובהקת, שחוק שוויון ההזדמנויות בעבודה, תשמ"ח-1998 אוסר עליה במפורש  
7 (לדוגמא: בג"ץ 104/87 נבו נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד מד (4) 749  
8 (22.10.90); בג"ץ 721/94 אל-על נתיבי אויר לישראל נ' דנילוביץ, פ"ד מח(5) 749  
9 (30.11.94); דנג"ץ 4191/97 דקנט נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד נד (5) 330  
10 ((10.12.00)).

11  
12 הטענה בדבר אי חוקתיות התיקון להיתר

13 84. בטרם נסיים את הדיון בסוגיית רצף ההעסקה (יום עבודה + תורנות) נציין  
14 שלא נעלמו מאיתנו, בטרם פסקנו כפי שפסקנו, הטיעונים שהועלו על ידי שני  
15 הצדדים בדבר העדר חוקתיות (לפי התובעים) או בדבר חוקתיות (לפי הנתבעים) של  
16 רצף העסקה שכזה. בקיצור נציין שהתובעים טענו שדפוס העסקתם, מוביל אותם  
17 למצבים של תשישות קיצונית, באופן פוגע באופן אסור בזכותם החוקתית לחיים  
18 ולבריאות, וכן בזכותם לכבוד, כמו גם בזכותם לחיים ולבריאות של הציבור הנזקק  
19 לשירותי בתי החולים. הנתבעים טענו מנגד שלא הוכחה כל פגיעה בזכות חוקתית.

20 איננו סבורים שבמסגרת התיק שבפנינו נדרשת הכרעה בטענות אלה. כידוע,  
21 "מעמדה החוקתי של הזכות לבריאות טרם לובן בפסיקה עד תומו" ו"לא כל היבטים  
22 של הזכות לבריאות מוגנים חוקתית" (בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה  
23 (22.6.14), אף שהיו מקרים שבהם נקבע מפורשות שפעולת הרשות המבצעת פוגעת  
24 בזכות לחיים ולבריאות במידה לא מידתית המצדיקה הכרזה על בטלותה, ראו למשל:  
25 בג"ץ 2887/04 אבו מדיגס נ' מינהל מקרקעי ישראל, פ"ד סב (2) 57 (15.4.07)).  
26 ברם, אפילו נקבל את טענת התובעים שדפוס העסקתם פוגע בזכויותיהם החוקתיות –  
27 ואנו בהחלט נוטים לדעה שבמקרה שלפנינו נפגעות זכויותיהם החוקתיות של



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 הרופאים לחיים, לכבוד ולבריאות – הרי שמשלא הוכיחו התובעים קיומן של חלופות  
2 עדיפות, הכל כפי שפרטנו מוקדם יותר בפסק דין זה, המדובר בפגיעות מידתיות  
3 העומדות גם בשאר תנאי פסקת ההגבלה, ועל כן הן מותרות.

4 85. סיכום ביניים – השתכנענו שאין מקום להתערבות שיפוטית בתיקון להיתר  
5 מבחינת רצף העבודה המותר על פיו. דהיינו, השתכנענו שאין מקום לקבוע שההיתר  
6 להעסיק רופאים מתמחים במשמרות (כולל תורנות) הכוללות עבודה ברצף עד 26  
7 שעות, הינו בלתי מידתי באופן קיצוני עד כדי כך המצדיק את התערבותו של בית דין  
8 זה. אין מקום ליתן צו המחייב את הנתבעים להעסיק את הרופאים המתמחים  
9 במשמרות שלא יעלו על 11 שעות (או 16 שעות, כטענתם החלופית) כפי שביקשו  
10 מאיתנו התובעים לקבוע.

11

12 ההתעלמות בתיקון להיתר מזכותם של התורנים לשינה – טיעוני הצדדים

13 86. בכך לא הסתיימה מלאכתנו. התובעים לא הסתפקו רק בדרישה וטענה בקשר  
14 להיות דפוס העסקתם בלתי סביר ובלתי מידתי בשל מספר שעות העבודה שבו הם  
15 מועסקים ברצף. הם הוסיפו וטענו שיש מקום שנתערב בתיקון להיתר מסיבה נוספת,  
16 שהיא העדר כל התייחסות בגידרו לזכותם לישון במהלך התורנות. כך למשל, בסעיף  
17 246 לסיכומיהם הם הסבירו ש"אפשרות נוספת לקיומו של אמצעי פוגע פחות לצורך  
18 עמידתם של התובעים בנטל המשפטי המוטל עליהם במסגרת תביעה זו, הינה קביעת  
19 חובת שינה במהלך העסקתם של הרופאים המתמחים, באופן שיאפשר לרופאים  
20 המתמחים להתאושש מהעייפות והתשישות במהלך התורנות".

21 87. כאן המקום שנחזור אל הוראות התיקון להיתר, אותן הבאנו במלואן קודם  
22 לכן, ונזכיר שההיתר כלל בין היתר את ההוראה הבאה:

23 (5) לא יועסק רופא בשעות נוספות שהן שעות תורנות אלא  
24 אם כן העמיד המעביד לטובת הרופאים חדר נפרד עם  
25 מיטות למנוחה."  
26  
27





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 מהוראה זו אנו למדים, שהשר, בהתקינו את ההיתר, הביא בחשבון את הצורך  
2 הבסיסי של רופאים המועסקים ברצף של עד 26 שעות בחדר נפרד ובו מיטה  
3 "למנוחה". אך האם די בהוראה זו? האם לא היתה מוטלת על השר חובה לפסוע צעד  
4 נוסף, ולקבוע שמטרתן של המיטות שמסופקות לרופאים בתורנות הינה "שינה", וכי  
5 זכותם של הרופאים לישון על אותה מיטה במהלך התורנות? המדינה, קופת חולים  
6 כללית וגם הר"י טענו באריכות בסיכומיהם גם ביחס לכך, ולבחינת טענותיהם אלה  
7 נעבור עתה.

8 88. נתחיל בעמדתה של הר"י. זו הדגישה בסיכומיה, שעל אף שהוכח שמודל  
9 התורנויות הנוהג (2+24 שעות) עדיף על זה המבוקש (11 עד 16 שעות) הרי שהיא  
10 "אינה חולקת על הצורך במציאת פתרון נקודתי לתורנויות במהלכן לא מתאפשרת  
11 שינה כלל, וזאת מבלי לשנות את מודל ההעסקה הנוהג" (ס' 411 לסיכומיה). עמדתה  
12 של הר"י מבוססת במידה רבה על מאמר שפרסם ד"ר אידלמן ביחד עם פרופ' יהודה  
13 שינפלד בכתב העת "הרפואה" לפני מספר שנים (אידלמן, שינפלד, "הגבלת שעות  
14 עבודת רופא – למי זה יועיל: לחולים, לחברה, לרופאים?" הרפואה 145 (יולי  
15 2006), 499, המאמר צורף כ- ת/2 לתצהיר אידלמן). השורה התחתונה של מאמר זה,  
16 שבו סקרו אידלמן ושינפלד את המחקרים העדכניים (עד אז) בכל הקשור לקיצור  
17 משך תורנויות רופאים מתמחים, היתה שאין מקום להגבלה נוספת של אורך התורנות,  
18 אך יחד עם זאת קבעו השניים ש:

19 "יש צורך בדיון בקהילייה הרפואית במתן לגיטימציה  
20 לשינה בת שעתיים במהלך תורנות והתארגנות בהתאם.  
21 הירדמויות מתוכננות (naps) עשויות לשפר את תפקוד  
22 הרופא במהלך התורנות".

23  
24  
25 כשנשאל על כך במהלך עדותו בפנינו, השיב ד"ר אידלמן ש"אני עומד  
26 מאחורי מה שכתבתי באופן מלא" (עמ' 249 ש' 20) ושהוא עודנו "מאמין גדול"  
27 ו"חסיד גדול" של הפתרון של תנומות מתוזמנות (עמ' 249 ש' 30). ד"ר אידלמן  
28 הוסיף והדגיש שנושא התנומות המתוזמנות הועלה על ידי הר"י במהלך המשא ומתן  
29 שקדם לחתימת ההסכם הקיבוצי, אך נתקל בהתנגדות המעסיקים (עמ' 254 ש' 13).



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 במענה לשאלת בית הדין, לו היה נדרש לנסח סעיף בהסכם הקיבוצי בעניין התנומות  
2 המתוזמנות, מה היה נוסחו, השיב ד"ר אידלמן כך (עמ' 255 ש' 1):
- 3 "אני הייתי כותב שצריך להבטיח פעם או פעמיים במשמרת  
4 לילה הפסקה מתוכננת של פעילות כאשר מתמחה יוכל 40  
5 דקות עד שעה להתנתק מהטיפול בחולה, מאוד חשוב לי  
6 היה ובגלל זה המעסיקים לא רצו לעשות את זה, לתת  
7 לגיטימציה לזה, כי מה קורה היום? כשבמיון יש עומס,  
8 תמיד יש עומס במיון, אז פתאום רופא עוזב אז יגידו מה  
9 הוא הלך לישון? עכשיו שאנחנו כולנו מחכים? אם זה  
10 מתוכנן ואם זה לגיטימי זה מה שאני רציתי שיקרה שהוא  
11 יוכל ללכת לנוח עד שעה להתנתק מכל דבר לנתק את  
12 הטלפון שלו ויעירו אותו כעבור שעה".
- 13
- 14 בהמשך ולשאלת בית הדין, הסביר ד"ר אידלמן שבמחלקות שבהם שני  
15 תורנים, לרבות למשל "תורן חצי" על פי ההסכם החדש, אין קושי ביישום הפתרון  
16 הזה, באופן שנשמר הרצף הטיפולי, וכך גם בסיטואציות נוספות (למשל כאשר יש  
17 שתי מחלקות כירורגיות ובכל כירורגיה יש תורן מחלקה שיכול ל"כסות" גם את השני  
18 במרבית המצבים). לעומת זאת, הוסיף והסביר ד"ר אידלמן, במחלקות שבהן יש תורן  
19 אחד, ואין פתרון מובהק שמאפשר את השינה המתוזמנת למתמחה, יש לדון ולהתאים  
20 פתרון מיוחד, בהינתן צורך אפשרי בתוספת כח אדם (עמ' 255 ש' 9).
- 21 גם המצהיר השני מטעמה של הר"י, פרופ' אשכנזי, הביע בחקירתו הנגדית  
22 תמיכת ברעיון של שינה חובה במהלך התורנות (עמ' 264 ש' 22, עמ' 282 ש' 11).  
23 עוד עולה מתצהיריהם של ד"ר אידלמן ופרופ' אשכנזי שלאחר הגשת התביעה  
24 שבפנינו, יזמה הר"י דיונים לבחינת מודל תורנויות הרופאים הנוהג ("שולחן עגול")  
25 בסיומם הוסכם, מצד אחד, שלעת הזו לשיטת הר"י מתכונת התורנות הנוכחית היא  
26 המודל העדיף, אך בד בבד יש לשקול לקדם הצעה "להוסיף לתורנויות בהן לא  
27 מתאפשרת שינה את הנושא של תנומות מתוכננות".
- 28 הר"י סיכמה בסיכומיה את עמדתה בעניין "תנומות מתוזמנות" בכך שמדובר  
29 בפתרון מאוזן, שהוכח לשיטתה במהלך ההליך שבפנינו כפתרון טוב, שמטפל נכון  
30 בבעיית העייפות והתשישות של רופאים מתמחים ללא שינה. עם זאת, הר"י הדגישה  
31 ש"מדובר בפתרון מורכב שצריך להיבנות באופן מדוקדק, ולפיכך דורש דיון נוסף בין  
32 כלל הגורמים המקצועיים הרלבנטיים" (ס' 423 לסיכומיה).



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 89. לעומת הר"י, הכללית טענה בסיכומיה, שהתובעים לא הראו שפתרון  
2 "התנומות המתוכננות" הוא ישים, בכל המחלקות ובכל התורנויות, וזאת בשים לב  
3 לשוני הקיים בין בית חולים לבית חולים, בין מחלקה למחלקה, ואף בין תורנות  
4 לתורנות (ס' 345 לסיכומיה). הכללית הדגישה, שבמתכונת העבודה הקיימת  
5 בתורנות, לא ניתן לקבוע באופן גורף ובכל המחלקות שעה מסוימת כשעת שינה,  
6 שבה לא ניתן יהיה להפריע לתורן בהתעלם מהצרכים הדחופים. עם זאת, הדגישה  
7 הכללית שהוכח שבמרבית המקרים המתמחים ישנים במהלך התורנות "כשעתיים-  
8 שלוש-ארבע" (ס' 349 לסיכומיה). עוד היא הוסיפה, על בסיס חוות דעתו של ד"ר  
9 אלעד ועל בסיס ממצאים ממדינות אחרות, שלהבנתה אפילו אם ייקבעו תנומות  
10 מתוזמנות, רק חלק קטן מהמתמחים ינצלו אותה בפועל, וזאת בגלל תחושת מחויבות  
11 לחולים (ס' 17 לחוות דעתו וכן עמ' 213 ש' 2). כמו כן, גם על יסוד עמדתו של  
12 ד"ר אלעד, הדגישה הכללית כי ייתכן שרעיון זה יהיה לחרב פיפיות, היות ולעתים  
13 יקיצה משינה מלווה ב"אינרציה של שינה" ואז התפקוד הקוגניטיבי נמוך יותר ממה  
14 שהיה לו היה המתמחה נשאר ער, כשהדבר תלוי בנסיבות האישיות וביכולות  
15 האישיות ומשתנה מאדם לאדם (עמ' 213 ש' 18).

16 בסיכום טיעונה בנקודה זו הוסיפה הכללית, שממילא השיקולים וההשלכות  
17 של קביעת "שינה מתוזמנת" לא עמדו בצורה מלאה ומבוססת בפני בית הדין הנכבד,  
18 גם מאחר שהתובעים לא העלו טיעון זה מלכתחילה בצורה מסודרת, ואף מטעם זה  
19 יש לדחות מתן סעד בקשר לכך.

20 90. המדינה פתחה את טיעונה בנקודה זו בטענה עובדתית לפיה, בניגוד לטענות  
21 הר"י, נושא השינות המתוזמנות כלל לא עלה כדרישה מצד הארגון במהלך המשא  
22 ומתן (ס' 998 לסיכומיה). המדינה הוסיפה שבמסגרת התייחסותה של הר"י מיום  
23 8.11.12 לטיוטת התיקון להיתר, הר"י ציינה במפורש, כ "אנו מקבלים אותה [את  
24 הטיוטא] כלשונה". המדינה טוענת לפיכך כי עמדת הר"י בהמשך ההתדיינות בפנינו  
25 לפיה יש מקום לעגן שינה מוגנת (חובה) במסגרת ההיתר אינה עולה בקנה אחד עם  
26 הוראות התיקון להיתר, אחרת פרקי חובה אלה היו צריכים להיות כתובים, בהיתר,  
27 במפורש.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

91. המדינה מוסיפה וטוענת בקשר לכך שלאחר ישיבות ההוכחות שהתקיימו  
בתיק זה, התקיימו מספר פגישות פנימיות לצורך בחינת הסוגיה, שבהם השתתפו  
פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' ארנון אפק שהחליף את פרופ' גמזו  
בתפקידו, וגורמים נוספים. בפגישות אלה גיבשה המדינה עמדה המתנגדת לקביעת  
חובת שינה מוגנת, וזאת מהנימוקים הבאים.
- ראשית טוענת המדינה, שבמהלך דיון ההוכחות הוברר, הן בחקירותיהם  
הנגדיות של התובעים עצמם והן על ידי עדי הנתבעים, כי רוב רובם של הרופאים  
המתמחים מצליחים לנוח (בין שמדובר בשינה ממש ובין שמדובר בתפיסת תנומה)  
במהלך התורנות, במנעד רחב של זמנים (בין שעתיים לבין כל הלילה). כך שבפועל,  
לשיטת המדינה ממילא הרופאים המתמחים ישנים הרבה יותר מהזמן שבו נקב ד"ר  
אידלמן כמומלץ לשינה מוגנת. המדינה מצאה תימוכין לעמדתה זו גם בחוות דעתו  
של פרופ' זהר, שבה נאמר, על בסיס ממצאי מחקר, כי רופאים מתמחים בבתי החולים  
בארץ ישנים בממוצע כארבע שעות (אם כי שנתם מופרעת לעיתים);
- שנית טוענת המדינה, שקביעת שינה מוגנת (חובה) עלולה לגרום למצב של  
ירידה בתפקוד הקוגניטיבי, שעשויה להיות בעלת השלכות שליליות על תפקודו של  
המתמחה בהמשך התורנות. המדינה מפנה בעניין זה לעדות אלעד (עמ' 213 ש' 13)  
ואף אל עדותו של פרופ' שדה, המומחה לשינה מטעם התובעים, שהתייחס כך לנושא  
התנומות המתוזמנות חובה (עמ' 93 ש' 17):
- "בעקרון אנחנו יודעים שתנומות יכולות לפצות במידה מסוימת על חסך שינה. אך יכולה להיות איתן בעיה, משום שאנשים שונים מגיבים שונה לתנומות קצרות. יש כאלה שנכנסים למה שנקרא אינרציה של שינה, הם מתעוררים וקשה להם מאוד להגיע לתפקוד טוב גם שעה ושעתיים אחרי יקיצה כזו. במיוחד אם הם חסוכי שינה, התופעה של האינרציה בשינה עשויה להיות יותר קשה. אז יש פה שיקולים לכאן ולכאן".
- שלישית מוסיפה המדינה שקביעת שינה מוגנת תחייב הבאת רופא מתמחה  
נוסף, וכתוצר לוואי תידרש העברת מקל מסודרת על מנת לשמור על הרצף הטיפולי.  
המדינה חזרה כאן על החסרונות של העברת מקל נוספת (אותם הצגנו מוקדם יותר  
בפסק דין זה), ומציינת שקיים שוני מהותי בין מצב הדברים דהיום, שבו להבנת



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 המדינה רופא תורן "תופס תנומה" מבלי שנזקק להעברת מקל, לבין רופא תורן  
2 שיפסיק את תורנותו לצורך "תנומה מתוזמנת חובה" ולצורך כך יהיה עליו לבצע  
3 קודם לכן חפיפה;
- 4 רביעית עוד מציינת המדינה שקביעת שינה מוגנת בשעות הלילה תחייב  
5 הבאת רופאים מתמחים לתורנויות נוספות, ובשים לב לכך שממילא על רופאים אלה  
6 מוטל עול התורנויות, ההסדר שתכליתו להקל עשוי להוביל דווקא להכבדה על  
7 הרופאים המתמחים;
- 8 חמישית קביעת תנומות עשויה לשיטת המדינה ליצור קושי בסנכרון אל מול  
9 עבודת האחיות. מאחר שברגיל עבודת האחיות מותווית על ידי רופא אחד, הרי  
10 שבפרק הזמן שבו יתפוס הרופא תנומה, יהא גורם אחר אשר לכאורה יכנס לנעליו,  
11 דבר אשר עשוי לגרום לפגיעה ברצף הטיפול;
- 12 שישית המדינה מוסיפה כי העובדה שהוכנסו ונכנסים רופאים מומחים  
13 למעגל התורנויות, במסגרת תורנויות חצי ושליש עליהם הוסכם בהסכם 2011, כבר  
14 מאפשרת מנוחה רבה יותר לרופאים מתמחים, גם מבלי לקבוע שינה מוגנת חובה.  
15 עוד מציינת המדינה שהסכם 2011 אך חידד את הקושי לרשום מומחים לעבודה  
16 במחלקות לאחר שעות העבודה הרגילות, עד כדי כך שנדמה כי טענת הר"י, בדבר  
17 האפשרות הריאלית של "הרחבת הפרקטיקה" של השתתפות מומחים בתורנויות  
18 שליש וחצי כאמצעי שיאפשר שינה לרופאים המתמחים, נטענת מהשפה ולחוץ.
- 19
- 20 ההתעלמות בתיקון להיתר מזכותם של התורנים לשינה – דיון והכרעה
- 21 92. נקדים ונאמר שהגענו למסקנה שההתעלמות המוחלטת בתיקון להיתר מזכותם  
22 של התורנים לשינה אינה סבירה באורח קיצוני. זאת, בפרט מאחר שהוכח בפנינו  
23 שחרף העובדה שמדובר בזכות יסוד ובצורך בסיסי של כל אדם – גם של הרופאים  
24 המתמחים – לישון ולו מעט במהלך הלילה, הרי שהנושא כלל לא הובא לשיקול השר  
25 ולהכרעתו קודם שהתקין את התיקון להיתר. להלן נפרוש את נימוקינו לכך.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

93. אין צורך שנכביר מילים בדבר חשיבותה של השינה לאדם. כבר לפני שנים רבות עמד כב' השופט צבי ברנזון על זכותו של אדם ל"מינימום של שעות שינה הנחוצות לבריאותו" (ע"א 403/73 בצלאל נ' סימנטוב, פ"ד כט (1) 41 (3.9.74)). באחת הפרשות, שעסקה בגדר סמכויות שירות הבטחון הכללי במהלך חקירה אל מול טענות של נחקרים כי עינו אותם, אף נפסק כי "מניעת שינה לתקופה ארוכה, או מניעת שינה בלילה בלא שצורכי החקירה יחייבו זאת", אינה מידתית ועל כן אסורה (בג"ץ 5100/94 הועד הציבורי נגד עינויים נ' ממשלת ישראל פ"ד נג(4) 836, 817 (6.9.99)). בפרשה אחרת הכיר בית המשפט העליון בזכותו החוקתית של כל אסיר למיטה ללון עליה, תוך שנקבע ש"הצורך הבסיסי בשינה מוליד את הזכות למיטה לישון בה כחלק מתפיסת החיים בכבוד" (בג"ץ 4634/04 רופאים לזכויות אדם נ' השר לבטחון פנים, פ"ד סב (1) 762 (12.2.07)).

94. וכך אף במשפט המשווה. באחת הפרשות (Ramilila Maidan Incident v. Home Secretary, Union of India (2012) 5 SCC 1), שבה הכיר בית המשפט העליון של הודו בפסק דין שניתן בפברואר 2012 במעמדה של הזכות לשינה כזכות אדם בסיסית הנגזרת מהזכות לחיים, הסביר כב' השופט Dr. B.S. Chahan את הרציונאל של הפסיקה באופן הבא, ואנו מצטרפים לדבריו בהסכמה מלאה:

"Sleep is an unconscious state or condition regularly and naturally assumed by man and other living beings... It is a necessity and not a luxury. It is essential for optimal health and happiness as it directly affects the quality of the life of an individual when awake, inducing his mental sharpness, emotional balance, creativity and vitality.

Sleep, therefore, is a self-rejuvenating element of our life cycle and is, therefore, part and partial of human life. The disruption of sleep is to deprive a person of a basic priority, resulting in adverse metabolic effects. It is a medicine for weariness which if impeded would lead to disastrous results.

To take away the right of natural rest is also therefore violation of a human right."



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

95. למען הסר ספק, וכפי שכבר הסברנו מוקדם יותר בפסק דין זה, אין צורך  
בהליך שבפנינו בהכרעה בשאלת מעמדה הנורמטיבי המדויק של הזכות לשינה  
במשפט הישראלי בכלל, ובמשפט העבודה בפרט. בין אם מדובר בזכות חוקתית  
הנגזרת מהזכות החוקתית לבריאות או למינימום של קיום בכבוד, ובין אם מדובר  
בזכות יסוד שאינה בעלת מעמד על-חוקי, ברור לנו שבמסגרת הפרשנות התכליתית  
של הוראות חוק שעות עבודה ומנוחה יש להביאה בחשבון, וליתן לה משקל נכבד.  
ברור לנו גם שבמסגרת הליך של ביקורת שיפוטית על היתר מנהלי שניתן מכוח  
החוק, כמו זה העומד לביקורתנו השיפוטית בתיק זה, יש לוודא שהשר שנתן את  
ההיתר הביא במאזן שיקוליו את זכותו של העובד לשינה, ובחן בקפידה יתירה את  
שאלת מידת הפגיעה בה, ואת האמצעים הקיימים לצורך צמצום הפגיעה בה.

96. ואם ישאל השואל: היכן מצאנו את "הזכות לשינה" בהוראות חוק שעות  
עבודה ומנוחה, נשיב לו כך: זכותו של כל עובד להפסקות למנוחה, אכילה ותפילה  
במהלך יום עבודתו קבועה ומוגנת מפורשות בחוק זה (ראו בפרק החמישי להוראות  
החוק). בשנת 2009 אף תוקן החוק והוספה לו גם זכותו המובנת מאליה של עובד  
לעשות שימוש בחדר שירותים בהתאם לצרכיו (סעיף 20 לחוק, וראו: ס"ע 35854-  
10-10 וייסמן נ' ח.א.ש. מערכות ושירותים בע"מ (13.3.14), מותב בראשות כב'  
השופטת אנגלברג-שהם). ונכון שבניגוד לכל הזכויות המנויות האלה, אין בחוק  
הוראה מפורשת בעניין "הזכות לשינה", ברם, יש לפרש לדעתנו את החוק באופן  
המביא את הזכות לשינה בגידרו, וזאת בשל מעמדה כצורך וזכות יסודית עליו עמדנו  
קודם לכן, וכן מהטעמים הנוספים הבאים:

ראשית בית הדין הארצי, בפסק דין שעסק בפרשנות הוראות החוק המגבילות  
את מספר משמרות לילה שבהן ניתן להעסיק עובד, כבר קבע שתכליתן של הוראות  
חוק מגן זה הינה לאפשר לעובד לחיות במידת הניתן "חיים רגילים" (ע"ע  
300353/97 מדינת ישראל נ' נהרי, פד"ע לה 318 (18.6.00). בפרשה אחרת הודגש  
שמטרת החוק הינה הגבלת שעות העבודה לצורך "הגנה על העובד מפני פגיעה בצלם  
האנוש שבו" (עע 300271/98 טפקו נ' טל פד"ע לה 703, 710 (29.11.10), ראה גם:  
ע"פ 16/08 מדינת ישראל נ' בסט ביי (4.1.09), ראו גם: שרון אהרוני-גולדנברג,  
עבודת יתר – השלכות והצעות לפתרון, עבודה חברה ומשפט יג 219 (2012)





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 והאסמכתאות שם). לדעתנו מובן מאליו, גם על יסוד חוות דעת המומחים הבכירים  
2 לרפואת שינה שהעידו בפנינו בתיק זה, שכדי לאפשר לעובד לחיות חיים רגילים ולא  
3 לפגוע בצלם האנוש בו, יש לאפשר לו, ככל הניתן ובמידת הניתן, לישון ולו לפרק  
4 זמן קצר במצב דברים שבו הוא נדרש לשהות במקום העבודה במשך 26 שעות  
5 ברציפות, לרבות בכל שעות הלילה, כמו במקרה שלפנינו ;
- 6 ושנית החוק קובע, בין היתר, את חובתו של מעסיק ליתן לעובדו הפסקה של  
7 שמונה שעות לפחות בין יום עבודה אחר למשנהו (סעיף 21 לחוק). המדובר באורך  
8 הפסקה המרמז, להבנתנו, על כך שהמחוקק ביקש להבטיח שכל עובד יהיה זכאי  
9 לפרק זמן משמעותי, כזה המאפשר פרק זמן סביר לשינה, בין יום עבודה אחד  
10 למשנהו. מכאן מסקנתנו שבמקרה כמו זה שלפנינו, ולאור ההיתר שנתן השר להעסיק  
11 רופאים ברציפות במשך 24 ולעתים גם 26 שעות רצופות, לרבות בכל שעות הלילה,  
12 יש להסדיר מתן אפשרות, במידת הניתן והאפשרי, לשינה, ולו קצרה, במהלך  
13 העבודה.
- 14 97. וחזרה אל המקרה שבפנינו. המדינה והכללית טענו בפנינו טענה עובדתית,  
15 לפיה רוב רובם של הרופאים המתמחים מצליחים לנוח במהלך התורנות, בין שמדובר  
16 בשינה ממש ובין שמדובר ב"תפיסת תנומה" במהלך התורנות. זאת, במנעד רחב של  
17 זמנים, בין שעתיים לבין כל הלילה. על פי התרשמותנו ממסכת העדויות, אכן זה  
18 המצב, ומכל מקום לא הוכח בפנינו שלא כך. ברם, איננו מקבלים את טענת המדינה,  
19 שהעבודה שככל הנראה רוב הרופאים המתמחים אכן מצליחים לנוח או אפילו לישון  
20 בתורנות, מצדיקה את ההתעלמות המוחלטת בתיקון להיתר מזכותם לשינה. אין  
21 עסקינן בזכות אשר לה זכאים "רוב הרופאים". לכל הרופאים התורנים, עד האחרון  
22 שבהם, עומדת הזכות לישון במידת הניתן במהלך תורנות. גם לכל הציבור הבא  
23 בשערי בתי החולים עומדת הזכות לכך שהרופאים התורנים המטפלים שבהם יוכלו,  
24 במידת הניתן, לישון במהלך התורנות, באופן שיצמצם את חסך השינה ויאפשר להם  
25 להגיש למטופליהם שירות טוב יותר. בהינתן זאת, המסקנה שלנו מכך שככל הנראה  
26 רוב הרופאים התורנים מצליחים ל"תפוס תנומה" כזו או אחרת במהלך התורנות היא  
27 בדיוק הפוכה מהמסקנה אליה הגיע המדינה. בעוד שהמדינה סבורה שבעובדה זו יש  
28 כדי להצדיק התעלמות מנושא השינה במסגרת התיקון להיתר, אנו סבורים שמצב  
29 הדברים עליו אין מחלוקת, לפיו רוב הרופאים בתורנות מצליחים כבר כיום ל"תפוס





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 תנומה" כזו או אחרת במהלך התורנות, כשבחלק גדול מהמקרים מדובר בשינה של  
2 בין שעתיים לארבע שעות, דווקא מקלה על הרגולטור לקבוע הסדר מאוזן בנושא,  
3 שלא יהווה גזירה שהציבור לא יוכל לעמוד בה (ובמקרה שלפנינו, גזירה שבתי  
4 החולים וציבור הבאים בשעריהם לא יוכלו לעמוד בה). על אותו משקל, גם טענת  
5 המדינה, לפיה ממילא הוכנסו ונכנסים רופאים מומחים למעגל התורנויות, במסגרת  
6 תורנויות חצי ושליש עליהם הוסכם בהסכם 2011, באופן המאפשר כבר כיום יותר  
7 מנוחה ושינה לרופאים מתמחים, איננה מצדיקה את ההתעלמות מהסוגיה במסגרת  
8 ההסדר. להיפך, גם עובדה זו מחזקת את ההבנה שלנו בדבר ההיתכנות (feasibility)  
9 והריאליות של רגולציה מאוזנת, דרך התיקון להיתר, של הזכות והצורך הבסיסי של  
10 רופאים בתורנות בשינה (בדיוק כפי שקיימת כיום על פי דין, כפי שציינו קודם לכן,  
11 התייחסות לזכותם של עובדים להפסקות אכילה, מנוחה, תפילה, שימוש בחדר  
12 השירותים וכו').

13 98. כאן המקום שנעמוד על פגם מרכזי שאותו מצאנו בשיקוליה וטיעוניה של  
14 המדינה בהקשר לרגולציה של זכותם של מתמחים לשינה במהלך התורנות. חלק גדול  
15 מההנמקות של המדינה, אותם הבאנו קודם לכן, יצאו מהנחת מוצא לפיה קיימות רק  
16 שתי חלופות בינאריות לרגולציה שכזו: קביעת שינה חובה, מצד אחד, ואי הסדרה  
17 של הנושא מצד שני. זוהי הנחת מוצא שגויה. ניתן ואפשר להסדיר את הנושא  
18 במסגרת התיקון להיתר גם בדרכים רבות נוספות, והדרך הטובה ביותר להדגים זאת  
19 הינה באמצעות התייחסות לאופן שבו מסדיר התיקון להיתר, כפי שהותקן על ידי  
20 השר, את נושא מספר התורנויות המקסימלי האפשרי לשבוע, ואל מספר שעות  
21 העבודה המקסימלי בשבוע.

22 נסביר במה דברים אמורים: במסגרת התיקון להיתר, קבע השר הוראות בדבר  
23 מספר התורנויות המקסימלי האפשרי בשבוע אחד. זאת, לאור העובדה שביצוע שלוש  
24 תורנויות (של 24 עד 26 שעות, כולל יום העבודה) מגביר מאד את "חסך השינה  
25 המצטבר" של הרופאים המתמחים, ואינו מאפשר "שנת התאוששות" מספקת. וכך  
26 נקבע בתיקון להיתר ההסדר הבא בקשר למספר התורנויות בשבוע:

27 (2) רופא לא יבצע, ככל האפשר, יותר משתי תורנויות  
28 בשבוע עבודה; הועסק רופא ביותר משתי תורנויות בשבוע



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 עבודה, יתעד מנהל המחלקה האחראי על הרופא, בכתב  
2 ובאופן סדיר, את הנסיבות, השיקולים וצורכי העבודה  
3 שבגינן הועסק הרופא כאמור, ומנהל בית החולים יבצע  
4 מעקב אחר הנסיבות והצרכים האמורים;  
5

6 בדומה, הסדיר ההיתר באופן הבא את מספר שעות העבודה המקסימלי של  
7 רופא בשבוע:

8 (6) (א) לא יועבד רופא מעל 71.5 שעות בשבוע עבודה  
9 בממוצע לשנת עבודה; במניין אלה יכללו שעות נוספות  
10 לרבות תורנויות.  
11 (ב) הועסק רופא בחלק משנת העבודה יהיה מספר  
12 שעות העבודה הממוצע לשבוע עבודה יחסי לתקופת  
13 העבודה שהוא עבד בה;  
14 (ג) מנהל מחלקה רשאי, באישור מנהל בית החולים,  
15 לאשר מראש העסקת רופא באופן החורג מ- 71.5 שעות  
16 עבודה בשבוע כאמור בפסקת משנה (א), אם הדבר דרוש  
17 למניעת פגיעה ממשית ביכולת בית החולים ליתן מענה  
18 נאות לצרכים הרפואיים של המטופלים במחלקה; ראה  
19 מנהל בית החולים כי נדרשת העסקה החורגת משבוע  
20 עבודה של 71.5 שעות לפרק זמן של שלושה חודשים, יביא  
21 את הדבר לאישור המנהל הכללי של משרד הבריאות  
22 המוסמך לאשר העסקה חורגת כאמור אם השתכנע כי היא  
23 נחוצה כדי למנוע פגיעה ממשית כאמור;  
24

25 99. הנה כי כן. המדינה עצמה קבעה במסגרת התיקון להיתר שלפנינו כללים  
26 לעניין מספר התורנויות המקסימלי בשבוע (שתיים) ולעניין מספר שעות העבודה  
27 המקסימלי בשבוע (71.5), אך בה בעת קבעה והגדירה מצבים שבהם יש להתיר  
28 חריגה מכך. זאת, במקרים שבהם חריגה שכזו מתחייבת נוכח צרכי בית החולים  
29 וכשקיים חשש לפגיעה ביכולתו של בית החולים ליתן מענה נאות לצרכים הרפואיים  
30 של מטופליו, והכל תוך ביצוע תיעוד ומעקב אחר החריגות, על מנת למנוע מצב שבו  
31 החריג יהפוך לכלל.

32 בדיוק באופן הזה המדינה יכולה היתה, וחייבת הייתה לדעתנו, לקבוע הסדר  
33 במסגרת התיקון להיתר המכיר בזכותם של הרופאים המתמחים, שיינתן להם פרק זמן  
34 מסויים במהלך התורנות, למשל שעתיים עד ארבע שעות בלילה, שבו הם יוכלו



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 לפרוש לחדר המנוחה (שהוקצה להם בהתאם להוראות התיקון ההיתר) ולישון על  
2 המיטה (שאף היא הוקצתה לכל אחד מהם במסגרת הוראות התיקון היתר). זאת,  
3 בכפוף למתן אפשרות לחריגה במקרה הצורך, כאשר צרכי בית החולים מחייבים זאת,  
4 ותוך ביצוע מעקב ויידוע מנהל המחלקה ו/או האחראים עליו אודות החריגה  
5 שהייתה, והסיבות לה. רגולציה שכזו תאפשר מעקב, שלא קיים כיום, אחר אותן  
6 מחלקות שבהן הבעיה אקוטית במיוחד, אותן המחלקות שבהן תורנים אינם ישנים  
7 תמיד או כמעט תמיד, ולמצוא לה מענה ניהולי, למשל בדרך של הקצאת תקן לתורן  
8 נוסף באותן מחלקות ספציפיות, באופן שיאפשר לשני התורנים ל"חלק" ביניהם את  
9 הלילה (ראו והשוו, רק לדוגמא, לאמור בעניין זה בעמ' 2 לחוות דעתו של פרופ'  
10 פילר).

11 למעלה מהנדרש נעיר, שהתיקון להיתר במקרה שלפנינו איננו כולל אפילו  
12 אמירה מינימלית ו"רכה" יותר בקשר לזכות לשינה של רופאים, לפיה "מומלץ"  
13 לרופאים מתמחים לישון במשך, נניח, שעתיים עד ארבע שעות בתורנות. זאת, בניגוד  
14 להסדר הקיים בארצות הברית, אותו הצגנו קודם לכן, שבו קובעת הרגולציה החדשה  
15 כך בדבר שנת מתמחים במהלך תורנות: "strategic napping strongly suggested"  
16 ("המלצה חזקה לתנומות אסטרטגיות").

17 100. מהם הכללים המשפטיים שעל יסודם עלינו לפסוק, בשים לב להתעלמות  
18 המוחלטת בתיקון להיתר מהזכות לשינה במהלך התורנות?

19 לדעתנו, ברור שההתעלמות המוחלטת במסגרת התיקון להיתר מזכותם של  
20 הרופאים המתמחים לשינה במהלך התורנות אינה מידתית, וזאת לאור כל מה שאמרנו  
21 עד כה. אך מעבר לכך. לדעתנו התעלמות זו חורגת ממתחם הסבירות. בפסק הדין  
22 התקדימי והידוע בעניין דפי זהב (בג"ץ 389/80 דפי זהב בע"מ נ' רשות השידור,  
23 פ"ד לה (1) 421 (1980) תיאר כב' הנשיא (בדימוס) אהרן ברק כך את עילת הסבירות  
24 כעילת התערבות בהליך מנהלי:

25 "עקרון הסבירות מביא לפסילות של שיקול-דעת מינהלי,  
26 אשר אינו נותן משקל ראוי לאינטרסים השונים שעל הרשות  
27 המינהלית להתחשב בהם בהחלטתה".  
28  
29



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12 - ס"ע 54894-01-12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12

1 השופטת דפנה ברק-ארז בספרה אודות המשפט המנהלי הדגישה, שמתוך  
2 מגוון המצבים שבהם מתבקש בית המשפט להתערב בתוכנה של החלטה מנהלית  
3 ולקבוע שהיא אינה סבירה בשל כך שלא ניתן משקל ראוי לאינטרס זה או אחר,  
4 המקרה החמור ביותר הינו זה שבו קיימת התעלמות מוחלטת מזכות או אינטרס חשוב  
5 וחיוני:

6 "מצב קיצוני במיוחד של החלטה פסולה המבוססת על  
7 שיקולים ראויים הינו התעלמות מוחלטת של הרשות  
8 משיקול מסויים, להבדיל מהתייחסות אליו מבלי לתת לו  
9 משקל ראוי. במקרה זה, ההצדקה לביקורת שיפוטית ניכרת  
10 במיוחד" (דפנה ברק-ארז משפט מנהלי – כרך ב' (2010),  
11 726).

12  
13 להבנתנו, המקרה שלפנינו הינו מקרה מובהק שכזה. זאת, מאחר שהגענו  
14 למסקנה שהשר התעלם לחלוטין מהצורך הבסיסי וזכות היסוד של התובעים לשינה  
15 במהלך התורנות, והכל במגבלות הניתן והאפשרי.

16 101. אשר לתוכנו של הסעד שלו זכאים התובעים, איננו מוסמכים ואיננו צריכים  
17 להורות לשר מהי הדרך המדויקת שבה עליו לתקן את ההיתר. זאת מאחר שכפי  
18 שמסבירה כב' השופטת רונית רוזנפלד:

19 "הסעד כפי שבית הדין מוסמך להושיט הינו על פי כללי  
20 המשפט המנהלי, ואין נתונה לבית הדין סמכות לבוא  
21 במקום הרשות ולתקן את הצו שיצא תחת ידה (עס"ק  
22 20449-04-12 מדינת ישראל נ' ארגון סגל המחקר  
23 במערכת הבטחון (30.4.14)).

24  
25 ועמדה על עקרון זה ממש לאחרונה כב' השופטת (בדימוס) עדנה ארבל:

26 "בית משפט זה אינו שם עצמו במקומה של הרשות  
27 המבצעת, ואין הוא יכול להחליף את שיקול דעתה בשיקול  
28 דעתו. במיוחד נכון הדבר בענייננו שבו משמעות הסעד  
29 הניתן הוא חיוב המשיבים להתקין הסדרים מיוחדים אשר  
30 אינם קיימים לעת הזאת. משכך שיקול הדעת הנתון  
31 למשיבים בהסדרה הנדרשת הוא רחב. על המשיבים יהיה  
32 לתת את הדעת לסוגיות שונות שעולות מהצורך להסדיר  
33 מחדש [את הסוגיה]" (בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר  
34 הרווחה (22.6.14)).

35



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 להותרת ההסדר החלופי המידתי לשיקול דעת רשויות המנהל, במסגרת הסעד  
2 הניתן בעתירה מינהלית, ראו גם את פסק הדין ב- בג"ץ 9198/02 ההסתדרות  
3 הרפואית בישראל נ' היועץ המשפטי לממשלה (2.10.08). במקרה זה הכריז בג"ץ  
4 על בטלות הוראה בתקשי"ר שאסרה באופן גורף על רופאים עובדי המדינה לתת חוות  
5 דעת רפואית שעשויה לשמש ראיה נגד המדינה בהליך המדינה צד לו. השופטים כללו  
6 בפסק דינם הסדר חלופי מידתי, אך הדגישו שמדובר בהצעה בלבד והרשות רשאית  
7 לגבש לגבש הסדר מידתי אחר.

8 לאור הלכות אלה, הסעד שנכון לתיתו במקרה שלפנינו, הינו הכרזה על  
9 בטלות התיקון להיתר, אך בד בבד הותרת שיקול דעת רחב לשר לצורך הסדרת הטעון  
10 הסדר בדרך אותה ימצא לנכון, הכל בכפוף לכללי המשפט המינהלי, עקרונות משפט  
11 העבודה, ולקביעות שבפסק דין זה. אנו ממליצים לשר לשקול לקבוע מינימום, לפיו  
12 כל רופא בתורנות יהיה זכאי לישון בין שעתיים לארבע שעות בכל תורנות (כפי שכבר  
13 היום מתאפשר לרוב רובם של הרופאים המבצעים תורנויות). זאת, בכפוף למקרים  
14 חריגים שבהם לא יתאפשר הדבר.

15

16

### הערות אחרונות

17 102. לא נוכל לסיים פסק דין זה בלא התייחסות קצרה למספר סוגיות נוספות  
18 שהועלו על ידי הצדדים במהלך ההתדיינות בפנינו: פקודת מטכ"ל בנושא שנת  
19 חיילים והרלוונטיות שלהם להליך שבפנינו; קידום המתווה הקיים לקיצור משך  
20 התורנות במחלקות יולדות ומיון; תופעת ה"אינרציה של שינה" והרלוונטיות שלה  
21 להליך שבפנינו; והתייחסות למצבים שבהם, בשטח, תורנויות מתמחים נמשכות אל  
22 מעבר ל-26 השעות המותרות.

23

פקודת מטכ"ל בנושא שנת חיילים

24 103. במהלך ההתדיינות ביקשו התובעים להסתמך, בין היתר, גם על פקודת מטכ"ל  
25 מיום 26.12.00 (33.0213 שעות שינה ומנוחה של חיילים). במסגרת חוות דעתו של  
26 פרופ' שדה הוזכרה העובדה שבפקודת מטכ"ל זו הוכר הצורך של חיילים לישון  
27 לפחות 6 שעות ביממה, תוך התרת חריגים רק בתנאים מיוחדים ובאישור דרג פיקודי



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 בכיר. הפקודה הוגשה כראיה בתיק וחלק מהמומחים אף התייחסו להוראותיה  
2 במסגרת חוות דעתם, ונחקרו לגביה.

3 המדינה (ס' 384 לסיכומיה) עמדה על כך שהתובעים זנחו בסיכומיהם את  
4 ההשוואה בין תורנות מתמחים לבין פעילות חיילי צה"ל, כפי הנראה לנוכח העובדה  
5 שפרופ' שדה עצמו הודה בחקירתו הנגדית ש"אי אפשר להשוות את סוגי הפעילויות"  
6 (עמ' 91 ש' 1). עם זאת, אנו סבורים שיש בכל זאת דבר מה אותו ניתן ללמוד  
7 מגיבושה של פקודת מטכ"ל זו על המקרה שלפנינו.

8 לדעתנו, יש מקום להשוואה בין חיילים לרופאים במובן הבא: גם חיילים וגם  
9 רופאים נדרשים להילחם כדי להגן על חיים ולהציל חיים. ודווקא משום שבמובן הזה  
10 ההשוואה היא נכונה, הרי שלדעתנו, בדיוק כפי שמצאו רשויות הצבא מקום וצורך  
11 לחייב מפקדים בצה"ל לקבוע הסדר מאוזן המכיר בצורך של חיילים לישון, בוודאי  
12 שבשגרה אך גם במהלך פעילות מבצעית ומלחמתית (לפירוט, ראו במיוחד בסעיף  
13 154 לסיכומי הכללית), כך יכולה וצריכה הרשות המבצעת, המסדירה את דפוס  
14 העסקתם של הרופאים התורנים בבתי החולים, למצוא ולקבוע הסדר מאוזן המכיר  
15 בצורך לישון של רופאים תורנים. כל זאת, מבלי להמעיט כהוא זה מקדושת המלחמה  
16 על חיי אדם המתרחשת יום בחדרי המיון, בחדרי הניתוח ובשאר המחלקות של  
17 בתי החולים בישראל.

18

19 המתווה לקיצור משך התורנות במחלקות יולדות ומיון

20 104. ביום 25.8.11, במעמד חתימת הסכם 2011 בבית הדין הארצי לעבודה, נחתם  
21 בין הר"י למדינה סיכום דברים בעניין קיצור משך תורנות מתמחים, על פי מתווה  
22 שגובש קודם לכן בלשכת כב' הנשיאה נילי ארד. בסיכום הדברים, שניתן לו תוקף  
23 של החלטה שיפוטית, נקבע שמשך התורנות במחלקות יולדות ומיון יקוצר ל- 20  
24 שעות בלבד, לאחר ביצוע פיילוט בנושא. נקבע עוד שבתוך שנה ממועד החתימה על  
25 ההסכם הקיבוצי (דהיינו עד ליום 25.8.12) ייקבע אופן יישום ההחלטה, ויישומה  
26 בפועל על ידי ועדת מעקב שהוקמה לצורך כך. לא מיותר שנציין כאן גם שהכללית



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 טענה בפנינו שהיא לא היתה צד לסיכום האמור, ולפיכך אין הוא מחייב אותה  
2 כמעסיקה.

3 כך או כך, במסגרת סיכומי הצדדים שבפנינו הוצגו קשיים מהותיים שהתגלו  
4 ביישום ההסכמה האמור, וכן הוצגו הפעולות שננקטו ועדיין ננקטות ליישום  
5 ההסכמה האמורה (ראו בס' 175 עד 191 לסיכומי המדינה, וס' 229 עד 245 לסיכומי  
6 הר"י). הן המדינה והן הר"י הצהירו שנמשכים המאמצים לקידום העניין. מכל מקום,  
7 התובעים בחרו לכל אורך ההליך שבפנינו שלא לשים את הדגש על ההסכמה האמור,  
8 ושלא לטעון, אפילו לא כטענה חלופית, לזכותם לקיצור משך התורנות ל-20 שעות  
9 בלבד מכוח ההסכמה האמורה. משכך, איננו צריכים להכריע בדבר, ואנו מותירים  
10 בצריך עיון את השאלה האם לרופאים תורנים במחלקות יולדות ומיון, ולהם בלבד,  
11 קמו זכויות לקיצור משך התורנות שלהם מכוח ההסכמה האמורה.

12

13 תופעת ה"אינרציה של שינה" והשלכותיה על הסוגיה שבפנינו

14 105. במהלך החקירות הנגדיות התייחסו חלק מהמומחים לשינה שהעידו בפנינו  
15 לתופעת ה"אינרציה של השינה". להבנתנו, המדובר בתופעה שבה מיעוט מקרב אלה  
16 הישנים פרקי זמן קצרים, למשל שינה של שעה או שעתיים בלילה, חווים ירידה  
17 בתפקודים הקוגניטיביים שלהם במשך תקופה ארוכה יחסית אחרי יקיצה, דהיינו הם  
18 "מתעוררים לאט". המדינה ביקשה להסתמך על תופעה זו כשיקול חזק נגד קביעת  
19 "תנומה חובה" קצרה לרופאים תורנים במהלך התורנות. מאחר שלא הוצגו בפנינו  
20 נתונים מדויקים וברורים אודות היקפה של תופעה זו ומשמעויותיה, לא מצאנו לנכון  
21 לקבוע ממצאים ביחס אליה במסגרת פסק דין זה. דהיינו, איננו קובעים כל עמדה  
22 ביחס לאפשרות שבמסגרת רגולציה שתכיר בזכותו של רופא תורן לישון במהלך  
23 התורנות, תהיה התחשבות והתייחסות גם "לנסיבות אישיות וליכולות האישיות של  
24 כל אדם ואדם" (ראו עדות ד"ר אלעד, עמ' 214 ש' 8), לרבות אלה מבין הרופאים  
25 שעשויים שבשל נסיבות אישיות ויכולות אישיות תופעת ה"אינרציה של שינה"  
26 משפיעה עליהם באופן משמעותי יותר מאשר על אחרים.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1

2

אכיפת דפוס ההעסקה הקיים – עד 26 שעות כולל התורנות

3

106. במהלך דיון ההוכחות ביקשנו לברר, אל מול עדי הנתבעים, האם יש בסיס

4

לטענת התובעים לפיה המגבלה הקיימת על אורך ההעסקה (עד 26 שעות ברצף),

5

אינה נאכפת במערכת הבריאות, וכי קיימים מקרים שבהם רופאים מתחילים ניתוחים

6

ופרוצדורות רפואיות מורכבות אחרות לאחר שעבדו למעלה מ- 26 שעות ללא שינה

7

(ראו לעניין זה המובאות מהעדויות בסעיפים 26 ואילך לסיכומי התובעים). בירור זה

8

העלה, כי על דרך הכלל, ההוראה נאכפת, אם כי אף המדינה מודה כי בשוליים,

9

במקרים בודדים, קיימות הפרות של ההוראה (ראו לעניין זה ס' 1028 לסיכומי

10

המדינה, וכן המובאות מעדויותיהם של המומחים השונים מצד הנתבעים, כפי

11

שהובאו בסעיפים 1030 ואילך לסיכומי המדינה). כל העדים והמומחים מטעם היו

12

תמימי דעים בדבר הצורך לקיים את ההוראות, ככתבן וכלשונו, ובדבר הצורך להגביר

13

את מאמצי האכיפה. זאת, גם במקרים שבהם היוזמה להשאר במחלקה באה מצידו

14

של רופא המתמחה בעצמו, המעוניין לצבור עוד נסיון וידע.

15

107. לאחר סיום הליך ההוכחות בתיק זה, ונוכח הנתונים שהובאו בדבר אי אכיפה

16

מלאה של מגבלת שעות העבודה הקיימת, הוצא ביום 13.10.13 חוזר כללי חדש של

17

ראש מינהל הרפואה במשרד הבריאות אל מנהלי בתי החולים ואל מכותבים רבים

18

נוספים. החוזר החדש, שכותרתו "רענון נהלים בעניין מגבלת שעות העסקה ביום

19

תורנות והעברת מחלקה". בחוזר נאמר בין היתר כך:

20

1" בהתאם... להסכם הקיבוצי... עבודתו של רופא

21

המסיים ביצוע תורנות לסוגיה השונים, למעט הפעילויות

22

הקשורות בהעברת מחלקה, תסתיים בשעה 08:00. רופא

23

המסיים תורנות נדרש לפני תום עבודתו וכחלק ממנה,

24

להעביר את המחלקה/מחלקת מיון לא יאוחר מהשעה

25

10:00.

26

27

2. הוראה זו קיבלה עיגון נוסף בהיתר הכללי להעבדה

28

במנוחה השבועית ובשעות נוספות... מיום 10.12.12, בו

29

נקבע כי אורך יום העבודה הכולל שעות נוספות שהן שעות

30

תורנות לא יעלה על 24 שעות, ואם צרכי העבודה מחייבים





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 זאת, לצורך העברה מסודרת של המחלקה – לא יעלה אורך  
2 יום העבודה כאמור על 26 שעות.

3  
4 3. לאור האמור לעיל, חל איסור מוחלט להעסיק רופא  
5 תורן מעבר למגבלת השעות הקבועות בסעיפים 1 ו-2  
6 לעיל.

7  
8 4. עבודתו של הרופא בתום התורנות בין השעות  
9 08:00-10:00 נועדה אך ורק על מנת להעביר את המחלקה  
10 באופן מסודר, ולפיכך, חל איסור מוחלט להטיל עליו  
11 מטלות נוספות אשר אינן קשורות להעברת מחלקה.

12  
13 5. למען הסר ספק יובהר, כי גם אם הרופא התורן  
14 מעוניין ביוזמתו הוא להישאר בין כתלי המחלקה ולתרום  
15 מכוחו לעבודת המחלקה לאחר השעות המוזכרות בסעיפים  
16 1 ו-2, אין לאפשר זאת.

17  
18 6. האחריות הישירה לביצוע כאמור ואכיפת מגבלת  
19 השעות כאמור, חלה הן על מנהלי המחלקות והן על מנהלי  
20 בתי החולים".

21  
22 108. נוכח כל האמור, ועל פי התרשמותנו, אכן נעשו ואף נעשים בימים אלה  
23 במערכת הבריאות בישראל מאמצים של ממש לוודא אכיפה מלאה של האיסור  
24 המוחלט להעסיק רופא ביום שלמחרת תורנות. אם וככל שיסתבר, בעתיד, שתורנויות  
25 "זולגות" כעניין שבשגרה, כפי שהיה בעבר, אל השעות ה-27 וה-28 ואף מעבר  
26 לכך, ייתכן שהדבר יצדיק בחינה מחדש של הסוגייה המרכזית שבה דנו בפסק דין זה,  
27 שהיא עצם ההיתר להעסיק רופאים מתמחים בדפוס הנוכחי. זאת, מאחר שכל  
28 הנתבעים שבתיק זה היו שותפים לעמדה שחוקיות ההעסקה במשמרות ארוכות  
29 שכאלה (24 + 2) מותנית, בין היתר, בהקפדה יתרה על אכיפת האיסור הקיים להאריך  
30 תורנויות אף מעבר לכך.

31 סוף דבר

32  
33 109. נחתום את פסק דיננו במשפטים הבאים, מתוך עדותו של מנכ"ל משרד  
34 הבריאות דהיום, פרופ' ארנון אפק (עמ' 186 ש' 13), שהשיב כך כשנשאל האם  
35 עייפות של רופאים תורנים עלולה לסכן חיים:



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

1 "עדיף רופא רענן שלא עיף מאשר רופא עיף, ובהחלט  
2 שאתה עיף ונמצא בסוף התורנות שלך. מצבך הרבה יותר  
3 קשה מההתחלה, ואתה צריך להיות הרבה יותר זהיר, כן, זה  
4 יכול להיות מסוכן".  
5

6 על המדינה בכובעה הכפול, הן כמעסיקה והן כמפקחת, מוטלת החובה לנסות  
7 למזער במידת הניתן את הסיכון שנגרם מחסך השינה המוכח של רופאים תורנים, כי  
8 בנפשנו הדבר.

9 110. נוכח כל האמור:

10 א. נדחית טענת הרופאים התובעים, לפיה נפל פגם בהליך המינהלי או  
11 בהסכם הקיבוצי המחייב את התערבותו של בית דין במספר שעות  
12 העסקתם ברצף (עד 26 שעות כולל התורנות), כפי שהותר בהסכם 2011  
13 ובתיקון להיתר שהוצא מכוח חוק שעות עבודה ומנוחה.

14 ב. לעומת זאת, מתקבלת טענת הרופאים התובעים, כי התיקון להיתר שניתן  
15 מכוח חוק שעות עבודה ומנוחה, אינו מידתי וחורג במובהק ממתחם  
16 הסבירות בשל התעלמותו המוחלטת מזכותם של הרופאים לשינה במהלך  
17 התורנות הארוכה, ומטעם זה דינו בטלות.

18 ג. אנו משהים את כניסתה לתוקף של ההכרזה על בטלות ההיתר למשך  
19 שישה חודשים מהיום. זאת, על מנת ליתן לשר שהות לתקן את ההיתר,  
20 דהיינו לכלול בו התייחסות והגנה על זכותם של הרופאים לשינה במהלך  
21 התורנות, הכל כמבואר בפסק דין זה. למען הסר ספק, השר אינו חייב  
22 לקבוע בהתאם לפסק דין זה הסדר ספציפי זה או אחר בסוגייה, אך אנו  
23 ממליצים לשר לשקול לקבוע מינימום, לפיו כל רופא בתורנות יהיה זכאי  
24 לישון בין שעתיים לארבע שעות בכל תורנות (כפי שכבר היום מתאפשר  
25 לרוב רובם של הרופאים המבצעים תורנויות). זאת, בכפוף למקרים  
26 חריגים שבהם לא יתאפשר הדבר.

27



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ס"ע 54860-01-12 + ס"ע 55000-01-12 + ס"ע 54985-01-12 + ס"ע 54970-01-12  
12 + ס"ע 54951-01-12 + ס"ע 54911-01-12 + ס"ע 54894-01-12

- 1 בשים לב לתוצאה אליה הגענו, ובפרט לכך שחלק גדול מטענות התובעים
- 2 נדחו, וזאת רק לאחר שהנתבעים נאלצו להוציא הוצאות מרובות כדי להתגונן מהן,
- 3 איננו עושים צו להוצאות. כל צד יישא אם כן בהוצאותיו.
- 4 על פסק דין רשאי כל אחד מהצדדים להגיש ערעור לבית הדין הארצי
- 5 בירושלים. ערעור יש להגיש בתוך 30 יום ממועד קבלת פסק הדין.
- 6
- 7 ניתן היום, כ"ה תמוז תשע"ד, (23 יולי 2014), בהעדר הצדדים.
- 8
- 9

---

נ.צ. מר רן ורדי,  
מעבידים

---

דורי ספיבק, שופט  
אב"ד

---

נ.צ. גב' נעה נוריאל,  
עובדים