

רופאים יקרים,

באוגוסט 2011 נחתם הסכם קיבוצי בין הר"י לבין המעסיקים.

מטבע הדברים, מאז חתימתו ועד היום מתקבלות בהר"י שאלות רבות בנוגע להסכם.

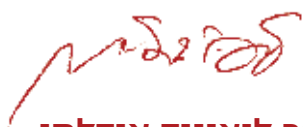
אף רופא לא דומה למשנהו, ועל כל אחת ואחד מהרופאים משפיע ההסכם באופן שונה.

חברת "Deloitte" שליוותה את הר"י במהלך המו"מ הכינה סימולטור שכר לשנים הבאות, הזמין לשימושו של כל רופא/ה באמצעות אתר הר"י.

בחוברת זו אספנו שאלות ותשובות רבות שעלו בתקופה האחרונה בעקבות ההסכם לצד סעיפי ההסכם העיקריים.

בנוסף, אתם מוזמנים לעיין בחוברת המלאה שנשלחה אליכם בדואר האלקטרוני ומכילה את תקציר ההסכם (עם דגשים נוספים והבהרות). לקרוא אותו בשלמותו או "לקפוץ" לפרק שמעניין/רלוונטי לכם.

החוברת לא מהווה תחליף להסכם, אלא כלי עזר בלבד, בתקווה שתפיקו ממנה תועלת, ותמצאו בה תשובות מספקות לסוגיות שעלו.



ד"ר ליאוניד אידלמן
יו"ר הר"י

תוכן העניינים:

04	שאלות ותשובות
09	עקרי ההסכם
13	עקרי ההסכם לפי פרקים
14	01 / שכר
16	02 / הטבות לרופאים העוסקים במקצועות במצוקה
19	03 / הטבות לרופאי הפריפריה
21	04 / תקינה
22	05 / קידום בדרגות - מנהלי שירות
23	06 / השתלמויות וכנסים - רופאים מתמחים
24	07 / השתלמויות וכנסים - רופאים מומחים בבתי־חולים ..
25	08 / תשלום למנהלים בעת היעדרות עקב השתלמות

09 / תגמול בגין קריאה לא בכוננות	26
10 / תוספת טורי כוננות	27
11 / רופאים תחומיים	28
12 / רופאים תחת קרינה	30
13 / דיווח אישי באמצעים טכנולוגיים על נוכחות בעבודה	31
14 / תורנויות מומחים	36
15 / יום מנוחה שבועי אחרי תורנות שישי	37
16 / הסעות לרופאים תורנים	38
17 / קיצור משך תורנויות	39
18 / תאגידי בריאות	40
19 / רופאי הקהילה בשירותי בריאות כללית	41
20 / רופאי הקהילה בקופת חולים לאומית	46
21 / תנאים סוציאליים	47
22 / מסגרת עלות לפתרון בעיות ("תיקון עיוותים")	48
23 / מיצוי תביעות ושקט תעשייתי	49

שאלות ותשובות שעלו בעקבות ההסכם שנחתם בין ההסתדרות הרפואית לבין המעסיקים

האם אסור לנו לשבות משך 10 שנים כי התחייבנו ל"שקט תעשייתי"?



לא נכון. עד ינואר 2020 לא ניתן לשבות על נושאים שהוסדרו בהסכם זה בלבד. מעבר לכך, על פי ההסכם, עד יולי 2019 (עוד 8 שנים) לא ניתן להעלות דרישה או תביעה בעניין תוספות שכר או הטבות כספיות מכח הסכם זה. להר"י הדרך לנקוט בצעדים ארגוניים בעניינים אשר אינם מוסדרים תחת הסכם קיבוצי זה (כגון ביטוח אחריות מקצועית, אלימות נגד רופאים ועוד). בוודאי שנוכל לנקוט בצעדים ארגוניים גם בגין הנושאים שנכנסו להסכם במידה והמעסיקים לא יעמדו בהתחייבויות הכלולות בו.



רוב התוספות במסגרת ההסכם תתקבלנה רק בעוד 9 שנים?



18% מסה"כ תוספות השכר עליהן סוכם תשולמנה כבר בחודש אוקטובר 2011. 70% מכלל התוספת תינתנה במהלך 3 השנים הקרובות. היתר ייפרס לאורך 7 שנים מהיום. אגב, רופאים העוסקים במקצועות במצוקה, יקבלו כ- 80% מכלל התוספות שלהם כבר ב-3 השנים הקרובות.



האם יש דרך להבטיח שנקבל 1000 תקנים או שמדובר בסתם עוד הבטחה שלא תקויים?



תוספת התקנים והקצאתם קבועה מפורשות בתוך ההסכם הקיבוצי (על נספחיו). להר"י בפעם הראשונה ישנה אפשרות לפיקוח ואכיפה. במידה והתערבות של הר"י לא תועיל ניתן יהיה לפעול לאכיפה בבתי הדין או באמצעות צעדים ארגוניים. זו היתה גם הסיבה שהר"י עמדה על עיגון נושא התקינה בהסכם קיבוצי, על פרטי פרטיו, ולא הסכימה לקבל התחייבות חיצונית להסכם.



האם יש דרך להבטיח שאכן התקנים ישמשו להורדת מספר התורנויות שמתמחים מבצעים היום?

ההסכם קובע כי תוקם ועדת ליווי שכוללת את נציגי המעסיקים ונציגי הר"י, אשר תפקידה לברוק את יישום הקצאת התקנים וההפחתה בפועל של מספר התורנויות. לוועדה תהיה הסמכות לקבל את מלוא הנתונים בעניין זה. הר"י תפעיל צעדים ארגוניים ו/או תפנה לבית הדין, במידה וסעיף זה בהסכם לא יבוצע כלשונו. תוספת התקינה באה להבטיח שבתי החולים יוכלו לעמוד בסטנדרט של הגבלת מס' התורנויות ללא יותר מ-6 בחודש.

התוספת הרוחבית מגנה על שכר הרופאים רק מפני שחיקה?

לא. הציפיות האינפלציוניות המשתקפות משוק ההון, לתקופה של 8 שנים מצביעות על אינפלציה ממוצעת בגובה 2.6% - 2.7% לשנה. מסגרת העלות משקפת תוספת רוחבית בגובה 3% לשנה (ביחד עם התוספות הדיפרנציאליות - מעל 5% לשנה), ולכן ההסכם מקנה תוספת שכר ריאלית. בנוסף, יש לזכור שטבלת השכר המשולב מתערכנת באופן אוטומטי ב-1% לשנה בגין ותק ("זחילת שכר") וכן קיימת עליה משמעותית יותר בטבלת השכר המשולב בגין קידום דרגות. העדכוניים האוטומטיים הקיימים בטבלת השכר המשולב נועדו לפצות את הרופא ככל שניתן בגין שחיקת המדר, מעבר לתוספות שבהסכם. בהסכם השכר הופנו מירב המקורות לחיזוק טבלת השכר המשולב במטרה להעצים את מנגנון אי השחיקה, הטמון בטבלה. מעבר לכך, אם המדר יעלה מעל 5% ישנו סעיף בהסכם המבטיח פיצוי. הפיצוי שיתקבל ייוקף לשכר המשולב, לדוגמא אם המדר יהיה 6%, אזי 1% יתווספו לטבלת השכר המשולב.

זה נכון שאין באמת מענקים לפריפריה ולמקצועות במצוקה, או שיש אבל הם באים מן התקציב הכללי של בית החולים?

לא נכון. ההתייחסות לנושא המענקים מצויה באופן ברור וחד משמעי במכתב צד עליו חתום הממונה על השכר באוצר ואשר צורף כנספח להסכם. ועדת המענקים התכנסה זה מכבר והוסכם על חלוקת מענקים עוד בשנת 2011. במכתב זה נכתב שחור על גבי לבן כי מדי שנה יועמדו 37.5 מיליון ש"ח לכל שנה מ-1.9.11 ועד 13.7.19 עבור מענקי פריפריה ו-37.5 מיליון ש"ח לכל שנה מ-1.9.11 ועד 13.7.19 עבור מענקי מקצועות במצוקה. סה"כ 75 מיליון ש"ח בשנה למענקים. ההקצאה נעשית מתוך תקציב ייעודי אשר מתווסף על מסגרת עלות ההסכם ו"צבוע" לנושא זה בלבד (לא מתוך תקציב בית החולים). אם ייוותר תקציב בסוף השנה, לאחר חלוקת המענקים, הוא יועבר כתוספת לתקציב השנה העוקבת, ולא "ילך לאיבוד".

האם זה נכון שיש רופאים שמקבלים שכר שעה נמוך משכרה השעתי של עוזרת בית?

ערך השכר לשעה נמדד באופן ענייני על-ידי חישוב סך רכיבי השכר הקבועים (כולל כל התוספות הקבועות, ללא עבודה נוספת), וחלוקתם במספר שעות העבודה. כל חישוב אחר הוא מטעה. זהו אינו המצב הקיים בתלושי השכר כיום. כך לדוגמה, מתמחה בדרגה 3 כיום במקצוע שאינו במצוקה, רואה בתלוש שכר שעה ממוצע בגובה 28 ש"ח, אך אם נכלול בחישוב את כלל הרכיבים הקבועים (לדוג' תוספת 2000) נקבל כי השכר השעתי של אותו מתמחה עומד על כ-46 ש"ח לשעה.

בממוצע. זה כאמור לא כולל עבודה נוספת וטרם עדכון תוספות השכר במסגרת הסכם זה. הסכם זה קובע תוספת רוחבית וזה לכלל הרופאים באמצעות עדכון טבלאות השכר המשולב ב-32%, כך שערך השעה של אותו מתמחה עולה ב-32% (יש לציין כי כל התוספות בהסכם זה הן לערך שעה). ניתן ורצוי להיכנס לסימולטור באתר הר"י אשר באמצעותו יכול ללמוד כל אחד באופן אישי את תחשיב ההשתכרות שלו על-פי ההסכם, ובו יופיעו גם ערך השעה בתלוש וגם ערך השעה למשרה מלאה כפי שהוא בפועל.

האם זה נכון שכ-40% מן הרופאים משתייכים לאחת מן הקבוצות - פריפריה ו/או מקצועות במצוקה?

לא. כ-40% מרופאי כלל בתי החולים ייהנו מתוספת מקצועות במצוקה וכ-25% ייהנו מתוספת פריפריה.

האם יש תקציב לשעות נוספות ורופאים ייהנו משעות נוספות בפועל?

השעות הנוספות מתוקצבות בהתאם להסכם ותשולמנה לכל רופא עד 60 שעות נוספות לחודש (ההגבלה הקיימת בחוק). לגבי רופאים מומחים (דרגות 4 - 7+), קיים הסדר לפיו יקבלו תוספת גלובלית קבועה בגובה של 10 שעות עבודה נוספות שתחושבנה לפי מקדם של 1.25 מערך השעה, בין שביצעו אותן ובין שלא (גם אם הרופא יצא לחופשה, יקבל התוספת). על כל שעה מעבר ל-10 השעות הללו יקבלו תגמול על שעות נוספות לפי החוק.

האם נכון שכל רופא מומחה יחוייב בביצוע תורנויות (ועוד אחרי שסיים תקופת התמחות מרובת תורנויות)?

בפועל אין ממש שינוי ביחס למצב הקיים היום ביחס לתורנויות מומחים. הפרשנות המשפטית להסכמים הקודמים היתה במחלוקת בין הר"י ובין המעסיקים, אשר טענו כי כבר על-פי ההסכמים הקודמים ניתן לחייב מומחים בביצוע תורנויות. בפועל אף במצב כיום, כ-60 אחוז מן המומחים הצעירים מבצעים תורנויות (ועל-פי תעריף רגיל). דווקא בהתאם להסכם החדש, החיוב בתורנויות מתייחס למומחים ב-5 השנים הראשונות של מומחיותם או עד גיל 47 (המוקדם מביניהם) בלבד, וייעשה בהתחשב ברצונו של המומחה, על-פי צרכי המחלקה ובהתאם להחלטת מנהל המחלקה. יש לציין כי מדובר על לא יותר מ-1-2 תורנויות מלאות בחודש. בנוסף ניתן לחייב מומחים עד גיל 47 ב-1-2 תורנויות חצי (עד השעה 23:00). על-פי הקבוע בהסכם, ערך תורנות מומחה מלאה יעלה ל-140% מערכה כיום, וערך תורנות חצי יעמוד על 120% מערך תורנות מלאה כיום. תעריפים לדוגמה לתורנות מומחה צעיר בדרגה 5: מומחה מהמרכז במקצוע שאינו במצוקה יקבל עבור תורנות מחלקה ביום חול - 1754 ש"ח ב-2014, ו-1987 ש"ח ב-2018. מומחה מהפריפריה במקצוע שאינו במצוקה יקבל עבור תורנות מיום ביום חול 2663 ש"ח ב-2014 ו-2994 ש"ח ב-2018. מומחה מהפריפריה במקצוע אקוטי א' יקבל עבור תורנות מיום ביום חול - 3832 ש"ח ב-2014 ו-4164 ש"ח ב-2018. שימו לב שב-3 השנים לאחר החתימה על ההסכם, לא תחול חובת התורנויות על רופאים מומחים אשר ביצעו יותר מ-7 תורנויות בממוצע בחודש כמתמחים.

האם ההסכם משפר את ההפרשות הפנסיוניות?



70% משכר רוב הרופאים (כולל תגמול עבור תורנויות וכוננויות) מבוטח טרם ההסכם בפנסיה והיתרה בקופת גמל. ההסכם החדש קובע עלות אשר תוקצה להגדלת שיעור ההפרשות לפנסיה ו/או לשינוי הבסיס להפרשות. הנושא יסוכם תוך 60 יום מחתימת ההסכם.

לרופאים המבוטחים בפנסיה תקציבית, בהסכם השכר הועצמו הרכיבים הנכללים בחישוב לערך יום. רכיבים אלה מהווים את הבסיס לפנסיה תקציבית ולכן חל גידול ניכר בשכר הקובע לפנסיה תקציבית.

האם יכירו בעבודה אקדמית או בשעות מחקר כשעות עבודה?



במסגרת החלטת שיטת דיווח הנוכחות החדשה קיימת הכרה אף ביציאה בתפקיד. על בסיס זה, יוכל הרופא לדווח, בתיאום עם מנהל המחלקה, על עבודה אקדמית כפי שנעשה עד היום (במידה ובוצעה מחוץ לתחום בית החולים).

האם דיווח הנוכחות באמצעות הטלפון ישמש למעקב אחר הרופאים?



לא. על-פי שיטת דיווח הנוכחות באמצעות מענה קולי טלפוני ו/או דרך אפליקציה סלולארית תיערך בדיקה של מיקום הרופא בשעת הכניסה ובשעת היציאה. לא ייעשה כל מעקב או איכון של הרופא מעבר לנקודות זמן אלו.

האם זה נכון שההסכם הקטין את מספר ימי החופשה המגיעים לרופאי בתי החולים ב-4 ימים, וכן הקטין את מכסת ימי החופשה הצבורים?



מספר ימי החופשה השנתית הרציפה (כולל ימי שישי-שבת) לא השתנה. מספר ימי החופשה של רופאי בתי החולים עודכן לאור קיצור שבוע העבודה של הרופאים מ-6 ימים ל-5 ימים. עד כה חושבה תקופת החופשה השנתית ככזו שכוללת את ימי שישי כימי עבודה. מעתה ימי שישי הם לא ימי עבודה ולכן סך תקופת החופשה השנתית הרציפה לה זכאי כל רופא לא נפגעה. כמו-כן, ערך יום העבודה החדש גדול ב-1/6 מהערך שהיה עד להסכם, כך שפדיון ימי החופשה גם הוא לא השתנה. בדומה לכך, ימי חופשה שנצברו עד כה יישארו לזכות הרופא אך תהיה הפחתה ב-1/6, כך שאם רופא צבר 30 ימים עד לאוגוסט 2011 יישארו לרשותו רק 25 ימים, בערך יום גבוה ב-1/6, ובנוסף לכך ימי שישי (שלא נספרים במכסת 25 הימים).



האם זה נכון שבעקבות ההסכם יצטרכו רופאי הקהילה לעבוד יותר שעות?



לא חל כל שינוי בשעות המשרה של הרופאים בקהילה ובשעות העבודה הפרונטאליות שלהם. לרופאים העובדים ב"ששיות" בלבד תומרנה שעה וחצי מתוך שעות השתלמות לשעות עבודה במרפאה ללא קבלת מטופלים וזאת על חשבון ההשתלמות השבועית שהוספה כתוצאה מהסכם זה. רופאים העובדים ב"ששיות" וב"שמיניות" שלא יבצעו ביקורי בית במלוא שעות העבודה השבועיות המיועדות לכך, יהיו חייבים בהשלמת השעות למכסה היעודה בעבודה לא פרונטלית במרפאה.



האם רופאי הקהילה בפריפריה זכאים להטבות בעקבות ההסכם?



בהסכם הקיבוצי שנחתם נקבע שרופאי הקהילה העובדים לעבוד בפריפריה זכאים לקבל מענקי פריפריה, בדומה לרופאי בתי החולים. בנוסף, בחלק הקהילה נקבעה תוספת פריפריה שתחול בקהילה על ישובים הקבועים בהחלטת ממשלה 1060 וכן עפ"י חוזר מיום 19.3.78. שיעורה המדויק של התוספת יחושב תוך חודש מיום חתימת ההסכם ויגיע לעד 1% מעלות ההסכם. כמורכב, הוגדר בהסכם תפקיד של מנהל שירות בקהילה מנהל מרפאה של עד 3 משרות רופאים (רוב רובן של מרפאות בגודל זה מצויות בפריפריה).



האם הר"י הסדירה בהסכם נושאים הקשורים לרופאים הגמלאים?



ההסכם איננו מתייחס לגמלאים. במהלך המשא ומתן על ההסכם נעשה ניסיון, בסיוע היועצים המשפטיים, להחיל בהסכם הוראות בדבר העברת כספים לרופאים גמלאים אלא שעדיין לא נמצא פתרון משפטי שיאפשר זאת.



עיקרי ההסכם

שנחתם ב־25.8.11

- ◀ תקופת ההסכם: 14.7.2010 – 13.7.2019.
- ◀ תוספת של כ־2.5 מיליארד ש"ח לרפואה הציבורית שהם 46.77% מעלות שכר הרופאים בעת הנוכחית (+תוספת של כ־11.03% מחוץ לעלות ההסכם).
- ◀ פריסת העלות כך ש־70% מן התוספות תתקבלנה תוך 3 שנים מיום חתימת ההסכם. 18% תתקבלנה במידי במשכורת ספטמבר 2011.
- ◀ שכר השעה הממוצע יעלה ב־49% ויגרום להעצמת ההשתכרות בגין תורנויות, כונוניות ושעות נוספות.
- ◀ תוספת של 1,000 תקנים מעוגנים בהסכם הקיבוצי ובמימון מלא.
 - כמחצית מהתקנים יוקצו להפחתת עומס תורנויות מתמחים, במהלך השנתיים הקרובות, עם העדפה לפריפריה ולמוקדי עומס במרכז.
 - יתר התקנים יחולקו בין מתמחים למומחים על פי קריטריונים שתקבע ועדת מעקב.
- ◀ מתמחים – פחות תורנויות ותגמול גבוה יותר
 - כ־500 מתקני הרופאים שיתווספו יוקצו באופן בלעדי להורדת מספר התורנויות ל־6.
 - הטווח הממוצע של תעריף תורנות מתמחה יעמוד על 1,500 ש"ח – 2,500 ש"ח.
- ◀ פריפריה: תוספות שכר ומענקים אישיים
 - רופא בית חולים בפריפריה ישתכר 20% יותר מעמיתו במרכז, עבור אותה כמות עבודה.
 - רופאים שיעברו לפריפריה יוכלו להגיש בקשה למענק של 300,000 ש"ח.
- ◀ מקצועות במצוקה: תוספות שכר ומענקים אישיים
 - מקצועות במצוקה אקוטית (רשימה א') – ניאונטולוגיה, הרדמה, טיפול נמרץ כללי, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ לב (קרדיולוגים בט"נ לב): העברת תוספת מצוקה אקוטית (2,375 ש"ח) לערך יום, כך שתשפיע על כל עבודה נוספות (תורנות, כוננות, שעות נוספות – תוספת ממוצעת בשיעור 12.5% לרופא בחדש), ועל הפרשות לפנסיה.

- מקצועות במצוקה (רשימה ב') רפואה פנימית, פתולוגיה, גריאטריה, שיקום, רפואה דחופה, כירורגיה, פסיכיאטריה הילד והמתבגר, המטולוגיה-אונקולוגית ילדים, רפואה גרעינית: מתן תוספת שכר חדשה בגובה של 1187.5 ש"ח (מתמחה - כמחצית מסכום זה), תיכנס לחישוב ערך יום ותשפיע על עבודה נוספת, ועל הפרשות לפנסיה.
- המקצועות כירורגיה כללית, פסיכיאטריה של הילד והמתבגר ורפואה גרעינית יזכו בנוסף בתוספת מקצועות מיוחדים לערך יום, כדי להביאם לסה"כ התוספות שמקבלים יתר המקצועות במצוקה (בעבר לא קיבלו תוספת מקצועות מיוחדים).
- רופאים שיבחרו להתמחות במקצועות במצוקה יוכלו להגיש בקשה למענק של 300,000 ש"ח.

< יצירת אופק קידום

- תפקיד חדש – מנהלי שירות: 15% מאוכלוסיית המומחים יקודמו למנהלי שירות (דרגות 6-8) ויזכו לתשלום כוננויות-על בערך של 0.5 מתעריף כוננויות-על למנהלי מחלקות ויחידות.

< הרופאים התחומיים – תיקון עיוותים – תוספות והטבות

- קידום הרופאים התחומיים ב-3 דרגות נוספות (א3-א3ד).
- תוספת 4 ימי השתלמות בשנה.
- קבלת תוספת פריפריה אחוזה.
- קבלת תוספת מקצועות מיוחדים.

< שמירת השתכרות בעת השתלמות

- מנהלי בתי חולים:
- פיצוי של עד 13 כוננויות בשנה בעת יציאה להשתלמות.
- פיצוי של עד 25 כוננויות בשנה בגין יציאה בתפקיד.
- מנהלי מחלקות/יחידות:
- פיצוי עבור כוננויות-על לתקרה של עד 130 ימי השתלמות לכל 6 שנים.

< תוספת ימי השתלמות וצבירתם

- רופאים בכירים שאינם מנהלים – מתן 8 ימים בשנה בשכר מלא (כפי שמחושב בעת יציאה למילואים) לפי ממוצע של 12 חודשים.
- אופן הצבירה: ניתן לצבור עד 60 ימי השתלמות. ימי השתלמות לא מנוצלים, מעבר ל-60 יום, ייצברו לצורך נסיעה ל-Fellowship. מעבר ל-60 ימי השתלמות תינתן האפשרות ל"הלוואה" של עד 66 ימים נוספים על חשבון השנים הבאות.
- רופאים תחומיים – 4 ימים בשנה.
- מתמחים – 3 ימים בשנה.

< תגמול על היענות לקריאה שלא בזמן כוננות מתוכננת (עד כה לא תוגמלו הרופאים על עבודה זו)

- עבור השעתיים הראשונות לעבודה או חלק מהן – יתוגמל לפי שעות נוספות.
- מעל שעתיים עבודה ועד שש שעות עבודה – לפי התעריף המשולם בעת ביצוע כוננות מחלקה.
- מעל שש שעות עבודה – לפי התעריף המשולם בעת ביצוע תורנות מחלקה.
- מעל שש שעות ולאחר השעה 22:00 – לפי התעריף המשולם בעת ביצוע תורנות מיון.

◀ תגמול מוגדל עבור תורנות מומחים

- 1-2 תורנויות מלאות בחודש (עד גיל 47 או 5 שנים מתום ההתמחות, המוקדם מבין השניים)
- 1-2 תורנויות חצי בחודש (עד גיל 47)
- ניתן לחייב על פי הצורך במחלקות מסוימות בהתחשב ברצונו של המומחה ובהתאם להחלטת מנהל המחלקה
- תעריפים גבוהים:
- תורנות רגילה - 4 תורנויות ראשונות בערך של 140%.
- תורנות רגילה - מתורנות 5 ומעלה, ערך של 160%.
- תורנות חצי (16:00-23:00) - התשלום יהיה עבור תורנות מלאה בערך של 120%.

◀ תנאים סוציאליים (חל על כלל הרופאים, לרבות רופאי הקהילה)

- תוספת מעונות: 300 ש"ח לילד ראשון, 200 ש"ח לילד שני.
- פיצוי בעד חופשת מחלה שלא נוצלה בפנסיה צוברת.
- הקצאת עלות להגדלת שיעור ההפרשות לפנסיה ו/או לשינוי הבסיס להפרשות (יסוכם תוך 60 יום מחתימת ההסכם).

◀ דיווח נוכחות באמצעים טכנולוגיים

- אמצעים טכנולוגיים אלטרנטיביים לדיווח - טלפון סלולארי (מכל דגם ובכל חברת סלולאר) בשיחת חינם למענה קולי או באמצעות העברת כרטיס.
- תשלום בגין שעות נוספות.
- שבוע עבודה גמיש.
- סידור שעות עבודה יומיות גמיש.
- הכרה ביציאה בתפקיד.

קהילה

◀ שירותי בריאות כללית

- עדכון השכר המשולב בדומה להסכם הכללי ומתן תוספת רוחבית נוספת המשלימה לתוספת כוללת של 27% במוצא.
- הגדלת התשלום בעת היעדרות ממושכת מפאת מחלה
- הגדלת התשלום בעת יציאה להשתלמות
- הארכת זמן לטיפול במטופל ב-20% יזומנו 5 מטופלים לשעה (במקום 6 מטופלים) - 4 יזומים + תור שמור לרופא. כתוצאה מכך זמן הטיפול במטופל יוארך.
- הפחתת הנורמה: הפחתת נורמה רוחבית לכל רופאי המשפחה. ברפואת ילדים יינתן תגמול כספי זהה לעלות ההפחתה. כתוצאה מהקטנת הנורמה תגדל מכסת הנפשות הנוספות וכתוצאה מכך - תגדל התמורה ברכיב שכר זה.
- שקלול נפשות ברפואה הראשונית: הנפשות לתשלום יחושבו על בסיס נפשות משוקללות. הנפש המשוקללת תחושב על-פי מודל שיוסכם על הצדדים במהלך חודש ספטמבר.
- הפחתת הנורמה של חולים חדשים ברפואה היועצת והגדלת השכר על-ידי ביטול קיוזו הפעולות בגין אי הגעה לנורמה של חולים חדשים לרופאי הרפואה היועצת. כתוצאה מהקטנת הנורמה עשוי לגדול התשלום ברכיב "מעל הנורמה".

- ימי שישי חופשיים: עד עתה היו זכאים רופאי הקהילה במשרה מלאה ליום שישי חופשי אחד כל ארבעה שבועות. מעתה העבודה בימי שישי תבצע לסירוגין – אחת לשבועיים, ללא הפחתה בשכר. שעות ההיעדרות ביום השישי הנוסף תוחזרנה במהלך החודש על-פי סידור קבוע ומתואם. רופאים העובדים במשרה חלקית בשיעור חצי משרה ומעלה ייהנו מההסדר החדש יחסית לחלקיות משרתם.
- קודי השכר "שמירת תנאים" 1274, 1286 יתעדכנו חד-פעמית בתוספת השכר שניתנה בהסכם הבוררות. בנוסף, יעודכנו הקודים בשיעור העדכון בהסכם הנוכחי.
- הגדלת מספר ימי ההשתלמות: ל-24 ימי השתלמות בשנה (במקום 20 ימי השתלמות בשנה), מתוכם 18 ימי השתלמות על פי בחירתם ו-6 ימים על פי בחירת ההנהלה.
- שיפור תנאי עבודה ותנאי השכר למנהלי מרפאות.
- יתווה אופק קידום מקצועי לכלל רופאי הקהילה.
- תוענק תוספת פריפריה לרופאים במרפאות באזורי פריפריה. שיעורה ייקבע במהלך חודש זה.
- בחינת מטלות של רופאי הקהילה והגדרת המטלות אותן חייב הרופא לבצע במסגרת משרתו.

< לאומית

- ההסכם עם קופ"ח לאומית צפוי להיחתם בתוך זמן קצר ועיקריו הם:
- תשלום תוספת השכר הרוחבית בהסכם הנגזרת מעדכון השכר המשולב וכן זכויות פנסיוניות ותוספות שכר נוספות שנקבעו בהסכם והן רלבנטיות לקהילה.
- הקטנת מכסת הביקורים לשעת עבודה מ-6.5 מטופלים לשעה ל-5 מטופלים בשעה.
- שינוי שיטת תגמול הרופאים ומעבר למודל הקפיטציה הפסיבית. הקופה התחייבה להציג מודל בתוך זמן קצר. ככל שהמודל לא יאומץ, מוסכם כי תקרת התגמול בגין חולים מעל הנורמה תעלה ל-80% ובנוסף הצדדים יסכמו על זכויות חלופיות שיוענקו לרופאים במסגרת עלות ההסכם.
- פתיחת חלון הזדמנויות נוסף לרופאים לעבור מהסכם אישי לקיבוצי וליהנות מכל הזכויות הגלומות בהסכמים הקיבוציים וכן מכל הזכויות והתוספות שגלומות בהסכם החדש.

הבהרה: מדובר בציון עיקרי ההסכם ולא ברשימה ממצה של כלל התוספות הניתנות במסגרת ההסכם.

עיקרי ההסכם לפי פרקים

התקציר המצורף אינו מהווה תחליף להסכם הקיבוצי על נספחיו כפי שנוסח ונכתב ע"י הצוותים המשפטיים ו/או להכוונה וסיוע של הצוות המקצועי בהר"י.

ניסנו להתעכב על העקרונות והסעיפים העיקריים בכל נושא ולהוסיף הבהרות על האמור, על בסיס השאלות שהופנו אלינו מאז חתימת ההסכם ועד היום ונזכר חלק מהאמונות המוטעות הרווחות ביחס להסכם.

הגדרות/מושגים

- ◁ המעסיקים: ממשלת ישראל (בשם מדינת ישראל), שירותי בריאות כללית, ההסתדרות המדיצינית הדסה.
- ◁ חלקיות משרה: כל האמור בהסכם הקיבוצי יחול גם על רופאים המועסקים בחלקיות משרה באופן יחסי להיקף משרתם (למעט הנושא של מנהלי שירות).

בהסכם הקיבוצי נערכו שינויים ועדכונים רבים בנושא השכר – עדכון השכר המשולב, עדכון תוספת קיימות (פריפריה), שינוי מאפייני תוספות קיימות (תוספת שקלית, תוספת מקצועות במצוקה אקוטית), ומתן תוספות שכר חדשות (מקצועות במצוקה 2012, תוספת שעות נספות גלובלית) או תוספות שכר קיימות לאוכלוסיות שטרם ההסכם לא היו זכאות לתוספות.

מבנה שכר הרפאים בנוי מהשכר המשולב, מתוספת קבועות (שקלית או אחוזיות, חלקן לערך יום וחלקן לא) ומעבודה נוספת.

ערך יום = סך השכר המשולב + כל התוספות שנקבע שהן תוספות שגלוקחות לחישוב ערך יום, חלקי 25 ימי עבודה. ערך היום מהווה את הבסיס לחישוב עבודה נוספת ושעות נוספות.

ככל שערך היום גבוה יותר, התמורה בגין עבודה נוספת (תורנויות/כוננויות) ושעות נוספות גבוהה יותר. ההחלטה להכליל את תוספות השכר מהסכם זה כרכיב לערך יום באה במטרה להשפיע על כל עבודה נוספת, כך שהיא תגדל בהתאם.

עדכון טבלת השכר המשולב ב־32%:

1.8.2018	1.8.2017	1.8.2016	1.8.2015	1.8.2014	1.8.2013	1.8.2012	1.8.2011 פנימית
4%	2.63%	3.08%	3.72%	3.71%	3.72%	3.71%	7.43%

1. עדכון טבלת השכר המשולב

- ההסכם קובע תוספת שכר אחידה לכלל הרופאים באמצעות עדכון והעלאה הדרגתית של טבלאות השכר המשולב בשיעור כולל של 32%. העלאת השכר הראשונה תבוצע החל מאוגוסט 2011 (תופיע במשכורת ספטמבר), בו זמנית לכלל הרופאים וב־7 פעימות נוספות במהלך תקופת ההסכם.
- סה"כ השכר, למעט החזר הוצאות, יעודכן בשיעור ממוצע של 27%. עלות ההסכם במלואה בגין עדכון השכר ובגין שיפור תנאים נלווים ותנאי עבודה היא 47% בממוצע.

פריסת העלות:

- אחרי יישום ההסכם ערך שכר שעת עבודה של רופא בממוצע יהיה: 69 ש"ח (כולל השפעת קיצור שבוע העבודה) ו־64 ש"ח ללא השפעת קיצור שבוע העבודה.
- יצויין שטבלת השכר המשולב מתעדכנת באופן אוטומטי ב־1% לשנה בגין ותק ("זחילת שכר") וכן קיימת עליה משמעותית יותר בטבלת השכר המשולב בגין קידום דרגות – העדכונים האוטומטיים הקיימים בטבלת השכר המשולב נועדו כדי לפצות את הרופא ככל שניתן בגין שחיקת המדר. בהסכם השכר הופנו מירב המקורות לחיזוק טבלת השכר המשולב במטרה להעצים את מנגנון אי השחיקה, הטמון בטבלה.

2. הגנה מפני אינפלציה

הציפיות האינפלציוניות המשתקפות משוק ההון, לתקופה של 8 שנים מצביעות על אינפלציה ממוצעת בגובה 2.6% – 2.7% לשנה. אם המדר יעלה מעל 5% ישנו סעיף בהסכם המבטיח פיצוי. הפיצוי שיתקבל ייוקף לשכר המשולב, לדוגמא אם המדר יהיה 6%, אזי 1% יתווספו לטבלת השכר המשולב.

3. תוספת שקלית

- טרם ההסכם, התוספת השקלית משנת 2000 לא היתה לערך יום, ובכך לא השפיעה לעניין חישוב התשלום עבור עבודה נוספת.
 - בהסכם הוחלט על העברת 600 ש"ח מתוספת 2000 לדרגות 2 - 7 ו-400 ש"ח לדרגות 8 - 9 לתוך ערך יום, החל מאוגוסט 2012 וב-5 פעימות. התוספת החדשה תיקרא תוספת שקלית 2012. כנגד כל פעימה בתוספת קלית 2012, ייגרע החלק היחסי מתוספת 2000.
 - השינוי חל הן על רופאי בתי החולים הן על רופאי הקהילה.
- המשמעות:
- ערך יום גבוה יותר לחישוב שעות נוספות ולחישוב התוספת הגלובלית לשעות נוספות למומחים בדרגות 4 - 7
 - ערך יום גבוה יותר לחישוב תורנויות
 - ערך יום גבוה לחישוב כוננויות
 - הגדלת הערך המחשוב לפנסיה תקציבית

4. תוספת שעות נוספות גלובלית

- לרופאים מומחים בבתי חולים בדרגות 4 עד 7, למעט מנהלים, תינתן תוספת גלובלית חודשית, שתשולם באופן קבוע מדי חודש, בגובה 10 שעות שיחושבו לפי מקדם 1.25 מערך השעה.
- על כל שעה מעבר ל-10 שעות הללו יקבלו תגמול על שעות נוספות לפי הקבוע בחוק.
- התוספת תינתן בין שבוצעה עבודה נוספת ובין שלא (מכאן שתשולם גם בחופשה, היעדרות וכו')
- תוספת זו תשולם בחודש שלאחר החודש שבו יחל היישום בפועל של דיווח הנוכחות של הרופאים.
- הסדר זה לא חל על רופאי הקהילה.

5. תשלום שעות נוספות

- ההסכם קובע כי הרופאים יהיו זכאים לתשלום בעד שעות נוספות שמעבר למכסת השעות השבועית [הרחבה על כך בפרק דיווח נוכחות באמצעים טכנולוגיים].
- התגמול בעד השעות הנוספות כאמור, יחושב בהתאם לשיעורים הקבועים בחוק שעות עבודה ומנוחה, התשי"א - 1951, והוא ייגזר מערך השעה.
- מנהלי בתי חולים סגניהם וכן למנכ"ל משרד הבריאות, משנה למנכ"ל משרד הבריאות, וראש מינהל רפואה במשרד הבריאות לא יהיו זכאים לתגמול בעבור שעות נוספות.
- השכר לערך שעה שישמש לתשלום התמורה בגין שעות נוספות יחושב לפי השכר החודשי לערך יום, על מרכיביו, כשהוא מחולק ל-179.83 שעות העבודה לחודש. ההחלטה כי תוספות השכר מהסכם זה תוכרנה לערך היום, משפיעה גם על ערך השעה, כך שערך השעה יגדל.
- המימון בגין תשלום עבור השעות הנוספות הוא חלק מעלות ההסכם, ויוקצה בעבור זה תקציב מיוחד ("צבוע") שיועבר למעסיקים.
- רופאי הקהילה יהיו זכאים לגמול בגין שעות נוספות בהתאם לסיכום הצדיים.

02 / הטבות לרופאים

העוסקים במקצועות במצוקה

- הזכאות למענקים ולתוספת מקצועות במצוקה היא הן לרופאי בתי החולים והן לרופאי הקהילה.
- יש לציין כי אין בתוספות החדשות בכדי לפגוע בתוספת מקצועות מיוחדים אשר ניתנת מכח הסכמים קודמים. במידה ומקצוע במצוקה הוא גם כזה אשר היה זכאי לתוספת מקצועות מיוחדים, תוספת מקצוע במצוקה תתווסף על התוספת הישנה, ולא תבוא במקומה.
- התוספת תינתן למי שעיקר עיסוקו במקצוע במצוקה, ולא למי שיש לו מומחיות במקצוע אך לא עובד במחלקה שמקצועה במצוקה.
- יש לציין כי כ-40% מרופאי בתי החולים ייהנו מהתוספת של מקצועות במצוקה מכח הסכם זה.
- התוספות תינתנה גם לרופאים תחומיים.

מקצועות במצוקה אקוטית (רשימה א') -

- ניאונטולוגיה, הרדמה, טיפול נמרץ כללי, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ לב (קרדיולוגים בט"נ לב).
- ביחס לרופאים המועסקים במקצועות אלו, בעקבות ההסכם תחושב תוספת מצוקה אקוטית (2,375 ש"ח) לערך יום.
- המשמעות: תוספת ממוצעת בשיעור 12.5% לרופא בחודש, כך שכל שהרופא עושה יותר עבודה נוספת, כך "תורגש" יותר התוספת במשכורת (שכן ערך יום מהווה את הבסיס לחישוב תורנויות/כוננויות). הגדלת ערך יום אף תשפיע על חישוב שעות נוספות וחשוב התוספת הגלובלית לשעות נוספות למומחים בדרגות + 4-7.
- תוספת זו תהווה שכר לעניין פיצויי פיטורים, לעניין הפרשות לפנסיה, לרבות פנסיה תקציבית, ולקרן השתלמות.

סכום תוספת אקוטית 2012 (בשקלים חדשים) ומועד תחילת התשלום			
רופא	1.8.2012	1.8.2013	1.8.2014
מומחה לרבות מנהל	791.93	1,583.87	2,375.80
מתמחה/תחומי	395.97	791.93	1,187.90

מקצועות במצוקה (רשימה ב') -

- רפואה פנימית, פתולוגיה, גריאטריה, שיקום, רפואה דחופה, כירורגיה כללית, פסיכיאטריה הילד והמתבגר, המטולוגיה - אונקולוגית ילדים, רפואה גרעינית.
- ביחס למקצועות אלו, תינתן לרופאים אשר עיקר עיסוקם במקצועות אלו, תוספת שכר חדשה בגובה של 1187.5 ש"ח (מתמחה - כמחצית מסכום זה). תוספת זו תיבנם לחישוב ערך יום ותשפיע על עבודה נוספת. תוספת זו תהווה שכר לעניין פיצויי פיטורים, לעניין הפרשות לפנסיה, לרבות פנסיה תקציבית, ולקרן השתלמות.

- המשמעות: על פי החישובים שלנו, העלייה הממוצעת בהשתכרות בעקבות תוספת זו בלבד (וללא כל השפעה אחרת הנובעת מההסכם) תהייה בשיעור של כ-9% בממוצע, כך שככל שהרופא עושה יותר עבודה נוספת הוא ייהנה יותר מהתוספת (שכן ערך יום מהווה את הבסיס לחישוב תורנויות/כוננויות). הגדלת ערך יום אף תשפיע על חישוב שעות נוספות וחישוב התוספת הגלובלית לשעות נוספות למומחים בדרגות + 4-7.
- תוספת זו תהווה שכר לעניין פיצויי פיטורים, לעניין הפרשות לפנסיה, לרבות פנסיה תקציבית, ולקרן השתלמות.

סכום תוספת אקוטית 2012 (בשקלים חדשים) ומועד תחילת התשלום			
רופא	1.8.2012	1.8.2013	1.8.2014
מומחה לרבות מנהל	395.97	791.93	1,187.90
מתמחה/תחומי	197.98	395.97	593.95

- עבור שלושת המקצועות הבאים – כירורגיה כללית, פסיכיאטריה של הילד והמתבגר ורפואה גרעינית – תתקבל בנוסף לתוספת מקצועות במצוקה (רשימה ב') תוספת שכר שקלית, המכונה תוספת מקצועות מיוחדים כפי שנקבעה בהסכמים קודמים (כדי להשוותם למקצועות הנוספים ברשימה ב', אשר קיבלו עד כה תוספת מקצועות מיוחדים).

סכום תוספת מקצועות מיוחדים (בשקלים חדשים) לרופאים עליהם חל סעיף זה, ומועד תחילת התשלום			
רופא	1.8.2012	1.8.2013	1.8.2014
מומחה לרבות מנהל	513.05	1026.09	1539.14
מתמחה/תחומי	293.05	586.09	879.6

זכאות למענקים לרופאים העוסקים במקצועות במצוקה

1. נושא המענקים מוסדר במכתב צד של הממונה על השכר באוצר להר"י, אשר מהווה נספח להסכם.
2. הזכאות למענקים היא הן לרופאי בתי החולים והן לרופאי הקהילה.
3. הזכאות למענקים היא לרופאי בתי החולים העוסקים במקצועות במצוקה ומקצועות במצוקה אקוטית, קרי: הרדמה, טיפול נמרץ כללי, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ לב, ניאונטולוגיה, רפואה פנימית, פתולוגיה, גריאטריה, שיקום, רפואה דחופה, כירורגיה כללית, פסיכיאטריה של הילד והמתבגר, המטולוגיה – אונקולוגית ילדים, רפואה גרעינית.
4. לצורך מענקי מקצועות במצוקה מוקצה תקציב ייעודי של 37.5 מיליון ש"ח מדי שנה, לכל שנה מיום 1.9.2011 ועד 13.7.2019 לפי חלקיות שנה. (תקציב 2012 יעמוד על 50 מיליון ש"ח ויכלול גם את החודשים ספטמבר-דצמבר של 2011).
5. אצל כל אחד מהמעסיקים החתומים על ההסכם, תוקם ועדה משותפת להר"י ולמעסיק אשר תפקידה לקבוע את הקריטריונים לזכאות רופא לתשלום, לגובה התשלום ולאופן חלוקת העלות. בכל הנוגע לשנת 2012, הוועדה תודיע ותפרסם את הקריטריונים תוך שלשה חודשים לכל היותר ממועד חתימת ההסכם. יש לציין כי כתוצאה מלחץ של הר"י להקדים מתן המענקים, הוועדה כבר התכנסה על-מנת להתוות את המשך התהליך ואנו מקווים שגם המענקים יחולקו בהקדם.

6. יצוין כי מדובר בהלוואות עומדות שתהפוכנה למענקים בסיום תקופת ההתחייבות (ההגדרה היא כזו משיקולים של מיסוי המענקים).
7. הקריטריונים הראשוניים לקבלת המענק (צריכים להתקיים באופן מצטבר) –
 - הרופא התחיל התמחות/ התמחות-על באחד מן המקצועות המנויים לעיל החל מיום 1.1.2011.
 - הרופא מתחייב לעמוד בתנאים שנקבעו בכתב ההתחייבות לעבודה בפועל במקצוע במצוקה אצל המעסיקים.
8. גובה המענק – בשנה הראשונה יועמדו תשלומים המוערכים באופן הבא, ובכפוף למספר הזכאים:
 - מתמחה: בגין 4, 5, 6 שנות התמחות במקצוע במצוקה: 300 אלף ש"ח.
 - מתמחה בהתמחות-על: 300 אלף ש"ח.
 - מתמחה / מומחה במקצוע במצוקה אשר ייקלט לעבודה בפריפריה: יהיה זכאי למלוא תשלום המענק המותנה למקצוע במצוקה ובנוסף, לתשלום המענק המותנה לעבודה בפריפריה, באופן שגובה המענקים במצטבר, יהיה בשיעור של 167% מהמענק המותנה שיוענק לרופא במקצועות במצוקה.
9. לוועדה המשותפת הסמכות לקבוע תשלומים לגיוס מנהלים למקצועות במצוקה עד לתקרה של 300,000 ש"ח. במידה ולאחר שנתיים, נותר סכום כסף מהכספים שיועדו למטרה זו בשנתיים הקודמות, הוועדה תחליט על הדרך המיטבית לחלוקת מענקים לחיזוק המקצועות במצוקה, לרבות לצורך שימור מומחים במקצועות במצוקה.
10. מועד העמדת המענק המותנה –
 - למתמחה או מומחה: בכפוף לחתימת הרופא על כתב ההתחייבות –
 - 2/3 מהמענק יועבר במשכורת החודש שלאחר החודש שבו חתם הרופא על כתב ההתחייבות ולא יאוחר ממשכורת החודש שלאחר מכן.
 - 1/3 נוסף יועבר בתום שנתיים.
 - מתמחה בהתמחות-על: בכפוף לחתימת הרופא על כתב ההתחייבות –
 - 2/3 מהמענק יועבר במשכורת החודש שלאחר החודש שבו חתם הרופא על כתב ההתחייבות ולא יאוחר ממשכורת החודש שלאחר מכן.
 - 1/3 נוסף יועבר עם קבלת תעודת מומחה בהתמחות-על.
 - למתמחה במשרה חלקית: מועדי העמדת המענק המותנה הוא כדלקמן: לאחר שנתיים – ישולם חצי מהמענק המותנה, ובתום ארבע שנים ישולם החצי האחרון של המענק המותנה.
11. תקופת התחייבות לעבודה במקצועות במצוקה המזכה במענק המותנה:
 - מתמחה: כאורך תקופת ההתמחות הקבועה לאותו מקצוע בתקנות ההתמחות.
 - מתמחה בהתמחות-על: 2.5 שנים בעבודה בפועל במקצוע במצוקה, מזכות ב-2/3 מענק ועוד 1.5 שנים של עבודה כמומחה בהתמחות העל מזכות ב-1/3 הנוסף.
 - מומחה/מנהל: תקופת התחייבות שתקבע בהתאם לגובה המענק המותנה ביחס של 6 שנות התחייבות אל מול 300,000 ש"ח, בכפוף לשיקול דעת הועדה.
12. השבת המענק המותנה – במידה והרופא לא עמד בתקופת ההתחייבות, עליו להשיב המענק או החלק היחסי של המענק בהתאם לתקופה שלאחריה עזב ותוך התחשבות בגורם לאי העמידה בתקופה זו (פירוט בנספח להסכם בנושא המענקים).

03 / הטבות לרופאי הפריפריה

- בתי החולים המוגדרים כפריפריה לצורך תוספת הפריפריה וזכאות למענק לרופאי בתי החולים הינם: העמק, סורוקה, הגליל המערבי (נהריה), הלליפה (חדרה), פרדסיה (לב השרון), מרכז בריאות קריית שמונה, מרכז בריאות בקה אל גרבייה, ביה"ח לבריאות הנפש באר שבע, מרכז גריאטרי פרדס חנה, זיו (צפת), פוריה, ברזילי (אשקלון), יוספטל, שער מנשה, מורע.
- יישובי הפריפריה לצורך תוספת הפריפריה וזכאות למענק לרופאי קופת חולים בקהילה הינם הישובים הקבועים בהחלטת ממשלה 1060 וכן עפ"י חוזר מיום 19.3.78 (במידה ויש לכם ספק אתן מוזמנים לפנות למחלקת יחסי עבודה בהר"י לצורך פירוט הישובים כאמור).
- עדיפות במתן תקנים לפריפריה – הן במסגרת המכסה שמטרתה הפחתת עומס תורנויות מתמחים והן במסגרת המכסה הנוספת המיועדת למומחים ולמתמחים (הרחבה בפרק התקנה).

הגדלת תוספת הפריפריה האחוזית מ-2.5% ל-25%

- לא חל על רופאי הקהילה. על רופאי הרהילה חל הסכם פרטני אחר (ראה פרק קהילה).
- תוספת הפריפריה האחוזית, המשולמת לרופאים המועסקים בבתי החולים תעורכן החל מיום 1 באוגוסט 2011 בהתאם למפורט בטבלה שלהלן:

רופא	שיעור התוספת החל ביום 1 באוגוסט 2011	שיעור התוספת החל ביום 1 באוגוסט 2012	שיעור התוספת החל ביום 1 באוגוסט 2013
מתמחה/ תחומי	10%	17.5%	25%
מומחה/ מנהל (למעט מנהל בית חולים וסגנו)	8.33%	12.67%	17%
מנהל בית חולים וסגנו	5%	7%	8%

- יש לציין כי בעקבות ההסכם תינתן תוספת אחוזית זו אף לרופאים התחומיים (עד היום ציבור הרופאים התחומיים העובדים בפריפריה לא זכה לקבל תוספת פריפריה).
- יש לציין כי כ-25% מרופאי בתי החולים ייהנו מתוספת זו.

זכאות למענקים לרופאי הפריפריה

1. נושא המענקים מוסדר במכתב צד של הממונה על השכר באוצר להר"י, אשר מהווה נספח להסכם.
2. הזכאות למענקים היא הן לרופאי בתי החולים והן לרופאי הקהילה.
3. לצורך מענקי הפריפריה מוקצה תקציב ייעודי של 37.5 מיליון ש"ח מדי שנה, לכל שנה מיום 1.9.2011 ועד 13.7.2019 לפי חלוקות שנה. (תקציב 2012 יעמוד על 50 מיליון ש"ח ויכלול גם את החודשים ספטמבר-דצמבר של 2011).
4. אצל כל אחד מהמעסיקים החתומים על ההסכם, תוקם ועדה משותפת להר"י ולמעסיק אשר תפקידה לקבוע את הקריטריונים לזכאות רופא לתשלום, לגובה התשלום ולאופן חלוקת העלות. בכל הנוגע לשנת 2012, הוועדה תודיע ותפרסם את הקריטריונים תוך שלשה חודשים לכל היותר ממועד חתימת ההסכם.

- יש לציין כי כתוצאה מלחץ של הר"י להקדים מתן המענקים, הוועדה כבר התכנסה על-מנת להתוות את המשך התהליך ואנו מקווים שגם המענקים יחולקו בהקדם.
5. יצוין כי מדובר בהלוואות עומדות שתהפוכנה למענקים בסיום תקופת ההתחייבות (ההגדרה היא כזו משיקולים של מיסוי המענקים).
6. הקריטריונים הראשוניים לקבלת המענק (צריכים להתקיים באופן מצטבר) –
- רופאים מתמחים ומומחים במשרה מלאה שעוברים לעבוד בפריפריה, החל ממועד התימת הסכם זה ויש להם סידור מגורים בפריפריה שמאפשר עמידה בתנאי תפקידם לפי ההסכמים הקיבוציים.
 - הרופא מתחייב לעמוד בתנאים שנקבעו בכתב ההתחייבות לעבודה בפריפריה אצל המעסיקים.
7. גובה המענק – בשנה הראשונה יועמדו תשלומים המוערכים באופן הבא, ובכפוף למספר הזכאים:
- מתמחה – בגין 4, 5, 6 שנות התמחות בפריפריה: 300 אלף ש"ח. מתמחה בהתמחות-על: 300 אלף ש"ח.
 - מומחה/מנהל (תקופת עבודה בת 6 שנים לפחות בפריפריה): 300 אלף ש"ח.
 - מתמחה/מומחה במקצוע במצוקה אשר ייקלט לעבודה בפריפריה: יהיה זכאי למענק משולב בגובה 67% מסך שני המענקים, היינו: כ-500 אלף ש"ח.
 - בכפוף לקריטריונים שייקבעו על ידי הוועדה המשותפת מידי תקופה, ניתן יהיה, מעת לעת, לקבוע את גובה המענק בהתאם או בהתאם למידת המחסור של רופאים בפריפריה.
8. מועד העמדת המענק המותנה –
- למתמחה או מומחה: בכפוף לחתימת הרופא על כתב התחייבות –
- 2/3 מהמענק יועבר במשכורת החודש שלאחר החודש שבו חתם הרופא על כתב ההתחייבות ולא יאוחר ממשכורת החודש שלאחר מכן.
- 1/3 נוסף יועבר בתום שנתיים, ככל שעבר לעבוד בפריפריה ומרכזו חייו בפריפריה.
- ככל שמדובר ברופא העומד רק בתנאי הזכאות לקבלת המענק ומרכזו חייו אינו בפריפריה (דהיינו עובד בפריפריה, בעל סידור מגורים בפריפריה אך לא העתיק את ביתו ומשפחתו), יקבל את ה-1/3 האחרון לאחר חמש שנים.
- מתמחה בהתמחות-על: בכפוף לחתימת הרופא על כתב התחייבות –
- 2/3 מהמענק יועבר במשכורת החודש שלאחר החודש שבו חתם הרופא על כתב ההתחייבות ולא יאוחר ממשכורת החודש שלאחר מכן.
- 1/3 נוסף יועבר עם קבלת תעודת מומחה בהתמחות-על.
9. תקופת התחייבות לעבודה בפריפריה המזכה במענק המותנה:
- מתמחה: כאורך תקופת ההתמחות הקבועה לאותו מקצוע בתקנות ההתמחות.
 - מתמחה בהתמחות-על: 2.5 שנים בעבודה בפועל בפריפריה, מזכות ב-2/3 מענק ועוד 1.5 שנים של עבודה כמומחה בהתמחות העל מזכות ב-1/3 הנוסף.
 - מומחה: תקופת עבודה בת 6 שנים בפריפריה.
10. השבת המענק המותנה – במידה והרופא לא עמד בתקופת ההתחייבות, עליו להשיב המענק או החלק היחסי של המענק בהתאם לתקופה שלאחריה עזב (פירוט בנספח להסכם בנושא המענקים).

04 / תקינה

- חלק זה אינו חל על רופאי הקהילה.
 - יש לציין כי הפרק בהסכם הקיבוצי אשר מסדיר את נושא התקנים מגובה במכתב צד מהנהלת משרד הבריאות אל מנהלי בתי החולים, המגבה את הקבוע בהסכם.
 - יש חשיבות רבה לכך שנושא התקינה מעוגן בהסכם קיבוצי ולא במסגרת התחייבות חיצונית לכך, מאחר שבאופן זה יש להר"י מעקב ויכולת אכיפה של הנושא.
1. בתקופת ההסכם יוקצו 1,000 תקנים נוספים לבתי החולים הציבוריים.
 2. מכסת התקנים הזו לא כוללת תקני רופאים שיתווספו בעקבות תוספת מיטות אשפוז בבתי חולים שיתווספו בתקופת ההסכם.
 3. מתוך מכסה זו יוקצו (כ־500) תקני מתמחים במטרה להביא להפחתת מספר התורנויות שמבצעים מתמחים לעד 6 תורנויות בחודש בפריפריה ובמרכז. הקצאת התקנים לפי סעיף זה תחל בפריפריה במטרה לאייש את התקנים באופן מיידי, ושנה וחצי לאחר חתימת ההסכם תחל הקצאתם במרכז. יחד עם זאת, במקרים של מצוקה חריפה (עומס תורנויות) במרכז, ניתן יהיה להקדים את איוש התקנים במרכז לכל בית-חולים לפי חטיבה, לצורך הפחתת מספר התורנויות.
 4. יתרת התקנים שלא הוקצתה לצורך הפחתת מספר התורנויות של מתמחים, תוקצה לבתי החולים הציבוריים, הן לרופאים מומחים והן לרופאים מתמחים תוך מתן עדיפות לפריפריה. הקצאה זו תתפרס על פני 4 שנים מיום חתימת ההסכם.
 5. בגין השנים 2018–2019, יוקצו 15 תקנים, כמקדמה על חשבון יישום "תקינת גולדברג", וזאת בגין שינויים בפעילות במרפאות האמבולטוריות בשנים 2018–2019 ביחס לשנת 2017.
 6. הצדדים שומרים על טענותיהם מכח ההסכם הקיבוצי שנחתם ב־1979, לרבות ביחס לקביעת מגבלת מספר תורנויות המתמחים ללא יותר מ־6.
 7. הוסכם על הקמת ועדת ליווי שתתכנס כל 6 חודשים ותכלול את המעסיקים החתומים על ההסכם, משרד האוצר, נציבות שירות המדינה והר"י, לצורך בדיקה של יישום הסכמות הצדדים בעניין הקצאת התקנים ובכלל זה, תקני המתמחים והפחתת מספר התורנויות. במקרה שבדיקת הוועדה תעלה, כי מספר התורנויות לא הופחת בפועל לכמות הנדרשת, תהייה לוועדה, סמכות לקבל את מלוא הנתונים ולבדוק מדוע לא יושמה ההפחתה.

05 / קידום בדרגות – מנהלי שירות

- לרופאי הקהילה קיים הסדר מיוחד לעניין זה (ראה פרק קהילה).

1. החל מיום 1.8.2013 יוגדר תפקיד חדש – מנהל שירות: רופא מומחה אשר מועסק במשרה מלאה בבית החולים, ובעל ותק הנדרש אצל המעסיק למינוי כמנהל מחלקה.
2. מנהל שירות על-פי ההסכם החדש יהיה זכאי למספר כוננויות-על בהתאם לדרגתו. התמורה בעד כל כוננות על של מנהל שירות תהיה בשיעור מחצית (50%) מהתמורה המשולמת בעד כוננות-על של מנהל מחלקה באותה דרגה.

קידום בדרגות למנהלי שירות:

דרגות	קריטריון, קידום ומשך שהייה בדרגה	כמות כוננויות-על
6	ותק הנדרש אצל מעסיק למינוי מנהל מחלקה	10
7	שהייה של שנתיים בדרגה 6	20
8	שהייה של שלוש שנים בדרגה 7	30
+8	שהייה של שלוש שנים בדרגה 8	30

3. לגבי הדסה בלבד – מנהל שירות הוא רופא מומחה קבוע אשר מועסק במשרה מלאה בבית חולים.
4. איש תפקיד מנהל שירות יעשה אצל כל מעסיק בהתאם לנהלים הקיימים כיום לגבי מנהל יחידה, כפי שיהיו מעת לעת (במדינה, כיום באמצעות מכרז ובשירותי בריאות כללית ובהדסה כיום במינוי).
5. מספר מנהלי השירות בהסכם זה יהיה: לגבי בתי חולים במדינה – 320 משרות מלאות; לגבי בתי חולים של שירותי בריאות כללית – 307 משרות מלאות; הדסה – 15% מכמות המומחים בדרגות 4 ומעלה במועד חתימת הסכם זה, איכילוב ובני ציון – 15% מכמות המומחים בדרגות 4 ומעלה במועד חתימת הסכם זה.

06 / השתלמויות וכנסים –

רופאים מתמחים

- חלק זה אינו חל על רופאי הקהילה.

השתלמויות

- החל מיום 1 באוגוסט 2012 מתמחה בבית חולים (לא כולל מתמחה בהתמחות-על), יהיה זכאי ל-3 ימי השתלמות בשנה (ימי עבודה).
- את ימי ההשתלמות ניתן יהיה לצבור לאורך כל תקופת ההתמחות, אולם בשנה האחרונה להתמחות יוכל המתמחה לנצל לכל היותר 3 ימי השתלמות. את הימים הנותרים, ככל שנתרו, ניתן יהיה לנצל בשנתיים הראשונות כמומחה או עד למועד היותו עובד קבוע, ככל שהמשיך להיות מועסק אצל אותו מעסיק.

כנסים

- החל מיום 1 באוגוסט 2013, כל מתמחה בבית חולים, מתמחה בהתמחות-על ומתמחה בקהילה הנוסע לחו"ל על מנת להשתתף בכנס בו תוצג עבודת מחקר בה נטל חלק, יהיה זכאי להשתתפות בסכום של עד 2000\$ פעם אחת בתקופת התמחותו.
- החל מיום 1 באוגוסט 2013, כל מתמחה בבית חולים או בקהילה יהיה זכאי במסגרת מכסת ימי ההשתלמות שלו להחזר הוצאות דמי רישום בסכום של עד 400 ש"ח לשנה לשם השתתפות בכנסים רפואיים/מקצועיים שיערכו בישראל.
- הרופאים המתמחים המשתתפים בקורסים אוניברסיטאיים, יקבלו מהמוסד המעסיק השתתפות של שני שלישי מדמי הרישום לקורסים אלה וכן יישא המוסד בהוצאות הנסיעה של רופאים המועסקים בבתי החולים המרוחקים 25 ק"מ ומעלה ממקום הקורס.
- ועדת השתלמות בכללית רשאית להעניק השתתפות בדמי רישום לכנסים רפואיים בישראל מעבר לאמור לעיל. (*סעיף זה בא בכדי לאפשר השתתפות כספית גדולה יותר במידה ועד היום כך היה נהוג בבתי חולים מסוימים.
- רופאים תחומיים: בכל שנה יהיה זכאי רופא תחומי להחזר הוצאות דמי רישום בסכום של עד 400 ש"ח לשם השתתפות בכנסים מקצועיים שיערכו בישראל (הרחבה בפרק רופאים תחומיים).

07 / השתלמויות וכנסים – רופאים מומחים בתי-חולים

- חלק זה לא חל על רופאי הקהילה.
- בהסכם נקבע הסדר השתלמויות חדש שיחול על מומחים קבועים בבית החולים, כולל מומחים בהתמחות על, כולל מנהלי שירות, כולל מומחים בהדסה שהסכם הסגל האקדמי אינו חל עליהם, אך לא כולל מנהלי יחידות ומחלקות אשר יחלו בעבודתם החל ממועד חתימת ההסכם (25.8.2011).

1. הסדר ההשתלמויות החדש:

- 8 ימי השתלמות בשנה (ימי עבודה) אותם ניתן יהיה לצבור לאורך כל תקופת העבודה עד לתקרה של 60 יום. ימים מעבר לתקרה – ימחקו אך יירשמו ברישום נפרד.
- את הימים מעבר לתקרה, הרופא יוכל לנצל אך ורק ביציאה להשתלמות עמיתים רפואית (fellowship) שאושרה על ידי המעסיק. בנוסף, ולצורך השתלמות עמיתים רפואית, יוכל הרופא לנצל עד 66 ימי השתלמות נוספים על חשבון ימי השתלמות עתידיים, בהתאם לשיקול דעת המעסיק.

2. ערך יום השתלמות בהסדר החדש

- בשונה מההסדר הקיים כיום, יחושב לפי שכרו היומי הממוצע של הרופא עד עבודה נוספת כולל (לא כולל תשלומים שנתיים), במהלך 12 החודשים שקדמו לחודש בו יצא הרופא להשתלמות. מדובר בתוספת ממוצעת לערך יום להשתלמות בגובה 404 ש"ח (כולל השלכות ההסכם השונות).

3. רופאי הדסה

- רופאים מומחים בהדסה, שהסכם הסגל האקדמי אינו חל עליהם, והם בעלי ותק של 5 שנים כמומחים בהדסה במועד חתימת ההסכם הקיבוצי, יהיו זכאים למכסה חד פעמית נוספת של 25 ימי השתלמות (ובאופן יחסי לחלקיות המשרה), עליה יחולו הכללים על פי ההסכם הקיבוצי החדש.
- מנהלי מחלקות ויחידות בהדסה שהסכם הסגל האקדמי אינו חל עליהם – יחול עליהם ההסכם מיום 4/12/1979 לעניין השתלמות מנהלים (130 ימי השתלמות לכל 6 שנים) ובנוסף, יהיו זכאים למכסה חד פעמית נוספת של 35 ימי השתלמות.

4. ההסדר עבור מומחים אשר מועסקים טרם חתימת ההסכם

- תוך 6 חודשים ממועד חתימת ההסכם, ובהודעה למעסיק, יוכלו הרופא לבחור אם להישאר בהסדר הקיים (6 חודשי השתלמות לכל תקופת המומחיות) או לעבור להסדר החדש.
- הבחירה בין ההסדרים תעמוד לכל רופא ללא קשר למספר ימי ההשתלמויות שצבר (לדוגמא – גם רופא שמיצה את מלוא ימי ההשתלמות שהיו לו, יוכל לעבר להסדר החדש). ככל והרופא לא יודיע על בחירתו, יחול עליו ההסדר הקיים (הישן).
- מומחה שיבחר לעבור להסדר החדש, תוכפל מכסת ימי ההשתלמות הצבורים שעומדים לרשותו במקום 0.417, והיתרה החדשה, תעמוד לרשותו לפי ערך יום השתלמות חדש. ככל שהיתרה החדשה תהיה בת יותר מ-60 יום, יהיה על הרופא לנצל את כמות הימים העודפת מעל 60, בתוך 4 שנים.
- רופא שהגיש בקשה בכתב ועמד בקריטריונים לצאת להשתלמות, והמעסיק לא אישר את בקשתו על פי הנהלים, פעמיים ברציפות, יהיה זכאי, לאחר שהגיש בקשה שלישית, לצאת להשתלמות.

08 / תשלום למנהלים

בעת היעדרות עקב השתלמות

- חלק זה לא חל על רופאי הקהילה.
- חלק זה לא חל על רופאי הדסה.
- להסכם מצורף מכתב צד מטעם המדינה, ובו נקבע כי ככל שייקבע בפסק דין חלוט כי מנהלי מרפאות חוץ זכאים לזכויות ההשתלמות הקבועות למנהלי מחלקות/יחידות, אזי יהיו זכאים לתשלום עבור כוננות על בעת היעדרות עקב השתלמות.

1. החל מיום 1 בפברואר 2013, כל המנהלים הזכאים ל-130 ימי השתלמות לכל 6 שנים ול-30 כוננויות על וכן מנהלים בעלי תפקידים נוספים המפורטים בהסכם, בעת היעדרות של עד 130 יום לכל 6 שנים עקב השתלמות, יקבלו תגמול עבור רכיב כוננות על.

2. באשר למנהלי בתי חולים נקבעה זכאות שונה:

הואיל ובהתאם להסכם קיבוצי מחודש אפריל 2011, מנהלי בתי חולים זכאים לתשלום כוננות מתוכננת בעבור היעדרות עקב שהות בחו"ל בשליחות המעסיק, בעת היעדרות של עד 13 יום לכל שנה עקב השתלמות (או עד 22 אם לא ניצל את מכסת ההיעדרות עקב שהות בחו"ל באותה שנה). יובהר כי הסעיף מגביל את מספר ימי ההשתלמות בגינן יינתן תשלום כוננות מתוכננת, ואינו מגביל את מספר ימי ההשתלמות שניתן לנצל. ההסכם מאפשר לקבל תשלום רכיב כוננות מתוכננת בגין 78 ימי השתלמות בשנה אחת, וזאת על חשבון 6 השנים הבאות.

09 / תגמול בגין קריאה לא בכוננות

- חלק זה לא חל על רופאי הקהילה
- עד היום רופאים מומחים אשר נקראו לבתי החולים לאחר שעות העבודה, ולא במסגרת כוננות, לא תוגמלו עבור הגעתם לבית החולים.
- 1. על-פי ההסכם, רופא מומחה שאינו כונן אשר נקרא להגיע לבית החולים, לאחר שעות העבודה, יהיה זכאי לתגמול הבא:
 - בעד שעות ראשונות לעבודה או חלק מהן: 125% תמורה ביום חול ו 150% ביום מנוחה, מועד או חג.
 - מעל שעות ועד שש שעות עבודה: תמורה לפי תעריף המשולם בעת ביצוע כוננות מחלקה.
 - מעל שש שעות עבודה: תמורה לפי התעריף המשולם בגין ביצוע תורנות מחלקה.
 - מעל שש שעות עבודה ולאחר השעה: 22:00 תמורה לפי תעריף המשולם בגין ביצוע תורנות מיון.
- 2. למרות האמור לעיל, מנהלי מחלקות ויחידות בהדסה, שיקראו לבית חולים, יהיו זכאים לתגמול בגין התייצבות עקב קריאה לבית החולים לאחר השעה 20:00, כשהיא מחושבת על פי האמור בסעיף זה, עבור לא יותר מקריאה אחת לחודש.
- 3. לצורך תקצוב עלות התגמול הקבוע בסעיף זה. הוקצו טורי תורנויות מיון במסגרת ההסכם.

10 / תוספת טורי כוננות

1. תוספת טורי כוננות לטיפול נמרץ ילדים:

להסכם מצורף כנספח מכתב צד, בו נקבע כי תוך שישה חודשים ממועד חתימת ההסכם, תוקם ועדת מעקב במטרה לסכם הקצאת כמות כוננויות מיון לרופאים העוסקים בטיפול נמרץ ילדים, כדי להגדיל את כמות הכוננים בחלק מימי השבוע (לגישת האוצר, למרות שלא נכתב במכתב הצד, קיימת הגבלה של עד 10 כוננויות מיון לרופא במשרה מלאה).

2. תוספת טורי כוננות לניאונטולוגיה :

להסכם מצורף מכתב צד, בו נקבע כי תוך שישה חודשים ממועד חתימת ההסכם, תוקם ועדת מעקב במטרה לסכם הקצאת כמות כוננויות מיון לרופאים העוסקים בניאונטולוגיה (לפי מפתח של עד 2 כוננויות מיון לרופא במשרה מלאה), כדי להגדיל את כמות הכוננים בחלק מימי השבוע.

11 / רופאים תחומיים

הגדרה של רופא תחומי:

רופא בבית חולים שלא מומחה או מתמחה ולא התחיל או השלים התמחות. על-פי ההסכם החדש יהיו זכאים הרופאים התחומיים לקידום בדרגות, תוספת מקצועות מיוחדים, תוספת מקצועות במצוקה, תוספת מקצועות אקוטיים, תוספת פריפריה וימי השתלמות.

1. קידום בדרגות לרופאים תחומיים:

דרגה	קריטריון, קידום ומשך שהייה בדרגות	הערות
2	תחילת עבודה כרופא תחומי בבית חולים.	
3	לאחר שהייה של שנתיים בדרגה 2	
א3	לאחר שהייה של שלוש שנים בדרגה 3	דרגה א3 תנהג לכל דבר ועניין כדרגה 3+
ב3	- או – לאחר שהייה של שנתיים בדרגה א3 - או – רופא תחומי ששכרו משולם לו בהתאם לדרגה 3+, ובעל ותק של שנתיים ומעלה בדרגה 3+ במועד חתימת ההסכם (25.8.2011), אצל אחד מהמעסיקים הללו: המדינה (עובר מדינה), שירותי בריאות כללית והסדרות מדיניות הרסה – יועלה מיידית לדרגה ב3	הבסיס לחישוב השכר בדרגה זו תחושב מהשכר המשולב המשולם לרופא התחומי בדרגה א3
ג3	לאחר שהייה של שנתיים בדרגה ב3	הבסיס לחישוב השכר בדרגה זו תחושב מהשכר המשולב המשולם לרופא התחומי בדרגה א3
ד3 הדרגה המקסימאלית	- או – שהייה של שנתיים בדרגה ג3 - או – רופא תחומי בעל ותק בעבודה* של שש שנים לפחות בדרגה 3+, במידה ומגיע לגיל פרישה לאחר שש שנים מיום חתימת ההסכם (25.8.2011), ולא יגיע לדרגה ד3 בשנה שלפני פרישתו לגמלאות – לאחר 12 חודשים מהיום שפרש לגמלאות – יקודם לדרגה ד3. (סעיף זה תקף עד לתאריך – 1.8.2018 (6 שנים מיום 1.8.2012). * לצורך הכרה ב"ותק בעבודה" נלקח בחשבון עבודה אצל המעסיקים הללו: המדינה (עובר מדינה), שירותי בריאות כללית והסדרות מדיניות הרסה, 3 הערים הגדולות והרשויות המקומיות, בתי החולים: שערי צדק, ביקור חולים, לניאדו ומשגב לדך, שירות קבע בצה"ל כרופא.	הבסיס לחישוב השכר בדרגה זו תחושב מהשכר המשולב המשולם לרופא התחומי בדרגה א3

2. תוספת שקלית

הרופאים התחומיים יהיו זכאים לתוספת שקלית בהתאם להסכם החדש, אשר תהווה חלק מהשכר הקובע להפרשה לזכויות סוציאליות ולפיצויי פיטורין.

3. תוספת מקצועות מיוחדים

רופא תחומי אשר מועסק במקצועות מיוחדים יהיה זכאי לתוספת מקצועות מיוחדים בהתאם להסכמים הקיבוציים. מקצועות המזכים בתוספת מקצועות מיוחדים: הרדמה, טיפול נמרץ כללי ונשימתי, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ לב, ניאונטולוגיה, רפואה פנימית, פתולוגיה, גריאטריה, שיקום ורפואה פיזיקלית, רפואה דחופה, כירורגיה כללית, פסיכיאטריה הילד והמתבגר, המטולוגיה אונקולוגית לרבות המטולוגיה אונקולוגית ילדים, רפואה גרעינית, רנטגן, נפרולוגיה, אונקולוגיה, המטולוגיה, מנהל רפואי (בתנאים מסויימים) וכחל מקצוע אחר שנקבע בהסכמים קודמים של הר"י כי מקבל בתוספת מקצועות מיוחדים כאמור.

4. תוספת מקצועות במצוקה אקוטית:

רופא תחומי המועסק במקצוע במצוקה אקוטי זכאי לתוספת שקלית והיא תהווה חלק משכר הקובע להפרשה לזכויות סוציאליות ולפיצויי פיטורין. מקצועות במצוקה אקוטית: הרדמה, ניאונטולוגיה, טיפול נמרץ כללי ונשימתי וטיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ לב.

5. תוספת מקצועות במצוקה:

רופא תחומי אשר מועסק במקצוע במצוקה יהיה זכאי לסכום תוספת מקצועות במצוקה. התוספת תהווה חלק מהשכר הקובע להפרשה לזכויות סוציאליות ולפיצויי פיטורין. מקצועות במצוקה: פנימית, גריאטריה, כירורגיה כללית, רפואה דחופה, פתולוגיה, המטולוגיה אונקולוגיה ילדים, שיקום, פסיכיאטריה של הילד, רפואה גרעינית.

6. תוספת פריפריה:

רופאים תחומיים המועסקים בבתי החולים בפריפריה זכאים לתוספת פריפריה (להרחבה, ראו פרק פריפריה).

7. השתלמויות וכנסים:

- רופא תחומי יהיה זכאי ל-4 ימי השתלמויות בשנה, ויוכל לצבור עד 12 ימי השתלמות.
- במידה ועמד הרופא בקריטריונים של המעסיק ליציאה להשתלמות, ולא אישר המעסיק לרופא לצאת להשתלמות פעמיים ברציפות, יוכל לצבור את מספר הימים שלא אושרו מעבר ל 12 יום.
- במידה ויש לרופא התחומי הסדר אחר לעניין השתלמויות, זכאי לבחור בין ההסדר הישן לחדש.
- בכל שנה יהיה זכאי הרופא להחזר הוצאות דמי רישום בסכום של עד 400 ש"ח לשם השתתפות בכנסים מקצועיים שיערכו בישראל.

12 / רופאים תחת קרינה

- חלק זה לא חל על רופאי הקהילה.
- 1. רופא שנחשף לקרינה מייננת במהלך 6 חודשים בכל שנת עבודה, בעל תג קרינה אישי, מבצע בדיקות קרינה תקופתיות ונמנה באחת מאלה: רופא ברפואה גרעינית, רופא אורתופדיה מנתח, רופא כירורגית כלי דם, רופאים אורולוגים, רופאים אלקטרו פיזיולוגיים, רופאים מרדימים, רופאי ריאות, רופאים גסטרואנטרולוגים המבצעים בדיקות ERCP, רופאים נוירוכירורגים, רופאים מצנטרים במקצועות שונים לסוגיהם, ורופאים מומחים לכירורגית כף יד זכאים לתוספת שנתית של 10 ימי חופשה (שאינם ניתנים לצבירה) ימי החופשה הללו יינתנו רק אם ניצל הרופא, באותה שנה, לפחות מחצית מימי החופשה השנתית.
- 2. הקריטריונים לקבל ימי החופשה באמור:
 - לרופא הונפק תג קרינה אישי על ידי אחראי בטיחות הקרינה המוסדי.
 - הרופא נחשף לקרינה מייננת במהלך 6 חודשים בכל שנת עבודה.
 - הרופא מבצע בדיקות קרינה תקופתיות כנדרש על פי תקנות הבטיחות בעבודה.
 - יצוין כי סעיף זה בהסכם לא בא לפגוע בהסדרים קודמים ביחס לקבוצות רופאים אחרים שהוכרו כעובדים תחת קרינה.

13 / דיווח אישי באמצעים טכנולוגיים

על נוכחות בעבודה

- לאחר דיונים ממושכים בנוגע לאופן דיווח הנוכחות של הרופא בעבודה, ההסכם מסדיר תנאי דיווח חדשים לעבודת הרופא, במקביל למעבר לשבוע עבודה גמיש בן 5 ימים ולתשלום שעות נוספות וזאת מיד עם החלת דיווח הנוכחות באופן חדש.
 - כל האמור בפרק הזה יחול החל מיום היישום בפועל של הסדר דיווח הנוכחות (לא לפני ינואר 2012).
- להלן סיכום ההסדר שסוכם בהסכם, תוך התייחסות לשונות בין שירות המדינה, שירותי בריאות כללית ובית חולים הדסה:

כללי (לכל המעסיקים)

1. בעקבות ההסדר בדבר הדיווח האישי באמצעים טכנולוגיים הקבוע בהסכם זה, לא יחול כל שינוי בכל הסדרי העבודה, התורנויות והכוננויות של רופאים על פי הסכמים קיבוציים, ובנהוג וגם מאושר היום.
2. תקום ועדת המעקב קבועה שתלווה את דרך הפעלת הדיווח ותדון בבעיות שיתעוררו בתהליך.

3. השתלמות וחופשה שנתית:

בעקבות המעבר לשבוע עבודה בן 5 ימים והפחתת מספר ימי העבודה מ־6 ל־5 בשבוע (הפחתת כמות שעות העבודה לחודש ל־179.83 שעות), ערכי השכר לערך יום לחישוב חופשה והשתלמות ישתנו ויגדלו מהערך עובר להסכם. מכסת ימי החופשה השנתית, לרבות הצבורה, ומכסת ימי ההשתלמות הצבורה והעתידית של מנהלים, תפחת בשישית (דהיינו יש ירידה מ־26 ל־22 ימי חופשה שנתית אך כל יום בערך של 120% כל שכלכלית אין ירידה). (הרחבה בפרק העוסק בחופשה שנתית).

4. אופן הדיווח:

קיימים שני אמצעים חלופיים לדיווח, לפי בחירת הרופא (סעיף זה לא חל על הרסה):

- **חלופה ראשונה:** חיוג סוללרי על ידי הקשת מספר טלפון למערכת דיווח קולי המאפשר דיווח על שעות הדיווח ומיקום המדווח.

יש להבהיר כי האיכון נעשה רק בשעת החיוג – יציאה/כניסה, ואין אפשרות לזהות מקומו של הרופא מעבר לנקודות זמן אלו (לא GPS ולא מעקב).

יש לציין כי ביחס לנתוני המיקום יופיע בפלט המחשב לצורך דיווח נוכחות, האם החיוג נעשה במתחם בית החולים או לא בלבד (לא מופיעים נתונים ביחס למיקום הדיווח – אלו נשמרים אצל החברה).

פירוט על אופן הדיווח באמצעי זה מצוי בנספח להסכם המסדיר נושא זה.

- **חלופה שנייה:** דיווח באמצעות שעות נוכחות המופעל לגבי יתר העובדים בבית החולים.

5. עבודה פרטית (ביחס למדינה בלבד):

ההסכם קובע מפורשות, כי רופא שקיבל ממעסיקו אישורים לעבודה פרטית, ו/או לפרקטיקה פרטית, רשאי, בזמן שאינו חלק משעות העבודה בהתאם לסידור העבודה הגמיש שלו, לעסוק בפרקטיקה פרטית או בעבודה פרטית.

6. שעות העבודה היומיות:

8 שעות עבודה בכל יום במהלך הימים א' עד ה', בין השעה שש בבוקר לשעה שש בערב. הללו תיקבענה בהתחשב בבקשת הרופא, בכפוף להחלטת מנהל המחלקה ובהתאם למדיניות מנהל בית החולים.

בהתגלע ספק/מחלוקת, ברירת המחדל הן:

- משעה שבע בבוקר עד השעה שלוש אחר הצהריים.
- משעה שמונה בבוקר עד השעה ארבע אחר הצהריים.

7. סידור עבודה גמיש של רופא:

בהסכם נקבע כי ניתן יהיה לקבוע סידור עבודה גמיש ליום עבודה ולשבוע עבודה, (כלומר החלטה בנוגע לסידור שונה בתוך השבוע – יום אחד בו הרופא עובד יותר שעות על חשבון יום אחר, או בתוך החודש). במדינה, כפוף לביצוע 5 שעות עבודה במסגרת שעות העבודה היומיות.

במקרים חריגים, בהתאם לצורך עתי במחלקה ובאישור מראש ניתן לעשות סידור עבודה חודשי.

8. שבוע העבודה:

5 ימי עבודה בשבוע, 41.5 שעות שבועיות, בחישוב שנתי. בכללית א'–ה' – 40 שעות/א'–ו' – 41.5 שעות כפי שיפורט בהמשך. קיים שוני ביחס לאלטרנטיבות בין רופאי המדינה, רופאי הרסה ורופאי שירותי בריאות כללית.

שבוע העבודה בשירות המדינה

- 40 שעות שבועיות (א'-ה').
- בנוסף, יעבוד הרופא בהתאם לאחת החלופות שתפורטנה להלן (השלמה ל-41.5 שעות שבועיות).
- הבחירה בין החלופות תיעשה, בהתחשב ברצון הרופא ובאישור מנהל המחלקה, אחת לשנה.
- יובהר כי מנהל המחלקה יהיה רשאי שלא לשבץ רופא מסוים באחת החלופות או חלק מהן, לפי צרכי העבודה (כלומר הרופא יעבוד לא יותר מ-40 שעות שבועיות), ושכרו של הרופא לא יפגע עקב כך.



שבוע העבודה בבתי החולים בשירותי בריאות כללית

- חמישה ימים בשבוע בימים א'-ה' וביום ו' יעבוד כפי שיידרש על ידי מנהל המחלקה.
- שבוע העבודה בין הימים א'-ו', הוא בן 41.5 שעות.
- שבוע העבודה בימים א'-ה' הוא בן 40 שעות.

רופא שעבד ביום ו', ובנוסף השלים את המכסה של 40 השעות השבועיות יתוגמל כדלקמן:

בגין 1.5 שעות ראשונות לעבודה ביום ו' ייצברו לזכות הרופא כשעות השתלמות; בגין יתרת 3.5 השעות יקבל הרופא תשלום בגין שעות נוספות וככל שמדובר ברופא מומחה שזכאי ל"תוספת גלובלית", שעות אלו לא יהיו חלק ממכסת השעות הגלובליות

בגין 1.5 שעות ראשונות לעבודה ביום ו' ייצברו לזכות הרופא כשעות השתלמות; בגין יתרת 3.5 השעות יקבל הרופא תשלום בגין שעות נוספות וככל שמדובר ברופא מומחה שזכאי ל"תוספת גלובלית", שעות אלו לא יהיו חלק ממכסת השעות הגלובליות

- רופא שלא עבד ביום ו', אולם השלים 40 שעות שבועיות, ובנוסף עבד עד 15 דקות נוספות ביום, מעבר ל-8 שעות עבודה היומיות, לא יהיה זכאי לתשלום נוסף בגין חלקי שעות אלו ועד למקסימום של שעה אחת בשבוע. בנוסף, רופא שיעבוד חצי שעה נוספת מעבר לשעה שצויינה קודם לכן, תיצבר חצי שעה זו להשתלמות. מעבר לכך יהיה זכאי לתשלום שעות נוספות.
- חלקי השעות הנוספות, יהיו חלק ממכסת השעות הגלובליות.

שבוע העבודה בבית חולים הדסה

- אופן הדיווח: סוכם בהסכם כי במקום דיווח הנוכחות הידני הנהוג בהדסה, הרופא ידווח פעם ביום על נוכחות באמצעות מחשב הדסה. הדיווח יעשה לגבי כל יום נוכחות בהדסה באותו יום, או לכל המאוחר ביום ראשון בשבוע שלאחר מכן או במועד מאוחר יותר, באישור מנהל.
- סוכם, כי לגבי רופאים המועסקים בהדסה, ינוהל משא ומתן ויושג סיכום נפרד עם ההסתדרות הרפואית בישראל באשר להחלת הוראות דיווח הנוכחות הקבועות בהסכם.
- שבוע העבודה יהיה מורכב מ-8 שעות עבודה בכל יום במהלך הימים א' עד ה' בשבוע.
- בנוסף, יעבוד הרופא 13 ימים נוספים בימי ו' בשבוע (בין השעות 08:00-13:00), במהלך כל שנה קלנדרית. הוסכם כי ניתן יהיה שלא לשבץ רופא בכל 13 ימי ו', או בחלק מהם ושכרו של הרופא לא יפגע עקב כך.
- ההוראות המפורטות באשר לרופאי המדינה בגין ימי חופשה, יחולו גם על הדסה.

חופשה שנתית (רופאי בתי חולים)

- בעקבות קיצור שבוע העבודה של רופא בבית חולים מ-6 ימים ל-5 ימים והפחתת כמות העבודה לחודש ל-179.83 שעות, השתנה גם חישוב ימי החופשה השנתית.
- העדכון האומר יחול החל מהמועד הקובע לדיווח נוכחות החדש, לא לפני חודש ינואר 2012.
- 1. החל מהמועד הקובע לדיווח, מכסת ימי החופשה השנתית של רופא שזכאי ל-26 ימי חופשה עובר למועד הקובע לדיווח, תעמוד על 22 ימי חופשה (עד כה חושבה תקופת החופשה השנתית ככוללת ימי שישי

- (שנחשבו ימי עבודה). מעתה ימי שישי הם לא ימי עבודה ולכן סך תקופת החופשה השנתית הרציפה לה זכאי כל רופא לא נפגעה).
2. החל מהמועד הקובע לדיווח, מכסת ימי החופשה השנתית של רופא שזכאי ל־ 10 ימי חופשה שנתית נוספים (שאינם ניתנים לצבירה או לפדיון), בשל חשיפה לקרינה, תעמוד על 32.
3. מספר ימי החופשה השנתית שנצברו לרופא ערב המועד הקובע לדיווח יופחת, החל מהמועד הקובע לדיווח, בשישית.
4. ערך יום חופשה לצורך תשלום דמי חופשה יוגדל, החל מהמועד הקובע לדיווח, בשישית (לרבות ערך ימי חופשה שנצברו לפני המועד הקובע לדיווח).
- ערך יום חופשה יחושב כדלהלן: השכר הקובע לעניין ערך יום לחלק למקדם 21.6 (במקום 25). לדוגמא החישוב הקודם היה: $10000 : 25 = 400$ ש"ח והחישוב כתוצאה מהסכם זה הוא: $10000 : 21.67 = 461.54$ ש"ח ← ערכו של יום חופשה גדל.
5. יצויין כי גם לאחר המועד הקובע לדיווח מכסת ימי החופשה בגין בחינות למתמחים תעמוד על חודש קלנדרלי ולא פחות מ־22 ימי עבודה.

14 / תורנויות מומחים

- חלק זה לא חל על רופאי הקהילה.
 - יש לציין כי על-פי בדיקותינו עולה כי יותר ממחצית מן המומחים הצעירים מבצעים כיום תורנויות. לאחר תקופת ההסכם, הללו יקבלו תגמול גבוה באופן משמעותי עבור תורנויות שגם כך היו מבצעים.
 - עוד יש לומר כי על-פי פרשנות המעסיקים את הסעיפים בהסכמים השונים של הר"י, הרי שגם כיום בנסיבות מסוימות (חירום וכ') ניתן לחייב מומחים בביצוע תורנויות.
 - למעשה סעיף זה בהסכם לא ישנה בהרבה את המצב כיום, מעבר למתן תמריץ למומחים לבצע תורנויות ולחייב היכן שצרכי המחלקה דורשים זאת (תחת הסייגים הנוספים שבסעיף).
1. על פי שיקול דעתו של מנהל המחלקה, בהתאם לצורך המקצועי ובהתחשב ברצון הרופא ככל הניתן, יהא רשאי מנהל מחלקה לשבץ רופא מומחה, לביצוע לא יותר מ-2 תורנויות מלאות בחודש, וזאת רק בחמש השנים הראשונות מיום קבלת הרופא תעודת מומחה, או עד גיל 47, לפי המוקדם מביניהם.
- סעיף זה לא יחול על רופאים מומחים שבמהלך התמחותם ביצעו יותר מ-7 תורנויות בחודש בממוצע, וזאת ב-3 השנים מיום החתימה על ההסכם.
 - סעיף זה לא יחול על מומחה בדרגה של מנהל יחידה ומעלה.
2. מנהל מחלקה יהא רשאי לשבץ רופא מומחה עד גיל 47 לביצוע 1 עד 2 חצאי תורנות בחודש (תורנות חצי נמשכת ביום חול מן השעה 16:00 אחה"צ ועד 23:00 בלילה, ובערב ישישי וממועד מן השעה 13:00 בצהריים ועד 21:30 בערב).
3. תגמול:
- תמורת תורנות מלאה:
 - החל מהתורנות הראשונה ועד התורנות הרביעית, כולל, התעריף יהיה תשלום בסכום של עד 140% מתעריף תורנות מלאה כיום, בהתאמה לסוג התורנות – מחלקה או מיון ולמועד בו היא מתבצעת (יצוין כי על-פי החישובים שלנו תגמול ממוצע בגין תורנות כאמור יעמוד על סך של 3,600 ש"ח).
 - החל מהתורנות החמישית ומעלה התעריף יהיה תשלום בסכום של עד 160% מתעריף תורנות מלאה כיום, בהתאמה לסוג התורנות – מחלקה או מיון ולמועד בו היא מתבצעת.
 - תמורת חצי תורנות:
 - תשלום בסכום של עד 120% מתעריף תורנות מלאה כיום, בהתאמה לסוג התורנות – מחלקה או מיון ולמועד בו היא מתבצעת.
 - התעריפים לא יחולו על מתמחה בהתמחות על המבצע תורנות במקצוע התמחות העל.
 - הפריסה של התגמול האמור היא הדרגתית (התעריפים המצויינים מתייחסים לסוף תקופת הפריסה, קרי: אוגוסט 2014).

15 / יום מנוחה שבועי אחרי תורנות שישי

- חלק זה לא חל על רופאי הקהילה.
- במסגרת ההסכם נקבע כי נושא יום מנוחה שבועי אחרי ביצוע תורנות שישי יידון במסגרת ועדת מעקב בתוך שישה חודשים מיום חתימת ההסכם.
- ככל שועדת המעקב לא תגיע להסכמה בעניין הר"י שומרת על זכותה לפתוח בהליכים משפטיים בנושא.

16 / הסעות לרופאים תורנים

הסעות לרופאים תורנים

- חלק זה לא חל על רופאי הקהילה.
- הוסכם כי רופאים תורנים יהיו זכאים להשתלב במערך ההסעות של האחיות הקיים בבית החולים וזאת לצורך הגעה לבית החולים, וחזרה ממנו.

17 / קיצור משך תורנויות

קיצור משך תורנויות

- נושא זה לא היה על סדר יומה של הר"י במשא ומתן, ונידון במסגרתו לאחר שסגן שר הבריאות ליצמן ביקש לבחון את הנושא. הר"י הציגה עמדה לפיה במערכת הקיימת נכון לימים אלו לא ניתן יהיה להנהיג רפורמה שכזו, וכי על תוספת התקנים לשמש בראש ובראשונה לצורך הגבלת מספר התורנויות שמבצעים מתמחים.
- במסגרת מכתב צד שצורף כנספח להסכם נקבע כדלקמן –
ייבחנו:
 1. קיצור משך תורנות מתמחים במחלקות יולדות ומיון – עד 20 שעות לתורנות.
 2. עד שנה ממועד החתימה על ההסכם הקיבוצי, ייקבע יישום ההחלטה וביצועה בפועל, על ידי ועדת מעקב.
 3. החלטות ועדת המעקב ייקבעו על דעת משרד הבריאות.

18 / תאגידי בריאות

- עלי-פי עמדת הר"י, רופאי קרנות המחקר/תאגידי בריאות הם רופאי מדינה לכל דבר ועניין אף אם לא נכנסים באופן פורמלי למסגרת ההסכם שנחתם.
- במסגרת המשא ומתן, הסכימו המעסיקים על הקמת ועדה לבחינת נושא תאגידי הבריאות תוך 30 יום מחתימת ההסכם, והדבר מוסדר במסגרת מכתב צד שצורף כנספח להסכם ועליו חתומים נציגי משרד הבריאות ומשרד האוצר.

נוסח המכתב הוא בדלקמן:

בריונים שהתקיימו, העלתה הר"י את הבעיות שהיא רואה בכל הקשור לקיומם של תאגידי הבריאות, ובהן, בין השאר: מספרם של הרופאים המועסקים בתאגידי הבריאות בפעילויות בהן מועסקים גם רופאי בית החולים, דרכי הסדרה של השכר ותנאי העבודה של הרופאים הללו, פעילותם של הרופאים בתאגידי הבריאות בתחומים של מחקר, שימוש במתקני בית החולים, לרבות בציוד ובשירותי בתי החולים ועוד.

מתוך הסכמה לבחון נושאים כמפורט בסעיף 1, תוקם, תוך 30 ימים מיום מכתב זה, ועדה בהשתתפות נציגי משרד האוצר, משרד הבריאות ונציבות שירות המדינה, נציג מתאגידי הבריאות שייקבע על ידי שרי הבריאות והאוצר, ונציג הר"י, אשר תבחן את אופן העסקתם של רופאים עובדי תאגידי הבריאות המועסקים במחלקות, במכונים וביחידות, בבתי החולים, אשר בהם מועסקים ביחד גם רופאים עובדי המדינה (להלן: "ועדת תאגידי בריאות").

ועדת תאגידי בריאות תסיים את עבודתה תוך שישה חודשים מיום כינונה.

הוועדה תהא רשאית לשמוע בעלי דעה ועניין בנושא שלשמו הוקמה.

במסגרת המלצותיה תהא הוועדה רשאית להמליץ לשרי הבריאות והאוצר על שינויים בתקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב – 2002 והתוספת להן, בנושאים שבסמכות הוועדה.

המלצות הוועדה תתקבלנה פה אחד על ידי כל חברי הוועדה.

אין באמור לעיל או בריוני ועדת תאגידי הבריאות כדי לגרוע מכל זכות, סמכות או טענה העומדת למי מהצדדים בקשר לתאגידי הבריאות.

19 / רופאי הקהילה בשירותי בריאות כללית

פרק רפואת הקהילה – שירותי בריאות כללית (סעיפים 78–119) הנו חלק בלתי נפרד מההסכם הקיבוצי וגם הוא נחתם לתקופה שמיום 14 ביולי 2010 ועד ליום 13 ביולי 2019.

ההסכם הקיבוצי חל על הרופאים השכירים בקהילה הכפופים להסכמי הרופאים.

ההסכם הקיבוצי אינו בא לפגוע בהסכמים אישיים בכללית אשר יכולים אך לקבוע תנאים מיטביים ביחס לתנאים הקבועים בהסכמים הקיבוציים החלים על רופאי כללית.

ההסכם הקיבוצי חל גם על הרופאים המחליפים הזמניים המועסקים על פי הסכם קיבוצי מיוחד שנחתם ביום 10.12.2004 ובהתאם לשינויים המחויבים להסכם הנ"ל. במסגרת המשא ומתן על הסכם זה, הוחלט על הקמת ועדה פריטטית לנושא, אשר תדון בתנאי שכרם ועבודתם של הרופאים המחליפים הזמניים בהתאמה להסכם החדש ותסיים עבודתה בתוך חודש ימים מיום חתימת הסכם זה.

בפרק רפואת הקהילה נקבעו השינויים הבאים:

- עדכון טבלת השכר המשולב, בהתאם להוראה הכללית בהסכם.
- שינויים ייחודיים לרופאים בחטיבת הקהילה, אשר ייכנסו לתוקף בתום עבודתן של הוועדות הקבועות בהסכם, וזאת כפי שיפורט להלן.

תוספת השכר שמעניק ההסכם לרופאי הקהילה

1. עדכון טבלת השכר המשולב (הרחבה בפרק שכר).
2. תוספת תוספת שקלית 2012 (הרחבה בפרק שכר).
3. שינוי התוספת השקלית 2000 (הרחבה בפרק שכר).
4. מתן תוספת פריפריה, וכן מתן מענקים לפריפריה (הרחבה בפרק פריפריה וכן בפירוט ההטבות לפריפריה בהמשך פרק זה).
5. תוספת למקצועות במצוקה לרופאים העוסקים בגריאטריה (הרחבה בפרק מקצועות במצוקה).
6. עדכון תנאים סוציאליים: מתן תוספת מעונות, פיצוי בעד חופשת מחלה שלא נוצלה, הפרשות לקופת גמל לקצבה (הרחבה בפרק תנאים סוציאליים).
7. הקצאת שיעור מזערי מעלות ההסכם לפתרון בעיות: מכלל העלות הכספית שמעניק ההסכם החדש, יוקצו 2% לתיקון עיוותים קיימים בשכר רופאי הקהילה הנובעים מהסכמים קודמים, או עיוותים שיתגלו כתוצאה מיישום ההסכם החדש.

שכר בעת היעדרות בקהילה

1. שכר בעת היעדרות ממושכת מפאת מחלה:

עד עתה, בעת היעדרות מפאת מחלה קצרה וממושכת לא היו זכאים רופאי הקהילה לתשלום מלא, אלא לתשלום השכר הקבוע בלבד. מעתה, בעת היעדרות ממושכת העולה על 30 יום מפאת מחלה, יקבל הרופא, בנוסף לרכיבי השכר הקבועים גם את ממוצע השכר שקיבל ב-6 החודשים שקדמו לחודש תחילת המחלה בעבור "עבודה נוספת", כלומר נפשות נוספות, פתקי עמית, תוספות רפואת כפר, ביקורי בית וכיו"ב ברפואה הראשונית; מיעודים, פעולות, ביקורים מעל לנורמה, הסכם קהילה וכיו"ב ברפואה היועצת. מדובר, אפוא בשינוי משמעותי שיביא לשיפור ממשי בהכנסתם של רופאים שיחלו במחלה ממושכת. השינוי יבוצע עם תום עבודתן של כל הוועדות הפריטטיות בעניין חטיבת הקהילה.

2. שכר בעת היעדרות בגין יציאה השתלמות:

עד עתה, בעת היעדרות מפאת השתלמות לא היו זכאים רופאי הקהילה לתשלום מלא. בעקבות ההסכם יקבלו הרופאים בעת היעדרות בגין השתלמות, בנוסף לשכר הקבוע, גם את ממוצע השכר בגין "עבודה נוספת" (תשלום בעד נפשות נוספות, פעולות, מיעורים, פתקי עמית, כוננויות על, וכו') שקיבלו ב-12 החודשים שקדמו לחודש היציאה להשתלמות.

תנאי עבודה והפחתת עומס ברפואה ראשונית

1. הארכת זמן לטיפול במטופל:

עד עתה הוזמנו למרפאות 6 מטופלים לשעה (5 מטופלים + תור נוסף שמור לרופא). נקבע בהסכם כי לאחר תום עבודות הוועדות הפריטטיות הקבועות בהסכם זה, יוזמנו 5 מטופלים לשעה (4 יוזמים + תור שמור לרופא). כתוצאה מכך זמן הטיפול במטופל יוארך.

2. הפחתה וסקלול הנורמה:

הוסכם על הפחתת נורמה רוחבית לכל רופאי המשפחה. היקף הפחתת הנורמה ייקבע על ידי הוועדה הפריטטית לעניין זה במהלך חודש ספטמבר ומסקנותיה תעוגנה בהסכם הקיבוצי. ברפואת ילדים ינתן תגמול כספי בשיעור זהה לעלות הפחתת הנורמה ברפואה משפחה. הנפשות לתשלום יחושבו על בסיס נפשות משוקללות. הנפש המשוקללת תחושב על-פי מודל שיוסכם על הצדדים במהלך חודש ספטמבר. (כללית ממליצה לבחור בשקלול כתוצאה מגיל – וארגון הרופאים מבקש שקלול על פי גיל ותחלואה כרונית).

3. נפשות נוספות מעל הנורמה:

לבקשת הרופא, הקופה מחויבת להעביר נפשות נוספות מעל הנורמה החדשה, לרופא אחר (לדוג' לרופא בתת נורמה) תוך 6 חודשים ממועד פניית הרופא בכתב. אם לא הועברו נפשות כבקשתו לאחר 6 חודשים ממועד פנייתו בכתב ימשיך הרופא לקבל הנפשות מעל הנורמה, שזכו יותאם לנורמה החדשה ומבלי להוסיף את זמן העבודה שנקבע להלן:

בגין עד 400 נפשות נוספות יוסיף הרופא שעותיים שבועיות לצורך טיפול ישיר במטופלים על פי הסכם הקהילה משנת 1988. מעל 400 נפשות נוספות, יוסיף הרופא שעה שבועית לטיפול ישיר במטופלים בגין כל 150 נפשות – כך, בגין מ-401 נפשות נוספות יוסיף הרופא שעה שבועית, וכך הלאה. התמורה בגין הנפשות הנוספות תבוצע על פי התעריף הגבוה לנפש בהתאם להסכם הקהילה משנת 1988 (דרגת התשלום השלישית שתהיה מעתה עד 800 נפשות נוספות במקום עד 700 נפשות נוספות).

4. בחינת מטלות של רופאי הקהילה:

ארגון הרופאים שירותי בריאות כללית יבחנו במהלך חודש ספטמבר את המטלות הקיימות של הרופאים כיום, ויגדירו את המטלות אותן חייב הרופא לבצע במסגרת משרתו.

שכר ותנאי עבודה והפחתת עומס ברפואה יועצת

במסגרת הסכמת הצדדים להפחתת העומס ושיפור תנאי העבודה לרופאי הרפואה היועצת, הוחלט כי הנושאים הבאים ידונו בוועדה פריטטית, בה ישתתפו נציגי שירותי בריאות כללית ונציגי ארגון הרופאים, אשר תכריע בנושאים אלו תוך חודש ימים מיום חתימת הסכם זה:

1. הפחתת הנורמה של חולים חדשים ברפואה יועצת.
2. תיבחן הוספת הגדרת פעולות חדשות והגדרת קודים חדשים.
3. ביטול קיוזום ברפואה יועצת בגין אי הגעה לנורמה.

4. תבוטל התקרה הכמותית לביצוע "פעולות". עד עתה היה צורך באישור מיוחד של מנהל המחוז לתשלום בעבור פעולות שבוצעו מעבר לתקרה קבועה, ומשאור התשלום הוא בוצע בחודשים העוקבים. מעתה בוטלה החסימה והתשלום יבוצע באופן שוטף. עם זאת, לא תבוטל ההשתכרות הכוללת בגין "פעולות".

סדרי עבודה במרפאות

1. ימי שישי חופשיים:

- עד עתה היו זכאים רופאי הקהילה ליום שישי חופשי אחד כל ארבעה שבועות. מעתה בעקבות הסכמת הצדדים העבודה בימי שישי תתבצע לסירוגין – אחת לשבועיים. על הרופא יהיה להחזיר את שעות העבודה של יום השישי החופשי שנוסף על פי הסכם זה במהלך אותו החודש, זאת בשעות לטיפול ישיר במטופלים. שעות אלו תתווספנה במסגרת סידור עבודה חודשי של הרופא ביום ובשעה קבועים ויהיו ניתנות לשינוי פעם בשנה בלבד בחודש ינואר, באישור בכתב של מנהל המרפאה.
- יום שישי החופשי הנוסף לא יביא להפחתת שכר שכן הובטח בהסכם שלא יפחת מספר המיעודים וכי הרופאים ימשיכו לקבל בימי שישי, בגין היעדרות עמיתים ביום השישי הנוסף, פתקי עמית מכל הסיבות המזכות בפתקי עמית, למעט בגין היעדרות מסיבת "יום חופשי".
- רופאים העובדים במשרה חלקית, מחצי משרה ומעלה, זכאים מעתה ליום שישי חופשי מדי ארבעה שבועות. את שעות ההיעדרות ביום השישי החופשי הנוסף יהיה עליהם להחזיר, כדין העובדים במשרה מלאה וכפי שפורט לעיל.
 - רופאים העובדים במשרה חלקית ששעורה נמוך מ-50% אינם זכאים לים שישי חופשי.
 - המעבר לעבודה לסירוגין בימי שישי, בהתאם לקבוע בהסכם זה, יבוצע עם תום עבודתן של הוועדות הפריטיות שנקבעו בהסכם.

2. דיווח נוכחות:

רופאי הקהילה יעברו לדיווח נוכחות באמצעים טכנולוגיים. הסדר דיווח הנוכחות לרופאי ב"ח יחול בהתאמה לקהילה באותם מועדים ובהתאם לסיכום מפורט שיקבע בין הכללית לארגון הרופאים.

3. שעות נוספות:

ייתן תגמול לשעות נוספות בהתאם לחוק שעות עבודה ומנוחה והיא כדלקמן: 25% משכר השעה הרגיל בעבור שתי השעות הנוספות הראשונות (125% לכל שעה) ו-50% משכר השעה בעבור שעת העבודה הנוספת השלישית ואילך (150% לכל שעה).

4. שעות העבודה השבועיות:

- לא חל כל שינוי בשעות המשרה של הרופאים ובשעות העבודה הפרונטאליות שלהם.
- היקף שעות העבודה לזימון לקבלת מטופלים לרופא במסגרת שעות המשרה יישארו ללא שינוי.
 - ביקורי בית יבוצעו באותו היקף קיים. במידה ולא יבצע הרופא ביקורי בית באותו פרק זמן – הוא יהיה נוכח במרפאה ללא קבלת מטופלים ולביצוע מטלות שנדרשות למילוי התפקיד, אלא אם כן החליט הרופא אחרת.
 - לרופאים העובדים בקיצור יום "שישיות" תומרנה שעה וחצי מתוך שעות השתלמות לשעות עבודה במרפאה ללא קבלת מטופלים וזאת על חשבון ההשתלמות השבועית שהוספה כתוצאה מהסכם זה (שהייתה עד כה, בסך כולל, 20 ימים לשנה ועלתה ל-24 ימים).
 - ישיבות הצוות במרפאות יבוצעו במסגרת שעות העבודה שאין בהן קבלת מטופלים.
 - תיבחן במהלך חודש ספטמבר האפשרות לקיצור שבוע עבודה לרופא מנהל ובקרה.

השתלמות לרופאי הקהילה

רופאי הקהילה יהיו זכאים להשתלמות לאורך כל השנה:

- הרופאים במשרה מלאה יהיו זכאים מעתה לתוספת 4 ימי השתלמות דהיינו, ל-24 ימי השתלמות בשנה (במקום 20 ימי השתלמות בשנה), מתוכם 18 ימי השתלמות על פי בחירתם ו-6 ימים על פי בחירת ההנהלה.
- ערך יום ההשתלמות לרופא יחושב מעתה לפי שכרו היומי הממוצע במהלך 12 חודשים שקדמו לחודש היציאה להשתלמות – עד עבודה נוספת כולל (לרבות כוננויות על) ולמעט תשלומים שנתיים.
- עוד נקבע כי, אין לצאת להשתלמות ולנצל את זכות ל"רופא נלווה" בו זמנית בשבוע אחד. "רופא נלווה" – עבודה מתוכננת במרפאות חוץ של ב"ח, עבודות מחקר והוראה והכל בהתאם להוראות המפורטות בהסכם קיבוצי משנת 1996.

תוספת שכר לרופאי הפריפריה

- ההסכם קובע כי תשולם לרופאי הקהילה המועסקים באזורי פריפריה ומצוקה תוספת שכר ששיעורה המדויק ייקבע בין הצדדים תוך חודש מיום חתימת ההסכם.
- אזורי הפריפריה, לעניין ההסכם, הם אזורי עדיפות לאומית שנקבעו בהחלטת הממשלה 1060 ואזורי המצוקה קבועים בחוזר הכללית משנת 1978.
- להלן כתובת האתר של החלטת הממשלה הנ"ל, בה תוכלו למצוא את פירוט הישובים לאזורי הפריפריה: www.pmo.gov.il/PMO/adifot.
- בנוסף, להלן רשימת האזורים המוגדרים במצוקה על פי חוזר מרוכז "שירותי בריאות כללית" משנת 1978:

מחוז	אזור מצוקה סוג א'	אזור מצוקה סוג ב'
ירושלים	בית שמש	–
העמק	בית שאן	מגדל העמק
הגליל	קרית שמונה, חצור, מרפאת כנען-צפת	טבריה
חיפה – הגליל המערבי	שלומי, כרמיאל, מעלות,	יוקנעם
יהודה	מרפאת יבנה-חולות, קרית מלאכי	–
הנגב	שדרות, נתיבות, אופקים, ירוחם, מצפה רמון	דימונה, קרית גת, ערד

- רופאי הקהילה בפריפריה זכאים להגיש בקשה למענק בגין מעבר לעבודה בפריפריה (הרחבה בפרק המענקים לפריפריה).

מנהלי מרפאות (ברפואה ראשונית)

תנאי עבודה למנהלי מחלקות ברפואה יועצת וברפואת המשפחה ולמנהלי מרפאות ברפואה יועצת יסוכמו בין הצדדים במהלך החודש

תנאי ניהול המרפאה הקבועים בהסכם כוללים הן זמן לניהול המרפאה והן הורדת הנורמה. כך ניתנת לרופא המנהל האפשרות לזמן ניהול על חשבון השעות הפרונטאליות. עם זאת, אם יעבור הרופא מעבר לשעות משרתו, לצורכי ניהול המרפאה, יהיה זכאי לתשלום שעות נוספות על פי חוק שעות עבודה ומנוחה.

מרפאות הקהילה יוגדרו בהתאם למספר משרות הרופאים בכל מרפאה:

- מרפאה קטנה – מרפאה מתוקננת ל-3.99-3 משרות רופאים.
- מרפאה בינונית – מרפאה מתוקננת ל-7.99-4 משרות רופאים.
- מרפאה גדולה – מרפאה מתוקננת מ-8 משרות רופאים.

מנהלי המרפאות ייהנו מהתנאים להלן:

1. הגדלת מספר כוננויות העל:

- מרפאה קטנה – 16 כוננויות על (לפי מקדם 1).
- מרפאה בינונית – 18 כוננויות על (לפי מקדם 1).
- מרפאה גדולה – 24 כוננויות על (לפי מקדם 1).

2. קביעת זמן לניהול המרפאה:

- מרפאה קטנה – 3 שעות ניהול לשבוע.
- מרפאה בינונית – 4 שעות ניהול לשבוע.
- מרפאה גדולה – 6 שעות ניהול לשבוע.

3. הפחתת הנורמה למנהלים:

- מרפאה קטנה – הפחתה של 75 מטופלים.
- מרפאה בינונית – הפחתה של 100 מטופלים.
- מרפאה גדולה – הפחתה של 150 מטופלים.

4. תוספת שקלית ששיעורה יסוכם בין הצדדים.

5. שמירת תנאים בסיום קדנציה ראשונה למשך 3 שנים.

6. שמירת תנאים בסיום שתי קדנציות מלאות עד לסיום עבודתו בכללית.

7. הגדרת תפקיד חדש: "מנהל שירות בקהילה" (ברפואה ראשונית).

• מנהל שירות הוא רופא המנהל מרפאה קטנה שבה 2 עד 2.99 משרות רופאים.

• מנהלי השירות ייהנו מהתנאים שלהלן:

• שעת ניהול אחת בשבוע.

• 8 כוננויות על.

• הפחתת הנורמה ב-25 נפשות.

• תוספת שקלית ששיעורה יסוכם בין הצדדים (כאמור בסעיף 4).

הוועדות הפריטטיות

נקבעו מספר וועדות הפריטטיות מכח הסכם זה.

ועדה פריטטית מחייבת הסכמה של שני הצדדים והיא תהיה חייבת להגיע להסכמה בנושא שלשמו הוקמה. הן ההנהלה והן הארגון עושים הכול כדי שמשך זמן פעילות הוועדות לא יחרוג מהזמן הקבוע בהסכם (תוך חודש מיום החתימה).

רופאים משולבים

ההסכם הקיבוצי הקיים קובע כי רופא משולב יעבוד בבית החולים על פי תנאי העבודה והשכר החלים בבית החולים, על פי חלקיות משרתו בבית החולים, ובקהילה על פי כללי העבודה והשכר הנהוגים בקהילה, יחסית לחלקיות משרתו בקהילה.

אין בהסכם הקיבוצי החדש כל הוראה המשנה או משפיעה על ההוראה הנ"ל.

20 / רופאי הקהילה בקופת חולים לאומית

רופאי הקהילה בקופת חולים לאומית

נכון ליום יציאת החוברת טרם נחתם ההסכם לרופאי הקהילה בלאומית ואולם עיקריו הוסכמו כפי שמופיעים בתקציר חוברת זו.

21 / תנאים סוציאליים

- פרק זה חל על כלל הרופאים, לרבות רופאי הקהילה.

1. תוספת מעונות

החל מספטמבר 2011, אם לילד או לילדים שטרם מלאו לו או להם 5 שנים, או לאב אלמן או גרוש שילד או ילדים בחזקתו, תשולם תוספת מעונות (מטעמי נוחות אין דרישה להצגת קבלות למעסיק) כדלקמן:

- בעד ילד אחד / ילד ראשון – 300 ש"ח לחודש.
 - בעד ילד שני – 200 ש"ח לחודש.
 - לא תשולם כל תוספת בגין ילדים נוספים של אותה אם – שטרם מלאו להם 5 שנים.
- החל מחודש ינואר 2012 תוספת המעונות תעודכן אחת לשנה, במשכורת חודש ינואר, בהתאם לשיעור השינוי בין המדר החדש לעומת המדר הקודם.

2. פיצוי בעד חופשת מחלה שלא נוצלה

על פי ההסכמים הקיבוציים של הרופאים, הרופאים היו זכאים לפיצוי בעד חופשת מחלה שלא נוצלה, בהתאם לנוסחה שנקבעה.

עמדת המעסיקים היתה, כי זכאות זו אינה קיימת לרופאים בפנסיה צוברת.

במסגרת ההסכם סוכם על הסדר חדש בנושא, אשר יחול על כל הרופאים המבוטחים הן בפנסיה תקציבית, והן בפנסיה צוברת.

3. הפרשות לקופת גמל לקצבה לרופאי בתי חולים וקהילה

עד להסכם 2011, ההסדר הפנסיוני של הרופאים קובע כי בגין 70% מההשתכרות הכוללת (כולל עבודה נוספת אך לא כלל החזר הוצאות) יועברו הפרשות לקרן פנסיה, והיתרה, לקופת גמל בשיעור הפרשות של 7% עובר ו-7.5% מעביר.

ההסכם החדש קובע עלות אשר תוקצה להגדלת שיעור ההפרשות לפנסיה ו/או לשינוי הבסיס להפרשות. הנושא יסוכם תוך 60 יום ממת'מת ההסכם.

4. הפרשות פנסיוניות

בנוסף, עקב שינוי אפיון רכיבי שכר קיימים לרכיבי שכר לערך יום, וכן תוספות חדשות שניתנו ונקבע לגביהן שהן תוספות לערך יום, יועברו בגין כל רכיבים אלו הפרשות לפנסיה. באשר לפנסיה תקציבית, הללו יתווספו למשכורת הקובעת לפנסיה (הנגזרת מהשכר האחרון לפנסיה).

22 / מסגרת עלות לפתרון בעיות ("תיקון עיוותים")

- במסגרת הסכם סוכם על הקצאת עלות בשיעור 1% מבסיס שכר הרופאים (כ־50 מליון ש"ח בשנה לרופאים שהם צד ישיר להסכם) לשם פתרונות בעיות שונות בשכר הרופאים.
- המטרה היא לתקן בעיות/עיוותים הנובעים מהסכמים קודמים, או שיתגלו כתוצאה מיישום ההסכם החדש, וכן טיפול במגזרים ספציפיים כגון רופאי בריאות הציבו, רופאי מינהל רפואה וכו'.
- השימוש בעלות יסוכם בתוך 90 ימים ממועד חתימת ההסכם.
- בנוסף, באשר לרופאי הקהילה בשירותי בריאות כללית, סוכם על הקצאת עלות בשיעור 2% מבסיס שכר הרופאים המועסקים בקהילה, לשם פתרון בעיות שונות.

23 / מיצוי תביעות ושקט תעשייתי

מיצוי תביעות ושקט תעשייתי

- בהסכם רשום (כפי שנהוג בכל הסכם קיבוצי) כי הוא מהווה מיצוי של כל תביעות הצדדים בנושאים שהוסדרו בהסכם זה. בכלל זה, לא תועלה כל דרישה או תביעה בעניין תוספות שכר או הטבות כספיות כלשהן בעד התקופה האמורה.
- לעניין נושא השקט התעשייתי נקבע כי הצדדים מתחייבים כי במהלך התקופה שעד יום 1 בינואר 2020 לא ינקוט צד או יחידה מיחידותיו נגד הצד השני או יחידה מיחידותיו באמצעי שביתה או השבתה, מלאה או חלקית, או כל פגיעה מאורגנת אחרת בהליכי העבודה או בסדריה, בעניינים המוסדרים בהסכם זה.
- זו ההזדמנות לחדר כי הוראת השקט התעשייתי בהסכם הנוגעת אך ורק לנושאים המוסדרים במסגרת הסכם זה. במידה ומתעורר סכסוך על רקע נושאים אחרים כמו ביטוח אחריות מקצועית, אלימות נגד רופאים וכו', הר"י יכולה מבחינה חוקית לפתוח בצעדים כנגד המעסיקים.
- לצורך השוואה, בהסכם בוררות הרופאים שנחתם ביום 13.7.2000, הסעיף המקביל קבע הפקעה טוטאלית של זכות השביתה באופן הבא –
"ויתור מוחלט על זכות שביתה – החל מיום חתימת הסכם זה, ולתקופה של 10 שנים בלבד, המסתיימת ביום 13.7.2010, מתחייבת הר"י להימנע לחלוטין מלנקוט אמצעי שביתה, מלאה או חלקית, או מכל פגיעה מאורגנת אחרת בהליכי העבודה או סדריה".
- חשוב לזכור! מעבר לאמור ולקבוע בהסכם, המשמעות של עיגון הסכמות בהסכם קיבוצי, היא שניתן לאכוף אותן בבית הדין לעבודה ולתבוע בגין הפרתן.



קבלה/מרכזיה: 03-6100444

שעות פעילות א'-ה' 07:30-20:00, ו' 08:00-13:00

רח' ז'בוטינסקי 35, בניין התאומים 2

ת"ד 3566 רמת גן, מיקוד 52136

www.ima.org.il

