

פברואר 2012

לכבוד

רופאים בבתי החולים הממשלתיים והעירוניים

שלום רב,

דיווח הנוכחות החדש - הבהרות והסברים

דיווח הנוכחות החדש נכנס לתוקפו החודש. עם כניסת הדיווח חלו מספר שינויים משמעותיים:

1. ערך שעת העבודה עלה בשל הגדלת שכר הבסיס והמרת תוספת שקלית לאחוזית לערך יום. כדי לחשב את ערך השעה החדש, יש לקחת את כל מרכיבי השכר לערך יום על מרכיביו כולל תוספות קבועות ליום לדוגמה: תוספת מתמחה, תוספת ניהול, תוספת מקצועות מיוחדים/ מקצועות במצוקה/ מקצועות אקוטיים, תוספת בריאות הציבור, תוספת שילוב, תוספות פריפריה וכו', ולחלקם ב 179.83.

ערך השעות הנוספות יעמוד על 125% ו-150% מערך שעת העבודה הני"ל. מאליו יובן כי כל גידול בערך שעת העבודה מביא לגידול בהשתכרות הכוללת של הרופא, ובכך בהגדלת בסיס השכר ממנו יועברו הפרשות לקרן פנסיה, קופ"ג וקרן השתלמות.

2. יום ו' חדל להיות יום עבודה רגיל, ויתקיימו בו שינויים שיפורטו בהמשך. יצירת השינוי תלויה, בין השאר, בארגון העבודה ע"י מנהלי המחלקות. באופן עקרוני, העבודה תמשך במתכונת שהייתה עד להסכם, משמע, שיבוץ בהתאם לצרכי העבודה. על החישוב והתגמול ראו בהמשך. אנו יודעים שישנם ניסיונות שונים בשטח לערער על כך, ופועלים מול המעסיקים כדי לסייע לפתור את הבעיה. סבלנותכם בתקופת המעבר הכרחית.

3. שבוע העבודה הופך להיות גמיש בן 5 ימים. משמעות הדבר היא שעל כל רופא לתאם סידור עבודה מול מנהל המחלקה. סידור העבודה הבסיסי הוא 8 שעות מדי יום, בין השעות 06:00 עד 18:00, זאת בכפוף להוראות המפורטות בהמשך המאפשרות גמישות ביחס לסידור הבסיסי. מנהל המחלקה יכול לאשר כל סידור של 8 שעות בתוך 12 שעות אלו, אם הסידור על פי בקשת הרופא או בהסכמתו, ובהתאם למדיניות מנהל בית החולים. ברירת המחדל, בהעדר הסכמה אחרת, הוא 07:00 עד 15:00 או 08:00 עד 16:00 לפי קביעת מנהל המחלקה.

4. את סידור העבודה הבסיסי ניתן לשנות, לאחר אישור מנהל המחלקה, בשני אופנים:

א. קיצור אורך יום עבודה מסוים ללא פחות מ- 5 שעות יומיות (שאינן רצופות בהכרח), והשלמת השעות החסרות בימים אחרים (נקרא "סידור עבודה גמיש שבועי")

ב. הפחתת ימי עבודה בשבוע מסויים בחודש, והשלמתם בימים אחרים בשבועות אחרים בחודש (נקרא "סידור עבודה גמיש חודשי", ודורש גם אישור מנהל בית החולים).

5. סידור העבודה הוא התכנית על פיה מתנהלת שגרת העבודה בבית החולים. ברור ומובן מאליו כי המציאות תכתיב את שעות העבודה בפועל, ואם יש צורך בעבודה בשעות נוספות או אחרות או החסרת שעות לפי נסיבות משתנות, ניתן לעשות זאת אם השינוי הוא לפי בקשת הרופא או בהסכמתו, ואושר ע"י מנהל המחלקה מראש או בדיעבד. דוגמאות אחדות לשינויים בפועל לעומת סידור העבודה הן:

א. עבודה בשעות נוספות

ב. ניצול שעות חופשה שנצברו בגין עבודה בימי שישי מעבר למכסה הנדרשת

ג. יציאה לחופשה תוך ניצול חלק ממכסת החופשה השנתית הרגילה

ד. החסרת שעות עבודה מסיבות שונות ובחירה באופציה של ניכוי ערכן מהשכר

ה. מחלה או היעדרות מסיבות אישיות ומשפחתיות

ו. יציאות בתפקיד למטרות שונות כפי שיפורט בהמשך

6. חשוב לציין כי דווח הנוכחות מחייב את המעסיק לשלם בגין כל השעות הנוספות שבוצעו בפועל ואין כל בסיס לטענה כי אלו יוגבלו מראש או לא ישולמו בדיעבד.

7. שבוע עבודה של רופא המועסק במשרה מלאה ע"י המדינה יעמוד על 5 ימים בשבוע, 41.5 שעות שבועיות, בחישוב שנתי. פריסת 41.5 השעות תיעשה תוך בחירה בין שתי חלופות:

א. 41.5 שעות שבועיות (179.83 שעות חודשיות) בימים א-ה, כאשר אם בוצעו 40 שעות,

והרופא לא נדרש לעבוד את השעה וחצי השבועית הנוספת, לא ינוכו שעות אלו משכרו.

ב. 40 שעות שבועיות (173.33 שעות חודשיות) בימים א-ה ובנוסף עד 13 ימי שישי בשנה,

כאשר בכל אחד מהם יעבוד הרופא עד 5 שעות. רופא במסלול זה שלא נדרש ע"י מנהלו

לעבוד באחד או יותר מימי השישי, או שלא נדרש לעבוד חמש שעות בכל אחד מימי

השישי, לא יפגע שכרו כתוצאה מכך.

8. הבחירה בין החלופות תיעשה בהתחשב ברצון הרופא ובאישור מנהל המחלקה, אחת לשנה.

מנהל המחלקה יכול להחליט כי הצורך המקצועי מאלץ בחירה באופציה אחת מן השתיים

והוא רשאי לשבץ את הרופא לעבודה על פי חלופה זו, יחד עם זאת בית חולים אשר מפקיע

אחת מן החלופות מהרופא באופן א-פריורי ללא קשר לצרכי המחלקה ושלא לפי שיקול דעת

מנהל המחלקה, פועל בניגוד לכתוב בהסכם.

9. אם הרופא בחר בחלופת 13 ימי שישי ונדרש לעבוד ביום שישי מספר 14, או בחר במסלול 41.5

שעות על פני הימים א-ה' ועבד ביום שישי כלשהו, יהיה זכאי ליום פנוי באחד מהימים א' עד

ה' במהלך החודש שבו ביצע את העבודה ביום שישי, או בחודש שלאחר מכן, תוך השלמת 3

שעות באחד מימי העבודה האחרים במהלך אותו החודש.

10. רופא שלא עמד במכסת השעות החודשיות של החלופה בה בחר כמפורט בסעיף 7, ינוכה התגמול על שעות אלה משכרו. במידה וירצה בכך, יוכל לבקש בהודעה למעסיקו כי יקוזזו השעות החסרות ממכסת החופשה השנתית שלרשותו, שהיא 22 ימי חופשה (176 שעות).

11. רופא מתמחה יוכל לבחור בנוסף לאפשרויות הנ"ל, באופציה נוספת: 1.5 שעות ראשונות לעבודה ביום ו' תיצברנה לזכות הרופא המתמחה כשעות השתלמות לצורך לימוד לבחינות או מטרות אחרות, ובגין יתרת 3.5 השעות יקבל הרופא תשלום בתעריף שעות נוספות.

12. שעות עבודתם של רופאים המועסקים בחלקיות משרה תותאמנה באופן יחסי להיקף משרתם (לדוגמא רופא שעובד חצי משרה- יבחר לעבוד או 20.75 שעות שבועיות בין הימים א'-ה' או 20 שעות שבועיות בימים א'-ה' ו-6.5 ימי שישי בשנה). סידור העבודה ייעשה בהתאם לבחירת הרופא, באישור מנהל המחלקה ועל פי מדיניות בית החולים. אין מגבלה על מספר הימים שעל פניהם ניתן יהיה לפרוש שעות אלה.

13. **לרופאי מלר"ד** במשרה מלאה העוסקים אך ורק ברפואה דחופה במחלקות לרפואה דחופה, יונהג שבוע עבודה בן 36 שעות. מסגרת שעות העבודה היומיות של רופאים אלו תהיה בין השעה 6:00 לשעה 24:00, וניתן יהיה לשבץ אותם לעבודה בכל ימי השישי בהתאם לצרכים מקצועיים.

14. סטאז'רים מקבלים את שכרם על-פי דירוג הרופאים, ולכן אף הם כלולים בהסכם ומדווחים נוכחות. כמו הרופאים, הם זכאים גם לשעות נוספות, ליום מנוחה אחרי תורנות ולכל הזכויות מכח דיווח הנוכחות. הם אינם זכאים להסדר המרת שעות ימי שישי כמפורט בסעיף 11 שלעיל, וסטאז'ר העובד לפי החלופה הכוללת 13 ימי שישי בשנה, יפרוס את ימי השישי על פני שנת הסטאז' ולא יקבצם ברוטציה במחלקה מסויימת על חשבון האחרות.

15. רופא אשר יום א' נחשב על פי דתו יום מנוחה, וימי העבודה הם ב'-ו' יעבוד בימי שישי 5 שעות, וישלים 3 שעות נוספות במהלך הימים ב'-ה' באותו השבוע.

16. העבודה בתאגיד הבריאות (נקרא גם קרן מחקרים) נחלקת לשני חלקים. יש להבחין בין ההוראות המתיחסות לעבודה כחלק **ממשרת העבודה** בשעות העבודה הרגילות לבין הוראות המתיחסות לעבודת ססיות/שר"ן.

17. רופא אשר משרת עבודתו משולמת ע"י תאגיד הבריאות ידווח נוכחות בדיוק באותו האופן שבו מדווח רופא המועסק כעובד מדינה.

18. רופא העובד במשרתו במדינה או בתאגיד הבריאות, ומתחיל לבצע עבודת שר"ן/ססיה, ידווח עם תחילת השר"ן/ססיה על "יציאה" מיום העבודה. התגמול בגין עבודת ססיה/שר"ן הוא לפי מקרה, ולא לפי שעות עבודה, ולכן אין לדווח במקביל על שעות עבודה.

19. דיווח הנוכחות יעשה במהלך יום העבודה בלבד (אין צורך לדווח נוכחות בזמן תורנויות וכוננויות), כפי שמפורט בסעיפים הבאים:

- א. בזמן התחלת יום העבודה, יש לדווח "כניסה" עם ההגעה למתחם בית החולים.
- ב. בזמן סיום יום העבודה, יש לדווח "יציאה" בזמן היציאה ממתחם בית החולים.
- ג. בזמן יציאה בתפקיד במהלך יום העבודה יש לדווח "יציאה לתפקיד" בזמן היציאה ממתחם בית החולים.
- ד. בזמן סיום היציאה בתפקיד במהלך יום העבודה, יש לדווח "חזרה מתפקיד" בזמן החזרה למתחם בית החולים.
- ה. בזמן יציאה בתפקיד ביום עבודה בו לא מגיעים לבית החולים, יש לדווח "יציאה לתפקיד" בזמן היציאה מהבית.
- ו. בזמן סיום היציאה בתפקיד ביום עבודה בו לא חוזרים לבית החולים, יש לדווח "חזרה מתפקיד" בזמן החזרה הביתה.
- ז. זמן הנסיעה מהבית לבית החולים וחזרה אינו נחשב כזמן עבודה. זמן הנסיעה אל ובין מוקדים שונים בעת יציאה בתפקיד, נחשב חלק מזמן העבודה.

20. דיווח השעות ייעשה באמצעות מכשיר הטלפון הסלולרי או באמצעות העברת תג העובד במכשיר הדיווח הקבוע בבית החולים על-פי בחירת הרופא. ניתן לדווח בשתי האופציות ואף לעבור ביניהן, אולם בניגוד לדווח באמצעות תג העובד, שם הנתונים נקלטים וזמינים למעביד בכל רגע נתון לאחר הדיווח, נתוני הדווח באמצעות הטלפון מועברים למעסיקים רק בתום חודש הדווח, ולא במהלכו.

21. נתוני הדיווח בטלפון הנייד מגיעים לבית החולים רק בתום החודש, ואז יקבלו המעסיקים את המידע הבא: שעות הכניסה והיציאה לבית החולים, והאם הדיווח נעשה ממתחם בית החולים או מחוצה לו. מעסיק שירצה, יוכל לבקש את נתוני המיקום המדויקים של דיווחי העבר, אולם טרם גובשו הנהלים כיצד העברת המידע תבוצע.

22. רופא שמגיע לבית החולים ביום בו הוא תורן, ידווח "כניסה" בזמן הכניסה למתחם בית החולים בראשית יום העבודה, ו"יציאה" בזמן היציאה מבית החולים למחרת. אין לדווח באמצע על מעבר מיום העבודה לתורנות ובחזרה. לאחר סיום התורנות והעברת המחלקה, על

התורן לצאת לביתו. במידה ובשל צורך במחלקה, התורן יישאר אחרי שעה 10:00 בבוקר למחרת, ייספרו שעות אלו ויתוגמל בתעריף שעת תורנות ולא שעת עבודה רגילה או נוספת.

23. רופא שמגיע לבית החולים ביום בו הוא כונן, ידווח "כניסה" בזמן הכניסה למתחם בית החולים בראשית יום העבודה, ו"יציאה" בזמן היציאה בפועל. אין צורך לדווח טכנולוגית בזמן הכניסה והיציאה במהלך הכוננות. ביום כוננות ייספרו כשעות עבודה רק השעות עד התחלת הכוננות בשעה 16:00, גם אם דיווח היציאה התרחש לאחר מכן.

24. נושא שעות עבודה החופפות שעות כוננות עדיין נדון במסגרת ועדת המעקב, אולם בשלב זה אין אפשרות שהשעות תהיינה חופפות. בהתאם לסידור העבודה הגמיש, שעות ההתחלה והסיום של יום העבודה יכולות להשתנות, ובהתאם לכך גם של הכוננות.

25. לאחר סיום חודש העבודה, כל רופא יקבל ממחלקת כח האדם את נתוני הדיווח שלו. יש לעבור עליהם בקפידה, וכל טעות או חסר לתקן באופן ידני. זה השלב בו ניתן לרשום את מהות היציאה בתפקיד, לתקן נתוני שעות שגויים או חסרים. לאחר התיקון הידני יש להעביר את דיווח הנוכחות למנהל המחלקה לאישור. חשוב לציין כי לאחר הביצוע בפועל של שעות העבודה, אין סמכות למנהל המחלקה או מנהל בית החולים לא לאשר או לא לשלם עבור שעות אלו. במידה ונעשה נסיון לבטל שעות או להכריח רופא לרשום פחות שעות ממה שביצע בפועל, יש לדווח באופן מיידי לוועד הרופאים המקומי ולארגון רופאי המדינה/הר"י.

26. חשוב לציין כי למעט במידה ונקבע אחרת בהסכם הקיבוצי, לא יחול כתוצאה מדיווח הנוכחות החדש כל שינוי בכל הסדרי העבודה, התורנויות והכוננויות של רופאים על פי הסכמים קיבוציים, וכנהוג וגם מאושר היום. אנו מצויים במו"מ לאשר במסגרת ועדת המעקב להסכם תבנית יום עבודה שונה לרופאים הרדיולוגים במכוני הרנטגן, לרופאי המלר"ד (סוכס כבר) ולרופאים שכל עבודתם במרפאת חוץ.

27. רופאים מומחים שאינם מנהלים, לרבות סגני מנהלי מחלקות שלא מקבלים תגמול עבור כוננויות על (רופאים בדרגות 4 – +8), יקבלו תוספת גלובלית חודשית שתשולם באופן קבוע מדי חודש, בגובה 10 שעות נוספות שיחושבו לפי מקדם 1.25 מערך השעה. התוספת תינתן בין שבועה עבודה נוספת ובין שלא (מכאן שתשולם גם בחופשה, היעדרות וכו'). על כל שעת עבודה מעבר ל-10 שעות הללו, יקבלו תשלום עבור השעות שבוצעו בפועל.

28. כל רופא שקיבל אישור לעבודה פרטית ו/או לפרקטיקה פרטית, רשאי בזמן שאינו חלק משעות העבודה בהתאם לסידור העבודה הגמיש שלו, לעסוק בפרקטיקה פרטית או בעבודה פרטית.

29. רופאה שהיא אם לילד אחד מתחת לגיל 8 או לשני ילדים מתחת לגיל 14, תעבוד 5 שעות פחות במהלך השבוע, כלומר 36.5 שעות שבועיות (41.5 שעות פחות 5), בהתאם לחלופה שתבחר (7 שעות בימים א'-ה' +שעה וחצי נוספת במהלך ימים אלו / 7 שעות בימים א'-ה' + 13 ימי שישי בשנה - 5 שעות ביום). על השעה השמינית באותו היום (מעבר ל-7 שעות), במידה ותבצע, תתוגמל כשעה עודפת, קרי תקבל עליה תגמול של 100 אחוז משעה רגילה. מעבר לכך, תקבל תגמול של שעות נוספות. ביום תורנות, תוכל הרופאה לנצל את השעה בין סיום יום העבודה לתחילת התורנות (ב- 16:00) למנוחה מחוץ למחלקה.

30. במהלך יום העבודה, רופאים נדרשים לעסוק בעבודה רבה מחוץ למתחם בית החולים. עבודה זו כוללת לשם דוגמא הוראה באוניברסיטה, הוראת ובחינת מתמחים, ישיבות קליניות מסוגים שונים, מחקר רפואי, ועדות שונות, עדות בבתי המשפט, ועוד ועוד.

31. בהסכם הקיבוצי סוכם במפורש כי כל יציאה בתפקיד שתאושר ע"י מנהל המחלקה כנהוג וכמאושר טרם חתימת ההסכם תחשב לצורך חישוב שעות העבודה ושעות נוספות. על-מנת שלא ליצור אי הבנות ופתחים לפרשנות מצד המעסיקים, וכן להבטיח אחידות ביחס לפעילויות המוכרות כיציאה בתפקיד, פורסמה רשימה חלקית ולא ממצה של פעילויות אשר תוכרנה כשעות עבודה.

32. פעילות עליה יש תגמול כספי נחשבת כעבודה פרטית, ולא תוכר כעבודה (למעט פעילות אקדמית כפי שיפורט). לשם דוגמא, עדות בבית המשפט מטעם בית החולים וללא תגמול כספי נוסף נחשבת כיציאה בתפקיד, אולם עדות כעד מומחה בתשלום נחשבת עבודה פרטית.

33. בין הפעילויות המאושרות כיציאה בתפקיד :

- א. הוראה מחוץ לקמפוס בית החולים כחלק מהמינוי האקדמי או לקראת קבלתו
- ב. פעילות בוועדות באוניברסיטה לבעלי מינוי אקדמי, להם גם תפקיד ניהולי בפקולטה
- ג. יציאה לפעילות קלינית מטעם בית החולים
- ד. ועדות בדיקה וועדות מקצועיות מטעם משרד הבריאות
- ה. יציאה לוועדות רפואיות, מועצות לאומיות ודיונים בכנסת
- ו. מדעי יסוד
- ז. פעילות ארגונית בהר"י כארגון יציג ובארגונים הפרופסיונאליים
- ח. פעילות אקדמית בתחום ההוראה וההדרכה ע"י רופאים בתוך המוסדות הרפואיים הינה חלק ממטלות הרופא ואינה בגדר עבודה פרטית

34. פעילות הוראה ע"י רופאים מחוץ לקמפוס ביה"ח בבתי ספר לרפואה, ביי"ס לאחיות, ביי"ס אוניברסיטאי לבריה"צ ובבתי-ספר למקצועות הבריאות המוכרים ע"י משרד הבריאות, שהיא חלק ממטלות הרופא במסגרת המינוי האקדמי או לקראתו, לא תהיה כרוכה באישור

עבודה פרטית בכפוף לכללים להלן :

- א. מנהל המחלקה (או מנהל בית החולים במקרה בו הרופא לא כפוף למנהל מחלקה), יהיה הגורם המוסמך לאשר פעילות הוראה של רופא בבית ספר לרפואה, ובלבד שפעילות זו לא תפגע בעבודה הרגילה של רופא הן מבחינת הזמן והן מבחינת תשומת הלב שהוא צריך להקדיש לעבודתו.
- ב. פעילות הוראה בבית ספר לרפואה כאמור לעיל המתבצעת בשעות העבודה תוגבל ל- 6 שעות בשבוע, בממוצע חודשי שנתי - כולל ביטול זמן ו' ולא כולל תקופות של חופשות בשנת הלימודים (סה"כ 240 שעות בשנה).
- ג. התמורה לה זכאי הרופא לא תעלה על 12% ממשכורתו החודשית הכוללת לכל רופא במקום עבודתו ו- 15% למינהל הפקולטה.
- ד. רופאים עובדי מדינה בעלי סינוף אוניברסיטאי זכאים להתמנות למינויים קליניים באוניברסיטה לה הם מסונפים, מעבר למינוי שלהם בתפקידם בשירות המדינה, לרבות ההטבות הכספיות הטמונות במינויים האמורים - בהתאם למגבלות הנ"ל.
- ה. פעילות במסגרת וועדות באוניברסיטה.
- ו. פעילות הוראה שאינה במסגרת ביי"ס לרפואה כאמור לעיל, תהיה כרוכה באישור עבודה פרטית כמקובל בהתאם לפסקה 53.395 בתקשי"ר. ויחולו עליה כללי העבודה הפרטית.

חריגים יידונו בנש"מ, עם נציגי ארגון רופאי המדינה וההסתדרות הרפואית בישראל.

חשוב לזכור כי הנהגת דווח הנוכחות הטכנולוגי, כמו כל שינוי גדול בהתנהלות העבודה, יוצר תקופה ראשונית של בעיות הרצה. מסיבה זו אין להתייחס לכל אמירה שמושמעת ע"י גורם לא מוסמך כאל "תורה מסיני", אלא כפרשנות שיתכן ואינה נכונה.

אנו מעוניינים לקבל מידע מיידי על כל בעיה או אי-הבנה שמתעוררת, על מנת שנוכל ללבן את הסוגיות עם המעסיקים, ולהגיע לפתרונות מוסכמים. כל רופאה או רופא שנתקלים בבעיה, מתבקשים לפנות לועד המקומי או לארגון רופאי המדינה או להר"י, ולדווח. אנו נעדכן בהמשך לגבי הבנות או שינויים נוספים ככל שיוסכמו.

בברכה,



ד"ר יצחק זיו-נר, יו"ר

ארגון רופאי המדינה