

מדינת ישראל

משרד האוצר

האגף לשכר והסכמי עבודה

י"ב בתמוז התשע"ד
10 ביולי 2014
ש.כ. 2014-20883
תיק:

לכבוד:

מנהלי בתי החולים הכלליים, הפסיכיאטריים והגריאטריים - ממשלתיים ועירוניים - באמצעות עו"ד הרולד בר
מנהלי בתי החולים הכלליים, הפסיכיאטריים והגריאטריים - שירותי בריאות כללית - באמצעות מר גור גולני
פרופ' חמר פרץ - מ"מ מנכ"ל בית החולים הרסה
עו"ד אבי הרדי – סמנכ"ל למינהל, בית החולים שערי צדק
מנהל בית החולים לניאדו
מנהל בית החולים הסקוטי
מנהל בית החולים המשפחה הקדושה
מנהל בית החולים סנט וינסנט

הנדון: הגשת בקשות למענקי פריפריה ומקצועות במצוקה בגין שנת 2014 - הנחיות ומועדים

1. הריני לעדכנכם כי החל ממועד פרסום מכתבי זה, ניתן יהיה להגיש בקשות למענקי פריפריה ומקצועות במצוקה בגין שנת 2014, על פי האמור במסמך המענקים המכונן מיום 25.8.2011 (להלן: מסמך המענקים המכונן) וזאת בהתאם לכללים הקבועים להלן, ובהתאם לטופסי הבקשות לשנת 2014 אשר יופצו ליחידות.
2. למען הסר כל ספק, האמור במסמך זה מתייחס אך ורק למתמחים אשר פתחו פנקסי התמחות במהלך שנת 2014 ולא לאחר מכן. לא תתקבלנה בקשות ממתמחה שלא פתח פנקס התמחות בשנה זו.
3. בישיבת ועדת המענקים המשותפת מיום 15.7.2013 התקבלה החלטת ועדה בעניין לוח זמנים להגשת בקשות למענקים, שלפיה המועד האחרון להגשת בקשות עבור מתמחים אשר פתחו פנקסי התמחות בשנת 2014 יהיה כדלקמן:
 - א. המועד האחרון להגשת בקשה למענק על ידי המתמחה לבית החולים בו הוא מועסק יהיה יום 31.3.2015.
 - ב. המועד האחרון להגשת בקשת המתמחה למענק על ידי בית החולים לוועדה יהיה יום 30.4.2015.
 4. לאחר מועד זה לא יהיה ניתן להגיש בקשות למענקים בגין פתיחת פנקס התמחות בשנת 2014. המשמעות היא כי מתמחה אשר יגיש בקשה לאחר מועד זה לא יהיה זכאי למענק.
 5. חובה על כל בית חולים להביא תוכן מכתבי זה, בכל אמצעי העומד לרשותו, לידיעת כל המתמחים אשר פתחו פנקס התמחות בשנת 2014 ולעמוד בלוחות הזמנים הנקובים לעיל, לא חיתנה דחיות.
 6. זכאים להגיש בקשה למענק:

א. מתמחים בלבד.

ב. רופא מתמחה שפחת פנקס התמחות במהלך שנת 2014 במקצועות במצוקה הבאים להגדרתם במסמך המענקים המכונן ובהחלטות ועדת המעקב: הרדמה, נאונטולוגיה, טיפול נמרץ.

טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ לב, פנימית, גריאטריה, כירורגיה כללית, רפואה דחופה, פתולוגיה, המטו-אונקולוגיה ילדים, שיקום, פסיכיאטריה של הילד, רפואה גרעינית, כירורגית ילדים, כירורגית כלי-דם.

האישור מותנה בכך שהמתמחה לא עבר ממקצוע כמצוקה אחד למקצוע כמצוקה אחר.

ג. רופא שפתח פנקס התמחות בפריפריה בשנת 2014 או החל העסקתו בפריפריה בשנת 2014 בבתי החולים הבאים: העמק בעפולה, סורוקה בבאר שבע, בית החולים לגליל המערבי בנהריה, מרכז בריאות קריית שמונה, המרכז לבריאות הנפש באר שבע, זיו בצפת, פדה-פורייה בטבריה, בדוילי באשקלון, יוספטל באילת, בריאות הנפש במזרע, מרכז בריאות בקה אלגרבייה, בריאות הנפש "לב השרון", מרכז גריאטרי פרדס חנה, ביה"ח הסקוטי בנצרת, ביה"ח הצרפתי בנצרת, ביה"ח המשפחה הקדושה בנצרת.

האישור מותנה בכך שהמתמחה לא עבר מבית חולים פריפריאלי אחד לבית חולים פריפריאלי אחר.

ד. רופא שפתח פנקס בהתמחות על במקצוע כמצוקה או פנקס בהתמחות על בפריפריה.

7. לאור ניסיון העבר, נבקשם לעמוד בלוחות הזמנים המפורטים לעיל בהקפדה יתרה וכן, לדאוג להפצת תוכן מכתבי זה לאוכלוסיית הרופאים הרלוונטית ובכלל באופן מידי.

8. הריני להודיעכם כי מסגרת העלות לתשלום המענקים, על פי מסמך המענקים המכונן, לרבות העלות אשר תשולם בגין המענקים לשנת 2014, נוצלה במלואה.

יתר עם זאת, שר האוצר החליט לאשר, לפנים משורת הדין, מסגרת עלות בסך 75 מיליון ₪ לתשלום מענקים בגין שנת 2015. הכללים לתשלום מענקים אלו יגובשו בהמשך. לפיכך יש להמתין לפרסום הכללים בנוגע לתשלום מענקים לשנת 2015, ואין להסתמך על הכללים אשר הופעלו עד כה.

בכבוד רב,

יוסי כהן

המשנה לממונה על השכר והסכמי עבודה
ויו"ר ועדת המענקים

הצתק:

מד קובי אמסלם - הממונה על השכר והסכמי עבודה, משרד האוצר

פרופ' ארנון אפק - מנכ"ל משרד הבריאות

מד אלי דפס - מנכ"ל שירותי בריאות כללית

מד יאיר פינס - סגן בכיר לממונה על התקציבים

חברי ועדת המענקים

עו"ד יעל ישראלי-נבו - ממונה כלשכה המשפטית, אגף השכר, משרד האוצר

עו"ד הרולד בר - מנהל תחום בכיר שכר ויתסי עבודה, משרד הבריאות

מד אורי שמרת - רכז בריאות אגף תקציבים, משרד האוצר

עו"ד מירב אהבי - תחום יתסי עבודה, ההסתדרות הרפואית בישראל

מד אבי מאירוביץ' - מנהל תחום הסכמי שכר, משרד הבריאות

גב' סימה רוזנבלום - מרכזת (שכר והסכמי עבודה), משרד האוצר

כתב התחייבות לעיסוק במקצועות מצוקה ו/או לעבודה בפריפריה

מיועד לרופא/ה מתמחה בלבד, לרבות מתמחה בהתמחות על

מוצהר בזאת כי אין התחיימה על כתב ההתחייבות מהווה אישור לקבלת מענק וכל האמור בכתב התחייבות זה מותנה באישור מכתב של תפקשה למענק על ידי הוועדה המרכזית המשותפת למעסיקים בבתי החולים הציבוריים ולתסדרות הרפואית בישראל.

התחייבות הרופא/ה המתמחה

אני מתחייב/ת לעמוד בתנאים כמפורט בסעיפים 1 - 6 הר"מ לשם זכאות לקבלת המענק:

1. המקצוע בו אעשה ההתמחות

החל מיום _____ [יושלים עיני יחידת משאבי אנוש בבית החולים] ולא קודם ליום ה- 1 בינואר 2014 אתחיל/התחלתי התמחותי כרופא/ה במקצוע במצוקה או במצוקה אקוטית או מקצוע שאינו במצוקה, המסומן להלן, כפי שאושר על ידי הוועדה [יש לסמן את המקצוע הרלוונטי]:

- הרדמה
- נאונטולוגיה
- טיפול נמרץ
- טיפול נמרץ ילדים
- טיפול נמרץ לב
- פנימית
- גריאטריה
- כירורגיה כללית
- רפואה דחופה
- פתולוגיה
- המטו-אונקולוגיה ילדים
- שיקום
- פסיכיאטריה של הילד
- רפואה גרעינית
- כירורגיית כלי דם
- כירורגיית ילדים
- רפואה דחופה ילדים

מקצוע שאינו במצוקה: _____ (רלוונטי למענק פריפריה בלבד).

2. מקום ביצוע ההתמחות

התמחותי כאמור בסעיף 1 תעשה במחלקה _____ בבית חולים _____ שהינו אחד מבתי החולים הציבוריים. למען הסר ספק, לא תוכר לעניין זה ההתמחות, לרבות התמחות על, שנעשתה, כולה או חלקה, בחו"ל.

3. היקף משרה

ידוע לי כי מענק פריפריה מותנה במשרה מלאה (בכלל זה מענק במקצוע במצוקה בפריפריה).

מתמחה במשרה חלקית במקצוע במצוקה (שאינו בפריפריה) יהיה זכאי/תהיה זכאית לקבל את מלוא המענק בהתאם לתנאי התשלום המפורטים להלן ובלבד שיעמוד/שתעמוד במלוא תקופת ההתחייבות במונחים של משרה מלאה במקצוע שבו התמחה/התמחתה.

4. תקופת ההתחייבות לעבודה

א. אני מתחייב/ת לעבוד במקצוע במצוקה או במקצוע במצוקה בפריפריה או במקצוע שאינו במצוקה בפריפריה כמסומן בסעיף 1 במחלקה בבית החולים כמפורט בסעיף 2 וזאת לתקופה כדלקמן [יש לסמן את הסעיף הרלוונטי]:

1) במקצוע מצוקה או במקצוע מצוקה בפריפריה

- מתמחה (למעט מתמחה בהתמחות על)** - תקופה שתחילתה במועד תחילת ההתמחות, ואורכה כאורך תקופת ההתמחות הקבועה לאותו מקצוע בתקנות הרופאים, תש"ל"ג-1973 (להלן: "תקופת ההתמחות").
 - מתמחה בהתמחות על** - תקופה שתחילתה במועד תחילת התמחות העל ואורכה 4 שנים (כצירוף אישור תעודת מומחה ובחינות גמר), למען הסר ספק, במניין השנים תובא בחשבון גם תקופת התמחות העל וגם התקופה שלאחריה, הנדרשת להשלמת שנות ההתחייבות.
 - לפיכך תקופת התחייבותי תהיה בת _____ שנות עבודה ותחילתה ביום _____ (להלן - תקופת ההתחייבות).
- *לגבי רופאה במקצוע במצוקה (ולא בפריפריה) בחלקיות משרה ראו האמור בסעיף 3 לעיל.

2) במקצוע שאינו במצוקה, בפריפריה

- מתמחה (למעט מתמחה בהתמחות על)** - תקופה שתחילתה במועד תחילת ההתמחות, אך לא לפני יום ה- 1 בינואר 2014 ואורכה כאורך תקופת ההתמחות הקבועה לאותו מקצוע בתקנות הרופאים, תש"ל"ג-1973 (להלן: "תקופת ההתמחות").
- מתמחה בהתמחות על** - תקופה שתחילתה במועד תחילת התמחות העל אך לא לפני יום ה- 1 בינואר 2014 (אורכה 4 שנים (צירוף אישור תעודת מומחה ובחינות גמר). למען הסר ספק, במניין השנים תובא בחשבון גם תקופת התמחות העל וגם התקופה שלאחריה, הנדרשת להשלמת שנות ההתחייבות.
- לפיכך, תקופת התחייבותי תהיה בת _____ שנות עבודה ותחילתה ביום _____ (להלן - תקופת ההתחייבות).

ב. ידוע לי כי אם אעשה התמחות בפריפריה (במקצוע במצוקה או במקצוע שאינו במצוקה) אני מתחייב/ת למצוא סידור מגורים בפריפריה, שיאפשר לי עמידה בתנאי התפקיד, בהתאם להסכמים הקיבוציים, וזאת למשך התקופה שציינתי בסעיף 4 א לעיל.

ג. מוסכם עלי כי בחישוב תקופת העבודה לעניין סעיף זה, לא יילקחו בחשבון תקופות בהן אשה בחופשה ללא תשלום, מכל סיבה שהיא, ותקופות אלו בלבד. למען הסר ספק, לא יילקחו בחשבון תקופות בהן לא מתקיימים יחסי עובד ומעביד ביני לבין מעסיקי.

5. עיסוק בעבודה פרטית בתקופת ההתחייבות

מוסכם עלי כי בתקופת ההתחייבות יחולו עלי או ימשיכו לחול עלי, הכללים הנהוגים אצל המעסיק לעניין הגבלות על עיסוק בעבודה פרטית, כפי שהם מעת לעת.

6. השבה במקרה של אי עמידה בהתחייבות

א. מוסכם עלי כי אם אפסיק את העסקתי בביה"ח או התמחותי במקצוע במצוקה שסומן בסעיף 1, ביוזמתי, בטרם חלפו שנתיים מיום תחילת ההתמחות, וזאת מכל סיבה שהיא:

(1) לא אהיה זכאית, בכל מקרה, לקבלת סכום המענק, או חלקו, שטרם שולם לי.

(2) כל סכום ששולם לי כנגד התחייבותי יהווה חוב למעסיק.

יהיה עלי להשיב, חוב זה בערכים נומינליים, תוך 60 ימים מיום בו דרש זאת המעסיק. ככל שלא יושב מלוא הסכום בתוך 60 ימים כאמור, יישא הסכום, ממועד זה ואילך, הפרשי הצמדה, בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"ט-1961.

כמו כן, המעסיק יהיה רשאי לנכות את סכום החוב האמור מכל סכום אחר לו אהיה זכאי עם הפסקת העסקה או ההתמחות, לרבות שכר ופיצויי פיטורים.

ב. מוסכם עלי כי אם אפסיק את התמחותי במקצוע במצוקה שסומן בסעיף 1, ביוזמתי, לאחר שחלפו שנתיים מיום תחילת ההתחייבות כהגדרתה לעיל, יחול האמור בסעיף 6 א לעיל, בשינוי הבא בלבד:
סכום החוב שיהיה עלי להשיב או לנכות יחושב באופן יחסי, בהתאם לתקופה שנותרת ממועד הפסקת ההתמחות ועד לתום תקופת ההתחייבות.

ג. אם תופסק התמחותי/העסקתי על ידי המעסיק, לא אדרש להשיב את הסכומים שיתקבלו על ידי, עד למועד הפסקת העבודה. ביוזמת המעסיק כאמור, אלא אם כן, הפסקת ההתמחות נעשתה בניסיונות המצדיקות פיטורים ללא פיצויים או פיצויים חלקיים בלבד, שאז יחול האמור בסעיף 6 א לעיל.

ד. אם התחייבתי להתמחות בבית חולים שבפריפריה (במקצוע שאינו מצוקה), מוסכם עלי כי היה ואפסיק התמחותי/העסקתי בבית חולים שצוין בסעיף 2 ביוזמתי, לאחר שחלפו שנתיים מיום תחילת ההתחייבות כהגדרתה לעיל, יחול האמור בסעיף 6 א לעיל בשינוי הבא בלבד: סכום החוב שיהיה עלי להשיב או שינוכה, יחושב באופן יחסי בהתאם לתקופה שנותרת ממועד הפסקת ההתמחות/העסקה ועד לתום תקופת ההתחייבות.

ה. האמור בסעיף זה, על סעיפיו הקטנים, יחול גם על התמחות על; ואולם, אם מדובר בהתמחות על שתופסק ביוזמתי, אחרי שחלפו לפחות שנתיים וחצי מתקופת ההתחייבות בהתמחות על וטרם קבלת תעודת הסמכה כמומחה בהתמחות על, לא אדרש להשיב את הסכום שיתקבל על ידי עד אותו מועד.

7. מוסכם עלי, כי יתר תנאי העסקתי, לרבות תקופת ניסיון בעבודה, יהיו בהתאם למחויב במסגרת עבודתי בבית חולים _____.

8. גובה המענק המותנה

א. מוסכם עלי כי התחייבותי, כמפורט בסעיף 4, ועמידתי בה במלואה, מהווה תנאי לזכאות למענק המותנה, בסכום לפי סעיף קטן 8 א.1 או 2 א.8, כמפורט להלן, ובהתאם למועדי התשלום שבסעיף 9:

- 1) 300 אלף ₪, מענק מצוקה אם בית החולים, אינו אחד מבתי החולים המפורטים בסעיף 2 א.8 להלן.
- 2) 300 אלף ₪ או 500 אלף ₪, מענק פריפריה או מענק מצוקה בפריפריה בהתאמה אם בית החולים הוא אחד מאלה (בית חולים בפריפריה): בית החולים "העמק" בעפולה, מרכז רפואי אוניברסיטאי "סורוקה" בבאר שבע, בית החולים לגליל המערבי בנהריה, המרכז לבריאות הנפש באר שבע, ביה"ח ע"ש זיו בצפת, ביה"ח ע"ש פדה - פוריה בטבריה, ביה"ח ע"ש ברזילי באשקלון, ביה"ח ע"ש יוספטל באילת, מרכז רפואי לבריאות הנפש במזרע, המרכז הרפואי לבריאות הנפש "לב השרון" (פרדסיה), מרכז גריאטרי שוהם בפרדס חנה, ביה"ח הסקוטי נצרת, ביה"ח הצרפתי נצרת, המשפחה הקדושה נצרת, הסכומים המפורטים לעיל הינם למתמחה המועסק במשרה מלאה בלבד.

ב. מוסכם עלי כי המענק המותנה לא יהווה שכר לכל דבר ועניין ולא יובא בחשבון בחישוב ערך יום, בבסיס לחישוב תוספות אחוזיות, בחישוב הבסיס לחישוב פיצויי פיטורים, לעניין המשכורת הקובעת לפנסיה תקציבית או לצורך הפרשות לקרן השתלמות.

9. מועדי תשלום המענק המותנה

המענק המותנה ישולם לרופא המתמחה, בשני מועדים, כמפורט להלן:

א. מועד תשלום החלק הראשון של המענק
במשכורת החודש שלאחר החודש שבו ניתן אישור משרד הבריאות למונן המענק ולא יאוחר ממשכורת החודש שלאחר מכן, ישולמו לי 2/3 מגובה המענק המותנה המפורט בסעיף 8 (200 אלף ₪ או 333 אלף ₪, לפי העניין).

ב. מועד תשלום החלק השני של המענק
1) לגבי מתמחה, למעט מתמחה בהתמחות על:

בתום שנתיים ממועד תשלום החלק הראשון של המענק, ובכפוף להמשך עמידתי בתנאי כתב התחייבות זה במועד האמור, תשולם לי יתרת המענק (ה-1/3 האחרון).
מובהר כי סכום יתרת המענק ישולם באופן נומינלי והוא לא יישא הפרשי הצמדה או ריבית.

2) לגבי מתמחה בהתמחות על:
במשכורת החודש שלאחר החודש שבו אמציא למעסיק תעודה המעידה על קבלת תעודת הסמכה כמומחה בהתמחות על ולא יאוחר ממשכורת החודש שלאחר מכן ובכפוף להמשך עמידתי בתנאי כתב התחייבות זה במועד האמור.

10. מס

כל חבות במס בגין ההטבה שבכתב התחייבות זה, תחול עלי בלבד.
מוסכם עלי כי המעסיק לא יגלס את המיסוי הכרוך בהטבה, כולה או חלקה (מצי"ב טפסים לדיווח לרשות המס).

11. אני מאשר/ת ומסכימ/ה לתוכן כתב התחייבות זה ומבינ/ה את תוכן התחייבותי.

ולראיה באתי על החתום :

א. שם הרופא/ה: _____ ; מספר ת.ז.: _____

חתימה: _____ ; תאריך: _____

ב. פרטי מנהל יחידת משאבי אנוש אשר בה יועסק/תועסק הרופא/הרופאה _____ שנים:

שם _____ ; ת.ז. _____ ; חתימה: _____ ; תאריך: _____

העתק:

1. יחידת משאבי אנוש בבי"ח שבו תבוצע ההתמחות
2. תחום בכיר שכר ויחסי עבודה, משרד הבריאות
3. ועדת מענקים הר"י ומעסיקים
4. הרופא שמבקש את המענק

**נספח – מצורף לטפסי ההתחייבות בהתאם להסכם מיום
13.4.2014 אשר קיבל תוקף של פסק דין (ה"פ 12-07-58357)**

שם הרופא: _____ ; מספר ת.ז.: _____

הריני לאשר בזאת, כי ידוע לי שבתאריך 13.4.2014 נחתם הסכם שומה וגביה בין ההסתדרות הרפואית בישראל לבין רשות המיסים המסדיר את החבות במס הכנסה בגין המענקים וכולל הסדרת תשלומי ביטוח לאומי (להלן: "ההסכם").

עיקרי ההסכם הינם –

מנגנון חישוב המס בהתאם להסכם:

בעת קבלת כל אחת מהפעילות המהוות את המענק, יבוצע חישוב של המס המגיע בגין אותה פעימה ובהתאם ינוכה מס במקור בגין כל תשלום במועד קבלתו.

אופן חישוב המס בהתאם להסכם:

- 1.1 המענק שניתן בכל אחת מהפעילות יפרס רעיונית, באופן שווה, לתקופה של 5 שנים, כאשר השנה בה התקבל המענק (להלן: "שנת הקבלה") תהא השנה הראשונה לפריסה.
- 1.2 על חלק ההכנסה שנקבע בפריסה לשנת הקבלה יחושב המס על פי סעיף 121 לפקודה (להלן: "מס פירותי") ובמקביל יחושב המס על ההכנסה כאילו הייתה הכנסה הונית (להלן: "מס הוני").
- 1.3 על סכום הפרש בין המס הפירותי לבין המס הוני (להלן: "פער המס") תחושב הנחת מס בשיעור של 42% מפער המס לגבי מענקים שסכומם 300,000 ₪ והנחת מס בשיעור של 33% לגבי מענקים שסכומם 500,000 ₪.
- 1.4 סכום המס הפירותי בניכוי ההנחה שחושבה בסעיף 1.3 יהווה את המס לתשלום בגין כל אחת משנות הפריסה, סכומי המס שייחוסו לשנות הפריסה יהוונו בשיעור ריבית שנתי של 4% לתום שנת הקבלה.

בהתאם להסכם, בפני אפשרות להביע הסכמתי בכתב ולאשר כי רצוני הוא שיחולו עלי תנאי ההסכם. מובן לי, כי ככל ולא אסכים לתחולת ההסכם, המיסוי שיחול על המענק יהיה שיעור המס השולי החל על פי סעיף 121 לפקודת מס הכנסה.

להלן בחירתי –

_____ אני מאשר הסכמתי להחלת תנאי ההסכם.

_____ איני מאשר את החלת תנאי ההסכם וידוע לי כי המענק ימוסה בשיעור המס השולי החל על פי סעיף 121 לפקודת מס הכנסה.

- הריני לאשר כי ניתנה לי ההזדמנות לעיין בהסכם ולהתייעץ בנושא וכי חתמתי לאחר שהבנתי את משמעויות חתימתי.

שם הרופא: _____ ; מספר ת.ז.: _____ ; חתימה _____