

יום חמישי, 20 באוגוסט 2026

לכבוד
פרופ' ציון חגי, יו"ר
ההסתדרות הרפואית בישראל

שלום רב,

הנדון: הרופאים המתמחים – מו"מ לקראת ההסכם הקיבוצי

בשם כלל חברי אה"ל – ארגון המתמחים לרפואה (ע"ר) (להלן: "מרשם"), אני פונה אליך בדברים הבאים:

1. ביום 30.8.25 פג תוקפו של ההסכם הקיבוצי לאוכלוסיית הרופאים והרופאות וידוע לנו שלאחרונה החל משא ומתן על הסכם קיבוצי חדש.
2. על אף המחלוקות המהותיות והמתמשכות בין מרשם לבין הר"י באשר לייצוג האינטרסים של ציבור הרופאים המתמחים, הרי שבהיותה של הר"י הארגון היציג של הרופאים בישראל, מוטלת עליה האחריות להבטיח כי צרכיהם, זכויותיהם ותנאי עבודתם של המתמחים יקבלו ביטוי ממשי במסגרת המשא ומתן ובהסכם הקיבוצי שייחתם.
3. מרשם, כארגון הפועל מזה שנים לייצוג הרופאות והרופאים המתמחים ולהגנה על זכויותיהם, מבקש להעמיד בפניכם באופן מפורש ומסודר את הנושאים המרכזיים אשר לעמדתנו מחייבים הסדרה במסגרת ההסכם הקיבוצי הבא. אנו מצפים כי דרישות אלה יובאו לשולחן המשא ומתן ויקבלו ביטוי בהסכם המתגבש.
4. להלן דרישותינו:

5. התאמת מודל השכר

- 5.1. **העלאת שכר הבסיס:** השחיקה הניכרת בשכר בשל יוקר המחיה בשש השנים האחרונות מחייב את העלאת שכר הבסיס לגובה השכר הממוצע במשק, זאת לצד העלאת תוספות ותק, תוספת מתמחה-על ותוספת סיכון בריאותי.
- 5.2. **מנגנון הצמדת שכר אוטומטי:** על מנת להבטיח כי שכר הרופאים המתמחים לא יישחק בתקופה בה המו"מ להסכם חדש מתעכב, נדרש להסדיר מנגנון הצמדת שכר קבוע (כגון אחוז מסוים מהמדד), שיימשך באופן אוטומטי גם לאחר פקיעת תוקפו של ההסכם הקיבוצי. זאת,
- 5.3. **הפרשות לפנסיה:** מרכיב התורנויות אינו נכלל בחישוב הזכויות הסוציאליות של הרופאים המתמחים, אף על פי שמדובר ברכיב משמעותי בעבודתם ובנסיבות בהן תורנויות הן רכיב חובה בלתי נפרד ממתכונת העבודה של המתמחים. על כן, יש לכלול את מרכיב התורנויות בחישוב להפרשות הפנסיוניות ופיצויי הפיטורין, כאשר התייחסות לתורנויות כאל **עבודה נוספת** אינה תואמת את תנאי העבודה בפועל ופוגעת בזכויות המתמחים. בהתאם, יש להסיר את המגבלה הקיימת להפרשה לפנסיה ופיצויי פיטורין.
- 5.4. **הסדרת תשלום עבור שעות נוספות:** המצב כיום הוא בלתי סביר, בו אין הלימה בין כמות השעות הנוספות המבוצעות בפועל על ידי המתמחים לבין התשלום שמשולם להם עבורן. על כן יש ליצור מנגנון עצמאי שיאפשר למתמחים ולסטאז'רים לדווח כאשר עובדים שעות נוספות ללא תשלום.
- 5.5. **עדכון מענקים:** יש צורך והכרח, בהגדלת מענקי שלב א' ושלב ב' ל-30,000 ו-60,000 ₪, בהתאמה, והוספת מענק בגין העבודה מסביב לשעון שנדרשה מציבור המתמחים בשנים האחרונות, בפרט מאז פרוץ מלחמת "חרבות ברזל", ועד עתה.
- 5.6. **מודל שכר הוגן לרופאי ורופאות המשפחה בקהילה:** מודל השכר כיום, מבוסס על נוכחות המתמחים במרפאה בפועל, באופן שיוצר תמריץ שלילי למימוש זכויות בסיסיות המוקנות לכל עובד במשק (כגון חופשה ומחלה),

וגורם לקיצוץ ניכר בשכר. נוכח האמור, יש להסדיר מנגנון שכר שיבטיח ימי היעדרות (חופשה ומחלה) ללא השפעה על מקדמים ו/או שכר וזאת בחוזה מנגנון ברור המאפשר ניצול ימי חופשה ומחלה ללא פגיעה בשכר.

5.7. **תגמול נוסף על תורנות חמישית ומעלה:** בעוד שמערכת הבריאות הציבה יעד של עד 4 תורנויות בחודש, התגמול הקיים היום מסדיר אך ורק תשלום שכר עבור תורנות שביעית ומעלה בחודש. לפיכך יש להתאים את התגמול הנוסף לתורנות כך שישולם למתמחים החל מביצוע התורנות החמישית ומעלה. בנוסף, התגמול כיום מותנה בכך שממוצע התורנויות במחלקה כולה עולה על 6 תורנויות. אנו דורשים להסיר את הממוצע המחלקתי כתנאי, ולשלם לכל מתמחה עבור העבודה שהוא עושה באופן אישי ובשים לב לעבודה המאומצת של המתמחים ולקושי הנובע מביצוע ריבוי תורנויות בחודש.

6. **קיצור תורנויות ותוספת תקינה:** רפורמת קיצור התורנויות החלה נוכח תיקון ההיתר לשעות עבודה ומנוחה במפעלים רפואיים, ויש לעגן אותה בהסכם הקיבוצי. ובכלל זאת:

6.1. יש להקצות תקציב ייעודי לתוספת תקנים לפעימות הבאות של קיצור התורנויות בהתאם למתווה שנקבע בהיתר הכללי.

6.2. יש לקבוע את מפתח התקינה כך שיעמוד ביעד של 4 תורנויות בחודש, ותוך תכנון תקינה נוספת בשיעור של 1.3 לנשים בהיריון ולמשרתי מילואים.

6.3. יש להסדיר את התשלום עבור שעות העבודה החסרות בבוקר התורנות בסעיף חדש וייעודי בהסכם, בתשלום מלא, ולא באמצעות תורנות רבע. התניית התשלום על שעות אלו בביצוע תורנות רבע (אמנם בתעריף של 300%) יוצרת "פיצוי" מעוות באמצעות העלאת שעות העבודה בשעות הערב, וחוטאת למטרת הרפורמה שהיא הורדת שעות העבודה הכוללות של המתמחים.

6.4. יש להקצות תקציב ייעודי לתקנים להרחבת מערך עוזרי הרופא (PA) וכן לעובדים פרה-רפואיים (מזכירות, פלבוטומיסטיות, אק"גיסטיות ועוד) על מנת

להוריד עומס משימות טכניות ואדמיניסטרטיביות הן בשעות הבוקר והן בתורנות. תקנים אלו דרושים בכל בתי החולים בארץ ועל אחת כמה וכמה במסגרת רפורמת קיצור התורנויות.

7. **מניעת אלימות:** נדרשת התייחסות מקיפה ומעמיקה לתופעת האלימות כלפי הצוותים הרפואיים בהסכם הקיבוצי החדש, ובפרט נדרשים כלים אפקטיביים לבלימת התופעה, לרבות:

7.1. **תקני אבטחה מחייבים:** יש לקבוע חובת הצבת מאבטחים קבועים בכלל מחלקות בתי החולים ומרפאות הקהילה, כולל בלילות ובסופי שבוע. יש להרחיב את עמדות שיטור ונוכחות אנשי האבטחה במרכזים הרפואיים ולהפוך את האבטחה במערכת הבריאות לעבודה מועדפת.

7.2. **לחצני מצוקה:** יש לקבוע חובה להציב לחצני וכרטיסי מצוקה לרופאים בבתי החולים ובמרפאות בקהילה.

7.3. **אכיפה והגנה משפטית:** יש לחייב את המעסיקים לנקוט בכל האמצעים המשפטיים ולספק ייצוג וסיוע משפטי מלא למתמחים שנפגעו.

7.4. **תמיכה רגשית וליווי:** יש להבטיח את זכות המתמחה לליווי ותמיכה פסיכולוגית מלאה ומיידית לאחר אירוע אלימות, על חשבון המעסיק.

8. **רפואה בקהילה**

8.1. **הפחתת נורמת נפשות ושמירה על רמת רפואה:** לאור מגמות של הזדקנות האוכלוסייה ומדיקליזציה (הגדלת נגישות המידע הרפואי), המגדילות באופן ניכר את שיעור הפניות למטפל הראשוני, יש לעגן בהסכם הפחתה של נורמת המטופלים (נורמת נפשות) המוקצות לרופא בשיעור של לפחות 15%. זאת, במטרה לשמר רמת רפואה ראויה לצד הבטחת השתכרות סבירה, בפרט לאור הפחתת המקדם עבור מטופלים קשישים.

8.2. **אופציות לסידור עבודה גמיש:** יש להחזיר את האופציה ליום עבודה רצוף משעות הבוקר המאוחרות ועד שעות הערב במרפאות הראשוניות העירוניות,

ולאפשר גמישות מהמודל הקיים של יום עבודה מפוצל (המתקיים אצל שכירים בכללית). זאת בדומה לנוסח שהופיע בעבר בהסכמים קודמים.

8.3. **דיווח עבודה גמיש מהבית:** יש לאפשר ביצוע סידור עבודה גמיש (שעות שאינן לקבלת מטופלים) **מהעבודה או מהבית**, לשיקול דעתה של הרופא/ה, באמצעות דיווח עצמאי ואמין במערכת הנוכחות.

9. **תשתיות, מעטפת רווחה ותנאי עבודה**

9.1. **שיפור מערך ההסעות לתורנות:** יש לדאוג למערך **במימון מלא** ללא השתתפות עצמית של המתמחים, אשר שכרם הנמוך לא מאפשר להם לשלם עבור עלויות הנסיעה הגבוהות מאוד במוניות. בנוסף, יש להגדיל משמעותית את טווח הנסיעה אליו זכאים להסעה, בעיקר בפריפריה, זאת כדי שגם מי שגר רחוק מבית החולים לא יאלץ לנהוג אחרי תורנות של 26 שעות.

9.2. **שיפוץ חדרי תורן ותשתיות לינה:** יש להסדיר תקצוב ושיפוץ חדרי התורן בכלל בתי החולים להבטחת תנומה יזומה ראויה למתמחים.

9.3. **הסדרת ארוחות תורן ("תן ביס"):** תקציב "תן ביס" הניתן היום אינו מותאם ליוקר המחיה ולצרכים תזונתיים מגוונים, ויש להגדילו עבור התורנים בכלל בתי החולים.

9.4. **זכויות הנקה ותקצוב נוסף למעונות יום:** יש לתקצב חדרי הנקה ייעודיים בבתי החולים בהתאם לתקשי"ר, והקמת מעונות יום ממוגנים לילדי הצוות הרפואי מגיל אפס בשעות פעילות מותאמות.

10. **חיזוק הפריפריה, שימור ומשיכת כח אדם**

10.1. **הצמחת רופאים מהפריפריה:** הרחבת תוכנית "אילנות" (מלגות ומנהיגות) ותוכנית "אופקים" (הלוואות מותנות ללומדים בחו"ל בתמורה לעבודה בפריפריה עם חזרתם).

- 10.2. **מודל "כוכבים ברפואה" ורוטציות:** משיכת מתמחים מצטיינים באמצעות מענקי מחקר, זמן מוגן למחקר (Protected Time), 'מנטורינג' ומימון השתלמויות, לצד תגמול גבוה למומחים המבצעים רוטציות בפריפריה.
- 10.3. **שימור רופאים החוזרים מ-Fellowship:** הבטחת תקינה מראש בבתי החולים ליוצאים להשתלמות בחו"ל, ומתן הלוואות שהופכות למענקים לשבים לעבודה במערכת הציבורית ובפריפריה.
- 10.4. **מעטפת תמיכה משפחתית ("מודל שליחי מדינה"):** מתן תמריצים רחבים לתא המשפחתי הכוללים סיוע בדיוור איכותי בקרבת בית החולים, הבטחת תעסוקה לבני/בנות זוג ומסגרות חינוך איכותיות לגיל הרך.
11. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, מרשם נכון לקיים הידברות עם הר"י בכל דבר ועניין הנוגע לרופאות והרופאים המתמחים וצרכיהם.

בברכה,

ד"ר ערן דותן

יו"ר מרשם

ארגון הרופאות והרופאים המתמחים