

ירושלים, כ"ו בחשוון התשע"ד
 30 באוקטובר 2013

חוזר מס' הד-13 (23)

אל: המנהלים האדמיניסטרטיביים בבתי החולים הממשלתיים
 הממונים על ההדרכה בבתי החולים

שלום רב,

הנדון: קורס משאבי אנוש לעובדי מערכת הבריאות הממשלתית – קורס במסלול קידום מחזור 3

כללי

האגף למערכת הבריאות הממשלתית בשירות המדינה בשיתוף עם אגף בכיר הדרכה, השכלה ורווחה מודיעים בזאת על פתיחת **מחזור נוסף** של קורס משאבי אנוש לעובדי מערכת הבריאות הממשלתית. קורס זה כולל תכנים מקצועיים הנגזרים מליבת התפקיד של העוסקים בתחום משאבי אנוש במערכת הבריאות, ונבנה על-סמך הפקת לקחים ותובנות מביצוע שני המחזורים הקודמים.

הקורס, אשר יבוצע באמצעות אגף ההדרכה במשרד הבריאות, יהיה מוכר כקורס הכשרה במסלול קידום של עובדי משאבי אנוש לעובדי מערכת הבריאות והינו חלופי לקורס הקיים כיום (לא תתאפשר השתתפות בקורס הכללי לעובדי מערכת הבריאות). להלן פרטי הקורס ואופן ההרשמה אליו:

נושאי הלימוד המרכזיים

נציבות שירות המדינה – מבנה וסמכויות
 תקציבי העסקת עובדים
 סוגי העסקה, דרכי כניסה לשירות
 דרגות אישיות והסכמיות
 מנמ"ש – תפקוד, דרכי כניסה, קביעת דירוג ודרגות
 סיעוד – תפקוד, כללי קידום בדרגות, דרכי כניסה למשרה
 רופאים – תפקוד, דרכי העסקה, וותק
 דירוג וחטיבה פרא-רפואית - תפקוד, דרכי העסקה, וותק
 מקצועות פרא-רפואיים בדירוגים אחרים - תפקוד, דרכי העסקה, וותק
 עבודת התקינה
 קליטת עובד חדש
 מבנה השכר וזכויות עובדים
 עבודה פרטית
 חופשה ללא תשלום
 מענק יובל
 היבטים משפטיים בהעסקה
 ביטוח פנסיוני, פרישה וגמלאות

אוכלוסיית היעד

הקורס מיועד לעובדי משאבי אנוש במערכת הבריאות הממשלתית.

מועדי הקורס ומתכונתו

המחזור השני של הקורס במתכונתו החדשה יהיה בהיקף של כ- 100 שעות, ויכלול 16 מפגשים.
הקורס יתקיים אחת לשבוע, בימי שני, החל מתאריך, ה- 16.12.2013, יג' טבת תשע"ד בין השעות 09:00-15:30, במרכז ההדרכה הארצי של משרד הבריאות, בתל השומר.

המרצים בקורס

המרצים בקורס יהיו ברובם עובדי מערכת הבריאות מנציבות שירות המדינה, בתי החולים הממשלתיים ומשרד הבריאות. בנוסף, ישולבו בקורס מרצים מאגפים נוספים בנציבות שירות המדינה.

שיטת הלימוד

תכנית הלימודים תהיה מבוססת ברובה על נושאי תוכן מקצועיים רלוונטיים. בנוסף, הקורס ילווה במטלות לימודיות, כגון: מבחנים, תרגילים, עבודות, וכדומה.

תעודת סיום

הזכאות לתעודת סיום מותנית בהשתתפות מלאה בכל מפגשי הקורס ובעמידה בכל המטלות הלימודיות. לעומדים בדרישות הקורס תוענק תעודה מטעם נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות.

עלות הקורס

עלות הקורס היא 2,520 ₪ למשתתף/ת, הכולל כיבוד קל וארוחת צהריים.

גמול השתלמות

הקורס יזכה בצבירת נקודות לגמול השתלמות בתנאי שהנתונים האישיים של המשתלם עונים על הקריטריונים שנקבעו, ובכפוף להחלטת הוועדות לאישור גמול השתלמות באיגודים המקצועיים הרלוונטיים.

הרשמה

ההרשמה תבוצע באמצעות הממונה על ההדרכה באופן הבא:

- על גבי טופס הרישום שרצ"ב.
- טופס מדף מספר 2635.
- המלצת המנהל האדמיניסטרטיבי / הממונה על ההדרכה.

הערה: גם עובדים הרשומים כבר במאגר המשתתפים לקורס באגף ההדרכה בנציבות שירות המדינה, ואשר מעוניינים להשתתף בקורס זה, יירשמו מחדש באמצעות הטפסים שלעיל.

המסמכים שלעיל יועברו אלינו עד לתאריך 1.12.2013.

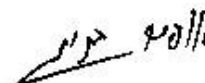
בברכה,



יוני דוקן

מנהל אגף בכיר (מערכת הבריאות) בפועל

בברכה,



אופיר בניהו

מנהל אגף בכיר הדרכה השכלה ורווחה

העתק:

מר משה דיין – נציב שירות המדינה
מר דב פסט – סמנכ"ל בכיר למינהל ולמשאבי אנוש, משרד הבריאות
גב' תמר שני יוסף – מנהלת אגף הדרכה ופיתוח, משרד הבריאות
גב' מיכל הורן – מנהלת תחום ענייני עובדים ותקן, מערכת הבריאות, נש"מ
גב' שושני צ'ונה – מרכזת בכירה להדרכה והשתלמויות, משרד הבריאות
גב' לאה בן-שלמה – מרכזת (הדרכה והשכלה), נש"מ

דף הרשמה יועבר באמצעות הממונה על ההדרכה

תאריך _____

אל :
גב' לאה בן שלמה
אגף בכיר הדרכה, השכלה ורווחה, נש"מ
באמצעות מייל : leabe@civil-service.gov.il
או באמצעות פקס מס' 02- 6705618.

הנדון: קורס משאבי אנוש לעובדי מערכת הבריאות הממשלתית – מחזור 3

נבקשכם לרשום את העובדים המצוינים מטה לקורס שבנדון :

יחידה/בי"ח : _____.

| שם העובד/ת | מס' ת.ז. (כולל ס' בקורת) | תואר תפקיד | מתח דרגות | מס' טלפון בעבודה | מספר טלפון נייד | האם העובד עבר הכשרה מקצועית במשאבי אנוש? לא / כן, פרט : |
|------------|-----------------------------|------------|-----------|------------------|-----------------|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

☐ רצ"ב המלצת המנהל האדמיניסטרטיבי / הממונה על ההדרכה

☐ רצ"ב טופס מדף 2635 עבור כל אחד מהמועמדים.

אישור חשב והממונה על ההדרכה

מאשרים השתתפותם של העובדים הרשומים מעלה, ומתחייבים לכסות את ההוצאות בסך 2,520 ₪ למשתתף/ת.

סה"כ עובדים : _____ . סה"כ לתשלום : _____.

שם החשב _____ שם הממונה על ההדרכה _____

- חתימה _____ חתימה _____
- נא לרשום במרכבה את ההתחייבות לטובת מרכז ההדרכה של משרד הבריאות . מספר הספק במרכבה 10000281.

