

1000000

1000000

מספר לוחות - חלקי לשון וסמנים עבריים
מסבירות מנוסחות בשפה לוחית לידות ופואים
תוספות ותק לשון: מותקן 1 עד 35.00%

דוגמה											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0.3541.34	3.753.82	4.054.13	4.175.75	4.493.13	4.868.93	5.161.05	5.515.89	5.475.37	5.639.63	5.808.82	5.993.09
1.3576.76	3.791.36	4.094.67	4.217.51	4.539.26	4.917.62	5.212.67	5.569.05	5.530.12	5.696.03	5.866.91	6.042.92
2.3612.52	3.829.27	4.135.62	4.259.69	4.585.46	4.966.80	5.264.79	5.622.74	5.583.42	5.752.99	5.923.58	6.103.35
3.3686.65	3.867.56	4.176.97	4.302.28	4.732.31	5.016.46	5.317.44	5.676.97	5.641.28	5.816.32	5.984.83	6.164.38
4.3685.14	3.906.24	4.218.74	4.345.31	4.779.84	5.066.63	5.370.61	5.731.74	5.697.69	5.868.63	6.044.68	6.226.02
5.3721.99	3.943.30	4.250.93	4.388.76	4.827.64	5.117.29	5.424.32	5.787.05	5.754.67	5.927.31	6.105.13	6.288.28
6.3799.21	3.984.76	4.316.58	4.452.65	4.895.91	5.184.47	5.493.35	5.856.35	5.824.92	5.998.59	6.186.18	6.371.17
7.3796.80	4.024.60	4.365.58	4.475.97	4.924.67	5.220.15	5.533.35	5.897.35	5.870.33	6.046.94	6.239.12	6.428.82
8.3834.77	4.064.85	4.390.04	4.521.74	4.973.92	5.272.35	5.588.68	5.952.35	5.929.04	6.106.82	6.299.12	6.487.13
9.3873.12	4.105.50	4.433.94	4.565.56	5.023.66	5.325.08	5.644.57	6.013.91	5.988.39	6.171.99	6.363.02	6.548.82
10.3911.85	4.146.55	4.478.28	4.612.63	5.073.89	5.378.33	5.701.02	6.072.05	6.048.21	6.231.96	6.416.55	6.603.05
11.3950.96	4.188.02	4.513.06	4.658.76	5.124.63	5.432.11	5.758.03	6.123.07	6.100.69	6.284.95	6.480.72	6.673.14
12.3990.47	4.229.90	4.558.29	4.705.54	5.175.88	5.486.43	5.815.61	6.170.98	6.149.78	6.334.88	6.516.53	6.701.89
13.4030.38	4.277.20	4.613.98	4.762.40	5.227.64	5.541.30	5.873.76	6.223.50	6.203.30	6.388.73	6.574.44	6.763.86
14.4070.68	4.314.92	4.660.12	4.817.92	5.279.92	5.591.82	5.923.82	6.276.58	6.256.73	6.442.48	6.627.61	6.811.30
15.4111.39	4.358.07	4.706.72	4.867.92	5.332.71	5.652.68	5.991.82	6.331.58	6.311.58	6.499.98	6.693.98	6.884.50
16.4152.30	4.401.65	4.753.79	4.916.40	5.386.04	5.709.20	6.051.74	6.403.30	6.384.50	6.572.04	6.764.44	6.957.92
17.4194.03	4.445.67	4.801.32	4.964.36	5.439.59	5.766.30	6.112.26	6.465.63	6.446.30	6.634.35	6.826.83	7.019.64
18.4235.97	4.489.12	4.849.34	4.994.82	5.494.30	5.823.96	6.173.38	6.529.12	6.510.84	6.702.29	6.894.21	7.085.79
19.4278.31	4.531.02	4.897.83	5.044.77	5.549.24	5.882.20	6.231.12	6.612.17	6.594.84	6.786.83	6.978.21	7.156.65
20.4321.11	4.580.37	4.946.81	5.095.31	5.604.74	5.941.02	6.285.12	6.672.17	6.654.84	6.847.80	7.039.74	7.230.33
21.4364.52	4.626.18	4.996.28	5.146.16	5.660.78	5.999.43	6.340.44	6.731.26	6.712.80	6.903.24	7.090.74	7.284.24
22.4407.97	4.674.44	5.046.24	5.197.63	5.717.39	6.060.43	6.396.44	6.788.59	6.769.99	6.961.43	7.151.74	7.338.51
23.4452.05	4.719.16	5.096.70	5.249.60	5.774.55	6.121.04	6.452.05	6.846.40	6.827.40	7.019.74	7.230.33	7.392.42
24.4496.57	4.766.36	5.147.67	5.302.10	5.832.31	6.182.25	6.511.17	6.904.77	6.885.36	7.081.84	7.302.64	7.447.24
25.4541.53	4.814.02	5.199.14	5.355.12	5.890.63	6.244.07	6.568.89	6.962.27	6.943.77	7.140.84	7.352.64	7.502.64
26.4586.95	4.862.16	5.251.14	5.408.67	5.949.54	6.304.07	6.624.70	7.021.79	7.002.00	7.162.82	7.352.64	7.557.91
27.4632.82	4.910.78	5.303.65	5.462.26	6.009.03	6.369.38	6.684.89	7.082.00	7.062.82	7.223.84	7.413.82	7.592.13
28.4679.15	4.958.89	5.356.68	5.517.39	6.069.13	6.433.37	6.745.45	7.145.02	7.125.97	7.286.84	7.475.14	7.647.45
29.4725.94	5.006.49	5.410.25	5.572.56	6.129.82	6.497.61	6.808.45	7.208.08	7.189.59	7.349.37	7.538.11	7.701.38
30.4773.20	5.054.58	5.464.35	5.628.28	6.191.11	6.562.38	6.872.45	7.271.67	7.252.30	7.412.16	7.570.71	7.756.11
31.4820.93	5.102.18	5.516.28	5.681.19	6.253.03	6.628.21	6.938.32	7.334.67	7.315.30	7.478.39	7.631.39	7.810.71
32.4869.14	5.149.73	5.564.83	5.731.74	6.315.56	6.694.94	7.004.16	7.396.03	7.376.93	7.541.39	7.696.39	7.851.39
33.4917.83	5.197.89	5.613.93	5.781.83	6.378.71	6.761.43	7.069.11	7.458.12	7.438.82	7.603.30	7.758.30	7.913.30
34.4967.01	5.246.02	5.662.43	5.830.33	6.440.82	6.829.55	7.134.11	7.515.21	7.495.91	7.660.39	7.815.39	7.970.39
35.5016.68	5.294.67	5.713.09	5.881.99	6.506.92	6.897.14	7.201.17	7.576.31	7.556.01	7.721.39	7.876.39	8.031.39

ה'תשס"ב

910.375

משרד האוצר - חתום לשכר והסכמי עבודה
משכורת מוטלת בשיעור לחדש לדיווח ורשומים
תוספת רחוק לשכר: ממוצע 1 עד -35 % 1.00

דיווח	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	1,687.51	1,908.35	4,921.46	4,344.10	5,069.89	5,374.07	5,535.30	5,701.15	5,872.40	6,048.57	6,230.03	6,416.94	6,609.44
1	1,724.38	1,947.84	4,261.67	4,391.58	4,890.74	5,120.59	5,427.81	5,690.65	5,788.17	5,991.13	6,109.06	6,292.33	6,481.11
2	1,761.63	1,987.32	4,306.31	4,431.50	4,879.05	5,171.79	5,482.09	5,646.55	5,815.95	5,990.44	6,170.15	6,355.23	6,545.92
3	1,799.24	4,027.19	4,349.37	4,479.85	4,927.84	5,223.51	5,535.91	5,703.02	5,874.11	6,050.34	6,231.85	6,411.80	6,611.38
4	1,837.23	4,067.47	4,392.87	4,524.65	4,977.12	5,275.75	5,592.28	5,760.05	5,932.85	6,110.85	6,294.17	6,482.99	6,677.49
5	1,875.61	4,104.14	4,436.79	4,569.90	5,026.89	5,328.50	5,648.20	5,817.65	5,992.18	6,171.05	6,357.11	6,547.82	6,744.27
6	1,914.36	4,149.22	4,481.16	4,615.60	5,077.15	5,381.79	5,704.68	5,875.83	6,052.10	6,233.47	6,420.68	6,612.30	6,811.71
7	1,953.51	4,190.71	4,524.97	4,661.75	5,127.91	5,435.61	5,761.73	5,992.99	6,112.62	6,296.01	6,484.89	6,679.43	6,879.83
8	1,993.04	4,232.62	4,571.23	4,708.37	5,179.21	5,489.96	5,819.35	5,992.99	6,173.75	6,358.97	6,549.74	6,746.23	6,948.62
9	2,032.97	4,274.95	4,616.95	4,753.45	5,211.00	5,544.86	5,875.94	6,053.87	6,235.49	6,422.35	6,615.23	6,811.69	7,008.29
10	2,073.30	4,317.70	4,661.12	4,800.01	5,283.31	5,600.31	5,936.32	6,114.44	6,297.84	6,482.55	6,681.39	6,881.83	7,088.29
11	2,114.04	4,360.87	4,706.75	4,851.04	5,336.14	5,656.31	5,995.68	6,175.35	6,360.82	6,551.65	6,748.20	6,950.65	7,159.17
12	2,154.35	4,404.88	4,756.84	4,898.55	5,389.51	5,712.88	6,055.64	6,237.31	6,424.48	6,612.17	6,815.68	7,020.15	7,230.77
13	2,194.96	4,448.53	4,804.41	4,948.55	5,443.40	5,770.01	6,116.19	6,299.68	6,488.67	6,681.44	6,883.84	7,090.35	7,303.07
14	2,235.08	4,493.01	4,852.46	4,998.03	5,497.84	5,827.71	6,177.36	6,362.68	6,553.56	6,740.18	6,932.68	7,161.26	7,374.10
15	2,275.89	4,537.94	4,901.98	5,048.01	5,552.81	5,885.98	6,240.52	6,426.31	6,619.10	6,817.68	7,022.20	7,233.87	7,449.87
16	2,316.73	4,583.32	4,948.99	5,098.48	5,608.49	5,944.84	6,301.52	6,480.57	6,685.29	6,883.85	7,092.43	7,305.20	7,524.36
17	2,357.69	4,629.15	4,999.49	5,149.48	5,664.43	6,004.29	6,364.54	6,535.47	6,732.14	6,930.65	7,163.35	7,378.25	7,599.61
18	2,398.69	4,675.45	5,049.49	5,200.97	5,721.07	6,064.33	6,428.18	6,687.24	6,887.86	7,094.50	7,307.33	7,545.08	7,725.60
19	2,439.66	4,722.80	5,099.98	5,252.98	5,778.28	6,124.98	6,482.46	6,687.24	6,887.86	7,094.50	7,307.33	7,545.08	7,725.60
20	2,480.66	4,769.42	5,150.98	5,305.51	5,836.06	6,186.23	6,537.39	6,743.11	6,946.74	7,165.45	7,380.41	7,601.82	7,829.88
21	2,521.45	4,817.12	5,202.49	5,358.57	5,894.42	6,248.09	6,622.96	6,831.65	7,038.30	7,247.10	7,454.21	7,677.84	7,908.18
22	2,562.99	4,865.29	5,254.52	5,411.15	5,953.37	6,310.57	6,689.19	6,889.87	7,096.57	7,309.47	7,528.75	7,754.63	7,987.26
23	2,604.30	4,913.94	5,307.06	5,465.27	6,012.90	6,372.68	6,746.08	6,998.77	7,167.38	7,382.37	7,604.04	7,833.16	8,067.14
24	2,645.82	4,963.08	5,361.13	5,520.94	6,070.03	6,437.41	6,803.64	7,058.36	7,339.21	7,454.39	7,680.08	7,910.48	8,147.81
25	2,687.67	5,012.71	5,415.73	5,576.14	6,131.76	6,501.79	6,863.64	7,098.64	7,311.60	7,530.96	7,766.88	7,989.59	8,229.29
26	2,729.77	5,062.84	5,467.87	5,631.91	6,195.10	6,566.80	6,960.80	7,169.63	7,384.72	7,600.27	7,834.45	8,069.48	8,311.58
27	2,771.47	5,113.47	5,522.55	5,688.23	6,253.03	6,632.47	7,030.41	7,241.32	7,458.56	7,680.33	7,912.80	8,150.18	8,394.69
28	2,813.27	5,164.60	5,573.77	5,745.11	6,319.62	6,698.80	7,100.71	7,313.74	7,533.13	7,759.15	7,991.92	8,231.68	8,478.38
29	2,855.20	5,216.25	5,625.56	5,802.56	6,382.82	6,765.79	7,174.72	7,386.87	7,608.48	7,836.74	8,071.84	8,314.56	8,560.43
30	2,897.20	5,268.41	5,678.89	5,860.58	6,446.64	6,834.44	7,243.44	7,460.74	7,686.56	7,912.11	8,142.36	8,397.14	8,640.06
31	2,939.30	5,321.09	5,731.19	5,919.19	6,511.11	6,901.78	7,315.87	7,535.33	7,761.41	7,994.46	8,234.09	8,481.11	8,697.62
32	2,981.50	5,374.25	5,784.25	5,978.38	6,584.22	6,970.80	7,389.03	7,609.02	7,839.02	8,073.21	8,316.43	8,555.92	8,820.91
33	3,023.70	5,428.05	5,838.30	6,038.17	6,657.96	7,040.50	7,462.92	7,686.81	7,917.41	8,154.95	8,399.99	8,651.38	8,911.14
34	3,065.90	5,482.33	5,892.92	6,098.55	6,728.40	7,110.91	7,537.55	7,763.68	7,996.59	8,236.50	8,484.59	8,738.09	8,990.25
35	3,108.10	5,537.15	5,948.13	6,159.53	6,793.49	7,182.02	7,612.92	7,841.31	8,076.53	8,318.86	8,568.42	8,825.48	9,080.25
36	3,150.30	5,592.33	6,003.31	6,214.71	6,854.67	7,243.10	7,673.01	7,908.18	8,149.47	8,394.74	8,644.21	8,894.78	9,140.42
37	3,192.50	5,647.51	6,058.49	6,270.89	6,915.85	7,304.19	7,733.10	7,978.25	8,223.36	8,473.41	8,723.55	8,973.84	9,200.59
38	3,234.70	5,702.69	6,113.67	6,327.07	6,977.03	7,365.28	7,794.19	8,049.30	8,299.41	8,549.52	8,800.63	9,050.74	9,300.76
39	3,276.90	5,757.87	6,168.85	6,382.25	7,038.12	7,426.37	7,855.28	8,105.39	8,355.50	8,605.61	8,855.72	9,105.83	9,355.95
40	3,319.10	5,813.05	6,224.03	6,437.43	7,099.21	7,487.46	7,916.37	8,166.48	8,416.59	8,666.70	8,916.81	9,166.92	9,417.03
41	3,361.30	5,868.23	6,279.21	6,492.61	7,160.30	7,548.55	7,977.46	8,227.57	8,477.68	8,727.79	8,977.90	9,228.01	9,478.12
42	3,403.50	5,923.41	6,334.39	6,547.79	7,221.39	7,609.64	8,038.56	8,288.67	8,538.78	8,788.89	9,038.99	9,289.10	9,539.21
43	3,445.70	5,978.59	6,389.57	6,602.97	7,282.48	7,670.73	8,100.65	8,350.76	8,600.87	8,850.98	9,101.09	9,351.20	9,601.31
44	3,487.90	6,033.77	6,444.75	6,658.15	7,343.57	7,731.82	8,161.74	8,411.85	8,661.96	8,912.07	9,162.18	9,412.29	9,662.40
45	3,530.10	6,088.95	6,499.93	6,713.33	7,404.66	7,792.91	8,222.83	8,472.94	8,723.05	8,973.16	9,223.27	9,473.38	9,723.49
46	3,572.30	6,144.13	6,555.11	6,768.51	7,465.75	7,854.00	8,283.92	8,534.03	8,784.14	9,034.25	9,284.36	9,534.47	9,784.58
47	3,614.50	6,199.31	6,610.29	6,823.69	7,526.84	7,915.09	8,345.01	8,595.12	8,845.23	9,095.34	9,345.45	9,595.56	9,845.67
48	3,656.70	6,254.49	6,665.47	6,878.87	7,587.93	7,976.18	8,406.10	8,656.21	8,906.32	9,156.43	9,406.54	9,656.65	9,906.76
49	3,698.90	6,309.67	6,720.65	6,934.05	7,649.02	8,037.27	8,467.19	8,717.30	8,967.41	9,217.52	9,467.63	9,717.74	9,967.85
50	3,741.10	6,364.85	6,775.83	6,989.23	7,710.11	8,101.36	8,532.28	8,782.39	9,032.50	9,282.61	9,532.72	9,782.83	10,032.94
51	3,783.30	6,420.03	6,831.01	7,044.41	7,771.20	8,162.45	8,593.37	8,843.48	9,093.59	9,343.70	9,593.81	9,843.92	10,094.03
52	3,825.50	6,475.21	6,886.19	7,105.60	7,832.29	8,223.54	8,654.46	8,904.57	9,154.68	9,404.79	9,654.90	9,905.01	10,155.12
53	3,867.70	6,530.39	6,941.37	7,166.79	7,893.38	8,284.63	8,715.55	8,965.66	9,215.77	9,465.88	9,715.99	9,966.10	10,216.21
54	3,909.90	6,585.57	6,996.55	7,227.98	7,954.47	8,345.72	8,776.64	9,026.75	9,276.86	9,526.97	9,777.08	10,027.19	10,277.30
55	3,952.10	6,640.75	7,051.73	7,289.17	8,015.56	8,406.81	8,837.73	9,087.84	9,337.95	9,588.06	9,838.17	10,088.28	10,338.39
56	3,994.30	6,695.93	7,106.91	7,349.36	8,076.65	8,467.90	8,898.82	9,148.93	9,399.04	9,649.15	9,899.26	10,149.37	10,399.48
57	4,036.50	6,751.11	7,162.09	7,409.55	8,137.74	8,529.04	8,960.15	9,210.26	9,460.37	9,710.48	9,960.59	10,210.70	10,460.81
58	4,078.70	6,806.29	7,217.27	7,469.74	8,198.83	8,589.93	9,021.04	9,271.15	9,521.26	9,771.37	10,021.48	10,271.59	10,521.70
59	4,120.90	6,861.47	7,272.45	7,529.93	8,259.92	8,650.03	9,081.14	9,331.25	9,581.36	9,831.47	10,081.58	10,331.69	10,581.80
60	4,163.10	6,916.65	7,327.63	7,590.12	8,320.01	8,710.12	9,141.23	9,391.34	9,641.45	9,891.56	10,141.67	10,391.78	10,641.89
61	4,205.30	6,971.83	7,382.81	7,650.31	8,381.10	8,771.21	9,202.32	9,452.43	9,702.54	9,952.65	10,202.76	10,452.87	10,702.98
62	4,247.50	7,027.01	7,437.99	7,710.50	8,442.19	8,832.30	9,263.41	9,513.52	9,763.63	10,013.74	10,263.85	10,513.96	10,764.07
63	4,289.70	7,082.19	7,493.17	7,770.69	8,503.28	8,893.39	9,324.50	9,574.61	9,824.72	10,074.83	10,324.94	10,575.05	10,825.16
64	4,331.90	7,137.37	7,548.35	7,830.80	8,564.37	8,954.48	9,385.59	9,635.70	9,885.81	10,135.92	10,386.03	10,636.14	10,886.25
65	4,374.10	7,192.55	7,603.53	7,891.99	8,625.46	9,015.57	9,446.68	9,696.79	9,946.90	10,197.01	10,447.12	10,697.23	10,947.34
66	4,416.30												

9/14.75%

התוספת ותק לשנה: 1 עד -35%

row	1	2	3	+2	4	5	6	-6	7	+3	8	+8	9	+9	10	+10	11	+11	12	-12
0	3,833.67	4,655.69	4,388.79	4,230.45	4,972.50	5,270.85	5,587.09	5,734.70	5,927.34	6,105.17	6,288.32	6,476.97	6,671.29	6,871.41	7,075.08	7,283.61	7,500.75	7,731.89	7,984.54	8,258.16
1	3,872.01	4,604.32	4,432.67	4,565.65	5,022.22	5,323.55	5,642.96	5,882.35	6,166.22	6,531.21	6,941.74	7,398.00	7,904.14	8,470.54	9,107.54	9,815.61	10,605.35	11,488.99	12,478.16	13,574.54
2	3,910.73	4,453.77	4,477.00	4,611.31	5,072.44	5,376.79	5,699.39	5,870.57	6,204.48	6,622.88	7,144.72	7,770.54	8,504.38	9,358.38	10,342.02	11,475.43	12,868.60	14,541.22	16,524.54	18,948.54
3	3,949.84	4,188.82	4,561.77	4,657.42	5,123.17	5,430.65	5,750.38	5,929.07	6,106.95	6,290.16	6,478.87	6,673.23	6,874.34	7,082.64	7,298.64	7,523.02	7,757.22	8,001.92	8,267.82	8,545.54
4	3,989.33	4,128.65	4,561.99	4,705.00	5,174.40	5,484.66	5,813.94	5,998.36	6,186.02	6,373.06	6,563.65	6,759.96	6,962.12	7,170.48	7,386.48	7,609.68	7,840.21	8,089.31	8,357.26	8,644.54
5	4,029.23	4,270.98	4,612.66	4,751.04	5,226.14	5,539.71	5,872.08	6,068.25	6,259.70	6,450.76	6,650.99	6,860.36	7,071.29	7,283.16	7,505.48	7,738.87	7,982.28	8,245.91	8,529.88	8,834.54
6	4,069.32	4,313.69	4,658.78	4,798.55	5,278.40	5,593.11	5,930.80	6,128.75	6,321.99	6,520.80	6,724.93	6,934.19	7,149.23	7,370.11	7,596.43	7,828.87	8,071.82	8,335.88	8,619.09	8,921.54
7	4,112.71	4,356.82	4,705.37	4,846.53	5,331.19	5,651.06	6,009.11	6,199.62	6,394.51	6,594.46	6,800.15	7,011.39	7,228.16	7,450.77	7,679.43	7,913.88	8,163.83	8,429.88	8,712.09	9,019.54
8	4,151.32	4,400.39	4,752.43	4,893.00	5,384.50	5,705.06	6,063.01	6,251.52	6,446.46	6,646.46	6,852.15	7,063.33	7,280.05	7,502.77	7,730.93	7,964.18	8,213.23	8,488.34	8,789.89	9,117.54
9	4,192.83	4,444.40	4,799.95	4,943.95	5,438.35	5,764.65	6,101.51	6,293.83	6,487.65	6,677.73	6,893.45	7,104.67	7,321.99	7,545.18	7,774.13	8,008.58	8,258.34	8,524.23	8,806.99	9,116.54
10	4,234.71	4,484.84	4,841.95	4,993.39	5,489.73	5,822.29	6,171.62	6,365.77	6,561.47	6,768.93	6,987.62	7,216.68	7,456.25	7,705.93	7,966.23	8,237.68	8,520.13	8,814.39	9,129.89	9,467.54
11	4,277.11	4,533.73	4,896.43	5,043.32	5,542.56	5,880.22	6,233.33	6,424.34	6,617.95	6,814.35	7,013.68	7,226.15	7,444.95	7,678.82	7,928.43	8,193.48	8,479.53	8,787.39	9,117.54	9,470.54
12	4,319.88	4,579.07	4,945.39	5,093.76	5,603.13	5,959.32	6,295.67	6,484.54	6,679.08	6,879.46	7,085.84	7,298.41	7,517.38	7,742.82	7,974.33	8,212.32	8,461.55	8,732.46	9,025.11	9,339.54
13	4,363.08	4,624.86	4,994.85	5,144.69	5,659.16	5,998.71	6,338.62	6,529.39	6,725.87	6,928.25	7,136.70	7,351.40	7,577.55	7,805.32	8,044.33	8,294.28	8,555.83	8,838.68	9,143.11	9,469.54
14	4,406.71	4,671.10	5,044.80	5,196.14	5,715.76	6,058.70	6,422.21	6,614.88	6,813.33	7,017.72	7,228.27	7,445.11	7,668.48	7,898.33	8,203.45	8,539.80	8,891.30	9,260.64	9,606.12	10,090.27
15	4,450.77	4,717.82	5,095.24	5,250.58	5,772.91	6,119.29	6,486.43	6,651.30	6,846.84	7,050.28	7,261.55	7,479.51	7,697.51	7,925.51	8,163.59	8,412.61	8,672.30	8,950.20	9,247.20	9,561.17
16	4,495.28	4,764.99	5,146.20	5,300.58	5,820.64	6,180.48	6,551.30	6,747.84	6,950.28	7,158.79	7,370.35	7,584.55	7,799.16	8,017.22	8,240.13	8,467.88	8,700.43	8,952.05	9,212.05	9,496.17
17	4,540.73	4,812.64	5,197.66	5,353.59	5,888.95	6,248.29	6,618.51	6,815.32	7,019.78	7,230.38	7,447.29	7,670.71	7,900.84	8,137.86	8,380.92	8,634.44	8,898.55	9,182.57	9,486.97	9,802.97
18	4,585.64	4,860.77	5,249.64	5,407.12	5,947.84	6,304.71	6,682.98	6,883.47	7,089.98	7,302.68	7,521.76	7,747.29	7,979.51	8,217.61	8,461.55	8,716.50	8,982.57	9,260.17	9,558.57	9,868.17
19	4,631.49	4,909.38	5,298.47	5,456.20	5,997.32	6,354.71	6,749.81	6,952.31	7,160.88	7,375.71	7,592.96	7,812.76	8,034.69	8,258.13	8,483.67	8,710.83	8,949.69	9,199.69	9,460.97	9,734.69
20	4,677.81	4,958.47	5,355.15	5,513.81	6,052.99	6,410.71	6,813.73	7,022.83	7,232.48	7,449.47	7,672.95	7,903.14	8,140.24	8,384.44	8,634.44	8,890.42	9,153.83	9,424.01	9,691.68	9,975.42
21	4,724.99	5,008.06	5,408.70	5,570.97	6,128.05	6,493.75	6,895.48	7,099.05	7,304.81	7,523.96	7,749.08	7,974.08	8,201.86	8,432.61	8,668.90	8,910.45	9,158.83	9,413.37	9,674.38	9,942.05
22	4,771.83	5,058.14	5,462.79	5,628.66	6,189.34	6,560.71	6,964.33	7,167.97	7,377.86	7,593.19	7,808.18	8,024.45	8,241.61	8,460.35	8,681.13	8,903.67	9,137.85	9,373.96	9,612.66	9,854.55
23	4,819.55	5,108.72	5,517.42	5,682.94	6,241.24	6,626.31	7,024.88	7,223.60	7,451.64	7,673.19	7,894.45	8,117.05	8,340.41	8,564.55	8,789.92	9,016.13	9,244.26	9,473.26	9,703.57	9,934.43
24	4,867.73	5,159.81	5,572.99	5,739.82	6,298.12	6,683.35	7,084.38	7,283.60	7,514.94	7,741.95	7,969.28	8,198.45	8,429.24	8,661.33	8,894.33	9,128.95	9,364.88	9,601.68	9,839.88	10,079.97
25	4,916.42	5,211.40	5,628.32	5,797.17	6,356.17	6,741.50	7,144.98	7,343.60	7,577.86	7,807.76	8,038.93	8,271.99	8,506.64	8,742.54	8,979.42	9,217.92	9,457.66	9,698.26	9,939.26	10,181.13
26	4,965.39	5,263.92	5,680.60	5,855.14	6,414.66	6,800.10	7,204.61	7,403.61	7,641.47	7,874.77	8,109.16	8,344.33	8,580.92	8,818.55	9,057.82	9,298.32	9,539.66	9,781.46	10,024.25	10,267.55
27	5,015.24	5,316.52	5,734.45	5,913.69	6,474.66	6,860.32	7,265.67	7,464.67	7,702.93	7,941.93	8,182.34	8,424.54	8,667.24	8,910.99	9,155.83	9,401.43	9,648.43	9,896.43	10,144.93	10,394.43
28	5,066.40	5,369.31	5,786.86	5,972.81	6,530.11	6,916.32	7,321.95	7,520.95	7,759.21	7,997.71	8,237.11	8,477.91	8,719.81	8,962.41	9,205.41	9,449.41	9,694.41	9,939.41	10,184.41	10,429.41
29	5,118.05	5,423.01	5,843.85	6,032.88	6,594.32	6,980.88	7,387.67	7,586.67	7,825.17	8,064.67	8,304.67	8,545.67	8,787.67	9,029.67	9,272.67	9,516.67	9,761.67	10,007.67	10,253.67	10,499.67
30	5,171.21	5,472.24	5,893.42	6,084.42	6,646.32	7,032.98	7,439.67	7,638.67	7,877.17	8,116.67	8,356.67	8,597.67	8,838.67	9,079.67	9,321.67	9,563.67	9,805.67	10,047.67	10,289.67	10,531.67
31	5,218.88	5,532.01	5,953.42	6,145.42	6,707.32	7,094.00	7,500.55	7,700.55	7,941.05	8,181.55	8,422.55	8,663.55	8,904.55	9,145.55	9,386.55	9,627.55	9,868.55	10,109.55	10,350.55	10,591.55
32	5,271.07	5,587.33	6,008.42	6,201.35	6,763.25	7,150.00	7,556.67	7,756.67	8,000.17	8,243.67	8,487.17	8,730.67	8,974.17	9,217.67	9,461.17	9,704.67	9,948.17	10,191.67	10,434.67	10,677.67
33	5,323.78	5,643.30	6,064.66	6,257.50	6,819.35	7,206.00	7,612.67	7,812.67	8,056.17	8,299.67	8,543.17	8,786.67	9,029.67	9,272.67	9,515.67	9,758.67	10,001.67	10,244.67	10,487.67	10,730.67
34	5,377.02	5,699.64	6,121.61	6,314.28	6,869.13	7,255.78	7,662.45	7,862.45	8,105.95	8,349.45	8,592.95	8,836.45	9,079.95	9,323.45	9,566.95	9,810.45	10,053.95	10,297.45	10,540.95	10,784.45
35	5,430.29	5,756.63	6,217.17	6,410.68	6,965.05	7,351.40	7,757.77	7,957.77	8,201.27	8,444.77	8,688.27	8,931.77	9,175.27	9,418.77	9,662.27	9,905.77	10,149.27	10,392.77	10,636.27	10,879.77

13 נס"ס

% 19.125

מסד האזור - האגף לשכר ומסכמי עבודה
מסבירות משולבת בשיטת חלודש לזכרון והפאים
תוספת ותק לעונה: מותקן 1 עד 35 % 1.00

מסד	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13							
0	5,979.84	4,218.62	4,556.11	4,692.80	5,162.08	5,471.80	5,800.10	5,974.11	6,133.33	6,337.94	6,528.07	6,723.92	6,925.64	7,133.41	7,490.08	7,789.69	8,101.27	8,425.32	8,762.55	9,112.84
1	4,019.63	4,260.87	4,601.68	4,797.73	5,212.70	5,526.52	5,858.10	6,033.85	6,214.86	6,401.32	6,593.15	6,791.15	6,994.30	7,204.74	7,564.98	7,867.59	8,182.29	8,509.57	8,849.97	9,203.96
2	4,039.43	4,260.87	4,601.68	4,797.73	5,212.70	5,526.52	5,858.10	6,033.85	6,214.86	6,401.32	6,593.15	6,791.15	6,994.30	7,204.74	7,564.98	7,867.59	8,182.29	8,509.57	8,849.97	9,203.96
3	4,100.43	4,346.45	4,694.17	4,834.99	5,318.30	5,637.61	5,973.85	6,155.13	6,339.78	6,529.98	6,723.88	6,921.66	7,123.50	7,329.56	7,717.04	8,025.33	8,346.75	8,680.61	9,027.85	9,388.96
4	4,141.43	4,389.91	4,741.11	4,883.34	5,371.68	5,693.38	6,035.61	6,218.68	6,403.18	6,593.28	6,793.14	6,996.93	7,206.85	7,423.05	7,794.21	8,105.98	8,430.22	8,767.42	9,118.13	9,482.85
5	4,182.85	4,433.81	4,788.32	4,932.18	5,422.40	5,750.92	6,095.96	6,278.85	6,467.21	6,661.24	6,861.07	7,066.90	7,278.92	7,497.28	7,872.15	8,187.04	8,514.52	8,855.08	9,209.31	9,577.68
6	4,224.68	4,478.15	4,836.41	4,981.90	5,473.65	5,808.43	6,156.92	6,341.48	6,532.79	6,729.81	6,931.71	7,139.66	7,353.85	7,574.47	7,801.70	8,191.79	8,419.47	8,660.24	8,914.65	9,183.75
7	4,266.92	4,522.93	4,884.77	5,031.31	5,524.45	5,865.51	6,218.49	6,406.92	6,599.13	6,797.10	7,001.03	7,211.05	7,427.30	7,649.48	7,877.38	8,070.38	8,315.12	8,561.66	8,819.47	9,088.37
8	4,309.59	4,568.16	4,933.62	5,081.65	5,575.79	5,915.83	6,270.68	6,463.10	6,663.17	6,869.81	7,083.17	7,303.66	7,529.72	7,761.22	7,997.72	8,219.71	8,460.24	8,694.85	8,943.85	9,196.08
9	4,352.69	4,611.84	4,982.96	5,132.44	5,627.15	5,967.18	6,322.78	6,515.77	6,714.28	6,918.99	7,129.06	7,344.75	7,565.06	7,790.04	8,019.66	8,244.01	8,473.11	8,706.71	8,944.85	9,187.62
10	4,400.18	4,659.98	5,032.78	5,183.77	5,702.15	6,044.28	6,393.99	6,586.12	6,785.08	6,989.74	7,194.75	7,400.06	7,605.66	7,821.57	8,037.72	8,254.11	8,470.74	8,686.66	8,902.91	9,119.47
11	4,448.48	4,708.58	5,083.11	5,235.61	5,759.17	6,104.72	6,450.99	6,643.77	6,843.70	7,049.33	7,255.70	7,462.86	7,670.75	7,879.42	8,088.88	8,298.11	8,507.11	8,715.88	8,924.43	9,132.77
12	4,496.42	4,756.92	5,131.94	5,284.84	5,812.76	6,158.70	6,505.06	6,697.07	6,895.09	7,093.06	7,291.75	7,490.06	7,688.88	7,887.33	8,085.44	8,283.21	8,480.74	8,678.01	8,875.01	9,071.72
13	4,544.72	4,804.72	5,179.74	5,332.75	5,860.68	6,206.92	6,553.70	6,745.77	6,943.77	7,141.75	7,340.06	7,538.68	7,737.68	7,936.99	8,136.01	8,334.74	8,533.21	8,731.43	8,929.40	9,127.12
14	4,592.47	4,852.47	5,227.49	5,380.49	5,908.42	6,254.66	6,601.06	6,793.09	6,991.09	7,189.06	7,387.06	7,584.99	7,782.86	7,980.66	8,178.31	8,375.81	8,573.16	8,770.36	8,967.41	9,164.31
15	4,640.47	4,900.47	5,275.49	5,428.49	5,956.42	6,302.66	6,649.06	6,841.09	7,039.09	7,237.06	7,434.99	7,632.86	7,830.66	8,028.31	8,225.91	8,423.46	8,620.86	8,818.11	9,015.21	9,212.16
16	4,688.47	4,948.47	5,323.49	5,476.49	5,994.42	6,340.66	6,687.06	6,879.09	7,077.09	7,275.06	7,472.99	7,670.86	7,868.66	8,066.31	8,263.91	8,461.46	8,658.86	8,856.11	9,053.21	9,250.16
17	4,736.47	4,996.47	5,371.49	5,524.49	6,042.42	6,388.66	6,735.06	6,927.09	7,125.09	7,323.06	7,520.99	7,718.86	7,916.66	8,114.31	8,311.91	8,509.46	8,706.86	8,904.11	9,101.21	9,298.16
18	4,784.47	5,044.47	5,419.49	5,572.49	6,090.42	6,436.66	6,783.06	6,975.09	7,173.09	7,371.06	7,568.99	7,766.86	7,964.66	8,162.31	8,360.01	8,557.56	8,755.06	8,952.31	9,149.41	9,346.46
19	4,832.47	5,092.47	5,467.49	5,620.49	6,138.42	6,484.66	6,831.06	7,023.09	7,221.09	7,419.06	7,617.99	7,815.86	8,013.66	8,211.31	8,408.91	8,606.46	8,803.86	9,001.11	9,198.21	9,395.26
20	4,880.47	5,140.47	5,515.49	5,668.49	6,186.42	6,532.66	6,879.06	7,071.09	7,269.09	7,467.06	7,665.99	7,863.86	8,061.66	8,259.31	8,457.01	8,654.56	8,852.06	9,049.31	9,246.46	9,443.51
21	4,928.47	5,188.47	5,563.49	5,716.49	6,234.42	6,580.66	6,927.06	7,119.09	7,317.09	7,515.06	7,713.99	7,911.86	8,109.66	8,307.31	8,505.01	8,702.56	8,900.06	9,097.31	9,294.46	9,491.51
22	4,976.47	5,236.47	5,611.49	5,764.49	6,282.42	6,628.66	6,975.06	7,167.09	7,365.09	7,563.06	7,761.99	7,959.86	8,157.66	8,355.31	8,553.01	8,750.56	8,948.06	9,145.31	9,342.46	9,539.51
23	5,024.47	5,284.47	5,659.49	5,812.49	6,330.42	6,676.66	7,023.06	7,215.09	7,413.09	7,611.06	7,809.99	8,007.86	8,205.66	8,403.31	8,601.01	8,798.56	8,996.06	9,193.31	9,390.46	9,587.51
24	5,072.47	5,332.47	5,707.49	5,860.49	6,378.42	6,724.66	7,071.06	7,263.09	7,461.09	7,659.06	7,857.99	8,055.86	8,253.66	8,451.31	8,649.01	8,846.56	9,044.06	9,241.31	9,438.46	9,635.51
25	5,120.47	5,380.47	5,755.49	5,908.49	6,426.42	6,772.66	7,119.06	7,311.09	7,509.09	7,707.06	7,905.99	8,103.86	8,301.66	8,499.31	8,697.01	8,894.56	9,092.06	9,289.31	9,486.46	9,683.51
26	5,168.47	5,428.47	5,803.49	5,956.49	6,474.42	6,820.66	7,167.06	7,359.09	7,557.09	7,755.06	7,953.99	8,151.86	8,349.66	8,547.31	8,745.01	8,942.56	9,140.06	9,337.31	9,534.46	9,731.51
27	5,216.47	5,476.47	5,851.49	6,004.49	6,522.42	6,868.66	7,215.06	7,407.09	7,605.09	7,803.06	8,001.99	8,199.86	8,397.66	8,595.31	8,793.01	8,990.56	9,188.06	9,385.31	9,582.46	9,779.51
28	5,264.47	5,524.47	5,899.49	6,052.49	6,570.42	6,916.66	7,263.06	7,455.09	7,653.09	7,851.06	8,049.99	8,247.86	8,445.66	8,643.31	8,841.01	9,038.56	9,236.06	9,433.31	9,630.46	9,827.51
29	5,312.47	5,572.47	5,947.49	6,100.49	6,618.42	6,964.66	7,311.06	7,503.09	7,701.09	7,899.06	8,097.99	8,295.86	8,493.66	8,691.31	8,889.01	9,086.56	9,284.06	9,481.31	9,678.46	9,875.51
30	5,360.47	5,620.47	6,000.49	6,153.49	6,672.42	7,018.66	7,365.06	7,557.09	7,755.09	7,953.06	8,151.99	8,349.86	8,547.66	8,745.31	8,943.01	9,140.56	9,338.06	9,535.31	9,732.46	9,929.51
31	5,408.47	5,668.47	6,048.49	6,201.49	6,720.42	7,066.66	7,413.06	7,605.09	7,803.09	8,001.06	8,199.99	8,397.86	8,595.66	8,793.31	8,991.01	9,188.56	9,386.06	9,583.31	9,780.46	9,977.51
32	5,456.47	5,716.47	6,096.49	6,249.49	6,768.42	7,114.66	7,461.06	7,653.09	7,851.09	8,049.06	8,247.99	8,445.86	8,643.66	8,841.31	9,039.01	9,236.56	9,434.06	9,631.31	9,828.46	10,025.51
33	5,504.47	5,764.47	6,144.49	6,297.49	6,816.42	7,162.66	7,509.06	7,701.09	7,900.09	8,098.06	8,296.99	8,494.86	8,692.66	8,890.31	9,088.01	9,285.56	9,483.06	9,680.31	9,877.46	10,074.51
34	5,552.47	5,812.47	6,192.49	6,345.49	6,864.42	7,210.66	7,557.06	7,749.09	7,947.09	8,145.06	8,343.99	8,541.86	8,739.66	8,937.31	9,135.01	9,332.56	9,530.06	9,727.31	9,924.46	10,121.51
35	5,600.47	5,860.47	6,240.49	6,393.49	6,912.42	7,260.66	7,607.06	7,800.09	8,000.09	8,198.06	8,396.99	8,594.86	8,792.66	8,990.31	9,188.01	9,385.56	9,583.06	9,780.31	9,977.46	10,174.51
36	5,648.47	5,908.47	6,288.49	6,441.49	6,960.42	7,310.66	7,657.06	7,850.09	8,049.09	8,247.06	8,445.99	8,643.86	8,841.66	9,039.31	9,237.01	9,434.56	9,632.06	9,829.31	10,026.46	10,223.51
37	5,696.47	5,956.47	6,336.49	6,489.49	7,008.42	7,358.66	7,705.06	7,898.09	8,097.09	8,295.06	8,493.99	8,691.86	8,889.66	9,087.31	9,285.01	9,482.56	9,680.06	9,877.31	10,074.46	10,271.51
38	5,744.47	6,004.47	6,384.49	6,537.49	7,056.42	7,406.66	7,753.06	7,946.09	8,145.09	8,343.06	8,541.99	8,739.86	8,937.66	9,135.31	9,333.01	9,530.56	9,728.06	9,925.31	10,122.46	10,319.51
39	5,792.47	6,052.47	6,432.49	6,585.49	7,104.42	7,454.66	7,801.06	7,994.09	8,193.09	8,391.06	8,589.99	8,787.86	8,985.66	9,183.31	9,381.01	9,578.56	9,776.06	9,973.31	10,170.46	10,367.51
40	5,840.47	6,100.47	6,480.49	6,633.49	7,152.42	7,502.66	7,849.06	8,042.09	8,241.09	8,439.06	8,637.99	8,835.86	9,033.66	9,231.31	9,429.01	9,626.56	9,824.06	10,021.31	10,218.46	10,415.51
41	5,888.47	6,148.47	6,528.49	6,681.49	7,200.42	7,550.66	7,897.06	8,090.09	8,289.09	8,487.06	8,685.99	8,883.86	9,081.66	9,279.31	9,477.01	9,674.56	9,872.06	10,069.31	10,266.46	10,463.51
42	5,936.47	6,196.47	6,576.49	6,729.49	7,248.42	7,598.66	7,945.06	8,138.09	8,337.09	8,535.06	8,733.99	8,931.86	9,129.66	9,327.31	9,525.01	9,722.56	9,920.06	10,117.31	10,314.46	10,511.51
43	5,984.47	6,244.47	6,624.49	6,777.49	7,296.42	7,646.66	7,993.06	8,186.09	8,385.09	8,583.06	8,781.99	8,979.86	9,177.66	9,375.31	9,573.01	9,770.56	9,968.06	10,165.31	10,362.46	10,559.51
44	6,032.47	6,292.47	6,6																	

100000

9/22.5

מסוד האוצר - האקר לשכר הסכמי עובד
מסכורת מוטלת נישית לחדש לידנו האזאס
תוספת רוק לשנה : מוטח 1 עד 35 - 1.00%

דומות											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0	4,126.00	4,373.55	4,723.44	4,886.15	5,351.66	5,672.76	6,013.12	6,193.51	6,379.32	6,570.71	6,767.82
1	4,167.26	4,417.29	4,770.68	4,911.80	5,405.18	5,729.49	6,070.25	6,255.45	6,443.11	6,636.41	6,835.50
2	4,208.93	4,461.46	4,818.38	4,962.94	5,459.23	5,786.79	6,131.98	6,318.00	6,507.54	6,702.78	6,903.86
3	4,251.02	4,506.08	4,865.57	5,012.57	5,513.82	5,844.65	6,195.32	6,381.18	6,572.62	6,769.81	6,972.90
4	4,293.53	4,551.14	4,915.23	5,068.69	5,573.10	5,903.10	6,257.27	6,444.99	6,638.34	6,837.50	7,042.63
5	4,336.47	4,596.65	4,964.39	5,123.32	5,630.65	5,962.11	6,319.85	6,509.44	6,704.73	6,905.88	7,113.05
6	4,379.83	4,642.02	5,014.05	5,164.45	5,680.90	6,021.75	6,383.04	6,574.54	6,771.78	6,974.94	7,184.18
7	4,423.63	4,689.04	5,064.17	5,216.10	5,733.71	6,081.97	6,446.87	6,640.28	6,839.49	7,044.69	7,256.02
8	4,467.87	4,735.59	5,114.81	5,268.26	5,795.08	6,142.79	6,511.34	6,706.69	6,907.89	7,115.13	7,328.58
9	4,512.54	4,783.29	5,165.56	5,320.94	5,853.03	6,204.22	6,576.46	6,773.75	6,976.97	7,186.28	7,401.87
10	4,557.67	4,831.13	5,217.62	5,374.15	5,911.46	6,266.26	6,642.12	6,841.49	7,046.74	7,258.15	7,475.89
11	4,603.25	4,879.44	5,269.80	5,427.89	5,970.68	6,328.92	6,708.64	6,909.91	7,117.20	7,330.73	7,550.65
12	4,649.77	4,927.51	5,375.72	5,535.99	6,080.39	6,456.11	6,843.49	7,048.80	7,260.26	7,478.08	7,702.42
13	4,696.16	4,977.56	5,429.48	5,592.36	6,151.60	6,530.69	6,921.92	7,130.48	7,352.86	7,582.86	7,817.94
14	4,743.73	5,027.29	5,483.77	5,648.28	6,213.11	6,595.90	6,988.04	7,190.48	7,415.86	7,645.86	7,881.44
15	4,791.66	5,077.56	5,538.61	5,704.77	6,275.25	6,651.76	7,050.85	7,262.38	7,486.19	7,714.67	7,953.81
16	4,839.44	5,128.34	5,593.99	5,761.82	6,318.00	6,718.28	7,121.36	7,335.00	7,563.06	7,794.67	8,035.16
17	4,888.44	5,179.62	5,649.93	5,819.43	6,401.38	6,805.46	7,212.37	7,430.55	7,662.61	7,899.53	8,145.32
18	4,938.66	5,231.42	5,706.43	5,877.61	6,485.39	6,893.32	7,297.14	7,520.44	7,759.91	8,007.69	8,260.42
19	4,989.66	5,283.79	5,763.30	5,936.40	6,570.05	6,981.85	7,374.14	7,597.26	7,839.98	8,091.51	8,350.83
20	5,039.50	5,336.57	5,821.13	5,995.77	6,655.35	7,069.07	7,450.52	7,672.84	7,918.82	8,174.66	8,434.02
21	5,088.85	5,389.99	5,871.33	6,055.73	6,661.30	7,080.98	7,464.62	7,709.16	7,960.44	8,218.66	8,484.02
22	5,135.70	5,443.88	5,879.34	6,065.22	6,711.59	7,131.59	7,559.47	7,816.62	8,078.91	8,345.48	8,617.66
23	5,183.92	5,497.25	5,928.14	6,116.28	6,762.91	7,193.59	7,626.88	7,888.96	8,159.84	8,436.86	8,718.66
24	5,233.92	5,551.25	5,979.52	6,171.45	6,795.19	7,202.90	7,635.06	7,898.12	8,170.04	8,451.05	8,736.86
25	5,283.92	5,604.87	6,031.67	6,230.22	6,832.14	7,274.93	7,711.41	7,974.26	8,258.85	8,548.48	8,843.05
26	5,334.23	5,658.79	6,118.07	6,301.61	6,911.77	7,367.68	7,808.41	8,072.19	8,365.48	8,660.75	8,967.87
27	5,387.67	5,712.52	6,179.25	6,364.63	7,001.09	7,421.16	7,868.41	8,132.41	8,425.94	8,728.82	9,039.33
28	5,441.65	5,772.78	6,241.04	6,428.27	7,071.10	7,495.32	7,945.08	8,210.43	8,498.94	8,799.71	9,109.34
29	5,496.16	5,826.57	6,301.45	6,492.56	7,141.81	7,595.32	8,045.53	8,311.21	8,600.63	8,902.05	9,212.03
30	5,551.22	5,881.84	6,362.49	6,551.48	7,213.23	7,646.03	8,104.77	8,370.92	8,661.82	8,964.27	9,270.35
31	5,606.84	5,937.84	6,424.15	6,623.06	7,285.36	7,726.21	8,185.82	8,451.40	8,742.34	9,048.88	9,359.66
32	5,663.00	6,013.33	6,484.45	6,683.29	7,358.22	7,799.71	8,267.08	8,533.33	8,824.68	9,134.68	9,450.36
33	5,719.73	6,073.51	6,559.40	6,761.18	7,431.80	7,873.71	8,350.37	8,617.18	8,914.68	9,224.68	9,540.36
34	5,777.03	6,134.35	6,624.99	6,831.74	7,506.12	7,958.49	8,438.86	8,706.38	9,004.68	9,315.99	9,632.68
35	5,834.90	6,195.59	6,691.24	6,897.98	7,581.18	8,036.05	8,518.20	8,787.75	9,096.96	9,410.08	9,728.68

נספח ו'

לחזור ביצוע להסכם הבוררות מיום 26.11.2008

1. תוספת תפוקה בבתי חולים (699);
בהתאם לאמור בסעיף 5.4 להסכם הקיבוצי מיום 20.6.94, ולאמור בסעיפים 6.11.23 ו-6.11.28-2.11.29-1 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008, להלן שיעורי תוספת תפוקה לרופאים מומחים בבתי חולים החל מיום 1.1.08:

הסכום לחודש בש"ח החל מ-									סמל	
1.1.11	1.6.10	1.1.10	1.4.09	1.1.09	1.10.08	1.7.08	1.4.08	1.1.08	מחשב	
3,059	2,951	2,842	2,734	2,626	2,626	2,576	2,518	2,515	א0699	מנהל*
2,866	2,765	2,663	2,562	2,460	2,460	2,414	2,360	2,357	ב0699	מומחה
1,912	1,844	1,776	1,709	1,641	1,641	1,610	1,573	1,572	ג0699	רופא משולב

* כהגדרתו בסעיף 36 (א) להסכם מיום 15.3.79.

2. תוספת שקלית (4422) הסכם 2000;
סעיף 3 להסכם הקיבוצי מיום 13.7.2000 (הער/11/2000(50))
סעיפים 6.11.23 ו-6.11.28-2.11.29-1 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008

הסכומים בש"ח החל מ-						סמל	דרגה
1.1.11	1.6.10	1.1.10	1.4.09	1.1.08	1.1.03	מחשב	
920.69	888.08	855.46	822.85	790.23	745.50	4422	1
3,551.24	3,425.44	3,299.64	3,173.83	3,048.03	2,875.50		+3-2
1,972.91	1,903.02	1,833.13	1,763.24	1,693.35	1,597.50		+6-4
1,315.28	1,268.68	1,222.09	1,175.49	1,128.90	1,065.00		7 ומעלה
1,972.91	1,903.02	1,833.13	1,763.24	1,693.35	1,597.50	מומחים	רופאים שאינם מומחים
						ואינם מתמחים (ללא קשר	לדרגתם)

3. תוספת פריפריה 2000 (4650) ;
החלטת מעקב מיום 12/10/2000, לפי סעיף 6 להסכם רופאים 2000 (הער/11/2000 (50))
סעיפים 6.11.23 ו-2.11.29-6.11.28 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008

להלן התעריפים החדשים למנהל בהתאם לפריסה שנקבעה בסעיף 3.1 לחוזר:

סמל מחשב						
הסכומים בש"ח החל מ-						
1.1.11	1.6.10	1.1.10	1.4.09	1.1.08	1.1.03	4650
776.69	749.18	721.66	694.15	666.63	628.90	פריפריה 1
524.50	505.92	487.34	468.76	450.18	424.70	פריפריה 2
272.32	262.67	253.02	243.38	233.73	220.50	פריפריה 3

להלן התעריפים החדשים למומחה בהתאם לפריסה שנקבעה בסעיף 3.1 לחוזר:

סמל מחשב						
הסכומים בש"ח החל מ-						
<u>1.1.11</u>	<u>1.6.10</u>	<u>1.1.10</u>	<u>1.4.09</u>	<u>1.1.08</u>	<u>1.1.03</u>	4650
398.41	384.30	370.18	356.07	341.96	322.60	פריפריה 1
272.32	262.67	253.02	243.38	233.73	220.50	פריפריה 2
146.22	141.04	135.86	130.68	125.50	118.40	פריפריה 3

4. גמול ייעוץ בין יחידתי (832) ;
חוזר הער/7/2003 (43) מיום 11.3.2003.
סעיפים 6.11.23 ו-2.11.29-6.11.28 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008

סמל						
מחשב						
הסכומים בש"ח החל מ-						0832
1.1.11	1.6.10	1.1.10	1.4.09	1.1.08	1.1.03	
22.04	21.26	20.48	19.70	18.92	17.85	עד שעה
31.04	29.94	28.84	27.74	26.64	25.13	עד שעתיים
39.87	38.45	37.04	35.63	34.22	32.28	מעל שעתיים

5. תוספת לתורנות (1289,1288,1287) – תוספת שקלית למבצעי תורנות;

סעיף 16 לזיכרון הדברים מיום 29.11.76 (הע/79/51)

וסעיף 17.3 להסכם הקיבוצי מיום 21.7.91 (הע/91/17)

חוזר הער/2003/21) מיום 12.1.2003.

סעיפים 6.11.23 ו-2.11.29-6.11.28 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008

תוספת לתורנות

<u>לרופא מומחה שאינו בעל תואר מומחה</u>						<u>סמל</u> <u>מחשב</u>
<u>הסכומים בש"ח החל מ-</u>						
<u>1.1.11</u>	<u>1.6.10</u>	<u>1.1.10</u>	<u>1.4.09</u>	<u>1.1.08</u>	<u>1.1.03</u>	1289
10.89	10.51	10.12	9.74	9.35	8.82	חול
14.59	14.07	13.55	13.04	12.52	11.81	שישי וערב חג
7.29	7.03	6.77	6.51	6.25	5.90	שבת וחג/בוקר
10.89	10.51	10.12	9.74	9.35	8.82	שבת וחג/לילה
18.25	17.61	16.96	16.31	15.67	14.78	שבת וחג/שתי תורנויות רצופות

תורנות מחלקה

<u>לרופא מומחה שאינו בעל תואר מומחה</u>						<u>סמל</u> <u>מחשב</u>
<u>הסכומים בש"ח החל מ-</u>						
<u>1.1.11</u>	<u>1.6.10</u>	<u>1.1.10</u>	<u>1.4.09</u>	<u>1.1.08</u>	<u>1.1.03</u>	1288
21.81	21.04	20.26	19.49	18.72	17.66	חול
29.16	28.13	27.09	26.06	25.03	23.61	שישי וערב חג
14.59	14.07	13.55	13.04	12.52	11.81	שבת וחג/בוקר
21.81	21.04	20.26	19.49	18.72	17.66	שבת וחג/לילה
36.43	35.14	33.85	32.56	31.27	29.50	שבת וחג/שתי תורנויות רצופות

תורנות מיון לרופא בעל תואר מומחה

<u>לרופא מומחה שאינו בעל תואר מומחה</u>						<u>סמל</u> <u>מחשב</u>
<u>הסכומים בש"ח החל מ-</u>						
<u>1.1.11</u>	<u>1.6.10</u>	<u>1.1.10</u>	<u>1.4.09</u>	<u>1.1.08</u>	<u>1.1.03</u>	1287
14.59	14.07	13.55	13.04	12.52	11.81	חול/תורנות אחת
29.16	28.13	27.09	26.06	25.03	23.61	חול/שתי תורנויות רצופות
21.81	21.04	20.26	19.49	18.72	17.66	שישי וערב חג/תורנות ראשונה
14.59	14.07	13.55	13.04	12.52	11.81	שבת וערב חג/תורנות שנייה
36.43	35.14	33.85	32.56	31.27	29.50	שישי/שתי תורנויות רצופות
14.59	14.07	13.55	13.04	12.52	11.81	שבת/תורנות אחת
29.16	28.13	27.09	26.06	25.03	23.61	שבת/שתי תורנויות רצופות
43.77	42.22	40.67	39.12	37.57	35.44	שבת/שלוש תורנויות רצופות

6. תוספת בריאות הציבור (4262,4549,549)

סעיף 17 לנספח ההשלמה מיום 15.8.1994 (הער/94/20)

החלטת ועדת מעקב מיום 17.1.1996 (העמ/96/5)

חוזר הער 4-2-2006 מיום 15.5.2006

סעיפים 6.11.23 ו-2.11.29-6.11.28 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008

הסכום לחודש בש"ח החל מ-						סמל מחשב	
1.1.11	1.6.10	1.1.10	1.4.09	1.1.08	1.6.2006		
3279.91	3163.72	3047.53	2931.34	2815.15	2,655.80	549	לרופאים מומחים במשרד הבריאות על-פי החלטת ועדת המעקב
3279.91	3163.72	3047.53	2931.34	2815.15	2,655.80	549	לרופאים שאינם מומחים ואינם מתמחים שהחלו את עבודתם לפני 1/3/97 במשרד הבריאות על-פי החלטת ועדת המעקב
2139.07	2063.29	1987.52	1911.74	1835.96	1,732.04	4262	לרופאים שאינם מומחים ואינם מתמחים שהחלו את עבודתם אחרי 1/3/97 במשרד הבריאות על-פי החלטת ועדת המעקב
2273.14	2192.61	2112.09	2031.56	1951.04	1,840.60	4549	לרופאים במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה, במשרד הרווחה, בביטוח הלאומי, במשרד הביטחון ולרופא שירות התעסוקה
1426.04	1375.52	1325.01	1274.49	1223.97	1,154.69	616	לרופאים מתמחים

7. תוספת פריפריה א' (585)

סעיף 23 להסכם הקיבוצי מיום 21.7.91 (הער/91/17)
חוזר הער 2006-2-4 מיום 15.5.2006
סעיפים 6.11.23 ו-2.11.29-6.11.28 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008

<u>סמל</u> <u>מחשב</u>						
<u>הסכום לחודש בש"ח החל מ-</u>						
<u>1.1.11</u>	<u>1.6.10</u>	<u>1.1.10</u>	<u>1.4.09</u>	<u>1.1.08</u>	<u>1.6.06</u>	585
321.94	310.54	299.13	287.73	276.32	260.68	פריפריה 1
535.63	516.66	497.68	478.71	459.73	433.71	מומחה א'
589.75	568.86	547.97	527.07	506.18	477.53	מומחה ב'
						מנהל
213.66	206.09	198.52	190.95	183.38	173	פריפריה 2
356.09	343.47	330.86	318.24	305.63	288.33	מומחה א'
393.22	379.29	365.36	351.43	337.50	318.4	מומחה ב'
						מנהל
53.43	51.53	49.64	47.75	45.86	43.26	פריפריה 3
88.28	85.15	82.02	78.90	75.77	71.48	מומחה א'
96.86	93.43	90.00	86.57	83.14	78.43	מומחה ב'
						מנהל

8. תוספת מקצועות מיוחדים (643)

סעיף 10 להסכם הקיבוצי מיום 15.3.79
סעיף 3.1 להסכם הקיבוצי מיום 6.10.88 (הער/88/38)
סעיף 2 להסכם הקיבוצי מיום 1.6.90 (הער/90/25)
סעיף 5.1 להסכם הקיבוצי מיום 21.7.91 (הער/91/17)
סעיף 5.5 להסכם הקיבוצי מיום 20.6.94 (הער/94/16)
נספח ט' לנספח ההשלמה להסכים מיום 20.6.94 (הער/94/20)
חוזר הער 2006-2-4 מיום 15.5.2006
סעיפים 6.11.23 ו-2.11.29-6.11.28 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008

<u>סמל</u> <u>מחשב</u>						
<u>הסכום לחודש בש"ח החל מ-</u>						
<u>1.1.11</u>	<u>1.6.10</u>	<u>1.1.10</u>	<u>1.4.09</u>	<u>1.1.08</u>	<u>1.6.06</u>	643
<u>רופאים מרדימים פתולוגים, רופאי מינהל רפואי כמשמעו בפסיקת דורון לרבות</u>						
<u>מנהלי בתי"ח וסגניהם, גריאטריים שיקומיים, נפרולוגים ורופאים במחלקה פנימית</u>						
<u>אישפוזית או יחידה אישפוזית פנימית בבתי"ח כמשמעו בסעיף 5.5 להסכם,</u>						
<u>הרופאים הזכאים על פי סעיף 1 לנספח ט' בנספח ההשלמה לרבות רופאים</u>						
<u>אונקולוגים *</u>						
879.60	848.44	817.28	786.12	754.96	712.23	מתמחה (עד דרגה +3)
1539.14	1484.62	1430.09	1375.57	1321.05	1246.27	מומחה
<u>רופאים רנטגנאים</u>						
645.79	622.92	600.04	577.16	554.28	522.91	מתמחה (עד דרגה +3)
876.49	845.44	814.39	783.34	752.29	709.71	מומחה

(*) הרופאים במח' פנימית אשפוזית או יחידה פנימית בבי"ח זכאים לתוספת החל מ- 1.7.94 והרופאים על פי נספח ט' בנספח ההשלמה זכאים לתוספת בסכום הנמוך החל מ- 1.6.94 ולסכום הגבוה החל מ- 1.1.96.

9. תוספת שילוב

סעיף 32 להסכם הקיבוצי מיום 15.3.79

חוזר הער 4-2006 מיום 15.5.2006

סעיפים 6.11.23 ו-6.11.29-2.11.28 לפסק הבוררות מיום 26.11.2008

הסכום לחודש בש"ח החל מ-

<u>1.1.11</u>	<u>1.6.10</u>	<u>1.1.10</u>	<u>1.4.09</u>	<u>1.1.08</u>	<u>1.6.06</u>
523.95	505.39	486.83	468.27	449.71	424.25

בפני כב' הבוררים:

מר דוד בלומברג, עו"ד רוני מילוא, רו"ח אורי נייגר,
ד"ר יורם בלשר, מר אילן לוין

בעניין הבוררות:

שבין: ההסתדרות הרפואית בישראל

לבין: 1. מדינת ישראל

2. שירותי בריאות כללית

3. ההסתדרות המדיצינית הדסה

פסק בורות

תוכן עניינים

1.	פתח דבר	3
2.	רקע	6
	2.1 כללי	6
	2.2 הקמת הועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה (ועדת אמוראי)	7
3.	דרישות צדדים	11
	3.1 דרישות הר"י	11
	3.2 דרישות משותפות למדינה ולשירותי בריאות כללית	14
	3.3 דרישות נוספות מטעם הכללית	16
	3.4 דרישות נוספות מטעם המדינה	16
4.	הליך הבוררות	18
	4.1 כללי	18
	4.2 מינוי צוות הבוררים	21
	4.3 מקור סמכות הבוררים	22
	4.4 בקשות המעסיקים למחיקה על הסף	23
5.	מערכת השיקולים שעמדה בפני צוות הבוררים בעת גיבוש פסק הבוררות	26
	5.1 כללי	26
	5.2 הקריטריונים שהוגדרו בהסכם הבוררות, בהצעת המגשרים ופסק הדין	27
	5.3 עקרון העל שמהווה תשתית לפסק הבוררים	33
	5.4 עקרונות מנחים נוספים שגובשו על ידנו	34
6.	פסק הבוררות – הסכם השכר החדש	38
7.	המלצות לשינויים במבנה ההעסקה של הרופאים בשירות הציבורי (לא חלק מהפסק)	49
	7.1 כללי	49
	7.2 שעון נוכחות	50
	7.3 הרחבת הזכאות לתגמול בגין כוננות פעילה	52
	7.4 עידוד מקצועות במצוקה	54
	7.5 חיוב מומחים לבצע תורנויות	57
	7.6 מתכונת העסקה בחוזים אישיים	58
	7.7 שירותי רפואה פרטיים (שר"פ)	59
8.	סוף דבר	62
9.	הצעת הבורר דר' יורם בלשר, יו"ר הר"י לפסק הבוררות	66
10.	הצעת הבורר מר אילן לזין, הממונה על השכר לפסק הבוררות	76

הבוררים בלומברג, מילוא ונייגר:

1. פתח דבר

1.1 "לא המדרש העיקר אלא המעשה" פרקי אבות א יז,

אנו כשליחי ציבור הסכמנו לקבל על עצמנו את המשימה הציבורית ולשמש כבוררים בקביעת סדרי העבודה והשכר של מרבית רופאי ישראל, תוך שראינו לנגד עינינו את חשיבותה של מערכת הבריאות הציבורית בישראל, על תפקידה הראשון במעלה לרווחת תושבי מדינת ישראל. בד בבד, ככל שהתקדם תהליך הבוררות, נחשפנו לייחודיות של מערכת הרפואה הציבורית בישראל אשר פועלת מזה שנים במסגרת תופעה שניתן לכנותה כ"שווי משקל של עיוותים".

במהלך הבוררות ובעיקר לקראת סיומה, ניסינו להוביל את הצדדים להדברות ביניהם, כפי שמקובל בתהליכי התדיינות שיפוטיים, על מנת שייפתרו בכוחות עצמם לפחות חלק מהסוגיות שהועלו בפנינו. הדברות כזו, כפי שנסביר בהמשך, חשובה ביותר שכן בסופו של יום רק בכוחה לחולל רפורמה אמיתית במערכת הרפואה הציבורית, רפורמה לה המערכת משוועת וזקוקה מזה שנים. הצורך בשינוי תובנות מן הבסיס אינו שנוי במחלוקת ולדאבוננו לא ביכולתנו ובסמכותנו במסגרת זו לתקן את הדרוש, מן המסד ועד לטפחות. הצורך להגיע להסכמות בנושאים רבים ורחבי היקף ועלות, משתרע כמעט על כל "חיי העובד" של הרופא בשירות הציבורי. הסכמות כאלה אין בכוחם של הבוררים לגבש בכוחות עצמם ולכפות על הצדדים. אנו מדגישים בפתח דברנו כי מבלי שתושגנה הסכמות על מאפייני היישום של כל צעד ברפורמה, כל הכרעה של גורם חיצוני, כדוגמתנו, לא תביא מזר למערכת הרפואה הציבורית, אלא תשמש כ"משכך כאבים" בלבד.

צוות הבוררים מורכב משלושה בוררים בלתי תלויים אשר אין להם כל זיקה רלבנטית למי מן הצדדים. בנוסף עליהם מונו שני בוררי צד שהם למעשה נציגי הצדדים להליך זה. זהו הרכב יוצא דופן במהותו, כאשר בוררי הצד מזוהים במודע עם צד אחד מן הצדדים בסכסוך. יתר על כן; בבוררות זו שני בוררי הצד, בצד היותם בוררים בסכסוך, שיתפו פעולה והנהיגו את שולחיהם בהליך הבוררות. הנתק, שאולי מתחייב בין בורר - מרגע שמונה - לבין הצדדים לדיון לא התקיים במקרה זה. והכל, באופן גלוי, שקוף בידיעתנו ובידיעת הצדדים האחרים להליך הבוררות.

כך, הממונה על השכר באוצר שהינו הבורר המייצג את מדינת ישראל הוא גם האורגן הקובע (או לפחות שותף מלא) לקביעת מדיניות המדינה, לרבות התנהלותה במהלך בורות זו. מן הצד שכנגד יו"ר ההסתדרות הרפואית הוא המנחה את ההסתדרות הרפואית גם בפנינו.

אנו מדגישים נקודות אלה גם כדי לומר את הדברים הבאים:

יש לראות בחיוב צורה זו של ניסיון לפתור מערכת סבוכה של מחלוקות כפי שנקבעה בתיק זה; כאשר תום הלב והשקיפות המתחייבים (כפי שאכן קיימים מצד שני בוררי הצד ושולחיהם) אכן קיימים.

יש להבין את הרעיון שהיה גלום בעצם קביעת הרכב מיוחד זה הנבע מתוך הרצון של יוזמי ההליך המקוריים ה"ה מ. פדרמן ופרופ' מ. מירוני אשר הביאו, כמגשרים, את הצדדים לבניית מודל זה של פתרון סכסוכים.

בבסיס המודל עומדת הנחה (שלדאבוננו התבררה כ"נאיבית") לפיה בוררות במתכונת כזו תייצר דינמיקה של הדברות ופתרון הסכסוך בדרך המלך, קרי הגעה להסכמות.

כך, נוצר מצב הפוך: במקום שבמסגרת הליך הבוררות יפתח דיאלוג בין הצדדים, עצם קיומה שימש כעילה בין הצדדים לדחות הדברות ביניהם ודחף את הצדדים להקצנת עמדות.

אם נזכור לרגע מודל אחר שהיה קיים לפתרון סכסוכים בשירות הציבורי והוא "המוסד לבוררות מוסכמת", הרי שם, הרכב הבוררים היה כולו נטרלי לחלוטין וגם שם נידונו תביעות כלכליות מהותיות ורבות.

לכן אכזבתנו רבה מחוסר יכולתם של הצדדים לנצל את הליך הבוררות כ"בית מוגן" אשר מאפשר הדברות פתוחה והגעה להסכמים. קל וחומר, כאשר אנו רואים לנגד עינינו את התוצאה של כשלון כזה בהמשך קיפאונה של הרפואה הציבורית והתאמת מוסדות הרפואה הן לצרכי הציבור והן לצרכי הרופאים.

כך למשל נושא כה חשוב כמו "שירותי רפואה פרטית" (שר"פ) אינו מקבל כל התייחסות חיובית מצד המדינה למרות שהינו נמצא על סדר היום שנים רבות ואף קיבל התייחסותו של היועץ המשפטי לממשלה והנחיותיו הינן מבחינת "דרך פעולה" לקידום נושא כה חשוב.

שקלנו לרגע להתערב בנושא חשוב זה, כמו גם עוד מספר נושאים אך גרענו ולו מן הטעם שהצדדים להליך הבוררות שללו מאתנו את הסמכות לכך.

לצערנו, מהלך ההתדיינות שיזמנו בין הצדדים נחל כישלון, ככל הנראה, מאחר והצדדים פירשו את יוזמת ההדברות כ"יתור של הבוררים על סמכותם והחזרת סמכות ההכרעה למעסיקים". אילו הפנימו המעסיקים את המציאות לפיה הבוררים ביקשו "להחזיר את סמכות ההכרעה לכל הצדדים על בסיס שוויוני, על תנאי", על מנת שייטיבו לגבש הסכמות שיהיה בהן כדי לחולל שינוי ממשי במערכת הרפואה הציבורית – היה סיכוי גדול יותר שמהלך ההדברות שקדם לפרסום פסק בוררות זה, יסתיים בהצלחה.

בנסיבות העניין אנו מחליטים על פסק הבוררות שיפורט להלן, פה אחד של שלושתנו, במגבלות המתחייבות ובהעדר כל בסיס של התדיינות והסכמות בין הצדדים, כפי שנסביר בהמשך (להלן – "פסק הבוררות").

1.2 תחילת ההליך בפנינו הינה ביום ה- 13 ביולי 2000 בו נחתם הסכם הקיבוצי בין ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן - "הסתדרות הרופאים או הר"י") לבין מדינת ישראל, שירותי בריאות כללית (להלן גם – "הכללית") וההסתדרות המדיצינית הדסה (להלן ביחד - "המעסיקים"), להלן – "ההסכם הקיבוצי". במסגרת הסכם זה גובש, בין היתר, מנגנון בוררות אליו ניתן יהיה לפנות בנושאים שונים, הקשורים להסכמי העבודה בין הצדדים.

- 1.3 צוות הבוררות הנוכחי, התחיל את מלאכתו בחודש ינואר 2007, כאשר כתבי הטענות הוגשו על ידי כל הצדדים בחודשים אפריל ומאי 2007. מהגשת עמדות הצדדים, ועד למתן פסק הבוררות, קיבלנו מסמכים רבים, קיימנו 13 דיונים בהשתתפות כל הצדדים, שמענו כעשרים עדים, וקיימנו עשרות ישיבות בוררות. בשבוע שעבר העברנו לבוררי הצד טיוטות של עמדותינו הראשוניות וקיבלנו את התייחסותם בכתב ובע"פ, בשתי ישיבות בוררות שנועדו לעניין זה. פסק הבוררות הסופי מבטא את התייחסותינו, ככל שהייתה, להערות בוררי הצד.
- 1.4 אנו מודים לאישים ולגופים שעזרו בדינו בתהליך, בין היתר, למזכיר הבוררות, עו"ד גיל אגמון, ליועצינו הכלכליים, חברת ארגסט יאנג (ישראל) בע"מ וליועץ המשפטי של הבוררות, עו"ד נחום פיינברג.
- 1.5 מנגנון הבוררות הוגדר כ: "מנגנון חלופי למצב הקיים בכל הנוגע ליישוב חילוקי הדעות...מנגנון אשר עיקרו הימנעות משביתה והכרעה בחילוקי דעות באמצעות בוררות". כפי שיפורט להלן, מטרות הליך הבוררות והנושאים הנידונים בו נקבעו, בין היתר, בהצעת המגשרים, בהסכם הקיבוצי ובפסק הדין העיקרי של בית הדין הארצי לעבודה מיום 30 במאי 2005, אליו נתייחס בהמשך.
- 1.6 מסמך זה כולל עשרה פרקים. בפרק השני יובא תיאור קצר של סכסוך העבודה בין הר"י לבין המעסיקים שהוביל להקמת ועדה ציבורית. הפרק השלישי דן בדרישות הצדדים והוא יתאר בקצרה את הדרישות שהועלו בפני הבוררים על ידי הצדדים. בפרק הרביעי תובא בקצרה השתלשלות העניינים שהביאה למינוי הבוררים ונדון בהגדרת מנגנון הבוררות ובגבולות סמכותם. בפרק החמישי יוצגו שיקולי הבוררים כפי שנקבעו בהצעת המגשרים וכפי שנקבעו על ידי צוות הבוררים. הפרק השישי הינו פרק הפסק, אשר יתאר את החלטתנו. הפרק השביעי אינו חלק מפסק הבוררות והוא כולל את המלצות הבוררים, אשר, אינן בבחינת החלטות מחייבות. בפרק השמיני יובא סיכום המסמך ואילו הפרקים התשיעי והעשירי כוללים את פסק הבוררות מטעם בוררי הצד בהליך, הצעת יו"ר הר"י לפסק והצעת הממונה על השכר לפסק בוררות בהתאמה..

2. רקע

2.1 כללי

2.1.1 תחילתו של הסכסוך הנוכחי בשביתה שקוימה על ידי הרופאים במגזר הציבורי במדינת ישראל בשנת 2000. לשביתה שהחלה במרס 2000, קדם משא ומתן ארוך ואינטנסיבי אשר נמשך למעלה משנה. כבר בתחילת 1999, זמן קצר לאחר שפג תוקפו של הסכם השכר הקודם (לשנים 1994-1998), החלו דיונים בין ראשי הר"י לבין משרדי האוצר והבריאות בנושא חידוש הסכם השכר.

2.1.2 בעניין זה נערכו פגישות רבות בין הצדדים, כאשר עיקר הפערים נסובו סביב דרישת הר"י לקבלת פיצוי בגין שחיקת השכר בשנים 1994 עד 1998 וכן סביב בקשת הרופאים לתיקון העיוותים הגלומים, לטענתם, במבנה השכר שלהם - לטענת הר"י השכר המשולם עבור שעות עבודה רגילות הינו נמוך ולכן על מנת להשלים את הכנסתו, נאלץ הרופא לקבל על עצמו עבודה נוספת.

2.1.3 במהלך חודש מאי 2000, בעקבות החלטת ממשלה בעניין, החל הליך גישור בין הצדדים שנועד להתמקד במספר תחומים עיקריים ובהם שכר הרופאים המתמחים, שכר הרופאים ומכלול ההיבטים של העסקתם והשכר הפנסיוני של הרופאים השכירים במערכת הבריאות הציבורית. ב-13 ביולי 2000, לאחר 127 ימי שביתה בבתי החולים, נחתם הסכם קיבוצי בין המעסיקים לבין הר"י, שעיקריו הינם כלהלן:

- תוספת השכר הממוצעת שיקבלו הרופאים תהיה בשיעור של 13.2%.
- החל מ-1 ביולי 2000 תשולם לרופאים תוספת שקלית בסכומים שונים בהתאם לדרגת הרופאים.
- במשכורת חודש יולי 2000 ולא יאוחר ממשכורת חודש אוגוסט 2000 ישולם לרופאים מענק חד פעמי בגין התקופה שמיום 1.7.98 ועד יום 30.6.2000.
- החל ממועד חתימת הסכם זה תוכרנה התוספות הבאות כתוספות קבועות לעניין ההפרשות לפנסיה צוברת, השלמת פיצויי פיטורים ותשלום בגין היעדרות: תוספת תפוקה, גמול ייעוץ ותוספת רופאים.
- מוסכם בזאת כי אצל המעסיקים אשר הרופאים המועסקים אצלם נמצאים כיום במסלול פנסיה תקציבית (שירות המדינה) יבוצע מעבר מפנסיה תקציבית לפנסיה צוברת.
- מוסכם כי לאחר ביצוע המעבר מפנסיה תקציבית לפנסיה צוברת, יורחב בסיס השכר הפנסיוני של הרופאים המבוטחים בפנסיה צוברת, באופן שבסיס השכר של הרופא להפרשה לקרן פנסיה, יהיה בגובה של 70% משכרו ברוטו עד רמת עבודה נוספת.
- רופא המסיים ביצוע תורנות במשך כל שעות הלילה יהיה זכאי לחופשה של 24 שעות.

- החל ביום חתימת הסכם זה ולתקופה של 10 שנים בלבד המסתיימת ביום 17 ביולי 2010 מתחייבת הר"י להימנע לחלוטין מלנקוט אמצעי שביתה, מלאה או חלקית, או מכל פגיעה מאורגנת אחרת בהליכי העבודה או סדריה.

- בתקופת ההסכם ניתן יהיה לפנות למנגנון של בוררות להכרעה אך ורק בנושאים חדשים היוצרים נסיבות חדשות כגון נושא בבוררות אשר לגביו הוסכם כי הינו מיוחד וכי הינו מחייב הכרעה לפני המועד לניהול מו"מ לקראת חידוש ההסכם הקיבוצי, נושא המהווה מעשה חד-צדדי של המעסיק כמעסיק, נושא המהווה שינוי מהותי בתנאי העבודה של רופאים ואיננו בגדר סכסוך היחיד. במקרה בו אין הסכמה בשאלת התקיימות התנאים להעביר ההכרעה לבוררות, יהיה כל צד רשאי לפנות לביה"ד לעבודה בבקשה להכריע.

- ראש הממשלה יקים ועדה ציבורית אשר תבדוק ותגיש מסקנות והמלצות בנושאים עקרוניים הקשורים לדמותה ואופן תפעולה של הרפואה בציבורית בישראל. עוד הוחלט כי המלצות הועדה לא תהיינה מחייבות.

2.1.4 בוררות הרופאים נקבעה בהסכם הגישור שנחתם בין הצדדים ביום 13 ביוני 2000 (להלן – "הסכם הגישור"), בגישורם של פרופ' מ. מירוני ומר מ. פדרמן, לטובת "מנגנון חלופי למצב הקיים בכל הנוגע לחילוקי הדעות ביניהם, מנגנון אשר עיקרו הימנעות משביתה והכרעה בחילוקי דעות באמצעות בוררות". בבסיס המנגנון עמדה המחשבה כי כאשר נציגי הצדדים ישבו יחדיו באכסניה אחת עם בוררים ניטרליים יקדמו את הנושאים השנויים במחלוקת או לפחות את חלקם לפתרונות מוסכמים.

2.1.5 ביום 30 במאי 2005 קבע בית המשפט הארצי לעבודה כי הסכם הגישור, שנחתם בין הצדדים כמוהו כהסכם קיבוצי וכי מנגנון הבוררות שכלול בו, מהווה הסכם בוררות בין הצדדים. הסכם בוררות זה קבע, כי "הבוררות תהיה כפופה לחוק הבוררות"¹. בשלב זה נציין כי במסגרת פסק הדין קבע בית הדין הארצי, כי "מנגנון זה מהווה פריצת דרך ביחסי עבודה בארץ והסכם הבוררות יפורש על פי לשונו". בית הדין קבע גם, כי בהיעדר הודעה מוסכמת מטעם כל הצדדים, הבוררים יקבעו את כל סדרי הבוררות"². הודעה מעין זה לא נמסרה על ידי הצדדים.

2.2 הקמת הועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה (ועדת אמוראי)

2.2.1 בהסכם הגישור שנחתם בין הרופאים לבין הממשלה הוקמה התשתית להקמת ועדה ציבורית לבחינת הרפואה הציבורית בכללותה ומעמד הרופא בה. בהתאם לדרישת הר"י, נקבע כי "ראש הממשלה יקים ועדה ציבורית, אשר תבדוק ותגיש מסקנות והמלצות בנושאים עקרוניים הקשורים לדמותה ולאופן הפעולה של הרפואה הציבורית בישראל. הסתבר כי הנושאים העומדים על סדר היום הם קשים ומורכבים ודורשים טיפול מערכתי. חוק ביטוח בריאות ממלכתי קבע מודל של מימון ציבורי וטיפול רפואי ציבורי. בפועל נוצרות מציאויות בעייתיות של רפואה פרטית, אשר דרה

¹ ס' 9/03 ההסתדרות הרפואית – שירותי בריאות כללית, מיום 30.5.05.

² ס' 9/03 ההסתדרות הרפואית – שירותי בריאות כללית, מיום 7.8.05.

בכפיפה אחת עם רפואה ציבורית, אשר יש בהן כדי ליצור ניגודי אינטרסים ונורמות התנהגות לא בריאות. הועדה תדון בטיבה ובמעמדה של הרפואה הציבורית בישראל בתפיסה מערכתית וכן במעמד הרפואה בתוך מערכת זאת".

2.2.2 בהתאם, במהלך חודש דצמבר 2000 מינה ראש הממשלה דאז (אהוד ברק), ועדה ציבורית לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה (להלן: "ועדת אמוראי" או "הוועדה"). בינואר 2003 פורסם דו"ח הוועדה ובמסגרתו המלצתה על חתימת הסכם קיבוצי חדש, בתוך שנה וחצי מיום פרסום המלצות הוועדה, אשר יביא לרפורמה מקיפה במבנה ההעסקה וברמת השכר של הרופאים במגזר הציבורי.

2.2.3 מטרת הוועדה הייתה, לבחון את מערכת הבריאות הציבורית בישראל וכן את מעמד הרופאים תוך גיבוש המלצות לשינויים הנדרשים וזאת בהתאם להסכם הגישור. תחומי הבדיקה שועדת אמוראי נתבקשה לבחון היו נרחבים למדי וכללו את הסוגיות הבאות:

- הגדרה מחדש של המושגים "רפואה ציבורית", "רפואה פרטית" ומה שביניהם.
- האם הרפואה הציבורית תמשיך להיות היצרן הראשי והדומיננטי של שירותי רפואה לאוכלוסיה בישראל.
- כיצד תישמר הרמה המקצועית של הרופאים בשירות הציבורי ונכונותם לתרום לקידום הרפואה הציבורית ולייעול פעילותה (מודלים של העסקת רופאים, מודלים של תגמול רופאים, שיטות תמרוץ, מעמדם של הרופאים לסוגיהם, סדרי עבודה, מסלולי קידום ורוטציה).
- האם יהיו קשרים בין הרפואה הציבורית לבין הרפואה הפרטית (שר"פ, השכרת מיטות בבתי חולים ציבוריים, שיתוף בתי"ח פרטיים בייצור השירותים, הסדרי התעסוקה, האתיקה וכללי התנהגות של הרופאים העוסקים בעבודה או בפרקטיקה פרטית).
- היחס בין השירותים האמבולטוריים הקהילתיים לבין אלו של בתי החולים.

2.2.4 כאמור בהחלטות בית הדין הארצי לעבודה, המלצות הוועדה נוגעות לשינוי רחב במערכת הרפואה הציבורית ולא רק לתנאי שכרם של הרופאים. הוועדה התמנתה על ידי ראש הממשלה ועל כן הממשלה והכנסת הן שיכריעו בהמלצותיה ויחליטו באשר לאופי ישומן. יחד עם זאת, **אין לפסול דרישות שכר** רק מאחר והן מופיעות בוועדת אמוראי.

2.2.5 במהלך פעילותה הציעה וועדת אמוראי קריטריונים שונים למבנה ההעסקה ושכר הרופאים במערכת הציבורית וביניהם הקריטריונים הבאים:

2.2.5.1 הגדלה הדרגתית בשכר המשולב במקביל להקטנת מקדמי התגמול ושיעוריו בעבור עבודה נוספת.

2.2.5.2 השינוי בתמהיל ההכנסה הקיים, בין השכר המשולב ומרכיבי התוספות לעבודה הנוספת, יעשה תוך התייחסות לשכר ולתנאי העבודה של בעלי עיסוק אחרים במגזר הציבורי, שהשכלתם, אחריותם ותנאי עבודתם דומים לאלו של הרופאים.

- 2.2.5.3 בקביעת קצב השינוי בשכר הרופאים יילקחו בחשבון קריטריונים שונים ובהם שיעורי הצמיחה במשק, שינויים בשכרם של כלל העובדים במגזר הרפואי והציבורי וכן שינויים בהיקף המקורות שייחסכו במערכת הבריאות עקב התייעלותה הצפויה בשנים הקרובות.
- 2.2.5.4 מיסוד כללי נוכחות של רופאים במקום העבודה והגברת אמצעי הבקרה והענישה במקרים של חריגות מהכללים שנקבעו לצורך תפקוד יעיל ונורמטיבי של המערכת.
- 2.2.5.5 הגברת הגמישות הניהולית והתעסוקתית.
- 2.2.5.6 פישוט מבנה השכר הנוכחי תוך קיבוץ של סוגים שונים של תוספות שכר קיימות.
- 2.2.5.7 התאמת מערכת השכר למבנה הארגוני של המוסדות הרפואיים תוך התחשבות בהיררכיה המקצועית והניהולית.
- 2.2.5.8 הנהגת מסלולי תגמול ופיצוי שייצרו זיקה ברורה בין תפוקה לתמורה.
- 2.2.5.9 קביעת מנגנון מובנה לתמרוץ מקצועות חיוניים, שיוגדרו מעת לעת כ"מקצועות במצוקה".
- 2.2.5.10 הגדלה מהותית של שיעור הניכוי מהשכר הנהוג היום לגבי רופאים שקיבלו אישור לעסוק בפרקטיקה פרטית.
- 2.2.6 בחודש ינואר 2003 פורסם דוח הוועדה, ובמסגרתו המלצת הוועדה על חתימת הסכם קיבוצי חדש, אשר יביא לרפורמה מקיפה במבנה ההעסקה וברמת השכר של הרופאים במגזר הציבורי. להלן עיקרי המלצות הוועדה:
- קיים צורך בשיפור מהותי ברמת השכר והתגמול של הרופאים שייעשה באמצעות: הגדלה הדרגתית של השכר המשולב והשוואתו לבעלי עיסוק אחר במגזר הציבורי, שהשכלתם, אחריותם ותנאי העסקתם דומים. כמו כן, נדרש פישוט מבנה השכר, התחשבות בשיעורי הצמיחה ויצירת מנגנון מובנה לתמרוץ ולביסוס זיקה בין תפוקה לתמורה.
 - החלת שר"פ בבתי החולים הציבוריים וקביעת הכללים הנוגעים לשר"פ ובהם: המסגרת בתוכה יפעל ההסדר, מקורות המימון, מעמד הרופאים הרשאים להיכלל בהסדר, הגבלות החלות עליה וכן סוגיית השכר שישולם לרופאים במסגרת זו.
 - קביעת מנגנון עדכני שייתן ביטוי לשינוי הריאלי בעלות סל שירותי הבריאות שמספקות קופות החולים.
 - קביעת המימון הממשלתי הנדרש לשינוי בסל שירותי הבריאות ולשיפור רמתו, במסגרת הדיונים על תקציב המדינה.

- בחינת הפרמטרים המשפיעים על עלות הטיפול ב"מחלות קשות" לצורך הקצאת המימון לקופות החולים.
 - הכללת ה"ביטוחים המשלימים" של קופות החולים לרבות הביטוח הסיעודי, במערכת הבריאות הציבורית.
 - הקמת רשות מקצועית ובלתי תלויה אשר תעסוק בתמחור מחדש של תעריפי שירות בתי החולים ומרפאות החוץ.
 - העברת בתי החולים של שירותי בריאות כללית ובתי החולים הממשלתיים למעמד של תאגידים עצמאיים, תוך עריכת שינוי מבני.
 - חתימת הסכם עבודה חדש תוך שנה וחצי ממועד פרסום ההמלצות, שיביא לרפורמה מקיפה במבנה ההעסקה וברמת השכר של הרופאים במגזר הציבורי.
 - הקמת מאגר ארצי ממוחשב, שיכלול נתונים רפואיים בסיסיים, יוזן ויעודכן באופן שוטף על ידי כל המוסדות הרפואיים הפעילים בארץ.
- 2.2.7 כפי שניתן לראות, ההמלצה לשינוי השכר והגדלתו כפי שניתנה על ידי הוועדה קשורה קשר ישיר עם הנושאים שאינם ברי-בוררות כפי שנקבעו על ידי בית הדין הארצי. זו הייתה אחת המגבלות המהותיות שהשפיעה על מלאכתנו כבוררים.
- 2.2.8 יובהר – המלצותינו לביצוע צעדים שונים (מבלי לציין באחריות מי), תוך מתן קווי מתאר כלליים בלבד אינן חלק מפסק הבוררות המחייב.
- 2.2.9 לאחר דיונים רבים, בהם עברו חברי הוועדה על מסמכים רבים, התפרסמו מסקנותיה בחודש ינואר 2003. נציין, כי מסקנות הוועדה לא יושמו מעולם.
- 2.2.10 עובדה זו מביאה לפתחנו, כתוצאה מאי היכולת של הצדדים להגיע להסכמה כלשהי ביניהם, לרבות בנושאים שנידונו בוועדת אמוראי, את הצורך לקבוע – על ידינו כבוררים – מהו השכר הראוי לרופא, איך יורכב שכרו בפועל ושאר נושאי הבוררות שעוד יפורטו בהמשך.
- 2.2.11 **אנו רואים בוועדת אמוראי חוליה נוספת בשרשרת הטיפול ארוכת השנים בנושא שכר הרופאים. אנו רואים עצמנו כממשיכי דרכה של וועדת אמוראי בשינויים המחויבים ומשך התייחסנו בכובד ראש וברצינות הראויה למסקנות הוועדה ולקריטריונים השונים שגובשו בה בעת קבלת ההחלטות במסגרת הליך הבוררות, מבלי לאמץ החלטותיה.**
- 2.2.12 אם עמדתנו בעניין זה לא הובנה למאן-דהוא נחזור ונאמר בקול גדול: על המעסיקים ובעיקר עליהם מוטלת חובה גדולה אשר משיקולים שונים אינה ממומשת. חובה זו הינה פתיחת הרפואה הציבורית לשינויים המתחייבים בימינו אלה והאתגרים העומדים בפניה במתן שירות לאוכלוסייה הנזקקת מול מערכת חיצונית "מאיימת" של רפואה פרטית, משיכת מומחים לחו"ל, חסר עתיד צפוי ברופאים ועוד כהנה וכהנה.
- נוכחנו לדעת כי המעסיקים, משיקוליהם, אינם פתוחים דיים לצרכים אלה ואינם פועלים בצוותא עם הר"י לקיום המבנה הנדרש ברפואה הציבורית.

3. דרישות הצדדים

3.1 דרישות הר"י

- 3.1.1 פירוט ביחס לתמצית הדרישות המפורטות להלן מובא בהרחבה במסגרת עמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006 (עמודים 95-99 שם).
- 3.1.2 הר"י מבקשת להזכיר, כרקע לדרישותיה, כי ההליך כולו נעשה בעקבות הסכם הגישור וההסכם לאי שביתה במשך 10 שנים, כאשר שני הצדדים הפקיעו את יכולת ההחלטה מידיהם והעבירו אותה אלינו, כבוררים. הר"י גם מתייחסת לעובדה שזמן רב עבר מאז קבלת תוספת השכר האחרונה בעקבות השביתה של שנת 2000, כאשר הר"י עצמה סברה כי הדברים יפתרו בתקופה קצרה יותר מזו שקרתה בפועל.
- 3.1.3 משך הזמן שעבר, זמן בו היו אמורות להיות מספר בורריות, או לפחות מספר סבבים של העלאות שכר, גרמו לכך שציפיות הרופאים מהבוררות הרקיעו שחקים, כאשר שכרם נשחק מזה תקופה ארוכה זו.
- 3.1.4 הר"י קובלת על כך שהמעסיקים ניסו לצמצם את מנדט הבוררות ככל שיכלו, בבקשות למחיקה על הסף ובטענה כי כל דרישות הר"י חורגות ממנדט הבוררות, וכי לדעת המעסיקים כל הליך הבוררות מסתכם בקביעת תוספת שכר קטנה לרופאים.
- 3.1.5 על פי הר"י, הרופאים ראו בבוררות זו הזדמנות לשיפור מערכת הרפואה ושינוי רדיקלי לטובה במערכת היחסים בינם לבין המעסיקים. להלן מוצגות דרישותיה העיקריות של הר"י, כפי שהשתקפו בכתבי הטענות מטעמה ובדיונים לפנינו.
- 3.1.6 **השוואת שכר הרופאים לשכר הסגל האקדמי** – הר"י ביקשה להעלות את שכר הרופאים באמצעות השוואת טבלת השכר המשולב והתוספות הקבועות הרחביות להן זכאים הרופאים לתנאי השכר של עובדי הסגל האקדמי. על פי טענות הר"י אין בכוונתה לבצע השוואה או הצמדה קבועה לשכר אחר במשק אלא, ל"הסתכל" על שכר הסגל האקדמי כנקודת התייחסות להעלאת השכר המגיעה לרופאים. במקביל הצהירה הר"י על מוכנותה לבצע הפחתה במקדמי התמורה בגין עבודה נוספת (תורניות וכוונניות) כך שתמהיל המרכיבים הקבועים של השכר יגדל על חשבון המרכיבים המשתנים ובמטרה להימנע מעליית שכר גבוהה מידי. דרישה זו הינה דרישה מרכזית העומדת בבסיס טיעוני הר"י שמטרתה לצמצם את השחיקה במעמד הרופא הנובעת, בין היתר, משכרו וכן למחוק את עיוותי העבר באמצעות שינוי מבנה השכר של הרופאים, תוך השוואתו לסגל האקדמי.

"אנו מבקשים להעלות את שכרם של הרופאים, על ידי השוואת טבלת השכר המשולב והתוספות הקבועות הרחביות, לתנאי השכר של עובדי הסגל האקדמי. במקביל יופחתו מקדמי התמורה בגין עבודה נוספת (תורניות וכוונניות)...עליית השכר הממוצעת של הרופאים תהיה בשיעור 32.8%..." (סעיף 4.1.1, ע"מ 95 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006).

3.1.7 **העלאת שכר הרופאים** – מאחר ולטענת הר"י שכר הרופאים כיום אינו ראוי, הרי שיש לעדכן באופן משמעותי בנוסף לגורם השחיקה משנת 1998 כתוצאה ממכלול של סיבות, לרבות: רמות שכר גבוהות בהרבה של בעלי מקצועות במגזר הציבורי שניתן להשוותם לרופאים, התמורות והשינויים שחלו בעולם הרפואה אשר הגדילו את היקף העבודה, העומס והלחצים בעבודת הרופאים (בה בשעה שתקינת הרופאים לא עודכנה ומצבת הרופאים ירדה ובמקצועות מסויימים אף הגיעה למימדים מדאיגים), אפשרויות העסקה אלטרנטיביות רבות שנפתחו לרופאים לרבות, המחסור העולמי ברופאים ההלך וגדל.

בהקשר לכך, אנו מפנים את תשומת הלב לכך ששיעור ההעלאה המבוקש על ידי הר"י 32.8% משכרו הכולל של הרופא, קרי, שכר הכולל מרכיבים קבועים (שכר משולב ותוספות קבועות שונות) יחד עם מרכיבים משתנים (עבודה נוספת)... מובן כי הצגת ההעלאה המבוקשת כשיעור מהמרכיבים הקבועים בלבד הייתה מובילה לתוספת גבוהה במידה ניכרת. לדרישה זו השלכות מהותיות במיוחד בהיבט האקטוארי מאחר והמרכיבים הפנסיוניים נגזרים מהמרכיבים הקבועים בלבד אשר בשכר הרופאים.

3.1.8 **מגבלות על עבודה נוספת** - על מנת ליצור תמריץ אשר יעודד מעסיקים שלא לחייב רופאים בביצוע למעלה מ-6 תורנויות בחודש, מבקשת הר"י להגדיל את הערך הכספי של כל תורנות החל מהתורנות השביעית ב-50%. דרישה זו נועדה למנוע ריבוי תורנויות המוביל לעומס רב על שכבת הרופאים המתמחים תוך פגיעה בהכשרתם המקצועית ופגיעה בעקרון החלוקה השוויונית של התורנויות במחלקות השונות.

"אנו מבקשים ליצור תמריץ אשר יעודד את המעסיק שלא לחייב הרופא בביצוע למעלה מ-6 תורנויות בחודש קלנדרי. תמריץ זה יוצר באמצעות הכפלת מקדמי העבודה הנוספת ב-1.5..." (סעיף 4.1.2, ע"מ 96 לעמדת הר"י בנושא בורות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006).

3.1.9 **תגמול בגין כוננות פעילה** - הבקשה הינה כי רופאים המבצעים כוננויות מחלקה ונקראים לבית החולים בעת הכוננות למשך 4 שעות ומעלה, במצטבר, יהיו זכאים לתגמול כספי על פי כוננות מיון (יובהר כי כיום רק רופא השהה 4 שעות רצופות ומעלה בבית החולים זכאי לפיצוי כספי). כמו כן, מבקשת הר"י כי כונני מיון שיידרשו לשהות בבית החולים בעת הכוננות 4 שעות ומעלה, במצטבר, יהיו זכאים לתגמול על פי תעריף תורנות מיון.

"בעבור רופאים המבצעים כוננויות מחלקה ונקראים לבית החולים בעת הכוננות למשך ארבע ומעלה, במצטבר, אנו מבקשים כי יקבלו תגמול לפי כוננות מיון, ובעבור כונני מיון שיידרשו לשהות בבית החולים בעת הכוננות ארבע שעות ומעלה במצטבר, אנו מבקשים כי יקבלו תגמול על פי תעריף תורנות מיון." (סעיף 4.1.2, ע"מ 96 לעמדת הר"י בנושא בורות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006).

3.1.10 **תמרוץ למקצועות במצוקה** - הר"י זיהתה 8 מקצועות הנמצאים במצוקה חריפה: הרדמה, נפרולוגיה, נאונטולוגיה, טיפול נמרץ - כולל ילדים, רפואה פיזיקלית ושיקום, כירורגיה כללית,

רפואה גרעינית ורופאים מתמחים בקהילה. כפתרון לטווח הזמן המידי דורשת הר"י לתמרץ מקצועות אלה בדרך של הגדלת תוספת מתמחים או עדכון תוספת המקצוע המיוחד. כמענה לסוגיה בטווח הארוך מבקשת הר"י כי הבוררים יקימו ועדה משותפת למשרד הבריאות ולר"י אשר תבחן את המקצועות הנמצאים במצוקה ותחליט על האמצעים הדרושים על מנת שניתן יהיה לשפר את מצבם.

"עבור רופאים מתמחים בקהילה נבקש להגדיל את תוספת המתמחה שלהם ל-30%...בעבור רופאי כירורגיה כללית, רפואה גרעינית, אנו מבקשים להכליל ברשימת המקצועות הזכאים לתוספת מקצוע מיוחד...באשר לשאר המקצועות שמנינו אנו מבקשים לעדכן את תוספת המקצוע המיוחד...העדכון יעשה על ידי הכפלת ערך התוספת שלהם במקדם 1.3..." (סעיף 4.1.3, ע"מ 96 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006).

3.1.11 **שכר בעת היעדרות -** לטענת הר"י, מאחר וחלק נכבד משכר הרופאים מורכב מעבודה נוספת (כ-47%). אין להתעלם מרכיב זה בעת קביעת שכר בעת היעדרות בגין חופשה, מחלה והשתלמות. דרישת הר"י הינה כי בעת ההיעדרות יחושב השכר בגין העבודה הנוספת כממוצע השכר של הרופא בתקופה של 12 החודשים שקדמו לחודש ההיעדרות וזאת מתוך רצון למנוע פגיעה בהשתכרותו של הרופא בעת היעדרותו.

"אנו מבקשים כי בעת ההיעדרות יחושב השכר בגין העבודה הנוספת כממוצע השכר של הרופא בתקופה של 12 החודשים שקדמו לחודש ההיעדרות." (סעיף 4.1.4, ע"מ 96 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006).

3.1.12 **הגדלת שיעור השכר המבוטח בפנסיה -** הבקשה היא כי רכיבי עבודה נוספת המשולמים לרופא בהתאם לתפקידו וללא תלות בביצוע עבודה כלשהי, יוכרו כרכיבים קבועים לעניין הפנסיה. בנוסף מבקשת הר"י כי שיעור השכר המבוטח בפנסיה יעלה מ-70% ל-85% מהשכר הכולל.

"חלק השכר המבוטח כיום בפנסיה מהווה 70% משכר הרופא. אנו מבקשים כי שיעור החלק המבוטח בפנסיה יעלה ל-85% מהשכר הכולל." (סעיף 4.1.5, ע"מ 97 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006).

3.1.13 **שחיקת שכר ומנגנון עדכון השכר³** - הר"י מבקשת כי מנגנון עדכון השכר יופעל כאשר שיעור עליית המדד יעלה על 4% בתקופה המצטברת מיום עדכון השכר האחרון וזאת בניגוד לבדיקה הקלנדרית הנהוגה כיום. בנוסף, מבקשת הר"י כי העדכון יבוצע בשיעור עליית המדד כולו וכי מנגנון זה לא יוגבל למשך תקופת ההסכם הקיבוצי נשוא הבוררות.

³ מקור הדרישה: סעיף 4.1.6, ע"מ 97 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006.

על פי טיעוני הר"י לפנינו בעניין, טבלאות שכר הרופאים עודכנו לאחרונה ביולי 1998, והמועד הזה הוא המועד שממנו יש לאמוד את שחיקת השכר של הרופאים. הבדיקה צריכה לחשב את שכרו הקבוע של רופא בדרגה ובוותק מקבילים בתחילת תקופת הבדיקה ובסופה. על פי הר"י שכר הרופאים נשחק ב – 19.36% בתקופה שמילי 1998 ועד דצמבר 2007.

3.1.14 **מענק חד פעמי⁴** - הר"י מבקשת כי בגין התקופה שהחלה ביום 1 בינואר 2002 והסתיימה ביום 1 בינואר 2006 ישולם לרופאים מענק חד-פעמי. המענק יחושב לכל רופא על בסיס 4.375% משכרו החודשי בכל אחד מהחודשים שבהם היה מועסק בתקופה האמורה ויסתכם לכ-2 משכורות לכל רופא. הר"י רואה במענק זה פיצוי חלקי בלבד על אובדן הכנסה מחודש ינואר 2002 ותוספת שחיקה אינפלציונית מחודש יולי 1998.

3.1.15 **השתלמות רפואית⁵** – הדרישה הינה להרחיב את תנאי ההשתלמות שלהם זכאים כיום הרופאים בדרך של הגדלת הזכאות למספר ימי ההשתלמות בשכר, מימון השתלמות בכינוסים מדעיים, השתתפות מעסיקים בשכר לימוד רופאים במסגרת לימודי המשך ומתן תוספת ותק לרופא בעל מומחיות נוספת או תואר שלישי נוסף ותוספת השתלמות בשיעור 5% עד 20% מהשכר המשולב לרופא שיעמוד בדרישות האקדמיות.

3.1.16 **מפתח תקינה חדש⁶** - הר"י מבקשת תוספת של 530 תקנים והגדרת מנגנון שיבטיח תהליך קבוע לצורך עדכון התקינה.

3.2 דרישות משותפות למדינה ולשירותי בריאות כללית

הסכמת המעסיקים בנוגע לשיעור העלאת השכר הייתה למתן תוספת של 5%, בהתאם להסכם המסגרת לעובדים בשירות הציבורי שנחתם במהלך חודש אפריל 2008 בין המדינה לבין הסתדרות העובדים הכללית החדשה ואשר ינתנו במועדים שנקבעו בהסכם. עמדת המעסיקים הינה כי בתקופה שבין השנים 2007 – 1999 עלה שכר הרופאים בכ – 6.18% ריאלית.

3.2.1 **קביעת מסגרת תקציבית לסך כל עלות ההכרעות של הבוררים – המעסיקים, הן שירותי בריאות והן המדינה, רואים חשיבות רבה בקביעת מסגרת תקציבית לדרישות הרופאים על ידי הבוררים. לטענת המעסיקים קיימת סכנה לפריצה תקציבית כאשר מסכימים על תוספות שכר "מתפתחות", שבעת החתימה עליהן לא ניכרת בבירור השפעתן.**

"קיימת חשיבות רבה לקביעת מסגרת תקציבית כוללת להסכם השכר הנדון בבוררות זו, בטרם יידונו באופן פרטני כל אחד מהנושאים הרלוונטיים שהינם בני בוררות" (עמוד 31 לעמדת הכללית בנושא בוררות בין המעסיקים הציבוריים לבין נציגי הרופאים בנושא שכר ותנאי עבודת הרופאים)

⁴ מקור הדרישה: סעיף 4.1.7, ע"מ 97 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006.

⁵ מקור הדרישה: סעיף 4.1.8, ע"מ 97-98 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006.

⁶ מקור הדרישה: סעיף 4.2, ע"מ 99 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, אפריל 2006.

3.2.2 העסקת רופאים בתפקידי ניהול בכירים בחוזים אישיים – בנוסף, הכללית דורשת כי רופאים העונים להגדרת תפקידי ניהול בכירים יועסקו בחוזה אישי, במנותק מההסכם הקיבוצי. לטענת המעסיקים, סקטור הרופאים הוא מהיחידים במגזר הציבורי בהם לא קיימת מתכונת העסקה בחוזים אישיים.

"...תפקידי ניהול בכירים כגון: מנהל בית חולים, סגן מנהל ומנהלי מחוזות... החוזה האישי יגדיר את כל הזכויות והחובות של הרופא בתפקידו. על פי הערכת שירותי בריאות כללית, פוטנציאל ההעסקה במתכונת זו הינו של כ- 80 רופאים בלבד" (עמוד 31 לעמדת הכללית בנושא בוררות בין המעסיקים הציבוריים לבין נציגי הרופאים בנושא שכר ותנאי עבודת הרופאים).

3.2.3 קידום בדרגות של למל"מים (רופאים שאינם מומחים ואינם מתמחים) – מאחר ואוכלוסיה זו מתאפיינת בידע רב ובניסיון לא מבוטל ומאחר ורופאים אלו אינם זכאים לתוספת מתמחה או לתוספת מומחה דורשים המעסיקים שינוי במתח הדרגות של רופאים אשר אינם מומחים ואינם מתמחים.

"הכללית מבקשת להצטרף לעמדת המדינה ולקבוע שמתח הדרגות של למל"מים בבתי חולים בלבד יהיה 3-5. אנו מציעים לקבוע שהפז"מ בין דרגה לדרגה יוארך ל- 3 שנים ובדרגה העליונה במתח הדרגות ל- 4 שנים" (עמוד 63 לעמדת הכללית בנושא בוררות בין המעסיקים הציבוריים לבין נציגי הרופאים בנושא שכר ותנאי עבודת הרופאים, עמוד 76 לעמדת המדינה מאפריל 2007).

3.2.4 ביטול גמול ייעוץ – על פי דרישה זו, רופא אשר זכאי לכוננות בפועל או כוננות-על, לא יהיה זכאי לגמול ייעוץ, כפי שקורה בפועל בחלק מן המקרים. גמול הייעוץ, המהווה כיום תוספת של 42%, ניתן בדרך כלל לרופאים במקצועות בהם השכיחות של קריאה לרופא או קבלת יעוץ ממנו נמוכה ביחס ליתר המקצועות ולכן הוא אמור להוות חלופה לגמול בגין כוננות. עמדת המעסיקים היא כי רופא אשר מקבל גמול ייעוץ יהיה חייב להיות זמין טלפונית בכל עת ולהיות נכון להיקרא לבית החולים במידת הנדרש.

"כוננות הצדדים במסגרת זו, היתה להעניק תשלום חלופי לרופאים העובדים במחלקות ובמקצועות, בהם לא ניתן לקבל כוננות, מאחר שלמקצועות אלו אין הקצאה של כוננות... במהלך הזמן הסתבר, כי תשלום גמול הייעוץ שולם בפועל גם לרופאים אשר ביצעו כוננויות" (עמוד 61 לעמדת הכללית בנושא בוררות בין המעסיקים הציבוריים לבין נציגי הרופאים בנושא שכר ותנאי עבודת הרופאים, עמוד 76 לעמדת המדינה מאפריל 2007).

3.2.5 החתמת שעון נוכחות ע"י רופאים – מבוקש, כי יונהג שעון נוכחות במרפאות ובבתי החולים. דרישה זו מבוססת על הטענה כי אין זה ראוי שרופא יקצר את יום עבודתו לטובת עבודה פרטית וישתכר במקביל משני מקורות הכנסה בעבור שעות עבודה חופפות, על חשבון כספי הציבור.

"בפועל ולמרבית הצער, הרישום שמתבצע באופן הנהוג כיום, מאפשר ניצול לרעה של חובת דיווח הנוכחות... החתמת שעון נוכחות על ידי הרופאים הינו צעד מתבקש ומתחייב מהרופאים. החתמת שעון נוכחות תביא לסדר ובקרה על נוכחות הרופאים, נורמות העבודה ישתפרו ומערכת הבריאות תצא ללא ספק נשכרת מכך" (עמוד 58 לעמדת הכללית בנושא בוררות בין המעסיקים הציבוריים לבין נציגי הרופאים בנושא שכר ותנאי עבודת הרופאים).

3.3 דרישות נוספות מטעם הכללית

3.3.1 **ביטול קווי כוננות לא נדרשים** - הכללית מבקשת לבטל או להפחית את כמות הכוננויות הניתנות במחלקות מסוימות, בהן הכונן נקרא להגיע למחלקה לעיתים נדירות ביותר, תוך התאמתה לשינויים שחלו בתום הרפואה ממועד קביעת המכסות הללו. לטענת הכללית, כ- 14,000 כוננויות בשנה אינן נדרשות וניתן לבטלן.

"מכסת קווי הכוננות נקבעה בשנות ה-70' וה-80'... במרוצת השנים חלו שינויים טכנולוגיים משמעותיים בתחום הרפואה, אשר השפיעו בצורה ישירה על הצורך בכוננות במחלקה זו או אחרת. על כן, יש צורך בשינוי מכסת הכוננויות בהתאם לצורכי המערכת כיום" (עמוד 66 לעמדת הכללית בנושא בוררות בין המעסיקים הציבוריים לבין נציגי הרופאים בנושא שכר ותנאי עבודת הרופאים).

3.3.2 **נושאים הקשורים ברפואת הקהילה** – בנוסף, הכללית מבקשת את הכרעותינו במספר נושאים כגון נפשות מתחת לנורמה, שעות עונה ושעות גיל, זכויות פרסונל וימי הבראה.

3.3.3 **מצבה הכלכלי של הכללית** – על פי הכללית עלינו להתחשב בטענתה בפנינו, כי בגין עלית שכר מעבר לתוספת של 5% אשר סוכמה עם כלל המגזר הציבורי, תפוצה כללית על ידי המדינה ב-40% בלבד, כלומר כללית תצטרך לממן 60% מהעלאת השכר הנ"ל שמעבר ל-5% ממקורותיה היא. זאת, כאשר תקציב הכללית הינו גירעוני ואין בו עודפים שניתן לחלק. על פי שירותי בריאות כללית ועל פי המדינה, בעליה בשכר הרופאים מעבר לתוספת של 5% אשר סוכמה עם כלל המגזר הציבורי, יש חשש להשפעה על יציבותה של הקופה, שהינה קופת חולים אשר מבטחת כ-55% מתושבי ישראל והיא הגדולה בישראל.

3.4 דרישות נוספות מטעם המדינה

3.4.1 **תקופת ההסכם** - המעסיקים דורשים כי תקופת חלותו של ההסכם תימנה החל מחודש יולי 2005, מועד תום חוק עידוד הצמיחה, ועד לחודש יולי 2009. הרחבה בעניין זה מובאת בהמשך המסמך.

3.4.2 **תחולת פסק הבוררות על תורני חוץ** - מאחר ותורני החוץ מבצעים תורנויות בשעות הערב והלילה בלבד, המדינה דורשת כי ההסכמים הקיבוציים החלים על הרופאים לא יחולו על תורני החוץ.

3.4.3 **עמדת קופת חולים לאומית** כפי שהועברה אלינו, הינה כי הקופה אינה מתכוונת להצטרף להסכם השכר לרופאים, כשם שלא הצטרפה להסכם תוספת השכר למגזר הציבורי (ראוי לציין שעפ"י ההסכם הקיבוצי שנחתם ב- 9/06 בין הקופה, הר"י וועד הרופאים לקופה שמורה הזכות שלא להצטרף להסכמים קיבוציים עתידיים).

3.4.4 **לסיכום, מתקבל אם כן, כי המחלוקת העומדת בבסיס הבוררות הינה מורכבת וסבוכה ומתבטאת במספר נרחב של דרישות וטיעונים הן מצד הרופאים והן מצד המעסיקים. המדינה דחתה את כל תביעות הר"י לתוספות שכר ולרפורמות. הרחבה ביחס לדרישות אלו ואחרות וביחס לנימוקים העומדים בבסיס הדרישות מובאת, כאמור, במסגרת המסמכים המפורטים שהועברו לצוות הבוררות מטעם הצדדים השונים.**

4. הליך הבוררות

4.1 כללי

4.1.1 משלא הצליחו הצדדים לקיים בינם לבין עצמן משא ומתן אמיתי ופרודוקטיבי, ולאחר שהמדינה לא יישמה ולא דנה בתוצאות ובמסקנות של וועדת אמוראי, החלה הר"י בסדרה של הליכים משפטיים על מנת לחייב את הפעלת הבוררות על פי הסכם הגישור משנת 2000, ששיאם בפסק דינו של בית הדין הארצי לעבודה, בראשות כבוד הנשיא אדלר מיום 30 במאי 2005, אשר כפה על הצדדים ליישם את הסכם הבוררות משנת 2000.

4.1.2 פסק הדין כפה למעשה על המדינה את הסכם הבוררות ליישוב מחלוקות עליו חתמה עם הרופאים בשנת 2000 עם תום שביתת הרופאים, בתמורה להתחייבותם שלא לקיים שביתה למשך תקופה בת 10 שנים, בית הדין תחם את הליך הבוררות וסמכות הבוררים דבר שהוסיף על הקושי בבוררות והוסיף הגבלות וסייגים על יכולתם האמיתית של הבוררים להביא לכדי שינוי מהותי, הכרחי ונדרש במערכת הרפואה הישראלית, כפי שנחשפו אליה הבוררים במהלך ניהול הבוררות ולכך עוד נייחד התייחסותינו בהמשך.

4.1.3 מרוח הפסיקה, ולכך אנו מצטרפים בפה מלא, עולה כי ויתורם של הרופאים על זכותם לשבות אינו דבר של מה בכך, אולם בתמורה הסכימו המעסיקים לוותר על זכותם הבסיסית לקבוע את תנאי השכר של עובדיהם, זכות אשר הינה נגזרת ישירה מהזכות הניהולית (פרוגרטיבה) השמורה להם.

4.1.4 בהחלטתו כותב בית הדין הארצי כי "השאלה העיקרית הניצבת לפתחנו היא מהם הנושאים הניתנים להעברה לבוררות במסגרת מו"מ לחידוש ההסכם הקיבוצי? שאלה זו מחייבת לטעמנו התייחסות לכל נושא שהצדדים מבקשים להעביר לבוררות".

4.1.5 על פי פסק הדין, ניתן להעביר לבוררות נושאים כלכליים המפורטים בנספח להסכם הבוררות, ומוגדרים ככאלו שיש בהם יצירה או שינוי זכויות וחובות בעניינים שמהווים נושאים להסכם קיבוצי, ואשר הצדדים לא הגיעו להסכמה לגביהם. עוד נקבע כי נושאים שעניינם פעולות שלטוניות של הריבון כדוגמת קביעת תקני כוח אדם במערכת הבריאות, רוטציה של מנהלי מחלקות, תיקוני עיוותים שלא תוקנו בהסכמי השכר הקודמים, טיפול באלימות נגד רופאים ומינוי ועדה משותפת לבדיקת תנאי שכר הרופאים, לא יובאו לבוררות.

4.1.6 בנושא השכר קובע בית הדין הארצי כי:

"שכר עבודה נמנה עם הנושאים החשובים ביותר בניהול המו"מ הקיבוצי בין הצדדים. ברי שהמדובר שנושא כלכלי, העלאות או הורדות שכר הרופאים, שנדון במו"מ בין הצדדים. בקביעת תנאי שכר בהסכם קיבוצי חדש קובע הבורר את עלות ההסכם למדינה ואת העלייה או הירידה של תנאי שכר הרופאים. נושא השכר כשלעצמו אינו נושא שלטוני הנתון לריבון. אמנם נושא השכר ועלות ההסכם הקיבוצי החדש הם נושאים הנוגעים ללבה של מדיניות השכר של הממשלה בשנים 2005 ו-2006 ואין מקום שהבורר יקבע את תקציב השכר של המדינה או את מדיניות השכר הכוללת במיגזר הציבורי, שכן זהו תפקידו של הריבון. אולם מדיניות היא יעד ובכך שונה היא מנושא השכר שישולם בפועל לרופאים, היינו חלוקת

התקציב הקיים וקביעת סדר העדיפויות. משכך, ניתן לנהל מו"מ בנושא תנאי שכר ואף להעבירו לבוררות. יש להניח כי במסגרת הבוררות תעלה הר"י את כל הטענות המצדיקות את העלאות תנאי השכר של הרופאים, לרבות מצבם הנוכחי, הגורמים המבחינים בינם לבין שאר העובדים במיגזר הציבורי ועקרונות המדיניות הכלכלית של המדינה. בה במידה ניתן לצפות כי גם המדינה, תטען במסגרת הבוררות את כל הטענות שיש בהן כדי להצדיק את הותרת רמת השכר של הרופאים כמות שהיא או אף הפחתתה וזאת בשל המדיניות הקיימת, מצב המשק והגבלות התקציב. יש לאפשר לצדדים למצות את כל טענותיהם".

4.1.7 נושאים אחרים, בנוסף לשכר, שבית הדין הארצי לעבודה קבע שהינם ברי-בוררות הם:

"המדינה הסכימה, כי נושא תקופת ההסכם הקיבוצי החדש הוא נושא בן בוררות. אולם בד בבד טענה, שלא מוצה לגביו המשא ומתן. במשאים ומתנים קודמים בין הצדדים כמו גם במשא ומתן שהתנהל בשנת 2004 בעקבות ההסכם שהושג בהמלצת בית הדין, נדון נושא תקופת תחולתו של ההסכם. משכך הרינו קובעים, כי ניתן להעבירו לבוררות אשר תתקיים בעקבות פסק דין זה. בנוסף, הסכימה המדינה, כי נושא גמול השתלמות הוא בן-בוררות, בהסתייגות אחת, והיא שכללים והוראות בדבר ביקורת ופיקוח על מוסדות בהם נלמדים קורסים לגמול השתלמות ונמצאים היום בטיפול ועדה מיוחדת במשרד החינוך, אינם בני-בוררות. הסתייגות המדינה מקובלת עלינו. ברי, כי אם יתברר שמשרד החינוך אינו מטפל בעניין המוסדות תוך פרק זמן סביר רשאית ה.ר.י. לשוב ולבקש להעביר גם נושא זה לבוררות. בסיכום, נושא גמול ההשתלמות יועבר לבוררות למעט הנושא שבטיפול משרד החינוך.

עוד הסכימה המדינה כי ניתן להעביר לבוררות את הנושאים הנוגעים לשעות עבודתם של הרופאים (שבוע עבודה בן 45 שעות); תוספת גמול יעוץ לרופאים שאינם זכאים לכוננויות; התקופה בה ניתן לפטר רופא מומחה ראשי (בתוך השנתיים במקום בתום השנתיים); שינוי מתח הדרגות ביחידות לא כלליות (לא מומחה ולא מתמחה). נושאים אלה הם אכן בני-בוררות ויועברו לבוררות, וכך גם סוגיית החתמת שעון נוכחות על ידי הרופאים והפחתת כוננויות בעת יציאה להשתלמויות.

שירותי בריאות כללית וה.ר.י. הסכימו, כי נוהל משא ומתן לגבי הנושאים הבאים: הפחתת השתכרות לרופאים בקהילה שאינם מגיעים לנורמה; ביטול שעות גיל ועונה; ימי הבראה וזכויות פרסונל. נושאים אלה הם בני בוררות אולם, לפי שמסרה באת כוח ה.ר.י., סוכם בין ה.ר.י. לבין שירותי בריאות כללית, שהמשא ומתן לגביהם ימשך ושלעת הזו הם לא יועברו לבוררות.

נושאים כלכליים אחרים המופעים בנספח ח' ולגביהם נוהל משא ומתן

מדובר בנושאים הבאים: עדכון תוספת תפוקה; תוספת 42%; תשלום שכר לרופאי המרפאות בעת יציאה להשתלמות; תשלום כוננות בעת יציאה להשתלמות; מכסת הכוננויות במחלקות קטנות; תוספת מקצועות מיוחדים לסגן מנהל בית חולים; זכותו של רופאה במשרד האוצר לכוננויות מנהל; תחולת רטרואקטיבית של ניכוי לקופת הגמל אסיף מסטאג'רים; סכום תוספת בריאות הציבור לרופאים; תעריפי ועדות רפואיות של בתי הדין לעבודה. הנושאים הללו נוגעים

לתוספת עלות למעסיק והם חלק מדרישות ה.ר.י. בעניין תוספות שכר. כמו כן, הם עונים על התנאים הנ"ל האחרים שנקבעו בהסכם הבוררות. ועוד, הם אינם בקטגוריה של פעולות שלטוניות של הריבון ועל כן הם בני בוררות.

הדבר נכון גם לגבי דרישת ה.ר.י., כי המעסיקים יממנו בדיקות תקופתיות לרופאים, ומכאן שגם נושא זה יש להעביר לבוררות"

4.1.8 נושאים שבהם ינוהל מו"מ (בהסכמת הר"י ושירותי בריאות כללית):

- הפחתת השתכרות לרופאים בקהילה שאינם מגיעים למרמה
- ביטול שעות גיל ועונה.
- ימי הבראה וזכויות פרסונל.

4.1.9 בית הדין הארצי לעבודה החליט שיש שורה של נושאים שהועלו ע"י הר"י ואשר לדעת בית הדין, אין מקום להעבירם לבוררות, משום שבהסכם הבוררות הוסכם על כך במפורש. הכוונה לנושאים ש"עניינם פעולות שלטוניות של הריבון". הסיבה לכך היא שסמכות ההכרעה באותם נושאים מסורה למדינה כריבון ללא צורך בהסכמת ארגון העובדים. עם זאת ציין בית הדין, כי אין למנוע מהר"י להעלות דרישות לשיפור תנאי שכר חבריה הנובעות מהשלכות החקיקה, כלומר ככל שתנאי שכרם של הרופאים נפגעו בעקבות חקיקה, רשאית הר"י לציין נתון זה כנימוק להעלאת תנאי שכר הרופאים.

4.1.10 הנושאים שביה"ד החליט שלא להעביר לבוררות הם:

"קביעת תקני כוח אדם במערכת הבריאות, לרבות קיצוץ והגדלת כוח אדם, היא פעולה שלטונית, במסגרת קביעת תקנון כוח האדם הכלול בתקציב המדינה. על כן, לפי שנקבע בהסכם הבוררות בעניין זה, אין להעביר לבוררות את הנושאים הבאים: קיצוץ 4% בכוח אדם במערכת הבריאות; תקינה במערכת הבריאות, לרבות המלצות ועדת אמורי בעניין.

בדומה תנאים שנקבעו בחקיקה העוסקת בקביעת תנאי עבודה, דוגמת **חוק התקציב, חוק יסודות התקציבים או חוק התכנית להבראת כלכלת ישראל** אינה נושא בן בוררות. משכך, לא יכולה ה.ר.י. להעביר לבוררות דרישות שעניינן אי-החלת הוראות חקיקה על הרופאים. עם זאת, אין למנוע מה.ר.י. להעלות דרישות לשיפור תנאי שכר חבריה הנובעות מהשלכות החקיקה. לשון אחרת, ככל שתנאי שכרם של הרופאים נפגעו בעקבות החוק, רשאית ה.ר.י. לציין נתון זה כנימוק להעלאת תנאי שכר הרופאים.

בנוסף על הפעולות השלטוניות האמורות ישנן גם פעולות הקשורות לאימוץ המלצות ועדת אמורי ודרישותיה של ה.ר.י. לשינויים במשמעויות במערכת הבריאות.

אשר לאימוץ המלצות ועדת אמורי - המלצות אלה נוגעות לשינוי רחב במערכת הרפואה הציבורית ולא רק לתנאי שכרם של הרופאים. הועדה התמנתה על ידי ראש הממשלה ועל כן הממשלה והכנסת הן שיכריעו בהמלצותיה ויחליטו באשר לאופן יישומן. משכך, אין להעביר לבוררות את דרישות ה.ר.י. בעניין אימוץ המלצות ועדת אמורי. יחד עם זאת, אין מקום לפסול דרישות שכר שמעלה ה.ר.י. רק על שום שהן מופיעות בדו"ח ועדת אמורי.

אשר לשינויים שדורשת ה.ר. במערכת הבריאות - המדובר בשינויים כמו רפורמה בחדרי מיון; רוטציה של מנהלי מחלקות וטיפול באלימות נגד רופאים. נושאים אלה ראויים לטיפול, אך בנסיבות המקרה שלפנינו הם אינם מתאימים להכרעה על ידי בורר. כך לשם המחשה, על המעסיקים מוטלת אחריות להבטיח סביבת עבודה בטוחה ולמנוע אלימות נגד רופאים. לרופאים יש עניין מובהק בנושא ומשכך, מוטב לשתף אותם בתכניות למניעת אלימות כלפיהם. אולם, מאחר שהאחריות המוטלת על המעסיקים בנושא זה קבועה בדיון, המדובר בנושא מעורב בעל היבטים כלכליים (הקצאת כספים להגברת ביטחון הרופאים) והיבטים משפטיים (החובה שבדין להבטיח סביבת עבודה בטוחה) כאחד. מכאן, שהנושא אינו מתאים לבוררות. נוסף, כי הדבר נכון גם לגבי חלק מדרישות המדינה, כמו ביטוח רשלנות מקצועית.

מינוי ועדה משותפת לבדיקת תנאי שכר של רופאים (כגון: נושא העסקת רופאים בזמן מלא ותגמול בעבור כוונות פעילה וכוונות שאינה מתממשת) אינו נושא בן בורות. ועדה משותפת כשמה כן היא, ועל כן עליה להתמנות בהסכמתם ההדדית של הצדדים. עם זאת, ניתן לנהל משא ומתן על אותם נושאים שלו הוקמה הועדה היו מונחים על סדר יומה, ואם המו"מ לא מניב הסכמות, לבקש להעבירם למנגנון הבוררות.

4.2 מינוי צוות הבוררים

4.2.1 בית הדין הארצי לעבודה קבע, כי על הצדדים להגיע תוך שבוע ימים להסכמה על זהות הבוררים. אם לא יגיעו להסכמה, יהיה עליהם להגיש לבית הדין רשימת בוררים מוצעת. בעלי הדין יהיו רשאים להתנגד לחלק מהבוררים שהומלצו.

4.2.2 אולם פסק הדין עצמו עורר אף הוא מחלוקת בין נציגי המדינה לראשי הר"י בכמה נושאים כגון זהותם של הבוררים, תעריף הבוררות, חלקו של כל צד במימון הבוררות והסדרי הבוררות. כתוצאה מכך, הר"י עתרה שוב לבית הדין הארצי ודרשה את התערבותו. בית הדין הנכבד נענה לבקשה ובחודש אוגוסט 2005 פרסם פסק דין נוסף.

4.2.3 הרכב הבוררים עבר מספר שינויים לאורך הליך הבוררות דבר שבאופן טבעי הקשה על ניהול מסודר של ההליך. בשל המחלוקת על זהות הבוררים, קבע בית הדין הארצי לעבודה את ה"ה דר" יורם טורבוביץ, מר דוד בלומברג ומר יורם גבאי כבוררים בלתי תלויים. מאוחר יותר, לאחר הודעתו של מר גבאי כי לא יוכל להקדיש זמן מתאים לנושא הבוררות, ביום 27.7.2004, קיבלו הצדדים לבוררות החלטה משותפת למנות כבורר את ר"ח אורי נייגר כבורר בלתי תלוי.

בעקבות מינויו של דר"י. טורבוביץ לתפקיד בכיר במשרד ראש הממשלה, התפטר דר"י. טורבוביץ מתפקידו כבורר במרץ 2006. בדצמבר 2006 הגיעו הצדדים להסכמה לגבי מינויו של מר רוני מילוא לבורר בלתי תלוי במקומו של מר טורבוביץ. תהליך הבוררות השתנה למעשה לתקופה ארוכה עקב השינויים בהרכב הבוררים. ההרכב של שלושת הבוררים הבלתי תלויים ה"ה בלומברג, מילוא ונייגר שימש עד להשלמת הליך הבוררות.

4.2.4 בהתאם להצעת המגשרים, כוללת הבוררת גם שני בוררי צד, את יו"ר הר"י והממונה על השכר במשרד האוצר. דר' בלשר, יו"ר הר"י שימש כבורר צד לאורך כל הליך הבוררות. מר עוזר ברקוביץ ז"ל, הממונה על השכר שימש כבורר צד במשך תקופה קצרה עד לפטירתו המצערת ביום 30.5.2006. מר אלי כהן, שהחליפו כממונה על השכר שימש לאחר פטירת מר ברקוביץ ז"ל כבורר מטעם המדינה. מר אלי כהן התפטר מתפקידו ביולי 2008 והחל מיום 1.9.2008 החליפו מר אילן לוין הממונה על השכר החדש במשרד האוצר.

4.2.5 הרכב הבוררים בעת השלמת הליך הבוררות כלל איפוא את ה"ה בלומברג, מילוא, נייגר כבוררים בלתי תלויים ואת דר' בלשר ומר לוין כבוררי צד.

4.3 מקור סמכות הבוררים

4.3.1 לפי האמור לעיל, הלכה למעשה, בורות זו שואבת את סמכותה מפסק דינו של בית הדין הארצי לעבודה מיום 30.5.2005 כאשר התשתית לפסק הדין הונחה בהסכם הבוררות משנת 2000;

4.3.2 הסכם הבוררות קבע, כי:

"יישוב חילוקי דעות במשא ומתן על חידוש הסכם קיבוצי"

במשא ומתן לקראת חידוש ההסכמים הקיבוציים העתידיים, ניתן יהיה בהתאם לכללים ולעקרונות המפורטים במסמך 'הצעת המגשרים' המצורף כנספח א' להסכם זה (להלן: הצעת המגשרים), להעביר נושאים כלכליים, כהגדרתם בהצעת המגשרים, אשר לגביהם לא הגיעו הצדדים להסכמה, להכרעה במנגנון בורות, כהגדרתו בהצעת המגשרים (דגם א').

מנגנון הבוררות, אופן הפנייה לבוררות ואופן ניהול הליכי הבוררות יהיו בהתאם למפורט בהצעת המגשרים (דגם ב').

לאמור יש להוסיף מהכתוב בנספח א' להסכם הבוררות שלעיל, "מודל חדשני של ניהול מו"מ לבוררות לצורך חידוש הסכם - הצעת המגשרים".

".... נושאים: הבוררות תעסוק בחידוש ההסכמים הקיבוציים ברמה ארצית בין הר"י לבין המעסיקים, ובמסגרת זאת ניתן יהיה להביא לבוררות נושאים כלכליים, קרי נושאים של יצירה או שינוי זכויות וחובות בעניינים שהם נושאים להסכם קיבוצי, לפי המוגדר בסעיף 1 לחוק הסכמים קיבוציים. במקרה של מחלוקת, בית הדין יפסוק האם הנושא הוא בר-בוררות. נושאים אחרים משפטיים או מעורבים (משפטיים-כלכליים) יובאו לבוררות בהסכמה הדדית. למען הסר ספק, נושאים שעניינם פעולות שלטוניות של הריבון או עניינים הנובעים מהן, לא יובאו לבוררות."

4.3.3 בהצעת המגשרים הובהר כי על הבוררים להתחשב בהחלטתם בגורמים שונים שהעיקריים לענייננו הם:

- מינוי ועדה משותפת לבדיקת תנאי שכר הרופאים.
- שכר ותנאי עבודה ל"מקצועות דומים".
- המצב בשוק העבודה של הרופאים.

- תנאי עבודה מיוחדים.
- המדיניות הכלכלית של הממשלה (לרבות מדיניות השכר במגזר הציבורי).
- יציבות יחסי העבודה.
- איזון ויחסיות בין קבוצות עובדים.
- יכולת כלכלית (מצבה הכלכלי/תקציבי של מדינת ישראל).
- מדד יוקר המחיה ברמה הארצית (מצבה הכלכלי/תקציבי של מדינת ישראל).

4.4 בקשות המעסיקים למחיקה על הסף

4.4.1 בסמוך להגשת כתבי טענות הצדדים באפריל 2007 הגישה הכללית בקשה לסילוק על הסף של הנושאים שלטענתה חורגים מגדר סמכות הבוררים, ואילו המדינה הגישה בקשה דומה במסגרת כתבי טענותיה העיקריים כפי שהוגשו.

4.4.2 על פי טענות הכללית, פסק הדין הארצי בסק 9/03 קבע, כי: "... בבוררות צריכים שיידונו נושאים מוגדרים, לגביהם נוהל מ"מ בין הצדדים".

משכך, טוענת קופת חולים כללית, כי נושאים שלא הועלו בהליך המשפטי ולא הועלו במסגרת המ"מ בין הצדדים, או לא מוצה בגינם המ"מ, אין אפשרות לדון בהם בבוררות עצמה, מאחר והם חורגים מהסמכות שניתנה לבוררים על ידי בית הדין הארצי לעבודה.

4.4.3 אלו הם הנושאים לגביהם טענה הכללית כי לא נוהל לגביהם מ"מ ועל כן צריכים להימחק מכתבי הטענות של הר"י:

- מנגנוני הצמדה לשכר אחרים במשק;
- תקינה או תוספת תקינה;
- הגדלת מכסת ימי ההשתלמות והגדלת מימון ההשתלמות;
- שיעור השכר המבוטח לפנסיה;
- מינוי וועדות משותפות
- מענק חד-פעמי בגין תקופת עידוד הצמיחה;
- קבלת המלצות וועדת אמוראי בנושאים שונים;
- עבודה נוספת;
- תחולת הבוררות על תורני חוץ;
- תגמול בעת היעדרות בגין השתלמות.

4.4.4 הנושאים שאינם ברי בוררות לטענת המדינה בבקשתה לסילוק על סף הם:

- הצמדת שכר לסגל אקדמי (מאחר ולא הועלה בהליך המשפטי ולא מוצה במ"מ,
- תקינה;

- ג. הגדלת מכסת ימי השתלמות ומימונם (נוהל מ"מ רק על תשלום בגין השתלמות);
- ד. שכר מבוטח פנסיוני;
- ה. עבודה נוספת;
- ו. ועדות משותפות;
- ז. ועדת אמוראי;
- ח. שכר לפי ממוצע בעת היעדרות.
- 4.4.5 לאורך כל ההליך, הבהרנו חזור והבהר, כי במסגרת פסק הבוררות נתייחס לטענות הצדדים לגבי סמכות הבוררים להחליט והנושאים בהם נרצה להחליט. הבהרה זו קיבלה תוקף וחיזוק בפסק דינו של בית הדין הארצי, מיום 24 ביוני 2008, לאחר שהמעסיקים הגישו בקשותיהם למתן צו המחייב אותנו להחליט במכלול נושאי הבוררות לפני מתן פסק הבוררות.
- 4.4.6 בבואנו להכריע בדבר בקשות הצדדים, עמדו לנגד עינינו מספר עקרונות מנחים אשר שימשו כתשתית להכרעה זו. השיקולים שנימנו הינם רבים ואנו, כבוררים ניטרליים, נדרשנו למלאכת איזונים עדינה על מנת לפעול על פי העקרונות שנקבעו. החלטתנו, כפי שתוצג בהמשך, הינה פרי של אותה מלאכת איזונים ועל כן, להלן נראה כי היו עקרונות מכריעים אשר גברו על עקרונות אחרים אשר עמדו בבסיס החלטתנו.
- 4.4.7 לדעתנו, סביר היה כי המנדט שניתן לבוררים, כנציגי ציבור הבאים מתוך תחושה של שליחות ולא הכרח, יכלול בתוכו את היכולת והזכות לשנות סדרי עולם קלוקלים ולקבוע סדרי עולם חדשים שישפרו את מעמד הרופא בו ויפתרו לפחות חלק מתחלואי המערכת.
- 4.4.8 לפחות לדעת המדינה בסיכומיה המשלימים כפי שהוגשו לנו בסופו של ההליך, והם מתמצתים את גישתה של המדינה לאורך כל ההליך, כי מעל הבוררים מנופפת חרב ה"סמכות" וכי כל פעולה שתבוצע על ידם בחריגה מה"קריטריונים" שנקבעו על ידי המדינה ו/או המעסיקים בלבד, הינה חריגה מסמכותנו כבוררים וכי עלינו לקבל את טיעוניהם כלשונם, ללא חריגה.
- 4.4.9 לקראת סיום שמיעת הראיות בהליך הבוררות נטען פנינו, כי לא כל המסמכים שהוגשו לתיק הבוררות על ידי הצדדים הגיעו לידיהם.
- בעקבות זאת, קיים מזכיר הבוררות, בהנחיית יו"ר הבוררות, דיונים עם נציגי הצדדים לרבות פגישה במשרדי מזכיר הבוררות ביום 15.7.08. בעקבות זאת הושלמה העברת כל המסמכים לידי כל הצדדים. עם זאת, עלינו להבהיר כי ניתוחים כלכליים ומשפטיים שהוכנו לבקשת כל אחד מאיתנו ממי מהיועצים לא הוצגו לצדדים ולבוררי הצד. ניתוחים אלו הינם חלק מתהליך הדיון הפנימי שלנו ואינם חלק מתיק הבוררות. אישוש לעמדתנו זו, ניתן על ידי בית הדין הארצי לעבודה, ביום 24.6.08, בדחיית בקשת המעסיקים כי בית הדין יורה לבוררים להעביר לידיעתם חו"ד יועצים כלכליים ויועמ"ש, ובמסגרת ההיוועצות הפנימית בינם לבין עצמם, רשאים בוררים להסתייע בבר-סמכא בתחום בו עוסקת הבוררות ולהיוועץ בו.
- 4.4.10 מעל לכל, מדגישה המדינה בסיכומיה כי "אכן הראשה" של כל בוררות היא "האמון בבוררים" וכי ניתנה "אפשרות טיעון עודפת" לאחד הצדדים, תוך שהבוררים "ממדרים את בוררי הצד".

4.4.11 לטעונים חמורים אלו ולמשתמע מהם לא נוכל להסכים. אנו כבוררים ניטרליים בהליך זה היינו נציגי ציבור. לקחנו על עצמנו משימה חשובה זו מתוך שליחות ציבורית ולא על מנת שננגח השכם וערב על ידי מי מהצדדים, אין אנו זקוקים להבהרות חוזרות ונשנות (שלא לומר אף איומים!) לגבי סמכותנו. בדיעבד, עלול היה להיווצר הרושם שנציגי המדינה ניסו לפגוע ו/או להלך אימים כאילו הבוררים אינם מודעים לחשיבות העניין

4.4.12 זאת ועוד - מאחר ועניינה של בבוררות זו בהסכמי עבודה - בוררות כלכלית - הרי שאין לנו כבוררים היכולת להכתיב לצדדים רפורמות כלשהן ו/או שינוי סדרי העבודה באופן חד-צדדי, אלא אם הדבר נעשה מתוקף הסכמה מלאה בין הצדדים למתן זכות או יכולת זו בידינו כבוררים. אנו מוצאים חיזוק לדברינו אלו בהנחיות בית הדין הארצי לעבודה בפסק דינו המנחה בעניין הבוררות דגן (סק 9/03) שם נקבע כי מן הראוי שיתקבלו החלטות בעניינים אלו בין הצדדים מחוץ לגדר הבוררות.

4.4.13 למצער, הסכמה זו למתן יכולת בידינו להוביל שינוי אמיתי ונדרש במערכת הבריאות הציבורית בישראל לא ניתנה, לפחות מצד המעסיקים - הן המדינה והן שירותי בריאות כללית - אשר רצו לצמצם כמה שיותר את הנושאים העולים לדיון על שולחננו בעוד שהר"י ניסתה להגדיל כמות ואיכות נושאים אלו.

4.4.14 בהעדר בסיס של הדברות בין הצדדים וללא השגת הסכמות ביחס למאפייני היישום של צעדי רפורמה שביקשנו כבוררים להחיל, מוגבל פסק הבוררים בעיקר להכרעה בנושא התוספת לשכרם של הרופאים. הדברים שאנו מעלים על הכתב בפרק המלצותינו (הפרק השביעי) הינם בבחינת "אמרת אגב", אינם חלק מפסק הבוררות ואינם ברי אכיפה משפטית.

4.4.15 אולם, מצב הרפואה הציבורית הינו נושא נרחב וחשוב הכולל בתוכו עניינים רבים, ביניהם ניתן למנות: תאגוד בתי החולים הציבוריים, מערך התקינה בבתי החולים הציבוריים, שר"פ ורפואה פרטית, הקצאת המימון לקופות החולים ומעמדן ועוד נושאים רבים וחשובים אחרים. לפיכך, מייחל צוות הבוררים כי לאחר פרסום פסק בוררות זה, יחודש הדיון בין הצדדים והפעם, יחל דיון אמיתי בהחלטת צעדי רפורמה, ברוח המלצות הבוררים, כפי שנציגן בהמשך, בפרק האחרון של פסק הבוררות. התייחסות לקשת נושאים זו היא בבחינת הכרח ובלעדיה לא ניתן לספק פתרון שלם העונה במלואו לצרכי המערכת הרפואית.

5. מערכת השיקולים שעמדה בפני צוות הבוררים בעת גיבוש פסק הבוררות

5.1 כללי

- 5.1.1 כאשר התחלנו לדון בדרישות הצדדים ראינו שוני מהותי בין קביעת שכר ותנאי שכר על פי פסיקה מחייבת של הבוררים בבוררות לבין קביעת שכר במו"מ וחתימה על הסכם שכר חדש בהסכמה.
- 5.1.2 מחד, כאשר צדדים להסכמי שכר מנהלים ביניהם משא ומתן וחותרים על הסכם שכר חדש הרי שמדובר בהסכמות ברורות שניתן לבצע ולהביא ליישומן מכוח הסכמת הצדדים. על כן, הסכמי שכר יכולים להתייחס למגוון רחב של נושאים, הקשורים ושזורים בתנאי העבודה והשכר, ויכולים להוציא לפועל הסכמות אלו מאחר ומדובר בשיח ושיג שהוביל בסופו של דבר לרצון של שני הצדדים לבצע או ליישם את השינוי המוסכם.
- 5.1.3 מנגד, קביעה חד-צדדית של הסכם שכר חדש בין צדדים במנגנון בוררות מביאה לכך שחסר מרכיב מהותי ביישום הקביעות שבהסכם השכר - האלמנט המכריע בהסכמי שכר - ההסכמה בין הצדדים, המביאה לכך שההסכם, על כל מרכיביו, ייושם.
- 5.1.4 בבוררות זו יש מנדט בידינו לקבוע הסכם שכר חדש לרופאים ברפואה הציבורית בישראל. אולם, כפי שראינו לאורך כל ההליך, בין הצדדים לבוררות לא הייתה הסכמה על מכלול נושאי הבוררות, דבר המקשה עלינו מאוד לשנות וליישם שינויים הכרחיים ברפואה הציבורית.
- משהגענו להכרה כי אין בידינו הכוח לבצע שינויים בהיקף נדרש ללא הסכמת הצדדים, העדפנו לנקוט עמדה לפיה נקבע במסגרת הבוררות רק תוספת שכר. נראה לנו נכון כי במסגרת המשא ומתן העיתידי יינתנו פתרונות לכלל הסוגיות. אין זה נכון, איפוא, להקדים מו"מ כזה בהכרעה במספר מצומצם של סוגיות.
- 5.1.5 זאת, כאשר גם הצדדים עצמם, כמו גם בית הדין הארצי לעבודה וועדת אמוראי, הבינו כי תנאי עבודת הרופאים והעסקתם שלובים בתוך שאלות של מבנה הרפואה הציבורית בישראל ואין יכולת לנתק ביניהן. זו הסיבה, לדעתנו, לקביעת בית הדין הארצי לכך שיש מנדט לבוררות. כך גם, כדוגמא בלבד, המדינה דרשה בבוררות זו שיונהג שעון נוכחות ואילו שירותי בריאות כללית דרשה הנהגה של חוזים אישיים.
- 5.1.6 על כן, ניסינו להביא את הצדדים לכלל הסכמה ביניהם – הן על נושאי הבוררות והן בניסיון להביא את הצדדים לנהל ביניהם מו"מ אמיתי על נושאי הבוררות ודרכי יישום נושאים אלו.
- 5.1.7 כאשר ניסיונות אלו לא צלחו והצדדים התבצרו בעמדותיהם, לאחר בדיקות מדוקדקות מצידנו ולאחר ההבנות שהגענו אליהן בכל הקשור למבנה הרפואה הציבורית בישראל, אנו סבורים כי לא ניתן לנתק בין שאלות מבניות ובין הסדרי או הסכמי שכר. גם אם נקבע יישום של שינוי מבני המצוי בסמכותנו, כדוגמת שעון נוכחות, הרי שכל עניין יישום ההחלטה לא יצא לפועל מאחר ואין שני צדדים המעוניינים ביישום החלטה מעין זו ומשמעותיה לרבות מעבר לשבוע עבודה בן חמישה ימים ותשלום בגין שעות נוספות.

5.1.8 גם וועדת אמוראי חשה שנושאים מרכזיים ליישום מידי יקבעו בהסכמה בין הצדדים ולא בהחלטה חד-צדדית, אף אם יש סמכות להחלטה מעין זו.

5.1.9 **אשר על כן, גישתנו כבוררים בהליך זה התגבשה לכלל ההחלטות הבאות:**

5.1.9.1 בבוררות זו ייקבעו תוספות השכר שינתנו לרופאים במגזר הציבורי נשוא הליך זה.

5.1.9.2 בנושאים אחרים, שאינם בגדר שכר, לקבוע המלצות עבור הצדדים שישומן יושג במו"מ בהסכמה בין הצדדים.

5.1.9.3 אנו בוחרים גם להתייחס לנושאים נוספים, כאלו שלא היו במסגרת הבוררות או בסמכות הבוררות, אולם חשיבותם רבה וראינו שראוי שהצדדים יכנסו למו"מ והסדרת נושאים אלו.

5.1.10 בעת כתיבת פסק זה ובעקבות מינויו של מר אילן לוין לממונה החדש על השכר במשרד האוצר, הצלחנו להביא את הצדדים לכלל ניהול מו"מ על ארבעה נושאים לשינוי מבני במבנה ההעסקה. לצערנו, גם מו"מ זה לא הבשיל לכלל הסכמה אולם, אנו סמוכים כי עזרתנו במתן מתווה לשינויים מבניים והמלצותינו, לרבות ההפחתה בתוספת השכר, תביא לכלל הסכם בין הצדדים.

5.2 הקריטריונים שהוגדרו בהסכם הבוררות, בהצעת המגשרים ופסק הדין

5.2.1 כפי שצוין לעיל מקור הסמכות שלנו נובע ישירות מהסכם הבוררות המבוסס על הצעת המגשרים ועל כן, התחשבנו בהחלטתנו, בנוסף לאמור לעיל, בין היתר גם בקריטריונים עיקריים אלו, בהתחשב בכל דרישות הצדדים וטיעוניהם בפנינו במסגרת דיוני הבוררות:

שכר ותנאי עבודה בקרב מקצועות דומים

5.2.2 כאשר אנו לוקחים בחשבון על פי הצעת המגשרים את שכרם ותנאי עבודתם של עובדים במקצועות דומים במגזר הציבורי, הרי שיש לבצעה במטרה ליצור מקצוע אטרקטיבי שיוכל להתחרות במקצועות אחרים.

5.2.3 בעת קביעת תוספת השכר לרופאים במערכת הציבורית נשוא בוררות ראינו לנגד עינינו את תוספות השכר שניתנו לאחרונה למגזרים אחרים במשק הישראלי. אולם, וזה העיקר – הדבר נעשה לשם מתן אינדיקציה לתנאי שכר בשוק בלבד, ואין היא מחייבת את צוות הבוררים להשוות את התנאים באופן מלא, הן כלפי העבר והן כלפי העתיד, ובוודאי שלא ליצור מנגנון הצמדה או השוואה מכל מין וסוג שהוא.

המצב בשוק העבודה של הרופאים

5.2.4 לקחנו בחשבון את המצב הנוכחי השורר בשוק העבודה תוך התחשבות בחלופות התעסוקתיות העומדות בפני הרופאים. כך למשל נלקחה בחשבון העובדה כי לרופאים קיימות אפשרויות

תעסוקה אלטרנטיביות לא מבוטלות וביניהן מעבר לרפואה פרטית, הגירה למקצועות אחרים, לדוגמה בתחום הביוטכנולוגיה, מקצועות הפארמה וכן הגירה למדינות אחרות בהם קיים מחסור ברופאים. בנושא האחרון יצוין כי הבוררים רשמו בפניהם את ההערכות שהוצגו מטעמה של הסתדרות הרופאים העולמית ביחס למגמת הגידול בתופעה של הגירה שלילית של רופאים אל מחוץ לישראל והחשש כי בעתיד ייווצר מחסור ממשי של רופאים בשל כך. שיפור מעמדו של הרופא ובתוך זה תנאי עבודתו ושכרו הם תנאים הכרחיים כדי לסייע בשינוי המגמה.

תנאי עבודה מיוחדים

5.2.5 משאבי כוח אדם מהווים את התשומה העיקרית במערכת הבריאות, כ- 60% מההוצאה הלאומית לבריאות מושקעת בשכר העסקת עובדים במערכת. בעת קביעת מבנה שכר הרופאים ותנאיו התחשבנו במאפיינים המיוחדים של מקצוע הרפואה, ובכללם:

- **השכלה** - תנאי הקבלה לבתי ספר לרפואה הינם מהגבוהים ביותר. כמו כן, משך לימודי הרפואה והדרישות האקדמאיות מהסטודנטים הינן נרחבות ומרובות אתגרים, כאשר בפועל מתחיל הרופא/ה את הקריירה בתחום הרפואה באופן מלא בשלב שבדרך כלל הינו שלב מתקדם יותר בחיים האישיים לעומת מקצועות אחרים בשוק.
- **אחריות** - הרופאים עוסקים באופן יום יומי בחיי אדם ובאיכות חייו. בתפקידים רבים, עוסקים הרופאים בקבלת החלטות שעשויות להכריע את גורלו של החולה לחיים או למות.
- **האתגר המקצועי** - עבודת הרופא מעמידה אותו בפני אתגרים מקצועיים ונפשיים. המקצוע כולל אינטראקציה עם אנשים הנמצאים בשעתם הקשה והרופאים נאלצים ללוות את החולים ברגעיהם הקשים. בנוסף, המאמץ הפיזי, המיומנות והריכוז הנדרשים מהרופא הינם גבוהים ביותר.
- **סגנון חיים** - חלק ניכר מעבודת הרופא מתקיים מעבר לשעות העבודה המקובלות גם כאשר הרופא אינו נמצא בכוננות וזאת בשל האופי המיוחד של עבודתו.

יציבות יחסי העבודה, איזון יחסיות בין קבוצות עובדים ("אפקט הדומינו")

5.2.6 הן המדינה והן שירותי בריאות כללית חזרו והדגישו בפנינו פעמים רבות את טענתם כי מתן תוספות שכר לרופאים תגוררנה באופן מיידי תוספות שכר למגזרים אחרים במשק הישראלי. לדעתנו, ההסכם שנחתם בזמנו עם הרופאים הן על תנאיו והן על מגגונוי ישוב הסכסוכים שנקבעו בו הינו ייחודי וחרגי ועל כן, אין אנו מאמינים כי שינויים שייעשו בתנאי השכר של הרופאים, יהיו בעלי השפעות רחב משמעותיות.

5.2.7 יתר על כן, אנו מאמינים כי גם אם יהיה ניסיון ל"אפקט הדומינו", הכוח למנעו הוא בידי המדינה. ועוד, על פי מקורות סמכותנו שפורטו לעיל ושאינן צורך לחזור עליהם ועל פי חוק הבוררות, אנו עוסקים במתן או אי מתן תוספות שכר לאוכלוסיה ספציפית שהוגדרה מראש. התחשבות באוכלוסיות אחרות כפי שהוצג בפנינו בעת דיוני הבוררות אם בכלל, נכונה גם לגבי אוכלוסיות שבהן ניתנו תוספות שכר ורמת ההשתכרות שלהן הינה חלק משיקולינו.

5.2.8 אנו בתחושה, כי מרבית הטענות בעניין זה נועדו ליצור בנו תחושה לפיה כל המשק הישראלי וכל תוספת שכר לקבוצות העבודה הרלוונטיות תכניס את המשק לסחרור כלכלי בלתי אפשרי. כאמור, איננו משוכנעים כי בוררות זו תגרום לאפקט דומינו ובכל מקרה, בוררות זו ככל בוררות אחרת מתייחסת להסכם העבודה הספציפי העומד בפנינו לשם הכרעה.

יש להדגיש כי גם לאי מתן תוספת ראויה עלולות להיות השפעות כלכליות וחברתיות מרחיקות לכת, על מבנה הרפואה הציבורית ועמידתה ביעדים, לרבות מעמדם של הרופאים.

שחיקת השכר על פי מדד יוקר המחיה ברמה הארצית

5.2.9 בבואנו להכריע בדבר שיעור העלייה בשכר שיקבלו הרופאים, ניתנה לנו היכולת להתחשב בנתונים אודות שינויים במדד יוקר המחיה ברמה הארצית. על כן, אף כי בהסכמי השכר עם הרופאים אין מחויבות לשמירה על ערכו הריאלי של שכר הרופאים (בדרך של הצמדת השכר למדד המחירים, בדומה להסכמים אחרים במשק), מצאנו לנכון לבחון את השחיקה שהתהוותה בשכר הרופאים מאז נחתם ההסכם הקודם, כנקודת ייחוס המשפיעה על שיקול הדעת שלנו, בבואנו לקבוע את שיעור תוספת השכר שינתן במסגרת הפסק. חיזוק להחלטתנו זו מצאנו בהסכם 2000 שם ניתנה לרופאים תוספת שכר בגין שחיקת שכרם.

מדיניות ויכולת כלכלית

5.2.10 מדיניות השכר במגזר הציבורי נגזרת ממרכיבים שונים, כגון: מצב כלכלי בכלל במשק, מאזן התשלומים של הממשלה, גובה הגירעון התקציבי, סדר העדיפויות שנקבע בחוק תקציב שנתי, מדיניות הממשלה הנבחרת ועוד. תוספת מקורות למערכת הבריאות נקבעת, כיום, מדי שנה, במסגרת סדרי העדיפויות הלאומיים של תקציב המדינה. התוספות נבחנות הן ביחס לצרכים הלאומיים והן ביחס לצרכים בתוך מערכת הבריאות. כאשר מחליטה הממשלה להגדיל את

ההוצאות למערכת הבריאות, היא צריכה להחליט על היקף השינוי בסעיפי התקציב האחרים. למדיניות השכר ולגידול בהיקף ההוצאה הממשלתית עלולות להיות השלכות מהותיות על השווקים השונים ובכללן, הגדלת נטל המס, הגדלת החוב הממשלתי, קיצוץ ריאלי בתקציב הפעולות של השירותים הציבוריים ועוד. בבואנו להכריע בדבר יכולתה הכלכלית של הממשלה, עלינו לקחת בחשבון גם את שיעורי הצמיחה, יציבות המחירים ויעדי האינפלציה. הרחבה בעניין האילוצים הכלכליים שהנחנו את ההחלטה דלהלן מובאת ביתר פירוט בסעיף הבא.

מערכת האילוצים הכלכלית במשק

5.2.11 דרישות הרופאים, כפי שהועלו בפנינו הינן דרישות בעלות השלכות כלכליות משמעותיות. שמנו לנגד עינינו את העובדה כי ההכרעה בדבר שינויים במבנה השכר אינה יכולה להיקבע במנותק ממדיניות השכר הכוללת של הממשלה ומן ההשלכות של פסק הבוררות על עלויות השכר של סקטורים נוספים במשק ועל צרכי מערכות חיוניות אחרות במשק.

5.2.12 ברור לנו כי גידול בלתי מבוקר בהוצאות הבריאות יפגע באיזון הפיננסי שהושג בשנים האחרונות. כמו כן, סביר כי לכל החלטה שתתקבל, צפויות להיות השלכות ממשיות על מגזר הבריאות בפרט ועל המשק בכלל ועל כן, קיימת חשיבות רבה לבחינת ההשלכות המקרו כלכליות של החלטותיהם.

5.2.13 במסגרת הליך הבוררות הוגשו עמדות הצדדים ביחס להשלכות המקרו כלכליות של החלטות הבוררים, כלהלן:

עמדת המדינה שהוגשה על ידי הממונה על התקציבים במשרד האוצר, מר רם בלינקוב, הינה כי צפויה זליגה ביחס גבוה מהסכמי שכר של הרופאים אל עבר הסכמי שכר ציבוריים אחרים בעתיד. לטענת המדינה, הגדלת שכר בסקטור הציבורי מגדילה את ההוצאה התקציבית של הממשלה במספר מישורים: באופן ישיר - על ידי הגדלת שכר לעובדי המדינה, ובאופן עקיף - על ידי הגדלת ההוצאה הצמודה לשכר הציבורי, לשכר הממוצע ולשכר המינימום. העלאה של 1% בשכר הסקטור הציבורי תביא להגדלה של 1/3% בשכר הממוצע במשק ועל שכר המינימום (המחושב כאחוז מהשכר הממוצע). כדוגמה לכך ניתנו הוצאות הממשלה בגין שיפוי המוסד לביטוח לאומי, תעריפי רווחה שונים וקצבאות נכות במשרד הביטחון המושפעים באופן ישיר מהגדלת השכר הממוצע ושכר המינימום במשק. מניתוח תקציב המדינה נטען על ידה, כי עלייה של 1% בשכר הסקטור הציבורי תביא לעלייה של כ- 800 מיליון ₪ בתקציב המדינה.

5.2.14 בנוסף לנתונים הכמותיים שהובאו, חוזרת המדינה ומדגישה את חששה מפני "אפקט הדומינו". לחיזוק לדבריה, הציגה המדינה דוגמאות מתביעות שהוגשו למוסד לבוררות מוסכמת, שרבות מהן הן תולדה של תוספות שכר שהוענקו לקבוצות מסוימות. לדוגמה, רשמים בבתי משפט ומפקחים על רישום מקרקעין שביקשו תוספת שכר, זאת לאחר תוספת שניתנה לפרקליטים בשירות המדינה; עובדים מנהליים בפרקליטות ביקשו 3/4 מהתוספת שקיבלו עובדי בתי המשפט; איגוד סגל המחקר בהסתדרות הכללית החדשה דרש תשלום מקדמות שכר ששולמו לחוקרים בארגון

סגל המחקר במערכת הביטחון, ועוד. מהדוגמאות שהובאו לעיל, סוברת המדינה כי המתבונן על יחסי העבודה בשירות הציבורי אינו יכול שלא להגיע למסקנה כי קיים "אפקט דומינו".

5.2.15 זאת ועוד, המדינה מביאה דוגמאות להצמדות שכר אוטומטיות, הקיימות כיום בשירות הציבורי להמתשת הזליגה האפשרית של הסכמי שכר במגזר הציבורי: צה"ל מוצמד למדינה; משטרה ושב"ס לצה"ל; שב"כ ומוסד לצה"ל; מחקר בטחוני לסגל האקדמי; מחקר אזרחי למחקר בטחוני; ביטוח לאומי למדינה; רשות השידור למדינה; שירות התעסוקה למדינה ועוד.

5.2.16 לאור האמור, להערכת מומחי המדינה (תוך הסתמכות על חוות דעתו של פרופ' צדקה שהעיד מטעם הר"י), עליית שכר של 10% בענף הבריאות גוררת עלייה שנעה בין 1.4%-3.8% בשכר הסקטור הציבורי ולעלייה בסך של כ- 1.93 מיליארד ש"ח בהוצאות בתקציב המדינה.

5.2.17 לאחר החלטת הבוררות תאלץ הממשלה למצוא מקורות למימון השלכותיה של הבוררות על תקציב המדינה. טענת המדינה הינה כיום העלות התקציבית של צבר התוכניות הרב-שנתיות הקיימות, עולה על מסגרת הגידול המותר בהוצאה הציבורית על פי חוק הפחתת הגירעון הקובע מגבלת גידול בהוצאה הממשלתית של 1.7% משנה לשנה. על כן, קבלת עמדת ההסתדרות הרפואית תטיל על הממשלה צורך להפחתה רוחבית בתקציבי משרדי הממשלה, לרבות בשירותים החברתיים. ברם, מניתוח מרכיבי התקציב עולה, כי קיים קושי בביצוע שינויים בתקציב המדינה בטווח הזמן הקצר והבינוני היות ומרביתו מוקצה לפעילויות קשיחות, לרבות החזר חובות ותשלומי ריבית, הוצאות שכר, תשלום גמלאות, השלמת עלות סל הבריאות ועוד.

5.2.18 לאור כל זאת מביעה המדינה את חששה הממשי מפריצה אפשרית של מסגרת התקציב עם סיום תקופתם של הסכמי השכר הנוכחיים במשק הציבורי.

5.2.19 המדינה מדגישה את חשיבות השמירה על מדיניות הריסון הפיסקאלי בה נוקטת הממשלה, מדיניות שאפשרה צמצום של יחס חוב-תוצר במשק בשנים האחרונות, וכתוצאה מכך להקטנת רכיב הוצאות הריבית בתקציב המדינה, לירידה באי הוודאות ולהגברת אמינות המשק הישראלי.

5.2.20 מנגד, טוענת הר"י באמצעות חוות דעת מאת פרופ' אביה ספיבק שלווה בחוות הדעת של הפרופסורים אפרים צדקה ואסף רזין, כי ההשלכות המקרו כלכליות כתוצאה מההשפעה על מגזרים אחרים במשק הציבורי, כפי שהוצגו על ידי המדינה, הינן מופרזות ותוספות שכר למגזרים אחרים לא יינתנו באופן אוטומטי בשל החלטת הבוררים. כנימוק לכך מציינת הר"י את יכולת העמידה המרשימה של האוצר בפני שביתות ארוכות וסכסוכי עבודה בשנים האחרונות וזאת למרות הצמיחה במשק והגידול בהכנסות המדינה ממסים. כך למשל, הסכמי השכר עם ההסתדרות ועם ארגון המורים נוהלו באופן ראוי לציון על ידי המדינה.

5.2.21 נציגי הר"י מוסיפים ומציינים כי תוספת השכר הנדרשת היא בעיקר על חשבון השחיקה מהעבר ולא על חשבון העתיד. טיעון זה מפחית את השפעות הרוחב של העלאות שכר בסקטורים אחרים. כנימוק נוסף לחולשתה של עמדת המדינה, מזכירה הר"י כי תהליך קביעת שכר העובדים בסקטור הציבורי עבר שינויים גדולים בשנים האחרונות, זאת בשל אינפלציה אפסית ובשל מדיניות תקרת ההוצאות בתקציב הממשלה. לטענת הר"י, מדובר בשינויים מהותיים שניתוח הרגרסיה שביצעה

המדינה לא התייחס אליהם. כמו כן חוזרת ומציינת הר"י כי חלק מהתוספת שתיקבע לשכרם של הרופאים החל ממועד מתן פסק הבוררות, משקף מרכיבי הכנסה אשר זכאותם של הרופאים אליהם נצמחה מאז שנת 2000 ואשר ערכם המצרפי, אילו היו משולמים מאז שנת 2000, הינו רב.

5.2.22 בנוסף לטיעונים שלעיל, תוקפת הר"י את מודל הרגרסיה שהוצג על ידי המדינה, מזוויות שונות ועל בסיס הנחות מקובלות במודלים סטטיסטיים. עיקר טענתה של הר"י היא כי העובדה שקיים מתאם חיובי גבוה בין השכר הציבורי והעסקי, אין בה כשלעצמה בכדי להוכיח כי שינוי בגורם אחד, יביא לידי שינוי בגורם השני. לטענתם, המדינה התעלמה ממשנתנים שלישיים שיתכן ומשפיעים על תנועה משותפת של שכר הרופאים, שכר ענף הבריאות והשכר במגזר הציבורי.

5.2.23 בנוסף טוענת הר"י כי השכר במגזר הציבורי מושפע במידה רבה מכוחות השוק ואינו מתנהג דווקא לפי הסכמי השכר. כך למשל בשנת 1994, עלה שכר הרופאים בצורה משמעותית ואילו השכר בענף הבריאות נותר קבוע. לא מן הנמנע שמשתנה שלישי, למשל, התפוקה הכוללת במשק, הוא זה שמניע את מערכות השכר. כמו כן, לעניין חשש להצמדה הרי שלא קיים מנגנון הצמדה משפטי-פורמאלי שכזה לשכר הרופאים ועל כן אינו רלוונטי להסכמי השכר הללו.

5.2.24 להערכתם של כלכלני הר"י, תוספת בשיעור של 10% בענף הבריאות כולו, תביא לעליה של בין 1.4% ל- 3.8% (שיעור גבוה שהתרחשותו כמעט ואינה צפויה). שיעור זה לוקח בחשבון עליית שכר בכל ענף שירותי הבריאות ולא רק בשכר הרופאים. אם לוקחים בחשבון את היעדר הקשר החיובי בין שכר הרופאים לשכר במערכת הבריאות, טענת "אפקט הדומיננט" דועכת כליל.

5.2.25 לעניין פריצת תקרת הגידול בהוצאות נוכח קבלת דרישות הר"י - לטענתם, הדבר אינו הכרחי כלל ועיקר שכן הממשלה תוכל להיענות לדרישותיה של הר"י גם במסגרת המגבלה הקיימת, זאת באמצעות איתור מקורות מימון.

5.2.26 עוד מציינת הר"י שלא נראה כי העלאה של שכר הרופאים עלולה ליצור זעזועים כלכליים בתנאי המשק דהיום.

5.2.27 בהאזיננו לטיעוני הצדדים בעניין זה, אנו מבקשים להבטיח כי פסק הבוררות, ישקף איזון בין צרכי הרופאים וציפיותיהם הלגיטימיות לבין האילוצים הכלכליים העומדים בבסיס מערכת השכר. על מנת להוביל לפריצת דרך בחילוקי הדעות שבין הצדדים השונים, ראינו חשיבות בקבלת החלטות הכפופות למסגרת אילוצים כלכלית. כלומר, גיבוש מתווה פעולה תוך התחשבות באילוצים הכלכליים/תקציביים של המערכת. אילוצים אלה מתבטאים בין היתר בצורך לשמר את יכולת הבקרה והשליטה של הממשלה על ההוצאה הציבורית, יציבות יחסי העבודה, איזון ויחסיות בין מגזרי עובדים, מדד יוקר המחיה וכיוצא באלה, אך בד בבד להתחשב באילוצי כלכלת הבריאות ומערכת הבריאות בישראל, העומדת בפני משברים שונים, כפי שיפורטו להלן.

5.2.28 בבואנו לפסוק את תוספת השכר הניתנת במסגרת פסק בורות זה, התחשבנו באמור לעיל. לאור העובדה שניתנו בעת האחרונה למגזרים שונים במשק תוספות שכר לאחר שביתות, בשעה שהרופאים התחייבו לשקט תעשייתי לתקופה ארוכה של 10 שנים שאנו קרובים לסיימה, הרי שמתן תוספות דומות לתוספות אלו שניתנו על ידי המדינה עצמה ולאחר שאושרו

בכל מוסדותיה, לרבות הממשלה, נראה לנו סביר בנסיבות העניין. מן הראוי כי מגזר עובדים שהתחייב שלא לשבות והסכים למנגנון בוררות יקבל תוספת שכר שהינה לפחות בגובה תוספת השכר שניתנה למגזרים שהשיגו אותה באמצעות שביתות ממושכות.

5.3 עקרון העל שמהווה תשתית לפסק הבוררים

5.3.1 שלא ברצון אנו מקבלים את העמדה, כי מנדט הבוררות הינו מצומצם שכן הוא מתמקד בעיקרו במדיניות השכר ללא התייחסות למצב הרפואה הציבורית בישראל בכללותה, זאת בניגוד לועדת אמוראי אשר התייחסה להיקף נושאים רחב יותר. מצב הרפואה הציבורית הינו נושא נרחב וחשוב הכולל בתוכו עניינים רבים, ביניהם ניתן למנות: תאגוד בתי החולים הציבוריים, מערך התקינה בבתי החולים הציבוריים, שר"פ ורפואה פרטית, הקצאת המימון לקופות החולים ומעמדן ועוד נושאים רבים אחרים. צוות הבוררים מבקש להדגיש כי התייחסות לקשת נושאים זו היא בבחינת הכרח ובלעדיה לא ניתן לספק פתרון שלם העונה במלואו לצרכי המערכת הרפואית ועל כן, מן הראוי שיתקבלו החלטות בעניינים אלו בין הצדדים מחוץ לגדר הבוררות. עם זאת, הפיתרון אשר יסופק בידי צוות הבוררים לעת עתה הינו פיתרון חלקי בלבד וזאת בשל הסיבות שנמנה להלן –

5.3.2 כבר בתחילת ההליך הוצגו בפני הבוררים שתי עמדות קוטביות בנוגע למנדט הבוררות:

המעסיקים, מתוך גישה של משנה זהירות ודאגה למדיניות כלכלית ניסו לצמצם את גבולות הבוררות למתן תוספת שכר מינימאלית. המדינה אף טענה כי תיקון תחלואי מערכת הבריאות אינו עומד בראש סדר העדיפות הלאומי, מה גם שאין היא רואה כלל בעייתיות במערכת זו, למעט נושא הבקרה על שעות העבודה של הרופאים.

מנגד, **הר"י** גרסה כי בוררות זו הינה ההזדמנות לבצע שינוי דרמטי ולתקן את תחלואי המערכת וביקשה כי צוות הבוררים יגיע להכרעה בנושאים שהם משורשי הבעיה המערכתית כגון נושא עומס העבודה והתקינה.

5.3.3 בעקבות הליך הבוררות המתנהל מזה שנתיים עלינו לקבוע כי מבנה מערכת הבריאות ושכר הרופאים הנוכחי, מצוי ב"שיווי משקל של עיוותים" אשר נערמו במהלך השנים כתוצאה ממדיניות של מתן פתרונות נקודתיים לבעיות מהותיות. עם זאת, צוות הבוררים אינו יכול להרחיב את גדר הבוררות אל מעבר לגבולות אשר נקבעו במקורות המכונים את סמכותו.

5.3.4 מן הידועות היא כי נטייתו של בית המשפט היא לפרש באופן רחב, ככל שניתן, את סמכותו של הבורר, והדבר אף עלה בסיכומים אשר הוגשו על ידי הסתדרות הרופאים. עם זאת, מעיון במקורות המכונים, עולה כי, למרות רצונו העז להחיל רפורמה משמעותית בשכר הרופאים, הרי שלא הוענקה לנו הסמכות וקביעות כגון אלו יהיו בבחינת חריגה מגדר הבוררות אשר הותווה לנו על פי דין.

5.3.5 יתרה מזאת, כלל סעיפי הרפורמה מחייבים התדיינות בין הצדדים לפרטי פרטים, התדיינות אשר לא ניתן למצות במסגרת הליך הבוררות. ניסיון העבר מלמד כי על מנת שניתן יהיה ליישם את הרפורמה בהצלחה ועל מנת שניתן יהיה להחליט בדבר ההיבטים הטכניים הנדרשים, מתחייב

משא ומתן ממושך אשר ילבן לעומקם של דברים את הסוגיות השונות הן על היבטיהן המהותיים והן על ההיבטים הטכניים שבהן. נסיף ונציין כי מניסיון העבר אף עולה כי כאשר ניתנו הכרעות בדבר רפורמות מרחיקות לכת, אשר לא לוו במשא ומתן שכזה, הדבר גרר סכסוך עבודה נוסף וכך נמצא "שיצא שכרו בהפסדו".

5.3.6 לסיכום, אנו לא מצאנו עצמנו מחויבים להיענות לכל הדרישות שהועלו על ידי הצדדים. חלק מהנושאים מחייבים ידע וניסיון בתחומים שאינם מנת חלקם של הבוררים ולא הונחה בפנינו התשתית להכריע בהם, אחרים מחייבים שינויים מרחיקי-לכת במערכת השכר במגזר הציבורי. יתרה מכך, חלק מהנושאים אינם נכללים במסגרת המנדט שניתן לצוות הבוררים קל וחומר אותם נושאים שמחייבים שינויי חקיקה ועל כן הינם בסמכות הריבון. על כן מלאכת הבוררות הינה בבחינת "תם ולא נשלם". צוות הבוררים ביקש להכריע בנושאים שסבר שהם ביכולתו, אולם ברי לו כי אין המדובר בכל הרפורמות הנדרשות במבנה שכר הרופאים. בהקשר זה נצטט מדברי ועדת אמוראי - "נהגנו על פי הכלל "לא עליך כל המלאכה לגמור" - אבות ב', ה".

5.3.7 בבסיסו של הליך הבוררות ניסינו ללא הצלחה להציב חזון מקיף, המבקש לטפל בנושאים רבים הנוגעים למערכת הבריאות, אולם עם התקדמות ההליך נוכחנו להיווכח כי לא פשוטה היא המלאכה וכי אין ביכולתנו למצות את כל הבעיות במסגרת הליך זה. אמירה זו נכונה כפליים לאור הריסון שהטלנו על עצמנו לפעול במסגרת ראויה.

5.3.8 בניגוד למנדט שניתן בזמנו לוועדת אמוראי, לא ניתן לנו מנדט לתיקון כל מערכת הרפואה הציבורית. במידה וועדת אמוראי הייתה מסתיימת תוך תחילתו של ישום רפורמה כוללת בענף הרפואה הציבורית בישראל, אנו מניחים כי חלק מנושאי הבוררות היו נפתרים במסגרת הרפורמה, לפיכך, בהתאם למנדט שניתן לצוות הבוררים נמנענו מדיון בסוגיות שהיה ספק לגבי עמידתן בגבולות הגזרה שהוגדרו במנדט הבוררות ומשכך הפתרון המוצג בהמשך מהווה פתרון חלקי בלבד למגוון הסוגיות הקיימות במערכת הבריאות. באשר לנושאים שהוחלט כי אינם ברי-בוררות, במסגרת הליך הבוררות חקרו הבוררים ובדקו את הממצאים השונים ואת הרפורמות הנדרשות, אולם לגבי אלו הסתפקנו במתן המלצות לשינויים עתידיים ולא במתן החלטה מחייבת.

5.4 עקרונות מנחים נוספים אשר גובשו על ידנו

5.4.1 בבואנו להכריע בדבר בקשות הצדדים, עמדו לנגד עינינו מספר עקרונות מנחים נוספים אשר שימשו כתשתית להכרעתנו. השיקולים שיימנו הינם רבים ונדרשנו למלאכת איזונים עדינה על מנת לפעול אחר העקרונות שנקבעו. החלטתנו, כפי שתוצג להלן, הינה פרי של אותה מלאכת איזונים ועל כן, להלן נראה כי היו עקרונות מכריעים אשר גברו על עקרונות אחרים אשר עמדו בבסיס החלטתנו ועל כן לא כל העקרונות באו לידי ביטוי מלא במסגרת ההחלטה שהתקבלה.

שיפור רמת הרפואה בישראל

5.4.2 יעד עיקרי במסגרת הליך הבוררות הינו שיפור רמת הרפואה הציבורית בישראל. בחינה של תמונת מצב הבריאות של האוכלוסייה וניתוח מגמות השינוי בה על פני זמן מהווים חוליה מרכזית בעיצובה של מדיניות בריאות בכל מדינה. איתור הצדדים החזקים לצד הבעיות והחולשות מאפשר התוויית יעדים למערכת הבריאות ובניית תוכנית התערבות להשגתם. יעד זה המהווה מטרת על בהליך הבוררות יכול להתממש באמצעות מגוון דרכים ואמצעים. להלן פירוט עקרונות המשנה אשר עשויים לשרת יעד זה ואשר מהווים חלק מתפיסת הבוררות.

שיפור מעמד הרופא

5.4.3 מזה זמן רב מועלות טענות מצד הרופאים בדבר שחיקה מתמשכת במעמד הרופא באופן יחסי למגזרים אחרים באוכלוסיה. שחיקה שכזו מסוכנת לחברה הישראלית ועלולה להוביל בטווח הרחוק לפגיעה ממשית ברמת הרפואה בישראל בדרך של בריחת מוחות למדינות אחרות ואף למקצועות אחרים. ניכרת חשיבות רבה לשיפור מעמד הרופא ושכרו מתוך מטרה להציג אופק חיובי לאוכלוסיות צעירות ומוכשרות.

ההתמודדות עם המחסור הצפוי ברופאים בישראל ובעולם

5.4.4 על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, המחסור הגלובלי צפוי להיות בשנת 2015 בטווח שבין מיליון ל- 4 מיליון רופאים. משמעות המחסור ברופאים, בעיקר בארצות דוברות אנגלית, היא תופעת "בריחת מוחות" מישראל לטובת שוק הבריאות העולמי. במסגרת הבוררות הושם דגש על טיפול במקצועות אשר כבר כיום מאופיינים במחסור של רופאים. שיקול זה הינו שיקול מכריע בהחלטתנו שכן מחקרים שבוצעו בשנים האחרונות הצביעו על מחסור צפוי ברופאים בישראל. נראה כי המחסור ברופאים במערכת הציבורית אינו עוד תופעה עתידית חזויה, משום שמתרבים הרופאים אשר בוחרים לנצל את האפשרויות שנפתחו להם בחו"ל. שמנו לנגד עינינו את החשיבות הרבה בשיפור מעמד הרופא, על מנת למנוע "בריחה" זו.

ויתור על זכות השביתה

5.4.5 כפי שצוין לעיל, במסגרת ההסכם הקיבוצי משנת 2000 ויתרו הרופאים על זכות זו למשך 10 שנים. ברצוננו לציין כי בבואו של צוות הבוררים להכריע בדבר בקשות הרופאים, עמד לנגד עינינו ויתור זה על משמעויותיו השונות ובכלל זה תרומתו ליציבות המשק בכלל והרפואה הציבורית בפרט. זכות השביתה היא זכות בסיסית של עובדים בחברה דמוקרטית. זכות זו, כמו חופש ההתארגנות והחופש לניהול משא-ומתן קיבוצי, תורמת לאיזון יחסי הכוחות בין הון ועבודה: זכות העובדים לשבות מהווה משקל נגד לעמדת הכוח של המעסיק, השולט בתנאי העבודה והשכר ואף

בעצם קיומם של יחסי עבודה ובהגדרתם. הזכות אף הוכרה משפטית כזכות אדם באמנה החברתית של האו"ם.

5.4.6 בפסק דין חברת החשמל⁷ דובר ארוכות בדבר חשיבותה של זכות השביתה במגזר הציבורי, וכך נפסק:

"חירות השביתה הינה זכות חוקתית המעוגנת בחקיקה ובפסיקה הישראלית מאז ימיה הראשונים של המדינה. אמר על כך השופט דב לוין בפסק דין בזק: 'הנה כי כן במוקד דיונו חירות [השביתה - א.ס.] העומדת ברמת זכות חוקתית המעוגנת היטב במשפט הישראלי על ענפיו השונים - מעמד שמתחזק והולך עם הזמן...'".

5.4.7 השופט חיים כהן הגדיר את זכות השביתה במשפט הישראלי בפסק דין פינשטיין, כ: "... מסורת מקודשת עד כדי שאין מתירים להרהר אחריה עוד".

5.4.8 מנגד, עוד נאמר בפסק הדין כי אין מדובר בזכות מוחלטת, אלא בזכות הכפופה למלאכת איזונים אל מול זכויות אחרות:

"בשלב הנוכחי נקבע, כי חירות השביתה, כמו כל זכות יסוד הלכתית אחרת, אינה מוחלטת ויש לאזן בינה לבין זכויות יסוד אחרות... בקשר עם סכסוכים אלה, הוציא בית הדין הארצי, מעת לעת, צווי מניעה מוגבלים... צוים מוגבלים אלה הוצאו, בין היתר, מהטעמים הבאים: מניעת נזק כבד מימדים שהיה עלול להיגרם לציבור; קידום המשא ומתן בין המדינה לבין ההסתדרות; הפרת האיזון בכוחם של ארגוני העובדים בכלל, ואל מול המעסיקים בפרט..."

5.4.9 הויתור על זכות השביתה, מצד הרופאים, הינו אם כן ויתור על זכות מוקנית. במידה והיו בוחרים הרופאים לממש את זכותם זו היו עשויים להשיג הישגים לא מבוטלים בהתחשב בנזק שעלול לבבוע משביתה כזו. עם זאת, ראוי לזכור כי גם המעסיקים ויתרו על זכות מהותית, שלמעשה הופקעה מידם, והיא הזכות לקבוע את רמות השכר של עובדיה.

5.4.10 על מנת להבטיח כי מנגנון הבוררות ישמש גם בעתיד כמנגנון מקובל במסגרת סכסוכי עבודה על צוות הבוררים לוודא כי הישגי הרופאים במסגרת הבוררות לא יפחתו מהישגיהם האפשריים במסגרת שביתה, כמו גם הישגי המעסיקים כאשר ויתור הזכות מצידם נלקחה בחשבון.

5.4.11 לכן, אנו רואים לעצמנו כמטרה לקבוע את שיווי המשקל בין מערכת השיקולים המורכבת המוצגת לעיל. בהקשר לכך, נציין שבמהלך תקופת הבוררות הסתיימו מספר שביתות, לרבות הסגל האקדמי. לקחנו לתשומת לבנו את ההישגים שהשיגו אותם סקטורים, במסגרת קביעת פסק הבוררות, כאינדיקציה להישגים בעקבות שביתה.

5.4.12 בנוסף וכאמור לעיל, היה שוני בין עמדות הצדדים לגבי סמכות הבוררים. כך למשל, כל מנהלי בתי החולים שהעידו לפנינו הביעו באוזנינו את הצורך לכלול במסגרת הבוררות רפורמות רבות ושונות ככל שניתן בעוד ששולחי מנהלי בתי החולים, המעסיקים, על ידי נציגיהם, הדגישו בפנינו כי אין לנו סמכות וככל שנדון יותר ברפורמות הרי שהם מאבדים את האמון בנו ובמלאכתנו.

⁷ עסק 23/07 חברת החשמל - ההסתדרות הכללית והמזכירות הארצית של עובדי חברת החשמל ואח', ניתן ביום 10.10.2007.

5.4.13 כך, תחושתנו היא כי הצדדים עצמם - לא נתנו אפשרות אמיתית לתקן את הדרוש תיקון, מאחר ותיקון כזה מחייב הסכמה גם ביישום החלטות לשינוי כלשהו.

מאחר ואין תמימות דעים בין הצדדים לגבי שאלות עובדתיות פשוטות הרי שאין לנו יכולת לדון באופן אמיתי ולקבוע שינויים אמיתיים שיפתרו את בעיות המערכת והרי אין חולק על כך שמבנה מערכת הבריאות ושכר הרופאים הנוכחי, מצוי ב"שיווי משקל של עיוותים" אשר נערמו במהלך השנים כתוצאה ממדיניות של מתן פתרונות נקודתיים לבעיות מהותיות.

5.4.14 על כן, למרות רצוננו העז להחיל רפורמה משמעותית במבנה הרפואה הציבורית, הרי שלא הוענקה לנו הסמכות וקביעות כגון אלו יהיו בבחינת חריגה מגדר הבוררות אשר הותווה לנו על פי דין. גם בנושאים בהם ניתנה לנו סמכות, למרות טענות המעסיקים בעניין, הרי שבבוררות זו חסרה אלמנט בסיסי נוסף - הסכמה בין הצדדים. באין הסכמה בין הצדדים היכולת שלנו, כבוררים, להשית קביעות שראויות שיהיו בהסכם שכר, נפגעת באופן מהותי.

5.4.15 בהתאם למנדט שניתן לנו, נמנענו מדיון בסוגיות שהיה ספק לגבי עמידתן בגבולות הגזרה שהוגדרו במנדט הבוררות ומשכך הפתרון המוצג בהמשך מהווה פתרון חלקי בלבד למגוון הסוגיות הקיימות במערכת הבריאות. באשר לנושאים שהוחלט כי אינם ברי-בוררות, במסגרת הליך הבוררות חקרנו ובדקנו את הממצאים השונים ואת הרפורמות הנדרשות, אולם לגבי אלו הסתפקנו במתן המלצות בלתי מחייבות לשינויים עתידיים, ואנו ממליצים לצדדים להשלים ביניהם את המלאכה, במשא ומתן אמיתי וכן לטובתם ולטובת הציבור בכללותו.

6. פסק הבוררות - הסכם השכר החדש

תקופת ההסכם

- 6.1 בהתחשב בהסכם שנחתם בין המעסיקים לבין הר"י ביום 13 ביולי 2000 (הסכם אשר התייחס לתקופה שבין 1/7/1998 לבין 31/12/2001), אנו קובעים כי פסק הבוררות יתייחס לתקופה שבין ה- 1/1/2002, מועד סיומו של ההסכם הקודם, ועד ליום 13/7/2010.
- 6.2 אנו מקווים כי פרק הזמן עד לסיומו של הסכם השכר הנוכחי (13/7/2010) יאפשר לצדדים יכולת לבחינה ארוכת טווח של השלכות הטמעת הרפורמות המפורטות בהמשך וזאת בנוסף לחשיבות הגלומה לדעתנו ביציבות מערכת הרפואה הציבורית.

הסגל האקדמי כקבוצת ייחוס

- 6.3 שיפור רמת הרפואה הציבורית בישראל הינו יעד מרכזי בהליך הבוררות. השגת יעד זה עשויה להתבצע באמצעות מגוון דרכים ואמצעים ובהם חתירה לשיפור במעמד הרופא ושכרו, הקלה על רופאים המצויים בראשית דרכם המקצועית, הגדלת תפוקות רופאים והידוק הקשר בין תפוקה בפועל לתגמול, הרחבת הגמישות הניהולית וכיוצא באלה.
- 6.4 בטרם קבלת החלטות והמלצות פעולה ביחס לאופן הגשמת יעדי הבוררות נראה כי בחינת תמהיל העיסוקים של הרופאים (פעילות במספר מסגרות ארגוניות) הינה רלוונטית במיוחד נוכח טענת הר"י כי הסגל האקדמי עשוי לשמש קבוצת ייחוס ראויה להשוואת שכר וכי יש להשוות את שכר הרופאים לשכר הסגל האקדמי. דרישה זו הינה דרישה מרכזית העומדת בבסיס טיעוני הר"י אשר נועדה לצמצם את השחיקה במעמד הרופא הנובעת, בין היתר, משכרו וכן למחוק את עיוותי העבר באמצעות שינוי מבנה השכר של הרופאים תוך השוואתו לסגל האקדמי.
- 6.5 להערכתנו, קיים שוני המהותי הקיים בין הסגל האקדמי לבין הרופאים בכל הקשור לסוגיית תמהיל העיסוקים אשר הלכה והתרחבה בשנים האחרונות. המדובר בקשת רחבה של עיסוקים לרבות אלו המצוינים להלן שהינם בגדר רשימה חלקית:
- שירותי רפואה מקצועית בקופות החולים - התחרות בין קופות החולים, שגברה מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הובילה לפיתוח מואץ של שירותי הרפואה המקצועית (רפואת המומחים) של קופות החולים בקהילה. במקביל, הרחיבו בתי החולים את שירותי רפואת המומחים שלהם במרפאות החוץ. כתוצאה מהתרחבות שירותי הרפואה המקצועית, רופאים מומחים רבים, במיוחד בתחומי המומחיות שבהם השירות ניתן הן בקהילה והן במרפאות החוץ של בתי החולים, עובדים במספר ארגונים באופני העסקה שונים.
 - שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן) שמזה שנים מנהלים על ידי קופות החולים, מאפשרים לחולים רבים לבחור בעצמם את הרופא המנתח במסגרת ניתוחים פרטיים במימון השב"ן.

כפועל יוצא מכך התפתחה לרופאים רבים האפשרות לבצע עבודה פרטית מחוץ לשעות הפעילות במסגרת בתי החולים הפרטיים.

- תקנים קליניים באוניברסיטאות כמרצים בפקולטות לרפואה וכמנחי סטודנטים בתי החולים.
- פעילות מחקרית ענפה בבתי החולים ומחוץ להם.
- מתן חוות דעת מומחה.
- שירותי חירום.
- תורנויות של רופאים חיצוניים בבתי החולים הציבוריים.

"רפואת מומחים, או הרפואה השניונית (מקצועית), הנה רכיב חשוב בשירותי הבריאות בישראל ובעולם. התחרות בין קופות החולים, שגברה מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הביאה לפיתוח מואץ של תחום רפואת המומחים ולהיווצרות אופנים חדשים של התקשרויות בין ספקי שירותים (קופות חולים ובתי חולים) לבין רופאים מומחים; לדוגמה, העסקת רופאים מומחים עצמאיים במרפאות קופות החולים, מתן בלעדיות למרפאות חוץ של בית חולים מסוים בתחום רפואת מומחים כלשהו, התקשרות עם חברות כוח אדם לקבלת שירותי מומחים או העסקת קבלנים לרפואת מומחים...

התפתחות נוספת הייתה הרחבת שירותי רפואת המומחים במסגרת מרפאות החוץ בבתי חולים כלליים, ציבוריים וממשלתיים...

כתוצאה מהתפתחויות אלה, רופאים מומחים רבים עובדים במספר מסגרות ארגוניות באופני העסקה שונים, נותנים טיפול במקומות שונים, מתוגמלים באופן שונה ומחלקים באופן שונה את הזמן בין המסגרות שהם מועסקים. "נ' ניראל, א' שירום, ש' אסמעיל, "רופאים מומחים בישראל: מאפייני העסקה והשלכות על חיי העבודה שלהם" (2003), מכון ברוקדייל).

6.6 מרבית הרופאים המועסקים בבתי החולים, ובעיקר שכבת הרופאים הבכירים, עובדים אם כן גם במרפאות פרטיות, בקופות חולים, במוסדות אקדמיים ובמוסדות בריאות ומחקר רפואי פרטיים. מבנה העסקה רב שכבתי זה הינו ייחודי לאוכלוסיית הרופאים וניכר כי העבודה במספר מסגרות הינו מאפיין בולט בעל חשיבות ניכרת בסל התגמול הכולל של אוכלוסייה זו.

6.7 מחקר⁸ שבחן את מאפייני העסקת רופאים מומחים בישראל באמצעות מדגם שכלל רופאים מומחים בגיל העבודה בשישה תחומי מומחיות ממחיש את היקף התופעה האמורה:

"מן הממצאים עולה כי כ- 84% מן הרופאים המומחים עובדים ביותר ממסגרת אחת. כ- 90% מרופאי בתי החולים עובדים ביותר ממקום אחד. עוד עלה מן הנתונים כי למעלה מכ- 40% מהרופאים עובדים בשלוש מסגרות עבודה ויותר."

"מרבית הרופאים בששת תחומי המומחיות שבדקנו דיווחו שהם עובדים ביותר ממסגרת אחת...עולה כי רק 17% מהרופאים המומחים שבמחקר עובדים במסגרת ארגונית אחת, כ-

⁸ נ' ניראל, א' שירום, ש' אסמעיל, "רופאים מומחים בישראל: מאפייני העסקה והשלכות על חיי העבודה שלהם" (2003), מכון ברוקדייל.

40% עובדים בשתי מסגרות, כ- 29% בשלוש מסגרות, וכ- 13% דיווחו שהם עובדים בארבע ויותר מסגרות ארגוניות. שיעור גבוה של רופאים העובדים בכמה מסגרות נמצא בכל אחד מתחומי המומחיות שבדקנו, בהבדלים מסוימים: שיעור הרופאים העובדים במסגרת ארגונית אחת גבוה במקצת בקרב רופאי העור (27%) והקרדיולוגים (25%), לעומת האחרים. שיעור העובדים בשתי מסגרות עבודה גבוה במיוחד בקרב רופאי העיניים (53%), ושיעור העובדים בשלוש מסגרות גבוה בקרב הגינקולוגים (35%) ובקרב רופאי אף-אוזן-גרון (33%). בקרב הגינקולוגים ומומחים בכירורגיה כללית עולה גם שיעור הרופאים העובדים בארבע עבודות ויותר ל- 17% ול- 18%, בהתאמה."

6.8 עוד עלה מהמחקר כי מרבית הרופאים (98%) מועסקים על ידי מעסיק ציבורי וכי למעלה ממחצית הרופאים המומחים עובדים בעבודתם העיקרית בבתי החולים (55%) כאשר יתרתם עובדים ברפואה המקצועית בקהילה במסגרת קופות החולים, אם כשכירים בקופה (27%) ואם כרופאים עצמאיים הנותנים שירות למבוטחי הקופה (16%).

למרות השוני הקיים בין הסגל האקדמי לבין הרופאים בכל הקשור לסוגיית תמהיל העיסוקים, כמפורט לעיל, מצאנו לנכון להתחשב בהעלאת השכר שניתנה לאחרונה לסגל האקדמי כאינדיקטור לשיעור העלאת השכר לו יהיו זכאים הרופאים, כמפורט בהמשך.

6.9 רבות שקלנו מהי ההעלאה שיש לתת לרופאים במגזר הציבורי. לבסוף החלטנו שלושנתנו, פה אחד, כי על אף ההבדלים המהותיים בין מאפייני ההעסקה של הרופאים בישראל במערכת הרפואה הציבורית בישראל לבין חברי הסגל האקדמי באוניברסיטאות, ניתן להשתמש בנוסח ההסכם שנחתם לפני מספר חודשים בין המדינה לבין הסגל האקדמי, כבסיס חד פעמי בלבד לצרכי קביעת שיעור התוספת לשכרם של הרופאים.

6.10 מעבר לנימוקים הפרטניים, נדגיש כי חשנו שבהתחשב בעניין הציבורי בהשלכות הבוררות ובעומק המחלוקת בין הצדדים, יהיה נכון לקבוע את שיעורי התוספת לשכר שניתנו לסגל האקדמי כבסיס להענקת שיעורי תוספת דומים לאוכלוסיית הרופאים. אם בסכסוך עם חברי הסגל האקדמי, בו כל הסמכויות היו בידי המדינה, הסכימה המדינה למתן תוספת שכר בשיעור של 24.2% על פני 3 מנות, על אחת כמה וכמה, שבסכסוך כדוגמת הסכסוך עם הרופאים, בו הופקעה סמכות ההכרעה מידי המדינה וניתנה לבוררים, ניתן יהיה להצדיק תוספת שכר דומה לזו שניתנה לסגל האקדמי, לכל הפחות, כפי שאנו קובעים עתה.

6.11 להלן נסיף נימוקים להחלטתנו:

שחיקת שכר

6.11.1 במסגרת תהליך הבוררות עלתה סוגיית שחיקת שכר הרופאים בשנים האחרונות כסוגיה משמעותית למדי. מטיעוני הרופאים עולה כי מנגנון הצמדת השכר המאפיין את שכר הרופאים הינו מעוות וכי במסגרת הדיון בעניין תוספת השכר הריאלית הנדרשת יש לוודא שינתן תחילה הפיצוי הראוי לרופאים בגין השחיקה האינפלציונית.

6.11.2 למותר לציין כי עקרון השמירה על שכרם הריאלי של העובדים הינו עקרון חשוב ומשכך נדרשת בחינה ביחס לשחיקת השכר האינפלציונית אשר אפיינה את שכר הרופאים בשנים האחרונות, אם בכלל.

"מדיניות השכר של הממשלה הינה שמירה על שכרם הריאלי של העובדים. מדיניות השכר, כאמור, הינה נגזרת של מספר מרכיבים, כגון: מצב כלכלי בכלל המשק, מאזן התשלומים של הממשלה, גובה הגירעון התקציבי, סדר עדיפויות שנקבע בחוק תקציב שנתי ובחוק הנלווה לחוק התקציב השנתי ("חוק הסדרים"), מדיניות הממשלה הנבחרת, ועוד..." (סעיף 219, ע"מ 65-66 למסמך עמדת מדינת ישראל בבוררות, אפריל 2007).

6.11.3 יחד עם זאת יש מקום להבחין בין סקטורים אשר בהסכמי השכר שלהם קיימת מחויבות לשמירה על הערך הריאלי של השכר לבין סקטורים רבים אחרים אשר השמירה על הערך הריאלי של שכרם הינה על פי ההסכמים המושגים בין הממשלה לבין הסתדרות העובדים.

6.11.4 על פי טיעוני הר"י בפנינו, במהלך השנים, נחתמו אחת לתקופה הסכמי עבודה ושכר קיבוציים בין הר"י לבין המעסיקים הציבוריים. במסגרת ההסכם הקיבוצי מיום 13 ביולי 2000 הסדירו הצדדים מנגנון עדכון שכר לתקופת ההסכם הקיבוצי, אשר מתייחס למקרים בהם עליית המדד לשנה גבוהה יותר מ-4%. עדכון השכר במקרים אלה יבוצע בשיעור עליית המדד בפועל בניכוי 4%. עדכון השכר מבוצע רק לשכר המשולב ולרכיבי השכר השקליים המובאים לידי ביטוי במסגרת חישוב ערך יום ומנוכית ממנו תוספת יוקר אשר שולמה במהלך אותה תקופה.

"עלה מדד המחירים לצרכן, בשנת 2000 או בשנת 2001 (בכל שנה בנפרד), מעל לשיעור של 4%, על פי המדד בגין חודש דצמבר של אותה שנה לעומת המדד בגין חודש דצמבר של השנה הקודמת, יעודכנו השכר המשולב של הרופאים והתוספות השקליות המובאות בחשבון לחישוב ערך יום.

העדכון יעשה החל ממשכורת ינואר של כל שנה שלאחר מכן, בשיעור שבו עלה המדד מעל 4%, בניכוי שיעור תוספות היוקר אשר שולמו בגין אותה שנה. למען הסר ספק מובהר כי האמור בסעיף זה אינו בא לשנות את הקובע בהסכמים קיבוציים ו/או בהסדרים בין הצדדים בכל הקשור למנגנוני עדכון תוספות. סעיף זה לא יחול על תוספות שקליות הצמודות למדד המחירים לצרכן." (סעיף 8 להסכם הקיבוצי מיום 13 ביולי 2000).

6.11.5 לטענת הר"י, מנגנון עדכון השכר הנוכחי מוביל לשחיקה שנתית של שכר הרופאים בשיעור האינפלציה או 4%, כנמוך מביניהם. לבקשת הר"י יש להוביל לשינוי מנגנון זה כך שעדכון השכר יבוצע כל אימת שמדד המחירים לצרכן (להלן – "המדד") יעלה במצטבר ב-4% החל ביום עדכון

השכר האחרון (בניגוד לבדיקה הקלנדרית הנהוגה כיום). כמו כן, ביקשה הר"י כי עדכון השכר יעשה בהתאם לשיעור עליית המדד ולא בהתאם לשיעור שבו עלה המדד מעבר ל-4%.

"מנגנון עדכון השכר שעוגן בהסכם השכר מיום 13.7.2000 קבע כי אם מדד המחירים לצרכן יעלה בשנה קלנדרית מעל לשיעור של 4%, יעודכנו השכר המשולב והתוספות השקליות המובאות לחישוב ערך יום. העדכון נעשה החל בשנה העוקבת, בשיעור שבו עלה המדד מעל ל-4%. במילים אחרות בכל שנה ושנה שכר הרופאים נשחק ב-4% או בגובה האינפלציה, כנמוך שביניהם. שכר הרופאים נשחק ב-16% מיולי 1998..."

"אנו נבקש כי מנגנון עדכון השכר יופעל כאשר שיעור עליית המדד יעלה על 4% בתקופה מצטברת מיום עדכון השכר האחרון בניגוד לבדיקה קלנדרית כפי הנהוג כיום. בנוסף, נבקש כי העדכון יבוצע בשיעור עליית המדד ולא בשיעור שבו עלה המדד מעבר ל-4% כפי הנהוג היום. כלומר, ברגע שעליית המדד המצטברת (ללא מגבלת זמן) תהיה 4% או יותר, יעודכן שכר הרופאים בשיעור העלייה במלואו ותחל ספירה חדשה של שיעור עליית המדד." (סעיף 3.1.6 לעמדת הר"י בנושא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי בין הרופאים למעסיקים, נושא תאריך אפריל 2006).

6.11.6 במענה לדרישות הר"י טענו המעסיקים כי סוגית עדכון המנגנון לבדיקת שחיקת השכר לא נדונה בין הצדדים במשא ומתן ולא הוזכרה בפסק דינו של בית הדין הארצי לעבודה כנושא בר בוררות. בנוסף טענו כי מנגנון השחיקה חורג מתקופת ההסכם אשר תניב הבוררות ולפיכך, לדעת המעסיקים, מקום סוגיית עדכון מנגנון שחיקת השכר איננו בבוררות זו.

6.11.7 בנוסף, נטען כי מנגנוני הצמדה גורמים לנטל על המעסיק, כובלים את ידיו ואינם מאפשרים ניהול משא ומתן חופשי המותאם למצב הכלכלי, ליכולת התקציבית ולצרכים השונים. מנגנון עדכון השכר המבוקש על ידי הר"י לא יאפשר למעסיקים לשלוט על הוצאות שכר הרופאים, יגדיל לאורך זמן את ההוצאה הכספית של מערכת הבריאות וינגוס בחלק מאפשרויות המערכת לעדכון השכר.

"המדיניות המסורתית של הממשלה במשך שנים ארוכות הינה שמירה על השכר הריאלי בקירוב. הצמדת השכר למדד המחירים לצרכן מהווה, למעשה, שמירה על השכר הריאלי, אך למעשה קיימים שני מנגנונים נוספים: זחילת שכר (כתוצאה מדרגות, תוספת ותק ותוספות שכר שונות) והסכמי שכר. אם שכרם של הרופאים יוצמד למדד, הרי שזחילת השכר, גם אם היא נמוכה יחסית, תעלה את שכרם הריאלי של הרופאים. במצב זה לא ניתן יהיה לשלם כל תוספת שכר לרופאים במסגרת הסכמי שכר, דבר אשר יוביל למצב בו לא יחתמו הסכמי שכר ואי-שקט תעשייתי". (סעיף 398, ע"מ 109 למסמך עמדת מדינת ישראל בבוררות, אפריל 2007).

"לאור העובדה שהאינפלציה נמוכה, כך שלעיתים זחילת השכר בלבד שומרת על השכר הריאלי, נקבע עיקרון של תשלום "תג מחיר" עבור כל שנת הסכם, בהתחשב ביכולת הכלכלית של המשק. אם שכר הרופאים יוצמד למדד לא ניתן יהיה לקבוע כל תג מחיר עבור שנת ההסכם או לקיים בוררות, מכיוון שלא יהיה מקום או אפשרות לשלם תוספות שכר

נוספות לרופאים מעבר להצמדה זו." (סעיף 399, ע"מ 109 למסמך עמדת מדינת ישראל בבוררות, אפריל 2007).

6.11.8 אנו מקבלים את עמדת המדינה לפיה לא קיימת זכאות למנגנון הצמדה אוטומטי לרופאים. יודגש, במיוחד על רקע בקשת הר"י להשוואת שכר הרופאים לשכר הסגל האקדמי, כי קיים הבדל יסודי בין המחויבות הכלולה בהסכמי השכר של הסגל האקדמי לבין ההסכמים עם הרופאים. על פי הסכם השכר של הסגל האקדמי קיימת מחויבות להצמדה מלאה למדד, בניגוד להסכם הרופאים אשר הגדיר מנגנון אחר, כמפורט לעיל. לכן, כאשר מבקשים להשוות את שכר הרופאים לשכר הסגל האקדמי, במיוחד לאחר הסכם השכר החדש של הסגל האקדמי שנחתם במהלך השנה האחרונה ואשר ברובו נסב סביב שאלת הפיצוי הראוי עבור ההצמדה למדד, מגולמת למעשה דרישה מצד הר"י לתוספת שכר בגין שחיקה אינפלציונית שהרופאים אינם זכאים לה.

"שכר הסגל האקדמי יוצמד למדד יוקר המחיה החל מ-1.1.97..." (מתוך הסכם שכר מיום 6.12.98 של הסגל האקדמי להשכלה גבוהה)

6.11.9 עם זאת ולמרות שלא קיימת מחויבות משפטית להקנות לציבור הרופאים פיצוי אוטומטי בגין מרכיב שחיקת השכר, אנו סבורים כי שמירה על הערך הריאלי של שכרם של הרופאים הינו גורם משמעותי ועל כן, בעת קבלת ההחלטה בדבר העלאת השכר, ניצבה לנגד עינינו העובדה שמאז חתימת ההסכם ביולי 2000 ועד היום עלה שיעור האינפלציה בשיעור של כ-16.6%. המדובר בשיעור שחיקה לא מבוטל אשר היווה את אחד משיקולי הבוררים בהחלטתם אשר תובא להלן. מעבר לכך, מבקשים הבוררים לציין כי לא מן הנמנע להעניק לסקטור מסוים תוספת שכר ריאלית מעבר למרכיב השחיקה האינפלציונית.

הסכמה לאי שביתה

6.11.10 אין צורך להכביר מילים על כך שהרופאים הסכימו שלא לשבות בכל הקשור להסכם 2000 ותנאי עבודתן למשך של 10 שנים בתמורה למנגנון בוררות ייחודי זה, ואילו מגזרים אחרים כמו הסגל האקדמי לא הגיעו להסכמה זו וקיבלו תוספת נכבדה של 24.2% לאחר שביתה.

6.11.11 לא נעלמה מאיתנו העובדה שהרופאים מחכים זה זמן רב לפסיקתנו זו ואין הם צריכים להיפגע ממשך ההליכים, מהעובדה שהסכימו שלא לשבות.

אי יכולת הכרעה ברפורמות נדרשות

6.11.12 כבר הכברנו מילים על כך שאין ביכולתנו, בשל התנהגות הצדדים ומנדט הבוררות, לבצע את כל שרצינו מבחינת שינוי העיוותים שהמערכת הרפואית הציבורית הביאה לעולם והשינויים הנדרשים לאור מערך הרפואה הפרטית הגדל והולך.

6.11.13 משכך, נשארנו עם מתן אחוזי תוספת שכר בלבד, כאשר כל הצדדים והציבור בכללותו יכלו ליהנות מהאופציה הייחודית לשינוי מערך הרפואה.

6.11.14 משנשארו רק עם יכולת להעלות באחוזים את שכר הרופאים הרי שבחרנו לבצע זאת כמו שמשבר האקדמיה נפתר, ולתת לרופאים תוספות כמו שניתנו לסגל האקדמי הבכיר.

פנסיה לרופאים

6.11.15 עובדה היא שהפנסיה הניתנת כיום לרופא במגזר הציבורי היוצא לגמלאות היא פנסיה נמוכה. פנסיה זו אינה משקפת הן את תנאי שכרו עד ליציאה לפנסיה והן את העובדה שמגזרים ציבוריים אחרים במשק הישראלי מקבלים פנסיה שהיא עדיפה על זו של הרופאים לעין שעור יש לחתור להגדלת השכר המבוטח, להגדיל את שכר הרופאים כמו שמגזרים אחרים קיבלו תוספות שכר שאושרו על ידי כל הגורמים הכלכליים במדינה, בכך יפוצו הרופאים באופן חלקי על עיוותי השכר הגורמים להם לקבלת פנסיה נמוכה יחסית.

בריחת מוחות

6.11.16 מאחר ורשמנו לפנינו את העובדה שהוצגה בפנינו על ידי ארגון הרופאים הבינלאומי, לפיה קיים חוסר עצום ברופאים מוסמכים ברחבי העולם וכי קיימת תנועתיות גדולה ביותר בין ארצנו לבין מדינות אחרות המציעות תנאים טובים יותר מזו של המערכת הציבורית בישראל. משכך, אנו מרגישים צורך לשמור על רופאים אלו במסגרות הציבוריות של מדינתנו ולתת להם תוספת אחוזית כמו שניתנה לסגל האקדמי.

בהקשר זה נציין כי במהלך הליך הבוררות הובאו לידיעתנו מספר הסכמי שכר שנחתמו בשנים האחרונות בסקטורים שונים, ביניהם הסכם הסגל האקדמי הבכיר מחודש ינואר 2008 וכן הסכם הסתדרות המורים בישראל מחודש פברואר 2008. הסכמים אלה ואחרים הובאו אף הם במסגרת מכלול השיקולים שעמדו בפנינו בעת גיבוש החלטותינו.

מקצועות דומים במהות

6.11.17 כבר על פי הכרעות וועדת אמוראי, אליהן אנו יכולים להתייחס במסגרת סמכותנו, היה צורך בהשוואה או הצמדה של שכר הרופאים למקצועות אחרים במשק הישראלי. כאשר אנו בוחנים את מקצוע הרפואה אנו רואים הקבלה אמיתית למגזרים דומים אחרים במשק הישראלי, כמו הסגל האקדמי, הן מבחינת משך ההכשרה, הן סוג הכשרה דומה, סוג עבודה דומה וכיו"ב.

משבר כלכלי עולמי

6.11.18 איננו מתעלמים מהמשבר הכלכלי העמוק העובר על מדינות העולם בימים אלו של כתיבת פסק בוררות זה ופרסומו. יש לזכור כי פסק הבוררות מתייחס לסכסוך ארוך שנים והתבקשנו להתייחס לעיוותי שכר על פני תקופה ארוכה. אנו סבורים כי גם לעת הזו ראוייה תוספת השכר לרופאים בדומה לזו שניתנה לסגל האקדמי הבכיר, תוספות שאושרו ושולמו על ידי האוצר לאחר מו"מ בין הצדדים ושבייתה ארוכה, במהלך 2008.

יש לזכור כי פסק הבוררות מתייחס לתקופה בת כ-10 שנים, מאז נחתם הסכם הבוררות ועניינו שחיקת השכר של ציבור הרופאים

הכרעה

6.11.20 החלטתנו ביחס לשיעור עדכון השכר של הרופאים בישראל, מביאה בחשבון את מכלול השיקולים והטיעונים שהושמעו על ידי הצדדים במסגרת הבוררות, חלקם טיעונים שמצדיקים תוספת שכר וחלקם שמצדיקים הימנעות מהענקתה מעבר להסכם הקיבוצי עם הסתדרות העובדים הכללית החדשה. יחד עם זאת ולמרות השוני המהותי הקיים בין הסקטורים הללו, בחרנו להשתמש בהעלאה אשר ניתנה לקבוצת הסגל האקדמי, אשר בחלקה הגדול נובעת מהצמדה למדד, כאינדיקטור מהימן לשיעור העלאת השכר לו יהיו זכאים הרופאים.

6.11.21 על כן, החלטנו, כי תוספות השכר לרופאים נשוא בוררות זו - בהתחשב בכל מכלול השיקולים שצוינו לעיל ומקורות הסמכות שלנו כבוררים - יהיו דומות לתוספות שניתנו על ידי המדינה זה מכבר. זאת, מבלי להשוות או להצמיד את שכר הרופאים לאיזשהו מגזר כזה או אחר, אפילו לא למגזר הסגל האקדמי הבכיר שהתוספות שאושרו לו על ידי המדינה הן הבסיס שנבחר על ידינו לשם מתן תוספות השכר לרופאים.

6.11.22 כפי שפרטנו לעיל, בהסכם אשר נחתם עם הסגל האקדמי מחודש ינואר 2008 נקבעה העלאת שכר בשיעור 24.2% אשר ניתנה בשלוש פעימות על פני שלוש שנים.

6.11.23 החלטנו שלציבור הרופאים תינתן העלאת שכר דומה לתוספת השכר שניתנה לסגל האקדמי. בסה"כ יקבל, איפוא, ציבור הרופאים תוספת שכר בשיעור של 24.2% תוך התחשבות בעובדה כי הסגל האקדמי קיבל תוספת שכר בשיעור דומה. יחד עם זאת, בעקבות החלטתנו בעניין תגמול מיוחד לרופאים במצוקה אקוטית, כפי שנפרט בהמשך, תינתן לכלל ציבור הרופאים תוספת שכר בשיעור של 23.5%, לכל תקופת ההסכם (ראה סעיף 6.1 לעיל). תוספת זו תחול על השכר המשולב ועל כל תשלום הנגזר מן השכר המשולב וכן על התוספות הקבועות המשתלמות בבתי החולים, בקהילה, בבריאות הציבור, ורופאי מינהל ותוספות בגין עבודה נוספת.

6.11.24 בכל הקשור לנושא המקצועות במצוקה ופתרון הבעיה התייחסנו בפרק ההמלצות להלן. עם זאת השתכנענו כי למרות הכלל שנקבע על ידינו שעיקרו הוא להסתפק בהמלצות בלבד ולהשאיר לצדדים את יכולת המו"מ והחלט השינויים הנדרשים במערך הרפואה הציבורית בישראל, מצאנו

מקום להתייחס ל 3 מקצועות אשר נמצאים במצוקה אקוטית והם - הרדמה, ניאונטולוגיה וטיפול נמרץ (להלן – "מקצועות במצוקה אקוטית"). אנו קובעים כי לצורך פתרון של בעיית איוש ותפקוד הרופאים במקצועות אלו יש להפחית סכום כספי מתוך סך תוספת השכר שנגזרת מהחלטתנו כמצוין בסעיף 6.11.23 לעיל, שהינו שווה ערך לתוספת שכר לכלל ציבור הרופאים בשיעור של 0.7%, ולייעד אותו לתגמול הרופאים העוסקים בשלושת המקצועות במקצועות במצוקה אקוטית, על פי העקרונות שיפורטו להלן. בטרם נציג את עקרונות התגמול של הרופאים במצוקה אקוטית נדגיש שוב, למען הסר כל ספק שהוא, כי כפועל יוצא מהחלטתנו זו, תינתן לכלל ציבור הרופאים תוספת שכר בשיעור של 23.5%.

6.11.25 התוספת למקצועות במצוקה אקוטית, תינתן על פי עקרונות אלו:

- א. אך ורק לרופאים המועסקים במקצוע שהוגדר כמקצוע במצוקה, בלבד;
- ב. זכאים לתוספת רק רופאים ומתמחים אשר עוסקים באחד מהמקצועות המוגדר כמקצוע במצוקה אקוטית ובמקצוע זה בלבד. למען הסר ספק נדגיש כי רופאים/מתמחים העוסקים במקצוע אחד מבין המקצועות שבמצוקה אקוטית ובמקצוע נוסף שאיננו מבין המקצועות במצוקה אקוטית – לא יהיו זכאים לתוספת.
- ג. התוספת תהיה אחידה לכל הרופאים המומחים, לרבות הבכירים שבהם;
- ד. מתמחים בשלושת מקצועות אלו בלבד יקבלו 50% מהתוספת הנ"ל;
- ה. ככל שיפסיק רופא לעסוק בתחום, יפסק תשלום תוספת זו החל ממועד הפסקת עבודתו במקצוע שהוגדר ככזה במצוקה;
- ו. תוספת זו תהיה חלק מהשכר המשולב לכל דבר ועניין.

6.11.26 תוספת השכר המיוחדת למקצועות במצוקה אקוטית (להלן בפסקה זו "התוספת") תינתן לפי העקרונות המפורטים להלן:

- התוספת תינתן על בסיס חודשי, בחמש פעימות על פי השיעורים ובמועדים היחסיים שיפורטו בפסק בוררות זה להלן בסעיף 6.11.29;
- רופאים מומחים יהיו זכאים ל 100% מסכום התוספת, כפי שיוגדר בהמשך, ומתמחים יהיו זכאים ל 50% מסכום התוספת;
- סכום התוספת יחושב לפי הערך הכספי של 0.7% משכרם המשולב של הרופאים במערכת הרפואה הציבורית עליהם חל פסק זה, בטרם יכנס לפועל פסק בוררות זה, (להלן – "הערך הכספי החודשי של התוספת הכוללת לשכר הרופאים והמתמחים במקצועות במצוקה אקוטית"), כשהוא מחולק לסכום השווה למספר הרופאים העוסקים במקצועות במצוקה אקוטית בתוספת מחצית ממספר המתמחים העוסקים במקצועות במצוקה אקוטית (להלן – "המכנה לחישוב התוספת החודשית לשכר הרופאים במקצועות במצוקה אקוטית"). התוצאה שתקבל מחלוקת הערך הכספי החודשי של התוספת הכוללת לשכר הרופאים והמתמחים

במקצועות במצוקה אקוטית, במכנה לחישוב התוספת החודשית לשכר הרופאים במקצועות במצוקה אקוטית, שווה לסכום התוספת החודשית לשכר של הרופאים במקצועות במצוקה אקוטית. המתמחים במקצועות במצוקה אקוטית, יקבלו במהלך התמחותם 50% מסכום התוספת החודשית לשכר הרופאים במקצועות במצוקה אקוטית.

6.11.27 אנו סוברים, כי יש בכוחה של התוספת המצוינת לעיל, להוות תמריץ לשינוי העדפות הרופאים, באופן שיחולל פתרון למחסור ברופאים במקצועות אלו. דיון נרחב בסוגיה זו מפורט על ידינו בפרק המלצותינו, פרק 7 להלן.

6.11.28 משכך, תוספת השכר תהיה כאמור בשיעור של 23.5%, מהשכר כפי שהוגדר בסעיף 6.11.23.

מלכתחילה כוונתנו הייתה לאמץ את מועדי התשלום לרופאים באופן דומה לאלו שניתנו לסגל האקדמי. קרי, בשלוש פעימות. השתכנענו מדבריו של בורר הצד, מר אילן לוין, כי לאור ההחמרה במצב הכלכלי, וכדי להקל את המעמסה על תקציב המדינה בתוספות הניתנות, אנו קובעים כי התשלום יעשה בחמש פעימות במועדים ובשיעורים כמפורט להלן. להסרת ספק כל התוספות יהיו על בסיס משכורת דצמבר 2007 (ולא במתכונת של "רביית דריבית").

6.11.29 תוספת השכר כאמור תינתן בשיעורים ובמועדים כדלקמן:

מועד התשלום	תוספת שכר
1.1.2008*	6%
1.4.2009	4.375%
1.1.2010	4.375%
1.6.2010	4.375%
1.1.2011	4.375%
סה"כ	23.5%

*התשלום מיום 1.1.2008 יבוצע, בערכים נומינליים, תוך 60 יום מהיום.

6.11.30 ברצוננו להדגיש כי מדובר בהשוואה חד פעמית ואין מדובר על מנגנון הצמדה לפיו מעתה ואילך יוצמד שכר הרופאים לשכר הסגל האקדמי. נוסף ונציין כי אף הסתדרות הרופאים לא דרשה הצמדה ועל כן שני הצדדים ואף אנו מסכימים בדבר אי החלתו של מנגנון מעין זה אשר עלול להעמיס עלויות שיגרמו לחריגה תקציבית שהמדינה לא תוכל לעמוד בה.

6.11.31 הכרעתנו זו תירשם כהסכם קיבוצי מיוחד בין הצדדים לבוררות.

6.11.32 הסכם זה יחול גם על הרופאים המועסקים אצל המעסיקים המדורגים בדירוג הרופאים ושמשכורתם נקבעת בהסכמים קיבוציים החלים על דירוג הרופאים, גם אם יפרשו בתקופת

ההסכם, בהתאם לתאריך הפרישה. קרי, פורש יקבל את הפעילות דלעיל, עד למועד פרישתו מהעבודה, בהתאם למועד פרישתו.

6.11.33 מובהר, כי פסק בוררות זה אינו בא לשנות תנאים שנקבעו בעבר בין הצדדים בהסכמים קיבוציים, או בהסדרים קיבוציים, או בהתחייבויות אחרות, והם יוסיפו להיות תקפים בתקופת הסכם זה, אלא אם תוקנו או בוטלו במפורש ע"י הוראה מהוראות פסק זה.

6.11.34 ועדת מעקב במתכונת שהייתה קיימת ערב החתימה על פסק זה, תמשיך לעקוב ולסייע בביצוע של הסכם זה ולהכריע בחילוקי דעות בין הצדדים להסכם. החלטותיה של ועדת המעקב תהיינה סופיות ותחייבנה את הצדדים.

6.11.35 בהסכם זה באו לידי מיצוי כל תביעות הצדדים בנושאים שהוסדרו בו במפורש, ואנו סמוכים ובטוחים שהרופאים ימשיכו לכבד את התחייבותם שלא לשבות בתקופת הסכם זה.

61 78 49 2.23

1 10.13 1.5

- 8.1 בפסק בוררות זה מסתיים ההליך בפנינו, הליך בוררות שהתנהל בשנים האחרונות בין ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) לבין מדינת ישראל, שירותי בריאות כללית וההסתדרות המדיצינית הדסה.
- 8.2 כפי שניתן לראות, במסגרת פסק הבוררות ניתן למצוא התייחסות נרחבת לנושאים רבים וחשובים המהווים חלק בלתי נפרד ממכלול הפסק, החלטותיו והמלצותיו.
- 8.3 המלאכה שהוטלה עלינו הייתה מורכבת וקשה. מדובר היה בניסיון כן לפתור מערכת סבוכה של מחלוקות בין הרופאים לבין מעסיקיהם, מחלוקות שהחלו בשביטה שקוימה על ידי הרופאים במגזר הציבורי במדינת ישראל בשנת 2000. לאחר כ- 127 ימי שביתה בבתי החולים נחתם הסכם קיבוצי בין הר"י לבין המעסיקים שבמסגרתו גובש, בין היתר, מנגנון בוררות אליו ניתן יהיה לפנות בנושאים שונים, הקשורים להסכמי העבודה בין הצדדים.
- 8.4 מלאכת שמיעת הצדדים החלה בחודש ינואר 2007. ככל שהתקדם תהליך הבוררות, נחשפנו לייחודיות של מערכת הרפואה הציבורית בישראל אשר פועלת מזה שנים במסגרת תופעה שניתן לכנותה כ"שווי משקל של עיוותים".
- 8.5 בכל מהלך הבוררות ובעיקר לקראת סיומה, ניסינו להוביל את הצדדים להדברות ביניהם על מנת שייפתרו בכוחות עצמם לפחות חלק מהסוגיות שהועלו בפנינו. הדברות כזו חשובה ביותר, שכן בסופו של יום רק בכוחה לחולל רפורמה אמיתית במערכת הרפואה הציבורית.
- 8.6 מערכת הבריאות עוסקת במתן טיפול רפואי להצלח חיי אדם והיא מושתתת על מערכת יחסי אמון בין המטופל לרופא. איכות מערכת הבריאות תלויה בראש ובראשונה באיכות הרופאים ולכן, הם מהווים נכס אסטרטגי רב חשיבות.
- 8.7 בפועל, שכרם של הרופאים אינו נותן ביטוי הולם לאחריותם, השכלתם, הציפיות מהם ואורח החיים הנגזר מעבודתם. כל אלה יוצרים תסכול רב המשפיע על תפקוד המערכת. חשבנו לראות בהליך בוררות זה הזדמנות נדירה לתקן עיוות זה תוך נקיטת משנה זהירות והתחשבות במגבלות תקציביות. מטרתנו הייתה חיזוק מערכת הרפואה הציבורית, כל זאת תחת שיקול דעת זהיר וכבד המתחשב במגבלות תקציב.
- 8.8 בבסיס עבודתנו עמדה הנחה לפיה מתכות הבוררות תייצר דינמיקה של הדברות ופתרון הסכסוך בדרך המלך, קרי הגעה להסכמות. בפועל, נוצר מצב הפוך: במקום שבמסגרת הליך הבוררות יפתח דיאלוג בין הצדדים, עצם קיומה שימש כעילה בין הצדדים לדחות הדברות ביניהם ודחף את הצדדים להקצנת עמדות.
- 8.9 בסמוך להגשת כתבי טענות הצדדים באפריל 2007 הגישו המעסיקים בקשה לסילוק על הסף של הנושאים שלטענתם חורגים מגדר סמכות הבוררים. לדעתנו, סביר היה כי המנדט שניתן לבוררים, כנציגי ציבור הבאים מתוך תחושה של שליחות ולא הכרח, יכלול בתוכו את היכולת

והזכות לשנות סדרי עולם קלוקלים ולקבוע סדרי עולם חדשים שישפרו את מעמד הרופא בו ויפתרו לפחות חלק מתחלואי המערכת. לפחות לדעת המדינה, מעל הבוררים מנופפת חרב ה"סמכות" וכל פעולה שתבוצע על ידנו בחריגה מה"קריטריונים" שנקבעו על ידי המעסיקים בלבד, הינה חריגה מסמכותנו כבוררים.

8.10 ומשכך - מאחר ועניינה של בוררות זו בהסכמי עבודה - בוררות כלכלית - הרי שאין לנו כבוררים היכולת להכתיב לצדדים רפורמות כלשהן ו/או שינוי סדרי העבודה אלא אם הדבר נעשה מתוקף הסכמה מלאה בין הצדדים למתן זכות זו בידינו כבוררים. יתר על כן, מאחר ובין הצדדים לבוררות לא הייתה הסכמה על מכלול נושאי הבוררות, דבר המקשה עלינו מאוד לשנות **וליישם** שינויים הכרחיים ברפואה הציבורית.

8.11 אנו סבורים כי לא ניתן לנתק בין שאלות מבניות ובין הסדרי או הסכמי שכר. גם אם נקבע יישום של שינוי מבני המצוי בסמכותנו, כדוגמת שעון נוכחות, הרי שכל עניין ישום ההחלטה אינו פשוט מאחר ואין שני צדדים המעוניינים בישום החלטה מעין זו ומשמעויותיה, לרבות מעבר לשבוע עבודה בן חמישה ימים ותשלום בגין שעות נוספות.

8.12 **על כן נאלצנו להגביל את פסק הבוררים רק להכרעה בנושא התוספת לשכרם של הרופאים. באשר לנושאים שהוחלט כי אינם ברי-בוררות, הסתפקנו במתן המלצות לשינויים עתידיים ולא במתן החלטה מחייבת.**

8.13 הקריטריונים לקבלת ההכרעות הוגדרו בין היתר, בהסכם הבוררות, בהצעת המגשרים משנת 2000 ובפסק הדין של בית הדין הארצי לעבודה משנת 2005. עיקרם: שכר בקרב מקצועות דומים במשק הישראלי, המצב בשוק העבודה של הרופאים, תנאי עבודה מיוחדים, יציבות יחסי העבודה, איזון ויחסיות בין קבוצות עובדים, שחיקת השכר ביחס למדד יוקר המחיה, מדיניות, יכולת כלכלית ומערכת האילוצים הכלכלית במשק.

8.14 הר"י ביקשה להעלות את שכר הרופאים באמצעות השוואת טבלת השכר המשולב והתוספות הקבועות הרחביות להן זכאים הרופאים לתנאי השכר של עובדי הסגל האקדמי, בעקבות ההסכם שנחתם ביניהם לבין המדינה בתחילת שנת 2008. בסכומם של עניין ביקשה הסתדרות הרופאים להעלות את שכר הרופא הכולל ב- 32.8%. מנגד, הביעו המעסיקים הסכמה לתוספת שכר בדומה להסכם השכר שנחתם עם ההסתדרות העובדים הכללית החדשה בשיעור של 5% בלבד.

8.15 רבות שקלנו מהי ההעלאה שיש לתת לרופאים במגזר הציבורי. לבסוף החלטנו, פה אחד, כי על אף ההבדלים בין מאפייני ההעסקה של הרופאים בישראל במערכת הרפואה הציבורית בישראל לבין חברי הסגל האקדמי באוניברסיטאות, ניתן להשתמש בנוסח ההסכם שנחתם לפני מספר חודשים בין המדינה לבין הסגל האקדמי, כבסיס חד פעמי בלבד לצרכי קביעת שיעור התוספת לשכרם של הרופאים.

8.16 נקל לקבוע, כי אם בסכסוך עם חברי הסגל האקדמי, בו כל הסמכויות הן בידי המדינה, הסכימה המדינה למתן תוספת שכר בשיעור של 24.2%, על אחת כמה וכמה, שבסכסוך

כדוגמת הסכסוך עם הרופאים, בו הופקעה סמכות ההכרעה מידי המדינה וניתנה לבוררים בעוד הרופאים מוותרים על זכות השביתה, קל יהיה להצדיק תוספת שכר זהה לזו שניתנה לסגל האקדמי, לכל הפחות, כפי שאנו מכריעים ופוסקים עתה. מעבר לכך אנו מבקשים להדגיש את משך הזמן הרב שחלף מאז הוחלט על כינון הבוררות ועד לפרסום פסק הבוררות, אשר במהלכו ובגינו רוב רובו, לא זכו הרופאים לכל תוספת. ברצוננו להדגיש כי מדובר בהשוואה חד פעמית ואין מדובר על מנגנון הצמדה לפיו מעתה ואילך יוצמד שכר הרופאים לשכר הסגל האקדמי.

8.17 לפיכך, התוצאה הכוללת של החלטותינו אלו הינה תוספת שכר בשיעור של 24.2%. משיעור התוספת יוקדש 0.7% למתן פיצוי נוסף למקצועות במצוקה אקוטית. תוספת השכר הינה איפוא בשיעור של 23.5%, תינתן לכל ציבור הרופאים, בחמש פעימות, שיסתיימו ביום 1.1.2011, על בסיס המשכורת החודשית לחודש דצמבר 2007.

תוספת השכר לרופאים המומחים ולמתמחים במקצועות במצוקה אקוטית (הרדמה, טיפול נמרץ וניאונטולוגיה) תשולם על בסיס חודשי בסכום קבוע לכל רופא מומחה העוסק במשרה מלאה אך ורק באחד מהמקצועות הללו ובמקצוע זה בלבד. מתמחה במקצועות במצוקה אקוטית יקבל 50% מסכום התוספת שנקבעה לרופא מומחה העוסק במקצועות אלו.

8.18 כפי שמוסבר בפסק הבוררות, תוספת השכר ניתנה תוך התחשבות בעקרונות המנחים הבאים (כרשימה חלקית):

- התייחסות לרמות שכר של סקטורים ציבוריים אחרים שאושרו על ידי הגורמים הנוגעים בדבר, לרבות המדינה – משרד האוצר.
- מאפייני ההעסקה הייחודיים של ענף הרפואה בישראל, לרבות הגיוון התעסוקתי.
- השפעות רוחב של שכר הרופאים על עלות מערכת הבריאות בישראל ועל סקטורים אחרים במשק.
- שחיקה אינפלציונית של השכר.
- זיתור הרופאים על זכות השביתה.
- אילוצים מקרו-כלכליים

8.19 כפי שנאמר לא אחת בגוף המסמך ובשל חשיבות העניין וכובד הראש שאנו מייחסים, נציין גם בסוף דברינו – תוספת השכר שניתנה היא בבחינת טיפה בים ממכלול שינויים מרחיקי-לכת אשר נדרשים במערכת הרפואה הציבורית. נוכח חשיבות העניין הנדון ונוכח אמונתנו הכנה כי נדרש שינוי, אנו מלאי תקווה כי הנפשות המעורבות בדבר יטו אוזן להמלצות הבוררים, אשר יש בהן כדי לשנות את פני הרפואה בישראל וכי הצדדים יפעלו למען קידום ההמלצות ויישומן.

8.20 אנו מייחלים, כי לאחר פרסום פסק בוררות זה יחודש הדיון בין הצדדים ויחל דיון אמיתי בהחלט צעדי רפורמה במערכת הרפואה הציבורית בישראל, תוך התחשבות בהמלצותינו השונות ביחס לנושאים שלהלן:

- הנהגת חובת דיווח באמצעות שיעון נוכחות.
- הרחבת הזכאות בגין כוננות פעילה.
- עידוד מקצועות במצוקה.
- חיוב מומחים לבצע תורנויות.
- מתכונת העסקה בחוזים אישיים.
- הנהגת שירותי רפואה פרטיים

8.21 למרות החזון המקיף עימו הגענו להליך ולמרות רצוננו העז והכן לחולל שינוי של ממש במערכת הרפואה הציבורית בישראל, מצאנו את ידינו כבולות ביכולת היישום של המנדט אשר ניתן לנו ומתוסכלים כאשר אנו עומדים בפתחה של הארץ וחל עלינו איסור להיכנס אליה. אנו מלאי תקווה כי השימוש בהליך הבוררות, גם מעבר לתוקפו של הסכם בוררות זה, יעודד שמירה על כבוד הדדי, סובלנות ושיפור תרבות השיח ויביא לאיחוד כוחות למען מטרה משותפת וכחלק מהמאמץ הכולל לעצב מערכות יחסי עבודה טובות יותר, דבר שישפיע בצורה ישירה וחיובית על הסקטורים הציבוריים כולם.

8.22 שני בוררי הצד אשר, הלכה למעשה, הציגו את עמדות הצד ממנו באו, אמרו את דברם בחוות דעת נפרדות.

עד כאן עמדתם של הבוררים בלומברג, מילוא ונייגר.

הצעת בורר הצד – דר' יורם בלשר לפסק הבוררות

הבורר דר' יורם בלשר – בורר צד מטעם הר"י:

א. פתח דבר

בימים אלו, אנו מסיימים מסע קשה שארך למעלה מ-8 שנים, עת בשנת 2000 בחרו הרופאים, לעלות על דרך חדשה בכל הקשור להידברות בינינו לבין המעסיקים. לפיכך, הסכמנו למתכונת ניסיונית שלא היה לה תקדים במדינת ישראל, אשר משמעותה שהרופאים יניחו בצד את נשק השביתה, לטובת הליך חדשני ביחסי עבודה, הוא בוררות לחידוש הסכם קיבוצי. במקביל הוסכם על הקמת ועדה ציבורית שתבחן את כל מערכת הבריאות ומעמד הרופאים בה.

הליך בוררות זה החל באיחור ארוך וההליך עצמו נמשך שנים ארוכות, הרבה מעבר למה שהרופאים חשבו כשחתמנו על הסכם הבוררות. השנים שעברו היו שנים קשות במיוחד למערכת הבריאות, הרפואה הפרטית פרוחה על חשבון הרפואה הציבורית, אי השוויון בין מקבלי השירותים הלך וגדל ותקוות הרופאים הלכו והתבדו, תוך שרופאים רבים וטובים בחרו לנטוש את המערכת לטובת עתיד טוב יותר במערכת הפרטית או אף מעבר לים.

בנוסף, נוצר בעולם מחסור חמור בכוח אדם רפואי, מדינות רבות מגייסות רופאים בצורה אקטיבית, תוך הבטחת תנאים משופרים, ואכן המגמות מראות שרופאים ממדינות רבות, לרבות מדינות מפותחות כמו נורווגיה, גרמניה וכדומה, נוהרים למדינות המבטיחות תנאים טובים יותר לרופאים. רק לאחרונה התבשרו הרופאים, שבחלק ממדינות ארה"ב הוסרו המגבלות על קבלת רופאים מחו"ל כדוגמת חובת הבחינות. לנוכח האכזבה של הרופאים בארץ, אין ספק כי יש ויהיה להם ביקוש רב בעולם.

לאורך כל הדרך, ראינו בהליך בוררות זה, הזדמנות לשנות את מגמת ההידרדרות של מערכת הבריאות הציבורית ולמנוע את הסחף ממערכת הבריאות הציבורית לפרטית. ברור לי, כי לא נוכל לפתור את כל בעיות המערכת ואף לא את כל בעיות הרופאים, אך פסק זה יכול להתחיל את השינוי ולהחזיר את התקווה לרופאים, לחולים ולמערכת הבריאות כולה.

בפתח הדברים ולפני שאתן את הכרעתי בנושאים שעומדים על סדר היום של בוררות זו, לא אוכל שלא להתייחס להתנהלות המעסיקים, אשר מתחילתו של הליך זה (ולמעשה עוד קודם לכן, עת ניסו למנוע את תחילתו של ההליך), עשו כל אשר לאל ידם, כדי לצמצם למינימום את גבולות הבוררות ולהפוך אותה להליך חסר משמעות אשר ידון בנושאים שוליים וחסרי חשיבות.

בהמשך למגמה האמורה ולאורך כל ההליך, הגישו המעסיקים אין ספור בקשות (לבוררים עצמם ולבית הדין הארצי לעבודה), אשר כל מטרתן לצמצם את גבולות הבוררות ולהוציא את רוב רובן של בקשות הר"י מגדר ההליך הנדון.

אין בכוונתי להיכנס לדיון משפטי מיותר לגבי גבולות הבוררות וסמכות הבוררים, כל שאצין הוא, כי כל בקשות הר"י בהליך זה, הינן חלק בלתי נפרד מנושא "תנאי השכר" אשר הוא הוא, הנושא המרכזי על סדר יומה של בוררות זו, גם בהתאם לפסיקתו המפורשת של בית הדין הארצי לעבודה.

בשולי הדברים אציין, כי לשיטתי, גם נושא התקינה נמצא במנדט הבוררות וניתן היה לדון בו בהליך זה. עם זאת, לאור הבקשות החוזרות ונשנות והעמדות הנחרצות שהביעו המעסיקים והחשש של הר"י כי הדיונים המשפטיים בנושא יעכבו את התקדמות ההליך, בחרה הר"י להוריד את נושא התקינה מסדר יומה של בוררות זו. חשוב לי להדגיש, כי אין באמור כדי להפחית ולו במקצת, מהמצב האקוטי אליו נקלעה מערכת הבריאות בשל המחסור החמור בתקינה ואנו נפעל, ככל שנדרש, כדי להסדיר את הנושא בדרכים אחרות.

בטרם אפנה לדון בנושאים לגופם, אציין, כי הצעת המגשרים אשר קבעה את עקרונות הבוררות, פירטה מהם הקריטריונים שעל פיהם יש להכריע בבקשות השונות העומדות להכרעה בהליך זה: 1) שכר ותנאי עבודה (מקצועות דומים; 2) המצב בשוק העבודה של הרופאים (היכולת למשוך ולהחזיק בכוח אדם מקצועי ברמה הדרושה); 3) תנאי עבודה מיוחדים, כגון: לחץ, אחריות, דרישות השכלה, תנאים פיזיים וכיו"ב; 4) המדיניות הכלכלית של הממשלה (לרבות מדיניות השכר במגזר הציבורי); 5) יציבות יחסי העבודה; 6) איזון ויחסיות בין קבוצות עובדים; 7) יכולת כלכלית; 8) מדד יוקר המחיה ברמה ארצית.

קריטריונים אלו עמדו לנגד עיני עת כתבתי את הפסק מטעמי. אני סבור, כי שקלול של מכלול הקריטריונים האמורים, מביא למסקנה החד משמעית, (מסקנה אשר תואמת גם את מסקנות ועדת אמוראי), שיש מקום להיענות לבקשות הר"י לתת תוספות שכר משמעותיות לציבור הרופאים וכן להיענות לבקשות הספציפיות אשר אתייחס אליהן להלן בקצרה.

במסגרת השיקולים ששקלתי לקחתי בחשבון את טענות המעסיקים בדבר אפקט הדומינו והמצב הכלכלי במשק והגעתי למסקנה, שכפי שהוצג בחוות הדעת של הפרופסורים צדקא ורזין, אפקט הדומינו איננו קיים ואין כל חובה על המדינה להצמיד שכר של סקטור כלשהו להעלאת שכר שתינתן לרופאים, לא כל שכן לאור העובדה שלא מדובר בהסכם שכר רגיל בו המדינה נענית לדרישות העובדים אלא מדובר בהחלטת בוררים.

לא נעלם מעיניי, המצב הכלכלי הנוכחי, אך חשוב להדגיש כי אף האוצר טוען מעל כל במה, כי מצבה של מדינת ישראל איתן והשנים הבאות צופות צמיחה. בכל מקרה, יש לזכור כי מדובר במצב בר חלוף. לעומת זאת מצבה של מערכת הבריאות הציבורית עומד בפני סכנה ממשית ובפני נזק בלתי הפיך.

ומעל לכל, אנו מדברים על הסכם שכר לתקופה של קרוב לעשר שנים ועל כן לא נכון יהיה למדוד את תוספת השכר על פי נקודת זמן אחת אלא בראייה כוללת של כל עשר השנים.

בנימה אישית, איני יכול שלא לשתף במסגרת פסק זה, את תחושותיי וצערי הכבד על כך שהצעד התקדימי של הסכם הבוררות, אשר אחת ממטרותיו הייתה לשפר את מערכת יחסי העבודה בינינו לבין המעסיקים ואולי אף לשמש מודל למערכת יחסי העבודה במדינה כולה, הביא בסופו של דבר להחרפת העימות

ולהידרדרות נוספת ביחסי העבודה. אני תקווה כי כל הצדדים ישכילו לגשר על הפערים ולנסות ולבנות מערכת יחסי עבודה טובה, כנה ופורייה לטובת מערכת הבריאות ואזרחי מדינת ישראל.

ב. בקשות הר"י

1. תוספת שכר

שכר הרופאים נשחק באופן דרמטי בשנים האחרונות. טבלאות שכר הרופאים עודכנו לאחרונה ביולי 1998, ומהמועד הזה יש לאמוד את שחיקת השכר של הרופאים, מה שמביא למסקנה **ששכר הרופאים נשחק ב-19.36%** בתקופה שמיוולי 1998 ועד דצמבר 2007.

יתרה מכך, שכר הרופאים הנוכחי אינו ראוי, ויש לעדכנו באופן משמעותי בנוסף ומעבר לגורם השחיקה, וזאת בהתחשב ב: (1) רמות שכר גבוהות בהרבה של בעלי מקצועות במגזר הציבורי שניתן להשוותם לרופאים ובעיקר, הסגל האקדמי הבכיר, עובדי המחקר במערכת הביטחון ושופטים; (2) התמורות והשינויים שחלו בעולם הרפואה הגדילו את היקף העבודה, העומס והלחצים בעבודת הרופאים, בה בשעה שתקינת הרופאים לא עודכנה ומצבת הרופאים ירדה ובמקצועות מסוימים אף הגיעה למימדים מדאיגים; (3) אפשרויות תעסוקה אלטרנטיביות רבות שנפתחו לרופאים, ברמות שכר גבוהות בהרבה וברמות עומס ולחץ נמוכות באופן משמעותי, הן בתחום הרפואה הפרטית והן בחו"ל.

יש גם לזכור, כי ועדת אמוראי עמדה כבר על הצורך בעדכון משמעותי של שכר הרופאים וקבעה כי הוא אינו הולם את עבודת הרופא. הוועדה הגיעה למסקנה שכאשר בוחנים את שכר הרופאים לעומת בעלי מקצועות דומים תוך התייחסות לתנאי ההעסקה, ההשכלה והאחריות, המסקנה היא שיש להעלות משמעותית את שכר הרופאים.

חשוב להדגיש, כי בתקופה האחרונה חתמה המדינה על הסכמי שכר נדיבים ביותר עם מגזרים אחרים (המורים והסגל האקדמי) הכוללים תוספות שכר המגיעות לכ- 36%.

לפיכך, ישולמו לרופאים תוספות שכר כדלהמן:

א. **ההשתכרות הכוללת של הרופאים תגדל בשיעור ממוצע של 32.8% על כל ההשתכרות הכוללת עד לרמת עבודה נוספת (כולל) לכל מגזרי הרפואה.** למען הסר ספק, יובהר כי ההשתכרות הכוללת של כל רופא ורופא תעלה ב- 32.8%, קרי: השכר המשולב + תוספות שכר קבועות ושאינן קבועות + עבודה נוספת מכל הסוגים ובכל המגזרים.

ב. **לאור הזמן הרב שחלף מאז תחילת הליך בוררות זה, התוספת לא תיפרס אלא תשולם בתשלום אחד.**

ג. **עדכון השכר כאמור יחול מה-1 בפברואר 2006,** 3 חודשים ממועד תחילת בוררות זו (תקופה שבה הייתה אמורה להסתיים הבוררות ע"פ הסכם הבוררות). הפרשי השכר בגין

התקופה הקודמת ל-1/12/08 ישולמו ב-2 תשלומים שווים: התשלום הראשון ישולם במשכורת חודש דצמבר 2008 ולא יאוחר ממשכורת חודש ינואר 2009; התשלום השני ישולם 3 חודשים לאחר ביצוע התשלום הראשון.

2.

שכר בעת היעדרות - שכרם של הרופאים יורד דרסטית בתקופות היעדרות עקב מחלה, חופשה והשתלמות בשל העובדה כי רכיב העבודה הנוספת, אשר אינו משולם בתקופת היעדרות, מהווה כמחצית משכרם.

ועדת אמוראי, אשר דנה בנושא קבעה כי אין להשלים עם הפגיעה החמורה בהשתכרות הרופאים בתקופות היעדרות, וכי יש לתקן עיוות זה בתוך שלושה חודשים מיום פרסום מסקנותיה!

מקצוע הרפואה הינו מקצוע תובעני במיוחד אשר מתאפיין בשחיקה רבה, על-כן, הזכות לחופשה שנתית היא חיונית במיוחד. כך גם הזכות לחופשת מחלה שהרי מעצם עיסוקם, חשופים הרופאים למחלות ובעיות בריאותיות מעבר למגזרי עובדים אחרים.

בכל הנוגע להשתלמויות, הרי שברור לכל, שזהו בראש ובראשונה, אינטרס של המטופלים ושל המערכת, כמו גם אינטרס של המעסיק, לעודד את הרופא להשתלם ולשמור על התעדכנות מקצועית, וזאת לכל הפחות באמצעות שמירה על תנאי שכרו בשעה שהוא משתלם, לומד ומתעדכן בהתפתחויות בעולם הרפואה.

לפיכך, יש לשמור על השתכרות הרופאים בתקופת היעדרות, כך שכאשר רופא נעדר מעבודתו מאחת הסיבות האמורות, תישמר הכנסתו החודשית הממוצעת בהתאם לשכר הממוצע שלו בשנה שקדמה לתקופת היעדרות.

3.

גמול השתלמות וזכויות השתלמות

לא ניתן לחלוק, על הצורך המקצועי של הרופאים להשתלם באופן קבוע ומובן שהחובה להשתלם היא חלק בלתי נפרד מתפקידו של הרופא. בהתאם יש לתת לרופאים את התנאים אשר יאפשרו יציאה להשתלמות ואף לתמרץ את אלו אשר משתלמים באופן קבוע, במסגרות מסודרות.

מקצוע הרפואה הינו בין המקצועות הבודדים שבו העובדים אינם מתוגמלים עבור ביצוע השתלמויות וזאת בסתירה מוחלטת לחשיבות הגבוהה שיש לצורך להשתלם במקצוע זה.

אנו מודעים לרתיעה ממתן גמול השתלמות לעובדים בשל הדעה הרווחת כי מדובר בתוספת שכר אשר אין חובות בצידה, אלא שהמודל המוצע אצל הרופאים טומן בחובו חובת השתלמות מתמדת בתחום המקצועי, אשר לא רק שהיא נכונה וחיונית לרופאים, אלא שהיא עשויה להוות מודל תקדימי לגבי גמול השתלמות למגזרים האחרים.

לפיכך יש לקבוע לרופאים זכויות השתלמות כמפורט להלן:

א. **הגדלת מספר ימי ההשתלמות:** רופאים מנהלים – 195 ימי השתלמות בתום כל 6 שנים; רופאים מומחים בבתי החולים – 130 ימי השתלמות בתום כל 10 שנים. רופאי מרפאות –

20 ימי השתלמות בשנה (16 לפי בחירת הרופא ו-4 לפי בחירת הקופה) ; מנהלי מרפאות בקהילה – 24 ימי השתלמות בשנה.

ב. זכות למימון מלא של שני כינוסים מדעיים בשנה לפחות – אחד בארץ ואחד בחו"ל.

ג. השתתפות בשכר לימוד בכל מערכות לימודי המשך ברפואה.

ד. קידום בשכר למשתלמים:

(1) בעלי התמחות שנייה ברפואה ובעלי תואר PhD. נוסף לתואר MD. יקודמו בתוספת ותק ב-1.5 יחידות לשנה.

(2) המועצה המדעית תקבע באישור משרד הבריאות, מהן הדרישות מרופא לפעילות אקדמית בשנה כדי לשמור על התעדכנות סבירה. הדרישות יתורגמו לנקודות שיזכו את הרופא בתוספת שכר בשיעור 5%. הרופאים יוכלו לצבור כל שנה תוספת של 5% עד לשיעור מרבי של 20%; קבלת התוספת תותנה בהמשך לימודים, הפסקה בת שנתיים ומעלה תביא להפחתת הגמול.

4. תגמול עבור תורנות שביעית ומעלה

הצורך לדאוג לאוכלוסיית המתמחים שעליה רובץ נטל עבודה כבד, אינו שנוי במחלוקת. הנושא שמטריד במיוחד את המתמחים בשנים האחרונות, הוא עומס העבודה והכמות הבלתי סבירה של תורנויות שהם נאלצים לבצע כל חודש (אשר לעיתים מגיעה ל-10 ו-12 תורנויות בחודש), וזאת תוך חריגה ניכרת ממכסת התורנויות שהם אמורים לבצע בהתאם להסכמים הקיבוציים. חשוב להדגיש, כי עומס העבודה גבר בשנים האחרונות, בעיקר לנוכח אי עדכון התקינה מזה עשרות שנים על אף הצרכים הברורים והאקוטיים של המערכת.

אין ספק, כי עומס תורנויות כמפורט לעיל, מביא לנטל נפשי ופיסי בלתי נסבל. מובן מאליו, כי בריאות הציבור עלולה להיפגע כתוצאה ממתמחים שחוקים ועייפים, אשר נאלצים לבצע כמות תורנויות בלתי סבירה בכל חודש. יתרה מכך, עומס התורנויות מביא לפגיעה בתוכנית ההתמחות ובמסלול ההכשרה של הרופא המתמחה.

העלאת התגמול הכספי היא הדרך היחידה אשר תמנע מהמעסיקים להגדיל את עומס העבודה על המתמחים, ובמידה שלא תימנע, יקבלו המתמחים, לפחות, פיצוי מסוים (גם אם לא מספק) על הפגיעה הקשה באיכות חייהם.

לפיכך, יוגדל התגמול בגין תורנות שביעית ומעלה והוא יעמוד על פי 1.5 מהתגמול הקבוע בגין תורנות בהסכמים הקיבוציים.

5. הגדלת השיעור המבוטח לפנסיה

ישנה חשיבות רבה לכך שרמת הפנסיה של הגמלאים, תהיה תואמת לרמת הכנסתם בתקופת העבודה. הדבר מקבל משנה תוקף בהתייחס לציבור הרופאים אשר תקופת מסלולם התעסוקתי

הינו קצר יחסית (כתוצאה משנות לימוד רבות ומהפסקות רבות ברצף הביטוחי במעבר ממעמד למעמד), ובשל כך הם מגיעים, על פי רוב, לשיעור קצבה נמוך יחסית.

בפועל ולמרות שבמגזרים אחרים במשק, חלק השכר המבוטח בפנסיה מהווה כ-85% מהשכר ברוטו, הרי שבקרב הרופאים רק 70% משכרם מבוטח, ויתרת ה-30% מבוטחים בקופת גמל שאינה לקצבה.

לפיכך:

א. יוגדל שיעור השכר המבוטח בפנסיה לרופאים ויושווה לשיעור המקובל במשק, קרי 85%. הרחבה זו תהיה בפנסיה צוברת.

ב. רכיבי שכר הרופאים: כונוניות על ו-11 ימי ערך, יהפכו לרכיבים קבועים, למעט לעניין ערך יום.

6. מענק חד פעמי

ביחסי עבודה בכלל, ואצל הרופאים בפרט, כאשר נחתם הסכם קיבוצי בפער זמן מקודמו, מקובל לפצות את העובדים באמצעות מענק חד פעמי שגובהו משתנה לפי נסיבות העניין ובהתאם לאורך התקופה בין ההסכם שנחתם לבין קודמו.

במקרה הנדון, הרופאים המתינו שנים ארוכות עד לתחילת הליך הבוררות וגם לאחר שהתחיל, התעכב ההליך שוב ושוב בשל התנהלות המעסיקים. מצב זה דורש מתן פיצוי בגין הזמן שחלף.

לפיכך:

א. ישולם לרופאים מענק חד פעמי, בגין התקופה שמחודש ינואר ועד חודש דצמבר 2005, בגובה שתי משכורות.

ב. המענק ישולם במשכורת חודש נובמבר 2008 ולא יאוחר ממשכורת חודש דצמבר 2008.

ג. המענק ישולם לרופאים אשר היו מועסקים בשירות המעסיקים בתקופה שבגינה משולם המענק, לרבות רופאים אשר פרשו לגמלאות במהלך התקופה בגינה משולם המענק.

ד. המענק ישולם לכל רופא בהתאם לחלקיות משרתו בכל חודש, ובהתאם לחודשים בהם הועסק הרופא בשירות המעסיק, בתקופה בגינה משולם המענק.

ג. נושאים משותפים

1. מקצועות במצוקה

אין חולק על חשיבותו של נושא זה והצורך להסדירו בהקדם. כל הצדדים לבוררות זו הסבו תשומת לב מיוחדת למקצועות רפואיים מסוימים, אשר הושפעו ביתר שאת מהשינויים שהתרחשו בעולם הרפואה, בוגרי לימודי רפואה אינם פונים למקצועות אלו ו/או קיימת נטישה שלהם ובשל כך, נוצר במקצועות אלו מחסור חמור ברופאים וקיים חשש אמיתי לעתידו של מקצוע שדור ההמשך מדיר רגליו ממנו.

שמחתי לראות, שגם הממונה על השכר בפסק מטעמו, מסכים שיש לפתור נושא חשוב זה במסגרת בוררות זו, מה שמבהיר כי המחלוקת היחידה שנותרה היא סוג הפיתרון הרצוי והיעיל ביותר להסדרת הבעיה.

הסדרת המקצועות במצוקה והתגמול אשר יינתן כדי לעודד רופאים ללכת למקצועות אלה, חייבים להיעשות באמצעות פרמטרים ברורים, איכותיים ומדידים של: מקצועיות, שוויוניות, שקיפות, איכותיות ולאומיות.

הצעת המעסיקים לפיתרון הבעיה באמצעות הלוואות עומדות נמצאה כפתרון בלתי יעיל אשר מעצם מהותה אין בה כל פתרון לרופאים ותיקים בכירים במערכת אשר חייבים לנסות ולמנוע את נטישתם, ולפיכך אין בהצעת המעסיקים כדי לטפל כלל בבעיה קשה זו.

לפיכך, יש להוציא את המקצועות הבאים מ"מעגל המצוקה" במתכונת הבאה:

א. המקצועות בדחיפות בהולה: הרדמה, טיפול נמרץ וניאונטולוגיה – רופאים במקצועות אלה יקבלו שלוש כפולות של תוספת המקצועות המיוחדים (מעבר לתוספת אשר משולמת להם כיום), כפי שהיא קבועה בהסכמים הקיבוציים וכפי שתתעדכן מעת לעת.

ב. המקצועות בדחיפות גבוהה: כירורגיה, רפואה פנימית, גריאטריה, פתולוגיה, רפואה שיקומית ורפואת משפחה – רופאים במקצועות אלה יקבלו שתי כפולות של תוספת המקצועות המיוחדים כפי שהיא קבועה בהסכמים הקיבוציים וכפי שתתעדכן מעת לעת.

ג. הגדרת המקצועות במצוקה תהיה אחידה אצל כל המעסיקים, במגזרי הקהילה ובתי החולים, במרכז ובפריפריה.

ד. דרישות המעסיקים

1. שעון נוכחות לרופאים

דרישת המעסיקים להנהגת שעון נוכחות לרופאים תביא לפגיעה קשה במקצוע הרפואה ועלולות להיות לה השלכות קשות על תפקוד הרופאים במערכת הבריאות. יש לזכור, כי ברוב רובן של מדינות העולם המערבי הרופאים אינם מחתימים שעון נוכחות ולא בכדי.

לא ניתן להתייחס למקצוע הרפואה כעבודה גרידא. רופא איננו ככל עובד אחר, היוצא ממשרדו בסוף יום עבודתו, פושט את מדיו ומשאיר את עבודתו במשרד עד למחרת היום. רופא במהותו הינו רופא במשך כל שעות היממה ולאורך כל ימי חייו. אני סבור, כי הכפפת הרופאים לשעון נוכחות תפגע באוטונומיה של הרופא, אשר באה לידי ביטוי, בין השאר, בהפעלת שיקול הדעת הרפואי באשר לזמן הנדרש לטיפול, ולהחלטה שלא ניתן להפסיק את העבודה בסיום שעות העבודה.

יש לדחות מכל וכל את טענותיהם הפוגעניות ומחוסרות הבסיס של המעסיקים, בדבר "תופעת ההיעדרות של רופאים מעבודתם". גם מנהלי בתי החולים הבהירו כי מדובר בחריגים ולא בתופעה שמאפיינת את ציבור הרופאים כולו (ובהתאם רבים מהם הבהירו את התנגדותם לשעון). נהפוך הוא, מרבית הרופאים עובדים שעות עבודה רבות וארוכות, הרבה מעבר לשעות העבודה הקבועות בהסכמים, וזאת ללא קבלת כל תגמול נוסף.

אשר על כן, יש לדחות את בקשת המעסיקים להכפפת הרופאים להחתמת שעון נוכחות.

2. חוזים אישיים

הכללית לא נתנה כל סיבה ממשית לצורך להעסיק רופאים מנהלים בחוזים אישיים וזאת למעט הטיעון המקומם, אשר היה עדיף לו לא היה נטען, בדבר הצורך לנתק את המנהלים מארגונם היציג – הר"י.

באשר ליתר הנימוקים, הרי שהוברר כי גמישות ניהולית קיימת לקופה כבר היום, שכן כבר היום מנהלי בתי חולים ומנהלי מחוזות מתמנים לקדנציות בנות 4-5 שנים אשר מוארכות מעת לעת, מכאן שגם היום ניתן שלא להאריך כהונתם. באשר לרצון לתגמול נוסף למנהלים, הרי שהשכר ותנאי העבודה הקבועים בהסכמים הקיבוציים הם המינימום הנדרש, ואין כל מניעה למתן תגמול נוסף למנהלים בהתאם לשיקול דעתה של הכללית.

מובן אם כן, כי אין כל מקום להוציא רופאים אלה מההסכמים הקיבוציים ולהעבירם להסכמים אישיים, נהפוך הוא קיים חשש כבד כי מטרת הכללית בדרישתה זו, היא לפגוע באוטונומיה של המנהלים ולהפעיל עליהם לחצים כלכליים בלתי לגיטימיים. האינטרס הציבורי מחייב לעשות כל מאמץ כדי למנוע אפשרות של הפעלת לחצים מסוג זה על רופאים בתפקידי ניהול אשר חיוני שסמכויותיהם יופעלו בראש ובראשונה מתוך מחשבה על טובת החולים ולא מתוך שיקולים כלכליים בלבד.

לפיכך יש לדחות את בקשת שירותי בריאות כללית להנהגת חוזים אישיים למנהלים בכירים.

3. ביטול תוספת גמול ייעוץ לרופאים שמקבלים כוונות

טענת המעסיקים כאילו לא הייתה כוונה להעניק תוספת "גמול ייעוץ" לרופאים המבצעים כונוניות, איננה נכונה שכן כבר במועד מתן התוספת היא ניתנה במחלקות ולרופאים רבים שביצעו כונוניות.

יתרה מכך, לתוספת גמול ייעוץ זכאים גם רופאים מתמחים ולא רק רופאים מומחים. משאין הרופאים המתמחים יכולים לבצע כוננויות אלא רק תורנויות, ברי שאין ממש בטענת המעסיקים כי תוספת גמול ייעוץ היא תמורה בעבור אי ביצוע כוננויות.

חשוב לזכור, כי משמעה המעשי של דרישה זו, הוא הפחתת שכר. יש לזכור שמדובר בתוספת שמשולמת למעלה מ-13 שנים, היא חלק בלתי נפרד מתנאי עבודת הרופאים והם מסתמכים עליה זמן ארוך בחישוב הכנסתם החודשית.

לפיכך, יש לדחות את דרישת המעסיקים לפיה רופא מומחה הזכאי לתוספת גמול ייעוץ לא יוכל לבצע כוננויות ולקבל תשלום עבורן.

4. ביטול קווי כוננויות ורופאים שאינם מומחים ואינם מתמחים

הדרישה בדבר ביטול קווי כוננויות מזנחה במהלך הדיונים. לא ניתן לה פירוט, היא לא הועלתה בהצעת הפסק אשר גובשה ע"י מר אילן לוי, ובהתאם אין מקום כי אתייחס אליה במסגרת פסק דיני.

נושא הרופאים שאינם מומחים ואינם מתמחים הועבר בהסכמה למו"מ בין הצדדים ויצא מבוררות זו.

ה. נושאים כלליים

1. הסכם זה הינו לתקופה שמחודש ינואר 2002 ועד לתום תקופת הסכם הבוררות, קרי ה-13/7/2010.

2. הפסק יירשם כהסכם קיבוצי והוא יחול על כל המדורגים בדירוג הרופאים וכמקובל בהסכמים הקיבוציים של הרופאים, לרבות הרופאים המועסקים ישירות או בעקיפין אצל המעסיקים שהם צד להסכם הבוררות או שהם מחויבים לפעול על פיו ולרבות, הרופאים הקבועים, הזמנים, הארעיים והמועסקים על פי חוזים או הסכמים מיוחדים, לרבות במשרות חלקיות, סטאז'רים, מתמחים, מומחים, מנהלים, פנסיונרים, מחליפים, תורני חוץ, למעט אם נקבע אחרת בהסכמים קיבוציים החלים עליהם אשר נחתמו בין הצדדים.

3. הסכם זה יחול גם על הרופאים המועסקים אצל המעסיקים כאמור, ביום תחילתו ובמשך תקופת תוקפו, גם אם פרשו ערב חתימתו של הסכם זה.

4. מובהר, כי פסק בוררות זה אינו בא לשנות תנאים שנקבעו בעבר בין הצדדים בהסכמים קיבוציים, או בהסדרים קיבוציים, או בהתחייבויות אחרות, והם יוסיפו להיות תקפים בתקופת הסכם זה, אלא אם תוקנו או בוטלו במפורש ע"י הוראה מהוראות פסק זה.

5. ועדת מעקב במתכונת שהייתה קיימת ערב החתימה על פסק זה, תמשיך לעקוב ולסייע בביצוע של הסכם זה ולהכריע בחילוקי דעות בין הצדדים להסכם. החלטותיה של ועדת המעקב תהיינה סופיות ותחייבנה את הצדדים.

6. בהסכם זה באו לידי מיצוי כל תביעות הצדדים בנושאים שהוסדרו בו במפורש.

10. הצעת בורר הצד – אילן לוין לפסק הבוררות

הבורר אילן לוין – הממונה על השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר:

מבוא

1. תהליך בוררות זה, המגיע היום לסיומו, החל, פורמלית, בתום חודש דצמבר 2005, אולם למעשה, עלה על פסים מעשיים של התדיינות תכופות בד"כ, החל מחודש יולי 2007. מנגנון הבוררות נקבע בהסכם קיבוצי משנת 2000. באותה עת כיהן מר יובל רכלבסקי בתפקיד הממונה על השכר.
2. במהלך הבוררות התחלפו שלושה ממונים על השכר: מר עוזר ברקוביץ, ז"ל, מונה לתפקידו בינואר 2006; לאחר שבחודש מאי 2006 הלך לעולמו באופן פתאומי, מונה, ביום 1.8.2006, מר אלי כהן לתפקיד הממונה על השכר; ביום 10.8.2008 מונתי לתפקיד הממונה על השכר, לאחר שביום 31.7.2008 סיים מר כהן את תפקידו.
3. לבוררות זו נקבעו מגבלות משמעותיות הן לגבי הנושאים העומדים להכרעה, הן לשיקולים שעל הבוררים לשקול והן לגבי אופן ניהול ההליך. ראשית אתייחס לשיקולים שעל הבוררים לשקול:
4. הבוררות התפרסה על פני למעלה מ-20 ישיבות בהן טענו הצדדים והציגו את ראיותיהם. מטבע הדברים, בישיבות אלו לא נכחתי
5. הסכם הבוררות משנת 2000 כולל קריטריונים אשר יחייבו את הבוררים בפסיקתם: שכר ותנאי עבודה למקצועות דומים, המצב בשוק העבודה של הרופאים (היכולת למשוך ולהחזיק בכוח אדם מקצועי ברמה הדרושה), תנאי עבודה מיוחדים, כגון: לחץ, אחריות, דרישות השכלה, תנאים פיזיים, וכיו"ב, המדיניות הכלכלית של הממשלה (לרבות מדיניות השכר במגזר הציבורי), יציבות יחסי העבודה, איזון ויחסיות בין קבוצות עובדים, יכולת כלכלית, מדד יוקר המחיה ברמה הארצית, כלומר – לבוררים נקבעו גבולות לתחום בו יוכלו להכריע בבוררות.

וז .

הקריטריונים שנקבעו בהסכם ומשמעותם

המדיניות הכלכלית של הממשלה והיכולת הכלכלית של המדינה:

המשבר הכלכלי הפיננסי והראלי בעולם ובישראל

6. בימים אלה, אנו עדים למפולת דרסטית שהתחוללה בשוקי העולם ובארץ. ישראל נכנסת למשבר העולמי לאחר חמש שנים של צמיחה גבוהה תוך שמירה על משמעת תקציבית וניהול מדיניות פיסקאלית יציבה, אשר הובילו לירידה בגירעון התקציבי וכתוצאה מכך לירידה ביחס חוב-תוצר. גורמים אלה, הם שהביאו להתחזקות יציבותו של המשק וצפויים למתן את השפעות הזעזועים העולמיים על המשק.

7. על כן, פריצת המסגרת התקציבית של הממשלה בעת הזו, ע"י מתן תוספות שכר כפי שנקבע בדעת הרוב, עומדת בניגוד להיגיון הכלכלי ומאיימת על הישגיה הכלכליים של המדיניות הפיסקאלית אותה ניהלה הממשלה בחמש השנים האחרונות.
8. יצוין כי תשלום 2/3 מתוספת שכר בשיעור משמעותי לרופאים בתחילת 2009 במנה אחת עלולה ליצור מצב בו המעסיקים לא יוכלו לעמוד בתשלומים המתחייבים מפסיקת הבוררים. כמו כן, יש להביא בחשבון כי תקציב שנת 2009 טרם אושר.
9. האירועים האחרונים בשווקי ההון והתמוטטות בנקי ההשקעות והמשכנתאות בארה"ב בפרט, מצביעים על כך כי המשבר הפיננסי הוא ככל הנראה החמור ביותר בארה"ב מאז שנת 1929. עדיין מוקדם לחזות את מלוא השלכותיו הריאליות של המשבר, אך עם כל הזהירות הנדרשת, ברי כי השפעותיו של מיתון כלכלי עולמי יורגשו היטב במשק גלובלי ומוטה ייצוא, דוגמת המשק הישראלי.
10. להלן, אפרט בקצרה את ההשפעות האפשריות של המשבר הפיננסי העולמי על המשק הישראלי:
11. היצוא הישראלי: כידוע, היצוא הישראלי מהווה כ-45% מהתמ"ג והוא אחד ממנועי הצמיחה העיקריים של המשק. בחודשים האחרונים אנו חווים ייסוף חד של השקל אשר מקטין את התחרותיות של הייצור המקומי אל מול שווקי העולם. מעבר לכך, התגברות המשבר בעולם צפויה להביא לקיטון בביקושים לסחורות הישראליות. מוקד המשבר הוא ארה"ב אך הוא גולש למדינות מפותחות נוספות, בהן מדינות אירופה, אשר החלק הארי של היצוא הישראלי מופנה למדינות אלה. בחודשים האחרונים אנו עדים לעדכון תחזיות הצמיחה כלפי מטה לשנים 2008 ו-2009 מידי חודש בחודשו. להלן ממוצע תחזיות הצמיחה העדכניות של מומחים ברחבי העולם שמפרסם השבועון הכלכלי Economist:

	2008	2009
ארה"ב	1.6%	1.3%
אירופה	1.3%	0.9%

- תוכנית הייצוב הכלכלית של הממשלה האמריקאית כוללת הגדלת ההוצאה ציבורית בכ-700 מיליארד דולר וצפויה בשל כך להוביל להחלשות נוספת של הדולר על רקע הגידול הצפוי בגירעון התקציבי של ארה"ב כמו גם להחריף את ההאטה בצריכה הפרטית בארה"ב (דחיקת הצריכה הפרטית). כל אלה צפויים להעצים את הפגיעה ביצוא הישראלי.
12. האטה בביקושים המקומיים ובצריכה הפרטית: ירידות השערים שנרשמו בשוקי ההון בארץ ובעולם הביאו לירידה בערך הנכסים של הציבור בשיעור של עשרות אחוזים. ירידה זו צפויה להביא לצמצום הצריכה הפרטית. בנוסף, משבר האשראי יקשה על משקי הבית לקבל

הלוואות לרכישת דירה או רכב ובכך תיפגע, פעם נוספת, הצריכה הפרטית. מעבר לאי-הוודאות הנובעת כתוצאה מהמשבר הפיננסי העולמי, קיים חוסר וודאות הנובע מעליית האינפלציה - מדד המחירים לצרכן עלה ב-12 החודשים האחרונים (עד ספטמבר 2008) בשיעור חד של-5.5%, גבוה מיעד האינפלציה של 1% עד 3%. במציאות אינפלציונית ועל רקע חוסר הוודאות הכלכלי, הצפי להתגברות האבטלה במשק, הירידה בערך הנכסים של הציבור והקושי בקבלת אשראי, סביר שנראה החלשות משמעותית בצריכה הפרטית אשר, יחד עם הירידה בביקושים בחו"ל, תביא לפגיעה משמעותית בצמיחת המשק.

13. צמצום ההשקעות וקושי של גופים פיננסיים לגייס נזילות (משבר אשראי): הטלטלה בשווקים צפויה לצמצם את יכולת גיוס ההון של חברות הן בשווקים הפיננסיים והן בבנקים, דבר אשר צפוי להקטין את היקף ההשקעות במשק. גופים רבים במערכת הפיננסית בארה"ב ובעולם השקיעו שיעורים נכבדים מסך נכסיהם בשוק הנדל"ן ובמוצרים פיננסיים מגובי משכנתאות (CDO, CDS ועוד). הירידה החדה בערכי נכסי הנדל"ן, הביאה לשחיקה בהון העצמי של הגופים ומגבילה את יכולתם לעמוד בדרישות הלימות ההון ואת יכולתם לספק אשראי לחברות. כל אלה עלולים להביא להקטנה משמעותית של קצב הצמיחה במשק הישראלי בשנים הקרובות.

14. המדד המשולב למצב המשק, המתפרסם ע"י בנק ישראל, הוא מדד מיוחד שנבנה לצורך אבחון כיוון התפתחותה של הפעילות הריאלית בזמן אמת. המדד המשולב ירד בחודש ספטמבר ב-0.3% והשלים ירידה של 0.5% בחודשים האחרונים. ע"פ בנק ישראל, הירידה מעידה על המשך ההאטה בקצב התרחבות של המשק והושפעה, בין היתר, מהירידה ביצוא.

15. ע"פ נתוני אגף הכנסות המדינה במשרד האוצר, בחודשים האחרונים ובפרט החל מחודש אוגוסט חלה ירידה חדה בגביה ממיסים ביחס לתכנית הגביה לשנת 2008. בחודש אוגוסט ירדו ההכנסות ממיסים בשיעור ריאלי של 9.1% ביחס לתקופה המקבילה בשנת 2007. מניתוח הירידה כאמור עולה, כי נרשמה ירידה חדה בשיעור של 13.6% ממיסים ישירים בעוד שבהכנסות ממיסים עקיפים חלה ירידה בשיעור של 3.3% בלבד. ניתוח נתוני העבר מלמד כי הירידה במיסים הישירים נוהגת להקדים את הירידה בגביית מיסים עקיפים (הנובעים מצריכה) בעת האטה כלכלית. המשך מגמה זו, עשויה להביא להגדלת הגירעון במיליארדי שקלים כבר בשנת 2008. יש לשים לב כי נתונים אלה לא מגלמים במלואם את הטלטלות שהתרחשו בשוקי העולם בשבועות האחרונים.

16. אציין כי לאור האמור לעיל, נדרשת המדינה בימים אלה לגבש תכניות בתחום הכלכלי, הן כאלה שהתפרסמו והן כאלה בתהליך התהוות. העלות המוערכת של תכניות אלו עומדת על מיליארדי ש"ח. באוצר צופים בשנת 2009 גרעון של מעל 22 מיליארד ₪, שנה בה מרבית התוספת אמורה להיות משולמת לרופאים.

מגבלת ההוצאה בתקציב המדינה

17. חוק הפחתת הגירעון קובע, כי הוצאות הממשלה יגדלו משנה לשנה ב-1.7% – סכום העומד בשנת 2009 על 3.95 מיליארד ש"ח. שאלת מגבלת ההוצאה היא שאלה מאקרו כלכלית והיא חורגת מתחומי השיפוט של בוררות זו, משום היותה קבועה בחקיקה. דעת הרב מביאה לחריגה משמעותית, בשים לב לכך שבבוררות זו עניינה אך ורק חידוש הסכם קיבוצי רגיל ובשים לב לכך שעלות הסכם השכר הכללי במשק הינה 5%, ומשכך על הממשלה יהיה למצוא את מקורות המימון הנדרשים לתשלום תוספת שכר משמעותית כפי שמציעים הבוררים במסגרת מגבלות החוק האמור, כלומר ביצוע קיצוץ בהוצאות מתוכננות אחרות בתקציב המדינה.

18. כפי שהוצג במצגת הסיכום מטעם המדינה ביום 24.6.08, סך המחויבויות התקציביות העומדות בפני המדינה לשנת 2009 (בעיקר בתחום החינוך, הביטחון, ההשקעות בענפי המשק והרווחה) עומד על סכום של כ-9 מיליארד ₪ מעבר למתוכנן, ולפיכך, כאמור, יידרשו התאמות לתקציב, לרבות השתתף קיצוצים בסעיפי הוצאה אחרים. מחויבות אלו אינן לוקחות בחשבון את עלות התכנית הכלכלית המתגבשת אשר עשויה לעמוד על מיליארדי שקלים חדשים בשנים 2009-2010.

19. דעת הרב החליטה על מסגרת עלות של 24.2 אחוזים מהשכר המשולב. מסגרת עלות זו תביא, ככל הנראה, לשינוי משמעותי בסדרי העדיפויות בהקצאת תקציב המדינה או לפריצת מסגרת התקציב ולפגיעה ביכולת להתמודד עם המשבר הכלכלי, לנוכח השלכות של מתן תוספת שכר בשיעור המוצע והשלכות רוחב כתוצאה מעלית שכר הרופאים על עלות הרפואה בישראל והשכר במגזר הציבורי.

מערכת הבריאות וקופות החולים

20. מעבר לאמור לעיל, יאמר כי חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי שירותי הבריאות יינתנו במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות הקופות, תוך שמירה על איזון תקציבי.

21. בשנים הראשונות שלאחר כניסתו לתוקף של חוק ביטוח בריאות, פעלו קופות החולים בגירעון בתקציבן השוטף. ואולם, בשנים האחרונות, ובעקבות הסכמי ייצוב שנחתמו בין המדינה לבין כלל קופות החולים, שכללו תמיכה של המדינה בקופות כנגד צעדי התייעלות ארוכי טווח, חל ייצוב יחסי במערכת, והקופות פועלות בתחרות מבוקרת תוך אחריות לתקציבן, ובאיזון כמעט מלא של תקציבן השוטף מדי שנה. יציבות זו היא תנאי בסיסי להגשמת מטרת החוק.

22. ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי, עדכון עלות הסל לקופות החולים יעשה לפי מדד יוקר הבריאות, המתפרסם, אחת לשנה בידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ואלה מרכיביו ומשקלו של כל מרכיב: שכר בסקטור הבריאות – 35.96%; שכר ציבורי – 22.04%; מדד המחירים לצרכן – 40%; מדד תשומות הבניה – 2%.

23. כפי שניתן ללמוד מהאמור לעיל, 58% ממרכיבי מדד יוקר הבריאות מתייחסים לעלויות שכר כאשר 68% מחלק זה מתייחס לשכר בסקטור הבריאות והיתרה, 32% לשכר הסקטור

הציבורי. מכאן, שתוספת השכר שנקבעה על ידי דעת הרב, החורגת לאין שיעור מתוספת השכר שניתנה למגזר הציבורי (5%), יוצרת פער בין המשאבים העומדים לרשות קופות החולים לבין הגידול בהוצאות השכר הישירות והגידול בהוצאות האשפוז כתוצאה מעליית מחיר יום אשפוז. כתוצאה מכך, תפגע איכות השירות למבוטחי קופות החולים.

24. מעבר לאמור לעיל, עליה בלתי מבוקרת בהוצאות השכר, כפי שקובעת דעת הרב, מביאה לפגיעה במרחב התחרותי בין קופות החולים בהן מועסקים הרופאים בהסכמים קיבוציים לבין קופות הפועלות בדרך של התקשרות עם רופאים עצמאיים.

25. דעת הרוב תביא לגידול בלתי מבוקר בהוצאות קופות החולים, תפגע באיזון הפיננסי שהושג בשנים האחרונות, תקשה על קופות החולים לעמוד באיזון תקציבי, כמתחייב בחוק, ותוביל לחזרה של מערכת הבריאות לעידן של גירעונות. פגיעה זו תתעצם לאין שיעור, היה והתוספות לא ישולמו במספר מנות על פני מספר שנים כדי לאפשר למעסיקים להיערך לתשלום ע"י צעדי ייעול ויצירת מקורות הכנסה נוספים.

מדיניות השכר במגזר הציבורי:

26. מדיניות השכר במגזר הציבורי נגזרת ממרכיבים שונים, כגון: מצב כלכלי בכלל המשק, מאזן התשלומים של הממשלה, גובה הגירעון התקציבי, סדר עדיפויות שנקבע בחוק התקציב השנתי ובחוק הנלווה לחוק התקציב השנתי ("חוק הסדרים"), מדיניות הממשלה הנבחרת, ועוד.

27. כזכור, עסקינן בחידוש הסכם שכר רגיל ולא בשינוי סדרי עולם. ניתן ללמוד על מסגרת העלות אשר נקבעת, בדרך כלל, בהסכמי שכר רגילים מההיסטוריה ההסכמית של עשר השנים האחרונות. כך למשל, מסגרת העלות בהסכם המסגרת עם ההסתדרות הכללית החדשה מיום 13.5.99 עמדה על 4.6% או 4.8% (בהתאם לדירוג העובד); מסגרת העלות של הסכם עם הר"י מיום 13.7.2000 עמדה על 13.2%; מסגרת העלות בהסכם המסגרת עם ההסתדרות הכללית מיום 31.12.2001 ובהסכמי המסגרת עם ארגוני המורים עמדה על 3.6%. וכך גם לאחרונה, בהסכם ה-5% מול ההסתדרות הכללית.

28. בצד זאת, במקום שהמדינה, בכובעה כריבון או כמעסיק, מחליטה על "רפורמה" או על שינויי מבני מסוים, ניתן לראות כי מסגרת העלות המוקצית להסכם המסדיר את השלכות הרפורמה או השינוי המבני הינה גדולה יותר מאשר הסכם שכר רגיל. כך למשל, ברפורמה במערכת החינוך הושגו הבנות ב-4 נושאים עיקריים: מבנה שבוע העבודה של המורים, מבנה שכר המורים, סמכויות ומבנה העסקה למנהלים וגמישות העסקה. לאור זאת, הוסכם על מתן תוספת שכר למורים בשיעור של 26% בממוצע.

29. כאמור לעיל, בוררות זו עוסקת בהסכם שכר רגיל, ומשכך הבוררים מחויבים להתחשב במדיניות השכר בהסכמי שכר רגילים, שכן, כאמור, עניינה של בוררות זו הוא חידוש הסכם קיבוצי רגיל ולא בהסכם בעניין השלכות של רפורמה או שינוי מבני. תוספת השכר בגובה

24.2% מהשכר המשולב שנקבעה בדעת הרב מהווה חריגה משמעותית ממסגרת עלות של הסכמי השכר הרגילים.

30. מדיניות השכר על פני השנים האחרונות נחלקה למדיניות על פי תקופות: בתקופה שעד סוף שנת 2001 – נחתמו הסכמים קיבוציים עם ארגוני העובדים השונים, וביניהם ההסתדרות הרפואית. בתקופה שבין 1.1.2002 ועד 30.6.2003 שרר מצב כלכלי קשה, שהביא להקפאת המצב הקיים וככלל לא ניתנו בגין תקופה זו תוספות כלשהן. בתקופה שבין 1.7.2003 ועד 30.6.2005 הוסכם עם ההסתדרות הכללית על הפחתת שכר, וזאת במסגרת הסכם קיבוצי לעידוד הצמיחה במשק. כך גם עם הסתדרות המורים. לגבי ארגוני עובדים אחרים ועובדים שאינם מאורגנים – חוק התוכנית הכלכלית להבראת כלכלת ישראל (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנות הכספים 2003 ו-2004) תשס"ג-2003, קבע כי ככל שלא חל על עובד הסכם קיבוצי בדבר הפחתת שכר, יחולו לגביו הוראות ההסכם לעידוד הצמיחה שנחתם עם ההסתדרות הכללית.

31. משמעות הדבר היא כי לא ניתנו במגזר הציבורי תוספות שכר בגין התקופה שמיום 1.1.2002 ועד ליום 30.6.2005. ראוי, למשל, הסכם המסגרת אשר נחתם עם ההסתדרות הכללית וההסכמים הקיבוציים אשר נחתמו עם שני ארגוני המורים ועם הסגל האקדמי הבכיר באוניברסיטאות, כאמור.

32. בהקשר זה אין לקבל את הטענה שהסכם הבוררות הביא לכך שלא נחתם עמה הסכם שכר במשך 8 שנים. לאור האמור לעיל, ניתן להיווכח כי אין הר"י שונה כלל מיתר ארגוני העובדים במשק עימם לא נחתמו הסכמי שכר עד לשנה זו. יתר ארגוני העובדים במגזר הציבורי חתמו במשך שנה זו על הסכמי שכר בגין התקופה שבין יוני 2005 ועד סוף 2008, וכך יש לעשות ביחס להר"י.

33. לעניין מסגרת העלות שהוסכמה עם ארגוני עובדים אחרים במגזר הציבורי יאמר כך: במסגרת ההסכם הקיבוצי אשר נחתם עם ההסתדרות הכללית לגבי עובדי המדינה ועובדים של מעסיקים נוספים בשירות הציבורי הוסכם על מסגרת עלות של 5%, וזאת בגין התקופה שבין 30.6.2005 ועד 31.12.2008 (עם שקט תעשייתי עד ליום 31.12.2009). הסכם זה חל על כ- 450,000 עובדים.

34. זאת ועוד, בהסכם השכר הרגיל של ארגוני המורים לתקופה האמורה (להבדיל מתוספות השכר אשר נבעו מהשלכות של הרפורמה) נקבעה מסגרת עלות של 5%.

35. גם ביחס לסגל האקדמי הבכיר הוסכם, בסעיף אשר עוסק בהסכם שכר רגיל, על תוספת שכר בשיעור דומה לזו שתסוכם עם ההסתדרות הכללית ובאותם מועדים שיקבעו בו (ראו סעיף 8 בהסכם מיום 18.1.2008).

36. יוצא אם כן, כי מדיניות השכר במגזר הציבורי לחידוש הסכם שכר היא מסגרת עלות של 5%, וזאת בגין התקופה שבין יום 30.6.2005 ועד ליום 31.12.2008 (עם שקט תעשייתי עד ליום 31.12.2009).

37. על כן, בהתחשב במדיניות השכר במגזר הציבורי לחידוש הסכם שכר יש לקבוע מסגרת עלות 7.14% (לפי תג מחיר לשנת הסכם), וזאת בגין התקופה שבגין 30.6.2005 ועד ליום 13.7.2010 (עם שקט תעשייתי עד ליום 13.7.2010).

יציבות יחסי העבודה ואיזון יחסיות בין קבוצות עובדים

38. חלק מרכזי במציאות יחסי העבודה בשירות הציבורי הוא אפקט הדומינו הקיים במערכות השכר בשירות הציבורי ומחוצה לו. ניתן ללמוד על קיומו של אפקט דומינו במערכת השכר בשירות הציבורי ממקורות שונים. עיון בתביעות השונות שהוגשו למוסד לבוררות מוסכמת מעלה כי רבות מן התביעות הן תולדה של תוספות שכר שהוענקו לקבוצות מסוימות. כמו כן, הצמדות השכר הקיימות בין מגזרים שונים במגזר הציבורי הן תולדה של דרישות שכר מאת קבוצות שונות, על בסיס המשל "הדשא של השכן ירוק יותר משלי". בהקשר זה יש מקום לציין כי סעיף 29 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, נחקק על רקע העלאות שכר בלתי מבוקרות בשירות הציבורי ונדנדת לחצים הביאה להעלאת שכר במגזר הציבורי כולו.

39. גם מתוך ההיסטוריה הלא רחוקה ניתן ללמוד על תופעת אפקט הדומינו. בהסכמי השכר של 1993-1996 (בדירוג הרופאים) השלכות הרוחב של הסדרי שכר ייחודיים באו לידי ביטוי במלוא עוצמתן: הממשלה החליטה ב-1993 על תוספת שכר של כ-25% למורים, בינואר 1994 שולמה תוספת של כ-40% לאחיות. לאחר מכן תבעו תוספות שכר גבוהות יותר גם הרוקחים, המיקרוביולוגים, הביו-כימאים, הדירוגים הפרא-רפואיים, מינהל ומשק בבתי החולים והרופאים ובהמשך כלל השירות הציבורי. בשנת 1994 נפרצה מסגרת השכר על ידי סקטור הבריאות. רופאים, אחיות ועובדי בריאות אחרים זכו לתוספות שכר נכבדות, ביחס למגזרים אחרים¹¹. בכך נגרם אפקט ה"דומינו" שהוביל לתוספות שכר לכל הסקטור הציבורי ובכלל זה לתוספות שכר בשיעור של 70.22% (בין הרבעון הראשון לשלישי) לרופאים.

40. כתוצאה מהסכמי 1993-1996 נאלצה הממשלה לקצץ את תקציב סעיפי הפעולה כדי לממן את עלויות השכר. לפיכך, הופחתו כ-8-9 מיליארד שקלים מהתקציב השוטף. לא כל ההפחתה נבעה מהסכמי השכר, אך הסכמים אלו היו ללא ספק הגורם המרכזי בתוך העלויות שאותן היה צורך לממן.

41. זאת ועוד: תוספת שכר במגזר הציבורי עלולה לגרום לתוספות שכר במגזר הפרטי שמתחרה על חלק מאותן קבוצות עובדים המועסקים גם במגזר הציבורי.

42. וכפי שהובהר במסמך מטעם הממונה על התקציבים מיום 8.4.2008, קיימת זליגה ביחס גבוה מהסכמי שכר של הרופאים אל עבר הסכמי שכר ציבוריים אחרים בעתיד.

43. בחוות הדעת שהוגשה לבוררים על ידי פרופ' צדקה, נטען כי עלית שכר של 10% בענף הבריאות גוררת עליה שנעה בין 1.4% ל-3.8% בשכר הסקטור הציבורי. המדינה סברה כי

¹¹ גרוס רוזן ושירום, מערכת הבריאות בישראל בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ביטחון סוציאלי מספר 54, עמ' 21.

מדובר באומדן חסר. על אף זאת, המדינה ערכה סימולציות לגבי המשמעות התקציבית של העלאת שכר הרופאים תחת הנחות שמרניות. תוצאות הסימולציה מוצגות בטבלה הבאה:

44. העלאת שכר הרופאים ב- 24.2% מהשכר המשולב- עלות שנתית קבועה:

אחוז זליגה להוצאות השכר בסקטור הציבורי	עלות תוספת שכר לרופאים השכירים במערכת הציבורית	השפעת הגידול הצפוי בשכר בסקטור הציבורי על תקציב המדינה
20%	837 מליון שקלים	3.69 מיליארד שקלים
30%	837 מליון שקלים	5.12 מיליארד שקלים
40%	837 מליון שקלים	6.53 מיליארד שקלים

45. מהניתוח עולה, כי אפילו תחת ההנחה שמרנית ביותר של זליגה בשיעור של 20% בלבד (על כל שקל תוספת לרופאים, תבוא תוספת של 20 אגורות לשכר בשאר הסקטור הציבורי), העלאת שכר הרופאים ב- 24.2% מהשכר המשולב, כפי שקבעה דעת הרב, תביא להגדלת ההוצאה בתקציב המדינה בסך של 3.69 מיליארד ש"ח כתוצאה מהשפעת הגידול בהוצאות השכר בסקטור הציבורי. כפי שניתן ללמוד מהטבלה, גם תחת הנחות שמרניות, להעלאת שכר הרופאים השלכות משמעותיות ברמה מאקרו כלכלית.

46. הגדלת שכר בסקטור הציבורי מגדילה את ההוצאה התקציבית של הממשלה במספר מישורים. באופן ישיר – ע"י הגדלת שכר לעובדי המדינה, ובאופן עקיף ע"י הגדלת ההוצאה הצמודה לשכר הציבורי, לשכר הממוצע ולשכר המינימום. כידוע, העלאת שכר בסקטור הסקטור הציבורי תביא להגדלה של 1/3% בשכר הממוצע במשק ושל שכר המינימום (המחושב כאחוז מהשכר הממוצע). לדוגמה: הגדלת השכר הממוצע ושכר המינימום, מגדילה את הוצאות הממשלה בגין שיפוי המוסד לביטוח לאומי, תעריפי רווחה לטיפול במפגרים, אוטיסטים ונכים, קצבאות נכות באגף השיקום במשרד הביטחון ועוד.

47. מניתוח תקציב המדינה עולה, כי העלאת שכר בסקטור הציבורי תביא לגידול של כ- 570 מיליון ש"ח, עבור תוספות שכר לעובדי מדינה ולתוספת של כ-230 מיליון ש"ח מהשפעות תוספת השכר על הוצאות ממשלה שונות כמפורט לעיל. בסה"כ, תביא עליה של 1% בשכר הסקטור הציבורי לעליה של כ-800 מיליון ש"ח בתקציב המדינה.

48. לסיכום: תוספת השכר, אשר נקבעה על ידי דעת הרב, הינה גבוהה באופן משמעותי מתוספת השכר שניתנה למגזר הציבורי ויש בה כדי להוביל ליציאת מערכת השכר הציבורי משווי משקל וליצירת לחצים וציפיות למתן תוספות שכר משמעותיות גם למגזרים אחרים. משמעותן של דרישות, לחצים וציפיות מסוג זה אינם דבר פשוט. התרגום של דרישות ולחצים אלו הוא בסופו של דבר בשביתות של ארגוני עובדי שונים והיעתרות לחלק מן הדרישות. אין צורך לומר כי הניזוק בסופו של דבר משביתות ומפריצת מסגרות התקציב כאמור, הוא הציבור כולו.

49. יצוין כי ההשלכות הצפויות על תקציב המדינה של העלאה כאמור הן מרחיקות לכת. מעבר לזאת, אף צפויה השפעה מאקרו כלכלית אשר תרחיק את מדינת ישראל מהיעדים הכלכליים ארוכי הטווח (צמצום החוב הציבורי לרמה המקובלת בעולם ושמירת גירעון סביר בתקציב המדינה) וצפויה לערער את איתנותה של הכלכלה הישראלית. מצב זה הופך למדאיג ביותר נוכח המשבר העולמי ומצב המשק הישראלי כיום.

50. בהקשר זה נזכיר כי תקופת ההסכמים הקיבוציים השונים במגזר הציבורי (מבחינת מיצוי תביעות) מסתיימת בסוף שנת 2008. משמעות הדבר כי להחלטת דעת הרוב עשויות להיות השלכות על הסכמי שכר נוספים במגזר הציבורי והפרטי, וזאת תוך שנה שנתיים.

מדד יוקר המחיה ברמה הארצית

51. מן הנתונים לשנים 1999-2006 עולה כי שכר הרופאים בשירות המדינה (השכר ברוטו לא כולל החזר הוצאות ותשלומים חד פעמיים) עלה בשיעור של 18.95% (נומינלית) ובשיעור של 6.12% (ריאלית). זאת ועוד, עקב מעמדם של הרופאים כמקבלי שכר גבוה, הם נהנו במידה הרבה ביותר ממדיניות הפחתת המיסים על העבודה, מדיניות בה נקטה הממשלה בשנים האחרונות. שכר רופא (נטו) לשנת 2006 עלה בכ-11.87% לעומת שנת 2003 (8.58% ריאלית) ובכ-22.3% לעומת שנת 1999 (9.11% ריאלית). זאת ועוד, גם בתקופה בה בוצעה הפחתת שכר במסגרת התוכנית לעידוד הצמיחה בין השנים 2003-2005, שכר הרופאים (נטו) המשיך לעלות בהשפעת הרפורמה במס הכנסה שהופעלה באותה תקופה.

שכר ותנאי עבודה למקצועות דומים

52. לעניין קריטריון זה יאמר כי המדינה לא מצאה קבוצת עובדים שהיא דומה לרופאים. בכלל זה, גם הסגל האקדמי אינה קבוצת השוואה רלוונטית, וזאת מהנימוקים הבאים: אופי עבודתו של רופא שונה מאופי עבודתו של עובד סגל אקדמי. עיקר עבודתו של עובד סגל אקדמי הוא מחקר, בעוד שגם אם עבודת הרופא משלבת מחקר, הרי המחקר הוא חלק שולי בעבודתו. כמו כן, קצב הקידום של עובדי הסגל האקדמי הבכיר והקריטריונים לקידום הינם קשים ביותר בהשוואה לעניינים אלה אצל הרופאים.

53. גם דעת הרוב הגיעה למסקנה שהסגל האקדמי אינם קבוצת השוואה רלוונטית מבחינת העיסוק. בסוף סעיף 68 (עמ' 40) בדעת הרוב כתוב "למרות השוני הקיים בין הסגל האקדמי לבין הרופאים בכל הקשור לסוגיית תמהיל העיסוקים, כמפורט לעיל, מצאנו לנכון להתחשב בהעלאת השכר שניתנה לסגל האקדמי כאינדיקאטור לשיעור העלאת השכר לו זכאים הרופאים כמפורט בהמשך."

המצב בשוק העבודה של הרופאים (היכולת למשוך ולהחזיק בכוח אדם מקצועי ברמה הדרושה)

54. מקצוע הרפואה הינו מקצוע אטרקטיבי ובעל מעמד ויוקרה גבוהים. היחס בין מספר המועמדים למקצוע הרפואה למספר המתחילים ללמוד את אותו התחום עמד בשנת תשס"ה על 4.7. זאת, בעוד שיחס זה עמד על 1.7 בכל יתר תחומי הלימוד באוניברסיטאות. בכל הקשור לטענת הר"י כי קיימות אלטרנטיבות מושכות לרופאים בחו"ל, יאמר כי בחירת מדינת מושב הוא תהליך מורכב, הכולל שיקולים שונים. גובה השכר הוא רק אחד מבין השיקולים הרבים לעניין זה. מעבר לכך, שיעור איושן של המשרות בקרב הרופאים עומד על קרוב ל-100% מכלל המשרות, והבעיה היא יותר בתחום המקצועות במצוקה ולא בחסר כללי ברופאים.

תנאי עבודה מיוחדים

55. לעניין זה יש לזכור כי עסקינן בחידוש הסכם קיבוצי. על כן, כדי להתייחס לשיקול זה באופן מיוחד, יש להראות מהו השינוי המשמעותי שחל בתנאי העבודה של הרופאים. בכל הכבוד, לא הובאו ראיות על שינויים משמעותיים בתנאי העבודה של הרופאים בשנים האחרונות.

56. מעבר לכך, יש לזכור היטב כי אחד מתנאי העבודה המיוחדים של הרופאים הוא פוטנציאל ההשתכרות שלהם. רופאים מומחים שהינם עובדי מדינה רשאים, באישור, לעבוד בעבודה פרטית (הניתן בד"כ), וזאת להבדיל מכל עובדי המדינה האחרים הנדרשים להשיג אישור מיוחד לצורך כך, ואישור כאמור ניתן במשורה. היקף העבודה הפרטית של רופאים חריג ביותר ביחס למקצועות אחרים בסקטור הממשלתי והציבורי בהיקפו ובאפשרויות הרבות והמגוונות בפני הרופא.

שכר הרופאים ומסגרת העלות להליך הבוררות

57. המדינה סבורה כי רמת השכר של הרופאים הינה הוגנת וסבירה. השכר החודשי הממוצע למשרת רופא בשירות המדינה הינו 21,036 ₪. כאשר בוחנים את שכר הרופאים על פי חלוקה לרופאים מתמחים, רופאים מומחים ורופאים בכירים מתקבלת התמונה הבאה:

רופאים מתמחים: המדרגים בדרגה 2 עד +3, מקבלים שכר ברוטו ממוצע של 14,940 ₪.

מרכיב העבודה הנוספת המורכב בעיקר מתורנויות שמשולמות בתמורה להימצאות הרופא בבית החולים והיענות לכל קריאה מהווה כ- 40% מסך השכר ברוטו.

רופאים מומחים: רופאים המדורגים בדרגה 4 עד 6+, מקבלים שכר ברוטו ממוצע של 18,970 ₪. מרכיב העבודה הנוספת המורכב בעיקר מכוננויות מהווה כ- 39% מסך השכר ברוטו.

רופאים בכירים: רופאים המדורגים בדרגה 7 עד 12+, מקבלים שכר ברוטו ממוצע של 28,166 ₪. מרכיב העבודה הנוספת המורכב בעיקר מכוננויות וכוננויות-על מהווה כ- 50% מהשכר ברוטו.

58. ויודגש כי מרכיב העבודה הנוספת לרופאים מומחים (כ-39% מהשכר) ורופאים בכירים (כ-50% מהשכר) מורכב בעיקר מכוננויות מתוכננות ומכוננויות-על שמשולמות בתמורה לזמינות הרופא לקריאה והגעה לבית החולים בעת הצורך, ולא בעד עבודה בפועל בבית החולים.

59. מכיר כי השכר הממוצע לרופאים בשנת 2006 עומד על פי 2.82 מהשכר הממוצע במשק. זאת ועוד, הרופאים נמנים על העשירון העליון של מקבלי השכר במשק.

60. מעבר לאמור לעיל, יש לבחון, ביחד עם שכרם של הרופאים, את השווי הכלכלי של האפשרות לעבוד במסגרות אחרות, הטבה שאינה קיימת לרוב רובם של עובדי המדינה. פוטנציאל ההשתכרות של הרופאים בכל מסגרות ההעסקה: בתי החולים, תאגידי בריאות, קופות החולים, פרקטיקה פרטית ועוד; כל אלו מציבים אותם בראש מקבלי השכר בעלי השכלה אקדמית.

61. לפי נתוני למ"ס לשנת 2004, רופא מומחה משתכר בממוצע, למעלה מ-23,910 שקלים חדשים בחודש במסגרות העסקה שונות, ובדומה רופא בכיר משתכר בממוצע, למעלה מ-39,605 שקלים לחודש. בהקשר זה יודגש כי הנתונים האמורים אינם כוללים את פוטנציאל ההשתכרות מפרקטיקה פרטית.

62. לעניין נושא הביטוח הפנסיוני של הרופאים יאמר כי 100% מההשתכרות (לא כולל החזר הוצאות ותשלומים אחרים) הרופאים מבטוח במסלולים שונים. על כן, אין לרופאים בעיה מיוחדת בכל הקשור לביטוח פנסיוני ביחס לקבוצות עובדים אחרות.

לרופאים במסלול פנסיה תקציבית – רכיבים הנכללים במשכורת הקובעת מבטחים בפנסיה תקציבית; ההפרש בין 70% מההשתכרות (לא כולל החזר הוצאות ותשלומים אחרים) לבין המשכורת הקובעת לפנסיה תקציבית, מבטוח בפנסיה צוברת. לרופאים במסלול פנסיה צוברת – 70% מההשתכרות מבטוח בפנסיה צוברת. כמו כן, לרופאים בשני המסלולים האמורים – 30% מההשתכרות הנוותרים מבטחים בקופ"ג.

63. כאמור, התפתחות שכר הרופאים בשנים 1999-2006 מעלה כי שכר הרופאים בשירות המדינה (השכר ברוטו לא כולל החזר הוצאות ותשלומים חד פעמיים) עלה בשיעור של 18.95% (נומינאלי) ובשיעור של 6.12% (ריאלי). זאת ועוד, עקב מעמדם של הרופאים כמקבלי שכר גבוה, הם נהנו במידה הרבה ביותר ממדיניות הפחתת המיסים על העבודה בה נקטה הממשלה בשנים האחרונות.

64. דעת הרוב גוזרת, בין היתר, את תוספת השכר לרופאים משחיקת שכרם. אך דעת הרוב טועה בקשר לשחיקת שכר הרופאים. דעת הרוב מציגה את שיעור עליית מדד המחירים לצרכן ולא את התפתחות שכר הרופאים הנובעת מהסכם השכר (13.2%) ומזחילת השכר.

65. על כן, יש לקבוע מסגרת עלות של 7.14%, וזאת בגין התקופה שבגין 30.6.2005 ועד ליום 13.7.2010. מיצוי התביעות בהקשר זה ייקבע עד ליום 13.7.2010 (עם שקט תעשייתי עד ליום 13.7.2010).

66. לעניין השינויים בשכר הרופאים כנגזרת ממסגרת עלות של 7.14% יאמר כי יש להגדיל את התוספת השקלית שניתנה בהסכם 2000. הגדלת התוספת השקלית כמפורט להלן תביא לשלוש תוצאות: שיפור מעמד הרופאים המתמחים; הגדלת השכר המשולם לרופא בעת היעדרות בגובה תוספת השכר שתינתן; הגדלת השכר המבוטח לרופאים בפנסיה תקציבית וגם לרופאים בפנסיה צוברת.

67. התוספת השקלית הקבועה בהסכם מיום 13.7.2000 תגדל בהתאם למועדים, לסכומים המפורטים ולדרגות הרופאים, המפורטים להלן:

סכום למשרה מלאה בהסכם זה – חלופה א'					דרגה
מ- 1.12.11	מ- 1.12.10	מ- 1.12.09	מ- 1.12.08	מ- 1.1.08	
865	676	473	284	142	1
1,783	1,393	975	585	293	2-3+
1,783	1,393	975	585	293	4-6+
1,783	1,393	975	585	293	7 ומעלה
1,783	1,393	975	585	293	רופאים שאינם מומחים ואינם מתמחים (ללא קשר לדרגתם)

למען הסר ספק, מובהר כי למעט הסכום הקבוע בסעיף זה, לא יחול כל שינוי בכללים החלים על התוספת השקלית.

תקופת הסכם והתייחסות לדרישת הר"י בדבר מענק חד פעמי (דרישה שאיננה בת-

בוררות)

68. יש לקבוע הסכם שכר בגין התקופה שמיום 30.6.2005 ועד ליום 13.7.2010 ובהתאם הבטחת מיצוי תביעות עד ליום 13.7.2010. הנני סבור כי אין מקום לתוספות שכר לתקופה שקדמה ליום 30.6.2005 או למענק חד פעמי שיינתן עבור התקופה האמורה, וזאת מהטעמים הבאים:

69. ככלל, קיימים שלושה מצבים חלופיים ביחסי עבודה: 1. מתן הטבות; 2. הקפאת המצב הקיים; 3. הפחתה או גריעה מהמצב הקיים.

70. תקופת הסכם השכר האחרון של הר"י הוא בגין התקופה שמיום 1.7.1998 ועד ליום 31.12.2001. אם כן, תקופה זו מסווגת כתקופה של מתן הטבות. תמורת מתן הטבות אלו, נקבע בהסכם האמור סעיף מיצוי תביעות עד ליום 31.12.2001.
71. כאמור, בתקופה שבין 1.1.2002 ועד 30.6.2003 היה מצב כלכלי קשה, שהביא להקפאת המצב הקיים והלכה למעשה – כעקרון לא ניתנו במגזר הציבורי בגין תקופה זו תוספות כלשהן. כך גם יש לנהוג ביחס לגבי הרופאים.
72. בתקופה שבין 1.7.2003 ועד 30.6.2005 בוצעה הפחתת שכר, כאמור. עולה מהאמור כי התקופה שבין 1.7.2003 ועד ליום 30.6.2005 מסווגת כתקופה של הפחתה מהמצב הקיים. מתן תוספת בגין התקופה האמורה – יש בה כדי לאיין את הסכם עידוד הצמיחה במשק ו/או את חוק הפחתת שכר ותהווה תקדים בעייתי מאוד בעל השפעות קשות, שכן לא ניתנו במגזר הציבורי תוספות שכר בגין תקופה זו.
73. לאור כל האמור, אין מקום לקבוע תוספות שכר בגין תקופת ההקפאה ובגין תקופת ההפחתה (1.1.2002-30.6.2005) או מענק חד פעמי שנועד לפצות על תקופה זו.

התייחסות לדרישות המעסיקים

שעון נוכחות

74. יש לקבוע כי החל מיום 1.1.2009 כל רופא יחתים את כרטיסו, בכניסתו למקום העבודה ובצאתו ממנו, בשעון הנוכחות הקבוע במקום העבודה, והכל בהתאם לכללים הקיימים וכפי שיקבעו מעת לעת על ידי כל אחד מהמעסיקים ביחס לרופאים המועסקים על ידו.
75. הימנעות מהכרעה בנושא שעון נוכחות (על אף התבטאויות רב הבוררים, במהלך הדיונים, בעד שעון נוכחות לרופאים) הינה אובדן הזדמנות היסטורית לשיפור שרותי הרפואה בארץ.
76. דו"ח מבקר המדינה האחרון (58ב') בעמוד 385 מדגיש כדלקמן:
- "...מהאמור לעיל עולה כי תופעת (ההדגשה לא במקור) ההיעדרות של רופאים מעבודתם בבתי חולים בשעות העבודה הנהוגות בהם, לא פסקה במהלך השנים וחלק משעות העבודה של רופאים בבתי החולים שעוסקים בעבודה פרטית או בפרקטיקה פרטית בקופות החולים חופפות לשעות העבודה הנהוגות בבתי החולים. הדבר אינו עולה בקנה עם סדרי מינהל תקין ועם הוראות התקשי"ר בעניין זה ועלול לפגוע הן בשירות הניתן למאושפדים בבתי החולים וכן בשירות הניתן למי שפונים למרפאות החוץ של בתי החולים."
77. במסגרת עדויותיהם של רוב המנהלים במערכת הבריאות שהעידו הן מטעם המדינה, הן מטעם שירותי בריאות כללית והן מטעם הבוררים (בתוכם, ד"ר מאיר אורן, ד"ר ברלוביץ, פרופ' רוטשטיין, ד"ר דוידזון, פרופר הלוי, ד"ר הלפרין ומר אלי דפס) הודגש, לכל הפחות, כי הנהגת שעון נוכחות הינה צורך ניהולי חיוני של ההנהלות, כאשר המטרה העליונה הינה לשפר את איכות הטיפול בחולים. רק פרופ' ברבש הסתייג מהנהגת שעון נוכחות, אולם בנסיבות העניין,

לפי שרוב רובם של מנהלי בתי החולים שהובאו לעדות צידדו בהנהגת שעון, משקלם של עדויות אלו גובר, עשרות מונים, על עדותו של פרופ' ברבש.

78. מתוך הנתונים שהועברו אל הבוררים, קיימות מדינות בהן הרופאים חותמים בשעון נוכחות כגון: גרמניה, פורטוגל (אמצעים ביומטרים), פינלנד (בחלק מבתי החולים), איטליה ושווייץ. מכאן ניתן להסיק כי קיימת מגמה להנהיג בקרה אלקטרונית/ביומטרית על נוכחות רופאים בעבודה. כפי שפורט בתוצאות הסקר, שיטת תגמול הרופאים, בחלק מהמדינות, הינה בהתאם לביצוע פרוצדורות רפואיות ולא ע"פ נוכחות רופאים בעבודה ולכן שעון הנוכחות אינו רלוונטי.

79. דעת הרב קובעת כי יש להסדיר את הנושא של שעון הנוכחות יחד עם נושא המעבר לשבוע עבודה בן חמישה ימי עבודה ואת נושא שעות הנוספות. בקשות הר"י בנושא המעבר לשבוע עבודה בן חמישה ימי עבודה ובנושא השעות הנוספות אינן בנות ברורות. מעבר לכך, יצוין באופן חד משמעי וברור כי אין בשירות המדינה קשר מחייב בין החתמה בשעות נוכחות ומעבר לשבוע עבודה בין 5 ימים. אמנם נכון, כי בהסכם המסגרת משנת 1987 ובהסכם בין ההסתדרות הכללית לבין הממשלה משנת 1989, נקבע כי חתימת נוכחות באמצעות שעון נוכחות אלקטרוני תהיה תנאי למעבר לשבוע עבודה בן חמישה ימים. ואולם, אין משמעות הדבר שחתימה על שעון נוכחות מחייבת מעבר ל-5 ימי עבודה וכי לא ניתן להפעיל שעון נוכחות אלקטרוני ללא מעבר לחמישה ימי עבודה.

80. ולראייה, יש מספר סקטורים (אשר מקיפים מספר אלפי עובדים בשירות המדינה) ששבוע העבודה שלהם מוגדר כשבוע עבודה בן שישה ימים, והעובדים חותמים בשעון נוכחות אלקטרוני (למשל הדירוגים: אחים ואחיות, פסיכולוגים ורנטגנאים).

גמול ייעוץ:

81. תוספת גמול ייעוץ בגובה 42% מהשכר המשולב משתלמת בגין נכונות הרופא לתת ייעוץ בתחום התמחותו, לכל מחלקה, מכון או יחידה בבית החולים ככל שיידרש, וזאת אף מעבר לשעות העבודה הרגילות. ואולם, חלק מהרופאים אשר מקבלים גמול ייעוץ (עבור ייעוץ במחלקה מסוימת מעבר לשעות העבודה הרגילות) מבצעים גם כוננויות במחלקות נוספות (אשר משתלמות גם הם בגין הנכונות לתת ייעוץ מעבר לשעות העבודה הרגילות) ומקבלים תגמול עבורם. הקושי במצב דברים זה הוא בכך שרופא אמור לתת ייעוץ ולהיות כונן בשתי מחלקות, בו זמנית. המשמעות היא, כי רופאים כאמור, מקבלים שתי תוספות עבור הנכונות לתת ייעוץ מעבר לשעות העבודה הרגילות. יוצא כי מתן תוספת גמול ייעוץ לעובדים המקבלים תשלום בעד כוננויות מהווה כפל תשלום. על כן, יש לבטל כפל תשלום זה ולקבוע כי רופא מומחה הזכאי לתוספת גמול ייעוץ על פי נספח ההשלמה להסכם הקיבוצי, מיום 20.6.1994,

שנחתם ביום 15.8.1994, לא ישובץ לתפקיד כונן ולא יכלל ברשימת הכוננים. למען הסר ספק, לרופא מומחה כאמור, לא ישולם תגמול עבור כוננות מתוכננת.

חוזים אישיים

82. המדינה לא הצטרפה לבקשת כללית בנושא חוזים אישיים, שכן חוק שירות המדינה (מינויים) מאפשר למדינה להעסיק רופאים עובדי מדינה בחוזים אישיים. ההסכמים הקיבוצים החלים על המדינה אינם מגבילים סמכות זו.

83. לעניין בקשת כללית הנני מחליט כך: הרופאים בתפקידים המנויים להלן יועסקו על פי הסכמים אישיים: מנכ"ל, סמנכ"ל, מנהל מוסד/בית חולים, מחוז, סגני מנהלי בתי חולים. על הרופאים אשר יועסקו על פי חוזה אישי כאמור בסעיף זה לא יחולו הוראות ההסכמים וההסדרים הקיבוציים וכל נוהג החלים על הרופאים וכן הוראות חוקת העבודה לעובדי מוסדות ההסתדרות.

84. **לסיכום פרק דרישות המעסיקים:** המעסיקים ביקשו מספר מועט של בקשות מן הבוררים. ואולם, דעת הרב לא קיבלה אף לא אחת מבקשות המעסיקים, לא לעניין המהות ולא לעניין העלות ולא לעניין פריסת התשלומים. לעומת זאת, דעת הרב קיבלה את בקשת ההסתדרות הרפואית לתוספת שכר משמעותית, דהיינו 24.2% מהשכר המשולב. דעת הרב מביאה בחשבון את הדרישה העיקרית של ההסתדרות הרפואית ודוחה את כל דרישות המעסיקים.

התייחסות לדרישות הר"י בבוררות:

השוואת/הצמדת שכרם של הרופאים לשכר קבוצת חברי הסגל האקדמי (אינו בר בוררות)

85. הר"י ביקשה להצמיד את שכרם של הרופאים לשכר קבוצת חברי הסגל האקדמי, שהיא, על פי הטענה, הקבוצה הדומה ביותר לרופאים. אמנם, הר"י בעמדתה ממאי 2007 הדגישה כי היא איננה מבקשת להצמיד את שכר הרופאים לשכר של מגזר אחר, באופן שבכל פעם שתינתה תוספות שכר לאותו מגזר, הן תינתנה גם לרופאים. חלף זאת, טענה הר"י כי היא מבקשת להשוות את שכר הרופאים לשכר הסגל האקדמי הבכיר בנקודת זמן מסוימת.

86. במכתבה של מזכ"ל הר"י אשר הוגש לבוררים הנייטרליים בלבד ביום 10.2.2008 נכתב: "... אנו מצפים כי בבקשתו להשוואה הבסיסית יילקח בחשבון עדכון שכר הסגל האקדמי בהסכם 18.1.2008".

87. לעניין מכתב זה יאמר כי יש באמור במכתב הר"י מיום 10.2.2008 משום בקשה חדשה שהגיעה למעסיקים רק ביום 15.7.2008 לאחר שהם ביקשו מספר פעמים לעיין בתיק הבוררות. על כן, מדובר בבקשה שאינה בת בוררות ואל לבוררים להתחשב בה כלל ועיקר. יתר על כן, אדגיש כי מדובר במצב בלתי מתקבל על הדעת, שבקשת הר"י מיום 10.2.2008

- (בקשה שעלותה משמעותית ביותר לכל הדעות) תגיע למעסיקים רק לאחר תום הליך ההוכחות והסיכומים בעל פה וכשבועיים לפני הגשת השלמת הסיכומים בכתב. זאת ועוד, המכתב מיום 10.2.2008 הועבר אך ורק לבוררים הנייטרליים (ולא לבורר הצד מטעם המעסיקים) ולמזכיר הבוררות. אין צורך לומר כי העברת המסמך לידיעת המעסיקים רק בתום הליך הבוררות פוגעת פגיעה קשה בזכות הטיעון של המעסיקים בהקשר זה.
88. למען הזהירות, אתייחס להשוואה/הצמדה שהתבקשה על ידי הר"י במסמך מחודש אפריל 2006 והן להסכם הסגל האקדמי מיום 18.1.2008 (וזאת על אף שמדובר בשני נושאים שאינם בני בורות).
89. לעניין ההשוואה/ההצמדה שמבקשת הר"י כאמור במסמך מחודש אפריל 2006: הנני סבור כי קבוצת הסגל האקדמי אינה קבוצת השוואה רלוונטית, וזאת מהנימוקים הבאים: אופי עבודתו של רופא שונה מאופי עבודתו של עובד סגל אקדמי. עיקר עבודתו של עובד סגל אקדמי הוא מחקר, בעוד שגם אם עבודת הרופא משלבת מחקר, הרי המחקר הוא חלק שולי בעבודתו. כמו כן, קצב הקידום של עובדי הסגל האקדמי הבכיר והקריטריונים לקידום הינם קשים ביותר בהשוואה לעניינים אלה אצל הרופאים.
90. מעבר לכך, אם משווים את שכר הסגל האקדמי לשכר הרופאים, על פי ההשוואה המפורטת שלהלן, יוצא כי ממוצע שכר הרופאים גבוה מממוצע שכר הסגל האקדמי בכ-16% (בנטרול התמורה בגין מענק "זמן מלא" משכר הסגל האקדמי וללא נטרול התמורה בגין מענק קריטריונים). ההשוואה הראויה היא כמפורט להלן: שכר ממוצע למרצה/מרצה בכיר לעומת שכר ממוצע לרופא מתמחה; שכר ממוצע לפרופ' חבר לעומת שכר ממוצע לרופא מומחה; שכר ממוצע לפרופ' מן המניין לעומת שכר ממוצע לרופא בכיר.
91. לעניין הסכם סגל האקדמי הבכיר מיום 18.1.2008 (להלן הסכם הסגל) יאמר כך: במסגרת הסכם הסגל נקבעו שני מרכיבים מרכזיים: פיצוי בגין שחיקת שכרם של הסגל האקדמי הבכיר וכן קביעת תוספת בשיעור דומה לזו שתסוכם עם ההסתדרות הכללית החדשה ובאותם מועדים שיקבעו בו. מרכיב הפיצוי בגין שחיקת שכרם של הסגל האקדמי אינו רלוונטי לרופאים. המרכיב היחיד שרלוונטי לרופאים הינו המרכיב השני: תוספת שכר שסוכמה עם ההסתדרות הכללית.
92. לעניין מרכיב הפיצוי בגין שחיקת שכר יאמר כך: לסגל האקדמי הבכיר ארבע דרגות: מרצה; מרצה בכיר; פרופ' חבר; פרופ' מן המניין. חבר הסגל האקדמי הבכיר מתקדם מדרגה לדרגה בהתאם לפרסומים אקדמיים (להלן: קידום על פי פרסומים אקדמיים) ובתוך כל דרגה בהתאם לותקו (עד לתקרה מסוימת). להבדיל, למרבית העובדים במגזר הציבורי, ובכללם הרופאים, יש מתח דרגות לכל תפקיד, שבו העובד יכול להתקדם מדרגה לדרגה. העובד מתקדם מדרגה לדרגה בהתאם לותקו (להלן: קידום על פי דרגה) ובתוך כל דרגה בהתאם לותקו ללא כל הגבלה על כל רמות הותק.

93. לטענת חברי הסגל האקדמי הבכיר, השוני המתואר לעיל גורם לכך שקצב הקידום של חברי הסגל האקדמי הבכיר (או בלשון אחרת – זחילת השכר של חברי הסגל האקדמי) הוא איטי יותר מאשר מרבית העובדים במגזר הציבורי. קצב הקידום המופחת נובע משניים: האחד, קצב הקידום על פי פרסומים אקדמיים הוא איטי יותר מאשר קצב הקידום על פי דרגה. השני, התקדמותו של חבר הסגל האקדמי הבכיר בותק מוגבלת בתקרה בכל רמת תפקיד/דרגה (בניגוד למרבית הקבוצות בשירות הציבורי). השוני המתואר לעיל הביא לכך שניתן פיצוי על שחיקת שכרם של חברי הסגל האקדמי הבכיר לעומת קבוצות עובדים אחרות.

94. כאמור לעיל, להבדיל מחברי הסגל האקדמי הבכיר, לרופאים, כמו-גם לעובדים המיוצגים על ידי איגודים מקצועיים נוספים, יש מתח דרגות לכל תפקיד, שבו הרופא יכול להתקדם מדרגה לדרגה. הרופא מתקדם מדרגה לדרגה בהתאם לותקו ובתוך כל דרגה בהתאם לותקו. במלים אחרות, בשונה מחברי הסגל האקדמי הבכיר, רופאים אינם מתקדמים בהתאם לפרסומים והתקדמותם בהתאם לותק אינה מוגבלת. מכאן, שלגבי הרופאים לא קיימת השחיקה שנמצאה לגבי חברי הסגל האקדמי הבכיר ועל כן, מנגנון הפיצוי אשר נבנה לחברי הסגל האקדמי הבכיר אינו רלוונטי לרופאים.

95. על כן, אין לשלם לרופאים את תוספת השחיקה של הסגל האקדמי.

96. מעבר לאמור לעיל, בהסכמי העבודה של הסגל האקדמי מיום 6.12.1998 ומיום 29.11.2001 נותר פתח בסעיפי המיצוי להעלאת טענות ביחס לשחיקת שכר. לאור סעיפי המיצוי האמורים, נקבע בהסכם הסגל האקדמי הבכיר, בסופו של יום, מרכיב של פיצוי בגין שחיקת שכרם של חברי הסגל האקדמי הבכיר החל משנת 1997.

97. מצב הסכמי מסוג זה אינו קיים לגבי אוכלוסיות אחרות במגזר הציבורי, לרבות לגבי הרופאים. כידוע, הסכם השכר של הרופאים מיום 13.7.2000 נחתם לתקופה שמיום 1.7.98 ועד ליום 31.12.2001. סעיף המיצוי בהסכם זה אינו מאפשר להסתדרות הרפואית להעלות טענות או תביעות בגין תקופה הקודמת ליום 31.12.2001. כך גם גורסת ההסתדרות הרפואית. משמעות הדברים היא כי ההסתדרות הרפואית אינה יכולה לטעון לשחיקת שכר הקודמת לתקופה שעד ליום 31.12.2001 ואינה יכולה לדרוש תוספות שכר בגין התקופה האמורה.

התייחסות לנושאים כלליים:

98. תחולת ההסכם: הסכם זה יחול על רופא המועסק על ידי אחד המעסיקים, שהינו מדורג בדירוג הרופאים ושהשתכרותו נקבעת בהסכמים קיבוציים החלים על דירוג הרופאים.

99. מיצוי תביעות: הסכם זה מהווה מיצוי מלא ומוחלט של כל תביעות הצדדים בגין התקופה שעד ליום 13.7.2010 ברמה הארצית וברמה המקומית. לא יתנהל כל משא ומתן נוסף בגין התקופה שעד ליום 13.7.2010. על אף האמור בהסכם הקיבוצי (בוררות) מיום 13.7.00, לא תתקיימנה בורריות נוספות ולא יחתמו הסכמים נוספים, ברמה הארצית או מקומית, בהתאם למתווה הקבוע בהסכם מיום 13.7.00.

100. שקט תעשייתי: מבלי לגרוע מההתחייבות בדבר הימנעות מאמצעי שביתה אשר ניתנה בסעיף 3 להסכם הקיבוצי מיום 13.7.00, מתחייבים הצדדים כי בתקופת תוקפו של הסכם זה לא ינקוט צד באמצעי שביתה או השבתה מלאה או חלקית או כל פגיעה מאורגנת אחרת בהליכי העבודה או סדריה.

101. האמור לעיל נועד לאפשר למעסיקים תקופה של שקט והיעדר תביעות כדי להיערך לתשלומים הגבוהים הנובעים מפסק הבוררות, בין היתר ע"י צעדי ייעול ויצירת מקורות הכנסה נוספים.

כבורר צד בהליך הבוררות המתנהל בין המעסיקים לבין הר"י, ובהתאם להחלטת הבוררים כי כל בורר יגבש הצעה לפסק הבוררות, מצ"ב הצעתי להסכם קיבוצי אשר יהווה את פסק הבוררות בהליך האמור:

הסכם קיבוצי

שנערך ונחתם ביום _____

בין: ממשלת ישראל בשם מדינת ישראל, המיוצגת על ידי הממונה על השכר והסכמי עבודה, מר אילן לוין, ו/או נציב שירות המדינה, מר שמואל הולנדר;

שירותי בריאות כללית, המיוצגת על ידי _____;

הסתדרות מדיצינית הדסה (להלן: הדסה), המיוצגת על ידי _____.

(להלן: "המעסיקים")
מצד אחד

לבין: ההסתדרות הרפואית בישראל, המיוצגת על ידי _____.

(להלן: הר"י)
מצד שני

הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:

1. תקופת הסכם

הסכם זה הינו לתקופה שעד ליום 13.7.2010.

2. תחולת הסכם

הסכם זה יחול על רופא המועסק על ידי אחד המעסיקים, שהינו מדורג בדירוג הרופאים ושהשתכרותו נקבעת בהסכמים קיבוציים החלים על דירוג הרופאים.

להלן "רופא".

3. עלות ההסכם

3.1 מוסכם בזאת כי מסגרת עלות תוספות השכר וההטבות הכספיות הקבועות בהסכם זה (להלן: מסגרת עלות ההסכם), בגין התקופה שמיום 1.7.2005 עד ליום 13.7.2010, הינה 10.14% מעלות שכר הרופאים עד רמה של עבודה נוספת (כולל) והכל בהתאם למפורט להלן:

3.1.1 9.14% מעלות שכר רופאים עד רמת עבודה נוספת (כולל) בגין הגדלת התוספת השקלית הקבועה בסעיף 3.2 והכל בהתאם למועדים המפורטים להלן בסעיף 3.2. עלות זו כוללת 2% מעלות שכר הרופאים כאמור בגין שעון נוכחות הקבוע בסעיף 5 להלן.

3.1.2 1% מעלות שכר הרופאים עד רמה של עבודה נוספת (כולל) בגין מענק מקצועות במצוקה הקבוע בסעיף 8 להלן וזאת, החל מיום 1.1.2009.

3.2 להלן פירוט פריסת העלות בשיעור של 9.14% כאמור בסעיף 3.1.1 בגין הגדלת התוספת השקלית:

3.2.1 החל מיום 1.1.2008 ועד ליום 31.11.2008 - 1.5% מעלות שכר הרופאים עד רמת עבודה נוספת (כולל).

3.2.2 החל מיום 1.12.2008 ועד ליום 31.11.2009 - השלמה ל- 3% מעלות שכר הרופאים עד רמת עבודה נוספת (כולל).

3.2.3 החל מיום 1.12.2009 ועד ליום 31.11.2010 - השלמה ל- 5% מעלות שכר הרופאים עד רמת עבודה נוספת (כולל).

3.2.4 החל מיום 1.12.2010 ועד ליום 31.11.2011 - השלמה ל- 7.14% מעלות שכר הרופאים עד רמת עבודה נוספת (כולל).

3.2.5 החל מיום 1.12.2011 ואילך - השלמה ל- 9.14% מעלות שכר הרופאים עד רמת עבודה נוספת (כולל).

3.3 בהסכם זה, "שכר הרופאים עד רמת עבודה נוספת (כולל)" משמעו – שכר משולב, תוספות שכר חודשיות, שקליות ואחוזיות, ועבודה נוספת, לרבות הפרשות מעסיק בגין רכיבים אלה.

4. תוספת שקלית

התוספת השקלית הקבועה בהסכם מיום 13.7.2000 תגדל בהתאם למועדים, לסכומים המפורטים ולדרגות הרופאים, המפורטים להלן:

סכום למשרה מלאה בהסכם זה – חלופה א'					דרגה
מ- 1.12.11	מ- 1.12.10	מ- 1.12.09	מ- 1.12.08	מ- 1.1.08	
865	676	473	284	142	1
1,783	1,393	975	585	293	2-3+
1,783	1,393	975	585	293	4-6+
1,783	1,393	975	585	293	7 ומעלה
1,783	1,393	975	585	293	רופאים שאינם מומחים ואינם מתמחים (ללא קשר לדרגתם)

למען הסר ספק, מובהר כי למעט הסכום הקבוע בסעיף זה, לא יחול כל שינוי בכללים החלים על התוספת השקלית.

5. שיעון מנחות

החל מיום 1.1.2009 כל רופא יחתים את כרטיסו, בכניסתו למקום העבודה ובצאתו ממנו, בשיעון הנוכחות הקבוע במקום העבודה, והכל בהתאם לכללים הקיימים וכפי שיקבעו מעת לעת על ידי כל אחד מהמעסיקים ביחס לרופאים המועסקים על ידו.

6. גמול ייעוץ

רופא מומחה הזכאי לתוספת גמול ייעוץ על פי נספח ההשלמה להסכם הקיבוצי, מיום 20.6.1994, שנחתם ביום 15.8.1994, לא ישובץ לתפקיד כוון ולא יכלל ברשימת הכוונים. למען הסר ספק, לרופא מומחה כאמור, לא ישולם תגמול עבור כוונות מתוכננות.

7. חוזים אישיים

- 7.1. סעיף זה יחול בשירותי בריאות כללית בלבד.
- 7.2. הרופאים בתפקידים המנויים להלן יועסקו על פי הסכמים אישיים: מנכ"ל, סמנכ"ל, מנהל מוסד/בית חולים/ מחוז, סגני מנהלי בתי חולים.
- 7.3. על הרופאים אשר יועסקו על פי חוזה אישי בהתאם לסעיף זה לא יחולו הוראות ההסכמים וההסדרים הקיבוציים וכל נוהג החלים על הרופאים וכן הוראות חוקת העבודה לעובדי מוסדות ההסתדרות.

8. מקצועות במצוקה - מענק חתימה חד פעמי

בכפוף לקביעת המעסיק כי יש צורך בקביעת מקצועות כמקצועות במצוקה, ובהתאם למכסות שתקבענה על ידי המעסיקים, רופא אשר ימלא אחר התנאים הקבועים בסעיף 8.1 או 8.2 להלן במצטבר, יהיה זכאי למענק חתימה חד-פעמי, והכל כמפורט להלן:

- 8.1. (א) מתמחה (בדרגה 2 עד +3) ביום תחילת פסק הבוררות, או מי שהתקבל להתמחות והחל לעבוד כמתמחה (בדרגה 2 עד +3), לאחר יום תחילת פסק הבוררות, באחד מהמקצועות שהוגדרו על ידי המדינה באותה שנה כמקצוע במצוקה למתמחה (להלן: מקצוע במצוקה למתמחה).
- (ב) מועסק במשרה מלאה אצל אחד מהמעסיקים.
- (ג) חתם על כתב התחייבות לעבוד חמש שנים רצופות (להלן: "תקופת ההתחייבות") במשרה מלאה בתפקיד של רופא מומחה במקצוע במצוקה למתמחה אצל המעסיק אשר החתימו על כתב ההתחייבות ומילא אחר כל התחייבותו האמורה. כתב ההתחייבות מצ"ב כנספח.

(ד) ככל שמספר הפונים למקצוע במצוקה למתמחה מסוים יעלה על מספר המכסות הצמודות לאותו מקצוע במצוקה למתמחה - נבחר על ידי המעסיק על פי אמות מידה שייקבעו על ידו, כזכאי למענק החתימה.

(להלן: רופא מתמחה)

8.2. (א) מומחה ביום תחילת פסק הבוררות, או רופא אשר החל לעבוד כמומחה לאחר יום תחילת פסק הבוררות, באחד מהמקצועות שהוגדרו על ידי המדינה באותה שנה כמקצוע במצוקה למומחה (להלן: מקצוע במצוקה למומחה).

(ב) מועסק במשרה מלאה אצל אחד מהמעסיקים.

(ג) חתם על כתב התחייבות לעבוד חמש שנים רצופות (להלן: "תקופת ההתחייבות") במשרה מלאה בתפקיד של רופא מומחה במקצוע במצוקה למומחה אצל המעסיק אשר החתימו על כתב ההתחייבות ומילא אחר כל התחייבותו האמורה. כתב ההתחייבות מצ"ב כנספח.

(ד) ככל שמספר הפונים למקצוע במצוקה למומחה מסוים יעלה על מספר המכסות הצמודות

לאותו מקצוע במצוקה למומחה - נבחר על ידי המעסיק על פי אמות מידה שייקבעו על ידו,

כזכאי למענק החתימה

(להלן: רופא מומחה)

8.3. רופא מתמחה או רופא מומחה אשר מתקיימים בו כל התנאים האמורים בסעיף 8.1 או 8.2, לפי הענין, יהיה זכאי לתשלום מענק חתימה בגובה של עד 100,000 שקלים חדשים.

8.4. המקצועות המיוחדים בשירותי בריאות כללית ייקבעו כדלקמן:

8.4.1. בבתי החולים – רשימת המקצועות המיוחדים תקבע על ידי המדינה כאמור לעיל,

כאשר לפי הצורך ובהסכמה משותפת של שירותי בריאות כללית עם משרד האוצר

תהא הכללית רשאית לתת מענק גם למקצועות שאינם ברשימה וכן תהא רשאית שלא

ליתן מענקים למקצועות שברשימה, ובכפוף לעלות הקבועה בהסכם זה.

8.4.2. בקהילה – רשימת המקצועות המיוחדים תיקבע בהסכמה משותפת של שירותי בריאות

כללית עם משרד האוצר, והכל בכפוף לעלות כפי שנקבעה בהסכם זה.

8.5. מענק החתימה ישולם במשכורת הראשונה שלאחר החתימה על כתב ההתחייבות כאמור בסעיף 8.1 או 8.2, לפי הענין.

8.6. מענק החתימה אינו שכר לכל דבר ועניין ולא יובא, בין היתר, בחשבון לעניין פנסיה תקציבית ולעניין פיצויי פיטורין ולא יופרשו בגינו הפרשות לקרן השתלמות או לקופת גמל או לקרן פנסיה צוברת או לביטוח מנהלים.

8.7. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי הזכאות למענק החתימה מותנית בקיום כל התנאים הקבועים בסעיף 8.1 או 8.2, לפי הענין, לרבות התנאי בדבר עבודה במשרה מלאה כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל אותו המעסיק במשך חמש שנים רצופות.

8.8. במידה והתנאי בדבר התחייבות לשרת כל תקופת ההתחייבות כאמור לא יתקיים במלואו, ישיב הרופא, מסכום מענק החתימה, כמפורט להלן:

8.8.1. אם לא עמד בדרישות ההתמחות ולא קיבל תואר רופא מומחה, או אם לא עבד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים או אם חדל, מכל סיבה שהיא, לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיק בתוך שנה מיום תחילת תקופת התחייבותו לעבוד כרופא מומחה כאמור – יוחזר מלוא סכום מענק החתימה ששולם לרופא, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומו ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

8.8.2. אם חדל, מכל סיבה שהיא, לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיק בתוך שנתיים מיום תחילת תקופת התחייבותו לעבוד כרופא מומחה כאמור אך עבד כרופא מומחה כאמור לפחות שנה – יוחזר סכום של 80% מסכום מענק החתימה ששולם לרופא, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומו ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

8.8.3. אם חדל, מכל סיבה שהיא, לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיק בתוך שלוש שנים מיום תחילת תקופת התחייבותו לעבוד כרופא מומחה כאמור אך עבד כרופא מומחה כאמור לפחות שנתיים – יוחזר 60% מסכום מענק החתימה ששולם לרופא, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומו ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

8.8.4. אם חדל, מכל סיבה שהיא, לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיק בתוך ארבע שנים מיום תחילת תקופת התחייבותו לעבוד כרופא מומחה כאמור אך עבד כרופא מומחה כאמור לפחות שלוש שנים – יוחזר 40% מסכום מענק החתימה ששולם לרופא, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומו ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

8.8.5. אם חדל, מכל סיבה שהיא, לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיק בתוך חמש שנים מיום תחילת תקופת התחייבותו לעבוד כרופא מומחה כאמור אך עבד כרופא מומחה כאמור לפחות ארבע שנים – יוחזר 20% מסכום מענק החתימה ששולם לרופא, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומו ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

8.8.6. למען הסר ספק, אם חדל הרופא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיק לאחר חמש שנים מיום תחילת עבודתו כרופא מומחה כאמור – לא יוחזר סכום מענק החתימה ששולם לרופא.

8.9. על אף האמור בסעיף 8.8, לא ישיב הרופא את סכום מענק החתימה בהתקיים אחד מהתנאים הבאים:

8.9.1. פטירה תוך כדי תקופת ההתמחות או תקופת ההתחייבות.

8.9.2. סיום עבודה בתקופת ההתמחות או בתקופת ההתחייבות, בשל אובדן כושר עבודה, שנקבע על ידי גוף מוסמך בהליך המקובל אצל המעסיק.

8.9. לרופא מתמחה או רופא מומחה אשר ימלא אחר התחייבותו האמורה באופן מלא, יגולם מענק החתימה על ידי המעסיק.

9. מיצוי תביעות

9.1. הסכם זה מהווה מיצוי מלא ומוחלט של כל תביעות הצדדים בגין התקופה שעד ליום 13.7.2010 ברמה הארצית וברמה המקומית. לא יתנהל כל משא ומתן נוסף בגין התקופה שעד ליום 13.7.2010.

9.2. על אף האמור בהסכם הקיבוצי (בוררות) מיום 13.7.00, לא תתקיימה בוררות נוספות ולא יחתמו הסכמים נוספים, ברמה הארצית או מקומית, בהתאם למתווה הקבוע בהסכם מיום 13.7.00.

10. שקט תעשייתי

מבלי לגרוע מההתחייבות בדבר הימנעות מאמצעי שביתה אשר ניתנה בסעיף 3 להסכם הקיבוצי מיום 13.7.00, מתחייבים הצדדים כי בתקופת תוקפו של הסכם זה לא ינקוט צד באמצעי שביתה או השבתה מלאה או חלקית או כל פגיעה מאורגנת אחרת בהליכי העבודה או סדריה.

נספח

כתב התחייבות למתמחה

(1) אני הח"מ _____, לאחר שהובהרו לי תנאי ההסדר לתשלום "מענק החתימה" לרופא אשר עובד כמתמחה ביום _____ או לאחריו באחד מהמקצועות שהוגדרו כמקצוע במצוקה אצל המדינה, שירותי בריאות כללית ו/או ההסתדרות מדיצינית הדסה (להלן: המעסיקים), מתחייב בזה לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה במשרה מלאה אצל _____ בלבד למשך חמש שנים ברציפות, מיום _____ ועד ליום _____.

(2) ידוע לי כי עם חתימתי על כתב התחייבות זה, ובתנאי שהתקיימו כל יתר התנאים המצטברים המזכים במענק, המפורטים בפסק הבוררות מיום _____ (להלן: הפסק), אהיה זכאי לתשלום המענק, על פי הכללים המפורטים בפסק.

(3) ידוע לי כי בהתאם לכללים המפורטים בפסק, ישולם לי מענק חד פעמי בסכום של _____ שקלים חדשים.

4) ידוע לי כי מענק החתימה אינו שכר לכל דבר ועניין ולא יובא, בין היתר, בחשבון לעניין פנסיה תקציבית, לעניין פיצויי פיטורין ולא יופרשו בגינו הפרשות לקרן השתלמות או לקופת גמל או לקרן פנסיה צוברת או לביטוח מנהלים.

5) א. ידוע לי כי אם לא אשלים את מלוא תקופת העבודה לה התחייבתי כלפי מעסיקי כאמור, מכל סיבה שהיא, אחויב להחזיר את הסכומים הבאים כמפורט להלן:

1. אם לא עבדתי כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים או אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך שנה מיום תחילת עבודתי כרופא מומחה כאמור – כל סכום מענק החתימה ששולם, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע וזאת מיום תשלומי ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

2. אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך שנתיים מיום תחילת עבודתי כרופא מומחה כאמור אך עבדתי כרופא מומחה כאמור לפחות שנה – 80% סכום מענק החתימה ששולם כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומי ועד ליום השבתו כאמור לעיל.

3. אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך שלוש שנים מיום תחילת עבודתי כרופא מומחה כאמור אך עבדתי כרופא מומחה כאמור לפחות שנתיים – 60% סכום מענק החתימה ששולם כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומי ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

4. אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך ארבע שנים מיום תחילת עבודתי כרופא מומחה כאמור אך עבדתי כרופא מומחה כאמור לפחות שלוש שנים – 40% סכום מענק החתימה ששולם כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומי ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

5. אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך חמש שנים מיום תחילת עבודתי כרופא מומחה כאמור אך עבדתי כרופא מומחה כאמור לפחות ארבע שנים – 20% סכום מענק החתימה ששולם כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומי ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

ב. ידוע לי ואני מסכים לכך שהסכומים האמורים יקוזזו מכל תשלום עתידי אשר יגיע לי מאת מעסיקי בעקבות עבודה אצלו, בכפוף להוראות כל דין, ולעניין ניכוי משכר עבודה, יש לראותם כחוב על פי התחייבותי בכתב כלפי המעסיקים, לפי סעיף 25(א)(6) לחוק הגנת השכר, תשי"ח-1958.

ג. ידוע לי כי רק אם וכאשר אמלא אחר התחייבותי האמורה באופן מלא, יגולם מענק החתימה על ידי המעסיק.

6) על אף האמור בסעיף 5, ידוע לי כי לא אשיב את סכום מענק החתימה בהתקיים אחד מהתנאים הבאים:

א. פטירה תוך כדי תקופת ההתמחות או תקופת ההתחייבות.

ב. סיום עבודה בתקופת ההתמחות או בתקופת ההתחייבות, בשל אובדן כושר עבודה, שנקבע על ידי גוף מוסמך בהליך המקובל אצל המעסיק.

פרטי הרופא

ת.ז. _____ שם _____ תפקיד _____
מעסיק: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

עד לחתימה:

ת.ז. _____ שם _____ תפקיד _____
מעסיק: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

נספח

כתב התחייבות למומחה

- (7) אני הח"מ _____, לאחר שהובהרו לי תנאי ההסדר לתשלום "מענק החתימה" לרופא אשר עובד כמומחה ביום _____ או לאחריו באחד מהמקצועות שהוגדרו כמקצוע במצוקה אצל המדינה, שירותי בריאות כללית ו/או ההסתדרות מדיצינית הדסה (להלן: המעסיקים), מתחייב בזה לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה במשרה מלאה אצל _____ בלבד למשך חמש שנים ברציפות, מיום _____ ועד ליום _____.
- (8) ידוע לי כי עם חתימתי על כתב התחייבות זה, ובתנאי שהתקיימו כל יתר התנאים המצטברים המזכים במענק, המפורטים בפסק הבוררות מיום _____ (להלן: הפסק), אהיה זכאי לתשלום המענק, על פי הכללים המפורטים בפסק.
- (9) ידוע לי כי בהתאם לכללים המפורטים בפסק, ישולם לי מענק חד פעמי בסכום של _____ שקלים חדשים.
- (10) ידוע לי כי מענק החתימה אינו שכר לכל דבר ועניין ולא יובא, בין היתר, בחשבון לעניין פנסיה תקציבית, לעניין פיצויי פיטורין ולא יופרשו בגינו הפרשות לקרן השתלמות או לקופת גמל או לקרן פנסיה צוברת או לביטוח מנהלים.
- (11) א. ידוע לי כי אם לא אשלים את מלוא תקופת העבודה לה התחייבתי כלפי מעסיקי כאמור, מכל סיבה שהיא, אחויב להחזיר את הסכומים הבאים כמפורט להלן:
6. אם לא עבדתי כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים או אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך שנה מיום חתימתי על התחייבות זו – כל סכום מענק החתימה ששולם, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע וזאת מיום תשלומו ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

7. אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך שנתיים מיום חתימתי על התחייבות זו אך עבדתי כרופא מומחה כאמור לפחות שנה – 80% סכום מענק החתימה ששולם כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומי ועד ליום השבתו כאמור לעיל.

8. אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך שלוש שנים מיום חתימתי על התחייבות זו אך עבדתי כרופא מומחה כאמור לפחות שנתיים – 60% סכום מענק החתימה ששולם כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומי ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

9. אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך ארבע שנים מיום חתימתי על התחייבות זו אך עבדתי כרופא מומחה כאמור לפחות שלוש שנים – 40% סכום מענק החתימה ששולם כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומי ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

10. אם הפסקתי מכל סיבה שהיא לעבוד כרופא מומחה במקצוע במצוקה אצל המעסיקים בתוך חמש שנים מיום חתימתי על התחייבות זו אך עבדתי כרופא מומחה כאמור לפחות ארבע שנים – 20% סכום מענק החתימה ששולם כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן הידוע מיום תשלומי ועד ליום החזרתו בפועל כאמור לעיל.

ב. ידוע לי ואני מסכים לכך שהסכומים האמורים יקוזזו מכל תשלום עתידי אשר יגיע לי מאת מעסיקי בעקבות עבודה אצלו, בכפוף להוראות כל דין, ולעניין ניכוי משכר עבודה, יש לראותם כחוב על פי התחייבותי בכתב כלפי המעסיקים, לפי סעיף 25(א)(6) לחוק הגנת השכר, תשי"ח-1958.

ג. ידוע לי כי רק אם וכאשר אמלא אחר התחייבותי האמורה באופן מלא, יגולם מענק החתימה על ידי המעסיק.

12) על אף האמור בסעיף 5, ידוע לי כי לא אשיב את סכום מענק החתימה בהתקיים אחד מהתנאים הבאים:

- א. פטירה תוך כדי תקופת ההתמחות או תקופת ההתחייבות.
- ב. סיום עבודה בתקופת ההתמחות או בתקופת ההתחייבות, בשל אובדן כושר עבודה, שנקבע על ידי גוף מוסמך בהליך המקובל אצל המעסיק.

פרטי הרופא

ת.ז. _____ שם _____ תפקיד _____
מעסיק: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

עד לחתימה:

ת.ז. _____ שם _____ תפקיד _____

מעסיק: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

עד כאן עמדתו של הבורר לזין.

הבורר ד"ר יורם בלשר:

הבורר: מר אילן לוין:

הבוררים בלומברג, מילוא ונייגר הינם דעת הרב והיא מהווה את פסק הבוררות.

ניתנה היום _____, במעמד הצדדים.

אורי נייגר

רוני מילוא

דוד בלומברג, יו"ר

אילן לוין

דר' יורם בלשר