



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות  
אגף סיעוד

## פרטי החוזר:

תאריך: 11.4.2022 י"א ניסן תשפ"ב

חוזר מס': 1546

נושא: שירותי ייעוץ בתחום מערך התפקוד

שם החוזר: אספקת שירותי ייעוץ ע"י יועצים בסיעוד ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.

תאריך תחולה: מיום פרסום החוזר.

תוקף : עד -30.12.2022

## תכני החוזר:

- 1..... מטרת החוזר
- 1..... פתח דבר
- 2..... התנאים למתן האישור
- 3..... התהליך קבלת האישור
- 3..... היקף השעות שיאושרו
- 3..... ביצוע שעות ייעוץ בזמן מגפה, מצב חירום
- 4..... אופן דיווח על שעות הייעוץ
- 4..... רשימת תפוצה
- 5..... נספח- טופס הגשת בקשה לשעות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת סיעוד

## מטרת החוזר

מטרתו להסביר את התנאים למתן אישור ליועצים לבצע את כל משימות התפקיד ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.  
 חוזר זה מתווסף לחוזר מס' 1510 (ה'כסלו/תש"פ. 03 דצמבר 2019).  
 לציין שחוזר הוא זמני - בסיום התקופה יבחן האגף את האפשרות לעגן את מודל ההתקשרות ההיברידי באופן קבוע.

## פתח דבר



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות  
אגף סיעוד

יועצים שחתמו על הסכם למתן שירותי ייעוץ ופיקוח על המעריכים בסיעוד יוכלו לספק שעות ייעוץ גם ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף (קרי - ביצוע משימות מרחוק).

היועץ יוכל לבצע את כל משימות הייעוץ בהתאם להגדרת התפקיד למעט המשימות שדורשות ייעוץ פרונטלי מול עובדי מחלקת סיעוד, עובדי האגף או ייעוץ פרונטלי מול מבוטחים.

**למען הסר ספק- נוהל זה אינו בה לתת מענה לימים בודדים בהם נמנע מהיועץ להגיע לספק שירותים בסניף.**

## התנאים למתן האישור

1. היועץ אינו מתקשר למוסד כמעריך תלות, או ביקש להקפיא את ההתקשרות לתפקיד מעריך לחודשים קלנדרים מלאים.
2. היועץ מבצע החל מ 100 שעות ייעוץ ויותר בחודש .
3. ליועץ סופק מחשב נייד או DOK להתחברות ממחשב פרטי.
4. מנהלת המחלקה /מפקח מחוזי יקבעו אילו משימות מאושרים לביצוע ללא נוכחות במחלקת הסיעוד.
5. היועץ זמין בהתאם לדרישות מנהלת המחלקה, במשך כל השעות שבהם אושר לו לבצע משימות ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.
6. היועץ כשיר לבצע את המשימות באיכות ובזמינות הנדרשים.
7. ביצוע משימות התפקיד אינו מעלה רגישות מוגברת בסוגיות של אבטחת מידע .
8. היועץ לא יבצע משימות שדורשות שירותי ייעוץ פרונטלי מול עובדי מחלקת סיעוד או עובדי האגף.
9. היועץ לא יבצע משימות שדורשות מתן שירותי ייעוץ פרונטלי או טלפוני מול מבוטחים בימים א – ה לאחר השעה 18:00 בשעות חורף ולא יאוחר מהשעה 19:00 בשעות קיץ. בימי שישי וערבי חג לא יאוחר מהשעה 14:00, ולא בימי שבת וחג .
10. האישור אינו קבוע, האישור יינתן לתקופה מוגבלת ובהתאם לצרכי מחלקת הסיעוד בסניף. מנהל הסניף ו/או המפקח רשאים לשנות או לבטל את האישור בכל עת ורשאים לקבוע את הימים והשעות והמשימות שיאושרו למתן שירותים ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.
- מובהר, כי אין במתן אישור עקרוני לביצוע משימות היועץ ללא נוכחות במח' הסיעוד בסניף, כדי לשלול את האפשרות לבקש את הגעת היועץ באופן פיזי לסניף במהלך השעות שהוקצו לביצוע משימות ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף . ככל שיש צורך בכך ובהתאם לשיקולם הבלעדי של מנהלת המחלקה והמפקח בהתאם לצרכי העבודה.
11. המשימות שביצע היועץ מחוץ לסניף יבוקרו ויפקחו באופן שוטף על ידי מנהלת המחלקה והאח/ות המפקח/ת המחוזית. לרבות בדרך של קבלת דיווח מפורט על המטלות שבוצעו ומועד ביצוען. הדיווח יתבצע באותם כלים בהם נדרשים היועצים לדווח בהיותם בסניף.
12. היועץ חתם על טופס הצהרה ( ראה טופס בקשה- בנספח 1 ) .
13. תמורה עבור ביצוע שעות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף תחושב בהתאם לתעריף שעת ייעוץ המצוין בחוזה ההתקשרות. היועץ לא יהיה זכאי לתמורה נוספת בגין הוצאות נוספות. ( ציוד משרדי, מחשב, שיחות טלפון, מרחק נסיעה ) .



## תהליך קבלת האישור

האישור יינתן על ידי מנהל הסניף או ע"י האח/ות המפקח/ת המחוזית/ת / הארצית. תהליך הגשת הבקשה : הפנייה לקבלת האישור תבוצע ע"י היועץ בכתב למנהלת המחלקה. במידה ומנהלת המחלקה תמליץ בכתב על מתן האישור, מנהלת המחלקה תעביר בכתב את הפנייה למנהל הסניף והמפקח/ת המחוזית/ת. מנהלת המחלקה תציין אילו משימות נדרש מיועץ לבצע ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף. אישור פרטני יינתן לאחר שמנהל הסניף, או האח/ות המפקח/ת המחוזית/ת / הארצית, יבחנו את זמינותו ופניותו של היועץ לביצוע המשימות בהתאם לשעות הייעוץ המבוצעות בידו בסניף ובסניפים אחרים וכל עבודה אחרת של היועץ. את הבקשה לבצע שעות מהבית יש להגיש ולקבל לפני ביצוע השעות ולא בדיעבד.

### היקף שעות הייעוץ שיאושרו לביצוע משימות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף:

היקף שעות הייעוץ שיבוצעו יקבעו מתוך מכסת שעות הייעוץ שהוקצו ליועץ באותו סניף. ניתן לאשר ליועץ שמבצע החל מ 100 שעות ייעוץ ויותר בחודש, לבצע עד 20% מהשעות לביצוע משימות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.

היועץ מתבקש לעמוד במכסת השעות החודשית שהוקצו לאספקת שירותי ייעוץ בסניף, במידה ולא יעמוד במכסת השעות שהוקצו למתן שירותים לסניף האישור יבוטל.

- שעות הייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף לא ניתנות ל"צבירה" או להעברה משבוע לשבוע.
- למעט בזמנים ואירועים חריגים (חג וכו') בהם יינתן אישור פרטני ע"י מנהלת המחלקה להעביר ולצבור שעות משבוע לשבוע באותו חודש קלנדרי.
- ניתן לבצע שעות עבודה משולבות - חלק מהשעות במחלקת סיעוד בסניף וחלק מהשעות ללא נוכחות במחלקת הסיעוד .
- ניתן לבצע את משימות התפקיד באופן גמיש ( כלומר ברצף או לסירוגין בכפוף לשעות הפעלת מערכות המחשוב).

### ביצוע שעות ייעוץ ללא נוכחות בימי קורונה , בעת מגפה, מצב חרום.

1. במידה ונבצר מהיועץ לבצע שעות ייעוץ בסניף בעת מגפה, מצב חרום ביטחוני וכו'. הוא יכול לבצע את משימות התפקיד ללא נוכחות במחלקת הסיעוד במהלך ימים אילו, בשעות שבועיות שהוקצו לאותו שבוע.
2. ישנה אפשרות להגדיל את היקף העבודה מהבית לתקופה מוגבלת מעבר לרשום בטבלה בימי תחלואה חריגה ע"פ החלטת מנהל הסניף / מפקח מחוזי.



1. במסגרת הדיווח על שעות ביצוע המשימות יידרש היועץ לפרט את המטלות והמשימות המרכזיות שבוצעו על ידו .
2. ידווח באופן מדויק על תאריך ביצוע העבודה, שעות העבודה, יציין באם בוצעה עבודה נוספת באותו תאריך. הדיווח יהיה על השעות בהן עבד בפועל במסגרת יום העבודה השבועי או במסגרת יום עבודה משולב גם אם אינן ברצף. הדיווח יתבצע באותם כלים בהם נדרשים היועצים לדווח בהיותם בסניף.
3. במידה וניתן ליועץ אישור לבצע את משימות התפקיד ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בשני סניפים, באחריות היועץ לדווח על ביצוע המשימות לכל סניף בנפרד.
4. יגיש את הדוח השעות והמשימות שביצע לאישור וחתימה של מנהלת מחלקת סיעוד ומנהל הסניף.
5. יצרף את הדוח להנהלת חשבונות בסניף בעת הגשת הבקשה לתשלום עבור שעות הייעוץ שבוצעו.
6. ישמור את הדוחות בספרייה המשותפת לצורך בקרה של המפקח/ת המחוז/ית .

[לחזרה לתוכן העניינים](#)

בברכה,

ארנה זמיר

מנהלת אגף סיעוד

**רשימת תפוצה**

גב' ירונה שלום – סמנכ"ל גמלאות

מר ירון ישראלי – חשב המוסד לביטוח לאומי

מר סער אושינסקי - סגן החשב .

איתן שטיין - סגן מנהל מינהל אגף חשבונות

עו"ד חנן פוטרמן הלשכה המשפטית .

מאיר פיאמנטה – בקרה כספית מנהלי סניפים

מנהלי סניפים

מנהלי תחום גמלאות בסניפים

צוות אגף סיעוד

מנהלות סיעוד בסניפים

יועצי סיעוד בסניפים

מערכי תלות



תאריך \_\_\_\_\_

הנדון: הגשת בקשה למתן שירותי ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.

לכבוד \_\_\_\_\_

שלום רב.

ברצוני לקבל אישור לבצע שעות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.

הנני מתקשר לביטוח לאומי לתפקיד יועץ בלב, מבצע \_\_\_\_\_ שעות ייעוץ בחודש בסניף \_\_\_\_\_.

מבקש לבצע \_\_\_\_\_ שעות, בימים \_\_\_\_\_

מחוץ לסניף.

מבקש לבצע את כל משימות היועץ ולקבל מחשב נייד או DOK להתחברות ממחשב פרטי.

הצהרת היועץ:

- בסמכות מנהל הסניף/ מפקח לאשר או לא לאשר את ביצוע המשימות ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.
  - אישור לביצוע המשימות מרחוק אינו קבוע וניתן לשנות ולבטל את האישור בכל עת. בהתאם לשיקול דעת מנהל הסניף/ מפקח .
  - אישור ההצהרה מהווה הסכמתי כי ככל שתאושר בקשתי לעבודה מרחוק אקפיד על כלל ההנחיות שיתפרסמו בנושא.
  - אני מתחייב לדווח ולעדכן בדבר משימות שביצעתי בכלים בהם הם נדרשים לדווח בהיותם בסניף.
  - ידוע לי ומקובל עלי שביצוע המשימות מרחוק נבדקי ונבחנים כמו כן נבדקים תפוקותי.
- קראתי והבנתי את ההנחיות ואני מבין את תוכן בכל הנוגע לחובותי בעת המשימות מחוץ לסניף.

בברכה :

שם היועץ \_\_\_\_\_ חתימת היועץ/ת \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

המלצת מנהל/ת המחלקה:

תאריך \_\_\_\_\_

---



---



---



---



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות  
אגף סיעוד

מבקשת שהיועץ יבצע את כל משימות הייעוץ. או מבקשת שהיועץ יבצע את המשימות הבאות:

- \_\_\_\_\_
- ממליצה שהיועץ יבצע \_\_\_\_\_ שעות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.
- בימים \_\_\_\_\_
- האישור יינתן עד חודש \_\_\_\_\_.

בברכה :

מנהל/ת המחלקה בסניף: שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

=====

**אישור מנהל/ת הסניף/ אישור המפקח המחוזי :**

תאריך \_\_\_\_\_

מאשר ליועץ ( שם היועץ ) \_\_\_\_\_ לבצע שעות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף.  
אושר לבצע \_\_\_\_\_ שעות ייעוץ בחודש לביצוע משימות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף. ( לידיעת מנהל הסניף, ניתן לאשר ליועץ שמבצע החל מ 100 שעות ייעוץ ויותר בחודש, לבצע עד 20% מהשעות לביצוע משימות ייעוץ ללא נוכחות במחלקת הסיעוד בסניף).  
היועץ קיבל מחשב נייד או DOK להתחברות ממחשב פרטי.

בברכה :

שם \_\_\_\_\_ מנהל /ת סניף \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_ אח מפקח מחוזי \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

העתק:

מנהל/ת מח' סיעוד \_\_\_\_\_

אח מפקח מחוזי \_\_\_\_\_

בקרה כספית מר מאיר פיאמנטה .

מנהל הכספים בסניף. \_\_\_\_\_