



המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

# שר"פ הדסה

שירות רפואי פרטי





# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## שר"פ = שרות רפואי פרטי

- מהות השר"פ:
  - השר"פ מוגבל לרופאים **בלבד**
  - בחירת רופא לניתוח / פרוצדורה
  - ביקורי רופא (מעבר לשעות הפעילות הרגילות)
- השר"פ קיים בהדסה משנת 1956



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## זכאות לביצוע שר"פ

על מנת לקבל היתר לעסוק בשר"פ על הרופא לעמוד  
בכל התנאים הבאים:

- מועסק במשרה מלאה
- רופא מומחה בתחומו
- לפחות 5 שנים מתום התמחותו
- לאחר קבלת קביעות בהדסה
- על הרופא לבצע פעילות רפואית ציבורית והוראה

בשנות ה- 90 הורחב ההיתר גם לרופאים שטרם הגיעו  
לקביעות - טר"א



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## דגשים בנוגע לשר"פ:

1. מסלול רפואי זהה ותנאי האשפוז זהים  
לחולה הציבורי ולחולה הפרטי

2. בכל ניתוח ציבורי בהדסה נוכח רופא בכיר



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## שעות פעילות שר"פ

- ביקורי מרפאה - לאחר שעות העבודה המקובלות
- פעילות ניתוחית מתבצעת גם במשמרת בוקר
- יש לציין כי חדרי הניתוח בהדסה מופעלים עד לשעות הערב המאוחרות הן בעבודה במסגרת הציבורית והן בניתוחים פרטיים



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## תשלומים – שב"ן

- חולה שר"פ מחוייב בהמצאת התחייבות מהשב"ן / קופה (ט' 17) לכיסוי הפרוצדורה הרפואית
- בנוסף על חולה שר"פ להביא התחייבות מהשב"ן בגין בחירת הרופא
- השתתפות עצמית – שונה מקופה לקופה



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## תשלומים – ביטוחים מסחריים

- חולה שר"פ מחוייב בהמצאת התחייבות מהקופה / ביטוח מסחרי לכיסוי הפרוצדורה הרפואית
- בנוסף על חולה השר"פ להביא התחייבות של הביטוח המסחרי בגין בחירת הרופא



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## הסכמי שר"פ

- ההסכמים עם הגורמים השונים מושגים במו"מ בהשתתפות הנהלת הדסה וועד רופאי השר"פ

- ההסכמים מחייבים את כלל רופאי השר"פ

- רופא אינו יכול לסרב לטפל בחולה כי ההסכם "לא נראה לו"

- שב"ן / חברת הביטוח אינה יכולה להגביל את הכיסוי שלה לרופאים לפי בחירתה





# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## תשלומים

- אין כל אינטראקציה כספית ישירה בין הרופא למטופל בשר"פ
- גביית הכספים מנוהלת על ידי הדסה
- תשלומי שר"פ מוגבלים לרופאים בלבד
- רופאים ממקצועות נוספים המשתתפים בניתוחים (הרדמה, פתולוגיה) מקבלים את חלקם עפ"י נוסחה הנגזרת מהתשלום לרופא שנבחר ע"י המטופל



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## בקרה

- בעשור האחרון קבעה הנהלת הדסה מגבלות כמותיות לפעילות ניתוחית בשר"פ:
- 25-35% מכלל הפעילות המחלקתית
- עד 50% מכלל הפעילות של הרופא הבודד



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## יתרונות השר"פ

- מתן אפשרות לבחירת יועץ או מנתח בדרך רשמית
- בקרת איכות זהה למנותח ציבורי ופרטי
- נוכחות ארוכה בבית החולים במשך היממה של רופאים בכירים
- תשתית התמיכה (בעת הצורך) במערכת הציבורית רחבה בדרך כלל מהמערכת הפרטית
- יתרון לרופא בריכוז עבודתו במקום אחד



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## חסרונות השר"פ

- כאשר לכ 75% מהאוכלוסייה ביטוח משלים יתכן שידול המטופל להשתמש בביטוח על ידי הרופא
- ירידה בזמינות ניתוחים למתמחים
- קיום ניתוחי שר"פ בשעות הבוקר גם במקרים שיכולים להיות מנותחים בשעות אחרות
- הבדלים באורך התורים בין השרות הציבורי לשר"פ<sup>12</sup>



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## תמהיל ציבורי / פרטי 2012

סוג שרות	% שר"פ
ניתוחים	28
שרותים אמבולטוריים	12
צנתורים	14
אנגיוגרפיה	17



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## תנאים נדרשים להפעלת שר"פ בבי"ח שאין בהן שר"פ

1. תיאגוד ביה"ח
2. קיום מערכת כספית אחת לכל סוגי הפעילויות
3. נהלי שר"פ ברורים ומחייבים
4. אין לאשר לרופא הבודד לבצע שר"פ בביה"ח ציבורי מחד ופרקטיקה פרטית מחוץ לביה"ח מאידך



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## תנאים נדרשים להפעלת שר"פ בבי"ח שאין בהן שר"פ

5. מניעת בלבול בין עבודה אחה"צ במסגרת "ססיות" לבין עבודה במסגרת שר"פ

6. תשלום לרופא בגין עבודה במסגרת השר"פ תבוצע אר ורק ע"י ביה"ח ולא ע"י החולה עצמו



# המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה

## מודל הדסה הוא המודל האופטימלי:

1. פעילות רפואית ומנהלית בפיקוח והכוונה
2. פעילות הרופאים הבכירים מתבצעת במערכת הציבורית
3. מניעת בריחת רופאים מביה"ח בשעות הצהריים
4. ניצול נכון יותר של משאבים
5. מחייב כללים ברורים ומעקב אחר ביצועם