

ח' כסלו, תשע"ח  
26 נובמבר, 2017  
מס': 10/2017

## הנושא: שירותי רפואה פרטיים בבתי החולים הציבוריים

### 1. רקע:

שירות רפואי פרטי (להלן: שר"פ) מתקיים בישראל בבתי חולים ציבוריים שאינם ממשלתיים או שאינם בבעלות שירותי בריאות כללית, מזה שנים רבות. שירות זה פועל במקביל לשירות הציבורי שאיננו פרטי ומתבסס על אותן התשתיות.

מאחר ובתי החולים הציבוריים מהווים חלק מהתשתית הלאומית של מערכת הבריאות הציבורית בישראל, יש לקבוע עקרונות מנחים להתנהלותה של מערכת זו בתחום השר"פ, על מנת להבטיח מתן טיפול מייטבי לכלל המטופלים, תוך שמירה על עקרון השיוויון.

יובהר כי, אין בחוזר זה בכדי לתמוך בקיום השר"פ או להתירו במקום בו אינו פועל כיום (ובכלל זה בתי חולים ממשלתיים ובתי חולים של שירותי בריאות כללית), אלא לפעול להסדרתו במקומות בהם הוא מופעל.

### 2. הגדרות:

2.1. "שר"פ" שירות רפואי פרטי - בחירת רופא בתשלום, ישירות על ידי המטופל או מי מטעמו (לרבות מבטחו). הבחירה נעשית לצורך נקודתי, ובכלל זה לצורך פרוצדורה או ביקור.

2.2. "ביקור" – מפגש לצורך ייעוץ או חוות דעת.

2.3. "פרוצדורה" – ניתוח, פעולה פולשנית או טיפול אחר (לרבות אבחוני) שאינו ביקור.

### 3. מטרה:

קביעת עקרונות לניהול שר"פ בבתי חולים ציבוריים, הרשאים להפעילו.

#### 4. הנחיות:

##### 4.1 שיעור פעילות:

- 4.1.1. שיעור פעילות השר"פ במוסד הרפואי לא יעלה על 25% ממספר הפרוצדורות או הביקורים, כשהם נספרים לכל פרוצדורה ולכל ביקור בנפרד. בהתאם, שיעור פעילות השר"פ בכל יחידה (לרבות יחידה, מכון, מרפאה ומחלקה מכל סוג) הפועלת בהתאם לרישיון בית החולים, לא יעלה על 25% מכלל הביקורים והפרוצדורות המתבצעים בה.
- 4.1.2. מנהל ביה"ח יוודא רמת זמינות ציבורית סבירה לכל פרוצדורה או ביקור ברמת הרופא הבודד העוסק בשר"פ.

##### 4.2 נהלי הפעלה ונהלי בקרה:

מנהל בית החולים יקבע נהלי הפעלה מפורטים, התואמים את הוראות חוזר זה, לרבות לענין סעיף 4.5.1. וכן נהלי בקרה מפורטים ויבצע הליך בקרה מובנה ומתמשך לשר"פ במוסדו אשר יכלול מעקב אחר דרישות חוזר זה. על מנהל בית החולים להעביר למשרד הבריאות דוח המסכם את תוצאות מעקב זה אלו בהתאם למפורט בסעיף 4.7. שלהלן.

##### 4.3 תורים לפעילות שר"פ למול תורים בפעילות ציבורית באותם תחומים:

על מנהל בית החולים לוודא ששיטת הקצאת וקביעת התורים בבית החולים תבטיח אורך תור דומה לאותו טיפול (פרוצדורה מסויימת או ביקור מסויים) למטופלים בשר"פ ולמטופלים בשירות הציבורי.

במקרים בהם מזוהה פער, על המנהל לפעול לצימצומו, על ידי חלוקה נכונה של המשאבים לצורך קיצור התור למטופלים הפונים לקבלת טיפול בשירות הציבורי, לרבות שימוש במודל הססיות בשעות אחר הצהריים.

##### 4.4 פנייה לקבלת טיפול באמצעות שר"פ:

תתבצע ביוזמת המטופל בלבד - חל איסור על עובדי המוסד להציע מיוזמתם אפשרות טיפול במסגרת השר"פ למטופלים הפונים לקבלת טיפול בשירות הציבורי.

##### 4.5 ניצול משאבים:

- 4.5.1. הפרוצדורות הרפואיות והביקורים במסגרת השר"פ יבוצעו רק לאחר שעות המשמרת הראשונה. כלומר שלא בשעות משמרת ה"בוקר" בין 07:00-15:00, אלא אם סבר מנהל בית החולים, באופן חריג, שיש הצדקה לכך, מטעמים קליניים ותיעד את הדברים בכתב.
- 4.5.2. רופא לא יעסוק בפעילות שר"פ במהלך תורנות או כוננות.

#### 4.6. פעילות רפואית דחופה:

4.6.1. חל איסור ליתן שירותים רפואיים במסלול השר"פ למטופל הנמצא במחלקה לרפואה דחופה ובכלל זה גם פרוצדורות אליהן המטופל מופנה באופן ישיר מן המחלקה לרפואה דחופה. איסור זה חל גם על מתן שירותים רפואיים במסלול השר"פ לחולה המאושפז דרך המלר"ד באחת ממחלקות בית החולים, שכן, פעילות רפואית דחופה איננה מתאימה לשר"פ עקב מצוקת המטופל והקושי שבקבלת החלטה שקולה בנקודת זמן זו.

#### 4.7. איסוף נתונים ודיווח למשרד הבריאות:

בית חולים המקיים שר"פ, ירכז נתונים שנתיים אודות אורכי התורים לפרוצדורות וביקורים אשר ניתנים במסגרת ציבורית ובמסגרת השר"פ וכן את שיעור הפעילות המתבצעת בשר"פ, בחלוקה ליחידות.

נתונים אלה יועברו למשרד הבריאות בדו"ח שנתי למנכ"ל משרד הבריאות או למי מטעמו. הדו"ח יוגש חודשיים לאחר תום השנה האזרחית (1 למרץ) ויכלול את הנתונים הבאים:

4.7.1. שיעור פעילות השר"פ מכלל הפעילות, לפי יחידות, בפילוח של פרוצדורות וסוגי ביקורים.

4.7.2. שיעור פעילות השר"פ מכלל הפעילות לפי רופאים, באופן פרטני שאינו שמי, בפילוח של פרוצדורות וסוגי ביקורים.

4.7.3. אורך התור הממוצע במסגרת השר"פ למול השירות הציבורי בחלוקה לפרוצדורות וביקורים.

4.7.4. התפלגות ביצוע השר"פ על פני שעות היממה.

4.7.5. תיעוד בכתב של החלטות המנהל לפי סעיף 4.5.1

4.7.6. תוצאות הבקרה הפנימית של בית החולים על קיום נהלי חוזר זה.

4.7.7. כל מידע נוסף שיורה המנהל או מי מטעמו מזמן לזמן.

במידה ותתגלנה חריגות בפעילות זו, רשאי מנכ"ל משרד הבריאות לדרוש ממנהל בית החולים דו"ח פרטני ושמי ביחס לרופא ו/או החריגה.

4.8. על מנהל בית החולים לקבוע ולפרסם לציבור, לרבות באתר האינטרנט של בית החולים, מידע לגבי פעילות השר"פ, לרבות דרכי הפנייה לשירות, מתן השירות וכללים למתן הרשאה למטפלים רפואיים להיכלל בין נותני השר"פ בבית החולים.

4.9. ביצוע הנחיות חוזר זה ייבדק מעת לעת במסגרת הבקורות שמקיים מינהל הרפואה, כחלק מתנאי הרישיון של בתי החולים הציבוריים.

לצד האמור, יבחן משרד הבריאות, מדי שנה, ובכל עת שיראה לנכון, את הוראות חוזר זה, ויעדכנו במידת הצורך.

5. תחולה:

יש להערך לפעול על פי הנחיות חוזר זה מוקדם ככל האפשר ולא יאוחר מיום: 1.1.2018.

הדיווח הראשון, שיועבר (ב- 1.3.2019) יתייחס לנתוני שנת 2018.

אין בחוזר זה כדי לגרוע מכל הסדר מחייב אחר, בין המדינה לבין בית חולים המקיים פעילות שר"פ, ככל שקיים, אלא רק להוסיף עליו. בית חולים שמכח הסדר מחייב כאמור, מחויב למגבלות או דרישות נוספות, יפעל לפי המיגבלה או הדרישה המחמירה יותר.

בכבוד רב,



משה בר סימן טוב

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, שר הבריאות

125831417