



השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

פרופ' אבינעם רכס

פרופ' אבינעם רכס



- פרופ' לנוירולוגיה
- סגן דיקן בפקולטה לרפואה בירושלים
- יו"ר האיגוד הנוירולוגי.
- יו"ר ועד הרופאים הבכירים ב"הדסה"
- יו"ר ועד רופאי השר"פ ב"הדסה"
- יו"ר הלשכה לאתיקה בהסתדרות הרפואית

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



Patient centered Medicine?

"חוק זכויות החולה"

אוטונומיה על גופו

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



Patient centered Medicine?

ברגע הקריטי ביותר בחייו

אנחנו מפקיעים מהחולה את הזכות לבחור

מי יטפל בו.

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



Patient centered Medicine?

חולה המשוכנע כי בריאותו וחיייו בסכנה

יפגוש את הרופא בו הוא מאמין

מעל לשולחן או מתחתיו ובתנאים הטובים ביותר

שיוכל להשיג.

16.10.2013 כנסת ישראל

”אנשים מוכנים למות על הבריות שלהם”

16.10.2013 כנסת ישראל

”אנשים מוכנים למות על הבריות שלהם”

שרת הבריות חה”כ יעל גרמן

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



Patient centered Medicine?

WIN-WIN

פוטנציאל רב להשחתה.

TheMarker

עיתון הכלכלה והעסקים של ישראל

www.themarker.com

יום רביעי 11.9.2013 | שירות לקוחות 03-5121333 | Customer_service@haaretz.co.il



אפל מכוונת נמוך
האיפון החדש מילסטיק
שחוקק אתמול עלול
לפגוע במכירת
החוקרת של אפל
בן פלמן וגמורד הלפרן 8



החפיפניות
במינוי בכירים
במגור הציבורי
מירב אלוורג 5

היעד לרפורמה:
הבנקים
שר התקשורת לשעבר
משה חלון וצוות
מומחים מגבשים
תוכנית להגברת התחרות
במערכת הבנקאות

צבי זרחיה 6
פרשנות: תיעופ מבט
על דירות היוקרה
של הבנקאים

אסא ששון 6



הכסף חונה במוסך
השקעה במכוניות
קלאסיות הניבה תשואה
של 430% בעשור

דינמו 22

שיעור המשתמשים ברפואה שחורה



1 מכל 8 ישראלים שילם שוחד תמורת טיפול רפואי

ביטוחי הבריאות הפרטיים לא פתרו את הבעיה החמורה • מחקר חדש חושף:
הרפואה השחורה נפוצה מאוד במערכת הבריאות בישראל • רוני לינדרגן 2

רוני לינדרגן

כשהמערכת חולה, השוחד משגשג

«במערכת הבריאות הפרטית, על שלל
התפתחויות הרפואה הפרטית, על שלל
מנגנוניו, מוסקת אפיקים חוקיים
למגוון שירותים לקצי תור, לבחור
רופא או לשפר את מצבו – ולכן
אינם זקוקים למאורח לתשלום שוחד.
אך הנוסף והחדש של דיר נשים בן

והרופא דני פולק מנהל בי הרפואה השחורה
הזרת, בדמות מעטפות מלאות בשטר
רות או בקבוק וויסקי משובח שמגבגב
לרופא לפני ניתוח של בן משפחה,
עניין רווחת מאור.
תופעות של פרוטקציה, רפואה
שוחד ושודד אינן צומחות משום מקום

המאמר המלא 3

היועמ"ש בודק מינוי אורי שני לבכיר באוצר

«בדיקת ציבורית ומשפטית מקיפה ביר
הם לבקשתו של שר האוצר, אורי שני,
למנות את מקורבו אורי שני ליועץ ללא
שכר לקבינט הדיור»

נציב שירות המדינה, משה דיין,
והיועצים המשפטיים לממשלה ולאוצר,
יהודה ויינשטיין ויואל בריס, בודקים
כיום אלו את בקשת לפיר – כך נמ
סר ממשרד האוצר, בתגובה לשאלת
TheMarker על כוונת לפד למנות את
שני לתפקיד בכיר בקבינט הדיור. הב
ריקות נערכות לאחר גיוסות של לפיר
– שבכשלו – למנות את שני לתפקידים
בכירים באוצר, תמורת שכר, בהם מנכ"ל
קבינט הדיור, וועד לקבינט הדיור ומנהל
הכרה ממלכתית חדשה לדיור.

בתגובה מהאוצר נמסר כי "אורי
שני לא היה ואינו מועמד לנהל חברה
ממשלתית בתחום הדיור. בימים אלה נר
דון אישור מינויו של שני כיועץ ללא
שכר של קבינט הדיור על ידי נציב שירות
המדינה והיועצים המשפטיים לממשלה
ולאוצר". בהמשך התגובה הודגש כי "ראי
לציין כי שני ברוך כשרונות והחליט
לחזור לשירות הציבורי ולתרום מיכולתו
והידע המקצועי רב שצבר במהלך שר
רותו במגזר הציבורי, על מנת לקדם פת
רונות לחולת הדיור בישראל".

מושי בוסק
המשך בעמוד 4

יורי לפיד ואורי שני
פילמים: סילב פטאל ואיל סוזא



תוחלת החיים של נשים בערים גדולות



רוצה לחיות יותר? תעברי לנתניה

הפער הגדול ביותר בתוחלת
החיים בין נשים לגברים –
נתניה • פרשנות: מי יתמן
לנשים יותר מ-20 שנות פנסיה
סלי חרותי-סובר 10

רפואה שחורה בישראל: מדידת התופעה, הסברים לקיומה והמלצות למיגורה¹

ניסים כהן² ודני פילק³

מחקר זה בוחן את המודל של אלברט הירשמן (Hirschman) על מקרה הבוחן של רפואה שחורה במערכת הבריאות הישראלית. בהתבסס על סקר ארצי, בחנו את היקף הרפואה השחורה, את מאפייניה, את הגורמים הקשורים אליה והמלצנו על דרכים לצמצומה. מצאנו שגם בשנת 2013 רפואה שחורה עדיין נוהגת בישראל, אף שבמבט אובייקטיבי נראה שחלה ירידה בהיקפי התופעה ביחס לעבר. בניגוד לנטען בספרות, לא מצאנו קשרים בין העדר אופציית הקול, שתכליתה מחאה אל מול מקבלי ההחלטות והבעת אי שביעות רצון משירותי בריאות, לבין שימוש ברפואה שחורה או עמדות חיוביות כלפיה. עם זאת מצאנו קשר שלילי בין אמון המבוטחים במערכת הבריאות לבין שימוש ברפואה שחורה. ממצא זה עולה בקנה אחד עם תובנתו של הירשמן שהעדר נאמנות עשוי להוביל אנשים לאסטרטגיות של "יציאה". אנו גורסים שבשל העו-
ציבורי, היציאה יכולה לקבל תצורה של התנהגות "דמוית-י-

ספטמבר 2013

ממצאי המחקר: רפואה שחורה בישראל

הממצאים המובאים בלוח 2 מלמדים, שנכון לשנת 2013 יש רפואה שחורה במערכת הבריאות הישראלית. 12% מכלל המשיבים במדגם שילמו תשלומים שחורים על שירותי בריאות. כך, למשל, ציינו 7% מהמשיבים שהם או אחד מבני משפחתם שילמו באופן דיסקרטי תשלום לא פורמלי, כדי לקבל שירותי בריאות מועדפים. עם זאת יש ציין, שהממצאים מלמדים שהיקפי התופעה אינם גדולים מאוד ושבהשוואה לממצאי מחקרים קודמים שנסקרו לעיל (ודיווחו שבעבר היה כל חולה שלישי מעורב ברפואה שחורה) נראה שאובייקטיבית חלה ירידה בהיקף התופעה. רק 5% מהמשיבים השיבו בחיוב על השאלה "האם שילמת תשלום לא פורמלי בעד טיפול פרטי בבית חולים ציבורי שלא

ד"ר ניסים כהן וד"ר דני פילק 2013

12%-מכלל המשיבים שילמו תשלומים שחורים על שירותי בריאות.

מחקרים, כדי להבטיח שהוא יטפל בך או כדי לקדם את התור?". מתוך כלל הנשאלים שענו על כך (1091), השיבו בחיוב רק 6%.

מה היתה מטרת התשלומים או התרומות לבתי החולים שנתנו המשיבים שהצהירו שהשתמשו ברפואה שחורה? ממצאי מחקרנו, המובאים בתרשים שלהלן, מלמדים שהסיבות העיקריות היו הקדמת תור, בחירת הרופא המטפל ורצון לקבל יחס מועדף

ממצאי המחקר: רפואה שחורה בישראל

הממצאים המובאים בלוח 2 מלמדים, שנכון לשנת 2013 יש רפואה שחורה במערכת הבריאות הישראלית. 12% מכלל המשיבים במדגם שילמו תשלומים שחורים על שירותי בריאות. כך, למשל, ציינו 7% מהמשיבים שהם או אחד מבני משפחתם שילמו באופן דיסקרטי תשלום לא פורמלי, כדי לקבל שירותי בריאות מועדפים. עם זאת יש ציין, שהממצאים מלמדים שהיקפי התופעה אינם גדולים מאוד ושבהשוואה לממצאי מחקרים קודמים שנסקרו לעיל (ודיווחו שבעבר היה כל חולה שלישי מעורב ברפואה שחורה) נראה שאובייקטיבית חלה ירידה בהיקף התופעה. רק 5% מהמשיבים השיבו בחיוב על השאלה "האם שילמת תשלום לא פורמלי בעד טיפול פרטי בבית חולים ציבורי שלא

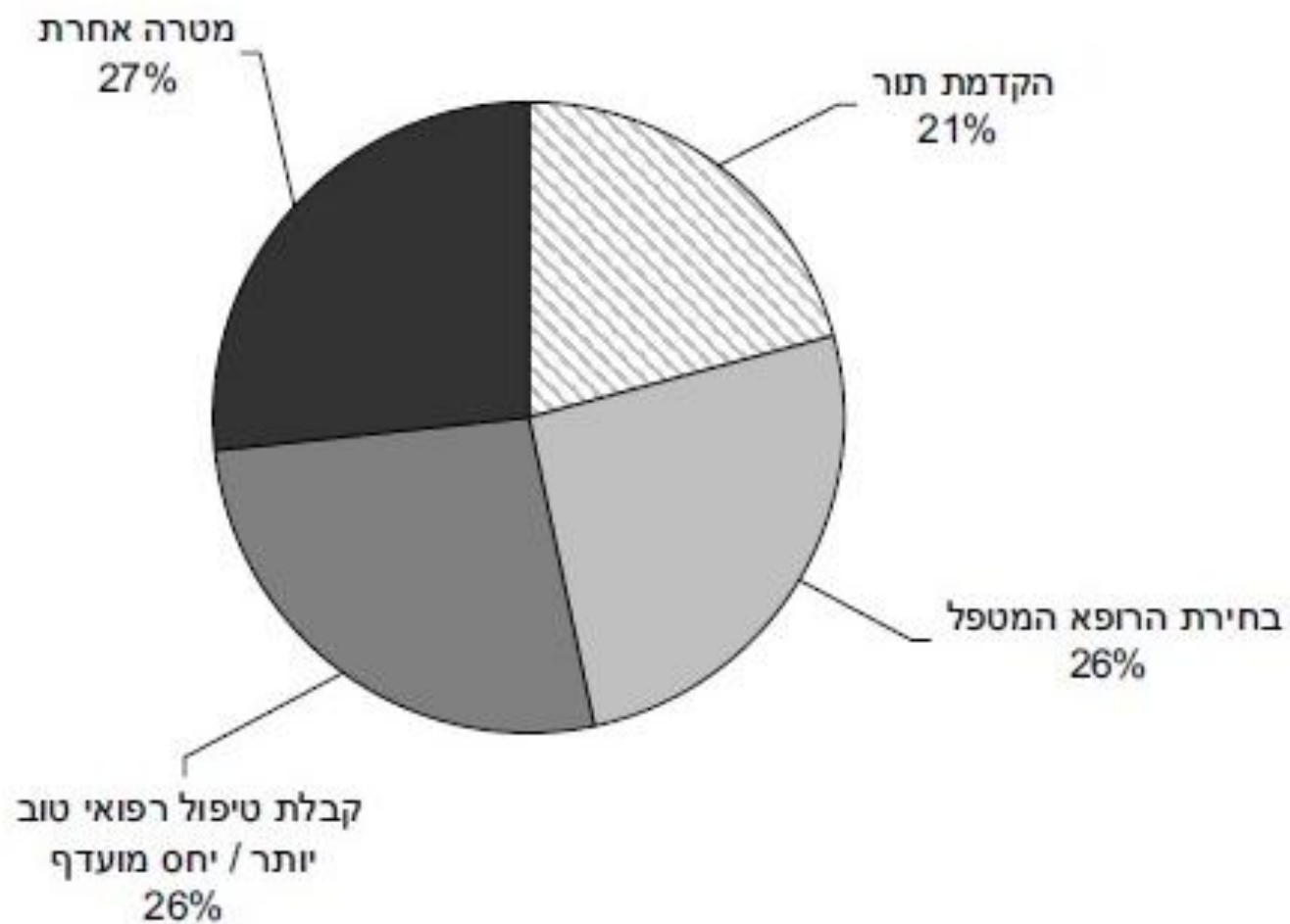
פרופ' שלמה נוי ופרופ' רן לחמן - 1998

30%-מכלל המשיבים שילמו תשלומים שחורים על שירותי בריאות.

מחקרים, כדי להבטיח שהוא יטפל בך או כדי לקדם את התור?". מתוך כלל הנשאלים שענו על כך (1091), השיבו בחיוב רק 6%.

מה היתה מטרת התשלומים או התרומות לבתי החולים שנתנו המשיבים שהצהירו שהשתמשו ברפואה שחורה? ממצאי מחקרנו, המובאים בתרשים שלהלן, מלמדים שהסיבות העיקריות היו הקדמת תור, בחירת הרופא המטפל ורצון לקבל יחס מועדף

סיבות למתן תשלומי רפואה שחורה



רפואה שחורה בישראל: מדידת התופעה, הסברים לקיומה והמלצות למיגורה¹

ניסים כהן² ודני פילק³

המלצות למקבלי ההחלטות:

❖ הגברת האכיפה והענשה

❖ שקיפות ומתן מידע לציבור

❖ חינוך והכשרה של רופאים וסטודנטים

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



הכוחות המניעים:

- מודעות צרכנית עולה והרצון לבחירה חופשית
- אכזבה מהמערכת הציבורית
- אמצעי תשלום זמינים.

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



הכוחות המניעים:

- מודעות צרכנית עולה והרצון לבחירה חופשית
- אכזבה מהמערכת הציבורית
- אמצעי תשלום זמינים.

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



הכוחות המניעים:

ל- 80% מהציבור יש:

**ביטוח משלים של הקופה, ביטוח פרטי של חברות
הביטוח או שני הביטוחים גם יחד.**

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



הכוחות המניעים:

ל- 80% מהציבור יש ביטוחים רפואיים פרטיים
הפרטת הרפואה בישראל היא כבר עובדה מוגמרת

**”הדמוקרטיה היא אולי המשטר הגרוע
ביותר, אך אין משטר טוב ממנה”**



**”השר”פ היא אולי השיטה הגרועה ביותר,
אך אין שיטה טובה ממנה”**

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



נוהלי השר"פ

מאי 1957

"פרכסיס גיאוגרפי מוגבל"

מ ר א

כדי למנוע אי הבנות לגבי ההבחנה בין חולה המוסד לחולה פרטי ודינם לגבי שרותי בית החולים ראינו צורך לקבוע תקנות נוהל בענין זה.

הסתדרות מדיצינית הדסה

בית הח האוניברסיטאי של הדסה ע"ש מאיר דה רוטשילד, ירושלים



תקנות נוהל

ביחס לחולה המוסד והחולה הפרטי ודינם לגבי

שרותי בית החולים

"כדי למנוע אי הבנות לגבי ההבחנה בין חולה המוסד והחולה הפרטי ודינם לגבי שירותי בית החולים ראינו צורך לקבוע תקנות נוהל בעניין זה"

אלה ותודתנו נתונה לו מראש על כך.

ד"ר ק. י. מן

ה מ נ ה ל ה כ ל ל י

ירושלב, מאי 1957

ירושלים, תשי"ז

kiryat hadassah
p.o.b. 12000
il-91120 jerusalem israel
telephone (02)427427
cables hadassah
telex 26278 hadas il
fax. (02)434434



הדסה
דאר 12000
ישראל 91120
לפון (02) 427 427
ברקים הדסה
לקס 26280 הדסה
קסימיליה (02) 434434

נוהלי שר"פ

1. שירותים רפואיים אמבולטוריים במסגרת שר"פ ינתנו רק במרפאות שר"פ.
 2. העיסוק בשר"פ יתבצע בהיקף של לא יותר מפעמיים בשבוע בשעות אחה"צ, בימים קבועים מראש על פי תיאום מוקדם עם ההנהלה, ובאישורה.
 3. כל הסידורים המינהליים בקשר לשר"פ, לרבות קביעת תורים, קביעת הסכומים לתשלום ע"י המטופלים, קבלת התשלומים וכיו"ב יבוצעו רק על ידי עובדי המינהל של הדסה במשרד השר"פ, או במקרים הכרוכים באשפוז במשרד קבלת חולים לאשפוז.
 4. רופא המורשה לעסוק בשר"פ אינו רשאי לתת שירות רפואי כלשהו מחוץ למסגרת הדסה, אלא אם כן יש בידו היתר בכתב ומראש לכך מטעם ההנהלה.
 5. כל התשלומים המשולמים בגין השירותים הרפואיים הניתנים במסגרת שר"פ ישולמו ע"י מקבלי השירות אך ורק לפקודת ה.מ. הדסה.
 6. התעריפים עבור השירותים הרפואיים הניתנים במסגרת שר"פ, הנקבעים על ידי ועדות מוסדיות, הינם תעריפי גג - וכל רופא המורשה לעסוק בשר"פ רשאי ליתן, במקרים הנראים לו מתאימים, הנחה בשיעור שלא יעלה על 25%. הנחה בשיעור גדול יותר טעונה אישור בכתב ומראש של ההנהלה.
 7. התמורה היחידה שרשאי רופא שר"פ לקבל הנה בכסף בלבד באמצעות חשבון השר"פ, ואין לקבל עבור השר"פ תרומה כלשהי או תמורה אחרת שאינה בכסף.
 8. אין להפנות לשר"פ מטופל שלא ביקש זאת במפורש, אין להמליץ על שר"פ למטופל שלא ביקש זאת במפורש, ואין לחייב מטופל להשתמש בשר"פ בשום מקרה.
 9. הטיפול במסגרת שר"פ יינתן למטופל רק לאחר שימציא אישור כי הסדיר את כל הסידורים המינהליים הכרוכים בכך, לרבות התשלום.
 10. חשבון השר"פ ינוהל על ידי הדסה, וירשמו בו כל התקבולים, וכנגדם - כל ההוצאות הישירות.
- היתרה תחולק בהתאם לכללים הנהוגים בהדסה לגבי שר"פ, לפי מפתח חלוקה מוסכם, שהעיתקו נמסר כך, ובניכוי כל המסים והמתחייבים, על פעילות זו, לרבות חיובי המעביד.



נוהלי שר"פ

1. שירותים רפואיים אמבולטוריים במסגרת שר"פ ינתנו רק במרפאות

- רופאים בכירים בלבד.
- פעמיים בשבוע, אחה"צ.
- קביעת תורים על ידי המשרד.
- גביית הכסף על ידי המשרד.
- חובה לקיים מרפאה ציבורית
- אין עבודה מחוץ למוסד.
- איסור שידול.
- "תשלומי המעביד"

10. חשבון השר"פ ינוהל על ידי הדסה, וירשמו בו כל התקבולים, וכנגדם - כל ההוצאות הישירות.

היתרה תחולק בהתאם לכללים הנהוגים בהדסה לגבי שר"פ, לפי מפתח חלוקה מוסכם, שהעתיקו נמסר כך, ובניכוי כל המסים והמתחייבים, על פעילות זו, לרבות חיובי המעביד.



נוהלי שר"פ

1. שירותים רפואיים אמבולטוריים במסגרת שר"פ ינתנו רק במרפאות שר"פ.
2. העיסוק בשר"פ יתבצע בהיקף של לא יותר מפעמיים בשבוע בשעות אחה"צ, בימים קבועים מראש על פי תיאום מוקדם עם ההנהלה, ובאישורה.
3. כל הסידורים המינהליים בקשר לשר"פ, לרבות קביעת תורים, קביעת

שינויים עם הזמן

- עדכון "נוסחת השר"פ"
- הכנסת "טר"א" בצד השר"פ
- עבודה מחוץ למוסד.
- חוות דעת רפואיות.
- מכסות: 25-35% למחלקה
- 50% לרופא הבודד

היתרה תחולק בהתאם לכללים הנהוגים בהדסה לגבי שר"פ, לפי מפתח חלוקה מוסכם, שהעיתקו נמסר לך, ובניכוי כל המסים והמתחייבים, על פעילות זו, לרבות חיובי המעביד.

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



הטמעת נוהלי השר"פ

נוהלי שר"פ

"את המכתב יש לשלוח
רשום אל הרופא לביתו"

21.2.1993

hadassah medical organization

Kiryat Hadassah
p.o.b. 12000
il. 91120 Jerusalem Israel
telephone (02) 427 427
cables Hadassah
telex 26278 Hadas il
fax (02) 434434



הסתדרות מדיצינית הרפא

קריית הרפא
תא דאר 12000
ירושלים 91120
טלפון (02) 427 427
מברקים הרפא
טלס 26278 הרפא
פקסימיליה (02) 434434

לשכת המנהל הכללי

סימולטני: 45001 תאריך: 21/02/1993

לכבוד
מר שאול אבישר
אגף הכספים
כאן

מר אבישר הנכבד,

הנדון: נוהלי שר"פ

...רצ"ב אני מעביר אליך כאן את נוסח המכתבים לאישור שר"פ שיצאו מעתה ואילך.
לרופאים חדשים הנכנסים לשר"פ:

1. מכתב מס' 1 - ישלח לרופא לאחר שהגיש בקשתו לעסוק בשר"פ. למכתב זה יצורף
הנוהל (רצ"ב).

מכתב מס' 2 יצא לרופא לאחר שהחזיר את נוהל השר"פ חתום ולאחר דיון בהנהלה.

2. מכתב מס' 3 - יש לשלוח לכל הרופאים העוסקים כבר היום בשר"פ, בצירוף נוהלי
השר"פ.

את המכתב יש לשלוח רשום אל הרופא לביתו.

אנא דווח לי על סיום פעולתך.

בכבוד
ד"ר שאול אבישר
המנהל הכללי

העתיקים:
ד"ר א' ישראל
מר מ' כץ
מר א' שאולוב

נוהלי שר"פ

"נשלחו מכתבים רשומים
לבתייהם של 196 רופאים
העוסקים בשר"פ...."

hadassah medical organization

24.2.1993

telephone (02) 434434
cables hadassah
telex 26278 hadas il
fax (02) 434434



הדסה
7-8
1200
ב 1120
437427
(02)
הדסה
26280
הדסה
לד"ר 434434 (02)

לג

24.2.93
ג' באדר חשנ"ג

א ג ר ה כ ס פ י מ

לכבוד
פרופ' ש. פנחס
מנכ"ל ה.מ.הדסה
כאן,

פרופ' פנחס הנכבד,

הנדון: נוהלי שר"פ

בהקשר למכתבך מיום 21.2.93, הריני מדווח, כי נשלחו מכתבים רשומים ב-22.2.93, בצרור נוהלי השר"פ, אל בתייהם של 196 רופאים העוסקים בשר"פ.
לגבי הרופאים החדשים המבקשים לעסוק בשר"פ יונהג הנוהל, בהתאם למכתבך כנ"ל.

בכבוד רב,
שאו"ל אבישי
מנהל מחלקת ההכנסות

העתיקים:

ד"ר א. ישראלי
מר מ. כץ
מר א. שאולוב
שא/כ994/קבד



4

08/09/92 חארי'ן: י' אלור חש"ב
סימוננו: 3803

רשמי ופנימי

לכבוד

רופא' / דר' נכבדה,

הנדון: ביצוע שר"פ בה.מ.הרפאה

ברצוני לחזור ולהביא להשגות לכך ולהדגיש פנק מנוהלי הארות הפרטי ב"הרפאה".

בכר, ההרפאה לעסוק בשר"פ נ"חנה לך ע"י הנהלת "הרפאה" אשר שומרת לה את זכות לשנות ו/או לבטל הרפאה זו בכל עת, לפי שיקול דעתה המוחלט ומכל סיבה שהיא.

1. הנך זכאי להפעיל מרפאת שר"פ רק פעמים בשבוע בשעות אחר הצהריים ולא לפני השעה 1400.

2. כביעת החזר תעשה ע"י משרד שר"פ בכר.

3. התשלום בגין הביקור יעשה במשי"ד שר"פ ולפני הביקור עצמו.

4. יש להפריד בין המרפאה הציבורית למרפאת הפרטית אשר לא תופעל במקביל למרפאה הציבורית. לשם כך, יוקצו ימים נפרדים למרפאת השר"פ.

5. עליך לקיים מרפאה ציבורית לפחות יום אחד בשבוע, בתאום עם הנהלת "הרפאה" ומנהל המחלקה.

6. במסגרת חוקי השר"פ יאושפזו במחלקתך או במחלקה הפרטית וכן החולים הפרטיים לא יעלה בשום מקרה על 20% מחפוטת המחלקה זו ומנית.

7. כל החלטות בגין השירות הרפואי הפרטי כולל אישפוז ופרוצדורות שונות, יבוצעו באמצעות משרדי סבלות חולים ושר"פ, ולפני ביצוע הטיפול - למעט מקרים נדירים שבהם הדבר לא אפשרי.

אודה לך אם תחתום(י) על הספת למכתב זה המאשר כי נוהלי השר"פ נהירים לך ואח(ה), פועלת(ת) על פיהם כדי שיוכלו להשיג את האישור לטיפול בחולים במסגרת השר"פ שניתן לך.

בברכה,
רופא' שמואל פנחס
המנהל הכללי

אל: מרופא' ש' פנחס, המנהל הכללי

אני דר' מהמחלקה ל.....

מאשר(ת) בזאת כי נוהלי השר"פ ידועים לי ואני פועלת(ת) על פיהם.

חתימה

חארי'ן

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



נוסחת השר"פ

12.11.1957

"רופאי השרות הרפואי
הגיאוגרפי"

הוצאות בלתי ישירות
ל"הדסה"

- 10% הכנסה שנתית עד 1200 ל"י
- 15% הכנסה שנתית עד 2400 ל"י
- 25% הכנסה שנתית מעל 2401 ל"י

הוצאות החזקת השירות

יזקפו יחסי להכנסה הכוללת

12.11.37, ירושלים

הסכם בין הנהלת הסתדרות פריזינית הדסה
ו ב י ן
רופאי השרות הרפואי הגיאוגרפי

ה.ס. הדסה בהכירה את הצורך לאפשר לעבור את הנישה לרופאים
המוסמכים הבכירים מנהלי מחלקות ורופאים ראשיים מן הסנין בעלי דרג
אקדמי סדרה וסעלה המועסקים במסדה שלמה יזמה את השרות הרפואי הגיאוגרפי.

מטרת השרות הרפואי הגיאוגרפי הם:

- א. לאפשר לקהל בישה אל הרופאים הבכירים והמוסמכים של המוסד העובדים
במסדה שלמה.
- ב. לאפשר לרופאים הנ"ל לעקוב סקרוב את ההתפתחויות וההשגים של מדע הרפו
הרפואה מתוך מנסה לעזור לו לשמור על הרסה והעסדה המקצועית במסגרת
הקפולסה לרפואה.
- ג. לשמר את מצבו הכלכלי של הרופא.

השרות הרפואי הגיאוגרפי יפעל בהתאם לעקרונות דלהלן:

1. לרופאים מנהלי מחלקות ולרופאים ראשיים מן הסנין יורשה, בוסף על
כל תפקידיהם, לעבור מידה נוספת פעם או פעמים בשבוע במרפאות ביה"ח
בהתאם לסדר שיקבע לרופא ורופא ע"י ההנהלה. כל הבדיקות כיסיות,
בשריולוגיות, רנטגן, סטוליס, אובולטוריים ונתוחים שיבטן
לחולים שיתקבלו ע"י השרות הנ"ל יחושבו לפי תעריף סינוד ויזקפו לזכות
הרסה. כל הכנסות השרות הרפואי הגיאוגרפי בשלמותן שייכות לה.ס.
2. על אף האמור בסעיף 1 תנהל ה.ס. הדסה חשבון הכנסות נפרד של כל
רופא ורופא המועסק בשרות הנ"ל.
3. כדי לכסות את ההוצאות הכלתי ישירות שהמוסד נושא בהפעלת השרות
הגיאוגרפי תנבה ה.ס. הדסה מההכנסה ברוטו של כל רופא ורופא מחשרות
הרפואי הגיאוגרפי את המבוסים בדלקמן:

10% עד להכנסה שנתית של 1,200.- ל"י
15% מההכנסה ברוטו של 1,200.- ל"י עד ל- 2,400.- ל"י
25% מההכנסה ברוטו מעל 2,401.- ל"י

4. הוצאות החזקת השרות כגון: מקורות, שליחות, בקיון, סלפון, אסל,
וכו' יזקפו באופן יחסי להכנסה הכוללת ברוטו לחשבון של כל רופא ורופא
בהתאם להכנסה ברוטו שתתקבל משרות סינוד זה של הרופא.
5. הוצאות ישירות של הרופא בעת עבודתו בשרות זה כגון אחות יזקפו
לחשבונו ויגובו מההכנסה ברוטו.

2.1.1976

"ועד רופאי השר"פ"

"שרות רפואי פרטי גיאוגרפי"

• הוצאות ישירות של המרפאה

• הוצאות ישירות של המעבדה

• קרן השתלמות

• אחזקה וניהול משרד השר"פ

• חלק הדסה

• קרן פיצויים

• הכנסה (ברוטו) לרופא



הסתדרות מדיצינית הדסה
HADASSAH MEDICAL ORGANIZATION

הנהלה ADMINISTRATION

ירושלים - ת"ד 199, פ.ד. 199, ת"ד 199

טלפון 28211 - פקס 28211

מס' _____
מס' _____

סיכום הדיון ביום 28.12.75 עם ועד רופאי השר"פ
בדבר הסדר התשלומים מהכנסות המוסד בשרות הרפואי הפרטי הגיאוגרפי

השתתפו: ועד רופאי השר"פ - פרופ' בירגבאום, פרופ' בן נשי וד"ר שנקר.

נציגי הדסה - מר י. בר-נחום ומר צ. דור-און.

א. הסדר התשלומים מהכנסות השרות הרפואי הפרטי יישאר במתכונת שהתקיימה עד כה, פרט לשנויים הנובעים מחלטות מס-הכנסה ולשנויים המפורטים להלן.

ב. חישוב התשלומים מהכנסות השר"פ יהיה כדלקמן:

1. מההכנסה הכוללת של המרפאה יגובו ההוצאות הישירות הכרוכות בהפעלתה, כגון שכר אחות בשרות המרפאה, וכן הוצאות מיוחדות אחרות הכרוכות בהשגת ההכנסה הזאת בתנאי שיאשרו בכתב ע"י הנהלת הדסה.

2. מההכנסה הכוללת של השרות, הסכום והמעבדה יגובו ההוצאות הישירות הכרוכות בהפעלתם, לפי השעורים הקבועים.

3. מהיתרה - לאחר נכוי ההוצאות הישירות הנ"ל - היתרה הראשונה, יופרטו 15% לקרן השתלמות ומחלק של המוסד, עליה יחולו הכללים והחלטות המפורסות בגספא א'.

4. מהיתרה השנייה, יגובו ההוצאות הכלליות לאחזקה וניהול השר"פ, כפי שפורסו מדי שנה בשנה בחשבון "הוצאות השר"פ" באגף הכספים.

חלוקת ההוצאות הכלליות וזקיפתן לחשבון ההכנסות של הרופאים תבוצע לפי נוסחא שתימסר ע"י ועד רופאי השר"פ לאגף הכספים.

לא בסמך נוסחא כזו - חזקה ההוצאה באופן אחסי לרמת ההכנסה.

5. היתרה השלישית - חזקה לחשבונות הבאים:

א) לקרן כללים של הדסה -

10% מהכנסה שנתיית עד 5,000 ₪

15% מהכנסה שנתיית שבין 5,001 ₪ עד 10,000 ₪

22% מהכנסה שנתיית העולה על 10,000 ₪

ב) לקרן פצויים - לזכות חשבון הרופא - 84/3% מן היתרה הרביעית - לאחר נכוי לקרן הכללית של הדסה, כאמור בסעיף ססן 5 א) לעיל.

קרן פצויים זו מוחזקת ע"י הדסה בקרן המרכזית לפצויים בבנק לאומי לישראל בע"מ, ובה מתנהל חשבון נפרד לגבי כל רופא. (כמקו הקרן נוסאים רבית והצמדה).

על קרן זו יחולו הכללים והחלטות החלים על הקרנות לפצויים.

ג) היתרה החמישית והאחרונה - תשלם לרופא בנכוי מס. מעוררי המס ייקבעו לאחר צירוף הכנסת הרופא מן המסכורה בהדסה.

חלוקת הכנסות שר"פ

<u>עם הפרשות לפצויים</u> <u>פנסיה/תגמולים</u>		<u>ללא הפרשות לפצויים</u> <u>ולפנסיה/תגמולים</u>		
<u>% מההכנסה</u>	<u>הכנסה</u>	<u>% מההכנסה</u>	<u>הכנסה</u>	
100%	100,000	100%	100,000	הכנסה תקורה לבית החולים (כולל את כל מיסי מעביד כדוגמת מס שכר, בטוח לאומי וכו')
26.7%	(26,700)	27.5%	(27,500)	
73.3%	73,300	72.5%	72,500	
15%	(15,000)	15%	(15,000)	הפרשה לקרן השתלמות שר"פ
58.3%	58,300	57.5%	57,500	
4.28%	(4,285)	-	-	הפרשה לפצויים מברוטו רופא
2.57%	(2,572)	-	-	הפרשה לפנסיה/תגמולים מברוטו רופא
51.4%	51,443	57.5%	57,500	משכורת ברוטו לרופא
-	-	-	-	בטוח לאומי עובד (אין נכוי- בהנחה שהרופא הגיע למקסימום הכנסה חייבת בבטוח לאומי בהכנסותיו האחרות)
-	(2,572)	-	-	הפרשה לפנסיה/תגמולים חלק העובד
25.7%	(25,722)	28.7%	(28,750)	מס הכנסה לפי 50%
23.14%	* 23,149	28.7%	28,750	נטו לרופא
=====	=====	=====	=====	

* לנטו של הרופא יש להוסיף סכומים בגין פדיון עתידי של ההפרשה לפצויים, הפרשה לפנסיה/תגמולים ושמוש ופדיון מקרן השתלמות שר"פ.

29.11.2012

חשיפת TheMarker // משכורות של 7-4 מיליון שקל לרופאי עיניים, נשים ואורטופדים פרטיים; 800 אלף שקל בציבורית

רופאי הדסה שעוסקים בשר"פ משאירים הרחק מאחור את שיאני השכר של מערכת הבריאות ושל המגזר הציבורי ■ מנכ"ל משרד הבריאות: "הפער לא סביר" ■ הדסה: "התעריפים בשר"פ נמוכים משמעותית מהמחירים בבתי חולים פרטיים"

06:57 | 29.11.2012 | מאת: רוני לינדר-גנץ

שירותי הרפואה הפרטיים שניתנים בבית החולים הדסה הופכים את רופאיו הבכירים לשיאני השכר הבלתי מעורערים של מערכת הבריאות הישראלית - רופאי בית החולים הירושלמי משאירים הרחק מאחור את הרופאים המככבים בדו"ח שיאני השכר של המגזר הציבורי.

הנתונים נחשפים ברשימת חמשת מקבלי השכר הגבוה ל-2010-2011, שהועברה על ידי הדסה לרשם העמותות. בראש הרשימה של 2010 ניצב רופא עיניים (השמות אינם מפורסמים), שעלות שכרו השנתית עבור עבודתו הציבורית היתה 801 אלף שקל - 67 אלף שקל בחודש - ב-2010. ביחד עם פעילות השר"פ, זינק שכרו של אותו רופא ב-6.9 מיליון שקל בשנה, עוד 575 אלף שקל בחודש - ועלות שכרו הכוללת הסתכמה ב-7.7 מיליון שקל בשנה, או 641 אלף שקל בחודש.

סכום זה גבוה דרמטית לא רק משכרו של הרופא הבכיר ה"ממוצע" בישראל, אלא גם

29.11.2012

חשיפת TheMarker // משכורות של 7-4 מיליון שקל לרופאי עיניים, נשים ואורטופדים פרטיים; 800 אלף שקל בציבורית

רופאי הדסה שעוסקים בשר"פ משאירים הרחק מאחור את שיאני השכר של מערכת הבריאות ושל המגזר הציבורי ■ מנכ"ל משרד הבריאות: "הפער לא סביר" ■ הדסה: "התעריפים בשר"פ נמוכים משמעותית מהמחירים בבתי חולים פרטיים"

בית החולים "אסותא" אינו מפרסם משכורות הרופאים

לשיאני השכר הבלתי מעורערים של מערכת הבריאות הישראלית - רופאי בית החולים הירושלמי משאירים הרחק מאחור את הרופאים המככבים בדו"ח שיאני השכר של המגזר הציבורי.

הנתונים נחשפים ברשימת חמשת מקבלי השכר הגבוה ל-2010-2011, שהועברה על ידי הדסה לרשם העמותות. בראש הרשימה של 2010 ניצב רופא עיניים (השמות אינם מפורסמים), שעלות שכרו השנתית עבור עבודתו הציבורית היתה 801 אלף שקל - 67 אלף שקל בחודש - ב-2010. ביחד עם פעילות השר"פ, זינק שכרו של אותו רופא ב-6.9 מיליון שקל בשנה, עוד 575 אלף שקל בחודש - ועלות שכרו הכוללת הסתכמה ב-7.7 מיליון שקל בשנה, או 641 אלף שקל בחודש.

סכום זה גבוה דרמטית לא רק משכרו של הרופא הבכיר ה"ממוצע" בישראל, אלא גם

שר"פ הדסה : התפלגות הכנסות ברוטו לפי מספר רופאים בשנת 2012

מדד		אחוז מצטבר הכנסות ברוטו
שעור מספר רופאים	מס' רופאים	
0.5%	2	10%
1.7%	7	20%
3.1%	13	30%
5.0%	21	40%
7.4%	31	50%
10.5%	44	60%
15.0%	63	70%
21.7%	91	80%
34.3%	144	90%
46.4%	195	95%
100.0%	420	100%

השר"פ בבתי החולים של "הדסה" תרומת ד"ר Talent לבית החולים



- שתי משכורות למתמחים המסייעים לו
- שתי משכורות לאחיות במרפאה
- עובדת סוציאלית
- מזכירה.
- תשלום לרופא יועץ מקצועי
- 25 מכשירי TV למחלקה

גם המרדימים רוצים שר"פ: "התוכנית צריכה לכלול בחירת מרדים"

המרדימים מתריעים כי המקצוע נמצא "על סף התמוטטות", ודורשים להכניס גם בחירת מרדים בתשלום לביטוחים המשלימים ולשר"פ ■ "לא סביר שניתן יהיה לבחור רק מנתח"

07:59 | 07.08.2013 | מאת: רוני לינדר-גנץ

בעוד שהוויכוח הסוער בעד ונגד השר"פ (בחירת רופא בתשלום בבתי חולים ציבוריים) נמשך במלוא עוזו, פנו באחרונה הרופאים המרדימים לוועדת גרמן וביקשו להבהיר כי המשבר במקצוע ההרדמה כה חריף, עד שכלל לא ברור אם יהיו מספיק מרדימים כדי לבצע את ניתוחי השר"פ בשנים הקרובות. בנייר העמדה שעליו חתום יו"ר איגוד הרופאים המרדימים, פרופ' בנימין דרנגר מבית החולים הדסה, נאמר כי מקצוע ההרדמה נמצא ב"משבר היפר-אקוטי", וכי כבר ב-2014 יהיו חסרים בישראל יותר מ-300 מרדימים.

כתבות נוספות ב-TheMarker

האביר הלבן החדש של נוחי דנקנר

"מחלה" המסתורית של נהגי הרכבות

הסיבות לכך, לדבריו, הן גילם המתקדם של רבים מהמרדימים שיצאו לפנסיה בשנים הקרובות, מטלות חדשות ש"נופלות" על המרדימים עם התקדמות הטכנולוגיה, והסיבה השלישית והמפתיעה - העובדה שהסכם הרופאים שנחתם ב-2011 הוסיף לרשימת המהצוענות "במצוקה אקוטית" כמה מהקצועות רפואיים. כך שהמרדימים כבר לא נהנים

גם המרדימים רוצים שר"פ: "התוכנית צריכה לכלול בחירת מרדים"

המרדימים מתריעים כי המקצוע נמצא "על סף התמוטטות", ודורשים להכניס גם בחירת מרדים בתשלום לביטוחים המשלימים ולשר"פ ■ "לא סביר שניתן יהיה לבחור רק מנתח"

07:59 | 07.08.2013 | מאת: רונן לינדר-גוט

**20% משכר המנתח עובר ל- Pool המרדימים.
"הדסה" גובה תקורה על סכום זה**

רבע את ניהול השירות בשנים הקרובות.

בנייר העמדה שעליו חתום יו"ר איגוד הרופאים המרדימים, פרופ' בנימין דרנגר מבית החולים הדסה, נאמר כי מקצוע ההרדמה נמצא ב"משבר היפר-אקוטי", וכי כבר ב-2014 יהיו חסרים בישראל יותר מ-300 מרדימים.

כתבות נוספות ב-TheMarker

[האביר הלבן החדש של נוחי דנקנר](#)

[ה"מחלה" המסתורית של נהגי הרכבות](#)

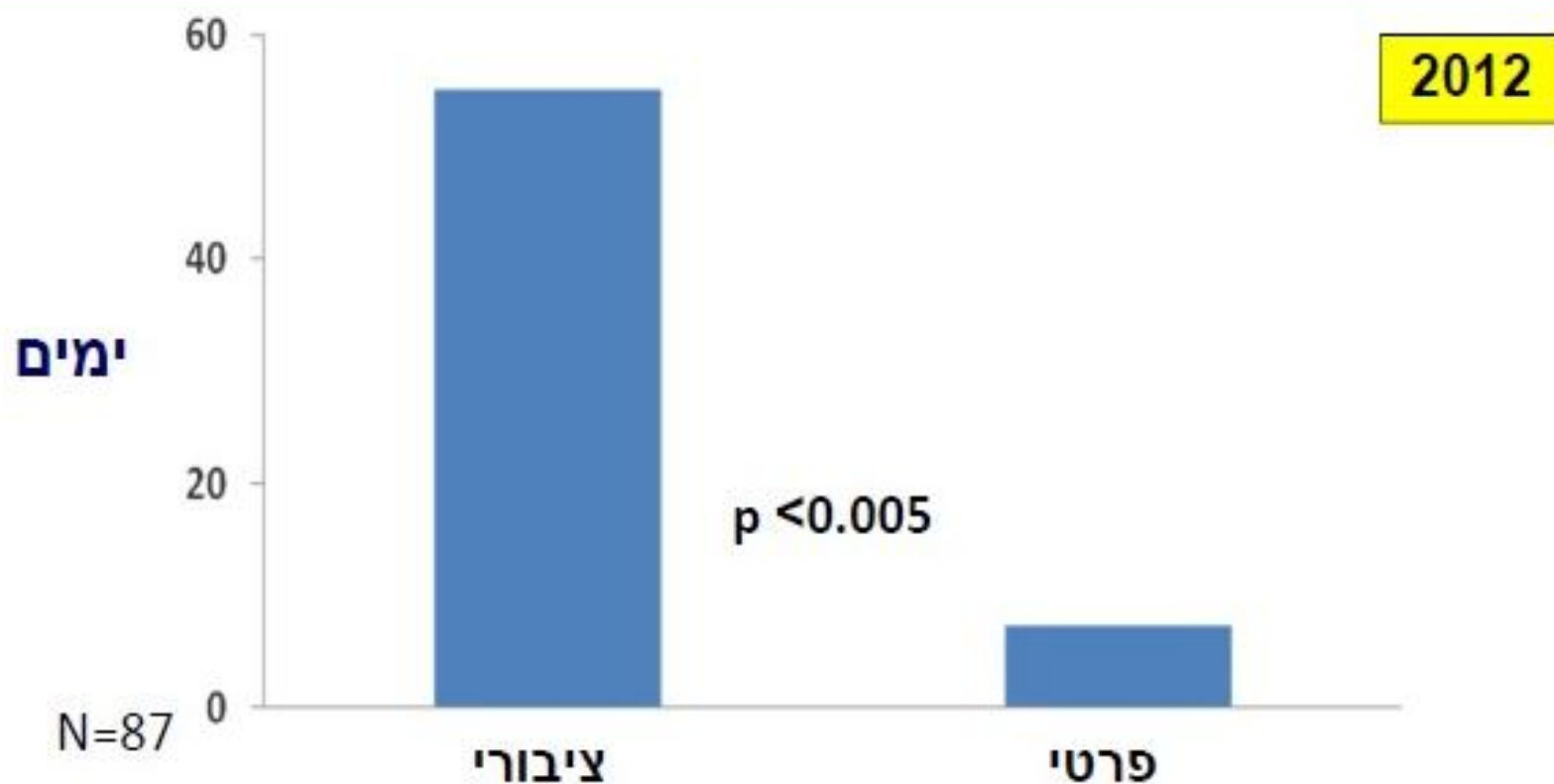
הסיבות לכך, לדבריו, הן גילם המתקדם של רבים מהמרדימים שיצאו לפנסיה בשנים הקרובות, מטלות חדשות ש"נופלות" על המרדימים עם התקדמות הטכנולוגיה, והסיבה השלישית והמפתיעה - העובדה שהסכם הרופאים שנחתם ב-2011 הוסיף לרשימת המקצועות "במצוקה אקוטית" כמה מקצועות רפואיים. כך שהמרדימים כבר לא נהנים

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



אכיפת נוהלי השר"פ

פער גדול בין מסלול פרטי וציבורי בתור למרפאה בהדסה



נקבע על ידי תלמידי רפואה (שנה ג') שהתקשרו כלקוחות סמויים
לקבל תור במסלול ציבורי או פרטי עבור תרחישים רפואיים זהים

תורים ציבוריים ופרטיים לפי מרפאה ובי"ח

מרפאה	הדסה		שערי צדק		מרכז
	ציבורי	פרטי	ציבורי	פרטי	ציבורי
אורולוגיה	85	2	14	3	27
אא"ג	15	2	24	6	26
אונקולוגיה	11	7	13	6	14
אורתופדיה	51	2	7	12	50
אנדוקרינולוגיה	113	4	35	3	50
גסטרואנטרולוגיה	65	5	25	5	46
נוירולוגיה	51	2	7	12	50
נפרולוגיה	29	10	132	9	63
ראומטולוגיה	64	5	54	12	65
עיניים	158	6	43	5	43

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

היקף העבודה במרפאות 2012



- מרפאות ציבוריות 293,281 ביקורים
- מרפאות שר"פ 90,298 ביקורים
- יחס של 1:3

השר"פ בבתי החולים של "הדסה" היקף העבודה בחדרי הניתוח 2012



- 28% מכלל הניתוחים היו במסגרת השר"פ

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



יתרונות השר"פ

השר"פ בבתי החולים של "הדסה" יתרונות:



- למטופל
- לרופא
- למוסד הרפואי

השר"פ בבתי החולים של "הדסה" יתרונות:



- למטופל
- לרופא
- למוסד הרפואי

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

יתרונות: המטופל



- מימוש האוטונומיה שלו כאדם
- מימוש הביטוח שברשותו
- היכולת לבחור רופא מטפל
- נוכחות מומחים אחרים בשעת הצורך
- בקרת איכות הטיפול הניתן לו

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

יתרונות: המטופל



- מימוש הביטוח שברשותו
- מימוש האוטונומיה שלו כאדם
- היכולת לבחור רופא מטפל
- בקרת איכות הטיפול הניתן לו

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

יתרונות: המטופל



Checks and Balances in OR

דו"ח המבקר // רופאים שמפנים לפרקטיקה הפרטית שלהם וניתוחים מיותרים הנובעים מאינטרס כלכלי

אחד הדו"חות הנפוצים והרגישים שכתב המבקר על מערכת הבריאות בשנים האחרונות: כך מתערבבות המערכת הפרטית והציבורית בישראל ■ והרגולטור? בניגוד עניינים בעצמו

פורסם לראשונה: 16:01 | 08.05.2013 | עודכן ב: 16:02 | 08.05.2013

מאת: רוני לינדר-גנץ

שנים לאחר שבתי החולים הפרטיים בישראל הפכו לשחקן מרכזי ומשנה מציאות במערכת הבריאות בישראל, נכנס גם מבקר המדינה לעובי הקורה והחליט לבדוק, כבר לפני שנתיים וחצי, לאיזה כיוון מתפתחת הרפואה הפרטית, איזה מחיר היא גובה ממערכת הציבורית ומהו השפעתה על החולים והציבור.

במערכת הפרטית אין בקרת עמיתים בדבר נחיצות הניתוח וסוג הניתוח.

ואסותא, השקיעו מאמצים רבים ואף הסתייעו בעורכי דין כדי לשכנע את אנשי המבקר שיש לשנות חלקים בדו"ח ולרכך אותו.

המבקר התמקד בנושא שנמצא במוקד התחרות בין בתי החולים הציבוריים לפרטיים:

השר"פ בבתי החולים של "הדסה" יתרונות:



- למטופל
- לרופא
- למוסד הרפואי

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

יתרונות: הרופא



- הגדלת ההכנסה האישית
- ניהול זימון תורים והמערכת הכספית
- מקום עבודה יחיד
- יצירת קרן פיצויים
- יצירת קרן השתלמות שר"פ

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

יתרונות: קרן השתלמות שר"פ



- כנסים והשתלמויות
- ספרות מקצועית
- מיחשוב וטלפניה והוצאות משרדיות
- העסקת מזכירה

השר"פ בבתי החולים של "הדסה" יתרונות:



- למטופל
- לרופא
- למוסד הרפואי

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

יתרונות: המוסד הרפואי



- ניצול מירבי של התשתיות והמשאבים
- צמצום גרעונות כספיים
- מקור קליני נוסף להוראה ולמחקר
- שימור רופאים ואחיות בבית החולים
- צמצום הרפואה השחורה

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

יתרונות: המוסד הרפואי



- שקיפות ובקרה על טיב הטיפול הניתן
- עבודה מחוץ למוסד: ועדות, בית משפט, חוות דעת
- נוכחות הרופאים מעבר לשעות העבודה

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

יתרונות: המוסד הרפואי



- מקור קליני נוסף להוראה ולמחקר
- מקור הכנסה נוסף
- שמירת המומחים במוסד
- עבודה מחוץ למוסד: ועדות, בית משפט, חוות דעת
- נוכחות הרופאים מעבר לשעות העבודה



חבר המתרגמים



הקלטה ותמלול

www.hever.co.il
protocol@hever.co.il

הקלטות דיונים וישיבות



הקלטה ותמלול



פענוח קלטות חשאיות



שירותי בריאות כללית - ישיבות בוררות

15 בינואר 2008

דוד בלומברג: ערב טוב לכולם. אני מתכבד לפתוח את ישיבת מליאת הבוררות. לצערי שניים מהבוררים לא נמצאים פה היום. אלי כהן נדרש להימצא במשא ומתן בנושא המרצים והוא התנצל, הוא ביקש לקיים את זה בהעדרו. אותו דבר

שעון נוכחות

הדברים מוקלטים והדברים נרשמים ולכן, לא רצינו לדחות את הבוררות, את ישיבת הבוררות משום שאנחנו נחויים בלוח הזמנים שלנו להשלים את הבוררות מוקדם ככל האפשר בלוח הזמנים שהגדרנו.

היום ישיבת הבוררות תתרכז בעדויותיהם של שלושה עדים שאנחנו צוות הבוררים ריקש לשמוע את הפרופ' שלמה מור יוסף מור"ל הדסה את הפרופ'

מור-יוסף "הדסה": "אני לא צריך את זה, זה רק יפריע"

לגבי שעון נוכחות. אנחנו, או אני בהדסה לא צריך את זה, זה רק יפריע. בגלל אופי העבודה, אצלי כל הרופאים נמצאים בקמפוס, אצלי, אני לא יודע להבדיל מתי הם נמצאים בפקולטה לרפואה, מתי הם עושים שר"פ, מתי הם בספריה ומתי הם בעבודה ואני לא רוצה להבדיל. מספיק שהם בקמפוס. אני לא אתחיל לרדוף כל פעם איפה נמצא כל מישהו. בגלל העניין המרכזי שהשר"פ של הרופאים הוא בבית החולים, הבעיה הזאת שהרופאים בורחים היא לא קיימת במנגנון שלנו, לא בגלל שהם צדיקים. לא בגלל שהם צדיקים ובמקומות אחרים הם לא צדיקים. בגלל שאנחנו מאפשרים להם לקבל את כל הפרנסה שלהם בתוך בית החולים. הוא בא בבוקר מבית החולים ונוסע הביתה מבית החולים. אין לו תחנות ביניים כאלה ואחרות.

"עשרות רופאים קיצצו היקף המשרה כדי לעסוק בעבודה פרטית"

■ בישראל יש שמונה מנהלי מחלקות שעובדים במשרה חלקית בבית החולים לטענת מנהלי בתי החולים, היקף התופעה פוגע בטיפול בחולים וברמת ההוראה והמחקר הרפואי בבתי החולים

06:48 | 24.01.2012 | מאת: רוני לינדר-גנץ

<< הפרסומים על דו"ח מבקר המדינה, שצפוי לתקוף את התעצמות הרפואה הפרטית בישראל על חשבון הרפואה הציבורית, ממשיכים להסעיר את מערכת הבריאות. מנהלי בתי החולים הגדולים באזור המרכז התלוננו בפני המבקר על הנזקים שנגרמים להם מזהירות הרופאים הרריחים והאחיות אל רתי החולים הפרטיים - וול רכנו המחמור החריג

נעלמה הבושה ואי הנוחות שבהסתלקות מוקדמת מבית החולים הציבורי

אחוזים, וחלקם אף התפטרו, כדי להתפנות לעסוק ברפואה פרטית.

לפי נתוני משרד הבריאות, יש כיום שמונה מנהלי מחלקה בישראל אשר קיבלו אישור לעבוד במשרה חלקית, ומחלקים את זמנם בין משרתם הציבורית כמנהלי מחלקה לבין

הפרקטיקה הפרטית שלהם

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



עמדת ארגוני החולים



האגודה לזכויות החולה בישראל

The Society for Patients Rights in Israel

جمعية حقوق المريض



אודות | פורום | שאלות נפוצות | פרסומים | תודות | צור קשר



עברית < חדשות

(תאריך עדכון: 07/10/2013)

רפואה פרטית במחלקות נפרדות - הרע במיעוטו

בנייר עמדה שהגישו לוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, קוראים ארגוני החולים להחזיר את התרופות מצילות החיים לביטוחים המשלימים, ולצרף אליהם בחינם מקבלי הבטחת הכנסה ארגוני הזכות לבריאות ותומכים בהפעלת שר"פ בבתי חולים ציבוריים - וזאת תוך מילוי כמה תנאים:

1. תהיה הפרדה פיסית בין מחלקות המאכלסות את המטופלים הפרטיים לשאר המחלקות.
 2. רופאים יחויבו לטפל בחולים ציבוריים כתנאי להעסקתם בבית החולים - בהיקף של 75% מפעילותם לפחות.
 3. לחייב בשקיפות את מערכת הבריאות בפרסום זמני המתנה לתור.
 4. לחייב את קופות החולים לאשר לחולים לקבל טיפולים במוסדות שאינם בהסדרי הבחירה, במקרים של תור המתנה ארוך בבתי החולים הכלולים בהסדר של הקופה.
 5. להגדיל משמעותית את תקצב מערכת הבריאות, הן לצורך הוספת מיטות אשפוז, והן לשם הגדלת סל התרופות במאות מיליוני שקלים נוספים בשנה (מכ-300 מיליון שקל כיום ל-700 מיליון שקל כל שנה).
- הארגונים מקדישים פרק שלם בנייר העמדה שלהם לצורך לבחון מחדש את הביטוחים המשלימים של קופות החולים: הם מצטרפים לקריאה לצמצום הביטוחים המשלימים, והעברת הסעיפים הגדולים והמשמעותיים בהם לסל הבריאות, כנגד העלאת מס הבריאות.
- בנוסף, קוראים הארגונים לצרף את מקבלי השלמת ההכנסה לביטוחים המשלימים ללא תוספת תשלום.

לקריאת המאמר המלא שפורסם באתר The Marker ב-28/7/13 לחץ כאן

לשמיעת ראיון של יו"ר האגודה ברשת ב' עם קרן נויבר בנושא הכנסת שירותי הרפואה הפרטית לבתי

החולים לחץ כאן (החל מזמן 01:03:20)

ביטוח לאומי זכויות
סל שירותי הבריאות
זכויות לפי מחלה
זכויות לפי תחום/אנאלוסייה
זכויות כלליות לכלל החולים
זכויות מתוקף חוקים אחרים
חוק זכויות החולה
חקיקה תביעות ופס"ד
פעילויות האגודה
קמפיינים ארגוני הזכות לבריאות
קישורים

הצטרפו לאגודה

הצטרפו אלינו ב-f

**המחלקה הפרטית ב"הדסה" נסגרה.
לא הייתה טובה לבריאות החולים**

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



עמדת ההסתדרות הרפואית

עמדת ההסתדרות הרפואית בישראל לוועדת שרת הבריאות ח"כ יעל גרמן, לחיזוק הרפואה הציבורית

מוגשת בהמשך להופעת נציגי
הר"י בוועדה בישיבת הוועדה
שהתקיימה ב־25.7.13

ספטמבר 2013



ההסתדרות הרפואית לישראל

**עמדת ההסתדרות
הרפואית בישראל
לוועדת שרת הבריאות
ח"כ יעל גרמן, לחיזוק
הרפואה הציבורית**

מוגשת בהמשך להופעת נציגי
הר"י בוועדה בישיבת הוועדה
שהתקיימה ב־25.7.13

ספטמבר 2013

להכניס את השר"פ לבתי החולים הציבוריים



ההסתדרות הרפואית לישראל

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



תיירות מרפא

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



תיירות מרפא

Hyper-Acute Private Medicine

הארץ

יום חמישי י"א בכסלו תשע"א 18 בנובמבר 2010 NOVEMBER 18 2010 VOL 91/27815

המחיר: 11.50 שקלים כולל מע"מ באילת 9.90 שקלים שירות למנויים: 03-5121333 בין השעות 06:30-17:00 וביום שישי עד 12:00

היום ב - MarkerWeek
 הפרופסורים בשירות
 הטייקונים • ההיגיון
 הכלכלי של האלוף
 עמוס מלכא • מבחן
 דרכים למאזדה 5
 החדשה • וגיא רולניק
 על הדמיון בין
 ישראל לאיטליה



בתי"ה"ח גורפים מיליונים מתירי מרפא על חשבון טיפול בישראלים

תחקיר "הארץ" מגלה: בשעה שמטופלים ישראלים ממתינים חודשים ארוכים לניתוחים, הופכת ישראל למעצמת תיירות רפואית בעבור עשרות אלפי זרים הבאים לעבור ניתוחים וזוכים ליחס מועדף בבתי החולים הממשלתיים

דן אבן

להעלות הילוך. השם החם בע"נ הוא נועם לניר, אשף השיווק באינטרנט שנשכר על ידי כמה בתי חולים כדי לשווק אותם ולהוריד אליהם המוני חולים. גם משרד התיירות מוביל בחודשים האחרונים מיזמי שיווק, והנהלי תו החליטה לקדם הסכמים עם מדינות אחרות. פרום של בתי חולים, שהתגבש בחודשים האחרונים, מבקש לקדם את התחום בעזרת הקמת סניף ישראלי של ארגון התיירות הרפואית הע"ר למית. בכל מה שקשור לטיי

37.2 מיליון שקל

הכנסות בית החולים איכילוב בתל אביב בשנת 2009 מתיירות מרפא

8-2 חודשים

זמן ההמתנה לניתוחי הסרת גידולים בבית החולים שיבא, על פי דו"ח מבקר המדינה

55.8 מיליון שקל

הכנסות בית החולים שיבא בתל השומר בשנת 2009 מתיירות מרפא

106 מיליון שקל

הכנסות בתי החולים הממשלתיים בישראל

30 אלף

מספר התיירים הבאים לארץ מדי שנה כדי לעבור ניתוחים

5-3 חודשים

זמן ההמתנה לניתוחי אף אוזן גרון בבית החולים שיבא על פי דו"ח מבקר המדינה

זה כמה שנים שמערכת הבריאות הישראלית היא חולה כרונית. זמן ההמתנה לניתוחים מתוכננים ארוך וזמן האשפוז קצר. המחלקות עמוסות, המיטות סדורות הפכו לתורי אשפוז, מנותחים נשלחים הביתה ימים ספורים אחרי ניתוחי לב או סרטן, ולפעמים חרדי המיון נסגרים. המצב הקשה כבר הגיע את מבקר המדינה לבדוק את מצב התיירות לניתוחים המוזמנים - והבדיקה

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



טרופן מערכות שלטוני

הפרקליטות לבג"ץ: השר"פ בביה"ח הממשלתיים לא חוקי ולא שוויוני

מאת משה ריינפלד | 04.06.2002 | 00:00 | עודכן ב: 04:27

פרקליטות המדינה הודיעה שלשום לבג"ץ כי הסדרי השר"פ (שירותי רפואה פרטיים) הקיימים בבתי החולים הממשלתיים הם בלתי חוקיים ובלתי ראויים. הפרקליטות ביקשה מבג"ץ לדחות את העתירות לביטול החלטת היועץ המשפטי לממשלה, אליקים רובינשטיין, להפסיק את השר"פ. לפי החלטת שופט בג"ץ, מישאל חשין, הוקפאה החלטת רובינשטיין עד הדיון שיתקיים היום בעתירות השונות. במסגרת הסדר השר"פ ניתן לחולים לבחור ברופא הרצוי להם בבית חולים ממשלתי תמורת תשלום. ההסדר מופעל בארבעה בתי חולים ממשלתיים - איכילוב, רמב"ם, אסף הרופא ושיבא. בתגובה שהגישו עורכי הדין מלכיאל בלס ודנה בריסקמן מהפרקליטות נמתחה ביקורת חריפה במיוחד על העתירה שהגישו רופאים בכירים בבתי החולים איכילוב ורמב"ם נגד החלטת רובינשטיין. לטענת הפרקליטות העלימו העותרים את העובדות המלאות על הדרך שבה פועל השר"פ, למרות שבידיהם נמצא כל המידע, שכן הם מפעילי השר"פ.

לקראת הדיון היום בבג"ץ, טוענת הפרקליטות כי פעילות בתי החולים הממשלתיים והרופאים הממשלתיים במסגרת השר"פ סותרת את חוק נכסי המדינה וחוק יסודות התקציב, לכן היא בלתי חוקית. כמו כן היא סותרת את עקרון השוויון, זאת, משום שהיא מפלה לטובה בעלי אמצעים המקבלים טיפול במסגרתה, לעומת כלל הציבור שאינו מקבל טיפול כזה. המטופל באמצעות שר"פ בוחר ברופא שטיפול בו רבית החולים. העובדה שהוא משלם על כך טוענת הפרקליטות משמשת תמריץ למחז

30.7.2012

המדינה לבג"ץ: "בלי שר"פ ספק אם היה מוקם בית חולים באשדוד"

מחר מגיעה העתירה נגד הפעלת שר"פ בבית החולים באשדוד לבג"ץ ■ תשובת המדינה חושפת חילוקי דעות בין משרדי הממשלה בנושא ■ אסותא: 92 מיליון שקל שכבר השקעם עלולים לרדת לטימיון

17:06 | 30.07.2012 | מאת: רוני לינדר-גנץ

העתירה שמסעירה את מערכת הבריאות מגיעה לבג"ץ: מחר (ג'), בהרכב של שלושה שופטים, ידון בג"ץ בעתירת האגודה לזכויות האזרח, חפאים לזכויות אדם ומרכז אדווה נגד האישור שניתן להפעלת שר"פ (שירותי רפואה פרטיים) בבית החולים החדש שתקים אסותא באשדוד. הדיון יתקיים בפני הנשיא גרוניס והשופטים דנציגר ושהם.

בעתירה שהוגשה נגד ממשלת ישראל, שר הבריאות, שר האוצר, החשבת הכללית ואסותא, נטען כי הפעלת שר"פ בבית חולים ציבורי אינה חוקתית, מעמידה בסכנה את המשך תפקודה של מערכת הבריאות בישראל כמערכת ציבורית, מפלה בין מטופלים ופוגעת בזכות לנגישות שווה לבריאות ובזכות לכבוד.

השר"פ - אפשרות לבחור רופא בתוך בית חולים ציבורי תמורת תשלום - היה נהוג בחלק מבתי החולים הממשלתיים בשנות ה-90. ב-2002 קבע היועץ המשפטי לממשלה דאז, אליקים רובינשטיין, כי פעילות זו אינה חוקית ויש להפסיק אותה באופן מיידי, אך השאיר פתח להסדרת העניין בחקיקה. באותה שנה פסק בג"ץ כי השר"פ אינו חוקי ויש להפסיקו מיידי - ואכן השירות הופסק. עם זאת, רובינשטיין ובג"ץ השאירו פתח להפעלת שר"פ בתנאי שתהיה חקיקה

בג"ץ 2114/12

לפני:

כבוד הנשיא א' גרוניס
כבוד השופט י' דנציגר
כבוד השופט א' שהם

העותרים:

1. האגודה לזכויות האזרח בישראל
2. רופאים לזכויות אדם ישראל
3. מרכז אדווה

נגד

המשיבים:

1. ממשלת ישראל
2. שר הבריאות
3. סגן שר הבריאות
4. מנהל שירותי הרפואה משרד הבריאות
5. שר האוצר
6. החשבת הכללית במשרד האוצר
7. אסותא אשדוד בע"מ
8. עיריית אשדוד

בבית החולים המיועד לקום באשדוד 25% מהפעילות תהיה בשר"פ

בשם העותרים:

עו"ד גלעד ברנע; עו"ד אמיר פז-פוקס;
עו"ד יואב פלד; עו"ד אן סוצ'יו

בשם המשיבים 1-6:

עו"ד מיכל צוק-שפיר

בג"ץ 2114/12

לפני:

כבוד הנשיא א' גרוניס
כבוד השופט י' דנציגר
כבוד השופט א' שהם

העותרים:

1. האגודה לזכויות האזרח בישראל
2. רופאים לזכויות אדם ישראל
3. מרכז אדווה

נגד

הנשיא גרוניס:

**"הזכות לנגישות שיוויונית לשירותי
בריאות אינה נמצאת במרכז של
הזכות החוקתית"**

תאריך הישיבה:

י"ב באב התשע"ב

(31.07.2012)

בשם העותרים:

ער"ד גלעד ברנע; ער"ד אמיר פז-פוקס;
ער"ד יואב פלד; ער"ד אן סוצ'יו

בשם המשיבים 1-6:

ער"ד מיכל צוק-שפיר

השם המשיב 7

ער"ד דוד מילר, ער"ד ליה מנחם

בג"ץ 2114/12

לפני:

כבוד הנשיא א' גרוניס
כבוד השופט י' דנציגר
כבוד השופט א' שהם

העותרים:

1. האגודה לזכויות האזרח בישראל
2. רופאים לזכויות אדם ישראל
3. מרכז אדווה

נגד

הנשיא גרוניס:

"העותרים לא השכילו להראות כי עצם קיומו של השר"פ בהיקף של 25% ובמגבלות שהוצבו אמנם יפגע בזכות לבריאות של אלה שאינם מסוגלים לשאת בתשלום לעניין בחירת הרופא"

בשם המשיבים 6-1:

עו"ד מיכל צוק-שפיר

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



התחסדות וצביעות

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



התחסדות וצביעות

פוליטיקאים, נושאי משרות רמות, אנשי ציבור ורבים
אחרים "יוצרי מדיניות" -
(מעולם) אינם ממתינים בתור הציבורי

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

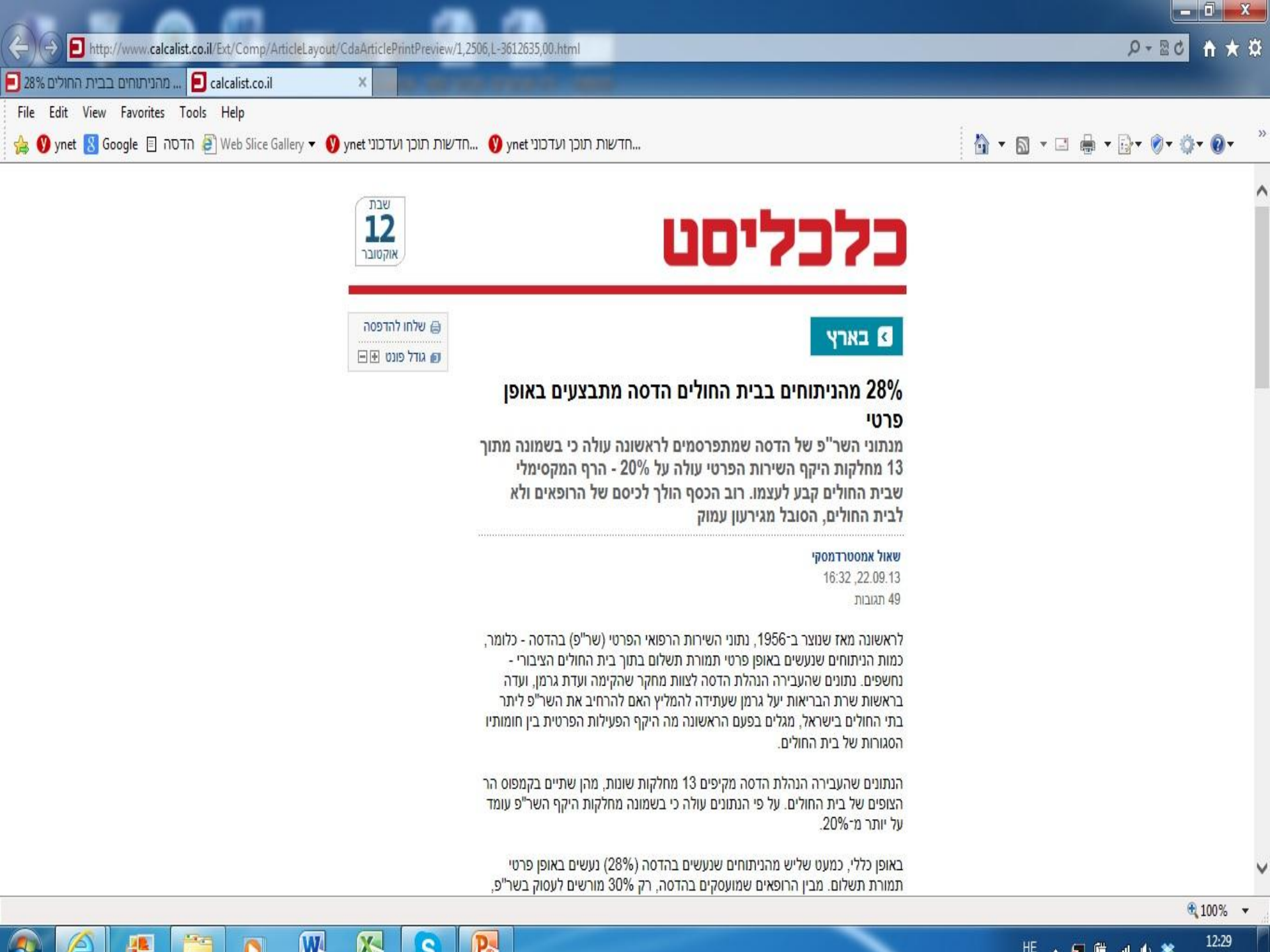


המלצות



השר"פ בבתי החולים של "הדסה"

- להכניס את השר"פ לבתי החולים הציבוריים
- ניתוחים יערכו בבוקר או אחה"צ על פי משקלם הקליני
- מרפאות תערכנה רק בשעות הצהריים
- ייקבע יחס מכסות מוסכם ציבורי/שר"פ לכל רופא בנפרד ולכל מחלקה
- יחס המכסות יאכף ויהיה שקוף לציבור



כלכליסט

שבת
12
אוקטובר

בארץ

שלחו להדפסה
גודל פונט

28% מהניתוחים בבית החולים הדסה מתבצעים באופן פרטי

מנתוני השר"פ של הדסה שמתפרסמים לראשונה עולה כי בשמונה מתוך 13 מחלקות היקף השירות הפרטי עולה על 20% - הרף המקסימלי שבית החולים קבע לעצמו. רוב הכסף הולך לכיסם של הרופאים ולא לבית החולים, הסובל מגירעון עמוק

שאל אמסטרדםסקי

16:32, 22.09.13

49 תגובות

לראשונה מאז שנוצר ב-1956, נתוני השירות הרפואי הפרטי (שר"פ) בהדסה - כלומר, כמות הניתוחים שנעשים באופן פרטי תמורת תשלום בתוך בית החולים הציבורי - נחשפים. נתונים שהעבירה הנהלת הדסה לצוות מחקר שהקימה ועדת גרמן, ועדה בראשות שרת הבריאיות יעל גרמן שעתידיה להמליץ האם להרחיב את השר"פ ליתר בתי החולים בישראל, מגלים בפעם הראשונה מה היקף הפעילות הפרטית בין חומותיו הסגורות של בית החולים.

הנתונים שהעבירה הנהלת הדסה מקיפים 13 מחלקות שונות, מהן שתיים בקמפוס הר הצופים של בית החולים. על פי הנתונים עולה כי בשמונה מחלקות היקף השר"פ עומד על יותר מ-20%.

באופן כללי, כמעט שליש מהניתוחים שנעשים בהדסה (28%) נעשים באופן פרטי תמורת תשלום. מבין הרופאים שמועסקים בהדסה, רק 30% מורשים לעסוק בשר"פ,

יחימוביץ' לגרמן: "הכנסת שר"פ לבתי החולים תקבור את הביטוח הממלכתי"

יו"ר האופוזיציה פנתה לשרת הבריאות וביקשה ממנה להופיע בפני הוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית ■ גרמן: "היא תזמן להשמיע את עמדתה"

15:55 | 16.09.2013 | מאת: רובי לינדר-גנץ

הקרב על השר"פ (שירותי רפואה פרטיים) מגיע לזירה הפוליטית. יו"ר האופוזיציה ח"כ שלי יחימוביץ' דרשה בצהריים (ב') להופיע בפני [ועדת גרמן](#) כדי להסביר לחבריה מדוע יש להתנגד להכנסת השר"פ לבתי החולים הציבוריים. המטרה של ועדת גרמן היא לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ולדון, בין היתר, בהשלכות של השר"פ על המערכת כולה. במכתב ששיגרה יחימוביץ' לשרת הבריאות יעל גרמן קובעת יו"ר מפלגת העבודה כי "הכנסת ניתוחים פרטיים בתשלום לתוך כל בתי החולים הציבוריים, תקבור באופן סופי את עיקרון הבסיס לפיו הביטוח הממלכתי יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית". יחימוביץ' הוסיפה כי "המצב שבו באותו בית חולים מי שיש לו כסף יקבל טיפול מיידי אצל הרופא המנוסה ביותר, ומי שאין לו ימתין בתורים ארוכים ויקבל טיפול פחות טוב, עומד באופן מוחלט לעקרונות אלה".

יחימוביץ' ציינה כי החליטה לפנות לגרמן בעקבות ריבוי הקולות הקוראים לאפשר הכנסת שר"פ לבתי החולים. "זה הדבר האחרון שיש לעשותו", כתבה, "המשמעות היא זריקת מרץ למערכת הבריאות הפרטית. יש לנו חובה דחופה לעשות ההיפך - לחזק את מערכת הבריאות הציבורית".

רנסס לזה, מנהל שירותי יחימוביץ' להתייער בפני הוועדה ולמכר לה מה הם הצעדים שעליה

תרופה או מחלה? // מי ירוויח ומי יפסיד מהפעלת שר"פ בביה"ח הציבוריים

ועדת גרמן עוררה מחדש את הדיון אם לאשר או לאסור את פעילות הרפואה הפרטית בבית החולים הציבוריים ■ Markerweek וחברת הייעוץ TASC ממפים את המרוויחים והמפסידים הגדולים אם הוועדה תמליץ על התרת המהלך, ומשרטטים תרחישים ליום שאחרי

מאת: רוני לינדר-גנץ | 02.08.2013 | 13:01

כולם מדברים על השר"פ. מאז שהחלה [ועדת גרמן](#) את דיוניה, נמצאת מערכת הבריאות בתזזית סביב נושא אחד: השר"פ. או בפירוט: האפשרות שהוועדה תמליץ על אישור לבחירת רופא בתשלום בבתי החולים הציבוריים, כלומר רפואה פרטית בין כותלי בתי החולים הציבוריים.

על דבר אחד נראה שאין ויכוח - השר"פ יגדיל במידה רבה את ההוצאה הלאומית על בריאות ואת מספר הפרוצדורות הפרטיות, מה שישנה את מאזן הכוחות הקיים במערכת. הכסף החדש והרב במערכת יחזק כמה שחקנים במיוחד, ובאותה נשימה יפגע בשחקנים אחרים, וכולם יאלצו להסתגל למצב חדש. ניתוח משותף של חברת הייעוץ TASC ו-Markerweek ממפה את המרוויחים והמפסידים מהשר"פ, ומשרטט תרחישים ליום שאחרי הרפורמה.

המרוויחים הגדולים: הרופאים הכירורגים והבכירים

המרוויחים הגדולים מהשינוי יהיו הרופאים הבכירים, בדגש על הכירורגים. "יש לומר דברים כהווייתם: חלק מרכזי, שלא לומר העיקר, בפיתוח רעיון השר"פ הוא הרצון לאפשר

"הטיפול הרפואי נקבע לפי הכיס - העשיר מטופל לפני העני"

בנייר עמדה שהגישו 120 רופאי משפחה לוועדת גרמן הם התנגדו לשר"פ והזהירו ממשבר ברפואת הקהילה ■ לטענתם, "רופאי המשפחה עומדים מדי יום בפני המלצות לבדיקות שאינן נחוצות מגורמים בעלי אינטרס מסחרי"

13:11 | 31.07.2013 | מאת: רוני לינדר-גנץ

אזרחי ישראל מקבלים טיפול רפואי בעת חולי לפי עומק הכיס. בעלי היכולת מסוגלים לקנות את כל השירותים באופן מיידי, ואלה שידם אינה משגת נאלצים לקבל לעתים רפואה חסרה. כיום, העשיר מקבל טיפול לפני העני" - כך כותבים 120 רופאי משפחה בנייר עמדה שהגישו לוועדת גרמן לחיזוק הרפואה הציבורית. בדומה למנכ"ל מכבי שירותי בריאות, רן סער, שהתלונן על כך שוועדת גרמן מתמקדת באופן כמעט בלעדי בנושאים הקשורים בבתי החולים ולא שמה כל דגש על רפואת הקהילה, גם רופאי המשפחה קובלים על כך. "רפואת המשפחה נמצאת במשבר, שלתחושתנו עלול להוביל למשבר בכל המערכת", מתריע אחד ממובילי ההתארגנות, ד"ר אסי סיקורל שעובד כרופא משפחה בנגב. "אחת הסיבות למשבר הוא חוסר יחס מצד הרגולטור, כפי שמשתקף מהרכב הוועדה ומנושאי העיסוק שלה". בנושא החם והמדובר של השר"פ (שירותי רפואה פרטיים בבתי חולים ציבוריים), מתריעים רופאי משפחה ממה שקרה בהדסה ירושלים שבו מונהג השר"פ כבר שנים רבות. "שר"פ ירושלים גרם להארכת תורים ולפערים גדולים בזמינות ובאיכות השירות הניתן למטופלים במסלול הפרטי לעומת המסלול הציבורי". כותבים הרופאים. "אנו

בחירת רופא בתשלום בבתי החולים - אסון או גלגל הצלה?

מאחורי דלתות סגורות דנים חברי ועדת גרמן בימים אלה בעניין בעל השלכות דרמטיות על מערכת הבריאות הציבורית: השר"פ ■ ניתוח של חברת הייעוץ TASC מפרט את היתרונות והחסרונות ■ רפורמת השר"פ עולה על שולחן הניתוחים

מאת: **רוני לינדר-גנץ** | 22.07.2013 | 09:43

התזזית האוחזת בימים אלה במערכת הבריאות מתמקדת בחדר ישיבות אחד בתל אביב שבו מתכנסת "הוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית" בראשות שרת הבריאות יעל גרמן, הידועה כ**וועדת גרמן**. הוועדה דנה בשלל עניינים הקשורים למתח שבין הפרטי לציבורי במערכת הבריאות, אך מרב תשומת הלב במערכת נתונה לשאלה אחת: האם הוועדה תאפשר הפעלת שר"פ בבתי חולים ציבוריים? זוהי שאלה גורלית, שעשויה להשפיע על דמותה של מערכת הבריאות כולה.

מדי כמה שנים צצה ועולה מחדש במערכת סוגיית השר"פ, כלומר האפשרות לבחור את הרופא המטפל או המנתח בתוך בית חולים ציבורי - אפשרות שקיימת כיום רק בבתי החולים בירושלים (**הדסה** ושערי צדק), ועתידה להתקיים גם בבית החולים שתקים אסותא באשדוד.

כתבות נוספות ב-TheMarker

[הפתק שנכתב בשנות ה-60 - ועולה למדינה היום מיליארדי שקלים](#)
[איפה מעדיפים אנשי ההיי-טק לעבוד?](#)

גלאון: "העליון מוכיח שאינו מסוגל להגן על זכויות חברתיות"

בג"צ דחה אתמול את עתירת הארגונים החברתיים נגד הפעלת רפואה פרטית בבית החולים באשדוד, בנימוק שחל שיהיו כבד בהגשת העתירה - והטיל עליהם הוצאות משפט של 45 אלף שקל

11:52 | 16.08.2012 | מאת: רוני לינדר-גנץ

יו"ר מרצ ח"כ זהבה גלאון תוקפת בחריפות את החלטת בג"צ לדחות את עתירת הארגונים החברתיים נגד הפעלת שר"פ בבית החולים באשדוד ולהטיל עליהם חובת תשלום הוצאות בסך 45 אלף שקלים ואומרת כי "זו פגיעה אנושה בצדק החברתי בישראל".

"הארגונים החברתיים עומדים בשנים האחרונות תחת גל חקיקה אנטי דמוקרטי ובג"צ נותר הסעד האחרון להגנה על זכויות אדם בישראל", אומרת גלאון. "אם גם בית המשפט העליון מגלגל אותם מכל המדרגות - אז לא נותר על מי להשליך את יהבנו". בפסק הדין קבע נשיא בית המשפט העליון, אשר גרוניס, כי העתירה הוגשה ב"שיהוי כבד", למרות שהיה ידוע מזה זמן רב לעותרות כי בית החולים החדש יורשה להפעיל שר"פ (בחירת רופא בתשלום) בהיקף של 25% וכי בזמן זה הושקע כסף ומאמצים רבים מצד המדינה ואסותא בהיערכות להקמת בית החולים. עוד הוא קבע כי "העותרים לא הצביעו על פגיעה אנושה וחמורה בשלטון החוק, ובענייננו בזכויות חוקתיות, המאפילה בנסיבות העניין על השיהוי המשמעותי בהגשת העתירה".

לדברי גלאון. פסק הדין וההוצאות שהטיל על הארגונים העותרים. האגודה לזכויות

healthבריאות

ynet יריעות אחרונות

10:13, 02.07.10

שלחו להדפסה

על הסכין



איפה הפיקוח? פרופ' עמרם איילון צילום: יאיר יחיאל

לחצו כאן להגדיל תמונה

"רופאים מבצעים ניתוחים מיותרים - בשביל כסף"

הניתוחים המיותרים, המטופלים שמציעים שוחד, השכר הנמוך, רמת הרפואה שהולכת ומידרדרת ומשרד הבריאות שנמנע מלבקר את איכות הטיפול הרפואי. פרופ' עמרם איילון, מבכירי הכירורגים בישראל, בראיון בלעדי

רן רזניק

הלחץ המופעל על הרופאים לא לכבס את הכביסה המלוכלכת מחוץ לכותלי חדרי הניתוח והמחלקות, לא פועל עליו. פרופ' עמרם איילון, 66, הוא אחד מבכירי הכירורגים בישראל ונחשב בקהילייה הרפואית לאחד הטובים וההגונים שבהם. משרד הבריאות נעזר בו פעמים רבות בבדיקת פרשות רשלנות רפואיות והתנהגות לא מוסרית בקרב רופאים. ב-20 השנים האחרונות הוא מנהל את המחלקה הכירורגית וההשתלות במרכז הרפואי שיבא בתל השומר, בית החולים הגדול בארץ. בתוקף תפקידו הוא אחראי עד היום ליותר מ-40 אלף ניתוחים. נוסף על כך, כרופא בכיר שעבד בהדסה, בשיבא, בבתי החולים הפרטיים מדיקל סנטר בהרצליה ואסותא בתל אביב הוא ניתח במזדוני כעשרת אלפים ניתוחים.

פרופ' איילון הוא עוף חריג במערכת הרפואית. הלחץ הגלוי והסמוי המופעל על הרופאים שלא להתעמת עם עמיתיהם ולא לכבס את הכביסה המלוכלכת מחוץ לכותלי חדרי הניתוח והמחלקות, לא פועל עליו. מאז ומתמיד ניחן באומץ לב דיר לעמוד מול עמיתיו או לצדם כשחשב שנגרם עוול כלשהו. לראיה, הוא לא היסס להתלונן בפני משרד הבריאות כשהיה עד למנתחים בכירים שהיו קשורים למכירת כליות. הוא עצמו פעל רבות למיגור התופעה.

בראיון בלעדי למגזין הבריאות מנטה, פרופ' איילון מסיר את הכפפות. הוא מדבר על כמה מהתופעות הקשות והמטרידות בכירורגיה וברפואה הישראלית בכלל. התנאי היחיד שהציב לראיון היה שלא לדבר על בית החולים שבו הוא עובד. את זה הוא שומר, כנראה, להדממת אחרת.

טעויות או תאוות בצע

פרופ' איילון מתרען על תופעה מקוממת ומסוכנת: רופאים המבצעים ניתוחים מיותרים בשל בצע כסף. "היה מקרה שהגיעה אלי חולה עם גידול בלבב שנתפס את כלי הדם העורקיים הגדולים. זה בדרך כלל נחשב כגידול שאי אפשר לכתות אותו ולא ניתן לרפוי. הסברתי לה את המצב והפנית אותה לאונקולוג. היא החליטה לפנות לכירורג בכיר

100%

"רפואה פרטית במחלקות נפרדות - הרע במיעוטו"

בנייר עמדה שהגישו לוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, קוראים ארגוני החולים להחזיר את התרופות מצילות החיים לביטוחים המשלימים, ולצרף אליהם בחינם מקבלי הבטחת הכנסה ■ "המערכת בתת-תקצוב - ולכן נוצרים מעקפים, כמו שר"פ וביטוחים מסחריים"

08:51 | 28.07.2013 | מאת: רוני לינדר-גנץ

בוויכוח הציבורי בעד ונגד השר"פ (שירות רפואי פרטי - מתן אפשרות לבחירת רופא בתשלום בבתי החולים הציבוריים), קשה למצוא הפתעות בעמדות השחקנים: קופות החולים, ארגונים חברתיים ומשרד האוצר מתנגדים; בתי החולים טוענים כי מדובר בחבל הצלה הכרחי; ואנשי האקדמיה חלוקים בדעתם.

ומה חושבים הארגונים שאמורים לייצג את האינטרס הישיר של החולים? מתברר כי למרות "כאב בטן" גדול מצדם, הם נוטים לתמוך בשר"פ. מנייר עמדה שהגישו ארגוני הזכות לבריאות, המאגדים 50 ארגוני חולים, [לוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית](#) (ועדת גרמן) עולה כי הם תומכים בהפעלת שר"פ בבתי חולים ציבוריים - וזאת תוך מילוי כמה תנאים: ראשית, שתהיה הפרדה פיזית בין מחלקות המאכלסות את המטופלים הפרטיים לשאר המחלקות - כך שלא יהיה ערבוב בין חולים "פרטיים" ו"ציבוריים", שיקבלו יחס שונה מהרופאים. המשמעות היא בניית מחלקות ייעודיות בבתי החולים.

תנאי נוסף הוא שרופאים יחויבו לטפל בחולים ציבוריים כתנאי להעסקתם בבית החולים -

"רפואה פרטית במחלקות נפרדות - הרע במיעוטו"

בנייר עמדה שהגישו לוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, קוראים ארגוני החולים להחזיר את התרופות מצילות החיים לביטוחים המשלימים, ולצרף אליהם בחינם מקבלי הבטחת הכנסה ■ "המערכת בתת-תקצוב - ולכן נוצרים מעקפים, כמו שר"פ וביטוחים מסחריים"

08:51 | 28.07.2013 | מאת: רוני לינדר-גנץ

בוויכוח הציבורי בעד ונגד השר"פ (שירות רפואי פרטי - מתן אפשרות לבחירת רופא

המשלמים בבתי החולים הציבוריים) הועדו למעט רפואות בעלות תשלום נפרד.

המחלקה הפרטית ב"הדסה" נסגרה. לא הייתה טובה לבריאות החולים

הזכות לבריאות, המאגדים 50 ארגוני חולים, לוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית (ועדת גרמן) עולה כי הם תומכים בהפעלת שר"פ בבתי חולים ציבוריים - וזאת תוך מילוי כמה תנאים: ראשית, שתהיה הפרדה פיזית בין מחלקות המאכלסות את המטופלים הפרטיים לשאר המחלקות - כך שלא יהיה ערבוב בין חולים "פרטיים" ו"ציבוריים", שיקבלו יחס שונה מהרופאים. המשמעות היא בניית מחלקות ייעודיות בבתי החולים.

תנאי נוסף הוא שרופאים יחויבו לטפל בחולים ציבוריים כתנאי להעסקתם בבית החולים -

כרובם של 75% ממשלוחים לחסות. באכטות מידעיות לרוב שישמור על שירותי זר

חשיפת TheMarker // משכורות של 7-4 מיליון שקל לרופאי עיניים, נשים ואורטופדים פרטיים; 800 אלף שקל בציבורית

רופאי הדסה שעוסקים בשר"פ משאירים הרחק מאחור את שיאני השכר של מערכת הבריאות ושל המגזר הציבורי ■ מנכ"ל משרד הבריאות: "הפער לא סביר" ■ הדסה: "התעריפים בשר"פ נמוכים משמעותית מהמחירים בבתי חולים פרטיים"

06:57 | 29.11.2012 | מאת: רוני לינדר-גנץ

שירותי הרפואה הפרטיים שניתנים בבית החולים הדסה הופכים את רופאיו הבכירים לשיאני השכר הבלתי מעורערים של מערכת הבריאות הישראלית - רופאי בית החולים הירושלמי משאירים הרחק מאחור את הרופאים המככבים בדו"ח שיאני השכר של המגזר הציבורי.

הנתונים נחשפים ברשימת חמשת מקבלי השכר הגבוה ל-2010-2011, שהועברה על ידי הדסה לרשם העמותות. בראש הרשימה של 2010 ניצב רופא עיניים (השמות אינם מפורסמים), שעלות שכרו השנתית עבור עבודתו הציבורית היתה 801 אלף שקל - 67 אלף שקל בחודש - ב-2010. ביחד עם פעילות השר"פ, זינק שכרו של אותו רופא ב-6.9 מיליון שקל בשנה, עוד 575 אלף שקל בחודש - ועלות שכרו הכוללת הסתכמה ב-7.7 מיליון שקל בשנה, או 641 אלף שקל בחודש.

סכום זה גבוה דרמטית לא רק משכרו של הרופא הבכיר ה"ממוצע" בישראל, אלא גם

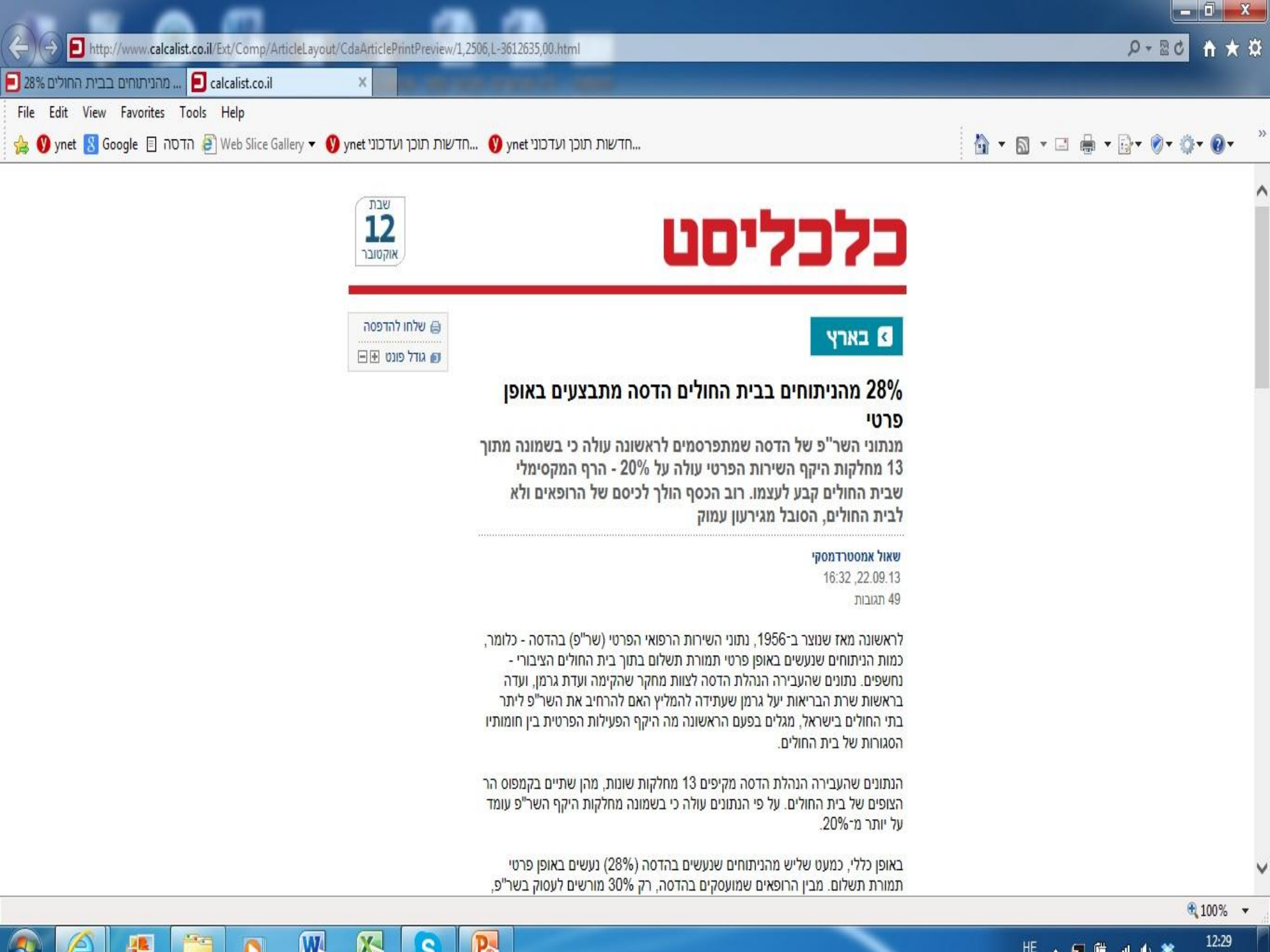
הפרקליטות לבג"ץ: השר"פ בביה"ח הממשלתיים לא חוקי ולא שוויוני

מאת משה ריינפלד | 04:27 | עודכן ב: 00:00 | 04.06.2002

פרקליטות המדינה הודיעה שלשום לבג"ץ כי הסדרי השר"פ (שירותי רפואה פרטיים) הקיימים בבתי החולים הממשלתיים הם בלתי חוקיים ובלתי ראויים. הפרקליטות ביקשה מבג"ץ לדחות את העתירות לביטול החלטת היועץ המשפטי לממשלה, אליקים רובינשטיין, להפסיק את השר"פ. לפי החלטת שופט בג"ץ, מישאל חשין, הוקפאה החלטת רובינשטיין עד הדיון שיתקיים היום בעתירות השונות. במסגרת הסדר השר"פ ניתן לחולים לבחור ברופא הרצוי להם בבית חולים ממשלתי תמורת תשלום. ההסדר מופעל בארבעה בתי חולים ממשלתיים - איכילוב, רמב"ם, אסף הרופא ושיבא. בתגובה שהגישו עורכי הדין מלכיאל בלס ודנה בריסקמן מהפרקליטות נמתחה ביקורת חריפה במיוחד על העתירה שהגישו רופאים בכירים בבתי החולים איכילוב ורמב"ם נגד החלטת רובינשטיין. לטענת הפרקליטות העלימו העותרים את העובדות המלאות על הדרך שבה פועל השר"פ, למרות שבידיהם נמצא כל המידע, שכן הם מפעילי השר"פ.

לקראת הדיון היום בבג"ץ, טוענת הפרקליטות כי פעילות בתי החולים הממשלתיים והרופאים הממשלתיים במסגרת השר"פ סותרת את חוק נכסי המדינה וחוק יסודות התקציב, לכן היא בלתי חוקית. כמו כן היא סותרת את עקרון השוויון, זאת, משום שהיא מפלה לטובה בעלי אמצעים המקבלים טיפול במסגרתה, לעומת כלל הציבור שאינו מקבל טיפול כזה. המטופל באמצעות שר"פ בוחר ברופא שיטפל בו ברמת החולים העורכת שהוא משלם על כך. טוענת הפרקליטות. משמשת חמריץ למחן.

http://dclk.themarket.com/event.ng/Type%3Dclick%26FlightID%3D506004%26AdID%3D614715%26TargetID%3D13821%26Segments%3D39%2C8881%2C9340%2C1169%2C11506%2C11507%2C12553%2C13219%2C16724%2C16875%26Target 100%



כלכליסט

שבת
12
אוקטובר

בארץ

שלחו להדפסה
גודל פונט

28% מהניתוחים בבית החולים הדסה מתבצעים באופן פרטי

מנתוני השר"פ של הדסה שמתפרסמים לראשונה עולה כי בשמונה מתוך 13 מחלקות היקף השירות הפרטי עולה על 20% - הרף המקסימלי שבית החולים קבע לעצמו. רוב הכסף הולך לכיסם של הרופאים ולא לבית החולים, הסובל מגירעון עמוק

שאל אמסטרדםסקי

16:32, 22.09.13

49 תגובות

לראשונה מאז שנוצר ב-1956, נתוני השירות הרפואי הפרטי (שר"פ) בהדסה - כלומר, כמות הניתוחים שנעשים באופן פרטי תמורת תשלום בתוך בית החולים הציבורי - נחשפים. נתונים שהעבירה הנהלת הדסה לצוות מחקר שהקימה ועדת גרמן, ועדה בראשות שרת הבריאיות יעל גרמן שעתידיה להמליץ האם להרחיב את השר"פ ליתר בתי החולים בישראל, מגלים בפעם הראשונה מה היקף הפעילות הפרטית בין חומותיו הסגורות של בית החולים.

הנתונים שהעבירה הנהלת הדסה מקיפים 13 מחלקות שונות, מהן שתיים בקמפוס הר הצופים של בית החולים. על פי הנתונים עולה כי בשמונה מחלקות היקף השר"פ עומד על יותר מ-20%.

באופן כללי, כמעט שליש מהניתוחים שנעשים בהדסה (28%) נעשים באופן פרטי תמורת תשלום. מבין הרופאים שמועסקים בהדסה, רק 30% מורשים לעסוק בשר"פ,

יחימוביץ' לגרמן: "הכנסת שר"פ לבתי החולים תקבור את הביטוח הממלכתי"

יו"ר האופוזיציה פנתה לשרת הבריאות וביקשה ממנה להופיע בפני הוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית ■ גרמן: "היא תוזמן להשמיע את עמדתה"

15:55 | 16.09.2013 | מאת: רוני לינדר-גנץ

הקרב על השר"פ (שירותי רפואה פרטיים) מגיע לזירה הפוליטית. יו"ר האופוזיציה ח"כ

התחסדות וצביעות :

ללא כל התייחסות אישית חלילה לכה"כ יחימוביץ

פוליטיקאים ואנשי ציבור בולטים (לעולם) אינם ממתנינים בתור הציבורי.

מרץ למערכת הבריאות הפרטית. יש לנו חובה דחופה לעשות ההיפך - לחזק את מערכת הבריאות הציבורית".

כנסת לזה. מרגישת יחימוביץ' להתייחס בפני הוועדה ולסריר לה מה הם הצעדים שעליה

השר"פ בבתי החולים של "הדסה"



נוסחת השר"פ

מאי 1957 "פרכסיס גיאוגרפי מוגבל"

מ ר א

כדי למנוע אי הבנות לגבי ההבחנה בין חולה המוסד לחולה פרטי ודינם לגבי שרותי בית החולים ראינו צורך לקבוע תקנות נוהל בענין זה.

הסתדרות מדיצינית הדסה

בית הח האוניברסיטאי של הדסה ע"ש מאיר דה רוטשילד, ירושלים



תקנות נוהל

ביחס לחולה המוסד והחולה הפרטי ודינם לגבי

שרותי בית החולים

"כדי למנוע אי הבנות לגבי ההבחנה בין חולה המוסד והחולה הפרטי ודינם לגבי שירותי בית החולים ראינו צורך לקבוע תקנות נוהל בעניין זה"

אלה ותודתנו נתונה לו מראש על כך.

ד"ר ק. י. מן

ה מ נ ה ל ה כ ל ל י

ירושלב, מאי 1957

ירושלים, תשי"ז

12.11.37 ירושלים

הסכם בין הנהלת הסתדרות פריזינית הדסה

רופאי השרות הרפואי הביאוגרפי

ה.ס. הדסה בהכירה את הצורך לאפשר לעבור את הביטוח לרופאים המוסמכים הבכירים מנהלי מחלקות ורופאים ראשיים מן הסנין בעלי דרג אקדמי סדרה וסעלה המועסקים במסגרת שלמה יזמה את השרות הרפואי הביאוגרפי.

מטרת השרות הרפואי הביאוגרפי הם:

א. לאפשר לקהל בישה אל הרופאים הבכירים והמוסמכים של המוסד העובדים במסגרת שלמה.

ב. לאפשר לרופאים הנ"ל לעקוב סקרוב את ההתפתחויות וההשגים של מדע הרפואה ופיתוח פתרונות פנימיים במוסד. להשתתפות בקונגרסים בין לאומיים במסגרת הקפולסה לרפואה.

ג. לשפר את מצבו הכלכלי של הרופא.

השרות הרפואי הביאוגרפי יפעל בהתאם לעקרונות דלהלן:

1. לרופאים מנהלי מחלקות ולרופאים ראשיים מן הסנין יורשה, בוסף על כל תפקידיהם, לעבור מידה נוספת פעם או פעמים בשבוע במרפאות ביה"ח בהתאם לסדר שיקבע לרופא ורופא ע"י ההנהלה. כל הבדיקות כיסיות, קשריות, רנטגן, סטולים, אקובלסוריים ונתוחים שיבטן לחולים שיתקבלו ע"י השרות הנ"ל יחושבו לפי תעריף סינוד ויזקפו לזכות הדסה.

2. על אף האמור בסעיף 1 תנהל ה.ס. הדסה חשבון הכנסות נפרד של כל רופא ורופא המועסק בשרות הנ"ל.

3. כדי לכסות את ההוצאות הכלליות ישירות שהמוסד נושא בהפעלת השרות הביאוגרפי תנבה ה.ס. הדסה מההכנסה ברוטו של כל רופא ורופא מחשבות הרפואי הביאוגרפי את המבוסים בדלקמן:

10% עד להכנסה שנתית של 1,200.- ל"י
15% מההכנסה ברוטו של 1,200.- ל"י עד ל- 2,400.- ל"י
25% מההכנסה ברוטו מעל 2,401.- ל"י

4. הוצאות החזקת השרות כגון: מקורות, שליחות, בקיור, סלפון, אסל, וכו' יזקפו באופן יחסי להכנסה הכוללת ברוטו לחשבון של כל רופא ורופא בהתאם להכנסה ברוטו שתתקבל משרות סינוד זה של הרופא.

5. הוצאות ישירות של הרופא בעת עבודתו בשרות זה כגון אחות יזקפו לחשבון ויגובו מההכנסה ברוטו.

12.11.1957

"רופאי השרות הרפואי הביאוגרפי"

הוצאות בלתי ישירות ל"הדסה"

10% הכנסה שנתית עד 1200 ל"י

15% הכנסה שנתית עד 2400 ל"י

25% הכנסה שנתית מעל 2401 ל"י

הוצאות החזקת השרות

יזקפו יחסי להכנסה הכוללת

2.1.1976

"ועד רופאי השר"פ"

"שרות רפואי פרטי גיאוגרפי"

• הוצאות ישירות של המרפאה

• הוצאות ישירות של המעבדה

• קרן השתלמות

• אחזקה וניהול משרד השר"פ

• חלק הדסה

• קרן פיצויים

• הכנסה (ברוטו) לרופא



הסתדרות מדיצינית הדסה
HADASSAH MEDICAL ORGANIZATION

הנהלה ADMINISTRATION

ירושלים - ת"ד 199, פ.ד. 199, תל אביב

טלפון 28211 - פקס 28211

מס' _____
מס' _____

סיכום הדיון ביום 28.12.75 עם ועד רופאי השר"פ
בדבר הסדר התשלומים מהכנסות המוסד בשרות הרפואי הפרטי הגיאוגרפי

השתתפו: ועד רופאי השר"פ - פרופ' בירגבאום, פרופ' בן נשי וד"ר שנקר.

נציגי הדסה - מר י. בר-נחום ומר צ. דור-און.

א. הסדר התשלומים מהכנסות השרות הרפואי הפרטי יישאר במתכונת שהתקיימה עד כה, פרט לשנויים הנובעים מחלטות מס-הכנסה ולשנויים המפורטים להלן.

ב. חישוב התשלומים מהכנסות השר"פ יהיה כדלקמן:

1. מההכנסה הכוללת של המרפאה יגובו ההוצאות הישירות הכרוכות בהפעלתה, כגון שכר אחות בשרות המרפאה, וכן הוצאות מיוחדות אחרות הכרוכות בהשגת ההכנסה הזאת בתנאי שיאשרו בכתב ע"י הנהלת הדסה.

2. מההכנסה הכוללת של השרות, הסכום והמעבדה יגובו ההוצאות הישירות הכרוכות בהפעלתם, לפי השעורים הקבועים.

3. מהיתרה - לאחר נכוי ההוצאות הישירות הנ"ל - היתרה הראשונית, יופרטו 15% לקרן השתלמות ומשאר של המוסד, עליה יחולו הכללים והמקנות המפורטים בגספ"א.

4. מהיתרה הנותרת, יגובו ההוצאות הכלליות לאחזקה וניהול השר"פ, כפי שפורטו מדי שנה בשנה בחשבון "הוצאות השר"פ" באגף הכספים.

חלוקת ההוצאות הכלליות וזקיפתן לחשבון ההכנסות של הרופאים תבוצע לפי נוסחא שתימסר ע"י ועד רופאי השר"פ לאגף הכספים.

לא בסמך נוסחא כזו - חזקת ההוצאה באופן אחסי לרמת ההכנסה.

5. היתרה השלישית - חזקת לחשבוניות הבאים:

א) לקרן כללים של הדסה -

10% מהכנסה שנתיית עד 5,000 ₪

15% מהכנסה שנתיית שבין 5,001 ₪ עד 10,000 ₪

22% מהכנסה שנתיית העולה על 10,000 ₪

ב) לקרן פצויים - לזכות חשבון הרופא - 84/3% מן היתרה הרביעית - לאחר נכוי לקרן הכללית של הדסה, כאמור בסעיף ססן 5 א) לעיל.

קרן פצויים זו מוחזקת ע"י הדסה בקרן המרכזית לפצויים בבנק לאומי לישראל בע"מ, ובה מתנהל חשבון נפרד לגבי כל רופא. (כמקו הקרן נוסאים רבית והצמדה).

על קרן זו יחולו הכללים והמקנות החלים על הקרנות לפצויים.

ג) היתרה החמישית והאחרונה - תשלם לרופא בנכוי מס. מעוררי המס ייקבעו לאחר צירוף הכנסת הרופא מן המסכורה בהדסה.

פיצול הכנסות השר"פ - הנוסחה הנוכחית

סכום הכנסה משר"פ בשקלים	הסעיף והרכבו	
1,000	הכנסה	(1)
<u>(150)</u>	הפרשה לקרן השתלמות	(2)
850	יתרה	(3)
<u>(25)</u>	הוצאות משרד שר"פ 3% מסעיף (3)	(4)
825	יתרה	(5)
(182)	תקורה לביה"ח 22% מסעיף (5)	(6)
(44)	הפרשה לקופת פצויים 8.33% מסעיף (9)	(7)
(69)	הפרשות למס שכר ומס מעסיקים 13% מסעיף (5)	(8)
530	יתרה למשכרת ברוטו	(9)
<u>(267)</u>	מס הכנסה שולי 50.4% מסעיף (9)	
263	נטו לרופא	
===		
(		

בית דין א. לעבודה י"ם
עב 1457/00
פרופ' רכס ואח' נ. הסתדרות
תאריך פתיחה: 12/04/00
סוג עניין: 932
ריח דיר א. לעבודה י"ם

בית הדין האזורי לעבודה בירושלים

1. פרופ' אבינועם רכס ת.ז. 618730
מרח' יסמין 88, מבשרת.
 2. פרופ' יונה מני ת.ז. 4721905
מרח' בן ציון דינור 3, רמת בית הכרם ירושלים
 3. פרופ' הרברט פרוינד ת.ז. 651525
מרח' כצלסון 7/2 ירושלים
- כולם ע"י ב"כ עו"ד אורי רפ
מרח' שמאי 15, ירושלים
טל. 02-6254558, פקס. 02-6250197

התובעים

נ ג ד

הסתדרות מדיצינית הדסה
קריית הדסה
ת.ד. 12000 ירושלים 91120

הנתבעת



כתב תביעה

1. התובעים הנם רופאים בכירים בהדסה המועסקים ע"י הנתבעת במשרה שלמה כרופאים שכירים.
(א) תובע מס' 1: ממלא תפקיד רופא בכיר, מח' עצבים, מועסק בהדסה מיום 26.7.74 ומבצע שר"פ מיום 15.6.84.
(ב) תובע מס' 2: ממלא תפקיד מנהל היחידה לכירורגיה פסיכיאטרית, מועסק בהדסה מיום 25.6.73 ומבצע שר"פ מיום 1981.
(ג) תובע מס' 3: ממלא תפקיד מנהל מחלקה כירורגית, מועסק בהדסה מיום 1.1.70 ומבצע שר"פ מיום 1.1.80.
2. בנוסף לעבודתם הרגילה אצל הנתבעת עוסק כ"א מהתובעים במתן שירות רפואי גיאוגרפי או לחילופין, בשירות רפואי פרטי (להלן-שר"פ) וזאת מתוקף הסכם שמיום 12.11.57 שבין הנתבעת לבין רופאי השירות הגיאוגרפי, אשר נחתם ע"י הנתבעת וועד מנהלי הרופאים.
העתק ההסכם שמיום 12.11.57 מצ"פ ומסומן ת/ 1.

תביעה

12.4.2000

בגין מס שחר ומס מעסיקים

החלף קרן קרן → החלף
28.11.02 198 ע"כ

