



רפואה שחורה בישראל 2013: ממצאים ראשוניים

לנתח



בשורת

לא רק בדרום אמריקה, באפריקה, בצפון אסיה ובמרכזה משלמים לעיתים חולים כסף, לעתים הרבה מאוד כסף, לרופא שינתח אותם • גם בישראל התופעה קיימת, לצערנו, ולא מוגרה במשך שנים רבות • מדוע בעצם? **ד"ר ניסים כהן** מנתח את הסיבות לכך, ומסביר מדוע כה קשה לחסל את התופעה המכוערת והבלתי-חוקית הזאת גם במחוזותינו «



ממצאי סקר שנערך בשנות ה-90 בישראל לימדו, כי תופעת הרפואה השחורה הייתה חלק בלתי-נפרד ממערכת הבריאות הישראלית. האם הנהגתם של שירות רפואי פרטי וביטוחי בריאות פרטיים שונים אינה מונעת את התופעה בישראל של שנות האלפיים?



« ד"ר ניסים כהן

המושג רפואה שחורה עניינו הוא מגוון של פעילויות שונות שאנשים נוקטים על מנת לקבל שירותי בריאות עדיפים בצורה לא-חוקית או כזו שעל סף החוקיות. בחלק מהמקרים מדובר בתשלום ישיר לרופאים תמורת קיצור זמן המתנה לקבלת הטיפול, בעיקר כשמדובר בניתוחים, ובמקרים אחרים מקבל הרופא כסף על מנת שהוא עצמו יטפל בחולה באופן אישי. על הדברים האלה עמדתי בגיליון הקודם, וכאן אני מבקש להרחיב ולחדש עוד בנושא טעון זה.

לרפואה השחורה מאפיינים והשפעות שליליות שונים. הספרות מלמדת, כי תשלומים אלו פוגעים במטרות הכלליות וביצועים כלליים של מערכות בריאות. הם מהווים מחסום לקבלת שירותי בריאות בפני חסרי היכולת, והם עלולים להגביר את אי-השוויון בחברה, הואיל ומחוסרי היכולת לרוב אינם יכולים לנקוט אסטרטגיה זו. בנוסף, תופעה זו עלולה לפגוע לא רק בשכבות החלשות, אלא גם במעמד הביניים, שכן נוכח השתרשותה של התופעה במערכת הבריאות, גם מי שאינם מחוסרי יכולת כלכלית יהיו מעתה חשו-פים ללחצים כבדים הרבה יותר לשלם לרופאים בשעת צרה.

ולא זו בלבד, אלא שהתופעה עלולה אף לפגוע בעילותם של מנגנוני רגולציה שונים. כך, למשל, יעילותו של ביטוח רפואי, ככלי הנותן מענה מסוים לכשלי השוק כשמדובר באספקת שירותי בריאות ומוצרי בריאות, עלולה להיפגע, הואיל ותשלומים מסוג זה מתקיימים במנותק מהמענה ומ"כללי המשחק" של מוסד הביטוח. עתה, מקבלי השירותים מפנימים כי ישנם כללים "לא-פורמליים", שהם דומיננטיים הרבה יותר מאיכות הביטוח הרפואי שברשותם. מעבר לכך, קיומה והשתרשותה של התופעה עלולים לפגוע באמון הצבור בספקי הבריאות, ולהציב בפני אלו האחרונים פיתויים חומריים קשים העלולים להתנגש בחוקים, בכללים ארגוניים, ובאתיקה רפואית.

לא ניתן להתעלם מקיום התופעה בישראל

רפואה שחורה קיימת, בתצורות שונות, בעשרות רבות של מדינות ברחבי העולם. מחקרים שונים הצביעו על קיומה במדינות שונות בצפון אסיה ובמרכז, אך גם בדומה ובמזרח. מלבד באזורים אלו הובחנה התופעה אף במקסיקו, בארצות דרום אמריקה, בארצות אפריקה, ואף במדינות ים-תיכוניות מפותחות יותר, ובהן טורקיה ומדינות החברות בארגון ה-OECD, כמו יוון.

האם היא קיימת גם בישראל? דוחות של מבקר המדינה וועדת חקירה שבחנה את מצבה של מערכת הבריאות בשנות ה-80 של המאה ה-20 מלמדים, כי

התופעה אכן שרירה וקיימת גם אצלנו. גם ממצאי סקר שנערך בשנות ה-90 של אותה מאה לימדו, כי התופעה הייתה חלק בלתי-נפרד ממערכת הבריאות הישראלית. עם זאת, הנהגתם של השירות הרפואי הפרטי (שר"פ) וביטוחי בריאות פרטיים שונים, שרבים מאזרחי ישראל רוכשים עבורם ועבור בני משפחותיהם, מעלה את השאלה, האם התופעה עדיין קיימת בישראל בעשור השני של שנות האלפיים.

שאלה זו עמדה במוקד מחקר שאני עורך עם הפרופסור דני פילק מאוניברסיטת בן גוריון שבנגב. נתונים ראשוניים של סקר שביצענו בקרב מדגם של מעל 1,100 נשאלים מלמדים, כי למרות שנראה כי היקפה של התופעה הצטמצם משמעותית, היא אכן עדיין קיימת בישראל.

לנתוני סקרים, כידוע, יש להתייחס בזירות רבה, ובמיוחד כאשר הנושא שלגביו נשאלים המשיבים הוא כה רגיש. עם זאת, סקר הוא אחת הדרכים הנפוצות בעולם המשמשות לבדיקת תופעה זו. וכך, בהשוואה לממצאים במדינות אחרות בהן נבחנה התופעה (גם שם באמצעות סקרים), נראה כי לא ניתן להתעלם מקיומה של תופעת הרפואה השחורה בישראל בימינו. **בטבלה מוצגים כמה נתונים ראשוניים שעלו בסקר** (דיווח מלא על שיטת המחקר וניתוחים מורכבים יותר של הנתונים ניתן לקרוא במחקר המלא).

עבירה שקשה לגלותה

תופעת הרפואה השחורה בישראל לא נעלמה כמובן גם מעיני הרשויות. לדעת רבים ממקבלי ההחלטות במערכת הבריאות ובמשרד האוצר, וכן בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, תופעה זו מתקיימת בישראל ברמות שונות גם כיום. כך, למשל, בהתייחסו למקרה שרופא בכיר קיבל שוחד מחולים לשם קידום ענייניהם, אמר בכיר במשרד הבריאות: "לא מדובר באיים בודדים, אלא בתופעה". אם כך, מדוע התופעה אינה ממוגרת? עיקר התשובה, בתמצית, הוא - היעדר רגולציה אפקטיבית. אלא שזו האחרונה תלויה ביכולת לגלות את העבריינים (ועל כך בהמשך), והיא כושלת גם נוכח העובדה שקשה מאוד לשפוט אדם המציע לרופא תשלום לא-חוקי על מנת להציל את עצמו או את בן משפחתו. וכך, למרות שעל פי סעיף 41 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976, שר הבריאות רשאי להורות על התליית רישיונו של רופא אשר הורשע בעבירה פלילית, הרי שהלכה למעשה כלי זה אינו אפקטיבי.

ומה באשר להיבט הפלילי, שהרי מדובר בעבירות השוחד שהצדדים לה הם רופא - מקבל השוחד, וחולה - נותן השוחד? קציני משטרה כבר ציינו לא פעם, כי זו עבירה שקשה לגלותה, שכן לשני הצדדים המעורבים בה אין שום אינטרס לחשוף את דבר קיומה.

**ממצאים מלמדים,
כי בפועל מרבית
הרופאים הנוטלים
תשלומים שלא
כדין מחולים אינם
מובאים לדין עקב
העיסוק ברפואה
שחורה, וכי צעדים
ננקטים נגד
רופאים בודדים
בלבד**

שנתפסו העונש המרבי הקבוע בחוק, הרי שהתו-
חלת (הערך הגלום בעונש הצפוי כפול ההסתברות
להיתפס) מובילה רציונלית לכך שרופאים - שאינם
מוטרדים מהיבטים חברתיים או ערכיים של רפואה
שחורה, אלא מעוניינים להפיק את מירב התועלת
האישית - לא יהססו כלל טרם שיטלו תשלומים אלו.
ככלל, יש בכוחם של מקבלי החלטות לאכוף את
החוק במקרים שונים, כולל אלו המתרחשים במע-
רכת הבריאות. לפיכך, ניתן לשער כי העדר הפיקוח
והאכיפה במקרה זה נעוץ בעיקר במוטיבציה נמוכה
של מקבלי החלטות לעסוק בנושא בעייתית זה.
מחקרי המשך ינסו להסביר מדוע מוטיבציה זו היא כה
חלשה. &

לפיכך, הבעיה המרכזית בימינו אינה חומרת העונש,
אלא הסיכוי שהעברייני ייתפס.
ואכן, ממצאים מלמדים כי בפועל, מרבית הרו-
פאים הנוטלים תשלומים שלא כדין אינם מובאים לדין
עקב העיסוק ברפואה שחורה, וכי צעדים ננקטים כנגד
רופאים בודדים בלבד. כיום אין במשטרת ישראל יחידה
העוסקת בנושא זה. זאת ועוד, חוקרים שונים טוענים,
כי המשטרה אינה נוקטת כל יוזמה לגילוי ולהעמדה
לדין של רופאים העוסקים ברפואה שחורה, ופועלת
רק כאשר מוגשת תלונה נגד רופא מסוים. כך למשל,
בשנים 1987-1993 הובאו לדין רק 8 רופאים שסרחו.
ההסתברות שרופא בודד ייתפס עקב תלונה עומדת
איפוא על 1:39,000 לערך. לפיכך, גם אם יוטל על אלו

מספר משיבים	לא	כן	(השאלות מתייחסות לעשר השנים האחרונות)
1091	933 86%	158 14%	האם ידוע לך על מכר שלך אשר ביקש או התבקש לשלם תשלום לא פורמלי באופן דיסקרטי לרופא על מנת לקבל שירותי בריאות מועדפים או קיצור תור?
1086	644 59%	442 41%	האם ידוע לך על מכר שלך אשר הפעיל קשרים אישיים על מנת לקבל שירותי בריאות מועדפים או קיצור תור?
1094	1021 93%	73 7%	האם אתה או אחד מבני משפחתך שילם תשלום לא פורמלי באופן דיסקרטי על מנת לקבל שירותי בריאות מועדפים לו או לבן משפחתו?
1096	803 73%	293 27%	האם אתה או אחד מבני משפחתך הפעלתם קשרים אישיים על מנת לקבל שירותי בריאות מועדפים לו או לבן משפחתו?
1083	995 92%	88 8%	האם נתת מתנות לצוות רפואי לפני או במהלך טיפול רפואי שאתה או בן משפחתך קיבלתם?
1091	1029 94%	62 6%	האם התבקשת או שנרמז לך על ידי רופא בבית חולים ציבורי לשלם תשלום אליו או לקרן מחקרים כדי להבטיח שהוא יטפל בך או כדי לקדם את התור?