



# רפואה שחורה במערכת הבריאות: בחינת התופעה והמלצות למקבלי החלטות

ניסים (נסי) כהן, המחלקה למנהל ומדיניות ציבורית, אוניברסיטת חיפה.  
דני פילק, המחלקה לפוליטיקה וממשל, אוניברסיטת בן גוריון.  
דנה נתן-קרופ, המחלקה למנהל ומדיניות ציבורית.

# תשלומים בלתי פורמאליים: טיפולוגיה

	פעולה בלתי-חוקית	"פעולה חוקית או "עמומה
שיפור בטיפול ביחס לאחרים	"תשלום שחור"	"תשלום אפור"
טיפול שווה / גרוע מאחרים	"תשלום אבוד"	"תשלום הכרת תודה"

# רפואה שחורה בישראל

- המקרה המתועד הראשון של רפואה שחורה התרחש כבר בשנת 1919
- ההתפתחויות במודל המשכורות של הרופאים בישראל כתופעה שעודדה את השוק השחור במערכת הבריאות (Shvarts et. Al., 1999)
- מחקר שיטתי ראשון (לחמן ונוי, 1998; לחמן, 1992)
- בדו"ח ועדת נתניהו נקבע כי "קשה להניח כי ניתן לחסלה באמצעים מינהליים או משפטיים..." (דעת הרוב: 322)
- מחקר שנערך בשנת 2011 מצא נכונות בקרב הציבור הישראלי לנקוט באסטרטגיה זו (מזרחי, יובל וכהן, 2011)
- מחקר אחר סיפק מספר אינדיקציות איכותניות (Cohen and Mizrahi, 2012)
- הבדיקה האחרונה מצאה כי גם בשנת 2013 רפואה שחורה עדיין נהוגה בישראל (Cohen & Filc, 2017; Filc & Cohen, 2015)

## מערך המחקר

- סקר ארצי שאלון בעל שאלות סגורות ופתוחות (לפניו בוצע פיילוט)
- אישור ועדת אתיקה של אוניברסיטת חיפה (מספר 360/22)
- איסוף הנתונים נערך באביב 2024 על ידי מכון גיאוקרטוגרפיה
- 1,504 נשאלים
- מאפייני המדגם
  - נשים וגברים בגילאי 30 ומעלה המעידים כי הם או אחד מבני המשפחה הקרובים אושפזו או עברו פרוצדורה פולשנית כלשהי במהלך חמש השנים האחרונות
    - 534 גברים (35.5%) ו-970 נשים (64.5%)
    - 1227 (84.91%) מכלל הנשאלים היו מהמגזר היהודי ו-227 (15.09%) מהמגזר הערבי

## ממצאים

- רפואה שחורה עדיין קיימת במערכת הבריאות הישראלית
- 17.48% דיווחו שהשתמשו ברפואה שחורה בחמש השנים האחרונות

ההיגד	כן	לא	מספר המשיבים
האם אתה או אחד מבני משפחתך שילם תשלום לא פורמאלי באופן דיסקרטי על מנת לקבל שירותי בריאות מועדפים לו או לבן משפחתו?	93 (6.83%)	1,268 (93.17%)	1,361
האם שילמת תשלום לא פורמאלי בעד טיפול פרטי בבית חולים ציבורי שלא במסגרת השר"פ (שירות רפואי פרטי)?	112 (8%)	1,287 (92%)	1,399
האם נתת מתנות לצוות רפואי לפני או במהלך טיפול רפואי שאתה או בן משפחתך קיבלתם?	141 (9.74%)	1,307 (90.26%)	1,448

## ממצאים (2)

- 35.93% מהנשאלים דיווחו שהם או אחד מבני משפחתם הפעילו קשרים אישיים (פרוטקציה) על מנת לקבל שירותי בריאות מועדפים
- 31.50% מהנשאלים הסכימו או הסכימו מאוד עם ההיגד: "לדעתי, רוב האנשים בישראל ישלמו באופן דיסקרטי לרופא תשלום לא פורמאלי כדי לשפר את מצבם ואת מצב בני משפחתם"
- 47.30% הסכימו או הסכימו מאוד עם ההיגד: "לדעתי, מי שיכולים לעשות כן, יפעילו קשרים אישיים (פרוטקציה) כדי לקבל שירותי בריאות מועדפים"
- רבע מהנשאלים (25.14%) דיווחו כי הם נתנו מתנות לצוות רפואי לאחר טיפול רפואי שהם או בן משפחתם קיבלו

## ממצאים (3)

- ככל שאנשים מרגישים תחושת צדק תהליכי בקבלת הטיפול הרפואי ושמערכת הבריאות נוהגת באופן שוויוני כך יורד הסיכוי לשימוש ברפואה שחורה
- ככל שאנשים מרגישים שמערכת הבריאות מקפחת אנשים כמוהם הם נוטים להצדיק שימוש ברפואה שחורה
- לא נמצאו קשרים בין אמון, שביעות רצון, יכולת השתתפות בקבלת החלטות במערכת הבריאות, והשתתפות פוליטית, לבין השימוש ברפואה שחורה או הצדקתה

## ניתוח איכותני של הנתונים

- תפקידו של השר"פ והמגמות בעייתיות מאוד העולות משירות זה
- בהינתן תורים ארוכים לפרוצדורות שונות ובהינתן שלא כל פרוצדורה מתבצעת על ידי המומחה המוביל באותה המחלקה, לחולים רבים נרמז, ולעיתים אף נאמר בצורה מפורשת, כי תשלום (חוקי) לשר"פ ישפר את מצבו של המשלם ביחס לאחרים בבית החולים הציבורי
- ישנם נשאלים שמצדיקים שימוש ברפואה שחורה על בסיס החומרה או הדחיפות של הטיפול הרפואי

- ישנם נשאלים שהעידו כי אינם מודעים לקיומה של התופעה או להיקפה
- ישנם נשאלים שהביעו מורת רוח כלפי התופעה מסיבות אידיאולוגיות, ערכיות, תפיסות של

צדק ושוויון



## דיון ומסקנות

□ התופעה קיימת ודורשת טיפול

□ חשוב להדגיש כי בוודאי שאין בממצאים שהצגנו במאמר זה כדי להכפיש את כל מערכת הבריאות הישראלית. מרבית ספקי שירותי הבריאות בישראל נמנעים מלנצל לרעה את תפקידם. הרופאים, האחיות ואנשי המשק והמנהלה במערכת הבריאות עושים עבודה חשובה וקשה תחת אילוצים תקציביים לא קלים ועדיין מציגים תוצאות מרשימות – במיוחד במצבי משבר כגון הנגיף קורונה

□ מודעות לנושא ולחץ על מקבלי החלטות מחוץ ומתוך מערכת הבריאות יכולים להיות צעד לכיוון שינוי

**תודה**

## ממצאים (4)

תוצאות הרגרסיה הלוגיסטית עבור שימוש ברפואה שחורה (משתני המחקר) שיטת Enter 1-לא, 2-כן				
			Confidence Interval 95%	
	Odds Ratio	.Sig	Upper Limit	Lower limit
משתנה בלתי תלוי				
תחושת צדק תהליכי	0.736	<b>0.019</b>	0.952	0.570
תחושת אמון	0.995	0.975	1.381	0.717
שביעות רצון	0.850	0.286	1.146	0.630
יכולת השתתפות	1.004	0.965	1.210	0.833
השתתפות פוליטית	1.157	0.098	1.374	0.974
תחושת שוויון כללית	0.812	<b>0.026</b>	0.975	0.677
תחושת אפליה אישית	1.071	0.345	1.237	0.928
עמדות בנוגע למדיניות החברתית הרצויה	0.779	<b>0.040</b>	0.989	0.614
עמדות כלפי רפואה שחורה	1.101	0.172	1.264	0.959
(קובע)	4.673	0.053		

## ממצאים (5)

סטטיסטיקה תיאורית ומתאמים בין משתני המחקר

	ממוצע (ס"ת)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 עמדות בנוגע לרפואה שחורה	(1.36) 3.02													
2 תחושת צדק תהליכי	(0.72) 4.49	0.026												
3 תחושת אמון	(0.87) 3.77	-0.005	.438**											
4 שביעות רצון	(0.91) 3.08	0.018	.355**	.685**										
5 יכולת השתתפות	(1.26) 2.87	0.034	.242**	.479**	.541**									
6 השתתפות פוליטית	(1.01) 2.31	.077**	-0.040	0.024	.081**	0.041								
7 עמדות בנוגע למדיניות החברתית הרצויה	(0.71) 4.42	-0.048	.126**	.096**	-0.025	0.048	-0.013							
8 תחושת שוויון כללית	(2.17) 3.93	-0.010	.316**	.474**	.382**	.342**	-0.001	.077**						
9 תחושת אפליה אישית	(1.17) 4.7	.176**	-.105**	-.085**	.058*	.158**	.132**	-0.046	-.253**					

# ממצאים (6)

□ גרסיה לינארית מרובה לבחינת קשרים ישירים בין המשתנים הבלתי תלויים לעמדות בנוגע לרפואה שחורה

		Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		
	Sig.	Beta	Std. Error	B	
	0.000		0.526	1.853	$\beta_1$
	0.956	0.002	0.072	0.004	$\beta_2$
	0.734	0.017	0.084	0.029	$\beta_3$
	0.421	0.040	0.075	0.060	$\beta_4$
	0.512	0.027	0.047	0.031	$\beta_5$
	0.187	0.045	0.044	0.058	$\beta_6$
	0.328	-0.034	0.064	-0.063	$\beta_7$
	0.564	0.024	0.049	0.028	$\beta_8$
	0.000	0.197	0.037	0.193	$\beta_9$
	0.800	-0.009	0.003	-0.001	$\beta_{10}$
	0.002	0.122	0.012	0.038	$\beta_{11}$
	0.966	0.001	0.043	0.002	$\beta_{12}$
	0.341	0.035	0.043	0.041	$\beta_{13}$
	0.628	-0.016	0.090	-0.043	$\beta_{14}$

Adjusted R Squared = 0.52