

## ההסתדרות הרפואית בישראל בשנות החמישים ובשנות האלפיים

### אורית רוזין ונדב דוידוביץ'

#### פתח דבר

בשנים האחרונות קשה לחמוק מעיניהם של חולי סרטן נואשים המביטים אלינו מן המרקע, מאתרי האינטרנט ומעמודי החדשות בעיתונים היומיים. המאבק על הכנסת תרופות חדשות לסל הבריאות מביא את החולים, המודרים בדרך-כלל – כקבוצה – מן הזירה הציבורית, אל כל בית בישראל. מפגינים כואבים הנושאים שלטי מחאה הם חלק מן הנוף האזרחי שלנו. רשימות של תרופות למחלות שאת שמען לא שמענו קודם לכן מפורטות באמצעי התקשורת בלוויית איורים ותצלומים. הציבור נאלץ לחלוק עם ועדות סל התרופות את ההחלטה אם להציל חיי חולים במחלות נדירות, לשפר את איכות החיים של החולים או אולי להאריך את חייהם של חולי סרטן סופניים בחודשים או בשנים אחדות.<sup>1</sup> נדמה כי פנייה כזאת ומידה כזאת של שיתוף (ממשי או מדומיין) של המומחים את הציבור טבעיות ומובנות מאליהן, אך לא כך היו פני הדברים בעבר, בשעה שבין המומחים ובין הציבור שררה מידה של ריחוק, והחלטות בענייני תקציב היו מתקבלות הרחק מעבר לתחום ידיעתו של הציבור.

הקרבה הממשית או המדומיינת הזאת בין מקבלי ההחלטות לציבור היא אחד הביטויים של חויית ההפרטה של משק הבריאות בישראל: כאשר אין רוצים לשאת באחריות מול הציבור הנפגע חולקים את האחריות עם כלל הציבור. ב-2008 פרש נציג ההסתדרות הרפואית הישראלית (הר"י) מוועדת סל התרופות. הר"י הקימה ועדה משלה, נציגיה לא רצו להשתתף בקבלת החלטה, אלא להציב חלופה.

1. לתצלומים ראו: <http://nrg.co.il/online/43/ART1/436/969.html>, התצלום פורסם באתר בתאריך 19.6.2006 (כל האתרים הרשומים נצפו לאחרונה ב-2.3.2008). לדיווחים על סל התרופות ל-2008 ראו: <http://my.ynet.co.il/pic/briut/sal%20briut.xls>  
<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3511436,00.html>  
<http://news.walla.co.il/?w=5011/1240689>

התדמית הציבורית, הדימוי העצמי ודפוסי הפעולה של האליטה הרפואית בישראל המיוצגת על-ידי ההסתדרות הרפואית הישראלית היא נושא מחקרנו. כיום, כמו בעבר, ההסתדרות הרפואית פועלת לעיצוב שדה הבריאות, והיא עושה זאת גם באמצעות התקשורת. במשרדי מחלקת הדוברות של הר"י מעטרים את המדפים קלסרים עבי כרס ובהם העתקים מתוארכים של דיווחי התקשורת האלקטרונית והמודפסת על המשברים במערכת הבריאות.<sup>2</sup>

במאמר זה אנו מבקשים לעקוב אחר תפקידיה ועמדותיה של ההסתדרות הרפואית ואחר חלקה בעיצוב שדה הבריאות בישראל בעבר, בשנות המדינה הראשונות, ובהווה – מראשית שנות האלפיים. אנו מבקשים להסביר את השינויים שחלו בעמדותיה במרוצת השנים ואת מניעי הפעולה שלה. בין השאר נבקש להסביר כאן גם את מעורבותה הרבה במאבק למען הרחבת סל התרופות הבסיסי שהמדינה מעניקה לאזרחיה.<sup>3</sup>

## מבוא

ב-1919 התמזגו שתי אגודות רפואיות של רופאים יהודים בארץ-ישראל לאגודה אחת בשם 'ההסתדרות הרפואית העברית בארץ-ישראל' (הר"ע). לאחר הקמת מדינת ישראל היתה הר"ע ל'הסתדרות רפואית ישראלית' (הר"י), ובסופו של תהליך היה ארגון זה לאיגוד המקצועי של כלל הרופאים בארץ.<sup>4</sup> ההסתדרות הרפואית פעלה במשך שנותיה במתח מתמיד מול מוסדות רפואיים אחרים. בשנות המנדט, בייחוד בשנות השלושים של המאה ה-20, על רקע הגירתם של רופאים רבים לארץ-ישראל בעקבות עליית הנאצים לשלטון, פונו עיקר מאבקה של ההסתדרות הרפואית נגד קופת-חולים כללית, על רקע תנאי ההעסקה של הרופאים ורצונה של ההסתדרות הרפואית לאפשר להם לעסוק גם בפרקטיקה פרטית. בשנים הראשונות לאחר הקמת המדינה, נאבקה הר"י גם במשרד הבריאות, ובייחוד התנגדה

2. הכותבים מבקשים להודות לאורנה כהן, דוברת הר"י, על פתיחת ארכיון התקשורת של הארגון לפנייהם.

3. היבט חשוב של המאבק על סל התרופות שלא יידון במאמרנו קשור בהשתלטות של חברות התרופות על שדה הבריאות. החולים נהיים למעשה משרתיהם של חברות התרופות בתבעם תרופות חדשות ויקרות יותר (חסרה אולי מידה של ביקורתיות וספקנות כלפי תרופות חדשות בכלל). לעומת זאת, תחומים של רפואה מונעת, כגון חיסונים ושירות הבריאות לתלמיד, אינם עולים – או כמעט אינם עולים – לדיון ציבורי, וגורמי בריאות שונים מתקשים באיתור תקציבים לקידומם. אם כן, המאבק הניטש בין קבוצות של חולים המבקשות כל אחת מזור לעצמה על חשבון רעותה מנכיח גם הוא את הפרטתו של שדה זה. את הריחוק הקר שאפשר תהליך קבלת החלטות ענייני לטובת כלל הציבור החליפו הרמעות והכאב של החולים עצמם.

4. יעל ישי, כוחה של מומחיות: ההסתדרות הרפואית בישראל, ירושלים, 1990, עמ' 11. שתי האגודות שחברו זו לזו היו 'אגודה מדיצינית עברית ליפו ומחוז יפו', אשר נוסדה ב-1912, ו'אגודת רופאים מדברי עברית' (ארמ"ע) הירושלמית, שנוסדה ב-1913.

לניסיון לחוקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שכן חוק זה היה בעיניה ניסיון להלאמתה של מערכת הבריאות בידי המדינה. בשנים האחרונות הר"י פועלת בעיקר מול משרד האוצר ומשרד הבריאות במאבק על עדכוננו של סל שירותי הבריאות הבסיסי שאזרחי המדינה זכאים לו וכן בנושאים של הסדרת תאגוד בתי-החולים ושכר הרופאים. כאשר הציגה הר"י את כרטיס הביקור שלה בפנייה רשמית לוועדה הפרלמנטרית לשירותים ציבוריים ב-1949 היא ציינה את מטרות פעילותה:

- א. רפואה מדעית: שקידה על הרמה המדעית והמוסרית של ציבור הרופאים בארץ ופעולה לשם פיתוח המדע הרפואי;
- ב. מקצועית כלכלית (פרופסיונאלית): דאגה לרופא השכיר ע"י הסדר בחלוקת המשרות, עבודה קבועה, שכר הוגן ותנאי עבודה הוגנים. דאגה לרופא הפרטי ע"י קביעת תעריפים ושקידה על התחרות הוגנת ויחסים חבריים בין הרופאים;
- ג. ציבורית רפואית: ה.ר.י. היא בלתי מפלגתית ומשתתפת בחיים הציבוריים מתוך עמדה רפואית.<sup>5</sup>

אפשר להבחין כי הר"י גילמה במטרותיה סתירה מובנית: מצד אחד מטרתה 'מדעית', כלומר היא מונעת מתוך רצון לפתח את מדע הרפואה<sup>6</sup> בארץ (פועלת מתוקף ערכים מודרניים בשם הקדמה), ומכאן במשתמע לטובת הציבור כולו, ומצד אחר מטרתה פרופסיונלית כלומר היא רואה בעצמה ארגון עובדים האמור לפעול קודם כול לטובת חבריו. סתירה זו אמורה כביכול להיפתר על-ידי הצגת המטרה השלישית, היינו באמצעות הצגת הר"י כאגודה אפוליטית ולא מפלגתית והצגת העיסוק ברפואה בכלל כעניין אובייקטיבי-מקצועי החורג ממאבקים על מעמד חברתי, על שכר ועל חלוקת הכוח.<sup>7</sup> סתירה אפשרית

5. מהר"י, 19.5.1949, אל הוועדה הפרלמנטרית לשירותים ציבוריים, גנזך המדינה (ג"מ), משרד המשפטים, ג 5680/11.
6. יש לשים לב שהפן המוסרי והפן המדעי במטרות הר"י נקשרו זה לזה. עירוב זה בין מדע למוסר מאפיין את הפרופסיה הרפואית גם במקומות אחרים בעולם. הטענה היא כי קידום 'רפואה מדעית' מאפשר גם רפואה מוסרית, וכיום ברור כי גישה זו פשטנית ואין נותנים בה את הדעת לשאלות האתיות הכרוכות במתח שבין מחקר רפואי ליחסי מטפל-מטופל. על התפתחות הקוד האתי של ה-American Medical Association בארצות-הברית ראו למשל: Robert B. Baker et al, *The American Medical Ethics Revolution: How the AMA's Code of Ethics Has Transformed Physicians' Relationships to Patients, Professionals, and Society*, Baltimore, MD 1999.
7. המתח בין הרצון לשמור על האוטונומיה של הפרופסיה, תוך כרי שמירה על מונופול הידע, ההכשרה והאינטרסים של חבריה ובין אידאליים של שירות טובת הכלל, מתקיים לא רק בנוגע לפרופסיה הרפואית. על המונח 'פרופסיה' ראו: Andrew Abbott, *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labour*, Chicago 1988. על הפרופסיה הרפואית ראו: Eliot Friedson, *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge* (with a new afterword by the author), Chicago and London 1988.

זו – בין טובת הכלל ובין טובת חברי הר"י – וכן הרצון להסוות אותה כדי להסתירה מעיני הציבור הרחב מלווים את הר"י במשך השנים ועד ימים אלה ממש.

בשנות החמישים היה ציבור הרופאים מעורב מאוד בתהליכי המיון והקליטה של העלייה הגדולה. עובדה זו הצטיירה בכלי הביטוי של התקופה וכן ביטאה את הדימוי העצמי של הר"י, שראתה בעצמה אליטה משרתת אומה. בחינה יסודית וממושכת של פעולתה של הר"י סותרת תפיסה זו. במאמר זה אנו טוענים כי הר"י גילמה וביטאה בשנות קיומה אינטרסים של עילית חברתית אשר מרגישה כי אינה מקבלת תמורה נאותה עבור השירותים שהיא מספקת לחברה, ובייחוד אינה מקבלת תמורה כלכלית ופוליטית התואמת את מומחיותם ואת הכשרתם של חבריה. אנו נראה שפעולותיה של הר"י, בייחוד משנות החמישים עד שנות השמונים, מבטאות אי-נחת של קבוצה הרואה בעצמה חלק מהאליטה המובילה של החברה, אך מרגישה תסכול משום שההגמוניה התרבותית והפוליטית עוד היתה מצויה בידי תנועת העבודה לגוניה, ומשום כך לא באו תביעותיה בתחום הכלכלי והסימבולי על סיפוקן.

אנו סבורים שאפשר לתאר את מאבקה של הר"י לביצור עוצמתה ולקידום מעמדם של הרופאים עוד משנות החמישים כמאבק אשר נועד לא רק לסייע להר"י להיטיב את מעמד הרופאים בסדר הקיים, אלא גם לעצב את הסדר החברתי מחדש. צדק חלוקתי והקטנת הפערים החברתיים שהיו חלק מערכיה של תנועת העבודה, גם אם לא תמיד מומשו בפועל, עמדו בסתירה לחלק ממטרותיה של הר"י, בייחוד אלה שבאו לידי ביטוי בפעולתה כאיגוד עובדים. מכאן אפשר לומר שהר"י פעלה בשנים אלה וגם לאחר מכן כאליטה המשרתת את עצמה לא פחות ואולי אף יותר משפעלה כאליטה המשרתת את טובת הציבור.

לכמה חוקרים בולטים יש נטייה להציג את כלל הוותיקים האשכנזים בשנות החמישים כמקשה אחת הניצבת מול הערבים תושבי ישראל ומול העולים החדשים, בייחוד אלה מהם שהיו יוצאי ארצות האסלאם. נטייה זו מציגה תמונה כוללנית ולא מדויקת של החברה והפוליטיקה בישראל בשנים אלה, ומטילה את סופו של התהליך ההיסטורי על ראשיתו. בעבודתו של יונתן שפירא למשל טושטש ההבדל בין סדר היום של מפא"י, שנאבקה על מיתון הפערים החברתיים (אף כי לא תמיד יכלה להתמיד בכך משיקולים אלקטורליים),<sup>8</sup> ובין סדר היום המרכזי או המפלח, שאפיין את תביעות השכר של האקדמאים, ואף יותר מכך – את תביעתה של הר"י לשימורה של מערכת בריאות פרטית. במילים אחרות, מכיוון שמפא"י נדרשה לתת ביטוי לאינטרסים של ציבור הפועלים הוותיקים שהלך והתברגן – יש נטייה בספרות המחקר להציג את מהלכיה עוד בראשית שנות החמישים ככאלה המבטאים את צרכיו של המעמד הבינוני.<sup>9</sup> אנו נראה כי בעשור הראשון למדינה,

8. אורית רוזין, 'מגוף ראשון רבים לגוף ראשון יחיד: תהליכי אינדיווידואליזציה בחברה הישראלית בראשית העשור הראשון למדינה', חיבור לשם קבלת התואר דוקטור, אוניברסיטת תל-אביב 2002, עמ' 257.

9. יונתן שפירא, הדמוקרטיה בישראל, רמת-גן 1977, עמ' 137-138, 158-162; דב חנין, 'מארץ ישראל העובדת לישראל השנייה: שיח ומדיניות חברתית במפא"י של שנות החמישים', בתוך: דני

וגם לאחר מכן, ביקשה מפא"י להיאבק בנטיית ההתברגנות, ובייחוד באלה של קבוצות האקדמאים, ובכללן הרופאים.

במרוצת השנים התחזק בהדרגה מעמדה של הר"י, ולכאורה לפחות השתנו גם עמדותיה בנוגע לשאלות של בריאות הציבור. בשנות השמונים, בשביתת הרופאים הגדולה ב-1983 ולאחר מכן, קידמה הר"י את רעיון ההפרטה (ההפרטה תוביל עם הזמן להחלשת כוחה של קופת-חולים כללית ושל ההסתדרות ולחיזוקה של הרפואה הפרטית), מתוך הנחה שצעד זה עתיד להועיל לחיזוק עמדתה מול המדינה וכן שיועיל הדבר לחבריה מבחינה כלכלית. אנו נראה שהר"י התמידה בעמדתה הכלכלית הליברלית משנות החמישים עד סוף שנות השמונים. לעומת זאת, בשנות האלפיים אנו עדים לכך שמלבד פעולתה של הר"י למען רווחת ציבור הרופאים ולהגדלת כוחה המוסדי, היא החלה לפעול בזירה הציבורית, לקידום אינטרסים ציבוריים דווקא. כמה מן המאבקים הבולטים שניהלה בשנים האחרונות היו למען הרחבת סל הבריאות ולמען התמדת אחריותה של המדינה בכל הקשור לבריאות הציבור, וכן היא ניהלה מאבק למען הרחבת היקף ומגוון החיסונים ושמירה על מעמדן של טיפות החלב ושל אחיות בריאות הציבור. מאבקים אלה בלטו במיוחד בזירה הציבורית על רקע חולשתו של משרד הבריאות, אשר קולו כמעט לא נשמע בתקופה קשה של הפרטת הרפואה הציבורית ושירותי בריאות הציבור בישראל.<sup>10</sup> בעקבות מעורבותה הבולטת של הר"י במאבקים חברתיים בשנות האלפיים, נשאלת השאלה אם מדיניותה זו של הר"י היא כלי לקידום מעמד הרופא ומעמדה שלה כמו שהיה בשנות החמישים, אם מדובר בהשקטת הציבור תוך כדי העמקת מגמת ההפרטה וההסחרה (הקומודיפיקציה) של הרפואה,<sup>11</sup> או שאכן חל שינוי בעמדותיה הפוליטיות בעקבות מחדלי ההפרטה.

לעומת שנות החמישים, לזכותה של הר"י עומדים כיום כוח ויוקרה משמעותיים, הן בקרב קהילת הרופאים, הן ביחסיה מול הפקולטות לרפואה באוניברסיטאות, ובייחוד מול משרד הבריאות. במאמר זה ביקשנו להבין או לפענח את משמעות התחזקות מעמדה של הר"י. אנו טוענים כי אין לראות בצבירת הכוח והיוקרה שלה התפתחות לינארית פשוטה של קבוצה פרופסיונלית, הקשורה בהישגים מדעיים ובמיסוד מדינתי, אשר בכללו

פילק ואורי רם (עורכים), שלטון ההון: החברה הישראלית בעידן הגלובלי, תל-אביב 2004, עמ' 163-131.

10. משרד הבריאות סבל רוב שנותיו (אם כי כמוכן יש גם תקופות חריגות – למשל בעת כהונתו של השר חיים רמון, יולי 1992-פברואר 1994) מחולשה פוליטית בשל השוליות הפוליטית של השרים העומדים בראשו. בעת כתיבת מאמר זה עומד בראשו השר יעקב בן יורי, ממפלגת הגמלאים, מפלגה חדשה ונטולת מוקד פוליטי של ממש, אשר קמה לקראת הבחירות שנערכו במרס 2006. על מעמדו השולי של משרד הבריאות ראו: ישי, כוחה של מומחיות, עמ' 47-51.

11. עניין זה נדון בהרחבה במאמריו של דני פילק, 'הפרויקט הניאורליברלי ותהליכי הפרטה במערכת הבריאות', בתוך: מנחם מאוטנר (עורך), צדק חלוקתי בישראל, תל-אביב 2000, עמ' 375-388; דני פילק, 'בריאות עוברת לסוחר', בתוך: יואב פלד ועדי אופיר (עורכים), ישראל: מחברה מגויסת לחברה אורחית?, תל-אביב 2001, עמ' 262-280.

רגולציה ותקנון הנשענים על מומחים, אלא שהדבר קשור בהתפתחויות היסטוריות בתחום יחסי הכוח המסוימים בשדה הבריאות וכן בשינויים ביחסי הכוח הפוליטיים, החברתיים והכלכליים, שבמרכזם עומדת הפיכתה של תפיסת העולם הכלכלית הנאו-ליברלית בארצות המערב לתפיסת עולם הגמונית. בישראל באה תפיסה זו לידי ביטוי גם בשינויים פוליטיים מרחיקי לכת הקשורים לאובדן מעמדה של תנועת העבודה.<sup>12</sup> יעל ישי, על אף בחינתה את השניות המגולמת בהר"י, כאיגוד עובדים וכאיגוד מדעי, בחרה להציג אותה ולבחון את פעולותיה (בתקופת המדינה), בעיקר כגוף פרופסיונלי, ולא כקבוצה המייצגת את המעמד הבינוני האקדמאי שהתגבש בשנים ההן.<sup>13</sup> אכן, הפרופסיה היא הבסיס לרשת החברתית המאחדת את חברי ההסתדרות הרפואית ואכן, האיזמים החיצוניים מסייעים ליצירת הלכידות הפנימית של הארגון.<sup>14</sup> יתרה מכך, ההשתייכות המגזרית של הרופאים – לקופת-חולים מזה, ולציבור הרופאים העצמאיים מזה – הקשתה ללא ספק את בנייתה של תפיסה עצמית מעמדית משותפת.<sup>15</sup> למרות אי-הבהירות או הטשטוש של הגוון המעמדי בפעולתה של הר"י, טענו ההסתדרות ומפא"י שמדובר באליטה המשרתת את עצמה ובגוף בעל אוריינטציה פוליטית של מרכז-ימין המגלם אינטרסים של המעמד הבינוני ששרוי במאבק מולן.<sup>16</sup> נוסף על טענה זו נראה שבתוך הדיאדה – פרופסיה/מעמד – כשמנחתים את פעולותיה של הר"י, ניכרת דווקא נוכחותו הבולטת של ההיבט המעמדי;<sup>17</sup> אנו טוענים אפוא כי בפרספקטיבה המעמדית (על אף המגבלות התאורטיות שלה במקרים אחרים) טמון כוח הסברי רב וכי באמצעותה אפשר לעמוד על מניעי הפעולה ועל אופן ההתנהלות של הארגון מאז הקמת המדינה, על אף התמורות הניכרות שחלו בפוליטיקה ובחברה הישראלית, במבנה מערכת הבריאות ובמעמד הארגון. אם כן, במחקר זה נעמוד על התפתחות מעמדה של הר"י במהלך השנים, נבחן את התגבשות עמדותיה הכלכליות-חברתיות, נשווה התפתחות זו עם הסתדרויות מקבילות במערב וכן ננסה לענות על השאלה מה הם המניעים הגלויים והסמויים העומדים בבסיס

12. דני פילק, פופוליוז והגמוניה בישראל, תל-אביב 2006.

13. ישי, כוחה של מומחיות, עמ' 65.

14. שם, עמ' 37.

15. שמואל נח אייזנשטרט מציג את המקרה הייחודי של הריבודיות בחברה הישראלית כראשיתה. ראו: ש"נ אייזנשטרט, החברה הישראלית בתמורותיה, ירושלים תשמ"ט, עמ' 240.

16. כך למשל טענו ארגוני אקדמאים כי מבנה השכר שטוח מדי. ראו: מיכאל שלו, 'עובדים, מדינה ומשבר: הכלכלה המדינית בישראל', בתוך: אורי רם (עורך), החברה הישראלית: הבטים ביקורתיים, תל-אביב 1993, עמ' 162.

17. קטגוריית המעמד מגלמת בתוכה גם ממדים של השכלה וגם ממדים של הכנסה וכן ממדים אחרים. עיקר כוחה של הפרופסיה נובע ממונופול על תחום ידע וחיבור למוסדות המדינה אשר מקנים לה מידה של כוח. בין המונחים 'מעמד' ו'פרופסיה' כקטגוריות סוציולוגיות עשויות להתקיים נקודות מגע או חפיפה או אפילו הכלה, אך הבחירה באחת מהן מאפשרת דיון מפרספקטיבה מיטבית המותאמת לניתוח השדה הנבחר.

מעורבותה החברתית של הר"י כיום – אם היא מונעת על-ידי רצונה לשמור על האינטרס הציבורי או שמא היא מבקשת לשמור ולקדם אינטרסים פרופסיונליים-מעמדיים. כאמצעי לבחינת כוונותיה של הר"י תיבדק גם שאלת הדימוי העצמי של הארגון, ויתרה מזו – הדרך שהוא בנה ובונה בה את הדימוי הציבורי שלו באמצעי התקשורת.

הפרופסיה הרפואית בעולם המערבי ובארץ עברה טלטלות רבות במאה ה-20. לאחר 'תור הזהב' של הפרופסיה, במחצית השנייה של המאה ה-20, היא ספגה גלי ביקורת מכיוונים שונים: ביקורת על פטרונות הרופא כלפי החולה ועליית הביוראטיקה המודרנית (העוסקת במשמעות הפילוסופית והחברתית של מדעי החיים והרפואה וביחסי מטפל-מטופל), הרפואה האלטרנטיבית, תביעות משפטיות גוברות על רקע רפואי, ההוצאות הצומחות בתחום הבריאות וקיצוץ בתקציבי הרפואה (עוד על כך להלן).<sup>18</sup> לפחות מקצת הביקורת נבעה משינוי ניכר שחל בערכי היסוד החברתיים-כלכליים במערב משנות השבעים והיתה קשורה בתהליכי הפרטה שהתרחשו בכמה ממדינות אלה. התמורות שהתחוללו השפיעו על מבנה שירותי הבריאות, על יחסי הגומלין בין המדינה ובין החברה ועל תפיסות יסוד של מהות הבריאות. במאמר זה נבקש להאיר רק פן אחד בלבד של השינוי הזה.<sup>19</sup>

### שנות הארבעים והחמישים: 'רגל בדלת'

עוד מתחילת דרכה של הר"י החליטה הנהגתה לפעול בשלושה תחומים: בתחום המקצועי, כלומר בתחום השתלמויות רופאים; בתחום ההגנה על זכויות ועל אינטרסים מקצועיים; וכן למען הדגשת האופי היהודי-לאומי של ההתארגנות. עירוב זה בין הפן המדעי ובין הפן של ארגון העובדים אינו מובן מאליו. איגודים מקבילים במדינות אחרות אשר התלבטו

18. על הביקורת הגוברת נגד הרפואה המודרנית ראו: Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*, New York 1982; Robert D. Johnston (ed.), *The Politics of Healing: Histories of Alternative Medicine in Twentieth-Century North America*, New York 2004. ספרו של סטאר הוא ספר יסוד שעורר שיח רב. עשרים שנה בערך לאחר הוצאת הספר התפרסמה סדרת מאמרים ובהם ערכונים לספר לאור ההתפתחויות שחלו בעולם הרפואה בשלהי המאה ה-20: *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Special Issue: *Transforming American Medicine: A Twenty-Year Retrospective on the Social Transformation of American Medicine*, 29, 4-5 (August-October 2004), pp. 557-1034

19. פילק, 'בריאות עוברת לסוחר' (לעיל הערה 11), עמ' 265-273. על השינויים במערכות בריאות והרפורמות שבוצעו בשבע מדינות OECD שונות (באוסטרליה, בקנדה, בגרמניה, בהולנד, בניו-זילנד, בבריטניה ובארצות-הברית) בעשורים האחרונים ראו: Claudia D. Scott, *Public and Private Roles in Health Care Systems: Experiences from Seven Countries*, Buckingham 2001

בבחירת אפיק הפעולה בחרו לעתים באפיק המדעי בלבד.<sup>20</sup> במקרה הארץ-ישראלי נוסף לשניות זו גם הפן הלאומי.<sup>21</sup> הרופאים החברים בהר"ע ולאחר קום המדינה בהר"י ראו בעצמם חברים במפעל הציוני, ופעלו למענו ללא לאות. בריאות הציבור היתה לדידם חלק מהותי מתחיית האומה בארץ-ישראל. בריאות הציבור, אשר התפתחה בארץ ובעולם כהתמחות פרופסיונלית רפואית כשלעצמה, הצטיירה ככלי מהותי לטיפול דור חדש של ילדים בריאים. היא היתה לפריזמה רפואית-מדעית אשר באמצעותה מוינו עולים, העשויים להשתלב השתלבות יצרנית ביישוב תוך כדי דחיית אלו שלא תאמו לחזון הציוני. כחלק מתפיסת הבריאות הזאת ניתנו חיסונים מפני מחלות מידבקות וכן עסקו רופאי בריאות הציבור בהסברה ובחינוך. ההסתדרות הרפואית וארגוני בריאות אחרים ביישוב, כדוגמת 'הדסה' וקופת-חולים כללית, היו שותפים לתפיסה הבסיסית שגרסה השקעה ניכרת ברפואה מונעת ובחינוך לבריאות, מלבד הטיפול המידי במחלות השונות. כחלק מבנייתה של חברת הלאום החדשה בארץ-ישראל אף פעלה הר"ע לפיתוחה של שפה רפואית מדעית בעברית.<sup>22</sup> נראה אפוא שפרופסיונלים מתחום הבריאות, כמו פרופסיות אחרות – למשל עורכי דין שפעלו למען בתי-הדין העבריים – ראו בארץ-ישראל כר לפעולה לאומית של תרבות ועיצוב עצמי ולא רק כר לפעולה פרופסיונלית.<sup>23</sup>

אפשר לפרש את ההיבט הלאומי בתפיסתה של הר"י ביותר מדרך אחת. אפשר לראות בו ממד נוסף של שיח שבתוכו ובהקשרו מתעצבת זהות מקצועית וכן אפשר להציגו

20. הסתדרות הרופאים בגרמניה (Bundesärztekammer) היא דוגמה לארגון אשר בחר לעסוק בפן הפרופסיונלי המדעי של הרפואה. לעומת זאת, ההסתדרות הרפואית הבריטית (British Medical Association) בחרה לעסוק גם בפן המקצועי כאיגוד עובדים.
21. מעניין לציין כי אגודה רפואית פלסטינית מקבילה נוסדה רק ב-1936. היא פעלה בתקופת המנדט בין השאר כדי לחוץ על הבריטים להשקיע יותר ברפואה ציבורית, אשר ממנה נהנתה בעיקר האוכלוסייה הערבית. ה-Palestinian Medical Association אף הוציאה – עד שנת 1947 – כתב עת רפואי *Palestine Arab Medical Journal*. מלבד מאמרים מדעיים, היו בעיתון גם מאמרים הנוגעים בסכסוך עם היישוב הציוני. על פועלה של האגודה הרפואית הפלסטינית בבניית נרטיב שונה, למשל בביעור המלריה, ראו: Sandy Sufian, *Healing the Land and the Nation: Malaria and the Zionist Project in Mandatory Palestine, 1920-1948*, Chicago 2007.
22. ראו: Sandy Sufian, 'Defining National Medical Borders: Medical Terminology and the Making of Hebrew Medicine', in: Sandy Sufian and Mark LeVine (eds.), *Reapproaching Borders: New Perspectives on the Study of Israel-Palestine*, Rowman & Littlefield 2007, pp. 97-120.
23. Ronen Shamir, *The Colonies of Law*, Cambridge 2000, pp. 126-127; Assaf Likhovski, *Law and Identity in Mandate Palestine*, Chapel Hill 2006, pp. 128-132. 'ה"יקים" בשרה המשפט ודפוסים של תרבות בורגנית בתקופת המנדט', עיונים בתקומת ישראל, 13 (2003), עמ' 308; דפנה הירש, "באנו הנה להביא את המערב" – הנחלת פרטואר "היגיני" בקרב החברה היהודית בפלשתינה בתקופת המנדט', חיבור לשם קבלת התואר דוקטור, אוניברסיטת תל-אביב, 2006, עמ' 78.



בציניות – כמכשיר תועלתני לקידום אינטרסים כלכליים.<sup>24</sup> למעשה ההסתדרות הרפואית, כמו הסתדרויות רופאים אחרות בעולם, ראתה בעצמה ארגון המבטא ומגלם אליטה חברתית הפועלת לטובת הכלל. בד בבד עם צמיחתה של המדינה המודרנית במאות ה-19 וה-20 החלה האליטה הרפואית, כמו אליטות של מומחים בתחומים אחרים, לגלם תפקיד חשוב. תופעה זו אפיינה את המודרנה. אליטות של מומחים סיפקו לאליטות הפוליטיות המושלות במדינה שירות כפול. מומחים טוו רשתות של יחסים בין סוכני המדינה והממסד השונים ובין צורות שיח מדעיות, באופן שאפשר את הפעלת כוחו של הממסד המדינתי. בו בזמן סיפקו אליטות של מומחים שירות זה באמצעות שיח מדעי ולכאורה אפולייטי, ובכך רצו לצייר את עצמן ואת הממסד הנוטה אוון להמלצותיהן כנטולי פניות.<sup>25</sup> ההקשר הלאומי שגם הסתדרויות אחרות פעלו בתוכו הוא שהקנה לפעולתם עוצמה חברתית ומטען סימבולי המחזק את הפן ה'אובייקטיבי' והמטשטש את הפן האינטרסנטי.<sup>26</sup> עוד בתקופת היישוב ראתה בעצמה ההסתדרות הרפואית סוכנת שינוי, מי שמסוגלת להעניק למוסדות הציוניים את הידע המדעי-רפואי המשמש לטובת הכלל. רצון זה להשתתף בבניין האומה אף גבר לאחר הקמת המדינה, בעקבות עליית ההמונים והצורך להתמודד עם אתגרי בריאות מרחיקי לכת, ובכללם עם בנייתה של מערכת בריאות מסודרת במדינה. דחף זה לא היה נטול פניות. להר"י היו אינטרסים כבדי משקל, והיא שאפה להגדיל את כוחה בתקופה 'נזילה', שיחסי הכוחות בתחום הבריאות טרם נתגבשו בה.<sup>27</sup>

על-פי מחקרה של יעל ישי, לא נמנעה הר"י מהצגת תביעות בתמורה לתרומתה לתחום הבריאות: הר"י חרגה מהאינטרסים הצרים של ציבור הרופאים בתחום קלינית רופאים עולים, היא פעלה להכשרת כוח אדם רפואי מיומן באמצעות מערך של השתלמויות והרצאות, ושיתפה פעולה עם המדינה בכל הקשור לגיוס רופאים לספר, למעברות ולצבא. שם היא נאלצה לאכוף את מרותה על הרופאים אשר לא היו מעוניינים לעבוד בקרב

24. ראו למשל: מיכל פרנקל, חנה הרצוג ויהודה שנהב, 'קפיטליזם לאומי: בין מפעלי ים-המלח לעיר הוורדים', תיאוריה וביקורת, 9 (חורף 1996), עמ' 15-40; דוד דה פריס, 'פקידים עבריים בארץ-ישראל', שם, עמ' 41-56.

25. דיון בנושא אליטות בכלל ובהקשר הישראלי בפרט ראו: דניאל ממן, 'אליטות', בתוך: אורי רם וניצה ברקוביץ' (עורכים), אי/שוויון, באר שבע 2006, עמ' 38-46.

26. ראו השוואה היסטורית של צמיחת הפרופסיה הרפואית בגרמניה, בצרפת, בבריטניה ובארצות-הברית במאות ה-19 וה-20: George Weisz, *Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford 2006.

27. פרוטוקול ישיבת המועצה הארצית שלא מן המניין, 7.2.1949, ג"מ, משרד הבריאות, ג' 128/14; לשר הבריאות משה שפירא מאת מ' שרמן הר"י, 5.8.1948, שם; זיכרון דברים מפגישת ד"ר ב' נימן, מנהל המחלקה למקצועות רפואיים במשרד הבריאות, עם נציגי הר"י, 15.6.1949, ג"מ, משרד ראש הממשלה, ג' 5434/15.

אוכלוסיות אלה.<sup>28</sup> בתמורה לכל אלה ביקשה הר"י להקים בסיס של כוח כדי להשפיע על מדיניות הבריאות (ועל הקצאות תקציב הבריאות) בדמותה של מועצה לענייני בריאות על-פי הדגם הבריטי, שלהר"י תהיה בו אפשרות למנות שלישי מן הנציגים. הדגם שרצתה הר"י לחקות היה זה של ה-General Council of Medical Education and Registration. בגוף זה, שאמור להתוות את מדיניות הבריאות בכריטיניה, חברים תשעה נציגים של ההסתדרות הרפואית הבריטית, שמונה נציגים של האוניברסיטאות ושישה נציגים של הממשל. הר"י שאפה שמועצה זו תיכון כלשכה (דוגמת לשכת עורכי הדין), כלומר כגוף שלנציגי הרופאים הנבחרים תהא בו למשל סמכות ליתן רישיון לעיסוק ברפואה או לשלול רישיון כזה.<sup>29</sup>

לכאורה לא היתה ההיענות של המדינה לתביעות של הר"י מלאה: לא קמה לשכת רופאים, שהיתה מחייבת בחוק רופאים לשלם דמי חבר ללשכתם והיתה בעלת סמכויות אכיפה למתן רישיון או לשלילתו. אמנם קמה מועצה רפואית – פורום בין-מוסדי שהשתתפו בו נציגי משרד הבריאות, קופת-החולים של ההסתדרות והר"י, אך להר"י היה בה נציג אחד בלבד מתוך כמה עשרות, ולנציגי קופת-החולים של ההסתדרות היה בה רוב. מכל מקום, במשך השנים לא היה גוף זה גורם משפיע על מדיניות הבריאות.<sup>30</sup> ההישג היחיד המובהק של הר"י בשנות המדינה הראשונות היה, כך גרסה ישי, הכרת המדינה בהר"י בתורת ארגון מקצועי (בשלהי 1950), הרשאי לייצג את ענייניהם של כלל הרופאים בנושאים של מדיניות שחר, אך הכרה זו לא כללה את הרופאים עובדי המדינה שממילא היו מיעוט מקרב חברי הארגון.<sup>31</sup> ישי ממעיטה בהישג זה, אך אם ניתן את הדעת שבמערכת הפוליטית שלטה באותה תקופה מפא"י, שזיקתה להסתדרות העובדים (ולקופת-החולים שלה) היתה גדולה ביותר, שנטיותיה הכלכליות והפוליטיות של הר"י היו שונות ושהר"י היתה אז ארגון וולונטרי נטול סמכויות סטטוטוריות (ב-1954 למשל היו 57 אחוזים בלבד מן הרופאים חברים בה),<sup>32</sup> ובהתחשב במאבק של הר"י לזכות במעמד זה ובעימותים

28. למשל: פרוטוקול משיבת ועדת הקליטה, 17.1.1949; זכרון דברים מפגישה ביום 20.1.1949; מזכר פגישה בין שר העלייה ושר הבריאות ובין באי כוח הר"י, 20.1.1949 – ג"מ, משרד הבריאות, ג 131/15; למשל: סקירה על פעולות ההסתדרות הרפואית לקליטת רופאים עולים, 12.8.1948, שם, ג 128/14; אל שר העלייה משה שפירא מאת ד"ר י' ביקלס, יושב ראש ועדת קליטה בהר"י, 8.11.1948, ג"מ ג 5440/6; יעל ישי, 'מדינה וארגון-משנה בתקופת כינון הריבונות: ההסתדרות הרפואית בישראל 1948-1953', בתוך: ורדה פילובסקי (עורכת), המעבר מיישוב למדינה 1947-1949: רציפות ותמורות, חיפה 1990, עמ' 117.
29. ישי, שם, 105-109.
30. שם, עמ' 118; הנ"ל, כוחה של מומחיות, עמ' 98-101.
31. ב-1948 היו בישראל כ-2500 רופאים, 700 מהם הועסקו בקופת חולים, רובם היו רופאים עצמאיים, ומיעוט קטן עבד בשירות המדינה. רופאים אלה יוצגו על-ידי ארגון רופאי המדינה מתוך זיקה לאיגוד עובדי המדינה. ראו: שם, כוחה של מומחיות, עמ' 23, 187.
32. משרד המסחר והתעשייה, ג"מ ג 4497/9; אל ראש הממשלה מאת מזכיר הממשלה, 25.8.1950, משרד ראש הממשלה, ג"מ ג 5552/9; 57 אחוז מכלל הרופאים בארץ הם חברי הסתדרות הרפואית בישראל, חרות, 3.11.1954.

החריפים שניהלה עם משרד הבריאות, עם משרד ראש הממשלה, עם הממשלה ואף עם ראש הממשלה,<sup>33</sup> נוכל לראות שמדובר בהישג ניכר. הלוא גם אם נאלצה הר"י לשוב ולהילחם על מעמדה מפעם לפעם, היא הצליחה להכניס רגל בדלת ולזכות להכרה מצד המדינה. במילים אחרות, ההכרה של המדינה בהר"י בתור ארגון יציג היתה תנאי הכרחי להצבתה כשחקן במפת האינטרסים המקצועיים והפוליטיים או אם תרצו, הכרה זו שימשה כרטיס המשתתף של הר"י במשחק הכוח וההשפעה בשדה הבריאות.

הסיבות לחולשתה של הר"י בשנות המדינה הראשונות היו: כוחה הרב של קופת-חולים, שהיתה בשנים ההן הארגון החזק והמשפיע בענייני בריאות; התנגדותה של ההסתדרות לגוף שדוגל ברפואה פרטית ואינו מתכוון להיטמע כאיגוד מקצועי בתוך ההסתדרות; חולשתה של הר"י עצמה, שכן ציבור הרופאים היה ציבור אינדיבידואליסטי, שהיה קשה לגייסו לטובת פעילות בארגון הרופאים; וכן חולשתו הפוליטית והארגונית של משרד הבריאות, אשר נחשב משרד שולי יחסית, שהיה נתון לשליטת החזית הרתית בשנות המדינה הראשונות ולאחר מכן ניתן לציונים-הכלליים – מפלגות שותפות לקואליציה, אשר לא יכלו לקבל תמיכה מספקת לקידום ענייני המשרד.<sup>34</sup>

אך האם היתה הר"י ארגון כה חלש כמו שהציגה אותו ישי? באופן רחב יותר השאלה המתבקשת היא כיצד מודדים את כוחו או את חולשתו של ארגון בתקופת בניין האומה והמדינה. בשעה שהחלה להתגלגל (מ-1949) היוזמה להלאים את מערכת הבריאות ולהפוך את המדינה אחראית בלעדית לתחום זה, שיתפה הר"י פעולה עם מפלגת הציונים-הכלליים (בתקופת הממשלה הזמנית) כדי לסכל את היוזמה. שיתוף-הפעולה הזה נעשה משום רצונה של הר"י לפגוע בכוחה של קופת-חולים הכללית ששלטה על שוק הרפואה הציבורית, אסרה על רופאיה לעסוק בפרקטיקה פרטית וקבעה נורמות עבודה קשיחות לציבור הרופאים השכיר שלה.<sup>35</sup> נורמות עבודה אלה תבעו מהרופאים אחריות למספר גבוה

33. פרוטוקול של הוועדה לשירותים ציבוריים, 13.6.1950, 20.6.1950, ג"מ כ 25/4; למשל: מכתב לחבר, 3.5.1950; אל ראש הממשלה מאת ד"ר י' מאיר, מנכ"ל משרד הבריאות, 28.7.1950; אל הוועד המרכזי של הר"י מאת ראש הממשלה, 3.8.1950; אל ראש הממשלה מאת ז' אביגדורי, יושב-ראש הר"י, 9.8.1950; אל ד"ר ז' אביגדורי, יושב-ראש הר"י, מאת ראש הממשלה, 11.8.1950. במכתב זה כתב בן-גוריון לאביגדורי כי הממשלה רואה בהר"י ארגון אקדמי ולא מקצועי; אל ראש הממשלה מאת ד"ר י' מאיר, מנכ"ל משרד הבריאות, 11.8.1950; אל ראש הממשלה מאת ז' אביגדורי, יושב-ראש הר"י, 31.8.1950; אל ראש הממשלה מאת ד"ר י' מאיר, מנכ"ל משרד הבריאות, 31.8.1950 – ג"מ, משרד ראש הממשלה, ג 5434/15; אל שר האספקה והקיצוב דב יוסף מאת ד"ר ז' אביגדורי, יושב-ראש הר"י, 18.6.1950, ג"מ, משרד האספקה והקיצוב, ג 204/45; לכבוד הסתדרות רפואית ישראלית, תל-אביב, מאת שר הבריאות משה שפירא (טיוטה ללא תאריך), ג"מ, משרד ראש הממשלה, ג 5440/6.

34. ישי, 'מדינה וארגוני-משנה בתקופת כינון הריבונות' (לעיל הערה 28), עמ' 124-125.

35. הר"י לא היתה המתנגדת היחידה לחוק. גם ההסתדרות הכללית וקופת החולים שלה התנגדו לו, אם כי מטעמים אחרים. ראו: שפרה שורץ ונדב דוידוביץ, 'רפואה, חברה ופוליטיקה – חוק ביטוח בריאות ממלכתי כמקרה מבחן', בתוך: אבי בראלי, דניאל גוטוויין וטוביה פרילינג (עורכים), חברה

של חולים ויום עבודה ארוך. הציונים-הכלליים ביקשו להעניק בימה לדעות התומכות בעמדתם החברתית-פוליטית, שהיתה בעלת צביון ליברלי קפיטליסטי מובהק. הם ייצגו את מעמד הביניים וכן חששו לגורל קופת-החולים שהיתה קשורה עמם (לימים קופת-חולים מאוחדת – איחוד בין קופת-החולים של הציונים-הכלליים לקופת-חולים עממית, אשר היתה קשורה עם ארגון 'הדסה'). קופת-החולים של הציונים-הכלליים פעלה בעיקר על בסיס מאגר הרופאים הפרטיים. החלת ביטוח בריאות חובה היתה פוגעת ברופאי הקופה ובאוכלוסייה הסלקטיבית ששירתה: מעמד בינוני עירוני, בעיקר אוכלוסייה צעירה, בריאה ומבוססת כלכלית.<sup>36</sup>

ב-1951, כאשר שבה והתעוררה יוזמת הממשלה בתחום הלאמת מערכת הבריאות וחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, פנתה הר"י אל המפלגה הפרוגרסיבית בבקשה שתתערב למען האינטרסים שלה. גם המפלגה הפרוגרסיבית ראתה בעצמה נציגת המעמד הבינוני, ובייחוד בעלי המקצועות החופשיים והאקדמאים. מכאן שבעיני מפא"י ואנשיה הצטיירה הר"י, ולא בלי צדק, כמי שמבקשת לקדם את כוחו של המעמד הבינוני.<sup>37</sup> יוער כאן כי הר"י לא היתה הארגון הרפואי היחיד שהתנגד נחרצות לחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הדוגמה הידועה ביותר היא של הארגון המקביל האמריקני – ה-American Medical Association (AMA), אשר כל שנות קיומו התנגד לחוק ביטוח בריאות בארצות-הברית, לא פעם תוך כדי חבירה לחברות ביטוח רפואי ולגורמים כלכליים ופוליטיים ימניים, שראו בחוק זה התערבות לא רצויה של המדינה בכלכלה החופשית.<sup>38</sup>

נזכיר כאן כי רעיון ביטוח הבריאות הממלכתי שב ועלה לדיונים פעמים רבות מאז 1954, גם לאחר עליית הליכוד לשלטון בסוף שנות השבעים ובשנות השמונים. באותן הזדמנויות ניתן להתחקות שוב אחר מאמציה של הר"י להשפיע על תוכנו ועל זיקתה למפלגות המעמד הבינוני: הציונים-הכלליים והמפלגה הליברלית-עצמאית (המשכה של המפלגה הפרוגרסיבית).<sup>39</sup> כידוע, חוק ביטוח בריאות ממלכתי נחקק רק ב-1994, שעה

וכלכלה בישראל: מבט היסטורי ועכשווי (עיונים בתקומת ישראל, סדרת נושא), ב, ירושלים וקריית שדה-בוקר 2005, עמ' 431-475.

36. על קופת החולים של הציונים-הכלליים ומאפייניה ראו: ניסים לוי, פרקים בתולדות הרפואה בארץ-ישראל, 1948-1999, תל-אביב 1998, עמ' 227-237.

37. ג"מ, פרוטוקול ישיבות הממשלה הראשונה, כרך 27, 26.7.1950, עמ' 47-51. ראו גם: Orit Rozin, 'Wandering Jews in a Jewish Homeland: Israel and the right to travel abroad 1948-1961', *Israel Studies*, 15, 1 (Spring 2010); 'הסתדרות הרופאים מוקיעה את מגמת ההשתלטות של ההסתדרות הכללית על הביטוח הרפואי בארץ', חרות, 26.6.1957; 'הסתדרות הרופאים נגד תכנית ביטוח כולל נגד מחלות', הבקר, 26.6.1957.

38. ראו: Beatrix Hoffman, *The Wages of Sickness: The Politics of Health Insurance in Progressive America*, Chapel Hill, NC 2002

39. אל ראש הממשלה מאת ד"ר גרז'בין, יושב-ראש הר"י, 12.6.1957, ג"מ, משרד ראש הממשלה, ג 5552/9; אל ל' גרינשפון, משרד הפנים מאת החוג לקידום הרפואה, הר"י (צורף גיליון 10 של כתב העת הרפואה מתאריך 15 במאי 1959), ג"מ, משרד הפנים, גל 14165/18; 'התביעה

שניתקה ממשלת רבין השנייה, על אף זיקתה ההיסטורית של מפלגת העבודה, את הקשר שבין הסתדרות העובדים לקופת-חולים כללית והובילה לשינוי יסודי במבנה מערכת הבריאות בישראל.

גיוסן של שתי מפלגות ליברליות לצדה של הר"י בראשית ימי המדינה מטיל ספק ביכולתה וברצונה להציג את עצמה כאליטת מומחים חסרת סדר יום פוליטי, בייחוד בשעה שהמונח 'מלחמת מעמדות' גויס לצרכים פוליטיים – מצד המעמד הבינוני דווקא.<sup>40</sup> בשנים ההן ניהלה הר"י גם מאבקי שכר שהתבססו בין השאר על הטענה שיש לשמור על מעמדו החברתי והכלכלי של הרופא. אחת הדרישות התבססה, כמו שעשו גם אקדמאים אחרים בתקופה זו, על ה'הפרשיות' בשכר. במילים אחרות, הם תבעו לקבוע פער שכר קבוע בינם ובין קבוצות אחרות של עובדים – למשל בין הרופאים ובין האחיות.<sup>41</sup>

מאבקי השכר של הר"י ומאבק הנגד של מפא"י ומוסדות המדינה בשנות החמישים התקיימו בד בבד עם מאבקי שכר דומים נוספים, גם הם בעלי רקע פוליטי ומעמדי מובהקים. מפא"י בפרט (אך לא רק היא) ומוסדות המדינה שהיו במידה רבה בשליטתה פקפקו במניעים של הר"י ורופאיה.<sup>42</sup> אבי בראלי ואורי כהן הראו שבאמצע שנות החמישים התאמצה מפא"י לבלום את רצונה של האוכלוסייה הוותיקה המבוססת והמשכילה (שכן פערי ההשכלה בין ותיקים לעולים היו ניכרים) להגדיל את פערי השכר – במגזר הציבורי – בינה ובין אוכלוסיית העולים. צעד לא פופולרי זה ננקט כדי להקטין במידת האפשר את הרחבת הפערים, הגדולים ממילא, בין עולים ובין ותיקים.<sup>43</sup>

לביטוח-בריאות ממלכתי בוועידת-הרופאים, הארץ, 7.11.1954, ארכיון ציוני מרכזי (אצ"מ) S71/1179; 'ננעלה ועידת הרופאים', הבקר, 7.11.1954, שם; 'הנהגת ביטוח רפואי חובה – בדינוי ועידת הסתדרות הרופאים', דבר, 16.5.1957, אצ"מ S71/2821. ד"ר ל"מ, 'בריאות לעם', הבקר, 5.12.1957, אצ"מ S71/2837; 'ביטוח בריאות חובה לדיון במועצה הרפואית של ההסתדרות', דבר, 31.12.1957, שם; 'ישי, כוחה של מומחיות, עמ' 186-202; 'בקרוב – הצעת חוק ביטוח-בריאות חובה', דבר, 7.7.1958; 'מ. נמיר מבטיח ביצוע קרוב של ביטוח בריאות ממלכתי', חרות, 23.7.1958; 'ההסתדרות הגישה הצעותיה להנהגת ביטוח בריאות כללי', דבר, 28.2.1958; 'ביטוח-בריאות לאומי והדרכים להגשמתו', הבקר, 22.4.1958; 'הרופאים מוקיעים תכנית "ועדת קנב"', הבקר, 1.1.1959; 'ההסתדרות הרפואית מסתייגת מהתכנית לביטוח בריאות', דבר, 1.1.1959 – אצ"מ 'IMA Rejects Nat'l Health Scheme Plan', *Jerusalem Post*, 21.12.1958; 'A'; S71/3276 National Health Scheme', *ibid.*, 28.12.1955; 'Kupat Holim Head Calls for National Health Insurance', *ibid.*, 7.11.1954

40. דן הורוביץ ומשה ליסק, מצוקות באוטופיה: ישראל – חברה בעומס יתר, תל-אביב 1990, עמ' 124-125; רוזין, 'מגוף ראשון רבים לגוף ראשון יחיד', עמ' 116.

41. פרוטוקול ועדת הכספים של הכנסת, 17.5.1954, ג"מ כ 79/6. ב-2003 נשמעה טענה דומה: ורד לוביץ', 'הרופאים זועמים על האוצר: בקושי גומרים את החודש', 21.7.2003 (נצפה ב-3.10.2007), <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-2700233,00.html>

42. ראו גם: ישי, 'כוחה של מומחיות', עמ' 191.

43. Avi Bareli, Uri Cohen, 'The Middle Class Versus the Ruling Party during the 1950s in Israel: The "Engine-Coach Car" Dilemma', *Middle Eastern Studies*, 44 (2008), pp.

ממאבקה של הר"י בשנות החמישים אפשר להסיק שתי מסקנות: האחת – שהרצון להגביר או לחסום את כוחה של הר"י היה לו היבט פוליטי-חברתי; והאחרת – שאי-אפשר להמעיט מההישג של הר"י ב-1950-1951 כאשר הכירה בה המדינה כארגון מייצג של הפרופסיה הרפואית, ויתרה מזו – כאשר הכירה בה גם ההסתדרות כארגון מייצג של הרופאים (אף שאיגוד הרופאים חברי ההסתדרות הוסיף להתקיים) לאחר שבבחירות שנערכו בקרב הרופאים זכתה הר"י לרוב בולט.<sup>44</sup>

אפשר לשער כי הישגים אלו נבעו גם מהביקורת הציבורית על כשלונותיהן של הממשלה וההסתדרות בתחומים שונים (ובכלל זה בתחום העלייה והבריאות), שהובילה בין השאר לעליית כוחו של הימין בבחירות של קיץ 1951. לממשלה היה אינטרס ליצור הבחנה בין הר"י כגוף פרופסיונלי ובין המרכז-ימין (בעיקר מפלגת הציונים-הכלליים, שכוחה הפוליטי גבר עוד בבחירות לרשויות המקומיות בנובמבר 1950), ומכאן, למרות חשדנותן של ההסתדרות והמדינה באינטרסים של הר"י, היא זכתה למידה של השפעה.<sup>45</sup> במילים אחרות, אפשר לראות אפוא שעל אף רצונה של מפא"י להקטין פערים חברתיים, כדי לבסס את מרותה, היא נאלצה להיענות לכמה מן התביעות של המעמד הבינוני וסוכניו ולאפשר לקבוצות וארגונים מידה של עצמאות והשפעה.<sup>46</sup> כשבוחנים את הדיווחים בעיתונות, נראה הישג זה של הר"י במאבק נגד ארגון הרופאים המתחרה של ההסתדרות גדול עוד יותר, שכן נראה שההסתדרות ניהלה מדיניות כוחנית כלפי הרופאים שהיו חבריה, ועל-פי בטאונה דבר, נראה גם שבטחה בכוחה, וזה הכוזב.<sup>47</sup>

עניין מרכזי אחר שהר"י היתה מעורבת בהסדרתו היה בעיית הצבת הרופאים לטיפול באוכלוסיית העולים. גם כאן פעלה הר"י למצב עצמה כארגון המייצג את הרופאים, אך להבדיל מן ההתנגדות שלה לחוק ביטוח בריאות, בנושא זה היא רצתה להציג את עצמה בתור שותפה לנטל הלאומי. סוגיית טיפול הרופאים בעולים היא סוגיה רחבה, וכאן, מטבע הדברים, נידרש אליה בקיצור ונעסוק בעיקר בהיבט הפונקציונלי.

- 489-510. ראו גם את דבר יוחנן בדר, ג"מ, פרוטוקול ישיבת ועדת הכספים של הכנסת, 17.5.1954. בדר התנגד למגמה של השוואת השכר במשק הציבורי.
44. ישי, כוחה של מומחיות, עמ' 23; ר"מ דבורז'צקי, 'בריאות ילדי העולים', הפועל הצעיר, 6.1.1953.
45. מכאן יש להבין שהר"י לא היתה גוף כה חלש וחסר אונים כמו שסברה ישי. ראו: ישי, 'מדינה וארגוני-משנה בתקופת כינון הריבונות' (לעיל הערה 28), עמ' 127-128.
46. יונתן שפירא, הרמוקרטיה בישראל, רמת-גן 1977, עמ' 192.
47. יוסף אוליצקי, 'בשולי כינוס אחד', דבר, 22.9.1950. ראו גם: 'היהיה פילוג בציבור הרופאים?', מעריב, 21.12.1950; 'מרכז הרופאים מוקיע התביעה נגד חבריו ב"הסתדרות" ששבתו', חרות, 8.6.1950; 'הרופאים נקראים להתלכד סביב הסתדרותם', חרות, 18.12.1950; 'גילוי-דעת נוסף של ההסתדרות הרפואית', הארץ, 17.12.1950; 'ה"הסתדרות" חוששת מתוצאות המשאל בין חבריה הרופאים', חרות, 15.12.1950; 'ההסתדרות הרפואית עונה ל"דבר"', חרות, 7.6.1950; 'מרכז הרופאים מוקיע התביעה נגד חבריו ב"הסתדרות" ששבתו', חרות, 8.6.1950; 'רוב הרופאים בעד עצמאות ההסתדרות', חרות, 24.12.1950.

בעקבות גלי העלייה הגדולים ששטפו את הארץ מקום המדינה עד סתיו 1951 (750 אלף עולים בערך) ופיזור העולים ביישובים הנטושים, במחנות העולים, ולאחר מכן במעברות ובמושבי העולים וכן בשל תנאי החיים של העולים, גבר הצורך בשירותי בריאות, ובכלל זה ברופאים. רופאים, כמו בעלי מקצוע אחרים, כגון אחיות ומורים, לא גילו נכונות רבה לעבוד בקרב העולים, הן בשל תנאי העבודה הקשים, הן בשל הסטטוס החברתי הנמוך שנלווה לכך והן בשל ריחוקם של ריכוזי העולים מן המרכז.<sup>48</sup> לפיכך התערבה המדינה וגייסה את הרופאים לעבודה לתקופות קצרות (חודש עד שישה שבועות), בתוקף תקנות שעת חירום ומטעם משרד העבודה. הר"י, שהבינה את הצורך העקרוני בגיוס הרופאים, אך ביקשה להתנותו במתן תנאי עבודה הולמים, שכר ראוי ואמצעי תחבורה, קיבלה עליה לסייע בגיוס הרופאים כדי להשפיע על תנאי הגיוס וההשמה.<sup>49</sup> מכיוון שכך, שיתפה הר"י פעולה בניסוח תיקון 2 לחוק שירותי ביטחון (תשי"ב) שקבע חובת גיוס לשירות משולב בצבא, בספר ובמעברות.<sup>50</sup> המאמץ, יש להודות, לא עלה יפה. אף שהיה שיעור הרופאים לאוכלוסייה גבוה, חסרו גם להבא רופאים באזורי הספר.<sup>51</sup> יצוין כאן שהר"י ייצגה ציבור הטרוגני למדי, רופאים פרטיים מזה (אשר מיד לאחר קום המדינה היו רוב בקרב חברי הארגון),<sup>52</sup> שאף נסעו לחו"ל, ורופאים ממשלתיים מזה, אשר עבדו בתנאים קשים ונהנו מתגמול נמוך. המתח שבין רופאים פרטיים אשר יכלו לנסוע לחו"ל לתקופה ממושכת, אך התקוממו נגד הצורך לעזוב את הפרקטיקה הפרטית שלהם לחמישה שבועות, ובין רופאים שכירים קבועים, הוביל גם לנקיטת עמדות שונות בסוגיית הגיוס.<sup>53</sup> עם זאת השכילה הר"י להתגבר על העמדות השונות: מצד אחד הציגה את עצמה כמי שפועלת למען רווחת העולים,<sup>54</sup> ומצד אחר דאגה כמיטב יכולתה גם לאינטרסים של כלל הרופאים.<sup>55</sup> גם מאבק זה לא היה משולל ביטויים פוליטיים. מפא"י חשדה ברופאים (ובמידה של צדק) שהם מבקשים למנוע את עלייתם של רופאים נוספים ארצה, בטענה שיש בארץ די רופאים.<sup>56</sup> ואילו הצינונים הכלליים הציגו את המדינה, ובייחוד את ההסתדרות, כמי

48. אורית רוזין, 'תנאים של סלידה: היגיינה והורות של עולים מארצות האסלאם בעיני ותיקים בשנות החמישים', עיונים בתקומת ישראל, 12 (2002), עמ' 226-228; ק' שבתאי, 'באין רופא ובאין קשר עם העולם', דבר, 8.1.1950.

49. 'הרופאים דנים בגיוסם למעברות', חרות, 14.3.1951.

50. 'ישי', 'מדינה וארגוני-משנה בתקופת כינון הריבונות' (לעיל הערה 28), עמ' 116-117.

51. 'ישי', כוחה של מומחיות, עמ' 179-182.

52. שם, עמ' 187.

53. 'הרופאים דנים בגיוסם למעברות', חרות, 14.3.1951.

54. שבתאי, 'באין רופא ובאין קשר עם העולם', דבר, 8.1.1951.

55. 'הצעה של ההסתדרות הרפואית לגיוס רופאים למעברות', חרות, 25.12.1950; 'רופאים גויסו למעברות', הבקר, 2.2.1951. ראו גם: 'ישי', כוחה של מומחיות, עמ' 178-182.

56. פרוטוקול ישיבת המוסד לתיאום, 15.10.1950, אב"ג, חטיבת ועדות מיוחדות; פרוטוקול ישיבת ועדת הכספים של הכנסת, 17.5.1954, ג"מ כ 79/6 (בישיבה זו נטען שהיה היצע גדול של רופאים, וזה הביא לירידה בשכר).



שנאבקה בהר"י מאז קום המדינה. את גיוס הרופאים הציגו הציונים הכלליים ככישלון של קופת-החולים ההסתדרותית ואת העובדה שמקצת הרופאים אשר גויסו היו אמורים לעבוד במתקני קופת-החולים ההסתדרותית הציגו כעניין מפוקפק.<sup>57</sup> חשוב לזכור כי קופת-חולים כללית השתתפה בבדיקת העולים במחנה שער העלייה והעניקה לכל עולה חדש ביטוח חנם למשך שלושה חודשים. אמנם אין להפחית מן המחויבות שהרגישו ראשי קופת-חולים כללית ומהירתמותם למשימה הלאומית, אך אין להתעלם מכך שמהלך זה הוביל להגדלת מספר מבטחי הקופה, ואתם גם כוחה של הקופה.<sup>58</sup>

מכל מקום, למרות האפשרות שהיתה קיימת בחוק לגייס רופאים לשירות קצר מועד בספר, בשנות החמישים והשישים חסרו רופאים בפריפריה. הר"י התנגדה לרעיון לחייב רופאים (ובעיקר צעירים ועולים) לשרת בספר למשך שנה. יותר מעשר שנים ישבה מועצת הבריאות (כאמור, פורום בין מוסדי – שהשתתפו בו נציגי משרד הבריאות, קופת-החולים של ההסתדרות והר"י, שפעלה לסירוגין) על המדוכה, ולאחר זמן דנה בעניין זה גם הוועדה לשירותים ציבוריים של הכנסת. לבסוף, ב-1965, הונחה על שולחן הכנסת הצעת חוק שנועדה לפתור את הבעיה הכרונית של מחסור ברופאים בספר וביקשה לחייב רופאים צעירים ועולים לשרת שנה ביישובי הפריפריה. כל המאמצים הללו עלו בתוהו, שעה שסיכל ראש הממשלה לוי אשכול את היוזמה. העובדה שבשנות החמישים והשישים מצאו בני המעמד הבינוני ובעלי מקצועות חופשיים את דרכם לשורותיה של מפלגת השלטון, וכן העובדה שרבים מן הפועלים לשעבר אשר היו בשורותיה התברגו ועלו בסולם החברתי והותירו מאחור את העולים מעליית ההמונים, הובילו לשינוי בגישתה של מפא"י. כך הצליחה אפוא הר"י לגייס תמיכה נרחבת ולמנוע את רוע הגזרה. המחסור ברופאים באזור הפריפריה נמשך, ולמעשה קיים עד ימינו אנו.<sup>59</sup>

בהקשר הסימבולי, היחס בין הרופאים ובין העולים קיבע את מעמדם של הרופאים כמעמד המסווג, הממייין, ולפיכך זכו יחסי הכפיפות להעצמה כפולה, גם מפני התלות

57. גיוס הרופאים למעברה כיצד, הבקר, 15.3.1951.
58. ראו: שפרה שורץ, קופת חולים, הסתדרות, ממשלה: מהלכים בעיצובה של מערכת הבריאות בישראל, 1947-1960, קריית שדה-בוקר 2000, עמ' 98-100.
59. ישיבת המוסד לתיאום, 11.7.1951, אב"ג, חטיבת פרוטוקולים של פגישות; 'רופאים צעירים יחוייבו במילוי שנת-שירות בכפר', זמנים, 6.8.1954; 'הצעה להנהיג "שנת שירות" רופאים צעירים בישובים מרוחקים', הארץ, 6.8.1954; 'ההסת' הרפואית תובעת כי השרות בכפר לרופא תחשב כשרות בצבא', הדור, 22.8.1954; 'ההסתדרות הרפואית מציעה הסדר שרות הרופאים בכפר', זמנים, 6.11.1954; 'ה.ר.י. תובעת תנאים למשיכת רופאים לכפר', הבקר, 17.12.1954; 'נמשכים הבירורים בשאלת המחסור ברופאים ביישובי ספר וכפר', המודיע, 23.12.1954; 'א' דרויאן (מזכ"ל הר"י), 'אין להפעיל חוקי כפייה', זמנים, 17.2.1955; 'ישי, כוחה של מומחיות, עמ' 178-185; הורוביץ וליסק, מצוקות באוטופיה, עמ' 179; 'Doctors, Oppose Drafting', *Jerusalem Post*, 6.1.1954. על הפערים בכוח אדם בין הפריפריה ובין המרכז ראו: המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, 'פערים ואי-שוויון במערכת הבריאות: היבטים כלכליים', כנס ים המלח הרביעי, 2003.



האימננטיות המובלעת ביחסים הלא שוויוניים הללו וגם מפני שהעולים לא שלטו בשפה, ולא היו להם קשרים או מעמד חברתי. בייחוד היו הדברים אמורים בעולים מזרחים.<sup>60</sup> בשנות החמישים אוכלסה הפריפריה בעיקר בעולים מזרחים,<sup>61</sup> וממילא סווגו עולים אלה כאוכלוסייה נחותה, ולפיכך אפשר להבין מדוע לא גילו רופאים נכונות רבה לעבוד בקרבם. עבודה בקרב העולים נחשבה עבודה פחותת כבוד, אף שהן המדינה והן העולים נזקקו לשירותים אלה, ולמרות הציווי האידאולוגי-לאומי שהיה מגולם באתוס 'קִיבוץ הגלויות' וה'עלייה החופשית'. הנה כי כן, העדפתם של הרופאים להישאר בגבולות המרכז נבעה הן מתנאי העבודה הקשים בפריפריה והן מהסטטוס הנמוך של העולים. תופעה דומה ניכרת גם בקרב בעלי מקצוע אחרים כמורים וכאחיות.<sup>62</sup> גישה זו מובילה למסקנה שהרופאים ביקשו לדאוג לא רק לתנאי השכר והעבודה שלהם, אלא גם לסטטוס החברתי שלהם. במתח שבין הסמאות הלאומיות ובין האינטרסים של האליטה הפרופסיונלית, ניצחה האליטה הפרופסיונלית.

עם זאת, האצטלה שתחתיה ניהלו הרופאים את מאבקם היתה של שותפות בעול והכנת החשיבות של עבודה בספר. בשל הצורך להפגין מעורבות חברתית, ארגנה הר"י — בשיתוף מחלקת ההסברה במשרד ראש הממשלה — סיורים של רופאים לאתרים של אוכלוסייה חלשה (ואף השתתפה במימונם): 'סיור בבית הסוהר שביפו ובתל-מונד ובמוסדות לנוער דפקטיבי ועברין — בכפר סבא, תל-מונד ועין ורד' וכן סיור למעברות בפרוודור ירושלים. מטרת הסיורים היתה לקרב חוגים מבין האינטליגנציה, ובעיקר רופאים, לנעשה במדינה, ובאותה הזדמנות גם תבעו מן הממשלה לטפח יחסים תקינים עם הרופאים.<sup>63</sup> בשל הקושי בגיוס רופאים לעבודה בקרב אוכלוסיות של עולים חדשים בכלל ובפריפריה בפרט, קשה להשתחרר מן המחשבה שהסיור בקרב האוכלוסיות החלשות היה מעין תחליף לעבודה בקרבן.

במישור המעשי וכן במישור הסימבולי, וכדי לבסס את מעמדה של הר"י כארגון מומחים ולזכות בסיוע והכרה מאת המדינה, השתמשה הר"י שימוש מושכל בקשרי המדע שלה עם

60. ראו: Nadav Davidovitch & Shifra Shvarts, 'Health and Hegemony: Preventive Medicine, Immigrants and the Israeli Melting Pot', *Israel Studies*, 9, 2 (Summer 2004), pp. 150-179

61. ראו: אבי פיקאר, "רכבת מקובלנקה למושב או לעיירת פיתוח" — קליטת העולים מצפון אפריקה ואכלוס הפריפריה בישראל בשנים 1954-1956, בתוך: בראלי, גושוויין ופרילינג (עורכים), חברה וכלכלה בישראל, ב, עמ' 581-614; אדריאנה קמפ, 'נדירת העמים או הבערה הגדולה: שליטה מדינתית והתנגדות בספר הישראלי', בתוך: חנן חבר, יהודה שנהב, פנינה מוצאפיה-הלר (עורכים), מזרחים בישראל, תל-אביב 2002, עמ' 36-65.

62. רוזין, 'תנאים של סלידה' (לעיל הערה 48), עמ' 226-228; 'החלטה בעיתה', זמנים, 18.8.1954.

63. ראו למשל: אל מר פנחס, הסוכנות היהודית, מאת משה גוראדי, שירותי המודיעין, 1.2.1951; אל שירותי המודיעין מאת ד"ר א' רבינוביץ, יושב-ראש הר"י סניף ירושלים, 6.3.1951; אל המנהל הכללי במשרד הסעד, מאת שירותי המודיעין, 7.3.1951; תכנית הסיור של רופאים, עורכי-דין ומורים, 23.3.1951 — ג"מ, משרד ראש הממשלה, ג 84/22.

רופאים מארצות הים. שותפות זו והיכולת לגייס הון חומרי וסימבולי מעבר לים היו קיימות עוד לפני קום המדינה. החיבור למרכזי הרפואה באירופה ובארצות-הברית (בהדרגה נדד המרכז מאירופה לארצות-הברית) היה טבעי לרופאים, שרובם חונכו במדינות אלו. את הקשרים האלה ניצלה הר"י במרוצת השנים. רופאים נשלחו להשתלמויות, ורופאים מומחים בתחומים שונים הוזמנו לכנסים שהתקיימו בישראל. הר"י נתקבלה מהר יחסית (ספטמבר 1949) כחברה באגודה הרפואית העולמית (World Medical Association) ומונתה מטעמה לייצגה בישראל.<sup>64</sup> הר"י יזמה והפעילה מפעל חברות-חוץ, ובמסגרתו גייסה רופאים יהודים בתפוצות כחברים לשורותיה. אלה תרמו לתקציבה, ואפשרו לה להקים ולממן בתי-רופא, מוסדות השתלמות ומעונות לרופאים קשישים.<sup>65</sup> הר"י שלחה נציגים מטעמה לחו"ל, ובתוך כך יצרה קשרים מוסדיים עם משרד החוץ. הקשרים שיצרה בחו"ל נועדו לקדם את מעמדה של מדינת ישראל בד בבד עם קידום הפעילות המקצועית של הרופאים.<sup>66</sup> כמו כן החלה הר"י לארגן שורה של כינוסים עולמיים בישראל עבור רופאים יהודים בתפוצות. לכמות המשתתפים ולסטטוס המקצועי שלהם היתה כמובן השפעה על מידת ההצלחה והסטטוס של הר"י עצמה. מלבד זה, לאחר שנים ראשונות של קשיים החלה התייעצות קרובה של הר"י עם משרדי הממשלה, ובעיקר עם משרד החוץ, בעניינים אלה.<sup>67</sup> הר"י זכתה לשיתוף-פעולה מצד מוסדות המדינה ואף לתמיכות כספיות ביוזמותיה. תוכניות הכינוסים לבשו אופי לאומי לא פחות מאופי מקצועי. כך למשל בתוכנית הכנס הבין-לאומי השלישי שנערך בחסות נשיא המדינה באוגוסט 1955 בחיפה

64. To Dr. J. Mayer, Director General, Ministry of Health, from Dr. Louis H. Bauer, Secretary General, World Medical Association, 26.9.1949 ג"מ, משרד הבריאות, ג 4230/1.

65. אל ד"ר ש' בטיש מאת ד"ר משה שרמן, נשיא הר"י, 19.5.1955, שם, ג 128/6.  
66. אל שר הבריאות משה שפירא, מאת ד"ר משה שרמן, יושב-ראש הר"י, 12.8.1948, שם, ג 4230/2; אל ד"ר ש' בטיש, מנכ"ל משרד הבריאות, מאת א' דרויאן, מזכ"ל הר"י, 14.6.1953, שם, ג 4305/14.

67. תחילה אפשר לאתר ספקות באשר לצורך להתגייס ולסייע. ראו למשל: אל ד"ר שיבא, מנכ"ל משרד הבריאות, מאת מ"ר קדרון, מנהל המחלקה למוסדות בין-לאומיים במשרד החוץ, 11.4.1952; אל מר מ"ר קדרון מאת ד"ר ח' שיבא, 4.5.1952. התחממות ביחסים אפשר לראות ב-1955. ראו למשל: אל ד"ר ש' זימן, משרד הבריאות, מאת ד"ר י' איצקוביטש, יושב-ראש הוועדה המארגנת של הכינוס העולמי השלישי בהר"י, 5.1.1955; אל ד"ר ש' בטיש, מנכ"ל משרד הבריאות, מאת ד"ר י' איצקוביטש, 21.2.1955; לכבוד הכינוס העולמי השלישי של הר"י, מאת ח"ש הלוי, סגן המנהל הכללי במשרד הבריאות, 10.3.1955 – ג"מ ג 128/16. מידה רבה של שיתוף-פעולה ניכרת מ-1958. ראו למשל: אל מע"ר מאו"ם (מזכר משרד החוץ), 30.6.1958; אל מזא"ר מאו"ם (גברת למברט), 30.6.1958; אל הגברת למברט מאת מ' סטמרי, 20.7.1958; אל משרד החוץ לירי הגברת למברט מאת מ' סטמרי, מזכיר הכינוס העולמי הרביעי של הר"י, 24.7.1958; אל הקונסוליה הכללית, קושטא, מאת א"מ למברט, מנהל המחלקה למוסדות בין-לאומיים במשרד החוץ, 27.7.1958 – ג"מ חצ 2098/15.

ובתל-אביב, לבד מהרצאות מקצועיות צפו המשתתפים בהצגת תאטרון, ביקרו במוסדות בריאות בחיפה ובפתח-תקווה; כמו כן ביקרו במכון ויצמן, טיילו בתל-אביב ונהנו מארוחת צהריים בחסות עיריית תל-אביב. הרופאים נפגשו עם נציגים קונסולריים של מדינותיהם ועם נציגי משרד החוץ של ישראל. מלבד זה, נהנו עוד משלושה ימי סיור בארץ.<sup>68</sup>

קרבה זו מעידה כי הר"י העמידה את עצמה לשירות המדינה וכי הכינוסים הרפואיים נשאו אופי מדיני-לאומי ולא רק מקצועי. הצעד הזה פוון כלפי פנים – הוא אותת למדינה שהר"י יכולה להביא לה תועלת וכבוד וכן פעל לחזק את תפיסתה העצמית של הר"י כאליטה משרתת. כלפי חוץ – הבנה עיסוק זה את דימויה של הר"י כארגון מדעי מתקדם וחיזק את דימויה של מדינת ישראל כמדינה מודרנית.<sup>69</sup>

הר"י ראתה בעצמה שותפה למדינה, ואף רצתה להציג את עצמה ככזאת וכמי שעומדת לצדה במקום בולט ומכובד, ולא כמי שעליה להילחם על מקומה ועל מעמדה.<sup>70</sup> בהקשר של מדינה מודרנית, שהמומחים אמורים לשמש בה קטר לקידום האוכלוסייה כולה,<sup>71</sup> קבוצה זו מצפה גם לשכר, לתנאים ולסטטוס ההולם את תרומתה לחברה כולה. אי-הנחת שהרגישה האליטה המשכילה – שתנאי העבודה שלה והשכר שלה במגזר הציבורי לא סיפקו את מאווייה ואת שאיפותיה – מובנת. משאלה לא נענו, הרגישה קבוצה זו תסכול, וביקשה למצוא דרכים שונות וכן אפיקים פוליטיים שיסייעו לקידום מאווייה.

תפיסה זו אפשר לראות בדבריו של ד"ר אביגדורי בפגישה של נציגי הר"י עם ועדת הכספים של הכנסת במאי 1954, בצל איומי שביתה מתוכננת של הרופאים בנושא שכרם:

ברצוני להגיד לכם כי הייתי רופא ברוסיה. הייתי בין הרופאים המעטים שהיינו ברוסיה, וזו נחשבה עבודה מיוחדת בזמן הצאר. חלק של הרופאים הלך, מטעמים

68. למשל: אל שר הבריאות ד"ר י' בורג מאת ד"ר ז' אביגדורי, יושב-ראש הר"י, 18.12.1951; אל הכינוס העולמי השלישי של הר"י, מאת ח"ש הלוי, סמנכ"ל משרד הבריאות, 10.3.1955; אל הנהלת משרד הבריאות מאת ד"ר י' איטצקוביטש, הר"י, 13.5.1955 – ג"מ, משרד הבריאות, ג 128/16; תכנית פרלמנטרית של הכינוס העולמי השלישי של הר"י, 10-20 באוגוסט 1955, ג"מ, משרד המסחר והתעשייה, גל 14834/9; אל מרכז התיירות מאת ד"ר מ' שרמן, הר"י, 15.10.1953; אל ד"ר מ' שרמן הר"י, מאת ג' אחיטוב, מחלקת הפיתוח משרד המסחר והתעשייה, 25.10.1953 – שם, גל 7303/10.

69. למשל: אל א"מ למברט, המחלקה למוסדות בין-לאומיים במשרד החוץ, מאת ד"ר י' ביקלס, הר"י, 26.1.1958; אל מזא"ר מא' למברט, או"ם, 30.6.1958; אל ד"ר ביקלס מאת א' למברט, 30.6.1958; אל משרד החוץ מאת מ' סטמרי מזכיר הכינוס העולמי הרביעי של הר"י, 24.7.1958; סקירה על הכינוס העולמי הרביעי של ההסתדרות הרפואית, 12-14 באוגוסט 1958 – ג"מ, משרד החוץ, חצ 2098/15; פרטיכל משיבת המועצה הציבורית של הכינוס העולמי השלישי של הר"י, 27.12.1954, ג"מ, משרד הבריאות, ג 128/16; אל שר הבריאות י' ברזילי, מד"ר י' ביקלס, הר"י, 8.1.1958, ג"מ, משרד הבריאות, ג 4288/9.

70. ישי, 'מדינה וארגוני-משנה בתקופת כינון הריבונות' (לעיל הערה 28), עמ' 109.

71. Bareli and Cohen, 'The Middle Class Versus the Ruling Party during the 1950s in Israel' (above note 43)

סוציאליסטים, לעם לשרת אותו. זה היה מוסד סימפטי ביותר. הרופא היה תמיד מסור לאכרים. אם כן, גם אני [י]שבתי שם במשך שנים [...] מצב הרופא היה טוב. לרופא נתנו דירה, אוכל, 100 דונמים אדמה ומשכורת טובה. פשוט, היה כדאי לנו לעבוד בתנאים כאלה [...] בכלל נתנו כל האפשרויות שהרופא יהיה שבע רצון. אנו יכולנו לעשות כסף למען השתלם. התנאים האלה היו בזמן הצאר, לא כן הדברים עכשיו בארצנו.<sup>72</sup>

בטענות הרופאים, או במקצתן לפחות, היתה מידה של היגיון, בייחוד בכל הקשור לתנאי העבודה של רופאי המדינה. כך לדוגמה כאשר נידון חוק שירות המדינה (גמלאות) טענה הר"י כי רופאים נכנסים לשוק העבודה מאוחר מכל פקיד ממשלה אחר בשל הכשרתם הממושכת, ומשום כך גיל הפנסיה המוקדם – 65 – אינו מאפשר להם לצבור די זכויות פנסיוניות. לכן דרשה להתיר לרופאים להישאר בשירות גם לאחר גיל זה. הם גם מחו על שרופאים עובדי המדינה יוכלו להיות מיוצגים רק על-ידי ארגון עובדי המדינה ולא על-ידי הר"י, וטענו שצעד זה הוא בבחינת פגיעה בזכויות הדמוקרטיות של העובד.<sup>73</sup>

#### הר"י בעיתונות התקופה

כאמור, מקצת מאמצי של הר"י לבסס את מעמדה עברו דרך כלי התקשורת. ננסה עתה לבחון בקצרה כיצד פעלה הר"י לעיצוב דימויה בעיתונות של סוף שנות הארבעים ושנות החמישים בקשר לסוגיות שונות שעמדו על סדר היום הציבורי.

מקום מרכזי בכלי התקשורת ובתודעה הציבורית היה באותן שנים לעליית ההמונים ולקשיי הקליטה. לתנאי החיים של העולים היתה הן משמעות פיזית, השלכות על שיעורי התחלואה והתמותה וכן ההפצה של מחלות מידבקות, והן משמעות סימבולית. לאחר שהצליח הממסד הרפואי הציוני בתקופת המנדט להוריד את שיעורי תמותת התינוקות ושיעורי תחלואה במחלות זיהומיות שונות כמו מלריה, דיזנטריה, גרענת וגזזת, עלו שיעורי התחלואה בשנות החמישים עלייה ניכרת. הממסד הרפואי אכן האמין כי כל הישגיו עלולים להתפוגג וכי המצב יביא לקריסת מערכת הבריאות ולסכנה אמיתית לבריאות הציבור.<sup>74</sup> דימויים שונים – כמו 'שיבה על פתחו של הר געש העומד להתפרץ' – המחישו את תחושת הדחיפות הן בקרב רופאים הן בקרב דעת הקהל ומקבלי ההחלטות.

72. פרוטוקול ישיבת ועדת הכספים של הכנסת, 17.5.1954, ג"מ כ 79/6.

73. אל חברי הכנסת מאת ד"ר א' דרויאן, מזכ"ל הר"י, 8.6.1955, ג"מ, משרד התעשייה והמסחר, ג 4497/9.

74. העולים עצמם לא תמיד ראו עין בעין את הפעולות שנקטו: ריסוס ב-DDT בעת ההגעה ליעדי הארץ, בדיקות רפואיות והקרנות נגד גזזת, ובכלל זה הפרדה של הילדים מהוריהם לכמה שבועות, נתפסו לעתים כטראומטיים. על המתח הזה שבין העולים ובין הממסד הרפואי ראו: Davidovitch & Shvarts, 'Health and Hegemony' (above note 60), pp. 152-155; רוזין, 'תנאים של סלידה' (לעיל הערה 48), עמ' 219.

תחושת דחיפות זו אפיינה גם את פעולותיה של הר"י. כמו שראינו, הר"י פעלה בשטח וכן הוציאה ידיעות לעיתונות על אודות פעולותיה. לדוגמה: במרס 1949, בעקבות מסיבת עיתונאים שכינסה הר"י, התפרסמו ידיעות שהצביעו על הדאגה המופלגת של ציבור הרופאים לבריאות הציבור. בידיעות צויין כי בשל המצב העגום דורשת הר"י מן הממשלה: ייסודו של ביטוח בריאות שייתן מענה לצרכים של השכבות החלשות של האוכלוסייה; הקמת לשכת רופאים שכל הרופאים יחויבו להשתייך אליה כדי שזו תבטיח את הרמה המוסרית והמקצועית של הרופאים; והקמה של מועצת בריאות שתייעץ לממשלה בענייני בריאות. הרופאים שהופיעו בפני העיתונאים הוסיפו ושטחו את טענותיהם בתחומים שונים: ד"ר שרמן, ממייסדי ההסתדרות הרפואית עוד ב-1912, ציין את תחומי הבריאות המוזנחים במדינה, ונדרש לקיצוץ בתקציב משרד הבריאות. ד"ר קריגר סיפר על מצב התברואה הירוד בלוד ובשאר מקומות היישוב של העולים החדשים והצביע על מיעוט הרופאים העומדים לשירות העולים החדשים. הוא הזהיר שמצב זה עלול להוביל להתפרצות של מגפות. ד"ר ביקלס סיפר על הוועדה לקליטת רופאים עולים הפועלת ליד ההסתדרות הרפואית ועל חלוקת עבודה בין רופאים ותיקים ובין רופאים עולים.<sup>75</sup> התלונות על אודות תחומי הבריאות המוזנחים במדינה החדשה אינם ייחודיים להר"י. כמעט כל כתבה בעיתון בשנים האלה, אשר עסקה בתחום הבריאות, זעקה כי הרפואה והתברואה נמצאות במשבר חמור שאחריתו מי ישרונה. את מסיבת העיתונאים הזאת שכינסה הר"י ייחד רצונו של הארגון להראות שהאינטרסים שלו ו'הטוב הכללי' חד הם. בסיקור החדשות בולטת העובדה שעיתונים שונים הציגו באופן שונה את אותה מסיבת עיתונאים. בהארץ הובלטה דרישת הרופאים 'לשים קץ לשיקולים המפלגתיים בשטח הרפואה', שנועדה למעשה להציג את הר"י כאליטת מומחים לא פוליטית (ולמעשה לגלגל אל מתחת לשטיח את מאבקם של כמה מחבריה לפחות בעניין המעמדות). בעל המשמר הודגש הזלזול של הממשלה הזמנית בצורכי הבריאות ודרישתה של הר"י לביטוח רפואי לכל העם (הר"י דרשה זאת עבור השכבות הנמוכות בלבד). ב-*Palestine Post* הודגשה הרמה הרפואית הנמוכה שהרפואה הירדדרה אליה באזורים כמו חיפה ויפו לאחר תום המנדט, ושלושה עיתונים מתוך ארבעה (למעט דבר) הדגישו את חשיבות קליטתם של עולים רופאים במקצועם.

העיתונות המפלגתית והפרטית השתמשה אפוא שימוש מושכל במסיבת העיתונאים בשקפה אינטרסים המתאימים לקהל היעד של כל עיתון בנפרד. עם זאת, הצליחה הר"י להעביר מסר חשוב שלפיו היא גורם רב-חשיבות בתחום הבריאות, ויש לה סמכות מתוקף היותם של חבריה מומחים בתחום. בתוך כך היא פנתה למקבלי החלטות בקריאה בעלת

75. 'תוגבר הדאגה לשרותי הבריאות', הארץ, 10.3.1949; 'יתר דאגה לבריאות העם תובעת הסתדרות הרופאים מהממשלה', על המשמר, 8.3.1949; 'ביטוח רפואי לכל אזרח תובעת ההסתדרות הרפואית העברית', דבר, 9.3.1949, *Palestine Post*, 8; 'Doctors Accuse Government of Neglect', *Palestine Post*, March 1949 (אצ"מ S71/415).

גוון מוסרי רחב, קריאה המציגה אותה כמי שניצבת מעבר לאופק הפוליטי-מעמדי והאינטרסנטי. היא הציגה את מאמצייה של הרופאים לעמוד בפרץ כמאבק למען ה'טוב' הכללי<sup>76</sup> ומגד, פעלה לחיזוק מעמדם של הרופאים ומעמדה היא תוך כדי הצגתה כגוף מדעי אובייקטיבי האמון על תחום ידע המאפשר לה לקבוע עמדה 'ניטרלית' מבחינה פוליטית ועמדה פרוגרסיבית מבחינה מדעית. מהלך זה התקיים בחסותו ובהשראתו של תהליך כלל-מערכי של התעצמות מעמד המומחים המדעיים בכלל<sup>77</sup> ותהליכי המדיקליזציה בפרט.<sup>78</sup>

דימוי זה של אליטת מומחים לא היה תקף כמוכחן כל הזמן, שכן בשעת מאבק רווחו גם ידיעות שערערו על התפיסה העצמית של הר"י כגוף אובייקטיבי הפועל למען רווחת הכלל,<sup>79</sup> אולם בשעה שלא עסקו הידיעות בנושאים הקשורים ישירות למעמד הרופאים, הובילו הזוהות העצמית של הרופאים כמומחים וההתבוננות הפרופסיונלית שלהם במציאות האובייקטיבית המשקפת משבר בריאות חמור העומד בפתח ליצירת דימוי תואם בעיתונות.<sup>80</sup>

אם כן, מבחינת עיתונות התקופה עולה כי בצד הודעות שהעבירה העיתונות בשירות משרד הבריאות ואשר שיקפו לעתים משאלת לב יותר ממצייאות, ביקשה הר"י להציב את עצמה כגוף אחראי הניצב לצד הממשלה ועומד לשירות האוכלוסייה. כך למשל כאשר במאי 1949 הודיעה העיתונות על מבצע חיסון מפני טיפוס המעיים, וכאשר בדבר התבקש הציבור לקראת קיץ 1949 להקפיד על שמירת הניקיון<sup>81</sup> פרסמה הר"י גילוי דעת המסכם את הישיבה של הוועד המרכזי של ההסתדרות הרפואית ב-9 במאי. הר"י הודיעה לציבור כי הרופאים חרדים מפני התפרצותן של מחלות מידבקות, ובעיקר הביע ציבור הרופאים דאגה מתנאי החיים של העולים החדשים ביישובים ה'נטושים'. בדיעה קטנה שפורסמה בהארץ נכתב כי הרופאים אינם יודעים מה משרד הבריאות עומד לעשות כדי למנוע את התפרצות המגפות, אך ציבור הרופאים ניצב מוכן לסייע.<sup>82</sup>

76. ישי, כוחה של מומחיות, עמ' 140-141; רוזין, 'תנאים של סלידה' (לעיל הערה 48), עמ' 214.
77. כהן, 'האוניברסיטה העברית והריבוד המעמדי-עדתי בעשור הראשון', בתוך: בראלי, גוטוויין ופרילינג (עורכים), חברה וכלכלה בישראל, א, עמ' 233.
78. בפועל, כמו שהראו מחקרים היסטוריים וסוציולוגיים שונים בתחום הבריאות, למרות חשיבות הרפואה בשמירה על בריאות הציבור, קיימות בתוכה תמיד גם הנחות יסוד חברתיות ותרבותיות ההופכות את הרפואה והעוסקים בה לשחקנים חשובים בכיסוס כוחה של ההגמוניה במדינה המודרנית. על המדיקליזציה של היום-יום ראו: Peter Conrad, *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Medical Disorders*, Baltimore, MD 2007; Nancy Tomes, *The Gospel of Germs*, Cambridge, MA 1998.
79. למשל: 'תביעות רופאי המדינה חותרות תחת הביטוח הממלכתי', דבר, 14.6.1950.
80. 'רופאים קוראים לתקן מצב הבריאות במקומות ה'נטושים', על המשמר, 21.7.1949; 'דיון במצב הבריאות הלקוי במקומות נטושים', הארץ, 22.7.1949.
81. 'שמרו על הניקיון!', דבר, 11.5.1949 (אצ"מ S71/402, התאריך אינו ברור).
82. 'נוכח סכנת התפשטות מחלות מדבקות', הארץ, 18.5.1949.

הר"י שאפה אפוא להשיג, ומבחינת הדימוי שלה לפחות גם השיגה, מעמד של ארגון מומחים המייצג עניין ציבורי חסר פניות העומד מעל המפלגתיות המפלחת את הציבור הישראלי. עם זאת, המומחיות האובייקטיבית של הרופאים לבשה לעתים בגד פוליטי. כך למשל התנהל עימות מתקשר בין איגוד רופאי הילדים, שהוא חלק מהר"י, ובין רב יוסף, שר האספקה והקיצוב, בעקבות חוות דעת שהעביר האיגוד לעיתונות בנובמבר 1949. בחוות הדעת של האיגוד קבעו מומחיו כי התזונה שתוכנית הצנע מספקת גורמת נזקי בריאות בקרב ילדי ישראל. בטאון הימין חרות פרסם מאמר בשם: 'תוצאות משטר הרעב של שר האספקה: תמותת תינוקות גדולה סכנת שחפת למבוגרים גילויים מרעישים בכינוס רופאי הילדים'.<sup>83</sup> והבקר דיווח בכותרת: 'ד"ר יוסף משמיץ את רופאי הילדים באספה סוערת של אמהות עובדות'. בגוף הכתבה דווח כי יוסף טען נגד הרופאים שגילוי הדעת שלהם נועד לצרכים מפלגתיים.<sup>84</sup> הר"י, כך דווח במאמר אחר בעיתון זה – שכותרתו 'בל ינהג שר בשררה!' – השיבה להתקפה של יוסף וקבעה שמשרד האספקה 'היה מחויב להוועץ עם רופאי הילדים בדבר הזנת תינוקות וילדים והם לא עשו זאת. משום כך היו תקלות'.<sup>85</sup>

עשרה חודשים בערך לאחר מאבק מתקשר זה הגיש איגוד רופאי הילדים תזכיר מפורט למשרד האספקה והקיצוב. הרופאים תבעו הגדלת המנות של מוצרי מזון שונים, כדי לשפר את מצב התזונה של ילדי ישראל. עניין זה זכה להבלטה רבה בעיתונות המפלגתית גם בשל סמיכות האירוע למועד הבחירות לרשויות המקומיות, שעמדו להיערך ב-14 בנובמבר 1950.<sup>86</sup>

אם כן, מאבקים בתחום מדיניות התזונה בתקופת הצנע לבשו ממד פוליטי. בעניין זה עלתה הר"י על מסלול של התנגשות מול הממשלה, אך זכתה לאמון רב מצד מפלגות האופוזיציה מימין<sup>87</sup> ומצד הציבור הרחב. איננו מעריכים כי המהלך שנקטה היה מהלך ציני, אך יש מקום לשער שמאבק זה שימש מנוף אשר סייע לה ללחוץ על ההסתדרות ועל הממשלה להעניק לה את המעמד המייצג שהיא שאפה לו. לאחר שהושג מעמד זה ניכר שיתוף-הפעולה של הר"י עם הממשלה וחוסר הרצון שלה ושל איגודי המשנה שלה להמשיך ולהתעמת אתה בשאלת התזונה. בכינוס איגוד רופאי הילדים בתחילת ינואר 1952 דיווח מ' מייזלס, כתב מעריב: 'רופאי הילדים התכנסו והחליטו [...] לשתוק' (ההדגשה במקור). כמו שמצביעה כותרת זו של המאמר, העדיפו רופאי הילדים שלא לבקר

83. חרות, 11.11.1949.

84. הבקר, 20.11.1949.

85. שם, 8.12.1949.

86. 'הרופאים תובעים בתזכיר אמצעים רחופים להטבת התזונה לילדים', על המשמר, 29.9.1950; 'סכנת דלדול גופני ורוחני צפויה לילדי ישראל מתריעים רופאי הילדים במדינה', חרות,

1.10.1950; 'הרופאים "העוסקים בפוליטיקה"', חרות, 1.10.1950.

87. 'ה"אגרת" ושובריה', הבקר, 8.11.50.

בפומבי את הממשלה. עם זאת, בשיחה פרטית הם הצביעו על ליקויי תזונה, מקרים של תת-משקל, מחלות מעיים ומצב אספקה מדאיג של מצרכי מזון.<sup>88</sup> נראה אפוא שהן את הדיבור בתקשורת הן את השתיקה אפשר לתלות בהקשרים פוליטיים ובאינטרסים, שלא תמיד עלו בקנה אחד עם ההשקפה המקצועית של הרופאים.<sup>89</sup>

בעבודה של הר"י מול התקשורת ניכרת גישה אקטיבית ויוזמת. הר"י ניסתה, וגם הצליחה לגייס את העיתונות לצרכיה, בשם הדאגה לבריאות הציבור. הר"י לא הסתפקה בתפקידה כשומרת בריאות הציבור, אלא גם השמיעה את קולה בעניינים מקצועיים בעלי גוון לאומי. בכך המשיכה את הקו ששרטטה הר"ע לפניו. היא גם הפגינה דאגה לגורל האומה וכן זיקה אידאולוגית לאומית קונצנזואלית. כך למשל כאשר התפרסמה עלילת הדם על הרופאים היהודים במוסקבה ב-1953 פרסמה הר"י בעיתונים גילוי דעת, ובו דיווחה כי פנתה לרופאים ולהסתדרויות רפואיות בכל העולם בתביעה לערוך חקירה בין-לאומית בניהול פורום רפואי בין-לאומי בהאשמות שהעלתה מוסקבה.<sup>90</sup>

אף שביטאה הר"י – כאיגוד מקצועי – אינטרסים של המעמד הבינוני, היא הצליחה לגשר על הפער שבין חבריה ואף ליצור תדמית של ארגון מומחים פרופסיונלי, מלוכד ולא מפלגתי. כך, נכתבו על הר"י בקול העם, בטאון המפלגה הקומוניסטית, הדברים האלה:

אפשר לומר לשבחם שעל אף ההבדלים בין רופא פרטי לבין רופא שכיר, בין רופא שכיר בקו"ח לבין רופא שכיר במדינה, בין רופא פרטי מומחה לבין רופא פרטי כללי על אף ההבדלים האלה, קיימת אחדות דעות בהסתדרות הרופאים הכללית; כולם עבדו ופעלו מתוך הבנה הדדית והדבר הזה נתאפשר הודות לכך, שהרופאים לא נתנו למפלגה מסוימת להשתלט על הסתדרותם ושמרו על האופי הבלתי-מפלגתי של ההסתדרות הרפואית המאגדת בתוכה את כל רופאי הארץ ללא הבדלי השקפות פוליטיות.<sup>91</sup>

88. מעריב, 15.1.1952. ראו גם: 'רופאי הילדים החליטו החלטות סודיות', חרות, 27.12.1951.
89. כחודשיים לאחר מכן נמנע פרסום חוות דעת של המועצה הרפואית ובה הבעת דאגה רבה על הירידה במצב התזונה ביישוב, בשל התנגדות של רופאים חברי מפא"י. ראו: 'ועדה רפואית: סכנה גדולה נובעת מליקויי-ההזנה בארץ', הארץ, 8.4.1952.
90. 'רופאי ישראל קוראים לחקירה בהאשמות מוסקבה על-ידי ועדה רפואית בינלאומית', הארץ, 15.1.1953.
91. א' וורצל, 'לאחר ועידת הרופאים', קול העם, 15.11.1954. הרקע לשבחים קשור בנושאים שהועלו לדיון בוועידה הארצית של הר"י שהתקיימה בחיפה ב-4-6 בנובמבר: בכלל זאת המחויבות של כלל הרופאים לשכרם של הרופאים השכירים וכן העובדה שהארגון הצטייר כמי שאכן מסור לבריאות העם כולו. בייחוד התפעל הכותב מהעמדה הלוחמנית של הרופאים שהסתייגו מהתביעה של שר הבריאות סרלין (מהציונים-הכלליים) להימנע משביתה בתואנה 'שאיננה הולמת את מעמד הרופאים'.



שנות השבעים והשמונים: שנות המפנה

הר"י הוסיפה לבסס את מעמדה כגוף המייצג את הרופאים, הן מקצועית-מדעית הן כארגון עובדים. בתיקון לפקודת הרופאים ב-1976 זכתה הר"י לשינוי מסוים במעמדה, שעה שקיבלה מעמד מוכר כגוף מייצג לשר הבריאות. בתיקון לחוק ב-1987 היא היתה לארגון המפקח מטעם המדינה על הסטנדרטים בתחום הבריאות. שינוי זה בחוק עיגן לראשונה את מעמדה הסטטוטורי. בין שאר הסמכויות, הר"י היא הגוף שהסמיך משרד הבריאות כדי שיקבע את הסטנדרטים לקבלת רישיון לעסוק ברפואה וכן לשם מיון וקבלה של רופאים להתמחויות בתחומי הרפואה השונים.<sup>92</sup> מעמד זה חידד עוד את ניגוד האינטרסים המובנה בפעולתה של הר"י, שכן היא אחראית לקריטריונים המדעיים של הכשרת הרופאים, ובכללם הסמכה של מחלקות רפואיות, כמחלקות הראויות להכשרת מתמחים. בהתאם לכך החלטותיה של הר"י משפיעות על מעמדם של בתי-חולים ואף על נושאים כמו תקני מיטות ורופאים (שהם לעתים חלק מדרישות ההכרה בהתמחות). מנגד, הר"י נהיתה אחראית יותר ויותר לפן המקצועי-כלכלי ולשמירת הזכויות הפרופסיונליות של העובדים החברים בה. הר"י השכילה להיות הגוף המנהל משא-ומתן עם מעסיקי הרופאים, והחותם בשמם על הסדרים ועל הסכמים קיבוציים. עם השנים היתה הר"י פעילה יותר ויותר בתחום זה, ובכלל זה בשביתות הרופאים השונות.<sup>93</sup> שביתת הרופאים ב-1983, שכמעט הובילה לפיצול הר"י (בין רופאי בתי-החולים ובין הרופאים בקהילה),<sup>94</sup> הביאה עם סיומה למצב שהרופאים עמדו בראש סולם השכר של העובדים במגזר הציבורי.<sup>95</sup>

מלבד חלקה ומעורבותה של הר"י בעיצוב פניה של מערכת הבריאות, יש להפנות את המבט גם אל השינויים והתהליכים הגורפים בחברה הישראלית ובמערכת הבריאות בשנים אלו. למעשה, משנות השבעים ספגו מערכת הבריאות והפרופסיה הרפואית סדרה של זעזועים ושינויים. בשנות השבעים והשמונים לא זו בלבד שלא הצטמצמו הפערים בין המרכז ובין הפריפריה הן במרדי בריאות הן בנגישות לשירותי בריאות, אלא שהם אף הלכו וגדלו.<sup>96</sup> בעקבות העליות השונות של הרופאים לאחר קום המדינה, בעיקר מדרום אמריקה, מרומניה ומפולין, נוצר מצב של קיטוב בין רופאים עולים ובין רופאים בוגרי אוניברסיטאות בישראל, שכן רוב הרופאים העולים היו חסרי התמחות, וחלק ניכר מהם פתח בקריירה בישראל בגיל מבוגר (מעל גיל חמישים). העולים נקלטו בעיקר במרפאות של

92. פקודת הרופאים (נוסח חדש), תשל"ז-1976, חוק לתיקון פקודת הרופאים – התשמ"ז-1987.

93. על פעילות הר"י בשביתות הרופאים השונות, ראו: מוטי נצר, 'התפתחות תנאי השכר ותנאי העבודה של רופאי בתי החולים הכלליים-ציבוריים בישראל', עבודה לשם קבלת התואר דוקטור, אוניברסיטת בן-גוריון כנגב, באר-שבע 2001.

94. רם ישי, שביתת הרופאים, תל-אביב 1986, עמ' 271.

95. שם, עמ' 276.

96. Judith T. Shuval, 'Health in Israel: Patterns of Equality and Inequality', *Social Science and Medicine*, 31, 3 (1990), pp. 291-303

קופת-חולים, ואילו הבוגרים המקומיים נקלטו בבת-החולים, שם גם ניתן היה להתמחות, להיות מעורב במחקר אקדמי,<sup>97</sup> ועל כן להשתייך לאליטה של הפרופסיה הרפואית. מרבית בתי-החולים מרוכזים במרכז הארץ ושם נקלטה (ונקלטת עד היום) מרבית האליטה של הפרופסיה. בפריפריה לעומת זאת נוצר מחסור בכוח אדם רפואי, ובכלל זה ברופאים.<sup>98</sup> נוסף על כך, ההשפעה של הרפואה האמריקנית התגברה בשנים אלו – הן בהשפעתה על החינוך והמחקר הרפואי והן בדרישות הגוברות בקרב הציבור לרפואה ברמה גבוהה יותר.<sup>99</sup> מגמות אלו התעצמו גם בזכות השיפור במצב הכלכלי בישראל לאחר תקופת המיתון של שנות השישים. כמו כן יש להצביע על כך שההתקדמות הטכנולוגית יצרה מצב שהרפואה עולה כסף רב יותר, אך בעיני הרופאים והציבור כאחד לא היה קצב ההתעדכנות של מערכת הבריאות הציבורית מהיר מספיק. מלבד כל אלה, בשל מרכזיותה של קופת-החולים הכללית בשדה הרפואה הישראלי, הארגון החל לצבור חובות. לאחר עליית הליכוד לשלטון ב-1977 נמצא מקור עוצמתה הפוליטית בירידה.<sup>100</sup>

בתקופה היא החל תהליך עמוק ומתמשך של הפרטת מערכת הבריאות בישראל, כחלק מתפיסת העולם הכלכלית-חברתית הכוללת של ממשלות ישראל, שביקשו לצמצם את מעורבות הממשלה במשק. בו בזמן, ולאחר השביתה הגדולה של הרופאים, מאז שנות השמונים, נרשמו גידול של 124 אחוזים במספר בתי-החולים שנמצאו בידי המגזר השלישי וגידול של 23 אחוזים במספר בתי-החולים שבבעלות פרטית. לעומת זאת, חלה ירידה במספר בתי-החולים שבבעלות ממשלתית מ-35 בתי-חולים ל-26 בלבד ב-1999.<sup>101</sup>

97. כך גם כיום, ראו: מנחם פרידמן, 'קהילה ללא תואר', בתוך: אורנה כהן (עורכת), זמן הרפואה: מאמרים נבחרים 2002-2004, גיליון מיוחד לקראת הוועידה ה-40 של הר"י, רמת-גן פברואר 2005, עמ' 21-22.

98. הקמת בית-הספר לרפואה של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב ב-1973 נועדה לתת מענה למחסור ברופאים בפריפריה וליצירתו של מודל חדש של הכשרת רופאים לעבודה בקהילה, להבדיל מן הדגם של רופא חוקר המחובר בעיקר לבית-החולים האוניברסיטאי, שיוצג בעיקר על-ידי האוניברסיטה העברית ו'הדסה'. ראו: חיים דורון, שפרה שורץ, הרפואה בקהילה: משירות לעולים בנגב ועד לתחייתה של רפואת המשפחה, באר-שבע 2004, עמ' 46-72. על הפערים בנגישות לשירותי בריאות בין הפריפריה למרכז ראו: נורית ניראל ואחרים, 'נגישות לשירותי הבריאות בדרום וזמינותם; האם נסגרו פערים לרעת הדרום לעומת אזורים אחרים בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי?', ביטחון סוציאלי, 59 (2001), עמ' 76-95.

99. על ההשפעה הגוברת של הרפואה האמריקנית על הרפואה בישראל ראו כך טז של כתב העת קורות: שנתון לתולדות הרפואה ומדעי הטבע אשר יצא בשנת 2002 ויוחד לנושא.

100. ברוך מודן, רפואה במצור, [ח"מ] 1986, עמ' 174-175. לניתוח מוסדי של יחסי הכוח שבין קופת-חולים כללית, משרד הבריאות והממשלה, ובכלל זה השינויים שחלו ביחסי גומלין אלו עד שנות התשעים של המאה שעברה, ראו: Yair Zalmanovitch, *Policy Making at the Margins of Government: The Case of the Israeli Health Care System*, SUNY Series in Israeli Studies, New York 2002.

101. בנימין גדרון, מיכל בר, חגי כץ, המגזר השלישי בישראל: בין מדינת רווחה לחברה אזרחית, תל-אביב 2003, עמ' 183.

ההוצאה הפרטית על בריאות עלתה מאוד, והגיעה בראשית שנות האלפיים לכ-35 אחוזים, לעומת 20 אחוזים בלבד בשנות השמונים.<sup>102</sup>

מפרספקטיבה של שנות השמונים, היה הלקח של רם ישי, אשר עמד בראש הר"י משנת 1971, ושל ברוך מודן, שהיה מנכ"ל משרד הבריאות בשנים 1979-1984, לאחר שביתת הרופאים, דומה: שניהם סברו שאי-אפשר להמשיך לנהל את מערכת הבריאות במצבה הנוכחי, והצביעו על כך שהציבור מוכן לשלם (כשאינן לו בררה, ולכן בעצם צריך לגבות ממנו יותר) ושהממשלה שוגה אם היא חושבת כי עדיף לקצץ בשירותי הבריאות מלגבות יותר כסף מהציבור. הם העריכו כי יש לגבות יותר כסף מן הציבור, שכן השינויים הטכנולוגיים ייקרו את מתן השירות הרפואי. כמו כן סברו כי רופאים נוטים יותר ויותר לפנות לפרקטיקה פרטית, ועל כן לדעתם צריך לאפשר אותה באופן מושכל כחלק מהמערכת הציבורית.<sup>103</sup>

לדעת מודן, חוק ביטוח בריאות ממלכתי היה עשוי לתת פתרון טוב לבעיות שהיתה נתונה בהן מערכת הבריאות בישראל בשנות השמונים תוך כדי איזון בין הצרכים של הרופאים לאלו של החולים. לדעתו, היה ראוי למסד את הרפואה הפרטית ליד הרפואה הציבורית או בתוכה גם מפני שהעוצמה הקלינית והאקדמית מצויה בבתים-החולים הציבוריים וגם מפני שהציבור עצמו לא יוכל לעמוד בעלות של רפואה פרטית נפרדת. מלבד זה, מודן יצא נגד קופת-החולים וההסתדרות גם בגלל העוצמה הרבה מדי אשר היתה נתונה להערכתו בידי מוסדות אלו וגם בשל היותה של קופת-חולים כללית או חלק מהסתדרות העובדים, שתפקדה כאיגוד מקצועי וכמעסיק בו בזמן.<sup>104</sup>

אין להתעלם מן ההקשר של קיום דיונים אלה בישראל בשנות השמונים. בשנים אלה חוו מערכות בריאות רבות במערב משבר. הגידול הניכר בעלויות של טכנולוגיות רפואיות חדשות כדוגמת כניסתה של הדיאליזה, בדיקות הדמיה או ניתוחים מורכבים, הובילו לעלייה עצומה בהוצאות המדינות המפותחות בתחום הבריאות.<sup>105</sup> מנגד, לא תמיד הביאה עלייה זו בהוצאות לשיפור במדדי הבריאות. הדוגמה הבולטת היא ארצות-הברית, אשר עד היום היא המדינה שההוצאה לבריאות לנפש בה היא מהגבוהות בעולם, אך מדדי הבריאות שלה, כדוגמת תוחלת חיים ותמותת תינוקות, בינוניים יחסית.<sup>106</sup> בשנים אלו

102. ההוצאה הלאומית לבריאות, 1962-2000, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, פרסום מיוחד 1171, ירושלים 2001.

103. רם ישי, שביתת הרופאים, תל-אביב 1986, עמ' 276-277; מודן, רפואה במצור, עמ' 173-174.

104. שם, עמ' 174-175.

105. על התפתחות משבר זה במחצית השנייה של המאה ה-20 ראו: Dorothy Porter, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, London 1999, pp. 231-272.

106. להשוואה בין מדדי בריאות של מדינות OECD בנוגע להוצאות לבריאות של כל מדינה ראו: OECD Health Data 2007: Statistics and Indicators for 30 Countries. OECD Health Data 2007: Statistics and Indicators for 30 Countries. הוציאה 16.3 אחוזים מהתוצר הלאומי הגולמי שלה לבריאות בשנת 2004 (כמעט פי שניים

נכנסו לתחום הבריאות אנשי כלכלה שטענו כי בתחום הבריאות ישנם כשלי שוק הדורשים התערבות, אך עיקרה של התערבות זו צריך להוביל לריסון ההוצאות הציבוריות לבריאות תוך כדי התייעלות ופיקוח. בשנות השמונים חוו הרופאים, אשר התרגלו בעשורים שלפני כן לאוטונומיה יחסית, את חדירתה של החשיבה הכלכלית אל תהליך קבלת ההחלטות הרפואי. רופאים רבים ראו בעלייתה של הרפואה המנוהלת (Managed Care) בשנים אלו פלישה גסה של חשיבה כלכלית זרה לתוך קודש הקודשים של יחסי רופא-חולה. מנגד, החולים עצמם החלו לראות בעצמם פחות חולים – ביטוי אשר לדעת רבים מתאים ליחסים הפטרנליסטיים שבין הרופא למטופל – ויותר צרכנים בעלי זכויות.<sup>107</sup> איומים אלו על הפרופסיה הרפואית נתמכו על-ידי תהליכים נוספים שרכסמו באוטונומיה הרפואית: הביקורת על מדע בכלל ועל המדיקליזציה של החיים בפרט עלתה כחלק מביקורת פוסט-מודרנית, אך גם מתוך עולם הרפואה האלטרנטיבית.<sup>108</sup> החשיבה המשפטית החלה גם היא לנגוס ביחסי רופא-חולה ובאוטונומיה הרפואית, וקצב התביעות הרפואיות הלך ועלה והוביל לייקור נוסף של הטיפול הרפואי. הביקורת על הרופאים לא נעצרה כאן. חשיפות שונות בעיתונות ובאקדמיה של ניצול לרעה של הרופאים את מעמדם – לצורך ביצוע ניסויים בבני-אדם ללא הסכמתם (פעמים רבות על ילדים, חיילים או אוכלוסיות 'שבויים' אחרות), התפרסמו והביאו בהדרגה לפריחתו של שדה הבריאות-אתיקה.<sup>109</sup> גם בישראל נתנו 'מתקפות' אלו על עולם הרפואה את אותותיהם. אם נוסיף לכל אלה את השינוי הפוליטי שהתחולל בחברה הישראלית מזה ואת המשבר בתחום הבריאות הישראלי מזה, יהיה

מהממוצע במדינות OECD), ואילו תמותת התינוקות, הנחשבת אחד המדרים הרגישים לאיכות מערכת בריאות במדינה, גבוהה בארצות-הברית יותר מהממוצע במדינות OECD (6.9 מקרי מוות לאלף לידות חי לעומת ממוצע של 5.7). המאפיין הנוסף של מערכת הבריאות בארצות-הברית הוא היותה מערכת הממומנת בעיקר על-ידי המגזר הפרטי: המימון הציבורי בה הוא 45 אחוזים בערך לעומת ממוצע של 73 אחוזים במדינות OECD.

107. על פלישתה של החשיבה הכלכלית לעולם הרפואה ככלל ובישראל בפרט ראו: Dani Filc, 'Post-Fordism's Contradictory Trends: The Case of the Israeli Health Care System', *Journal of Social Policy*, 33 (2004), pp. 417-436

108. על הביקורת השונות על הרפואה הקונבנציונלית בעשורים האחרונים ועל תגובותיהם של הרופאים לאיומים אלו ראו: Nadav Davidovitch, Dani Filc, 'Reconstructing Data: Evidence-based Medicine and Evidence-based Public Health in Context', *Dynamis*, 26 (2006), pp. 287-306; John C. Burnham, 'American Medicine's Golden Age: What Happened to it?', in: Judith Walzer Leavitt & Ronald L. Numbers (eds.), *Sickness & Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health*, Madison, WI 1997, pp. 284-294

109. על 'פלישת' המשפט והבריאות-אתיקה למיטת החולה ראו: David Rothman, *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*, Robert D. Johnston (ed.), *The Politics of Healing: Histories of Alternative Medicine in Twentieth-Century North America*, New York 1992  
New York 2004

אפשר להבחין שהר"י נדרשה לגבש תפיסת עולם כוללת בדבר מעמד הרופא ותפקידו, מתוך תחושה של משבר. תוצאתה של תחושה זו היתה עלייתו המחודשת של פתרון חדש-ישן בדמותו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. חוק זה שינה את כללי המשחק במשק הישראלי בכלל ובזירת הבריאות בפרט.

## שנות התשעים והאלפיים – חוק ביטוח בריאות ממלכתי

בסוף שנות השמונים ובתחילת שנות התשעים נערכו שינויים מבניים במערכות בריאות רבות במערב. ממשלות בריטניה, ניו-זילנד, נורבגיה, דנמרק, שוודיה, קנדה וארצות-הברית אישרו כמה רפורמות בתחום שירותי הבריאות הלאומיים.<sup>110</sup> גם בישראל עמדו שנות התשעים בסימן רפורמה במערכת הבריאות. המשבר במערכת הבריאות הוביל להקמתה של ועדה ממלכתית בראשותה של השופטת שושנה נתניהו, וזו פרסמה ב-1990 את מסקנותיה, ובכללן המלצה לחוקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי.<sup>111</sup> אין מטרתנו לעסוק במאמר זה בתנאים שהביאו לחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אם כי חקיקת החוק היתה ללא ספק נקודת מפנה דרמטית במבנה מערכת הבריאות בישראל. יתרונו המרכזי של החוק הוא הבטחת ביטוח בריאות לכל תושב על-פי עקרונות של 'צדק, שוויון ועזרה הדדית'. אכן, בשנים הראשונות לאחר חקיקת החוק קטן אי-השוויון בהוצאה הפרטית לבריאות, ככל הנראה בשל שינויים שחלו במערכת הבריאות לאחר החלת החוק. ייתכן שיש לייחס זאת גם לגישתה של ממשלת רבין (ולאחריו פרס) השנייה (1992-1996), אשר נקטה כמה צעדים לצמצום פערים חברתיים, כגון השוואת קצבאות, הגדלת תקציב החינוך וחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.<sup>112</sup> לעומת זאת, בשנים 1997-2002 חל גידול באי-השוויון. סבירסקי טענה שהחוק אינו ממומן כראוי בשל מימון חסר הולך וגדל שבא לידי ביטוי בחוקי ההסדרים אשר נחקקו בשנים שלאחר חקיקת החוק.<sup>113</sup> אם כן, בפועל למרות חוק חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, נמשך תהליך הקומודיפיקציה של שירותי הבריאות ואף התעצם, והדבר הוביל לגידול באי-השוויון בבריאות.<sup>114</sup> למעשה

110. תיאגוד בתי החולים – הזדמנויות ודרכים לניטרול הסכנות, נייר עמדה של ההסתדרות הרפואית בישראל, הוגש לוועדה לבחינת התפעול, הניהול, התקצוב והבעלות על בתי-החולים הממשלתיים, דצמבר 2003, עמ' 7.

111. יורם בלשר, 'ציון דרך בתחום הבריאות בישראל', זמן הרפואה, 2, 9 (אפריל-מאי 2003), עמ' 6.

112. נתונים ומסקנות בנוגע לתקציב החינוך בתקופת ממשלת רבין ראו: יוסף זעירא ומישל סטרבצ'ינסקי, 'מה קובע את הוצאות החינוך בישראל?', סקר בנק ישראל, 74, אלול התשס"ב-אוגוסט 2002, עמ' [http://www.bankisrael.gov.il/deptdata/mehkar/seker74/surv74\\_3.pdf](http://www.bankisrael.gov.il/deptdata/mehkar/seker74/surv74_3.pdf), 129-99.

113. ברברה סבירסקי, 'בריאות', בתוך: רם וברקוביץ', אי-שוויון, עמ' 69.

114. על ההחמצה שביישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי מבחינת שוויוניות בבריאות ראו: דב צ'רניחובסקי ואחרים, שוויוניות ומערכת הבריאות בישראל: עוני יחסי כגורם סיכון לבריאות, ירושלים 2003.

שתי קבוצות אוכלוסייה עיקריות נהנו מהחוק: קבוצות חולים בעיקר ממעמד חברתי נמוך: אלה שהיו חסרי ביטוח לפניו, אשר אינם רבים יחסית היות שגם לפני חקיקת החוק היו 95 אחוזים בערך מאוכלוסיית ישראל מבוטחים באופן וולונטרי,<sup>115</sup> וכן ששת העשירונים הנמוכים, אשר לאחר חקיקת החוק שילמו מס בריאות נמוך ממס החבר ששילמו קודם לכן.<sup>116</sup> מנגד עומדים יזמים בתחום הבריאות, ובכללם רופאים בכירים, המנצלים את מגבלותיו לטובת עשיית רווחים בתחום הרפואה הפרטית. אפשר לומר שהחוק הגשים למעשה כמה מהמטרות של הר"י בשנות החמישים, שנוסחו מחדש בשנות השמונים בעבודות של ברוך מודן ורם ישי. למרות מטרותיו המוצהרות של החוק בדבר 'צדק, שוויון ועזרה הדדית', בפועל הוא חיזק את הזליגה לרפואה הפרטית ולביטוחים משלימים של בעלי יכולת. למעשה הוא ביטוח כללי לשכבות הנמוכות, ומאפשר רווחים נאים לקופות-החולים באמצעות הביטוחים המשלימים וכן לעוסקים ברפואה פרטית.<sup>117</sup> משום כך מתעוררת השאלה אם לילד הזה פיללה הר"י, שכן פרדוקס הוא כי דווקא בשנות האלפיים פתחה הר"י במסע ציבורי נגד הפרטת מערכת הבריאות הציבורית. מעיון בעמדת הר"י אפשר לראות שלמעשה מדובר במאבק שיש בו סתירה פנימית: צד אחד פועל להגדלת סל הבריאות הבסיסי (הכלול בתוספת השנייה העוסקת בשירותים הקורטיביים שקופות-החולים נותנות ולחיזוק מה שמכונה 'התוספת השלישית לחוק', דהיינו שירותי בריאות הציבור, גריאטריה ובריאות הנפש,<sup>118</sup> ומנגד הר"י תובעת לאפשר רפואה פרטית בצד הרפואה הציבורית במתקנים הציבוריים כמו שהציע מודן בשנות השמונים – מודל בעייתי שאינו מקובל במדינות שקיימת בהן מערכת בריאות ציבורית.<sup>119</sup>

115. ראו: Shifra Shvarts, 'Health Reform in Israel: Some Aspects of Seventy Years of Struggle (1925-1995)', *Journal for the Social History of Medicine*, 11 (1998), pp. 73-88

116. כמו כן, לפני חקיקת החוק היה הפער בהוצאה לנפש בין מכבי לכללית כ-20% ופער זה הצטמצם לכ-1% לאחר החקיקה. ראו: גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ, מרדכי שני, מערכת הבריאות בישראל, תל-אביב 2005, עמ' 65-85.

117. ברברה סבירסקי, 'ההפרטה במערכת הבריאות הציבורית בישראל: ביטוייה והשלכותיה', נייר עמדה, מרכז אדווה: <http://www.adva.org/UserFiles/File/healthprivatizationreport.pdf>, נצפה באתר בתאריך 18.4.2009.

118. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. לנתונים על שחיקת סל הבריאות עם השנים ראו בדוח השנתי של מרכז אדווה: שלמה סבירסקי ואתי קונור-אטיאס, תמונת מצב חברתית 2007. <http://www.adva.org/UserFiles/File/tmunatmazav2007final.pdf>, עמ' 26-27. נצפה באתר בתאריך 4.2.2008.

119. ראו דיון בנושא המתח שבין רפואה פרטית לרפואה הציבורית, בהשוואה בין מדינות שונות כאנגליה, גרמניה, צרפת וארצות-הברית: Porter, *Health, Civilization and the State*, pp. 231-272

## עיצוב דיוקנה של הר"י בתקשורת בשנות האלפיים

כאמור, בשנים האחרונות הר"י משתתפת במאבקים שונים נגד הפרטת שירותי בריאות הציבור בטיפות החלב והשירות הרפואי לתלמיד וכן מפעילה לחץ ציבורי, שנועד להגדיל את תקציבו של סל הבריאות. היא פונה לציבור הרחב באמצעים שונים: דרך ראיונות בעיתונות, דרך אתר האינטרנט שלה, שזכה ל'מתיחת פנים' נמרצת, דרך פרסום סקר שנתי מוזמן בנושאי פערים בבריאות, הזוכה להד תקשורת<sup>120</sup>, וכן לאחרונה פתחה במסע פרסום בתשלום.

כך לדוגמה ההחלטה ב-2003 שלא להרחיב את סל הבריאות הובילה לראשונה להתארגנות משותפת של האגודה לזכויות החולה, ההסתדרות הרפואית וארגון צב"י (צרכני בריאות בישראל), לפעול נגד ההחלטה. אלה פנו במכתב לראש הממשלה אז אריאל שרון, לשר הבריאות נסים דהן ולשר האוצר סילבן שלום (המכתב הועבר גם לידיעת כלי התקשורת), והודיעו להם שמכתב זה נשלח לפני שיגישו עתירה לבג"ץ כדי להביא לשינוי ההחלטה.<sup>121</sup> יושב-ראש הר"י, ד"ר יורם בלשר, טען בריאיון עמו (ביומון הנפוץ בשפה הרוסית וסטי) כי הממשלה שינתה את חוק ביטוח בריאות ממלכתי מיסודו כשנתיים לאחר שנחקק, ועל כן מערכת הבריאות נאלצת לקבץ נדבות ממשרד האוצר. עוד טען אז, כמו הטענות שהשמיעו גם ארגונים חברתיים שונים, כי הממשלה ומשרד האוצר עיקרו למעשה את מהותו של החוק וכי הדבר מרחיב את הפערים החברתיים.<sup>122</sup> ב-2005 פורסם שוב מכתב גלוי אל ראש הממשלה מטעמם של יושב-ראש הר"י ומנהלי המחלקות הפנימיות בבתי-החולים. במכתב הם קראו לראש הממשלה אריאל שרון להתערב מיד

120. לאחרונה ההסתדרות הרפואית אף מינתה ועדה בראשות פרופסור ליאון אפשטיין, לשעבר מנהל בית-הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית, כדי לדון באי-השוויון במערכת הבריאות בישראל ולחפש דרכים להקטין מגמה זו. ראו: יובל אזולאי, 'סקר בריאות', הארץ, 1.8.2007. ראו גם לדוגמה: אבי דגני ורינה דגני, עמדות הציבור כלפי מערכת הבריאות בישראל, המחקר נערך עבור ההסתדרות הרפואית, [תל-אביב] דצמבר 2004; הנ"ל, תפיסות ועמדות ביחס לרופא המשפחה בציבור הישראלי, המחקר נערך עבור ההסתדרות הרפואית, [תל-אביב] פברואר 2005; הנ"ל, השלכות הנטל הכלכלי על ההוצאות בנושא בריאות, המחקר נערך עבור ההסתדרות הרפואית, [תל-אביב] דצמבר 2003.

121. חיים שדמי, 'אירגונים מאיימים בבג"ץ אם לא יורחב סל הבריאות', הארץ, 3.1.2003; אל בנימין נתניהו, שר האוצר, דני נווה שר הבריאות, מאת עורך הדין דורי ספיבק מהתכנית לזכויות אדם באוניברסיטת תל-אביב, בשם האגודה לזכויות האזרח, הר"י וצב"י, 18.12.2003, בתוך: קלסר 'סל בריאות', במשרדי הר"י.

122. וסטי (מוסף: 'אופטימה'), פברואר 2005, עמ' 24, 31. הר"י הצטרפה למאבק החולים למען הגדלת סל הבריאות, וניהלה מערכה מרשימה ב-2005. ראו למשל: יורם בלשר, 'הממשלה מפקירה את החולים', הארץ, 21.2.2005; ריאיון עם יורם בלשר בתוכנית 'משעל על הבוקר', רדיו ללא הפסקה, 23.3.2005, שעה 8:18; מ' חברוני, 'סל הבריאות המחורר', יתד נאמן, 22.3.2005; ריאיון עם יורם בלשר, בתוכנית 'נכון להבוקר', גלי צה"ל, 21.3.2005, שעה 8:20.

במשבר האשפוז 'ולמצוא פתרון למחלה הקשה של הרפואה בישראל'. עוד טענו במכתבם שמערכת הבריאות התייעלה ביותר בשנים האחרונות, אבל כעת מחיר ההתייעלות הוא חיי אדם. הרופאים דרשו לבטל את הקיצוץ בתקני הרופאים ולהגדיל את מצבת כוח האדם ברופאים ובאחיות. הרופאים הדגישו במכתבם: 'זו שעתם העלובה והמשפילה של המבוגרים והקשישים החולים, דווקא אלה שכוחם לא עומד להם לזעוק על הבושה, על כך שאנו נאלצים להשליכם לפרוודורים ולחדרי האוכל'.<sup>123</sup> כמו שאפשר לראות מציטוטים אלה ודומיהם, אותה אסטרטגיה ששירתה את הר"י בשנות החמישים ממשיכה לשרת אותה גם כיום. הר"י עדיין נתפסת כאליטת מומחים ומקפידה להציג את עצמה כמי שקוראת קריאה מוסרית למען הקשישים והחולים, כמי שניצבת מעבר לכל אינטרס ומציגה את צורכי הרופאים כזהים לצורכי הציבור.

יותר מכך, הר"י הוסיפה ופיתחה יכולות בתחום יחסי הציבור והעלאת קרנו של הרופא בישראל. כך למשל בעיצומו של אותו משבר האשפוז בבתי-החולים בפברואר 2005 הזמינה הר"י סקר דעת קהל שנועד לבחון את מעמדו של הרופא ואת יחס הציבור אליו ולשכרו. תוצאות הסקר פורסמו במסיבת עיתונאים שערכה הר"י לרגל כינוס הוועידה הארבעים של הרופאים. סקר זה, שהוצג באופן אוהד למדי בתקשורת, נועד לסייע להר"י לגייס את אהדת הציבור באופן כללי וכן כדי ללחוץ על הממשלה להיענות, ולו במידת-מה, לתביעותיה.<sup>124</sup> נראה אפוא שהר"י ממצבת את עצמה כמגנה על בריאות הציבור וכמי שחרדה מהשפעות ההפרטה על החברה הישראלית. מנגד, הר"י ממשיכה כאמור לדאוג לצורכי הרופאים. למרות מצג זה, אפשר לראות שהר"י גם מקדמת את סדר היום הכלכלי הנאו-ליברלי בכל הקשור לתאגוד בתי-החולים ולהכנסת שירותי הרפואה הפרטיים אל תוך המערכת הציבורית.<sup>125</sup> העובדה שצורכי הציבור וצורכי הרופאים דומים לעתים

123. מ' כספי, 'קול החולים זועק אליך מפרודורי המחלקות', המודיע, 3.2.2005. ראו גם: 'הרופאים: יש צורך בטיפול שורש לפתרון מצוקת האשפוז', יתד נאמן, 10.2.2005; 'יור"ר ההסתדרות הרפואית: ניאבק במצוקה בבתי החולים', הצופה, 10.2.2005; 'ד"ר יורם בלשר, על הידרדרות נוספת במערכת האשפוז', שודר בתוכנית הטלוויזיה 'סדר עולמי' (ערוץ 2), 6.2.2005.

124. אבי דגני ורינה דגני, תפיסות ועמדות ביחס לרופא המשפחה בציבור הישראלי; חדשות גלי צה"ל, 21.2.2005, שודר בשעה 14:03, בדיווח נאמר: 'שליש מהציבור סבור כי מקצוע הרפואה הוא היוקרתי ביותר, כך עולה מסקר חדש שפרסמה ההסתדרות הרפואית. במקום השני מדורגים עורכי הדין, אחריהם אנשי מחשבים ובמקום האחרון הפוליטיקאים. כתבתנו עירית לבנה מציינת כי כשלושים וארבעה אחוזים מהנשאלים אמרו כי שכרם של הרופאים נמוך מדי'. הידיעה שודרה שוב בחדשות גלי צה"ל, 21.2.2005, בשעה 15:05; ידיעה דומה שודרה ביומן הכלכלה של רשת ב' 'צבע הכסף', 21.2.2005, בשעה 16:26; במשדר 'היום הזה' ברשת ב', בשעה 17:56; בחדשות קול ישראל, 21.2.2005, בשעה 19:02.

125. 4 שנים: ציוני דרך, אתגרים, התמודדויות (רוח פעילות 2001-2004), נדפס לרגל הוועידה הארבעים של ההסתדרות הרפואית בישראל, הר"י, פברואר 2005, עמ' 14, 19. באותו היום דיווח יורם בלשר על מחסור צפוי ברופאים, גם מפני הגידול הצפוי באוכלוסייה וגם מפני ששכרם של הרופאים נמוך מדי. ראו למשל: ענת שיחור-אהרונסון, 'מחסור ברופאים בתוך עשור', אתר nrg,



קרובות מאפשרת להר"י להצטייר כמי שמונעת אך ורק מהרצון לדאוג לרפואה הציבורית ולהגן עליה, ובה בעת לפעול גם למען אינטרסים אחרים וסותרים.

## דוח אמוראי

גישה רואלית זו נוסחה במפורש ברוח שהגישה ההסתדרות הרפואית לוועדת אמוראי. ועדה ציבורית זו, בראשות עדי אמוראי, הוקמה בחודש יוני 2000 על-ידי ראש הממשלה אז אהוד ברק. מטרתה היתה לבחון את 'הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה'. הוועדה הוקמה כחלק מהסכם קיבוצי שנחתם בין ממשלת ישראל לשירותי בריאות כללית, להסתדרות מדיצינית הדסה ולהסתדרות הרפואית, הסכם אשר אפשר את סיומה של שביתת רופאים שנמשכה יותר מארבעה חודשים, בשנת 2000.

כחלק מהדיון הציבורי הגישה ההסתדרות הרפואית דוח מפורט לוועדה, אשר הציג את עמדתה בנושאים המרכזיים הקשורים בעתיד הרפואה הציבורית בישראל. מסמך זה מאפשר לחלץ מתוכו את הנחות היסוד של הר"י ולברר מה הן האסטרטגיות שהר"י נוקטת כדי לשכנע את השחקנים השונים המעורבים בתהליך הרפורמה במערכת הבריאות. כמו כן אפשר לאתר את השינויים שחלו בעמדת הר"י ואף לאתר סתירות פנימיות. מתוך מודעות למתחים הללו הר"י מציינת במסמך כי יש לה 'תחומי פעילות רבים מורכבים וממבט ראשון אף סותרים'.<sup>126</sup>

הר"י טוענת במסמך כי היא היתה זו שדחפה לכינון הוועדה הציבורית, שכן לדעת הר"י: 'כל נסיון לקדם את מערכת הבריאות הציבורית מחייב התייחסות מקיפה למעמד הרופא בה, וכי מעמד הרופא במערכת הציבורית קשור קשר הדוק לרמת התפקוד שלה'.<sup>127</sup> כמו שהראינו, אסטרטגיה זו של האחדת האינטרסים של כלל הציבור עם אלו של הפרופסיה הרפואית והצגתם כמשלימים זה את זה שימשה את הר"י גם לפני שנות דור. עוד הר"י מציינת במסמך:

מגוון הפעילות שבה עוסקת הר"י משתקפת בבירור מחויבותה לקידום מערכת הבריאות והרפואה הציבורית, מתוך אחריות וראיה לאומית רחבה. הייצוגיות שלה ותפקידיה הרבים והמורכבים מאפשרים לה, ובה בעת מחייבים אותה, להתבונן על המערכת כמכלול ולהוביל מדיניות מאוזנת תוך קיום דיאלוג עם כל השותפים במערכת.<sup>128</sup>

21.2.2005; יבגניה למיחובה, 'רופא (לא) מכובד', וסטי, 24.2.2005, Judy Siegel, 'IMA says doctor shortage imminent', *Jerusalem Post*, 23.2.2005

126. דין וחשבון הרפואה הציבורית בישראל ומעמד הרופא בה, תל-אביב 2002, עמ' 23.

127. שם, עמ' 22.

128. שם עמ' 25.

ראוי לציין כי לגיבוש העמדה של הר"י קדם דיון מעמיק, ובכללל הקמת שמונה קבוצות עבודה אשר דנו בהיבטים השונים של מערכת הבריאות ושל מעמד הרופא. בקבוצות אלו השתתפו רופאים מגזרים שונים, נציגי ארגוני חולים ומומחים מהאקדמיה בתחומי הניהול, הכלכלה, הבריאות, הסוציולוגיה ועוד, ואף נשכרה חברת ייעוץ בין-לאומית לסייע בביצוע מחקר השוואתי עם מדינות שונות בעולם. הר"י אף ביצעה לפני כן סקר צרכים ועמדות בקרב הציבור הרחב.<sup>129</sup>

הר"י ביססה את עמדתה על ערכי יסוד כמו זכות האדם לשירותי בריאות, הבריאות כחלק מהאמנה החברתית, צדק, שוויון וסולידריות. מנגד, הר"י מפרטת פירוט רב את העקרונות הכלכליים שמערכת בריאות מודרנית צריכה להיות מושתתת עליהם. בסיכומו של הפרק העוסק בהיבט הכלכלי נכתב:

יחודיות מערכת הבריאות ניכרת בדינמיקה כלכלית, אשר אינה מתישבת עם הנחות הכלכלה החופשית. הסרת הנחות אלו מעקרת את יכולת הגורמים המעורבים להגיש עצמאית שירותי רפואה באופן איכותי, צודק ויעיל, ולפיכך מחייבת, במרבית המקרים, התערבות ציבורית אשר תסדיר את מימון שירותי הבריאות ואספקתם.<sup>130</sup>

בכל המסמך הרגישה הר"י את חשיבותה ואת יתרונותיה של מערכת בריאות ציבורית, אם כי היא ציינה במפורש בפרק העוסק במקומה של המערכת הפרטית:

בחברה מערבית מודרנית לא נוכל לחסום את כלל הלחצים: הן לצורך שירותי רפואה פרטיים הן לספקם. לדעתנו אין מקום לנסות ולדכא בכוח יוזמה פרטית, ויש לאפשר קיום מבוקר ומוסדר שייענה על צרכים אלו כי אם באמנה החברתית אנו עוסקים, הרי חופש הבחירה וחופש העיסוק גם הם חלק ממנה. יתרה מכך, יש לנתב את העיסוק הפרטי כך – שאם כבר קיים – לא רק שלא יפגע במערכת הציבורית, אלא אף יחזק אותה.<sup>131</sup>

הרוח של הר"י אינו תמים. עקרונות שונים וסותרים דרים בו בכפיפה אחת – הר"י עברה דרך ארוכה מאז שנות החמישים. בעולם הרפואה וכן בחברה הישראלית חלו שינויים ניכרים. עם זאת, שייכותה של הר"י למרות כל השינויים לתפיסת העולם של המעמד הבינוני בעינה עומדת, ולפיכך אפשר לטעון שהר"י הזדעקה כדי למנוע את המשך הפרטתה של מערכת הבריאות גם משום שתהליכי הפרטה שהתחוללו במשק הישראלי, בייחוד באמצע שנות האלפיים, החלו לפגוע פגיעה של ממש במעמד זה.<sup>132</sup>

129. ראו שם בהקדמה, עמ' 2.

130. שם, עמ' 36.

131. שם, עמ' 42.

132. מנחם פרידמן, 'התשלום על טעות כה גורלית עלול להיות דרמטי' (ריאיון עם פרופסור אברהם פרידמן, לשעבר הממונה על השכר באוצר), בתוך: אורנה כהן (עורכת), זמן הרפואה, עמ' 108-103, בייחוד ראו עמ' 103. כותרת גיליון 10 של זמן הרפואה, 2 (יולי-אוגוסט 2003).

## סיכום

הר"י פעלה בכל שנות פעילותה מתוך ניגוד אינטרסים, והיא היתה מודעת אליו. הר"י שימשה ומשמשת איגוד מקצועי, ועל כן ניצלה, ככל פרופסיה אקדמית, את המומחיות של חבריה ואת המעורבות הציבורית שלה ושלם כדי לקדם את המעמד החברתי שלה ושל חבריה. בתקופה שנסקרה חלו שינויים רבים, ותחום הכריאות הציבורית שינה את פניו. בשנות החמישים דאגו הרופאים להפרשיות בשכר כדי לבדל את עצמם משאר העובדים במשק הציבורי, מתוך תקווה שהדבר יעניק להם לא רק שכר הולם אלא גם יוקרה. כיום, כאשר רופאים מועסקים בחברות כוח אדם,<sup>133</sup> וכשהרפואה הממוסדת מתפקדת כאפשרות אחת מתוך רבות בשוק שהשימוש ברפואה אלטרנטיבית נמצא בו במגמת עלייה, ומנגד, כאשר נהיו רופאים רבים יזמים בתחום הרפואה, הר"י נאלצת להתמודד עם עולם צרכים ורעיונות מורכב הרבה יותר מבעבר.

מ-1949, אז פרצה שבייתת הרופאים הראשונה, עד המחצית הראשונה של שנת 2000 שבתו הרופאים 43 פעמים, ושבייתות אלה היו הממושכות ביותר במשק.<sup>134</sup> מלבד התפתחות שכר הרופאים – אשר מקורו בתקופה שלפני הקמת המדינה, בהסכמים של ארגון הדסה עם רופאים, ולאחר מכן של קופת-חולים כללית עם רופאים (שני אלה היו הגופים הרפואיים המרכזיים שפעלו ביישוב היהודי בתקופת המנדט) – כמרכיב חשוב בהבנת מאבקי השכר של הרופאים, להר"י היה תפקיד חשוב בשבייתות אלו ובביצור מעמדה לא רק כארגון מדעי מזה וכארגון בעל אופי לאומי-ציוני מזה, אלא גם, ואף בעיקר, כארגון עובדים.<sup>135</sup> בשל תהליכי הפרטה מקיפים שחלו במערכת הכריאות בישראל, אפשר לראות שבעמדותיה של הר"י חל שינוי מסוים. עם זאת, כיום הר"י מיטלטלת בין עמדות קוטביות: מצד אחד היא מונעת על-ידי רצון לשמור על מערכת רפואית-ציבורית חזקה, שגם המעמד הבינוני זקוק לה, ומצד אחר היא רואה צורך מרכזי להגן על טובת הפרופסיה, ובתוך כך בעיקר גם על אינטרסים של הרפואה הפרטית בכלל ושל רופאים-יזמים בפרט. ההצעות

היא: 'מדינת הרווחה קורסת'; דני גוטוויין, 'מדינת הרווחה וצמיחה כלכלית', אתר יסוד: [http://www.yesod.net/yesod/archives/2006/03/post\\_222.html](http://www.yesod.net/yesod/archives/2006/03/post_222.html), 3.3.2006 ב-4.2.2008.

133. ראו למשל: <http://www.ima.org.il/imahebnew/T1.asp?p=6&n=5996>, נצפה לאחרונה בתאריך 3.3.2008.

134. בשנת 1983 שבתו הרופאים 117 ימים, בשנת 1987 שבתו 122 ימים, ובשנת 2000 – 127 ימים. ראו: מוטי נצר, 'התפתחות תנאי השכר ותנאי העבודה של רופאי בתי החולים הכלליים-ציבוריים בישראל', עמ' 337.

135. ראו גם: Shifra Shvarts, 'From Socialist Principles to Motorcycle Maintenance: The Origin and Development of the Salaried Physician Model in the Israeli Public Health Services, 1918 to 1998', *American Journal of Public Health*, 89 (1999), pp. 248-253

שהר"י מציעה וסדר היום שלה משקפים שניות זו ויוצרים שעטנו מסוכן, אשר אמנם הר"י מודעת אליו, אך בכל זאת היא מתפתה להאמין שאפשר ליישמו.

למרות השינוי שחל בעמדותיה, עקב הכרסום הניכר שחל בחוק ביטוח הבריאות היא ממשיכה למעשה (בכלליות) את הקווים שהתוותה בשנות החמישים: דאגה לרפואה פרטית בצד הרפואה הציבורית. את המאבק הזה היא מנהלת מעמדה נוחה הרבה יותר מבעבר, שכן ההסתדרות אינה מאיימת עליה עוד. אחת הסיבות המרכזיות לשניות הבעייתית המשתקפת בעמדותיה של הר"י (למרות הכרתה בנוזקי ההפרטה) נעוצה בעובדה שהיא מייצגת למעשה אוכלוסייה הטרוגנית מאוד: גם מבחינת קיומם של איגודי רופאים שונים בתוכה, המבטאים סדרי יום שונים וגם בשל ההטרוגניות החברתית-כלכלית של חבריה, שכן כמה מחברי הר"י נהנים ממצב שבו יש קומודיפיקציה של שירותי בריאות, וזו מאפשרת לרופאים-יזמים ליהנות מן הפרות הכלכליים. מנגד, יש רופאים המועסקים רק כשכירים וכן רופאים המועסקים באמצעות חברות כוח אדם, שרופאים אחרים מנצלים אותם בתפקידם כיוזמים בתחום הרפואה (ב-1950 היו שישה רופאים מעבידים בלבד).<sup>136</sup> כדי להמשיך לייצג את כלל הרופאים ולמנוע פילוג, מדיניותה של הר"י גמישה ומלאה סתירות. למעשה נראה כי הגמישות של הר"י היא זו המאפשרת את המשך קיומה.<sup>137</sup>

המאבק הציבורי למען מטרות חשובות כמו הרחבת סל הבריאות ושמידה על מעמדן של אחרות טיפת החלב מסייע לקדם את מעמד הרופאים כמו שפעילות אחרת למען מטרות ציבוריות ראויות סייעה לקידום בשנות החמישים. מנגד, אפשר לטעון שהצלת הרפואה הציבורית היא כיום אינטרס מובהק גם של המעמד הבינוני, שרבים מחברי הר"י נמנים עמו. עם זאת, אפשר להניח כי המשך רצונה של הר"י להתערב בזירה הציבורית ולפעול גם למען מה שבעיניה הם אינטרסים של הציבור הרחב, נובע גם מתפיסתה העצמית כאליטה משרתת אומה. אף שהר"י מצטיירת במחקר זה כאליטה המשרתת קודם כול את עצמה, אין אנו מייחסים לכלל הפעילות שלה מניעים ציניים בלבד, שכן קשה לטעון כי הדרישה להגדלת מצבת הרופאים בבתיהחולים או להגדלת תקציבו של סל הבריאות או להמשך פעולתה של רפואת בריאות הציבור בחסות המדינה אינה עולה בקנה אחד עם טובת הציבור.

עמדתה של הר"י בשאלת הרפואה הציבורית והזיקה בינה ובין הרפואה הפרטית היא עמדה מורכבת ורב-סתירות. עם זאת, במחקר זה ביקשנו לחשוף לא רק את עמדותיה של הר"י כי אם גם את אופני הפעילות שלה. הראינו שהר"י ממסכת לעתים קרובות את האינטרסים שלה ומסתירה אותם מאחורי נימוקים מוסריים ותביעות להצלת מערכת הבריאות וציבור החולים. מיסוך זה וכן הצלחת מדיניות הדברור של הר"י בכלי

136. ג"מ, פרוטוקול הוועדה לשירותים ציבוריים, כ 25/4, 13.6.1950.

137. על פערי שכר בין רופאים ותיקים לרופאים צעירים ראו: צבי זוסמן, דן זכאי, פערי שכר בשירות הציבורי בישראל בשנות התשעים, מדיניות או זחילה? (סדרת מאמרים לריון, מחלקת המחקר, בנק ישראל), ירושלים 2004, עמ' 31-32. ראו גם: ישי, כוחה של מומחיות, עמ' 37-38.

התקשורת, בייחוד בזכות שיתוף־הפעולה בין הר"י ובין ארגונים לזכויות אדם ולזכויות החולה, מקשים על הציבור הניזון מאמצעים אלה להבין אל־נכון את מפת האינטרסים והמניעים שלה ולהציב מולם את האינטרסים שלו. חשיפת מפת האינטרסים של הר"י והגברת המודעות למחירים החברתיים של מדיניות הבריאות כך אנו מקווים, הן שתיים מן התרומות של מחקר זה.