

רפואה, חברה ופוליטיקה – חוק ביטוח בריאות ממלכתי כמקרה מבחן

שפרה שורץ, נדב דוידוביץ

מבוא

בינואר 1994 נחקק במדינת ישראל חוק ביטוח בריאות חובה, והוא נכנס לתוקף בינואר 1995. החוק קבע כי תושבי מדינת ישראל יבוטחו בביטוח בריאות ממלכתי באמצעות המוסד לביטוח לאומי; זה יהיה אחראי לגביית מס הבריאות מכל התושבים על בסיס פרוגרסיבי. מלבד זאת החוק קבע כי את שירותי הבריאות יספקו ארגוני בריאות ציבוריים, משמע קופות חולים, על פי רשימת שירותים קבועה בחוק – סל שירותים. האחריות לאיכות השירות, לאכיפת החוק ולהחלתו באופן שווה בקרב כל תושבי המדינה הוטלה על משרד הבריאות. עוד נקבע כי מימון השירות ייעשה על בסיס נוסחה קבועה – נוסחת קפיטציה. נוסחה זו, המקובלת שנים רבות במדינות מרכז אירופה ומערבה, קובעת את גובה תקציבי הבריאות אשר יועברו לכל אחת מקופות החולים בעבור מתן שירותי בריאות לחבריהן בהתאם למספר החברים בכל אחת מקופות החולים ולגילם הכרוניולוגי.

החלת חוק ביטוח בריאות על כל תושבי מדינת ישראל בשנת 1995 סיימה פרק במאבק בן שבעים שנים בנושא, והיא צעד חשוב בעיצובה של מערכת הבריאות בישראל. מטרת מאמר זה לסקור את המהלך בן שבעים השנים המקשר בין הגייתו של רעיון ביטוח הבריאות בארץ ישראל ב־1925 ובין החלתו בשנת 1995 במדינת ישראל, תוך כדי התמקדות בדרך קבלת החלטות בשנותיה הראשונות של המדינה. בשנים הראשונות להקמת המדינה עלה הוויכוח על אודות ביטוח בריאות ממלכתי במלוא עוֹזו, חקיקת החוק לא צלחה, והחלטה זו השפיעה השפעה מכרעת על דמותה של מערכת הבריאות בישראל. במאמר ייבחנו מקורות היניקה הרעיוניים, הגורמים החברתיים השונים שהשתתפו בתהליך והכוחות הפוליטיים השונים שפעלו במשך השנים בעד חקיקת החוק או נגדה. רעיון ביטוח הבריאות פשט ולבש צורה פעמים רבות מאז הועלה בשנים הראשונות ליישוב, בתקופה ששלט המנדט הבריטי בארץ, אז כוון בעיקר כלפי אוכלוסיית הפועלים, עד להחלתו על כל תושבי מדינת ישראל. במערכת הבריאות היו בשנים אלו תמורות קיצוניות הן מבחינת מבנה המערכת והן מבחינת ההקשר החברתי והתרבותי שהיא נתונה בו, אך למרות השוני הברור בין התקופות השונות,

מעניין לראות כיצד מוטיבים מרכזיים שהתלבטו בהם הגורמים השונים אשר עסקו בנושא שבים ועולים במשך השנים. השחקנים המרכזיים אשר ניסו להשפיע בנושא ארגון שירותי הבריאות בארץ ישראל: המוסדות הפוליטיים השונים, ובראשם הסתדרות העובדים, קופות החולים – בעיקר קופת חולים כללית – וכמובן הרופאים, התנגשו והתחבטו בשאלת ביטוח הבריאות. כמו שקרה במדינות אחרות בעולם, לא פעם נוצרו קואליציות לצורך דחיית החקיקה בנושא ביטוח בריאות, והטעמים להתנגדות שונים שוני רב בין הקבוצות השונות המתנגדות. בסופו של דבר עצם הדבר שהוק ביטוח בריאות ממלכתי נחקק רק קרוב ליובל לאחר הקמת המדינה היה בעל השפעה מכרעת על התפתחות שירותי הבריאות בארץ. בסופו של המאמר ננסה אף לדון בהשפעת חוק ביטוח בריאות חובה על החברה בישראל כיום.

ביטוח בריאות ממלכתי – הרעיון

יש לזכור כי חוק ביטוח בריאות ממלכתי נדון בהרחבה בהקשר של התפתחות מדינת הרווחה המודרנית. ביטוח בריאות וביטוחים נוספים כמו ביטוח אימהות, ביטוח תאונות עבודה ופנסיה הם נושאים השזורים זה בזה, והדיון בהם בנוגע לשאלת חובתה של המדינה במתן ביטוח סוציאלי לאזרחיה התגבש במאה התשע עשרה ובעצם נמשך עד ימינו אנו. תאוריות רבות, כלכליות וחברתיות, ניסו להסביר את התפתחות מדינת הרווחה המודרנית ואת השוני הקיים בין מדינות שונות בעולם המערבי בקבלת העקרונות השונים של מדינת הרווחה. המהפכה התעשייתית, תהליכי עיור, אידאולוגיות חברתיות שונות הרווחות במדינות שונות – כל אלו הובאו כדי לנסות ולהסביר את המהלכים ההיסטוריים השונים שחלו במדינות שונות בעולם המערבי בפיתוח שירותי רווחה. אם נקבל הסבר זה או אחר, מוסכם כי הדיון אשר התקיים בהיקף וסוג שירותי הרווחה שהמדינה מחויבת לתת לאזרחיה, היה לו מקום מרכזי בהגדרת גבולותיה של המדינה המודרנית ושל המשמעות הפוליטית של היות אזרח בחברה מודרנית.¹

להתפתחותה של מדינת הרווחה המודרנית ולהתבססותה היו השלכות כבדות משקל בתחום הרפואה ומבנה מערכת הבריאות. מתחילת התהוותה של מדינת הרווחה בתקופה המודרנית היה נושא הבריאות אחד מיעדיה העיקריים.² עוד מראשית המאה התשע עשרה

1. סיכום עדכני וממצה, ובכללו סקירת ספרות מקיפה בנושא התפתחות מדינת הרווחה המודרנית, אפשר למצוא בתוך: D. Porter, 'Health and the Rise of the Classic Welfare State', in: D. Porter (ed.), *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, chap. 11, New York, NY 1999, pp. 196-230

2. סקירה השוואתית בנושא רפואה, בריאות ומדינת הרווחה אפשר למצוא בתוך: Ch. Webster, 'Medicine and the Welfare State, 1930-1970', in: R. Cooter & J. Pickstone (eds.), *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, New York, NY 2000 [hence: Webster, 'Medicine and the Welfare State, 1930-1970'], pp. 125-140

חוקקו כמה מדינות אירופיות חוקים המסדירים את בריאותם ואת בטיחותם של פועלים, אך את התכנית הראשונה לביטוח בריאות חובה במסגרת ממלכתית יישם אוטו פון ביסמרק, קנצלר גרמניה, רק בסוף המאה התשע עשרה. ביסמרק חוקק בשנת 1883 חוק ביטוח בריאות חובה. הביטוח היה חלק ממערכת סוציאלית רחבה יותר שהוקקה בגרמניה בשנות השמונים של המאה התשע עשרה, והוא כלל ביטוח בריאות ופנסיה לפועלים. חשוב להדגיש כי ביטוח הבריאות שיוזם ביסמרק נועד לבלום התנגדויות של קבוצות סוציאליסטיות לשלטון המרכזי. חוק המסדיר אספקת שירותי בריאות לפועלים עניים היה אפוא מכשיר חברתי-כלכלי רב-ערך במלחמה בעוני ובשמירה על בריאות המדינה ועל שלמותה. מסיבות אלו היו בתחילה נציגי העובדים חשדנים ביותר כלפי החקיקה הסוציאלית שיוזם ביסמרק וראו בה אמצעי השתקה של נטיות מהפכניות של הפרולטריון.³ קבוצה אחרת אשר התנגדה לביטוח הבריאות, אם כי מסיבות שונות לגמרי, היתה הרופאים. שוק הרפואה בגרמניה במאה התשע עשרה, כמו במדינות אירופיות אחרות ובארצות הברית, היה בעיקרו שוק של רפואה פרטית. רוב הרופאים חששו שמא תפגע הספקת שירותי רפואה בחסותה של המדינה בהכנסותיהם, באוטונומיה הפרופסיונלית ובמונופול שלהם באספקת שירותי בריאות.

למרות התנגדות מצד חוגים סוציאליסטים מצד אחד ומצד הרופאים מצד אחר, בהדרגה שוכנעו הצדדים בתועלת שבתכנית. הביטוח הרפואי אפשר לפועלים נגישות רבה יותר לשירותי בריאות, והדבר אף התבטא בעלייה במספר ביקורי רופא. ב-1913, לאחר איום בשביתה כללית השיגו הרופאים בגרמניה את מה שכונה 'הסכם ברלין', וזה הבטיח להם את האוטונומיה בקביעת תנאי העסקתם מול ספקי שירותי הבריאות והמדינה.⁴ ביסמרק הבטיח באמצעות החקיקה הזרמת כספים קבועה של העובדים והמעבידים למימון שירותי הבריאות והספקתם באמצעות קופות חולים, במקום הנוהג הקודם – באמצעות חברות ביטוח ורופאים פרטיים או ארגוני צדקה. הפועלים היו זכאים עתה לקבל שירותי בריאות לפי חוק, ולא נזקקו עוד למוסדות צדקה. יש להדגיש כי הצלחת החקיקה שיוזם ביסמרק באה במידה רבה הודות לשלטונו החזק, הלא דמוקרטי, שיכול היה להיות בו הפוסק היחיד ולהתעלם ממתנגדיו לתכנית ואף להשתיקם.

ביטוח הבריאות של ביסמרק בא להבטיח שירותי בריאות לקבוצת 'מיעוט' אחת בלבד – הפועלים. בשנת 1885 בוטחו בביטוח הבריאות בגרמניה כארבעה מיליון פועלים; מס הבריאות

הישראלית בהקשר המקומי והעולמי ראו גם את קובץ המאמרים: מדינת הרווחה בישראל ובעולם, חוברת מיוחדת לכבודו של פרופסור א' דורון, בטחון סוציאלי, 56 (1999).

3. ראו למשל: E. P. Hennock, *British Social Reform and German Precedents: The Case of Social Insurance, 1880-1914*, Oxford 1987

4. ראו: A. Labisch, 'From Traditional Individualism to Collective Professionalism: State, Patient, Compulsory Health Insurance and the Panel Doctor Question in Germany, 1883-1931', in: M. Berg & G. Cocks (eds.), *Medicine and Modernity: Public Health and Medical care in nineteenth and Twentieth century Germany*, Cambridge 1997, pp. 35-54

החודשי נוכח ישירות ממשכורתם, ובתמורה היו זכאים לשירותי בריאות, לפנסיה ולפיצוי על תאוונת עבודה.⁵ רק בשנים שלאחר מכן הורחב ביטוח הבריאות לכלל שכבות האוכלוסייה, ומוקד החקיקה הועבר מהבטחת מימון שירותי הבריאות לפועלים להבטחת שירות רפואי בסיסי שווה לכל התושבים. דגם הביטוח הסוציאלי של גרמניה נעשה בהדרגה בסיס לדיונים שנערכו בנושא במדינות אירופה השונות ובארצות הברית בסוף המאה התשע עשרה ובתחילת המאה העשרים. בעקבות החקיקה של ביסמרק בגרמניה נחקקו חוקים דומים גם באוסטריה (1888) ובשוודיה (1891), ומאוחר יותר גם במדינות אחרות באירופה.

אך כמו שהראה ההיסטוריון צ'ארלס ובסטר (Webster), ניתוח השוואתי של יחסן של מדינות רווחה שונות לתחום הבריאות מלמד כי אי-אפשר לגזור גזרה שווה בין המדינות השונות. התפתחות מבנה מערכת הבריאות ושילובה במדינת הרווחה התקדם התקדמות שונה במקומות שונים – בהתאם למצב החברתי, הכלכלי והתרבותי המקומי.⁶ על רקע זה חשוב לזכור כי לא תמיד זכה המאבק הסוציאלי בתחום הבריאות להצלחה. הדוגמה הבולטת ביותר לכישלונות החוזרים בחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי היא ארצות הברית. בלי להיכנס יתר על המידה למצב הייחודי שהיו מצויים בו שוק הרפואה והחקיקה הסוציאלי בארצות הברית בתקופה זו, גורמים מספר הכשילו את חקיקת חוק ביטוח הבריאות, ובכללם אפשר לציין את היות שוק הרפואה האמריקני שוק פרטי בעיקרו, שדולה חזקה של חברות ביטוח, הקושי באפשרות חקיקה החורגת מן הרמה הפדרלית והתנגדות בסיסית חזקה למה שנראה כבעל ניחוח גרמני – או מאוחר יותר בולשביקי – על רקע מלחמת העולם הראשונה והמהפכה ברוסיה.⁷ בתחילת המאה העשרים ניסיון לחוקק חוק בריאות במדינת ניו יורק שיזמו בעיקר American Association for Labor Legislation (AALL) נכשל כישלון חרוץ, וזה הקפיא את הרעיון לתקופה ארוכה. מאפיין חשוב בהתנגדות לרעיון ביטוח בריאות ממלכתי בארצות הברית היה החיבור בין יסודות שמרניים כמו קבוצת הרופאים בראשות ה־American Medical Association (AMA) וחברות ביטוח ובין יסודות בעלי מאפיינים חברתיים ואידאולוגיים שונים, כגון איגודי עובדים שונים שחששו מכניסתה של המדינה לכיס העובדים כדי לממן את החוק תוך כדי מתן שירותי רפואה ברמה נמוכה. התנגדות משותפת אד-הוק מעין זו, הנובעת ממקורות חברתיים ואינטלקטואליים שונים לגמרי, מאפיינת את הדיון בנושא ביטוח בריאות במקומות שונים בעולם המערבי, וכמו שנראה בהמשך המאמר גם את אשר התרחש בשנותיה הראשונות של מדינת ישראל.

5. H. R. Shryock, *The Development of Modern Medicine*, Madison, WI 1979, p. 387

6. ראו: Webster, 'Medicine and the Welfare State, 1930-1970', pp. 138-139

7. על המאבק לחקיקת חוק ביטוח בריאות בארצות הברית בתקופה זו ראו: B. Hoffman, *The Wages of Sickness: The Politics of Health Insurance in Progressive America*, Charlotte, NC 2002

קופת חולים וחוק ביטוח בריאות חובה בתקופת המנדט (1918–1948)

פועלי העלייה השנייה, מייסדיה של קופת חולים הכללית, אשר הכירו היטב את מערכת הביטוח הסוציאלית באירופה, ראו בדגם הגרמני לביטוח בריאות מטרה שיש לשאוף אליה כדי להבטיח גם את בריאותם של פועלי ארץ ישראל. כיבוש פלשתינה על ידי בריטניה והחלתו של שלטון אזרחי בריטי הביאו את ראשי קופת חולים הכללית לזיום חקיקתו של חוק דומה גם בארץ ישראל המנדטורית.

שאלת ביטוח בריאות חובה במסגרת ממשלתית עלתה לראשונה על סדר יומו של היישוב היהודי בארץ ישראל בשנת 1925 בזמנה של קופת חולים הכללית לא רק בגין יתרונותיה החברתיים-בריאותיים, אלא גם – או בעיקר – בגין יתרונותיה הכלכליים. קופת חולים, שנאבקה עם מצוקה כספית ממושכת בגין שיעורי אבטלה גבוהים בקרב חברה, ביקשה להבטיח את קיומה באמצעות סיוע ממשלתי קבוע, אשר יוסדר בחוק. על פי תפיסת אנשי קופת חולים כללית, חוק זה יחייב גם את המעבידים להשתתף במימון בריאות העובדים השכירים על ידי תשלום חודשי קבוע – בהתאם לגובה השכר – אשר ייועד בלעדית לביטוח הבריאות. עם הבטחת מימון השירות ביקשה קופת חולים להביא לשוויון באספקת שירותי בריאות לכלל היישוב היהודי בארץ ולמנוע מצב שמי שיש לו יוכל לבטח את עצמו ואלו שאין להם, שהיו רוב רובו של היישוב, בריאותם תזנח. להשגת שוויון בשירותי בריאות היו גם מניעים לאומיים מלבד המניעים הסוציאליים. שיפור בריאותו של היישוב היהודי, בעיקר של העולים ושל הפועלים, והשגת ליכוד לאומי באמצעות חקיקה סוציאלית היו חלק בלתי נפרד מהרעיון הציוני מראשיתו והיו אחד האמצעים לקידום גיבושו הפוליטי-חברתי של היישוב היהודי.⁸

בינואר 1930, לאחר דיונים ממושכים עם הוועד הפועל של ההסתדרות ובאישורו, העבירה ההסתדרות את הצעתה של קופת חולים לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה לידי הנציב העליון הבריטי. ממשלת המנדט, שלא היתה מוכנה פוליטית וכלכלית לזימת קופת חולים, דחתה את ההצעה מיד, ללא כל דיון. בנימוק הרשמי ציין מזכיר הממשלה כי סיבת הדחייה כספית, שכן שיעור תשלום המסים הנמוך של היישוב היהודי לא יאפשר את מימונו של החוק. ניסיונות שונים של קופת חולים לקדם את החקיקה ולהחזירה לשולחן הדיונים בשנות השלושים נדחו על הסף הן מטעמים כספיים והן מסיבות פוליטיות, שכן בריטניה לא נהגה לזיום במושבותיה חקיקה סוציאלית בחסות הממשלה.⁹ חשוב לציין כי ההסתדרות – בראשות דוד בן-גוריון – הסתייגה מהצעת החקיקה עוד

8. ראו גם: S. Sufian, 'Healing the Land and the Nation: Malaria and the Zionist Project in Mandatory Palestine', Ph.D. Dissertation, New York University 1999
9. בריטניה היתה אחרונה במדינות האירופיות שיצאו לחקיקת חוק ביטוח בריאות. את שאלת ביטוח בריאות התושבים באנגליה העלה לראשונה המדינאי הבריטי לויד ג'ורג', בעת היותו שר האוצר, בשנים 1910-1912, בהשפעת יועצו הסוציאלי ויליאם בוורידג'. משרד הבריאות של בריטניה קם רק ב-1919.

מראשיתה וראתה בה צעד העלול לפגוע בכוח הארגון של ההסתדרות. את נכונותה להעביר את הצעת החקיקה לנציב העליון יש לראות כצעד רשמי בלבד שנעשה בגין לחצה של קופת חולים הכללית אך בוודאי לא כצעד המבטא את עמדתה בנושא. הצעת חוק ביטוח בריאות חובה שגיבשה קופת חולים העמידה את ההסתדרות בין המצרים. מצד אחד היתה הסתדרות חייבת להראות את תמיכתה בכל חקיקה סוציאלית אשר תשפר את מצבם של הפועלים חברי ההסתדרות ותקדם שוויון סוציאלי; ומצד אחר שימשה קופת חולים מראשיתה מכשיר פוליטי וארגוני רב-עצמה בידי ההסתדרות. חקיקת חוק ביטוח בריאות חובה עלולה היתה לשנות את קופת חולים לגוף אוטונומי או עצמאי בחסות הממשלה ולהחליש את אחיזתה של ההסתדרות בקופה, והדבר הזה עשוי היה לפגוע בכוחה הארגוני של ההסתדרות. לפיכך נקטה ההסתדרות קו של מתינות והימנעות מעימותים פוליטיים לשם קידום הצעת החקיקה של קופת חולים ולא יצאה למאבק כאשר דחתה ממשלת המנדט את יזמת החקיקה.

חשיבותה של קופת חולים להסתדרות אף עלתה בשנת 1937, כאשר נקבעו מסגרות המס האחד אשר איחדו סופית את החברות בהסתדרות עם החברות בקופת חולים. כספי הקופה נמסרו לידיה של ההסתדרות ושימשו מכשיר רב-עצמה למימון פעולותיה. אמנם היתה קבלת ממשלת המנדט את חוק ביטוח בריאות מסייעת רבות לקופת חולים ומשפרת לאין ערוך את מצב הבריאות ביישוב היהודי בארץ ישראל, אך היתה פוגעת פגיעה של ממש במקורותיה הכספיים של ההסתדרות, בעיקר לאחר החלת המס האחד. 'קופת חולים היא המוסד האחד הנותן כוח שהוא להסתדרות' ציין דוד בן-גוריון עוד בשנת 1922.¹⁰ ויתור על קופת חולים אליבא דבן-גוריון היה מרוקן אפוא את ההסתדרות ממקור כוחה המרכזי. אכן, קופת חולים כללית היתה אחד השחקנים הראשיים בשטח הבריאות שלפני קום המדינה, אך היא לא היתה השחקן היחיד.¹¹ מלבד קופות חולים קטנות נוספות אשר קמו משנות השלושים של המאה שעברה והיו קשורות אידאולוגית למקורות פוליטיים שהתנגדו לחיבור שבין קופת חולים כללית להסתדרות העובדים הכללית, היה שחקן מרכזי נוסף בשטח הבריאות – הסתדרות מדיצינית 'הדסה'. ארגון זה, אשר החל לפעול בארץ ישראל בסיום מלחמת העולם הראשונה בתמיכה יהודית אמריקנית, דגל אף הוא ברפואה שווייטית. המנהל הראשון של גוף זה, אשר כונה בתחילה 'קבוצת עזרה מדיצינית של ציוני אמריקה', היה רופא יהודי אמריקני בשם מקס רובינוב. רובינוב היה אחד הפעילים המרכזיים בניסיונות החקיקה של ביטוח בריאות בארצות הברית. לאחר הכישלון בארצות הברית הוא ניסה ליישם את רעיונותיו החברתיים בארץ ישראל,¹² אך למרות מדיניות חברתית בולטת זו של ארגון

10. מזכירות הוועד הפועל של ההסתדרות, 29.11.1922, ארכיון המכון למורשת בן-גוריון שדה בוקר [להלן: אב"ג].

11. על הגופים השונים שהתפתחו בתקופה שלפני קום המדינה בתחום הבריאות ראו: ש' שורץ, קופת חולים, הסתדרות, ממשלה, 1960-1947, שדה בוקר 2000 [להלן: שורץ, קופת חולים, הסתדרות, ממשלה].

12. ראו גם: T. M. Brown & E. Fee, 'Issac Max Rubinow: Advocate for Social Insurance', *American Journal of Public Health*, 92 (2002), pp. 1224-1225.

'הדסה', בהמשך הדרך כמעט לא נשמע קולו בנושא ביטוח בריאות.¹³ שחקן מרכזי נוסף הוא הסתדרות הרופאים העבריים, הארגון הפרופסיונלי של הרופאים שעתיד להיות לאחר קום המדינה להסתדרות הרופאים בישראל (להלן: הר"י). למרות חולשתו היחסית של הארגון לעומת ארגונים מקבילים בעולם, הוא שחקן נוסף והוא הולך וצובר כוח בהדרגה.

תכנית המכון לחקר סוציאלי – ועדת התכנון

אמנם הביאה דחיית ממשלת המנדט הבריטי את רעיון חוק ביטוח בריאות לגניזת הרעיון מבחינה מעשית, אך ביישוב נמשך הדיון בנושא. אחד הגופים אשר החל את פעולתו עוד לפני הקמת מדינת ישראל, ועתיד להיות בעל משמעות מרכזית בהמשך הדיון בנושא, הוא המכון למחקר סוציאלי. ב־20 בנובמבר 1946 הודיע הוועד הפועל של ההסתדרות הכללית על ייסודו של מכון למחקר סוציאלי מטעמו אשר יפעל 'לקדם את הביטוח הסוציאלי, תחיקת העבודה והעבודה הסוציאלית ע"י מחקר ולשמש עזר להסתדרות ולמחלקה לביטוח סוציאלי והעזרה ההדדית של הוועד הפועל בענפים אלה'.¹⁴ בפירוט תפקידי המכון נאמר כי הוא יעסוק בכל השייך לחשיבה ולחקיקה סוציאלית וליישומה ויפעל לקידום חקיקה סוציאלית בארץ כמו זו הקיימת בבריטניה.¹⁵ בראש המכון הועמד יצחק קנב (קנייבסקי), חבר מרכז קופת חולים וממייסדיה ולוחם ותיק למען חקיקה סוציאלית. קנב היה בעצם מעורב עוד בהצעה הראשונית שהוגשה למנדט הבריטי בנושא ונדחתה.¹⁶

13. ראו גם: G. A. Silver, 'Love is not Enough: Hadassah and Israel's Medical Care Dilemma', *Midstream: A Monthly Jewish Review*, 224 (1978), pp. 50-55. במאמר זה סילבר מבקר את דרכה הבעייתית של 'הדסה' בהקשר החברתי בשדה הבריאות הישראלי, בעיקר מתוך מה שהוא רואה בו שימוש לא רגיש ב'פתרונות' אמריקניים, שאינו מתאים למצב החברתי והתרבותי בישראל.

14. חקרי עבודה, א (1947), 2-1, עמ' 75.

15. בשנת 1942 פורסמו מסקנות ועדה בריטית בראשות בוורידג', ואלה קבעו כי יש להקים שירות רפואי ממלכתי שיספק לכל תושבי בריטניה 'שירות רפואי טיפולי מיד, ללא כל אפליה או הגבלה כלכלית כל שהיא'. ממשלת בריטניה אימצה את מסקנות הוועדה כמעט במלואן והבטיחה להשלים את הליך החקיקה בהקדם. בנובמבר 1946 אושר החוק בפרילמנט והונחו היסודות להקמת מערכת הבריאות הממלכתית בבריטניה. החוק נכנס לתוקף ביולי 1948, זמן קצר לאחר סיום המנדט הבריטי על ארץ ישראל והכרזת העצמאות של מדינת ישראל. ראו: G. Rosen, *The History of Public Health*, New York, NY 1958, p. 450. ג' האריס, 'בוורידג', טיטמוס ומגמות המדיניות החברתית בפרוס המאה ה-21', בטחון סוציאלי, 59 (מאי 2001), עמ' 5-18. החקיקה בבריטניה שימשה מקור השפעה חשוב על קנב-קנייבסקי בפעולו בתחום ביטוח הבריאות בישראל.

16. בשנת 1944 (תש"ד) פרסם קנייבסקי-קנב ספר בנושא בעיית האוכלוסין והביטוח הסוציאלי, ובו ייחד פרק רחב לתכנית בוורידג' אשר היתה עברו מודל לאימוץ על ידי היישוב היהודי בארץ והמדינה העתידה לקום. י. קנייבסקי, בעיית האוכלוסין והביטוח הסוציאלי, ספרייה דמוגרפית של כנסת ישראל בארץ ישראל, תל אביב 1944, עמ' 140-148.

אמנם בשלהי 1946 עמדה שאלת הקמתה של המדינה להלכה על הפרק, אך דבר, ודאי בנוגע לתאריך הצפוי, לא היה קיים. המכון החל אפוא את עבודתו מתוך מודעות לצורך בחקיקה סוציאלית, ובעיקר לקידום מעמד הפועלים, שהיה אינטרס מובהק של ההסתדרות, וללא כל התייחסות למטרה לאומית מוגדרת ולסוגיית ביטוח הבריאות וקופת חולים. בשנה הראשונה לעבודת המכון הסתכמה פעילותו בהוצאת סדרת פרסומים בשם 'חקרי עבודה' בנושא הביטוח הסוציאלי במדינות שונות בעולם, סקירות על נושאים כמו ביטוח נכות, משפט עבודה ובתי דין תעשייתיים. באוקטובר 1947, חודש לפני הדיון באו"ם על האפשרות להקמת מדינה יהודית, פרסם קנב סקירה על השינויים בביטוח הסוציאלי בעולם ועל השתתפות משלחת קופת חולים בקונגרס הבין-לאומי לביטוח סוציאלי בו'נווה. אך כעבור חודש, בנובמבר 1947, בדברי הפתיחה של הכינוס השנתי הראשון של חברי המכון ציין חבר המכון פרץ נפתלי כי במסגרת ייסוד המכון לחקר סוציאלי 'אנו מצויים לתכנן תוכניות של היסודות הראשוניים לביטחון סוציאלי במדינה'. אשר למטרות המכון פירט קנב ואמר:

תיחקרנה הבעיות האקטואליות של מוסדות הביטוח הסוציאלי בארץ: קופת חולים, קרן חוסר העבודה [...] בתחום העזרה הסוציאלית חובה לברר את היחס שבין פעולת העזרה הסוציאלית של מוסדות ההסתדרות ובין מפעלי העזרה של היישוב [ההדגשה במקור].¹⁷

בדרך זו נזכרה לראשונה בעקיפין הסוגיה שעתידה להעסיק בשנים הבאות את ההסתדרות, את קופת חולים ואת ממשלת ישראל.

כדי לקדם את הנושא ולהכין תכניות מגירה והצעות בנושא הביטוח הסוציאלי, תכניות שתהיינה זמינות כשתקום מדינת ישראל, בחרה הנהלת המכון ועדת תכנון, וזו חולקה לשתים קבוצות עבודה: (1) תכנון הביטוח הסוציאלי; (2) תכנון תחיקת עבודה. חברי ועדת התכנון לביטוח סוציאלי היו פרופסור מ' בננסון, האקטואר של מוסדות הגמל בהסתדרות; עורך הדין ישראל בר-שירה; צבי ברנזון, היועץ של ההסתדרות בענייני משפט; ד"ר גיורא לובינסקי-לוטן; צבי לופט, המנהל של חברת הביטוח של ההסתדרות 'הסנה'; פרץ נפתלי; חבר הכנסת חנן (הנס) רובין; ל' שניידר פקיד במשרד העבודה ו' רונן, כלכלן. קנב שימש מרכז הוועדה ו' רונן מזכיר. בין חברי הוועדה, למעט קנב, לא היה איש מהנהלת קופת חולים, אף שהיא היתה אמורה לעסוק גם בעתידה של קופת חולים במדינה.

לפי בקשת הוועדה הוטל על קנב להביא עד ינואר 1948 הצעה לביטוח סוציאלי, ובה התייחסות גם לשאלת שירותי הבריאות במדינה. בנובמבר 1947, בד בבד עם החלטת האו"ם על הקמת מדינה יהודית, החלה אפוא 'ועדת התכנון' של הביטוח הסוציאלי את עבודתה.¹⁸

17. חקרי עבודה, א (1947), 2-1, עמ' 79.

18. גם הוועד הלאומי נתן את דעתו בשאלת מעמדו של הביטוח הסוציאלי, ובעיקר על הקושי הכספי הקבוע שהיו נתונים בו בתקופת המנדט, אז נפל עול מימונם על היישוב ללא עזרה מממשלת בריטניה. בדצמבר

בד בבד עם עבודתה של ועדת התכנון פרסם המכון לחקר סוציאלי את עיקרי תכניתו לתקופת המעבר:

המדינה תתמוך בהחזקת בתי החולים של קופת חולים וקרן הנכות [...] המדינה תתמוך בתקציב השירותים הסוציאליים של הפועלים ובראש בראשונה בקופת חולים [...] המדינה תבטיח ע"י חוק מיוחד את התשלום המקביל למערכת הביטוח ממחלה מצד המעבידים ומקומות העבודה [...] המדינה חייבת בתשלום מס מקביל לקפ"ח בעד עובדי המדינה [...] תשלום דמי לידה [...] תשלום פיצויים בגין תאונות עבודה [...] חיוב המעסיקים בכיסוי הוצאות הריפוי וביטוח בריאות של עובדיהם בעת תאונות וכו.¹⁹

לשון אחר, המדינה תדאג בעיקר למימון, והמוסדות הוותיקים – לביצוע. אך מתוכן הדברים עולה כי אנשי המכון הניחו שמדינת ישראל לא תוכל לעמוד בדרישות הכספיות למימון השירותים הסוציאליים בשנותיה הראשונות, ולפיכך על מוסדות ההסתדרות כקופת חולים לספק בינתיים את השירותים הנדרשים ולפעול בד בבד לגיבוש מערך מידע ותכנית עתידית כוללת. כאשר יבוא המועד המתאים תועבר האחריות לידי המדינה, והתכנית לביטוח סוציאלי במדינת ישראל תיושם הלכה למעשה.²⁰ על בסיס הנחות אלה החל המכון לחקר סוציאלי בינואר 1948 את דיוניו בעיקרי התכנית לביטוח סוציאלי במדינת ישראל, בעתיד שירותי הבריאות וקופת חולים ובקשר העתידי בין קופת חולים להסתדרות ולמשלה.

ב-13 בנובמבר 1948 וב-27 בינואר 1948, כשהופנתה תשומת לב הציבור בדאגה למאורעות הדמים של ראשית המלחמה, הציג יצחק קנב לראשונה את תכניתו לביטוח סוציאלי במדינת ישראל לפני חברי המכון. באספה כללית הוצגו ראשי הפרקים של התכנית והתקיים בירור עקרוני. תכניתו של קנב המליצה על הקמה הדרגתית (בשניים או בשלושה שלבים) של מערכת מקיפה של ביטוח סוציאלי בישראל. בשלב הראשון, אשר עתיד להימשך ארבע שנים, תונהג תכנית של 'עזרה רפואית אלמנטרית לכל: אשר תכלול בתי חולים ומרפאות; ביטוח חובה לעובדים; איחוד כל סוגי הביטוח; עובדים עצמאיים יהיו זכאים לביטוח חופשי; פרודוקטיביזציה של הנוער העזוב';²¹ בשלב השני תורחב העזרה הרפואית ותכלול מכוני רנטגן, מעבדות מומחים, הבראה וריפוי שיניים, רפואה מונעת והעברת העבודה הסוציאלית לרשויות המקומיות; בשלב השלישי תתמקד התכנית במענקים לילדים ובשיכון לכל נזקק. האחריות להקמת שירותי הבריאות ולניהולם תוטל על פי התכנית על הרשויות המקומיות

1947, לאחר שהחלו מאורעות הדמים, התפרסם תזכיר של הוועד הלאומי וכותרתו 'העבודה הסוציאלית בתקופת המעבר'. התזכיר עסק בהתארגנותם ובעתידם של השירותים הסוציאליים, ובכללם שירותי הבריאות – בתקופת המלחמה ולאחר מכן במדינת ישראל. ראו: ועדת המצב, 22.12.1947, ועדת המשנה ג, ח' אבן טוב, אב"ג.

19. חקרי עבודה, ב (1948), 2-1, עמ' 7.

20. ראו: חקרי עבודה, א (1947), 2-1, עמ' 6-7.

21. חקרי עבודה, ב (1948), 2-1, עמ' 19.

ויוקם מוסד לביטוח חובה של הפועלים אשר יסייע בארגון השירות. רק בשלב השני תיזום המדינה חקיקת חוק ביטוח חובה אשר יכלול זכאות לשירותי בריאות ולשירותים סוציאליים אחרים. בפירוט התכנית צוין כי השירותים יינתנו ללא כל תשלום; המוסדות הרפואיים הפועלים ביישוב, כלומר 'הדסה' וקופת חולים יוסיפו לפעול למען כל האוכלוסייה, המדינה תקבע - באמצעות חוק - סל של שירותים רפואיים מינימליים הניתן לכל אזרחי המדינה ללא יוצא מן הכלל. הרשויות המקומיות מצדן תוכלנה לספק שירות רפואי נוסף חנם או תמורת תשלום, ובעיקר הנטל הכספי יישאו הן המדינה הן הרשויות המקומיות.²² אשר לבתי חולים, התכנית המליצה להעביר את כולם, ובכלל זה את אלה של קופת חולים, לידי הרשויות המקומיות ולחייב את הממשלה להשתתף במחצית הוצאותיהם.²³

תכנית הביטוח הסוציאלי היתה אמורה להיות תכנית אחידה בניהולו של מוסד אחד ובמימון על בסיס שיטת תשלום אחידה, והיא היתה אמורה למלא את מקומם של המוסדות לביטוח סוציאלי של ההסתדרות. עם זאת הוועדה המליצה להוסיף ולקיים את מערך המרפאות של קופת חולים, וגם אלה - בד בד עם מרכזי הבריאות והמרפאות שיפעילו הרשויות המקומיות - יעניקו שירותי בריאות חובה. מצב זה יצר בעצם תכנית למערכת רפואית כפולה, מקבילה ובמידה מסוימת אף מפלה: זו של חברי ההסתדרות וזו של המבוטחים הכלליים; האחת בבעלות ההסתדרות והאחרת בבעלות הרשויות המקומיות, ושתיהן תספקנה את שירותי בריאות החובה לאזרחים המבוטחים.

התכנית לביטוח סוציאלי, שחלקה הראשון התמקד בביטוח בריאות חובה, התייחסה רק לאזרחים השכירים וכרכה בקבוצה הזאת גם את חברי הקואופרטיבים והקיבוצים. הצעה זו חזרה במידה רבה על הצעת קופת חולים, זו שגיבש קנב, לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה בתקופת המנדט, אשר יועדה לשכירים בלבד. הצעת קנב מינואר 1948 השאירה את קופת חולים הכללית כמוסד עצמאי ונפרד לא רק לאספקת שירותים רפואיים על פי חוק, אלא גם למתן שירותים רפואיים נוספים למבוטחיו, חברי ההסתדרות, שירותים שלא נכללו בסל השירותים המובטח לכלל תושבי המדינה.

22. 'הביצוע יהא בידי הרשויות המקומיות. מחצית ההוצאות תשולם על ידי הרשויות המקומיות והמחצית השנייה על ידי המדינה; הערים והמושבות המאורגנות ברשויות מקומיות תהוינה יחידות עצמאיות לארגון הרפואה הציבורית; נקודות ישוב קטנות ומפורדות שאין להן מעמד של רשות מקומיות תתאחדנה באזורים מוניציפליים; העזרה הרפואית במקומות תוגש ע"י מרפאות בצורת מרכזי רפואה (Health Centers); במרכזי רפואה אלה תינתן עזרת רופא, אחות וכן תרופות כדוגמת העזרה הניתנת במרפאות קופת חולים; בנקודות ישוב קטנות מקום שדי במרפאה אחת לכל התושבים תתקיים מרפאה אחידה. בנקודות ישוב גדולות יותר בערים מקום שיש צורך באילו מרפאות, תתקיימה מרפאות מיוחדות לנהנים מביטוח סוציאלי של חובה, לשם קיום התפקידים המיוחדים של ביטוח זה [...] המרפאות של קופת חולים תוספנה להתקיים ותקפנה את כל הנהנים מביטוח חובה באזור או שכונה מסוימת. רשת המרפאות של קופת חולים היא בחינת ערובה להגשמה המהירה של ביטוח חובה, שיבא במקום הביטוח החופשי הקיים'. ראו: שם, עמ' 21.

23. שם, עמ' 22.

לדעת קנב, משרד הבריאות יצטרך להתמקד בתפקידי פיקוח וגייבוס המדיניות ולהיות אחראי לרפואה מונעת ולשירותי אשפוז לחולי נפש ולחולים במחלות כרוניות. אספקת השירות כולה, ובכללה הפעלתן של תחנות טיפת חלב (שהיו בעיקר בבעלות הדסה וויצ"ו), יועדה לרשויות המקומיות בלבד. על פי גישת קנב, המוסד לביטוח סוציאלי של העובדים, אשר עתיד לקום, יהיה אחראי למרפאות המבוטחים, לריפוי נפגעי עבודה, למכונים ולמעבדות, לטיפול בנכים, לבתי הבראה ולשיקום ולריפוי שניניים. עבודת הריפוי העיקרית תימסר כאמור לקופת חולים ולרשויות המקומיות – חשוב להדגיש כי בשום שלב של התכנית לא הועלתה האפשרות להקמתו של מערך בתי חולים ממשלתיים בנייהול משרד הבריאות אשר יספק שירותי אשפוז לאזרחים המבוטחים. בתכנית אף צוין כי על הביטוח הסוציאלי יהיה לספק שירותים שווים לאזרחים הערבים שיצטרפו למדינה.

מגבשי התכנית לא פירוטו מה תהיה מהות הקשר בין קופת החולים להסתדרות ולממשלה בנושא מימון שירותי הבריאות של הקופה עבור מבוטחי החובה של המדינה וכיצד יועברו שירותים שונים של הביטוח הסוציאלי של ההסתדרות, כגון ביטוח נכות ותאונות עבודה למדינה. כן לא נקבע מה יהיה גורלו של המס האחיד של חברי ההסתדרות, אשר כלל את ביטוח הבריאות בקופה.

ב־13 בינואר, לאחר אישור מוקדם של חברי ועדת התכנון להצעת קנב, הועברה התכנית לדיון באספה הכללית. המתדיינים המרכזיים היו חברי ועדת התכנון עצמם, ואליהם הצטרפו אהרון בקר, חבר הנהלת 'המשביר המרכזי', ראש המוסד לאספקה של אמצעי הגנה לשעת חירום וחבר הוועד המפקח של קופת חולים; מנחם צינמון, המנהל המייסד של 'מבטחים', חברת קרן הפנסיה של ההסתדרות; וולטר פרויס, ראש המחלקה לסטטיסטיקה של ההסתדרות; ראובן שנקר, לשעבר גזבר קופת חולים, חבר מרכז הקופה בשנות העשרים ומשנות השלושים חבר הנהלת בנק הפועלים; וזאב אברמוביץ', נציג אחדות העבודה פועלי ציון שמאל (אח"כ מפ"ם) בהסתדרות.

הדיונים התמקדו בשלושה נושאים מרכזיים: האי־ודאות הכלכלית בנוגע לאפשרות יישום התכנית ולנטל העצום של התכנית על תקציב המדינה הצעירה; שאלת ההפרדה או השיתוף בשירותי בריאות לערבים וליהודים (דעת הרוב היתה שיש ליצור מערכת אחת משותפת ולמנוע הפרדה מטעמים פוליטיים); מידת התאמתה של התכנית לגידול אוכלוסייה הצפוי והרחבת השירותים בהתאם. המתדיינים הביעו חשש שמא יהיה יישום התכנית כמות שהיא מהיר מדי ליכולת המדינה. מעיון בדברי המתדיינים היה נראה שרובם הסכימו לעקרונות שקבעה התכנית, והערותיהם התייחסו בעיקר לשאלות המעשיות של יישומה. מה אפשרי, מה קודם למה וכיצד אפשר לבנות תכנית מודולרית שתענה על ציפיות ודרישות המדינה בעתיד. כאשר נדונה ההצעה להעברת מקצת מוסדותיה הסוציאליים של ההסתדרות לידי המדינה חלה תפנית בדיון; לראשונה נדרשו חברים בכירים בהסתדרות וכאלו שהיו ממייסדיה וממקימיה של קופת חולים לפסוק בשאלה שבין אינטרס ההסתדרות לאינטרס המדינה העתידה לקום; בין טובת הפועל המדינית לצורכי המדינה והעתיד.

בראש מתנגדי תכנית קנב להעברת שירותים סוציאליים מסוימים מההסתדרות למדינה

עמד אהרון בקר, ממנהיגי ההסתדרות. לדעת בקר, ביטול המוסדות לביטוח סוציאלי של ההסתדרות מסוכן מדי הואיל ולא ודאי שמדינת ישראל תהיה מדינה סוציאליסטית. העברת מוסדות ההסתדרות למדינה אליבא דבקר תסכן את ביטחונם הסוציאלי של הפועלים ואת העיקרון של עזרה הדדית העומד בבסיס החברות בהסתדרות. המשך קיומה של ההסתדרות במתכונתה הקיימת היה חשוב בעיניו יותר מן החיסכון במניעת כפילויות בין מוסדות ההסתדרות למדינה.²⁴ אך קנב לא נשאר חייב תשובה לבקר. בדבריו למתדיינים הוא התייחס לכך ישירות:

הח' בקר עורר את בעיית העזרה ההדדית בין חברי ההסתדרות. יש לזכור כי העזרה ההדדית היא צורת עזרה פרימיטיבית יותר מזו של ביטוח סוציאלי [...] מובן כי רגשותינו נתונים למוסדות העזרה ההדדית שלנו אך חובה עלינו לראות את הדברים כהווייתם: המוסדות הללו אינם מצטיינים בשלמות, אין באפשרותם ליתן פנסיות לזקנים, לנכים ולא למשפחות. גם קופת חולים המוסד הגדול שלנו לעזרה הדדית, אין ביכולתו לתת דמי מחלה בשיעור נאות ואשפוז מספיק [...] ומה בנידון פועלים בלתי מאורגנים? האם עליהם לא תחול חובה הביטוח ומעבידים יהיו פטורים ממצווה זו? [...] ²⁵

לדעת קנב, הפתרון היחיד הנכון והצודק הוא ביטוח סוציאלי ממלכתי חובה שיחול על כל הציבור ללא יוצא מן הכלל.

למרות החששות שהעלה בקר כנגד תכנית קנב, לקופת חולים לא נשקפה סכנה מיידית משום שהתכנית שעוצבה גרסה המשך קיומן של מרפאות הקופה בד בבד עם מרפאות הביטוח הסוציאלי שיקומו. השאלה המרכזית שעמדה על הפרק למעשה היתה מהי מידת הכוח שתישאר בידי ההסתדרות לאחר החקיקה אשר עשויה להביא להיפרדותם של מגזרי עובדים שכירים, שהיו הגוף המרכזי של חבריה למסגרת של ביטוח ממלכתי. אָבֵדן דמי החבר בהסתדרות והפיחות במעמדה הוא שהדאיג את בקר ואת חבריו.

שאלת מעמד ההסתדרות וקופת חולים במדינה

בינואר 1948 פרסם ד"ר ג' קרמר מאמר בשם 'המדינה העברית והרפואה הציבורית', ובו נדונה שאלת הבריאות. לדעת קרמר, חובתו של הוועד הלאומי לצאת לתכנון מקיף של שירותי הרפואה במדינה העתידה לקום ויש לעשות זאת במסגרת ממלכתית מלווה בחקיקה. לדבריו, הפיצול שחל בשירותי הבריאות בתקופת המנדט נבע מאזלת ידו של הוועד הלאומי בנושא, ובשל כך הועבר כובד השירות לידי 'הדסה' וקופת חולים. עתה, כשעתידה לקום

24. ראו חקרי עבודה, 1948, ב (1948), 1-2, עמ' 141.

25. שם, עמ' 145.

מדינה ליהודים, יש לשנות מצב זה ולהביא להקמת מערכת בריאות ממלכתית.²⁶ שאלת יחסי קופת חולים וההסתדרות וכיצד תיפטר בעיית הקשרים ההדדיים בין מוסדות אלה למדינה לא נבחנה בכתבה ולא עלתה לדיון באותם ימים.

הדיונים בתכנית הראשונה לביטוח סוציאלי ולביטוח בריאות במדינת ישראל נערכו כאמור בינואר 1948. באותה העת לא שיער איש את מהלכה העתידי של המלחמה, את מספר הקרבנות, את מחירה הכספי ואת היקף העלייה העתידה לבוא למדינה. הדיונים על התכנית נערכו כאשר לא היה ודאי כלל כי אכן תקום מדינה, ולאיש לא היתה היכולת לחזות ולהעריך את המאמץ הכלכלי שיידרש מהמדינה הצעירה בשנותיה הראשונות. במובנים רבים היו דיוני חברי המכון לחקר סוציאלי בינואר 1948 משופעים ברצון טוב המלווה בתמימות ובאשליות אשר לכינון ביטחון סוציאלי וביטוח בריאות ממלכתי בעתיד הקרוב. דיוני המכון לחקר סוציאלי נגעו רק בעקיפין בשאלה המרכזית שעלתה על סדר היום הציבורי באותה העת במלוא חריפותה, והיא שאלת מעמדה ועתידה של ההסתדרות במדינת ישראל. ככל שגברו ההכנות להכרזה על הקמת המדינה, כן הטרידה שאלה זו את הנהגת הפועלים בארץ ישראל. עם פרוץ המאורעות בנובמבר 1947 נרתמה ההסתדרות במלוא כוחה לסייע לוועד הלאומי ולהנהגת היישוב בהתמודדות עם המלחמה. 'סולל בונה', 'המשביר המרכזי', קופת חולים, כולם נרתמו וקיבלו עליהם את האחריות לספק את השירותים ואת הסיוע שנדרשו לצבא ולעורף גם יחד. עם זאת, היה ברור להסתדרות כי יש להיערך לקראת המציאות החדשה ולדון בשאלת מעמדה והיקף פעילותה העתידי במדינה.

ב־15 בדצמבר 1947, שבועיים לאחר החלטת האו"ם, הקימה מפא"י ועדה פנימית לדון בשאלת עתידה ומעמדה של ההסתדרות במדינה. על הוועדה הוטל לגבש הצעות בנושא זה לקראת ועידת מפא"י.²⁷ בוועדה היו חברים מהנהגת ההסתדרות, ובהם גם חברי המכון לחקר סוציאלי, כגון ברנזון, גלוברמן, פרץ נפתלי וקניבסקי. בדיונים התגבשו חברי הוועדה לשלוש קבוצות מרכזיות.

הקבוצה הראשונה היא קבוצת הפרגמטיסטים, בראשות פנחס לבון. אלה תמכו בריכוז השליטה בשירותים הציבוריים בידי המדינה, ופירושו של דבר היה העברת חלק נכבד ממוסדות ההסתדרות לידי המדינה. 'הכיוון שלנו' אמר פנחס לבון 'מוכרח להיות כיוון של הקמת מדינה שמכשירה הממלכתיים חוקים, כוללים ומקיפים את כל שטחי החיים ואין חוצץ בין המדינה לבין אזרחיה'. בו זמנית תמכה קבוצת לבון בשימור מעמדה של ההסתדרות כארגון פועלי מרכזי במדינה ומציאת מכנה משותף בינו ובין הממשלה, מכנה שיאפשר דו־קיום לשתי הישויות גם יחד בלי שתיפגע עצמתן. כך למשל הסכימו לבון וחבריו כי יש למסור את כל ענייני הצבא לאחריות הממשלה, אך סירבו להעביר לידיה מוסדות כ'סולל בונה' וקופת חולים, שהיו מקור עצמתה של ההסתדרות.

26. הארץ, 21.1.1948, עמ' 2.

27. פ' מדינג, מפא"י - ההנהגה הלאומית והמנגנון המפלגתי, בתוך המערכת הפוליטית הישראלית, בתוך: מ' ליסק וע' גוטמן (עורכים), עמ' 285-288; וראו גם: א' מילשטיין, 'משבר ההסתדרות במדינת ישראל', האומה, ט, 34 (תשל"ב), עמ' 430-431.

הקבוצה השנייה היא קבוצת הממלכתיים, התומכים בן-גוריון. אלה ראו בהסתדרות מכשיר לקידומה של המדינה ולא תכלית בפני עצמה, ודגלו בממלכתיות רחבה ככל שניתן, אפילו במחיר פגיעה במעמדה של ההסתדרות לטובת המדינה, אך גם הם לא קראו לחיסולה של ההסתדרות, אלא ייחדו לה תפקידים משניים. לדעת בן-גוריון,

בתקופת המנדט הבריטי מילאה ההסתדרות תפקידים ממלכתיים מתוך הכרת שליחותה ההיסטורית, ומתוך חוסר כלים ממלכתיים יהודיים. המשכת תפקידים אלה לאחר יסוד המדינה היא מעמסה מיותרת על ההסתדרות ופגימה קשה במדינה [...] אין ההסתדרות יריבה או בת תחרותה של המדינה אלא עוזרה הנאמן ומשענה המסור

עם זאת הוסיף בן-גוריון כי

כשאני אומר מדינה, אין הכוונה למנגנון ממלכתי דווקא. שירותים רבים אפשר לקיים בצורה יעילה יותר על ידי ארגונים הנהנים והצרכנים, כמו למשל שירות הבריאות. יהיה זה משגה כבד והפסד חברתי וציבורי אם למשל השירות הרפואי ייפך כולו לשירות המתנהל על ידי מנגנון פקידותי של המדינה לאחר שהרוב הגדול של האזרחים במדינה ובראשם חברי ההסתדרות ארגנו בכוחות עצמם עזרה רפואית על יסוד עזרה הדדית, שהגיעה לרמה גבוהה. אולם המדינה חייבת להבטיח ביטוח בריאות כללי לכל האוכלוסים במדינה וכל מי שאינו חבר בארגון מבוטחים של קופת חולים יקבל עזרה רפואית ישר על ידי מוסדות המדינה, אבל יש לשמור על האוטונומיה של ארגוני המבוטחים בקופת חולים ויש לעודד גם שאר התושבים להצטרף לארגונים אלה.²⁸

הקבוצה השלישית ייצגה את העמדה הנורמטיבית. חברי סיעה ב', קיבוצי השומר הצעיר והקיבוץ המאוחד (שייסדו בראשית 1948 את מפ"ם) ראו בהסתדרות מכשיר חינוכי פוליטי ממדרגה ראשונה אשר תפקידו לסייע ולשמור על בלעדיות תנועת העבודה במדינה, והתנגדו לכל שינוי במעמדה.

שלוש עמדות אלה באו לידי ביטוי בוועידות ובדיונים שנערכו בחודשים שקדמו להכרזת המדינה והשפיעו על יחסם של הגופים השונים לתכנית קנב לביטוח בריאות ולשאלת קביעת מעמדה של קופת חולים במדינה.

לדעת יאיר זלמנוביץ,²⁹ נכונותו של דוד בן-גוריון להשאיר את קופת חולים בידי ההסתדרות נבעה בעיקר משיקולים פוליטיים. מצד אחד הרצון להחליש את מפ"ם ולמנוע אותה מלהיות

28. ד' בן-גוריון, 'ההסתדרות במדינה', דברים בוועידה השמינית של ההסתדרות, 18.3.1956, בתוך: הפועל העברי והסתדרותו, תל אביב 1964, עמ' 522.

29. 'זלמנוביץ, 'קופת חולים, הסתדרות ממשלה, גישות חליפין הסכמי (קונצנזואלי) וסכוכי (קונפליקטואלי) כהסבר פוליטי, ניתוח תהליך מקרו-חברתי כלכלי ופוליטי - של חליפין', עבודת מוסמך, אוניברסיטת חיפה, 1981, עמ' 60. ראו גם: Y. Zalmanovitch, *Policy Making at the Margins of Government: The Case of the Israeli Health System*, New York, NY 2002 [hence: Zalmanovitch, *Policy Making at the Margins of Government*]

לכוח הסוציאלי המוביל בהסתדרות; ומצד אחר הצורך בשיתוף פעולה עם המפלגות הדתיות לקראת ההכרזה על המדינה והקמת הממשלה הזמנית, ובמידה רבה יותר לאחר מכן בעת הבחירות לכנסת הראשונה. לדבריו, השארת קופת חולים בהסתדרות אפשרה לבן-גוריון לתגמל את החזית הדתית הן על ידי הענקת תיק הבריאות לשותפיו לקואליציה והן על ידי המשך אספקת שירותי בריאות סדירים במחיר מוזל באמצעות קופת חולים לחברי הסיעות הדתיות, ובעיקר לחברי 'הפועל המזרחי', בלי שהם יחויבו להצטרף להסתדרות. לדברי הורוביץ וליסק, הסיבה להסכמה הכוללת של משתתפי ועדת מפא"י להשארת קופת חולים בהסתדרות נבעה במידה רבה בשל 'רצונן של מפלגות הפועלים לנהל את מוסדות הבטוח הסוציאלי באופן בלתי תלוי במדינה [...] ובדרך זו תובטח התכנית כולה מפני מעשיה של ממשלה אנטי פועלית עוינת העלולה לקום בעתיד'.³⁰ על כל פנים, למרות חילוקי הדעות בשאלת ההסתדרות במדינה, הסכימו כל משתתפי הוועדה, גם אם מסיבות שונות, שיש להשאיר את קופת חולים מחוץ לידיה של המדינה. נראה היה אז כי לקופת חולים לא נשקפה סכנה.

החודשים ינואר-מאי 1948 היו חודשים קשים להסתדרות. ככל שהתגברה המלחמה וככל שהתקדמו ההכנות להקמת הממשלה הזמנית ולפינוי הבריטים, כן גבר המחסור באמצעים והלכו וגברו החששות של ההסתדרות לקראת הקמת המדינה. רבים מהמגויסים לא עמדו בתשלומיהם להסתדרות, ושיעור הגבייה של המס האחיד במרס 1948 הגיע לשפל. הירידה בתשלומי המס האחיד פגעו פגיעה מידית בקופת חולים וביכולת הפעולה של מוסדות ההסתדרות שנדרשו להירתם ולסייע למלחמה.

במאי 1948 אישר הוועד הפועל של ההסתדרות, לפי בקשה מיוחדת של סורוקה, להוסיף למס האחיד תוספת חירום לשיפור מצבה הכספי של הקופה. בדיון בנושא מצוקתה של קופת חולים ב-10 במאי, ימים מספר לפני ההכרזה על הקמת המדינה, הזכיר סורוקה לראשונה את דאגתו בשאלת עתידה של הקופה במדינה אף שהבטיחה תכנית קנב את המשך קיומה. 'נאמר לנו כי אנו עומדים בפני שינויים גדולים בארץ ואין השעה כשרה לבחינת שאלות יסודיות של קופת חולים. אם אפשר עוד לדחות בירור שאלות יסוד לימים אחדים, שאלת קיומה של קופת חולים בימים אלה טעונה בירור דחוף והכרעה'.³¹

סורוקה לא היה היחיד שהוטרד. בישיבה לאישור מסקנות הוועדה העליונה לקבלת עובדים במוסדות ההסתדרות הביע הנס רובין חבר הוועד הפועל את דאגתו מאי-היערכותה של ההסתדרות לקראת הקמת המדינה ומהמהלכים לעקיפת מוסדות ההסתדרות בארגון המנגנון הפוליטי החדש. רובין הדגיש כי ' [...] לא שמענו ולא כלום על פעולת המדור לעובדי המדינה בשאלת הקמת המנגנון החדש והבטחת מעמדה של ההסתדרות בכל הפרשה הזאת'. תשובת עקיבא גלובמן (גורביץ) כי ההסתדרות מנסה בכל כוחה לשמור על מעמדה לא הניחה את דעתם של רובין ושל המתדיינים האחרים, ורובם הדגישו את דאגתם מהפיחות המאיים

30. ד' הורוביץ ומ' ליסק, מישוב למדינה, תל אביב 1977, עמ' 283-284.

31. הוועד הפועל של ההסתדרות המזכירות, 10.5.1948, אב"ג.

על מעמדה של ההסתדרות לקראת הקמת המדינה. רוב משתתפי הישיבה קראו להקמתה של ועדה לדיון בנושא, והעירו כי אין לדחות את הדיון בשאלת ההסתדרות במדינה אחרת יהיה מאוחר מדי.³²

שאלת ההסתדרות במדינה היתה בראשית מאי 1948 לשאלה בוערת שערערה את שלווה נפשם של חברי הוועד הפועל. הם ראו מנגד את הקמתו של המנגנון הממשלתי כגוף המאיים לגזול מהם את בכורתם ואת הפעלתם העצמאית של מוסדות המדינה כאיום על בלעדיותה של ההסתדרות בתחום הביטוח הסוציאלי. הממשלה הזמנית שהוקמה במאי 1948 הורכבה ממרבית המפלגות הפוליטיות. משרדי השירותים הסוציאליים ניתנו למפלגות קטנות בגלל החשיבות הנמוכה שיוחסה להם. משרד הסעד נמסר לידי אגודת ישראל, משרד הבריאות לידי הפועל המזרחי ומשרד העבודה לידי מפ"ם. אמנם בימים הראשונים באו רוב הפקידים במנגנון הציבורי הממשלתי משורות ההסתדרות, אך מנגנון זה התנתק ממנה עד מהרה. ככל שגברה עצמאותם של פקידי הממשלה החדשים, כן הם החלו בגיבוש מדיניות ציבורית בלתי תלויה בכור מחצבתם ההסתדרותי. הרחבתו של המנגנון הממשלתי על ידי תוספת כוח אדם 'שלא ידע את ההסתדרות' והלחץ על משרדי הממשלה למצוא פתרונות מידיים למצוקת העלייה הובילו לגיבוש תכניות רווחה וסעד עצמאיות על ידי המשרדים השונים. ההסתדרות לא רק שלא היתה הגורם היחיד והבלעדי בתחום הרווחה והבריאות אלא אף החלה להידחק החוצה. עד אז היתה קליטת העולים בעיקרה באמצעות מוסדות ההסתדרות ומפלגות הפועלים, והבטיחה תוספת חברים חדשים בעיקר להסתדרות. העברת האחריות על הקליטה לידי הממשלה והקמתם של מוסדות ותכניות ממשלתיות עצמאיות לקליטת עלייה גולה מההסתדרות את עתודת הגידול האנושי שלה. קופת חולים נותרה בעצם הגוף היחיד אשר הוסיף לקלוט עלייה בגין ההסכם שלה עם הסוכנות לביטוח העולים החדשים בקופה באמצעות ההסתדרות בחודשי שהותם הראשונים בארץ.³³

ב־27 במאי, וב־2 ביוני, עוד לפני שפרסמה ועדת קנב את תכניתה הסופית לביטוח סוציאלי ולביטוח בריאות, החליט הוועד הפועל לדון לראשונה רשמית ובגלוי בשאלת 'ההסתדרות במדינה'. בדיון שנערך בשתי ישיבות ממושכות בוועד הפועל השתתפו מנהיגייהן של ההסתדרות ושל מפ"ם, נמיר (נמירובסקי), לבון (לוביאניקר), שפרינצק, רפטור, יבנאלי, יערי, חזן, אידלסון, ארם וגוברין (גלברמן), ונכחו בה גם שו"ר (רובשוב), טבנקין, בן-אהרון, בנדורי, נפתלי, פישמן, בדר ובנקובר.³⁴ בדיון שהתפתח נסבו דברי רוב המשתתפים על סוגיית שמירת מעמדה והשפעתה של ההסתדרות במוקדי קבלת ההחלטות במדינה ומה כבר נעשה בנידון. חברי הוועד הפועל ידעו שהם מהלכים על חבל דק, בין השמירה על מעמד ההסתדרות ובין סיוע לממשלה הצעירה בעת מלחמה. עם זאת, שאלת מעמדה של ההסתדרות

32. אישור מסקנות הוועדה העליונה לקבלת עובדים במוסדות ההסתדרות, הוועד הפועל של ההסתדרות המזכירות, 10.5.1948, אב"ג.

33. ראו: שורץ, קופת חולים, הסתדרות, ממשלה.

34. 'ההסתדרות במדינה', דיון בוועד הפועל של ההסתדרות, 27.5.1948, עמ' 3-5, אב"ג.

במדינה היתה ברורה להם בכל חריפותה, וצעדיהם לקביעת עובדות באמצעות הקמת שדולה של חבריהם בממשלה ומנגנונה נועדו למנוע פיחות במעמדה.

בדיון שקיימו חברי הוועד הפועל בשאלת ההסתדרות במדינה נדונה גם שאלת קופת חולים. עמדות המתדיינים היו דומות מאוד לעמדות שהתגבשו בוועדת מפא"י בדצמבר 1947 בעיקר משום שפורום המתדיינים היה דומה. גם כאן נחלקו הדעות בין הממלכתיים, הפרגמטיסטים והנורמטיבים, אלא שעתה כבר פעלה ממשלה זמנית והיה אפשר להתייחס ספציפית לסוגיה. מרדכי נמיר שאל בבירור

מה יהיה גורלה ומעמדה של קופת חולים במדינה? האם נדרוש, ככל הגויים שהגיעו למידה גבוהה של תרבות היגיינית וסוציאלית ששירותי הבריאות האלמנטריים ואולי גם לא אלמנטריים בלבד יינתנו לציבור העובדים, ואולי לא לו בלבד, על חשבון המדינה? ואם כן – באמצעות המוסדות הקיימים, שלפי שעה הם מוסדות הסתדרותיים יחוסלו תוך העברת העול. ולא כספי בלבד אלא גם טיפולי ממש – עניני, על שכם מוסדות הממשלה? אפשר להעלות קטלוג של מאות שאלות כאלו.³⁵

ואילו מאיר יערי ציין כי העברת המוסדות הסוציאליים של ההסתדרות למדינה תהיה אפשרית רק בתנאי שיובטח כי המדינה כולה תהיה בשליטתו של מעמד הפועלים, עד אז חובה על ההסתדרות להוסיף להספק שירותים אלה. חובתה של ההסתדרות, לדברי יערי, קודם כול להבטיח את כינונה של מדינת פועלים, ורק לאחר מכן לשקול להעביר את מוסדותיה לידי המדינה. עמדות דומות הביעו גם יעקב חזן ובבה אידלסון, ברל רפטור וארם, ואילו פנחס לבון – שתמך בעיקרי הדברים שנאמרו – הוסיף כי הקמת המדינה מחייבת שינוי גם בהסתדרות ובמוסדות הביטוח הסוציאלי שלה. מביטוח לפועלים חברי הסתדרות בלבד כמו שהיה מקובל עד עתה יהיה צורך לעבור למערכת אשר תבטח את כל עובדי המדינה השכירים על בסיס מיסוי פרוגרסיבי של העובד, והשתתפות של המעביד ושל הממשלה. אך גם לבון לא גרס פירוק מידתי של קופת חולים ושל שאר מוסדות הביטוח הסוציאלי של ההסתדרות, וכמו שאר הדוברים גם דעתו היתה שיש להבטיח את מעמדה של ההסתדרות קודם לכל שינוי. בצלם של הלכי רוח אלה התפרסמה במחצית יוני 1948 תכניתו של קנב לביטוח סוציאלי במדינה ישראל.

תכנית קנב – מי יבטיח את בריאות הפועלים?

ב־29 ביוני, ימים מספר לאחר סיום פרשת 'אלטלנה', פרסם העיתון דבר את תכניתו של יצחק קנב לביטוח סוציאלי במדינת ישראל.³⁶ תכנית קנב אשר התפרסמה ביוני 1948,

35. שם, עמ' 12.

36. דבר, 29.6.1948, עמ' 2.

בשיאה של המלחמה, נעלמה בטבעיות מעיני רוב הציבור. עם זאת זכתה התכנית להתייחסות רצינית ביותר של מפא"י ושל מפ"ם, שתי מפלגות הפועלים המתחרות באותה העת, ושל ציבור הרופאים. בחודש יולי התפרסמו בעיתון על המשמר, ביטאונה של מפ"ם, שני מאמרים המתייחסים למעמדה של ההסתדרות במדינה בכלל ולסוגיית קופת חולים בפרט. המאמרים לא התייחסו ישירות לתכנית קנב, אך עמדתם כלפיה עלתה בבירור מבין השיטין. הם ביטאו בבירור את עמדתה הפוליטית של מפ"ם בנוגע לשאלת 'ההסתדרות במדינה' ונתנו ביטוי לדאגתה שמא יובילו 'פירוקה של ההסתדרות ביזמת מפא"י' וקיומה של ממשלת קואליציה שהמרכיב הפועלי בה אינו בלעדי לאבדן שליטתן של תנועות הפועלים במדינה ויסקנו את כל מה שהושג עד עתה.

בין השאר נדון במאמרים גם מעמדה של קופת חולים:

מוסדות ההסתדרות המשקיים – אף כאן החלו רווחות דעות שיש להעביר אותם בחלקם או את כולם כמות שהם לרשות המדינה. יש אומרים: קופת חולים? – מובן מאילוי שהיא צריכה לעבור לרשות המדינה. דאגת המדינה צריכה להיות נתונה לבריאות הפועלים. זה הגיוני ומתקבל על הדעת, ולכן קל מאוד לפרק את המוסד העצמאי הזה שטיפחנו וגידלנו למסרו לרשות המדינה. אולם התוכל המדינה כבר היום לקיימו ולהאדירו? היוכל מוסד זה לאחר שיכלל בין מוסדות המדינה לתת לפועל את מה שהוא נותן לו היום?³⁷

אליבא דאנשי מפ"ם, יש לשמור אפוא מכל משמר על מעמדה של ההסתדרות ולהתנגד לכל תכנית אשר תוביל לפיחות במעמדה. אי-לכך יש למנוע כל שינוי במעמדה של קופת חולים, מקור כוחה של ההסתדרות.

עמדה התומכת בהמשך קיומה של קופת חולים, אך מסיבה שונה, הביע גם ד"ר י' הלברכט, ירדו ואיש סודו של ד"ר שיבא, במאמר ארוך בעיתון על המשמר. לדעת הלברכט, שהיתה שונה מדעת שיבא, יתרונותיה של קופת חולים כמו שהם עולים על חסרונותיה. הלאמת המערכת תוריד את רמתה לאין שיעור, לרמה נמוכה כזאת המתקיימת בבתי החולים הממשלתיים ותפגע בבריאות העם. לדעתו יש לחוקק חוק ביטוח בריאות חובה אשר יחייב את הממשלה להשתתף בתשלום הבריאות אך להשאיר את מתן השירות לגורמים הקיימים בארץ כמו קופת חולים הכללית ו'הדסה'. הלברכט התנגד בעיקר לתכניתו של קנב להעברת כל בתי החולים לידי רשויות מקומיות או ממשלתיות והתריע מפני פגיעה ברמת הרפואה בארץ. לדעתו, מאחר שלא היה למחלקת הבריאות הממשלתית כל ניסיון בניהול בתי חולים, יש להעביר את כל בתי החולים הממשלתיים הקיימים לידי קופת חולים הכללית, בעלת הניסיון בתחום, ולשאוף שבעתיד תקום הנהלה משותפת של כל גורמי הבריאות בישראל, קופת חולים הכללית, 'הדסה', הרשויות המקומיות וצה"ל, אשר תנהלם ניהול אחיד על

37. ג' בנארי, 'בל נפרק את ההסתדרות', על המשמר, 21.7.1948; ו' שפירא, 'ההסתדרות ומוסדות המדינה', על המשמר, 1.7.1948.

בסיס ארצי. הלברכט הדגיש לאורך כל המאמר את יחסה של הממשלה הטרייה אל סוגיית הבריאות כאל נושא בעדיפות נמוכה ביותר והציע לכל הפועלים בשטח זה לא להיחפז בהעברת הבעלות לידי הממשלה.³⁸ אפשר להניח כי פרסום מאמרו של הלברכט בעיתון על המשמר, שמייצג את עמדתה הפוליטית של מפ"ם, נועד – כמאמריהם של בנארי ושפירא – לנגח את תכנית קנב ולמנוע את יישומה.

לא רק במפ"ם, אלא גם במפא"י ובהסתדרות הביעו אי־שביעות רצון מהלך הרוח ומהוויכוח האידאולוגי על תכנית קנב, אף שהיא הבטיחה את המשך קיומה העצמאי של קופת חולים. ב־5 ביולי הודיעה ההסתדרות על הקמת ועדה מיוחדת ליד הוועד הפועל לענייני חוקת עבודה וביטוח סוציאלי. חברי הוועדה היו ברנזון, גלובמן (נציג מפא"י), לוביאניקר (לבון), יושב ראש הוועדה, קנב, רפטור (נציג מפ"ם), הרמן, חסקין וסברדלוב. מטרת הוועדה – להציג לפני ממשלת ישראל את עמדת ההסתדרות בשאלת הביטוח הסוציאלי וחוקת העבודה. מלבד זאת נדרשה הוועדה לבחון את התכנית לביטוח סוציאלי שהציג קנב במלוא היקפה ולחוות את דעתה. אף שלא נאמרו הדברים בבירור, נראה כי אחת ממטרות הוועדה היתה מציאת נוסחה לשמירת מעמדה של ההסתדרות במדינה עם יישום התכנית. להערכת אברהם דורון, הקמת הוועדה באה גם משום חששם של קנב ושל חבריו כי פיצולו ופיזורו של הביטוח הסוציאלי בין משרדי הממשלה השונים – אשר יבקשו לעצבו בהתאם לאינטרסים הצרים שלהם – יפגע בתכנית ואף ישאיר את אנשי ועד התכנון מחוץ לעניינים ללא כל יכולת השפעה. באמצעות הוועדה הם קיוו להשפיע על הממשלה, ובייחוד על אנשי מפא"י שבתוכה, לאמץ מדיניות ברורה בנוגע לתכנון הביטוח הסוציאלי.³⁹

עם הקמת הוועדה פרסמה ההסתדרות קריאה ודרישה לממשלת ישראל להעביר כספים לקופת חולים בגין הטיפול במגויסים ובמשפחותיהם וליזום חקיקה אשר תחייב את המעבידים להשתתף בשיעור של שלושה אחוזים במס האחיד.⁴⁰ בפרסום שנלווה לדרישה הכספית מהממשלה נאמר במפורש כי קבלת הסיוע הכספי הנדרש לקופת חולים הוא תנאי להמשך הדיונים בתכנית קנב. הסיוע הכספי נועד על פי הדוברים לפתור בעיות בריאות מיידיות, ואילו תכנית קנב היא עניין לטווח הרחוק בלבד.

אליבא דדורון,⁴¹ עוד ביוני 1948, כאשר פורסמה התכנית לראשונה, היא היתה מיושנת לצרכיה של מדינת ישראל. מלחמת השחרור, עליית ההמונים והקשיים הכספיים העצומים שנקלעה אליהם המדינה במלחמה ביטלו בעצם כל אפשרות להגשמתה במתכונת שנקבעה. עם

38. 'י' הלברכט, 'לעיתידה של קופת חולים במדינה', על המשמר, 5.8.1948.

39. א' דורון, המאבק על הביטוח הלאומי בישראל 1948-1953, ירשלים תשל"ה [להלן: דורון, המאבק על הביטוח הלאומי], עמ' 14.

40. 'חלקה של קופת חולים במערכה ותביעותיה מהממשלה', דבר, 5.7.1948, עמ' 2. על הדיון במצבה הכספי של קופת חולים ועל הפיתוח שחל בתשלום המס האחיד ראו גם את פרוטוקול דיוני הוועד הפועל של ההסתדרות – המזכירות בענייני מסים, 14.7.1948. אב"ג, עמ' 1-11.

41. דורון, המאבק על הביטוח הלאומי, עמ' 14.

זאת, הרצון והעיקרון שעמדו בבסיס התכנית להביא להקמתה של מערכת מקיפה של ביטחון סוציאלי בישראל נשארו על סדר היום הציבורי. ואולם בד בבד עם העדפות אידאולוגיות היו גם שיקולים מעשיים וניתנה הדעת לחשיבותם. השאלות כמה תעלה התכנית, מי ישלם בעדה, ומה יהיו השלכותיה בתחום הכלכלה והחברה נדונו באריכות והיו למוקד של ויכוח חברתי.

תכנית קנב – עמדת הרופאים

שאלת ביטוח הבריאות במדינת ישראל, ובעיקר מעמדה העתידי של קופת חולים, עוררו עניין רב בקרב ציבור הרופאים. בראשית יולי 1948, בעקבות פרסומה של תכנית קנב פרסם ביטאון ההסתדרות הרפואית מכתב לחבר מאמר מערכת הקורא לציבור הרופאים לדון בנושא חשוב זה ואף להיערך למשאל חברים. לדעת כותב המאמר, לפני ממשלת ישראל קיימות שלוש אפשרויות: הראשונה – להשאיר את המצב על כנו; השנייה – להלאים את המערכת תחת משרד הבריאות; והשלישית – למצוא דרך ביניים של הסדר חוקי שימנע ההפקרות מצד אחד וישאיר בכל זאת שטח מחיה למוסדות נפרדים בעלי רמה מבוקרת.⁴² משלוש האפשרויות האלה הוזכרו הרופאים מפני השארת המצב על כנו. לדבריהם, במציאות הקיימת כל קופה עושה כרצונה ומתחרה בספקי הבריאות האחרים באמצעות הוזלת מחירים, וזו פוגעת בסופו של דבר בציבור הרופאים והמבוטחים גם יחד. אשר להלאמת המערכת וליצירת ביטוח בריאות ממלכתי בניהולו של משרד הבריאות, ההסתדרות הרפואית טענה כי בעלות הממשלה על שירותי הבריאות תוביל ליצירת מערך ביורוקרטי מסורבל, גדול ולא יעיל. לפיכך גם האפשרות השנייה של ביטוח בריאות באמצעות הלאמה אינה טובה מנקודת מבטם של הרופאים. גותרה אפוא הדרך השלישית; בדרך זו ייערך הסדר חוקי של קופות החולים ובתוך כך ייקבע מי זכאי לביטוח ובאיוז קופה, סל השירותים שיינתן, גובה המסים ואופיים של הגופים הציבוריים הרשאים לקיים קופות חולים. על פי גישת ההסתדרות הרפואית, בדרך זו יכול החוק למנוע הקמתן של קופות חולים פרטיות ולדאוג לרמה מסוימת של כל קופ"ח הציבוריות. במסגרת זו יכול גם למצוא את מקומו מוסד המבטיח ממחלה שכבות נחשלות כגון קופ"ח של מועצה עירונית או כפרית וכדו'.⁴³ ציבור הרופאים וההסתדרות הרפואית לא התנגדו לעצם רעיון ביטוח הבריאות, אבל הם ראו את אופן יישומו בעיקר דרך משקפיהם של ציבור הרופאים ומתוך רצון לשמור על האינטרסים הכלכליים והפרופסיונליים שלהם. ביטוח המעמדות הבינוניים והנמוכים בלבד יותיר לרופאים שוק רפואה פרטי רחב ובעל ממון מלבד עבודה קבועה ומובטחת במגזר הציבורי. מאותן סיבות העדיפה ההסתדרות הרפואית קופות חולים ציבוריות הכפופות לחוק עם סל שירותים מוגדר מן הקופות הפרטיות. ציבור הרופאים במדינת ישראל באמצע 1948

42. 'ביטוח מחלה במדינתנו – כיצד?', מכתב לחבר, 1.7.1948, עמ' 1679-1680.

43. שם, עמ' 1680.

הועסק רובו בקופת חולים הכללית, בהסתדרות מדיצינית 'הדסה' ובשירות הצבאי. רוב הרופאים היו שכירים במשרה מלאה או חלקית. משכורתם נקבעה במשך שנים בהסכם שכר קיבוצי בהנהגתה של ההסתדרות הרפואית.⁴⁴ הקמתן של קופות חולים פרטיות או מוסדות רפואה פרטיים אשר תגמלו את רופאיהם על בסיס תשלום תמורת שירות או על בסיס הסכם אישי כל שהוא, פגע בשליטתה הבלעדית של ההסתדרות הרפואית הואיל ולא היתה לה כל דריסת רגל במשא ומתן על השכר של רופאי הקופות הפרטיות והיא גם לא יכלה לעמוד בפרץ כאשר הורידו קופות אלה מחירים או ניצלו את עובדיהם הרופאים. הלאמתה של המערכת והכפפתה למשרד הבריאות היתה פוגעת במעמדה של ההסתדרות הרפואית משום שהיה עליה להתעמת מול ממשלה, ללא יכולת לתמרן היות שבמציאות ממלכתית שאת שירותי הבריאות בה נותן משרד הבריאות אין מקום לחלופות מקצועיות מחוץ למערכת. השאתם של קופות החולים הציבוריות ושל ארגוני בריאות כ'הדסה' כמות שהם, גופים ציבוריים עצמאיים, עם ביטוח בריאות חובה (לפי הדגם הגרמני או ההולנדי) היתה מרחיבה את כלל חברי הקופות מכוח החוק מצד אחד, ומגנה על מעמדם המקצועי של הרופאים במערכת הציבורית מצד אחר. מנקודת מבט זו תכנית קנב, שהותירה את קופת חולים על כנה והעבירה סמכויות לרשויות המקומיות, היתה 'הרע במיעוטו' בעיני ההסתדרות הרפואית, ואילו הקמת מוסד ממלכתי אשר ירכז את כל מערכת הביטוחים, ובכללה זו של קופת חולים היתה רעה חולה בעיני הרופאים; אלה חששו מכל מעורבות ממשלתית בלעדית בתחום זה. מבחינתם מערכת בריאות פלורליסטית היא המערכת המועדפת. מערכת שהתחרות בה ויכולת התמרון של ציבור הרופאים בין מבוטחי החובה לשוק פרטי תהיה הגדולה ביותר.⁴⁵ הקמת משרד הבריאות והצגת תכנית קנב בפרק זמן כה קצר תוך כדי המלחמה הגבירו בהסתדרות הרפואית את הצורך בהגדרת עמדתה בנושא ופתיחת ערוץ תקשורת עם משרד הבריאות כדי להשפיע על הכיוונים שתיקבע בהם מדיניות הבריאות של המדינה. עוד בראשית אוגוסט, לפני התרחבות הדיון בנושא בין הרופאים ולנוכח החשש מיישומה של תכנית קנב כמות שהיא, החליטה ההסתדרות הרפואית להציג את עמדותיה לפני משרד הבריאות בכמה סוגיות נבחרות, כגון מה לדעתה צריכה להיות מדיניות הבריאות של מדינת ישראל בעתיד הקרוב; מה צריך להיות תפקידו של משרד הבריאות בתחום העזרה הרפואית; האם רצוי כי משרד הבריאות יוסיף לספק שירותי אשפוז באמצעות בתי החולים הממשלתיים; האם המשרד צריך להקים ולהפעיל מערכת של רפואה מונעת או להעביר אחריות זו לגופי הבריאות הקיימים; ומה צריכה להיות עמדת משרד הבריאות בסוגיית ביטוח בריאות ממלכתי. ד"ר שרמן, יושב ראש הר"י, אף הציע לערוך משאל בקרב כל חברי ההסתדרות הרפואית לקבלת דעתם בסוגיות אלה ולהביא לפני משרד הבריאות מסמך המרכז את עמדתם.

44. ההסתדרות הרפואית, כמו גופים מקבילים במדינות אחרות, ייצגה את הפרופסיה על ידי פיקוח מקצועי, קביעת נורמות התנהגות בין הרופא למוסד, בין הרופא לחולה ובין הרופאים לבין עצמם, גיבוש קוד אתי ושמירה קפדנית מפני פגיעה בפרופסיה, כגוף היחיד המייצג של כלל הרופאים בישראל.

45. ח"ש הלוי, 'הארגון הפלורליסטי של מערכת הבריאות בישראל', בטחון סוציאלי, 17 (1979), עמ' 7-20 [להלן: הלוי, 'הארגון הפלורליסטי של מערכת הבריאות בישראל'].

ב'4 באוגוסט סיכם ד"ר שרמן את עמדת ההסתדרות הרפואית בשאלת משרד הבריאות וביטוח הבריאות בהרצאה שנתן בנושא. לדברי שרמן, עמדת הר"י היא כי על משרד הבריאות להתמקד בסוגיות של קביעת מדיניות ופיקוח בלבד ולא להשתתף בשום דרך שהיא באספקת שירותי בריאות, בעלות על מוסדות בריאות וכדומה

על משרד הבריאות לעודד הקמת מוסדות, לתמוך בקיומם, הרחבתם ושכלולם, לתאם את עבודתם, לפקח ולהדריך, אבל לא לנהל. את הנהלת המוסדות על המיניסטריון הבריאות להשאיר בידי השלטונות המקומיים או הארגונים הציבוריים [...].⁴⁶

ואשר לתכנית לביטוח בריאות הדגיש שרמן,

עלינו להכריז שאיננו יכולים להסכים לתכניתו של קנייבסקי. עלינו לעבד תכנית אחרת. אנו מבכרים ביטוח חובה כללי. אולם מטעמים כספיים אין הוא ניתן לביצוע וקיים הכרח לצמצמו, הרי מוטב להוציא ממסגרת הביטוח את אותן שכבות האוכלוסייה שהגן בעלות יכולת כספית לדאוג לעצמן גם אם הן תהינה מחוץ לשורות המבוטחים, ולרכו את כל המאמצים לארגון עזרה רפואית משוכללת למען מחוסרי האמצעים.⁴⁷

ההסתדרות הרפואית אף הרחיקה לכת בדיוניה בתכנית קנב לביטוח בריאות והתנתה תנאים מפורטים לממשלת ישראל תמורת הסכמתה ושיתוף פעולתה ביישומה. התנאים כללו שיתוף הר"י בניהול התכנית, הבטחת תעסוקה לכל הרופאים במסגרת הביטוח, שיפור תנאי העבודה של הרופאים, שיפור שכר, בחירה חופשית של רופא, זכות לפרקטיקה פרטית גם לעובדים במערכת הציבורית והגבלת המבוטחים למעמד הבינוני והנמוך בלבד כמו שהיה קיים בגרמניה ובהולנד. אלא שגם בגרמניה וגם בהולנד זכות ההחלטה על ההצטרפות או האי-הצטרפות לקופה הציבורית ניתנה בידי של העשיר, ואילו כאן רצו הרופאים מראש לאסור על המעמד העליון להצטרף לביטוח הציבורי, תנאי שלא היה קיים באף מערכת ביטוח בריאות אירופית. בדרך זו ביקשו הרופאים להשאיר את המעמד הסוציו-אקונומי הגבוה כחלק מהשוק הרפואי הפרטי.⁴⁸ אמנם דרישות הר"י, שנבעו ישירות מהרצון להגן על שוק רווי רופאים ולהבטיח

46. מ' שרמן, 'מילים אחדות על הלאמת הרפואה', דברים מחלקה הראשון של הרצאה שניתנה בתאריך 4.8.1948 ופורסמה במכתב לחבר ב'15.8.1948, עמ' 1693-1694.

47. מ' שרמן, 'לפני עיבוד תוכניתנו לביטוח מחלה במדינה', דברים בהרצאה ב'4.8.1948, הדברים נמסרו בחזרה הר"י למשרד הבריאות בפגישה עם שר הבריאות שפירא ב'5.8.1948 ופורסמו במכתב לחבר ב'15.9.1948, עמ' 1703-1704. פירוט אפיוני מערכת הבריאות בהולנד מתואר בהרחבה במכתב לחבר מ'15.9.1948, עמ' 1707. אפשר להניח כי את המגרעות של ביטוח הבריאות בהולנד ביחס לציבור הרופאים (פגיעה במעמד האוטונומי, פגיעה כספית וכולי) באותה חוברת שנדונו בה תכנית קנב ושאלת הצינו פרסם בכוונה תחילה עורך הביטאון.

48. מ' שרמן, 'לפני עיבוד תכניתנו לביטוח מחלה במדינה', מכתב לחבר, 15.9.1948, עמ' 1704; ו' אבלס, 'בעד ביטוח חובה כללי', מכתב לחבר, 15.10.1948, עמ' 1720; א' דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עיונים, 6 (1996) [להלן: דורון], 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 254.

תעסוקה לכולם עם הטבות וזכויות שנאבקו עליהן הרופאים שנים קודם לכן, כמו הפרקטיקה הפרטית במוסד הציבורי, ייצגו את דעת רוב ציבור הרופאים, אך חשוב להדגיש כי נשמעו גם קולות אחרים, אשר יצאו נגד התניית התנאים מצד הר"י וקראו לתמיכה כוללת בביטוח בריאות מנקודת מבט מוסרית ואידאולוגית, אך אלה היו מעטים.⁴⁹

שאלת הלאמת הרפואה וביטוח הבריאות הוסיפו להעסיק את ציבור הרופאים בישראל חודשים רבים. ביוזמת ההסתדרות הרפואית נפתח ויכוח כתוב בין חברי ההסתדרות בשאלה זו ותמצית הדעות פורסמה דרך קבע במכתב לחבר. הרופאים התחלקו כאמור לתומכי ההלאמה ולמתנגדיה. כללית, אפשר לומר כי תומכי ההלאמה התחלקו לשתי קבוצות: (1) בעלי אידאולוגיה סוציאליסטית, אשר ראו בהלאמה צעד נוסף כלפי כינונה של מדינה פועלית; (2) תומכי הלאמה אחרים, אשר חשבו כי הלאמת הרפואה תרחיב את מסגרות התעסוקה של הרופאים ותשפר את מצבם הכלכלי. נגד עמדה זו יצא ד"ר שרמן יושב ראש ההסתדרות הרפואית; הוא ניסה להסביר לרופאים תומכי ההלאמה כי מספר מקומות העבודה במסגרת הממשלתית עלול לקטון ואין כל הבטחה בהלאמה לשיפור כלכלי של הרופאים במדינה. שרמן הדגיש כי במערכת ממשלתית תהיה עיקר הדאגה לבריאות האזרח ולא למעמד הרופא, והוא זוהיר את תומכי ההלאמה שלא יצפו לישועה כלכלית מהלאמת הרפואה. אין מדובר כאן בהלאמת הרופאים, אלא בהלאמת הרפואה בלבד, הדגיש שרמן, ואלו התומכים בה טועים ועלולים לזכות לעצמם בור.⁵⁰ אם כן, תכנית קנב נתפסה כמסכנת את ציבור הרופאים, ולפיכך יצאה נגדה ההסתדרות הרפואית. שיקולים, כגון בריאות האזרחים, בריאות העולים, הרווחה והצדק החברתיים, שהיו מושגים בהרחבת ביטוח הבריאות לכלל המדינה, נדחקו הצדה בדיון של הפרופסיה הרפואית, כמו שהיא באה לידי ביטוי בדיוני הר"י לפחות, בקביעת עמדתם של הרופאים.

בספטמבר 1948, שלושה חודשים לאחר פרסום התכנית ולפני שנמסרו מסקנות הוועדה המיוחדת של הוועד הפועל של ההסתדרות שנקבעה בנושא, היתה אפוא תכנית קנב לסלע מחלוקת בין גורמי הבריאות השונים במדינה, וכל אחד מהם משך לכיוון שלו בלי יכולת להגיע לידי הסכמה או פשרה.

באוקטובר 1948, משלא הושגה כל התקדמות בשאלת ביטוח הבריאות במדינה, הודיע שר האוצר אליעזר קפלן על הגדלת תקציבם של מוסדות האשפוז במדינה, בעיקר לשם הוספת מיטות לבתי החולים על מנת להקל את העומס ואת הלחץ שנוצרו בגלל המלחמה

49. פ"א, 'לקראת ישיבת המועצה הארצית', מכתב לחבר, 15.9.1948, עמ' 1705-1706; הנ"ל, 'האמנם לקראת חורבן מעמד הרופאים', מכתב לחבר, 1.11.1948, עמ' 1725-1726; דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 254.

50. לדבריו של שרמן, 'לפי השיטה הנהוגה בקופה זו נחוץ רופא אחד על כל 1,000 נפשות. ז.א. כי לשם ביצוע הביטוח של האוכלוסייה כולה (נניח קרוב ל-800,000 נפש) נחוצים יהיו 800 רופאים. מה יהיה אפוא גורלם של כמעט 2,000 הרופאים הנותרים? מה יהיה גורלם של הרופאים העולים החדשים'. בתוך: 'מילים אחדות על הלאמת הרפואה', מכתב לחבר, 15.8.1948, עמ' 1693-1696.

והמוני העולים. בדיון בענייני התקציב, שעסק בתוספת הכספית הזכיר קפלן את השאלה העומדת על הפרק של הביטוח הסוציאלי במדינה והדגיש שבעיה זו עתידה לעמוד לפני הממשלה בקרוב.⁵¹

הקמת ועדת קנב הראשונה

ב־21 בנובמבר פנה שר האוצר אליעזר קפלן לשרי הסעד הבריאות והעבודה בהצעה למנות ועדה בין־משרדית לתכנון הביטוח הסוציאלי במדינה בראשותו של יצחק קנב. הצעת קפלן באה במידה רבה בעקבות לחץ מתמשך של קנב וחבריו להביא להקמתה של ועדה ממשלתית בראשותם כדי לקדם את הנושא ולמנוע את 'נפילתו' לידיים אחרות. הסתייגויות ההסתדרות הרפואית מהתכנית המקורית והתנגדותה של מפ"ם וגם התקדמות משרדי הסעד והעבודה בגיבוש תכניות עצמאיות ונפרדות לטיפול בסוגיה זו הבהירו לקנב כי ללא פעולה שתחזיר את הנושא לידי הוא יאבדו. חשש דומה שרר גם בקרב חברי מפא"י; אלה חששו שמא ישתלטו המפלגות הקטנות (מפ"ם, אגודת ישראל, פרוגרסיבים) על מוקדי הפעילות הסוציאלית במדינה וידחקו אותם החוצה. יזמת קפלן, חבר מפא"י שפעל בממשלה בעקיבות למען ההסתדרות, באה אפוא לענות על לחצי קנב וחבריו להקמת הוועדה. מינוי הוועדה על בסיס הסכמה בין־משרדית נעשה אף הוא מטעמים פוליטיים – בעיקר כדי לחסום את מרדכי בנטוב, שר העבודה נציג מפ"ם, שהתנגד לתכנית קנב מראשיתה. בנטוב ביקש למנות את הוועדה בעצמו ולקבוע מי יהיו חבריה. קביעה זו היתה אמורה לייצג קודם כול את עמדת מפ"ם.⁵² מאחר שלא היה בממשלת ישראל כל גורם מוסמך שסוגיית הביטוח הסוציאלי היתה בידיו כינס קפלן ועדת שרים מיוחדת שאישרה את הקמת הוועדה והיא הובאה לאישור הממשלה הזמנית. מינוי הוועדה ואישורה על ידי ועדת השרים המיוחדת הביאו גורמים פוליטיים נוספים להשתתף בנושא. שר המסחר והתעשייה פרץ ברנשטיין, חבר מפלגת הציונים הכלליים, שר החקלאות אהרון ציזלינג, חבר מפ"ם ומראשי הקיבוץ המאוחד, הסתדרות התעשיינים וההסתדרות הרפואית – כולם הביעו את דרישתם למנות נציגים בוועדה. בסופו של דבר לאחר דחיית כל המבקשים השונים מונתה ועדה בת תשעה חברים. יושב ראש הוועדה היה קנב – לידו ארבעת מנכ"לי המשרדים: צבי ברנזון, מנכ"ל משרד העבודה; י' לנדוי, מנכ"ל משרד הסעד; דוד הורוביץ, מנכ"ל משרד האוצר; וד"ר אברהם קצנלסון, מנכ"ל משרד הבריאות.⁵³ מאחר שהיה ספק אם יוכלו מנכ"לי המשרדים

51. דיון על תקציב המדינה, ישיבה כג, 14.10.1948, עמ' 152-156, אב"ג.

52. מרדכי בנטוב היה במשך שנים עורך על המשמר, ואפשר להניח כי היה מעורב בפרסום הכתבות של בנארי ושפירא על הסכנה הטמונה לעתיד ההסתדרות בתכנית קנייבסקי-קנב, בחודשים יוני-אוגוסט 1948.

53. עם התפטרותו של קצנלסון ומינויו של ד"ר מאיר למנכ"ל משרד הבריאות, תפס ד"ר מאיר את מקומו בוועדה.

להיות פעילים בדיונים השוטפים של הוועדה הם מינו מטעמים נציגים ממלאי מקום אשר היו גם סגנו של קנב. הסגנים היו ד"ר חיים גרושקה, מנהל השירות הרפואי לעולה; ח' יפת; ד"ר גיורא לוטן; וי' רונן. ארבעה מחברי הוועדה היו אפוא מקרב חברי ועדת התכנון המקורית שגיבשה את התכנית הראשונה.⁵⁴ הרכב הוועדה ומינויו של קנב ליושב ראש הבטיחו אפוא שמירה על מסגרת התכנית המקורית, אך שלא כהרכב הוועדה הראשון, הפעם השתתף בדיונים גם ד"ר מאיר, מנהלה הרפואי של קופת חולים בעבר, והוא היה יכול להוסיף משקל נוסף לטובת הקופה. מינוים של ד"ר מאיר וקנב, שהיה באותה התקופה יושב ראש מרכז קופת חולים, הבטיח שמירה על האינטרסים של הקופה בכל הדיונים. ב-20 בינואר 1949 הודיע שר האוצר קפלן רשמית לראש הממשלה דוד בן-גוריון על מינויה של הוועדה הבין-משרדית ועל ראשית עבודתה. במטרות הוועדה שהוצגו לפני הממשלה נאמר כי על הוועדה הוטלו התפקידים הבאים:

- א. לחקור את בעיות הביטוח הסוציאלי ואת השירותים הקיימים בשטח זה;
- ב. לערוך את עבודת התכנון של הביטוח הסוציאלי לכל ענפיו;
- ג. לרכז הצעות ולשמוע חוות דעת של ההסתדרויות והמוסדות המעוניינים;
- ד. להכין הצעות לממשלה ולאספה המכוננת, לקביעת תכנית לביטוח סוציאלי ולתיאום פעולות משרדי הממשלה הנוגעים בדבר;
- ה. להציע את שיטת המימון ואת שלבי הגשמת התכנית;
- ו. לנסח דין וחשבון מלא.⁵⁵

זו היתה בעצם חזרה מורחבת על שלבי גיבוש התכנית כמו שנעשו במכון לחקר סוציאלי, אלא שהפעם נעשה הדבר בחסות הממשלה. חסות זו, קיווה קנב, תיתן להחלטות הוועדה כוח ותביא ליישומן. הביטוח הסוציאלי, ובכללו ביטוח הבריאות, נראו לחברי הוועדה קרובים להגשמה.

פוליטיקה וביטוח בריאות – מאבקים מחוץ לוועדה

הליך המינוי המזורז של הוועדה והמהירות שהחלה לעבוד בה לא השתיקו את הסערה בסוגיית ביטוח הבריאות. בינואר 1949 נערכו הבחירות הראשונות בישראל, ובמרס הוקמה ממשלה ראשונה בהנהגת דוד בן-גוריון. הממשלה הורכבה מקואליציה של 75 חברי כנסת, בעיקר ממפא"י, הגוש הדתי והמפלגה הפרוגרסיבית. מפ"ם, המתנגדת המרכזית לתכנית קנב לביטוח בריאות כללי והלוחמת המרכזית לשמירת כוחה של ההסתדרות וקופת חולים

54. את התכנית לביטוח סוציאלי בישראל הגיש י' קנב, יושב ראש הוועדה הבין-משרדית לתכנון הביטוח הסוציאלי, תל אביב 1950. ארכיון המכון למורשת בן-גוריון שדה בוקר, תכ"כ, עמ' 1-365. ראו גם: ג' לוטן (שהיה חבר הוועדה), עשר שנות ביטוח לאומי, רעיון והגשמתו, ירושלים 1964 [להלן: לוטן, עשר שנות ביטוח לאומי], עמ' 5-6.

55. לוטן, שם, עמ' 6.

במסגרת עצמאית, נותרה באופוזיציה. לכאורה, אי-הצטרפותה של מפ"ם לקואליציה נתנה סיכוי טוב יותר ליישום תכנית לביטוח בריאות וביטוח סוציאלי ללא חשש מעריכת שינויים במעמדן של ההסתדרות ושל קופת חולים, אבל מפ"ם היתה בתוך זמן קצר לאופוזיציה לוחמת והתקיפה ללא הרף את מפא"י על בגידתה בעקרונות הסוציאליזם ועל שכוננה ממשלה על בסיס שותפות עם גורמים דתיים ובורגניים. במסגרת מאבקם הפוליטי של מנהיגי מפ"ם במפא"י הם הדגישו כי תכניות הביטוח הסוציאלי, ובעיקר ביטוח הבריאות ב"זמת מפא"י, מסכנות את מעמדן של ההסתדרות ושל קופת חולים ומוליכות שולל את הציבור בהבטחת שווא לביטוח בריאות, שכן במציאות הכלכלית הקיימת במדינה אין כל סיכוי להגשימה. למרות התקפותיה של מפ"ם, אשר הקשו עד מאוד על מפא"י לזיום חקיקה מהפכנית ולהוביל לשינויים במעמד ההסתדרות ומוסדותיה, כללה הממשלה החדשה בקווי היסוד שלה התחייבות להנהיג ביטוח סוציאלי אשר יכלול ביטוח בריאות ממלכתי.

חילוקי דעות בנושא ביטוח סוציאלי הכולל ביטוח בריאות, ובעיקר סוגיית מעמדה של קופת חולים עמדו גם במרכז התקפותיו של הימין על הממשלה. יוסף ספיר, חבר הציונים הכלליים, טען אף הוא להולכת שולל של הציבור בנושא וטען כי הלאמת השיירות והעברתם למדינה לא תשנה דבר, להפך; היא תאפשר הזרמת כספים למוסדות הסוציאליים של ההסתדרות ותעמיק את כוחה.⁵⁶

ויכוחים בנושא הביטוח הסוציאלי היו לא רק נחלתה של האופוזיציה; גם בתוך מפא"י היו דעות שונות בסוגיה זו. לראש הממשלה דוד בן-גוריון שהיה חסיד רעיון הממלכתיות היו דעות סותרות בנושא: מצד אחד הוא שאף להחלת ביטוח סוציאלי ממלכתי על מנת להביא לשינוי במעמדה של ההסתדרות, בעיקר באמצעות העברת מוסדותיה הסוציאליים לידי הממשלה; ומצד אחר המשך קיומה של קופת חולים בתוך ההסתדרות עשוי היה לשרת את האינטרסים שלו על מנת להמשיך ולתגמל את הסיעות הדתיות בשירותי בריאות מוזלים באמצעות קופת חולים, ושיתופן בממשלה תמורת תיקים חסרי כוח ממשי (תיק הבריאות ללא קופת חולים, תיק הסעד וכדומה). אינטרס זה גבר בייחוד לאחר הבחירות לכנסת הראשונה, אז נותרה מפ"ם מחוץ לממשלה ומפא"י נאלצה לקיים קואליציה עם המפלגות הדתיות. מלבד האינטרס הקואליציוני, חשש בן-גוריון שמא תוביל השארת קופת חולים או מוקדי כוח אחרים בידי ההסתדרות ליצירת הסתדרות חזקה, שהיתה עלולה לאיים על מעמדו וכוחו כראש ממשלה ולהפריע לו לקדם נושאים חברתיים שהיו עד אז בתחום ההסתדרות.⁵⁷ ראשי ההסתדרות, חברי מפא"י, חששו בדיוק ממגמה זו; הם ניסו למנוע את העברת מקור כוחם – המוסדות הסוציאליים – לידי הממשלה וניסו להשפיע בכיוון של יצירת תכנית אשר תשאיר אותם כגורם מרכזי בתכנית. מלבד שתי עמדות מרכזיות אלה התגבשה קבוצה נוספת של חברי מפא"י אשר חששו מהנטל הכלכלי שתדרוש הפעלתה של תכנית כזו

56. דברי הכנסת, הישיבה השנים עשר, 10.3.1949, עמ' 126.

57. ד' בן-גוריון, 'ההסתדרות במדינה', דברים בוועידה השמינית של ההסתדרות, 18.3.1956, בתוך: הפועל העברי והסתדרותו, עמ' 524.

והביעו ספקות אשר ליכולת המדינה ליישמה. אל כל אלה יש להוסיף את קנב עצמו ואת חבריו, אשר האמינו בכל מאודם כי הדאגה לביטוח סוציאלי היא מתפקידה של המדינה וכי כמו שהם דרשו זאת בעבר מממשלת המנדט כך יש לדרוש זאת מממשלת ישראל. שאלת היכולת הכלכלית או הפגיעה במעמדה של ההסתדרות לא היתה מבחינתם סיבה מוצדקת לעצירת החקיקה. לדעתם, זה היה מחיר שיש לשלמו למען השגת המטרה החברתית.

עמדת ההסתדרות הרפואית

ריבוי העמדות והמחלוקות היה לא רק נחלתם של נבחרי העם והממשלה. ההסתדרות הרפואית, שלא הצליחה להביא למינוי נציגיה לוועדה וחששה מתכנית אשר תפגע במעמד הרופאים, החלה בסדרת פעילויות ליצירת לחץ ציבורי ופוליטי תוך כדי עבודת הוועדה כדי להשפיע על מסקנותיה לטובת ציבור הרופאים שייצגה. ביוני 1949, בכינוס השנתי של ההסתדרות הרפואית, פנה ד"ר שרמן בקריאה גלויה אל ממשלת ישראל לשתף את נציגי הר"י בוועדה. בו בזמן שלח שרמן מכתב אל קנב, ובו הדגיש את התמרמרות הרופאים על אי-שיתופם בוועדה.⁵⁸ משלא נענתה פנייתו של שרמן הוא פנה במכתב אישי לדוד בן-גוריון, ובו ביקש את התערבותו. וכך כתב: 'ציבור הרופאים מעוניין מאוד בתכנון ביטוח המחלה על כל פרטיו הואיל והוא אחד ממבצעי המפעל ויתכן שגם הוא עלול להיפגע על ידו במקרה ולא יתוכנן כראוי'.⁵⁹ בן-גוריון לא רצה להחליט בדבר על דעת עצמו, ולכן פנה בשאלה אל שרת העבודה גולדה מאיר (מאירסון), ומאחר שזו סירבה לדרישת הרופאים, תביעת הר"י נדחתה. בתגובה לתביעת הר"י אף הוסיפה מאיר כי 'ישנם עדיין ארגונים אשר כנראה אינם יכולים להשתחרר מהנהוג של סדרי ממשלת המנדט ולפרקים שכחו שהקימונו מדינה עצמאית פרלמנטרית ונבחרי העם, ולא הארגונים השונים, הם אלה אשר קובעים את החוקים'.⁶⁰ לדעת דורון, תביעת הרופאים לשיתופם בוועדה נדחתה לא רק משום שהנהגה הפוליטית היתה איתנה בדעתה שלא לקבלה אלא בעיקר משום החשש שאם ישותפו הרופאים יצטרכו להיענות לארגונים נוספים שביקשו להשתתף בעבודת הוועדה ולהשפיע על התכנית.

מאבקים בתוך הוועדה

ועדת קנב, אשר החלה את דרכה במערכת בחירות סוערת, נתונה ללחצים מבחוץ ולשינויים הפוליטיים שחלו בממשלת ישראל, מצאה את עצמה בוויכוחים ובעימותים פוליטיים חריפים

58. מכתב, שרמן אל קנב, 8.7.1949, בתוך: דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 255.

59. מכתב, שרמן אל בן-גוריון, 8.7.1949, שם, עמ' 255.

60. מכתב, גולדה מאיר לדוד בן-גוריון, 16.8.1949, בתוך: דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 256.

לא פחות בין חבריה. קנב, שראה בוועדה אמצעי ישיר לאישור חוזר של תכניתו המקורית לביטוח סוציאלי וביטוח בריאות במדינה, לא היה ערוך להתמודדות הפוליטית החיצונית והפנימית של הוועדה. גם חסותו של משרד ראש הממשלה לא הקלה את עבודת הוועדה. יזמתו המקורית של אליעזר קפלן היתה שהוועדה – מעצם היותה בין-משרדית – תפעל בחסות משרד ראש הממשלה ותנוטרל מהשפעות של המשרדים שהשתתפו בה. אלא שבתוך זמן קצר, בעיקר לאחר מינויה של גולדה מאיר לשרת העבודה מטעם מפא"י, הועברה הוועדה לחסות משרד העבודה ואף נוסד אגף מיוחד – האגף לביטחון סוציאלי כמסגרת עזר לסיוע לעבודת הוועדה. למרות מעמדו הגבוה במדרג המשרדי של אגף זה, היה לו מעט מאוד כוח והוא התקשה לעמוד מול הפקידות הבכירה של המשרד שהיתה בעלת השליטה בפועל. פקידות זו הטילה ספק אשר לעתיד הוועדה ושמה בפני קנב מכשולים רבים בגלל ספקנותה. קנב ציין בויכרונותיו כי נאלץ לבקש את התערבות שר האוצר קפלן כדי לקבל את הסיוע המנהלי הדרוש לעבודת הוועדה.⁶¹

בשלב הראשון התבססה עבודת הוועדה על ראינות ועל שמיעת עדויות וחוות דעת של גורמי חברה, משק ובריאות שונים אשר היתה להם נגיעה לנושא. בשלב השני נערכו דיונים בין חברי הוועדה אשר למסקנות ולגיבוש ההמלצות לממשלה. כצפוי, המוקד של חילוקי הדעות היה שאלת ביטוח הבריאות וניהול שירותי הבריאות במדינה, ובעיקר שאלת הקשר בין קופת חולים להסתדרות. למרות חשיבות הנושא נמנעה ההסתדרות הכללית מלשלוח נציגים להעיד לפני הוועדה או למסור לה את המלצותיה בעיקר משום שטרם דן הוועד הפועל עצמו בסוגיה זו וטרם נקבעה עמדה רשמית של ההסתדרות בנושא. אברהם דורון וח"ש הלוי, אשר חקרו את הלכי הרוח בוועדת קנב הראשונה ואת העמדות השונות שהביאו העדים לפני הוועדה, ציינו כי 'כל הגופים שהעידו בפני הוועדה הבינמשרדית הביעו דעתם באופן גלוי כי המדינה צריכה לקבל על עצמה את האחריות הישירה לניהול שירותי הבריאות'.⁶² עמדה זו סתרה את התכנית המקורית של קנב שקבעה כי קופת חולים עתידה להישאר במסגרת ההסתדרות ולפעול בד בבד עם שירות הביטוח הממלכתי. ד"ר חיים שיבא קבע כי 'יש רק פתרון אחד לבעיות הרפואיות בכל ארץ – ובישראל במיוחד – והוא הלאמת הרפואה'; ד"ר גיורא יוספטל, ראש מחלקת הקליטה של הסוכנות, העיד כי 'הבעלות על השירות הרפואי צריכה להיות בידי הממשלה'; בן-ציון מיכאלי, נציג חבר המועצות המקומיות, תמך אף הוא בהעברת שירותי הבריאות לממשלה והתנגד להמשך קיומן של קופות החולים. כזאת היתה גם עמדת הר"י, אלא שהיא הציבה תנאים מחייבים לתמיכתה בהלאמת הרפואה: הבטחת תעסוקה לכל הרופאים, שיפור תנאי העבודה של הרופאים (יום עבודה בן שש שעות) ואפשרות להפעלת מרפאה פרטית בבית הרופא כחלק משירות הביטוח הממלכתי. המניע המרכזי לעמדתה של הר"י היה הרצון לצמצם את כוחה של קופת חולים הכללית

61. דורון, המאבק על הביטוח הלאומי, עמ' 19.

62. דורון, המאבק על הביטוח הלאומי, עמ' 20; הלוי, 'הארגון הפלורליסטי של מערכת הבריאות בישראל', עמ' 20.

ששלטה על שוק הרפואה הציבורית, אסרה על הרופאים לקיים מרפאות פרטיות ולעבוד בהן וקבעה נורמות עבודה קשיחות לציבור הרופאים השכיר שלה. נורמות עבודה אלה דרשו מרופאים אחריות למספר גבוה של חולים ויום עבודה ארוך. ד"ר ביקלס, נציג הר"י ויושב ראש ארגון רופאי קופת חולים, טען כי הקופה מבטחת 43% מהציבור בישראל אבל מעסיקה 18% מהרופאים בלבד. הכללת הקופה בביטוח הממלכתי תוביל לכפיית מדיניות העסקתה על ציבור גדול של מבוטחים ורק תגביר את האבטלה בקרב הרופאים.⁶³ כאמור, את הטענות האלה השמיעו הרופאים עוד ביולי 1948, עם פרסומה של תכנית קנב במסגרת המכון לחקר סוציאלי.

לנוכח העדויות הרבות שתמכו בהלאמת הרפואה, קנב מצא את עצמו במיעוט בוועדה שהוא לחם להקמתה. רוב העדויות המליצו במפורש על הלאמת קופות החולים ועל העברתן לידי הממשלה, ואילו הוא הציע מערכת שירותים כפולה: קופת חולים כללית מצד אחד; ושירותי ביטוח בריאות ממשלתיים מצד אחר. אם כן, קנב מצא את עצמו במלכוד. גם את טענתו כי לא יאה בכוחה וביכולתה של המדינה לקבל את הבעלות על קופת חולים, טענה שהרבה להשתמש בה גם משה סורוקה, דחו חברי הוועדה. משה לנדוי, מנכ"ל משרד הסעד, ציין בפירוש כי אינו רואה שום קשיים בהעברת הקופה למדינה. עמדת חברי הוועדה וריבוי התומכים בהלאמת הרפואה אל מול לחצן של מוסדות הביטוח הסוציאלי של ההסתדרות ומחויבותו האישית של קנב לקופת חולים העמידו אותו בדילמה קשה. גיבוש תכנית ממלכתית לביטוח בריאות באמצעות הלאמת הרפואה או שמירה על המצב הקיים והותרת ביטוח הבריאות בידי ההסתדרות וקופת חולים, כור מחצבתו. קנב, מהאבות המייסדים של קופת חולים וממנהיגי הביטוח הסוציאלי בהסתדרות, לא היה יכול להוביל מהלך אשר יפגע בקופת חולים ובקשר ההיסטורי שלה עם ההסתדרות. הפתרון היה אפוא בגיבוש המלצות דו-משמעיות על מנת לאפשר את המשך הקשר בין ההסתדרות לקופת חולים.⁶⁴

למרות עבודתה האינטנסיבית של הוועדה לגיבוש מהיר של תכנית, המצב הקשה בישראל הדיב מציאת פתרון מדי. היקף העלייה הגדול, הקושי הכלכלי ההולך וגובר של המשק הישראלי, ובעיקר מצוקת האשפוז הביאו את הוועדה לגבש תכנית ביניים לפתרון בעיית האשפוז והעזרה הרפואית לעולים. ב-15 במאי 1949 הגישה הוועדה את המלצותיה לממשלה. ההמלצות הוגדרו כתכנית לתקופת מעבר ונועדו לשמש את הממשלה עד שתסתיים עבודת הוועדה. ההמלצות כללו 'תוכנית לפיתוח מהיר של אשפוז, עם סימון המקומות, סוגי בתי החולים והתקציב הנדרש [...] ההצעות הממשיות לפיתוח מהיר של האשפוז בשנת 1949 כוללות 1,400 מיטות נוספות בבתי חולים כלליים, 1,020 מיטות לחולי ריאה ו-625 לחולי

63. דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 257-258.

64. דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 259; הלוי, 'הארגון הפלורליסטי של מערכת הבריאות בישראל', עמ' 21.

65. 'הוועדה לתכנון הביטוח הסוציאלי הגישה מסקנותיה לממשלה', הארץ, 20.5.1949, עמ' 8; דברי הכנסת, ישיבה ס"ז, 10.8.1949, עזרה רפואית ואשפוז לעולים, עמ' 1302. מהדיון בכנסת עולה כי הנטל המרכזי באשפוז היה אף הוא של קופת חולים, שכן היא קלטה מראשית 1949 יותר מ-120 אלף עולים.

נפש'.⁶⁵ הביצוע הוטל על הסוכנות היהודית ועל ממשלת ישראל במשותף. המימון יתחלק על פי המלצות הוועדה בין שני גורמים אלה לפי חלוקה שהם יקבעו. בפועל, החלטות הוועדה להרחבת האשפוז בבתי החולים הכלליים במימון ממשלה והסוכנות שירתו בעיקר את קופת חולים הכללית; זו ראתה בזאת הזדמנות נוספת להגדיל את מספר המיטות בבתי החולים שלה כאמצעי לחיזוק מעמדה במערכת. משה סורוקה, מנהלה האדמיניסטרטיבי של הקופה, שהיה ראש המתנגדים לאפשרות הלאמתה של הקופה וחשש מהמלצותיה של ועדת קנב העריך כי ככל שיגדל מערך האשפוז ההסתדרותי, כן יקשה על ממשלת ישראל להעבירו לבעלותה. סורוקה הניח שאם התינוק יהיה גדול מדי תינצל קופת חולים מהלאמה.⁶⁶ הרחבת האשפוז במימון הממשלה והסוכנות סייעה עד מאוד גם לבתי החולים הממשלתיים, ובעיקר לבית החולים בתל ליטווינסקי; אמנם הוא היה בבעלות צבאית, אך הרבה לשרת גם אוכלוסייה אזרחית ונהנה מתוספת המשאבים.

מסקנות ועדת קנב

ב־5 בפברואר 1950 הגישה ועדת קנב את תכניתה ואת המלצותיה לגולדה מאיר שרת העבודה. קפלן, שר האוצר, חשש מההשלכות הכלכליות שיהיו לדוח על המשק, ולכן לא התיר את פרסום המלצות הוועדה. למרות זאת, פרטי התכנית דלפו לציבור והמלצותיה העיקריות פורסמו בעיתונות היומית עוד בטרם הובאה לדיון ולאישור הממשלה.⁶⁷ במאי 1950 הציגו קנב וגולדה מאיר לראשונה את תמצית ההמלצות לפני העיתונות, אך רק באוקטובר 1950 פורסמה כל התכנית כדין וחשבון כולל ויצאה לציבור.⁶⁸ בד בבד עם הפרסום הראשוני שונה שמו של משרד העבודה והבינוי למשרד העבודה והביטוח העממי. שינוי השם שיקף ככל הנראה גם את ההחלטה שנתקבלה להפקיד את הטיפול בתכניות הביטוח הסוציאלי בידי משרד העבודה אשר בראשו עמדה גולדה מאיר חברת מפא"י.⁶⁹ בדרך זו הוצאו מן הטיפול הישיר בבעיות הביטוח הסוציאלי אותן מפלגות שהופקדו על משרדי הממשלה האחרים שעסקו בשירותים הסוציאליים, ובעיקר משרד הבריאות והסעד שהיו בידיים דתיות.⁷⁰ בעקבות שינוי השם הוקם במשרד העבודה אגף מיוחד לביטוח עממי בניהולו של קנב.

66. ע' זרטל, ימים ומעשים, תל אביב תשל"ה, עמ' 102-114.

67. 'תכנית הביטוח הסוציאלי תוגש עוד השבוע לדיון בממשלה', הארץ, 30.1.1950, עמ' 4.

68. לוטן, עשר שנות ביטוח לאומי; דורון, המאבק על הביטוח הלאומי, עמ' 6.

69. דורון, שם, עמ' 17.

70. הפקדת הנושא בידי משרד העבודה מדגישה במיוחד את משמעות הסירוב הקודם למסור נושא זה לידי של מרדכי בנטוב, נציג מפ"ם ושר העבודה בממשלה הזמנית, ואת התעקשותו של אליעזר קפלן, שר האוצר מטעם מפא"י (שהיה נציג השדולה של ההסתדרות בממשלה), להקים ועדה בין-משרדית כדי לעקפו. הסירוב היה אפוא לא למשרד אלא לאיש (בנטוב) ולמפלגה (מפ"ם) שייצג. עיתון הארץ פרסם כי 'אמנם שר העבודה והבינוי הקודם מר בנטוב החריס את הוועדה מתוך משאלה לצרף תכנון זה למשרדו הוא. עתה סולקה התנגדות זו'. 'לקראת ביטוח סוציאלי מקיף', הארץ, 23.3.1949.

דין וחשבון הוועדה התחלק לארבעה חלקים מהם שניים יישומיים ושניים אינפורמטיביים. שני החלקים המרכזיים התייחסו לתכנית לביטוח סוציאלי, שהיתה פרי עבודה משותפת של כל חברי הוועדה, וליסודות התכנית, שהיתה ההצעה המעשית כיצד ליישמה ועיקרו המלצות הצוות המצומצם שגיבש סביבו קנב.⁷¹

הוועדה המליצה על תכנית שמטרתה

השלמת הביטוח הסוציאלי הקיים, תאמו, פיתוחו והרחבתו המדורגת לכלל שיטה של ביטוח סוציאלי לכל העם שתקיף: עזרה רפואית לכל; מניעת מחלות ופיתוח בריאות העם; ביטוח סוציאלי של חובה הכולל: ביטוח מחלה; ביטוח אמהות; ביטוח תאונות עבודה; ביטוח נכות; ביטוח זקנה אלמנות ויתמות; ביטוח אבטלה; תוספות לילדים.⁷²

התכנית ששילבה ביטוח סוציאלי וביטוח בריאות היתה אמורה להתבצע בהדרגה בשלושה שלבים. בפירוט ביצוע הביטוח בנוגע לכל שלב העירה הוועדה כי 'כתנאי הזמן המיוחדים שבהם נערכת התכנית: התקופה הראשונה להתהוות המדינה ולבניינה, מעמסת הוצאות הביטוח, העלייה ההמונית ולקליטתה ויוקר המחיה - תתגשם התוכנית שלב אחר שלב'.⁷³ השלב הראשון, ובו כעשרה סעיפים, תוכנן להתבצע במשך שלוש שנים מיום שאשרו הכנסת והממשלה את התכנית. הוועדה כינתה שלב זה בשם: 'מביטוח סוציאלי לביטוח סוציאלי'. בפירוט היקף הביטוח והשירותים ניתן תיאור מלא של מכלול שירותי הבריאות אשר יעמדו לרשות המבוטחים בשלב הראשון: אשפוז חינוך, רפואה מונעת; פיקוח וטיפול שיטתיים בשיני הילדים; עזרה רפואית למחוסרי אמצעים והענקות לכל נולד. שירותים אלה נועדו לכל האוכלוסייה ללא אפליה. מלבד שירותים אלה נקבע כי ביטוח בריאות כולל יוחל רק על העובדים השכירים במשק וחברי הארגונים השיתופיים (קיבוצים ומושבים) והוא יכול

עזרה רפואית ע"י מרפאות ומרכזי הבריאות; עזרה ספציאלית [רפואת מומחים]; שירותי רנטגן ומעבדות; טיפול רפואי בביתו של החולה; הבראה ורהביליטציה לאחר מחלה או ניתוח; ריפוי שינים אלמנטרי [...] את האשפוז יקבלו המבוטחים ומשפחותיהם על חשבון קרן ארצית לאשפוז [...].⁷⁴

אשר לארגון מערכת הבריאות לאספקת מערך השירות כמו שנקבע לעיל,

הוועדה מציעה לממשלה לבחור באחת מארבעת השיטות האפשריות שלפיהן נושא הביטוח יהיה: 1. המדינה בלבד 2. אגודות שונות של מבוטחים וארגוניהם 3. מוסד אחיד של מבוטחים בלי השתתפות המדינה 4. מוסד אחיד ומשותף של מבוטחים ומדינה גם יחד.⁷⁵

71. לוטן, עשר שנות ביטוח לאומי, עמ' 6-7.

72. תמצית התכנית לביטוח סוציאלי בישראל אשר הגישה לממשלה הוועדה הבין-משרדית לתכנון הביטוח הסוציאלי. חקרי עבודה, ד (1950), עמ' 104-109.

73. שם.

74. שם, עמ' 106-107.

75. שם, עמ' 109.

אל רשימה זו הוסיפה הוועדה פירוט ודיון ביתרונות והחסרונות של כל אחת משיטות הארגון שהוצעו לעיל.

אשר לספקי שירותי הבריאות הומלץ להעביר את כל בתי החולים הציבוריים, ובכללם אלה של קופת חולים הכללית, לאחריות הממשלה ולהותיר בידי קופת חולים הכללית את מערך השירות הראשוני והשניוני בלבד (מרפאות משפחה ומרפאות מקצועיות) וכן מכונים, בתי הבראה ומוסדות שיקום. בנוגע לעתיד המליצה הוועדה לאחד את כל קופות החולים הציבוריות בארץ לארגון אחד תחת גג אחד במסגרת דומה לזו של קופת חולים הכללית. עד שיוגשם איחוד זה קבעה הוועדה כללים להגדרת פעילותן של קופות החולים הציבוריות לתקופת המעבר: בקופה יהיו 10,000 חברים מבוטחים לפחות, והיא תפעל כמוסד ללא כוונת רווח ובפיקוח משרד העבודה.

למרות הפירוט הרב של התכנית ולוח הזמנים המוקצב בן שלוש השנים ליישום השלב הראשון שלה, לא נקבע לוח זמנים כל שהוא: לא להעברת בתי החולים לידי הממשלה ולא לאיחודן של קופות החולים הציבוריות. בהחלטתה שלא להחליט על לוח זמנים מחייב להגשמת השינויים הארגוניים במערכת הבריאות נכנעה הוועדה ללחצן של ההסתדרות ושל קופת חולים, שביקשו למנוע את העברתם של בתי החולים של הקופה לבעלות המדינה, ולרצונו של קנב להמעיט ככל שאפשר בפגיעה בהסתדרות ובקופת חולים הכללית. בדרך זו קיבעה הוועדה את מערך קופות החולים הקיים במדינה לתקופה בלתי מוגבלת שהיא עצמה הגדירה כתקופת מעבר. בפועל, הימנעותה של הוועדה מהחלטה מחייבת בסוגיות הארגוניות הקשות ביותר חיזקה את מערך קופות החולים, חיזקה את מעמדה של קופת חולים הכללית והשאירה את מערכת הבריאות כמו שהיתה. המלצות ועדת קנב וההתחמקות מקביעת סדר עדיפויות ולוח זמנים מחייב ליישום השינויים המערכתיים והארגוניים הנדרשים מגורמי הבריאות בישראל של שנת 1950 סייעו שלא במתכוון לכוחות הפוליטיים שהתנגדו עוד קודם לכן להקמת הוועדה וליוזמת החקיקה. מצב זה הוביל בפועל לשימור מערכת בריאות פלורליסטית כמו שהתגבשה בתקופת היישוב שלפני קום המדינה, על מכלול יתרונותיה וחסרונותיה.

עם מסירת המלצות הוועדה הופנתה התכנית לעיבוד משפטי של עורך דין צבי בר-ניב כדי לגבשה להצעת חוק אשר תובא לפני הממשלה עם הסעיפים הסוציאליים האחרים שגיבשה הוועדה.

המלצות ועדת קנב היו בעצם חזרה בשינויים קלים על תכנית קודמת לביטוח סוציאלי ולביטוח בריאות חובה אשר גובשה שנתיים קודם לכן. שלא כתכנית הראשונית, התכנית החדשה כללה בשלב הראשון רק שירותי אשפוז כשירות חופשי לכל האוכלוסייה. ביטוח הבריאות בשלבו הראשון נועד רק לשכירים, חקלאים וחסרי אמצעים. ביטוח בריאות כללי היה אמור להיכנס לתוקף רק לאחר שלוש שנים של השלמת השלב הראשון.⁷⁶ כמו התכנית

76. לוטן, עשר שנות ביטוח לאומי, עמ' 7; דורון, המאבק על הביטוח הלאומי, עמ' 25.

הראשונה, גם תכנית זו המליצה על העברת כל בתי החולים הציבוריים, ובכללם אלה של קופת חולים, לאחריות משרד הבריאות, אך עם זאת קבע הדוח כי ביצוע ההעברה יידחה לזמן בלתי מוגבל בגלל סיבות טכניות של היערכות משרד הבריאות לקליטתם.⁷⁷ לדעת דורון, דחיית העברת הבעלות על בתי החולים בגין קשיים טכניים היתה רק תירוץ לדחות את ביצוע ההחלטה ולשמור את בתי החולים במסגרת הקופה. משרד הבריאות ניהל באותה שנה בתי חולים רבים, ולא היו לו כל בעיות של קליטת מערך אשפוז נוסף. זו היתה בעצם כניעה ללחצן של ההסתדרות ושל קופת חולים לעכב כל החלטה בנושא.⁷⁸ מעיון במכלול המלצות הוועדה אפשר לומר כי העיקרון המכוון של התכנית לכל שלביה נעשה מתוך ראיית טובתה של קופת חולים ושמירה על מעמדה תוך כדי קידום סוגיית ביטוח הבריאות לכול. קנב ניסה אפוא גם לבנות בסיס ממלכתי וחוקי שיושגת עליו הביטוח הסוציאלי במדינת ישראל וגם לשמור 'על העוגה' – קופת חולים. חשוב להדגיש כי בכל הדיונים האפשרות של אספקת שירותי רפואה פרטיים לא עלתה כלל לדיון וכי מחויבותה של המדינה לארגון מערכת תמיכה סוציאלית לאורחיה היתה ברורה מאליה. האופן שייעשה בו הדבר ומי יהיה הגוף שירכו בידיו את הסמכות ואת קביעת המדיניות היו הנושאים העומדים לדיון.⁷⁹

בעד ונגד ביטוח בריאות – עמדת קופת חולים

ביוני 1950 התכנסה הוועדה החמישית של קופת חולים. זו היתה הוועידה הראשונה של הקופה במדינת ישראל והוועידה הראשונה מזה שבע שנים. הפעם האחרונה שהתכנסו ראשי הקופה היתה ב-1943, במלחמת העולם השנייה. מסיבה זו ובגין סמיכות הפרסום של הצעת קנב לביטוח בריאות היה נושא זה למרכז הדיונים בוועידה. כך גם הוגדר הנושא המרכזי בוועידה: 'קופת חולים במדינת ישראל'.⁸⁰ כותרות הנאומים העידו על הלך הרוח ועל לבטי הדוברים: 'הנוכל לשאת בעול העזרה הרפואית לבדנו', 'קופת חולים והמדינה', 'קניבון גלויות והקליטה הבריאותית', 'קופת חולים – מוסד בריאות?', 'עצמאות מתוך התאמה', 'קופת חולים עצמאית במדינתנו', קופ"ח – עד לביטוח חובה.⁸¹ כך למשל טען יעקב אורי מנהלל, מראשוני הדוברים בוועידה:

77. דורון, שם, עמ' 26. לארגון מערך הקליטה של בתי החולים הציבוריים במשרד הבריאות התמנה מר צבי שחף, שהיה קודם לכן מנהלו האדמיניסטרטיבי של בית החולים תל השומר. צ' שחף, ריאיון עם המחברים, אוגוסט 1997.

78. דורון, המאבק על הביטוח הלאומי, עמ' 26.

79. ראו גם: Zalmanovitch, *Policy Making at the Margins of Government*, pp. 30-36.

80. לקראת הוועידה החמישית של קופת חולים, דבר, 8.6.1950, עמ' 3-5.

81. שם.

ועידתנו צריכה לעיין יפה בפרטי הבעיה של קיום קופת חולים בתוך המדינה ולדון בכובד ראש בהתאמת הפעולות ביניהן, תוך ההנחה והשאיפה שיבוא יום ובריאותו של הפועל תופקד בידי המדינה לבדה [...] קופ"ח והמדינה גם יחד ישקלו בדעתן ויבואו לידי החלטה והכרעה ויקבעו את השעה הכשרה לכך. עד אז עלינו לחזק את קופ"ח שלנו, להרחיב את היקף פעולותיה ולהעמיק את תכנון, מתוך ההנחה הברורה שקופ"ח היא אחד המכשירים לחיזוקה של המדינה [ההדגשה במקור], והמדינה היא המכשיר היעיל ביותר לקבוץ העם מתפוצותיו ולליכודו כעם בריא בארצו.⁸²

עם הבעת התמיכה בתכנית קנב נשמעו בוועידה טענות נגד הרופאים המתנגדים לביטוח בריאות אשר הרפואה הפרטית משמשת להם שטח עבודה וגם מקור רווחים – והמפתחים כנגד סוציאליזציה כביכול של הרפואה. סיסמתם – רופא חלקי, בחירה חופשית של רופא אינה אלא כיוסי למגמות לחתור תחת קופת חולים ויסודותיה.⁸³

לאחר שלושת ימי הוועידה קראו כל המשתתפים לשמירת עצמאותה של קופת חולים במסגרת ההסתדרות. רובם תמכו בהצעת קנב לחוק ביטוח בריאות חובה אשר יסופק לאזרחי המדינה באמצעות קופת חולים עצמאית ולא מולאמת, הכול קראו להשתתפות הממשלה והמעבידים במימון שירותי הבריאות ללא יוצא מן הכלל, הכול ציינו את החשיבות הלאומית והחברתית שיש לחוק ולקופת חולים גם יחד, הכול הדגישו את חלקה הגדול של הקופה בהגשמת הרעיון הלאומי והכול התייחסו לאפשרות שבעתיד אכן תהיה האחריות לשירותי הבריאות בלעדית למדינת ישראל, אבל עד אז, בעיקר בגין מצוקת העלייה והכלכלה, יש להשאיר את המערכת כמות שהיא, כלומר המשך עבודתה העצמאית של קופת חולים כגורם הבריאות המרכזי בישראל ללא הלאמה, ללא איחוד עם הקופות האחרות, ללא שינוי בקשר בין קופת חולים להסתדרות. ביטוי כמו 'עד שיהא ביכולת המדינה' לצורותיו השונות היה ביטוי שכיח בוועידה. נימוק זה התיישב כהלכה לא רק עם עמדת ראשי הקופה, שביקשו לשמור על מעמדה, אלא גם עם עמדת שר האוצר קפלן, שפעל בממשלה בעקיבות למען ההסתדרות; הוא ציין כי אין זה ביכולת המדינה לקבל עליה את האחריות הכספית והארגונית הכוללת לאספקת שירותי בריאות לכלל האזרחים כמו שעושה קופת חולים למבוטחיה. מסקנת הוועידה היתה: כן לתכנית ביטוח הבריאות של קנב, אבל בעתיד בלבד, בלי לקבוע לוח זמנים מחייב. בדרך זו היה אפשר לאכול את העוגה ולשמור אותה שלמה. מלבד זאת יצאה הוועידה בדרישה שגם הממשלה וגם המעסיקים ישתתפו במימון שירותי הבריאות של הקופה. משתתפי הוועידה החמישית של קופת חולים יצאו אפוא בהחלטה אשר לא דרשה מהם שום 'תשלום' של מחויבות ארגונית או פוליטית בנוגע להצעת קנב לביטוח בריאות, אך סיפקה להם בימה להגדלת דרישותיהם הכספיות מהממשלה. שני נפקדים בולטים היו

82. שם.

83. 'לקראת הוועידה החמישית של קופת חולים: קופת חולים והמדינה', דבר, 1.6.1950, עמ' 3.

ברשימת הנושאים והדוברים בוועידה: (א) דבר הרופאים המתנגדים להצעת קנב לא נשמע; (ב) קנב עצמו לא נכלל ברשימת הדוברים בפתח הוועידה, ודבריו בתגובה לנאמר בוועידה לא פורסמו במוסף דבר אשר סיכם אותה.⁸⁴

בעד ונגד ביטוח בריאות – עמדת רופאים

התחמקות ועדת קנב מהמלצה חד-צדדית על הלאמת מערכת הבריאות ובחירת דרך המאפשרת לשמור על מעמדה של קופת חולים הכללית עוררה מיד את התנגדות ההסתדרות הרפואית. ימים אחדים לאחר שנמסרו המלצות הוועדה לגולדה מאיר יצאה ההסתדרות הרפואית במתקפה על התכנית בעיתונות היומית אף שטרם נדונה תכנית קנב בממשלה, טרם נקבעו לוחות זמנים להליכי חקיקה ואישור בכנסת, ואף שהצעות הוועדה שהוגשו לשרת העבודה גולדה מאיר נאסרו לפרסום לציבור.⁸⁵ למרות המסע הציבורי הרחב שניהלו הרופאים נגד המלצות ועדת קנב, לא הרתיעה התנגדותם את נחישותה של ממשלת ישראל לדון בתכנית שהוצעה על כל מכלול המלצותיה הארגוניות והעקרוניות. במסגרת הפרסום הראשוני שנתנה שרת העבודה גולדה מאיר לתכנית, פרסום בעמוד הראשון של עיתון דבר, היא הדגישה כי 'הנהגת ביטוח חובה לא תזעזע את יסודות המשק [...] הממשלה אינה מתכוונת להלאמת בתי חולים פרטיים [...]'.⁸⁶ אך לצורך המחשת הקשיים הטמונים בתכנית, בתחתית הפרסום באה כתבה קצרה על הסתייגויות משרד האוצר לתכנית הביטוח הסוציאלי והמלצתו להעביר את ביטוח הזקנה והאבטלה לשלב השני של ביצוע התכנית ולבצע בשלב הראשון את ביטוח הבריאות, ביטוח אימהות, ביטוח תאונות עבודה ונכות.

דיוני הממשלה בתכנית קנב, שהחלו במאי 1950, והמידע שיצא לעיתונות על הסתייגויות האוצר ועל דרישה להתאמת התכנית ליכולת הכלכלית של המדינה וגם קבלת העיקרון של שמירה על עצמאותה של קופת חולים דחפו את ההסתדרות הרפואית לפעולת נגד מהירה. באוקטובר 1950 ערכה הסתדרות הציונים הכלליים כינוס ארצי של רופאים ורוקחים לדון בסוגיית תכנית קנב ובהשפעת העתידה של ביטוח הבריאות על רופאי המדינה ועל רוקחיה. הכינוס הסתיים 'בשורה של החלטות ובכללן מחאה על מגמות ההשתלטות של מפא"י על הרופאים וקריאה למרכז הסתדרות הציונים הכלליים לדון בבעיות הביטוח הרפואי וקביעת עמדה בשיתוף באי כוח הרופאים, רופאי השיניים והרוקחים'.⁸⁷ אפשר להניח כי שיתוף

84. מעיון בפרוטוקול ההכנה לוועידה לא ברור אם ההתעלמות מקנב, אי-הכללתו ברשימת הדוברים המרכזית ואי-פרסום דבריו בדוח הוועידה שהתפרסם בדבר היו מכוונים או מקריים בלבד.

85. 'לפני נישול אלפי רופאים ומאות רוקחים', ידיעות אחרונות, 12.2.1950; 'חוק הביטוח הרפואי צעד ראשון להלאמת הרפואה', הבקר, 7.3.1950, בתוך: דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 260-261.

86. 'מדינת ישראל לקראת משטר של בטחון סוציאלי', דבר, 21.5.1950, עמ' 2.

87. 'התכנסו הרופאים והרוקחים הכלליים', הארץ, 23.10.1950, עמ' 3.

הפעולה של הר"י עם הציונים הכלליים נעשה לא רק בגין אחדות הדעות בנושא תכנית קנב ומשום רצונם של הציונים הכלליים לתת בימה לדעות התומכות בעמדתם החברתית-פוליטית, אלא גם משום חששם של הציונים הכלליים שהפעילו קופת חולים משלהם (לימים קופת חולים מאוחדת) לעתידה של קופתם במקרה של הלאמה או איחוד בחסות קופת החולים הכללית. קופת החולים של הציונים הכלליים פעלה בעיקר על בסיס מאגר הרופאים הפרטיים מתוך אידאולוגיה ארגונית שונה.⁸⁸ החלת ביטוח בריאות חובה היתה פוגעת ברופאי הקופה ובאוכלוסייה הסלקטיבית ששירתה קופת החולים של הציונים הכלליים ובכללה המעמד הבינוני-עירוני, ובעיקר אוכלוסייה צעירה, בריאה ומבוססת כלכלית. הרופאים מצדם שיתפו פעולה עם הציונים הכלליים משום זהות האינטרסים בין הצדדים.

את התגברות דאגת הרופאים לעתידם במדינה באותה תקופה דווקא יש לראות לא רק בגין תכנית קנב, אלא גם לנוכח דיוני הכנסת בהצעת החוק לתיקון המתעסקים ברפואה, שהועלתה לראשונה בראשית אותה שנה ונדונה בהרחבה בנובמבר 1950.⁸⁹ בין ההצעות שהובילה קופת חולים הכללית עלתה אפשרות הטלת חובת שירות בספר ובמחנות העולים על כל רופא חדש כתנאי לקבלת רישיון עבודה ממשרד הבריאות. התניית העבודה בספר ובמחנות העולים באה בעיקר כדי לענות על מצוקת הרופאים במקומות אלה ובניגוד גמור לעמדתה של ההסתדרות הרפואית, שהתנגדה לכל כפייה בנושא. מאחר שהתומכת המרכזית בהצעה היתה קופת החולים הכללית, שנשאה בעול שירותי הבריאות במחנות העולים, אך טבעי היה שההתנגדות לקיומה העצמאי של הקופה המיימת על חופש העיסוק של הרופאים במדינה רק התחזקה.

למרות מאמציהם של הרופאים נגד תכנית קנב, מסע השכנוע הציבורי שלהם נפל על אוזן ערלה. ב־15 באוקטובר 1950 התפטר דוד בן-גוריון מראשות ממשלת ישראל בגין משבר קואליציוני. שבועיים לאחר מכן הוקמה ממשלה חדשה, השנייה במספר במדינת ישראל. חיים משה שפירא, שר הבריאות ושר הפנים בממשלה הראשונה, נותר עם תיק הפנים בלבד. תיק הבריאות הוגדר כנספח למשרד הפנים וניהל אותו בפועל ד"ר חיים שיבא; הוא נקרא מארצות הברית לקבל את תפקיד מנכ"ל המשרד במקום ד"ר מאיר שהתפטר. במצב עניינים זה של משבר פוליטי וצנע כלכלי נדחקו טענות הרופאים הצדה וזכו לתשומת לב מעטה. מאחר שרוב האוכלוסייה, הן הוותיקה והן העולים החדשים, קיבל שירותי בריאות באמצעות קופת חולים ומאחר שבעיות הביטחון והכלכלה קדמו לכל נושא אחר, לא נראה היה כי היה לממשלת ישראל עניין לדון בנפרד בעמדת הרופאים בנוגע לתכנית קנב. הרופאים נאלצו אפוא לחכות להודמנות חדשה כדי להעלות מחדש את עמדתם לדיון.

88. ראו: נ' לוי, פרקים בתולדות הרפואה בארץ-ישראל, 1799-1948, בני ברק 1998, עמ' 227-237.

89. דברי הכנסת, ישיבה 194, כנסת ראשונה, 22.11.1950, רשומות הכנסת, ז, עמ' 309.

ביטוח בריאות חובה ושירות בריאות לאומי

בנובמבר 1950 נכנס ד"ר חיים שיבא לתפקידו כמנכ"ל משרד הבריאות והעמיד את קופת חולים לפני מצב חדש. מינוי שיבא למנכ"ל המשרד, כשלא היה שר בריאות מכהן, נתנה בידיו משנה כוח והעמידה את הנהלת קופת חולים במצב הכן לקראת מאבק מחודש עם האדם ש'מרד' בהנהגתה שלוש שנים קודם לכן והוביל להקמתו של מערך שירותי בריאות צבאי ואזרחי מתחרה לקופה.⁹⁰

בשלהי 1950 היתה קופת חולים במצב מיוחד. מצד אחד גדל כוחה המספרי כמעט פי שניים בעקבות הצטרפותם של אלפי עולים למסגרתה, מ-328 אלף חברים בשנת 1948 ל-690 אלף חברים בשנת 1950, מהם 200 אלף עולים חדשים.⁹¹ חלק נכבד מגידולה נזקק לזכות תמיכתו הרבה של ד"ר מאיר, שבהיותו מנכ"ל משרד הבריאות פעל רבות להעברת חלק נכבד מהטיפול בעולים לאחריותה. מצב זה גרם להחלשתו ולהתבטלותו של משרד הבריאות, כטענת ראשי אגפיו, לפני הקופה.⁹² התפטרות ד"ר מאיר הותירה את הקופה מחוץ למוקד קבלת ההחלטות הממשלתי גם אם הותיר בידיה את השליטה בפועל במערכת הבריאות בארץ. העימות של ד"ר מאיר עם הפקידות הבכירה במשרד הבריאות בעניין העדפת קופת חולים וההתפטרות שבאה בעקבותיו השאירו אדמה חרוכה ביחסי קופת חולים ומשרד הבריאות. לדברי סרוקה, משרד הבריאות היה לימדינה עוינת.⁹³

מלבד ההתמודדות המחודשת עם אישיותו של שיבא עמדה קופת חולים מול בעיה נוספת, שיבא היה תומך נלהב של ביטוח בריאות ממלכתי באמצעות שירותי בריאות מולאמים ונתן ביטוי לדעתו זו בעת שהעיד לפני ועדת קנב הראשונה. עוד לפני כניסתו של שיבא לתפקיד הוא הציג לפני בן-גוריון תכנית משלו לביטוח בריאות ממלכתי השונה מהותית מתכנית קנב. התכנית לביטוח בריאות שהגה שיבא התבססה על השיטה הבריטית. היא כללה הקמת רשות בריאות ממלכתית, חלוקת הארץ לאזורים, הקמת מערך שירותי רפואה אמבולטוריים (מרפאתיים) מסונפים לבתי החולים, תשלום עבור שירותים ראשוניים ואפשרות לביטוח בריאות נוסף של האזרחים באמצעות איגודים מקצועיים, מפלגות או קופות חולים, לכלול את השירות הרפואי הראשוני. שירותי אשפוז וטיפולים יקרים יסופקו לאזרחים במימון הממשלה.

קופת חולים והנהגת ההסתדרות, שתמכו בתכנית קנב ששמרה על עצמאות הקופה במסגרת ההסתדרות, נאלצו עתה לעמוד לפני רעיון שונה, קיצוני מבחינתן, אשר הציע הלאמה מלאה של שירותי הבריאות והעברתם לידי הממשלה. לפי תכנית שיבא, קופת

90. שורץ, קופת חולים, הסתדרות, ממשלה, עמ' 32-55.

91. קופת חולים במדינה, פרקי דין וחשבון לוועידה השישית, תל אביב 1957, עמ' 20, 37.

92. באוקטובר 1950 'מרדו' ראשי האגפים במשרד הבריאות בד"ר מאיר בהאשמה כי הוא מעדיף את קופת חולים ממשרד הבריאות שהוא עמד בראשו ופוגע בכך בעבודת המשרד. טענות הפקידות הבכירה נגדו הביאו להתפטרותו מתפקידו. את מקומו תפס ד"ר שיבא.

חולים תוכל להמשיך להתקיים, אבל בחסות הממשלה. באותו אופן קיווה שיבא לשבץ גם את השירות הרפואי הצבאי כענף בשירות הלאומי שיקום. תכנית שיבא לביטוח בריאות ממלכתי ורעיון הקמת שירות הבריאות הלאומי היו אפוא איום ממשי על קופת חולים וההסתדרות.

כמו שניהל שיבא את מאבק הרופאים בבילינסון כנגד קופת חולים, בעצמה רבה, ללא פשרות ומתוך התנגשויות אישיות עם אלה שעמדו בדרכו, כך הוא יצא עתה להגשמת תכניתו – עוד לפני שנדונה או הוצגה לפני גורמים חברתיים ופוליטיים בכנסת ובמפלגות. הגשמת התכנית לביטוח בריאות חובה והקמת שירות בריאות לאומי היתה בעיני שיבא צעד חיוני בדרך להיותו של משרד הבריאות משרד מרכזי בעל כוח משלו, עצמאי בעבודתו, שיש לו שירותים ומפעלים משלו והוא אינו תלוי בגורמי בריאות אחרים, בעיקר לא בקופת חולים. בשל כך מצא את עצמו שיבא נלחם בקופת חולים ובהנהגת ההסתדרות; נלחם במגזר הבריאות הפרטי בארץ, שחשש אף הוא מהלאמה; והתנגש גם עם אנשי חיל הרפואה שהוא היה ממייסדיו. הוא דחה את ניסיונות ההסתדרות וקופת חולים להגיע עמו להסכמה אשר לדרך ההגשמה של ביטוח הבריאות במדינה ואת בקשותיהם של ראשי ההסתדרות והקופה ממנו למתן את פעילותו בנושא ולחכות לתקופה מתאימה יותר, עד לאחר חקיקת חוק חינוך חובה שעמד על הפרק זה זמן ואיים על שלמות הקואליציה, או להמתין לסיום תקופת הצנע. לשיבא לא היתה סבלנות להמתין.

לא רק ראש הממשלה אלא גם אנשי הוועד הפועל פנחס לבון ומרדכי נמיר אמרו לי: תהיה לך סבלנות – תוך שנתיים נגיע; קודם נגמור את החינוך ואחר כך נלך גם לבריאות ונעשה שירות ממלכתי [...] אבל לא היתה שלמות בלב, אפילו אצל בן־גוריון, ששירות בריאות ממלכתי הוא דבר חיוני כפי שאני ראיתי אותו.⁹³

בררת המחדל – ביטוח בריאות או ביטוח סוציאלי

ב־14 בפברואר 1951 התפטר דוד בן־גוריון שנית מראשות ממשלת ישראל והכנסת פוזרה. סיבת המשבר – התנגדות המפלגות הדתיות לכינון תת־זרם דתי במסגרת זרם העובדים ופעילות הממשלה לקראת חקיקת חוק חינוך ממלכתי חובה. ממשלת ישראל והכנסת נכנסו לתקופת מעבר לקראת הבחירות לכנסת השנייה ביולי של אותה שנה. אמנם ששת חודשי תקופת המעבר נתנו לממשלה חופש פעולה רחב יחסית בדיוניה הואיל והיא היתה משוחררת בתקופה זו מהיענות ללחצים פוליטיים כאלה או אחרים, אך הבחירות הקרבות לכנסת השנייה השפיעו מאוד על פעולותיה. על רקע זה יש לראות את ההחלטה פה אחד של הממשלה במרס 1951 לצאת בהודעה פומבית על כוונתה להביא במהירות לחקיקתו של חוק

93. ר' בונדי, שיבא: רופא לכל אדם, תל אביב תשמ"א, עמ' 145-146.

הביטוח הסוציאלי, ובכלל זה ביטוח בריאות על בסיס תכנית קנב. הצעת שיבא לביטוח בריאות חובה משולב עם שירות בריאות לאומי לא נדונה כלל. בד בבד עם הודעת הממשלה דן גם הוועד הפועל של ההסתדרות בנושא ובחן דרכים לקידום התכנית שחקיקתה עוכבה יותר מתשעה חודשים. ברוך לין,⁹⁴ יושב ראש המחלקה לעזרה הדדית וביטוח סוציאלי בהסתדרות, ויצחק קנב, שהיו הדוברים המרכזיים בישיבה, קראו לגיוס תמיכת ההסתדרות בהגשמה מידית של התכנית, אבל לא באמצעות הרשויות המקומיות כמו שהוצע בתכנית המקורית, אלא באמצעות קופת חולים 'כמוסד המוכר ע"י הממשלה להגשים את הביטוח למקרה של מחלה בקרב הפועלים'.⁹⁵

זמן קצר לאחר הודעתה של ממשלת ישראל היא מינתה ועדה בראשות המשפטן צבי ברנזון, מנכ"ל משרד העבודה אז, כדי להביא לממשלה הצעת חקיקה עוד לפני הבחירות שעתידות להיערך כאמור ביולי של אותה שנה. אל הוועדה צורף - כיועץ - יצחק קנב, אשר התפטר חצי שנה קודם לכן מתפקידו במשרד העבודה כאות מחאה על עיכוב החקיקה. הצהרת הכוונות של הממשלה ומינוי הוועדה לגיבוש החקיקה עוררו מחדש את הדיון הציבורי בשאלה והובילו לסדרת כתבות בעיתונות. אלה תקפו אותה על כוונתה לנצל את הנושא לרכישת קולות בבחירות הקרובות בעת שהמדינה אינה מוכנה ואינה יכולה ליישם בפועל את החקיקה.⁹⁶ יזמתה המחודשת של ממשלת ישראל עוררה מחדש את ההסתדרות הרפואית לפעולה, וזו פנתה הפעם אל פנחס רוזן, שר המשפטים וחבר המפלגה הפרוגרסיבית, בבקשה שיתערב בהכנת החקיקה וימנע קבלת החלטות אשר עלולות לפגוע בציבור הרופאים. רוזן נענה במידה רבה של התלהבות לפניית ההסתדרות הרפואית ונחלץ לפעולה.

המפלגה הפרוגרסיבית, שראתה את עצמה במידה רבה כנציגת המעמד הבינוני, תמכה בשמירת החופש המקצועי של הרופאים כחלק ממשנתה החברתית. לכן אך טבעי היה מצד הרופאים לפנות אל חבר ממשלה פרוגרסיבי לפעול למענם. אמנם קודם לפנייתם לרוזן הסתייעו הרופאים במידה רבה במפלגת הציונים הכלליים במלחמתם בתכנית קנב, אך הואיל ולא היתה מפלגה זו חברה בממשלה כעת, לא היה טעם לפנות אליה. הכתובת המתאימה היתה אפוא המפלגה הפרוגרסיבית. מפלגה זו ראתה בסיוע לרופאים אינטרס חשוב משום שציבור זה היה אחד מתומכיה המרכזיים ומקור חשוב לקולות במערכת הבחירות הקרבה. הפרוגרסיבים, כמו הרופאים, לא התנגדו עקרונית לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה, אלא לדרך יישומו כמו שהציעה תכנית קנב ואף הצהירו על כך בגלוי: 'המפלגה הפרוגרסיבית מחייבת ביטוח סוציאלי ממלכתי לכל אזרח [...] צעד ראשון להגשמת תוכנית

94. ברוך לין (לינקובסקי), 1898-1964, ממיסדי הקיבוץ הארצי-השומר הצעיר, ממנהיגי מפ"ם, עלה לארץ בשנת 1919, חבר קיבוץ משמר העמק, פעיל בקיבוץ הארצי, מנציגי 'השומר הצעיר' בהסתדרות.

95. דבר, 26.3.1951, עמ' 4.

96. הארץ, 2.4.1951. לדעת אברהם דורון, ממשלת ישראל לא התכוונה כלל ליישם את החקיקה, ומינוי הוועדה והפרסום הפומבי שניתן לנושא נעשה רק כתרגיל בחירות. ראו: דורון, המאבק על הביטוח הלאומי, עמ' 41.

זו חייב להיות איחוד קופות החולים שברשות הארגונים הציבוריים השונים למוסד ממלכתי שיבטיח את בריאותו של כל אזרח בשוב [...]'⁹⁷ עקרונית, הצעתם דמתה מאוד להצעת שיבא לביטוח בריאות באמצעות שירות בריאות ממלכתי. אשר לתכנית עצמה נאמר כי היא 'תבטיח אי תלות לרופאים ומתן זכות בחירה של הרופאים על ידי החולים'.⁹⁸ בהכנות לקראת הקמת הקואליציה אף התחייבה המפלגה כי 'בתוך הביטוח הסוציאלי יובטח מעמדם של הרופאים הפרטיים'.⁹⁹ לפנחס רוזן היה אפוא כל הגיבוי מצד המפלגה להתערב בעבודת הוועדה שמינתה הממשלה לגיבוש הצעת החקיקה.

בחודשים מרס-יוני 1951 פעל פנחס רוזן נמרצות במגמה להקשות על עבודת הוועדה – מהתנגדות למינויו של צבי ברנזון, מנכ"ל משרד העבודה, לריכוז הוועדה בטענה שהוועדה אמורה להיות ועדת שרים ולא נציגי משרדים, עד הגשת שורה שלמה של הסתייגויות כדי לזרוע מחלוקת בקרב חברי הוועדה בסוגיית ביטוח הבריאות, ובעיקר בכל הקשור למעמדם של הרופאים במסגרת החקיקה. דרישותיו המרכזיות התמקדו בקביעת מעמד הרופא כבעל מקצוע חופשי, הבטחת זכות הבחירה לחולים ושמירת מעמדם של הרופאים הפרטיים. למרות פעילותו הנמרצת דחתה הוועדה את הסתייגויותיו של שר המשפטים ודבקה בתכנית קנב המקורית: ביטוח בריאות חובה באמצעות קופות חולים לשכירים ולחקלאים בלבד.

ביוני 1951 דנה ממשלת ישראל לראשונה בהצעת החוק לביטוח סוציאלי, ובכללו גם ביטוח בריאות חובה. למרות הרושם הראשוני כי ההצעה תאושר כמות שהיא על ידי הממשלה ויוחל לפעול מיד ליישומה, נתקלה ההצעה בעת הדיון בממשלה גם בשורה של התנגדויות מבית, מקרב שרי מפא"י עצמה. רוב ההתנגדויות התמקדו בחלק שעסק בביטוח בריאות חובה. את ההתנגדות המרכזית העלה פנחס לבון, שר החקלאות, שהיה – עד מינויו כשר בממשלה – תומך נלהב בתכנית קנב וייצג את העמדה הפרגמטיסטית בסוגיית מעמדה של ההסתדרות במדינה. לבון קרא עתה להוצאה מוחלטת של כל נושא ביטוח בריאות חובה מההצעה ולהשארת החלק העוסק בביטוח הסוציאלי הישיר בלבד. זו היתה סטייה גמורה מהתבטאויותיו הקודמות בנושא בוועדת מפא"י ובדיונים קודמים בשנתיים שהיו בוועד הפועל של ההסתדרות. בעבר תמך לבון בהצעת ביטוח הבריאות לפי תכנית קנב, ואילו עתה נסוג ממנה לחלוטין. אמנם לבון לא הסביר את מקור התנגדותו, אבל אפשר להניח כי ברגע ההכרעה חשש ממהלך אשר עשוי להוביל בעתיד לפגיעה במעמדה של קופת חולים ואולי אף להלאמתה. יש להניח כי הושפע גם מהערות חבריו בהנהגת ההסתדרות ומהשדולה של ההסתדרות בממשלה, אשר לסכנה שטומנת התכנית בחובה להסתדרות ובעיקר לקופת חולים. חששות דומים בנוגע לתכנית הביעו חברי מפא"י אחרים. בן-גוריון לעומת זאת לא נקט עמדה ברורה והתלבט בין ביטול הצעת החוק כולה ובין אישורה ללא ביטוח הבריאות. תומכת יחידה בהצעה כמות שהיא היתה שרת העבודה גולדה מאיר; היא ראתה בביטול סעיף

97. דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 263.

98. שם.

99. שם.

ביטוח הבריאות פגיעה במהות החוק. להערכת אברהם דורון,¹⁰⁰ את המהלך המכריע להוצאת חוק ביטוח בריאות חובה מהצעת החקיקה לביטוח סוציאלי עשה פנחס רוזן, שר המשפטים; אף שקודם לכן לא התקבלו הסתייגויותיו להצעת החוק, בעת הדיון בממשלה קיבלה התנגדותו משקל מכריע. רוזן, עקיב בדעתו שהצעת החוק הנדונה בממשלה תיפגע בעיקר בציבור הרופאים, הציע כפשרה לתמוך בחקיקה בתנאי שסעיף ביטוח הבריאות יוצא ממנה. לדבריו, נוסח החוק המוצע, המשאיר את אספקת שירותי הבריאות בידי קופות חולים, יפגע קשות בציבור הרופאים ויוביל לאבטלה בקרבם. רק מתן שירותי בריאות באמצעות מוסד ממלכתי לביטוח סוציאלי או כמו שהציע ד"ר שיבא באמצעות שירות בריאות לאומי בנוסח הבריטי היו מוכנים להתקבל על דעתו, אבל תומכי ההסתדרות וקופת חולים מקרב שרי מפא"י לא יכלו לקבל את ההצעה הזאת משום שפירושה היה הלאמת קופת חולים.

אם כן, כמו המהלכים שהתרחשו במדינות אחרות, גם בראשית ימיה של המדינה נוצרה 'קואליציה' מוזרה של מתנגדים לחקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הסתדרות הרופאים, אשר ייצגה את הפרופסיה הרפואית, ובעיקר את הרופאים העירוניים, בורגנים ברובם, חברה בהתנגדותה ליסודות סוציאליסטיים, אך מטעמים שונים לגמרי. התנגדות זו הצליחה בסופו של דבר לדחוק את נושא ביטוח הבריאות מתוך חוק ביטוח לאומי. ב-13 במאי אישרה ממשלת ישראל את הצעת החוק לביטוח סוציאלי ללא ביטוח בריאות חובה ברוב של חמש בעד ושניים נגד. ניסיון אחרון של גולדה מאיר לבטל את החלטת הממשלה בנימוק פרוצדורלי נכשל על הסף. ניסיונות של קנב, ברנזון ולוטן, ראשי משרד העבודה, להחזיר את הגלגל אחורה ולהביא את סעיף ביטוח הבריאות לדיון נוסף בממשלה נפל אף הוא. פניות אל שר המשפטים פנחס רוזן כדי שיחזור בו מהתנגדותו לביטוח בריאות חובה נדחו גם הן.

ב-19 ביוני הגישה ממשלת ישראל לכנסת את הצעת החוק לביטוח סוציאלי ללא ביטוח בריאות חובה. בדברי הסבר שנמסרו לכנסת על השמטת ביטוח הבריאות מהחוק צוינו סיבות כלכליות ומנהליות, אך ללא פירוט נוסף. שלוש שנים של דיונים, תכניות, ועדות, דיונים פוליטיים, התלבטויות וציפיות לעידן חדש במערכת הבריאות ירדו לטמיון ונגוזו. במאמר סיכום לפרשת חוק ביטוח בריאות בעיתון על המשמר כתב ברוך לינ: 'הממשלה ויתרה על ביטוח מחלה והיא נרתעה מפני לחץ הבורגנות וחוגי הרופאים הנוהרים אחריה וויתרה על ההכרעה בדבר מקומה של הרפואה הציבורית בתוכנו'. ברוך לינ לא ציטט את הכתבות שהתפרסמו בעל המשמר שנתיים קודם לכן בגנות תכנית קנב אשר עלולה להביא להלאמתה של קופת חולים. האירוניה בדברי לינ היא שהתנגדות המפלגה הפרוגרסיבית, אשר הפילה את ביטוח הבריאות בנסותה להגן על 'הבורגנות וחוגי הרופאים', שירתה בעצם את עמדת מפ"ם בסוגיה, עמדה אשר קראה להשארת הביטוח הסוציאלי כולו, ובעיקר את ביטוח הבריאות, בידי קופת חולים וההסתדרות כדי לשמור על כוחה של תנועת הפועלים במדינה. לטענת דורון, הנסיגה מהתכנית לביטוח בריאות כמו שהתרחשה בממשלה - יסודה בטעות. על פי מחקריו, המסתמכים על ראיונות עם קנב ולוטן - חברי הוועדה, התנגדות

100. שם, עמ' 266-267.

פנחס רוזן אשר הובילה להפלת ביטוח הבריאות נבעה מאי־הבנה מצערת. לדברי לוטן, רוזן 'חשב שקופת חולים לא תהא מוכנה להבטיח תעסוקה מלאה לכל הרופאים המוכנים לעבוד במסגרת ביטוח הבריאות', ואילו לדעת לוטן 'היתה הסכמה לכך מטעם קופת חולים'.¹⁰¹ אילו ידע זאת רוזן, אליבא דדורון, לא היה מתנגד לתכנית, והיא היתה מתבצעת במלואה. לוטן אף הדגיש כי לדעתו (וכך ציין גם דורון), העלאת התכנית כולה, ובכללה הביטוח הסוציאלי, על ידי ממשלת ישראל, היתה רק לשם דיון ציבורי וללא כל כוונות ליישמה. אי־לכך, המשבר הפוליטי בשנת 1951, אשר העלה מחדש את נושא ביטוח הבריאות והביטוח הסוציאלי על סדר היום הציבורי והוביל בפועל למאבק הזוטא בסוגיית ביטוח הבריאות ולהפלתו הסופית, הביא בדיעבד לאישורם של הסעיפים הסוציאליים בהצעת החקיקה כפתרון של שפרה והוביל להחלת הביטוח הלאומי בשנת 1954.

ביולי 1951 נערכו הבחירות לכנסת השנייה. בן־גוריון – בראשות מפא"י – זכה ברוב יחסי קטן והקים ממשלת קואליציה חדשה ללא הפרוגרסיבים. את פנחס רוזן במשרד המשפטים החליף דב יוסף, חבר מפא"י ששימש בו־זמנית כשר המסחר והתעשייה. לשר הבריאות התמנה הד"ר יוסף בורג, חבר תנועת המזרחי. למרות השינוי הפוליטי וחילופי השרים במשרד הבריאות לא חזרה ממשלת ישראל לדון בסוגיית חוק ביטוח בריאות חובה ודבקה בנוסח החוק שהתקבל והתייחס לביטוח סוציאלי בלבד. שנתיים לאחר מכן אושר חוק הביטוח הלאומי בקריאה שלישית בכנסת ישראל ונכנס לתוקפו בראשית 1954. אחת העדויות ששרדה מתוך חוק ביטוח בריאות והוכנסה לחוק ביטוח לאומי היא חוק ביטוח אימהות. למרות עמדתו המקצועית של קנב כי נושא זה סובל דיחוי, בייחוד על רקע המצב הכלכלי הקיים, חוק ביטוח אימהות אושר כחלק מחוק ביטוח לאומי, ככל הנראה גם כחלק מעצמתו של האתוס של עידוד הילודה, בייחוד בשל מה שנתפס כבעיה דמוגרפית מול הילודה הערבית.¹⁰² אך 'שריד' זה, עם כל חשיבותו, הוא מה שנותר מחוק ביטוח בריאות. שלא כתחומים אחרים כמו חינוך וצבא, אשר נעשו 'ממלכתיים' (עם כל הסייגים והבעיות של כל אחד מתחומים אלו), שירותי הבריאות במדינת ישראל נותרו וולונטריים למשך שנים רבות. מלבד זאת, הקשר ההדוק בין ההסתדרות לקופת חולים, הגורר עמו פוליטיזציה ברורה של שירותי הבריאות, וגם כוחה המרכזי של קופת חולים בקביעת מדיניות בריאות לעומת החולשה היחסית של משרד הבריאות נותרו שנים רבות כמאפיינים של מערכת הבריאות בישראל. חקיקת חוק ביטוח בריאות ביוני 1994 והחלתו המידית בינואר 1995, יותר מארבעים

101. דורון, המאבק על הביטוח הלאומי, עמ' 43, הערה 23. לוטן לא הזכיר זאת בספרו על הביטוח הלאומי, אך הוא ציין שם כי גם לדעתו העלאת נושא הביטוח הסוציאלי על ידי ממשלת ישראל במרס 1951 היתה לצורכי דיון ציבורי בלבד וללא כל כוונה להביא ליישומו.

102. על הדיונים בחוק ביטוח אימהות מתוך ניתוח של אתוס הילודה בשנותיה הראשונות של המדינה ראו: נ' ברקוביץ', 'אזרחות ואימהות: מעמדן של הנשים בישראל', בתוך: י' פלד וע' אופיר (עורכים), ישראל: מחברה מגויסת לחברה אזרחית?, ירושלים, 2001, עמ' 206-243. M. Ajzenstadt & J. Gal, 'Appearances can be Deceptive: Gender in the Israeli Welfare State', *Social Politics*, 8, 3 (2001), pp. 292-324

שנים לאחר כישלון החקיקה של 1951, הביאו לשינוי שחלמו עליו קנב, בן-גוריון, שיבא ואחרים. מערכת הבריאות בישראל נעשתה ממלכתית.

סוף דבר – חוק ביטוח בריאות חובה 1994 – עקרונות יסוד והשפעה חברתית

בשנת 1994, לאחר יותר מארבעים שנים של ניסיונות חקיקה שלא צלחו, נחקק חוק ביטוח חובה בישראל. החלת חוק ביטוח בריאות חובה בישראל הובילה לכמה הישגים מרכזיים. האחד – השוואת השירות הרפואי לכל התושבים, ללא כל אפליה לרעה בגין מצב בריאות או הכנסה. קביעת מס הבריאות על בסיס פרוגרסיבי הובילה לכך שעלויות השירות הרפואי חולקו חלוקה הוגנת יותר על הציבור. כל אחד משלם לפי הכנסתו ומקבל שירות רפואי לפי צרכיו. קופות החולים נוטרלו מעמדת הכוח בקביעת החברים בהן, וכל תושב רשאי מאז לבחור את קופת החולים שלו. האחריות לביטוח הבריאות הועברה לידי הביטוח הלאומי, והוא שהופקד על גביית מס הבריאות וחלוקתו לפי נוסחת קפיטציה לקופות. שוויון זכותם של התושבים כולם לקבל שירות רפואי יצר תחרות עזה ביותר בין גורמי הבריאות השונים ושיפר בתוך שנים אחדות את איכות השירות שמקבל התושב בישראל. עם זאת, הניתוק בין קופת החולים להסתדרות המחיש בתודות את אמירתו ההיסטורית של דוד בן-גוריון כי 'קופת חולים היא המוסד האחד הנותן כוח שהוא להסתדרות'. נטילת מוקד הכוח מוטטה את ההסתדרות מארגון בן כמעט ארבעה מיליון אנשים, לארגון בן חצי מיליון חברים בלבד. זו היתה הוכחה לחששותיהם של כל ראשי ההסתדרות מאז ומתמיד לניתוקה מקופת חולים, ניתוק שאכן הוביל לפיחות במעמדה ולאבדן כוחה.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי הביא לממלכתיות במדיניות הרווחה בישראל. החוק אמור היה להוביל ערכים של שוויוניות, זמינות ונגישות בשירות הרפואי, ובעיקר לתת לתושבים עמדת השפעה ובחירה אישית על אופיו של השירות ומרכיביו. מהן אפוא חולשותיו של החוק שהושג לאחר מאבק בן שבעים שנים? התחרות בין גורמי הבריאות שיצר החוק הובילה להרחבתו של שוק הבריאות הפרטי, לגיוס כספים רבים ממשקי הבית בגין ביטוחי בריאות נוספים שונים, לגידול בצריכת השירות הרפואי ולגידול בהוצאה הלאומית לבריאות, וניתוק את קשר החברות ההדדית שבין החולה לקופת החולים; היא הובילה ליצירת מערכת יחסים עסקית של לקוחות וספקים, מערכת שיש בה משקל רב מאוד לשיקולים הכלכליים.¹⁰³ שינוי מהותי חל במיוחד בקופת חולים הכללית; זו עברה מאתוס של אספקת שירות על בסיס עזרה הדדית ולפי יעדים ממלכתיים, למתן שירות ללא כל מחויבות ממלכתית או חברתית, ואין היא נושאת עוד בנטל האחריות הלאומית למתן שירותי בריאות לכל מקום ובכל מקום כמו

103. על ניתוח של השינויים שחלו במערכת הבריאות הישראלית בהקשר זה ראו: ד' פילק, 'בריאות עוברת לסוחר: הרפואה הציבורית בישראל בין המדינה, החברה האזרחית והשוק', בתוך: 'פלד וע' אופיר (עורכים), ישראל: מחברה מגויסת לחברה אזרחית?, ירושלים 2001, עמ' 262-280.

שנתפסה בעיני הציבור הרחב במשך שנים רבות. האחריות עתה היא של ממשלת ישראל ושל משרד הבריאות.

מנקודת מבט בין-לאומית, כישלון החקיקה של שנות החמישים, שעיקרו בניגודי האינטרסים הפוליטיים של הגופים המרכזיים בהנהגת מדינת ישראל (ממשלה, הסתדרות, ארגוני קופות חולים, מפלגות) שונה מהתהליכים שליוו את החקיקה במדינות אירופה בעיקר במבחן התוצאה. הצלחת החקיקה באירופה למרות המאבקים הפוליטיים השונים שליוו את חקיקת החוק בכל אחת מהמדינות מעמידה את הכישלון בישראל בהקשר ההיסטורי הרחב. באירופה הצליחו כל יזמות החקיקה להתגבר על ההתנגדויות הפוליטיות שליוו אותן; הממשלות או השליטים השונים עמדו בלחץ הפוליטי והובילו את החקיקה לסיום מוצלח. בארצות הברית לעומת זאת, במשך כל המאה העשרים נכשלו יזמות חקיקה שונות בשל גורמים שונים. כמו שהוזכר בתחילת המאמר, בעקבות מהפכת אוקטובר בברית המועצות הסתייגו בארצות הברית מכל יזמת חקיקה שגונה היה סוציאליסטי. גם לכניסת ארצות הברית למלחמת העולם הראשונה היתה השפעה, והיא שינתה את סדר העדיפויות הלאומי בהתאם. אל לנו לשכוח כי גם למקצוע הרפואה וגם לכוחות כלכליים הקשורים לשוק הבריאות בארצות הברית היה משקל גדול באי-חקיקתו של חוק ביטוח בריאות בארצות הברית.

שלא כבמדינות אירופה ובארצות הברית, שרוב האוכלוסייה בהן לא היתה מבוססת בביטוחי בריאות וולונטריים לפני החקיקה, והממשלות נדרשו ליצור מנגנון לביטוח בריאות לעובדים, בישראל היו יותר מתשעים אחוזים מהאוכלוסייה מבוססים בביטוחי בריאות דרך קופות החולים גם לפני חקיקת החוק, וממשלות ישראל השונות בראשית הקמת המדינה וגם בשנים הבאות לא ראו בכך צורך מדי השונה מביטוח לאומי או מביטוח אימהות.

הבדל מהותי נוסף בין המקרה האירופי למקרה הישראלי היה במעמדה של קופת חולים הכללית ומצוקתה הכלכלית ובפעילותן של קופות החולים הישראליות. באירופה פעלו מעט מאוד ארגוני בריאות ציבוריים ערב החלת חוקי ביטוחי הבריאות, אי-לכך למצבם הכלכלי או לעמדתם הארגונית לא היתה כל השפעה על היזמות לחקיקה במדינות השונות שהיו בעיקרן פוליטיות-חברתיות. בישראל היתה לארגוני הבריאות הציבוריים השפעה רבה מאוד על כישלון חקיקת החוק. לפיכך לכישלון חקיקת החוק בישראל היתה ככל הנראה השפעה מועטה על בריאות התושבים. לעומת זאת, בארצות הברית הותיר כישלון החקיקה נתח אוכלוסייה גדול ללא ביטוח בריאות, ולעובדה זו יש השפעה רבה על בריאות התושבים עד עצם היום הזה.

נקודה נוספת שיש להתייחס אליה היא עמדת הרופאים בנוגע לחוק ביטוח בריאות חובה באירופה ובישראל. עם החלת יזמות החקיקה האירופית בסוף המאה התשע עשרה עד עיצובן הכמעט מלא בשנות החמישים של המאה העשרים היו ארגוני הרופאים באירופה חלשים יחסית ויכולתם להשפיע היתה מוגבלת. כך למשל אימו רופאי גרמניה בשביתות כצעד מתאה נגד החקיקה, אך שלטונו האוטוקרטי של ביסמרק חסם את יכולתם להשפיע על יזמת החקיקה או לעצור אותה. מצב זה שונה בהחלט מזה ששרר בישראל של שנות החמישים. המדינה התנהלה על בסיס דמוקרטי קואליציוני – מערכת פוליטית שראש הממשלה בה

נדרש לרוב בכנסת כדי להעביר את החקיקה. לעומת הרופאים באירופה, לרופאים בישראל היה משקל ויכולת השפעה יחסיים גבוהים על החלטות החקיקה אם על ידי הפעלת השדולה של ההסתדרות הרפואית או באמצעות התקשרות. ושלא כהשפעתה המועטה של התנגדות הרופאים באירופה לחקיקה, להתנגדות הרופאים בישראל היה משקל פוליטי רב-משמעות בדחיית החקיקה.

מבחינת מצבם של רופאי אירופה לאחר החקיקה עולה בבירור כי החקיקה שיפרה במידה רבה מאוד את מעמדם ואת מצבם הכלכלי של הרופאים בכל המדינות שהוחל בהן החוק. בשל כך אין להבין את עמדת הרופאים בישראל, רובם יוצאי מדינות מרכז אירופה, ואת חששם מחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה, נהפוך הוא; יש לראות בהתנגדות הרופאים בישראל לחקיקה אי-הבנה מוחלטת של המהלכים שחלו באירופה ועדות לחוסר יכולתם או נכונותם להעריך נכונה את השפעתו האפשרית של החוק על מעמדם הכלכלי. מבחינה זו ההשוואה בין הכישלון בישראל להצלחה באירופה יכולה להאיר על התנהלותם הכושלת של רופאי ישראל במקרה זה. הערכה דומה מציג גם אברהם דורון במחקרו בנושא זה.¹⁰⁴ החלת חוק ביטוח בריאות חובה בישראל והתרחבותו הגדולה של שוק ביטוח הבריאות והשפעתו הכלכלית המיידית על מעמדם ועל השתכרותם של הרופאים בישראל מוכיחה מחדש בהבדל של חמישים שנים את ההתפתחות שאירעה באירופה. גם בארצות הברית היו הרופאים אחד מגורמי ההתנגדות החזקים לחקיקה, גם הם חששו מאבדן עמדות כוח כלכליות וארגוניות, גם הם לא בחנו את השפעת החוק על מעמד הרופאים באירופה ובהשפעת גורמים שמרניים (כמו בישראל) דבקו בהתנגדותם. התנגדות זו עומדת בעינה עד עצם היום הזה מסיבות דומות.¹⁰⁵

מנקודת מבט ישראלית, החלת חוק ביטוח בריאות בישראל בינואר 1995 סיפקה חלון הזדמנויות נדיר במחקר ההיסטורי-חברתי - בחינת תאוריות ומהלכים במבחן במציאות. כאשר בוחנים את הבסיס הרעיוני בליווי נימוקיהם וטענותיהם של קנב וחבריו בשנות העשרים של המאה העשרים לפעול למען חקיקת ביטוח בריאות חובה או ביישוב היהודי בארץ ישראל: שיפור מצבה הכספי של קופת חולים הכללית וחלוקה שווה של האחריות על השירות הרפואי באמצעות הממשלה, טענות אלה עמדו גם בבסיס חקיקת החוק בשנת 1994, אך הפעם מתוך הקשר חברתי ופוליטי שונה ביותר. כיצד יש להתייחס לחוק ביטוח בריאות ממלכתי במתכונתו הנוכחית? ימים יגידו.

המחברים מבקשים להודות במיוחד לפרופסור אברהם דורון, אשר סייע בסוגיה זו לפרופסור שפרה שורץ במחקר מקדים למאמר זה, שנערך כהכנה לספר קופת חולים הסתדרות ממשלה 1960-1947, בהוצאת המכון למורשת בן-גוריון, שדה בוקר 2000.

104. דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים', עמ' 250-270.

105. E. Eckholm, *The President's Health Security Plan*, New York, NY 1993, pp. 7-13.