

פוליטיקה ובריאות: המהלכים לקראת הקמתו של מערך קופות חולים ביישוב היהודי בארץ-ישראל בזמן המנדט

שפרה שורץ

מבוא

בינואר 1930 התאחדו שתי מפלגות הפועלים הגדולות בארץ, אחדות-העבודה והפועל-הצעיר, והוקמה 'מפלגת פועלי ארץ-ישראל', מפא"י. בהסתדרות העובדים הכללית היו באותה עת כ-21,000 חברים, ו-80 אחוזים מהם נמנו עתה עם הגוף החדש (כ-17,000 נפש). בקופת חולים היו כ-18,000 חברים, והיא סיפקה שירות לכ-35,000 נפש – כ-19 אחוזים מן היישוב היהודי בארץ.¹ מפא"י שלטה בהסתדרות שלטון מוחלט, ולמעשה נוצרה זהות כמעט מוחלטת בין הוועד הפועל של ההסתדרות למוזכרות המפלגה.

להקמת מפא"י ולשלטונה בהסתדרות העובדים נודעה מיד השפעה על מספר המצטרפים לקופת חולים בקרב אלה שלא היו חברים בהסתדרות. ארגונים מגזריים כגון התאחדות האיכרים וגופים בעלי זהות פוליטית לא-פועלית (רוויזיוניסטים וכדומה) נהגו עד אז לבטח את עצמם במסגרת קופת חולים הכללית, ועתה הם חששו לעשות זאת, שמא ייגררו לזרועות ההסתדרות ומפא"י גם יחד. בתוך זמן קצר התברר לקופת חולים שכמעט נעצרה לחלוטין הצטרפותם של עובדים שאינם חברי הסתדרות, ולא זו בלבד אלא שהיו גם חברים שעזבו את הקופה והחלו להקים מסגרות חלופיות לביטוחי בריאות, מסגרות שאינן כרוכות בתלות פוליטית. במרס 1931 קרא דוקטור ראובן קצנלסון, חבר הנהלת 'הדסה', לייסד 'קופת חולים עממית' בחסות 'הדסה' כדי שזו תפעיל שירותי בריאות במושבות למי שאינם רוצים להיות חברים בקופת חולים הכללית. ההצעה זכתה מיד בתמיכתה של התאחדות האיכרים. ראשיה שקלו להצטרף לקופת חולים, ועתה, לנוכח הקמת מפא"י, השהו את החלטתם. בנובמבר 1931 קיבלה קופת חולים עממית את אישור ועד הבריאות² ותחומי פעולתה הוגדרו.

1. ש' טבת, קנאת דוד, ירושלים ותל-אביב 1982, עמ' 490.

2. ועד הבריאות היה הגוף הממונה על ענייני הבריאות ביישוב היהודי בארץ-ישראל. ועד הבריאות היה כפוף לוועד הלאומי, שנבחר על ידי 'כנסת ישראל', אספת הנבחרים של היישוב היהודי בארץ. ועד הבריאות החל לפעול בשנת 1921.

הקמתה של קופת חולים עממית מיסודה של 'הדסה' באה בעקבות הקמת מפא"י והרחבת השליטה של מפא"י בהסתדרות ובקופת חולים. זה היה הצעד הראשון שהוביל להקמתן של קופות חולים נוספות ביישוב היהודי בארץ, קופות שבסיס הקמתן היה פוליטי-חברתי בעיקרו ולא רפואי-בריאותי.

מאמר זה בא לתאר את הקשר בין התמורות הפוליטיות ביישוב היהודי בארץ-ישראל בשנות השלושים ובין הקמת מערך קופות חולים על בסיס שייכות מפלגתית או חברתית. ננסה לבהון כאן במיוחד את הקשר הסימביוטי שנוצר בין הסתדרות העובדים ובין קופת החולים הכללית, מאיחודה לקופה ארצית אחת בשנת 1921 ועד לגיבושו של המס האחד בשנת 1937, ונבדוק כיצד השפיעו תהליכים אלו על צמיחת מערך קופות חולים עצמאי, מתחרה לקופת חולים הכללית ובעל אוריינטציה פוליטית אחרת.

קופת חולים לפועלים בלבד

קופות החולים הראשונות ביישוב היהודי בארץ-ישראל הוקמו מתוך מטרה מוצהרת לענות על צורכי הבריאות של פועלי החקלאות בארץ, והם שעמדו במרכז הווייתן. כבר בתקנות ובהחלטות של קופת החולים של פועלי יהודה נקבע כי 'לחברים מתקבלים פועלים ובעלי מלאכה העובדים בעצמם', והכוונה היתה לפועלי החקלאות בלבד. זה היה הכלל המנחה גם בייסודן של קופות החולים של פועלי הגליל ופועלי השומרון בשנים 1912-1915. האבחנה המעמדית היתה יסוד חשוב בארגון של קופות החולים הראשונות, ועצם היותו של אדם פועל חקלאי - גם אם היה מובטל - היה חשוב יותר מכל גורם אחר. קופות החולים הראשונות קיבלו על עצמן לטפל באדם באשר הוא פועל חקלאי, ואחת היא מה מצבו הכלכלי. בשל העמדתו של הפועל החקלאי במרכז פעילותה של הקופה, התארגנו פועלי העיר (מסגרים, בנאים, פועלי מתכת וכדומה) בקופת חולים נפרדת משלהם.

אבל ההפרדה בין פועלי הכפר לפועלי העיר לא נמשכה זמן רב, ובשנתה הראשונה של מלחמת העולם הראשונה (1914) נחתמו הסכמים ראשונים בין אגודות הפועלים העירוניים לקופות החולים. שאלת הצטרפותם של בעלי המלאכה לקופת חולים היתה מורכבת יותר, וראשי הקופה התקשו להחליט מה יהיה הקריטריון לקבלת בעלי מלאכה שעבדו בעצמם אך היו בעלי נכסים (מסגרייה, נגרייה, מכבסה וכולי). שוב לא היה די בהגדרה הכללית בתקנות קופות החולים - 'בעל מלאכה העובד בעצמו' כדי לקבוע את זכאותו של העובד להצטרף לקופת חולים. כך למשל חברי הסתדרות בעלי המלאכה בפתח-תקווה ניסו במשך שנתיים להצטרף לקופת חולים של פועלי יהודה, וקבלו על סירובה של קופת חולים לקבלם בטענה שאין הם תואמים את כללי הקבלה של הקופה. במכתבם אל מזכיר קופת חולים הדגישו כי 'הסתדרותנו היא בת כ-30 חבר, כולם עובדים בעצמם'. הם הניחו כי די להתנות קבלה לקופה בתנאי של 'עובדים בעצמם'. הקופה מצדה סירבה, בעיקר בגלל בעלותם של המבקשים על נכסים.

בשלהי מלחמת העולם הראשונה, כשהתארגנו קופות החולים על בסיס מפלגתי, עדיין היתה לפועלים בחקלאות עדיפות על פני פועלי העיר מבחינת הזכויות להתקבל לקופת חברים. משרד קופת החולים של הפועל־הצעיר אף קבע עם התארגנותו המחודשת ש'קופה זו לפי שעה רק בשביל פועלים חקלאים ולא בשביל פועלים עירוניים', ורק לאחר שפנו פועלים עירוניים רבים מחברי הפועל־הצעיר בירושלים וביקשו להיות חברים בקופה, שונה סעיף החברות וכלל את הפועלים כולם.

קופות החולים שהקימו פועלי החקלאות בארץ־ישראל התבססו על שלושה יסודות עיקריים: רעיון הקופה הכללית הנחה את עיצוב המסגרת הארגונית; עקרון העזרה ההדדית סיפק את הבסיס המוסרי לעבודת הקופות; ורעיון ביטוח הבריאות ייצג את התפיסה החברתית של פועלי העלייה השנייה. שילובם המלא של שלושת היסודות האלה הוא שעמד בבסיס קיומן ופועלתן של קופות החולים לפועלים. מה מקורו של רעיון קופת החולים לפועלים? קופת חולים במסורת היהודית במובן של קופת צדקה, מקור לעזרה כספית, מופיעה לראשונה במשנה במסכת פאה (ז, ח): 'מי שיש לו... לא יטול מן הקפה'. המילה קופה קשורה אולי במילה הלטינית *cupa*, שפירושה קופסה, תיבה, סל וכדומה. גם הרמב"ם (מתנות עניים, ט, א) מזכיר את הביטוי 'קופת־צדקה', וכוונתו לכלי שהגבאים שמים בו את הכסף שגבו מתושבי העיר לכלכלת העניים, וממנו הם נוטלים ומחלקים לעניים בכל ערב שבת. עם השנים היה המונח קופה לאבן־דרך במערך העזרה הסוציאלית בקהילה היהודית ולכלי שאי־אפשר בלעדיו. הקהילות ניהלו קופות צדקה לעניים, קופות להכנסת כלה, קופות עזרה ליתומים, קופות תמיכה בתלמידי ישיבה, קופות תמיכה ביישוב היהודי בארץ וקופות עזרה לחולים.

לדברי החוקר מאיר בלבן, 'קופת חולים' הוזכרה כבר בשנת 1595 בתקנות הקהילה היהודית בקראקוב. יהושע ליבוביץ' ושמואל קוטק מתארים בעבודותיהם שירותי רופאים קהילתיים בדומה לקופת חולים אצל יהודי מרכז אירופה במאה השבע־עשרה. ארגון 'אזע' (ראשי תיבות ברוסית: 'אגודה לשמירת בריאות היהודים') ייסד בשנת 1912 במזרח אירופה קופות חולים יהודיות שלא על בסיס קהילתי מקומי אלא על בסיס יהודי כללי. לדעת מייסדי 'אזע' יש לכלל קבוצה אתנית צורכי בריאות משלה, ולפיהם צריכה לפעול מערכת הבריאות המטפלת בחבריה. בשנת 1922 הקים 'אזע' בשיתוף עם 'טאז' – ארגון בריאות שפעל בעיקר בקרב הקהילות היהודיות בפולין – הסתדרות עולמית לארגון שירותי בריאות ליהודים. פעילות 'אזע־טאז' התפרסה על פני אירופה כולה, ובייחוד ניכרה בין שתי מלחמות העולם ברומניה, בליטא, בפולין, בגרמניה ובצרפת. באותה העת פעלה ברוסיה קופת חולים של מפלגת 'הבונד'.

בסוף המאה ה־19, בעקבות גלי ההגירה הגדולים של יהודים ממזרח אירופה למערבה ולארצות־הברית, נוסדו ברובעי המגורים של היהודים בניו־יורק קופות חולים יהודיות על בסיס של לנדסמנשפט (ארץ מוצא). ההתארגנות לפי לנדסמנשפט היתה מקובלת בקרב קהילות המהגרים היהודים בעיקר מטעמים מעשיים של שפה, תרבות, עזרה הדדית ואורחות חיים משותפים. בראשית שנות השלושים של המאה העשרים, בעקבות המשבר הכלכלי

הגדול, ייסדו גם האיגודים המקצועיים היהודיים בארצות-הברית קופות חולים לחבריהם. קופות חולים לפועלים יהודים הוקמו גם באנגליה ובהולנד.

ביטוח בריאות בעידן המודרני

ארגוני ביטוח בריאות חובה לפועלים הוקמו לראשונה באירופה בסוף המאה ה-19. ראשיתם ברעיון שהעלה ביסמרק, קנצלר גרמניה. מטעמים פוליטיים (החלשת הסוציאליזם-דמוקרטים) הוא יזם בשנת 1883 הקמה של מערכת ביטוח בריאות ופנסיה ממלכתית לפועלים ממומנת במס פרוגרסיבי. ביטוח הבריאות של ביסמרק אמנם נועד לרכוש את תמיכת ציבור הפועלים בממשלת גרמניה הקיסרית, אבל שורשיו בתפיסה הפאודלית המחייבת את העניים להפקיד את ביטחונם האישי בידי אדוניהם, כלומר בידי הממשלה. התפיסה הזאת קיבלה משנה תוקף בקיסרות הגרמנית בראשית העת החדשה.

חיוזק וצידוק למעורבותה של המדינה בכלכלה ובחברה נתן הכלכלן והוגה הדעות אדם סמית (1731-1790). סמית הדגיש כי כאשר החירות הכלכלית אינה פועלת לטובת הצדק החברתי, יש לוותר עליה למען תיקונים סוציאליים. הוא צידד אפוא בהתערבות הממשלה אף על פי שהיא נוגדת את החופש הכלכלי הרצוי, וייעד לה תחומי פעולה נרחבים. אמנם כתביו עסקו בעיקר בחברה החקלאית, אבל רעיונותיו קנו אחיזה באירופה העירונית והתעשייתית של ראשית העת החדשה.

מפאת פגיעתן הקשה של מגפות בערי אירופה בראשית המאה ה-19, בגלל צפיפות-יתר בערים, עוני וליקויים במערכי הביוב והתברואה, נדחפו הרשויות להתערב יותר בחיי התושבים והתחוקה התפיסה בדבר חובתה של המדינה לשלוט במערכת הכלכלית והחברתית - לא למען רווחת הפרט, כגרסת הסוציאליסטים, אלא בשל דאגה לשלמות המדינה. קובצי חוקים ותקנות (פרנקפורט 1849; ברית ערי צפון גרמניה 1866) הסדירו את מעורבות השלטונות בחיי התושבים על מנת לכפות הסדרי תברואה עד כדי חדירה לרשות הפרט (כגון ניקוי דירות ובתים במוקדי זיהום, מחשש למגפות). גרמניה הגדילה לעשות והקימה בשנת 1876 את 'המשרד הלאומי לבריאות' לפיקוח על כל ענייני הבריאות במדינה. המשרד הלאומי לבריאות פרסם תכנית לחיסונים ולפיקוח על התברואה והעניק סמכויות חוקיות מוחלטות למנהלי האזורים להתערב בכל פעילות בענייני הרפואה והבריאות במדינה. משרד דומה הוקם ופעל באותה תקופה גם באנגליה, אבל סמכויותיו ויכולתו להתערב בחיי האזרחים היתה מוגבלת יותר בגלל מבנה השלטון השונה.

יזמתו של ביסמרק היתה אפוא המשך טבעי לתפיסה הרעיונית הדוגלת במעורבות המדינה בחיי האזרחים (מבית מדרשו של סמית) ולחוקים שאימצו ערי גרמניה בראשית המאה כדי להילחם במפגעי תברואה וכדי למנוע מגפות. חוק המסדיר אספקת שירותי בריאות לפועלים עניים היה אפוא מכשיר חברתי-כלכלי רב-ערך במלחמה בעוני ובשמירה על בריאות המדינה ושלמותה. הפועלים היו זכאים עתה לקבל שירותי בריאות לפי חוק. הם לא נזקקו עוד למוסדות צדקה ומצב בריאותם השתפר שיפור ניכר.

ביטוח הבריאות של ביסמרק בראשיתו בא להבטיח שירותי בריאות ל'קבוצת מיעוט' אחת בלבד – הפועלים. רק בשנים הבאות הורחב ביטוח הבריאות לכלל שכבות האוכלוסייה, ומוקד החקיקה הועבר מהבטחת מימון שירותי הבריאות לפועלים להבטחת שירות רפואי בסיסי שווה לכל האזרחים. בשנת 1885 נכללו במסגרת ביטוח הבריאות בגרמניה ארבעה מיליון חברים (פועלים). מס הבריאות החדשי נוכח ישירות ממשכורתם, ובתמורה זוכו המבוטחים בשירותי בריאות, פנסיה ופיצוי על תאונות עבודה.

בעקבות החקיקה של ביסמרק בגרמניה נחקקו חוקים דומים גם באוסטריה (1888) ובשוודיה (1891), ועד 1912 כבר הופעלו חוקים שכאלה בכל מדינות אירופה. החקיקה התבססה בדרך כלל על ארגוני מתנדבים לעזרה הדדית, שפעלו במדינות לפני כן. לדברי חיים הרפז³ התארגנו הגופים האלה במסגרת יציבה וזכו למעמד רשמי, ואילו המדינה פיקחה עליהם והעניקה להם סובסידיות והקלות רבות אחרות כדי לבצרם ולהרחיבם. רוב קופות החולים פעלו כחברות מבטחות ולא נתנו שירותי עזרה רפואית בעצמן. הן התקשרו עם רופאים שעבדו למענן כעצמאים (לא שכירים) לפי מספר הפונים אליהם, ואילו החברים היו רשאים לבחור להם את הרופא כרצונם.

יש לציין כי קופת החולים הראשונה שהתארגנה לפי החוק של ביסמרק נתקלה בהתנגדות פוליטית של הפועלים. הם ראו בתיקוניו החברתיים של ביסמרק אמצעי להשיג את תמיכתם במדיניותו, ולא יותר מזה. ביסמרק אמנם התכוון להשתמש בחוק למאבק בתנועה הסוציאליסטית, אבל תנועת הפועלים לא ראתה את היתרונות החברתיים שזימנו לה חוקי ביטוח החובה.

חברות הדדית בקופת חולים ובהסתדרות

בדצמבר 1920 נוסדה ההסתדרות הכללית וקופות החולים האזוריות אוחדו לקופת חולים כללית אחת. כל העובדים העבריים בארץ ישראל הוגדרו חברי ההסתדרות. שאלת החברות בהסתדרות – וממנה נגזרה שאלת החברות בקופת חולים – הוסדרה לאחר ועידת היסוד. בנובמבר 1921 קבעה מועצת ההסתדרות הראשונה ש'על כל חברי ההסתדרות להיות חברים בקופת חולים', ומוסדות ההסתדרות (כלומר קופת חולים, 'המשביר' וכדומה) יטפלו 'רק בחברי ההסתדרות שיש להם פנקסי חבר והמשלמים מסים'. לפיכך קבעה גם קופת חולים שיוכלו להתקבל לשורותיה רק חברי ההסתדרות, ופועלים שאינם חברי ההסתדרות 'מתקבלים רק בהסכמת הוועד הפועל'. כאשר התיר הוועד הפועל לקופת חולים לספק שירות רפואי לפועלים ערבים שאינם חברי ההסתדרות, עשתה זאת הקופה ללא כל התנגדות. הסיוע לפועלים ערבים ניתן חינם.

התקנות הבהירו אמנם את הקשר האידאולוגי שבין החברות בהסתדרות ובין החברות

3. ח' הרפז, ביטוח בריאות מבחינה הסטורית כלכלית: דפים רפואיים, תל-אביב 1959.

בקופת חולים, אבל לא קבעו כללים מחייבים לאכיפתו, ובייחוד לא פסקו מה ייעשה לחבר הסתדרות המסרב להצטרף לקופת חולים. בשל כך היתה החלטת מועצת ההסתדרות הראשונה בגדר המלצה בלבד, והקשר שבין החברות בהסתדרות ובין החברות בקופת חולים נעשה חד-סטרי: חברים בקופת חולים היו חייבים להיות חברים בהסתדרות (אלא אם קיבלו אישור מיוחד להצטרף לקופה), ואילו חברי ההסתדרות לא חויבו להיות מעשית חברים בקופת חולים.

הגורם המרכזי בשאלת החברות שוב לא היה עיסוקו של האדם – היותו פועל או בעל מלאכה העובד בעצמו – אלא השתייכותו הארגונית להסתדרות. לדעת שבתי טבת, התמורה הזאת התחוללה בהשפעתו של דוד בן-גוריון. בן-גוריון ראה בקופת חולים כוח ארגוני בעל חשיבות, ולכן ביקש לקשור אותו בקשרי חברות מחייבים אל ההסתדרות. ההסתדרות מצדה נמנעה בראשית דרכה לקשור את עצמה בקשר הדדי מחייב אל קופת חולים, מפני שחששה שמה יימנעו פועלים רבים מלהצטרף אליה בשל כך. כך אירע שבשנותיה הראשונות של קופת חולים היה מספר החברים בה קטן בכ-30 אחוזים ממספר חברי ההסתדרות.⁴ תקוותם של ראשי קופת חולים שכל חברי ההסתדרות יצטרפו לקופה מרצונם התבדתה עד מהרה. במאמר ששמו 'קופת חולים והרכבת חבריה' קבל יצחק קניבסקי-קנב⁵ בשנת 1924 על העובדה המצערת שלא כל חברי ההסתדרות ראו להם לחובה להצטרף לקופת חולים. לדבריו, חברי קופת חולים הם 'ברובם המכריע אותם החברים החיים בתנאים גרועים הגורמים לתחלואים רבים ... ואלה מחברי ההסתדרות החיים בתנאים פחות או יותר טובים ... החיים על משכורת יותר טובה, מספרם במוסדנו מועט מאוד'. בשל מצב העניינים הזה נפגעה לדעתו יכולתה הכלכלית של הקופה ובסיסה המוסרי התערער. התחמקותם של חברי ההסתדרות שמצבם הכלכלי טוב מחובת החברות בקופת חולים אינה אלא השתמטות וסטייה מעקרונותיה המוסריים והאידיאולוגיים של ההסתדרות כולה, טען קניבסקי-קנב. הוא אמנם ידע היטב מפני מה אין ההסתדרות כופה על החברים בה להצטרף לקופת חולים, ואף על פי כן קרא לה לקבוע במועצתה הקרובה ב-1925 'בתור חוק, שעל כל חבר מחברי ההסתדרות להיות גם חבר למוסדנו העיקרי לעזרה הדדית קופת חולים. תקנה זו תפחית אולי מספר ידוע מחברי ההסתדרות אך תבריא את האטמוספירה בהסתדרות ... ואולי גם יגדיל את מספר חברי קופת חולים ותגדיל את יכולת עבודתה הרפואית'. תביעתו של קניבסקי-קנב שההסתדרות תחיל את חובת החברות בקופת חולים לא נענתה עד שנת 1927, משכונסה ועידת ההסתדרות השלישית.

4. בריאות העובד, א (1924), עמ' 30.

5. יצחק קניבסקי-קנב (1896-1979) – מראשי ההסתדרות הכללית וממניחי היסוד של הביטוח הסוציאלי. נולד בקרים, נמנה עם מייסדי 'החלוץ' ברוסיה. קניבסקי-קנב עלה לארץ בשנת 1919, היה בין המגינים על תל"חי, ונפצע קשה בקרב האחרון עליה. היה חבר מפא"י ופעיל במוסדותיה. ממייסדי קופת חולים הכללית וחבר הוועד המנהל שלה מראשיתה (1921). מייסד המכון לחקר סוציאלי שליד ההסתדרות ויוזם החוק לביטוח לאומי במדינת ישראל (1954). חתן פרס ישראל במדעי החברה.

במפעלים ובמקומות עבודה שהנהלתם סיפקה עזרה רפואית עצמאית לפועלים לא היה מקום לקופת חולים, וחדירתה למקומות עבודה אלה היתה עלולה לפגוע בזכויות הפועלים ולשחרר את ההנהלה מאחריותה להעניק טיפול רפואי לעובדיה. כשנדונה הצטרפותם של פועלי היקבים בראשון-לציון להסתדרות ולקופת חולים, דרש הוועד הפועל של ההסתדרות מקופת חולים לוותר על צירוף הפועלים לקופה מפני שהעזרה הרפואית שקיבלו מהנהלת היקב היתה טובה יותר מן השירות שנתנה קופת חולים. הוועד הפועל חשש בעיקר שמא ימאנו פועלי היקבים להצטרף להסתדרות אם יותנה הדבר גם בהצטרפות לקופת חולים. ההסתדרות גרסה שהגדלת מספרם של חברי ההסתדרות על ידי צירוף פועלים לא-מאורגנים היא בעלת חשיבות עליונה, ואילו הרחבת מעגל החברים בקופת חולים עומדת במקום השני בלבד. וכשפרצה שביתה ביקב וההסתדרות נקראה לתווך בין ההנהלה לפועלים, מיהרו נציגיה לוותר בשאלת קופת חולים ואף הסכימו לגילום העזרה הרפואית שסיפקה הנהלת היקב לפועליה בתוך הסכם השכר.

משנת 1922 פעלה קופת חולים להרחיב את חוג החברים בה גם מקרב פועלים שאינם מאוגדים בהסתדרות. בהצעת התקנות של קופת חולים שנמסרה לאישורה של מועצת ההסתדרות השנייה (ב'1922) נוסף סעיף הנוגע לחברותם של מי שאינם חברי הסתדרות. אישור החברות הותנה באישור הוועד הפועל ובבדיקה רפואית.

במאמציה לצרף חברים חדשים לשורותיה, לא היססה קופת חולים להפעיל לחץ על ועדי העובדים ודרשה לחייב את כל הפועלים להצטרף לקופה כגוף אחד, שאם לא כן לא תסכים לתת סיוע רפואי לפועלים שכבר חברים בקופה. במכתב שנשלח ממרכז קופת חולים אל ועד פועלי בית החרושת גורלסקי-קריניצ'י (נגרות, בניין ורהיטים) כתב ראובן שנקר: 'עד אשר תסדרו שכל חברי ההסתדרות העובדים בבית החרושת ייכנסו לקופת חולים לא נוכל להושיט עזרה מדיצינית לאותם 24 חברים שרשימתם הגשתם לנו'.

דווקא ההסתדרות התנגדה לתיביעות שכאלה של קופת חולים. הוועד הפועל הודיע שקופת חולים אינה רשאית לחייב פועלים במפעל פרטי להצטרף אליה על בסיס של מחויבות הדדית, כפי שנעשה הדבר במשקים החקלאיים. יש להניח לכל פועל לקבל עזרה רפואית בתור פועל עירוני פרטי במקום מגוריו. וכשדרשה קופת חולים מהסתדרות הפקידים שלא למסור פנקסי חבר בהסתדרות לפקידים שלא הצטרפו לקופת חולים, נענתה ש'אין חובה מוטלת על הסתדרות הפקידים המאוחדת להיות חברים בקופת חולים'. את בקשתם של הפקידים לקבל הנחה בדמי החבר בתור תנאי להצטרפותם דחתה קופת חולים בטענה ש'אין אנו יכולים להסכים שבזמן שאלפי פועלים נושאים בעול המוסד יהיו הפקידים שמצבם טוב יותר פטורים מחובה זו'.

6. ראובן שנקר (1896-1965) – גזבר קופת חולים מראשיתה. יליד רוסיה, עלה לארץ בשנת 1920 במסגרת 'החלוץ'. היה ממייסדי גודר העבודה על שם טרומפלדור, ממייסדי ההסתדרות הכללית ומראשי מרכז קופת חולים. משנת 1931 היה חבר הנהלת בנק הפועלים. ראובן שנקר היה מן הפעילים במפלגת אחדות-העבודה ובמפא"י.

אפשר אפוא לומר שבפעולותיה להרחבת מעגל החברים, נאלצה קופת חולים ליישב את האינטרסים של ההסתדרות עם האינטרסים שלה עצמה. מבחינות רבות היה האינטרס ההסתדרותי בגדר מחסום למגמות ההתרחבות של קופת חולים. בדצמבר 1925, זמן קצר לפני כינוסה של מועצת קופת חולים הראשונה, התלונן קניבסקי־קנב על המגמות הסותרות בפעולת ההסתדרות וקבע שהן הפריעו למאמצייה של קופת חולים להגדיל את מספר החברים בה. לדבריו, לא מנעה ההסתדרות חלוקת פנקסי חבר למי שעדיין לא הצטרף לקופת חולים, למרות בקשת מרכז הקופה לעשות כן, ולא מנעה את זכות הבחירה לוועידתה הכללית למי שאינם חברים בקופת חולים. קניבסקי־קנב קבל על שההסתדרות אינה מקיימת הלכה למעשה את החלטת מועצת ההסתדרות הראשונה כי 'על כל חברי ההסתדרות להיות חברים בקופת חולים', ולכן 'אלה המשתכרים כהוגן והמתקיימים בתנאים טובים ... יוסיפו להיות חברים נאמנים בהסתדרותנו מבלי לשאת בעול החובות של זו'. הדברים האלה הם למעשה תמצית טענותיה של קופת חולים נגד ההסתדרות. משנה־תוקף נודע לטענותיה בתקופות משבר, כשקופת חולים ניסתה להיחלץ מקשייה באמצעות הגדלת המספר של חבריה.

הקשר הפוליטי הראשון: קופת חולים הכללית והפועל־המזרחי

קשרים ראשונים בין הסתדרות הפועל־המזרחי לקופת חולים הכללית נקשרו כבר בראשית שנות העשרים. הפועל־המזרחי, הסתדרות פועלים דתיים־לאומיים לפי הגדרתה, נוסדה בירושלים בשנת 1922 ונועדה להיות הענף הפועלי של תנועת 'המזרחי' העולמית. מראשיתה פעלה התנועה להקמת מערכת עצמאית משלה ובה מוסדות, ארגונים ויישובים. בנובמבר 1922 דרשה הסתדרות הפועל־המזרחי מן ההנהלה הציונית תקציב נפרד כדי להקים קופת חולים עצמאית משלה, ונימקה את הדרישה בטענה כי לחולים דתיים יש צרכים מיוחדים (כשרות, שמירת שבת וכדומה). יוסף שפרינצק, נציג ההסתדרות בהנהלה הציונית, הגיב על הדרישה והציע שקופת חולים הכללית תבטיח את כשרות המזון ועוד זכויות מיוחדות לחברי הפועל־המזרחי. אבל חברי הפועל־המזרחי, כ־500 איש, החליטו בכל זאת להתארגן בקופת חולים משלהם, שתיעזר בשירותים של 'הדסה' וקופת חולים הכללית. לפיכך הקציבה ההנהלה הציונית סכום מיוחד להפעלתה של קופת חולים נפרדת לחברי הפועל־המזרחי.

בשנת 1923 החלה לפעול קופת חולים של הפועל־המזרחי. דרך פעולתה היתה שונה מזו של קופת חולים הכללית והיא פעלה רק בתור גורם מבטח. ספקית השירות היתה 'הסתדרות מדיצינית הדסה'. חברי הפועל־המזרחי שילמו דמי חבר לקופתם, וזו שילמה תמורת השירות שקיבלו מ'הדסה' על פי חוזה מיוחד שנחתם בין שני הארגונים. הפעלתה של קופת חולים של הפועל־המזרחי במתכונת של חברת ביטוח, והניתוק שנוצר בין קבלת השירות הרפואי לתשלום תמורתו, אמנם אפשרו לחברי 'המזרחי' לקבל שירות על פי צורכיהם, אך לא הבטיחו לקופתם ביטחון כספי לכיסוי כל הוצאות הבריאות של חבריה. כתוצאה מכך נקלעה הקופה בתוך זמן קצר לגירעון והתקשתה לפעול.

בשנים 1923-1924 נעשו ניסיונות לשלב את הפועל-המזרחי בהסתדרות הכללית במסגרת מדיניותה של ההסתדרות לאגד את כל פועלי ארץ-ישראל בארגון גג אחד בשליטתה. באוקטובר 1924, לאחר משא ומתן שלווה במהומות ובשביתות פועלים שארגנה ההסתדרות, שוכנעה הסתדרות הפועל-המזרחי להצטרף להסתדרות הכללית.⁷ כך נפתחה הדרך להצטרפותם של חברי הפועל-המזרחי גם לקופת חולים. בשלהי 1924 היו בקופת חולים 8,100 חברים (כ-15,000 עם בני משפחותיהם), וצירופם של 500 חברים חדשים היה בו משום גידול ניכר לקופה. זאת ועוד, להסתדרות הפועל-המזרחי היה תקציב נפרד מטעם ההנהלה הציונית לצורך עזרה רפואית, ועם הצטרפותה לקופת חולים הובטח לקופה גם התקציב הזה. ההנהלה הציונית בארץ היא שדחפה מתחילה את חברי הפועל-המזרחי להצטרף לקופת חולים, וטעמיה היו כלכליים: קיומם של שני תקציבי בריאות נפרדים העיק על תקציבה, וקופת החולים של הפועל-המזרחי התקשתה לספק שירות הולם לחברים בה. ביוני 1924 הודיעה ההנהלה הציונית על מיזוג תקציבי קופת חולים הכללית והפועל-המזרחי וקראה לשתי הקופות להתאחד. באוקטובר 1924 אושר האיחוד בוועידת הסתדרות הפועל-המזרחי, וזו החליטה להצטרף להסתדרות הכללית.

אולם להחלטה על איחוד הקופות היתה גם התנגדות. בעיקר התנגדה תנועת 'המזרחי' העולמית, והיא אף סירבה להעביר את תקציב העזרה הרפואית לידי קופת חולים, כפי שהתבקש מן האיחוד. הפרופסור חיים פיק, נציג 'המזרחי' בהנהלה הציונית, הודיע כי 'התקציב הוא שלו' ואיים שנציגי 'המזרחי' בקונגרס הציוני ינקו צעדי נגד (ל'המזרחי' היו 70 נציגים). ההנהלה הציונית הציעה אפוא פשרה: לחלק את התקציב המיועד לפי נוסחת קפיטציה, קרי לפי מספר החברים; כל צד יגיש את מספר חברי 'המזרחי' שלו והכסף יחולק בין הצדדים על פי גודלם. וכדי למנוע ניסיונות הונאה וזיוף במספר החברים (על ידי רישום עולים חדשים וכדומה), החליט הדוקטור אריה ביהם, שמונה מטעם ההנהלה הציונית לבדוק את הנושא, להביא בחשבון רק את 500 חברי הפועל-המזרחי שהיו רשומים בעת ההחלטה על האיחוד.

הסכסוך על כספי הפועל-המזרחי הסתיים בקונגרס הציוני ה-15 בבזל באוגוסט 1927. לפי החלטת הקונגרס, אושר האיחוד בין קופת חולים המזרחי ובין קופת חולים הכללית. תקציב הבריאות של ההנהלה הציונית להסתדרות הפועל-המזרחי חושב לפי מספר חברי 'המזרחי' שארגון וצורף לתקציב הכללי של ההנהלה הציונית לקופת חולים.

ביולי 1927, חודש ימים קודם שאושר האיחוד בקונגרס הציוני, כבר נחתם הסכם בין מרכז קופת חולים בארץ לקופת חולים של הפועל-המזרחי על ביצוע האיחוד. במסגרת ההסכם עברו לידי קופת חולים הכללית סניפי קופת חולים של הפועל-המזרחי ביישובים החקלאיים; קופת חולים הכללית התחייבה להקפיד על שמירת שבת וכשרות בחדרי החולים

7. לא כל חברי 'הפועל המזרחי' הצטרפו להסתדרות הכללית. האחרים הקימו הסתדרות פועלים מזרחיים שנספחה לתנועת 'המזרחי' העולמית. ד' גלעדי, הישוב בתקופת העליה הרביעית, תל-אביב 1973, עמ' 90, 150, 225.

ובבתי ההבראה שלה לפי הוראות רבני הפועל-המזרחי; הוחלט למנות פקיד מיוחד שיטפל בשאלות הלכתיות הקשורות לפעילותה של קופת חולים; נקבע שעובדי הפועל-המזרחי ישולבו במנגנון קופת חולים (בעיקר במטבחים); סוכם שאם יתגלעו חילוקי דעות, יפנו הצדדים לבוררות; וכן נקבע שקופת חולים אינה אחראית על חובותיה של הפועל-המזרחי לפני תמימת הסכם האיחוד. סעיף מיוחד בהסכם האיחוד התיר להסדרות הפועל-המזרחי לפרוש ממנו בכל עת, וקופת חולים התחייבה להחזיר לה את כל הרכוש שנמסר לידה (ציוד וחדרי חולים). עוד סוכם שחברי הפועל-המזרחי יירשמו בנפרד במסגרת מחייבת משלהם, יחזיקו בפנקסי חבר שונים משל שאר חברי ההסתדרות וישמרו על זהותם הפוליטית גם במסגרת קופת חולים הכללית. קופת חולים גם התחייבה לקבל את כל חברי הפועל-המזרחי הרשומים, בלי שום הגבלה, ולשמור על כל זכויותיהם.

ההסכם בין קופת חולים ובין הפועל-המזרחי עמד בתוקפו כל שנות המנדט. עם הזמן התברר לקופת חולים שתקוותיה להיבנות מן ההסכם מן הבחינה הכלכלית והארגונית היו מופרזות. מספרם של חברי הפועל-המזרחי שביקשו להצטרף לקופת חולים הכללית הלך ופחת עם השנים, עד קום המדינה, ומשקלה התקציבי של הסדרות הפועל-המזרחי קטן והלך. באוקטובר 1931 כתב אליעזר פרלסון (פרי)⁸ שמספרם של חברי הסדרות הפועל-המזרחי הרשומים בקופת חולים עומד על 148 בלבד. פרלסון ציין בדאגה את 'אדישותם של חברי "הפועל המזרחי" ביחס לחברותם בקופת חולים. אם הדבר הזה לא יתוקן יכריח אותנו להעמיד את השאלה הזאת לסדר היום של ועד המפקח של קופת חולים'. בסופו של דבר לא עלה הנושא לדיון, אבל תרומתה של הסדרות הפועל-המזרחי למספר החברים בקופת חולים פחתה והלכה בהתמדה עד הקמת מדינת ישראל. למעשה רוב חברי הסדרות הפועל-המזרחי קיבלו בתקופת המנדט שירות רפואי בקופת חולים לאומית או בקופת חולים עממית מיסודה של 'הדסה'.

רק בשנת 1956, כאשר התמוזגה תנועת הפועל-המזרחי עם 'המזרחי' במסגרת המפלגה הדתית-הלאומית (מפד"ל), הורחבו שירותי קופת חולים הכללית והוענקו לכל חברי המפד"ל שרצו בכך, לפי הסכם האיחוד משנת 1927. הסכם קופת חולים-ההסתדרות ו'המזרחי' פעל עד ינואר 1995, והיה הבסיס למתן עזרה רפואית לחברי המפד"ל במסגרת קופת חולים הכללית.⁹

8. אליעזר פרי (פרלסון), 1894-1979, ממנהלי קופת חולים הכללית ומוסדות המשק ההסתדרותי, יליד רוסיה, מפעילי 'החלוץ', עלה לארץ-ישראל בשנת 1921. פרי היה חבר מרכז קופת חולים ומנהלה (משנת 1922) ופעיל במוסדות ההסתדרות ותנועת העבודה הישראלית, חבר הנהלת דבר, סגן ראש עיריית תל-אביב ומנהל הוצאת עם-עובד.

9. הסכם קופת חולים הכללית עם 'המזרחי' פג עם החלתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי בינואר 1995, שביטל את כל ההתקשרויות הבין-מוסדיות והבין-ארגוניות שהיו קיימות בישראל, והעביר את האחריות לביטוח הבריאות של האזרחים אל המוסד לביטוח לאומי.

פוליטיקה והחברות בקופת חולים

בינואר 1930 הוקמה מפא"י, וכאמור, הקמתה השפיעה מיד על החברות בקופת חולים. ארגונים מגזריים בעלי זהות לא-פועלית חששו מעתה להצטרף לקופת חולים, שכן היא זוהתה עתה עם ההסתדרות ועם מפא"י גם יחד. בתוך זמן קצר התברר לקופת חולים שפסקה לחלוטין הצטרפותם של חברים חדשים, ולא זו בלבד אלא שקבוצות מגזריות עזבו את הקופה והחלו להקים מסגרות חלופיות לביטוח בריאות, מסגרות שאינן כרוכות בתלות פוליטית.

במרס 1931 הודיע הדוקטור ראובן קצנלסון על ייסודה של 'קופת חולים עממית' בחסות 'הדסה', והקופה החדשה קלטה את כל עוזבי קופת חולים, בעיקר מקרב איכרי המושבות. בתוך זמן קצר הקימה הקופה החדשה סניפים ברוב המושבות שבהן פעלה 'הדסה' לפני כן, ואף הציעה את שירותיה למושבות אחרות, מושבות שקופת חולים הכללית פעלה בהן, כגון יבנאל, עין-גנים ופרדס-חנה. העימות והתחרות בין הקופות לא איחרו לבוא, ובעקבותיהם פנה מרכז קופת חולים הכללית אל קופת חולים עממית וביקש להגיע לכלל הסדר של חלוקה אזורית בין שתי הקופות. אחרי משא ומתן שנמשך יותר משנה, הושגה הסכמה. ב־4 בדצמבר 1932 נקבעו על דעת שני הצדדים ולפי רצון התושבים שתי רשימות – רשימה של מושבות שתפעל בהן קופה אחת בלבד ורשימה של מושבות שיפעלו בהן שתי הקופות. עוד נקבע כי בערים כל אדם יהיה רשאי לבחור לו קופת חולים כרצונו, בלי שום הגבלה. הסעיף הזה נכלל בהסכם למורת רוחה של קופת חולים הכללית, שביקשה להגביל את פעילותה של 'עממית' במגזרים הפועליים, אבל הדבר לא עלה בידה.

כדי למנוע נטישת חברים ולבלום את התרחבותה של קופת חולים עממית על חשבונה, פנתה קופת חולים הכללית אל הוועד הפועל עוד קודם שהושג ההסכם, וביקשה 'להקל על קבלת חברים מבין לא חברי הסתדרות. את ההחלטה על קבלת חברים מסוג זה למסור לוועדות קופת חולים, לוועדות אלו נמסר גם רשות הוצאת חברים מסוג זה. להזמין את יו"ר התאחדות בעלי התעשייה להשתתף בוועד המפקח של קופת חולים'.¹⁰ 'די שאיחרנו בשנתיים מחמת הקונטרבטיות הזאת בהחלטה לקבל לקופת חולים לא חברי הסתדרות, וכעת יש לנו צרות וקשיים אשר לא היו בכלל אילו ידע הוועד המפקח והוועד הפועל לפני שנתיים להחליט את ההחלטה הזאת'.¹¹ פרלסון אף ניסה לכפות בכוח את קבלתם של מי שאינם חברי הסתדרות בעפולה (חנוונים, קצבים ומתווכים), אבל מועצת הפועלים המקומית התנגדה וסירבה לקבלם.¹²

באוקטובר 1931 פנה מרכז קופת חולים אל הוועד הפועל בהצעה חדשה: למשוך את

10. החלטות ישיבת הוועד הפועל 14.9.1931, ארכיון העבודה – מכון לבון [להלן: אה"ע] תיק IV 270-1-208-1/4NN

11. ישיבת הוועד הפועל של ההסתדרות – המזכירות, אה"ע תיק IV B270-1-208-1/4NN

12. ראו לעיל.

3,000 חברי ההסתדרות שאינם חברים בקופה להצטרף אליה. ומפני שבעבר סירב הוועד הפועל להדיח חברים מן ההסתדרות בגין התנגדותם להצטרף לקופת חולים, הציעה עתה קופת חולים לנקוט סנקציה מנהלית: מי שאינו חבר בקופה לא יוכל להיבחר למוסדות ההסתדרות. הפעם נענה הוועד הפועל מיד לבקשת קופת חולים, ואף הוסיף תנאים משלו: 'השתמטות מחברות בקופת חולים יכולה לשמש סיבה להרחקת העובד מעבודתו במוסד ההסתדרות'.

לדעת שבתי טבת, נבע השינוי הזה ביחסו של הוועד הפועל לשאלת החברות בקופת חולים מן השינויים הארגוניים ביישוב היהודי. גובשה חוקת עבודה,¹³ לשכת העבודה,¹⁴ שהיתה עיקר כוחה של ההסתדרות, נעשתה לשכה כללית ולא הסתדרותית בלבד, המצב הכלכלי השתפר אף הוא ופחתה תלותם של העובדים בהסתדרות בתור מקור לתעסוקה ולהגנה מקצועית. בד בבד גברה חשיבותה של קופת חולים בהסתדרות וביישוב. ייתכן שעובדים חששו פחות מפני הפסקת עבודתם במוסד של ההסתדרות, אבל האיום בפיטורים היה בו עדיין כדי להרתיע. טבת סבור שהפריחה הכלכלית במחצית שנות השלושים וההעברה ההדרגתית של חלוקת העבודה מידי ההסתדרות אל לשכות עבודה אזוריות כלליות צמצמו את עצמת ההסתדרות בחלוקת העבודה במשק. בשל כך גדל כוחה היחסי של קופת חולים כגוף הסתדרותי והיא נעשתה 'מכשיר משמעותי כמעט יחיד'.¹⁵ עקב כך יכלה ההסתדרות להשתמש בקופת חולים כאמצעי לשמירת החברים שלה במסגרת הארגון ולמנוע את יציאתם. האיום הכפול כלפי אותם חברי ההסתדרות שסירבו להצטרף לקופה שימש אפוא מכשיר משמעותי מרכזי נגד חברי ההסתדרות. כלפי חוץ נדרשה ההסתדרות לפעילות מסוג אחר ובעלת אופי שונה: לא איום בהפסקת חברות או עבודה, אלא הצגת הטבות רפואיות תמורת גיוס הכוח הכלכלי של המצטרף הפוטנציאלי שאינו מתומכי תנועת העבודה.

עליית כוחה של קופת חולים כגורם מרכזי בחיי העובד והמיתון במעמדה של ההסתדרות כגורם מרכזי בשוק העבודה – שתי המגמות האלה הבהירו לראשי ההסתדרות שהם יכולים להשתמש בקופה כמכשיר להגדלת כוחה של ההסתדרות, אף שהצטרפות לקופה לא גררה בהכרח הצטרפות להסתדרות. הקשר שבין קופת חולים להסתדרות אפשר להסתדרות להשתמש בכל עת ובכל מצב בקופת חולים לצרכיה הארגוניים, הכלכליים והפוליטיים, בלא תלות

13. חוקת העבודה היתה יזמה של הוועד הלאומי להביא להפסקת האנרכיה בשוק העבודה ביישוב היהודי בארץ, ומטרתה לקבוע על דעת המעסיקים, ההסתדרות והפועלים בוררות חובה, הסדרת עבודה באמצעות לשכות עבודה אזוריות וחובת חתימה על הסכמי עבודה קיבוציים שיוסדרו בהם תנאי העבודה של הפועלים כחלק מהסכמי השכר. את חוקת העבודה אימץ הוועד הפועל הציוני בכינוסו בדצמבר 1935 בלוצרן שבשווייץ, והיא היתה הבסיס להסדרת יחסי העבודה בארץ בין המשק הפועלי ובין ארגוני האיכרים והמעסיקים האזרחיים. א' שפירא, המאבק הנכזב, עבודה עברית 1929-1939, תל-אביב 1977, עמ' 259-268.

14. ראו לעיל.

15. ש' טבת, קנאת דוד, ב, ירושלים ותל-אביב 1982, עמ' 499.

במספר חברי הקופה שלא היו חברי הסתדרות. בדרך עקיפה זו גויסו משאביהם של מי שלא היו חברי הסתדרות, באמצעות תשלומיהם לקופת חולים, לטובת ההסתדרות. לנוכח מציאות זו נקטה אפוא ההסתדרות מדיניות כפולה, אחת כלפי פנים – כלפי החברים בהסתדרות ובקופה, ואחת כלפי חוץ – כלפי קהל היעד של המצטרפים הפוטנציאליים לקופה. וגם אם שתי עמדות אלה עמדו בסתירה זו לזו, יעדיהן השונים (פנים וחוץ) הם שקבעו את הדואליות במדיניותה. השינוי הזה בגישת ההסתדרות הביא לידי הקלה רבה בתנאי ההצטרפות של אלה שאינם חברי הסתדרות לקופת חולים, ולא נותרה אלא השאלה אם יש להתחשב בזהותם הפוליטית של המבקשים להיות חברים בקופה. סוגיית הזהות הפוליטית התעוררה בכל חריפותה כשביקשו פועלים רוויזיוניסטים להצטרף לקופת חולים הכללית.

בדרך אל קופת חולים לאומית

מפלגת 'הציונים הרוויזיוניסטים' (הצה"ר) בראשות זאב ז'בוטינסקי נוסדה בשנת 1925 בתגובה על הקו המדיני המתון של ההנהלה הציונית כלפי ממשלת המנדט והערבים. הרוויזיוניסטים תבעו 'רוויזיה' במדיניות הפייסנית של וייצמן ומנהיגים אחרים בתנועה הציונית ודרשו להכניס שינויים גם בתחום הכלכלי והחברתי. מפלגת הצה"ר דגלה בהגנה נמרצת על ההון הפרטי ובזכות היוזמה הפרטית, תבעה להתרכז בהגשמת הרעיון הציוני ולא במאבק על צרכיו המעמדיים ורווחתו של הפועל, והתנגדה לשביתות במקומות העבודה. כוחם של הרוויזיוניסטים עלה מ-7 אחוזים בבחירות לקונגרס הציוני בשנת 1929 ל-21 אחוזים בבחירות לקונגרס בשנת 1931. בבחירות 1931 זכתה תנועת הפועלים בתמיכת 29 אחוזים מן המצביעים.¹⁶ האיום על ההגמוניה של תנועת הפועלים מצד הרוויזיוניסטים יצר מצב פוליטי חדש ועורר מתח רב בין הצדדים היריבים, ומפא"י, ההסתדרות וקופת חולים נדרשו לרענן את גישתן בשאלת קבלתם של הרוויזיוניסטים לקופה.

בינואר 1932 העלתה הנהלת 'הדסה' לפני מרכז קופת חולים את השאלה אם אפשר וראוי לצרף עובדים רוויזיוניסטים לקופת חולים הכללית או לקופה שלה, 'עממית'. ראשי 'הדסה' היו סבורים שאם יצטרפו הרוויזיוניסטים לאחת משתי הקופות הקיימות, יחדלו מהכנותיהם להקים קופת חולים משלהם. בדיון השתתפו דוד בן-גוריון, אליעזר פרלסון, דוד רמז, הדוקטור משה בילינסון ואליעזר קפלן; כולם היו אישים מן השורה הראשונה בהנהגת מפא"י וההסתדרות – עדות לחשיבותה של הסוגיה. פרלסון ייצג בדיון גם את הדוקטור יוסף מאיר,¹⁷ המנהל

16. ז' צחור, שורשי הפוליטיקה הישראלית, תל-אביב 1987, עמ' 72-73.

17. ד"ר יוסף מאיר (1890-1953) – יליד פולין, בוגר הפקולטה לרפואה בווינה, עלה לישראל בשנות העשרים. היה חבר הנהלת קופת חולים ומנהלה הרפואי הראשון משנת 1929. שימש מנכ"ל משרד הבריאות בישראל בשנים 1949-1950.

הרפואי של קופת החולים. מאיר ופרלסון סברו כי יש לקבל את העובדים הרוויזיוניסטים לקופת חולים כדי להוציא את העוקץ מכוונתם לייסד קופת חולים מתחרה משלהם. הדוקטור בילינסון תמך גם הוא בקבלתם לקופה וטען שאין לחייבם להצהיר על נאמנות פוליטית כלשהי שתבדילם משאר החברים. אם כך ייעשה, אמר בילינסון, טובים הסיכויים שהרוויזיוניסטים ייטמעו בקופה ולא יזיקו מן הבחינה פוליטית, כמו חברי הפועל-המזרחי והפועל-הצעיר כשהצטרפו לקופת חולים.

המסתייג העיקרי היה בן-גוריון; הוא דרש להתנות את קבלתם לקופת חולים בתנאי ש'מעשי הפרת שביתה, הורדת שכר עבודה ובדומה לאלה לא ייעשו מצדם'. בסופו של דבר התקבלה דרישת בן-גוריון לקבל את העובדים הרוויזיוניסטים לקופה בתנאים המגבילים האלה. מעניין במיוחד מכתב התשובה בעניין זה שניסח פרלסון אל הנהלת 'הדסה', יוזמת הדיון בשאלה. פרלסון לא ציין במכתבו את התנאים המגבילים שהוסכם עליהם לפי דרישת בן-גוריון, אלא כתב: 'עמדתנו הכללית היא שאם מצד ההרכב הסוציאלי חברי הארגון הנ"ל מתאימים להיות חברים בקופת חולים של העובדים או מוכנים לנהל אתם משא-ומתן בדבר כניסתם לקופת חולים'. פרלסון ידע כנראה שפירוט תנאי הקבלה כלשונם ירתיע את העובדים הרוויזיוניסטים מן ההצטרפות לקופה, והוא העדיף להשאיר את הדיון בהגבלות לשלב המשא ומתן.

בנובמבר 1932 שבה השאלה ועלתה כשביקשה פלוגת בית"ר בחדרה להצטרף לקופת חולים במאורגן. חשיבותה של השאלה גברה משהתברר שהבקשה מנוגדת לדעת המפקדה הראשית של בית"ר, ואנשי הפלוגה כבר דחו הצעה להצטרף לקופת חולים 'עממית' בתנאים טובים יותר. בדיון שנערך בנושא העלה בן-גוריון את השגותיו הקודמות - לצרפם בהגבלות. עדה פישמן-מימון,¹⁸ ממנהיגות תנועת הפועלות, טענה כי 'שונאים כאלה אינני רוצה להכניסם לקופת חולים...', ואילו חבר הוועד הפועל נטע הרפז¹⁹ אמר: 'יש להם קו אחד להופיע כמפירי שביתה ומתוך כך אני נגד זה שיקבלו אותם'. בסופו של דבר התקבלה המלצת קופת חולים לאשר את קבלתם אך להתנותה בתנאים המגבילים שהציג בן-גוריון. גם הפעם לא נזכרו תנאים אלו מפורשות במכתב התשובה של פרלסון והם הוצנעו בין השורות. התנהגותו של פרלסון מעידה יותר מכול על מצבה הקשה של קופת חולים בשאלת העובדים הרוויזיוניסטים. מצד אחד הקופה לא היתה יכולה להתעלם מן היריבות הפוליטית הקשה של הימים ההם וממחויבותה להסתדרות ולמפא"י, ומצד אחר נמשכו מאמציה הלא-נלאים להרחיב את מעגל החברים בקופה ולספק שירות לפועל באשר הוא פועל, בלי לדקדק בשייכותו הפוליטית.

18. עדה פישמן-מימון (1893-1973) - בת העלייה השנייה, מראשי מפלגת הפועל-הצעיר. נולדה בבסרביה ועלתה לארץ בשנת 1912. שימשה מזכירת מועצת הפועלים בשנים 1921-1930 ונמנית עם המייסדים של ההסתדרות הכללית. לאחר הקמת המדינה היתה חברת כנסת.

19. נטע (גולדברג) הרפז (1891-1970) - מן הפעילים במפלגת פועלי-ציון בעלייה השנייה, מראשי המרכז החקלאי, ומייסדי מפלגת אחדות-העבודה. חבר הוועד הלאומי, חבר בכנסת הראשונה מטעם מפא"י ומנהלים-מייסדים של הארגונים החקלאיים 'כין' ו'חקל'.

רצח ארלוזורוב והקמת קופת חולים לאומית

ביוני 1933 נרצח הדוקטור חיים ארלוזורוב, יושב-ראש המחלקה המדינית של הסוכנות. הרצח עורר סערת רוחות ביישוב היהודי והגביר את המתח שכן אנשי התנועה הרוויזיוניסטית הואשמו במעשה. מעשי איבה ואלימות בין רוויזיוניסטים לפועלים אחרים פרצו כבר בפסח של אותה שנה, חודשיים לפני הרצח, ושני המחנות הטיחו האשמות זה בזה. אחרי התנגשות אלימה בשביעי של פסח בתל-אביב, גינתה נציבות בית"ר בהודעה פומבית את חלקה של קופת חולים במהומות: 'בית קופת חולים שימש מחסן ללבנים ולאבנים שהומטרו על ראשי ילדים וילדות', נאמר בהודעה. פרלסון אמנם הכחיש את הדברים, וגם ועדת החקירה של עיריית תל-אביב פסקה כי 'לא הובאו כל הוכחות או עדויות שהיתה התנפלות ממרכז קופת חולים', אבל נציבות בית"ר הוסיפה לעמוד על גרסתה. זמן קצר בלבד לפני כן החליטה קופת חולים לקבל פועלים חברי בית"ר לשורותיה, ועתה היא עמדה לפני הכרעה: איך ראוי לנהוג באותם הפועלים הרוויזיוניסטים ותומכי הרוויזיוניסטים שהיו חברים בקופת חולים ההסתדרותית?

הטענות שהעלה בן-גוריון שנה קודם לכן בשאלת הזהות הפוליטית המתחייבת מן החברות בקופת חולים שבו ונדונו עתה בכל חריפותן. בשל רצח ארלוזורוב והקיטוב החברתי והפוליטי שהתחולל בעקבותיו עזבו חברים רוויזיוניסטים ותומכיהם את הקופה, ובהם גם חברי בית"ר מהדרה ופועלים מבנימינה. קודם שהיה סיפק בידי קופת חולים לגבש את מדיניותה, כבר החלו העוזבים להתארגן ולהתכונן להקמת קופת חולים משלהם.

בנובמבר 1933, ארבעה חודשים לאחר הרצח, התארגנה בביתו של הדוקטור י' וינשל²⁰ קבוצה ראשונה של 35 חברים שהכריזה על הקמת 'קופת חולים לעובדים לאומיים'. זמן קצר לאחר מכן נפתחו סניפים בחיפה וברמת-גן, ובשלהי 1933 כבר היו בקופה החדשה 206 חברים. בשנה שלאחר מכן סיפקה קופת חולים לאומית שירותים ל-786 חברים (קרוב ל-1,000 נפש עם בני משפחותיהם) בכל רחבי הארץ.²¹ מסיבות תקציביות הוחלט שהשירות יינתן על ידי רופאים פרטיים במרפאותיהם, לפי בחירת החבר, והקופה תשלם את התמורה ישירות לרופא לפי דיווחו. כך חסכה הקופה את הקמתן של מרפאות משלה. שירותי האשפוז ניתנו בבתי החולים העירוניים והממשלתיים ובמוסדות 'הדסה'. שירותים אחרים (כגון רנטגן ופיזיותרפיה) וכן תרופות נקנו במכונים פרטיים ובבתי מרקחת. אילוץ השעה יצרו כאן דגם חדש של שירותי עזרה רפואית.

20. ד"ר יעקב וינשל (1891-1981) – רופא וסופר, מראשי התנועה הרוויזיוניסטית. נולד ברוסיה, בוגר הפקולטות לרפואה במינכן, ג'נבה ודורפט (אסטוניה), שירת כרופא צבאי בצבא הרוסי. עלה לארץ בשנת 1922, עבד ב'הדסה' ובקופת חולים הכללית עד שנת 1933. ממיסדי ברית הציונים הרוויזיוניסטיים העולמית, וממיסדי קופת חולים לאומית.

21. הסתדרות העובדים הלאומיים בארץ-ישראל, קופת חולים לעובדים לאומיים, המרכז, דין-וחשבון, אפריל 1935, עמ' 1, אה"ע IV432-4.

מסקירת ימיה הראשונים של קופת חולים לאומית עולים שלושה מאפיינים בולטים: ראשית, הדגשת ייעודה של קופת החולים החדשה 'לעובדים לאומיים', כלומר למי שאינם חברים בהסתדרות הכללית. שנית, כל אדם היה רשאי להצטרף לקופה בלי שום מחויבות פוליטית, שלא כמו בקופת חולים הכללית. כך נקבע בתקנות הקופה, וזו הכריזה על כך בפרסומיה במחאה על הפוליטיזציה של קופת חולים הכללית. ושלישית, הקופה הבטיחה לחברים בה הבראה כנהוג בקופת חולים הכללית. יש בכך כדי להעיד על החשיבות הרבה שייחסו ארגוני הפועלים והעובדים לזכות זו, והקופות ראו בה חלק לא-נפרד מסל שירותי הבריאות המינימלי שיש להבטיח לחבר.

ראוי לציין כי מבחן הזמן הפריך את הצהרתה של קופת חולים לאומית כי החברות בה פתוחה לכול בלא מחויבות פוליטית. המבקשים להצטרף לקופה נדרשו להצטרף להסתדרות העובדים הלאומיים, ארגון גלוי להסתדרות הציונית החדשה הרוויזיוניסטית. כתוצאה מכך נוצרה זהות פוליטית בין החברים בקופה לחברים בהסתדרות העובדים הלאומיים, והצהרת הקופה על פתיחותה כלפי כול נותרה על הנייר בלבד.

הקמתה של קופת חולים לאומית בסערה פוליטית שלוש שנים אחרי הקמתה של קופת חולים עממית אילצה את קופת חולים הכללית לגבש מדיניות חדשה כדי לשמור על מעמדה בתנאי התחרות הגוברת בקרב מעמד הפועלים, הרכיב המרכזי באוכלוסיית מבוססה. התחרות בין הקופות, בעיקר התחרות שבין קופת חולים הכללית 'של ההסתדרות' לבין קופת חולים לאומית, נסבה סביב המסגרת הפוליטית ולא היתה בעלת אופי כלכלי ביסודו של דבר. לפיכך היה אופי פוליטי מובהק לצעדיה העיקריים של קופת חולים הכללית כנגד קופת חולים לאומית. בשנים 1933 ו-1935 פוטר מקופת חולים הכללית עובדים (רופאים ועובדי מעבדה) שהצהירו בגלוי על תמיכתם ברוויזיוניסטים ועל התנגדותם להסתדרות. הקופה לא הסתירה את מניעי הפיטורים באוריינטציה הפוליטית של המפוטרים.

קופת חולים לאומית ביקשה מהקונגרס הציוני הכרה רשמית במעמדה כמוסד יישובי ציוני, וליוותה את פנייתה בבקשה לקבלת סיוע כספי מן הסוכנות היהודית, אולם היא נתקלה בהתנגדות עזה מצד קופת חולים הכללית. ההתנגדות התבססה על קביעת הקונגרס ה-14 משנת 1925 כי 'בארץ יש מקום רק לקופת חולים אחת', ועל החלטות הקונגרסים הציוניים שאחריו בדבר מעמדה הבלעדי של קופת חולים הכללית. בשנים 1935 ו-1937 נאבקה קופת חולים הכללית בעצמה נגד העברת כספי הסוכנות היהודית לקופת חולים לאומית תמורת טיפול רפואי לעולים חדשים, והתנגדה בתוקף להשתתפותם של נציגי קופת חולים לאומית בוועד הבריאות ובהנהלה הציונית בארץ. במהלך המאבק התברר לקופת חולים הכללית שקופת חולים לאומית הגיעה להסכם סודי עם קופת חולים עממית על הטיפול בעולים החדשים 'הלאומיים' - 'עממית' הסכימה לקבל את האחריות הרשמית לטיפול בהם כדי לקבל את הקצבת הסוכנות. קופת החולים הכללית יצאה אפוא למלחמת חרמה נגד שתי הקופות המתחרות גם יחד, חשפה את העניין כולו לפני ועד הבריאות והפעילה את כל השפעתה הפוליטית כדי למנוע את העברת הכספים. עיקר התחרות בין הקופות היה על המבוססים העירוניים, בעיקר בקרב בעלי המקצועות

החופשיים - רובם עולים חדשים מגרמניה - וכן בקרב פועלים, מורים, פקידים, בעלי מלאכה וחנוונים ועירים. כדי לבלום את התרחבותה של קופת חולים לאומית במגזר העירוני החליטה קופת חולים הכללית לפעול אפילו בחוף-לארץ, בקרב אלה שהתכוונו לעלות ארצה, והנהיגה לשם כך שיטה חדשה לתשלום מסי חבר - תשלום שנתי מראש. עולי גרמניה התקשו להעביר את כספם לארץ בשל ההגבלות שבחקיקה הגרמנית הנאצית. השיטה החדשה אפשרה להם להמיר חלק מרכושם בתשלום שנתי מראש לקופת חולים, עוד בהיותם בגרמניה, וכך להבטיח לעצמם ביטוח רפואי מיום עלייתם. שיטת התשלום הזאת בוצעה במסגרת 'הסכמי ההעברה' שגיבשה הסוכנות היהודית באותם ימים כדי להקל את העברת כספם ורכושם של העולים. כך קנתה לה קופת חולים הכללית חברים רבים מקרב העולים, וספק אם אלה היו מצטרפים אליה לאחר עלייתם ארצה.

התפשטותה של קופת חולים לאומית או כניסתה אל מפעלי התעשייה בארץ חייבה את קופת חולים הכללית לעמוד על המשמר גם בהם. לא אחת הפעילה קופת חולים לחץ על ועדי עובדים והנהלות מפעלים כדי למנוע מקבוצות של פועלים רוויזיוניסטים עזרה רפואית, ואימה שתמנע סיוע מן המפעל אם לא ייעשה כרצונה. כך לחצה הקופה על חברת האשלג בים המלח למסור לידיה את שמות הפועלים הרוויזיוניסטים במפעל, מתוך כוונה למנוע מהם עזרה רפואית - בסתירה להסכם שחתמה קופת חולים עם הנהלת החברה, שהרי היא התחייבה בו לספק שירותי עזרה רפואית לכל העובדים.

ביוני 1936 התברר לקופת חולים הכללית שקופת חולים לאומית הסוותה את זהותה במגביות שערכה בקרב הקהילות היהודיות באנגליה והציגה עצמה בשם הכללי 'קופת חולים', כנראה מתוך הכרה ברורה כי התרומות יקטנו אם תיחשף בבירור שייכותה הפוליטית לקבוצה הרוויזיוניסטית, קבוצת מיעוט בקהילות הציוניות. השימוש בשם הכללי 'קופת חולים' בלי להדגיש כי מדובר בקופת חולים לאומית היה בו בלי כל ספק הטעיה ברורה של חלק מציבור התורמים, שכן אלה לא היו ערים לשייכות הפוליטית של הקופה, וספק אם היו תורמים לה אילו ידעו בבירור על שייכותה הרוויזיוניסטית.

כדי לחסום את המגבית של קופת חולים לאומית באנגליה, פתחה קופת חולים הכללית בפעולת הסברה מקיפה בחוף-לארץ, הפיצה חוברות, עלונים ופרסומים אחרים על ההבדלים בין קופת החולים הפועלות בארץ. הודגשה בהם פעילותה ההתיישבותית-הסתדרותית של קופת חולים הכללית, אבל למרות הכוח הפוליטי והארגוני שהפעילה כדי לבלום את צמיחתה של קופת חולים לאומית, הצלחתה לא היתה שלמה. קופת חולים לאומית הצליחה לבסס את מעמדה בעיקר בקרב חברי התנועה הרוויזיוניסטית ותומכיה, אך גם ביישוב העירוני, בין בעלי מלאכה ובעלי עסקים ועירים, בעלי בתים ואנשי מקצועות חופשיים. העלייה החמישית ממרכז אירופה במחצית שנות השלושים הוסיפה אף היא קבוצה גדולה של חברים, מקרב בעלי המקצועות החופשיים אשר בחרו להצטרף אל הקופה מסיבות פוליטיות או מסיבות אחרות. קופת חולים לאומית נעשתה אפוא לעובדה קיימת במערך שירותי הבריאות ביישוב היהודי בארץ.

גיבוש מסגרת המס האחיד

בפברואר 1935 החליטו מוסדות ההסתדרות וקופת חולים הכללית לכונן מערכת חברות משותפת ולהפעיל מערך גבייה אחד – מס אחיד. איחוד מסגרות המס של קופת חולים הכללית עם ההסתדרות ביטל למעשה את החברות העצמאית בקופה וחייב כל אדם שביקש להמשיך וליהנות משירותי קופת חולים להיות חבר בהסתדרות. קופת חולים הכללית הפסיקה להיות גורם מבטח וספק שירותי בריאות עצמאי, ונעשתה שירות רפואי מטעם שניתן לחברי הסתדרות בלבד.

בינואר 1936 היו בהסתדרות הכללית 64,000 חברים מתוך 322,000 תושבי היישוב היהודי בארץ, ורק 42,000 מחברי ההסתדרות היו חברים בקופת חולים הכללית. אל אלה נוספו 2,500 חברים שלא היו חברי הסתדרות (1,500 חברי הפועל-המזרחי ו-1,000 עובדים במקומות עבודה החתומים על חוזה קיבוצי עם קופת חולים). נתוני מפקד מלמדים כי מתוך 4,500 חברי 'הנוער העובד', היו רק 1,500 חברים בקופת חולים (מקצתם בזכות הוריהם).²² מחצית מן החברים בקופת חולים היו ביישובים כפריים, ורובם ככולם שילמו תעריפים מועריים מפאת מצוקתם הכלכלית. מתוך חברי קופת חולים שישבו בערים היו 30 אחוזים בלבד בעלי מקצועות ששילמו מסי חבר מלאים לקופה.²³

איחוד החברות בין ההסתדרות לקופת חולים הכללית וגיבוש מסגרת המס האחיד הבטיח לקופת חולים תוספת מידית של כ-22,000 איש שלפני כן היו חברים בהסתדרות בלבד אך לא היו מבוטחים בקופה. באותה עת ראו אפוא ראשי הקופה באיחוד החברות צעד חיובי מבחינת הקופה. הם סברו שהאיחוד יבטיח את גידולה, יחזק את מעמדה לנוכח התחרות הגדלה וגוברת בשוק הבריאות בארץ, ויבטיח לה מאגר חברים בלעדי – חברי ההסתדרות. הקופה לא הביאה בחשבון את המחיר שיהיה עליה לשלם על אבדן עצמאותה הכספית, וגם אם אחדים ממנהליה היססו, הרי שהגידול הצפוי במספר החברים הכריע את הכף לטובת העניין.

ההחלטה על גביית המס האחיד בפברואר 1935 זכתה להד רחב בעיתוני הפועלים, וכתבות ומאמרים בנושא החלו להתפרסם עוד בעת הדיונים על איחודן של מסגרות המס. רוב הכותבים ניסו לנתח את היתרונות והחסרונות שבשיטה החדשה, ורבים עסקו בשאלה אם יש להסתדרות ולקופת חולים זכות מוסרית לכפות על החבר את החברות במוסד האחר. ואכן, רוב הכותבים ראו בחיוב את הקמת מסגרת המס החדשה. הם גרסו שיש למוסדות זכות מוסרית שכזאת, והיא נובעת מעקרון העזרה ההדדית. עדה פישמן-מימון אף ראתה במסגרת המס החדשה הישג לאמהות העובדות שכן אלה יזכו מעתה למעמד שווה לבעליהן: פנקס החבר יהיה אישי ולא של ראש המשפחה בלבד, המס האחיד יירשם בפנקסיהם של שני בני

22. מספר חברי ההסתדרות וקופת חולים ב־1 בינואר 1936, אה"ע IV970-1-20 תיק 1/4NN; דבר, 30 בדצמבר 1935, עמ' 4.

23. דבר, 2 באוקטובר 1935, עמ' 3; דבר, 20 בנואר 1936, עמ' 4.

הזוג וכך יוקנו לשניהם זכויות שוות. במאמר מערכת בדבר (ב־12 בינואר 1937) נכתב כי מסגרת המס האחיד החדשה טובה מכל מסגרות הביטוח המקבילות של ארגוני הפועלים בחוץ־לארץ הודות לעקרון העזרה ההדדית המעוגן בה.

מסדרת מכתבי חברים שראו אור בדבר בינואר 1937 עולה יחס חיובי בעיקרו כלפי השיטה החדשה, אם כי יש גם ביקורת בכמה תחומים כגון בעניין גובה המס החדש העלול להקשות על משפחות הפועלים. היו שהטילו ספק ביכולתה של ההסתדרות לקיים את ההבטחה 'מכסימום שירותים – מינימום מסים', כדבריהם של תומכי המס האחיד בכמה הזדמנויות. מהמכתבים הרבים של חברי ההסתדרות וקופת חולים שהתפרסמו בעיתונות אפשר ללמוד כי רוב החברים הכירו את החסרונות והיתרונות של המס האחיד, ואף על פי כן תמכו בו בהנחה שהוא יועיל מאוד להסתדרות ולקופת חולים גם יחד, וישפר בעקיפין את מצבם של החברים.

ההחלטה על המס האחיד חייבה גם את חברי הפועל־המזרחי לשוב ולשקול את מצבם, אחרי שעשר שנים (מ־1927) הם נהנו משירותיה של קופת חולים. ההסתדרות החליטה לנצל את שעת הכושר ולצרפם לשורותיה באמצעות המס האחיד, והיא הפעילה לשם כך לחץ כבד על הפועל־המזרחי. חברי הפועל־המזרחי שסירבו להצטרף למס האחיד הופלו אפוא לרעה בשירותי הבריאות שניתנו להם, ואף נקבעה להם דרגת תשלום גבוהה לעומת חברי ההסתדרות ששילמו מס אחיד. בתגובה על תלונות הוועד הפועל של ההסתדרות הפועל־המזרחי, טענה ההסתדרות שהיא משקיעה כספים נוספים מתקציבה כדי לכסות את גירעונותיה של קופת חולים, ולכן על חברי הפועל־המזרחי להוסיף על תשלומיהם הרגילים לקופה את הסכום היחסי המתחייב. ההסתדרות אף טענה שרוב חברי הפועל־המזרחי החברים בקופת החולים נמנים עם מעמד כלכלי נמוך והם משלמים מס מינימלי, ואילו החברים המבוססים בפועל־המזרחי לא הצטרפו עד כה לקופת חולים. לפיכך נופל כל עול הטיפול בחברי הפועל־המזרחי על קופת חולים וההסתדרות, ואילו הפועל־המזרחי נהנית מהכנסות גבוהות ואינה משתתפת בהוצאות הראליות של העזרה הרפואית לחבריה.

בדיון בוועד הפועל של ההסתדרות הפועל־המזרחי הוחלט ברוב דעות להצטרף למסגרת המס האחיד, כלומר לחייב את כל חברי התנועה להצטרף להסתדרות ולקופת חולים גם יחד. חברי הוועד הדגישו שצעד שכזה יחזק את מעמדה של הפועל־המזרחי במוסדות קופת חולים וההסתדרות, ובסופו של דבר יביא תועלת לתנועה כולה בלי לפגוע בביטחון הסוציאלי והרפואי של החברים – מטרה בעלת חשיבות אידאולוגית כשהיא לעצמה. בשלהי 1938 נחתם אפוא חוזה חדש בין הפועל־המזרחי להסתדרות הכללית על הצטרפותם של חברי הפועל־המזרחי למסגרת המס האחיד. החוזה היה העתק מדויק של ההסכם שנחתם בשנת 1927, ונוסף בו סעיף שקבע כי הגבייה והרישום ייעשו מעתה באמצעות קופת חולים, ואילו ההסתדרות תדאג להשוות את זכויותיהם של חברי הפועל־המזרחי לזכויות החברים האחרים גם בשירות הרפואי וגם בזכויות הסוציאליות (דמי מחלה, קרן האינולידים וכולי).²⁴ בעקבות

24. הצעת הפועל־המזרחי בדבר מס אחיד, 27 ביוני 1936, אה"ע 1505-208-ב' IV.

ההסכם הצטרפו יותר מ־80 אחוזים מחברי הפועל־המזרחי להסדר החדש, ומספר חברי הפועל־המזרחי בקופת חולים ובהסתדרות גדל מ־1,500 ל־2,600 - 3.4 אחוזים מכלל החברים בקופה באותה שנה (כ־76,000).²⁵ בזכות ההסכם בין ההסתדרות וקופת חולים ובין הפועל־המזרחי חודש שיתוף הפעולה בין שלושת הארגונים, והוא נמשך במתכונת דומה עד חקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994).

כניסתם של חברי הפועל־המזרחי למסגרת המס האחיד היתה צעד מרכזי בהחלת עקרון החברות הכפולה בקופת חולים ובהסתדרות, אך הוא היה בודד. רבים סירבו לעשות כן ונאלצו לפרוש מחברותם בקופת חולים. הוהות הפוליטית היתה חזקה אפוא מצורכי הגוף והבריאות.

כלכלה ובריאות – משבר העלייה החמישית והקמתן של קופות החולים הקטנות

ב־1 בדצמבר 1935 נכנס לתוקפו התיקון ל'פקודת העוסקים ברפואה' מטעם ממשלת המנדט. התיקון אפשר למנהל מחלקת הבריאות הממשלתית להגביל את מספר הרישיונות לעסוק ברפואה בלי זכות ערעור. החוק נועד להתמודד עם הרופאים הרבים שעלו מגרמניה משנת 1933 ואילך, אחרי עלייתו של היטלר לשלטון. שלטונות המנדט חששו שמא יגרום עודף הרופאים לתחרות עזה, אבטלה, פגיעה באתיקה המקצועית וירידה ברמת השירות הרפואי. אולם משפורסמה כוונת החקיקה, מיהרו לעלות ארצה עוד כ־400 רופאים. הם ביקשו להקדים ולבוא לפני כניסת החוק לתוקפו.

עליית המוני רופאים יהודים מגרמניה הגדילה כמובן בשיעור עצום את מספר הרופאים ביישוב היהודי בארץ. מ־447 רופאים בעלי רישיון בשנת 1929 (שנת סיומה של העלייה הרביעית וראשיתה של העלייה החמישית) גדל מספרם ל־1,961 ב־1936. אל אלה יש להוסיף מספר לא ידוע של רופאים שבאו בעלייה לא־לגלית, ועוד רבים אחרים שכבר חיו בארץ והמתינו לקבלת רישיון. בשנת 1942 פעלו בארץ 2,015 רופאים בעלי רישיון עבודה, פי חמישה ממספרם עשר שנים קודם לכן. מצב התעסוקה בקרב הרופאים החמיר ככל שגדל מספרם, ובאמצע שנות השלושים היה ברור שמדובר במשבר חמור. 'הדסה' העסיקה כ־60 רופאים במשרות מלאות וחלקיות, ובכל קופות החולים יחד עבדו כ־200 רופאים, 170 מהם בקופת חולים הכללית.²⁶ רוב הרופאים בקופת חולים עבדו במשרה חלקית, משום שהקופה השתדלה לקלוט רופאים רבים ככל האפשר, אבל היצע המשרות היה קטן לעומת הביקוש הרב להן, ורוב הרופאים נאלצו לעסוק ברפואה פרטית. בשל התחרות העזה ירדו המחירים ונפתחו מוסדות רפואה פרטיים לרוב: מרפאות, מכוני טיפול ובחון, בתי חולים פרטיים וכדומה.

25. חלקם של חברי הפועל המזרחי בהכנסות ובהוצאות קופת חולים, 1 בינואר 1939, אה"ע IV2094-208.

26. י' גלבר, מולדת חדשה, ירושלים, 1990, עמ' 437, 440.

בתנאי שוק שכאלה לא היה לקופת חולים הכללית סיכוי רב להגדיל במידה ממשית את מספר החברים בה, שכן השירות הרפואי בשוק הפרטי היה זול וזמין יותר מדמי החברות בהסתדרות, ופחתה אפוא הדרישה לשירותיה של קופת חולים. ריבוי הרופאים גם הגדיל את כושר התחרות של קופות החולים האחרות, 'לאומית' ו'עממית', והן הרחיבו את שירותיהן והציעו אותם בתעריפים זולים מאלה של קופת חולים הכללית. קופת חולים הכללית פתחה את בית החולים בילינסון בשנת 1936 (הוא אויש בעיקר ברופאים מומחים מעולי גרמניה) והרחיבה את בית חולים העמק. בכך הוכפלה יכולת האשפוז שלה ושופרה במידה רבה רמתה המקצועית, ובכל זאת מספר החברים לא גדל הרבה.

קליטת מספר כה רב של רופאים מומחים שעלו מגרמניה הובילה לעימותים אידאולוגיים בקופת חולים הכללית בין הרופאים להנהלת הקופה. חוץ מן הידע הרב שהביאו עמם והשיתות המקצועיות החדישות שהנהיגו, ניסו הרופאים העולים להכניס גם שינויים ארגוניים במבנה קופת חולים, לפי אמות המידה שהיו מקובלות אז במרכז אירופה: פרקטיקה פרטית משולבת בשירות ציבורי, זכות בחירה חופשית לחולה, חופש מקצועי לרופא, העברת סמכויות ההחלטה מן הפקידים אל הרופאים ושיפור בתנאי עבודתם של אנשי הסגל. אבל קופת חולים סירבה לשנות דבר במבנה הריכוזי-הקולקטיביסטי שלה ודחתה על הסף כל יזמה לשינוי. כך אירע שרמת הרופאים והרפואה בקופת חולים עלתה במהירות הודות לשילובם של הרופאים העולים מגרמניה, ואילו המבנה הארגוני של הקופה נשאר קפוא ומיושן כשהיה בראשית שנות העשרים.

אישביעות-הרצון משמרנותה הארגונית של קופת חולים הכללית; מגוון והיצע שירותי בריאות זולים וטובים בקופות החולים האחרות ובשוק החופשי; יישומו של המס האחד בשנת 1937 והתלות הארגונית והפוליטית של הקופה בהסתדרות עקב ההאחדה – כל אלה גרמו לפרישתן של קבוצות שונות מקופת חולים ולהקמתם של ארגוני בריאות חלופיים לקופת חולים הכללית בשלהי שנות השלושים. בין הפורשות נמנו הסתדרות הספורט מכבי והסתדרות הציונים-הכלליים.

הציונים-הכלליים היו הראשונים שיצאו לפעולה בעקבות החלת המס האחד. בשנת 1939, אחרי כשלוש שנות דיונים בנושא, הודיע ארגון הציונים-הכלליים על הקמתה של 'קופת חולים מרכזית' מטעמו, ופתח סניף ראשון בתל-אביב בניהולו של ד"ר לוי עפרון. בינואר 1941 פתחה קופת חולים מרכזית סניף בחיפה, ובאותו הזמן נוסד 'חוג ידידים' כדי לסייע להנהלת הקופה.²⁷

ארגון הציונים-הכלליים הארץ-ישראלים שנוסד בשנת 1931 פעל במסגרת ההסתדרות הציונית הכללית העולמית. הארגון דגל ביזמה פרטית ובביטול השליטה המפלגתית על המוסדות הלאומיים. הקמתה של קופת חולים מטעמו היתה אפוא צעד הכרחי כדי לפטור את

27. ע' ינאי, 'קופות החולים ותפקידן בהתפתחות הרפואה בצפון ארץ-ישראל בתקופת המנדט (1918-1948)', עבודת גמר כמילוי חלקי של הדרישות לשם קבלת תואר דוקטור לרפואה מטעם ביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים, אפריל 1993, עמ' 90.

חברי הארגון מן ההכרח להצטרף להסתדרות הכללית במסגרת הפעלת המס האחיד. הציונים הכלליים שביקשו ביטוח בריאות ללא חברות בהסתדרות היו יכולים לכאורה להצטרף לקופת חולים עממית שהיתה אפולטיטית וקרובה להם באידאולוגיה החברתית-ציונית שלה, אלא שזו פעלה בעיקר במושבות ואילו הם ישבו במרכזי הערים, בעיקר בתל-אביב.

כמו קופת חולים לאומית שהתבססה על חברים רוויזיוניסטיים, מרב חבריה של קופת חולים מרכזית היו אוהדיה הפוליטיים, כלומר ציונים-כלליים. עבודת הקופה התבססה מראשיתה על עקרון הבחירה החופשית של חבר הקופה ברופא (רופא המשפחה והמומחה המקצועי גם יחד), כפי שהיה נהוג בגרמניה. רוב רופאי הקופה וחבריה הגיעו מגרמניה. החולים התקבלו אצל הרופאים במרפאותיהם הפרטיות לפי רשימה של הקופה, והסניף שילם תמורת הביקורים. העיקרון של הבחירה החופשית היה נהוג חלקית בלבד בקופת חולים לאומית ובקופת חולים עממית, ואימוצו בתור העיקרון הבלעדי לעבודתה של קופת חולים מרכזית יצר לראשונה משקל-נגד למודל השכיח שהיה ביישוב – המרפאות השכונתיות והרפואה השכירה.

ככלל, לא התירה קופת חולים כללית לחבריה לבחור את הרופא המטפל והפנתה אותם למרפאה השכונתית. זה היה תנאי מחייב ולא היתה כל אפשרות לערער. הקופה גרסה כי כל רופאיה שווים וכך צריכה להיות גם אספקת השירות הרפואי – שוויונית, בלי כל אפליה או העדפה. רופאי המרפאה הוצבו במרפאה זו או אחרת באורח מקרי והפניית החברים אליה לא הושפעה מקריטריון כלשהו. גם חבר שהופנה לטיפול במרפאה המקצועית המרכזית של הקופה, מרפאת זמנהוף בתל-אביב, קיבל טיפול מרופאי המרפאה הקבועים ולא היתה לו זכות לבקש שרופא מסוים יטפל בו או ייעץ לו. רשימת החברים שהופנו אל הרופאים נעשתה באקראי ועל פי מספר הממתינים באותו היום. רופאי הקופה היו כולם שכירים, ושכרם נקבע בהסכם קיבוצי שנחתם בין ארגון רופאי קופת חולים ובין הנהלת הקופה וההסתדרות הכללית. השכר לא שיקף גורמים כמו איכות שירות או שביעות הרצון של החברים מהטיפול. הגורם הקובע הבלעדי היה שנות הוותק של הרופא בעבודתו בקופה.

מודל העבודה השונה – אפשרות הבחירה החופשית ברופא המטפל והשיטה של תשלום תמורת שירות (service fee) לרופאי קופת חולים מרכזית, עורר בתוך זמן קצר תגובות נגד במערכת הבריאות היישובית. באופן מפתיע ההתנגדות לא באה מצדה של קופת חולים הכללית. זו לא ראתה סיכון למעמדה בתחרות עם קופת חולים מרכזית שכן פעילותה של קופת חולים מרכזית היתה מצומצמת, והיא התרכזה בעיקר בערים הגדולות. עיקר ההתנגדות יצאה מקרב הנהגת ההסתדרות הרפואית העברית (כיום הר"ע).²⁸ ההסתדרות הרפואית חששה

28. הר"ע, הסתדרות רפואית ישראל, נוסדה ביפו בשנת 1912 כהסתדרות רפואית עברית – הר"ע, הגוף המייצג מקצועית את רופאי ארץ-ישראל. בשנותיה הראשונות הצטרפו להר"ע רק רופאים שהוכרו כציונים. לאחר מלחמת העולם השנייה, עם בואה של היחידה הרפואית הציונית-אמריקנית מטעם 'הדסה' והג'וינט, היתה הר"ע לגוף המייצג בלעדית את רופאי ארץ-ישראל כולם. הר"ע יזמה הוצאתו לאור של כתב-עת מדעי בעברית – עיתון הרפואה, ואת העיתון מכתב לחבר – כתב-עת פרופסינולי-הסתדרותי לרופאים. הר"ע קיבלה עליה את האחזקה והגדרת מומחיות רפואית, פעלה למען חקיקה פרופסינולית של פקודת

כי הקמתה של קופת חולים המרכזית תפגע בפרנסתם של רופאים עצמאיים שלא רצו או לא היו יכולים להצטרף לרשימת רופאיה.

יואב גלבר מציין בעבודתו על עליית הרופאים מגרמניה²⁹ כי בשנת 1936 העסיקו קופות החולים 200 רופאים. 170 מתוכם עבדו בקופת חולים הכללית. השאר עבדו בקופת חולים עממית ובקופת חולים לאומית. רופא שכיר במשרה מלאה לא היה רשאי לעסוק בפרקטיקה פרטית, אולם רוב רופאי קופת חולים הכללית עבדו במשרה חלקית³⁰ ואת שכרם השלימו בעבודה פרטית. 'הדסה' העסיקה בשירותי הבריאות שלה עוד כ-60 רופאים, רק מחציתם במשרות מלאות. רופאים בודדים הועסקו במועצות המקומיות ובעיריות. בארץ נמנו במחצית שנות השלושים 1,849 רופאים. רוב הרופאים לא הועסקו אפוא אצל מעסיקים ציבוריים ולפיכך החריפה התחרות ברפואה הפרטית. גלבר מדגיש כי באמצע שנת 1936 פעלו בתל-אביב בלבד 187 קליניקות פרטיות של רופאים. רופאים שלא הצליחו לעמדם בתחרות הקשה פנו להסבה מקצועית. אחרים נותרו מחוסרי עבודה והיו מעין פרולטריון של רופאים מובטלים.³¹

קופת חולים מרכזית גבתה דמי חבר נמוכים, ואלה משכו רבים מבני המעמד הבינוני ואף הגבוה להצטרף אליה, גם אם לא היו אוהדים פוליטיים של הציונים הכלליים. דמי החבר הנמוכים הניעו אותה לקבוע תעריפים נמוכים לשירותים שהגישו לה רופאיה. ההסתדרות הרפואית סברה אפוא כי מאחר שקופת חולים מרכזית פעלה בעיקר בערים הגדולות, בתל-אביב ובחיפה, ושם גם היה הריכוז הגבוה של הרופאים העצמאיים, נשקפה סכנה כי תעריפים נמוכים אלו יפגעו קשות בפרנסתם של הרופאים העצמאיים. מצבם הכלכלי של אלה היה קשה, וההסתדרות הרפואית איימה בנקיטת סנקציות נגד רופאים שיעבדו על פי הסכם עם קופת חולים מרכזית אם זו לא תשנה את עקרונות עבודתה ולא תגביל את עקרון הבחירה החופשית. ההסתדרות הרפואית דרשה מקופת חולים מרכזית לקבל על עצמה מראש צנו כלכלי ולהגביל את ההצטרפות של בעלי הכנסות גבוהות לקופה. לדעת ההסתדרות הרפואית, ישמחו העשירים לקבל שירותים טובים במחיר מוזל באמצעות חברות בקופת חולים המרכזית, ובכך יקטינו את פניותיהם אל השוק הרווי של הרופאים העצמאיים.

לא הושג כל הסכם גם כעבור שנתיים של דיונים בין הנהלת קופת חולים המרכזית לראשי ההסתדרות הרפואית ובסיום המשא ומתן הודיעה ההסתדרות הרפואית על הפעלת סנקציות נגד רופאיה של קופת חולים מרכזית.³² משכשלו הניסיונות של רופאי קופת חולים

הרופאים' (1947) והגדרת עבודתם ותגמולם של הרופאים ללא כל הבדל במסגרת שהם מועסקים בה. עם הקמת מדינת ישראל נקראה הר"ע בשם הסתדרות רפואית ישראל (הר"י), והיא משמשת עד היום ארגון המקצועי של רופאי ישראל.

29. י' גלבר, מולדת חדשה, ירושלים 1990, עמ' 431-440.

30. קופת חולים העסיקה את רוב רופאיה במשרה חלקית על מנת שמספר רב יותר של רופאים יתוּק באישור עבודה קבועה. את האישור הזה הציגו הרופאים לשלטונות המנדט, ובדרך זו יכלו לקבל סרטיפיקט להעלאת קרוביהם לארץ. על בסיס 85 תקנים בקירוב, העסיקה אפוא הקופה כ-170 רופאים.

31. גלבר, לעיל, הערה 28, עמ' 440.

32. שם, עמ' 107-110.

המרכזית להתנגד לסנקציות של ההסתדרות הרפואית, נאלצה קופת חולים 'מרכזית' לסגת מעקרון הבחירה החופשית המוחלטת, והודיעה לחברים על בחירה חופשית מוגבלת, כדרישת ההסתדרות הרפואית, ועל הפעלתו של הצנז הכלכלי. קופת חולים הכללית ושתי הקופות האחרות, 'לאומית' ו'עממית', לא נקטו כל עמדה, אם כי לכל אחת מהן היה עניין בתוצאות הסכסוך.

הקמתה של קופת חולים מרכזית פתרה אמנם את בעיית השירות הרפואי לחבריה הציונים הכלליים, אך היא לא היתה לאבן שואבת לשאר הגופים האזרחיים שפרשו מקופת חולים הכללית עם החלת המס האחיד. אלה חיפשו פתרון שאינו קשור למסגרת מפלגתית ויהיה מנותק מהשינויים הפוליטיים השונים המתחוללים ביישוב. הפתרון לבעייתם נמצא עם הקמתה של קופת חולים מכבי.

אגודת הספורט 'מכבי ישראל' נוסדה בארץ בשנת 1912 בנס־ציונה, וכינוסה הראשון נערך בשנת 1920 בירושלים. עם הקמתה של 'מכבי העולמית' בשנת 1921 הצטרפה אגודת 'מכבי ישראל' לארגון העולמי.

בשנים הראשונות היתה אגודת מכבי מסונפת למפלגת הציונים הכלליים, אך היא נפרדה ממנה לקראת סוף שנות השלושים. בשנותיה הראשונות נמנו עם האגודה כמה מאות חברים. רובם היו עירוניים והצטרפו אליהם עולים ממרכז אירופה שהיו פעילים באגודות מכבי בארצות מוצאם. בעקבות ריבוי העולים ממרכז אירופה בעלייה החמישית, הצטרפו לאגודת הספורט מכבי בארץ־ישראל גם חברי אגודות ספורט נלוות כגון 'בר כוכבא ברלין' ו'הכוח וינה' שעלו במאורגן לארץ. חברי אגודת מכבי ואגודות הספורט הנלוות היו איפוא צעירים, ספורטאים ובריאים בגופם.

מראשית דרכה הסתייגה אגודת הספורט מכבי משותפות פוליטית, אם כי רוב חבריה השתייכו למעמד הבינוני והיה אפשר להגדירה מקורבת לגופים ליברליים אחרים שפעלו בארץ. רק מיעוט באגודת מכבי היה מקרב ההתיישבות העובדת (זו השתייכה בעיקר לאגודת 'הפועל' ההסתדרותית).³³

הפעלת המס האחיד וכפיית החברות בהסתדרות על כל הרוצה ליהנות משירותיה של קופת חולים הכללית עוררו התנגדות מיוחדת בקרב חברי אגודת הספורט מכבי, שכן המצטרף להסתדרות הצטרף לארגון שתמך בארגון הספורט המתחרה 'הפועל'. המחשבה כי דמי החבר שהם ישלמו להסתדרות תמורת שירותיה של קופת חולים ימננו את ארגון הספורט 'הפועל' היתה בלתי־נסבלת מבחינתם. הפתרון היה אפוא פרישה מקופת חולים הכללית וחיפוש פתרון אחר להבטחת שירותי בריאות לחברי האגודה. לכאורה, חברי 'מכבי' פורשי קופת חולים היו יכולים להצטרף לקופת חולים מרכזית שהקימו הציונים הכלליים, שהרי אגודת הספורט מכבי היתה קרובה אליהם ארגונית עוד קודם לכן ואף פעלה בחסותם. אך הם לא עשו כן. את אי־הצטרפותם של חברי 'מכבי' לקופת חולים מרכזית ואת יזמתם להקמת קופת חולים נפרדת, א־פוליטית לחבריהם, אפשר להסביר על בסיס כלכלי ואישי.

33. א' ריבלין, חמישים שנה לקופת חולים מכבי, הוצאת מכבי - לשכת הדובר, תל־אביב 1991, עמ' 7-24.

מראשית שנות השלושים הנהיגו את אגודת הספורט מכבי ואת האגודות החברות שלה 'מכבי צעיר' ו'ברית מכבים עתיד' רופאים עולים יוצאי גרמניה, אוסטריה וצ'כוסלובקיה, מעולי העלייה החמישית. אפשר לציין ביניהם את ד"ר פליקס טיילהאבר,³⁴ ד"ר ארנסט פרוידנטל,³⁵ ד"ר אביגדור קורנמל (קורן)³⁶ וד"ר אליהו סדגר.³⁷ כולם היו רופאים ספורטאים, פעילים באגודות ספורט יהודיות באירופה, והם הצטרפו להנהגת 'מכבי ישראל' עם עלייתם ארצה. ד"ר טיילהאבר וחבריו לא נכללו ברשימת רופאי קופת חולים מרכזית עם הקמתה, אם משום שלא התבקשו להצטרף להסכם עם הקופה החדשה ואם משום שלא רצו בכך. לא נוצר אפוא כל קשר במהלך ייסודה של קופת חולים המרכזית עם אגודת הספורט מכבי, למרות הקרבה בין אגודת מכבי ובין הציונים הכלליים.

ד"ר טיילהאבר וחבריו, כשאר חבריהם הרופאים העולים מגרמניה, נאלצו להתמודד עם משבר העלייה החמישית ועם שאלות הפרנסה, ופעלו בשנותיהם הראשונות בארץ בתור רופאים עצמאיים. החלת המס האחיד, פרישת חברי 'מכבי' מהחברות בקופת חולים הכללית והקמתה של קופת חולים מרכזית הובילו את הרופאים האלה לרעיון להקים קופת חולים אפוליטית, בעלת זיקה לאגודת הספורט מכבי, ולהפעיל אותה על פי אותם עקרונות של שירות רפואי המוכרים להם מגרמניה. המבנה המתוכנן דמה מאוד למבנה של קופת חולים מרכזית. כך הם ביקשו להבטיח את פרנסתם וגם לספק שירות וביטוח רפואי לספורטאים חברי 'מכבי' במסגרת אפוליטית. העיקרון המרכזי שקבעו מייסדי 'מכבי' לפעולתה של הקופה היה אף הוא עקרון הבחירה החופשית. כך למשל ציטט נידרלנד בהרחבה את דבריו של ד"ר פ"א טיילהאבר: 'כפיית "שיטת המרפאות" על שכבות רחבות של אוכלוסיה נגד רצונן, באמצעות תשלום "המס האחיד" להסתדרות העובדים היא בלתי דמוקרטית, מנוגדת לרעיון של הרצון החופשי ומצמצמת את זכויותיהם של אזרחי המדינה להחליט באופן חופשי על הדבר החשוב ביותר – התארגנותם בענייני בריאות'.³⁸

נידרלנד מדגיש כי הפגיעה של ראשי קופת חולים הכללית בחופש הבחירה באמצעות כפיית החברות בהסתדרות היתה בעיניהם של מייסדי 'מכבי' חמורה כשהיא לעצמה, אך

34. ד"ר פליקס טיילהאבר (1884-1956) – יליד גרמניה, התמחה ברפואה ובהגינה ציבורית, ספורטאי פעיל ב'מכבי' בגרמניה. עלה לארץ בשנת 1935, שימש רופאה הראשי של 'מכבי' עד מותו בשנת 1956.
35. ד"ר ארנסט פרוידנטל (לוי) (1905-1977), יליד גרמניה, התמחה ברפואת עיניים, עלה ארצה במסגרת 'מכבי צעיר' בשנת 1933, ממייסדי ברית מכבים עתיד בישראל' (1935), מזכירה הכללי של קופת חולים מכבי, נשיא 'מכבי ישראל', ומשנת 1935 ועד מותו מנהל כללי של הקופה.
36. ד"ר אביגדור קורנמל (קורן) (1908-1973), יליד וינה, ובה למד רפואה. היה מראשי 'הכוח וינה'; עלה לארץ בשנת 1934, ומשנת 1963 ועד מותו שימש מנהלה הרפואי של קופת חולים מכבי.
37. ד"ר אליהו סדגר (1897-1963) – יליד צ'כוסלובקיה; למד רפואה בברלין, והיה פעיל בה בתנועת מכבי ובאגודת הספורט היהודית 'הכוח ברלין'; עלה לארץ בשנת 1935, ובשנים 1956-1963 היה הרופא הראשי בקופת חולים מכבי.
38. ד' נידרלנד, 'השפעת הרופאים העולים מגרמניה על התפתחות הרפואה בארץ-ישראל (1933-1948)', קתדרה, 30 (1983), עמ' 150-151.

מניעת החופש לבחור את הרופא המטפל נראתה בעיניהם חמורה פי כמה מכיוון שהיו לה השלכות רפואיות שליליות. ביקורתם יצאה בעיקר נגד שיטת הסרט הנע שכפתה קופת חולים הכללית על רופאיה. הם שללו נמרצות את המכסות היומיות שקבעה הקופה הכללית למספר החולים שיבקרו אצל רופא. שיטה זו מנעה לדבריהם מתן טיפול הולם לחולה ופגעה בבריאותו.

מייסדי 'מכבי' דגלו בשירות רפואי באמצעות בחירה חופשית של הרופא, שחרור הרופא מהמסגרת הכובלת של עבודה במרפאות בתנאים מגבילים והעברת עיקר הפעילות הטיפולית לקליניקה הפרטית של הרופא, המקבל אוטונומיה רפואית מלאה. הטענה של מייסדי 'מכבי' כי החולים ניווקים מן השיטה הרפואית הלקויה של קופת חולים כללית, טענה שהיו שותפים לה רופאי קופת חולים מרכזית, הסתירה את ההתנגדות העזה של רופאים עולים מגרמניה לכפיית המסגרת ההסתדרותית של עבודה בשכר לפי נורמות ארציות מחייבות ולתגמול המיוסד על הסכם שכר קיבוצי שנקבע בין המעביד, קופת חולים הכללית, לבין האיגוד המקצועי, ההסתדרות. רופאי 'מכבי', כחבריהם בקופת חולים מרכזית, התנגדו לסוציאליזציה של שירותי הרפואה בארץ ולאיסור הגורף של קופת חולים הכללית על עבודה פרטית לרופאיה נוסף על עבודתם בקופה. רופאי 'מכבי' העדיפו שוק עבודה חופשי של רופאים ורצו שכל רופא יוכל לקבוע לעצמו את סדרי עבודתו ואת היקף עבודתו, כמו שהיה מקובל בגרמניה.

ב־23 לספטמבר 1940, אחרי דיונים מוקדמים שנמשכו שנה, התקיימה אספת היסוד של 'אגודת קופת חולים מכבי' והתקבלה החלטה 'פה אחד ליסד את "אגודת קופת חולים מכבי"'. הקופה תפעל כאגודה במסגרת אגודת מכבי ישראל. סמל הקופה יהיה סמלה של אגודת הספורט מכבי ישראל.³⁹ במאי 1941 אישרה ממשלת המנדט קופת חולים מכבי להחיל לפעול, והעבודה המעשית החלה באוגוסט אותה שנה.

בשנתה הראשונה נמנו בקופה עשרה רופאים וכמה עשרות חברים, רובם ככולם חברי אגודת הספורט מכבי. בתום השנה הראשונה נמנו בה מאתיים וחמישים החברים. פעולתה הראשונה היתה הפצת רשימת הרופאים לבחירה חופשית בין החברים. עבודת ההנהלה נעשתה באמצעות התנדבות של חברי האגודה, ובשנותיה הראשונות נמנעה הקופה מיצירת מנגנון מנהלי. הקשרים בין החבר, הרופא ובית המרקחת נעשו על פי רשימות בלבד. גם הגבייה של מסי החבר היתה עצמאית, ובוצעה באמצעות גובים שעברו בין בתי החברים בשעות הערב וניהלו את מערך החשבונאות של הקופה במסגרת עצמאית, ללא משרד וללא מנגנון מסייע, כדרכן של הקופות האחרות.

הבחירה החופשית לא הצטמצמה לבחירה ברופא אלא הורחבה מראשיתה גם לבחירה במכוני אבחון (מעבדות רפואיות וכדומה), ונחתם הסכם עם הסתדרות בעלי בתי המרקחת

39. פרטיכל מהאספה המייסדת של אגודת קופת חולים מכבי שנתקיימה ביום א', 23.9.40, במועדון ברית המכבים, בספח 2 אצל: א' ריבלין, 50 שנה לקופ"ח מכבי, לעיל, הערה 32, 'רפואה פרטית בקופת חולים ציבורית', עמ' 145.

הפרטיים לאספקת תרופות לחברי 'מכבי' ללא הגבלה של מקום וזמן. אמנם במושגים הארץ-ישראליים היתה קופת חולים מכבי קופה ערטילאית, על הנייר בלבד, ללא מרפאות, ללא משרדים, ללא מנגנון, אולם היא הצליחה בתוך זמן קצר לתת לחבריה שירות מקביל לזה של קופת חולים הכללית. השירות התבסס בעיקרו על שירותים קנויים. קופת חולים מכבי בנתה למעשה מערכת של ביטוח בריאות שונה מקופות החולים שפעלו ביישוב: 'עממית', 'לאומית' ו'כללית', ודומה מאוד בשיטת הפעולה שלה לזו של קופת חולים מרכזית. 'מכבי' כינתה עצמה 'קופת חולים' אך לאמתו של דבר לא היתה ארגון בריאות המספק שירות כולל כמו הקופות האחרות.

'מכבי' נבדלה מן מהקופות האחרות גם בהבלטה של אופיה הא-פוליטי, והיא הדגישה מאוד את הסתייגותה מן הקשר בין גופים פוליטיים ובין שירותי בריאות. הקמתה של 'מכבי' היתה אפוא אנטי-תזוה מלאה לקופת חולים הכללית ולתפיסה היישובית של המושג 'קופת חולים'. רכיב חשוב נוסף ביסודה של 'מכבי' היתה שאלת ההיקף ואזורי הפעילות. ההפעלה של עקרון הבחירה החופשית היתה מותנית בריכוז של רופאים עצמאיים ושל ספקי שירות אחרים באזור מוגדר, ולכן 'מכבי' לא יצאה לפעולה מחוץ לתחומי הערים המרכזיות. בתנאים פריפריאליים היא לא היתה מסוגלת לספק שירותים לחבריה, מחמת היעדר רופאים עצמאיים וגורמי בריאות עצמאיים אחרים באזורים מרוחקים. היא גם זיהתה עצמה עם המגזר האזרחי העירוני, מעמד הביניים בעל הרקע המרכזי-אירופי. בדרך זו יצרה לעצמה 'מכבי' קבוצת חברים מוגדרת ולא התחרתה בקופות האחרות, עד כמה שאלה ביקשו לגדול ולצרף אליהן עוד חברים מלבד חבריהן המזוהים פוליטית. למעשה, עד שנות השמונים ובמשך יותר מארבעים שנה הגבילה עצמה 'מכבי' לפעילות בקרב המעמד הבינוני והגבוה בערים המרכזיות בישראל (ובעיקר באזור תל-אביב). גם בימי העלייה הגדולה (1948-1953) נמנעה 'מכבי' במכוון מפעולה במעברות וביישובי עולים, בניגוד לפעולה הנרחבת של קופות החולים 'לאומית', 'עממית' ו'כללית' בין העולים.

הפעלת 'מכבי' על בסיס עקרון הבחירה החופשית העלתה אף היא את התנגדותה של ההסתדרות הרפואית העברית, מאותם טעמים שהניעו אותה להתעמת עם קופת חולים מרכזית. ההסתדרות הרפואית יצאה נגד רופאי 'מכבי' ואיימה להחרים כל זמן שעקרון הבחירה החופשית יופעל במלואו ויפגע ברופאים העצמאיים הפועלים בשוק. במוקדי המאבק, בערים נתניה וירושלים, אסרה ההסתדרות הרפואית על חבריה להצטרף ל'מכבי', ואיימה בהחרמת כל רופא שישתף פעולה עם 'מכבי'. הפתרון לסכסוך נמצא בהסכמה על הפעלת צנזר כלכלי בעבודת 'מכבי'. היא התחייבה לא לקבל לחברות בה בעלי הכנסות גבוהות במיוחד כדי 'שעשירים לא יגנו מטיפול רפואי במחירים מוזלים של קופת חולים ציבוריות'.⁴⁰ מובן שההסדר לא חל על קופת חולים הכללית, ואכן בין מבוטחיה נמנו גם קבוצות (בביטוח קולקטיבי) של בעלי יכולת כלכלית גבוהה כגון חברי המושב רמות השבים. בזמן המאבק עם קופת חולים מרכזית עמדו כל רופאי הקופה כאיש אחד נגד דרישות ההסתדרות הרפואית,

ואילו עתה האינטרסים של רופאי 'מכבי' היו מורכבים יותר. חלקם עבדו גם כרופאים עצמאיים, בד בבד עם עבודתם ב'מכבי', וקיבלו לטיפול גם חולים שאינם חברי הקופה. לכן תמכו גם רופאים אלה בהטלת הצנז הכלכלי, כדי למנוע ממטופליהם העשירים להצטרף ל'מכבי' ולקבל שירות מוזל במקום לפנות אליהם על בסיס פרטי.

ההסכם בין 'מכבי' ובין ההסתדרות הרפואית על הפעלת הצנז הכלכלי הוציא מכלל אפשרות את הצטרפותם של רופאים שכירים לקופה. הם גם חסם צירוף מבטוחים מקרב הפקידות הבכירה השכירה ומקרב עובדי מוסדות בכירים, והגביל את 'מכבי' רק לבני מעמד הבינוני העירוני. עם זאת, התמיכה הכספית והארגונית של 'מכבי העולמית' ושל 'מכבי ישראל' בקופת חולים מכבי אפשרה לקופה לשרוד ולהתקיים. בשנת 1946 נמנו בקופה 2,500 חברים, ועם קום המדינה בשנת 1948 היא שילשה את גודלה והגיעה לכ-6,500 חברים.⁴¹

הצנז הכלכלי שהפעילה ההסתדרות הרפואית כלפי 'מכבי' וקופת חולים 'מרכזית' פעל כעשר שנים ועיצב במידה רבה את אופיין המעמדי של שתי הקופות. הוא נשחק אחרי הקמת מדינת ישראל והתבטל לחלוטין בשלהי שנות החמישים.

קופת חולים של אוצר הרופאים

השינויים שחלו במערכת הבריאות של היישוב היהודי בארץ מראשית שנות השלושים, למעשה מאז הקמתה של קופת חולים לאומית ואחר כך עם פרוץ משבר העלייה החמישית ועלייתם ההמונית של רופאים יהודים מגרמניה, קלעו את ההסתדרות הרפואית למלכוד - מצד אחד היה עליה לדאוג לכל אותם מאות רופאים עצמאיים שהתפרנסו בקושי ונאבקו לשמור על מקצועם הרפואי, והיא חתרה להגן עליהם מפני התחרות של ביטוח בריאות במחיר שווה לכל נפש באמצעות ארגוני הבריאות כמו 'הדסה' וקופות החולים השונות; מצד שני, צמיחתן של קופות חולים קטנות והתארגנותם של רופאים במסגרות המספקות שירות רפואי כמו חברות ביטוח, בתי חולים פרטיים וכדומה חיזקו את מעמדה של ההסתדרות הרפואית בתור הגוף המקצועי העליון לייצוג רופאים בארץ-ישראל, לתיווך בינם לבין מעסיקיהם ולקביעת נורמות להגנה מקצועית וסוציאלית על ציבור הרופאים.

תסכולה של ההסתדרות הרפואית גבר במיוחד לנוכח העובדה שרבים מן הרופאים העצמאיים כלל לא היו חברים בה, ואף על פי כן בלחצם הצליחו להכריח אותה להיאבק למענם. כיצד להגן על הרופא העצמאי הבודד, המוכר את שירותיו במחיר מוזל ופרנסתו נתונה לתחרות של קופות החולים החדשות המושכות אליהן את חוליו באמצעות הבטחת ביטוח בריאות? זו היתה משימתה הקשה של ההסתדרות הרפואית במשך כל שנות השלושים. למרות רצונה של ההסתדרות הרפואית לבסס את מעמדה בתור גוף על-מוסדי, הנציג

41. ע' ינאי, לעיל, הערה 12, עמ' 101.

הבלעדי של רופאי ארץ-ישראל, היא ביקשה להשתלב גם במערך הצומח של קופות החולים הקטנות בשלהי שנות השלושים ביישוב. ההסתדרות הרפואית חתרה להפעיל קופת חולים משלה על בסיס עקרון הבחירה החופשית של רופאים ותשלום צנו, אך מקרב חברי ההסתדרות הרפואית בלבד. ההסתדרות הרפואית קיוותה שהקופה שלה תהיה משקל נגד לדפוס הפעולה של קופת חולים מרכזית ושל קופת חולים מכבי, שדרכן להפעיל עיקרון של בחירה חופשית מוחלטת ולהעסיק רופאים שאינם חברי ההסתדרות הרפואית ובתעריפים מוזלים במיוחד, פחותים מתעריפיה המומלצים של ההסתדרות הרפואית. לדעת ראשי ההסתדרות הרפואית, ניצלו קופת חולים מרכזית וקופת חולים מכבי את מצוקתם של רופאים מובטלים, והיא ביקשה לפעול נגד עיקרון פסול זה בעיניה באמצעות הקמת קופת חולים משלה.

כבר בשלהי שנות השלושים ניהלה ההסתדרות הרפואית דיונים ארוכים בשאלה של הקמת קופת חולים משל עצמה, אך ההצעה נדחתה על הסף משהובאה להצבעה. אחרי הקמתן של קופת חולים מרכזית וקופת חולים מכבי ובהשפעת הסכסוך עמן על הפעלת הצנו הכלכלי, גבר הלחץ בתוך ההסתדרות הרפואית לייסד קופת חולים משל עצמה. בדצמבר 1941 הודיע סניף תל-אביב של ההסתדרות הרפואית העברית על 'פתיחת קופת חולים של אוצר הרופאים בע"מ על יסודות בחירה חופשית בין רופאי הקופה'.⁴² החברות בקופה היתה פתוחה לציבור כולו. מנהלה היה ד"ר דוד הרכבי. קופת חולים 'אוצר הרופאים' פעלה בעיקר בערים הגדולות, כמו 'מכבי' ו'מרכזית', וסיפקה שירותי רפואה לרופאים ולאנשי המעמד הבינוני על בסיס עקרונות דומים לאלו של 'מכבי' ו'מרכזית'. ראוי לציין כי קופת חולים מכבי היתה המתחרה המרכזית של 'אוצר הרופאים'. בהיות שתיהן א-פוליטיות הן פנו לציבור דומה.

אחרי הקמת המדינה התמזגו כל סניפי 'אוצר הרופאים' עם מספר קופות חולים קטנות נוספות כמו קופת חולים עמבריא, קופת חולים רמב"ם, ועוד, לכלל קופה מרכזית אחת בשם קופת חולים אסף. בשנת 1962 התאחדה קופת חולים אסף עם קופת חולים שילוח ובשנת 1975 התאחדו הקופות הללו עם קופת חולים מכבי.

תהליך האיחוד לא פסח גם על קופות חולים מרכזית ועממית. לנוכח האיחוד הרחב של 'מכבי' עם קופות החולים אסף ושילוח, החליטו השתיים להתאחד והקימו את קופת חולים מאוחדת (1975). האיחוד של 'אוצר הרופאים' עם 'מכבי' שם קץ לתחרות ההיסטורית ביניהן ואיחד בין חסידי הצנו הכלכלי ובין חסידי הבחירה החופשית המוחלטת.

הקמת קופת חולים אוצר הרופאים היתה היזמה האחרונה להקמתו של ארגון בריאות עצמאי ביישוב היהודי בארץ. בשנים הבאות אפיינו את קופות החולים הקטנות מגמות של איחוד ושיתוף פעולה, עד איחודן במחצית שנות השבעים לשתי קופות חולים מרכזיות, 'מאוחדת' ו'מכבי'.

ראוי לציין כי בשום שלב של הקמתן ופעילותן לא ראתה בהן קופת חולים הכללית סכנה לקיומה ולא ראתה בהן מתחרות. קופת החולים הכללית שלטה באופן מוחלט בוירה של

42. ע' ינאי, לעיל, הערה 12, עמ' 102.

ביטוח הבריאות ביישוב היהודי בארץ בשלהי שנות הארבעים. למעט עוינותה לקופת חולים לאומית, שהיתה פוליטית בעיקרה, לא היתה לה כל התייחסות שלילית או חיובית לפעילותן של קופות החולים מכבי, מרכזית, עממית או אוצר הרופאים.

סיכום

עד הקמתן של קופת חולים מרכזית וקופת חולים מכבי רווחה ביישוב התפיסה כי שירותי הרפואה והבריאות צריכים להיות בידיהם של מוסדות פילנתרופיים או מוסדות לעזרה הדדית שלא למטרות רווח. נושאה המרכזיים של אותה תפיסה היו 'הסתדרות מדיציניית הדסה' וקופת חולים הכללית. הן שללו את היוזמה הפרטית בשירותי בריאות והתנגדו לרפואה חופשית מטעמים אידאולוגיים.

הקמתן של קופות החולים מרכזית, מכבי ואוצר הרופאים על בסיס עקרונות מנוגדים ולעתים תוך התנתקות משייכות פוליטית שינתה את אופיה של מערכת הבריאות בארץ ישראל והובילה לפלורליזם הארגוני המאפיין אותה עד היום. הקמת קופת חולים אוצר הרופאים היתה למעשה השלב האחרון בהקמת מערך קופות חולים ביישוב היהודי בארץ ישראל. המערך הזה לא השתנה מאז ועד היום, והוא עדיין פועל על בסיס אותן קופות שקמו בשנות המנדט הבריטי.

ייסודם של גופים הפועלים על בסיס של בחירה חופשית ויוזמה פרטית נתן אפשרות לכל אותם גופים אזרחיים שלא רצו לקבל שירותי בריאות במסגרת פוליטית – של קופת חולים כללית של ההסתדרות או של קופת חולים לאומית הרוויזיוניסטית – להבטיח לעצמם שירות רפואי באמצעות ביטוח הבריאות של 'מכבי' או של 'אוצר הרופאים'. קופות החולים הקטנות גם סיפקו מסגרת מוגנת לרופאים העולים מגרמניה שביקשו להמשיך ולעבוד במרפאותיהם הפרטיות, בעצמאות ארגונית וכלכלית.